

OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN TEHO-OSASTOJEN 1 JA 2
KONSULTAATIOHOITAJATOIMINTA

Vuodeosastojen sairaanhoitajien näkökulma

Sinikka Leppänen

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyönkoulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Leppänen, Sinikka. Oulun yliopistollisen sairaalan teho-osastojen 1 ja 2 konsultaatiohoitajatoiminta, Vuodeosastojen sairaanhoitajien näkökulma. Oulu, kevät 2012, 72s., liitteitä 6. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Konsultaatiohoitajatoiminnalla tarkoitetaan etukäteen suunniteltua toimintaa, jota toteuttavat teho-osaston sairaanhoitajat. Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää potilaan toipumista tehohoitojakson jälkeen vuodeosastolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajien näkemyksiä teho-osastojen 1 ja 2 ylläpitämästä konsultaatiohoitajatoiminnasta. Oulun yliopistollisessa sairaalassa konsultaatiohoitajatoiminta vakainaistettiin 2006. Tavoitteena oli tuoda esille vuodeosastojen sairaanhoitajien näkökulma konsultaatiohoitajatoiminnasta ja tuottaa tietoa toiminnan kehittämishaasteista.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajilta (n=153) helmi-maaliskuun aikana 2012 aikana sähköisesti Webropol-ohjelman avulla. Vastausprosentti oli 25. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen Webropol-ohjelman raportointityökaluja ja SPSS 16.0 for Windows -ohjelmaa vastauksia ristiintaulukoitaessa.

Tutkimustulosten mukaan konsultaatiohoitajatoiminta oli tarpeellista ja se lisäsi vuodeosastojen sairaanhoitajien omia valmiuksia hoitaa ja tarkkailla potilaita. Toiminnan koettiin tukevan kokonaisvaltaisesti potilaan toipumista ja sopeutumista vuodeosastolle teho-osastolta siirtymisen jälkeen.

Toiminnan kehittämiseksi tuotiin esille keskeisimmät tulokset. Konsultaatiohoitajan roolin tulee olla opastava ja neuvova, pääasiassa tilanteen tarkastaja ja tuen antaja, ei perusmittauksien suorittaja. Vastaajat toivoivat konsultaatiohoitajien pitämiä koulutuksia. Konsultaatiohoitajatoiminnan koettiin parantavan yhteistyötä teho-osastojen ja vuodeosastojen välillä. Vuodeosastojen sairaanhoitajien tietämys toiminnasta oli vähäistä. Tiedotuksen tarve toiminnasta tuli ilmeiseksi ja toimintaa toivottiin ympärivuorokautiseksi.

Opinnäytetyö tuotti tietoa Oulun yliopistollisen sairaalan konsultaatiohoitajatoiminnasta ja sen kehityshaasteista.

Avainsanat: Hoitotyö; Hätätilatoiminta; Konsultointi; Kvantitatiivinen tutkimus; Tehohoito

ABSTRACT

Leppänen, Sinikka. The Critical Care Outreach Nurse Team Service at Oulu University Hospital organised by Intensive Care Units 1 and 2, A view of Ward Registered Nurses. Oulu, Spring 2012, 72p., 6 appendices. Language: Finnish

Diaconia University of Applied Sciences. Oulu North. Nursing and Health Care Training Programme. Degree: Registered Nurse / Bachelor of Nursing

The Critical Care Outreach Nurse Team Service is a nursing service that is provided by Registered Nurses working at Intensive Care Units (ICU). The aim of the service is to support and promote a patient's recovery on general wards after being discharged from the ICU.

The aim of this thesis was to provide information about the developmental challenges and to describe how Registered Nurses working on general wards have perceived the Critical Care Outreach Nurse Service organised by Intensive Care Units 1 and 2. At Oulu University Hospital the Critical Care Outreach Nurse Service was established in 2006.

The data was collected with a structured Webropol questionnaire via the internet from Registered Nurses working at the Adult General Wards of Oulu University Hospital (Finland) during the period of February and March 2012. The response rate was 25. The data was analyzed by statistical methods using the Webropol program reporting tools and SPSS 16.0 software.

According to the results the Critical Care Outreach Nurse Service was necessary and it increased the wards nurses' knowledge and skills to manage and observe patients. The service was perceived to support comprehensively the patients' recovery and their adaptation to the ward after being transferred from the Intensive Care Unit.

The key results were highlighted to challenge development of the service. The role of the Critical Care Outreach Nurse should be guiding and advising, mainly to inspect the situation and to give necessary support, not to perform standard observations. The Ward Nurses stated a need for various education sessions held by Critical Care Outreach Nurses.

The Critical Care Outreach Nurse Service was perceived to improve the cooperation between Intensive Care Units and Wards. Wards nurses' knowledge of the existence of the service was minimal. The need to provide information about the Critical Care Outreach Nurse Service became apparent, and the service was hoped to be available 24 hours a day.

This thesis provided valuable information on the Critical Care Outreach Nurse Service at Oulu University Hospital and for its development perspectives.

Keywords: consultation; critical care; critical care outreach service; intensive care; nursing; quantitative method

LUETTELO KUVIOISTA JA TAULUKOISTA

Kuvio 1. Kaikkien vastaajien työkokemus tulosalueittain	22
Kuvio 2. Toiminnan tunnettavuus kaikkien vastaajien kesken tulosalueittain	23
Kuvio 3. Toimintaa tuntevien vastaajien työkokemus tulosalueittain	24
Kuvio 4. Toimintaa tuntevien vastaajien ikä ja työkokemus	24
Kuvio 5. Yhteydenottojen syyt konsultaatiohoitajaan tai teho-osastoon	25
Kuvio 6. Konsultaatiohoitajan paras työaika	27
Kuvio 7. Arvioi suullisen ja kirjallisen ohjauksen riittävydestä	29
Kuvio 8. Mielipiteet konsultaatiohoitajan saatavuudesta	33
Kuvio 9. Käyntien hyöty verrattuna työkokemukseen	37
Kuvio 10. Työkokemus ja toiminnan tarpeellisuus eri käyntipaikoissa	37
Kuvio 11. Yhteydenottaneiden vastaajien työkokemus	38
Taulukko 1. Konsultaatiohoitajan toimenkuva	13
Taulukko 2. Mielipiteet konsultaatiohoitajatoiminnasta	26
Taulukko 3. Seurantakäynnin kohdepotilaat	27
Taulukko 4. Arvio konsultaatiohoitajan suorittamien hoitotoimien tärkeydestä	28
Taulukko 5. Ohjauksen riittävyys	30
Taulukko 6. Mielipiteitä konsultaatiohoitajatoiminnasta	31
Taulukko 7. Mielipiteitä kirjauskäytännöistä	32
Taulukko 8. Mielipiteitä koulutuksesta ja tiedottamisesta	35
Taulukko 9. Vastaajien työkokemus ja mielipiteet konsultaatiohoitajatoiminnasta	39
Taulukko10. Sisällön analyysi, Mielestäni muut tarpeelliset hoitotoimet	58
Taulukko 11. Sisällön analyysi, Muita kommentteja konsultaatiohoitajatoiminnasta ..	61

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KONSULTAATIOHOITAJATOIMINTA	7
2.1 Konsultaatiohoitajatoiminnan tavoitteet.....	7
2.2 Konsultaatiohoitajatoiminta Oulun yliopistollisessa sairaalassa.....	10
2.3 Konsultaatiohoitajatoiminnan käytännöt Oulun yliopistollisessa sairaalassa.....	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	15
4.1 Aineiston keruu	15
4.2 Mittarin laatiminen	17
4.3 Aineiston analysointi	19
4.3 Eettiset näkökohdat	20
5 TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1 Vuodeosaston vastaajien taustatiedot.....	22
5.2 Vuodeosastojen sairaanhoitajien tieto ja arvio konsultaatiohoitajatoiminnasta...	23
5.3 Vuodeosastojen sairaanhoitajien muutos- ja kehittämistoiveet.....	33
5.4 Konsultaatiohoitajan tarpeellisuus suhteessa sairaanhoitajan työkokemukseen..	36
5.5 Yhteenvedona konsultaatiohoitajatoiminnan kehittämishaasteet.....	40
6 POHDINTA	41
6.1 Tulosten tarkastelua.....	41
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	42
6.3 Johtopäätökset ja konsultaatiohoitajatoiminnan haasteet.....	47
LÄHTEET	50
LIITTEET	53
LIITE 1:	Konsultaatiohoitajan seurantalomake
LIITE 2:	Saatekirje
LIITE 3:	Tutkimuskysymysten esiintyvyys kyselylomakkeessa
LIITE 4:	Sisällön analyysi
LIITE 5:	Vastaajien työkokemus ja mielipiteet konsultaatiohoitajatoiminnasta
LIITE 6:	Webropol-kyselylomake

1 JOHDANTO

Teho-osaston konsultaatiohoitajatoiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää potilaan toipumista tehohoitojakson jälkeen vuodeosastolla. Toiminta ehkäisee suunnittelemattomia uusia tehohoitojaksoja ja vähentää kuolleisuutta. (Hoppu, Lehtinen & Tirkkonen 2010,43.)

