

Opinnäytetyö AMK
Sairaanhoitajakoulutus
Kevät 2019

Janne Toppala ja Noora Tuuri

SAIRAANHOITAJAN ROOLI LÄÄKÄRINKIERROLLA

- Sairaanhoitajien kokemuksia potilaslähtöisyyden edistämiseksi

Janne Toppala ja Noora Tuuri

SAIRAANHOITAJAN ROOLI LÄÄKÄRINKIERROLLA

- Sairaanhoitajien kokemuksia potilaslähtöisyyden edistämiseksi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa teemahaastattelun avulla sairaanhoitajien (n=3) kokemuksia heidän roolistaan lääkärinkierroilla. Tavoitteena oli luoda haastattelujen tulosten perusteella vinkkilista sairaanhoitajille potilaslähtöisyyden edistämiseksi lääkärinkierroilla. Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällön analyysin perusteella. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella lääkärinkierroilla sairaanhoitajalla on kolme erilaista roolia; tietojen esittäjä, potilaan edun valvoja sekä tietojen kirjaaja. Haastatteluiden tulokset peilasivat kirjallisuuskatsauksessa löydettyjä rooleja. Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli lääkärinkierroilla. Sairaanhoitaja toimii mm. potilaan edun valvojana, varsinkin tilanteissa, joissa potilas ei itse kykene osallistumaan kiertotilanteeseen. Potilaan edun valvonta koettiin tärkeimmäksi sairaanhoitajan rooliksi. Myös rooli tietojen esittäjänä lääkärinkierrolla koettiin tärkeäksi. Sairaanhoitaja yleensä tuntee potilaat erityisen hyvin, koska he osallistuvat potilaan päivittäiseen hoitoon. Roolit edellyttävät hoitajalta ammatitaitoa, asiantuntemusta sekä potilaan tilanteen tuntemista. Tietojen kirjaamisen rooli koettiin jaetuksi lääkäreiden kanssa. Vaikka roolit tunnistettiin haastatteluissa, jäi niiden määrittäminen kuitenkin vaillinaiseksi.

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajan roolit, sekä niihin liittyvät toimet ovat vahvasti sidoksissa potilaslähtöisyyteen. Sairaanhoitaja voi vaikuttaa positiivisesti potilaan kokemukseen lääkärinkierrosta ja sitä kautta edistää potilaslähtöisyyttä. Tärkeimpinä keinoina potilaslähtöisyyden lisäämiseksi mainittiin potilaan kunnollinen huomioiminen, valmistaminen kiertoa varten, sekä osallistuttaminen lääkärinkiertoon. Haastattelun tulosten perusteella on tehty kymmenen kohdan vinkkilista potilaslähtöisyyden edistämiseksi.

Jatkossa tulisi selvittää rooleille tarkemmat määritelmät, sekä kartoittaa ovatko sairaanhoitajat tietoisia rooleista, sekä niihin liittyvistä tehtävistä. Myös olisi hyvä selvittää onko sairaanhoitajilla yhtenäinen käsitys siitä, mitä potilaslähtöisyys tarkoittaa.

ASIASANAT:

Sairaanhoitaja, rooli, lääkärinkierto, potilaslähtöisyys

Janne Toppala and Noora Tuuri

NURSES' ROLE ON WARDROUNDS

- Exploration of nurses' experiences to promote patient orientation

The purpose of the study was to research how nurses experience their role as a part of ward rounds by using theme interviews as method (n=3). The aim was to use the interview results to create a list of tips for nurses for promoting patient orientation during the ward rounds. The results were analyzed with deductive content analysis. The study was commissioned by Hospital District of Southwest Finland.

Based on a literature review nurses have three roles in a ward round: presenting information, protecting the patients' interests and recording information. The interviews reflected these roles. The nurses have an important role in the ward rounds. They operate as protectors of the patients' interests, especially when the patients themselves are not able to participate in the situation. The interviewed nurses found the role as protector of patients' interests to be the most important one. In addition, their role in presenting information during the ward round was seen as important. Of the health care staff, the nurses are generally most familiar with the patient's status as they care for the patient on day-by-day basis. These two roles require the nurses to have expertise, professionalism and knowledge of the patient's current state. The third role as information recorder was considered to be shared with the doctors. While the roles were recognized in the interviews, their definitions remained somewhat unclear.

The results also indicated that the roles the nurses have, as well as the actions related to them, were closely tied to patient orientation and patient oriented care. The nurses can positively affect the patients' experiences during the ward rounds and make them more patient oriented through their work. Properly taking the patient into account, preparing them for the round and engaging them during the ward round were considered to be the most important means to increase patient orientation. Based on the results from the interview a list of 10 tips was formed to improve patient orientation.

Future research should better define and clarify the different roles nurses have during ward rounds and map out if nurses are aware of the roles and different tasks related to them. In addition, it should be studied if nurses' understanding of patient orientation is uniform.

KEYWORDS:

Nurse, role, ward round, patient orientation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAAHOITAJAN ROOLI KIRJALLISUUSKATSAUKSEN PERUSTEELLA	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	9
4.1 Tutkimusmenetelmä	9
4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja aineiston analyysi	10
5 TUTMIKUSTULOKSET	12
5.1 Sairaanhoitajan rooli	12
5.2 Potilaslähtöisen lääkärintierron edellytykset	13
5.3 Miten sairaanhoitaja voi edistää potilaslähtöisyyttä lääkärintierrolla	15
5.4 Tulosten yhteenvetona vinkkilista sairaanhoitajalle	19
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
7 POHDINTA	22
LÄHTEET	25
KUVIO 1	18
LIITEET	
Liite 1 Teemahaastattelukysymykset	
Liite 2 Saatekirje	

1 JOHDANTO

Lääkärinkierto on yksi sairaalaosaston tunnetuimmista tapahtumankuluista. Lääkärinkiertoja on erilaisia, mutta perinteisesti lääkäri kiertää yhdessä sairaanhoitajan ja muiden henkilökunnan jäsenten kanssa potilashuoneissa tapaamassa potilaita ja keskustelemassa potilaan hoidosta. Lääkärinkierto on osastolla hyvinkin rutiininomainen tapahtuma. Se toistuu lähes päivittäin samaan aikaan ja samalla kaavalla, viikonloput ja pyhät ovat tietysti poikkeuksia. Lääkärinkierroilla käsitellään monenlaisia asioita ja paneudutaan potilaan hoitoon kokonaisvaltaisesti. (Lämsä 2013.) Lääkärinkiertojen historia ulottuu aina 1700-luvun alkuun, jolloin Hollantilainen lääkäri Herman Boerhaave kuvasi Leidenin yliopistossa nykyisenkaltaisen lääkärinkierron ja sai tällä opetusmetodina paljon seuraajia (Taulavuori 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa uusinta tietoa lääkärinkierroista. Taavoitteena oli edistää potilaslähtöisyyttä lääkärinkierroilla ja luoda vinkkilista potilaslähtöistä lääkärinkierron toteutusta varten, työelämässä oleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyö toteutettiin tekemällä kirjallisuuskatsaus sekä haastattelemalla teemahaastattelun keinoin kolmea sairaanhoitajaa.

