

Sairaanhoitajien kuvauksia työnsä ja vastualueidensa muutoksista siirryttäessä
Kolmiosairaalaan



Hämäläinen, Liisa

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Sairaanhoitajien kuvauksia työnsä ja vastualueidensa
muutoksista siirryttäessä Kolmiosairaalaan

Liisa Hämäläinen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2010

Liisa Hämäläinen

”Sairaanhoitajien kuvauksia työnsä ja vastuualueidensa muutoksista siirryttäessä Kolmiosairaalaan”

Vuosi 2010

Sivumäärä 44

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sisätautien ajanvarauspoliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat kuvaavat työnsä ja vastuualueidensa muutosta siirryttäessä Kolmiosairaalaan. Opinnäytetyössä keskitytään erityisesti reumatologian, keuhkosairauksien, nefrologian poliklinikoilla sekä hyytymishäiriöyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kuvaamaan muutokseen. Opinnäytetyö on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja Helsingin Yliopistollisen Keskussairaalan (HYKS) Medisiinisen tulosityksikön ja Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen paikallisyksikön Kolmiosairaala-hanketta. Kolmiosairaala on Meilahteen marraskuussa 2010 valmistuva sisätautien sairaala.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineiston hankintamenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka tehtiin ryhmä- ja parihaastatteluna sairaanhoitajalle. Opinnäytetyössä haastateltiin kuutta sisätautien ajanvarauspoliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa tuokokuussa 2010. Kerätty aineisto analysoitiin teorialähtöistä sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Tuloksia tarkasteltiin Opetusministeriön sairaanhoitajan koulutukselle määrittelemien osaamisalueiden mukaan. Näitä osaamisalueita ovat kliininen hoitotyö, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö, ohjaus ja opetus, tutkimus- ja kehittämissyö sekä johtaminen, lääkehoito ja sairaanhoitajan vastuualue. Nämä osaamisen alueet muodostivat myös haastattelujen teemat.

Opinnäytetyön tuloksissa korostuvat tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille hoitajavastuunottojen ja itsenäisten hoitosoittojen muodossa. Sairaanhoitajat myös pitävät puhelinvastuunottoa ja ohjaavat potilaiden hoitoa entistä itsenäisemmin. Näiden uusien tehtävien myötä myös hoitotyön päätöksenteko muuttuu ja vastuu päätöksenteosta kasvaa. Kolmiosairaalaosastonsihteerit hoitavat ajanvaraustoimintaa, joka on ennen kuulunut sairaanhoitajille. Näin sairaanhoitajille jää enemmän aikaa keskittyä ohjaukseen, mikä parantaa ohjauksen tehokkuutta ja laatua. Myös kaikki lääkehoito, jota poliklinikoilla on aiemmin toteutettu, siirtyy Kolmiosairaalan päiväsairaalaan. Hoitotyön johtaminen ajanvarauspoliklinikoilla muuttuu ja johtamisvastuuta annetaan yksittäisille sairaanhoitajille. Sairaanhoitajan työnkuva muuttuu itsenäisemmäksi ja vastuualue laajenee lähes kaikilla sairaanhoitajan työn osaamisalueilla. Kolmiosairaalaan siirtyminen voidaan nähdä askeleena kohti itsenäisempää sairaanhoitajan työnkuvaa.

Tämä opinnäytetyö on tuottanut arvokasta tietoa sairaanhoitajan työnkuvan ja vastuualueen muutoksesta sisätautienpoliklinikalla siirryttäessä Kolmiosairaalaan. Opinnäytetyö tuo myös näkyvyyttä polikliiniseen hoitotyöhön. Koska vastuualueissa ja tehtävissä tapahtuu suuria muutoksia, on niiden tarkka määrittely tulevaisuudessa tärkeää, myös potilaiden kannalta. Muutoksen jälkeen olisi hyvä selvittää, kuinka muutos on vaikuttanut siinä mukana olleisiin tahoihin ja kuinka muutos on onnistunut.

Asiasanat: sairaanhoitajan työ ja vastuualue, hoitotyö sisätautien ajanvarauspoliklinikalla, muutos

Liisa Hämäläinen

"Nurses' descriptions of the change in nurses' work and area of responsibility when moving to Triangle Hospital"

Year 2010 Pages 44

The purpose of this thesis was to find out how nurses working in medical clinics describe the change in their work and area of responsibility. This thesis is especially concerned in change described by nurses working on the rheumatology, nephrology and pulmonary diseases clinics and the unit of coagulation disorders. This thesis is a part of the collective Triangle Hospital project in the hospital district of Helsinki and Uusimaa, medical units at Helsinki University Central Hospital and Laurea University of Applied Sciences. The Triangle Hospital is a medical hospital in Meilahti Hospital Area, which is to be completed in November 2010.

Qualitative research method was used in this thesis. The material was collected by theme interviews, which were conducted as a pair and a group interview to the clinics' six nurses in March 2010. The collected material was analyzed by theory-based content analysis. The study findings are examined based on the clinical areas of nursing competence that The Finnish Ministry of Education has set for nursing education. These areas of nursing competence are clinical nursing, clinical decision making on nursing, co-operation, patient guidance and education, research and development and nursing governance, medical treatment and nurses' area of responsibility. These areas of competence also formed the themes for the interviews.

In the findings of this thesis the transit of tasks between doctors and nurses is highlighted in the form of appointments held by a nurse and independent telephone calls regarding the ongoing treatment. Nurses are also going to have their own phone appointments and therefore guide patients more independently. Because of these new tasks the clinical decision-making in nursing changes and the responsibility in decision-making increases. In Triangle hospital the ward secretary makes all the appointments, which has earlier been a part of the nurse's job description. Therefore the nurses are going to have more time for the guidance. The guidance can be seen to improve and became more efficient and more qualified. Also all the medical treatment, earlier performed in the clinic, is transferred to be performed in an other unit of Triangle Hospital. Nursing governance changes and responsibility is to be given to individual nurses. Nurse's job description changes to become independent and the nurse's area of responsibility grows on almost every areas of nurses' competence. Moving to Triangle Hospital is a step towards more independent nurse's job description.

This thesis has produced valuable information regarding the change in the work and area of responsibility of the nurses working in these units. The thesis also improves the coverage of nursing in clinics. Because there are major changes about to take place in areas of responsibilities and tasks, it is important to define precisely these changes to everyone working in these units. The patients might also value this. After the change is completed it would be interesting to study how the change has affected the people that underwent it and how successful the change is.

Key words: nurse's work and area of responsibility, nursing in medical clinics, change

Sisällys

2 Sairaanhoidajan työ ja vastuualue	8
2.1 Hoitotyö	8
2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja työn sisältö	8
2.2.1 Kliininen hoitotyö	9
2.2.2 Hoitotyön päätöksenteko	9
2.2.3 Yhteistyö	9
2.2.4 Lääkehoito	9
2.2.5 Ohjaus ja opetus	10
2.2.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen	10
2.3 Sairaanhoidajan vastuualue	10
3 Muutos sairaanhoidajan työssä	11
3.2 Yksilö ja yhteisö muutoksessa	12
3.3 Sairaanhoidajan työ ja vastuualue muutoksessa	13
4 Hoitotyö sisätautien ajanvarauspoliklinikalla	15
4.1 Nefrologian poliklinikka	16
4.2 Reumatologian poliklinikka	17
4.3 Hyytymishäiriöyksikkö	17
4.4 Keuhkosairauksien poliklinikka	17
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	18
6 Menetelmälliset ratkaisut	18
6.1 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä	19
6.2 Kohdejoukko ja toteutusympäristö	19
6.3 Aineiston analyysi	20
7 Tulokset	22
7.1 Sairaanhoidajan työ ja muutokset työssä	22
7.1.1 Kliininen hoitotyö	22
7.1.2 Hoitotyön päätöksenteko	24
7.1.3 Yhteistyö	25
7.1.4 Lääkehoito	26
7.1.5 Ohjaus ja opetus	27
7.1.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen	28
7.2 Sairaanhoidajan vastuualue ja muutokset vastuualueessa	29
7.2.1 Kliininen hoitotyö	30
7.2.2 Hoitotyön päätöksenteko	31
7.2.3 Yhteistyö	31
7.2.4 Lääkehoito	32
7.2.5 Ohjaus ja opetus	32
7.2.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen	32
8 Pohdinta	33

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	33
8.2 Eettisyys.....	36
8.3 Luotettavuus	37
8.4 Jatkotutkimusaiheet	39
Lähteet	40
Liitteet	42
Liite 1 Saatekirje haastateltaville.....	42
Liite 2 Suostumus haastatteluun osallistumisesta	43
Liite 3 Haastatteluteemat ja -kysymykset.....	44

1 Johdanto

Sairaanhoitajan työ ja terveydenhuolto Suomessa elävät muutoksen aikaa. Hoitoaikojen lyhentymisen ja hoitomuotojen kehittäminen lisäävät poliklinikoilla annettavia hoitoja (Säilä, Mattila, Kaunonen, & Aalto 2006, 7). Paine näkyy avoterveydenhuollossa. Poliklinikoilla hoitokäyntien lisääntyminen aiheuttaa vaikeuksia, joihin ratkaisuna nähdään tehtäväsiirrot tai laajennetut tehtävänkuvat. Siirtoja tehdään eri ammattiryhmien välillä, mutta suurin osa siirroista tapahtuu sairaanhoitajien ja lääkärin työtehtävissä. Muutos tuo mukanaan muun muassa pätevyiden ja lisäkoulutuksen tarpeen arvioinnin. Myös vastuukysymykset ja lainsäädännölliset asiat liittyvät näihin tulevaisuuden muutoksiin hyvin läheisesti.

Opinnäytetyö kuuluu Kolmiosairaala-hankkeeseen, joka on osa Meilahden sairaala-alueen kehittämishanketta. Hankeen tarkoituksena on tutkia ja kehittää sairaalan ohjaus- ja neuvontapalveluita. Tavoitteena on yhteensovittaa palveluja ja tukea potilaiden itsehoitoa sekä aktiivisuutta. Kolmiosairaala-hanke toteutetaan yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteen, Helsingin ja Uudenmaanpiirin (HUS), Helsingin Yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) medisiinisen tulosyksikön kanssa. Kolmiosairaala valmistui Meilahden sairaala-alueelle syksyllä 2010 ja se tulee sisätautien erikoisalojen käyttöön marraskuussa. Uuteen sairaalaan siirtyvät sisätautien poliklinikka-, vuodeosasto-, dialyysi- ja päiväsairaalan toiminta sekä toimisto ja opetustiloja. Poliklinikoista Kolmiosairaalaan siirtyvät hematologia, hyytymishäiriöt, yleissisätaudit, reumatologia, keuhkosairaudet, nefrologia ja infektiosairaudet. (Kolmiosairaalan hankesuunnitelma 2005, 2–3; Well Life Center.) Kolmiosairaalaan siirtyy sisätautien toimialojen hoitohenkilökuntaa osastonsihteerit mukaan luettuna 358 henkilöä. Uusia vakansseja ei kuitenkaan tarvita vaan toimintoja järjestetään uudelleen. (Kolmiosairaalan hankesuunnitelma 2005, 25.) Kolmiosairaalassa sisätautien ajanvarauspoliklinikoiden hoitotyöntekijöille on kaavailtu siirrettävän lääkärin työtehtäviä ja puolestaan osa sairaanhoitajalle nykyisin kuuluneista tehtävistä siirretään osastonsihteeille. Polikliinisen sairaanhoitajan toimenkuvaa pyritään muuttamaan itsenäistä sairaanhoitajavastaanottoa pitäväksi sairaanhoitajaksi. Potilasvirtojen hallintaa kehitetään myös vastaamaan tulevaisuuden kasvavaan tarpeeseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sisätautien ajanvarauspoliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat kuvaavat työnsä ja vastuualueidensa muutosta siirryttäessä Kolmiosairaalaan. Opinnäytetyössä keskitytään erityisesti reumatologian, keuhkosairauksien ja nefrologian poliklinikoilla sekä hyytymishäiriöyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kuvaamaan muutokseen. Aineisto kerättiin haastattelemalla Meilahden ja Kirurgisen sairaalan sisätautien poliklinikoilla työskenteleviä sairaanhoitajia teemahaastattelussa. Teemahaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina niin, että jokainen mukana ollut sisätautien erikoisalalan poliklinikka on edustettuna. Analysointimenetelmänä käytettiin teorialähtöistä sisällön analyysiä.

2 Sairaanhoidajan työ ja vastuualue

Sairaanhoidajan työ on hyvin moninaista ja määrittynyt sen mukaan, missä terveydenhuollon yksikössä työskennellään. Sairaanhoidaja tekee hoitotyötä hyödyntäen ammatillista osaamistaan hoitamisessa. Työhön sisältyy myös vastuualue, joka määrittynyt yksikössä tehdyn hoitotyön mukaan.

2.1 Hoitotyö

Hoitotyö on ammatillista hoitamista, jota toteuttavat terveysalan ammattilaiset. Hoitotyön toiminnot perustuvat tutkittuun tietoon, kokemuksiin ja hyväksi koettuihin käytäntöihin. (Eriksson ym. 2007, 33.) Sairaanhoidajan ammatillinen toiminta perustuu hoitotyön perustehtävään eli ihmisten oman terveyshyvän ylläpitämiseen ja saavuttamiseen. Hoitotyön periaatteet perustuvatkin hoitotyötä ohjaavaan etiikan ulottuvuuteen, jossa tärkeinä osa-alueina ovat potilaan oikeuksien puolustaminen ja kunnioittaminen, vastuullisuus, yhteistyö ja huolenpito. Potilaan oikeudet perustuvat lakiin ja sairaanhoidajan tehtävä on puolustaa potilasta ja toimia ikään kuin asianajajana potilaan tilanteen asiantuntijana. Vastuullisuus hoitotyössä näyttäytyy sairaanhoidajan vastuuna ehkäistä sairauksia, edistää ja ylläpitää terveyttä sekä lievittää kärsimyksiä. Yhteistyö sairaanhoidajan työssä tarkoittaa sairaanhoidajan yhteistyötä suhteessa potilaisiin ja moniammatilliseen työyhteisöön. Huolenpitoa on pidetty hoitotyön perusteena pitkään. Huolenpito hoitotyössä tarkoittaa potilaan terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. (Fry & Johnstone 2008, 39–45; Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 23–24.)

Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n mukaan (2009) sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia, jotka tekevät itsenäistä ja vastuullista työtä, johon kuuluvat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoidajien asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Opetusministeriö (2006, 64) määrittelee sairaanhoidajan työksi toimia hoitotyön asiantuntijana edistää kestävää kehitystä, aktivoiden yksilöä, perhettä ja yksilöä vaikuttamaan omaan terveyskäyttäytymiseensä, tunnistaen terveydellisiä uhkia ja ongelmia, soveltaen kuntouttavan hoitotyön periaatteita, ehkäisten sairauksia, hoitaen sairastuneita ja parantaen heitä, lievittäen kärsimyksiä ja auttaen kuolevia.