Vuodeosastolla konsultaatiohoitajatoiminnan ensisijaisena tarkoituksena on puuttua potilaan voimien heikkenemistä edeltäviin ennakko-oireisiin asianmukaisella tavalla. Tällainen toiminta tukee huomattavasti teho-osastolta siirretyn kriittisestä sairaudesta toipuvan potilaan selviytymistä. (Rowan 2004,6.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Oys) konsultaatiohoitajatoiminta aloitettiin kokeilulla vuonna 2005 ja toiminta vakinaistettiin 2006. Konsultaatiohoitajatoimintaa on tarkoitus kehittää ympärivuorokautiseksi sairaalan hätätilatoiminnaksi (Medical Emergency Team eli MET). Tämän toiminnan kehittämiseksi tässä opinnäytetyössä kuvataan Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajien näkemyksiä Oys:n teho-osastojen 1 ja 2 ylläpitämästä konsultaatiohoitajatoiminnasta. Tavoitteena on tuoda esille vuodeosastojen sairaanhoitajien näkökulma konsultaatiohoitajatoiminnasta ja tuottaa tietoa toiminnan kehittämishaasteista.

2 KONSULTAATIOHOITAJATOIMINTA

2.1 Konsultaatiohoitajatoiminnan tavoitteet

Konsultaatiohoitajatoiminnalla tarkoitetaan etukäteen suunniteltua toimintaa, jota toteuttavat teho-osaston sairaanhoitajat. Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää potilaan toipumista tehohoitojakson jälkeen vuodeosastolla. Toiminta ehkäisee suunnitelmattomia uusia tehohoitojaksoja ja vähentää kuolleisuutta. (Hoppu, Lehtinen & Tirkkonen 2010,43.)

Konsultaatiohoitajatoiminnalla halutaan parantaa kommunikaatiota, varmistaa hoidon jatkuvuus ja kehittää siirtoprosesseja. Konsultaatiohoitaja on kliininen asiantuntijasairaanhoitaja, joka työskentelee omalla erikoisalueellaan, esim. teho-osastolla, kipuhoitajana, avannehoitajana tai halvausyksikössä. Hänen tehtävänä on auttaa oman alansa erikoishoidoissa ja kehittää toimintaansa. (Chaboyer, Gillespie, Foster & Kendal 2005, 768–769.)

Konsultaatiohoitajatoiminta on uusi hoitomuoto, josta on niukasti tutkimustietoa kansanväliselläkin tasolla. Teho-osaston konsultaatiohoitajan tulee kehittää rooliaan yhteistyössä vuodeosastojen henkilökunnan kanssa siten, ettei vuodeosaston henkilökunta tunne konsultoivaa hoitajaa uhkaksi hänen erikoisroolinsa vuoksi. Konsultaatiohoitajatoiminta tulisi olla vuode- ja teho-osastojen yhteistyöhanke, jonka avulla edistetään potilaan hoitoa ja yhteistyötä hänen omaistensa kanssa. Lisäksi konsultaatiohoitajan tulee olla kykenevä ohjaamaan vuodeosaston henkilökuntaa kehittämään taitojaan kriittisen potilaan hoitoon liittyvissä hoidoissa ja seurannassa. Vuodeosaston henkilökunnan tulee konsultaatiohoitajan ohjauksen avulla tuntea varmuutta potilaan hoitamisessa. (Chaboyer, Gillespie, Foster & Kendal 2005, 772–773.)

Vuodeosastoilta teho-osastoille tulevista siirroista suurin osa olisi vältettävissä, mikäli potilaan ennakko-oireiden hoitoon paneuduttaisiin jo vuodeosastoilla. Myös potilaiden

ennusteet paranisivat. Vuodeosastojen tarkkailukäytäntöjen tulisi kyetä seulomaan potilaat, joiden peruselintoiminnot ovat häiriintyneet tai ovat vaarassa häiriintyä. Yksinkertaiset rutiinimittaukset vuodeosastoilla auttavat löytämään riskipotilaita. Henkilökuntaa tulee kouluttaa käyttämään yhtenäisiä tarkkailukriteerejä ja rohkaisemaan avun pyytämiseen kohdataessaan potilas, jonka tila on huononemassa. (Bion; Bright & Walker 2004; Nurmi 2005, 44.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan vuodeosastojen sairaanhoitajat arvostavat teho-osaston konsultaatiohoitajan palveluita. Konsultaatiohoitajaa pidetään helposti lähestyttävänä, neuvokkaana ja tukea antavana. Konsultaatiohoitajatoiminta on otettu vuodeosastoilla hyvin vastaan. Toiminnan avulla potilaan siirto ja sopeutumisvaihe vuodeosastolle toimii potilaan parhaaksi. (Doric ym. 2007,73.) Vuodeosastojen hoitohenkilökunta kokee myönteiseksi mahdollisuuden saada keskustella konsultaatiohoitajan kanssa potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Henkilökunta on myös ilmaissut tarpeensa koulutuksiin, jotka koskevat teho-osastolta siirtyvien potilaiden hoitoa. (Lahtinen & Tuulinen 2006, 58.)

Vähäisen yhteistyön teho-osaston hoitohenkilöstön keskuudessa on todettu lisäävän potilaiden kuoleman riskiä (Rose 2011, 5). Yhteistyön ja kommunikaation edistäminen eri ammattiryhmien välillä on tärkeä toimenpide. Tämä edistää hoidon tasoa sekä potilashoidon turvallisuutta ja tuloksellisuutta. (Rose 2011, 7.) Konsultaatiotoiminnan avulla voidaan edistää sairaanhoitajien keskinäistä konsultointia ja kollegialta oppimista. Työhyvinvointia tukevassa työyhteisössä kollegiaalisuus koetaan tärkeänä ja sen avulla tuetaan, rohkaistaan ja kannustetaan työtoveria. Kollegiaalisen toiminnan avulla voidaan osoittaa keskinäistä toisen työn arvostusta ja edistää työssä jaksamista. (Kiikkala 2003, 121–122.)

Isossa Britanniassa valtakunnallinen suositus ohjaa sairaaloita järjestämään konsultaatiohoitajapalvelua. Ohje ei määritä kovinkaan tarkasti palvelun muotoa ja sen vuoksi palvelumuotojen variaatioita on runsaasti. (Bion; Bright & Walker 2004.) Brittiläisen konsultaatiohoitajatoiminnan tavoitteena on tunnistaa vuodeosaston potilaan voimien huononeminen. Lisäksi tavoitteena on pystyä joko estämään potilaiden joutuminen tehohoitoon tai saada hänet ajoissa teho-osastolle, ennen kuin hänen tilansa muuttuu kriittiseksi ja täten turvata paras mahdollinen hoidon tulos. Toiminnan tehtävänä on tukea

jatkohoitoon siirtyvän tehohoitopotilaan toipumista vuodeosastolla ja samalla tukea myös potilaan omaisia. Lisäksi konsultaatiohoitajien tulee jakaa tehohoidon taitoja ja tietoa vuodeosastojen henkilökunnalle vuodeosastoilla ja edesauttaa oppimistilaisuuksia ja käytännön harjoitusta. Samalla voidaan kerätä tarvittavaa tietoa vuodeosastoilta tehohoitopotilaiden ja konsultaatiohoitajatoiminnan kehittämiseksi. (Ball 2002, 257.)

Konsultaatiohoitajan rooli on moninainen. Toimintaan kuuluvan henkilökunnan määrä, erikoistehtävät ja saatavilla oloaika vaihtelevat sairaaloittain. Yleisesti konsultaatiohoitaja on osa sairaalan hätätilatoiminnan eli MET (Medical Emergency Team) -ryhmän henkilöstöä. (Doric, Eliott & Ernest 2007, 73–74.) Hätätilaryhmällä tarkoitetaan hoitoryhmää, jonka vuodeosaston hoitajat voivat tiettyjen kriteerien täytyessä pyytää osastolleen arvioimaan sellaisen potilaan vointia, jonka peruselintoiminnoissa havaitaan äkillisiä muutoksia tai häiriöitä (Alanen 2008, 1).

Konsultaatiohoitajatoiminta on lisääntynyt maailmalla räjähdysmäisesti. Toiminta on saanut erilaisia muotoja maasta riippuen. Useissa sairaalaorganisaatioissa konsultaatiohoitajatoiminta on MET-toiminnan tukena (Ball 2006, 127). MET-toiminnan ensisijaisena tarkoituksena on estää eri syistä johtuvan kriittisesti sairaan potilaan tilan kehittyminen sydänpysähdykseen. Tarvittaessa ryhmän lääkäri tekee päätöksen elvytyksestä pidättäytymisestä ja oireita lievittävän hoidon aloittamiseksi. Hyvien kokemusten vuoksi toimintamalli levisi lukuisiin sairaaloihin Australiassa, Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Sairaalasta riippuen toiminnasta käytetään eri nimiä (esim. Medical Emergency Team, Patient At Risk -Team tai Critical Care Outreach Service) ja järjestelmän yksityiskohdat hieman vaihtelevat sairaaloittain. (Nurmi 2005,46.)