Kunnioitus, myötätunto, huolenpito, yhteinen päätöksen teko sekä kommunikatio ovat potilaslähtöisen hoidon perusosia. Potilaslähtöisyys parantaa hoidon laatua, vähentää hoidon kustannuksia sekä edistää potilaan, hoitajan sekä lääkärin tyytyväisyyttä hoidon kulkuun. (Pelzang, R. 2010)

Haastattelut analysoitiin deduktiivisen sisällön analyysin perusteella. Työn aihe liittyy hyvin vahvasti sairaanhoitajan työelämään sairaalamaailmassa. Toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) prosessien kehittäminen -projekti. Aiheena lääkärinkierto on myös mielenkiintoinen, koska sairaanhoitajan rooli lääkärinkierroilla-aiheesta ei löytynyt aikaisempia opinnäytetöitä.

2 SAIRAANHOITAJAN ROOLI KIRJALLISUUSKATSAUKSEN PERUSTEELLA

Kirjallisuuskatsauksen lähdehakuun käytettiin seuraavia tietokantoja: Cinahl, Medline (Ovid), PubMed, Medic sekä Finna. Tietokannat ovat tunnettuja hoitolalla. Käyttämällä useampaa tietokantaa oli tarkoitus varmistaa mahdollisimman monen aihepiiriin liittyvän artikkelin löytyminen. Käytetyt englanninkieliset hakusanat ovat nurse role + patient experience + doctor's round / ward round / physicians' round / attending round, sekä suomeksi hoitajan rooli + potilas + kokemus + lääkärintierto / osastokierro. Hakusanat rajaavat haun koskemaan erilaisia lääkärintietoja, hoitajien rooleja niissä, sekä potilaan näkökulmaan erilaisissa sairaaloissa ja hoitolaitoksissa. Lähteet rajattiin vuosiin 2008-2019, sillä tarkoituksena oli keskittyä uusimpaan tutkittuun tietoon. Suurin osa lähteistä on löydetty englanninkielisistä artikkeleista. Lähteiden sopivuus kirjallisuuskatsauksen arvioitiin niiden sisällön perusteella, pystyivätkö ne vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Lääkärintiertoa koskevassa kirjallisuudessa on määritelty 8 erilaista lääkärintiertoa, nämä ovat: ward round (osastokierro), multidisciplinary round (moniammatillinen kierro), consultant round (konsultoiva kierro), education round (opetus-kierro), post-take round (osastolle sisäänoton jälkeinen kierro), traditional round (perinteinen kierro) sekä working round (työkierro). Erilaisille kierroille ei löydy kunnollisia vastineita suomenkielellä, joten opinnäytetyön tekijät ovat kääntäneet sanat vapaasti suomenkielelle. Yleisimmät lääkärintierto tyypit ovat ward round, multidisciplinary round ja consultant round. Hoitajan rooli oli määritelty ainoastaan ward round sekä multidisciplinary round tyyillisillä lääkärintierroilla. Hoitajan rooliin sisältyy potilaan tietojen esittäminen, potilaan edun valvonta, hyvä dokumentaatio sekä johtava asema multidisciplinary -kierrolla. (Walton ym, 2016.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaiden on vaikea osallistua omaa hoitoaan koskevaan keskusteluun kierrolla. Hyvän informaation saaminen diagnoosista ja sairautensa hoidosta lisää potilaiden positiivisia kokemuksia lääkärintierrosta. Jos potilaan omaiset osallistuvat kierto, voi kommunikaatio olla vielä parempaa

potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Onnistunut kommunikaatio vaatii ystävällisen ilmapiirin, potilas täytyy kohdata empaattisesti ja potilaan oikeus osallistua hoitoon täytyy huomioida kaikkien kiertoon osallistuvien ammattilaisten toimesta. Onnistunut kommunikaatio kierrolla on hyvin tärkeää, koska potilaalle täytyy tulla sellainen olo, että hän voi osallistua hoitoonsa ja tulee kuulluksi. (Swenne, ym. 2014.)

Sairaanhoitajilla on erittäin merkittävä rooli lääkärinkierrolla. Sairaanhoitaja tukee potilasta, auttaa ja opettaa potilasta esittämään oikeita kysymyksiä ja selventää tarvittaessa termistöä ja hoitoa laajemmin. Potilaat kokevat, että on helpompaa lähestyä hoitajia, kuin lääkäreitä. On vaikeampaa lähestyä hoitohenkilökunnan jäsentä, joka on ylempänä hierarkiassa. Potilaat kokevat, että hoitajan antama informaatiota oli helpompaa sisäistää, kuin lääkärin antamaa. (Swenne, ym. 2014.)

Vaikka potilaista tuntuu, että heidän tarvitsee ottaa aktiivisempi rooli omasta terveydenhuollostaan, kaipaavat he tukea siihen hoitohenkilökunnalta (Shaw, 2009). Potilaan tiedot tulisi olla saatavilla yksinkertaisessa muodossa lääkärinkierron aikana, sillä tämä edistää potilaslähtöisyyttä. Itsevarma, selvä sekä ennakkoiva kommunikaatio hoitohenkilökunnalta selventää potilaalle, että hoitohenkilökunta tietää potilaan tilanteen, mitä tehdään ja miksi. Tämä parantaa potilaan kokemusta saamastaan hoidosta. (Bruton, ym. 2016.)

Sairaanhoitajan tehtävä lääkärinkierron aikana on tuoda esiin uutta tietoa potilaasta ja tämän voinnista. Sairaanhoitajan olisi hyvä ottaa johtava asema lääkärinkierron aikana, koska tällöin potilas saattaa helpommin haluta osallistua keskusteluun. Potilas myös osallistuu kiertoon mieluummin, kun hän saa kuvan, että on osana tiimiä lääkärinkierron aikana. (Walton, ym. 2016.) Hoitajan tulisi myös dokumentoida lääkärinkierrolla tulevat asiat mahdollisimman tarkasti, tämä parantaa aktiivista osallistumista potilaan, sekä hoitohenkilökunnan osalta. Tämä myös kehittää tiimityöskentelyä hoitohenkilökunnan välillä ja vaikuttaa positiivisesti potilaan kokemukseen. (Herring, ym. 2011.)

Lääkärikiertoa olisi varaa kehittää monilla eri keinoilla. Kaikkien kierrolle osallistuvien tulisi osallistua aktiivisesti asioiden käsittelyyn. Tämä tekisi kierrosta potilaslähtöisempää ja moniammatillista. Hoitajien ja lääkäreiden rooleja tulisi selvittää kommunikaation kehittämiseksi. Eri erikoisaloille voisi kehittää kierrolle tarkistuslistan, joka muistuttaisi käymään läpi tärkeimmät asiat. Potilaita tulisi rohkaista esittämään kysymyksiä ja tuomaan esille omia pohdintojaan. Potilaiden yksityisyydensuojaa voisi parantaa siirtymällä kansliakiertoihin liikkuvien potilaiden kohdalla. (Mattila, ym. 2013.)

Potilaslähtöisyydelle löytyy useampia eri määritelmiä kirjallisuudesta. Sitä oli kuvattu muun muassa tällä tavoin. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan terveydenhuollossa potilaan toiveisiin ja tarpeisiin perustuvaa hoitoa yksilöllisesti. Potilaan kuuluu saada paljon tietoa omasta hoidostaan ja tilastaan sekä olla mahdollisuus osallistua tasavertaisena hoitotiimin jäsenenä omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Useat tutkimukset ovat osoittaneet potilaslähtöisyyden vaikuttavan myönteisesti potilaan hoitoon sitoutumiseen, terveystyöskäytymiseen, hoitotyytyväisyyteen ja hoitomyöntyvyyteen. Näin ollen potilaslähtöisyys lisää hoidon vaikuttavuutta ja laatua. (Tobiano, ym. 2018.)