2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja työn sisältö

Opetusministeriön (2006, 63–68) mukaan sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen voidaan nähdä rakentuvan osa-alueista, joita ovat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito.

Sairaanhoitajan osaaminen perustuu laajaan monitieteelliseen tietoperustaan, joka kattaa hoitotieteellisen, työssä tarvittavan anatomian, fysiologian, lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta ja käyttäytymistieteiden alojen tiedon. Eettistä toimintaa ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ihmisoikeudet sekä hoitotyön eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan on toimittava työssään eettisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia ja noudattaen työtä ohjaavaa lainsäädäntöä. (Opetusministeriö 2006, 64–65.)

2.2.1 Kliininen hoitotyö

Hoitotyön kliininen osaaminen perustuu laajaan teoreettiseen osaamiseen. Sairaanhoitaja vastaa potilaan turvallisuudesta, seuraa potilaan oireita, hoidon vaikuttavuutta ja tutkii ja ylläpitää peruselintoimintoja sekä tekee niiden perusteella johtopäätöksiä. Sairaanhoitaja lievittää aina potilaan kipua ja kärsimystä ja tukee potilaan sekä omaisten hyvinvointia. Sairaanhoitajan tulee myös osata arvioida hoidon tarvetta. (Opetusministeriö 2006, 63.)

2.2.2 Hoitotyön päätöksenteko

Sairaanhoitajan (Opetusministeriö 2006, 63; 65) työ perustuu hoitotieteisiin ja päätöksenteossa sairaanhoitajan tulee käyttää apunaan monitieteistä tietoperustaa. Hoitoa koskevassa päätöksenteossa valinnat perustuvat hoitosuosituksiin ja parhaaseen ajantasaiseen tietoon. Päätöksenteko edellyttää sairaanhoitajalta kriittistä ajattelua sekä dokumentointi ja ongelmanratkaisutaitoja. Työssään sairaanhoitaja vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä käyttäen apunaan monitieteellistä tietoperustaa sekä toteuttaa potilaan hoitoa päätöksenteon tuloksena. Sairaanhoitaja tuo hoitotyön asiantuntemuksensa myös yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.

2.2.3 Yhteistyö

Yhteistyön kannalta ammatillinen osaaminen sisältää potilaan ja hänen läheistensä, kollegoiden ja moniammatillisen tiimin välillä tapahtuvan yhteistyön, jossa sairaanhoitaja toimii tasa-vertaisuutta asiakaslähtöisesti toteuttaen. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi muiden ammattiryhmien edustajia ja toimii konsultoitavana asiantuntijana hoitotyön osaajana. Ammatillinen yhteistyö vaatii sairaanhoitajalta yhteistyö-, tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitoja. (Opetusministeriö 2006, 66.)

2.2.4 Lääkehoito

Opetusministeriön (2006, 69) mukaan yksi ammatillisen osaamisen osa-alue on lääkehoito, jonka toteutus tapahtuu sosiaali- ja terveysministeriön antamien ohjeiden mukaan. Lääkehoidon toteuttamisessa sairaanhoitaja tarvitsee juridiikkaan, farmakologiaan, fysiologiaan ja

lääkematematiikkaan perustuvia taitoja. Sairaanhoidajan tulee myös hallita lääkkeiden hoidollisia vaikutusmekanismeja, lääkkeiden hankintaan, toimitukseen, käsittelyyn ja säilyttämiseen sekä hävittämiseen liittyviä tietoja. Lääkehoitoa sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräämien ohjeiden mukaisesti seuraten jatkuvasti hoidon vaikuttavuutta. Työssään sairaanhoitaja myös toteuttaa suonensisäistä lääkehoitoa ja verensiirtoja sekä valmistelee potilaita kyseisiin toimenpiteisiin ja tarkkailee potilasta hoitojen aikana ja niiden jälkeen. Sairaanhoitaja ohjaa myös potilaan itsenäistä lääkehoidon toteutusta edistäen myös hoitoon sitoutumista.

2.2.5 Ohjaus ja opetus

Potilaan omien terveysriskien tunnistaminen, terveysongelman hallinta ja hoitoon sitoutumisen tukeminen ovat sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitaja ohjaa potilaitaan itsehoitoon liittyvissä asioissa ja terveysongelman hallinnassa. Työssään sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa potilaita, omaisia, ryhmiä ja yhteisöjä sekä henkilöstöä että opiskelijoita. (Opetusministeriö 2006, 65.)

2.2.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Työssään sairaanhoitaja koordinoi potilaan hoitoa. Sairaanhoitaja kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä tuo esille käytännöstä nousevia tutkimus- ja kehittämistarpeita. Oman työn kriittinen arviointi, oppimisvalmiuksien ylläpitäminen, hoitotyön johtaminen sekä sen laadun ja vaikuttavuuden arviointi sekä edistäminen kuuluvat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Sairaanhoitaja toimii myös muutoksien käynnistäjänä hoitotyössä. Sairaanhoitaja voi työssään johtaa tiimiä tai hoitotyön kehittämistyöryhmiä tuntien johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteet. (Opetusministeriö 2006, 66.)

2.3 Sairaanhoidajan vastuualue

Hoitotyössä eettisesti hyväksytyt ammatillinen toiminta edellyttää hoitotyöntekijältä kahden peruselementin, eli ihmis- ja tehtävävastuun, tiedostamista. Nämä kaksi vastuunaluetta kuvaavat työssä ilmenevää vastuuta ja myös ohjaavat hoitotyötä. Vastuu ihmisestä tarkoittaa, että autettava ihminen tulee kohdata ainutkertaisena ihmisenä, jolla on myös oma näkemys ja ajatus terveydestään. Ihmisvastuusta toimintaa ohjaavat ihmisarvon kunnioittamisen, hyvän tekemisen, pahan välttämisen ja oikeudenmukaisuuden periaatteet. Tehtävävastuusta toimintaa ohjaa toiminnan perusteltavuuden, luotettavuuden ja ammattilaisten keskinäisen arvannon ammatilliset periaatteet. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 27–29.)

Opetusministeriön (2006, 63) mukaan sairaanhoitajan vastuualueena on toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaista hoitoa ja hoitaa potilaita itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitaja myös tuo asiantuntemuksensa esille moniammatillisessa ja hallintokuntien välisessä yhteistyössä. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta vastuunottoa ja selkeää näkemystä omasta vastuualueestaan sekä toisten asiantuntemuksen kunnioittamista ja tuntemista. Sairaanhoitajan toiminnan ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, ohjeet ja säädökset ja sen lähtökohtana ovat lainsäädäntö ja terveystaloudelliset linjaukset.

Sairaanhoitaja on myös vastuussa hoidon tarpeen määrittelystä, suunnittelee ja toteuttaa hoitotyötä yhdessä potilaan ja omaisten kanssa sekä dokumentoi hoitotyön potilasasiakirjoihin. Vastuualueeseen kuuluu huolehtia potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä sekä potilaan turvallisuudesta seuraten potilaan tilaa ja hoidon vaikuttavuutta. Vastuualueeseen kuuluu peruselintoimintojen kuten hengityksen, verenkierron ja tajunnan tason tutkiminen, arvioiminen ja ylläpito, infektioiden torjunta, potilaan tukeminen, kivun ja kärsimyksen lievittäminen, peruselvytyksen hallinta ja elvytystoiminnan johtaminen, jos paikalla ei ole lääkäriä. (Opetusministeriö 2006, 64–68.)

Työssään sairaanhoitaja on vastuussa oman toimintansa eettisyydestä, johon kuuluu myös oman ammattitaidon ylläpito (Suomen sairaanhoitajaliitto 2009). Sairaanhoitaja on siis vastuussa omasta ammatillisesta kehitymisestään ja sekä hoitotyön kehittämisestä. Itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja perustaa päätöksenteossa ratkaisunsa näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä tutkimustietoon. Sairaanhoitaja on itse työ-yhteisössään vastuussa tekemästään työstä ja sen laadusta. (Opetusministeriö 2006, 64–65.)

3 Muutos sairaanhoitajan työssä

Sairaanhoitajan työ on muuttunut vuosien saatossa paljon, mutta muutoksia tapahtuu koko ajan lisää. Vaikka muutos koskee ammattiryhmää, on muistettava, että muutoksessa on aina mukana myös ihminen, joka elää muutosta. Sairaanhoitajan työssä muutos on näkynyt ja näkyy edelleen tehtäväsiirtoina ammattiryhmien välillä. Useimmiten nämä ovat lääkäreiltä sairaanhoitajille siirtyviä työtehtäviä, joita kutsutaan myös laajennetuiksi tehtäväkuviksi. Sairaanhoitajan työssä tällainen laajennettu tehtäväkuva on esimerkiksi itsenäisen hoitaja-vastaanoton pitäminen.

3.1 Muutos prosessina

Muutos voidaan nähdä laajasti yhteiskuntaa, tai suppeammin ryhmää tai yksilöä koskevana ilmiönä (Meleis 2007, 470). Ilmiö voidaan nähdä tilanteena, jossa jokin vanha on päättymässä ja uusi alkamassa tai asiat jotka ennen tapahtuivat tietyllä tavalla, alkavat nyt tapahtua toisella tavalla. (Juusola, Oksa, Pukuri & Rantalaiho 2002, 8; Bridges 1986, 25.) Juusola ym. (2002, 8–9) selvittävät, että muutokset voidaan nähdä myös prosesseina, joissa on yleensä neljä vaihetta. Ensimmäinen vaihe on kriisi, jolloin muutos on tiedossa oleva tulevaisuudessa tapahtuva asia. Tässä vaiheessa muutos aiheuttaa kuohuntaa ja vastustusta. Hiljalleen siirrytään muutoksen toiseen vaiheeseen, jossa itse muutos tapahtumana alkaa ja siirrytään muutoksen hyväksymiseen. Tässä vaiheessa ymmärretään muutoksen tarpeellisuus, mutta vielä ollaan kiinni entisissä toimintamalleissa. Ylimenovaiheessa aletaan muutoksessa nähdä jo positiivisia puolia ja asennoidutaan myönteisesti kehitykseen. Muutosprosessin viimeinen vaihe eli muutoksen vakiinnuttaminen tarkoittaa uudistusten sisällyttämistä arjen toimintaan. Tämä vaihe voidaan nähdä muutoksen tärkeimpänä ja ratkaisevana vaiheena. Muutosprosessit vaihtelevat kestoiltaan, laajuudeltaan, vaikuttavuudeltaan ja voimakkuudeltaan. Prosessit voidaan myös nähdä kehittymisenä tai negatiivisena taantumana. Nämä prosessit voivat olla joko suuria uudistuksia tai pieniä parannuksia nykyisissä käytännöissä. Asenteet muutosta kohtaa voivat myös olla vaihtelevia. Muutokset ovat myös joko ennakoimattomia tai ennakoituja, mikä myös vaikuttaa muutokseen suhtautumiseen. Meleis (2007, 470) näkee muutoksen ilmiönä, joka vaikuttaa rooleihin, odotuksiin ja kykyihin ja vaatii yksilöltä aina uuden tiedon omaksumista ja käytöksen muutosta.

3.2 Yksilö ja yhteisö muutoksessa

Yksilön näkökulmasta katsottuna muutos aiheuttaa epävarmuutta, uuden opettelua, vanhasta luopumista, kyseenalaistamista, pelkoa ja ahdistusta. Tulee muistaa, että asiat voivat muuttua nopeasti, mutta ihminen tarvitsee muutokseen aina aikaa. Prosessin aikana tehdään koko ajan rationaalisia päätöksiä sekä eletään muutoksen aiheuttamaa tunnemaailmaa. (Juusola ym. 2002, 10; Bridges 1984, 24.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä kehitetyn muutoksenhallinta mallin (Juusola ym. 2002, 11) mukaan yksilön kannalta muutoksessa on tärkeää monipuolinen ja runsas tiedottaminen, valmistautuminen sekä valmistaminen uuteen tilanteeseen. Pitmanin (1994) mukaan yksilön hyvä valmistaminen on tärkeässä asemassa muutoksen ollessa ajankohdainen. Tulee olla selvillä mitä tulee tapahtumaan ja millaisella aikataululla tai muutos voi tuntua yksilön näkökulmasta turhalta. Juusolan ym. (2002, 8–11) mukaan onnistuneen muutoksen edellytyksinä nähtiin ylimmän johdon toimesta tapahtunut henkilökunnan kuunteleminen ryhmissä sekä yksilöinä. Muutos työyhteisössä voi tarkoittaa siirtymistä nykyisestä toimintatavasta uuteen. Muutokset voivat lähteä liikkeelle työyhteisön ulkopuolelta tai sisäisestä muutoksen tarpeesta. Lähtökohtana muutokselle voidaan nähdä tuloksellisuutta huonontavien

esteiden poistaminen, jolloin on tarkoituksena hoitaa esiintyneitä ongelmia. Erityisesti työn ohjausta pidettiin tärkeässä asemassa. Muutokseen vaikutusmahdollisuuksien olemassaolo koettiin työntekijöille tärkeänä. Muutos aiheuttaa sekavia tunteita yksilöstä riippuen, mutta erityisesti epävarmuus ja turvattomuuden tunne koetaan vaikeita tunteita muutoksen edessä.

3.3 Sairaanhoidajan työ ja vastuualue muutoksessa

Historian aikana sairaanhoidajan työnkuva on muuttunut paljon. Ennen sairaanhoitaja toteutti lääkärin diagnoosin perusteella määräämiä hoitotoimia. Vielä 1970-luvulla jokaiselle ammattiryhmälle oli tarkoin määritelty työtehtävät koulutuksen perusteella, mikä vaikeutti potilaan yksilöllistä kohtaamista. Sairaanhoidajan työnkuva on muuttunut siinäkin suhteessa, että heille on ajan saatossa annettu lääkärin työtehtäviä, niin että palkkaus on kuitenkin pysynyt samana. Sairaanhoidajille on annettu työtehtäviä, jotka eivät vastaa heidän ammatillista valmiuttaan ja heitä on kielletty suorittamasta joitain työtehtäviä, jotka ennen kuuluivat heille. Erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työnkuvaan on myös vaikuttanut huomion kiinnittyminen enemmän työoloihin ja työsuojeluun. Työnkuvan muutokseen ovat vaikuttaneet vallitseva kansantaloudellinen tila, mutta myös suurelta osin kehittynyt hoitotiede ja sen teoriat. (Joutsivuo & Laakso 2008, 382.)

Suomen Kuntaliiton Perusterveydenhuollon toimivuushankkeen (2002, 5) mukaan, väestön ikääntyminen ja sairastavuuden muutokset, kansalaisten vaatimusten kasvu tietämyksen ja valistuneisuuden kasvun kautta, teknologian kehittyminen sekä organisaatioiden sisäiset muutokset muuttavat Suomen terveydenhuoltoa parin kymmenen seuraavan vuoden aikana. Risikon (2001, 124) mukaan yhteiskunnalliset muutokset näkyvät melko nopeasti sosiaali- ja terveysalalla. Kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus, sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset muutokset näkyvät alalla. Muutos koskee myös terveydenhuoltoalan tulevia ammattilaisia, sillä myös hoitoalan koulutusta on muutettu yhteiskunnan asettamien tavoitteiden mukaiseksi. Koulutuksella pyritään siihen, että tulevat ammattilaiset olisivat mahdollisimman valmiita muutokseen organisaationrakenteiden ja hoitoteknologian edellyttämällä tavalla.

