

Heikki Hillukkala

Heli Hiltunen

**PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSIA –
TIIMITYÖSKENTELEY, KOLLEGIAALISUUS JA TIEDONSIIRTO
VASTAANOTTOTYÖSSÄ**

**PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSIA –
TIIMITYÖSKENTELEY, KOLLEGIAALISUUS JA TIEDONSIIRTO
VASTAANOTTOTYÖSSÄ**

Heikki Hillukkala

Heli Hiltunen

Opinnäytetyö

Lukukausi Syksy 2014

Hoitotyönsuuntautumisvaihtoehto

Oulun ammattikorkeakoulu Oy

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu Oy
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön sv. Oulainen

Tekijät: Hillukkala Heikki & Hiltunen Heli
Opinnäytetyön nimi: Päivystävän sairaanhoitajan kokemuksia –
tiimityöskentely, kollegiaalisuus ja tiedon-
siirto vastaanottotyössä
Työn ohjaajat: Alahuhta Maija & Konu Maarit
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: 10/2014 sivumäärä: 48 + liitteet 2

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää päivystävien sairaanhoitajien kokemuksia vastaanottotyöstä Oulaskankaan sairaalassa. Tarkoitus on selvittää, miten he kokevat tiimityöskentelyn, kollegiaalisuuden ja tiedonsiirron toteutuvan työssään. Tämä työ tulee toimimaan työkaluna päivystävien sairaanhoitajien tiimityöskentelyn, kollegiaalisuuden ja tiedonsiirron kehittämisessä, ja se voi toimia pohjana päivystävien sairaanhoitajien palaverissa.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, johon osallistui neljä viidestä päivystyspoliklinikalla työskentelevästä päivystävästä sairaanhoitajasta. Haastattelu tallennettiin nauhurin ja videokameran avulla. Haastatteluaineisto käsiteltiin tämän jälkeen sisällön analyysillä, ja saadut tulokset koottiin yhteen. Tulosten tärkeimmiksi teemoiksi nousivat kokemukset vastaanottotyöstä, kollegiaalisuus ja tiedonsiirto.

Tuloksista ilmeni, että päivystävät sairaanhoitajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä työhönsä, koska se on vastuullista ja haastavaa. Päivystävät sairaanhoitajat olivat työstään innostuneita, ja heillä on tahtoa kehittää toimintaa edelleen. He kokivat, että kollegiaalisuus ja vertaistuki työssä toteutuu osittain, ja niitä ollaan kehittämässä. Tuloksissa nousi esiin myös kehitysehdotuksia, joista osaan haetaan jo ratkaisuja. Tuloksia voidaan käyttää edelleen kehittämään päivystävän sairaanhoitajan työtä ja sen mielekkyyttä. Esitämme pohdinnassa myös kehitysideoita ja jatkotutkimuksen aiheita, joita tutkimusta tehdessä tuli ilmi.

Asiasanat: kokemukset, kollegiaalisuus, päivystävä sairaanhoitaja, teema-
haastattelu, tiedonsiirto, tiimityöskentely

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences – Oulainen Department of Health Care
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Hillukkala Heikki & Hiltunen Heli
Title of thesis: Nurse practitioner's experiences – teamwork, data transmission and colleaguement in receptionwork.
Supervisors: Alahuhta Maija & Konu Maarit
Term and year when the thesis was submitted: 10/2014 Number of pages: 48+2

Nurse practitioners' reception has been working in Oulaskangas hospital approximately for three years and its functions have stabelized over this time. There are five nurse practitioners working at the moment. We wanted to research their experiences at the reception, because we felt that this subject was fascinating. Commissioner of this study is The Northern Ostrobothnia Hospital District.

In this study we introduce information about nurse practitioners' experiences of working at the reception, how they feel about colleaguement, teamwork and transfer of data in Oulaskangas hospital emergency unit.

This study is qualitative research and data were collected by theme-based interview. After the interview we analysed the data using inductive method. All the informants of the study are working as nurse practitioners in Oulaskangas hospital emergency unit and all of them have specified licenses to work as an nurse practitioners. In this study we found out that the nurse practitioners are mainly content with their work, because they feel that their work is responsible and challenging. They feel that colleaguement and peer support are partly fulfilled and they are developing it. In their opinion the transfer of data is working, with few exceptions.

In conclusion this study shows that the nurse practitioners consider their work rewarding. They also have desire to develop the reception even more. Development proposals which came up in the study, have already been partly processed and things are changing. The study results also revealed that the nurse practitioners are willing to expand their knowledge and skills. For example they want to have permission to write prescriptions and this way they will expand their nurse practitioner duties even more in the future.

Keywords: Experiences, colleaguement, nurse practitioner, theme-based interview, data transmission, teamwork

SISÄLLYS

SISÄLLYS	5
1 JOHDANTO.....	6
2 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TOIMINNAN TAUSTA.....	8
2.1 Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva	9
2.2 Vastaanotto toiminta Oulaskankaan sairaalan yhteispäivystyksessä.....	11
2.3 Toimivalta määräykset	13
3 TIIMITYÖSKENTELEY PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	14
4 KOLLEGIAALISUUS JA VERTAISTUKI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	16
5 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	18
6 RAPORTOINTI JA KONSULTOINTI HOITOTYÖSSÄ	20
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	21
8 TUTKIMUSMENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	22
8.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	22
8.2 Tiedonantajat	22
8.3 Aineiston keruu	23
8.4 Aineiston analyysi	25
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
9.1 Päivystävän sairaanhoitajan kokemuksia työstään	27
9.2 Päivystävän sairaanhoitajan kokemuksia kollegiaalisuudesta ja vertaistuesta.....	29
9.3 Päivystävän sairaanhoitajan kokemuksia tiedonsiirrosta vastaanottotyössä	32
9.4 Esiinnousseita kehitysideoita	35
10 POHDINTA.....	38
10.1 Tulosten pohdinta.....	38
10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	39
10.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	41
10.4 Pohdinta opinnäytetyön tekemisen prosessista	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme nimi on Päivystävän sairaanhoitajan kokemuksia – tiimityöskentely, kollegiaalisuus ja tiedonsiirto vastaanottotyössä. Työn tilaaja on Oulaskankaan sairaala. Sairaala sijaitsee Oulaisissa ja kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä Oulaskankaan sairaalassa, koska päivystävien sairaanhoitajien vastaanotto on aloittanut toimintansa muutama vuosi sitten, ja toiminta on hiljattain saatu laajennettua jokapäiväiseksi. Koska toiminta on verrattain uutta Oulaskankaan yhteispäivystyksessä, haluamme tutkimuksen avulla kerätä tietoa päivystävien sairaanhoitajien vastaanottoiminnasta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää päivystävien sairaanhoitajien kokemuksia vastaanottotyöstä Oulaskankaan sairaalassa. Tarkoituksena on selvittää miten päivystävät sairaanhoitajat kokevat tiimityöskentelyn, kollegiaalisuuden ja tiedonsiirron toteutuvan työssään. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa päivystävän sairaanhoitajan työn kehittämiseen.

Vuonna 2002 aloitettiin selvittämään, kuinka hoitoon pääsy voitaisiin turvata potilaille lääkäripulan kasvaessa. Tällöin aloitettiin kehittämään toimintamallia, jossa siirretään osaa lääkärin tehtävistä päivystyspoliklinikalla hoitajien tehtäviksi. Työnjaon uudistaminen edellyttää hoitajalta hyvää teoreettista tietoperustaa, vahvaa kliinistä ammattitaitoa ja pitkää käytännön kokemusta. Oulaskankaan sairaalassa toiminta aloitettiin kouluttamalla omaa henkilökuntaa päivystävän sairaanhoitajan tehtäviin ja vastaanotot käynnistyivät vuonna 2011. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, viitattu 24.10.2013; Aho, Hannus, Peltola & Saari 2012, 2.)

Päivystysvastaanottoon hakeudutaan usein yllättävien, äkillisten sairastumisien johdosta tai tapaturman uhrina. Esimerkkejä päivystysvastaanotolle hakeutumisesta tai joutumisesta ovat mm. tajuttomuus, sydänperäinen rintakipu, sydänpysähdys ja hengenahdistus. Muita syitä voivat esimerkiksi olla kaatuminen, murtumat, pahoinpitelyt ja myrkytystilat. Päivystyksen vastaanotto

on sairaalan vastaanottavana yksikkönä keskeisessä asemassa muodostettaessa kuvaa sairaalasta tai sairaalan antamista palveluista. Yleensä päivystysvastaanotto vastaa kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden vastaanotosta ympäri vuorokauden. (Alaspää ym. 2003, 39.)

Potilaan tutkiminen ja hoito päivystyspoliklinikalla perustuu selkeään toimintamalliin. Tärkeää potilaan hoidon turvallisuuden kannalta on, että potilaan ongelmat osataan asettaa oikeaan tärkeysjärjestykseen. On tiedettävä tarkalleen kuinka usein ja miten toimitaan muuttuvissa tilanteissa potilaan pelastamiseksi. (Sillanpää 2008, 45.)

Vastaanotolla työskentelevät ovat keskeisessä asemassa kohdatessaan ensimmäisenä sairaalaan saapuvat potilaat ja heidän läheisensä. Työntekijät antavat omalla toiminnallaan, käyttäytymisellään ja suhtautumisellaan potilaisiin kuvan siitä, millaiseen sairaalaan potilas on hakeutunut tai tahtomattaan joutunut. Potilailla ja omaisilla on runsaasti aikaa tarkkailla hoitohenkilökuntaa odottaessaan vuoroaan. Suhtautuminen omaisiin ja muihin potilaisiin sekä kommunikointi potilaan ja omaisten välillä ovat niitä näkyviä asioita, jotka luovat mielikuvaa hoidosta ja koko sairaalayhteisöstä. Tämä asettaa suuren haasteen panostaa päivystysvastaanoton hoidon laatuun ja asiakaspalveluun. Nykyään terveydenhuollossa hyvä palvelu on ammatillista suhtautumista potilaaseen. Jokaisen potilaan ihmisarvo on yhtäläinen riippumatta sosioekonomisesta taustasta tai kulttuurista. Päivystysvastaanotolle ei kuulu ihmisarvon mittaaminen. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 39.)

2 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TOIMINNAN TAUSTA

Valtioneuvoston päätöksessä vuonna 2002 päätettiin aloittaa selvittämään, kuinka turvataan hoitoon pääsy tulevaisuudessa, sekä miten työtapoja voisi uudistaa. Tällöin käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Tässä hankkeessa päätettiin pilotoida lääkärien ja hoitajien välistä työnjakoa. Työnjaon uudistaminen liittyi yleisimmin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanottotyöhön perusterveydenhuollossa. Hoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan tehtäväkuvia laajennettiin muun muassa lääketieteen eri erikoisalojen poliklinikoilla ja toimenpideyksiköissä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan päivystysvastaanottokäynnit muodostivat parhaimmillaan 28 % kaikista päivystyskäynneistä ja hoitajavastaanottokäynnit lähes 60 % lääkärien ja hoitajien yhteenlasketuista vastaanottokäynneistä. Lääkäreiden päivystysvastaanottokäynnit vähenivät hoitajavastaanottojen seurauksena 5–15 % edelliseen vuoteen verrattuna ja sairaanhoitajan puhelinpäivystyksen ja -neuvonnan seurauksena 18–25 % kuukaudessa. Tämän hankkeen pohjalta on lähdetty kehittämään edelleen päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaa. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, viitattu 24.10.2013.)