Suomessa elvytyksen Käypä hoito -suosituksessa painotetaan kriittisen tilanteen varhaista tunnistamista ja sen tehokasta hoitoa. Näillä toimenpiteillä voidaan estää osa sydänpysähdyksistä, kuolemista ja suunnittelemattomista siirroista takaisin teho-osastolle. Käypä hoidon -suosituksessa suositellaan koko sairaalan kattavaa järjestelmää, jonka avulla tunnistetaan kliinisen tilan huononeminen, hälytetään apua sekä vastataan avuntarpeeseen asianmukaisella tavalla. (terveysportti i.a., 18.)

McArthur-Rosen mukaan useat tutkimukset osoittavat hoitohenkilökunnan rekisteröineen ja kirjanneen peruselintoimintojen häiriöitä potilailla ennen heidän vointinsa

romahtamista. Näitä ennakkovaroitusmerkkejä ei ole tunnistettu vuodeosastoilla. Potilaan voimien ongelmat liittyvät yleensä ilmateihin, hengitykseen tai verenkiertoon. Oireiden tunnistamattomuus saattaa estää potilaan asianmukaisen hoidon tarpeen uudelleen arviointia. Tähän hoidon vaiheeseen konsultaatiohoitajatoiminnalla yritetään vaikuttaa. (McArthur-Rouse 2001, 696–697, 703.)

2.2 Konsultaatiohoitajatoiminta Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Oys:n tehohoitajakonsultaatio toimintaa kutsutaan outreach-toiminnaksi. Tällä tarkoitetaan teho-osastolta ja tehostetulta valvontaosastolta vuodeosastolle siirrettyjen potilaiden hoitoa tukevaa jälkiseurantaa vuodeosastolla. Toiminnalla on voitu osoittaa sekä suunnittelemattomien uusintatehohoitajaksojen että tehohoidon jälkeisen sairaalakuolleisuuden vähenevän. (Varpula ym. 2007, 1271–1276.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa aloitettiin konsultaatiohoitajatoiminta kokeiluna vuonna 2005 ja toiminta vakinaistettiin 2006. Konsultaatiohoitajatoiminnan aloituksen tarkoituksena Oys:ssa on ollut ehkäistä tehohoitopotilaiden uusintahoidoja heidän siirryttyään vuodeosastolle jatkohoitoon. Toiminnan tavoitteena on myös tukea pitkäaikaisten tehohoitopotilaiden selviytymistä vuodeosastolla. Tavoitteena on tehohoidon tarpeen tunnistaminen ajoissa vuodeosastoilla. Lisäksi toiminnan avulla halutaan kerätä tietoa potilaiden toipumisesta tehohoidon jälkeen. Näillä toiminnoilla voidaan vaikuttaa hoidon kustannuksiin ja edistää potilashoidon inhimillisyyttä. Lisäksi saadaan tietoa potilaan toipumisesta. Pyrkimyksenä on auttaa vuodeosaston henkilökuntaa mahdollisissa ongelmissa ja ohjata heitä tarpeen mukaan. Tällä toiminnalla edistetään yhteistyötä vuodeosastojen ja teho-osastojen henkilökunnan välillä. (Ala-Kokko ym. 2006.)

Uusintahoitajien määrä oli Oys:n teho 1:llä 5,5 % vuonna 2006 ja se on laskenut alimmilleen hieman alle 2 %:iin vuosina 2007 ja 2009 välisenä aikana. Myös pitkäaikaisten

tehohoitopotilaiden tehohoidon jälkeinen kuolleisuusprosentti on laskenut vuoden 2006 24 %:sta 16 %:iin vuonna 2009. (Ala-Kokko 2008.)

Konsultaatiohoitajatoiminnan kokeiluajasta tehtiin kysely vuodeosastojen sairaanhoitajille. Vastausten mukaan he kokivat konsultaatiohoitajatoiminnan kokeiluajan pääasiallisesti myönteisenä. Hoidon jatkuvuutta arvostettiin ja toiminta loi turvallisuuden tunnetta vuodeosaston hoitajille. Tärkeänä pidettiin mahdollisuutta saada teho-osaston lääkärin kommentteja potilaan hoidon suhteen. Teho-osastojen ja vuodeosastojen välisen yhteistyön koettiin parantuneen toiminnan myötä. Vuodeosastot toivoivat toiminnan vakinaistamista. (Ala-Kokko ym. 2006.)

Oys:n teho-osastojen johtoryhmä kommentoi vuoden 2012 toiminnan suunnitelmassa, että Oys:n konsultaatiohoitajatoiminta on parantanut vaikeasti sairaiden potilaiden hoidon tuloksia. Konsultaatiohoitajatoiminta on palvellut kaikkia somaattisia aikuispuolen osastoja ja palvelua on annettu virka-aikana. Päivystysaikana elvytysryhmää on käytetty pääasiallisesti kriittisesti vuodeosastolla sairastuneen potilaan hoitoon. Nyt suunnitellaan konsultaatiohoitajatoiminnan ja elvytysryhmän yhdistämistä sekä laajentamista ympärivuorokautiseksi vastaamaan nykyaikaista MET-toimintaa. (Ala-Kokko & Tehon johtoryhmä 2011.)

Vuonna 2012 Oys:n teho-osastojen 1 ja 2 konsultaatiohoitajaryhmässä toimii seitsemän konsultaatiohoitajaa. Konsultaatiohoitaja on tavoitettavissa virka-aikana vuoden jokaisena päivänä. Oys:n konsultaatiohoitajatoiminnassa korostetaan konsultaatiohoitajien työkokemuksen merkitystä. Ryhmän kaikilla sairaanhoitajilla on pitkä työkokemus teho-osaston hoitotyöstä. Benner (1989, 41) mukaan ammattitaitoiset sairaanhoitajat tunnistavat jo vähäiset potilaan fysiologiset muutokset ja havaitsevat uhkaavat shokin merkit, ennen kuin elintärkeitä elintoimintojen muutoksia voidaan rekisteröidä. Benner tuo esille useita esimerkkitapauksista, joissa ammattitaitoinen sairaanhoitaja on tunnistanut vaikeiden tilojen varhaiset oireet. Herkkä kyky kehittyy potilaiden pitkäaikaisen tarkkailun ja hoidon myötä. (Benner 1989, 41.)

2.3 Konsultaatiohoitajatoiminnan käytännöt Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Oys:ssa teho-osastojen 1 ja 2 konsultaatiohoitajan toimenkuvassa määritellään konsultaatiohoitajana toimivan sairaanhoitajan ja toimintaa koordinoivan erikoislääkärin vastuut ja tehtävät hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista sekä yhteistyöstä vuodeosaston kanssa. Taulukko 1 kuvaa Oys:n konsultaatiohoitajan toimenkuvaa.

Konsultaatiohoitajalla on käytössä toiminnalle erityisesti suunniteltu paperinen seurantalomake, jota hän käyttää apunaan arvioidessaan potilaan vointia ja raportoidessaan potilaasta teho-osaston lääkärille. Lomakkeeseen tehdään merkintöjä potilaan potilaskertomuksista, laboratorioarvoista ja vuodeosaston hoitosuunnitelmista ennen vuodeosastolla tapahtuvaa potilaan voinnin arviointia. Konsultaatiohoitaja kirjaa potilaalle tekemänsä mittaukset, arvionsa potilaan voinnista sekä käynnillään suorittamansa hoitotoimet lomakkeelle. Seurantalomakkeessa on sarakkeet laboratoriovastauksille, Glasgow Coma Scale -taulukko, kipumittaritaulukko ja Early Warning Scoring System -taulukko. (Liite 1)

Teho-osaston lääkäri voi arvioinnin perusteella suositella potilaan lääke- ja jatkohoitohjeita vuodeosaston henkilökunnalle. Konsultaatiohoitaja kirjaa nämä suositukset vuodeosastojen atk-järjestelmään. Vuodeosaston hoitosuunnitelman väliarvio kohtaan konsultaatiohoitaja kirjaa toimistaan ja potilaan voinnista. Kirjallisten ohjeiden lisäksi kiireelliset hoitosuositukset ilmoitetaan vuodeosaston sairaanhoitajille puhelimitse.

Teho-osaston lääkäri ja konsultaatiohoitaja päättävät seurantakäyntien jatkamisesta yhdessä. Konsultaatiohoitajan rooli on tukeva ja opastava. Hän voi osallistua myös potilaan välittömään hoitoon. Konsultaatiohoitaja voi tarvittaessa puuttua potilaan toipumisprosessissa esille tulleisiin ongelmiin, joko auttamalla niiden ratkaisemisessa välittömästi tai järjestämällä asiantuntija-apua vuodeosastolle. Vuodeosastojen sairaanhoitajat voivat ottaa yhteyttä konsultaatiohoitajaan myös muiden potilaiden hoidollisissa ongelmissa.

TAULUKKO 1. Konsultaatiohoitajan toimenkuva (Ala-Kokko ym. 2006.)