Luodakseen toimivan tasavertaisen hoitosuhteen tulisi sairaanhoitajan kunnioittaa potilaan näkemystä hoidostaan sekä hyväksyä potilas osana hoitotiimiä. Potilasta tulisi osallistuttaa ja sitouttaa hoitoonsa myös pitkällä aikavälillä, sekä saada potilas mahdollisimman omatoimiseksi hoitonsa suhteen. Tämä vaikeutuu mikä potilas on passiivinen eikä halua osallistua hoitoonsa. Muita vaikeuttavia tekijöitä ovat kommunikaation ja yhteistyön puute. (Oxelmark, ym. 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia heidän roolistaan lääkärinkierrolla teemahaastattelun keinoin, jonka perusteella luotiin vinkkilista ammattilaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää potilaslähtöisyyttä lääkärinkierrolla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia rooleja sairaanhoitajalla on lääkärinkierrolla?
2. Mitkä ovat potilaslähtöisen lääkärinkierron edellytykset?
3. Miten sairaanhoitaja voi edistää potilaslähtöisyyttä lääkärinkierrolla?
4. Minkälainen vinkkilista potilaslähtöisempään lääkärinkiertoon saadaan haastattelujen pohjalta luotua?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin tutustumalla sairaanhoitajan rooliin lääkärinkierrolla kirjallisuuskatsauksen sekä sairaanhoitajien haastattelujen perusteella. Kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettiin opinnäytetyön aihepiiriä. Sen avulla selvitettiin, kuinka paljon tutkimustietoa löytyy aiheesta, jotta onnistuttiin luomaan selkeämpi kokonaiskuva aihepiiristä. Kirjallisuuskatsauksen avulla luotiin teoreettinen viitekehys, jossa määriteltiin opinnäytetyön keskeiset käsitteet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121). Kirjallisuuskatsauksen avulla luotiin teemat haastattelua varten ja laadittiin tutkimuskysymykset (Liite 1). Tutkimuskysymykset on valikoitu kirjallisuuskatsauksen sekä toimeksiantajan esittämän näkökulman perusteella. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään mitä puutteita ja aukkoja

aihepiirin tuntemukseen on aikaisempien tutkimusten valossa jäänyt (Oermann & Hays, 2019).

Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, eli vapaamuotoinen keskustelu, jossa edetään kuitenkin ennalta määrättyjen teemojen mukaan. Teemahaastattelussa on tiedossa etukäteen aihepiirit ja teema-alueet, mikä tekee tästä menetelmästä puolistrukturoidun. Menetelmä eroaa strukturoidusta haastattelumenetelmästä siinä, että kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä. Haastattelussa oli tärkeää ottaa huomioon haastateltavien henkilökohtainen konteksti. Heidän ominaisuudet ja aikaisemmat kokemukset oli tarpeen selvittää haastattelussa, koska ne määrsivät merkityksiä, joita haastateltavat vastauksille antoivat. Nämä kriteerit kuvasivat haastatteluaineiston eri ulottuvuuksia. (Hirsjärvi 1995.)

Teemahaastattelu valikoitui haastattelumenetelmäksi, koska se antoi kokemattomille haastatteliijoille hiukan liikkumanvaraa kysymysten asetteluun. Haastateltavien ollessa täysin vieraita ja satunnaisesti valittuja, olisi tekijöiden mielestä mahdollisesti ollut riski saada hyvin niukka vastausmateriaali.

4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja aineiston analyysi

Opinnäytetyön kohderyhmäksi on valittu työelämässä toimivat sairaanhoitajat. Toimeksiantaja osoitti kolme sairaanhoitajaa osastoltaan haastateltavaksi. Haastateltavat sairaanhoitajat on valittu toimeksiantajan harkinnan mukaan, eivätkä opinnäytetyön tekijät ole vaikuttaneet valintaan. Valituilla sairaanhoitajilla oli kaikilla 5-20 vuoden kokemus työssään ja osallistuivat rutiinisti lääkärikiertoihin.

Sairaanhoitajien kokemusten kartoittamiseksi heitä haastateltiin teemahaastattelulla. Teemahaastatteluissa tarkoitus oli kartoittaa työssä olevan kokeneen sairaanhoitajan näkemyksiä sairaanhoitajan roolista lääkärikierrolla. Toivottavaa oli, että haastateltavilla sairaanhoitajilla olisi paljon kokemusta osallistumisesta lääkärikiertoon. Haastattelut nauhoitettiin sekä litteroitiin analyysia varten.

Sairaanhoitajat haastateltiin työpaikallaan osastonhoitajan erikseen sille varaa- malla ajalla. Haastattelut suoritettiin heti tutkimuslupien saavuttua huhtikuun ai- kana.

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi ovat yhtä tärkeitä. Tutkimuksessa hyödynnetään teoreettisesti perusteltua näkökul- maa. Haastattelulle valmiiksi valitut olettamukset saattavat muuttua aineiston analyysin myötä. (Järvenpää, 2006.) Aineisto analysoitiin kuuntelemalla haastat- telun nauhat ja sen jälkeen litteroimalla se kirjalliseen muotoon. Aineisto järjes- teltiin taulukoihin ja niistä tehtiin ajatuskarttoja. Sen jälkeen luettiin haastatteluista tehdyt muut muistiinpanot (havainnot ilmeistä, äänenpainoista ja elekielestä). Opinnäytetyössä esitetyt autenttiset vastaukset on muutettu kirjakielelle haasta- teltavien anonyymiteetin suojelemiseksi. Käytetystä kielestä ja murteista haasta- teltavat olisi mahdollista tunnistaa

Aineiston analyysitavaksi valittiin aluksi sisällönerittely, mutta aineistoa oli tar- peeksi monipuolisesti, joten analyysissä käytettiin lisäksi sisällönanalyysiä. Sisäl- lönerittelyssä analysoidaan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä (Tuomi ja Sarajärvi, 2004). Sisällönanalyysissä voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua kommuni- kaatiota, jonka avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden seurauksia, merkityksiä ja yhteyksiä. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvailla tai että tutkit- tavat ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille selkeästi. Tässä analyysitavassa on olennaisinta, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003.)

Aineiston analyysi oli valmis, kun haastattelut on liitetty aineistopohjaiseen teori- aan (Järvenpää, 2006). Haastattelujen tuloksia verrattiin valmiiksi löydettyyn tut- kittuun tietoon ja sen perusteella tehtiin omia päätelmiä aiheesta. Tämän jälkeen luotiin vinkkilista haastatteluiden perusteella sairaanhoitajille parantamaan poti- laslähtöisyyttä lääkärinterrolla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Sairaanhoidajan rooli lääkärinkierrolla

Kaikki haastateltavat tunnistivat kirjallisuuskatsauksessa löytyneet sairaanhoidajan kolme roolia lääkärinkierrolla. Näistä tärkeimmäksi nousi toimiminen potilaan edun valvojana. Tämä mainittiin haastattelujen edetessä monessa kohtaa eri kysymysten yhteydessä. Vieraimmaksi rooliksi koettiin dokumentoija, koska Suomalaisissa lääkärinkierroissa lääkäri yleensä kirjaa omat määräyksensä potilaan tietoihin.