Kallion peruspalvelukuntayhtymän pilotoima Hola-hanke todettiin toimivaksi, jonka myötä myös Oulaskankaan sairaalan yhteispäivystyksessä aloitettiin pilotoimaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa. Hola-hankkeen loppuraportissa kuvaillaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa seuraavasti: ”Päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli tarkoittaa käytännössä sellaista toimintatapaa, jossa terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla toimii päivystävän lääkärin vastaanoton rinnalla myös päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto.” Päivystävä sairaanhoitaja hoitaa päivystysasiakkaita ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä tai siirtää asiakkaan päivystävän lääkärin vastaanotolle.

Laajenevan toimenkuvan edellytyksinä ovat hoitajan työkokemus, erikoistumistai lisäkoulutus ja lääkäreiltä saatu tuki ja käytännön työssä ohjaaminen. Lääkäriltä hoitajille siirretyt tehtävä- ja hoitovastuut on kuvattu ja johtava lääkäri on antanut niistä toimivaltamääräykset, jotta terveydenhuollon ammattihenkilön hoidon tarpeen arviointiin on päässyt hoitotakuulain edellyttämällä tavalla. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion Hola2-raportissa todetaan, että uusi toimintamalli on vaikuttanut myönteisesti työssä jaksamiseen, työmotivaatioon ja työtyytyväisyyteen. Päivystyspotilaat ovat päässeet nopeammin hoitoon päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle, ja samalla lääkäreiden työaika on vapautunut vaativampien potilastapausten hoitoon. Päivystävät sairaanhoitajat hoitavat muun muassa flunssapotilaita, nielutulehduksia, korvakipuja, haavoja ja hiertymiä, kuumeettomia virtsatietulehduksia ja kirjoittavat lyhyet sairauslomat. (Haarala, Illikainen & Risto 2008, viitattu 2.11.2013.)

2.1 Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva

Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaa on laajennettu siirtämällä osa ennen lääkärin tekemistä tehtävistä sairaanhoitajalle. Työnjaon uudistaminen edellyttää hoitajalta hyvää teoreettista tietoperustaa, vahvaa kliinistä ammattitaitoa ja pitkää käytännön kokemusta. Oulun seudulla päivystävät sairaanhoitajat ovat saaneet erikoistumis- ja täydennyskoulutusta Oulun ammattikorkeakoulussa. Tärkeänä on pidetty myös lääkäreiden konsultaatioapua sekä vieriovetusta käytännön työssä. (Lahti 2006, viitattu 3.11.2013.)

Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnoihin sisältyvät orientoivat opinnot (3op), syventävät opinnot (20op) ja kehittämisopinnot (7op). Orientoivissa opinnoissa perehdytään sairaanhoitajan rooliin päivystysvastaanotolla. Syventävät opinnot tähtäävät osaamisen laajentamiseen ja uusien taitojen hallintaan. Opintokokonaisuuksia ovat muun muassa sydänpotilas, akuutti infektiopotilas, korva-, nenä-, kurkku- ja silmätautipotilas sekä allergia- ja ihotautipotilas päivystysvastaanotolla, akuuttien traumojen ja lievien tapaturmien hoito päivystysvastaanotolla, ohjaus, puhelinneuvonta ja harjoittelu. Kehittämisopinnoissa sairaanhoitaja suunnittelee ja toteuttaa kehittämishankkeen, joka liittyy hänen omaan työhönsä. Sairanhoitajille on siirretty mm. pienten

haavojen tutkiminen, ompelu ja liimaus, infektiopotilaiden tutkiminen ja hoito laboratoriotutkimuksia apuna käyttäen, pienkirurgiset toimenpiteet puudutuksessa, korvakontrollit tulehdusten jälkeen, poskiontelohuuhtelut Knustrupin putkien avulla, silmänpaineen mittaaminen, virtsatieinfektio-potilaan hoito Käypä hoito-suositusten mukaisesti, sekä sairauslomatodistusten kirjoittaminen korkeintaan viiden päivän pituisissa sairauslomissa. (Lahti 2006, viitattu 3.11.2013; Oulun ammattikorkeakoulu Oy 2013, viitattu 10.10.2014.)

Jokainen päivä vastaanotolla on erilainen. Henkilökunnan toiminta edellyttää korkeaa valmiustasoa, koska tilanteet muuttuvat yllättäen, sekä potilaiden määrät ja hoitoisuus vaihtelevat. Vuorovaikutustaidot korostuvat, koska työntekijä kohtaa vuoronsa aikana lukuisia potilaita. Jokaisella potilaalla on omat taustat, yksilölliset tavat ja tottumukset. Jokainen potilas voi suhtautua eri tavalla sairaalaan joutumiseen. Epävarmuus uusissa tilanteissa ilmenee tunteiden ilmaisemisenä kuten vihana, aggressiivisuutena, avuttomuutena, tarrautumisena, pelokkuutena, vaitelaisuutena ja alistuneisuutena. Usein henkilökunta joutuu tunteiden ilmaisun kohteeksi. Tilanteet vaativat työntekijältä kykyä ja taitoa solmia potilaaseen lyhyessä ajassa luottamuksellinen hoitosuhde. (Alaspää ym. 2003, 40.)

Hoitosuhde sisältää huolenpitoa, jossa työntekijä haluaa potilaalle hyvää, ymmärtää potilasta, hyväksyy potilaan ja hänen elämäntilanteensa, ja on valmis käyttämään voimavarojaan potilaan hyväksi edistämällä. Työntekijän on osattava kuunnella ja havainnoida, omattava intuitiotaitoja ja siedettävä uusia äkillisiä ja alati muuttuvia tilanteita. On pystyttävä ja osattava toimia erilaisten, eri-ikäisten, eri kulttuureista tulevien ja eri sosiaalisen aseman omaavien potilaiden kanssa. Ammatillisuuteen liittyy taito ja rohkeus käsitellä ja ottaa vastaan potilaan ja läheisten ahdistus ja tunteita, sekä auttaa heitä niiden käsittelyssä. Akuutin kriisin kokeneita ei saa jättää yksin. Työntekijöiden tulee antaa tietoa mistä myöhemmin voi saada kriisiapua. On muistettava, että myös työryhmä, joka on kokenut paljon tunteita esimerkiksi kuoleman sattuessa, voi tarvita apua. (Alaspää ym. 2003, 40.)

Päivystysvastaanotolla työskentelevältä sairaanhoitajalta edellytetään päätöksentekotaitoa, ja kykyä mahdollistaa potilaan osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ennakoimattomuus, muuttuvat tilanteet potilasmäärissä ja potilaiden tilassa edellyttävät kykyä tehdä päätöksiä priorisoitaessa potilaiden hoidon tarvetta. Tämä tietysti edellyttää kykyä tulkita ja ymmärtää potilaan tilannetta sekä ongelmia. Vastaanotolla voi olla asiakkaana vaikeasti loukkaantunut tai sairas potilas, jonka peruselintoiminnot ovat häiriintyneet tai vaarassa häiriintyä hetkenä minä hyvänsä. Näiden potilaiden auttamiseksi työntekijältä vaaditaan tietoa ja kykyä arvioida nopeasti potilaan peruselintoimintojen tila, ja aloittaa hoito sovittujen hoito-ohjelmien mukaisesti. (Alaspää ym. 2003, 40; Teperi 2013, 751.)

Sairaanhoitajan kuuluu myös ohjata, opettaa ja antaa neuvontaa potilaille. Potilaat odottavat tietoa, ohjausta ja neuvontaa heille tärkeäksi kokemissa asioissa. Henkilökunnan on puhuttava selkeästi ja selvitettävä potilaalle asiat siten, että ne tulevat ymmärretyksi. Tutkimuksiin ohjaaminen, kotihoito-ohjeiden antaminen, jatkohoitoseuranta, neuvonta ja opettaminen ovat osa päivystysvastaanotolla tapahtuvaa hoitotyötä. Potilaan ohjaaminen ja opettaminen on haasteellista, sillä hoitajalta edellytetään kykyä muodostaa lyhyessä ajassa selkeä käsitys potilaasta, hänen elämäntilanteestaan ja oppimiskyvystään, jotta ohjauksella olisi vaikutusta. (Alaspää ym. 2003, 41.)

2.2 Vastaanottotoiminta Oulaskankaan sairaalan yhteispäivystyksessä

Oulaskankaan sairaalassa todettiin tarve toiminnan kehittämiseen, ja päivystävän sairaanhoitajan toiminnalle ilmeni kysyntää, kun Oulun Eteläisen alueen perusterveydenhuollon yhteispäivystystä aloitettiin hoitamaan Oulaisissa. Tällä hetkellä yhteispäivystyksen alueeseen kuuluu Alavieska, Haapavesi, Haapajärvi, Kalajoki, Kärsämäki, Merijärvi, Nivala, Oulainen, Pyhäjärvi, Sievi ja Ylivieska. Samaan aikaan Oulun Eteläisellä alueella oli lääkärivaje, joka uhkasi terveyspalvelujen toteuttamista ja päivystyspoliklinikan ruuhkautumista. (Aho, Hannus, Peltola & Saari 2012, 2; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014, viitattu 24.4.2014.)

Toiminta aloitettiin kouluttamalla omaa henkilökuntaa päivystävän sairaanhoitajan tehtäviin. Vastaanotot aloitettiin 2011. Alkuun vastaanottotoimintaa oli viikonloppuisin perjantaista kello 13:00 alkaen sunnuntaihin kello 21:00 asti. (Aho ym. 2012, 4.)

Nykyään päivystävän sairaanhoitajan toiminta on laajentunut. Arki- iltaisina päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto on 16:00 - 21:30 ja viikonloppuisin (la - su) 7:00 - 21:30. Tällä hetkellä päivystävänä sairaanhoitajana Oulaskankaan sairaalan yhteispäivystyksessä toimii kuusi toimivaltamääräyksen omaavaa sairaanhoitajaa. Toiminta on vakiintunut eikä päivystävän sairaanhoitajan vuoroa peruta miehistönvajaustilanteissa vaan sijainen hankitaan muualta, näin pystytään turvaamaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto. (Hannus, sähköpostiviesti 8.11.2014.)

Potilaan ilmoittautuessa vastuuhoitaja arvioi potilaan hoidontarpeen. Hän ohjaa päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaan sopivat potilaat sairaanhoitajan vastaanotolle. Potilaan hoito perustuu muun muassa Käypä hoito -suositukseen. (Aho ym. 2012, 14.)

Ilmoittautumisen jälkeen potilas odottaa odotusaulassa, josta sairaanhoitaja kutsuu hänet vastaanottohuoneeseen. Päivystävä sairaanhoitaja haastattelee ja tutkii potilaan, sekä ohjelmoi tarvittaessa laboratoriotutkimuksia ja kirjaa potilaan tulosten, anamneesin ja nykytilan Effica-potilastietojärjestelmään. Jos hoitaja arvioi tutkimusten ja löydösten perusteella potilaan tarvitsevan reseptilääkitystä, hän konsultoi lääkärin. Lääkäri kirjoittaa lääkemääräyksen tilanteen niin vakiintuneissa, hoitajan tilanteen esittelyn jälkeen. Käynnin jälkeen päivystävä sairaanhoitaja täydentää hoitosuunnitelman, ohjelmoi mahdollisen jatkohoidon ja tilastoi käynnin. Mikäli potilaan vointi vaatii lääkärin hoitoa, hoitaja siirtää potilaan päivystävän lääkärin vastaanotolle. Mikäli päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla ei ole potilaita, hän toimii normaalissa päivystyspoliklinikan työssä. (Aho ym. 2012, 14.)