Ennen käyntiä	Päättää yhdessä koordinoivan teho-osaston erikoislääkärin kanssa, keitä potilaita ja millä osastolla käy katsomassa, tutustuu potilaskertomuksiin ennen käyntiä päättääkseen, mihin asioihin ennen kaikkea kunkin potilaan kohdalla tulee kiinnittää huomiota.
Käynnin aikana	<p>Tarkastaa vuodeosastolla potilaan fyysisen ja psyykkisen statuksen ja tekee tutkimuksia, mm. verenpaine, hengitys, pulssi, lämpö, verenokeri, neurologinen status, mahdolliset haavat, kanyylit jne. seurantakaavakkeen mukaan.</p> <p>Tutkimusten perusteella hoitaa itsenäisesti ennalta ohjeistetun mukaisesti hengityksen ja verenkierron häiriöitä, esimerkiksi lisähapen antaminen, CPAP- hoito, nesteboluksen antaminen jne. Tarvittaessa ottaa yhteyden koordinoivaan lääkäriin, joka antaa ohjeet puhelimitse tai saapuu itse paikalle.</p> <p>Informoi käynnistä vuodeosaston henkilökuntaa ja tarvittaessa neuvoo/ohjaa.</p> <p>Konsultaatiohoitaja toimii yhteistyössä vuodeosaston henkilökunnan kanssa.</p>
Käynnin jälkeen	<p>Kirjaa tiedot käynnistään Sofielle.</p> <p>Raportoi tavatuista potilaista koordinoivalle lääkärille.</p> <p>Käy katsomassa pyynnöstä muitakin kuin ennalta sovittuja potilaita ja vastaa puhelinkonsultaatioihin, informoi myös näistä koordinoivaa erikoislääkärää.</p> <p>Konsultaatioasiat hoidettuaan palaa työhön omalle osastolleen.</p>

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajien näkemyksiä Oys:n teho-osastojen 1 ja 2 ylläpitämästä konsultaatiohoitajatoiminnasta. Tavoitteena on tuoda esille vuodeosastojen sairaanhoitajien näkökulma konsultaatiohoitajatoiminnasta ja tuottaa tietoa toiminnan kehityshaasteista.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen näkemys Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajilla on teho-osastojen 1 ja 2 ylläpitämästä konsultaatiohoitajatoiminnasta?
 - 1.1 Miten hyvin vuodeosastojen sairaanhoitajat tietävät konsultaatiohoitajatoiminnasta?
 - 1.2 Millaisia arvioita vuodeosastojen sairaanhoitajat antavat konsultaatiohoitajatoiminnasta?
2. Millaisia kehittämishaasteita vuodeosastojen sairaanhoitajat toivovat konsultaatiohoitajatoimintaan?
3. Millainen yhteys vuodeosaston sairaanhoitajan työkokemuksella on suhteessa konsultaatiohoitajan tarpeellisuuteen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Aineiston keruu

Määrällinen tutkimus on menetelmä, jonka avulla saadaan yleinen kuva mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Olemassa oleva tilanne saadaan määrällisen tutkimuksen avulla selvitettyä, kuitenkin asioiden syitä ei pystytä tämän menetelmän avulla selvittämään riittävästi. Määrällisen tutkimuksen pääpaino on väittämien todentamisessa. Kuvaileva tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, kuka, millainen, missä, milloin. (Heikkilä 2010, 14–16; Vilka 2007, 13.) Tämä opinnäytetyö on kuvaileva määrällinen tutkimus, jonka avulla pyritään kuvaamaan konsultaatiohoitajatoimintaa ja sen kautta löytämään kehityshaasteita toiminnalle.

Opinnäytetyön perusjoukoksi valittiin kaikki Oulun yliopistollisen sairaalan aikuisten somaattisten sairauksien vuodeosastojen sairaanhoitajat, jotka työskentelivät tutkimus-
hetkellä (N=603). Näin suuri perusjoukko hyväksyttiin tutkimukseen, koska opinnäytetyössä haluttiin selvittää tämän perusjoukon tietämys tutkittavan toiminnan olemassa olosta. Heikkilän (2010, 33) mukaan kokonaistutkimus tehdään yleensä perusjoukon ollessa alle sata, mutta suurempikin joukko voidaan ottaa tutkimuksen kohteeksi. Opinnäytetyön kyselyyn vastasi 155 henkilöä. Vastaajista 153 oli sairaanhoitajia. Kahden henkilön vastaukset poistettiin, koska he ilmoittivat koulutukseensa: lähihoitaja ja sairaanhoidon opiskelija. 72 Sairanhoitajaa näistä 153 vastaajasta tunsi konsultaatiohoitajatoiminnan ja he vastasivat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Perusjoukon koko oli 603 ja opinnäytetyön otokseksi tästä perusjoukosta muodostui 153.

Seuraavat Oys:n vuodeosastot olivat tutkimuksessa mukana: operatiivisen tulosalueen vuodeosastot 1–10, 21 ja 24, medisiinisen tulosalueen vuodeosastot 19, 20, 31, 33–36, 42 ja tarkkailuosasto sekä naisten- ja lastentautien tulosalueen vuodeosastot 11, 13 ja 15.

Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan vuodeosaston sairaanhoitajalla henkilöä, jolla on oikeus toimia vuodeosastolla sairaanhoitajana. Hän voi koulutukseltaan olla opistotason tai ammattikorkeakoulun tutkinnon omaava sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja tai ensihoitaja.

Perusjoukon kaikilla jäsenillä oli työnsä puolesta mahdollisuus internetin käyttöön. Tämän vuoksi oli mahdollista valita aineistonkeruumenetelmäksi internetin kautta tehtävä www-kysely. Tässä opinnäytetyössä kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu. Kyselylomaketta käytetään yleisesti tilanteessa, jossa havaintoyksikköinä ovat henkilö ja häntä koskevat mielipiteet, asenteet, ominaisuus tai käyttäytyminen. Määrällisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään usein standardeitua tutkimuslomakkeita, joissa vastausvaihtoehdot ovat valmiina ja vastaaja valitsee näistä mieleisensä vaihtoehdon. Kyselytutkimusmenetelmä on tehokas ja taloudellinen, kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä, 2010, 18–19; Vilka 2007, 28).

Saatekirje ja linkki kyselyyn (Liite 2) lähetettiin sähköpostitse kaikkien valittujen vuodeosastojen osastonhoitajille, jotka välittivät edelleen tämän sähköpostin oman osastonsa sairaanhoitajille. Osastonhoitajia pyydettiin välittämään myös tekijälle sähköpostinimilista, jonka avulla he olivat välittäneet kyselyn. Tämän nimilistan avulla pystyttiin määrittämään perusjoukon suuruus ja laskemaan vastausprosentti, sekä lähettämään muistutuspostit. Kyselyn vastausaika oli aluksi 10 päivää helmikuussa 2012. Kaksi muistutussähköpostia lähetettiin kaikille perusjoukon jäsenille ja vastausaikaa jatkettiin.

Webropol on internet-kyselyihin tarkoitettu sähköinen datan analysointi- ja kyselytyökalu. Sen kyselypohjilla voi luoda itselleen tarkoituksen mukaisen kyselyn. (Webropol 2008; Heikkilä 2010, 70.) Opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus käyttää Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin atk-ohjelmaa ja luoda sen avulla kyselylomake (Liite 6). Sähköisessä muodossa oleva kyselylomake avautui saatekirjeen ja muistutuskirjeen Webropol-linkistä. Tämän opinnäytetyön aineistoksi muodostuivat vuodeosastojen sairaanhoitajien lähettämät vastaukset.

4.2 Mittarin laatiminen

Tämä opinnäytetyön mittari (Liite 6) on laadittu tutkitun teorian ja aiempien tutkimusten pohjalta tätä kyselyä varten. Kyselylomakkeen kysymykset nousivat tutkittavasta aineistosta. Pohjana käytettiin kansainvälisistä tutkimuksista saatuja tuloksia ja Oys:n konsultaatio toiminnan virallista ohjeistusta. Lisäksi työn tekijä on toiminut Oys:n konsultaatiohoitajana, joten hänellä on käytännön antamaa tietoa toiminnasta. Kysymykset olivat pääasiassa monivalintakysymyksiä (11 kpl) ja mielipidetiedustelukysymyksiä (6 kpl). Mielipidetiedustelukysymyksissä esitettiin väittämiä suljettujen kysymysten muodossa. Kussakin kysymyksessä oli 6–13 väittämää, joissa käytettiin 6 portaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikolla tarkoitetaan skaaloihin perustuvia väittämiä tai kysymyksiä, joihin vastaaja valitsee omaa mielipidettään lähinnä vastaavan vaihtoehdon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 189).

