

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET  
TEHTÄVÄNSIIROISTA LAHDEN  
TERVEYSASEMILLA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKUOLU

Sosiaali- ja terveysalan laitos

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Syksy 2007

Behm Outi

Vappula Ulla-Riitta

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveydenalanlaitos  
Hoitotyön koulutusohjelma

Behm, Outi & Vappula, Ulla-Riitta: Sairaanhoitajien kokemukset tehtävänsiirroista  
Lahden terveysasemilla

Hoitotyön opinnäytetyö, 33 sivua, 5 liitesivua

Ohjaaja: Hoitotyön opettaja Matleena Takaluoma TtM

Syksy 2007

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia tehtävänsiirroista lääkäreiltä sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveysasemilla tehtävänsiirtojen toteutuksen kehittämisessä, täydennyskoulutuksen suunnittelussa, ja jolla voidaan vaikuttaa myönteisesti sairaanhoitajan työssä jaksamiseen sekä ammattitaidon kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä oli 15 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät Lahden viidellä eri terveysasemalla. Tutkimus suoritettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen ja aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet lähetettiin 15 sairaanhoitajalle. Kyselylomakkeen palautti kahdeksan sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysillä laadullinen aineisto pelkistettiin alaja yläkategorioiksi. Tutkimuksen valmistuttua, tutkimuksen tulokset julkistetaan ja kirjallinen tuotos luovutetaan Lahden terveysasemien osastonhoitajille.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajat olivat ottaneet tehtävänsiirrot myönteisesti vastaan. Sairaanhoitajat olivat kokeneet työn arvostuksen lisääntyneen, työ oli motivoivaa, itsenäisempää ja asiakaslähtöisempää. Sairaanhoitajat kokivat pystyvänsä hoitamaan asiakkaita paremmin. Sairaanhoitajat halusivat panostaa laadukkaisiin tehtävänsiirtoihin ja siksi he halusivat lisää säännöllistä koulutusta sekä yhteistyön lisäämistä lääkäreiden kanssa. He halusivat myös yhteistä koulutusta tehtäviä siirtävän tahon kanssa sekä perehdytystä ennen tehtävänsiirtojen aloitusta. Sairaanhoitajat toivoivat yhteistyötä työnantajan kanssa sekä kirjallisia sopimuksia tehtävänsiirroista ja palkkauksesta. He toivoivat vastuun jakamista työnantajan kanssa, palkkauksen samanarvoisuutta ja sen säännöllistä tarkistusta.

Avainsanat: tehtävänsiirrot, hoitotyö, hoitotyö terveysasemilla

Lahti Polytechnic  
Faculty of Health Care  
Degree Program in Social and Health Services

Behm, Outi & Vappula, Ulla-Riitta: The nurses experiences of the task transfers at health centres of Lahti

Research on health care, 33 pages, 5 appendices  
Supervised by: The teacher of the nursing Matleena Takaluoma TtM

Autumn 2007

---

## ABSTRACT

The purpes of this study was to describe the nurses experiences of the task transfers and what factors seem like doctors to high-quality task transfers to the nurses. The objective of the dissertation was to produce the information which can be utilised at the health centres in the developing of the realisation of task transfers, in the planning of the supplementary education and which can be used to have a positive effect on managing in the nurse's work and on the developing of the professional skill.

The target group of the study of the dissertation was 15 nurses working at the five health centres of Lahti. The study was performed using a qualitative research method and the material was collected with a questionnaire which contains open questions. The questionnaire was returned by eight nurses. The material was analysed using the content analysis. With the content analysis the qualitative material was simplified as the field categories and upper categories. The results of the study will be published after the study has completed and the written output will be given to the departmental heads of the health centres of Lahti.

On the basis of the results of the dissertation one can state that the nurses were positively against task transfers which had taken. The nurses had experienced the appreciation of the work increased, the work was motivating, more independent and more customer-oriented. The nurses experienced that they were able to take care of better than the customers. The nurses wanted to invest in high-quality task transfers and therefore they wanted to have more regular education and adding of the cooperation with the doctors. They also wanted to have common education with the quarter which moves tasks and before the beginning of task transfers from the one that has been studied. The nurses hoped for cooperation with the employer and for written agreements on the task transfers and employment. They hoped for the division of the responsibility, for the equality of the employment and for its regular checking with the employer.

Keywords: task transfers, nursing, nursing at health centres

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Sairaanhoitajan hoitotyö	3
2.2 Sairaanhoitajan hoitotyö terveysasemilla	4
2.3 Tehtävänsiirrot	4
2.4 Sairaanhoitajan kokemukset tehtävänsiirroista	6
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSMENETELMÄT	7
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
4.1 Laadullinen tutkimus	8
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	9
4.3 Aineiston analyysi	9
5 TUTKIMUSTULOKSET	11
5.1 Taustatiedot	11
5.2 Sairaanhoitajien kokemukset tehtävänsiirroista	11
5.3 Sairaanhoitajien kuvaukset laadukkaasta tehtävän- siirtojen toteutuksesta	14
5.4 Tulosten yhteenveto	17
6 POHDINTA	17
6.1 Tulosten tarkastelu	17
6.2 Suosituksia laadukkaana tehtävänsiirron toteuttamiseksi	24
6.3 Tutkimuksen eettisyys	25
6.4 Tutkimuksen luotettavuus	25
6.5 Jatkotutkimusehdotuksia	26
LÄHTEET	28
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tällä hetkellä käydään vilkasta keskustelua siitä, miten terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä työnjakoa voitaisiin kehittää. Asia ei sinällään ole mikään uusi, sillä ammattihenkilöiden välinen työnjako on muuttunut ja kehittynyt mm. työvoimapulan, teknologisen kehityksen, uusien työtapojen ja hoitomuotojen myötä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kehittynyt koulutus on omalta osaltaan antanut uusia valmiuksia ja osaamista, jonka täysimittainen hyödyntäminen mahdollistaa työnjakokysymysten uudelleen tarkastelun. (Tehtävänsiirtoja terveydenhuollossa paljon 2002.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan Suomessa ei voida taata korkealuokkaisia ja kaikkien kansalaisten saatavilla olevia terveystalvueluita muuten kuin palvelujärjestelmän syvällisellä ja laajalla uudistamisella. Uudistuksen tavoitteena on tuottavuuden parantaminen, kuntien menojen kasvun hillitseminen ja palveluiden ohjauksen kehittäminen. (Metso, Uusitupa, Väistö & Nyfors 2006.)

Viranhaltijapäätöksellä tehtiin Lahden terveystalvuelmilla 16.10.2006 päätös, jonka nojalla annettiin avosairaanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille oikeus tehdä tehtävänsiirtoja saamiensa ohjeiden ja koulutuksen mukaisesti. Sairaanhoitaja voi itsenäisesti määrätä tiettyjä laboratoriokokeita, tehdä hoidon seuranta tiettyllä hoitotasolla sekä osallistua annettujen ohjeiden mukaan tulehdustautien ja kroonisten tautien tutkimiseen, hoitoon ja seurantaan. (Lahden kaupunki 2006.) Lahden avoterveydenhuollossa on tehtävänsiirtoja toteutettu pikku hiljaa ja melko paljon. Viimeisin tehtävänsiirto tapahtui syksyllä 2006. Sairaanhoitajille on siirretty mm. marevan hoitoja, joissa sairaanhoitaja hyytymistutkimuksen arvojen perusteella määrää lääkityksen jatkoannostuksen. Lisäksi sairaanhoitajat arvioivat hoitajavastaanotolla tai puhelimesta asiakkaan hoidon tarpeen ennen lääkärinajan myöntämistä.

Opinnäytetyössämme käsittelemme sairaanhoitajien kokemuksia tehtävänsiirroista lääkäreiltä sairaanhoitajille Lahden terveystalvuelmilla. Kiinnostuksemme aiheeseen heräsi harjoittelujakson aikana sairaanhoitajan vastaanotolla. Huomasimme tehtävänsiirtojen herättävän sairaanhoitajissa monenlaisia tunteita. Moni sairaanhoitaja vastusti tehtävänsiirtoja, jotkut olivat taas innostuneita ja osa

sairaanhoidajista ei reagoanut mitenkään. Kiinnostusta lisäsi myös saamamme vuonna 2005 tehty opinnäytetyö sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien laajenevasta työkuvasta, joka oli tehty avovastaanotoilla. Opinnäytetyön tuloksena ilmeni, että tehtävänsiirrot olivat tapahtuneet isoina kokonaisuuksina. Siirrettyjen tehtävien vastuun määrittämistä ja osaamisen varmistamista ei oltu määritelty. Myöskään palkkaukseen ei ollut tullut muutosta (Le Tortorec & Lehtinen 2005, 26). Sairaanhoidajat olivat valmiita ottamaan nykyisiä lääkärin tehtäviä vastaan sopivalla lisäkoulutuksella ja palkkauksella. Aiheet kyseisessä opinnäytetyössä olivat mielenkiintoisia ja tätä päivää koskevia, joten halusimme selvittää sairaanhoidajien kokemuksia tällä hetkellä tehtävänsiirroista. Aihe on edelleen päivänpolttava, sillä resurssit vähenevät kokoajan terveydenhuolto alalla ja tehtävänsiirtoja lisäävät myös hoitotakuu sekä kansalaisten ikääntyminen. Keskustelimme opinnäytetyön aihevalinnasta osastonhoitajien ja ylihoitajan kanssa. He pitivät aihevalintaa hyvänä ja ajankohtaisena. Opinnäytetyön toivottiin antavan tämän hetkistä tietoa tehtävänsiirtojen kokemuksista ja laadukkuudesta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveysasemilla työskentelevien sairaanhoidajien kokemuksia tehtävänsiirroista sekä mitkä tekijät he kokevat vaikuttavan laadukkaiden tehtävänsiirtojen toteutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveysasemilla tehtävänsiirtojen laadukkaassa toteutuksessa, kehittämisessä ja täydenniskoulutuksen suunnittelussa. Tavoitteena on myös vaikuttaa myönteisesti sairaanhoidajan työssä jaksamiseen ja ammattitaidon kehittämiseen. Tutkimus toteutetaan Lahden viidellä terveysasemalla. Tiedonantajia ovat 15 terveysasemalla työskentelevää sairaanhoidajaa. Tutkimus toteutetaan laadullisesti ja tutkimusaineisto hankitaan avoimia kysymyksiä sisältävällä kysymyslomakkeella. Tutkimuksen valmistuttua, tutkimuksen tulokset julkistetaan ja kirjallinen tuotos luovutetaan Lahden terveysasemien osastonhoitajille.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Sairaanhoitajan hoitotyö

Sairaanhoitajatutkinto on ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitajatutkinto antaa oikeudet ja valmiudet työskennellä hoitotyön itsenäisenä asiantuntijana. Laillistettu luvan saanut terveydenhuollon ammattihenkilö tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994) Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ammattitoiminnassa noudattaa ammattieettisiä velvollisuuksia sekä hänen tulee tasapuolisesti huomioida potilaalla koituvat hyödyt ja haitat, potilaan etujen mukaisesti (Joutmäki 2004).

Sairaanhoitaja toimii eri toimintaympäristössä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen että kolmannen sektorin alueella. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaa samalla lääkärin ohjeiden mukaista potilaalle määrättyä lääketieteellistä hoitoa. (Jääskeläinen 2006.)