2.3 Toimivalta määräykset

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä asettaa reunaehdot sairaanhoitajan toimenkuvalle. 2010 tehtiin muutos kyseiseen lakiin (4a luku 23a § Oireenmukainen hoito). ”Sen perusteella laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksen, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.” Yleensä lääkäri määrittää toimenpiteen suorittajaksi, tai toimenpiteitä valvoo lääkäri. Hoitohenkilöstö voi itsenäisesti suorittaa joitakin hoitotoimenpiteitä lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Vuonna 2005 tuli voimaan uudet hoitoon pääsyä koskevat säännökset. Säännösten mukaan hoidon tarpeen voi arvioida vastaanottokäynnin yhteydessä tai puhelinpalveluna terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on asianmukainen koulutus ja kokemus, sekä yhteys hoitoa antavaan työyksikköön ja käytävissä tarvittavat potilasasiakirjat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Vallimies-Patomäki & Hukkanen 2006, 64.)

Oulaskankaan sairaalassa tehtiin toimivaltamääräys 2011, jossa määriteltiin laajennettu tehtäväkuva. Tämän hyväksyi Oulaskangas-Visala tulosalueen johtaja. Toimivaltamääräyksen perusteena on riittävä työkokemus, päivystävän sairaanhoitajan opinnot, yksikön sisäinen lisäkoulutus, perehtymisjaksot sekä näyttö haavan ompelamiseen. Toimivaltamääräyksen saamiseen on siis tiukat kriteerit, jotka osaltaan parantavat myös potilasturvallisuutta, koska lääkäri tarkistaa sairaanhoitajan pätevyyden esimerkiksi haavan ompelussa ennen kuin sairaanhoitaja saa hoitoa toteuttaa. (Aho ym. 2012, 11.)

3 TIIMITYÖSKENTELEY PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Päivystysvastaanotolla työskennellään moniammatillisessa yhteistyössä. Tiimityöskentelyssä kaikkien työpanos on tärkeää, koska mikään ammattiryhmä ei pysty yksinään saavuttamaan toivottua lopputulosta - hyvää, turvallista ja joustavaa potilaan hoitoa. Tämän edellytyksenä on yhteistyökyky, joustavuus, toisen asiantuntijuuden arvostaminen ja kyky auttaa erilaisia työryhmän jäseniä tarvittaessa. Päivystysvastaanotolla työskentelevät ovat yhteydessä myös sisäisiin toimintayksiköihin ja sairaalan ulkopuolisten sidosryhmien kanssa. Yhteistyö edellyttää laajaa toiminnan tuntemusta niin sisä- kuin ulkopuolella organisaatiota. Kokemus antaa mahdollisuuksia käyttää luovasti hoitotyön auttamismenetelmiä, joita potilaat tarvitsevat. Samalla he arvioivat itsensä ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä, ja että sitä parannetaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto 1996, viitattu 31.10.2013; Alaspää ym. 2003, 41; Kemppainen 2013, 100.)

Moniammatillisuus on erityinen haaste joka työyhteisössä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Miten eri ammattiryhmät kykenevät toimivaan vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön keskenään ja muiden yhteistyöverkostoihin kuuluvien kesken? Vuorovaikutustilanteita koettelee koko ryhmän kokema sisäinen yhteenkuuluvuus ja toisaalta myös eri ammattiryhmiin kuuluvien kollektiivisuus. Vaikeuksista huolimatta tavoite tulee olla sama. Vuorovaikutustaidot ovat osa ammatillista osaamista. (Silvennoinen 2004, 17.)

Vuorovaikutustaitoihin liittyy olennaisesti oman roolin ymmärtäminen ja vuorovaikutuksen eri sävyjen hallinta. Vuorovaikutuksen eri roolit ovat merkittäviä ryhmissä, joiden jäsenet ovat riippuvuussuhteissa keskenään, koska jokaisen ryhmään kuuluvan työ ja toiminta vaikuttavat aina jollakin tapaa kaikkien muiden työhön, ja tavoitteet saavutetaan yhdessä toimimalla. Jos ryhmän roolit ovat epäselvät eivätkä ne vastaa jäsenten odotuksia ja tarpeita, myös vuorovaikutus ontuu. Tämän seurauksena syntyy erilaisia jännitteitä ja

yhteistyö vaikeutuu. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 201–202;
Silvennoinen 2004, 16.)

4 KOLLEGIAALISUUS JA VERTAISTUKI PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Kollega tarkoittaa työtoveria tai virkatoveria, kollegiaalinen on tästä johdettuna työtoverillinen. Kollektiivisuus tarkoittaa ryhmään liittyvää, eli esimerkiksi kollektiivisella toiminnalla voidaan kuvata työyhteisön toimintaa. (Nurmi, Rekiaro & Rekiaro 2009, 242.)

Stylesin (1990) mukaan kollegiaalisuus tarkoittaa vastuun ja toimivallan jakamista, sekä se liittyy kahden henkilön välistä suhdetta koskevana hoitotyön mikrotasoon. Kollektiivisuus on kokonaisuutta, yhteisyyttä korostava ominaisuus, kuuluu koko yhteisöä koskevaan makrotasoon. Sellaiset termit kuin veljeys/sisaruus, keskinäinen tuki, vertaisarviointi ja professionaalinen yhteys liitetään näihin termeihin. Stylesin mukaan hoitotyön ideologiassa puhutaan usein inhimillisyydestä, joka saa usein myös potilaan inhimillisyyden esiin. Hänen mukaansa se onkin helpompaa kuin inhimillisyyden levittäminen työkavereiden keskuudessa. Hän kehottaa kehittämään hoitotyössä jäsenten keskistä, voimakasta professionaalisen yhteenkuuluvaisuuden tunnetta, lujaa toveruutta, jota ei kateus eikä erimielisyydet horjuta. (Styles 1990, 92–100.)

Kollegiaalisuus voidaan jakaa kahtia. Toinen puoli korostaa hoitotyöntekijän korkeaa etiikkaa ammattilaisten tukiessa toinen toistaan hoitotyöhön liittyvässä ongelmatilanteessa. Kollegat voivat konsultoida toisiaan sekä luottavat toistensa ammattitaitoon. Eettiset ohjeet ovat jokaisen ammattikunnan itsensä laatimia, ja ammattikuntaan kuuluvilta jäseniltä odotetaan sitoutumista niihin. Kollegiaalisuuden toisella puolella tarkoitetaan sitä, että työntekijä saattaa huomata kollegan toimivan eettisesti arveluttavalla tavalla palvelujen käyttäjää kohtaan, kuten velvollisuuksia laiminlyömällä, tekemällä virheitä ja salaamalla niitä. Lisäksi hän voi suhtautua epäkunnioittavasti tai ammattietiikan vastaisesti terveyspalvelujen käyttäjään. Tällaisessa tilanteessa työntekijä joutuu punnitsemaan toista työntekijää kohtaan kokemansa kollegiaalisuuden tai työyhteisön hyvän välisiä ristiriitoja. Eettisten ongelmien ratkaiseminen työntekijän ja ammattikunnan välillä perustuu siihen, että terveydenhuollossa

toimintaan aina potilaan parasta ajatellen. Tämä luo samalla perustan kollegiaaliselle suhteelle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 83–89.)

Kollegiaalisuus parhaimmillaan toimii voimavarana jokaisessa ammattikunnassa ja yksittäisten työntekijöiden tukena silloin, kun sitä tarvitaan. Mutta pahimmillaan se sitoo koko työyhteisön salailujen verkkoon, josta pois pääseminen saattaa kestää vuosia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 89.)

Sairaanhoitajaliiton kollegiaalisuusohjeissa mainitaan, että kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan. Sairaanhoitaja kunnioittaa ja arvostaa, sekä kohtelee kollegoitaan oikeudenmukaisesti. Hoitajat luottavat toisiinsa ja toimivat myös itse luottamuksen arvoisesti. Ohjeissa korostetaan myös kommunikaation merkitystä. Hoitajien tulee puhua toisilleen ja toisistaan arvostavasti ja kohteliaasti. Hoitajien välisen kommunikaation tulisi myös olla avointa, rehellistä ja luottamuksellista. Rakentavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen on tärkeää. Hoitajien tulisi puolustaa ja tukea toisiaan. He luovat työyhteisön, jossa pitäisi pystyä käsittelemään myös ristiriitoja ja epäkohtia. Myös yhteistyö vahvistaa kollegiaalisuutta. Sairaanhoitajien tulisi tunnistaa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaamisen ja toisten konsultoimisen tulisi olla vastavuoroista. Vastuut, päätösvalta ja tehtävät tulisi jakaa tasapuolisesti ja kohtuullisesti, sekä hoitajan tulisi tukea kollegoitaan työtehtävissä ja päätöksenteossa. Ohjeissa mainitaan myös, että vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla. Myös sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa mainitaan, että sairaanhoitajien tulisi tukea toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. He kunnioittavat kollegoiden ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. Heidän tulee myös pyrkiä hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Potilasturvallisuus on jokaisen ammattilaisen yhteinen asia ja se kuuluu jokaiselle, joka hoitaa potilaita. (Sairaanhoitajaliitto 1996, viitattu 31.10.2013; Lauri 2007, 38–39; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, viitattu 19.11.2013; Sairaanhoitajaliitto 2014, viitattu 12.9.2014.)

5 KIRJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön ammatilliseen osaamiseen kuuluu keskeisesti hoitotietojen kirjaaminen. Se kattaa asiakkaaseen tai potilaaseen kuuluvien tietojen kirjaamisen potilastietojärjestelmään, sisältäen tietojen tuottamista, jakamista ja säilyttämistä. Kun kirjaaminen hallitaan, toteutuu sekä potilaan kuin sairaanhoitajankin oikeusturva. Sairaanhoitajan työssä kirjaaminen on merkittävää, ja tapa sisältyy hyvin toteutettuun hoitotyöhön. Kuten hoitotyössäkin, kirjaamisella pyritään potilaan parhaan saavuttamiseen, hyvälaatuiseen hoitotyöhön. (Haho 2009, viitattu 3.4.2014; Prideaux 2011, 1450–1454.)

Lakien, asetusten, yksikkökohtaisten ohjeiden ja suositusten pohjalta pystytään valvomaan ja ohjeistamaan hoitotyön kirjaamista. Tietosuojaan avulla pystytään turvaamaan potilaan tai asiakkaan yksityisyys, sekä etu ja oikeusturva. Vuonna 2007 on tullut voimaan laki (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007), joka kattaa sosiaali- ja terveystieteiden asiakastiedon sähköisen käsittelyn. (Haho 2009, viitattu 3.4.2014.)

Kirjaus on olennainen osa hoitotyötä, koska se kertoo potilaan matkan terveydenhuollon prosessin läpi, ja se todistaa potilasta hoitaneen hoitohenkilöstön tekemiset ja tekemättä jättämiset, mikäli niihin myöhemmin palataan. Laadukas kirjaaminen parantaa potilaan hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta ja tästä syystä olisi tärkeää, että sairaanhoitajat pyrkisivät varmistamaan, että heidän kirjauskäytäntönsä ovat korkealaatuisia. Tietojen kirjaaminen ei ole erillään kliinisestä hoitotyöstä, vaan se on dokumentoitu kertomus annetusta hoidosta, ja se kuuluu kokonais-valtaiseen hoitotyöhön. Hoitotyön kirjauksen tarkkuudessa on tärkeää todellinen hoitotapahtuman kirjaaminen joka kattavasti, perusteellisesti ja yksityis-kohtaisesti kertoo potilaan hoitoprosessista ja lisäksi on myös tärkeää huomioida, että käytettävät termit ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Koko maassa pyritään yhtenäiseen kirjaamiseen. Tätä varten on kehitetty FinCC-luokitus. Useat eri pää- ja alaluokat mahdollistavat tarkan ja yhtenäisen kirjaamisen. Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli tukee myös kansalliseen terveystietokantaan siirtymistä (KanTa 2011). Sähköinen potilastieto

arkisto (eArkisto) edellyttää rakenteista kirjaamista. (Prideaux 2011, 1450–1454; Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, viitattu 10.10.2014)

6 RAPORTOINTI JA KONSULTOINTI HOITOTYÖSSÄ

Raportointi on kommunikaatioprosessi kahden eri työvuoron hoitajan kesken. Sen tarkoituksena on tiedottaa potilaiden sairauteen, vointiin ja hoitoon liittyviä asioita työvuoroon tulevalle hoitajalle ja siten turvata potilaan hoidon turvallisuus ja jatkuvuus. Perinteinen tapa välittää tietoa on suullinen raportointi, mutta viime aikoina on otettu monissa organisaatioissa käyttöön myös hiljainen raportointi, mikä tekee vieläkin tärkeämmäksi hoitajien perusteellisen kirjaamisen. (Pelander & Kirjonen 2011, 22.)