Potilaan tiedon esittäjän roolissa nousi tärkeäksi tutustua potilaan papereihin ja teksteihin ennen kiertoa. Tämän kaikki kolme haastateltavaa mainitsivat haastattelussa. Viimeisen 24 tunnin asioista ja muutoksista potilaan voinnissa lääkärille mainitsee kierrolla ainakin kaksi haastateltavaa. Haastateltavien mukaan kiertoon vaikuttaa myös sairaanhoidajan kokemus ja uskallus tuoda asioita esille. Aremmilta sairaanhoidajilta voi jäädä jotain mainitsemattakin oman ujouden vuoksi. Haastateltavista kaksi mainitsee hoitoon liittyvistä asioista, joita lääkäri ei ole huomannut. Kaikkien haastateltavien mielestä, jos potilas on kovin passiivinen, täytyy sairaanhoidajan olla enemmän äänessä ja toimia potilaan asianajajana. Potilaan asiat tuodaan tällöin hänen puolestaan sairaanhoidajan toimesta esille lääkärinkierrolla. Sairaanhoidajan aktiivisuudesta tiedon esittäjänä oli mainittu ainakin seuraavanlaisesti:

Kyllä koen, että jos potilas on itse kovin aktiivinen, niin voi jättäytyä enemmän taka-alalle. Mutta jos on passiivinen potilas, niin täytyy yrittää vielä enemmän tuoda potilaan asioita esille.

Kaikki haastateltavat mainitsivat sairaanhoidajan roolin potilaan edun valvojana kolmesta roolista tärkeimmäksi. Tämän roolin kannalta on tärkeää hyvän raportin lukeminen potilaasta. On myös merkittävää, että sairaanhoidaja on mukana lääkärinkierrolla. Potilasta yritetään myös osallistuttaa lääkärinkiertoon puhuttamalla ja kyselemällä. On tärkeää, että potilas saa kaikki huolensa ja vaivansa ilmaistua. Kaksi haastateltavaa mainitsi omaisten mielipiteen huomioimisen ja

osallistumisen lääkärintuottoon. Yksi haastateltavista mainitsi sairaanhoitajan rooliin kuuluvan neuvottelun lääkärin kanssa. Potilasta myös yritetään kuunnella hänen hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa. Lisäksi potilasvahinkoilmoitukset mainittiin sairaanhoitajan tehtävänä yhden haastateltavan toimesta. Potilaan osallistamisesta lääkärintuottoon oli mainittu seuraavaa:

Jos potilaasta ei oikein saada mitään irti, niin minä monesti menen kysymään, miten tämän asian kanssa nyt on. Eli otetaan se potilas vähän niin kuin väkisin mukaan siihen kierto.

Sairanhoitajan rooli dokumentoijana koettiin vieraimmaksi kolmesta roolista. Kaikki haastateltavat kertoivat lääkärin kiertävän tietokoneen kanssa lääkärinkierron ajan ja kirjaavan omat määräyksensä. Sairanhoitajilla on vain harvoin omaa tietokonetta tai muita kirjaamisvälineitä mukana kierrolla. Yksi haastateltava kertoi kantavansa Medanets-mobiililaitetta mukanaan lääkärinkierrolla. Sairanhoitajat kirjaavat hoitopäivään, kuinka kierto eteni ja mitä siellä puhuttiin ja lääkärit kirjaavat määräyskenttään. Sairanhoitaja voi täydentää lääkärin kirjauksia, mikäli jotain oleellista mainittavaa jäi puuttumaan.

Lääkäri kirjottaa kierrolla tietokoneelle. Ja itse tietenkin, kun menen tietokoneen viereen, kirjoitan vielä mitä tulee mieleen, mitä siellä kierrolla puhuttiin.

5.2 Potilaslähtöisen lääkärinkierron edellytykset

Kaikki haastatellut sairaanhoitajat mainitsivat potilaan huomioimisen edellytyksenä potilaslähtöisyyteen. Kahden haastateltavan mukaan hoitosuhdetta kuvailtiin tasavertaisena suhteena, jossa potilas tulisi ottaa hyvin huomioon. Potilaan huomioimisesta oli muun muassa mainittu näin:

Meitä seisoo viisi ihmistä potilaan sängyn päässä ja potilas makaa. Se on hirveän epäsuhtainen tilanne. Potilas täytyisi silti ottaa huomioon ja jotenkin mukaan kierto.

Huomioimisen keinoina kaikki haastateltavat painottivat potilaan osallistuttamista kiertoon. Haastateltavat mainitsivat osallistuttamisen useaan kertaan vastauksissaan. Kaikki kolme haastateltavaa kuitenkin painottivat sairaanhoitajan roolia potilaan edustajana, mikäli potilasta ei voida osallistuttaa kiertoon tämän terveydentilasta tai haluttomuudesta johtuen.

Muina keinoina potilaslähtöisyyden edistämiseksi haastattelussa nousi esiin selkeä kommunikaatio, sekä potilaalle ymmärrettävän kielen käyttäminen. Kaksi haastateltavaa sairaanhoitajaa kertoi olevan tärkeää, että potilaalle kerrotaan hänen terveydentilastaan sekä vastataan hänen mahdollisiin kysymyksiinsä. Potilasta olisi myös hyvä kannustaa kysymään kysymyksiä lääkäriltä kierron aikana.

Vastattaisiin potilaan kysymyksiin hänen hoidostaan ja terveydentilastaan. Minäkin koen, että mekin voidaan vaikuttaa siihen kannustamalla ja sanomalla, että lääkäriltä voi kysyä ja hän vastaa kyllä tarvittaessa.

Muita haastatteluissa mainittuja keinoja olivat tervehtiminen, silmiin katsominen, tilanteen rauhoittaminen sekä hoitosuhteen jatkuvuus potilaan ja hoitajan välillä. Toivottiin myös enemmän aikaa perehtyä potilaan tietoihin, jotta voitaisiin paremmin edustaa potilaan etuja kierrolla.

Teeman kysymyksessä myös selvitettiin potilaan yksityisyydensuojaa. Kaikkien kolmen vastanneiden mukaan käytännöissä olisi parantamisen varaa. Vastanneet korostivat, että tietenkin pitäisi pyrkiä huomioimaan potilaan yksityisyydensuoja mahdollisimman hyvin, mutta aina se ei ole lääkärinkierto tilanteessa mahdollista. Potilashuoneet haastateltavien osastoilla ovat monipaikkaisia, eikä lääkärinkiertotilanteessa yleensä pyydetä toista potilasta poistumaan huoneesta. Muut ylimääräiset ihmiset, kuten omaiset pyydetään yleensä kuitenkin poistumaan kiertotilanteesta. Poikkeuksena mainittiin kuolevan potilaan omaiset. Potilaan yksityisyydensuojan huomioimisesta oli mainittu näin:

Toinen potilas kuitenkin on siinä lähellä, niin kyllä kaikki kuuluu pienessä huoneessa. Joskus on aika rajujakin uutisia, että olisi ehkä voinut pyytää sen toisen potilaan pois.

Kaikki vastanneet kertoivat kuitenkin uudesta käytännöstä, jossa annettaisiin kuulosuojaimet huoneessa olevalle toiselle potilaalle, jotta tämä ei kuulisi toisen potilaan asioita. Käytäntö ei kuitenkaan vastanneiden mukaan ole vielä ehtinyt yleistyä osaston keskuudessa.

5.3 Miten sairaanhoitaja voi edistää potilaslähtöisyyttä lääkärikierrolla?

Kolmannessa teemassa kysyttiin mikä toimii hyvin ja missä olisi parannettavaa lääkärikierrolla, sekä miten hoitaja voi toimillaan edistää potilaslähtöisyyttä. Kahden sairaanhoitajan mukaan lääkärikierrolla toimiviksi asioiksi todettiin kommunikaatio. Yhteistyö sairaanhoitajan ja lääkärin välillä mainittiin myös kahdessa haastattelussa hyvin toimivaksi asiaksi lääkärikierrolla. Muita hyvin toimivia asioita, joita yksittäisissä haastatteluissa mainittiin olivat hyvä kirjaaminen kierrolla tapahtuvista asioista sekä tekniikan mukana oleminen ja toimivuus.