Karpakka (2001, 119) painottaa, että kasvavat poliklinikkakäyntien määrät, leikkaukset ja hoitajaksot toteutetaan samalla henkilökuntaresursseilla kuin ennenkin. Säästäminen ei enää onnistu ilman, että hoidon laatu tai saatavuus kärsivät. Kuntaliiton hankkeesta (2002, 35–36) ilmenee se, kuinka perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido ovat pitäneet kiinni perinteisestä työnjaosta, mutta näin on mahdotonta vastata nykypäivän haasteisiin. Kunta-liiton hankkeen (2002, 39) mukaan työnjaon uudistaminen tulee olemaan tulevaisuuden todellisuutta.

Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa - selvityksen (Vallimies- Patomäki & Hukkanen 2005, 3) mukaan kansallisessa terveysthankkeessa on vuosina 2003 ja 2004 pilotoitu työnjakoa eri ammattiryhmien välillä. Työnjaon uudelleen organisoimisen taustalla nähdään terveydenhuollon tulevaisuuden turvaaminen. Syinä tehtäväsiirtoihin terveydenhuollon johtajat ja esimiehet näkevät tutkimuksen (Leiwo, Papp & Heikkilä 2002, 7–8) mukaan myös eri ammattiryhmien ammattitaidon tehokkaamman ja tarkoituksenmukaisemman hyödyntämisen, terveydenhuollon taloudellisen tilanteen ja pulan ammattikoulutetuista henkilöistä. Tehtäväsiirtoja on perusteltu myös hoidon sujuvuudella ja tehtävien laillistamista asetuksella, sillä tehtäviä on jo käytännössä siirtynyt ammattiryhmiltä toisille ilman, että lakia tai asetusta olisi muutettu. Leiwon ym. (2002, 8) mukaan potilaan hoidon kannalta etuna nähtiin hoidon rakentuminen tiiviimmäksi kokonaisuudeksi, jolloin voidaan taata korkeatasoinen hoito palveluja tarvitseville. Juuri korkeatasoisen hoidon takaaminen nähdään tehtäväsiirtojen takana vaikuttavana voimana. Säilä painottaa tutkimuksessaan (2005, 54), että koska tehtäväsiirrot terveydenhuoltoalalla tapahtuvat pikkuhiljaa, on vastuuden määrittely puutteellista eikä virallisia päätöksiä ole tehty. Tehtäväsiirrot ilman lisäkoulutusta ovat perustuneet siihen, että hoitajat ovat jo osanneet toteuttaa siirretyt työtehtävät.

Vallimies- Patomäen ym. (2005, 3) mukaan tehtäväsiirtojen tavoitteena on kehittää terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien välistä työnjakoa. Aiemmissä tutkimuksissa tehtäviä on siirretty lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille useimmiten hoitajavastaanottokäytien muodossa perusterveydenhuollossa. Tehtäviä siirrettiin myös sairaanhoitajilta toisen asteen ammattitutkinnon suorittaneille. Selvityksen (Vallimies- Patomäki ym. 2005, 31–34) mukaan erikoissairaanhoidossa tehtäväkuvien laajennukset ovat muuttaneet hoitotyötä ajanvarauspoliklinikoilla, toimenpideyksiköissä, tehohoidossa ja sydänvalvonta-yksiköissä. Poliklinikoilla sairaanhoitajat toimivat pitäen hoitajavastaanottoa, jolloin heidän tehtäväkuvansa olisi laajennettu niin, että he saivat poistaa kirurgisesti ihomuutoksia ja huolehtia itsenäisesti näiden jatkoseurannasta. Myös erinäisten sairauksien perustutkimusten toteuttaminen siirrettiin sairaanhoitajalle. Näitä olivat dementia-, lantiopohja-, silmä-, avanne-, allergia-, rintasyöpä-, Ms-, astma-, tahdistin-, krooniset kipu-, diabetes-, Parkinson- ja aivoverenkiertohäiriöpotilaat. Toimenpideyksikössä ja tehostetun hoidon yksikössä tehtäväkuvia laajennettiin lääkäriltä, kirurgilta ja anestesia-lääkäriltä, niin että hoitajat saivat intuboida, iv- kanyloida ja aloittaa tarvittaessa nestehoidon. Laajennettuun tehtäväkuvaan kuuluivat myös mm. noninvasiivisen tahdistinhoidon tarpeen arviointi ja aloitus, potilaalle ja omaisille tiedottaminen, kivunhoidon toteutus sekä kirurgisissa toimenpiteissä avustaminen.

Selvityksestä (Vallimies- Patomäki ym. 2005, 31–34) käy myös ilmi, että laajennetut tehtäväkuvat liittyivät myös hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvontatyössä sekä pitkäaikais-potilaiden seurannassa. Myös kotisairaanhoidon ja kotipalvelun toimintoja yhdistettiin, jolloin palvelun

saatavuus ja tehokkuus parani. Leiwon ym. (2002, 8) tutkimuksen mukaan mukaan terveydenhuollon johtajat ja esimiehet painottavat, että hoitotyön asiantuntijat voisivat vanhustenhoidossa ottaa lisää vastuuta. Vastuun lisääntymistä perustellaan sillä, että näin työtä saataisiin nykyisestä sosiaalityöpainotteisesta hoitotyö-painotteiseksi. Leiwon ym. (2002, 78) mukaan johtajat ja esimiehet näkivät myös rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden lisäävän sairaanhoitajan vastuuta tulevaisuudessa. Oikeuteen sisältyisivät tavallisimmissa infektioissa antibiootin määräys, Marevan- hoitoa saavan jatkohoito sekä lääkemääräysten antaminen influenssarokotteesta.

Leiwo ym. (2002, 7–9) tutkimuksessa painotetaan myös, että vastuiden siirtämisessä hoitohenkilökunnalle voidaan nähdä oleellisina kysymyksinä millaiseen tietoon työ pohjautuu ja millaista osaamista työssä tarvitaan. Työtehtävien ja vastualueiden uudelleenjako edellyttää valmisteluja valtakunnan tasolla, uudistuksia säädöksissä sekä selkeää linjausta, jonka mukaan toimitaan. Tämä vaikuttaa myös perus- ja jatkokoulutuksen uudistamiseen.

4 Hoitotyö sisätautien ajanvarauspoliklinikalla

Ajanvarauspoliklinikalle, jota nimitetään myös lähete- ja toimenpidepoliklinikaksi, potilas tulee aina lähetteellä. Poliklinikat on jaettu lääketieteen erikoisalojen mukaan ja näistä sisätautien ajanvarauspoliklinikka on yksi. Poliklinikalla potilas voidaan asettaa jonoon odottamaan toimenpidettä tai hän palaa kotiin odottamaan uutta kutsua tarvittaessa. Joskus ajanvarauspoliklinikalta siirrytään suoraan vuodeosastolle odottamaan toimenpidettä. (Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2001, 18.) Poliklinikkakäynti rakentuu eri vaiheista, joissa tavataan eri ammattikuntien edustajia heidän osaamisensa pohjalta. Useimmiten poliklinikalla tavataan lääkäriä, mutta useilla klinikoilla osa hoidosta on järjestetty lääkäri-sairaanhoitaja-, puhelin tai sairaanhoitajan toteuttamin vastaanotoin. (Säilä ym. 2006, 7; Kantelinen 2008, 41.) Säilän tutkimuksen (2005, 56) mukaan nämä järjestelyt tarkoittavat aikuispotilaiden soomaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla sitä, että toimitaan erilaisten toimintamallien mukaan. Näitä ovat enenevässä määrin hoitajavastaanotto-malli, joka tarkoittaa sitä, että poliklinikkäkäynnillään potilas tapaa hoitotyöntekijää. Käytössä ovat myös puhelinvastaanottomalli, lääkäri-sihteeri-työparimalli, lääkäri-hoitaja-työparimalli sekä moniammatillinen vastaanottomalli.

Kantelisen tutkimuksen (2008, 27–31) mukaan hoitotyö ajanvarauspoliklinikalla sisältää lääkärin ja potilaan kanssa tapahtuvaa sekä sairaanhoitajan itsenäistä työsuunnittelua, arviointia ja hoitojen toteutusta. Kirjaaminen, esivalmistelujen tekeminen, potilaan voinnin tarkkailu toimenpiteen aikana, iv-kanyylin asettaminen ja lääkehoidon toteuttaminen ja jatkohoidon ohjelmointi, kuuluvat myös sairaanhoitajan tehtäviin sisätautien poliklinikalla. 20 % sai-

raanhoitajien työajasta kului tähän. Sairaanhoitajat välittävät tietoa poliklinikalla suullisesti ja kirjallisesti ohjaustilanteessa. Hoitoon liittyvien maksu ja vakuutusasioiden ohjaus kuului myös heidän työhönsä. 33 % sisätautien poliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien ajasta kului ohjaukseen ja opetukseen.

Kantelisen tutkimuksen (2008, 34–41) mukaan eniten työtä tehdään lääkäri-sairaanhoitaja vastaanottotoiminnassa. Sisätautien ajanvarauspoliklinikoilla tapahtuvat sairaanhoitaja- ja puhelinvastaanotot ovat myös yleisiä. Vastaanottotoiminnassa sairaanhoitajat varaavat potilaille aikoja. Tutkimusten vastausten, potilassiirtojen järjestäminen ja potilaspaperioiden ajantasaisuudesta vastaaminen kuuluvat myös sairaanhoitajan työnkuvaan. Tarvittavien instrumenttien varaaminen tutkimuksia varten ja varastotilausten tekeminen kuuluu työnkuvaan. Oma ammattitaitoaan sairaanhoitajat kehittävät tekemässään työssä esittäen myös kehittämisohjeita koskien hoitotyötä yksikössään. Koulutuksen järjestäminen ja koulutuksesta vastaaminen kuuluu myös sairaanhoitajan työhön ja vastuualueisiin.

4.1 Nefrologian poliklinikka

Nefrologian poliklinikka, joka sijaitsee Kirurgisessa sairaalassa vastaa vaativasta diagnostiikasta ja eräiden munuaissairauksien hoidosta. Poliklinikka on aikuisten munuaistautia sairastavien potilaiden lähete- ja poliklinikka. Poliklinikalla hoidetaan useimmat dialyysia edeltävissä vaiheissa olevat sekä munuaissiirron saaneet potilaat. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008b.) Vuonna 2004 poliklinikalla oli 4419 poliklinikka käyntiä, 1439 peritoneaaldialyysipotilaiden tutkimuskäyntiä ja 772 hoitopuhelua. Poliklinikkakäyntien arvioidaan kasvavan vuoteen 2012 mennessä 5000:en, tutkimuskäyntien määrän 1700:aan ja hoitopuheluiden 1200:aan. (Kolmiosairaalan hankesuunnitelma 2005, 13.)

HUS Meilahden Kolmiosairaalaan siirtyvien nefrologian ja reumatologian poliklinikoiden simulointi- projektin (Keskinarkaus & Kosunen 2006, 2–3) mukaan nefrologian poliklinikalla tulee työskentelemään 3 hoitajaa, osastonhoitaja ja sihteereitä. Heidän kuukaudessa tekemästään työstä yksi kolmasosa kuuluu potilaskäynteihin ja loput toimisto ja valmistelu työhön. Poliklinikalle tullessaan potilas ilmoittautuu ja menee lääkärin vastaanotolle, jonka jälkeen suurin osa tapaa vielä sairaanhoitajaa. Hoitajan työhön kuuluu lisäksi hoito-ohjeiden anto, jatko- ja laboratorioskäyntien varaus sekä soittoaikojen pito. Osa potilaista menee lääkärinvastaanoton jälkeen suoraan kotiin, jolloin hoitajan työtä voidaan vähentää. Myös rutiinijanvaraukset ollaan oikeissa siirtää ilmoittautumistilanteessa, sihteerillä tai postitse tehtäviksi, jolloin sairaanhoitaja voisi hoitaa ei-rutiini ajanvaraukset. (Keskinarkaus & Kosunen 2006, 23.)

Nefrologian poliklinikalla toimivassa peritoneaaldialyysi yksikössä sairaanhoitaja tulee pitämään itsenäistä vastaanottoa, valmistele potilaita lääkärinvastaanottoa varten ja onkin usein mukana koko lääkärin vastaanoton ajan. Sairaanhoitaja myös ohjaa ja kouluttaa peritoneaaldialyysi-

dialyysia saavia potilaita ja potilaita joille kyseinen hoito ollaan aloittamassa. (Keskinarkaus & Kosunen 2006, 6.)

Poliklinikalla toimiva kotihemodialyysyksikössä sairaanhoitajan työ on suurelta osin puhelintuen antamista. Tuki on kattavaa, sillä hoitaja pitää päivystyspuhelinta hallussaan ympäri vuorokauden viikon ajan kerrallaan. Hoitajan vastuulla on myös tehdä tarvittavat tarvikeilaukset, mutta tämä työtehtävä on kaavailtu siirrettäväksi osastosihteerille, jolloin sairaanhoitajalle jää enemmän aikaa itse hoitotyöhön. Myös potilas- ja laskutustietojen kirjaaminen on suunniteltu siirrettäväksi sihteerille. (Keskinarkaus & Kosunen 2006, 8; 31.)

4.2 Reumatologian poliklinikka

Reumasairauksien poliklinikka sijaitsee Kirurgisessa sairaalassa. Poliklinikalla hoidetaan tulehduksellisia reumasairauksia, joista yleisimpiä ovat nivelreuma, nivelpsoriaasi, selkärankareuma ja sidekudossairaudet. Reumatologian poliklinikka hoitaa myös monia vaikeita ja harvinaisia sairauksia. Reumatautien jatkohoito alkuvaiheen jälkeen hoidon vakiinnuttua tapahtuu perusterveyden huollossa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008.)

Reumatologian poliklinikalle tullessaan potilas ilmoittautuu ja menee lääkärin vastaanotolle, jonka jälkeen hän tapaa hoitajaa. Työtä tehdään lääkäri-sairanhoitaja parein. Hoitajan työhön kuuluu ohjata lääkehoitoa mahdollisten uusien lääkemääräysten osalta, antaa hoito-ohjeita, varata käyntejä ja tutkimuksia sekä syöttää tietoja potilastietojärjestelmään. Potilaan tapaamiseen kuluu aikaa keskimäärin 30 minuuttia ja aikojen välissä sairaanhoitajat pitävät puhelinvastaanottoa. Poliklinikalla työskentelee 6 hoitajaa, joiden kuukaudessa tehdystä työstä puolet kuluu potilaiden vastaanottoon yhdessä lääkärin kanssa ja loput kirjaamiseen sekä valmisteluihin. (Keskinarkaus & Kosunen 2006, 9.)