Selkeä raportointi potilaan hoidossa edesauttaa potilasturvallisuutta. Suullisessa raportoinnissa suositellaan käyttämään ISBAR-menetelmää yhden mukaisen tiedon välittämiseksi. ISBARin käyttö korostuu kiire- ja hätätilanteissa, joissa on tärkeää välittää oleelliset tiedot potilaasta. Se helpottaa myös eri ammattiryhmien välistä raportointia, koska eri ammattiryhmien väliset tiedot saattavat vaikeuttaa kommunikaatiota. ISBARissa potilaasta kerrotaan aluksi tunnistetiedot ja syy raportointiin, sen jälkeen tausta, nykytilanne ja lopuksi vielä ehdotus mitä potilaalle voisi harkita tehtävän seuraavaksi. (Kinnunen & Helovuori 2013, 899.)

Päivystävät sairaanhoitajat konsultoivat useita eri terveydenhuollon ammattilaisia saadakseen sopivaa hoitoa potilaalle. Konsultointi tehostaa toimenpiteitä ja tuloksia ja rikastuttaa ammatillisia suhteita. Konsultointi takaa optimaalisen hoidon potilaalle. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hoitotyötä tekevien ammattitaitoa. Vuorovaikutustaidot luovat perustan yhteistyölle työpaikalla ja toimittaessa erilaisissa verkostoissa. (Silvennoinen 2004, 15; Sheldon 2005, 118.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää päivystävien sairaanhoitajien kokemuksia vastaanottotyöstä Oulaskankaan sairaalassa. Tarkoituksena on selvittää miten tiedonantajat kokevat tiimityöskentelyn, kollegiaalisuuden ja tiedonsiirron toteutuvan työssään. Tämä työ tulee toimimaan työkaluna sairaanhoitajien tiimityöskentelyn ja yhteisöllisyyden kehittämisessä, ja se on pohjana päivystävien sairaanhoitajien palaverieissa.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa hyödynnettävissä olevaa tietoa päivystävän sairaanhoitajan työn kehittämisessä.

Tutkimustehtävänämmme on: Millaisia kokemuksia päivystävillä sairaanhoitajilla on tiimityöstä, kollegiaalisuudesta ja tiedonsiirron toteutumisesta päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksessa esiin nousseet asiat, tutkimuskysymyksen ulkopuolelta esitämme tulosten pohdinta vaiheessa.

8 TUTKIMUSMENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

8.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tekeminen on monivaiheinen prosessi. Ennen tutkimuksen toteuttamista on pohdittava lukuisia kysymyksiä, esimerkiksi aineiston keruuseen liittyviä valintoja. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu sellaiseen tutkimukseen, jonka tavoitteena on kuvata ihmisen kokemuksia. Tässä menetelmässä ovat tutkimuksen kannalta keskeisiä kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden käsitteet. Hoitotieteen alalla voidaan kvalitatiivisella tutkimuksella saada tietoa hoitamisesta ja sen perusteista. Erityisesti se soveltuu käyttöön silloin, kun aiheesta on aikaisempia tutkimuksia vähän tai ne ovat vaikeasti määriteltäviä ilmiöitä. Ihmisen omiin kokemuksiin ja niiden kuvauksiin perustuvaa tutkimusta voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 153–155; Laine 2001, 26; Kylmä & Juvakka 2007, 76.)

8.2 Tiedonantajat

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa valitaan sellainen tutkittavien joukko, jolla on omia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto useimmiten valitaan harkinnan varaisesti. Yleisesti tutkimukseen osallistuvien määrä voi vaihdella, mutta yleensä se on pienehkö joukkio muutamista enintään muutamiin kymmeneen tutkittaviin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 155.) Opinnäytetyömme tiedonantajiksi valitsimme kaikki päivystävän sairaanhoitajan työtä tekevät Oulaskankaan sairaalassa.

Tutkimuksen tekijä kerää ainakin kolmenlaista tietoa: osallistujien taustatietoja, aineiston ja muistiinpanoja tutkimusprosessista. Osallistujien taustatietojen avulla tulokset kontekstualisoidaan eli kerrotaan, minkälaiset ihmiset tuottivat tutkimuskohteesta tämän kuvauksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 76.)

Tutkimuksen tiedonantajat ovat päivystäviä sairaanhoitajia. Heitä osallistui haastatteluun neljä. Yksi sairaanhoitajista oli lomalla haastattelun tekohetkellä. Haastattelun ajankohtana yhteispäivystyksessä ei työskennellyt muita päivystäviä sairaanhoitajia. Kaikki haastatteluun osallistuneet ovat käyneet päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot, ja he ovat työskennelleet kyseisessä tehtävässä Oulaskankaan sairaalassa kuusi kuukautta - 2,5 vuotta. Tiedonantajien keski-ikä oli 43- vuotta ja heillä kaikilla oli taustalla 9–25 vuotta sairaanhoitajan työkokemusta.

8.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, koska haastattelu soveltuu menetelmänä laadulliseen tutkimukseen hyvin. Haastattelua käytetään erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 77; Nurmi ym. 2009, 478.)

Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua väljempi muoto. Tutkimuksen tekijä valitsee muutamia aihepiirejä tai avainkysymyksiä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Mikäli teemojen lista kasvaa kovin pitkäksi, teemahaastattelu muuttuu strukturoiduksi haastatteluksi. Mitä avoimemmasta haastattelusta on kyse, sitä aktiivisemmaksi muodostuu haastattelijan rooli, joten avoimessa haastattelussa tutkijalta edellytetään tilanneherkkyyttä sekä kykyä edetä tilanteen mukaan että haastateltavien ehdoilla. Avoimessa haastattelussa myös osallistujilla on aktiivisempi rooli. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–79.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoite on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta tieto on hankittu. Tiedon painoarvo muodostuu toisella tavalla, koska se ei ole tilastollisesti yleistettävissä. Haastattelussa tutkimuksen tiedonantajien valintakriteereissä korostuvatkin kokemukset tutkittavasta ilmiöstä, sekä halukkuus ja kyky keskustella aiheesta tutkimustilanteessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 79–80.)

Mikäli haastateltavien valinta on onnistunut, ei tarvitse olla huolissaan teemojen riittävydestä. Yleensä haastateltavat ovat haastattelutilanteessa halukkaita kertomaan kokemuksistaan, koska päätös osallistumisesta on alustavasti tehty jo aiemmin. Mikäli haastattelun tekijä onnistuu luomaan riittävän turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin, teemahaastattelulla on kaikki edellytykset onnistua. Haastattelutilanteen jäsentäminen ja asiassa pysymiseen saattaa olla apua apukysymyksistä ja tärkeiden asioiden listaamisesta. Lista ei saa kuitenkaan olla liian tiukka, ettei se ala ohjaamaan tutkimuksessa haastateltavien vastauksia. Perimiltään laadullisessa tutkimuksessa on kysymys tarinoiden kertomisesta toisillemme erilaisten merkityksien kautta. Mikäli tätä kenttää raamitetaan liiksi, rajataan samalla haastateltavien mahdollisuuksia saada tarinansa kerrottua. (Kylmä & Juvakka 2007, 80.)

Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna Oulaskankaan sairaalan tiloissa 29.1.2014. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja siihen osallistuivat tiedonantajien lisäksi tutkijat. Ennen haastattelun aloittamista tutkijat kertoivat tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tiedonantajien oikeuksista. Tiedonantajat allekirjoittivat suostumuslomakkeet tutkimukseen osallistumisesta ja sen tuloksien käytöstä opinnäytetyötämme varten. Lisäksi suostumuslomakkeessa oli kohta, jossa tiedonantaja sai päättää, saako häneltä analyysivaiheessa tiedustella lisätietoa tai tarkennuksia, mikäli on tarpeen. Heille selvitettiin myös mahdollisuus keskeyttää haastattelu, tai kieltää materiaalin käyttö omalta osaltaan jälkikäteen. Haastattelutilanne tallennettiin nauhurilla ja varmistettiin videokameralla kuvaamalla. Tallennusvälineet sijoitettiin eripuolille huonetta. Toinen tutkijoista toimi haastattelijana ja toinen tarkkailijana. Tarkkailija huolehti myös haastattelun tallennuksen. Haastattelijalla oli käytössään ennalta laaditut teemat ja ohjaavia kysymyksiä. Kysymysten asetteluun käytettiin aikaa, mutta huomioon otettiin myös teemahaastattelun luonne, eikä rakennettu liian tiukkaa haastattelurunkoa. (Liite 1)

8.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista menetelmää. Creswellin (1994) mukaan induktiivinen prosessi etenee yksityisestä yleiseen, se on kiinnostunut useasta yhtäaikaisesta tekijästä, jotka vaikuttavat lopputulokseen. Induktiivisen prosessin asetelma on muuttuva siinä, että sen luokat muotoutuvat tutkimuksen kuluessa, se on kontekstisidonnaista; siinä teorioita ja säännönmukaisuuksia (patterns) kehitellään suuremman ymmärtämisen toivossa, tarkkuus ja luotettavuus saavutetaan verifioimalla. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 25.)

Päättele voi olla joko induktiivista tai abduktiivista. Induktiivisen päättelyn keskeinen idea on aineistolähtöisyys. Abduktiivisessa tekniikassa tutkijalla on jo valmiina joitakin teoreettisia pääideoita, joita hän pyrkii todistamaan aineistonsa avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 136.)

Sisällön analyysia voidaan käyttää systemaattisen aineiston analyysimenetelmänä ja sen avulla voidaan kuvata analyysiin kohteena olevaa tekstiä. Kaikessa laadullisen aineiston analyysissä sisällön analyysi on perustyöväline. Käytettäessä aineistolähtöistä menetelmää siihen kuuluu kolme vaihetta. Aineiston keräyksen jälkeen alkaa analyysin ensimmäinen vaihe, jossa haastattelu kirjoitetaan tekstiksi eli litteroidaan, jotta tutkimuksen tulokset saataisiin selville. Siinä on tärkeää yleiskuvan hahmottaminen aineistosta. Aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksin ja selvitetään aineiston avulla, mitä se kertoo tutkittavista. Tämä toimii pohjana toisen vaiheen pelkistykselle eli tiivistämiselle. Tässä vaiheessa merkitykselliset ilmaisut tiivistetään säilyttäen olennainen sisältö. Nämä pelkistetyt ilmaisut voidaan lisätä haastatteluaineiston sekaan esimerkiksi sientämällä. Tämän jälkeen alkaa aineiston ryhmittely, ja se kulkee käsi kädessä pelkistämisen kanssa. Ryhmittelyn tarkoituksena on vertailla pelkistettyjä ilmaisuja keskenään ja yhdistää sisällöllisesti samankaltaiset asiat. Ryhmittelystä käytetään myös nimitystä klusterointi. Analyysin viimeinen vaihe on abstrahointi eli yleiskäsitteen muodostaminen pelkistämällä, jota käytetään jo pelkistys- ja ryhmittelyvaiheenkin aikana. Tässä vaiheessa yhdistetään vielä saman sisältöiset kategoriat keskenään antaen yläkategorioille nimet. Tätä jatketaan niin kauan kuin

se on mahdollista tai mielekästä. Aineiston abstrahoinnissa on tärkeää muistaa, ettei siinä pyritä liian nopeasti nostamaan aineiston abstraktitasoa. Näiden edellä mainittujen vaiheiden avulla rakennettu synteesi antaa vastauksen tutkimuksen tarkoituksiin ja tehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112, 117–119.)