Sairaanhoitajan työ on terveyttä edistävää, sairauksia ennalta ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa. Sairaanhoitajan työhön kuuluvat mm. hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä potilaiden, asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Sairaanhoitaja myös kehittää hoitotyötä käytännön osaamisen ja tutkimuksesta saatavan tiedon avulla. Sairaanhoitajat työskentelevät sekä itsenäisesti että moniammatillisissa ryhmissä. Vastuullisessa työssä sairaanhoitaja joutuu tekemään itsenäisiä päätöksiä monista hoitoon liittyvistä asioista, joiden tulee perustua hoitotieteeseen. Päätöksentekokyvyn lisäksi tarvitaan stressinsietokykyä, ongelmanratkaisutaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Lisäksi työssä tulee hallita uudistuvan teknologian käyttö. Jatkuva täydennyskoulutus ja tiedon hankinta ovat välttämättömiä ammattitaidon ylläpitämiseksi. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994). Sairaanhoitajan toimintaa ohjaa arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. (Jääskeläinen 2006).

Sairaanhoidajan työtä säätelevät lait ja asetukset kuten laki (559/1994,2§.) terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992,4§.), johon tehty lakimuutos (857/2004,4a§.). Uusimpana on valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteutumisesta (1019/2004,2 §.).

## 2.2 Sairaanhoidajan hoitotyö terveysasemilla

Terveysasemilla sairaanhoitajat ottavat päivittäin vastaan keskimäärin 40–60 asiakasta. Sairaanhoidajan tehtäväkuvaan kuuluu hoidon tarpeen arviointi, hoitoon ohjaaminen äkillisissä terveysongelmissa ja puhelinneuvonta sekä pitkäaikaissairaiden seuranta. (Joutmäki 2004.) Sairaanhoidaja pystyy tarvittaessa tekemään hoidontarpeen arvioinnin useimmiten jo puhelimesta (Kokkonen 2006). Näin asiakas saa tarvitsemansa hoidon joko sairaanhoitajalta tai lääkäriltä. Tyypillisiä syitä sairaanhoitajakäynneille ovat sairauslomatoistukset, rokotukset, ompeleiden poistot, haavanhoidot ja verenpaineen mittaukset. Uusin asiakasryhmä ovat huume -ja päihderiippuvuuksista kärsivät. Resurssipulan pahin seuraus sairaanhoitajan työssä on, että ennaltaehkäisevään työhön jää liian vähän aikaa. Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli elämäntapamuutosten tukemisessa silloin, kun esimerkiksi astman, diabeteksen tai verenpainetaudin hallintaan tai laihtumiseen tarvitaan tukea ja neuvontaa. Elämäntapamuutoksissa tarvitaan aikaa, motivointia ja tunnustusta pienestäkin edistymisestä. (Liinamaa 2002.) Hoitajavastaanottojen ansiosta henkilöstöresurssit saadaan tehokkaampaan käyttöön ja hoidon saatavuus paranee, koska lääkäriavustajien kuormitus vähenee (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 26).

## 2.3 Tehtävänsiirrot

Tehtävänsiirtojen laajenemisella tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistumista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista tehtävänsiirroissa (Myllymäki & Rintanen 2005). Tehtävänsiirrolla tarkoitetaan sellaista yksittäistä tehtävää, joka koulutuksen perusteella kuuluu lääkärin itsenäiseen tehtäväalueeseen, mutta on siirretty sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan itsenäisesti toteutettavaksi (Markkanen 2002, 10). Tehtävänsiirtojen tavoitteena on korkeatasoisen hoidon turvaaminen. Hoidon taso



turvataan tehokkaalla eri ammattiryhmien ja yksilöiden osaamisen hyödyntämisellä. Tehtävänsiirroissa eri ammattiryhmien ja yksilöiden välinen yhteistyön toimivuus on ensisijaisen tärkeää. (Hopia, Raappana, Tiikkainen & Liimatainen 2006,14.)

Terveydenhuollon kustannuspaineiden kasvaessa ja kuntatalouden niukentuessa tarvitaan perusteellista rakenteellista muutosta järkevien ja taloudellisten toimintakokonaisuuksien synnyttämiseksi. Rakennemuutosten motiivina saattaa olla potilaiden hoidon sujuminen, lääkäripula tai uudet hoitokäytännöt. (Telaranta 2004, 8).

Terveydenhuollon tehtävänsiirtoon on kiinnitetty erityistä huomiota viime vuosina mm. Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Hoitotakuu asettaa osaltaan erityisen haasteen palveluketjujen toimivuudelle. Hoitoon pääsyä ja hoidon tarpeen arviointia koskevat uudet säännökset tulivat voimaan 1.3.2005. Uusien säännösten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on asianmukainen koulutus, voi tehdä hoidon tarpeen arvioimisen ammattivastuullaan. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä vastaanottokäynnin yhteydessä tai puhelinpalveluna. (Hukkanen & Vallimies - Patomäki 2005, 15.)

Kotimaisten selvitysten ja tutkimusten mukaan työnjaon kehittäminen ja hoitajien tehtävänkuvien laajentaminen on terveydenhuollossa yleistä (Myllymäki & Rintanen 2005). Yhä useammin potilas kohtaa ensin sairaanhoitajan kuin lääkärin (Lahden Radio 2006). Neljässä viidestä terveyskeskuksesta sairaanhoitajalla tai terveydenhoitajalla on päivystysvastaanotto ja joka neljännellä lääkäri sairaanhoitajapari. Usein laajennetut tehtävänkuvat liittyvät sairaanhoitoon ja ehkäisevään neuvontaan, seurantaan tai puhelinneuvontaan (Myllymäki & Rintanen 2005). Tehtävänsiirtoja on tehty myös sellaisissa terveyskeskuksissa, joissa ei ole lääkäripulaa (Rimpelä 2004, 16 - 17). Terveyskeskuksissa tehtäviä on siirretty lääkäreiltä sairaanhoitajille 63 prosentissa ja terveydenhoitajille 55 prosentissa. Terveyskeskuksilta kysyttäessä yli puolet ilmoitti tehtävänsiirtojen suuruudeksi yli 10 prosenttia ja enemmänkin. (Rimpelä 2004, 16-17.) Pääasiallinen syy

tehtävänsiirtoihin koettiin tarpeelliseksi työn joustavan sujumisen vuoksi. (Markkanen 2002, Helle – Kuusjoki 2005.) Johtava ylilääkäri Hannu Hyvärisen mukaan Lahdessa lääkäripulaa on paikattu sairaanhoitajilla ja uusi työnjako on laajentumassa myös Lahden terveysasemilta päivystykseen (Lahden Radio 2006).

Tehy korostaa vaativampiin tehtäviin tarvittavaa koulutusta ja osaamisen varmistamista potilasturvallisuuden vuoksi sekä vaativammasta työstä kuuluu maksaa sen mukainen palkka ja asiasta pitää sopia ennen tehtävien siirtoa kirjallisesti (Laitinen-Pesola 2006b). Tehtäväkuvien laajennus liittyy myös hoitajan omaan asemaan. Liian usein tehtäväsiirrot on tehty ilman kunnon suunnittelua eikä yhteisiä menettelytapoja ole määritelty. Myöskään vastuusta tai toimivallasta ei ole sovittu kirjallisesti. (Laitinen-Pesola 2006a). Myös Sairaanhoitajaliiton puheenjohtaja Katriina Laaksosen mukaan tehtäviensirrot on hyvä asia, mutta asioista on selkeästi sovittava kirjallisesti ja palkka on oltava sen mukaista. Tehy vaatii räätälöityä ja sitovaa ohjelmaa hoitoalan palkkatason parantamiseen. (Wilskman 2006.)

Tässä tutkimuksessa ymmärrämme tehtävänsiirroilla juuri sairaanhoitajien laajenevaa työnkuvaa. Kuten edellisistä tutkimuksista huomaamme tehtävänsiirtoja on toteutettu runsaasti ja niitä toteutetaan vielä lisää esim. tuleva reseptin kirjoitusoikeus. OECD:n (Organisation for Economic Co-operation and Development) mukaan lääkäreiltä hoitajille voisi siirtää mm. rajattua reseptinkirjoitusoikeutta, mutta tämä vaatii meillä jo lainsäädäntömuutosta (Hukkanen & Vallimies - Patomäki 2005, 13-14). Hyödyntämällä sairaanhoitajien osaamista nykyistä paremmin ja laajentamalla tehtäväkuvia voidaan lisätä terveyspalveluiden saatavuutta ja taata työvoiman riittävyys. (Helle-Kuusjoki 2005, 65).

#### 2.4 Sairaanhoitajan kokemukset tehtävänsiirroista

Helle-Kuusjoki (2005) mukaan tehtävänsiirrot ovat laajentaneet sairaanhoitajien toimenkuvaa, lisänneet työn mielekkyyttä mahdollistamalla heidän itsenäisen ja kokonaisvaltaisen työn. Sairaanhoitajien hyvä teoreettinen tietopohja, kliininen

ammattitaito ja käytännön työkokemus lisäsivät vastaajien mielestä valmiuksia hoitajavastaanottotyössä toimimiselle. Hoitajavastaanottotyössä toimivat sairaanhoitajat kokivat erityisesti lääketieteellisen osaamisen vaativan lisäkoulutusta. Tärkeäksi koettiin myös muutosten huolellinen suunnittelu ja työntekijöiden osallistuminen suunnitteluprosessiin.

Markkasen (2002) ja Helle-Kuusjoen (2005) mukaan tehtävänsiirrot eivät ole vaikuttaneet palkkaan, vaikka samasta työstä on aiemmin maksettu korvaus lääkäreille. Le Tortorec & Lehtisen (2005) mukaan sairaanhoitajat kokivat tehtävänsiirroissa tärkeäksi rahallisen korvauksen. Sairaanhoitajat olivat pettyneitä palkkaukseensa ja kokivat epätasa-arvoa lääkärinkuntaan verrattaessa. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toivoivat tehtävänsiirtojen yhteydessä selkeitä ohjeistuksia palkkaukseen. Le Tortorec & Lehtisen (2005) mukaan 91% sairaanhoitajista koki, että palkan pitäisi nousta tehtävänsiirtojen yhteydessä. He myös viestittivät että halu uusiin tehtävänsiirtoihin lisääntyy koulutuksen ja vastuun näkyessä palkassa. Tutkimuksen mukaan palkan korjaaminen on tärkeää, on kysymys sitten uusien työntekijöiden rekrytoinnista tai nykyisten kiinni pitämisestä.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia tehtävänsiirroista terveysasemilla ja mitkä tekijät vaikuttavat laadukkaaseen tehtävänsiirtojen toteuttamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveysasemilla tehtävänsiirtojen toteutuksen kehittämisessä ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Tavoitteena on myös vaikuttaa myönteisesti sairaanhoitajan työssä jaksamiseen ja ammattitaidon kehittymiseen.

Tutkimustehtävät ovat:

- 1) Miten sairaanhoitajat kokevat tehtävänsiirrot?
- 2) Mitkä tekijät sairaanhoitajat kokevat vaikuttavan laadukkaaseen tehtävänsiirtojen toteutumiseen?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen, joka on tarkoituksenmukainen erityisesti silloin, kun halutaan saada uutta tietoa vähemmän tunnetusta ilmiöstä (Krause & Kiikkala 1996, 62). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152). Tutkimuksen mielenkiinnon kohde ja tavoite määrittävät minkälaista menetelmää käytetään ja miten lähestytään tutkittavaa ilmiötä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 119).