4.3 Hyytymishäiriöyksikkö

Meilahden sairaalassa toimii myös itsenäinen, pieni hyytymishäiriöyksikkö, joka siirtyy myös Kolmiosairaalaan. Se keskittyy tukos- ja verenvuoto-ongelmien arviointiin yhdistämällä laboratorio- ja kliinisiä tietoja kokonaisvaltaisesti. Hyytymishäiriöiden tunnistaminen sekä diagnostiikan, hoidon ja seurannan kehittäminen ovat sen tehtäviä. Yksikkö toimii ns. konsultatiopoliklinikkana palvellena useita erikoisalajoja. Konsultaation lisäksi poliklinikalla järjestetään potilasneuvontaa ja seurantaa vaikeaa tukosalttiutta ja verenvuototauteja sairastaville potilaille. (Helsingin ja Uudenmaan-sairanhoitopiiri 2009.)

4.4 Keuhkosairauksien poliklinikka

Keuhkosairauksien ja allergologian poliklinikka sijaitsee Meilahdessa ja siellä toimii ajanvarauspoliklinikka ja keuhkosityöpöpotilaiden hoitoyksikkö. Ajanvarauspoliklinikalla tutkitaan ja

hoidetaan astmaa, keuhkohtaumatautia, keuhkopussin sairauksia, uniapneaa ja tuberkuloosia sairastavia potilaita sekä harvinaisia keuhkosairauksia. Keuhkosyöpöpotilaiden hoitoyksikössä on lääkärin vastaanotto ja siellä annetaan keuhkosyövän sekä mesoteliooman solunsalpaajahoitoja polikliinisesti. Poliklinikan yhteydessä toimii myös tupakkaklinikka, jossa toteutetaan tupakasta vieroitusta sekä ryhmässä että yksilöohjauksessa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008a.)

Koska poliklinikalla hoidetaan astmaa, keuhkohtaumatautia, keuhkopussin sairauksia, uniapneaa ja tuberkuloosia sairastavia potilaita rakentuu työ näiden potilasryhmien hoitotyöstä. Sairaanhoitajat toteuttavat keuhkosyövän ja mesoteliooman solunsalpaajahoitoja polikliinisesti. Poliklinikan tupakkaklinikalla sairaanhoitaja pitää tupakasta vieroitusta ryhmässä ja yksilöohjauksessa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008a.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sisätautien ajanvarauspoliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat kuvaavat työnsä ja vastuualueidensa muutosta siirryttäessä Kolmiosairaalaan. Opinnäytetyössä keskitytään reumatologian, keuhkosairauksien ja nefrologian poliklinikoilla sekä hyytymishäiriöyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kuvaamaan muutokseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittämissä muutoksen kohteena olleissa yksiköissä.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

- 1 Millaista on sairaanhoitajan työ sisätautien ajanvarauspoliklinikalla?
- 2 Millainen on sairaanhoitajan vastuualue sisätautien ajanvarauspoliklinikalla?
- 3 Millaisia muutoksia työssä tulee tapahtumaan siirryttäessä Kolmiosairaalaan?
- 4 Millaisia muutoksia vastuualueissa tulee tapahtumaan siirryttäessä Kolmiosairaalaan?

6 Menetelmälliset ratkaisut

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastatteluissa. Aineisto analysoitiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Aineistorunko muodostui sairaanhoitajan työlle asetettujen osaamisvaatimusten mukaan.

6.1 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, sillä sen avulla saatiin parhaiten selvitettyä sairaanhoitajien kuvauksia työn ja vastuualueiden muutoksesta. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin myös, koska opinnäytetyön tarkoituksena on paljastaa hoitajien kuvauksia muutoksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.) Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla. Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruunmuodoista ja se sopii hyvin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan haastateltavan kanssa suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa. Näin haastattelutilanne luo mahdollisuuden kohdistaa tiedonhankintaa itse tilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 34.) Hirsjärvi ym. (2006, 35) näkevät haastattelun etuna sen, että haastateltavalla on mahdollisuus tarvittaessa selventää antamiaan vastauksia perustelemalla ja haastattelija voi näin syventää saamiaan vastauksia. Tarvittaessa voitiin myös esittää lisäkysymyksiä. Aineistonkeruuta voitiin haastattelussa säädellä joustavasti tilanteeseen sopivalla tavalla ja vastaajia myötäillen. Opinnäytetyössä käytettiin ryhmä- ja parihaastatteluja, sillä ne ovat tiedonkeruunmuotoja, jotka ovat tehokkaita ja niiden avulla saadaan tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmä voi toimia haastattelua edistävänä esimerkiksi mahdollisten väärinymmärrysten korjaamisessa. Ryhmän haittapuolena voidaan kuitenkin nähdä yksilön vaikeus nostaa kielteisiä asioita esiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 199–200.)

6.2 Kohdejoukko ja toteutusympäristö

Opinnäytetyö on tyypillinen kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin ihmisistä tietolähteenä käyttäen keskustelemalla todellisissa tilanteissa. Kohdejoukko valittiin myös tarkoituksenmukaisesti kokeneista Meilahden ja Kirurgisen sairaalan sisätautien ajanvarauspoliklinikoilla työskentelevistä sairaanhoitajista. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.) Haastateltavat valittiin kokeneista sairaanhoitajista, yhteistyössä hematologian reumatologian, nefrologian ja keuhkosairauksien poliklinikoiden osastoryhmäpäällikköiden ja osastonhoitajien kanssa niin, että jokainen näistä neljästä valitusta sisätautien erikoisalain poliklinikoista oli edustettuna haastatelluissa. Nämä erikoisalain valittiin, koska opinnäytetyön aloittamishetkellä näiden poliklinikoiden tiedettiin siirtyvän Kolmiosairaalaan. Janhonen ym. (2001, 126–127) mukaan haastateltavilla henkilöillä tulee olla kokemuksia ilmiöstä eli he elävät muutosta jatkuvasti ja heidän tulee suostua vapaaehtoisesti tutkimukseen. Kokemus tässä opinnäytetyössä näyttäytyy tietona haastateltavan edustaman erikoisalain hoitotyön luonteesta ja ajatuksina muutosta kohtaan.

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua, koska haastattelu kohdennettiin tiettyihin teemoihin, joista haastattelun aikana keskusteltiin. Teemahaastattelussa aihealueet oli etukäteen määrätty, kysymysten muoto ja järjestys ei kuitenkaan ole tarkka. (Eskola & Suoranta 2005, 86; Hirsjärvi

ym. 2006, 47–48.) Haastattelut toteutettiin etukäteen suunniteltua haastattelurunkoa apuna käyttäen (liite 3). Teemoina näissä haastatteluissa olivat kliininen hoitotyö, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö, ohjaus ja opetus, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen lääkehoito ja sairaanhoitajan vastuualue. Haastateltavat saavat myös vapaasti kertoa subjektiivisen näkemyksensä muuttuvasta työstä ajanvarauspoliklinikalla. Haastattelu sopi opinnäytetyön aineiston keruumenetelmäksi senkin takia, ettei aiheesta ole aikaisempaa tietoa.

Teemahaastatteluihin osallistui yhteensä kuusi sisätautien erikoisalojen poliklinikoilla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastatteluja oli kaksi ja niistä toinen tehtiin neljän sairaanhoitajan ryhmälle ja toinen toteutettiin parihaastatteluna. Haastattelut tehtiin Kirurgisessa sairaalassa ja Meilahden sairaalassa toukokuussa 2010. Haastattelujen kestot molemmissa tilanteissa olivat 40 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla (liite 2). Haastatteluissa haastateltavia pyydettiin kertomaan, mitä poliklinikkaa he edustavat, mutta haastateltavien pienen määrän vuoksi poliklinikoiden esiin nostaminen erikseen olisi uhannut anonymiteetin säilymistä. Nauhat litteroitiin eli auki kirjoitettiin kesällä 2010. Haastatteluista saatiin litteroitua sivuja 14. Haastattelut litteroitiin anonymisti ja haastattelujen tallenne hävitettiin tämän jälkeen.

6.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin aineistorunko, joka tässä opinnäytetyössä muodostui haastattelun teemoista (liite 3). Haastattelun teemat ja aineistorunko perustuvat Opetusministeriön (2006, 63–64) määrittelemiin sairaanhoitajan ammatillisen osaamisalueisiin, joista haastattelun teemoiksi nostettiin käytännön läheisimmiksi koetut aihealueet, joita olivat kliininen hoitotyö, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö, ohjaus ja opetus, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen lääkehoito ja sairaanhoitajan vastuualue. Kun analyysirunko oli luotu, muodostettiin aineistosta luokkia induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita noudattaen. Kun aineisto oli jaettu analyysirungon mukaan aihealueittain, se redusoitiin eli pelkistettiin, aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin alaluokiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109; 113.) Tuomen ja Sarajärven (2006, 94) mukaan tulee kuitenkin päättää ensin millainen informaatio näissä haastatteluissa on tärkeää opinnäytetyön kannalta. Aineistosta voi löytyä paljon kiinnostavia asioita, jotka eivät ole kuitenkaan tutkimuskysymysten suunnassa merkittäviä, jolloin ilmiön rajaaminen on tärkeää. Tämän opinnäytetyön kannalta tärkeää oli etsiä aineistosta sairaanhoitajien kuvauksia heidän tämänhetkisen työstään ja vastuualueistaan sekä selvittää, mitä muutoksia niissä tapahtuu siirryttäessä Kolmiosairaalaan. Opinnäytetyön kannalta tärkeät kuvaukset alleviivattiin eri värein litteroidusta aineistosta, siirrettiin taulukko-ohjelmaan ja alleviivatut ilmaukset redusoitiin eli pelkistettiin.

Redusoinnissa litteroitu eli auki kirjoitettu, analyysirungon mukaan aihealueittain jaettu haastatteluaineisto, pelkistettiin niin, että opinnäytetyön kannalta epäolennainen karsittiin pois ja tietoa eli tutkimustehtävän kannalta olennaisia ilmaisuja pilkottiin osiin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 109.) Aineiston analyysissä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä, jossa ensimmäiseksi, ennen varsinaista analyysiä, tulee valita analyysiyksikkö, joka tässä opinnäytetyössä on haastattelut ja niistä saatu informaatio (Janhonen & Nikkonen 2001, 25). Tarkemmin analyysiyksikkönä olivat haastatteluissa lauseenosat ja ajatuskokonaisuudet, joissa kuvattiin sairaanhoitajan työnkuvan ja vastuualueen nykytilaa sekä tulevaa muutosta.

Alkuperäinen ilmaus

Pelkistetty ilmaus

<i>"Tää ohjaus niinku tulee tavallaan vähän selkeemmäksi."</i>	Ohjaus muuttuu selkeämmäksi
<i>"Jos me pystytään se sairaanhoitaja vastaanotto pyöryttämään käyntiin niin se kyllä lisää tällstä potilas tai niinku pystytään paremmin vastaamaan potilaan tarpeisiin, koska välillä ohjaus jää vähän vähäseks."</i>	Sairaanhoitajavastaanotoilla pystytään vastaamaan potilaan tarpeisiin paremmin ja ohjaukseen on paremmin aikaa
<i>"On puhuttu siitä että sihteerit antais kaikki ajat potilaalle ja hoitajat vaan hoitaa sen ohjaustilanteen ja jos potilaalla aikoja on niin ne annetaan sihteerille"</i>	Sairaanhoitajat keskittyvät ohjaukseen, kun osastonsihteerit antavat aikoja
<i>"Just se että hoitajat pystyy alkaan parantamaan ja kehittämään sitä heidän itsenäistä vastaanottotoimintaa ja potilasohjausta "</i>	Itsenäinen vastaanottotoiminta ja potilasohjaus kehittyvät ja parantuvat
<i>"Eli muutoksena hoitajavastaanottoja tullaan ajamaan sinne päiväsairalaan minne sit keskitettäs just nämä asiat nää ohjaaminen ja opetus. Eli sinne poliklinikalle siirtyy ohjaaminen ja opetus"</i>	Sairaaohitajavastaanotoille keskitetään ohjaus ja opetus
<i>"Eli kaikki ja se vaan jää niinku poliklinikaksi pelkätään sitte eli siihen jää poliklinikka eli vastaanottotoimintaa ja ne ohjaukset."</i>	Muutoksen jälkeen poliklinikalle jää vastaanottotoiminta ja ohjaukset

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

Redusoinnin jälkeen pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin (Taulukko 2). Samankaltaisuuksia sisältävät lauseet tai ajatuskokonaisuudet etsittiin analyysirungon määrittelemien yläluokkien alle, ryhmiteltiin ja yhdistettiin yhteisen alaluokan alle. Luokka nimettiin yhdistävällä käsitteellä. Näistä syntyneistä alaluokista yhdistettiin samankaltaisuuksia sisältävät luokat pääluokkiin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 110–111.)

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Ohjaus muuttuu selkeämmäksi	Ohjauksen ja opetuksen laadun parantuminen
Sairaahoitajavastaanotoilla pystytään vastaamaan potilaan tarpeisiin paremmin ja ohjaukseen on paremmin aikaa	
Sairaanhoitajat keskittyvät ohjaukseen, kun osastonsihteerit antavat aikoja	
Itsenäinen vastaanottotoiminta ja potilasohjaus kehittyvät ja parantuvat	
Sairaahoitajavastaanotoille keskitetään ohjaus ja opetus	Ohjauksen ja opetuksen keskittymisen
Muutoksen jälkeen poliklinikalle jää vastaanotto- toiminta ja ohjaukset	

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä

7 Tulokset

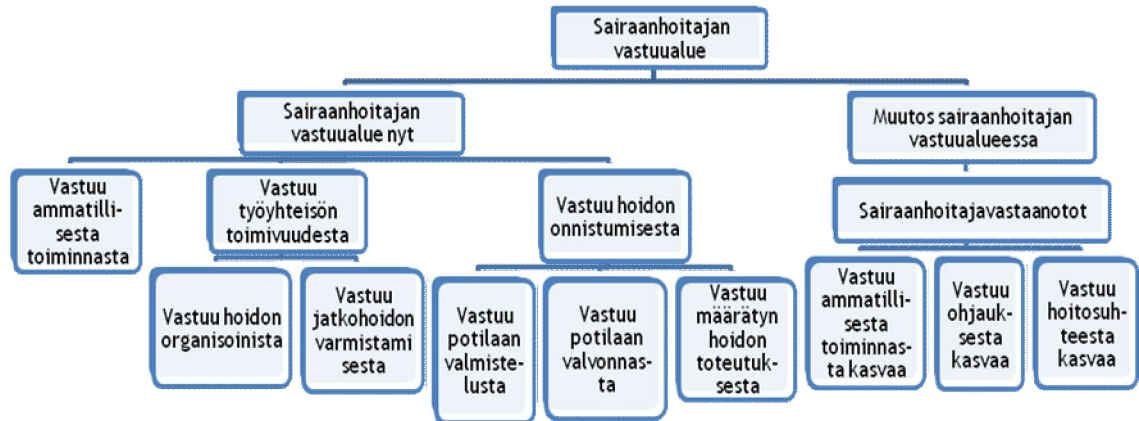
Aineiston analyysissä aineistorungon mukaisesti yläluokiksi muodostuivat kliininen hoitotyö, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö, lääkehoito, ohjaus ja opetus, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen ja sairaanhoitajan vastuualue. Vastuualue rakentuu työtehtävien suorittamisen vastuista, jotka muodostavat osaamisalueiden sisällä tapahtuvan vastuullisen toiminnan.