Infotaan hoitajaa suullisestikin muutoksista ja asioista. Kyllä on ehkä enemmän harvinaista, että tehdään jotakin niin, että me ei tiedetä, tai luetaan vaan jostain.

Kysymykseen missä olisi parannettavaa vastaukset olivat yhtenäisemmät ja kattavammat. Kaikki kolme haastateltavaa toivoivat, että potilasta informoitaisiin tarkemmin tilanteesta, lääkkeistä ja toimenpiteistä lääkärin toimesta. Hoitajat kertoivat usein käyvän niin, että potilaalle jää kysymyksiä hoidosta kiertotilanteen jälkeen. Kaksi haastateltavaa myös toivoi, että lääkäri kuuntelisi enemmän hoitajan mielipidettä potilaan tilanteesta lääkärikierrolla. Heidän mielestään sairaanhoitajalla olisi enemmän tarjottavaa tietoa kiertotilanteissa, koska ovat kuitenkin potilaan kanssa tekemisissä paljon työvuoron aikana. Lääkäreiltä toivottiin lääkärikierrolla seuraavaa:

Toivon sitä, että lääkärit vielä enemmän informoisi potilaita tutkimuksista mitä on tulossa, sekä lääkemutoksista ja muista.

Kysymykseen myös vastattiin ristiriitaisesti kahden haastateltavan välillä. Toinen haastateltava kertoi kiertotilanteen olevan välillä liiankin kiireinen, kun taas toinen haastateltava kertoi, että välillä kiertotilanteet menevät hitaasti, varsinkin jos potilaat ovat lääkärille uusia. Myös aiemmin mainitut yksityisyydensuojan puutokset mainittiin kysymyksen kohdalla.

Kaikki kolme sairaanhoitajaa mainitsivat omaisten huomioimisen kysyttäessä miten hoitaja voi toimillaan edistää potilaslähtöisyyttä. Vastauksissa painotettiin omaisten tärkeyttä varsinkin tapauksissa, joissa potilas itse ei voi osallistua lääkärinkiertoon terveydentilastaan johtuen.

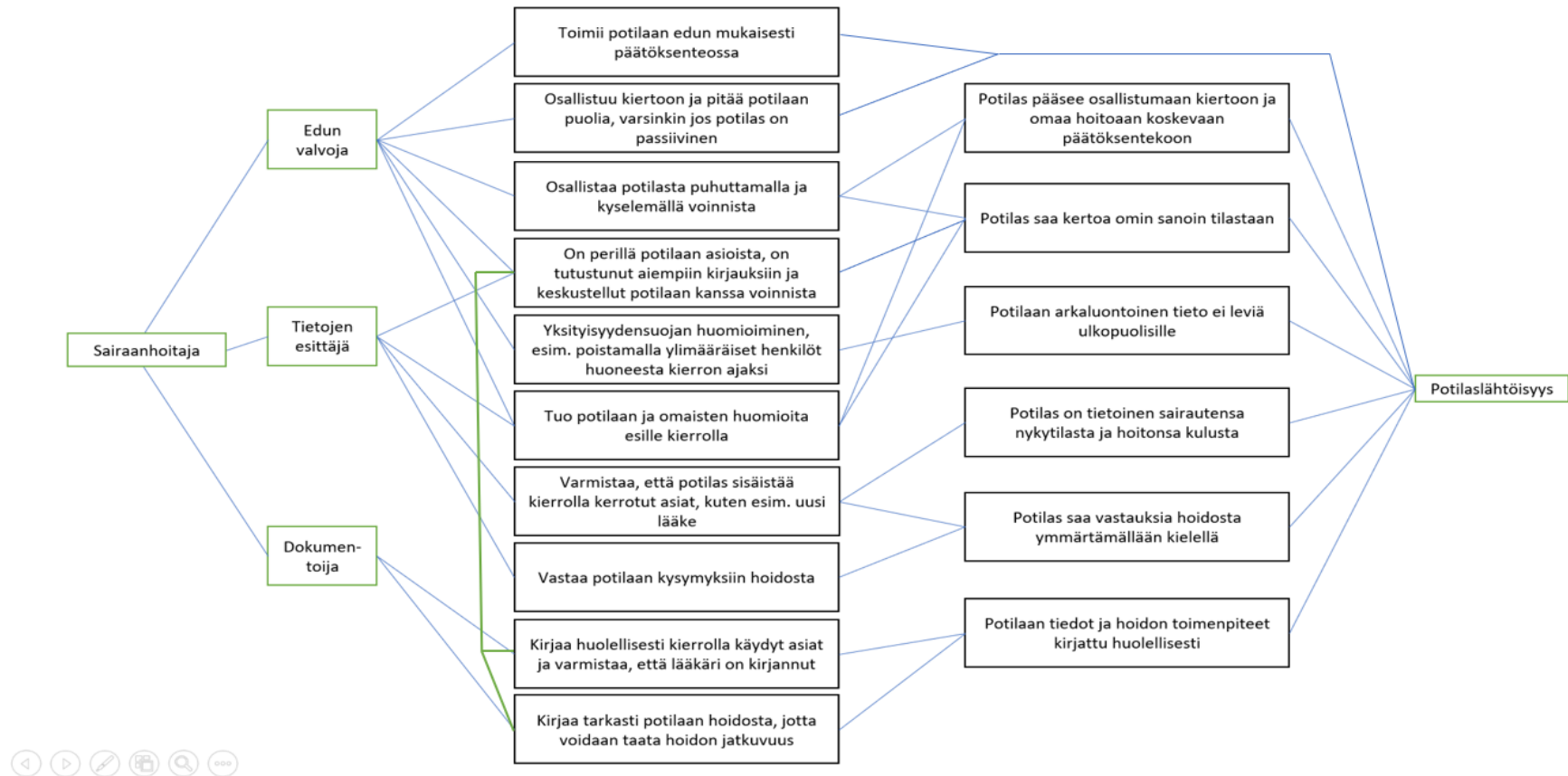
Potilaan läheiset ja omaiset on hyvä huomioida, koska heiltä tulee oleellistakin tietoa, mikä välittyy taas meidän kautta lääkärille.

Kaksi haastateltavaa mainitsivat myös potilaan valmistelun lääkärinkiertoa varten sekä etukäteen asioiden läpi käymisen potilaan kanssa edistävän potilaslähtöisyyttä. Keinoina mainittiin keskustelu potilaan kanssa tulevasta lääkärinkierrosta ja hänen tilastaan sekä paperin ja kynän antaminen mahdollisia kysymyksiä varten, jotta ne muistaa sitten kiertotilanteessa kysyä. Miten potilasta voidaan valmistella tulevaan lääkärinkiertoon, haastateltava kertoi:

Valmistamalla potilasta, että lääkärinkierto on tulossa. Kerrotaan milloin se on ja mitä voisi kysyä siinä. Monesti, jos potilaalla on paljon kysymyksiä, olen sanonut, että laitetaan etukäteen ne paperille ylös ranskalaisin viivoin.

Myös kahdessa haastattelussa mainittiin tilanteen rauhoittaminen, sekä ylimääräisten ihmisten poistaminen kiertotilanteesta olevan hyviä keinoja, joilla sairaanhoitaja voi parantaa potilaslähtöisyyttä. Muina yksittäisissä haastatteluissa esille tulleina keinoina mainittiin tulkin tilaaminen ulkomaankieliselle potilaalle, jotta tämä saisi palvelua omalla kielellään. Lisäksi hoitaja voi käydä kierron jälkeen varmistassa potilaalta, että tämä on sisäistänyt kaikki kierrolla esiin tulleet asiat.