Kyselyyn valitut väittämien vaihtoehdot jakautuivat välille: *täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä* ja *en osaa sanoa*. Vastausvaihtoehtoihin lisättiin neutraali vaihtoehto, *ei samaa mieltä eikä eri mieltä* ja vaihtoehto *en osaa sanoa* siirrettiin vaihtoehtorivin viimeiseksi. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara kehottavat myös kirjassaan ”Tutki ja Kirjoita” antamaan vastaajalle mahdollisuuden valita neutraali vaihtoehto. Kielteinen vaihtoehto *en osaa sanoa* on hyvä olla rivillä viimeisenä. Sen ollessa rivin keskelle sijoitettuna vastaajat valitsevat sen useammin kuin sen sijaitessa rivin viimeisenä, jolloin se valitaan harvemmin. Tällainen asettelu ohjaa vastaajaa ottamaan kantaa kysymykseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 189–192.) Vastaaja valitsi asteikolta omaa käsitystään parhaiten vastaavan vaihtoehdon. Mukana oli myös yksi dikotominen kysymys, jossa oli vain kaksi vastausvaihtoehtoa. Lisäksi tutkimuksessa oli mukana kolme avointa kysymystä ja kahden kysymyksen viimeisessä valinnaiskohdassa annettiin mahdollisuus vastaajalle halutesaan antaa lisäkommentti. Heikkilän mukaan avoimet kysymykset ovat tarkoituksen mukaisia silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen. Tässä opinnäytetyössä avoimien kohtien olemassa ololla haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus tuoda esiin uusia näkökantoja tai varteenotettavia parannusehdotuksia. (Heikkilä, 2010, 49–53.) Kyselylomake on liitteessä 6.

Lomake testattiin kolmella vuodeosaston sairaanhoitajalla ja kolmella teho-osaston sairaanhoitajalla, joilla on tietoa konsultaatiohoitajatoiminnasta. Testauskertoja oli kuusi ja jokaisen kerran jälkeen joitain muutoksia lomakkeeseen tehtiin.

Kyselylomakkeen alussa kysymyksillä 1–5 tiedusteltiin vastaajien henkilökohtaisia tietoja, kuten ikää, työkokemusta sekä koulutusta. Koulutuksen kysymisellä haluttiin varmistua, että kaikki vastaajat ovat sairaanhoitajia. Lisäksi kysyttiin vastaajan toimipaikan tulosaluetta ja toimiiko hän pääasiassa vuodeosastolla vai vuodeosastojen valvontahuoneessa. Kysymyksellä 6 kartoitettiin konsultaatiohoitajatoiminnan tunnettavuutta. Vastaajilta kysyttiin, olivatko he tietoisia Oys:n konsultaatiohoitajatoiminnasta, jos he eivät olleet, niin kysely heidän kohdaltaan päättyi siihen. Jatkokysymys tarkensi konsultaatiohoitajatoimintaa tuntevilta sairaanhoitajilta heidän mahdollista yhteydenottoaan joko konsultaatiohoitajaan tai teho-osastolle. Haluttiin selvittää, oliko vastaaja ottanut konsultaatiohoitajaan yhteyttä vai oliko vastaaja vain hoitanut potilasta, jolle konsultaatiohoitaja oli tehnyt hänen vuorossaan seurantakäynnin. Kohderyhmän on tärkeää tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, kun tutkimuksella halutaan kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Tämän vuoksi tutkimusaineistoon haluttiin vain vastauksia niiden vuodeosastojen sairaanhoitajilta, jotka tuntevat toimintaa ja joilla on siitä kokemusta. (Heikkilä 2010, 14; Sarajärvi & Tuomi 2002, 87–88.)

Vaihtoehtokysymyksillä 8–11 kartoitettiin, millaisen potilaan hoidon vuoksi ja minkä syyn takia vuodeosaston sairaanhoitaja oli ottanut yhteyttä konsultaatiohoitajaan. Sairaanhoitajaa pyydettiin arvioimaan lukumäärä hänen hoitamistaan potilaista, joita konsultaatiohoitaja oli käynyt viimeisen vuoden aikana vuodeosastolla tapaamassa hänen hoitovuoronsa aikana. Lisäksi sairaanhoitajaa pyydettiin arvioimaan käynnin hyötyä potilailleen.

Konsultaatiohoitajatoiminnan tarpeellisuutta mittasi kyselyn osa-alue, jossa oli kolme vaihtoehtokysymystä ja yksi kahdeksan väittämän mielipidekysymys. Kysymyksillä 14–17 kartoitettiin vuodeosaston sairaanhoitajan näkökulmaa siitä, millaisia potilaita hänen mielestään konsultaatiohoitajan tulisi seurata käynneillään. Vastaajan mielipidettä tiedusteltiin konsultaatiohoitajan työajasta ja seurantakäyntien ajankohdista. Konsultaatiohoitajan käynnillään suorittamien hoitotoimien tärkeyttä kartoitettiin kysymyksellä 18. Kysymys 19 oli avoin kysymys. Tämän avulla toivottiin vastaajan esittävän muita

tarpeellisia konsultaatiohoitajan hoitotoimia, joita tekijä ei ollut osannut liittää edelliseen kysymykseen vastausvaihtoehtoiksi.

Seuraavassa osiossa kysymykset 20–22 kartoittivat konsultaatiohoitajan antamaa sekä suullista että kirjallista ohjausta, sen riittävyttä ja ohjauksen aiheisisältöä. Kysymyksellä 23 haluttiin kommentteja konsultaatiohoitajatoimintaan liittyvistä asenteista ja yhteistyöstä. Kysymyksellä 24 kerättiin konsultaatiohoitajan kirjauskäytäntöihin ja lääkärin suositushjeisiin liittyviä mielipiteitä. Kysymyksellä 25 selvitettiin toiminnan tiedotuksen tarvetta ja onko vuodeosastoilla tarvetta konsultaatiohoitajien pitämään koulutukseen. Kysymys 26 oli avoin kysymys, joka täydensi edellistä kysymystä antamalla vastaajalle mahdollisuuden lisätä koulutukseen ja tiedottamiseen liittyviä aiheita, jotka olivat hänen mielestään tarpeellisia.

Viimeisellä kysymyksellä 27 annettiin sairaanhoitajille mahdollisuus esittää kehitysideoita ja millaisia muutoksia he toivoisivat toimintaan. Tämän avoimen kysymyksen avulla haluttiin antaa vastaajalle mahdollisuus kommentoida sellaista, jota ei ole osattu kysyä. Liitteessä 3 taulukko tutkimuskysymysten esiintyvyydestä kyselylomakkeessa, joka selvittää mitkä kysymykset antavat vastaukset kullekin tutkimuskysymykselle.

4.3 Aineiston analysointi

Webropol-ohjelmassa on mukana raportointityökaluja, joiden avulla tuloksia analysoidaan. Tutkimuksen kvantitatiiviset kysymykset analysoidiin Webropol-ohjelmaa käyttäen. Ohjelman avulla voidaan tehdä tuloksista automaattisesti yhteenvetoja sekä laatia taulukoita ja kuvioita, jotka voidaan liittää Office-ohjelmiin tekijän tarkempaan käyttöön tutkimustulosten laadinnassa. (Webropol 2008; Heikkilä 2010, 70.)

Vuodeosastojen sairaanhoitajille suunnatusta Webropol-kyselystä saatu tutkimusaineisto käsiteltiin Webropol-ohjelman sisältävän vastausten käsittelyosion avulla. Ohjelmassa on toiminto, joka kokoaa vastaajien tiedot taulukkoon. Koko tutkimusaineisto siirrettiin excel-taulukkoon. Osa excel-taulukon tiedostosta siirrettiin SPSS (Statistical Packa-

ge for Social Sciencies) ohjelmaan. SPSS-ohjelman avulla vastauksia ristiintaulukoitiin tutkimustulosten tarkempaa analyysia varten. Mielenpidemyskysymyksien vastausvaihtoehdot *täysin samaa mieltä* ja *jokseenkin samaa mieltä* sekä *täysin eri mieltä* ja *jokseenkin eri mieltä* yhdistettiin tulosten selvyuden vuoksi. Tuloksissa esitetään vastauksista lukumääriä ja prosenttiosuuksia taulukkojen ja graafisten kuvioiden avulla.

Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistämällä tutkittavaa tekstiä ja muodostamalla siitä yleistettävä kuvaus (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Tässä työssä samaa merkitseviä vastauksia niputettiin yhteen ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset yksinkertaistettiin alakategorioiksi ja ne yhdistettiin lopulta yläkategorioiksi, joita on esitetty tuloksien yhteenvedossa. Esimerkkejä vastauksista on lisätty aineistoon antamaan käsitystä avoimien vastauksien kokonaisuudesta.

4.3 Eettiset näkökohdat

Hoitotyön tutkimuksen alalla eettinen tarkastelu on tärkeää, koska toiminnan kohteena on inhimillinen toiminta. Eettisiä kysymyksiä on hyvä pohtia ja jäsenellä käsittelemällä erikseen tutkimusongelman asettelua, tutkijan ja tutkimusorganisaation suhdetta, tutkijan ja tutkittavien suhdetta sekä aineiston keruuta ja tutkimustulosten julkistamiseen liittyviä kysymyksiä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–27).