7.1 Sairaanhoitajan työ ja muutokset työssä

Sairaanhoitajan työtä ja muutoksia sen eri osa-alueissa voidaan tarkastella työn muutoksen näkökulmasta selvittämällä, millaista työ on, eri osa-alueiden sisällä, ja millaista se on ollut ennen muutosta ja miten sen nähdään muuttuvan Kolmiosairaalaan siirtymisen myötä.

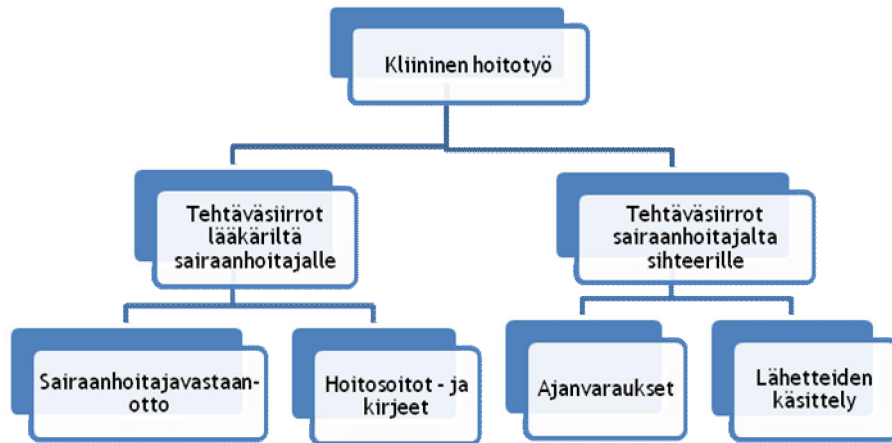
7.1.1 Kliininen hoitotyö

Kliinisen hoitotyön käsite oli haastateltaville jokseenkin vieras, mutta työn nähtiin määrittävän vahvasti vastuualueen kautta. Vastuualue kuvastaa niitä työtehtäviä, joita sairaanhoitaja työssään tekee. Sairaanhoitaja toimii siis työssään ammatillisesti varmistaen työyhteisön toimivuutta. Sairaanhoitaja organisoii hoitoa ja varmistaa jatkohoidon toteutumisen. Hän varmistaa myös, että lääkärin määräämä, suunniteltu hoito, onnistuu valmistelemalla ja valvomalla potilasta hoidon toteutuksen aikana. Sairaanhoitaja siis valvoo hoidon toteutumista yksikössään. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Työnkuva vastuualueen kautta

Kuvio 2 kuvastaa sairaanhoitajan vastuualueen muutosta ja siitä nähdään, kuinka käytännön kautta työn muutoksiksi nousivat tehtäväsiirrot eri ammattiryhmien välillä. Kolmiosairaanalan poliklinikoilla tämä tarkoittaa työtehtävien ja vastuun siirtoa lääkäreiltä sairaanhoitajille ja sairaanhoitajilta osastonsihteereille. Sairaanhoitajille siirtyy lääkäreiltä itsenäisiä hoitosoittoja ja sairaanhoitajavastaanotto. Näiden nähtiin helpottavan myös lääkärin työtä, kun vastuuta saadaan jaettua. Sihteerit hoitavat tulevaisuudessa kaikki ajanvaraukset, joita sairaanhoitaja on ennen tehnyt ja toimenpiteet, joita on tehty siirtyvät tehtäväksi päiväsairaalassa. Nämä työtehtävät tulevat kuulumaan tulevaisuudessa päiväsairaalan sairaanhoitajien työnkuvaan. Näiden siirtojen nähdään myös selkiyttävän ja itsenäistävän sairaanhoitajan työtä.

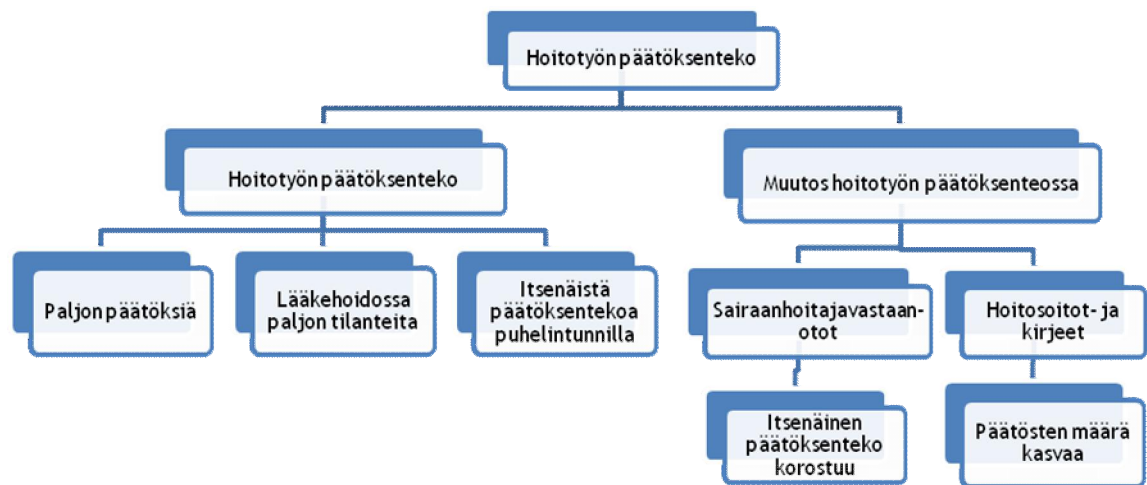


Kuvio 2. Kliininen hoitotyö ja muutos kliinisessä hoitotyössä

7.1.2 Hoitotyön päätöksenteko

Hoitotyön päätöksentekoa ajanvarauspoliklinikalla selventää Kuvio 3, joka kuvaa sitä, kuinka sairaanhoitajan työhön sisältyy paljon päivittäistä hoitotyön päätöksentekoa. Käytännössä tämä näkyy ohjaustilanteissa, hoitoon ohjauksessa ja lääkehoidossa. Hoitoon liittyen sairaanhoitajan tulee osata tehdä nopeitakin päätöksiä. Sairaanhoitajan pitämällä puhelintunnilla hoitotyön itsenäinen päätöksenteko näkyy ohjeistamisessa ja lääkärin konsultoimisessa. Sairaanhoitaja tekee myös päätöksen muiden ammattiryhmien edustajien konsultoinnista.

Muutoksen myötä itsenäinen päätöksenteko korostuu sairaanhoitajavastaanotoilla ja päätöksen määrä kasvaa hoitosoittojen ja kirjeiden siirryttyä tehtäväsiirtojen myötä sairaanhoitajan työksi. Työn itsenäistyminen tuo mukanaan vaativampaa päätöksentekoa potilaan hoitoon liittyen. (Kuvio 2.)

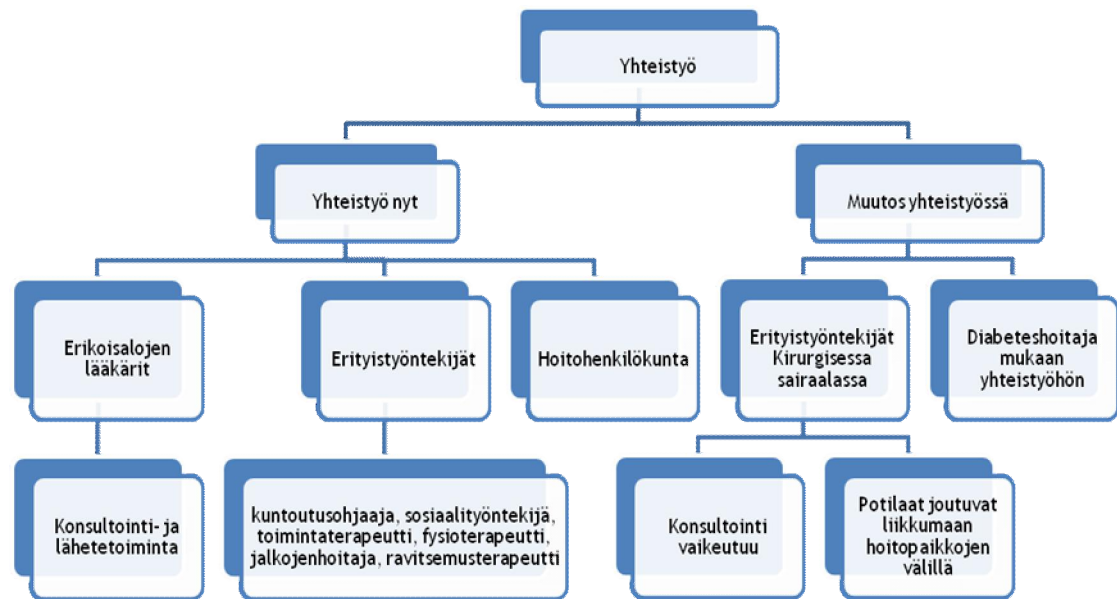


Kuvio 3. Hoitotyön päätöksenteko ja muutos hoitotyön päätöksenteossa

7.1.3 Yhteistyö

Poliklinikalla työskennellessään sairaanhoitajalla on käytettävissään ja hän on myös osa laajaa moniammatillista verkostoa. Kuvio 4. kuvaa sairaanhoitajan tekemää yhteistyötä sisätautien ajanvarauspoliklinikalla. Yhteistyötä tehdään päivittäin eri erikoisalojen lääkäreiden, erikoistyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan kanssa. Erytistyöntekijöistä tärkeimmät kyseisille poliklinikoille ovat ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. Myös yhteistyö tutkimushoitajien kanssa nousi esille. Muiden erikoisalojen konsultointi ja konsultoitavana oleminen tarvittaessa kuuluvat myös yhteistyöhön.

Siirryttäessä Kolmiosairaalaan työntekijöiden sijainti suhteessa toisiinsa koettiin huolestuttavana ja työtä vaikeuttavana seikkana. Yhteistyön ja konsultoinnin nähdään vaikeutuvan, sillä erityistyöntekijöistä osa jää Kirurgiseen sairaalaan. Tällöin erityistyöntekijöiden nopea konsultointi ja yhteistyö heidän kanssaan vaikeutuu. Sairanhoitajat olivat myös huolissaan potilaiden liikkumisesta hoitopaikkojen välillä. Myös sihteerien sijainti huolestutti haastateltavia, sillä se vaikuttaa myös työhön sairaanhoitajan ja sihteerin välillä. Diabeteshoitaja tulee Kolmiosairaalaan tuomaan oman ammattitaitonsa moniammatilliseen yhteistyöhön. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Yhteistyö ja muutos yhteistyössä

7.1.4 Lääkehoito

Sairaanhoitajan työhön ajanvarauspoliklinikalla kuuluu lääkkeiden antaminen eri muodoissa. Esiin nousivat inhaloitavat eli sisäänhengitettävät, lääkkeet kuten astmalääkkeiden anto sekä intravenöosi eli suonensisäinen lääkkeenanto. Suonensisäinen lääkehoito keskittyy poliklinikoilla sytostaattihoidojen antamiseen, suonensisäisen neste- ja lääkehoitojen toteutukseen sekä veri- ja hyytymistekijävalmisteiden antoon. (Kuvio 5.)

Kuviosta 5 nähdään, että muutettaessa Kolmiosairaalaan sairaanhoitajan antama lääkehoito poliklinikoilla loppuu ja lääkehoitojen antaminen keskitetään kokonaan Kolmiosairaalassa toimivaan päiväsairaalaan ja samansisältöistä lääkehoitoa toteuttavat sen yksikön sairaanhoitajat. Näin sairaanhoitaja ei siis enää ajanvarauspoliklinikalla välittömästi valmistelee potilasta kyseisiin hoitoihin, kun ns. hoituhuone työskentely siirtyy Kolmiosairaalan päiväsairaalaan. Sairaanhoitaja kuitenkin vielä ohjaa lääkehoitoa poliklinikalla ja antaa lääkkeitä lääkehoidonohjauksen yhteydessä.



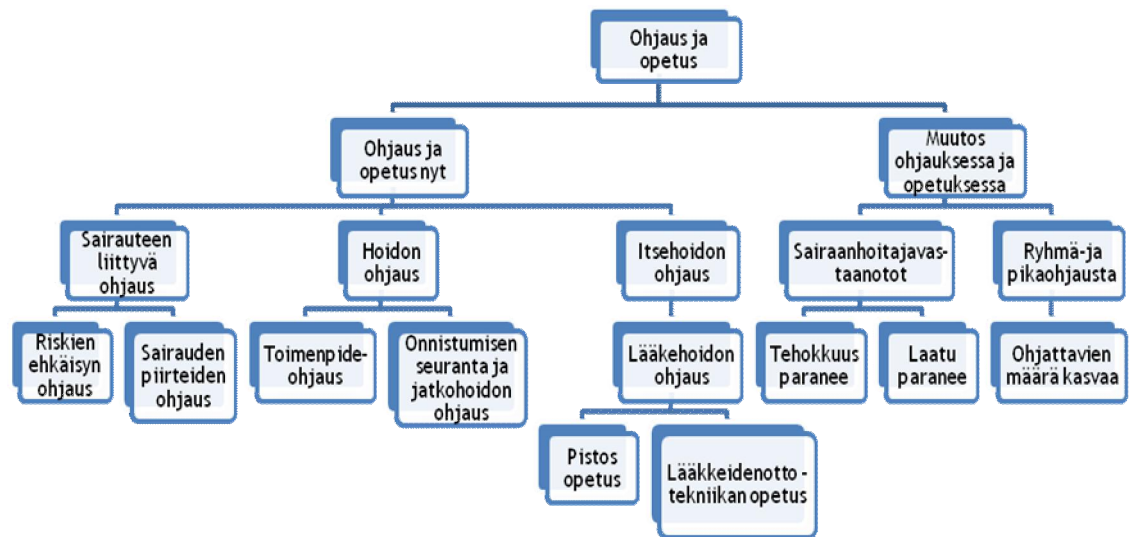
Kuvio 5. Lääkehoito ja muutos lääkehoidossa

7.1.5 Ohjaus ja opetus

Ohjausta ja opetusta ennen muutosta ja sen jälkeen on kuvattu Kuviossa 6. Sairaanhoidajan tehtävänä on ohjata potilaita sairauteen liittyvissä asioissa, kuten sairauden piirteisiin ja sairauden liittyvissä riskeissä ja niiden ennaltaehkäisyssä. Sairaanhoidaja myös arvioi ja seuraa hoidon onnistumista ja vaikuttavuutta poliklinikalla erilaisten testien ja kokeiden avulla. Osalla poliklinikoista sairaanhoidajan työhön kuuluu arvioida laboratoriokokeiden vastauksia ja ohjata jatkohoitoa sen mukaan. Sairaanhoidaja ohjaa ja opettaa potilaita poliklinikalla itsehoitoon ja potilasta ohjataan kaikessa lääkehoidossa. Ohjauksessa keskitytään lääkkeiden käyttöön ja opetetaan oikea lääkkeenottotekniikka, opetetaan potilaita pistämään lääkettä itse ja ohjataan sytostaattihoitoon liittyvissä asioissa. Sairaanhoidaja myös ohjaa ja valmistee potilasta tulevia toimenpiteitä varten. Sairaanhoidaja ohjaa potilasta yksilöllisesti potilaan tilanteesta riippuen.