Sisällönanalyysin tuloksena saatiin aikaiseksi kaavio sairaanhoitajan roolien merkityksestä ja tehtävistä sekä niiden yhteydestä potilaslähtöisyyteen. Kaaviossa ensin mainittu sairaanhoitajan kolme roolia lääkärikierrolla. Seuraavana tehtävät, jotka eri rooleihin liittyy. Sen jälkeen mainittu, mitä ne merkitsevät potilaan kannalta. Viimeisenä, kuinka ne kaikki edistävät potilaslähtöisyyttä. Kuviosta ilmenee, kuinka moni asia nivoutuu yhteen ja näin ollen edistää potilaslähtöisyyttä. Kuvio nähtävissä seuraavalla sivulla.



Kuvio 1. Esiteltynä sairaanhoitajan roolit ja miten ne eri tavoin yhdessä edistävät potilaslähtöisyyttä.

5.4 Tulosten yhteenvetona vinkkilista sairaanhoitajille

Tuloksia analysoidessa nousi esille tärkeitä vinkkejä, jotka jokaisen sairaanhoitajan olisi hyvä muistaa osallistuessaan lääkärintuottoon. Tässä niitä listattuna:

- ✓ Huomioi potilas, muista esittäytyä, ole kohtelias, katso silmiin ja ole läsnä potilasta varten paikalla.
- ✓ Anna potilaalle tilaa puhua myös itse.
- ✓ Ota potilas mukaan kiertotilanteeseen, hoidon suunnitteluun ja kerro mitä tehdään ja miksi. Voit myös myöhemmin käydä varmistamassa, että potilas on sisäistänyt asiat keskustelemalla uudestaan.
- ✓ Valmistele potilasta tulevaa lääkärintuottoa varten. Kerro koska se on ja mistä asioista kierrolla voi keskustella. Voit esimerkiksi antaa kynän ja paperia, jotta potilas voi kirjata ylös kysymyksiään, että muistaa kysyä kaiken mieltä askarruttavan kierrolla. Potilasta voi jännittää kiertotilanne.
- ✓ Viestitä teoillasi ja sanoillasi potilaalle, että hoitosuhde hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä on tasavertainen.
- ✓ Mikäli kierrolla on mukana potilaan läheisiä, huomioi myös heidät, koska läheisiltä tulee välillä oleellistakin tietoa.
- ✓ Ylimääräiset henkilöt pois kiertotilanteesta, huomioi potilaan yksityisyydensuoja.
- ✓ Varmista rauhallinen tila ja poista mahdolliset häiriötekijät. Sulje tv ja radio.
- ✓ Huomioi potilaan tilanne ja persoona. Potilaan ollessa passiivinen, tulisi hoitajan enemmän olla potilaan edustaja ja puolesta puhuja. Oman hoidon suhteen aktiivinen potilas pärjää pienemmällä tuella.
- ✓ Dokumentoi kierrolla käsiteltävät asiat mahdollisimman tarkasti, että seuraava vuoroon tuleva sairaanhoitaja saa mahdollisimman kattavan raportin.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin eettisiä periaatteita kunnioittaen, sekä Turun Ammattikorkeakoulun virallisia kirjoitusohjeita noudattaen. Tutkimus on luotettavaa vain mikäli se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellytyksin. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat mm. rehellisyys, yleinen huolellisuus, avoimuus sekä vastuullisuus (Tenk, 2012).

Haastatteluja varten haettiin kaikki tarvittavat tutkimusluvut. Opinnäytetyötä varten tehtiin myös virallinen opinnäytetyösopimus. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelun pystyi keskeyttämään missä vaan vaiheessa ilman, että se vaikuttaisi haastateltavaan mitenkään. Haastateltavat tehtiin tietoisiksi oikeuksistaan ja he allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen. Haastattelut suoritettiin haastateltavien anonymiteettiä suojellen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Haastattelujen nauhat säilytetään haastattelijoiden toimesta opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen toimeksiantaja päättää, haluaako saada nauhat itselleen, vai tuhotaanko ne.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa kirjallisuuskatsaukseen löydettyt lähteet. Ovatko lähteet tarpeeksi monipuolisista tutkimuksista ja yleistettävissä Suomeen. Lähteiksi valittiin vain artikkeleja, jotka ovat kokonaan luettavana ilmaiseksi sähköisenä tai painettuna versiona. Valinta tehtiin, koska opinnäytetyöstä ei ollut tarkoitus koitua kustannuksia tekijöille.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa minkälaisen työkokemuksen haastateltavat omaavat lääkärinkierroista. Haastateltavien työkokemus vaihteli vuosista vuosikymmeniin. He myös mainitsivat osallistuvansa rutiniisti lääkärinkiertoihin. Sairaanhoidajat omasivat tarpeeksi kokemusta lääkärinkierroista, jotta heidän vastaukset olivat luotettavia. Opinnäytetyön tekijät eivät päässeet vaikuttamaan haastateltavien valintaan millään tavalla.

Opinnäytetyön tulosten otanta on pieni, ainoastaan kolme haastateltua sairaanhoitajaa. Tuloksiin vaikuttaa haastateltavien persoona ja haastattelutilanteen onnistuminen, sekä kuinka hyvin teemat on luotu ja kysymykset aseteltu. Eihän kysymykset ole liian johdatteluvia. Onnituttiinko teemoittelemaan kysymykset niin,

että saatiin aidoimmat vastaukset. Haastattelijat olivat kokemattomia haastattelun tekemisen suhteen ennen opinnäytetyön tekemistä, eivätkä myöskään kerenneet tekemään harjoitushaastatteluja tiukan aikataulun vuoksi. Haastattelut järjestettiin rauhallisessa tilassa. Haastattelutilanne onnistui hyvin ja haastateltavat pääsivät vapaasti kertomaan mielipiteitään. Kaksi haastateltavista jännitti haastattelutilanteen nauhoittamista, kuitenkin se ei huomattavasti vaikuttanut haastateltavan vastauksiin.

Kysymykset rajasivat haastatteluissa hankitun tiedon hyvin opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti. Kuitenkin tuloksia analysoidessa ilmeni, että olisi ollut hyvä kysyä vielä tarkentavia kysymyksiä haastattelutilanteessa, esimerkiksi termien määritelmien suhteen. Myös osa vastauksista jäi lyhyeksi. Haastattelija olisi voinut yrittää saada enemmän tietoa kysymällä tarkemmin uudestaan. Pääasiassa kuitenkin vastaukset kysymyksiin olivat kattavia.