Laadullisen tutkimuksen avulla tarkastellaan ihmisten käyttäytymistä heidän omasta näkökulmastaan. Päämääränä on ihmisten käyttäytymisen ymmärtäminen, heidän omien tulkintojensa ja tutkittavalle ilmiölle antamiensa merkitysten hahmottaminen. Laadullisen tutkimusaineistojen pieni koko saattaa johtaa tilastolliseen tutkimukseen tottuneen lukijan tulkitsemaan ne esitutkimuksiksi. Hyvä laadullinen tutkimus on aivan yhtä tarkkaa, huolellista ja itsekriittistä kuin tilastollinen tutkimus. Laadullisella tutkimusmenetelmällä päästään tutkimaan sellaisia ilmiöitä ja kohderyhmiä, joita tilastomenetelmillä ei voi tutkia esim. vuorovaikutusta. (Wagerin 2002.)

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli kuvata, miten sairaanhoitajat kokivat tehtävänsiirrot. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän siksi, että näin saimme sairaanhoitajilta heidän omia kokemuksia tehtävänsiirroista.

### 4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmä rajattiin Lahden terveysasemille, koska tehtävänsiirrot näkyvät siellä selvemmin ja aikaisempi Le Tortorec & Lehtisen (2005) tutkimus oli tehty kyseisillä terveysasemilla. Tutkimus toteutettiin laadullisesti ja tutkimusaineisto hankittiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella (Liite 1 ). Avoimia kysymyksiä oli viisi. Kyselylomakkeen taustatiedoiksi valittiin seuraavat

kysymykset: ikä, sukupuoli, työkokemus, toimi/sijaisuus ja kuinka kauan on toteuttanut tehtävänsiirtoja. Kyselylomakkeella haettiin vastauksia siihen miten sairaanhoitajat kokevat tehtävänsiirrot ja mitkä tekijät sairaanhoitajat kokevat vaikuttavan laadukkaaseen tehtävänsiirtojen toteutumiseen.

Kyselylomakkeet vastauskuorineen toimitettiin viidelle Lahden terveysasemalle toukokuussa 2007. Kirjekuoriin oli valmiiksi kirjoitettu opinnäytetyön tekijöiden nimi ja osoite, sekä postimaksu oli maksettu vastaajien puolesta. Jokaiselta viideltä terveysasemalta osastonhoitajat valitsivat kolme sairaanhoitajaa, joille he antoivat kyselylomakkeet, jolloin kohderyhmäksi tuli 15 sairaanhoitajaa. Kriteerinä oli, että vastaajat olivat työskennelleet terveysasemalla vähintään puoli vuotta. Kaikilla terveysasemilla osastonhoitaja antoi etukäteisinformaatiota aineistonkeruusta (Liite 2). Vastaaminen oli vapaaehtoista. Yhdeksälle sairaanhoitajalle viimeiseksi palautuspäiväksi tuli 29.6.2007. Osalle sairaanhoitajia jouduimme muuttamaan palautuspäivää, johtuen tutkimusluvan myöntämisestä, jolloin heillä kysymysten palautuspäivä oli 15.7.2007. Kyselylomakkeen palautti kahdeksan sairaanhoitajaa viimeiseen palautuspäivään mennessä.

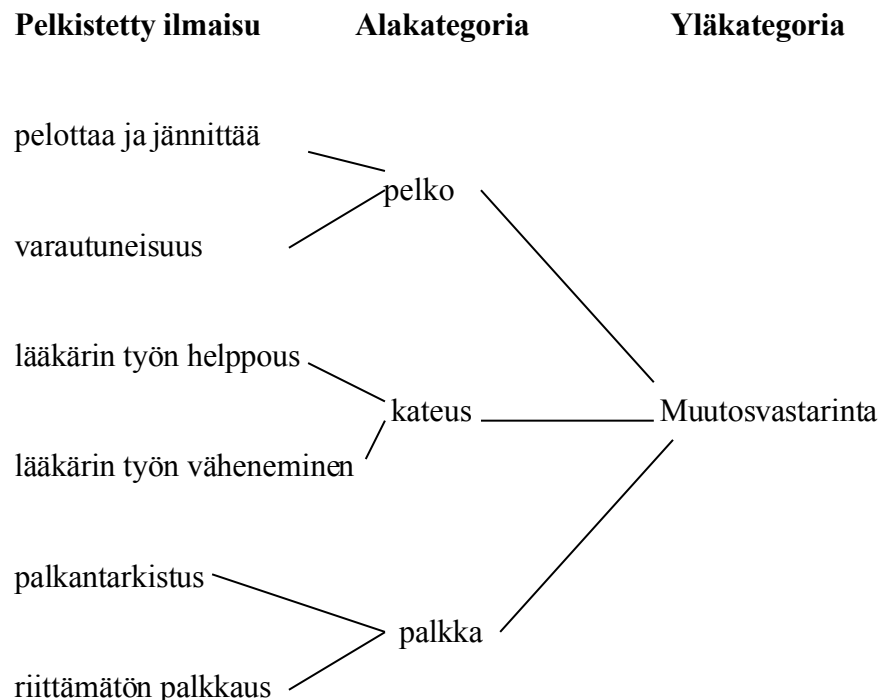
#### 4.3 Aineiston analyysi

Laadullinen tutkimus pyrkii tuottamaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolista tietoa. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda selkeyttä aineistoon, tiivistää aineisto kadottamatta sen sisältämää informaatioita ja tuottaa uutta tietoa (Krause & Kiiikkala 1996, 117.) Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysillä kerätty aineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla yleistävästi ja tiivistetysti. Analyysi sopii erittäin hyvin metodiksi strukturoimattomaan aineistoon. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24.)

Opinnäytetyömme laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on prosessi, joka voidaan karkeasti jakaa seuraaviin vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24.) Sisällönanalyysissä laadullinen aineisto pelkistetään ja pelkistetyt ilmaisut

ryhmitellään sisältönsä mukaan yhteenkuuluviksi ryhmiksi eli alakategorioiksi. Kategoriat pyritään muodostamaan ja nimeämään toisensa poissulkeviksi. Syntyy yläkategoriat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineiston jäsentäminen merkityskokonaisuuksiksi tapahtuu aineiston omilla ehdoilla, mutta tutkimuskysymysten kehyksissä. Abstrahoinnissa eli pelkistämässä ei ole kyse yksittäisten tai yksilöllisten piirteiden häivyttämisestä, vaan pyrkimys on ymmärtää ja tulkita merkitysten monikerroksisuutta sekä ymmärtää yleisyyden ohella myös yksilöllistä moninaisuutta. (Laine 2001, 40.)

Aineistoanalyysissä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä menetelmää, joka sopii tutkimukseemme erittäin hyvin, koska induktiivista sisällönanalyysia käyttäen edetään yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin (Krause & Kiikkala 1996, 117; Hirsjärvi & Hurme 2000, 207 - 208). Vastaukset käsiteltiin jokaisen kysymyksen osalta erikseen. Aineistosta poimittiin alkuperäislausumat (Kuvio 1), jotka pelkistettiin ja ryhmiteltiin ilmauksen perusteella alakategorioiksi ja samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi (Liite 3).



Kuvio 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

## TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen vastasi kahdeksan sairaanhoitajaa viideltä terveysasemalta. Kaikki vastanneet olivat naisia. Vastanneilla oli vakituinen toimi. Työkokemusta heillä oli neljästä vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Vastanneiden sairaanhoitajien ikäjakauma oli kolmestakymmenestä vuodesta kuuteenkymmeneen vuoteen. Vastanneet ilmoittivat toteuttaneensa tehtävänsiirtoja työssään puolesta vuodesta kymmeneen vuoteen. Yksi vastanneista koki toteuttaneensa tehtävänsiirtoja aina.

### 5.2 Sairaanhoitajien kokemukset tehtävänsiirroista

#### Hoitotyön uudistuminen

Alakategorioista työn monipuolistuminen ja asiakaslähtöisyys muodostui yläkategoria hoitotyön uudistuminen. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat tehtävänsiirrot tervetulleeksi muutokseksi. He kokivat työn tehtävänsiirtojen myötä monipuolisemmaksi, vastuullisemmaksi, haasteellisemmaksi sekä mielenkiintoisemmaksi. Sairaanhoitajat kokivat myös pystyvänsä hyödyntämään osaamista paremmin tehtävänsiirtojen myötä. He kokivat työn muuttuneen myös vapaammaksi ja mielenkiintoiseksi. Sairaanhoitajat halusivat oppia mielellään uusia tehtäviä ja ottaa vastaan uusia haasteita. Tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat saaneet työhönsä uutta sisältöä ja uusia haasteita sekä työstä oli tullut laajalaisempaa. Sairaanhoitajat kuvasivat myös työnsä helpottuneen ja omatoimisuuden lisääntyneen. He kokivat tehtävänsiirtojen antaneen työhön myös sisältöä. Sairaanhoitajat kokivat muiden arvostuksen nousseen tehtävänsiirtojen lisääntyessä, sillä he kokivat oman ammatin ja ammattitaidon kunnioituksen lisääntyneen tehtävänsiirtojen myötä.

*” tehtävänsiirrot monipuolistavat sairaanhoitajan työnkuvaa entisestään ”*

Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat kokivat myös työn asiakaslähtöisemmäksi. Sairaanhoitajat kokivat pystyvänsä paremmin auttamaan asiakkaita saadessaan

määrittää laboratorionkokeita, kirjoittaessaan sairauslomatodistuksia ja aloittaessaan tutkimuksia lääkärin jatkodiagnosointia varten (esim. uloshengityksen huippuvirtauksen mittauksen seuranta). Sairaanhoitajat halusivat tulosten perusteella tarjota parempaa hoitoa ja asiakaspalvelua. He halusivat edistää hoitoon pääsyä ja paranemisprosessin alkuun saattamista. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kuvasivat asiakaslähtöisyyden lisääntyneen tehtävänsiirtojen myötä ja he kokivat pystyvänsä paremmin hoitamaan ja auttamaan asiakkaita. Sairanhoitajat kokivat myös yhteistyön lääkäreiden kanssa lisääntyneen. Sairaanhoitajien mukaan myös asiakkaiden arvostus oli noussut ja asiakkaat olivat myös tyytyväisempiä samaansa hoitoon.

*” hoitajat haluavat auttaa potilasta ja haluaisivat että potilas pääsee tutkimuksiin ja hoitoon ”*

#### Työn vastuullisuus

Alakategorioista kiire ja vastuu muodostui yläkategoria työn vastuullisuus. Opinnäytetyössä sairaanhoitajat kokivat kielteisenä lisääntyneen kiireen, liiallisen vastuun ja vastaanottojen lisääntymisen. Sairanhoitajat kokivat myös asiakkaiden vaatimusten lisääntyneen, sillä asiakkaat haluavat hoitoa mahdollisimman pian, mielellään heti. Sairanhoitajat kokivat riittämättömyyttä, koska asiakkaat ovat tietoisia oikeuksistaan ja asiakkaiden epäasiallinen käyttäytyminen on lisääntynyt sairaanhoitajia kohtaan.

