



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sonja Hirviniemi

PERUSTERVEYDENHUOLLON HOITO-
HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA AM-
MATTITAITONSA KEHITTÄMISESTÄ
JATKOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sonja Hirviniemi
Opinnäytetyön nimi	Perusterveydenhuollon hoitajien kokemuksia ammattitaitonsa kehittämisestä jatkohoitopotilaan hoitotyössä
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	37+2
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena Kurikan akuutti- ja kuntoutusosaston hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia omasta ammattitaidostaan perusterveydenhuollossa sekä heidän valmiuksiaan kehittää hoitoa jatkohoitopotilaan hoitotyössä. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, onko hoitajien ammattinimikkeiden erolla vaikutusta kokemuksiin hoidon toteuttamisesta.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakennettiin hoitotieteellisten tietokantojen sekä Internet- ja kirjallisten lähteiden perusteella. Teoriaosuus sisältää tietoa hoitajasta, hoitajan ammattitaidosta sekä ammattitaidon kehittämisestä, perusterveydenhuollosta sekä potilaan jatkohoidosta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia- sekä valintakysymyksiä. Kerätty aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS-tilasto-ohjelmaa sekä avoimien kysymysten aineistoanalyysiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen tulosten perusteella hoitohenkilökunta koki oman ammattitaitonsa myönteiseksi, mutta he tiedostivat hoitotyön elinikäisen oppimisen tarpeen. Tulosten perusteella potilaiden siirtovaiheen puutteelliset jatkohoido-ohjeet koettiin suurimpana hoidon toteuttamisen haasteena. Hoitohenkilökunnan mielestä laajaa ammattitaitoa voitaisiin kehittää sekä ylläpitää koulutuksilla ajankohtaisiin uusiin hoitomenetelmiin sekä -välineisiin.

ABSTRACT

Author	Sonja Hirviniemi
Title	The Primary Health Care Nursing Staff's Experiences of the Development of Their Professional Skills in the Nursing of a Follow-up Care Patient.
Year	2018
Language	Finnish
Pages	37+2 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

This bachelor's thesis is carried out as a qualitative research for nursing staff in the acute and rehabilitation ward in Kurikka. The purpose of this study was to find out the nurses' experiences of their own professional skills in primary health care and their abilities and skills in developing nursing in follow-up care patient's nursing. The study also wanted to find out whether the differences in the nurses' professional titles affect their experiences on the implementation of nursing.

The theoretical framework for this thesis is based on nursing scientific databases, Internet and book references. The theory part contains information about nurse, nurse's professional skills and development in professional skills, primary health care and a patient's follow-up care. The research was executed with a questionnaire, containing both open-ended questions and multiple-choice questions. The collected data was analysed with the SPSS-statistical program and the data from open-ended questions was analysed by inductive content analysis.

Based on the results of the study, the nursing staff experienced their own professional skills positive, but they acknowledged the lifelong need to learn in nursing. Based on the results, insufficient follow-up care instructions, when the patient is transported to another unit, were experienced as the biggest challenge in the implementation of the treatment. According to the nursing staff, wide professional skills could be both improved and maintained with courses about current new treatment methods and equipment.

Keywords Follow-up care, nurse, development, professional skills

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	JATKOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ.....	9
	2.1 Perusterveydenhuolto	9
	2.2 Hoitajan ammattitaito	12
	2.3 Hoitajan ammattitaidon kehittäminen	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
4	TUTKIMUSMENETELMÄT	18
	4.1 Aineistonkeruu	18
	4.2 Aineiston analysointi	19
	4.3 Eettisyys	20
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
	5.1 Ammattitaito jatkohoitopotilaan hoitotyössä ja sen kehittäminen	23
	5.2 Jatkohoitopotilaan hoidon toteuttamisen haasteet ja niihin vastaaminen.....	24
6	POHDINTA	28
	6.1 Hoitajien kokemukset tarvittavasta hoitotyön ammattitaidosta sekä hoidon haasteista perusterveydenhuollossa	28
	6.2 Hoitajan valmiudet ammattitaidon kehittämiseen perusterveydenhuollossa	29
	6.3 Tutkimuksen luotettavuus	30
	6.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	32
	6.5 Oma oppiminen opinnäytetyöprosessin aikana	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Sisällönanalyysi-runko	20
Kuvio 2. Henkilökunnan ammattinimikkeet	22
Kuvio 3. Henkilökunnan työvuodet	22

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Kurikan akuutti- ja kuntoutusosaston hoitohenkilökunnan kokemuksia ammattitaitonsa kehittämisestä jatkohoitopotilaan hoitotyössä. Tutkimus suoritettiin laadullisena tutkimuksena kyselylomakkeen avulla syksyllä 2017.

Tutkimuksella haluttiin selvittää, minkälaiseksi henkilökunta koki nykyisen ammattitaitonsa tilanteen, miten he halusivat sitä kehittää sekä mitä haasteita he kohtaavat jatkohoitopotilaan hoidossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon suurten muutoksien takia tutkimus oli ajankohtainen. Terveydenhuollon rakenteet ja toimintakulttuuri ovat sote-uudistuksen myötä kovan muutoksen alla, tarkoituksena kuitenkin on hoitotyön pysyminen vakaana, kehityksestä huolimatta. Terveydenhuollon ammattilaisen ydintehtävä on edelleen väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. (Hahtela & Meretoja 2017, 36–37.)

Hoitotyön yhtenä tavoitteena Fawcettin (1989, 17) mielestä on auttaa potilasta saavuttamaan, säilyttämään tai palauttamaan kyky hoitaa itseään. Tutkijoiden mielestä terveydenhuoltoon kohdistuvan muutoksen haaste on valtava. Väestölle halutaan tarjota kohtuullista, nykyistä edullisempaa ja kuitenkin laadukasta terveydenhuoltoa. Tavoitteisiin ei kuitenkaan voida päästä ilman lääketieteellistä vastuunkantoa, koordinoitua hoidon priorisointia tai merkittävää terveydenhuollon henkilöstön ja resurssien vähennyksiä nykyisestä tasosta. Uudistuksen takana tulisi olla huolella valmisteltu malli, jonka toimivuuden riskianalyysi olisi saatettu loppuun ja analyysi puoltaisi muutosta. (Asko-Seljanvaara, Haahtela, Hirvensalo, Leppäniemi & Tukiainen 2017, 26–27.)

Hoitotyöntekijät ovat tuoneet esille, etteivät he erilaisten organisatoristen syiden vuoksi pysty toteuttamaan sellaista hyvää hoitoa, jonka he tietäisivät potilaalle tarpeelliseksi ja johon heillä itsellään olisi kykyä. Keskeisiä epäkohtia ovat muun muassa palvelujärjestelmän voimavarojen epätasainen jakaantuminen, työn liiallinen kuormittavuus, ajan puute yksittäistä potilasta kohden ja henkilöstövoimavarojen vähyys. Tällaiset tilanteet aiheuttavat hoitajille syyllisyyttä, ja läheltä piti- tilanteita syntyy. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 93–97.)

Lääkehoitoon liittyviä virheitä, infektioita, kaatumisia ja painehaavaumia on tutkimuksien mukaan voitu minimoida hyvällä hoitotyön johtamisella. Laadukkaalla johtamisella

on todettu olevan edistävä vaikutus uusien hoitokäytäntöjen käyttöönottamisessa, potilaiden hoitajaksojen lyhentymisessä sekä hoitajakson uusiutumisen tarpeen vähenemisessä. Hyvällä hoitotyön johtamisella johtajat voivat vaikuttaa myönteisesti potilastyytyväisyyteen sekä henkilöstön työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin ja työssä pysymiseen. (Häggman-Laitila & Pölkki 2015, 3.)

2 JATKOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

Jokainen pysyvästi Suomessa asuva henkilö on oikeutettu saamaan terveydentilansa edellyttämää hoitoa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2017).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) edellyttää, että potilaalla on oikeus hyvän laatuiseen sairaan- ja terveydenhuoltoon. Potilaalle on järjestettävä hoitoa, hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään tulee kunnioittaa ja hänen ihmisarvoaan ei saa loukata. Potilaan äidinkieli sekä yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan mahdollisuuksien mukaan.

2.1 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto muodostaa Ammattinetin (2018) mukaan terveysjärjestelmän perustan ja se on yleisesti kaikkien saatavilla. Fryer, Green, & Phillips (2005, 4) kuvailevat perusterveydenhuoltoa keskeiseksi osaksi terveydenhuoltoa, joka perustuu käytännöllisiin, tieteellisesti vakaisiin ja yhteiskunnallisesti hyväksytyihin menetelmiin ja tekniikoihin. Suomessa jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kunnat ovat velvoitettuja järjestämään ja kustantamaan asukkailleen terveydenhuoltoa. Terveyspalvelut on jaettu kahteen osaan, kunnan järjestämään perusterveydenhuoltoon ja sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon. (STM 2018.)

Sotesin (2018) mukaan perusterveydenhuollon tarkoitus on edistää, tukea ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia sekä toimintakykyä. Raivio (2016) tuo esiin väitöskirjassaan WHO:n määritelmän perustason terveydenhuollon tehtävistä, jotka ovat niin ikään väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, mutta myös sairauksien ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Kuitenkin, perusterveydenhuollossa keskeiset haasteet ovat lisääntyneet merkittävästi. Ikääntyneiden ihmisten hoito, kasvavat päihde-, elintapa- sekä syrjäytymisongelmat kuormittavat. (ETENE 2008.) Arvosen, Mattilan, Raivion & Voutilaisen (2015, 2529–2533) mielestä tänä päivänä potilaiden hoito ja hoidon tarpeet perusterveydenhuollossa ovat monimuotoisia ja usein palvelut ovat integroituvia. Holmberg-Marttilan, Mattilan & Raivion mukaan (2015, 2521–2527) perusterveydenhuollon työkuorma sekä työtehtävät ovat lisääntyneet, mutta kuitenkin perusterveydenhuollolle suunnattuja

voimavaroja ei ole merkittävästi kohdennettu uudelleen. Kejosen, Lavanderin & Liljamon (2015) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan resursseja kuormittaa paljon hoitotyön ulkopuoliset tehtävät sekä esimerkiksi eri ammattiryhmien perehdyttäminen.