Suomen lainsäädännön *Henkilötietolaki* 1999/523 ja *Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta* 1999/621 velvoittavat tutkimuksen tekijöitä tutkimusaineiston anonymisoinnissa. Velvoitus koskee tutkimuksen tekijöitä myös, kun käytetään internet- ja sähköpostiaineistoja. Tutkimuslupa on saatava aina tutkittavalta itseltään ja sähköpostilistan ylläpitäjältä (Vilka 2007, 95–96; Henkilötietolaki 1999/523, 22.4.1999; Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 1999/621, 21.5.1999.).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kaikki tutkimustoiminta on luvanvaraista. Sairaanhoitopiirin yksiköissä kaikki käynnistyvät tutkimukset kirjataan kyseessä olevan

yksikön tutkimusdiariin. Tutkimusdiariin kirjataan myös ne tutkimukset ja opinnäytetyöt, joille ei ole tarvetta hakea eettisen toimikunnan lausuntoa (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). Tässä opinnäytetyössä sairaalan eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, koska opinnäytetyö kohdistui hoitohenkilökuntaan ja hoitoprosesseihin. Lupa anottiin vastualueen ylihoitajalta ja hallintoylihoitajalta, sillä opinnäytetyö kohdistui useamman vastualueen hoitohenkilökuntaan.

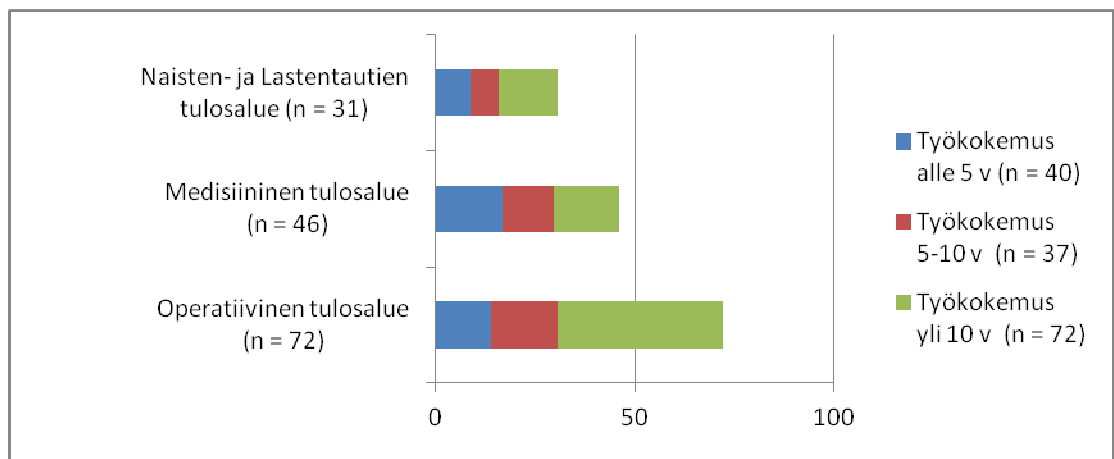
Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkittavat säilyvät tuntemattomina. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustuloksia ei kirjata yksilöittäin, joten tunnistamisriskiä ei ole. Tämän opinnäytetyön sähköisen kyselyn vastaajia ei voi saada selville, koska Webropol-ohjelma ei sitä paljasta. Kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus ilmeni opinnäytetyön kohteena oleville saatekirjeessä, jolla tiedotettiin opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön tulosten esittämisessä korostuu määrällisen tutkimuksen etiikka. Tärkeää on huomioida, kuinka tutkittavista kirjoitetaan. Tutkimuksen huolellinen suunnittelu heijastuu tutkimuksen tuottamaan tietoon. Suunnittelun ja toteutuksen virheet saattavat johtaa tilanteeseen, jossa tutkimuksen tieto voidaan katsoa eettisesti ongelmalliseksi. (Vilka 2007, 100–101, 164–166.)

Tämän opinnäytetyön eri vaiheissa on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja uutta tietoa tuottava. Tulosten avulla voidaan esittää kehittämissideoita konsultaatiohoitajatoimintaan. Opinnäytetyön pohjana olevasta teorian tiedosta on pyritty nostamaan esille oleelliset asiat. Teorian tietoon liittyvät aiemmat tutkimukset ja artikkelit on lueteltu asianmukaisesti lähdeluettelossa. Lähdemerkinnät on kirjattu Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vuodeosaston vastaajien taustatiedot

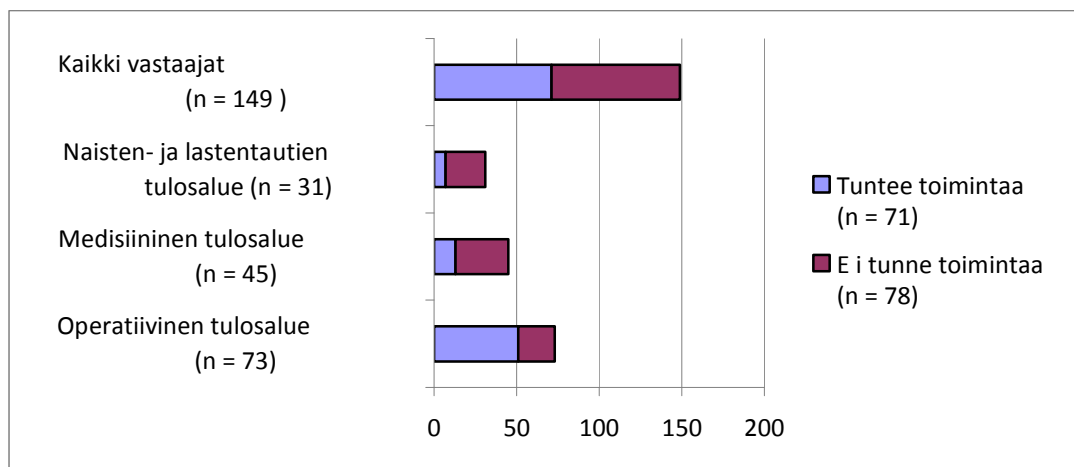
Kysely lähetettiin sähköpostitse 603 sairaanhoitajalle, jotka työskentelivät tutkimushetkellä Oys:n 24:llä eri vuodeosastolla. Vastaajien määrä oli 153. Kyselyn vastausprosentti on 25. Vastaajista 73 %:lla oli työkokemusta yli 5 vuotta. Operatiiviselta tulosalueelta vastaajia oli 73 ja vastausprosentti 24, medisiiniseltä tulosalueelta vastasi 45 (21 %) ja naisten- ja lastentautien tulosalueelta 31 (34 %) sairaanhoitajaa. Operatiivisen tulosalueen vastaajaryhmä oli suurin. Heistä yli puolella oli työkokemusta enemmän kuin 10 vuotta. Kuviossa 1 on tarkasteltu tulosalueittain kaikkien vastaajien työkokemusta.



KUVIO 1. Kaikkien vastaajien työkokemus tulosalueittain (n = 149)

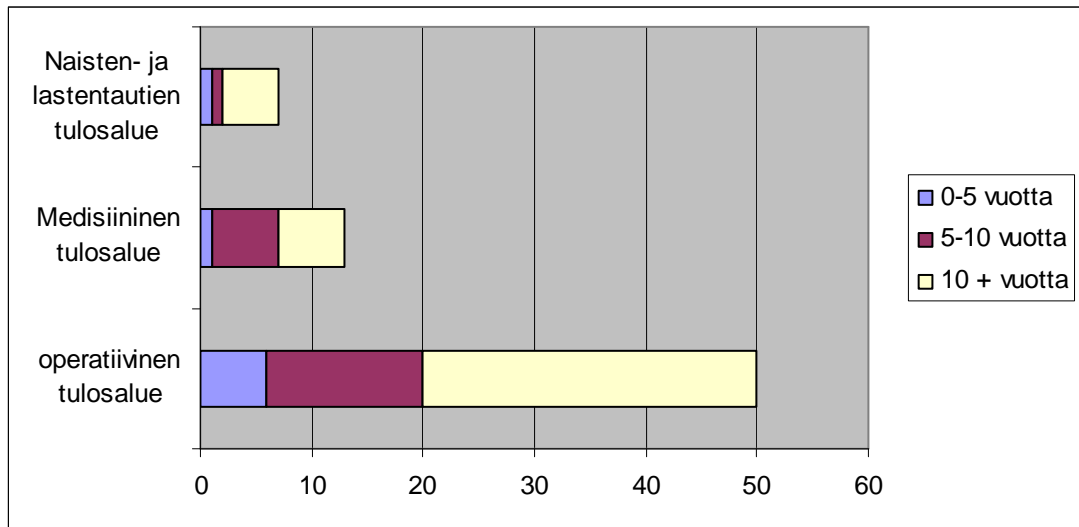
5.2 Vuodeosastojen sairaanhoitajien tieto ja arvio konsultaatiohoitajatoiminnasta

Kyselyyn vastanneista 47 % ilmoitti tuntevansa konsultaatiohoitajatoimintaa. Vastaajista 53 % valitsi vaihtoehdon, ettei tiennyt toiminnasta ja lopetti vastaamisen tähän kysymykseen. Kuviossa 2 esitetään toiminnan tunnettavuutta tulosalueittain.