*” potilas vaatii liikaa hoitajilta ( aina palveltava niin kuin potilas haluaa ja heti )*

Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat vastuun lisääntyneen tehtävänsiirtojen lisääntyessä ja vastuu koettiin sekä myönteisesti että kielteisesti. Kielteisesti he kokivat vastuun silloin kun aikaa on vähän ja vastuun kantaminen on juridisesti arveluttavaa. Tuloksissa nousi myös esille sairaanhoitajien oikeusturva. Sairanhoitajat kokivat epävarmuutta myös juridisessa mielessä ja miettivät kuka kantaa lopullisen vastuun tehtävänsiirroista johtuvista virheistä?

*” joutuu ottamaan liikaa vastuuta ”*



## Muutosvastarinta

Alakategorioista palkkaus, kateus ja pelko muodostui yläkategoria muutosvastarinta. Opinnäytetyössä vastanneet sairaanhoitajat kokivat erittäin tärkeäksi rahallisen palkkauksen. Sairaanhoitajien mielestä palkkausta tulisi tarkistaa säännöllisesti. Palkkauksen pitäisi kulkea yhdessä tehtävänsiirtojen kanssa, sekä palkkaus olisi sovittava ennen tehtävänsiirtoja aloitusta. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat palkkauksen riittämättömäksi ja toivoivat tehtävänsiirtojen tuoman vastuun näkyvän palkkauksessa. Epäkohtana sairaanhoitajat kokivat, että tehtävänsiirroista huolimatta palkitsemista ei ole tapahtunut ja sairaanhoitajat toivoivat, että samasta työstä maksetaan sama korvaus kaikille sairaanhoitajille. Osa vastanneista sairaanhoitajista kokivat ettei työn arvostus ollut noussut tehtävänsiirtojen myötä.

*” palkka tulisi tarkistaa ”*

*” tehtävänsiirroista ei makseta tarpeeksi palkkaa ”*

*” katkeruutta herätti palkkaus, luvassa vain pieni korotus ”*

Tuloksissa ilmeni myös sairaanhoitajien kokemuksia kateudesta. Sairaanhoitajat olivat kateellisia lääkäreille mutta myös toisille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat kokivat, että lääkäreiden työ oli nyt helpompaa ja palkka parempaa kuin sairaanhoitajilla. Vaikka sairaanhoitajat tekevät aikaisemmin lääkärille kuuluvia töitä, ei palkkaus ja arvostus ole noussut. Kateutta koettiin myös muissa yksiköissä työskenteleviä sairaanhoitajia kohtaan. Sairaanhoitajat kokivat, että toisessa avohoidon yksikössä työskentelevien sairaanhoitajien palkkaus olisi suurempi ja työn laatu erilaista, kuin omassa työyksikössä. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat kateutta toisten sairaanhoitajien osaamisesta. Kateutta haluttiin vähentää koulutusta lisäämällä ja erikoistehtäviä jakamalla. Opinnäytetyössä vastanneet sairaanhoitajat kokivat palkkauksen aiheuttavan erimielisyyttä ja siihen toivottiin korjausta. Sairaanhoitajat kuvasivat kunnollisen rahallisen korvauksen motivoivan sairaanhoitajaa korkeatasoiseen ja haastavaan työhön.

*“ into tehdä tätä työtä laskee kun näkee että lääkärit vähentävät työtä ja palkka nousee samalla kun hoitajille työt lisääntyvät eikä palkka nouse “*

Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat myös pelkoa. He pelkäsivät tulevaa ja pelko esti heitä oppimasta uutta, sekä aiheutti varauksellisuutta. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat olivat myös kokeneet olonsa hyväksikäytetyksi.

*” alussa tietenkin vähän pelottaa ja jännittää...”*

*” alussa oli tosi sekavat tunteet kun ei tiennyt mitä oli tulossa ”*

### 5.3 Sairaanhoitajien kuvaukset laadukkaasta tehtävänsiirtojen toteutuksesta

#### Koulutuksen lisääminen

Alakategorioista tehtävänsiirtojen laajentuminen ja koulutus muodostui yläkategoria koulutuksen lisääminen. Opinnäytetyössä vastanneet sairaanhoitajat toivoivat tehtävänsiirtojen jatkuvan esim. lähihoitajille, jolloin turvattaisiin laadukkaiden tehtävänsiirtojen jatkuminen. Sairaanhoitajien mielestä kohdentamalla tehtävänsiirtoja muille terveydenhuollon henkilöstöryhmille saataisiin lisättyä jo olemassa olevaa henkilökuntaa, jolloin sairaanhoitajat voisivat ottaa vastaan uusia tehtävänsiirtoja. Tehtävänsiirtojen kohdentamisella saataisiin laajenemaan kaikkien koulutettujen terveydenhuoltoalan henkilöiden toimenkuvat ja työn mielekkyys lisääntyy.

*” osa vanhoista tehtävistä tulisi saada siirtää esim. lähihoitajille, jotta uusia saataisiin tilalle”*

Opinnäytetyössä vastanneet sairaanhoitajat kokivat laadukkaiden tehtävänsiirtojen heikentäväksi tekijäksi koulutuksen puutteen. Heidän mielestä tehtävänsiirtojen koulutukseen ei kiinnitetty riittävästi huomiota. Etenkin ennen tehtävänsiirtojen toteutusta he kokivat koulutuksen ja perehdytyksen osuuden riittämättömäksi. Pahinta oli vain pikainen perehdytys. Tuloksissa vastanneet sairaanhoitajat kokivat ammattitaidottomuutta tehtävänsiirroissa. Sairaanhoitajat toivoivat lisää säännöllistä koulutusta, minkä kokivat motivoivan ja sitouttavan sairaanhoitajia paremmin tehtävänsiirtöihin.

*” puuttellinen koulutus, kiire, huono motivaatio ”*

*” kunnan perehdytys tehtäviin ”*

## Yhteistyö

Alakategorioista kollegiaalisuus, kannustus ja yhteiset tavoitteet muodostui yläkategoria yhteistyö. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat yhteistyön merkityksen tehtävänsiirtojen toteutuksessa erittäin tärkeänä. Sairanhoitajat kokivat selkeiden pelisääntöjen puuttumisen heikentävän työhön sitoutumista. Yhteistyö muiden terveysasemien kanssa koettiin puuttelliseksi ja yhteistyön tiivistäminen tärkeänä. Sairanhoitajat toivoivat samat etuudet ja velvollisuudet kaikille sairaanhoitajille, riippumatta siitä millä terveysasemalla työskentelivät. He kokivat kirjallisten sopimusten puuttumisen suurena puutteena. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat esimiesten osuuden tehtävänsiirtojen toteutuksessa erittäin tärkeäksi ja sairaanhoitajat toivoivat yhtenäisiä koulutustilaisuuksia.

*” selkeät pelisäännöt ”*

*” kirjalliset sopimukset ”*

*“ moniammatilinen avoin ja toisiaan kunnioittava yhteistyö ”*

## Sairanhoitajan työn arvostus

Alakategorioista kunnioitus ja motivointi muodostui yläkategoria sairaanhoitajan työn arvostus. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat tehtävänsiirtojen toteutuksessa tärkeänä tekijänä kunnioituksen ja arvostuksen. Sairanhoitajat kokivat lääkäreiden kunnioituksen, tuen ja kannustuksen tärkeänä. Sairanhoitajat toivoivat esimiehiltä myös enemmän arvostusta, kunnioitusta, ohjausta ja kannustusta. Lääkäreiden oikea asenne antoi itseluottamusta ja tehosti tiimityöskentelyä. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välistä yhteistyötä haluttiin kehittää tehtävänsiirtojen myötä. Sairanhoitajat kokivat erittäin tärkeäksi lääkäreiden konsultaatiomahdollisuuden. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat myös tärkeäksi palautteen muilta sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat huonon motivaation johtuvan osittain toisten kunnioittamattomuudesta sekä itsekkyydestä joka heikentää tehtävänsiirtojen onnistumista. Sairanhoitajat kokivat myös arvostuksen ja tarpeellisuuden puuteen heikentävän heidän motivaatiota opetella uusia asioita. Tulosten mukaan vastanneet

sairaanhoitajat halusivat korostaa omien rajojensa tuntemista ja yksityisyyden kunnioittamista. Sairaanhoitajat toivoivat, että kun tehtävänsiirrot tuntuvat vaikeilta tai mahdottomilta annettaisiin aikaa opetella uusia tehtäviä rauhassa, sekä toteuttaa tehtäviä omaan tahtiin, oman osaamisen ja oppimisen mukaan.

*“ lääkäreiden tuki ja kannustus “*

*“ oman ammattitaidon, rajojen tunteminen ”*

#### Sairaanhoidajan työn uudelleen organisointi

Alakategorioista henkilöresurssit, palkkaus ja aika muodostui yläkategoria sairaanhoidajan työn uudelleen organisointi. Tulosten mukaan vastanneet sairaanhoitajat kokivat henkilöstön riittävän määrän tärkeänä tekijänä laadukkaisiin tehtävänsiirtoihin. Sairaanhoitajat kokivat, että henkilökuntaa lisäämällä saataisiin lisättyä työn laadukkuutta ja tehokkuutta.

*“ henkilöstöresurssit ”*

Tulosten mukaan vastanneet sairaanhoitajat kokivat palkkauksen aiheuttavan erimielisyyttä. Palkkaukseen toivottiin korjausta, sillä sairaanhoitajat kuvasivat rahallisen korvauksen motivoivan heitä korkeatasoiseen ja haastavaan työhön.

*“ palkkaus “*

Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat ajankäytön olevan selvässä suhteessa laadukkaisiin tehtävänsiirtoihin. Heidän tekemänsä vastaanotto työ oli aikaa vievää ja tarkkaa. Kirjaaminen ja asiakkaan kohtaaminen vei ajoittain paljonkin aikaa. Sairaanhoitajat toivoivat, että aika olisi suhteessa henkilöstö- resurssointiin, jota olisi syytä tarkistaa tasaisin väliajoin. Sairaanhoitajat kokivat liiallisen kiireen ja työmäärän heikentävän laadukkaiden tehtävänsiirtojen toteutumista.