Perusterveydenhuollon tarjoamat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut koostuvat erilaisista hoitajien ja lääkärien vastaanotoista sekä ympärivuorokautisesta sairaanhoidosta terveyskeskuksessa. Perusterveydenhuollon piiriin kuuluvat kaikki ne terveydenhuollon palvelut, joita ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa erikoissairaanhoidon yksiköissä. (Sotesi 2018.) Kun taas erikoissairaanhoito tarkoittaa sairaalassa tapahtuvaa erikoisalojen tutkimuksia ja annettavia hoitoja. (STM 2018.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan sairaanhoitopiirin ja perusterveydenhuollon on suunniteltava ja kehitettävä yhteistyötään niin, että perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta muodostuu toimiva kokonaisuus. Sairaanhoitopiirissä tulee olla perusterveydenhuollon yksikkö, jossa tarjotaan moniammatillista terveysalan asiantuntemusta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon keskeinen tavoite on Nuutisen (2000, 1821–1828) mielestä hyödyntää yhteiset voimavarat niin, että yhteinen potilas hoidetaan näyttöön perustuvien lääketieteellisten menetelmin oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Erikoissairaanhoidon jatkohoito on tarkoitettu tilanteisiin, jossa potilas tarvitsee jatkohoitoa, mutta häntä ei pystytä hoitamaan tai hän ei tarvitse erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa. Jatkohoidon tarpeena voi olla esimerkiksi tulehdusten hoito, leikkauksen jälkeiset hoidot sekä kuntoutukset tai saattohoito. (Varsinais-Suomen erityissairaanhoitopiiri 2018.) Ammattinetti (2018) kertoo tällaisien yleisimpien erikoisalojen olevan muun muassa keuhkosairaudet, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, sisätaudit ja syöpätaudit. Salomaan (2014) mukaan lääkäri päättää lääketieteellisin perustein, hoidon keskittämistä koskevien säädösten ja sopimusten perusteella potilaan siirrosta toiseen hoitolaitokseen.

Potilaan jatkohoitoa aloitetaan suunnittelemaan heti hoitosuhteen alettua. Potilaan siirryttyä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon yksikköön, tehdään aina hoitotyönyhteenvedo. Hoitotyönyhteenvedossa kerrotaan sairaalaan tulosityy, potilaalle tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet, taudinmääritys, jatkohoito-ohjeet sekä potilasta hoitaneen lääkärin nimi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.) Raivion (2016) mukaan hyvään hoidon

jatkuvuuteen sisältyy hyvä tiimityöskentely, hoidon koordinointi sekä potilas- ja sairauskertomustietorekisterin lisäksi sujuva tiedon välittyminen potilaan ja eri palveluntuottajien välillä. Potilaat siirtyvät erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon piiriin myös virka-ajan ulkopuolella, joten Danielsson-Ojalan, Lundgren-Laineen & Salanterän (2014) mielestä on tärkeää, että esimerkiksi lääkärin kirjoittamassa epikriisissä ilmi tulleet hoitoon liittyvät asiat ovat jatkohoito organisaation henkilökunnan ymmärrettävissä.

Mattila & Raivio (2017, 1919–1920) puhuvat siitä, miten perusterveydenhuollossa huolehditaan useiden eri sairauksia sairastavien hoidon jatkuvuudesta. Asikaisen, Kuusiston & Sarannon (2015, 311–323) mielestä potilaiden siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon potilasta koskevat tiedot ovat ajoittain puutteellisia. Mattilan & Raivion (2017, 1919–1920) mukaan hoidon jatkuvuudella on todistetusti myönteinen vaikutus esimerkiksi hoidon laatuun, tehokkuuteen, kustannuksiin, hoitotuloksiin sekä väestön terveyteen.

Lääverin (2011) mielestä potilasasiakirjat pitäisi faksata ennen potilaan saapumista tai vähintään lähettää potilaan mukana, jotta potilaan tiedot ovat heti käytettävissä seuraavassa hoitopaikassa. Potilaalle paras hoitoketju saavutettaisiin mahdollistamalla kaikkien pääsy yhteiseen tietoverkkoon. Toimiva tietojärjestelmä mahdollistaisi hoitoyksiköiden välille saumattoman, järkevän ja taloudellisen hoitoketjun. (Nuutinen 2000, 1821–1828.) Sähköiset terveystietokannat ja muut tietohallinnon tuotteet edistävät potilaslähtöisyyttä, terveystietopalvelujen saatavuutta, toiminnan tavoitteellisuutta ja taloudellisuutta, moniammatillista tiimityöskentelyä sekä hoitoketjujen saumattomuutta. Saumattomassa palveluketjussa palvelutapahtumat ovat potilas-/asiakaslähtöisiä ja joustavia kokonaisuuksia, riippumatta siitä, mikä yksikkö on palvelujen järjestäjänä tai toteuttajana. (Hallila 2005, 52, 122.) Kuusisto (2018) korostaa tavoitetta, jossa potilas saa tarvitsemaansa palvelua helposti sekä sujuvasti oikeaan aikaan. Myös Abad-Corpan, Carrillo-Alcarazin, Iniesta-Sánchezin, Rodríguez-Mondejarin, Royo-Moralesin, Saez-Soton & Vivo-Molinan (2012) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon eri organisaatioiden välisellä viestinnän tehostamisella voidaan taata potilaalle laadukkaampi hoidon jatkuvuus.

2.2 Hoitajan ammattitaito

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista. Hoitotyötä voivat tehdä terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat esimerkiksi sairaan- ja terveydenhoitajia tai lähihoitajia. Hoitaminen tarkoittaa toisen inhimillistä auttamista. Hoitotyön tekijöiltä vaaditaan syvällistä inhimillistä arvoperustaa ja heidän tulee toimia sivistyneellä, inhimillisellä työskentely tavalla. (Leino-Kilpi & Välmäki 2015, 23–25.)

Terveydenhuoltoalan suurin haaste on väestön terveyden edistäminen ja sairaiden hoitaminen mahdollisimman tehokkaasti ja vaikuttavasti. Terveydenhuollossa potilaat hoidetaan viimeisimmällä näyttöön perustuvalla toiminnalla, koska se on taloudellisesti vaikuttavinta ja näin voidaan taata parhaat hoitotulokset. (Ahoon, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 16–29.)

Hoitajalla tarkoitetaan Valviran virallistamaa terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on oikeus toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä on oikeutettu käyttämään nimikesuojattua ammattinimikettä. Valvira kirjaa valtakunnalliseen Julki-Terhikki rekisteriin kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat oikeutettuja ammattinimikkeeseen. (Valvira 2017.) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksiin kuuluvat muun muassa eettinen toiminta, oman ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito, säädöksiin perehtyminen, määräyksien sekä yleisesti hyväksytyjen koulutuksien soveltaminen edellytetyllä tavalla. (Eloranta & Virkki 2012.)

Terveydenhuollon ammattien vahvuutena nähdään vankka peruskoulutuksen taso, joka Etenen (2008) mukaan mahdollistaa työllistymisen erilaisissa työyksiköissä. Sairaanhoidajan koulutuksessa ammatillinen opetus koostuu asiakaslähtöisyydestä, hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta, kliinisestä hoitotyöstä, näyttöön perustuvasta toiminnasta ja päätöksenteosta, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laadusta ja turvallisuudesta. (Erikson, Korhonen, Merasto, & Moisio 2015.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä implementointi etenee vaiheittain. Implementoinnin vaiheisiin kuuluu hoitotyössä tapahtuvan tarvittavan muutoksen tunnistaminen, tutkimustietojen haku, analysointi ja niiden arviointi, sekä järjestelmällisten kirjallisuuskatsauksien, näytön arvioinnin ja muutoksien suunnittelu, toteutus ja arviointi tarpeellisiksi havaituista

asioista. (Häggman-Laitila, Mattila & Melender 2014.) Jurkkalan (2010) mielestä hoitajan on huolehdittava oman ammattitaidon riittävydestä ja siitä, että osaaminen on ajan tasalla.

Ammattihenkilöiltä odotetaan, että he pystyvät suunnittelemaan työnsä potilaslähtöisesti soveltaen erilaisia hoitosuosituksia sekä toimintaohjeita. Hoitotyön lopputulokseen vaikuttavat muun muassa rakenteelliset tekijät, hoitoympäristö, hoitovälineet, henkilökunnan koulutus ja ammattitaito. (Mäki 2004, 141–148.) Jurkkala (2010) painottaakin ammattilaisten asiantuntemusten lisäksi tiedon etsinnän- ja soveltamisen taitoja sekä kykyä sietää paineita ja epävarmuutta. Hoitaja arvio potilaan vointia monin eri tavoin, kuten katsomalla, haistamalla, kuuntelemalla, tunnustelemalla, keskustelemalla ja vertailemalla. Havainnointi ja erilaiset mittaukset ovat tärkeitä tarpeen määrittämisen keinoja. (Ahonen & Bleck-Vehkaluoto, ym. 2016, 16–29.)

Ammatillinen osaaminen on elinikäinen oppimisprosessi, jonka takia Jurkkalan (2010) mielestä hoitajalta edellytetään jatkuvaa työskentelymallien arviointia. Hoodin näkökulmasta (2018, 165) hoitajalta vaaditaan taitoa kriittiseen ajatteluun sekä loogiset syyt tehtävään työhön. Kokenut hoitaja pystyy ymmärtämään potilaan sairauskokemuksen, huomioimaan potilaan diagnostisen taustan ja reagoitettavan. Kliinisten tietojen avulla kokenut hoitaja oppii tunnistamaan yksittäisten tilanteiden erilaisia vaiheita. (Benner, Chesla, & Tanner 1999, 17.)

Terveystieteiden ammattihenkilön hoidon priorisointi on hoitotyössä tärkeää. Hoitaja tekee päätöksen tärkeiden ja vähemmän tärkeiden asioiden välillä. Priorisointi on eettinen valinta ja sen täytyy pohjautua oikeudenmukaisuuteen, hyvinvoinnin lisäämiseen sekä inhimillisten perustarpeiden kunnioitukseen. Lisäksi päätöstä tehtäessä olisi otettava huomioon tulevaisuuteen suuntautuvat vaikutukset. (Ryynänen, & Myllykangas 2000, 93–110, 228–266.) Hallilan (2005, 13) mukaan hoitotyö on näyttöön perustuvaa, joten hoitotyön kirjaamisenkin tulee perustua näyttöön. Björvell (2011, 75–76) korostaa, kuinka hoitajien tehtävä on raportoida ammattimaisesti tärkeistä hoitotyöntilanteista sekä hoitotoimenpiteistä.