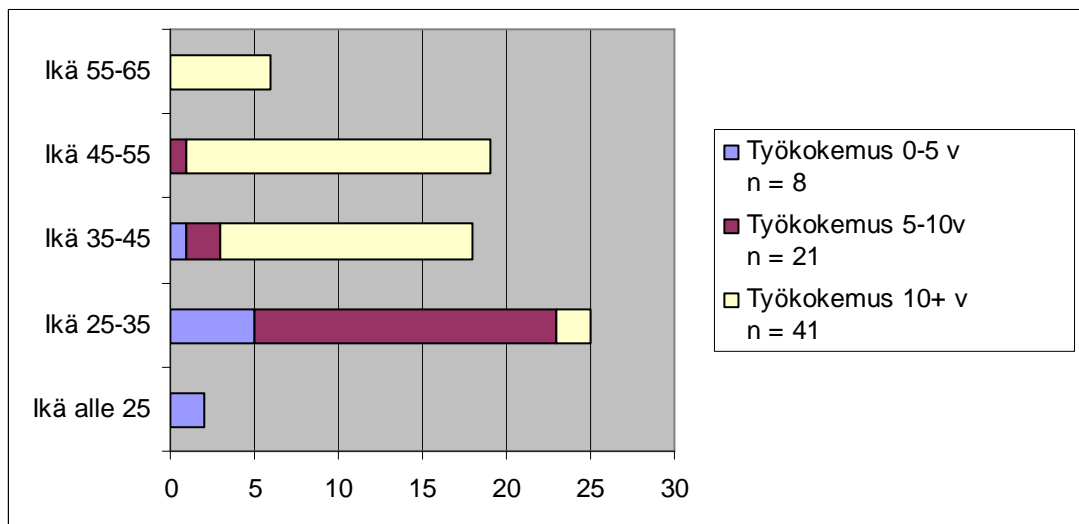
KUVIO 2. Toiminnan tunnettavuus kaikkien vastaajien kesken tulosalueittain (n = 149)

Opinnäytetyön pääaineiston muodostaa 72 vuodeosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa, jotka tiesivät konsultaatiohoitajatoiminnasta ja olivat vastanneet pääasiallisesti kaikkiin kysymyksiin. Tutkimusvastauksia esiteltäessä mainitaan aina vastaajien määrä. Vastaajien määrät vaihtelevat kysymyksittäin, sillä kaikki eivät aina vastanneet kaikkiin kysymyksiin tai ottaneet kantaa jokaiseen väittämään. Vastaajista, jotka tunsivat konsultaatiohoitajatoimintaa, suurin osa oli operatiivisen tulosalueen sairaanhoitajia ja omasivat yli 10 vuoden työkokemuksen. Kuvio 3 havainnollistaa toimintaa tuntevat vastaajat tulosalueittain ja heidän työkokemuksensa.



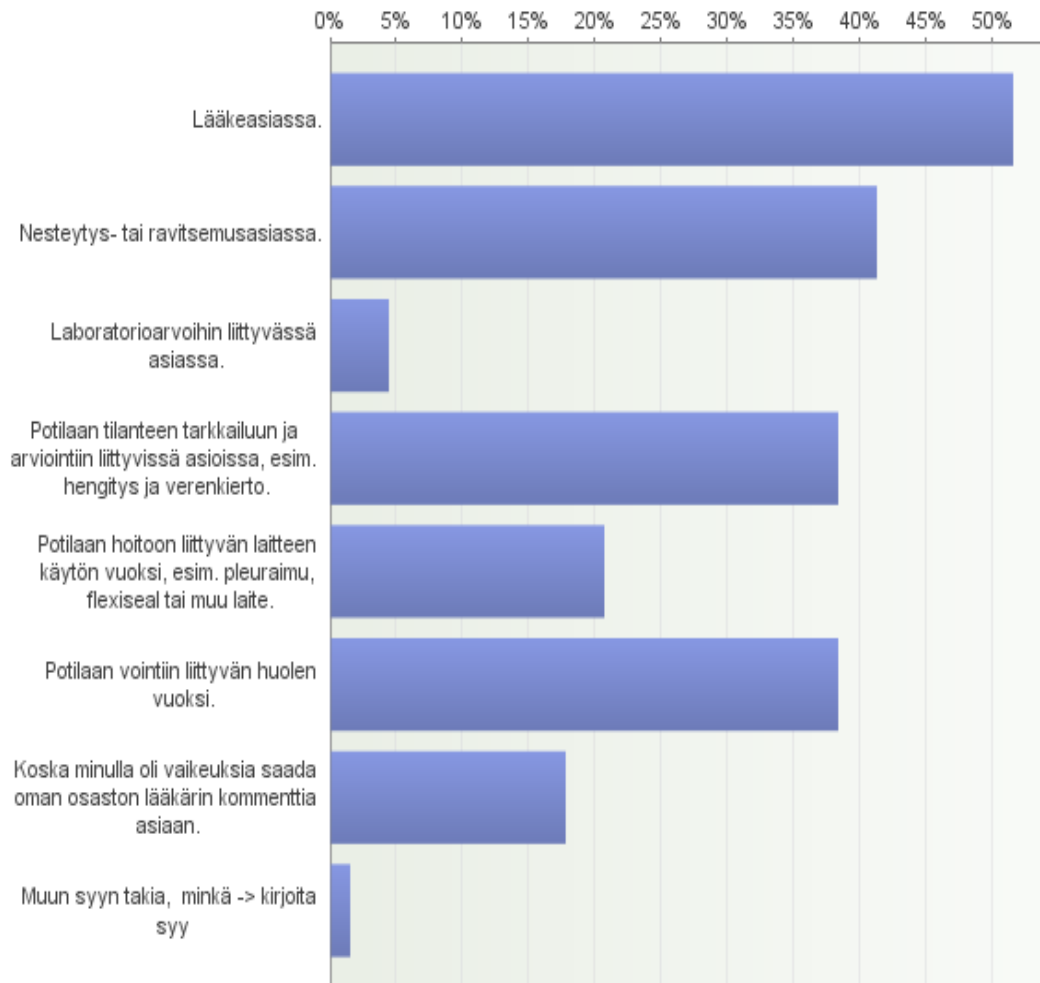
KUVIO 3. Toimintaa tuntevien vastaajien työkokemus tulosalueittain (n = 70)

Toimintaa tuntevista vastaajista 36 % on iältään 25 – 35 ikäisiä ja suurin osa heistä omaa työkokemuksen 5 ja 10 vuoden väliltä. Yli 10 vuoden työkokemus löytyy pääosin kaikilta yli 35 vuotta vanhemmilta vastaajilta. Kuvioista 4 selviää toimintaa tuntevien vastaajien ikärakenne ja työkokemus.



KUVIO 4. Toimintaa tuntevien vastaajien ikä ja työkokemus (n = 70)

Kaikki konsultaatiohoitajatoimintaa tunteneet vastaajat (n = 72) olivat ottaneet yhteyttä konsultaatiohoitajaan tai teho-osastolle. Pääasiallisin syy yhteydenottoon oli lääkehoito. Seuraavaksi tulivat neste- ja ravitsemushoito, potilaan tilanteen tarkkailuun liittyvät asiat ja huoli potilaan vointiin. Kuvion 5 vaihtoehtoista vastaaja pystyi valitsemaan useamman kuin yhden.



KUVIO 5. Yhteydenottojen syyt konsultaatiohoitajaan tai teho-osastoon (n = 68)

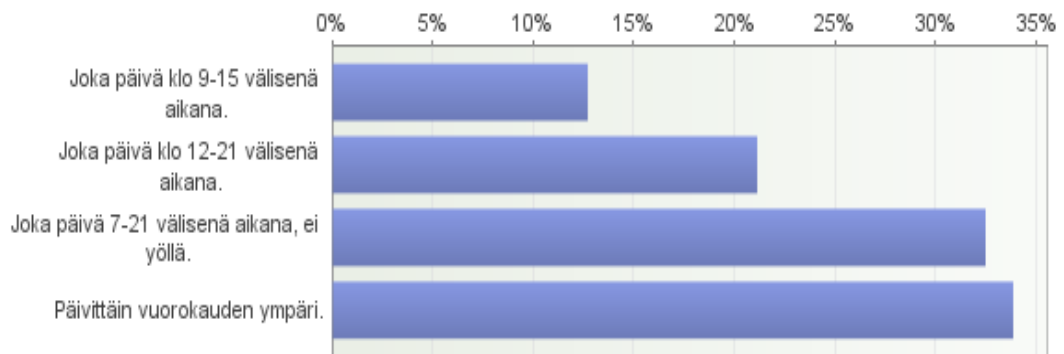
Vuodeosastojen sairaanhoitajista 60 % arvioi viimeisen vuoden aikana hoitaneensa 1–5 potilastapausta, jolle konsultaatiohoitaja oli tehnyt seurantakäynnin. Konsultaatiohoitajatoiminnasta esitettyihin mielipideväittämiin vastattiin hyvin yksimielisesti. Vastaajista 90 % (n = 62) koki toiminnan tukevan kokonaisvaltaisesti potilaan toipumista. Lähes yksimielisesti (96 %) vastattiin, että konsultaatiohoitajatoiminta parantaa yhteistyötä vuodeosastojen ja teho-osastojen välillä. Hyvin harva (28 %) vastaaja koki epävarmuut-

ta siitä, milloin ottaa yhteyttä konsultaatiohoitajaan. Vastaajista 83 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämästä, jonka mukaan konsultaatiohoitajatoiminta lisää vuodeosaston sairaanhoitajan valmiutta hoitaa ja tarkkailla potilaita. Taulukko 2 kuvaa vastaajien mielipiteitä konsultaatiohoitajatoiminnasta.