*“ aika ei tahdo riittää ”*

## 5.4 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat tehtävänsiirtojen myötä hoitotyön uudistuneen, työn muuttuneen vastuullisemmaksi, mutta kokivat myös muutosvastarintaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat laadukkaiden tehtävänsiirtojen toteuttamiseen vaikuttavan koulutuksen lisäämisen, yhteistyön, sairaanhoitajan työn arvostuksen sekä sairaanhoitajan työn uudelleen organisoinnin. Tehtävänsiirrot toivat sairaanhoitajille paljon uusia haasteita, jotka he ottivat mielellään vastaan. He kokivat työtään arvostettavan työn uudistumisen myötä, koska työstä oli tullut haasteellista. Työ antoi sairaanhoitajille iloa ja vastuuta, sillä työ oli muuttunut kokonaisvaltaisemmaksi. Sairaanhoitajat arvostivat omaa työtään, sitoutuivat siihen ja he halusivat toteuttaa laadukasta tehtävänsiirtoa. He halusivat lisää koulutusta ja perehdytystä tehtävänsiirtoihin. Sairaanhoitajat toivoivat myös yhteistyön, suunnitelmallisuuden lisääntymistä työnantajan sekä lääkäreiden kanssa. Sairaanhoitajat toivoivat työnantajan arvostavan heidän työtä, kannustavan heitä ja huomioivan tehtävänsiirtojen myötä palkkauksen toteutumisen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten perusteella Lahden terveysasemilla oli otettu myönteisesti vastaan tehtävänsiirrot. Sairaanhoitajan työ oli monipuolista ja asiakaslähtöistä, joka tuki hoitotyön uudistumista. He kuvasivat tehtävänsiirtoja virkistäviksi, monipuolistaviksi ja haasteellisiksi. Tutkimuksessaan tehtävänsiirroista Helle-Kuusjoki (2005) kuvaa sairaanhoitajien myös kokeneen työskentelyn riemua ja ammatti-identiteetin positiivisuutta tehtävänsiirtojen lisääntyessä. Samaisessa tutkimuksessa Helle-Kuusjoki kertoo sairaanhoitajien nauttivan työstään ja olevan valmiita toteuttamaan tehtävänsiirtoja. Samaan tulokseen on tullut ICN (International Council of Nurses)) tutkimuksessaan (2007), jossa 50 % vastanneista sairaanhoitajajista kuvasi nauttivansa työstään. Myös Markkasen (2002)

tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat tehtävänsiirrot myönteiseksi ja he kuvasivat tehtävänsiirtojen monipuolistaneen työtään.

Helle-Kuusjoen tutkimuksessa (2005) sairaanhoitajat kuvasivat työn olevan asiakaslähtöisempää, joustavampaa ja sujuvampaa. He toteuttivat hoidon tarpeen arviointia ja jatkohoitoon ohjaamista sujuvasti. Deski (2006) mukaan sairaanhoitajat halusivat hoitaa asiakkaita mahdollisimman hyvin. Asiakkaille haluttiin antaa aikaa ja hoitaa heidät yksilöllisesti sekä ottaa kantaa potilasnäkökulmaan, jolloin tehtävänsiirrot nopeuttivat potilaan hoitopäsyä.

Opinnäytetyömme vastauksista tuli esille asiakaslähtöisyys. Sairanhoitajat kuvasivat asiakkaita tyytyväisiksi. He kokivat tehneensä hoitotyönsä erittäin hyvin. Asiakkaat arvostivat sairaanhoitajaa entistä enemmän. He kokivat myös pystyvänsä hoitamaan ja auttamaan potilasta entistä paremmin. Myös Helle-Kuusjoki (2005, 45) osoittaa tutkimuksessaan potilaan aseman parantuneen ja potilaan saavan laadukasta hoitoa. Samaan tulokseen tultiin HoLa-projektin (2005) tekemässä asiakastyytyväisyyskyselyssä, missä suurin osa asiakkaista antoi sairaanhoitajien palvelusta kiitettävän arvosanan. Asiakkaat luottavat heidän ammattitaitoonsa. (Lahti 2006, 10.)

Opinnäytetyöhön osallistuneet sairaanhoitajat kokivat myönteiseksi tehtävänsiirtojen myötä työn monipuolistumisen, työn laaja-alaisuuden sekä uusien haasteiden ja näkemysten lisäämisen. Tutkimuksessaan Helle-Kuusjoki (2005,48) ja Lahti (2006,7-10) ovat myös tulleet samaan tulokseen, että sairaanhoitajat ovat kokeneen työssään haastellisuutta ja mielekkyyttä tehtävänsiirtojen myötä. Heidän työnkuvansa oli laajentunut ja vastuu lisääntynyt. Työnjaon uudistuminen oli koettu myös tärkeänä työssä jaksamisen ja viihtymisen kannalta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kuvasivat ajan käyttämisen ja vastuun lisääntyneen ajankäytön uudelleen suunnittelun myötä. Tutkimuksessaan myös Hele-Kuusjoki (2005, 46) kuvaa sairaanhoitajien kokeneen lisääntyntä vastuun ottamista. Sairanhoitajat kuvaavat haluavansa riittävästi aikaa toteuttaa tehtävänsiirtoja. Riittävän ajan tehdä uutta työtä hyvin ja oppia uusi työ kunnolla. Terttu (2007) ja Kasslin-Pottier (2007) mukaan tehtävänsiirtojen alussa tarvitaan

yleensä enemmän aikaa ja ohjausta, koska lähes kaikki oli usein työntekijälle uutta ja outoa. Jatkuva ylimääräinen ponnistelu kuluttaa voimavaroja jos annettu aika työn tekoon ei riitä. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ei ole pelkästään valmiiden ratkaisutapojen ja toimintamallien mekaanista hallintaa, vaan kykyä toimia tilanteen ja vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyön tulosten mukaan kiireettömyys ja riittävä aika mahdollistavat tehtävänsiirtojen omaksumisen, uusiin asioihin perehtymisen sekä sopeutumisen uusiin tilanteisiin.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat juriidisen vastuun vähäiseksi, epäselväksi. He halusivat vastauksia sairaanhoitajien oikeusturvaan. Sairaanhoitajat pelkäsivät oikeustapauksia ja vastuusta vetäytymistä. Hoitajien oikeusturvaa/vastuuta on käsitelty monissa tutkimuksissa. Le Tortorecin & Lehtisen (2005, 26) tutkimuksen mukaan vastuuta ei oltu määritelty täsmällisesti. Joillain terveysasemilla vastuusta oli sovittu suullisesti, joillakin ei ollenkaan. Markkanen (2002, 44-45) kuvaa tutkimuksessaan vastuuta ja potilaan oikeusturvaa ammattihenkilön kannalta tärkeäksi myös ammattitaidon ylläpitäminen tulee varmistaa. Näkemys esimiesten roolista tehtävänsiirroissa oli epäselvää. Sen selkeyttämistä korosetaan. Arvostus yhdistetään myös sairaanhoitajien työhyvinvointiin. (Laschinger 2004.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat palkkauksen, kateuden ja pelon vaikeuttavan tehtävänsiirtojen onnistumista eli muutosvastarinta. Sairaanhoitajat kokivat että palkkaus oli pahasti jälkeenjäänyt verrattuna lääkäreiden saamaan rahalliseen korvaukseen. Sairaanhoitajien mielestä tehtävänsiirtojen tuoma vastuu tulisi näkyä palkkauksessa. Le Tortorec & Lehtinen (2005) kertoo myös omassa tutkimuksessaan palkkauksen jälkeen jäämisestä. Hoitajat olivat valmiita ottamaan uusia tehtävänsiirtoja vastaan, mutta palkkauksen oli noustava. Opinnäytetyöhön osallistuneet sairaanhoitajat kuvasivat palkkauksen pienuuden ja työn arvostuksen vähäisyyden suurena puutteena. Palkkaus koettiin melkein jokaisessa vastauksessa liian pieneksi, sillä tehtävänsiirtojen lisääntyessä ei palkkaukseen ole tullut korjausta. Myös Helle-Kuusjoen (2005, 56) että Markkasen (2002, 45) sekä kansainvälinen sairaanhoitajajärjestön ICN (2007) mukaan sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä vähäiseen palkkaukseen, jopa kansainvälisesti.

Myös Le Tortorec & Lehtisen (2005) mukaan tehtävänsiirtojen kannalta tärkeäksi koettiin rahallinen korvaus.

Myös kateus nousee esiin opinnäytetyössämme. Kateus kohdistuu lähinnä lääkärin työhön. Sairaanhoidajat kokivat, että lääkäreitä arvostettiin ja hoitajia ei. Tutkimuksessaan Heikkinen (2003) oli tullut seuraavaan tulokseen kateudesta. Kateuteen liittyvät suojautumis- ja puolustuskeinot, joiden avulla ihminen pyrkii selviytymään kateuden aiheuttamasta ahdistuksesta, palauttamaan tasapainon ja lievittämään mitättömyyden tunteitaan. Tunteet, arvot ja asenteet olivat sidoksissa niihin kokemuksiin. Opinnäytetyömme tulosten mukaan kateus ulottui myös muihin työntekijöihin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoidajat pelkäsivät, etenkin tulevaisuutta. Sairaanhoidajat kokivat, että he olivat tulleet hyväksikäytetyiksi. Lähteenmäen (2003) mukaan pelon aiheuttajiksi koetaan taloudellinen uhkan, tuntemattoman uhka, sosiaalisten suhteiden menetyksen uhka, totutusta luopuminen, uuden oppimisen pelko ja muutoksen merkityksen puute, etenkin henkilökohtaisesti. Usein pelon taustalla oli tiedon puute.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoidajat kokivat, että tehtävänsiirtojen laajentuminen ja koulutus edistävät laadukkaiden tehtävänsiirtojen toteutumista. Riittävä suunnitelmallinen täydennyskoulutus ja perehdytys asiantuntijoiden avulla sekä myös myöhemmin mahdollisuus konsultoida asiantuntijoita edistävät sairaanhoidajien mielestä tehtävänsiirtojen onnistumista. Tutkimuksessaan Markkanen (2002, 45) tulee siihen tulokseen, että osaamista arvostavassa työyhteisössä työntekijän ammattuuralla etenemistä tuetaan ja säännöllistä täydennys- ja lisäkoulutusta järjestetään. Helle-Kuusjoen (2005, 49-50) tutkimuksen mukaan tietojen päivittäminen ja koulutukseen hakeutuminen antoivat valmiuksia sairaanhoidajan työn parempaan hallintaan.

Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoidajat kuvaavat haluavansa lisää koulutusta ja riittävää perehdytystä. He toivovat koulutusta ennen tehtävänsiirtojen alkamista. Vuorisen (2005, 9) mukaan tehtävänsiirrot edellyttävät valtakunnallisesti yhtenäistä koulutusta, joka tulisi järjestää yhteistyössä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kesken. Tehyn selvitykset osoittavat, että sairaanhoidajat tarvitsevat lisäkoulutusta



uusien tehtävien hallintaan ja osaamiseen (Tehy 2006). Lahdessa koulutusta oli järjestetty tehtävänsiirtojen aloitusvaiheessa sisäisenä koulutuksena, täydennyskoulutuksena. Koulutuksen toteutti Lahden Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Terveyspalvelut/Avohoito. Tutkimuksessaan Vallimies – Palomäki ja Hukkanen (2006, 71-72) korostavat koulutuksen tärkeyttä. Heidän mielestään koulutus olisi hyvä järjestää ryhmissä tai yksilöllisesti, tehtävänsiirroista riippuen. Markkasen tutkimuksen (2002, 45) mukaan osaamista arvostavassa työyhteisössä työntekijän ammattiuralla etenemistä tuetaan säännöllistä täydennys- ja lisäkoulutusta järjestämällä. Helle-Kuusjoen (2005, 49-50) mukaan tietojen päivittäminen ja koulutukseen hakeutuminen antoivat valmiuksia työn parempaan hallintaan.

Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoitajat kokivat koulutuksen puutteen heikentävän tehtävänsiirtojen laatua. Heidän mielestään, he eivät saaneet riittävästi koulutusta siirrettäviin tehtäviin sekä ammatillista osaamista ei varmistettu mitenkään. Tuloksissa sairaanhoitajat kokivat myös, että he eivät saaneet tutustua riittävästi siirrettäviin tehtäviin ja heiltä ei oltu kysytty mielipiteitä tehtävänsiirroista. Samaan tulokseen tulee Markkanen (2002, 44) sekä Harmonen (2007, 31-33) tutkimuksessaan osaamisen kartoittamisesta tehtävänsiirroissa sekä koulutuksen määrästä. Työnjaon kehittämiseen on kiinnitetty liian vähän huomiota vaikka sitä tapahtuu koko ajan. Työnjaon edellytyksenä tulee olla hyvä koulutus ja osaamisen varmistaminen. Myös Helle-Kuusjoen (2005, 49) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi tietojen jatkuvan päivityksen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kuvasivat tehtävänsiirtojen laadukkaan toteuttamisen edistävän kunnioitusta ja yhteistyötä. Esteenä tehtävänsiirtojen laadukkaalle toteutumiselle kuvattiin kannustuksen ja yhteisten tavoitteiden puutteen. Sairaanhoitajat kuvasivat, että yhteistyötä lisäämällä saadaan laadukkaasti toteutettuja tehtävänsiirtoja.

Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat kuvasivat esteeksi laadukkaille tehtävänsiirroille yhteisten sopimusten ja pelisääntöjen puutteen. Sairaanhoitajat kokivat yhteisten sopimusten puutteen luovan eriarvoisuutta ja kateutta. He kokivat että toisessa sairaanhoidon avoyksikössä palkkaus oli parempaa, vaikka työ oli samaa. Deskin (2006) artikkelissa sopimuksista todetaan, että olisi sovittava

toimintamallista ja vastuurajoista selkeästi, sekä sopimukset olisi laadittava selkeästi kirjallisesti. Vastuunjaon sopimista kartoitettiin myös Hukkasen & Vallimiehen-Palomäen (2005, 22) tutkimuksessa, missä lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet pilotit olivat sopineet tehtävänsiirroista kirjallisesti. Hukkasen & Vallimiehen-Palomäen (2005) mukaan sairaanhoitajat kokivat esimiehen arvostuksen ja tuen erittäin tärkeäksi, tuki tosin oli vähäistä. Samaan tulokseen tuli Helle-Kuusjoki (2005, 60-61) tutkimuksessaan, jossa sairaanhoitajat kokivat esimiehen tuen ja asenteen tärkeäksi, joka saattaa vaikuttaa henkilökunnan asenteeseen ratkaisevasti. Myös Lahti (2005, 10) korostaa omassa tutkimuksessaan tehtävänsiirtojen toteutuksesta yhdessä sovittavista yhteisistä hoitolinjoista sekä työn vaativuutta vastaavasta palkkauksesta. Näin kaikki voisivat sitoutua paremmin työhönsä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kuvasivat laadukkaiden tehtävänsiirtojen toteutuksen uudistavan arvostusta ja motivointia. Tehtävänsiirtojen laadukkaalla toteutumisella sairaanhoitajan työn arvostus lisääntyy. Sairanhoitajat kuvasivat toisten työntekijöiden kunnioittamattomuuden ja arvostuksen puutteen sekä lääkäreiden, työnantajan ja lähiesimiehen välinpitämättömyyden vähentävän työn motivaatiota. Samaan tulokseen oli tullut Harmoinen (2004, 22) tutkimuksessa, jossa sairaanhoitajat kokevat arvostuksen puutteena esimiehen myönteisen huomion ja tunnustuksen puuttumisen. Huonot ja ahdistavat työolosuhteet saavat sairaanhoitajat lähtemään työyhteisöstä. Vain kolmannes tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista oli tyytyväisiä samaansa johdon tukeen. Tutkimuksissaan Hukkanen ym. (2005) sekä Markkanen (2002) tuovat esille syitä lääkäreiden arvostuksen puutteesta. Syynä saattaa olla liian vähäinen tietämys sairaanhoitajan koulutuksen laajuudesta. Hukkanen & Vallimies-Palomäen (2005, 57) tutkimuksessa tultiin samaan tulokseen, että lääkäreiden suhtautuminen oli jossakin määrin kielteistä, se tuli selkeästi julki työnjaon kehittämistä koskevissa kannanotoissa esim. uusia tehtävänsiirtoja suunnitellessa.

Opinnäytetyön vastausten mukaan sairaanhoitajilla ilmeni toive tehtävänsiirtojen jatkumisesta. Sairanhoitajat kuvasivat laadukkaiden tehtävänsiirtojen toteutuvan laadukkaammin henkilöresursseja lisäämällä sekä palkkausta ja aikaa lisäämällä. Opinnäytetyön tulosten mukaan joitakin tehtäviä voitaisiin siirtää lähihoitajille ja

näin saataisiin resursoitua lisää jo olemassa olevia työntekijöitä erilaisiin tehtäviin. Siirrettävinä tehtävinä pidettiin esimerkiksi haavanhoitoja ja toimenpiteissä avustamista. Näin vapautuisi mahdollisuus ottaa uusia tehtäviä sairaanhoitajille. Tehyn mukaan on tärkeää tehdä yhteistyötä kokonaisvaltaisesti, suunnitella ja kehittää hoitovaatimusten mukaisesti henkilöstön määrää ja osaamisen tasoa. (Tehy 2006.) Työnjaon kehittämistä vauhdittavia tekijöitä ovat yleensä hoitohenkilöstönvaje ja hoidon laadun parantaminen. Hukkanen & Vallimies-Palomäki (2006, 66). Sairaanhoitajat kuvasivat tutkimuksessa laadukkaiden tehtävänsiirtojen edistyvän riittävällä henkilöstöresursoinnilla. Kun tehtäviä tulee lisää ja työstä halutaan laadukasta olisi henkilöstöresursointiin kiinnitettävä huomiota ja panostettava laatuun. Helle-Kuusjoen (2005) tutkimuksen mukaan työn onnistuminen oli yhteydessä henkilöstön riittävyteen ja ammattitaitoon, samaan tulokseen oli tullut Tehy. Henkilökuntaa oli syytä palkata lisää, jos halutaan taata hoidon turvallisuus ja laatu. (Deski 2006.)

Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi tekijäksi palkkauksen. Palkkausta toivottiin korotettavan vastuun edellyttämälle tasolle. Palkkaus toivottiin kaikissa yksiköissä saman kaltaiseksi. Laitila–Pesola oli samaa mieltä (2006), vaativasta työstä oli maksettava kunnan korvaus. Palkkauksesta oli sovittava ennen tehtävänsiirtojen alkamista. Myös ammattiliitto Tehy ottaa kantaa palkkaukseen: kunnan palkkaus motivoi työntekijöitä työssään. (Deski 2006.) Samoilla linjoilla olivat Vallimies–Patomäki & Hukkanen (2006, 83).

Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoitajat kokivat yhdeksi laadulliseksi esteeksi tehtävänsiirroille riittävän ajan puutteen. Sairaanhoitajat kokivat, että heillä ei ole ollut aikaa pehehtyä tehtävänsiirtoihin riittävästi. Vastaanottotyö oli vienyt kaiken ylimääräisen ajan niin ettei ollut aikaa tutustua uusiin siirrettäviin tehtäviin. Myös Eskola (2005, 11) ottaa kantaa sairaanhoitajan työn kiireeseen ja työhön perehtymiseen. Perehdyttämiseen ei ole ollut aikaa, ja perehtymättömät jarruttavat työn sujumista. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat huolissaan omasta jaksamisestaan ja potilaiden turvallisuudesta. He toivoivat, että heillä oli sananvaltaa omaan työhönsä, tarpeeksi kollegoita ja aikaa tehdä työt kunnolla. Helle-Kuusjoki (2005, 58) tulee tutkimuksessaan samaan tulokseen että sairaanhoitajat kokevat työajan riittämättömäksi työtehtävien suorittamiseen.

## 6.2 Suosituksia laadukkaan tehtävänsiirron toteuttamiseksi

Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat halusivat lisää koulutusta. Koulutus tulisi olla suunniteltua ja toteuttaa ennen tehtävänsiirtojen aloitusta. Koulutuksen tulisi olla myös säännöllistä täydennyskoulutusta, joka koskisi kaikkia, myös sijaisia. Tehtävänsiirrot toivottiin saatavan aloittaa omaan tahtiin. Opinnäytetyöhön vastanneet sairaanhoitajat toivoivat tukea ja perehdytystä sieltä mistä tehtävä siirretään. Sairaanhoitajat halusivat yhteistyön lisääntymistä tehtävänsiirtäneen osapuolen kanssa. Sairaanhoitajat halusivat, että yhteistyötä tulisi lisätä työnantajan kanssa ja sopimukset tulisi tehdä kirjallisesti. Sairaanhoitajat toivoivat palkan tarkistusta säännöllisin väliajoin, sekä toivoivat kaikille yhteisöissä samaa korvausta samasta tehtävänsiirrosta. Sairaanhoitajat halusivat kannustusta ja tukea työhönsä työnantajalta ja lääkärικunnalta, sekä yhteisten koulutusten lisäämistä lääkärrien ja sairaanhoitajien välillä laadukkaiden tehtävänsiirtojen toteutuksen edistämiseksi.

Sairaanhoitajat toivoivat ennen tehtävänsiirron toteutusta työn laajuuden ja ajankäytön kartoitusta. Sairaanhoitajalle pitäisi antaa aikaa ja resursseja laadukkaan tehtävänsiirron toteuttamiseen sekä työn suunnitteluun ja organisointiin. Sairaanhoitajat toivoivat tehtävänsiirtojen jatkuvan ja laajenevan, etenkin sairaanhoitajalta lähihoitajille. Sairaanhoitajat toivoivat tulosteen perusteella työn ohjauksen lisäämistä yksityisesti tai tiimeittäin. Näin pystyttäisiin ehkäisemään loppuun palamista ja työuupumusta.

## 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettiset kysymykset ovat tärkeitä hoitotieteessä, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa. Tutkimuksen hyöty ja haitat on verrattava keskenään eli tutkimuksesta saatava hyöty on oltava huomattavasti suurempi kuin haitat ja tutkimuksen tekijöillä on vastuu tutkimuksestaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27.) Tutkimuseettiset kysymykset koskevat tiedonkeruuta, tutkittavien suojaa ja tutkijoiden vastuuta tulosten soveltamisesta. Hoitotieteen eettiset kysymykset

liittyvät erityisesti tutkijan ja tutkimusorganisaation väliseen suhteeseen, tutkittavien ja tutkijan suhteeseen, tutkimusongelman asetteluun, aineiston keruuseen ja tulosten julkaisemiseen. (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 1997, 26–28.) Ennen tutkimuksen aloittamista haimme tutkimusluvan Lahden kaupungin ja MedOnen johdolta tutkimuksen suorittamista varten. Lupahakemusten ohessa postitimme tutkimussuunnitelman sekä kysymyslomakkeet. Laadullisen tutkimuksen raportoinnin eettiset lähtökohdat on tutkijan vastuulla siitä, että tutkittavaa ei voida tunnistaa vaan hänen yksityisyytensä suojataan (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen 1997, 218). Tutkimuksessa noudatettiin eettisyyttä kaikissa vaiheissa. Tutkimus tehtiin luotettavasti ja eettisyyttä noudattaen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimus oli mahdollista keskeyttää halutessa. Kaikki kysymyslomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimuksemme vastaukset analysoimme yhtenä otantana. Vastaukset käsiteltiin nimettöminä ja täysin salaisina. Terveysasemat eivät näy missään tutkimus vaiheessa eikä vertailua tehty terveystasemittain. Näin takaamme yksityisyyden säilymistä. Kysymyslomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

#### 6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi on keskeistä koko tutkimuksen ajan. Tutkijalta edellytetään kykyä luovuuteen ja valmiutta tarkastella asioita uudelta näkökulmalta. (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen, 1997, 219.) Luotettavuus arvioidaan erityisesti aineiston keruun, aineiston analyysin ja tulosten raportoinnin kannalta ja tutkia joutuu pohtimaan ratkaisujaan erikseen kriittisesti harkiten (Krause & Kiikkala 1996, 130). Selkeä ja riittävä dokumentointi antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida onnistuneisuutta (Paunonen & Vehviläinen–Julkunen, 1997, 219). Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kysymyksiin vastaavilla sairaanhoitajilla on kokemusta tehtävänsiirroista lääkäreiltä sairaanhoitajille. He ovat oman alansa ammattilaisia. Tämän vuoksi tiedonantajiksi valittiin Lahden terveystasemilla työskentelevät sairaanhoitajat. Rajasimme sairaanhoitajien määrän kolmeen per terveystasema eli 15:een sairaanhoitajaan. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeet ja palautuskirjekuoret jakoi osastonhoitaja jokaiselle osallistuvalla sairaanhoitajalle. Toivoimme, että vastaajat

olisivat rohkeita ja ennakkoluulottomia. Tutkimus toteutettiin kesä-heinäkuussa 2007, joka saattoi heikentää luotettavuutta, sillä se oli yleisin kesäloma kuukausi.