Aloitimme analysoimaan aineistoa heti haastattelua seuraavana päivänä litteroimalla haastattelun kirjoitettuun muotoon. Litterointi tapahtui nauhurin tallenteen perusteella. Litteroinnin valmistumisen jälkeen kumpikin tutkija luki huolellisesti aineiston läpi useamman kerran, jonka jälkeen alkoi tekstin pelkistäminen (liite 2). Analyysin edetessä päädyimme jakamaan tulokset kolmeen ryhmään, eli kokemukset päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotyöstä (taulukko 1), kollegiaalisuus ja vertaistuki päivystävän sairaanhoitajan työssä (taulukko 2), sekä tiedonsiirto päivystävän sairaanhoitajan työssä (taulukko 3).

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Päivystävän sairaanhoitajan kokemuksia työstään

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat työnsä pääsääntöisesti mielekkäänä. Mielekkyyttä heidän työhönsä tuovat työn vaativuus ja vastuullisuus. Yleensä heillä on koko ammattiosaaminen käytössä, kun he selvittävät potilaiden päivystykseen tulosityitä. He kokevat, että vastuu työssä ja potilaan hoidon pohtiminen on myös ammatillisesti kasvattavaa. Mielekkääksi he kokevat, kun on mahdollista tuntea potilaat ja vaikuttaa työ- ja toimintatapoihin, koska sairaanhoitajat ovat mukana luomassa uutta päivystystoimintaa.

“ - Kyllähän se tietenki se oma vastuu siitä työn tekemisestä niin ammatillisesti kasvattaa “

“ - On mielyttävää olla tilanteesa jossa tietää asiakkaansa “

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat, että vaikka heidän työnkuvansa on osin samankaltainen terveyskeskusten päivystävien sairaanhoitajien kanssa, siitä löytyy myös eroja. He kokevat, että ero pitääkin löytyä. Yhteispäivystyksessä hoidetaan enemmän esimerkiksi akuutteja haavoja ja infektioita.

“ - Ne käy kynsiä poistattaa ja viilauttaan ja känsiä viilauttaan ja on että en mä niinku ehkä semmosia tykkäis tehdä. “

Päivystävän sairaanhoitajan työssä työskennellään yksin, tarvittaessa konsultoidaan muita tai konsultoidaan lääkäriä. Vastuullisuutta pidetään tärkeänä ja se tuo mielekkyyttä työhön sekä edistää työssä jaksamista.

“ - Se on vastuullista ja ja monipuolista niin se on kyllä tuonu niin paljon sitä mielekkyyttä nyt siihen arkityöhön.”

Potilaan huomioiminen vastaanotolla

Välillä päivystykseen tulee potilaita, jotka eivät sinne kuulu. Ketään ei kuitenkaan jätetä hoitamatta, vaan heille kerrotaan selkeästi jonotustilanne ja potilaat tekevät itse päätöksen jäävätkö odottamaan. Potilaan kohtaamista pidetään tärkeänä. Monelle saattaa riittää, että joku edes kuuntelee. Päivystävät sairaanhoitajat tulevat töihin eri paikkakunnilta, joten heillä on tiedossa laajasti lähikuntien tilanteet. He osaavat myös neuvoa kuinka potilaan tulisi lähteä hoitamaan asioitaan kotikunnassaan. Välttämättä kaikissa kunnissa ei ole mahdollisuutta päästä hoitoon niin helposti.

“ - Monesti jututetaan ja sovitaan ne jatkot sillain, että toivottavasti lähtee tyytyväisenä ihminen pois vaikka se teknisesti ehkä saiskaan niinku mittään maata mullistavia hoitoja niin, mutta ainaki saa ne ohjeet, että mitä kautta lähtiä hoitaan asiaa.”

“ - Alueellinen tietämys siitä niistä kuntien asioista on tosi laajaa ja ja se kipukohat niistä omista terveykeskuksista että sen takia varmaan ollaan paljjo löysempiä ottamaan niitä ihmisiä.”

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - On selkeää - On mielyttävää olla tilanteessa jossa tietää asiakkaansa - Vastuu ja monipuolisuus tuo mielekkyyttä arkityöhön ja työssä jaksamiseen 	Mielekäs työ päivystävänä sairaanhoitajana	Kokemukset päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto työstä
<ul style="list-style-type: none"> - Viikonloppuisin monesti ruuhkaista - Joutuu miettimään mitä tekee potilaan hoidon suhteen ja miettii myös jälkeenpäin näitä potilaita enemmän (Oma potilas alusta loppuun) 	Haasteellisuus työkennellä päivystävänä sairaanhoitajana	
<ul style="list-style-type: none"> - Oulaskankaalla enemmän akuutteja haavoja ja infektioita - Pitääkin olla erilaista - Koko ammattiosaaminen käytössä 	Ero terveyskeskuksen päivystävään sairaanhoitajaan	
<ul style="list-style-type: none"> - Jo se, että joku kuuntelee on monesti potilaalle tärkeää - Kerrotaan rehellisesti jono tilanne 	Potilaan huomioonotto	

TAULUKKO 1 Kokemukset päivystävän sairaanhoitajan työstä

9.2 Päivystävän sairaanhoitajan kokemuksia kollegiaalisuudesta ja vertaistuesta

Kollegiaalisuus päivystävien sairaanhoitajien ryhmässä

Päivystävät sairaanhoitajat ovat vasta alkaneet pohtimaan yhdessä kollegiaalisuuden käsitettä. He kokevat, että heille on aika selvää mitä se on. Mikäli vuorossa on useampi päivystävä sairaanhoitaja, eivät he arkaile kysyä toisiltaan neuvoa. Asioista ollaan valmiita puhumaan avoimesti ja osaksi se on myös pienen työyhteisön ansiota. Yhteiset työtavat ja käytännöt ovat tärkeitä. He kokevat myös saavansa vertaistuellista kollegiaalisuutta toisiltaan.

“ - Me ollaan aika yhtenä rintamana niin hyvässä kuin pahassa. “

“ - Mun mielestä me puhutaan aika avoimesti niinkö keskenämme “

He nimesivät “arkikollegiaalisuudeksi” hyvän ja tarkan raportin annon vuoron vaihtuessa, työvuoroissa ollaan valmiita joustamaan, jos joku pyytää, työvuorot pyritään jakamaan tasapuolisesti (heillä on käytössä työvuoroautonomia). Päivystävät sairaanhoitajat laajensivat kollegiaalisuuden myös muiden kuntien terveyskeskuksiin ja pyrkivät huomioimaan tilanteet myös niissä. Raportointi perusterveydenhuollon sairaanhoitajille on tärkeää.

“- Se hyvä raportointi on ihan sitä arkikollegiaalisuutta elikkä kö vaihetaan vuoroa jos niitä potilaita jää siihen seuraavaan vuoroon niin se minusta on jo sitä kollegiaalisuutta että kertoo hyvin mitä on ajateltu niitten kans tai mitä on alottanu ja mitä on ajateltu niitten kans.”

Tiimityöskentely päivystyspoliklinikalla

Tiimityöskentely päivystyspoliklinikalla on luontevaa. Lääkärien suurta vaihtuvuutta päivystyspoliklinikalla ei koeta ongelmaksi, vaan se on ennemminkin päivystävien sairaanhoitajien mielestä luontevaa. He kokevat nopeuttavansa päivystävän lääkärin työtä, vaikka joutuisivatkin lisäämään potilaan lääkärin vastaanotolle. Päivystävät sairaanhoitajat ovat kuitenkin selvittäneet esitiedot ja tehneet tarvittavat alustavat tutkimukset. Lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. Päivystävät sairaanhoitajat helpottavat tarvittaessa myös muiden päivystyspoliklinikan hoitajien tehtäviä, epäselvissä tilanteissa heille voi ohjata potilaat, ja he selvittävät minkälaista hoitoa potilas tarvitsee. Mikäli on rauhallisempaa eikä vuorossa olevalle päivystävälle sairaanhoitajalle ole potilaita, toimii hän silloin poliklinikan puolella vahvuudessa.

“- Minun mielestä se on aika luontevaaki kuitenkin, että vaihtuu niin vaihtuu.”

“- Mutta kylläpä se varmaan niinkö jos aattelee hoitajaa siinä ilmottautumisessaki niin on kait se sillekki helepotus.”

“- Mää luulen että aika tuota niin hyvillään ne on siitä että saa ne heitto-merkeissä ongelmakeissit sillain jotka ei oikeesti kuulu, puoli vuotta ollu ihottummaa vaikka seläsä niin ne ei ehkä kuulu, mutta niitä on ikävä ikävä sitte

pongata takasi siltä luukulta niin se kiva ku pässi ottaa, kahtoo ja saa asiakkaan tyytyväiseksi ja luukkuhoitajan tyytyväiseksi.”

Vertaistuki päivystävien sairaanhoitajien kesken

Päivystävät sairaanhoitajat kysyvät neuvoa toisiltaan mikäli mahdollista. He keskustelevat potilastapauksista ja kysyvät toisen mielipidettä, vaikka lopulta jokainen tekee itsenäisen päätöksen hoitoon liittyen. Keskustelun tarkoituksena on hakea tukea ja turvaa omille päätöksille toiselta päivystävältä sairaanhoitajalta. He ovat käyneet myös toisella paikkakunnalla tutustumassa päivystykseen ja ovat saaneet sieltä vinkkejä, toisen paikkakunnan kollegat ovat myös tulossa Oulaisiin tutustumiskäynnille tulevaisuudessa.

“ - No jos tuota niin vuorossa sattuu olemaan toinenki pässi niin aika herkästi sitä käy sitte jos on jotaki epäselevyyttä niin vähän niinkö hakemassa tukea ja turvaa sieltä. ”

“ - Joskus kiva kysyä vaikka ite tekee sen päätöksen sitte, mutta mitä mieltä toinen on “

Kokemukset työn arvostuksesta

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat lääkärien luottavan heidän harkintakykyyn ja ammattitaitoon. He kokevat niin lääkärien kuin muidenkin hoitajien arvostavan heidän työtään. Kuitenkin joskus päivystävällä sairaanhoitajalla ja päivystävällä lääkäriellä on erimielisyyksiä hoidon suhteen, tällöin lääkäri vastaa hoidosta. Haastateltavien mukaan päivystävän sairaanhoitajan työ on yksi vastuualue muiden joukossa, ja päivystyspoliklinikalla he kokevat saavansa yhtäläisen arvostuksen kuin muutkin eri vastuualueiden hoitajat.