Kokeneempi hoitaja ratkaisee ongelmia eri tavalla kuin vasta valmistunut. Juuri ammatin valmistunut hoitaja voi tarvita tukea sekä ohjausta oppiakseen huomioimaan potilaan

arvot ja mieltymykset päätöksenteossa. Sen sijaan uudessa tilanteessa oleva hoitaja turvautuu perustason tietoon, harkitsevaan ja analyttäviseen ongelman ratkaisuun. Potilashoidon tavoitteena on, ettei hoidon taso vaihtele työntekijästä tai hoitopaikasta riippuen. (Eriksson, Holopainen, Kejonen, Korhonen, Korhonen & Meretoja 2015, 44–49); (Benner 1993, 20–21.) Jurkkalan (2010) mielestä työstä saamansa kokemuksen sekä taitojen karttuessa työntekijä saa lisää vastuuta ja lopulta saavuttaa tasavertaisen aseman työyhteisössä. Paloniemi (2004) kuitenkin mainitsee, että ikääntyneillä työntekijöillä on pitkältä ajalta työkokemusta ja se yleensä näkyy voimavarana organisaatiossa. Liimataisen (2009) tekemän tutkimuksen mukaan vastavalmistuneiden hoitajien toiminnassa oli huomattu parantamisen varaa, eritoten potilaan tarkkailutehtävissä, tilanteiden hallinnassa sekä hoitotoimien hallinnassa. Myös Laaksonen (2008) oli sitä mieltä, että hoitajan nuori ikä sekä vähäinen työkokemus vaikuttaa kliiniseen osaamisen hallintaan heikentävästi. Laaksonen (2008) listaa vaikutuksen johtuvan puutteellisista farmakologian tiedoista, lääketieteellisistä perussairauksista sekä puutteellisista kivunlievitys taidoista. Salmisen (2011) mukaan esimerkiksi lääkehoidon toteuttaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta lääkehoidon eri vaiheiden sekä kokonaisuuksien osaamista. Hoitotyön yksi tärkeimmistä asioista on etiikka hoitotyössä. Hoitotyön eettisiä asioita ovat esimerkiksi potilaan mielen ja kehon huomioonottaminen, empatia, vastuullisuuden tunto toisesta ihmisestä, hyvän tekeminen ja harmin vähentäminen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Locsin & Purnell 2009, 225.)

Potilaat tulevat yleensä sairaalaan siksi, että heistä tulisi terveitä. Kuitenkin joidenkin potilaiden hoitajakson aikana saattaa tapahtua pienempiä tai vakavampia hoitovirheitä. Tutkimuksessa tuli esiin kolme yleisintä virhettä, joita ovat; potilaiden voimien heikentymistä ei huomata, hoitajat eivät toimi tarpeeksi nopeasti huomattuaan ongelman ja hoitajat eivät raportoi heidän huolistaan tarpeeksi nopeasti ylemmälle taholle. Tällaisien hoitovirheiden takia on otettu ja tullaan ottamaan huomioon, miten pystytään parantamaan terveydenhuollon palveluiden potilasturvallisuutta. (Boyd 2014, 64.)

2.3 Hoitajan ammattitaidon kehittäminen

Terveydenhuollossa työntekijän on pyrittävä kohti laajempaa osaamisen tasoa. Työntekijän on siirryttävä tutulta osaamisalueeltaan uudelle alueelle. Vain omalla osaamisalueella työskentelemällä ei koskaan kehity. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 93–110.) Mäen

(2004, 141–148) mielestä henkilökunnan jatkuva kouluttaminen luo edellytyksiä hyvälle hoidolle ja muille palveluille. Etenen (2008) mukaan taas ammattitaito vahvistuu ja kehittyy, kun työskennellään erilaisissa yksiköissä.

Jatkuva henkilökohtaisen tietoperustan päivittäminen auttaa työntekijää kehittämään näkökulmiaan tarkastella asioita toisin, lisäämään ymmärrystä sekä herkkyyttä huomioida kehittämiskohteita. Työntekijän oman ajattelutavan muutokset auttavat häntä suhtautumaan käytännön työtä ajatellen kehittävästi. Laadukkaan ja turvallisen hoidon kulmakivi on, että hoitoa tekevällä ammattilaisella on tiedot ja taidot hoitosuosituksen mukaisen hoitotyön tekemiseen. (Ahonen & Bleck-Vehkaluoto, ym. 2016, 16–29.) Suositusten tavoitteena on inhimillinen, oikein ajoitettu oikea ja vaikuttava hoito. Käypä hoito -suositukset ovat konkreettinen osoitus näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. (Hotus 2018.) Käypä Hoito (2018) on laatinut suositusten käyttöönoton tueksi hoitokaavioita, laatuindikaattoreita, lomakkeita, luentomateriaaleja, potilasohjeita sekä videoita. Yhtenäiset hoitokäytännöt ovat osa terveydenhuollon tehokasta käytäntöä. Tuoreet käytännöt perustuvat tutkimustietoon, meta-analyyseihin ja kriittisiin katsauksiin. Valtakunnalliset hoitokäytännöt ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisen toimintaa sekä antavat potilaille mahdollisimman oikeaa ja ajantasaista tietoa. (Eloranta & Virkki 2012.)

Kun pyritään jatkuvaan laadunparannukseen, työntekijän täytyy hyväksyä muutokset ja pyrkiä itse jatkuvasti tekemään potilaan tilaa paremmaksi. Nopea kehitys, hoitotieteellinen tietämys ja teknologia ovat suuri osa terveydenhuoltoa. Jos henkilökunnalla on vaikeuksia hyväksyä -tai hallita muutoksia, heitä motivoidaan omaksumaan muutokset ja kannustetaan hyödyntämään niitä. Muutokset edellyttävät joustavuutta, innovatiivisuutta sekä mukautumista työyhteisössä. (WHO:n 2005, 34.)

Gerrishin (2015) mielestä teknologian kehittyminen on parantanut ja nostattanut terveydenhuollon palveluiden odotuksia. Uudistunut teknologia luo mahdollisuuksia terveydenhuollon tehokkuuteen ja tuottavuuteen, laadun parannukseen sekä hoidon vaikuttavuuteen. (Eloranta & Virkki 2012.) Teknologian kehittäminen, harkinta, arviointi sekä hyödyntäminen edellyttää Etenen (2010) mielestä monipuolista asiantuntemusta ja yhteistyötä. Jurkkalan (2010) mielestä uusien laitteiden käyttökoulutus sekä lääkkeiden käytöstä annettava tiedotus ja käytännön taitojen koulutus ovat tärkeitä hoitotyössä. Väestön

ikäntymisen myötä monilääkityksen lisääntyminen on tuonut omia vaikeuksia lääkehoidolle sekä teknologian käytölle. Ammattilaiselta vaaditaan kokonaisvaltaista ja turvallista, laajaa teoreettista ja käytännön osaamista lääkehoidossa. Terveystieteiden ammattihenkilön työkokemuksella on positiivinen vaikutus lääkehoidon osaamiseen. (Härkänen, Luokkamäki, & Vehviläinen-Julkunen 2016, 23–24.)

Ammattihenkilöiden välinen yhteisöllisyys on merkittävä voimavara, kun mietitään työyhteisön kykyä toimia yhdessä ja tuottaa uutta tietoa. Totuttuja toimintatapoja ja käytännön kehittämistä toimivammaksi on vaikea tehdä ilman hyvää työyhteisöä. Hyvässä työyhteisössä on edellytykset toteuttaa yksilöllisyyttä tuomalla omat vahvuutensa rikastamaan oman organisaation työtä. (Pölkki 2015, 3.) Ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen edellytyksenä on alan suositusten tunteminen sekä yksittäisten tutkimusten seuranta ja lukeminen. Tutkimuksiin tutustumalla työntekijä huomaa kehittämisen painopisteitä hoitotyössä. Lukemalla työntekijä laajentaa omaa tietoperustaa ja ymmärrystä esimerkiksi hoidon lopputulokseen vaikuttavista tekijöistä. Ammattilaisen tietoperustan päivittäminen auttaa kehittämään ajattelua asiantuntijana, joka näin ollen muuttaa työntekijän toimintaa myös käytännössä. Työntekijältä ei vaadita järjestelmällistä tiedonhaun hallintaa tai tutkimusten laadunarviointia. Kuitenkin, ammattilaisen tulee tietää hoitotyön keskeiset julkaisut, hänen tulee osata lukea ja tulkita niitä sekä hyödyntää käytännössä. Työntekijän yksi tärkein ominaisuus on tunnistaa vanhentuneet tai virheelliset toimintatavat, joista voi olla vaaraa potilaalle tai se voi hidastaa heidän toipumistaan ja lisätä hoidon kustannuksia. Kehittämistarpeiden arvioinnin ja tunnistamisen tukena ovat muun muassa potilaiden ja omaisten palautteet, työntekijöiden esiin tuomat epäkohdat sekä organisaation johdosta tulevat tarpeet. (Eriksson & Holopainen, ym. 2015, 44–49.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä omasta ammattitaidostaan perusterveydenhuoltoon siirtyvien jatkohoitopotilaiden hoidossa. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään, onko perus-, lähi- tai sairaanhoitajien eri työtehtävillä tai työkokemuksella vaikutusta jatkohoitopotilaan hoitotyöhön.

Tutkimuksen tavoite oli kehittää perusterveydenhuollon jatkohoito-osaston hoitohenkilökunnan ammattitaitoa vastaamaan henkilökunnan esille tuomia tarpeita.

Tutkimuksen tehtävä oli selvittää,

- 1) Millaiseksi perusterveydenhuollon jatkohoito-osastolla työskentelevät hoitajat kokiivat ammattitaitonsa?
- 2) Mitkä asiat henkilökunta koki haasteena jatkohoitopotilaan hoidossa ja sen toteuttamisessa?
- 3) Miten osaston henkilökunta oli valmis kehittämään osaamistaan ja valmiuksiaan jatkohoitopotilaan hoidossa?