Tutkimusmetodiksi valittiin teemahaastattelu, koska sen avulla on helpompaa selvittää ilmiöitä tai asioita, joita ei ole tutkittu paljon aikaisemmin. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä ilmeni, että Suomesta löytyy hyvin vähän kirjallista tietoa sairaanhoitajan rooleista, sekä niiden määritelmistä. Teemahaastattelu tarjosi myös mahdollisuuden analysoida tuloksia helpommin opinnäytetyön tutkimuskysymysten teemojen mukaisesti. Teemahaastattelu sopi hyvin opinnäytetyön tarkoitukseen.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös, kuinka hyvin haastatteluista saatu materiaali saatiin analysoidua. Valittiinko siihen oikea analyysitekniikka. Osattiinko sisällön analyysiä soveltaa tarpeeksi monipuolisesti, että saatiin esille kaikki mahdolliset vastausten tarkoitukset. Sisällön analyyssissä yritettiin luoda miellekartan avulla selkeämpi kuva teemojen yhteen nivoutumisesta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia heidän roolistaan lääkärikierrolla teemahaastattelun keinoin, jonka perusteella luotiin vinkkilaista ammattilaisille. Tämän pohjalta analysoitiin ja pohdittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Kirjallisuuskatsausta tehdessä havaittiin, että tutkittua tietoa sairaanhoitajan rooleista, sekä potilaan kokemuksista lääkärikierrolla löytyy hyvin vähän. Sairaanhoitajan roolista lääkärikierrolla löytyy englanninkielisiä tutkimuksia, mutta hyvin vähän suomenkielisiä. Aihetta olisi siis enemmänkin tarvetta tutkia myös suomalaisessa sairaalaympäristössä.

Potilaslähtöisyys on melko moninainen käsite. Siihen vaikuttaa yhdessä niin moni tekijä, kuten esimerkiksi oikeanlaisen rauhallisen tilan järjestäminen kierron ajaksi, hoitohenkilökunnan käyttämä kieli ja potilaan kuuntelu. Haastattelujen vastauksissa oli paljon samankaltaisuuksia kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon kanssa, mutta erojakin löytyi.

Siinä missä tutkimuskirjallisuudessa esiin nousseet roolit olivat varsin hyvin määriteltyjä ja samankaltaisia tutkimuksesta toiseen, ei haastattelussa saaduissa vastauksissa sairaanhoitajan rooleille lääkärikierrolla saatu kovin tarkkoja määritelmiä. Tämä sai miettimään, olisiko työyhteisöissä hyvä käydä läpi yhteisesti sairaanhoitajan roolia lääkärikierrolla. Muun muassa sairaanhoitajien roolit potilaan edun valvojana ja tietojen esittäjänä nivoutuivat hyvin yhteen ja vastaukset niihin koskeviin kysymyksiin olivat melko samankaltaisia. Sairaanhoitajan osallistuminen mukaan lääkärikiertoon nähtiin potilaslähtöisyyden kannalta merkittävänä ja tämä on hyvin tärkeä osa potilaan hoitokokonaisuutta. Lääkärikierron pituus vaihtelee hyvin paljon potilaan tilanteesta ja osastolla olon ajasta. Sairaanhoitajan on tietysti itsekin luettava kattava raportti potilaasta, jotta hän voi kertoa potilaasta lääkärille mahdollisimman tarkasti. Kattavan raportin lukemiseen auttaa mahdollisimmat tarkat kirjaukset, mitkä edeltävältä vuorossa ollut hoitaja on saanut kirjoitettua potilaan tilasta ja aiemmilla kierroilla käydyistä asioista.

Potilaslähtöisyyden määritelmä on melko suurpiirteinen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on muun muassa kuvannut potilaslähtöisyyttä näin:

”Sairaanhoitopiirin eettinen periaate on potilaiden hyväksi toimiminen, auttaminen ja heidän kanssaan myötäeläminen (VSSH, 2010)”.

Hyvä ensimmäinen edellytys potilaslähtöiselle lääkärikierrolle on lääkärikierron rauhoittaminen, jotta kiertoon osallistuvat voivat keskittyä paremmin omiin työtehtäviinsä ja toimia potilaan edun mukaisesti. Liiallinen kiire huonontaa potilaslähtöisyyttä siinä mielessä, että ammattilaiset eivät välttämättä kerkeä tutustumaan potilaan asiakirjoihin tarpeeksi perusteellisesti eikä kierrolla välttämättä muisteta käsitellä kaikkia tarvittavia asioita. Varsinkin, jos potilas on kovin passiivinen ja tarvitsisi enemmän huomiota esimerkiksi huonon kuntonsa vuoksi.

Kysymyksiin liittyen lääkärikierrolla toimivista ja huonosti toimivista asioista saatiin melko eriäviä vastauksia. Pari vastaajaa oli sitä mieltä, että henkilökunnan yhteistyö toimi hyvin lääkärikierrolla, kun taas yksi vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunnan kommunikaatiossa olisi parannettavan varaa. Tietenkin henkilökemiat ja henkilökunnan omat persoonat vaikuttavat, kuinka hyvin lääkäri ja sairaanhoitaja tulevat keskenään toimeen. Potilas täytyisi olla aina etusijalla ja henkilökunnan täytyisi yrittää toimia kaikkien kanssa tasapuolisesti ja ottaa myös potilas mukaan keskusteluun yhtenä hoitotiimin jäsenenä. Potilas on yleensä oman tilanteensa paras asiantuntija. Yksityisyyden suojassa lääkärikierrolla oli vastaajien mielestä eniten parannettavaa. Tämän kaikki kolme olivat maininneet haastattelussa. Henkilökunta siis tiedostaa ongelmat ja niihin on olemassa jo jonkinlaisia ratkaisuja, kuten huonetoverille annettavat kuulokkeet lääkärikierron ajaksi, mutta toteutus on vielä heikkoa. Kuulokkeiden käyttäminen parantaisi potilaiden yksityisyydensuojaa ja näin parantaisi potilaslähtöisyyttä.

Haastateltavilla oli tarjota muutama vinkki, kuinka edistää potilaslähtöisyyttä lääkärikierrolla. Vinkkien pohjalta luotiin lista ammattilaisille, mitä olisi tärkeä muistaa lääkärikierrolla. Pari vastaajaa tarjoaa lappua ja kynää mahdollisia kysymyksiä varten, mitä potilaalle tulee mieleen ennen lääkärikiertoa. Tämä on toimiva idea, sillä monesti potilaat voivat jännittää lääkärin auktoriteettia ja tämän vuoksi unohtaa kysyä jotain oleellista kierrolla. Omaiset ovat tärkeä huomioida osana potilaan hoitoa, koska heillä voi olla jotain sellaista tietoa potilaan voinnista, mitä

potilas itse ei ole osannut kertoa. Potilas saa omaisista myös tärkeää tukea kuntoutukseen ja sairaudesta selviämiseen.

Haastatteluissa esille nousseet roolit vastasivat pitkälti kirjallisuuskatsauksen perusteella löydettyjä rooleja, joskin ne eivät olleet yhtä tarkkaan määriteltyjä kuin tutkimuskirjallisuudessa. Haastatellut sairaanhoitajat näkivät roolinsa potilaskierroilla olevan ensisijaisesti potilaan edunvalvojana toimiminen. Tutkimuskirjallisuudessa löytyi samankaltainen rooli, mutta sen merkitys ei noussut yhtä suureksi kuin haastateltavien vastauksissa. Haastatellut sairaanhoitajat toimivat kierroilla myös tiedon esittäjän roolissa, sekä kertoen lääkärille potilaan tilasta ja kysymyksistä jos tämä ei itse kykene osallistumaan, että selvensivät potilaille lääkärin määräyksiä ja kommentteja. Lisäksi sairaanhoitajat toimivat lääkärinkierroilla dokumentoijan roolissa. Toisin kuin tutkimuskirjallisuudessa, haastatellut sairaanhoitajat näkivät tämän roolin olevan jaettu lääkäreiden kanssa, jotka myös tekevät kirjauksia. Lopuksi selkeänä erona oli johtava rooli joka kirjallisuuskatsauksen perusteella oli tärkeä rooli sairaanhoitajalle. Haastatteluissa taas haastateltavat kokivat lääkäriellä olevan johtava rooli lääkärinkierto tilanteissa.