Sairaanhoidajat näkevät muutoksen tuovan tehokkuutta ohjaukseen ohjauksen ja opetuksen keskittymisen ja laadun parantumisen kautta. Kolmiosairaalassa ohjaus keskittyy poliklinikoilla toimiville sairaanhoidajavastaanotoille. Myös laadun parantumiseen vaikuttavana tekijänä nähdään sairaanhoidajavastaanotot, jolloin ohjaukselle jää paremmin aikaa ja potilaan tarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin. Tämä nähdään myös ohjauksen kehittymisen kannalta tärkeänä. Sairaanhoidajien mukaan ohjaus muuttuu selkeämmäksi ja ohjaukseen voidaan keskittyä paremmin, kun sihteerit ottavat enemmän rutiini ajanvarauksiin liittyviä tehtäviä. Haastattelussa sairaanhoidajat toivat myös esille ohjattavien määrän kasvamisen. Syynä tä-

hän nähtiin suunnitteilla olevat poliklinikoiden rajat ylittävät lääkehoidon pistosopetukset ryhmissä ja ohjauksien määrän kasvaminen ns. pika- ja online-ohjauksen aloituksen myötä. (Kuvio 6.)

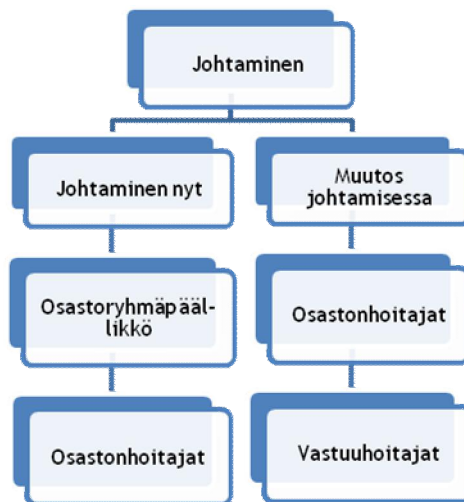


Kuvio 6. Ohjaus ja opetus ja muutos ohjauksessa ja opetuksessa

7.1.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Tutkimus- ja kehittämistyö oli haastateltaville vieras asia, mutta johtaminen ja siinä tapahtuvat muutokset nousivat tässä teemassa esiin. Johtaminen on ennen muutosta organisoitu niin, että ylihoitajien tilalle ovat tulleet osastoryhmäpäälliköt, jotka puolestaan ovat yksittäisillä poliklinikoilla toimivien osastonhoitajien esimiehiä. Osastonhoitajat toimivat ajanvarauspoliklinikoilla sairaanhoitajien esimiehinä. (Kuvio 7.)

Kuvio 7 kuvaa johtamisen muutosta niin, että Kolmiosairaalassa kaikkia sisätautien poliklinikoita johtaa yksi osastonhoitaja ja poliklinikoiden sisällä sairaanhoitajien lähiesimies on vastuuhoidtaja. Näin poliklinikan sisällä vastuusairanhoitaja vastaa työaikojen suunnittelusta ja muista työtehtävistä.



Kuvio 7. Hoitotyön johtaminen ja muutos johtamisessa

7.2 Sairaanhoidajan vastuualue ja muutokset vastuualueessa

Sairaanhoidajan vastuualueen voidaan nähdä rakentuvan työn eri osaamisalueista, joita ovat kliininen hoitotyö, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö, lääkehoito, ohjaus- ja opetus, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. Näiden osaamisalueiden hallinnasta sairaanhoitaja on vastuussa, mutta myös näiden osaamisalueiden sisältöjen hallinnasta sairaanhoitaja kantaa vastuun. (Kuvio 8.)

Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvasivat vastuualueen muutosta lähinnä kliinisen hoitotyön muutoksena, mutta siihen sisältyi myös muita sairaanhoitajan työn osaamisalueita, joita haastateltavat toivat vastauksissaan esille. Sairaanhoidajan vastuualuetta ja sen muutosta voidaan myös määrittellä Kuvioden 2–7 osoittamien sairaanhoidajan työn osa-alueiden ja niiden muutosten kautta. Nämä eivät kuitenkaan tulleet esiin suoraan haastatteluissa vastuualueesta ja sen muutoksesta kysyttäessä, mutta näkyvät työn osa-alueiden taustalla, kun ajatellaan muutosta vastuualueen muutoksen kannalta. (Kuvio 8.)

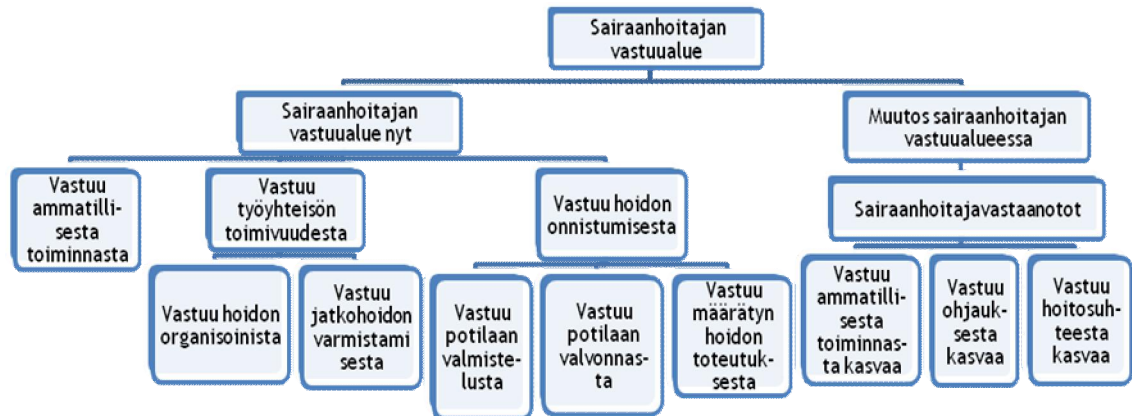


Kuvio 8. Sairaanhoidajan vastualueen osa-alueet, joissa muutos näkyy

7.2.1 Kliininen hoitotyö

Kuvio 9 selventää sairaanhoidajan vastuualuetta myös käytännön työn kautta. Sairaanhoidaja on vastuussa tekemässään hoitotyössään ammatillisesta toiminnasta ja vastuussa suunnitellun kokonaisvaltaisen hoidon onnistumisesta. Sairaanhoidaja on myös vastuussa hoidon organisoinnista ja hoidon jatkuvuudesta, sillä hänen tehtävänä on varata aikoja ja kirjata potilastietojärjestelmiin. Sairaanhoidaja vastaa tiedonkulun varmistamisesta ja työyhteisön toimivuudesta. Sairaanhoidaja myös valmisteleo potilaita toimenpiteisiin ja on näin vastuussa suunnitellun, lääkärin määräämän, hoidon toteutumisesta ja potilaan välittömästä valvonnasta toimenpiteen aikana.

Muutoksen myötä sairaanhoidajan vastuu kliinisestä työstä kasvaa, sillä sairaanhoidajien pitämät sairaanhoidajavastaanotot ja itsenäisten hoitosoittojen toteuttaminen lisäävät sairaanhoidajan vastuuta potilaan hoidosta. Vastuu ohjauksesta kasvaa sairaanhoidajavastaanotoille keskitetyn ohjaustoiminnan myötä. Itsenäisempi työnkuva lisää myös vastuuta sairaanhoidajan ammatillisesta toiminnasta. Vastuu hoidon jatkuvuudesta ja hoitosuhteen onnistumisesta toisaalta lisääntyy hoitajavastaanottojen myötä, mutta toisaalta vastuu hoidon organisoinnista vähenee, kun sihteerit varaavat potilaille aikoja ja käsittelevät saapuneita lähetteitä Kolmio-sairaalassa. (Kuvio 9; Kuvio 2.)



Kuvio 9. Sairaanhoidajan vastuualue ja muutos vastuualueessa

7.2.2 Hoitotyön päätöksenteko

Kuvio 3 ilmentää päätöksentekoa ja siinä tapahtuvaa muutosta, mutta siitä ilmenee, että vastuu hoitotyön päätöksenteossa näyttäytyy sairaanhoitajille ennen muutosta sairaanhoitajan puhelintunnilla, jolla pitää tehdä itsenäisiä päätöksiä nopeastikin. Päätösten määrän kuvattiin olevan suuri ja erityisesti lääkehoidossa päätöksentekoa on paljon.

Vastuu hoitotyön päätöksenteosta myös kasvaa, kun sairaanhoidajavastaanotot käynnistyvät ja hoitajat alkavat toteuttaa osan hoitosoitoista ja hoitokirjeistä. Päätöksenteon määrän ja samalla vastuun päätöksenteosta, nähtiin myös kasvavan, sairaanhoitajan ottaessa itsenäistä vastuuta potilaan hoidosta. (Kuvio 3.) Kun lääkehoito siirtyy päiväsairaalaan, siirtyy vastuu päätöksenteosta näissä tilanteissa päiväsairaalassa työskenteleville sairaanhoitajille (Kuvio 5).

7.2.3 Yhteistyö

Sairaanhoidajan nähtiin olevan vastuussa työyhteisön toimivuudesta (Kuvio 9). Sairaanhoidaja on myös vastuussa omasta ammatillisesta toiminnastaan toimiessaan konsulttina muiden erikoisalojen edustajille. Kolmiosairaalassa sairaanhoitaja on vastuussa hoidon koordinoinnista ja erityistyöntekijöiden sijoituksen myötä vastuu konsultoinnin toteutumisesta ja potilaan ohjauksesta oikeaan hoitopaikkaan lisääntyvät. (Kuvio 4.)

7.2.4 Lääkehoito

Kuvio 5 kuvaa lääkehoitoa ja muutosta sairaanhoitajan toteuttamassa lääkeshoidossa. Sairaanhoitaja on ajanvarauspoliklinikalla vastuussa lääkeshoidon toteuttamisesta suonensisäisesti ja sisäänhengitettävien lääkkeiden osalta. Kuviosta 9 nähdään sairaanhoitajan kantavan myös vastuuta potilaan valvonnasta hoidon toteutuksen aikana sekä välittömästi sen jälkeen. Potilaan valmistelu toimenpiteeseen ja sen suorittaminen sekä toimenpiteen onnistumisen varmistaminen kuuluvat myös sairaanhoitajan vastuulle.

Muutoksen myötä poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja ei ole enää vastuussa verensiirtojen, sytostaatti- tai muun suonensisäisen neste- ja lääkeshoidon toteutuksesta, valvonnasta. Vastuu potilaan valmisteleminen ja valvonnasta siirtyy päiväsaalassa työskenteleville sairaanhoitajille, kun lääkehoito ja toimenpiteet siirtyvät sinne. (Kuvio 5.) Poliklinikalla sairaanhoitaja kuitenkin antaa vielä lääkkeitä lääkeshoidon ohjauksen ja opetuksen yhteydessä (Kuvio 6).

7.2.5 Ohjaus ja opetus

Sairaanhoitaja on poliklinikalla vastuussa ohjauksen toteutumisesta. Hänen vastuullaan on antaa ohjausta tutkimuksiin valmistautumisessa ja ohjata jatkohoittoa tai antaa aikoja ohjaukseen. Hän ohjaa sairauteen liittyvissä asioissa ja myös sairauden riskien ehkäisyssä sekä sairauden piirteiden tunnistamisessa. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta myös lääkeshoidossa ja opettaa lääkkeidenottotekniikkaa. Sairaanhoitajan vastuulla on ohjata potilasta toimenpidettä koskeissa asioissa sekä välittömästi ennen toimenpidettä että sen aikana. (Kuvio 6.) Sairaanhoitaja on myös vastuussa uusien työntekijöiden perehdyttämisestä.

Muutoksen myötä sairaanhoitajan pitämille sairaanhoitajavastaanotoille keskitetään ohjaus ja opetus. Sairaanhoitajavastaanottojen ja sairaanhoitajien toteuttamien itsenäisten hoitosoittojen ja -kirjeiden myötä vastuu ohjauksen toteutumisesta ja sen laadusta poliklinikalla lisääntyy. (Kuvio 5; Kuvio 6.) Vastuu hoitosuhteen onnistumisesta lisääntyy ja myös hoitosuhteen tiivistyessä hoidon jatkuvuus paranee. (Kuvio 9). Sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa potilasta yhä lääkehoitoon liittyvissä asioissa ja on vastuussa esimerkiksi pistosopetuksen toteutuksesta. Kun toimenpiteiden toteutus siirtyy Kolmiosairaalaan, siirtyy vastuu potilaan ohjaus toimenpidettä edeltävästi, sen aikana ja sen jälkeen päiväsaalassa toimiville sairaanhoitajille (Kuvio 6.)

7.2.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Ennen muutosta osastonhoitajat ovat olleet vastuussa poliklinikoiden johdosta. Saadusta aineistosta voidaan päätellä, että myös vastuu johtamisesta lisääntyy, kun poliklinikoiden sisäl-

lä vastuuhoidajat aloittavat työskentelynsä. Poliklinikoiden sisällä nimetyistä vastuuhoidajista tulee lähiesimiehiä ja heidän johtamisvastuunsa kyseisen yksikön toiminnassa kasvaa merkittävästi. Kaikkien ajanvarauspoliklinikoiden muodostaman yhtenäisen poliklinikan johtoon tulee osastonhoitaja, joka vastaa kaikista poliklinikoista ja toimii ajanvarauspoliklinikoiden johdossa. (Kuvio 7.)

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sisätautien ajanvarauspoliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat kuvaavat työnsä ja vastuualueidensa muutosta siirryttäessä Kolmiosairaalaan. Saatuja tuloksia on verrattava aikaisempaan tutkimustietoon. Työn kannalta on oleellista pohtia opinnäytetyöprosessin ja työn onnistumista eettisyyden ja luotettavuuden kannalta.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Työn muutosta voidaan tarkastella vastuualueen muutoksena, mutta myös resurssien uudelleen organisoinnin kannalta. Lääkehoitojen antaminen ja potilaiden valmistelu sekä toimenpiteiden suorittaminen ja niissä avustaminen siirtyvät Kolmiosairaalaan tehtäviksi päiväsairaalaan. Vastuu hoitojen toteutuksesta, valvonnasta ja arvioinnista siirtyy siis päiväsairaalan henkilökunnalle. Kun Kantelisen tutkimuksen (2008, 27–31) mukaan 20 % sairaanhoitajan työajasta kului potilaan esivelmistelujen tekoon, voimien tarkkailuun toimenpiteen aikana, iv-kanyylin asettamiseen ja lääke- tai nestehoidon toteuttamiseen, on tämä työaika Kolmiosairaalaan käytettävissä potilaan ohjaukseen ja sairaanhoitajavastaanoton pitämiseen. Sairaanhoitajien ohjaus ja opetustoimintaan kului 33 % työajasta ja Kolmiosairaalaan tämän osuuden voidaan odottaa kasvavan potilasmäärän kasvun ja hoitajavastaanottojen tehokkuuden myötä.