“ - Aina soittaa se luukkuhoitaja, että laitanko mää sulle tämän, että voinko laittaa, että katokko sää ensin ja paa sitte lääkärielle jos haluat, että kyllähän seki on sitä mejän työn arvostamista. ”

“ - Ja joskus voijaan olla vähän eri mieltäki ku lääkärit hoitolinjoista, mutta sitte me kirjataan sinne sen lääkärin esittämä hoito. Me siis konsultaatiot kirjataan tosi tarkasti.“

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
-Jos ei päivystävän sairaanhoitajan asiakkaita niin toimitaan polin vahvuudessa -Lääkärien vaihtuvuus on suuri, mutta sitä ei koeta ongelmaksi -Lääkärin konsultointi tarvittaessa	Kollegiaalisuus päivystävien sairaanhoitajien kesken	Kollegiaalisuus ja vertaistuki päivystävän sairaanhoitajan työssä
-Keskinäinen avoimuus -Pieni työyhteisö, kohtelu tasa-arvoista -Toimitaan ”yhtenä rintamana”	Tiimityöskentely päivystyksessä	
-Kysytään myös toisen mielipiteitä, vaikka itse tekee lopulta päätöksen -Pähkäilee yhdessä -Vertaistuellista kollegiaalisuutta löytyy	Vertaistuki kollegalle	
-Lääkärit luottavat päivystävien sairaanhoitajien ammattitaitoon -Ilmoittautumisen hoitaja soittaa ja tarkistaa ottaako päivystävä sairaanhoitaja vastaan potilaan epäselvässä tapauksessa	Arvostus ja luottamus toista kohtaan	

TAULUKKO 2 Kollegiaalisuus ja vertaistuki päivystävän sairaanhoitajan työssä

9.3 Päivystävän sairaanhoitajan kokemuksia tiedonsiirrosta vastaanottotyössä

Päivystävän sairaanhoitajan työssä raportoinnilla ja tarkalla kirjaamisella on tärkeä merkitys. Tiedonsiirto alkaa puhelimen ja tietokoneen välityksellä ilmoittautumisvaiheessa. Tuleva potilas kirjataan ajanvarauskirjalle. Siinä mainitaan lyhyesti tulosityy potilaan sanojen mukaan. Päivystävä sairaanhoitaja ottaa potilaan vastaanotolle tutkimuksiin ja hoitoihin, sekä kirjaa raportin potilastietojärjestelmään. Tieto on myös nähtävillä potilaan omalla paikkakunnalla. Mikäli potilaan hoito jää kesken, niin raportti annetaan myös suullisesti hoitajalle tai lääkärille, joka jatkaa potilaan hoitoa.

Raportointi moniammatillisessa työryhmässä

Raportointia tapahtuu päivystävän sairaanhoitajan työssä kollegoiden kesken, lääkäreille, muille sairaanhoitajille sekä tietyissä tapauksissa myös osastonsihteereille. Lisäksi raportoidaan muihin terveystieteisiin tarvittaessa. Esimerkiksi pika-CRP vastauksista saatetaan soittaa. Myös haavan hoito-ohjeista yms. raportoidaan. Sairaanhoitajat kokivat Mawellin puhelinpalvelun toisaalta hyvänä, mutta toisaalta ongelmallisena asiana. Potilaat saattavat puhelimesta antaa eri tiedot puhelun vastaanottajalle kuin päivystävälle sairaanhoitajalle. Kun potilas arvioidaan päivystyksessä, ei asia välttämättä olekaan päivystysasia. Toisaalta puhelinpalvelu on vapauttanut sairaanhoitajat varsinaiseen työhönsä, kun aiemmin puhelimesta meni iso osa työajasta.

“ - Toinen asia on kun potilaspuhelut menevät ensin Mawellille. Potilaat eivät saa suoraan yhteyttä päivystykseen. Mawellista joko kehoitetaan ottamaan yhteyttä terveystieteeseen tai tulemaan päivystykseen. Aina ei voi tietää onko potilas kertonut samat asiat puhelimesta kuin luukulla. Vai onko Mawellilla ollut vähän liipasinsormi herkällä. Potilaasta tehdään aina päivystyksessä uudestaan triage ja se voi olla vaikka E. Mutta mikäli potilas on tullut kaukaa ja hänelle on kertaalleen luvattu tulla, ei käännytetä takaisin.”

Kirjaaminen päivystyspoliklinikalla

Tarkka kirjaaminen koetaan erittäin tärkeäksi työssä.

“ - Se mitä ei oo kirjattu, sitä ei oo tehty.”

Kirjaamisella haetaan myös oikeusturvaa. Tarkka strukturoitu kirjaaminen takaa sen, että potilaan tapaukseen palattaessa voidaan tarkasti osoittaa miten on hoidettu, sekä miksi ja kuka on ollut hoitamassa. Se turvaa sairaanhoitajan oman selustan ongelmatapauksessa. Lääkäreiden antamat ohjeet kirjataan sanatarkasti, mikäli lääkäri ei niitä itse kirjaa.

“ - Niin eli me kaikki noudatetaan sellasta tiettyä kirjaamistapaa. Misä on potilaan tulosyy esitiedot ja nykyinen tila ja suunnitelma. “

Konsultointi kokemukset vastaanottotyössä

Konsultointi on myös tärkeässä osassa päivystävän sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajat kertoivat, että konsultointia tapahtuu niin päivystävien sairaanhoitajien kesken, kuin myös lääkäreitä konsultoidaan. Päivystävät sairaanhoitajat saattavat myös kysyä toisiltaan, miten he olisivat toimineet jossain sattuneessa tilanteessa, tai neuvoa kuinka toimia. Lopullisen päätöksen tässä tapauksessa tekee kuitenkin päivystävä sairaanhoitaja itse.

“ - Pähkäilee yhdessä”

Konsultointia tapahtuu puhelimen välityksellä, kasvotusten, sekä potilastietojärjestelmän kautta viestimällä. Puhelimen ja potilastietojärjestelmän kautta tapahtuva konsultointi koettiin hyväksi tavaksi, koska se takaa paremman turvan potilaan tietoturvalle. Lääkäreitä pyrittiin konsultoimaan tasapuolisesti, ettei yhtä lääkäriä kuormiteta liikaa.

“ - Niin että tuskin sitä voi koskaan ajatella niin että se joku tietty lääkäri jota konsultoi, ykkös, kakkos tai kolmos vaihtoehto. Joskus tulee konsultoitua sairaalalääkäriäki. “

“ - Niin niinkö vähän niinkö vuorotellen sitte, että ei sitä yhtä vain sitte pommita että, niin ettei kuormita niitä liikaa.”

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Myös hoitajakollegoille raportoidaan, esim. mikäli jatkohoito päivystyksessä, joskus myös osastonsihteerille - Labra- ja viljelyvastauksia soitellaan - Monen tyyppistä raportointia. 	Raportointi päivystyksessä	Tiedonsiirto päivystävän sairaanhoitajan työssä
<ul style="list-style-type: none"> - Se mitä ei ole kirjattu ei ole tehty - Tarkka strukturoitu kirjaaminen, kaikilla sama tapa - Oman selustan turvaaminen. 	Tarkka samanlainen kirjaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> - Puhelimenvälityksellä ulkopuoliset eivät kuule asiaa mitä selvitetään. - Joskus myös päivystävä sairaanhoitaja kirjoittaa tekstin ja käy sen kanssa lääkärin luona. - Myös suullisesti konsultoidaan. - Kolme eri tapaa. 	Konsultointi päivystyksessä	

TAULUKKO 3 Tiedonsiirto päivystävän sairaanhoitajan työssä

9.4 Esiinnousseita kehitysideoita

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat omaavansa paljon osaamista, mutta kaikkea sitä he eivät voi käyttää toimivaltamääräyksien ollessa heidän mielestään liian suppeat. Laajennuksia toimivaltamääräyksiin, lääkkeenmääräämisoikeutta ja sitä myöten koulutusta kaivataan lisää. He kokevat pystyvänsä entisestään vähentämään lääkärin työmäärää. Tätä kautta lääkäreille jäisi enemmän aikaa hoitaa haastavia tapauksia, eivätkä muut potilaat joutuisi odottamaan niin kauaa.

Lisäksi nousi esiin se, että tällä hetkellä päivystäviä sairaanhoitajia on Oulaisissa vähän tarpeeseen nähden. Osa aloittaneista työntekijöistä oli lopettanut tehtävässä. Tämän vuoksi yhdelle työntekijälle tulee työvuorolistassa useampia päivystävän sairaanhoitajan vuoroja, varsinkin kun vastaanotto on siirtynyt toimimaan myös arki-iltaisoin. Ongelmaksi koetaan, ettei ehditä tarpeeksi tekemään oman vastualueen töitä, esimerkiksi tilaukset.

“ - Päivittäisessä työskentelyssä yleensä hoito ei jää kiinni tiedon tai taidon puuttumisesta vaan kyse on joko sairasloman tai reseptin tarpeesta, jonka vuoksi lääkärin puoleen joudutaan kääntymään. “

“ - Näin äkkiseltään me pääsit monesti jo ennakkotietojen perusteella karsimme pois potilaita ajatuksella: ”ei kuulu toimivaltamääräyksiin” vaikka oikeasti osaaminen voisikin olla riittävä potilaiden hoitoon. “

Päivystävät sairaanhoitajat kaipaavat enemmän aikaa tiimipalaveriin. He haluaisivat keskustella heitä askarruttavista potilastapauksista, purkaa ajatuksiaan ja sopia yhteisiä linjoja. He ovat valmiita kutsumaan tarvittaessa ylilääkärin mukaan tiimipalaveriin, mikäli on tarpeen tehdä suurempia linjauksia. Työnohjausta heillä ei ole vielä ollut, mutta sitä suunnitellaan koko päivystyksen henkilökunnalle.

“ - Tarkoituksena olis, että me piettäis säännöllisin väliajoin semmoset ryhmäpalaverit.”

“ - Misä ois sitte niin moni ku pääsee meistä niin niissä ois sitte sitä koulutusta ja sitte vertaistukia ja sitte tarvittaessa tää ylilääkäriki jolta vois konsultoija niinku semmosia linjauksia. Semmosia isompia asioita.”

“ - Me ollaan nyt rakentamassa ja pikkusen alotettuki jo sitä, että laajennetaan sitä kollegiaalisuuden käsitystä. “

Yhtenä haasteena koettiin se, että tällä hetkellä lääkärin työhuoneet sijaitsevat kaukana hoitajien huoneista, jolloin konsultointi kasvotusten hankaloituu ja hidastuu. Tähän ongelmaan on ratkaisu jo tulossa tulevan remontin myötä. Remontissa tilat tulevat muuttumaan niin, että päivystävän sairaanhoitajan huone tulee sijaitsemaan lääkärin huoneen vieressä.

“ - Tällä hetkellä lääkärit on fyysisesti aika kaukana ja tuota vähä semmosen nolon matkan päässä”

“ - Kun se on tosiaan monesti tuo mejän ala-aula ammuttu täyteen innokkaita tuota päivystykseen tulijoita”

Yhtenä haasteena koettiin myös se, että potilastietojärjestelmä toimii silloin tällöin hitaasti ja osaan kunnista ei aina tätä kautta saa yhteyttä.

“ - Osa kunnista välillä tippuu pois ja tulee takaisin eli kaikkia ei näy.”

Lisäksi osalla kunnista kyseinen potilastietojärjestelmä ei ole edes käytössä, joten tiedonsiirron on tapahduttava paperisessa muodossa.

“ - Kalajokihan on ulukopuolella Efficasta kokonaan, Kalajoki, Himanka, Merijärvi ja sitte tuo meilä käy vieraspaikkakuntalaisia immeisiä jotka käy täällä vaan ovat reissussa pohjanmaalla niin tuota niille sitte tekstit mukkaan tai postitetaan kottiin.”

10 POHDINTA

10.1 Tulosten pohdinta

Tulosten perusteella päivystävät sairaanhoitajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä työhönsä ja työnkuvaansa. He kokevat paitsi nopeuttavansa lääkäreiden työskentelyä, myös toimivansa potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi. Heidän työnsä ansiosta potilaan jonotusaika lyhenee ja potilastyytyväisyys päivystyspoliklinikalla kasvaa. Päivystävät sairaanhoitajat kokevat, että heidän työtään arvostetaan lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan taholta. Samansuuntaiseen tulokseen pääsi myös Kilpatrick tutkimuksessaan (2012). Kilpatrickin tutkimuksessa huomioitiin, että päivystävä sairaanhoitaja parantaa myös potilasturvallisuutta tehostamalla omalla työskentelyllään päivystyspoliklinikan toimintaa. Oulaskankaan sairaanhoitajat kertoivat olevansa työhönsä tyytyväisiä. Myös toisenlaisia tuloksia on tullut esiin muissa tutkimuksissa, esimerkiksi Pasarón (2012) tutkimuksessa ongelmalliseksi koettiin muun muassa työnarvostuksen puuttuminen.