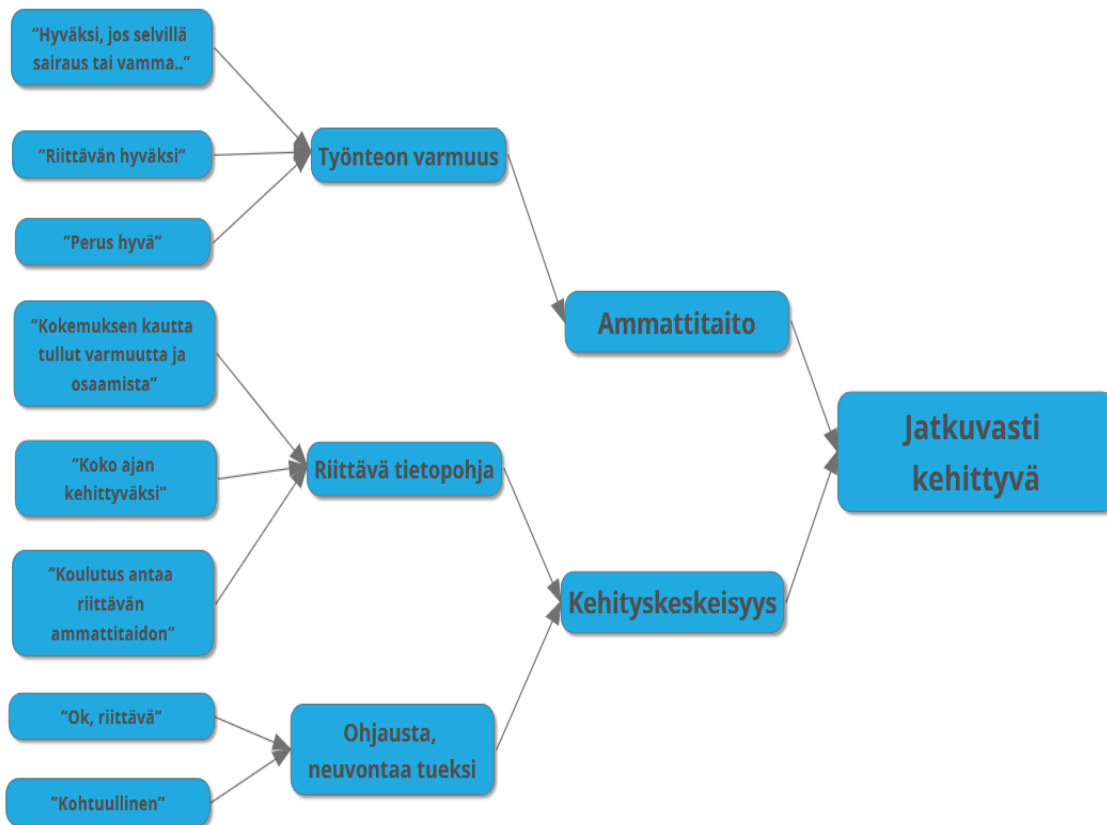
Ennen kyselylomakkeiden toimittamista lomakkeet esiteltiin. Tutkittava kohderyhmä oli perusterveydenhuollon akuutti- ja kuntoutusosastolla työskentelevät hoitotyön ammattilaiset. Tässä tutkimuksessa käytetty informoitu kysely tarkoitti, että tutkija jakoi kyselyt vastaajille henkilökohtaisesti tutkittavassa yksikössä. Näin ollen tutkija pystyi kertomaan tutkimuksen tarkoituksen, avaamaan kyselystä tarkemmin sekä vastaamaan mahdollisiin vastaajia mietityttäneisiin kysymyksiin samalla, kun jakoi kyselyt. (Liite 1 & 2.) Aineistoa kerättiin syyskuussa 2017 yhteensä kolmen viikon ajan. Valmiit kyselyt palautettiin osastolla kahvihuoneessa säilytettävään suljettuun laatikkoon. Vastausajan päätyttyä tutkija nouti kyselylomakkeet osastolta.

4.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla, eli avointen kysymysten materiaali kirjoitettiin tekstiksi. Tutkija kirjoitti materiaalin auki sanasta sanaan. (Kankkunen 2013, 163–164.) Tutkimus oli tärkeää suorittaa tunnetuilla ja oikeaksi osoitettavilla menetelmillä, koska tutkimustiedoista tehdään usein ihmisten elämään vaikuttavia johtopäätöksiä. Tutkimuksella pyritään totuuteen osana tieteen keskeistä tavoitetta. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 78–92.)

Tutkimuksessa käytettiin laadulliselle tutkimukselle ominaista analyysimenetelmää, sisällönanalyysia. Tuloksia pystyttiin analysoimaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pystyttiin muodostamaan tutkittavaan ilmiöön liittyviä kategorioita, käsitteitä, käsitekarttoja- tai malleja. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen, & Pölkki 2011, 138–148.) Analyysin päätavoite oli siis järjestää aineisto tiiviiseen ja selkään muotoon, Sarajärvi & Tuomi (2012, 108) kuitenkin korostaa huomioimaan olla kadottamatta sen sisältämää informaatiota.

Tuloksista tehtiin taulukko, jotta pystyttiin antamaan tiivistetty esitys tuloksista. Taulukon avulla tulokset saadaan tilastolliseen muotoon. (Kankkunen, ym. 2013, 161); (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 140.) Sisällönanalyysin tutkija aloitti analysoinnin aineistoon tutustumisella, jonka jälkeen aineisto pelkistettiin, viimeisessä vaiheessa aineisto luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin jonka jälkeen tulokset tulkittiin. Viimeisessä analysoinnin vaiheessa tutkija arvioi tutkimuksen luotettavuutta.



Kuvio 1. Sisällönanalyysi-runko

Metsämuurosen (2006, 134) ohjein kvalitatiiviseen tutkimukseen yhdistettiin pienimuotoinen kvantitatiivinen mittaus, jolla saatiin raportointiin lisää havainnollisuutta. Tutkimuksessa käytettiin analyysimenetelmänä mitta-asteikkoa, eli luokittelua. Tutkija jakoi muuttujat eri ryhmiin tietyn piirteen perusteella. Tutkimuksessa olleiden kvalitatiivisten aineistojen analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa, joka on yleinen ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa. (Kankkunen, ym. 2013, 128–129.)

4.3 Eettisyys

Tutkimuksessa tutkija selvitti kyselyyn osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkija korosti vastaajille heidän vapaaehtoista suostumistaan: heillä oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja he saivat keskeyttää vastaamisen, milloin tahansa tutkimuksen aikana. (Sarajärvi & Tuomi 2012, 131.) Hirsijärvi, Remes & Sajavaara (2013, 25) nostivat esiin kysymyksen, miten tutkija ymmärsi tutkimukseen osallistuvaa tai miten toinen ihminen ymmärsi tutkijan laatimaa tutkimusraporttia.

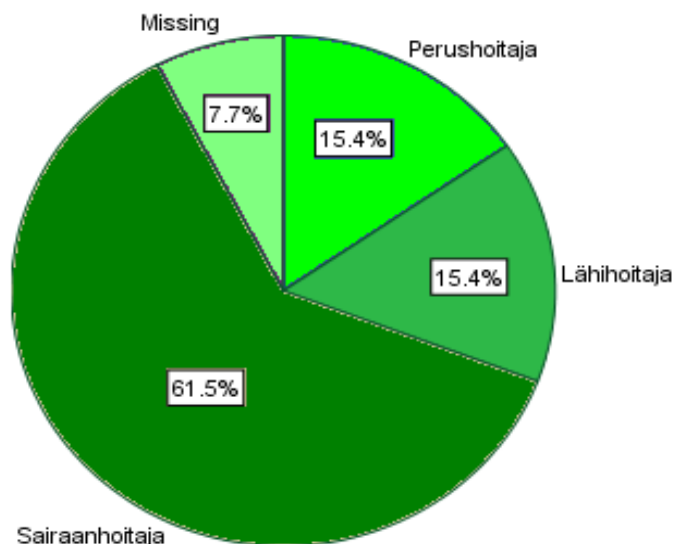
Tutkimuksen kyselylomake oli suunniteltu niin, että tutkimukseen osallistuvien vastaajien henkilöllisyys pysyi anonyyminä koko tutkimuksen ajan, eikä sitä voitu päätellä tutkimustuloksien perusteella. Sarajärvi & Tuomi. (2012, 131) korostavat, että tutkimustiedot olivat luottamuksellisia, eikä niitä luovutettu ulkopuolisille, eikä tietoja käytetty muuta kuin luvattuun tarkoitukseen.

Elon & Kansten, ym. (2011, 138–148) ohjeiden mukaan tutkija huolehti siitä, etteivät tutkimuksen ulkopuoliset ihmiset pystyneet tunnistamaan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyyttä tunnistetietojen tai suorien lainauksien perusteella. Kun kyseessä on empiirinen tutkimus, Sarajärven & Tuomen (2012, 22, 68–69) ohjein tutkijan oli huolehdittava yksityisyyden säilyttämisestä, koska teoreettisen analyysin argumentointi nojasi yksittäisen väitteen ja sen esittäjän tunnistamiseen. Hirsijärvi, Remes & Sajavaara. (2013, 25) puhuivat myös itsemääräämisoikeudesta, puhuessaan tutkimuksen vapaaehtoisesta osallistumisesta.

Hirsijärven & Remesin ym. (2013, 201) mukaan avoimissa kysymyksissä etuina on vastaajien itseilmaisun mahdollisuus, kun taas valintakysymyksissä vastaaja vastaa samoihin kysymyksiin, ja näin ollen vastaukset ovat verrattavissa toisiinsa.

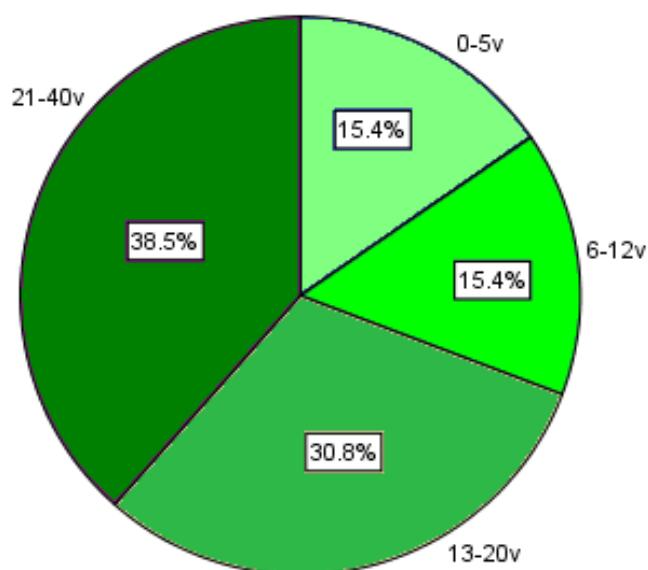
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa haluttiin selvittää onko perus-, lähi- tai sairaanhoitajien työtehtävillä tai työkokemuksella vaikutusta jatkohoitopotilaan hoitotyössä. Kyselyyn vastasi yhteensä 13 henkilöä. (Kuvio 2.) Kyselyyn vastanneista 8 työskenteli sairaanhoitajana, 2 lähihoitajana, 2 perushoitajana. Yhdessä kyselylomakkeessa ei ollut vastausta ammattinimikseen.



Kuvio 2. Henkilökunnan ammattinimikkeet

Tutkimuksessa 2 kyselyyn vastanneista oli työskennellyt terveydenhuolto alalla 0-5-vuotta, 2 kyselyyn vastanneista 6-12-vuotta, 4 kyselyyn vastanneista 13-20-vuotta sekä 5 kyselyyn vastanneista 21-40-vuotta. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Henkilökunnan työvuodet

Vastauksien perusteella alalla lyhyemmän aikaa työskennellyt vastaaja vastasi kysymyksiin monipuolisesti nostaen esiin erilaisia asioita, kun taas pidemmän aikaa, 13-20-vuotta alalla työskennellyt vastasi kysymyksiin muutamilla sanoilla. Kaikkien vastaajien keskuudesta alalla pisimpään työskennelleet vastasivat kyselyyn kaikkein monipuolisimmin. Vastauksien perusteella pisimpään alalla työskennelleet kokivat eniten haasteita hoidossa ja hoidon toteutuksessa, heillä oli positiivinen mieli kehittää ammattitaitoaan, sekä he tiedostivat kehittämiskohteet.