Opinnäytetyön vastausten analysointi aloitettiin välittömästi, kun kysely- lomakkeet oli palautuneet. Aineiston analyysinä käytimme aineistolähtöistä, induktiivista analyysiprosessia, jonka avulla jaottelimme vastaukset pelkistettäviin ilmauksiin, jotka ryhmiteltiin alakategorioihin ja siitä yläkategorioiksi. Yläkategorioista muodostui vastaukset tutkimuskysymyksille. Näin pääsimme tutkimuskysymyksiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaava (1997, 214) Tulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti.

#### 6.5 Jatkotutkimusehdotuksia

Tutkittava aihe oli tällä hetkellä hyvin ajankohtainen. Tutkimuksia tästä aiheesta tulee melko tiheästi. Hyvä, koska aihe on mielenkiintoinen ja mukaansa tempaava. Jatkotutkimuksina ehdottaisimme tehtävänsiirtojen vaikutusta sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyöhön. Kohderyhmänä olisi sairaanhoitajat ja lääkärit. Tutkimus voitaisiin toteuttaa laadullisena, jolloin saataisiin enemmän vastaajien tuntemuksia. Myös sama laadullinen tutkimus voitaisiin uusia muutaman vuoden kuluttua. Kysymykset voisivat olla samat jolloin saataisiin vertailukelpoisuutta tutkimukseen. Myös yhtenä jatkotutkimuksen aiheena voisi toteuttaa kartoituksen sairaanhoitajan ja lähihoitajan välisistä tehtävänsiirroista. Kuinka nämä ovat onnistuneet ja mikä on niiden osuus tehtävänsiirroista.

## LÄHTEET

Asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. Annettu Helsingissä 25.11.2004 [verkkojulkaisu]. Suomen laki [viitaten 14.10.2007]. Saatavuus: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Deski. 2006. Tehtävänsiirrolla parempi palvelu [verkkojulkaisu]. Tehy [viitattu 01.01.2007]. Saatavissa:[http://www.deski.fi/page.php?page\\_id=9&tiedote\\_id=2835](http://www.deski.fi/page.php?page_id=9&tiedote_id=2835)

Eskola, R. 2005. Työrauha palkkakin tärkeämpi? Lisää sairaanhoitajia hoitotyöhön. Sairaanhoitaja 8/ 2005 Vol.78 ,11.

Euroopan sosiaalirahasto ja opetushallinto. 2007. Terttu projekti:

Työpaikkaohjaajan rooli pähkinänkuoressa [verkkojulkaisu]. Kuntoutussäätiö [viitattu 14.08.2007].

Saatavissa:[http://www.kuntotussaatio.fi/terttu/oppiminen/oppimis\\_pahkinankuori.html](http://www.kuntotussaatio.fi/terttu/oppiminen/oppimis_pahkinankuori.html)

Harmoinen, M. 2007. Johdon tuki kertoo arvostuksesta. Sairaanhoitaja 2/2007 Vol, 80, 22-24.

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Saajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos. Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa.

Heikkinen, E. 2003. Malli terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevästä kateudesta [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto [viitattu 12.08.2007]. Saatavilla: <http://herkules oulu.fi/isbn9514272293/html/x78.html>

Helle – Kuusjoki, T. 2005. Tehtävänsiirroista hoitajan vastaanottoon, sairaanhoitajien toimenkuvan laajeneminen erikoissairanhoidossa. Pro Gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hopia, H., Raappana, M., Perttunen, J., Tiikkainen, P. & Liimatainen, L. 2006. Laajavastuinen hoitotyö asiantuntijasairaanhoidajan haasteena. Sairaanhoidaja nro.8.Vol,14.

Hukkanen, E., Vallimies - Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. STM. Helsinki.

International Council of Nurses, ICN. 2007 Nurses: love the job, but not the work environment. Press Release [verkkajulkaisu]. International Council of Nurses [viitattu 15.08.2007]. Saatavuus: [http://www.icn.ch/PR15\\_07.htm](http://www.icn.ch/PR15_07.htm)

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva.

Jouttimäki, R-M. 2004. Hoitoon pääsyn turvaaminen [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 14.01.2007]. Saatavuus: [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Jääskeläinen, T. 2006. Opetusministeriön julkaisu. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä [verkkajulkaisu]. [viitattu 02.10.2007].  
Saatavuus:[http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta\\_terveydenhuoltoon.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html)

Kasslin- Pottier, H. 2007. Työhyvinvointia tukeva työyhteisö [verkkajulkaisu]. Kasslin - Pottier luento [viitattu 14.08.2007]. Saatavuus: <http://www.kasslin-pottier.fi/tyohyvinvointi.html>

Kokkonen, M. 2006. Pääsääntöisesti Espoo-strategian, taloussuunnitelman ja talousarvion mukaisesti [verkkajulkaisu]. Espoon kaupunki [viitattu 05.08.2007].  
Saatavuus:[www.espoo.fi/binary.asp?path=1;28;11866;11869;39339;22478;22491;42982;42983;22649;67926&field=FileAtt](http://www.espoo.fi/binary.asp?path=1;28;11866;11869;39339;22478;22491;42982;42983;22649;67926&field=FileAtt)



Krause, K. & Kiikkala I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Lahti. H. 2006. Sairaanhoidajat työnsä rajapinnalla. Sairaanhoidaja Nro 4 vol 79, 7-10.

Lahden Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2006. Viranhaltijapäätös.

Lahden Radion. 2006. Sairaanhoidaja arvioi yhä useammin potilaan tilan [verkkojulkaisu]. Yleisradio [viitattu 09.08.2007].

Saatavuus:<http://lotta.yle.fi/RSWEBLTI.Nsf/sivut/uutisaihe?opendocument&pageid=Content158AB>

Laine. T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto [viitattu 07.10.2007]. Saatavuus:

[www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_1.html) - 9k –

Laitinen - Pesola, J. 2006a. Tehtäväsiirroissa osaaminen varmistettava koulutuksella, vaativammasta työstä maksettava lisäpalkkaa [verkkojulkaisu]. Tehy [viitattu 21.01.2007]. Saatavuus:[www.tehy.fi](http://www.tehy.fi)

Laitinen - Pesola. J. 2006b. Tehy - Palvelun tekninen toteutus [Optiset Oy](#) [verkkojulkaisu]. [viitattu 19.10.2006]. Saatavuus:[www.tehy.fi/viestinta/tiedotteet](http://www.tehy.fi/viestinta/tiedotteet)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista [verkkojulkaisu] 785/1992. Annettu Helsingissä 17.08.1992 [viitattu 09.08.2007].

Saatavuus:<http://www.trasek.net/lakiasiat/Lakipotilaanasemastajaoikeuksista.htm>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista [verkkojulkaisu] 785/1992 lakimuutos 857/2004. Annettu Helsingissä 17.09.2004. [viitattu 07.10.2007]. Saatavuus:

<http://www.trasek.net/lakiasiat/Lakipotilaanasemastajaoikeuksista.htm>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä [verkkojulkaisu] 559/1994 6§. Annettu Naantalissa 28.06.1994 [viitattu 14.01.2007]. Saatavuus:  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19940559)

Le Tortorec, N. & Lehtinen, A. 2005. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien laajeneva työnkuva, Tehtävänsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille Lahden terveystieteiden avovastaanotolla. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Liinamaa, A. 2002. Omalääkärin työ on parasta [verkkojulkaisu]. Jyväskylä - tiedotuslehdessä. [viitattu 04.02.2007].  
Saatavuus:[www.jyvaskyla.fi/tiedotus/lehti/index.php](http://www.jyvaskyla.fi/tiedotus/lehti/index.php). 2002- 08/112

Lähteenmäki, S. 2003. Tuloksellinen johtajuus ja oppivan yhteisön rakentaminen [verkkojulkaisu]. Turun kauppakorkeakoulu johtamisen laitos [viitattu 12.08.2007].  
Saatavuus:<http://www.paaskyset.com/pdj/stj6/aineistoja/satulahteenmaki.pps>

Markkanen, K. 2002. Tehtävänsiirrot terveydenhuollossa, selvitys nykytilanteesta. Tehy ry. Julkaisusarja P. Helsinki.

Metso, J., Uusitupa, M., Väistö, R., Nyfors, H. 2006. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2006 toiminnasta Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitaten 21.10.2006]. Saatavuus:  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/10124/index.htm>

Myllymäki, K., Rintanen, H. 2005. Ovatko terveyskeskukset valmiita hoitotakuuseen? Terveyskeskusten johtavien lääkäreiden kannat. Kysely? [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö STAKES [viitattu 16.03.2005].  
Saatavuus: [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Paunonen, M., Vehviläinen – Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Rimpelä, M. 2004. Lääkäreiltä on siirtynyt hoitajille runsaasti tehtäviä. Dialogi. 3.04 16 -17.

Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen [verkkajulkaisu]. [viitattu 20.03.2007]. Tampere; Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Saatavuus: <http://www.pshp.fi/tuty/2006/2006-7.pdf>

Tehtävänsiirroilla parempaa palvelua potilaille 2006 [verkkajulkaisu]. Tehy [viitattu 30.07.2007]. Saatavuus: [www.deski.fi/psge.php?page-id=9&tiedote-id=2835](http://www.deski.fi/psge.php?page-id=9&tiedote-id=2835)

Tehtävänsiirtoja terveydenhuollossa paljon 2002 [verkkajulkaisu]. Tehyn tutkimus [viitattu 30.12.2006]. Saatavuus: [www.verkkouutiset.fi/arkistojuttu.php](http://www.verkkouutiset.fi/arkistojuttu.php)

Telaranta, T. 2004. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaaminen raportti vuodelta 2004. Hakapaino. Helsinki 2004.