Kollegiaalisuuden ja vertaistuellisuuden käsitteitä on lähdetty pohtimaan päivystävien sairaanhoitajien keskuudessa ja niiden kehittäminen on edelleen käynnissä. He ovat ehtineet pitämään yhden tiimipalaverin ja vierailemaan toisen paikkakunnan yhteispäivystyksessä, jossa he pääsivät vaihtamaan tietoja ja kokemuksia kollegoiden kanssa. Johnson, Hong, Groth & Parker (2010) mukaan investoimalla sairaanhoitajien koulutukseen ja toiminnan kehitykseen parannetaan selvästi työtyytyväisyyttä, työsuorituksia ja työhön sitoutuvuutta. (Johnson, Hong, Groth & Parker 2010, 609–620.)

Tiimityöskentely päivystyspoliklinikalla sujuu yleensä hyvin. Ongelmallisena koetaan lähinnä tilajärjestelyt, mutta tulevaisuudessa tähän on tulossa ratkaisu Oulaskankaan yhteispäivystyksessä suunnitellun remontin myötä. Päivystävät sairaanhoitajat kokevat erittäin myönteisenä asiana sen, että he saavat itse olla vaikuttamassa remonttiin tilatyöryhmässä. He kokevat, että näin he pystyvät

vaikuttamaan tulevaisuuden työskentelyynsä nimenomaan heidän tarpeisiinsa sopivan huoneen, ja sen sijoittelun myötä.

Tiedonsiirron päivystävät sairaanhoitajat kokevat luontevana. Heillä on tiukat kriteerit mitä ja miten potilasasiakirjoihin kirjataan. He eivät koe itse kirjaamisessa ongelmia. Tarkka dokumentointi ja hyvä tiedonkulku ovat avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon takaamisessa (THL 2011, 26). Oulaskankaan yhteispäivystys toimii laajalla alueella. Tämän vuoksi on hyvä, että on olemassa yhteinen potilastietojärjestelmä, josta sekä yhteispäivystyksen työntekijät, että potilaan oman paikkakunnan terveydenhuollon työntekijät voivat saada tietoa ja kirjata muutoksia. Tämän järjestelmän toimivuudessa on kuitenkin ollut ongelmia. Järjestelmä on satunnaisesti toiminut hitaasti, ja joskus jotkut jäsenkunnat ovat "tippuneet" pois järjestelmästä. Lisäksi ongelmalliseksi koetaan, että kaikissa alueen kunnissa ei ole sama potilastietojärjestelmä käytössä. Näiden kuntien kanssa tiedonsiirto tapahtuu vielä perinteisesti paperisten asiakirjojen ja puhelimen välityksellä. Myös Winblad (2010) kumppaneineen kiinnitti tutkimuksessaan huomiota potilastietojärjestelmien ongelmiin. He löysivät kaikista olemassa olevista potilastietojärjestelmistä puutteita, jotka pahimmillaan saattavat johtaa jopa potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole kehitetty yhtä selkeitä kriteereitä, kuin määrälliseen tutkimukseen. Yleisesti hyväksytyjen arviointikriteerien puuttumisesta huolimatta, voidaan joitain kriteereitä esittää, joiden avulla kvalitatiivista tutkimusta on mahdollista arvioida. Haastatteluaineiston luotettavuutta voidaan arvioida sillä, että ovatko tiedonantajat valittu tarkoituksenmukaisuusperiaatteen mukaisesti. Tutkimusraportista tulee myös ilmetä, mikä tämä periaate on ollut. Myös haastattelun teemat tulee ilmetä. Tutkimuksen luotettavuus vähenee, mikäli tutkimuskysymykset ovat liian suppeita. Luotettavuuden arvioinnissa tulee myös huomioda, että tiedonantajat eivät välttämättä puhu totuudenmukaisesti, tai he jättävät olennaisia asioita kertomatta. Haastattelun luotettavuudesta

huolehdittiin myös siten, että haastattelun tallennus tapahtui nauhurilla ja videokameralla. Näin varmistettiin, ettei haastattelussa tule tilanteita joissa puhe jää epäselväksi, eikä tiedonantajien kertomaa tulkita väärin. Lisäksi jokainen tiedonantaja antoi suostumuksensa, että heihin voidaan olla myös jälkikäteen yhteydessä tietojen tarkistamisen, ja mahdollisten lisäkysymysten myötä. (Paunonen 1998, 216–217.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi määritellään yleensä luotettavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Nämä kriteerit ovat useiden eri tutkijoiden näkemyksistä koottu. Tutkimuksen luotettavuutta taattiin analyysivaiheessa siten, että analyysi tehtiin yhdessä, keskustellen mielipiteistä ja mahdollisista näkemyseroista koko prosessin ajan. Analyysivaiheessa tarkennettiin yhden haastateltavan näkemyksiä sähköpostitse aiheesta, jossa hänen näkemys jäi epäselväksi. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää tulosten pohdintavaiheessa esitetyt muiden tutkijoiden tutkimustulokset ja johtopäätökset. Tutkimuksen vahvistettavuutta taattiin niin, että tutkimuksen kulku ja sen vaiheet kirjattiin tarkkaan. Tutkimussuunnitelma on tehty niin tarkasti, että sen perusteella ulkopuolinenkin tutkija voisi toteuttaa tutkimuksen. Liitteenä (liite1) on opinnäytetyössä käytetty teemahaastattelurunko. Haastattelussa nousi esille myös teemahaastattelurungon ulkopuolelta asioita, joita on käsitelty tulosten pohdinnassa. Refleksiivisyys edellyttää, että tutkijan tulee tiedostaa omat lähtökohdat tutkimukseen ja sen tekemiseen liittyen. Refleksiivisyys vaatii tutkijoiden omien vaikutusten arviointia aineistoon ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimuksen lähtökohdat tulee kuvata tutkimusraportissa. Kummallakaan tutkijalla ei ole henkilökohtaista kokemusta päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotyöstä eikä myöskään päivystyspoliklinikan työstä, joten omien mielipiteiden tai tuntemusten vaikuttaminen tutkimustuloksiin on erittäin epätodennäköistä. Tutkimuksen siirrettävyys vaatii riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. Näiden avulla lukija voi itse päätellä, miten tutkimus on siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijoiden mielestä tulosten siirrettävyys on mahdollista, mikäli tutkittu ympäristö ja ympäristö johon tuloksia on tarkoitus siirtää, ovat riittävän samankaltaisia. Kuitenkin on syytä huomioida, että kyseessä on laadullinen

tutkimus ja tuloksiin vaikuttavat tutkittavien kokemukset työstään. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127–129.)

Tutkijat ovat vastuussa tutkimuksensa eettisyydestä itselleen ja yhteiskunnalle. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään. Tutkittavien suo-
jaa ja tiedonhankintaa koskeviin periaatteisiin sekä tutkijan vastuuta tutkimus-
tuloksesta koskeviin periaatteisiin. (Paunonen ym. 1998, 26.)

Tutkimuksen eettisyydestä on huolehdittu mm. hankkimalla suostumus jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla. Tulokset tullaan käsittelemään niin, että niistä ei voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä, vaikkakin otanta on pienehkö. Yhdellä vastaajista oli eri murretyyli puheessa, joten hänen vastaukset muutettiin vastaamaan muiden puhuttua murretta, jotta kenenkään henkilöl-
lisyys ei tule murteen kautta ilmi. Vastausten asiasisältöön ei ole puututtu. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen tarkoitus selvennettiin tiedonantajille ennen haastattelua. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät selostettiin huolellisesti ja tulokset tullaan esittämään rehellisesti ilman kaunisteluja tai sepittelyjä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23–27.)

10.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat työnsä tärkeänä ja haasteellisena. He kokevat, että toimiminen päivystävänä sairaanhoitajana kasvattaa heidän ammatillista osaamistaan, ja auttaa työssä jaksamisessa. Tutkimuksessa tuli kuitenkin esiin, että päivystävillä sairaanhoitajilla olisi tietoa ja taitoa laajempaankin työskentelyyn ja toimivaltamääräyksien päivittäminen saattaisi olla tarpeellista. He kaipaavat myös lisäkoulutuksia esimerkiksi lääkkeen-
määräämisoikeuteen, joka auttaisi sekä heidän työtään, että vähentäisi entisestään lääkärin työkuormaa päivystyksessä.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon enemmän päivystävät sairaanhoitajat voisivat hoitaa päivystyksen potilaita, mikäli toimivaltamääräykset olisivat laajemmat ja heillä olisi sairaanhoitajille suunnattu lääkkeenmääräämisoikeus, ja kuinka paljon se vähentäisi lääkärin vastaan-

ottokäyntejä ja konsultoinnin tarvetta päivystyspoliklinikalla? Tällä olisi varmasti myös taloudellista vaikutusta toiminnassa, potilaiden jonotusajat todennäköisesti tulisivat lyhenemään ja potilastyytyväisyys kasvamaan.

Vesterisen (2014) tutkimuksen mukaan reseptihoitajan tehokkaan osaamisen käytöllä voidaan vapauttaa lääkärin aikaa 25 potilasta/päivä eli vuodessa henkilötyövuoden verran. Viikonloppupäivystyksessä määrät saattavat olla jopa 40–50 potilasta vuoroa kohti. Koska reseptihoitajan palkka päivystyshoitajana on lähes puolet pienempi kuin lääkärin palkka, se tekee toiminnasta myös kustannustehokkaan. (Vesterinen 2014, viitattu 24.4.2014.)

Haastattelussa nousi myös esiin useaan otteeseen erot toisen paikkakunnan yhteispäivystyksen ja Oulaskankaan yhteispäivystyksen välillä, jossa he ovat vierailleet. Toisen yhteispäivystyksen kollegoiden toiminnasta kaivataan samantilaista ennakkoluulottomuutta, toimi-valtamääräysten puitteissa. Toisaalta kaivattiin rohkeutta myös Oulaskankaalle, eli päivystävä sairaanhoitaja voisi ottaa myös toimivaltamääräysten ulkopuolelta alkuselvittelyyn potilaita, ja siirtää sitten jatkohoitoon potilaiden tarpeiden mukaisesti. Päivystävät sairaanhoitajat kokevat, että vaikka toisen paikkakunnan toiminnassa on joitain hyviä puolia, niin Oulaskankaan oma tapa toimii Oulun eteläisellä alueella luontevammin. Esimerkiksi potilaiden pääsy vastaanotolle on Oulaskankaalla helpompaa. Toisella paikkakunnalla triage toimii huomattavasti tiukemmin, kun taas Oulaskankaalla pyritään jollain tavoin hoitamaan kaikki saapuvat potilaat. Toisen yhteispäivystyksen ja Oulaskankaan toiminnassa on siis jonkin verran eroja. Jatkokysymyksenä meille jäi mieleen, että voisiko näitä käytäntöjä kuitenkin enemmän yhtenäistää? Mikäli käytännöt olisivat yhtenäisemmät olisiko toiminnassa enemmänkin vertaistuellisuutta? Haastateltavat odottivat tulevaa toisen yhteispäivystyksen kollegoiden vierailua Oulaskankaalle.

10.4 Pohdinta opinnäytetyön tekemisen prosessista

Opinnäytetyöstä aloitettiin puhumaan jo sairaanhoitajaopintojen alkuvaiheessa opettajien toimesta. Opiskeluiden alkuvaiheessa asia tuntui kaukaiselta. Molemmilla tutkimuksen tekijöillä oli tavoitteena valmistua nopeutetussa aikataulussa,

joten Tutkimus- ja kehittämismenetelmien opintokokonaisuudessa päätimme alkaa työstämään opinnäytetyötämme jo ensimmäisen opiskeluvuoden aikana.