5.1 Ammattitaito jatkohoitopotilaan hoitotyössä ja sen kehittäminen

Hoitohenkilökunnan kokemukset omasta ammattitaidostaan koettiin pääsääntöisesti myönteiseksi. Tulosten perusteella lyhyempään alalla työskennellyt koki työssään epävarmuutta, kun taas pidempään alalla työskennellyt tiedosti uuden oppimisen vaativuuden ja tiedosti, ettei hoitaja voi koskaan olla täysin oppinut ja niin sanotusti valmis.

”Kokemuksen kautta tullut varmuutta ja osaamista”

”Koulutus antaa riittävän ammattitaidon”

Muutamit vastaajat kokivat ammattitaitonsa tason olevan hyvä. Vastauksissa kuitenkin korostettiin, että ammattitaitoa tulisi vielä pyrkiä kehittämään. Joidenkin vastaajien mielestä heidän ammattitaitonsa oli keskinertaisella tasolla.

”Hyväksi jos on selvillä sairaus, vamma..”

”Kokemuksen myötä jo varsin hyväksi, mutta aina löytyy uutta opittavaakin. ”

Jokainen vastaaja koki koulutukset tärkeänä osana oman ammattitaidon kehittämiseksi. Eräs vastaaja toivoi koulutuksien liittyvän käytännön hoitotyöhön, jossa saisi perehdytystä uusiin hoitovälineisiin ja tietoa eri sairauksien kuntoutuksesta.

”JIK:n tuki omatoimiseen koulutukseen. JIK:n oma koulutus suunniteltava henkilökunnan toiveiden mukaisesti, nyt liikaa ”turhaa” koulutusta.”

”Koulutukset mahdollisuuksien mukaan. hakemalla itse tietoa uusista asioista toki omat voimavaratkin rajalliset...pysymällä kiinnostuneena asioista, ettei liikaa rutinoitu työhön.”

Yksi kyselyyn vastanneista näki työnkierron osana kokonaisvaltaista ammattitaidon kehittämistä, joka tukisi omaa innostusta ja näin ollen kiinnostus työhön säilyisi.

5.2 Jatkohoitopotilaan hoidon toteuttamisen haasteet ja niihin vastaaminen

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista kokivat hoidon ja hoidon toteuttamisen haasteena puutteelliset jatkohoito-ohjeet, joita antavat siirtävä organisaatio tai muu taho. Jatkohoito-ohjeiden tulisi sisältää myös potilasta hoitaneen lääkärin laatima epikriisi.

” Tiedonsaanti: aik. sairaudet, nykytilanne, ennuste, lääkitys jne. raportilla ei voi käydä asioita kokonaan läpi ajanpuutteen vuoksi-> usein joutuu toimimaan puutteellisesti tietojen pohjalta.”

Vastauksissa nousi esiin hoitotyön ja lääketieteen kehittyminen, jolloin terveydenhuoltoalalle tuodaan jatkuvasti uusia hoitolaitteita. Osastolle siirretään potilaat erikoissairaanhoidosta tai suoraan lääkärin vastaanotolta. Potilaat tarvitsevat yhä vaativampaa hoitoa. Muutamat vastaajista kokivat haasteena muuttuvat hoitokäytännöt.

”Omat tiedot uusimmista hoitomenetelmistä eivät ole aina ajan tasalla (Koskien siis lähinnä keskussairaalaista siirtyneitä).”

Vastaajat toivat esille sen, kuinka ammattitaidon täytyy olla moniosaista, koska osasto ei hoida esimerkiksi vain yhden erikoisalanan potilaita. Hoitajien täytyy olla nopeasti tietoisia potilaan sairauksista, potilaan sen hetkisestä tilanteesta sekä mitä ja miten hoitoa lähde-tään jatkamaan heidän yksikössään.

”Jatkohoitopotilaat vaativat usein erittäin ammattitaitoista hoitamista esim. ca-potilaat tai vaikka lonkkaleikatut. Asiantuntemusta pitää olla paljon ja laaja-alaisesti. Vastuu lisääntynyt muutamassa vuodessa paljon. Potilaat siirretään usein vain muutaman päivän sisällä leikkauksesta jatkohoitoon hyvinkin heikossa kunnossa.”

Esille nousi myös lääkehoidon suuri osuus osana potilaan hoitoa. Kaikkien vastaajien kesken nostettiin esiin lääkehoidon haasteet. Lääkehoitoa tulisi pystyä toteuttamaan viimeisimpien ohjeiden mukaisesti vaara- ja virhetilanteet minimoiden. Puutteellisten jatko-hoito-ohjeiden johdosta lääkehoitoon liittyvien epäselvyyksien vuoksi potilasturvallisuus voi pahimmassa tapauksessa vaarantua. Osastolle saapuvien potilaiden lääkelistojen epäselvyydet, lääkehoidon toteuttamiseen käytettävä ajallinen osuus sekä osaston lääkevalikoimasta poikkeavien potilaalle tarvittavien lääkkeiden puuttuvuus koettiin haasteena.

”lääketiedot epäselvät tai siirtovaiheessa ei ole tarkastettu esim, että meiltä löytyi potilaalle annettava iv-antibiootti (voi olla sellainen joka osastolla harvoin käytössä)”

”hoidon jatkuvuuden turvaaminen esim. potilas siirtyy iltapäivän aikaan tk:hon, onko saanut lääkkeet iltapäivällä, onko syönyt koska viimeksi. lääkehoidon selvitetty. mikä jatkuu, mikä loppuu”

Monet kyselyyn vastanneet hoitajat puhuivat myös työn kuormittavuudesta. Muutamissa vastauksissa puutteelliset jatkohoito-ohjeet ja epäselvät tulokset vaikuttivat kokemuksiin työn kuormittavuudesta. Myös tiedon kulku ja hoitajien väliset erilaiset toimintatavat koettiin haasteena. Pieni henkilökunta määrä sekä potilaiden osastolle saapumisaika vaikeuttivat hoitoa ja sen toteuttamista. Ilta-aikaan potilaiden osastolle saapuminen työllisti vuorossa ainoana olevaa sairaanhoitajaa paljon, lääkehoidon sekä kirjaamisen kannalta. Siirtovaiheessa tapahtuvien työtehtävien kuormittavuuden ei haluttu vievän aikaa osaston muiden potilaiden hoitotyöstä.

”Siirtovaiheessa tulee usein monta potilasta yhtä aikaa. Illassa vain yksi sairaanhoitaja. Tärkeä vaihe - tulo ilta potilas ehkä huonossa kunnossa muutenkin, aikaa ei tarpeeksi uusille potilaille. täytyy tarkistaa lääkelistat, jakaa lääkkeet ja hoitaa osaston muutkin potilaat. Haasteellista!”

”.. omaiset vaativia, hoitolinjojen teko ei yksiselitteistä, koko ajan uusia vaatimuksia, kirjaaminen vie aikaa ja koneella olo/työnteko lisääntyy vaan. säästöt vaikuttaa negatiivisesti työilmapiiriin.”

Koulutukset nähtiin merkittävänä osana osaston yhteisen laadukkaan hoidon valmiutta. Yhteiset koulutustilaisuudet toimivat koko osaston hyväksi. Koulutuksissa koko osastolla

oli mahdollisuus saada viime hetken tietoa ja taitoa esimerkiksi uuden hoitomenetelmän käytöstä. Koulutukset mahdollistavat yksikön kaikille työntekijöille tasapuolista ammattitaidon kehittämistä. Työyksikön kouluttamisella ja uuden käytännön käyttöönotolla pystytään irtautumaan vanhoista hoitokäytännöistä.

”Koulusta kaikille tasapuolisesti ja asioiden kertaamista ja hoitotoimenpiteiden läpikäymistä”

Vastauksien perusteella potilaiden tietoihin olisi pitänyt perehtyä paremmin. Raportointia haluttiin tehostaa entistä enemmän. Tiedonkulku nähtiin haasteena potilassiirtojen yhteydessä. Saumaton yhteistyö organisaatioiden välillä ja yhteinen potilastietojärjestelmä vähentäisivät tiedonkulusta johtuvien ongelmien syntymistä. Potilaat tulivat osastolle ajoittain todella huonokuntoisina ilman selkeitä hoitolinjoja sekä hoitajilla ei ollut tietoa, miten paljon edellinen organisaatio on informoinut potilasta hänen sairautensa tilasta.

”Hyvä kirjaus tulovaiheessa jatkohoidosta niin täällä osastolle kuin myös hoitajan lähete: Hoitotyönyhteenveto.”

”..raportoinnin tehostaminen. käytävälle tietokoneita, joista saa tarkistettua faktoja, tiedonsaanti nopeutuu, voisi kirjata asiat heti, tiedot aina ajan tasalla.”

Vastauksien perusteella hyvällä hoidon suunnittelulla pystyttäisiin vaikuttamaan potilaan hoitoon merkittävästi. Myös henkilökunnan määrällä nähtiin olevan tärkeä merkitys osana hoitoa ja sen kehittämistä. Vähäinen henkilökuntamäärä vaarantaa potilasturvallisuutta sekä aiheuttaa hoitajille kiireisen työympäristön. Toimiva yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa takaisi potilaiden hyvää hoitoa.

”Riittävä henkilökunta, jotta kerkeää vastaanottamaan potilaan.”

”..erikoissairaanhoidosta hyvät ohjeet: esim. fysioterapian, puheterapian ja muiden kontrollien suunnitelmien suhteen.”

Potilaslähtöisyys nostettiin esille muutamien vastaajien toimesta. Työn tuomista paineista, kiireestä tai taakasta huolimatta terveydenhuollonammattilaisen täytyisi aina muistaa lähtökohtaisesti se, miksi työtä tehdään. Potilaat ovat työn tärkein osa ja heidän ammatillinen kohtaaminen ja huomioonottaminen on ensisijaisesti tärkein priorisoinnin kohde.

”..tulevaisuus tuo muutoksia työtekemiseen mutta muistettaisiin hoitaa potilaat hyvin tänään.”

6 POHDINTA

Tässä luvussa tutkija arvio tutkimuksen tuloksia, arvioi tutkimuksen luotettavuutta sekä tuo esiin tutkimuksesta tulleita johtopäätöksiä.