Tuomola, P. 2006. Lääkäreiden tehtäviä siirretään hoitajille [verkkajulkaisu]. Deski [viitattu 30.06.2006]. Saatavuus: [http://www.deski.fi/page.php?page\\_id=9&tiedote\\_id=2835](http://www.deski.fi/page.php?page_id=9&tiedote_id=2835)

Vallimies – Patomäki, M., Hukkanen, E. 2006. Hoitajien tehtävänkuvat uudistuvat. Tuloksia Kansallisesta terveyshankkeesta. Hoitotyön vuosikirja.

Vuorinen, T. 2005. Lääkärien kuvaus tehtävänsiirroista lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairaanhoidossa. Kuopio. Kuopion yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

Wagerin, M. 2002. Mitä ja millaista on laadullinen tutkimus [verkkajulkaisu]. Valtiotieteidenlaitos, Helsinki [viitattu 18.02.2007]. Saatavuus: [www.valt.helsinki.fi/blogs/laadtut/pyorala.htm](http://www.valt.helsinki.fi/blogs/laadtut/pyorala.htm)

Wilskman, K. 2006. Tehtävänkuvan laajennus Turussa. Palkasta kiistaa. Sairaanhoitaja nro.4 Uusi Kivipaino Oy.

Outi Behm &amp; Ulla-Riitta Vappula

LIITE 1(1)

Lahden ammattikorkeakoulu

SAATE

25.05.2007

## ARVOISA VASTAAJA

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta ja opintoihin liittyen teemme opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aiheena on sairaanhoitajien kokemukset tehtävänsiirroista Lahden terveysasemilla lääkäreiltä sairaanhoitajille. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia tehtävänsiirroista terveysasemilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveysasemilla tehtävänsiirtojen toteutuksen kehittämisessä, täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Tavoitteena on myös vaikuttaa myönteisesti sairaanhoitajan työssä jaksamiseen ja ammattitaidon kehittämiseen. Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön opettaja Matleena Takaluoma.

Tutkimuksen suoritamme Lahden kaupungin terveysasemille. Tutkimus toteutetaan laadullisesti ja tutkimusaineisto hankitaan avoimilla kysymyksillä. Kyselylomakkeet toimitamme viidelle terveysasemalle Lahden kaupungin avoterveydenhuollossa. Toimitamme kyselylomakkeet 3:lle sairaanhoitajalle kustakin viidestä terveysasemasta jolloin vastanneiden määrän tavoitteena on 15 sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista mutta tutkimuksen onnistumisen kannalta olisi tärkeää että juuri sinä vastaisit kysymyksiimme. Vastauksenne ovat luottamuksellisia ja ne tullaan käsittelemään nimettöminä ja täysin salaisina. Tutkimusaineisto säilytetään tutkijoilla aineiston keruun ja analysoinnin ajan, eikä kenelläkään tutkijoita lukuun ottamatta ole mahdollisuus päästä siihen käsiksi. Aineiston analysoinnin ja tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen vastauksenne hävitetään. Tämän saatekirjeen ja kyselylomakkeen mukana saatte osoitteella varustetun kirjekuoren, jossa voitte palauttaa vastauksenne suoraan tutkijoille. Postimaksun maksamme puolestasi. Vastaukset pyydämme palauttamaan 29.06.07 mennessä.

Sinun osallistumisesi on tärkeää!

AMK – sairaanhoitajaopiskelijat

Outi Behm

Ulla-Riitta Vappula











## LIITE 2

OUTI BEHM &amp; ULLA-RIITTA VAPPULA

SAATE

Lahden ammattikorkeakoulu

ARVOISA OSASTONHOITAJA

25.05.07

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta ja opintoihin liittyen teemme opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aiheena on sairaanhoitajien kokemukset tehtävänsiirroista Lahden terveysasemilla lääkäreiltä sairaanhoitajille. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia tehtävänsiirroista terveysasemilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää terveysasemilla tehtävänsiirtojen toteutuksen kehittämisessä, täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Tavoitteena on myös vaikuttaa myönteisesti sairaanhoitajan työssä jaksamiseen ja ammattitaidon kehittämiseen. Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön opettaja Matleena Takaluoma.

Tutkimuksen suoritamme Lahden kaupungin terveysasemille. Tutkimus toteutetaan laadullisesti ja tutkimusaineisto hankitaan avoimilla kysymyksillä. Kyselylomakkeet toimitamme viidelle terveysasemalle Lahden kaupungin avoterveydenhuollossa. Toimitamme kyselylomakkeet 3:lle sairaanhoitajalle kustakin viidestä terveysasemasta jolloin vastanneiden määrän tavoitteena on 15 sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista mutta tutkimuksen onnistumisen kannalta olisi tärkeää että juuri sinä vastaisit kysymyksiimme. Vastauksenne ovat luottamuksellisia ja ne tullaan käsittelemään nimettöminä ja täysin salaisina. Tutkimusaineisto säilytetään tutkijoilla aineiston keruun ja analysoinnin ajan, eikä kenelläkään tutkijoita lukuun ottamatta ole mahdollisuus päästä siihen käsiksi. Aineiston analysoinnin ja tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen vastauksenne hävitetään. Tämän saatekirjeen ja kyselylomakkeen mukana saatte osoitteella varustetun kirjekuoren, jossa voitte palauttaa vastauksenne suoraan tutkijoille. Postimaksun maksamme puolestasi. Vastaukset pyydämme palauttamaan 15.07.07 mennessä.

Osastonhoitaja jakaisitko kyselylomakkeet 3:lle sairaanhoitajalle! Kiitos.

AMK- sairaanhoitajaopiskelijat Outi Behm

Ulla-Riitta Vappula

## LIITE 3 ( 1 )

Esimerkki tutkimusaineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista.  
 Analyysia ohjasi tutkimuskysymykset: Miten sairaanhoitajat kokevat tehtävänsiirrot  
 ja mitkä tekijät sairaanhoitajat kokevat vaikuttavan laadukkaaseen tehtävänsiirtojen  
 toteutumiseen?

AlkuperäisilmaisuPelkistetty ilmaisu

” tehtävänkuvat monipuolistavat sairaanhoitajan työnkuvaa entisestään ”

- monipuolistaa työnkuvaa

” tekee työn mielenkiintoiseksi ”

- työn mielenkiintoisuus

” vastuuta paljon ”

” hoitajat joutuvat ottamaan liikaa vastuuta hoidosta, tuntuu että  
 vastuu potilaista on hoitajalla ”

- vastuullisuus

” hyvä että pystyy käyttämään koko tietonsa ja taitonsa ja työ tuntuu haas-  
 teelliselta

- työn haasteellisuus

” itse haluaisin ottaa vastaan tehtävänsiirrot ”

- halu vastaanottaa tehtävänsiirtoja

” ennen tehtävänsiirtoja hoitajan ammattitaito miellettiin avustajaksi, pikkuhiljaa  
 status on noussut ”

- hoitajan aseman paraneminen

## LIITE 3 ( 2 )

AlkuperäisilmaisuPelkistetty ilmaisu

” lisääntyvään työmäärän tulisi resursoida riittävästi henkilökuntaa ”

” työtä paljon ”

- riittävästi henkilökuntamäärä

” osa vanhoista tehtävistä tulisi saada siirtää esim. lähihoitajille jotta uusia saataisiin tilalle ”

- tehtävien uudelleen järjestely

” tuli tunne, että vastuuta kyllä mutta tuleeko korvausta ja riittävää perehdytystä ”

- perehdytys

” haluankin jotta ennen siirtoa tehtävään tulisi saada kunnan koulutus ja opastus ”

” tehtävänsiirtoihin pitäisi myös saada riittävä koulutus työnantajan puolelta, myös sijaisille ”

- riittävä ja kunnollinen koulutus ja opastus myös sijaisille ”palkkaa tulisi tarkistaa ”

” tehtävänsiirroista ei makseta tarpeeksi palkkaa ”

” palkka pieni, tehtävänsiirroista ei tarpeeksi korvausta, ei juuri mitään

”tehtävänsiirron tuoman vastuu tulisi näkyä myös palkkauksessa ”

- palkan tarkistus

” hyvä asia että on oikeus esim. laittaa lab. lähete ja aloittaa tutkimuksia ( astma ) että potilas saa edes jotain apua ”

- oikeus läheteeseen ja tutkimuksiin ”

hoitajat joutuvat ottamaan liikaa vastuuta hoidosta ”

-vastuu potilaan hoidosta

” haluavat auttaa potilasta ja haluaisivat että potilaat pääsevät tutkimuksiin ja hoitoon ”

-halu potilaan auttamiseen

” luulisi lääkärille olevan helpompaa jatkaa tutkimuksia kun on jo jotain tietoa ”

-tiedonsaanti helpottaa tutkimusten jatkamista

## LIITE 3 ( 3 )

AlkuperäisilmaisuPelkistetty ilmaisu

” ns. hyvinä talousvuosina lääkärit pitivät turhaan joitain helppoja tehtäviä itsellään ”

” tuntuu että lääkärit tekevät vähemmän töitä koko ajan ”

- lääkärin helpot työt vähentyneet

” alussa oli tosi sekavat tunteet kun ei tiennyt mitä on oikein tulossa ”

” alussa tietenkin vähän pelottaa ja jännittääkin ”

- sekavat tunteet tulevasta pelottaa ja jännittää

” aluksi varautunut oli ”

” tuli tunne, että vastuuta kyllä mutta tuleeko korvausta ja riittävää perehdytystä ”

” ja aivan alkuaikoina tehtäviä siirtyi melko lailla pikkuhiljaa, melkein salaa ”

- varautuneisuus tehtävien siirtämiseen ilman riittävää perehdytystä ja korvausta

” alussa tietenkin vähän pelottaa ja jännittääkin mutta sitten kun asian hallitsee se kasvattaa itseluottamusta ”

- alku jännitys ja pelko asian hallitsemattomuudesta

## LIITE 3 ( 4 )

Pelkistetty ilmaisuAlakategoria

- monipuolistaa työnkuvaa
- työn mielenkiintoisuus
- vastuullisuus
- työn haasteellisuus
- halu vastaanottaa tehtävänsiirtoja
- hoitajan aseman paraneminen

Työn monipuolisuus

- riittävästi henkilökuntamäärä
- tehtävien uudelleen järjestely

Tehtävänsiirtojen jatkosuunnittelu

- perehdytys
- riittävä ja kunnollinen koulutus ja opastus sijaisillekin

Koulutus ja perehdytys

- palkan tarkistus

Palkkaus

- oikeus läheteeseen ja tutkimuksiin
- vastuu potilaan hoidosta
- halu potilaan auttamiseen
- tiedonsaanti helpottaa tutkimusten jatkamista

Potilaslähtöisyys

## LIITE 3 ( 5 )

Pelkistetty ilmaisuAlakategoria

- lääkärin helpot työt vähentyneet

Kateus

- sekavat tunteet tulevasta pelottaa ja jännittää

- varautuneisuus tehtävien siirtämiseen ilman riittävää perehdytystä ja korvausta

- alkujännitys ja pelko asian hallitsemattomuudesta

Pelko

AlakategoriaYläkategoria

- työn monipuolisuus

- potilaslähtöisyys

Hoitotyön monipuolisuus

- tehtävänsiirtojen jatkosuunnittelu

- koulutus ja perehdytys

Koulutuksen lisääminen

- palkkaus

- kateus

- pelko

Muutosvastarinta