Jatkossa tulisi selvittää rooleille tarkemmat määritelmät, sekä kartoittaa ovatko sairaanhoitajat tietoisia rooleista, sekä niihin liittyvistä tehtävistä. Myös olisi hyvä selvittää onko sairaanhoitajilla yhtenäinen käsitys siitä, mitä potilaslähtöisyys konkreettisesti tarkoittaa.

LÄHTEET

Aveyard, H. 2014, *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*, Third edition. edn, Open University Press, GB.

Bruton, J. et al. 2016 'Nurse handover: patient and staff experiences', *British Journal of Nursing*, Vol. 25, No. 7, 386-393.

Herring, R., Desai, T., & Caldwell, G. 2011. Quality and safety at the point of care: how long should a ward round take?. *Clinical medicine (London, England)*, Vol. 11, No. 1, 20–22. 1995. Teemahaastattelu. 7., uudistettu painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S ja Hurme, H. 2015. *Tutkimushaastattelu. 2.*, painos. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. *Tutki ja kirjoita. 15.*, uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. SoberIT jatko-opintoseminaari. Viitattu: 22.2.2019. Saatavissa: <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559, Viitattu 10.2.2019 Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Latvala, E ja Vanhanen-Nuutinen: Janhonen, S. ja Nikkonen, M. (toim.) 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.*, uudistettu painos. Juva: WSOY.

Lindström, M. 2010. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kieliohjelman toteutussuunnitelma. Turun yliopisto. Viitattu: 7.3.2019. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Kieliohjelman%20toteutussuunnitelma.pdf>

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus – etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännössä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 5.2.2019. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mattila, E., ym. Lääkärinkierro tutkimuskirjallisuuden valossa. *Duodecim* 2013; Vol. 129, No. 2605, 11.

Oermann, M, H. Hays, J, C. 2018, *Writing for Publication in Nursing*, Fourth Edition, Springer Publishing Company, New York.

Oxelmark, L. Ulin, K. Chaboyer, W. Bucknall, T. & Ringdal, M. 2018, 'Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 32, no. 2, 612–621.

Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient-centred care. *British journal of nursing*, Vol.19 No. 14, 912-917.

Shaw, A. 2009. Patients' perspectives of the doctor–patient relationship and information giving across a range of literacy levels. *Patient Education and Counseling*, Vol. 75, No. 1, 114-120.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 12.12.2001. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 18.2.2019 Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

Swenne, C.L. ja Skytt, B. 1.6.2014. The ward round – patient experiences and barriers to participation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol.28, No. 2, 297-304.

Taulavuori, T. 2018. Lääkärikierron laadun kehittäminen ja tarkistuslista. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2018, Vol. 134(22). No. 2197, 201.

Tobiano G, Bucknall T, Sladdin I, Whitty JA & Chaboyer W. Patient participation in nursing bedside handover: A systematic mixed-methods review. *International Journal of Nursing Studies* 2018; Vol. 77, 243-258.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, Viitattu 1.3.2019 saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Walton, V. Hogden, A. Johnson, J. Greenfield, D. 2016, "Ward rounds, participants, roles and perceptions: literature review", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 29, No. 4, 364-379.

Teemahaastattelukysymykset:

Yleistä/taustaa

- Kuinka kauan olet ollut töissä kyseisellä osastolla?
- Kuinka usein osallistut lääkärintuottoon?
- Kuinka usein kiertetään?
- Mitä välineitä on mukana kiertolla?
- Kuka lääkärintuottoon tyypillisesti osallistuu?
- Kuinka valmistaudut lääkärintuottoon?
- Missä kierto konkreettisesti tapahtuu?
- Kuinka hoitohenkilön oma persoona vaikuttaa lääkärintuottoon?
- Kuinka paljon työaika kuluu lääkärintuottoon työvuorosta, sekä siihen liittyviin toimiin?

Kuvaile tyypillinen lääkärintuotto osastolla.

Minkälaisia rooleja sairaanhoitajalla on lääkärintuottoilla?

- Kuka kommunikoi eniten lääkärintuottoilla?
- Mihin/miten informaatio dokumentoidaan?
- Kirjallisuuskatsauksen perusteella seuraavat roolit:
 - o Sh:n rooli on potilaan edustaja, miten tämä toteutuu?
 - o Miten sh:n rooli tietojen esittäjänä toteutuu?
 - o Miten sh:n rooli dokumentoijana kiertolla päätettävistä asioista toteutuu?
- Miten potilaan rooli vaikuttaa sairaanhoitajan rooliin lääkärintuottoilla? (Aktiivinen vai passiivinen)

Potilaslähtöisyys on määritelty: ”Toinen perusarvo on potilaslähtöisyys. Potilaslähtöisyyden sanotaan oleva VSSHP:n vahvin arvo. Sairaanhoitopiirin eettinen periaate on potilaiden hyväksi toimiminen, auttaminen ja heidän kanssaan myötäeläminen (VSSHP)”.

Mitkä ovat potilaslähtöisen lääkärintuottojen edellytykset?

- Vaikuttaako ammattilaisten omat persoonat kuinka paljon kierton luonteeseen?
- Miten potilaan yksityisyyden suoja huomioidaan kiertolla?
- Osallistutetaanko potilasta lääkärintuottoilla?
- Minkälaiset tekijät mielestäsi edistävät potilaslähtöisyyttä lääkärintuottoilla?

Miten sairaanhoitaja voi edistää potilaslähtöisyyttä lääkärintuottoilla?

- Mitä toivoisit tehtävän eri tavalla lääkärintuottoilla?
- Mikä toimii hyvin lääkärintuottoilla?
- Miten hoitaja voi edistää potilaslähtöisyyttä lääkärintuottoilla?
- Jos sairaanhoitaja ei ole mukana kiertolla, kuinka se vaikuttaa potilaan hoitoon?
- Voiko sairaanhoitaja vaikuttaa muihin toimijoihin lääkärintuottoilla edistääkseen potilaslähtöisyyttä?

Hyvä sairaanhoitaja

Kohteliaimmin pyydämme osallistumistasi teemahaastatteluun. Haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa lääkärintierroista, sekä sairaanhoitajan roolista niissä. Tavoitteena on edistää potilaslähtöistä työskentelyä lääkärintierrolla. Suostumuksesi haastattelun vahvistat allekirjoittamalla tämän saatekirjeen. Haastatteluun tavoitellaan osallistumaan 2-3 sairaanhoitajaa. Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluna. Tutkimukseen on saatu tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Työnantaja on tehnyt valinnan, ketä haastatteluun valitaan.

Osallistumisesi haastatteluun on tärkeä, koska Sinulla on käytännön kokemusta lääkärintierroista. Tulokset julkaistaan niin, että niissä ei ole yksilöiviä tietoja haastateltavista. Haastateltavien anonyymiteetti turvataan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu halutesasi, sekä voit kieltää käyttämästä Sinun vastauksia aineistona opinnäytetyötä varten. Haastattelut tallennetaan ääninauhurilla ja naihoituksesta sovitaan haastattelun alussa. Haastattelun arvioitu kesto- aika on n. 45 min.

Opinnäytetyö tehdään osana sairaanhoitajakoulutusta turun ammattikorkeakoulussa. Ohjaajana toimii yliopettaja Tuija Leinonen.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, josta se on sähköisenä luettavissa.

Osallistumisesta kiittäen

Janne Toppala & Noora Tuuri

Sairaanhoitajakoulutus AMK

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja oikeuksistani ja suostun haastateltavaksi

Päiväys: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Yhteystiedot tarvittaessa: _____