6.1 Hoitajien kokemukset tarvittavasta hoitotyön ammattitaidosta sekä hoidon haasteista perusterveydenhuollossa

Vastauksien perusteella ammattinimikkeillä sekä työhistorian pituudella oli vaikutusta kokemuksiin jatkohoitopotilaan hoitotyössä. Vastaajat kokivat ammattitaidon kehittyvän jatkuvasti sekä tiedostivat työhön liittyvän elinikäisen oppimisen.

Paloniemi (2004) korostaakin väitöskirjassaan ammatillisen osaamisen näkyvän työn sujuvuutena, rutiininomaisena toimintana ja työtehtävien suorittamisena vaatimusten mukaisesti. Laaksosen (2008) mukaan esimiehellä sekä kehityskeskusteluilla saataisiin tuetua hoitajan osaamista ja sen kehittymisen kartoittamista sekä arvioitua koulutuksien tarpeita.

Suurimpana haasteena ilmeni epäselvät, puutteelliset organisaatioiden väliset jatkohoitohjeet. Hoidon toteuttamisesta teki vaikeampaa epäselvyys jatkohoidon tarpeen määrittämisestä potilaan tullessa osastolle. Perusterveydenhuollon potilaiden hoidontarpeet ovat monimuotoisia. Hoidon jatkuvuuden takaamiseksi on tärkeää, että hoitavalla ammattilaisella on laajasti tietoa potilaan toimintakyvystä, voinnista sekä palvelun tarpeista. (Arvonen, Mattila, Raivio & Voutilainen 2015, 2529–2533.) Raivion (2016) tutkimuksen mukaan hoidon jatkuvuuden edellytyksenä on, että kaikilla potilasta hoitavilla tahoilla on riittävästi tarpeellista tietoa, jolloin potilasta pystytään hoitamaan parhaalla mahdollisella tavalla. Raivio (2016) katsoo, että puutteellisen hoitosuhteen jatkuvuus lisää terveydenhuollon kustannuksia sekä aiheuttaa hoidon päällekkäisyyksiä.

Epäselvien jatkohoitohjeiden takia myös lääkelistalla saattoi olla epäselvyyksiä sekä hoitaneen lääkärin epikriisi saattoi puuttua kokonaan. Tutkimuksen perusteella jatkohoitoon lähettävä yksikkö voisi tarkistuslistaa täyttäessään esimerkiksi selvittää, onko perusterveydenhuollon yksiköllä muun muassa tarvittavia hoitolaitteita- ja lääkkeitä potilaan hoidon toteuttamista varten. Lääverin (2011) mielestä turvallisuutta tarkistus- ja lääkevir-

heiden vähentämiseksi voitaisiin ehkäistä potilasjärjestelmien estotoiminnoilla, jotka auttaisivat huomaamaan väärät lääkemääräykset sekä vaaralliset lääkitysdiagnoosit. Kuusiston (2018) mielestä hyvän hoidon turvana on ammattilaisten käytettävissä olevat hoidon kannalta oleelliset tiedot, silloin kun he niitä tarvitsevat.

Raportoinnin koettiin vievän paljon työaikaa, mutta siitä huolimatta raportoinnin laatu oli ajoittain puutteellista ja tämä näkyi puutteellisina tietoina hoitotyötä tehtäessä. Kuusiston (2018) tutkimuksen mukaan ajantasainen ja luotettava tiedonkulku, yhteistyö ja samantyyppiset työkäytännöt, hoidon koordinointi, moniammatillinen tiimityö sekä johtaminen ovat jatkuvuuden kannalta tärkeitä.

Hoitajilta vaadittiin laajaa ammattitaidon kirjoa, suurien erilaisten erikoisalojen potilaskaalan vuoksi. Hoitajilta edellytettiin laajan sekä kattavan ammattitaidon lisäksi myös niiden jatkuvaa ylläpitoa ja kehittämistä, jotta he pystyisivät antamaan potilailleen viimeisten suositusten mukaista hoitoa. Tutkimuksessa nostettiin myös esille, kuinka uusien hoitolaitteiden opettelu jää henkilökunnan vastuulle. Liimataisen (2009) mielestä työpajoilla tapahtuvan oppimisen edellytyksenä on kollegiaalinen yhteistyö, omien työkokemusten arviointi, työn tekeminen sekä uusien tehtävien haltuun ottaminen.

6.2 Hoitajan valmiudet ammattitaidon kehittämiseen perusterveydenhuollossa

Koulutuksen tärkeys nousi esille ammattitaidon kehittämisen tukemiseksi. Koulutuksen toivottiin olevan selkeitä, käytännönläheisiä ja yksikön toiveita kuuntelevia opetustilaisuuksia, jotka sisältäisivät esimerkiksi kuntouttamisohjeita eri erikoisalojen potilaille. Liimatainen (2009) puhuu koulutuksista suunnitelmallisina, hoitajille kohdistettuina lyhyt- tai pitkäkestoisina oppimistilaisuuksista, jotka vastaavat jo olemassa oleviin, eli nykyisiin tai tuleviin osaamistarpeisiin. Hoitotyössä näyttöön perustuvalla koulutuksella hoitajille annetaan mahdollisuus lisätä kykyä hyödyntää teoreettista tietämystä kliinisten ongelmien parissa. Koulutuksen tulisi olla jatkuvaa ja säännöllistä sekä vastata organisaation käytännön tarpeisiin. (Laaksonen 2008). Liimatainen (2009) katsoo että, esimerkiksi sairaanhoitajien urakehityksessä korostuvat jatkuva oppiminen, ongelmanratkaisutaidot sekä oikeat oppimisympäristöt.

Hoidon jatkuvuuden kannalta toivottiin selkeitä jatkohoito-ohjeita, joista ilmenisivät esimerkiksi jatkohoitoa vaativien kontrollikäyntien aika. Asikaisen, Kuusiston & Sarannon tekemässä vuoden 2015 tutkimuksessa ilmeni hoitotyön yhteenvedon sekä epikriisin päällekkäisyyksiä ja ristiriitaisuuksia. Tällaisista virheistä potilasturvallisuus vaarantuu sekä henkilökunnalle aiheutuu lisätöitä, esimerkiksi puheluita jatkohoitoon lähettäneeseen tahoon, erityisesti jos lääkärin epikriisi puuttuu. (Asikainen, Kuusisto & Saranto 2015, 311–323.) Lääverin (2011) mielestä tietojen tulisi olla siirrettävissä hoitoketjuissa eteenpäin.

Suuremman henkilökuntamäärän ajateltiin helpottavan työntekoa, varsinkin potilaiden vastaanottamisen vaiheessa. Tätä tukee Kejosen, Lavanderin, & Liljamon (2015) tekemän tutkimuksen mukaan on voitu osoittaa potilaiden kaatumisien, sairaalainfektoiden ja lääkitysvirheiden lisääntyvän hoitajakohtaisen potilasmäärän lisääntyttyä.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kun tutkitaan terveydenhuollon menetelmiä, Forsströmin ja Roineen (2000, 89) mukaan tutkimuksissa pyritään saamaan tietoa eettisistä, yhteiskunnallisista ja lainsäädöllisistä ongelmista tai näkökohdista. Puusniekan & Saaranen-Kauppinen (2012) näkökulmasta kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten menetelmien yhdistämisellä voidaan laajentaa ja syventää tutkimuskohteesta saatavaa tietoa.

Tutkimuksenteossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on perustana hyvälle, eettiselle tutkimukselle. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23) Tutkija pyrki tuottamaan oman alaansa liittyvää uutta tietoa. Tutkija oli aidosti kiinnostunut tiedon hankinnasta sekä hän syventyi tutkittavaan alaansa. (Pietarinen 2002, 60.)

Heikkilän (2014) ohjein tutkimusta suunniteltiin etukäteen huolellisesti, kysymykset olivat yksiselitteisiä sekä koko tutkimuksen ongelman kattavia. Näin ollen tutkimuksen ilmiön ymmärtämiseen päädyttiin Kankkusen (2013, 74) ohjein käyttämään ihmisten omia kuvauksia, koska hoitamisen ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai havainnoimalla tutkittuja tietoja.

Aineistolähtöisyys edellytti Puusniekan & Saaranen-Kauppinen (2012) mielestä tutkijalta ennakkokäsitysten poissulkemista. Tutkija pyrki refleктоimaan tekojaan niin, että lukija

sai tietoa tutkimuksen taustoista sekä tutkimuksen aikana tehdyistä valinnoista. Tutkimusta tehtiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002, 386) hyvien käytänteiden mukaan, joita olivat tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyötä tehtäessä, tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa, eettinen tiedonhankinta, tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. Tiedonhaussa käytettiin tieteellisiä tietokantoja, kuten Pudmed, Medic, Cinahl ja Google Scholar, sekä kirja- ja lehtilähteitä. Hakusanoja olivat perusterveydenhuolto, jatkohoito, ammattitaito, ammattitaidon kehittäminen, primaryhealthcare, continuity of patient care tai follow-up care.

Puusniekan & Saaranen-Kauppinen (2012) tavoin tutkimuksen kohteena olevien anonymiteettiä suojattiin sekä heitä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkija ei kysynyt vastaajien sukupuolta, koska anonymiteetti olisi voinut vaarantua sekä tutkija koki, ettei sukupuolella ollut merkitystä tutkimuskysymyksiin vastauksiin. Haaparannan & Niiniluodon (2016, 153–158) sekä Sahlanderin (2005) ohjein tutkimustuloksia tarkastessa oltiin huolellisia, tuloksia ei jätetty kertomatta, eikä tutkimuksen kohteena oleville aiheutettu haittaa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2018) laatimien tutkimusohjeiden tavoin tutkija otti muiden tutkijoiden työn ja saavutukset oikeutetulla tavalla huomioon. Tutkimuksen luotettavuuden lähtökohtana oli tutkimusmenetelmien ja tutkittavan ilmiön perusrakenteen vastaavuus. Tuloksista voidaan tehdä ne tulkinnat, joihin tutkimuksessa on päädytty. (Metsämuuronen 2006, 200.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2018) vaatii tutkimus aineiston asianmukaista hävittämistä, joten tutkimuksen valmistuttua tutkija hävitti tutkimusaineiston asianmukaisesti polttamalla.