Aluksi valitsimme molemmat kolme eniten kiinnostavaa tutkimusaihetta. Vertailimme listoja, ja tämä aihe nousi meitä molempia eniten kiinnostavaksi. Tutkimussuunnitelma valmistui kuin itsestään, molempien ollessa todella motivoituneita etsimään tietoa ja työstämään aihetta.

Tutkimusluvan saatuaamme aloitimme haastattelupäivän valmistelun tutkimussuunnitelman mukaan. Oulaskangas-Visala tulosalueen opetuskoordinaattori Päivi Kaski oli apuna tutkimusluvan saamisessa ja teemahaastattelupaikan järjestämisessä. Tämä helpotti nopeassa aikataulussa pysymisen.

Haastattelun tehtyämme litterointi alkoi seuraavana päivänä. Työharjoittelujaksot yllättivät hiukan työmäärältään, joten tutkimustulosten kirjoittaminen auki kesti odotettua pidempään. Myös ennalta odottamaton menetys toisen tutkijan lähipiirissä aiheutti omalta osaltaan tutkimuksen valmistumisen hidastumisen. Molempien perheet ovat olleet suurena tukena ja näin mahdollistaneet opintojen ja opinnäytetyön vauhdikkaan etenemisen.

Olemme tyytyväisiä tekemäämme tutkimustyöhön ja koemme, että se on antanut meille paljon valmiuksia tulevaisuudessa hämmöittäviin jatko-opintoihin. Tutkimustyön tekeminen on ollut antoisaa ja onnistumisen kokemuksia on tullut matkan varrella useita, niitä on iloittu yhdessä.

LÄHTEET

Aho, M., Hannus, A., Peltola, V. & Saari, I. 2012. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto: Pilotointi Oulaskankaan päivystyspoliklinikalla. PPSHP. Raportti. Oulainen

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Finlex. 2011. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 10.10.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4aP23a>.

Haarala, S., Illikainen, K. & Risto, O. 2008. HOLA – Hoitajien toimenkuvan laajentaminen Oulun Eteläisen alueella. HOLA2 -projektin loppuraportti. Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä. Viitattu 2.11.2013 http://www.kalliopp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=18670&selected=18670&companyId=0&show=2.

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 3.4.2014.

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/ .

Hannus, A., päivystävä sairaanhoitaja, Oulaskankaan sairaala. Vs: Opinnäyte työhöme liittyvää kyselmää päivystävän sairaanhoitajaan liittyen. Sähköpostiviesti 8.11.2013.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali ja Terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Viitattu 24.10.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3641.pdf&title=Yhteistyö_ja_työnjako_hoitoon_paasyn_turvaamisessa_fi.pdf.

Johnson, A. Hong, H. Groth, M. & Parker, S. 2010. Learning and development: Promoting nurses' performance and work attitudes. *Journal of Advanced Nursing*. March.2011. Vol.67. Num.3. 609–620.

Kemppainen, M. 2013. Potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. *Ensihoito*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 100

Kilpatrick, K. 2012. How do nurse practitioners in acute care affect perceptions of team effectiveness? *Journal of Clinical Nursing*. 2013 Sept. 22 (17–18). 2636–2647

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2013 Potilasturvallisuuden varmistaminen. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M., Rasimus, M. (toim.). 2013. *Sairaanhoitajan käsikirja*. 8., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Lahti, H. 2006. Sairaanhoitajat työnsä rajapinnalla-Toimenkuvan laajentamisesta hyviä kokemuksia. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 3.11.2013 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoitajat_tyonsa_rajapinna/.

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

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1.painos. Helsinki: WSOY

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Nurmi, T., Rekiaro I. & Rekiaro P. 2009. Gummeruksen suuri sivistyssanakirja. Jyväskylä: Gummerus.

Liljamo, P., Kinnunen, U. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Viitattu 10.10.2014
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1.

Oulun ammattikorkeakoulu Oy. 2013. Opetussuunnitelma 2013–2014, Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot. Viitattu 10.10.2014.
https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opintojen_suunnittelu/opintojen_rakenne/opas/erikoistumisopinnot/?sivu=ops&lk=s2013&code=731#.

Pasarón,S. 2012. Nurse practitioner job satisfaction:looking for successful outcomes. Journal of Clinical Nursing. 2013 Sept. 22 (17–18). 2593–2604.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1-2.painos. Helsinki: WSOY

Pelander, T. & Kirjonen, S. 2011 Raportoinnin kehittäminen. Teoksessa von Schantz, M., Toivonen, H. & Lind, K. (toim.). 2011. Asiantuntijana terveystieteen muuttuvilla työmarkkinoilla – aluevaikutavuutta ASTE-projektilla. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.9.2014.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161802.pdf>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin internet sivu. Viitattu 24.4.2014.
https://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime109/prime107.aspx.

Prideaux, A. 2011. Issues in nursing documentation and record-keeping practise. British Journal of Nursing. Vol.20. Num.22. 1450-1454.

Sairaanhoidajaliitto.1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 31.10.2013
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/.

Sairaanhoidajaliitto. 2014. Sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeet. Viitattu 12.9.2014.

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan-kollegiaalisuus/

Sheldon L., 2005. Communication for Nurses- Talking with patients. London: Jones and Bartlett publishers

Sillanpää, K. 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, M., Holmström, P & Porthan, K. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Silvennoinen M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Styles, M. 1990. Hoitotyön uudet mahdollisuudet. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Prideaux,A. 2011. Issues in nursing documentation and record-keeping practice. British Journal of nursing. Vol 20 Num 22. 1450–1454.

Teperi, A-M. 2013. Työssä jaksaminen. Teoksessa Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 751

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Viitattu 19.11.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuus opas. Tampere: Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino Oy.

Terveydenhuoltolaki, 30.12.2010/ 1326. Tutustuttu 24.10.2013

Vallimies-Patomäki, M. & Hukkanen, E. 2006. Hoitajien tehtäväkuvat uudistuvat teoksessa Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Gummerus kirjapaino Oy.

Vesterinen, M-L. 2014. Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua - tutkimus rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtävistä, työnjaosta lääkäreiden ja muun henkilöstön kanssa sekä vaikutuksista terveydenhuollon kustannustehokkuuteen. Viitattu 24.4.2014.
<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoitaja%20nopeuttaa%20palvelua.pdf>.

Winblad, I., Hyppönen, H., Vänskä, J., Reponen, J., Viitanen, J., Elovainio, M. & Lääveri, T. 2010. Potilastietojärjestelmät tuotemerkeittäin arvioitu- kaikissa on kehitettävää. Suomen lääkärilehti. 50-52/2010. Vsk 65. 4185-4194

LIITTEET

LIITE1: Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELU:

Taustatiedot

Sukupuoli

Syntymävuosi

työkokemus alalla

työkokemus päivystävänä sairaanhoitajana

Koulutus

Kokemukset vastaanottotyöstä

Miten olette kokeneet vastaanottotyön?

Millaiseksi koet työnkuvasi?

Miten työnjako on onnistunut?

Onko mielestäsi kehitettävää/parannettavaa työnjaossa entä työnkuvassa?

Mitä?

Kollegiaalisuus ja tiimityöskentely

Mitä kollegiaalisuus on?

Miten se näkyy päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotyössä?

Mitä tiimityöskentely tarkoittaa?

Miten se näkyy työssä? Miten se toimii sairaanhoitaja-lääkäri välillä entä sairaanhoitaja-sairaanhoitaja välillä?

Miten koet sairaanhoitajien keskinäiset suhteet/arvostuksen?

Millaiseksi koet vertaistuen työssäsi

Tiedonsiirto ja raportointi

Miten tiedonsiirto onnistuu käytännössä?

Millä tavoin tiedonsiirto tapahtuu? Miten se toimii?

Millä tavoilla tiedonsiirtoa voisi parantaa?

Ovatko tiimipalaverit hyödyllisiä? Millä tavoin ne auttavat päivystävän sairaanhoitajan työtä?

LIITE 2 Yläluokan ”tiedonsiirto päivystävän sairaanhoitajan työssä” muodostuminen

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
<p>- Hoitajakollegoille joskus tietenkin raportoidaan elikkä, jos tulee seuraavana päivänä tai jotaki, aattelin jotaki haavajuttuja jolla on jotaki sitteitten vaihtoja, palovammoja niin semmoset niin hoitajakollegat lähinnä osastonsihteerille joskus jos siinä on jotaki kinkkisempää, ei muille.</p> <p>- Tietenki sitte jos ohjelmoi niinkö ommaan terveyskeskukseen vaikka jonku tuota kontrolli serpin tai mitä nyt haavajuttuja niin sitte annetaan vaikka kirjallisena mukkaan, jos siis alue-Efficaa sielä ei toimi tai sitte misä toimii niin ne näkkee sieltä koneelta suoraan.</p> <p>- Niin justiin jos labravastaukset tai viljelyvastaukset pittää soittaa</p> <p>Sitte, jos sattuu se jää vähän kesken niin se raportointi toimii vielä sitte siihenki suuntaan, että suullisesti raportoijaan sille hoitajalle joka jatkaa sitte sen potilaan kans tai se lääkäri joka jatkaa sen potilaan kans niin raportoijaan sitte suullisesti vielä päälle, elikkä meillä on monentyypistä raportointia.</p>	<p>- Myös hoitajakollegoille raportoidaan, esim. mikäli jatkohoito päivystyksessä, joskus myös osastonsihteerille</p> <p>- Labra- ja viljelyvastauksia soitellaan</p> <p>- Monen tyyppistä raportointia.</p>	Raportointi päivystyksessä	Tiedonsiirto päivystävän sairaanhoitajan työssä
<p>- Kaikkihan me, se mitä ei oo kirjattu sitä ei oo tehty. Elikkä mehän kirjataan miksi sitä sanotaan sitä meidän kirjaamista?</p> <p>- Strukturoitu kirjaaminen</p> <p>- Me kaikki noudatetaan sellasta tiettyä kirjaamistapaa. Misä on potilaan tulosyy esitiedot ja nykyinen tila ja suunnitelma.</p> <p>- Ei se mittään niin kauan ku se toimii, mut ku mää niinkö ite ajattelin, että asian kans ois sitte tuolla potilasvalituksen myötä tuolla käräjillä niin se on paha sitte muistella jälkikäteen että..</p> <p>- Kannattaa aina kirjata niin hyvin että sillä turvaat oman selustas.</p>	<p>- Se mitä ei ole kirjattu ei ole tehty</p> <p>- Tarkka strukturoitu kirjaaminen, kaikilla sama tapa</p> <p>- Oman selustan turvaaminen.</p>	Tarkka samanlainen kirjaaminen	
<p>- Sitte jos aatellaan, että miten se konsultaatio tapahtuu lääkärille niin ainaki henkilökohtaisesti mää monesti soitan, aika paljon käytän sitä soittamista, koska lääkärillä on aina melekeen potilas.</p> <p>- Sillälailla puhelimen välityksellä ettei sitä kukkaan kuule, ku sää sitä asiaa selität. Tai joskus mää oon tehenny niinki, että mää kirjotan sen tekstin siihen malliin ja käyn sen tekstin kans lääkärin luona. Tai sitte mää käyn suullisesti selittämässä sen, kolome eri tapaa.</p>	<p>-Puhelimenvälityksellä ulkopuoliset eivät kuule asiaa mitä selvitetään.</p> <p>- Joskus myös päivystävä sairaanhoitaja kirjoittaa tekstin ja käy sen kanssa lääkärin luona.</p> <p>- Myös suullisesti konsultoidaan.</p> <p>- Kolme eri tapaa.</p>	Konsultointi päivystyksessä	