Vallimies-Patomäen ym. (2005, 3; 31–34) mukaan aiemmat erikoissairaanhoidon ajanvarauspoliklinikoilla tehdyt tehtäväsiirrot ovat olleet siirtoja lääkäreiltä sairaanhoitajille useimmiten juuri sairaanhoitajavastaanottojen muodossa. Sairaanhoitajavastaanottoilla sairaanhoitajat ovat suorittaneet itsenäisesti erinäisten sairauksien tutkimuksia ja jatkoseurantaa. Tämän lisäksi sairaanhoitajat ovat tehtäväsiirtojen myötä pitäneet puhelinvastaanottoa ja -neuvontaa. Kolmiosairaalan ajanvarauspoliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja tulee toimimaan hoitajavastaanotto- mallin mukaisesti toteuttaen itsenäistä vastaanottotoimintaa (Säilä 2005, 56).

Aikaisempia tehtäväsiirtoja on perusteltu myös hoidon sujuvuudella ja tehtävien laillistamista asetuksella, sillä tehtäviä on jo käytännössä siirtynyt ammattiryhmiltä toisille ilman, että lakia tai asetusta olisi muutettu. Sairaanhoitajat näkivät hoidon laadun ja tehokkuuden parantuvan tehtäväsiirtojen myötä. Juuri korkeatasoisen hoidon takaaminen nähdään tehtäväsiirtojen takana vaikuttavana voimana. Aikaisemmissa tutkimuksissa potilaan hoidon kannalta etuna nähtiin hoidon rakentuminen tiiviimmäksi kokonaisuudeksi, jolloin voidaan taata korkeatasoinen hoito palveluja tarvitseville. (Leiwo ym. 2002, 8.)

Sairaanhoitajan työn muutos ajanvarauspoliklinikalla vaikuttaa laajasti nykyiseen työnkuvaan. Sairaanhoitaja ei enää avusta hoitotoimenpiteissä ja lääkehoidon siirtyessä Kolmiosairaalaan päiväsairaalaan, antavat sairaanhoitajat vielä kuitenkin polikliinisesti pistosopetusta ja muuta lääkehoidon ohjausta ja opetusta, kuten aiemmin. Ohjauksen sisällöt eivät siis merkittävästi muutu, mutta ohjaukseen käytettävissä oleva aika kasvanee, kun sairaanhoitajat eivät enää varaa potilaille jatkohoidon aikoja eivätkä valmistele potilasta toimenpiteisiin, toteuta lääkettä tai valvo potilasta sen aikana. Ohjaus tehostuu ja muuttuu sairaanhoitajavastaanottojen myötä sairaanhoitajan tekemäksi itsenäiseksi työksi, johon on tehtäväsiirtojen kautta myös nykyistä enemmän aikaa. Koska käytettävissä oleva aika lisääntyy, hoitajat näkivät ohjauksen myös saavan muutoksen myötä tehokkuutta ja tulevan selkeämmäksi. Poliklinikkarakajat ylittävät ryhmäohjaukset ja pikaohjauksen antaminen nähtiin työn tehokkuutta parantavana asiana samalla kun potilasmäärien nähtiin nousevan. Sairaanhoitajavastaanotot ja hoito-otot tuovat mukanaan myös hoitotyön itsenäisen päätöksenteon korostumisen ja suuren vastuun päätöksistä. Johtamisen osalta työ muuttuu vastuuhoidajan työn kannalta oleellisesti, kun hän saa esimiestehtäviä ja vastuuta hoitotyön johtamisesta yksikössään.

Sairaanhoitajan vastuualueen muutos näkyy kaikilla työn osaamisalueilla. Kliinisen hoitotyön näkökulmasta vastuualue toisaalta laajenee sairaanhoitajavastaanottojen ja hoitosoittojen kuuluessa Kolmiosairaalan ajanvarauspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvaan. Sairaanhoitaja seuraa ja arvioi potilaan hoitoa itsenäisemmin konsultoiden tarvittaessa lääkäreitä. Toisaalta sairaanhoitaja ei enää ole päävastuussa jatkohoidon organisoinnista, kun sihteerit tekevät tarvittavat rutiiniajanvaraukset. Sairaanhoitajan työnkuva itsenäistyy ja vastuuta lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä saadaan jaettua. Hoitotyön päätöksenteon kannalta sairaanhoitajavastaanotoilla itsenäisten päätösten määrä kasvaa ja vastuu tehdyistä päätöksistä kasvaa. Vastuualue lääkehoidon osalta suppenee, sillä sairaanhoitaja ei enää, poliklinikalla, valmistele potilasta tutkimuksiin ja valvo potilaan tilaa tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Sairaanhoitajan vastuu ohjauksen laadusta ja ohjauksen toteutuksesta kasvaa sairaanhoitajavastaanottojen myötä. Johtamisen muutos tuo mukanaan poliklinikan sisällä toimivan vastuuhoidajan, joka toimii kollegoilleen lähiesimiehenä. Muutoksen myötä sairaanhoitajien vastuu johtamisesta lisääntyy.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sisätautien ajanvarauspoliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat kuvaavat työnsä ja vastuualueidensa muutosta siirryttäessä Kolmiosairaalaan. Kuvaukset toivat esiin nykyistä tilaa ja muutoksia sairaanhoitajan työssä ja vastuualueessa ajanvarauspoliklinikalla. Työ muuttuu merkittävimmin sairaanhoitajavastuunottojen aloittamisen ja lääkehoitojen sekä toimenpiteiden päiväsaalaan siirtymisen myötä. Kuvauksien perusteella voidaan sanoa sairaanhoitajan vastuualueen laajenevan merkittävästi, mutta toisaalta tehtäväsiirrot myös sairaanhoitajilta sihteereille kaventavat vastuualuetta jatkohoidon organisoinnin osalta. Myös vastuu lääkehoidosta poliklinikalla vähenee, mutta sitä vastoin ohjausvastuu, johtamisvastuu ja vastuu hoitotyön itsenäisestä päätöksenteosta kasvavat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittämiseen muutoksen kohteena olleissa yksiköissä. Tutkimuskysymyksiä oli neljä ja niihin löytyi vastauksia. Opinnäytetyön tulokset antavat näkyvyyttä ajanvarauspoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien vastuualueeseen ja työnkuvaan sekä niiden muuttumiseen ja vastuualueen laajenemiseen. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tulosten tuoma merkitys nykyisten tehtäväsiirtojen ja niiden mukanaan tuomien uusien osaamisvaatimusten ja vastuualueiden muutosten näkyvyydelle on tärkeä. Opinnäytetyön merkitys sisätautien ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien työn osa-alueiden ja vastuun hahmottamisessa on suuri senkin vuoksi, ettei aihetta ei ole aiemmin juurikaan tutkittu. Kyseisen yksikön johdolle työ antaa myös tietoa niistä asioista, jotka sairaanhoitajat nostavat esiin muutoksen edessä. Saatujen tulosten voidaan nähdä kuvastavan sairaanhoitajia askarruttavia asioita ja sitä kuinka he mieltävät vastuun ja työn muutokset omassa työssään. Mahdolliset tulevaisuuden muutokset sairaanhoitajien koulutuksessa ja palkkauksessa tarvitsevat tuekseen tutkittua tietoa ja näkyvyyttä muutoksista. Työnjaossa ja vastuualueessa tapahtuvat muutokset merkitsevät myös koulutustarpeen uudelleen arvioimista muutoksen kohteena olevissa yksiköissä. Myös Opetusministeriön (2006, 63) mukaan sairaanhoitajan tulee omata selkeä näkemys vastuualueestaan, jotta hän voi tuoda asiantuntemuksensa esiin moniammatillisessa yhteistyössä. Opinnäytetyö auttaa selkiyttämään tätä näkemystä, mutta vastuualueiden tarkka määrittely eri yhteistyötahojen välillä kyseisissä yksiköissä on tärkeää kaikille moniammatillisen työryhmän jäsenille.

Tehtäväsiirrot terveydenhuoltoalalla tapahtuvat pikkuhiljaa, on vastuiden määrittely puutteellista eikä virallisia päätöksiä ole tehty. Tehtäväsiirrot ilman lisäkoulutusta ovat perustuneet siihen, että hoitajat ovat jo osanneet toteuttaa siirretyt työtehtävät. (Säilä 2005, 54.) Myös potilaiden kannalta, sillä muutos koskee heitäkin ja työntekijöiden epävarmuus uudessa tehtävässä voi vaikuttaa hoitosuhteen rakentumiseen.

8.2 Eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa kiinnostusta, rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta, vaaran eliminointia tutkimustyössä, eettisten menetelmien valintaa, avoimuutta, asianmukaista suunnittelua, toteutusta ja raportointia. Tulokset on esitetty parhaan taidon ja tiedon mukaan mahdollisimman selkeästi. Mukaan on liitetty aineiston analyysivaiheessa rakennettuja kuvioita selkiyttämään lukijalle aineiston sisältöä ja rakennetta. Opinnäytetyön tulokset on esitetty juuri niin kuin ne aineistossa esille tulivat eikä niitä ole sepitelty tai kaunisteltu. (Hirsjärvi ym. 2004, 27–28; Hallamaa ym. 2006, 31–38.)

Opinnäytetyön aihe pyrittiin valitsemaan niin, että se hyödyttäisi kyseessä olleiden yksiköiden kehittämistyötä. Aihe opinnäytetyölle oli työelämän yhteistyökumppanin tarpeiden mukainen, mutta myös opinnäytetyön tekijän mielestä hyvin ajankohtainen ja tärkeä. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Aihe muotoutui yhteistyössä ohjaavien opettajien kanssa. Aiheeksi valittiin tunteita ja keskustelua herättävä, muttei kuitenkaan arkaluontoinen, asia. Haastateltavilta ei myöskään ollut tarkoitus kysyä mitään arkaluontoista.

Janhosen ym. (2001, 39; 125) mukaan opinnäytetyön eettisyyden kannalta täytyy pohtia myös subjektiivisuuden ja vastuullisuuden merkitystä. Vastuu on suuri, sillä on itse määriteltävä suhde tutkittaviin ja toimittava tutkijan roolissa. Tässä opinnäytetyössä haastattelija toimi subjektiivisesti haastattelutilanteessa, heitä johdattelematta ja neutraalisti keskustellen. Haastattelija ja haastateltavat eivät olleet aiemmin tavanneet, mikä mahdollisti avoimen kanssakäymisen. Luottamuksen herättäminen nousi myös tärkeään asemaan ja opinnäytetyössä korostuu myös luottamuksen saavuttaminen ja säilyttäminen. Ilmiö saattaa olla arkaluontoinen tai herättää voimakkaita tunteita, mutta voi tarjota tärkeää tietoa kehitystyöhön. (Janhonen & Nikkonen 2001, 125–126.) Haastattelutilanteessa on tärkeää luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, joka antaa tilaisuuden avoimelle keskustelulle.

Kun menetelmänä käytetään haastattelua, ovat tärkeitä eettisiä periaatteita laadulliselle tutkimukselle haastateltavien eli tiedonantajien vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä henkilöllisyyden suojaaminen. Opinnäytetyö ei myöskään saa mitenkään vahingoittaa tiedonantajaa. Haastateltavien riittävä tiedonsaanti on myös tärkeää ja heille tulee selvittää tarkoin tutkimuksen tarkoitus, jonka perusteella he saavat päättää suostuvatko he haastatteluun. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39; Hirsjärvi ym. 2004, 26–27.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavat saivat luettavakseen saatekirjeen (liite 1), josta ilmeni opinnäytetyön tausta ja tarkoitus sekä haastattelun kesto. Haastateltavien suostumus ja lupa haastattelun nauhoittamiseen kysyttiin erikseen (liite 2). Haastateltavat vahvistivat allekirjoituksellaan suostumuksensa haastateltaviksi. Tässä suostumuksessa heille annettiin tietoa haastattelunauhojen käsittelystä ja siinä oli kerrottu heidän oikeudestaan kieltäytyä tai perua osallistumisensa tai vetäytyä opinnäytetyöstä missä vaiheessa tahansa. Haastateltavat saivat itselleen saatekirjeen sekä

kopion suostumuksesta. Haastattelijan yhteystiedot oli merkitty saatekirjeeseen myöhempää yhteydenottoa varten. Kuten hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, anonymiteettiä pyrittiin suojelemaan, mutta haastateltavat olivat myös tietoisia siitä, että koska osa poliklinikoista oli henkilökunta määrältään pieniä, ei anonymiteettiä pystyittäisi välttämättä täysin varmistamaan, mutta aineisto käsitellään anonymisesti ja nauhoitukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuslupaa haettiin HUS: in lupakaavakkeella hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Laurea- ammattikorkeakoulu 2007, 1; 3). Lupaa jouduttiin hakemaan kahteen kertaan opinnäytetöiden haastattelujen siirryttyä keväämmälle. Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin 7.4.2010.

8.3 Luotettavuus

Aineiston laatu korostuu, kun pohditaan kuinka totuudenmukaisesti tutkittu ilmiö on käsitetty ja miten hyvin tulokset kuvaavat todellisuutta. (Janhonen ym. 2001, 36–39; 196.) Tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuutta kuvastaa myös se, että saadut tulokset ovat linjassa vastaavanlaisten työnjaon uudelleen organisoimista käsitelleiden tutkimusten ja selvitysten kanssa. Opinnäytetyössä sairaanhoitajat ovat kuvanneet muutosta haastatteluhetkellä parhaan henkilökohtaisen tietonsa valossa. Opinnäytetyössä haastellut sairaanhoitajat valittiin ylihoitajien toimesta, jolloin varmistettiin, että haastateltavat olivat kokeneita eli heille on muotoutunut käsitys sairaanhoitajan työnkuvasta ja he tulivat elämään muutosta siirryttäessä Kolmiosairaalaan. Tämä vaikuttaa myös tulosten luotettavuuteen, sillä näin varmistettiin haastateltaville muodostuneen sairaanhoitajan työnkuvan oikeellisuus ja sairaanhoitajien muutoksesta saaman tiedon hyvä taso. Haastateltavat oli valittu sen mukaan kuka haastateltavaksi halusi, ilman, että olisi käytetty mitään erityisiä muita kriteerejä. Haastateltavia oli yhteensä kuusi ja he edustivat kaikkia neljää mukana ollutta poliklinikkaa, joten jokainen erikoisala oli edustettuna. Poliklinikoiden osastonhoitajilta saatiin mahdollisten haastateltavien sähköpostiosoitteet ja heihin otettiin yhteyttä ryhmänä tai parina, kuitenkin niin, että samassa vietissä olivat mukana vain samaan haastatteluun tulevien sähköpostiosoitteet, jolloin suojattiin myös haastateltavien anonymiteettiä.