Tutkimuksen vahvuutena nähtiin Sarajärven & Tuomen (2012, 85) mielestä, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tiesivät tutkittavasta ilmiöstä paljon sekä heillä oli kokemusta asiasta. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 108); Hirvijärven, Remesin & Sajavaaran (2013, 195) mielestä tutkimuskysymykset voidaan kuitenkin ymmärtää väärin, joten tutkija ei voi tietää, ovatko vastaajat vastanneet kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käsitteillä validiteetti ja rehabiliteetti. Validiteetilla selvitetään, onko tutkimus perusteellisesti tehty, ovatko tulokset ja päätelmät oikeita. Tutkijan täytyy miettiä, miten moninaiset tulokset samasta ilmiöstä voivat pitää paikkansa. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2012.) Heikkilän (2014) mielestä

rehabiliteetillä tutkimuksella saadaan tarkkoja, ei sattumanvaraisia tuloksia ja tulokset pystytään uudelleen toistamaan vastaavin tuloksin. Tutkija koki vastauksien olevan kattavia ja moninaisia useimmissa kyselylomakkeissa. Tutkija ei voi kuitenkaan arvioida, mistä vastaajien sanallinen lyhyys johtui. Kuitenkin tutkijan mielestä kyselylomakkeiden vastauksia saatiin kiitettävästi ja vastauksia saatiin kattavasti sekä ne olivat yhtenäisiä, ja niitä pystyttiin peilaamaan tutkimuksen viitekehukseen. Osastolle toimitettiin 27 kappaletta kyselylomakkeita. Tutkijan noudettua kyselylomakkeet, vastauksia saatiin 13 kappaletta, vastausprosentti oli 48%. Tyhjiä kyselylomakkeita oli jäljellä 9 kappaletta, eli 5 kyselylomaketta puuttui. Tutkija otti yhteyttä tutkittavaan organisaatioon, mutta tietoa puuttuneista kyselylomakkeista ei saatu. Tutkija epäilee, että kyselylomakkeiden puuttuminen saattoi johtua vastaajien vastaamisen keskeyttämisestä tai palautusajan loputtua heidän sitä huomaamattaan. Vastausaikaa oltaisiin voitu pidentää, jotta oltaisiin saatu lisää kyselylomakkeita aineistoon.

6.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulosten perusteella kyselyyn vastanneet kokivat ammattitaidon olevan hyvällä tasolla. Henkilökunta tiedosti kuitenkin jatkuvan oman kehittämisen tarpeensa. Jotkin vastaajista eivät olleet täysin varmoja omasta ammattitaidon tasostaan, näin ollen he olisivat kaivanneet ehkä hieman lisää tukea ja koulutusta työnteon rinnalle.

Tutkimuksen tuloksista voitiin päätellä, että osaston henkilökunnan suurin haaste jatko-
hoitopotilaan hoitotyössä oli potilaan jatkohoitoon siirtymisen vaihe. Jatkohoitoon tullessa potilaan tiedoissa ja jatkohoitosuunnitelmissa oli usein epäselvyyksiä, joka aiheutti henkilökunnalle lisää työtä. Lisääntyvät työt kuormittivat henkilökuntaa ja vähensivät hoitokontaktia potilaiden kanssa. Sairaaloiden välisellä yhtenäisellä potilastietojärjestelmällä mahdollistettaisiin hoidon jatkuvuuden sujuvuus, kun jatkohoitoa antava henkilökunta voisi itsenäisesti etsiä potilaan tiedot järjestelmästä.

Henkilökunta oli motivoitunut omien toimintatapojen kehittämiseen ja valmis opiskelemaan itsenäisesti uusia tilanteita kohdatessa. Ensimmäisenä muotona osaston ammattitaidon kehittämiseksi nähtiin kouluttaminen uusimpiin hoitovälineisiin sekä -menetelmiin.

Jatkotutkimuksena voitaisiin suunnitella tarkistuslistaa potilaan siirtovaiheen tueksi erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tutkimusta ja tarkistuslistaa olisi hyvä kehittää jatkohoitoa antavan organisaation kokemien epäkohtien ja toiveiden mukaisesti.

Potilaiden siirtyessä osastolle henkilökunnalle voitaisiin suunnitella tarkistuslista, jolla pystyttäisiin tukemaan potilaan jatkohoitoa. Tarkistuslistalla voitaisiin heti tarkistaa potilaan siirtovaiheessa huomioitavat oleelliset seikat. Tarkistuslistalla saataisiin vähennettyä yhdelle ammattiryhmälle kohdistuvaa työkuormaa, eli potilaan vastaanottamiseen liittyvät työtehtävät voitaisiin tarkistuslistan avulla delegoida työvuorossa olevien hoitajien kesken.

Henkilökunnan määrittelemien tarpeiden mukaan tulisi antaa koulutusta. Tutkimuksella voitaisiin selvittää, minkälaisen asioiden suhteen henkilökunta kokee epävarmuutta ja näin pystyttäisiin kitkemään mahdolliset vanhat hoitokäytännöt pois.

6.5 Oma oppiminen opinnäytetyöprosessin aikana

Tutkijalle oli opintojen alusta asti selvää, että hän tulee työstämään opinnäytetyönsä yksin. Jälkeenpäin ajateltuna yksin tekeminen osoittautui oikeaksi vaihtoehdoksi ja oli helppoin tapa tehdä tutkimusta. Tutkimusprosessin alussa täytyi rajata tutkimusaihe ja aihealuetta hiottiinkin muutamia kertoja. Tutkijan omasta työtaustastaan peilaten tuntui luonnolliselta kohdistaa oma opinnäytetyö perusterveydenhuollon pariin.

Henkilökohtaiset tavoitteet tutkijalla oli opetella tutkimuksen alkeita sekä tekemään itse tutkimusta. Tutkijalla ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten kaikki tutkimukseen liittyvä tuli opetella itse. Aluksi hyvien lähteiden löytäminen ei ollut niin sujuvaa, mutta työn edetessä hakujen ja lähteiden käytöstä tuli luontevampaa. Tutkimus on antanut eväät, kuinka ja miten kannattaisi vastaisuudessa lähteä hakemaan tutkittua tietoa. Sisällönanalyysi tuntui tutkimuksen tekemisessä kaikista haasteellisimmalta. Tulosten yhdistely ja eroavaisuuksien arviointi, oliko tulos työn kannalta relevantti, oli ajoittain vaikea arvioida. Tutkimuksen edetessä työssä tuli usein hankalia tilanteita sekä epävarmuutta, miten tulisi edetä seuraavaksi. Kirjoittaminen oli alussa hieman hitaampaa ja epäilevämpää, mutta tutkimuksen edetessä tutkijan oli jo helpompi tuoda esiin pääkohtia.

Työn loppumetreillä alkoi hahmottumaan tärkeitä perus asioita, kuten esimerkiksi aina asioiden ilmaisuun ei tarvita paljon tekstiä. Prosessin aikana työstä jouduttiin karsimaan

pois paljon tekstiä, kuitenkin tutkija tuntee oppineensa siinäkin jotain. Tutkija kokee, että hänen oma ammattietiikka ja valmiudet oman ammattitaidon kehittämiskohteiden tulkitsemiseen on kehittynyt valtavasti. Tutkijan mielestä tutkimuksen tekemisen jälkeen hän pystyy vielä paremmin ymmärtämään perusterveydenhuollossa työskenteleviä hoitotyönammattilaisia. Tutkimus sai ajattelemaan omaa tapaa työskennellä ja vastaisuudessa tutkija kiinnittää itse entistä enemmän huomiota potilaiden turvallisuuden takaamiseen siirtovaiheessa.

LÄHTEET

- Abad-Corpa, E. Carrillo-Alcaraz, A. Iniesta-Sánchez, J. Rodríguez-Mondejar, J. Royo-Morales, T. Saez-Soto, À. & Vivo-Molina, M. 2012. Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning and follow-up in the primary care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*. 2013. Vol. 22. Issue 5-6. Viitattu. 19.2.2018. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04155.x/abstract;jsessionid=0DF3940050C5875529793EE7346ADC20.f04t01>
- Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Sanoma Pro. Helsinki.
- Ammattinetti. TE-palvelut. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 25.1.2018 http://www.ammattinetti.fi/ammattialat/detail/15/57_ammattiala
- Arvonen, T. Mattila, K. Raivio, R. & Voutilainen, S. Hoidon jatkuvuus väheni tuntuvasti Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa 1997-2012. *Lääkärinlehti*. 39/2015 vsk 70. Viitattu 28.2.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.puv.fi/tieteessa/terveydenhuolto-artikkelit/hoidon-jatkuvuus-vaheni-tuntuvasti-oulu-kaupungin-perusterveydenhuollossa-1997-2012/>
- Asikainen, P. Kuusisto, A. & Saranto, K. Hoitotyön yhteenvedon tietosisältö hoitotyöntekijöiden arvioimana. *Hoitotieteellinen aikakauslehti*. Hoitotyö. 2015. Vol. 27. No. 4. Viitattu. 28.2.2018. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/27/4/hoitotyö.pdf>
- Asko-Seljanvaara, S. Haahtela, T. Hirvensalo, E. Leppäniemi, A & Tukiainen, E. Artikkelissa Sote- uudistus ei toteuta säästöjä eikä parempaa hoitoa. *Suomen lääkäri-lehti*. 1-2/2017. VSK 72. Viitattu 1.2.2018 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231535/SLL12017_26.pdf?sequence=1
- Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Toim. Manner, M. WSOY. Juva.
- Benner, P. Chesla, C & Tanner, L. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Toim: Lukkarinen, I. WSOY. Juva.
- Boyd, C. 2014. Student survival skills. Care skills for nurses. Vivar Printing Sdn Bhd. India.
- Björvell, C. 2011. Sjuksköterskans journalföring och informationshantering. En praktisk handbok. PAGROUP. Estonia.
- Danielsson-Ojala, R. Lundgren-Laine, H & Salanterä, S. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol 6. No 2-3. 2014. Artikkelissa Erikoissairaanhoidon loppulausuntojen ymmärrettävyys- terveyskeskussairaanhoitajien haastattelututkimus. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu. 1.2.2018 <https://journal.fi/finjehew/article/view/45251>
- Elo, S. Kanste, O. Kyngäs, H. Kääriäinen, M & Pölkki, T. Artikkelissa Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. Vol. 23 (2) 2011. Viitattu

8.2.2018. https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf

Eloranta, T & Virkki, S. 2012. Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Viitattu. 31.1.2018 <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83557/gradu05902.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Erikson, E. Korhonen, T. Merasto, M & Moisiö, E. Ammattikorkeakoulujen terveystalouden verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuuden hanke. 2015. Viitattu 28.1.2018 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eriksson, E. Holopainen, A. Kejonen, P., Korhonen A. Korhonen, T & Meretoja, R. 2015. Artikkelin Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol. 13. (1). 2015.

Fawcett, J. 1989. Hoitotyön käsitteellisten mallien analyysi ja arviointi. Toim. Manner, M. WSOY. Juva.

Forsström, J & Roine, R. 2000. Artikkelin Terveydenhuollon menetelmien arviointi. Teoksessa Kliinisen tutkijan opas. Toim: Grenman, R. Haapamäki, M. Lenander-Lumikari, M, Mäkinen, J. Rautava, P. Scheinin, M, Vainikainen, T & Voipio-Pulkki, L. Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Fryer, G. Green, L. & Phillips, Jr, R. 2005. Oxford Textbook of Primary Medical Care. Volume. 1. Artikkelin Primary medical care. Toim: Britten, N. Gass, D. Gulpepper, L. Grol, R. Jones, R. Mant, D. & Silagy, C. Oxford University Press.

Gerrish, K. 2015. Artikkelissa Research and Development in Nursing. Teoksessa Research Process in Nursing (7th Edition). Toim: Lathlean, J. Wiley, J. Viitattu. 6.2.2018 <http://ebookcentral.proquest.com/lib/jypoly-ebooks/detail.action?docID=1936761>.

Haaparanta, L & Niiniluoto, I. 2016. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Printon Trukikoda. Tallinna.

Hahtela, N & Meretoja, R. Artikkelissa Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol. 15 (1). 2017.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Tammi. Keuruu.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki. Viitattu 27.2.2018 <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutkija ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus. 2018. Hoitosuositukset. Viitattu 1.2.2018. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/hoitosuositukset>

Holmberg-Marttila, D. Mattila, K. & Raivio. R. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa on tahdon asia Vuosien 2011 ja 2013 potilaskyselyihin perustuva kuntavertailu. *Lääkärinlehti*. 39/2015 vsk 70. Viitattu. 28.2.2018. <http://www.laakari-lehti.fi/ezproxy.puv.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/hoidon-jatkuvuus-perusterveydenhuollossa-on-tahdon-asia-vuosien-2011-ja-2013-potilaskyselyihin-perustuva-kunta-vertailu/>

Hood, L. 2018. *Leddy & Pepper's. Professional Nursing*. Ninth edition. China.

Häggman-Laitila, A. Mattila, L & Melender, H-L. Artikkelissa Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä ja implementoinnissa – järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti*. Vol. 12 (2). 2014. Viitattu 8.2.2018. https://www.researchgate.net/profile/Lea_Riitta_Mattila/publication/279226006_Tutkimusklubi_nayttoon_perustuvan_hoitotyon_implementoinnissa_-_jarjestelmallinen_katsaus/links/55d20b8b08ae0b8f3ef77611.pdf

Häggman-Laitila, A & Pölkki, T. Artikkelissa Hoitotyön johtamisen linjaukset ja sote uudistus. *Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti*. Vol. 13 (1). 2015.

Härkänen, M. Luokkamäki, S & Vehviläinen-Julkunen, K.

Artikkelissa Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. *Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti*. 2/2016. Viitattu 22.1.2018 <http://web.a.ebscohost.com/ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=ea7b5806-ee5a-43e1-9227-84f748264066%40sessionmgr4007>

Jurkkala, E. 2010. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen preoperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Kuopio. Viitattu 30.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81978/gradu04600.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K, 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Toim: Kokkonen, H. Lindqvist, E. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kehitysvamma-alan tuki ja osaamiskeskus. Varsinais-Suomen erityishuoltoapiiri. Viitattu 25.1.2018. <http://www.kto-vs.fi/palvelut/tuki-ja-osaamiskeskus/kehitysvammalaaketteelliset-palvelut/jatkohoito/Sivut/default.aspx>

Kejonen, P. Lavander, P. & Liljamo, P. Hoitohenkilöstön mitoitus Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vuosina 2013-2014 hankkeen loppuraportti. 2015. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Yhtymähallinto. Oulu. Viitattu. 28.2.2018. https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sislittyppi/1_2015_Hoitohenkil%C3%B6st%C3%B6n%20mitoitus%20PPSHPss%C3%A4.pdf

Kuusisto, A. Potilaan hoidon jatkuvuutta voidaan turvata sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2018. Vol. 10. No (1). Viitattu 12.4.2018. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69646/30907>

Käypä hoito -suositus. 2018. Opi ja ota käyttöön. Viitattu 1.2.2018 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/opi-ja-ota-kayttoon>

Käypä hoito -suositus. 2018. Suositukset. Viitattu 1.2.2018 <http://kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset>

L. 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 26.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L.30.12.2016/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 19.1.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P33>

Laaksonen, A. 2008. Osastonhoitaja sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.2.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78755/gradu02344.pdf?s>

Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Artikkelissa Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Toim: Janhonen, S & Nikkonen, M. WSOY. Juva.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. Etiikka Hoitotyössä. 2015. Helsinki. Sanoma Pro.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaatintutkielma. Hoitotieteenlaitos. Kuopion Yliopisto. Viitattu. 28.2.2018. <https://core.ac.uk/download/pdf/15167969.pdf>

Locsin, R & Purnell, M. 2009. A Contemporary Nursing Process. The (Un)Bearable Weight of Knowing in Nursing. Hamilton Printing. United States of America.

Lääveri, T. Sähköinen potilastietojärjestelmä: tietää, muttei kerro? FINNANEST. 2011, 44. (3). Viitattu 28.2.2018. http://www.finnanest.fi/files/laaveri_sahkoinen.pdf

Mattila, K. & Raivio, R. Hoidon jatkuvuus on turvattava. Lääkärilehti. 36/2017. vsk. 72. Viitattu 28.2.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.puv.fi/ajassa/keskustelua/hoidon-jatkuvuus-on-turvattava/>

Mäki, T. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuositusten laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteet. 2004.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Duodecim. Viitattu 25.1.2018 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91721.pd>

Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu. 10.3.2018. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13327/9513920399.pdf>

- Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Teoksessa Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Toim: Karjalainen, S. Launis, V. Pelkonen, R & Pietarinen, J. Tammer-Paino. Tampere.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. TAYS. Kotiutus ja jatkohoito. Viitattu 25.1.2018 http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Kotiutus_ja_jatkohoito
- Puusniekka, A & Saaranen-Kauppinen, A. 2012. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu. 27.2.2018 http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf
- Pölkki, T. Artikkelissa Miten yhteisöllisyys näyttäytyy voimavarana työyhteisössä? Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteen aikakauslehti. Vol. 13 (2). 2015.
- Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen yksikkö. Viitattu. 28.2.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1>
- Ryynänen, O & Myllykangas, M. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisessa maailmassa. 2000. Juva. WSOY.
- Sahlander, T. 2005. Tutkimusetiikka ja hyvien tutkimuskäytäntöjen edistäminen Tampereen yliopistossa. Hankeraportti. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.2.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65661/951-44-6462-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salomaa, E. 2014. Lapin sairaanhoitopiiri. Valinnanvapauden laajeneminen hoitopaikan valinnassa 1.1.2014 lähtien. Viitattu 1.2.2018. [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Valinnanvapauden_laajeneminen_hoitopaika\(8378\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Valinnanvapauden_laajeneminen_hoitopaika(8378))
- Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy. Vantaa.
- Sastamalan kaupunki/Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Perusterveydenhuolto. 2018. Viitattu 25.1.2018 https://www.sotesi.fi/sivu.tmpl?sivu_id=6028
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvira. Ammattioikeudet. 2017. Viitattu 26.1.2018 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvira. Potilaan asema ja oikeudet. 2017. Viitattu 25.1.2018 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden palvelut. Viitattu 25.1.2018. <http://stm.fi/terveyspalvelut>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. TENK. Artikkelit Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 3.2.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Teoksessa Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Toim: Karjalainen, S. Launis, V. Pelkonen, R. & Pietarinen, J. Tammer-Paino. Tampere.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE. Terveydenhuollon työvoiman liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu. 2008. Viitattu 28.1.2018 <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+24+Terveydenhuollon+henkil%C3%B6+liikkuvuus+2C+vaihtuvuus+ja+eettinen+vastuu.pdf/37f8c42d-e8dd-45ab-86e1-06c9f7e4c358>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveystieteiden hoidossa ja hoivassa. 2010. Viitattu 28.1.2018 <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisu+30+Teknologia+ja+etiikka+sosiaali+ja+terveysalan+hoidossa+ja+hoivassa.pdf/fb6eee4a-38e5-4c11-9254-74b138d1935a>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.2.2018 http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1

World Health Organization. Learning and adapting to change. Preparing a health care workforce for the 21st century. The Challenge of chronic conditions. 2005.

Liite. 1.

Saatekirje

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Tutkin opinnäytetyössäni aihetta ”Hoitohenkilökunnan kokemuksia ammattitaidoistaan perusterveydenhuollossa”.

Osastollanne hoidatte lääkärin vastaanotolta, ensiavusta tai erikoissairaanhoidosta jatko-
hoitoon tulleita akuutti- ja kuntoutuspotilaita. Teidän työyksikkönne on seuraava mah-
dollinen osasto, jonne potilas siirretään lyhyempää- tai pidempää jatkohoitoa varten. Po-
tilasmateriaalinne vuoksi työnne vaatii jatkuvaa oman ammattitaidon kehittämistä. Tut-
kijana koen teidän ammattitaidon olevan todella laadukasta.

Tutkimukseen osallistutaan kyselylomakkeella, jossa on muutama valintakysymys sekä
avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimuksen analysointiin käytettäviä kyselylomakkeita ei luovuteta ulkopuolisille sekä
tutkimuksen päätyttyä materiaali hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksen luotettavuus-
den kannalta toivon kuitenkin mahdollisimman monen osanottoa kyselyyn!

Kiitos mielenkiinnostanne!

Tutkija

Opinnäytetyön ohjaaja

Sonja Hirviniemi

Ritva Alaniemi

Sairaanhoitajaopiskelija

Lehtori, Vaasan ammattikorkeakoulu

Liite 2.

Kyselylomake

Valitse monivalintakysymyksistä vain yksi (1) vaihtoehto. Muihin kysymyksiin voitte vastata omin sanoin.

1. Ammatti

- Perushoitaja
- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Muu, _____

2. Kuinka kauan olette työskennellyt alalla?

- 0-5-vuotta
- 6-12-vuotta
- 13-20-vuotta
- 21-40 vuotta

3. Minkälaiseksi koette oman ammattitaitonne jatkohoitopotilaan hoitotyössä?

4. Mitkä asiat mielestänne voivat vaikuttaa positiivisesti ja/tai negatiivisesti ammattitaidon ylläpitoon sekä sen kehittämiseen?

5. Mitkä asiat ovat mielestänne haasteellisinta jatkohoitopotilaan hoidossa ja hoidon toteuttamisessa?

6. Mitkä asiat mielestänne parantaisivat osastonne valmiuksia jatkohoitopotilaan hoitoon ja hoidon kehittämiseen?

Kiitos vastauksistanne!