Haastattelut toteutettiin sairaanhoitajien virka-aikana, mikä aiheutti sen, että haastattelu-tilanteen rauhallisuuteen vaikutti virkapuhelimien soimisesta johtuneet häiriötekijät, jotka ovat voineet vaikuttaa haastateltavien keskittymiskykyyn ja voivat osaltaan vaikuttaa luotettavuuteen. Haastattelujen ilmapiiri oli ryhmähaastattelussa hiukan jännittyneempi kuin parihaastattelussa, mikä on saattanut vaikuttaa siihen, kuinka vapaasti ja avoimesti haastateltavat ovat teemoista puhuneet. Mikä näkyy myös siinä, että, vaikka ryhmähaastattelussa haastateltavia oli neljä, osa haastateltavista jäi taka-alalle ja siltä osin aineistokin jäi suppeammaksi. Kuitenkin tuntui, että ilmapiiri mahdollisti vapaan keskustelun myös negatiivisia tunteita ja ahdistusta herättävistä asioista. Haastateltavat eivät saaneet haastattelurunkoa näh-

täväkseen, jotta keskustelu olisi ollut vapaampaa. Keskustelu pysyi aiheessa koko haastattelujen ajan. Tarkentavia lisäkysymyksiä kysyttiin silloin kun se tuntui luontevalta. Molemmissa haastatteluissa pyrittiin tekemään samat lisäkysymyksiä. Lisäkysymysten asettelu jäi kuitenkin hiukan suppeaksi ja haastattelijan paremmat tiedot kohdeyksiköistä olisivat helpottaneet kysymysten tekoa ja aineiston kattavuus olisi parantunut. Muutama haastateltava esitti, että haastattelujen kysymykset olisi voitu antaa haastateltaville etukäteen, mutta toisaalta nyt saatu tieto perustuu sairaanhoitajien sen hetkiseen tiedon tasoon ja sen voidaan nähdä kuvastavan myös muutosviestinnän onnistumisen tasoa. Aineisto kuvaa siis tarkalleen sen hetkistä tietoa, joka haastateltavilla oli toukokuun lopussa, viisi kuukautta ennen muutosta. Toisaalta aineiston kattavuuden kannalta olisi ollut hyvä, jos sairaanhoitajat olisivat kyselleet myös muiden samassa yksikössä työskentelevien kollegoidensa näkemyksiä muutoksesta. Jälkimmäisen haastattelun sisältöön vaikutti jonkin verran ensimmäinen haastattelu, sillä edellisessä haastattelussa esille tulleet asiat johdattelivat lisäkysymysten tekoa jälkimmäisessä.

Tulosten kannalta oleellista oli, että haastateltavat eivät itsekään olleet vielä kovin tietoisia, haastatteluhetkellä viiden kuukauden päässä, tapahtuvasta muutoksesta ja sen vaikutuksesta heidän työhönsä. Aineisto perustui siis haastateltavien kuvaan muutoksesta ja kuvastaa myös osaltaan sairaanhoitajien sen hetkisiä tietoja muutoksen vaikutuksista. Toinen seikka, mikä vaikutti oleellisesti haastattelujen ja aineiston laatuun oli se, että opinnäytetyön tekijä teki tutkimusta ensimmäistä kertaa ja se vaikutti muun muassa tarkentavien kysymysten niukkuuteen haastateltaessa ja kokonaiskuvan puutteelliseen hahmottamiseen.

Nauhoitukset olivat hyvälaatuisia, mutta joitakin kohtia jouduttiin jättämään litteroimatta, sillä nauhan puheesta ei, päälle puhumisen takia, saanut selvää. Molemmissa haastatteluissa nauhoitettua aineistoa oli noin 40 minuuttia. Litteroituja sivuja tuli 14, fontilla Trebuchet 10 ja riviälkillä 1. Litterointi pyrittiin tekemään mahdollisimman tarkasti ja parhaan taidon mukaan. Haastattelunauhut hävitettiin aineiston analyysin jälkeen, kuten haastateltaville oli Suostumus haastatteluun osallistumisesta- kaavakkeessa (liite 2) oli luvattu.

Opinnäytetyössä työntekijä toimi yksin haastattelijana ja kokosi sairaanhoitajien kuvauksia tulevasta muutoksesta. Koska aineiston, eli haastattelujen, litteroiminen ja analysoiminen tapahtui yhden tutkijan tekemänä voi väärinymmärryksiä tapahtua. Janhosen ym. (2001, 36–37) mukaan haasteena sisällönanalyysissä voidaan siis nähdä aineiston pelkistämiseen niin, että se kuvaa luotettavasti ilmiötä eli sairaanhoitajien kuvaamaa työn ja vastuualueiden muutosta ajanvarauspoliklinikalla. Aineiston ja tulosten yhteyttä on osoitettu selostamalla analyysiprosessin vaiheita lukijalle ja lisäämällä esimerkki analyysin vaiheista. Näin lukija voi itse seurata analyysin kulkua ja osoitetaan aineiston ja tulosten yhteys toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.) Analyysivaihe on pyritty tekemään tunnollisesti ja rehellisesti. Analyysin luotettavuutta pyrittiin parantamaan kysymällä mielipiteitä analyysiin. Ohjaava opettaja antoi myös

mielipiteensä analyysistä, jolloin muunkin kuin tekijän looginen päättely ovat vaikuttaneet analyysin rakentumiseen.

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi hanke-esittelystä huhtikuussa 2009, jolloin aihe opinnäytetyölle alkoi muotoutua. Aiesopimus työlle esitettiin ja hyväksyttiin toukokuussa 2009. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin lokakuussa 2009. Haastattelut oli tarkoitus suorittaa helmikuussa 2010, mutta muutoksen ollessa vielä kymmenen kuukauden päässä, ei sairaanhoitajilla ollut vielä kovinkaan paljon informaatiota tulevasta muutoksesta. Uusi tutkimuslupa anottiin ja aikaa opinnäytetyön haastattelujen tekoon saatiin toukokuun loppuun, jolloin haastattelut toteutettiin ensin Kirurgisessa sairaalassa ja sitten Meilahden sairaalassa. Haastattelut litteroitiin kesällä 2010 ja aineisto analysoitiin elokuussa 2010. Opinnäytetyö esitettiin arvioivassa seminaarissa 17.11.2010. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi kesti 1,5 vuotta.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Organisaation kehittämisen kannalta olisi tärkeää tutkia kuinka muutos lopulta vaikuttaa sairaanhoitajan käytännön työhön ajanvarauspoliklinikalla ja miten sairaanhoitajien mielestä muutos on onnistunut.

Potilasmäärien kasvamisen myötä hoitotyön tehokkuus nousee oleelliseen asemaan. Hoitotyön kehittämisen kannalta olisikin hyvä tutkia tapahtuvaa muutosta tehokkuuden ja resurssien käytön näkökulmasta sekä hoitotyön laadun näkökulmasta. Muutoksen vaikutusta tehokkuuteen voisi mitata käytettävillä rahallisilla panoksilla ja henkilökunnan työajan puitteissa.

Muutoksen vaikutusta hoitotyön, ja erityisesti ohjauksen, laatuun olisi hyvä kysyä sairaanhoitajilta itseltään, mutta myös potilaiden näkökulmasta. Myös potilaiden näkökulma muutoksen ja muutosviestinnän onnistumisesta olisi mielenkiintoista selvittää tulevia muutoksia suunniteltaessa.

Sairaanhoitajien koulutuksen kannalta olisi tärkeää selvittää, kuinka sairaanhoitajaopiskelijat näkevät muutoksen sairaanhoitajan työssä ja vastuualueessa ja valmistaako nykyinen koulutus tapahtuviin muutoksiin tai niihin valmistautumiseen. Nykyisistä tehtäväsiirroista voisi keskustella enemmän koulutuksen aikana, jotta tietoisuus sairaanhoidon muutoksesta kasvaisi entisestään. Näin voitaisiin kehittää koulutustakin vastaamaan paremmin nykypäivän hoitotyön haasteisiin.

Lähteet

- Bridges, W. 1986. Managing organisational transitions. *Journal of systems management*, 24–33.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 7. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eriksson, K., Isola, E., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.A., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. 1.painos. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.
- Fry, Sara T. & Johnstone, M-J. 2008. *Ethics in Nursing Practice. A guide for ethical decision making*. 3th edition. Mellbourne: Blackwell Publishing.
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hirsjärvi, S. Remes, P., & Sajavaara, P. 2004. 10. painos. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Kirja.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Yhtymähallinto. 10.11.2005. Kolmiosairaan hankesuunnitelma.
<http://asiakirjat.hus.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-231-5-Liite-2.PDF> Luettu 22.7.2009.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008a. *Keuhkosairauksien ja allergologian poliklinikka*.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,621,995,1004> Luettu 30.8.2009.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008b. *Nefrologian poliklinikka*.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1994,1949> Luettu 30.8.2009.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008c. *Sisätautien poliklinikka*.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,967,2086,2363> Luettu 30.8.2009.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. *Hyytymishäiriöyksikkö*.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2547,26564,26765,26824> Luettu 27.8.2010.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. 4–6. painos. *Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. *Sisätauti - kirurginen hoito ja hoitotyö*. Hämeenlinna: Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY.
- Joutsivuo, T. & Laakso, M. 2008. *Sairaanhoidon ytimessä- HYKS 50 vuotta*. HUS-kuntayhtymä. Helsinki: Edita.
- Juusola, M., Oksa, H., Pukuri, T. & Rantalaiho, I. 2002. *Muutostilanteiden hallinta*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
<http://www.pshp.fi/download.aspx?id=350&guid={1e53fdbc-7efa-425e-b8bf-487a11866c93}> Luettu 3.9.2009.
- Kantelinen, M. 2008. *Sairaanhoitajan työn sisältö sisätautien ja kirurgian poliklinikalla*. Pro

gradu- tutkielma. Turun yliopisto.

Karpakka, J. 2001. Tehokas terveydenhuolto-tyytyväinen potilas. Näkemyksiä yksityisen ja julkisen yhteisön johtamisesta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Keskinarkaus, J. & Kosunen, T. 2006. HUS Meilahden Kolmiosairaalaan siirtyvien nefrologian ja reumatologian poliklinikoiden simulointi- projekti. Delfoi Oy.
www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25572,25573,25574,25685 Luettu 11.9.2009.

Well Life Center. Kolmiosairaala-hanke. Tutkimus & kehityslinjat ja hankkeet.
http://www.wlc.fi/Kolmiosairaalahanke.htm Luettu 30.8.2009.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2007. Laurea-ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet tutkimus- ja kehitystyötä sekä opinnäytetöitä varten. Eettinen toimikunta.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. 5.painos. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Leiwo, L, Papp, I. & Heikkilä, J. 2002. Vastuiden ja tehtävien siirto. Sairaanhoidaja 75, 6–7.

Meleis, A.I. 2007. Theoretical nursing- Development & Progress. Pennsylvania: Lippincott Williams and Wilkins.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon- Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi Luettu 5.6.2009.

Pitman, Ben. 1994. Critical success factors to organizational change. Journal of Systems Management.

Risikko, P. 2001. Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen- palveluiden laadun ja vaikuttavuuden edellytys. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit-Tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.
http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00618.pdf Luettu 11.9.2009.

Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Yhtymähallinto.
http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=418&GUID={F90E74A8-0284-49F2-A0DF-00C22841F640} Luettu 6.8.2009.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2009. Sairaanhoidajan työ.
http://www.sairanhoitajaliitto.fi/sairanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairanhoitajan_tyo/ Luettu 23.7.2009.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vallimies-Patomäki, M. & Hukkanen, E. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhteistyö ja työnjako hoitoonpääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveystyönjakon piloteista.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteistyö_ja_työnjako_hoitoon_pääsyn_turvaamisessa_fi.pdf Luettu 5.6.2009

Liitteet

Liite 1 Saatekirje haastateltaville

Hyvä sairaanhoitaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipisteestä. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka sisätautien ajanvarauspoliikklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat kuvaavat työnsä ja vastuualueidensa muutosta siirryttäessä Kolmiosairaalaan. Opinnäytetyön tuottamalla tiedolla voidaan myös järjestää henkilökunnalle mahdollista lisäkoulutusta ja -informaatiota. Opinnäytetyö on osa HUS- kuntayhtymän ja Laurea- ammattikorkeakoulu Otaniemen paikallisyksikön Kolmiosairaala-hanketta.

Pyydän Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen. Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla sairaanhoitajia hematologian, reumatologian, keuhkosairauksien ja nefrologian ajanvarauspoliikklinikoilta. Haastatteluja tehdään kaksi ja ne toteutetaan neljän hengen ryhmissä. Haastattelu on kestoaltaan noin yhden tunnin mittainen.

Ystävällisin terveisin,

Liisa Hämäläinen

Liite 2 Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Minulle on selvitetty yllä mainitun opinnäytetyön tarkoitus ja siinä käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Olen tietoinen myös siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Haastattelu taltioidaan nauhurille ja haastattelu hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Haastattelut käsitellään anonyymisti.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3 Haastatteluteemat ja -kysymykset

Kliininen hoitotyö

- 1 Millaista on hoitotyö sisätautien ajanvarauspoliklinikalla?
- 2 Miten hoitotyö sisätautien ajanvarauspoliklinikalla muuttuu siirryttäessä Kolmiosairaalaan?

Hoitotyön päätöksen teko

- 3 Mitä hoitotyön päätöksiä teet ajanvarauspoliklinikalla?
- 4 Miten hoitotyön päätöksenteko tulee muuttumaan Kolmiosairaalaan siirryttäessä?

Yhteistyö

- 5 Kenen kanssa teet yhteistyötä ajanvarauspoliklinikalla?
- 6 Miten yhteistyö tulee muuttumaan siirryttäessä Kolmiosairaalaan?

Ohjaus ja opetus

- 7 Millaista ohjausta ja opetusta annat sisätautien ajanvarauspoliklinikalla?
- 8 Miten antamasi ohjaus ja opetus muuttuvat siirryttäessä Kolmiosairaalaan?

Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

- 9 Millaista tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen ovat sisätautien ajanvarauspoliklinikalla?
- 10 Miten nämä tulevat muuttumaan siirryttäessä Kolmiosairaalaan?

Lääkehoito

- 11 Millaista on toteuttamasi lääkehoito sisätautien ajanvarauspoliklinikalla?
- 12 Miten lääkehoito tulee muuttumaan siirryttäessä Kolmiosairaalaan?

Sairaanhoitajan vastuualue

- 13 Millainen on sairaanhoitajan vastuualue sisätautien ajanvarauspoliklinikalla?
- 14 Millaisia muutoksia vastuualueissa tulee tapahtumaan siirryttäessä Kolmiosairaalaan?