TAULUKKO 2. Mielipiteet konsultaatiohoitajatoiminnasta

Koen, että konsultaatiohoitajatoiminta...	Täysin ja jokseenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Täysin ja jokseenkin eri mieltä %	En osaa sanoa %	Yhteensä
lisää omia valmiuksiani hoitaa ja tarkkailla potilaita.	83	7	7	3	71
auttaa saamaan tarpeelliset teho-osaston lääkärin suositusohjeet.	82	10	3	4	69
auttaa tukemaan työtäni vuodeosastolla, jos en saa omalta osastolta tukea.	78	10	9	3	70
tukee kokonaisvaltaisesti potilaan toipumista.	90	9	1	0	69
tukee potilaan sopeutumista vuodeosastolle teho-osastolta siirtymisen jälkeen.	79	13	4	4	71
estää potilaan pienten ongelmien muodostuminen suuriksi.	84	9	4	3	69
parantaa yhteistyötä teho-osastojen ja vuodeosastojen välillä.	96	0	4	0	70
Koen epävarmuutta siitä, milloin ottaa yhteyttä konsultaatiohoitajaan.	28	12	56	1	69

Konsultaatiohoitajien työajan ja seurantakäyntien ajankohdaksi kannatti suurin osa vastaajista (65 %) joko klo 7–21 välistä aikaa tai toiminnan tulisi olla ympäri vuorokautista. Vastaajista 12 % valitsi nykyisen toiminnan ajankohdan eli joka päivä klo 9–15 välisen ajan. Kuvio 6 selvittää vastaajien arvioita parhaasta konsultaatiohoitajan työajasta.



KUVIO 6. Konsultaatiohoitajan paras työaika (n = 71)

Vuodeosaston sairaanhoitajat toivoivat pääasiallisesti, että konsultaatiohoitajan seurantakäynnit tehtäisiin kaikille teho-osastolta vuodeosastoille siirtyneille potilaille. Taulukko 3 selvittää vastaajien mielipiteitä konsultaatiohoitajan seurantakäynnin kohdepotilaista.

TAULUKKO 3. Seurantakäynnin kohdepotilaat (n = 71)

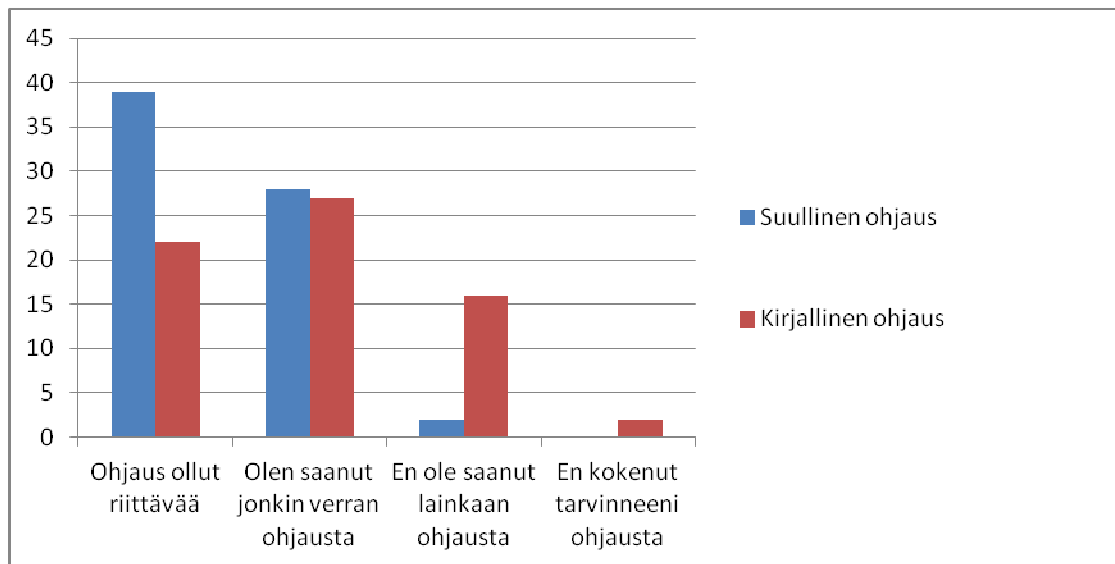
Mielestäni konsultaatiohoitajan seurantakäynti tulisi tehdä....	Vastaajat %
Kaikkien teho-osastolta vuodeosastoille siirtyvien potilaiden luona.	63
Ainoastaan niiden teho-osastolta siirtyneiden potilaiden luona, jotka teho-osaston lääkäri on määrännyt.	8
Kaikkien kauemmin kuin 5 vrk teho-osastolla hoidossa olleiden potilaiden luona.	12
Kaikkien vuodeosastoilla olevien potilaiden luona, silloin kun potilaan voinnissa on vuodeosaston sairaanhoitajan mielestä jotain huolestuttavaa.	17

TAULUKKO 4. Arvio konsultaatiohoitajan suorittamien hoitotoimien tärkeydestä

Mielestäni seuraavat hoitotoimet ovat tärkeitä	Täysin ja jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Täysin ja jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
	%	%	%	%	
Kainalolämmön mittaus	34	18	48	0	67
Pulssin ja verenpaineen mittaus	56	9	35	0	66
Happisaturaation mittaus	56	9	34	0	67
Hengitystaajuuden mittaus	65	9	26	0	68
Verensokerin mittaus	47	15	37	0	67
Nestetasapainon ja diureesin ja suolen toiminnan tarkistus	83	12	6	0	69
Dreenien, haavojen ja kanyylien tarkistukset ja tarvittavat hoitotoimet	80	9	12	0	69
Ääreisverenkierron ja turvotusten tarkistus	94	3	3	0	68
Potilaan avustaminen ja ohjaaminen hengitysharjoituksissa	71	12	17	0	65
Potilaan mobilisointi	28	36	36	0	64
Laboratorioarvoihin ja erilaisiin tutkimuksiin liittyvä ohjaus ja tiedotus vuodeosaston hoitajalle (esim. S-K arvo on alhainen ja ohje Kalium-lisistä)	82	7	10	0	68
Psyykkisen tuen antaminen potilaalle ja / tai keskustelu potilaan kanssa käynnin aikana.	76	9	15	1	69
Psyykkisen tuen antaminen potilaan omaisille ja / tai keskustelu omaisten kanssa käynnin aikana.	68	18	13	1	68

Yllä oleva taulukko 4 havainnollistaa vuodeosastojen sairaanhoitajien arvioita konsultaatiohoitajan suorittamien hoitotoimien tärkeydestä. Näistä nousivat tärkeimmiksi ääreisverenkierron ja turvotusten tarkistus sekä laboratorioarvoihin ja erilaisiin tutkimuksiin liittyvä ohjaus ja tiedotus vuodeosaston hoitajalle. Potilaan avustaminen ja ohjaaminen hengitysharjoituksissa koettiin myös yleisesti tärkeäksi.

Konsultaatiohoitajan antamista suullista ja kirjallista ohjeista vain noin puolet vastaajista arvioi ne riittäviksi. Kuvio 7 kuvaa suullisen ja kirjallisen ohjauksen riittävyttä.



KUVIO 7. Arvioi suullisen ja kirjallisen ohjauksen riittävydestä (n = 67 / 69)

Mielipidetiedustelukysymyksessä kartoitettiin sairaanhoitajien arviota, millaisissa potilaan hoitoon liittyvissä tilanteissa hän saanut riittävästi ohjeita / neuvoja tai apua. Parhaiten neuvoja oli saatu hengitysvaikeuksissa olevan potilaan hoitoon liittyvissä tilanteissa sekä yleisesti ottaen konsultaatiohoitajan antama ohjaus hoitajalle potilaan hoitamiseksi on ollut riittävää. Vähiten arvioitiin apua saaduksi sekavan / levottoman potilaan hoitoon ja limaimujen suorittamiseen. Taulukossa 5 on kuvattu vuodeosastojen sairaanhoitajien mielipiteitä ohjauksen riittävydestä.

TAULUKKO 5. Ohjauksen riittävyys (n = 69)

Mielestäni olen saanut konsultaatiohoitajalta riittävästi ohjeita / neuvoja / apua:	Täysin ja jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Täysin ja jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Yhteensä
	%	%	%	%	
Potilaan epätasapainossa olevan nestetasapainon ja diureesin hoitoon.	76	14	4	4	69
Potilaan elektrolyyttihäiriöiden hoitoon.	81	13	3	3	68
Hengitysvaikeuksissa olevan potilaan hoitoon.	81	10	1	7	68
Potilaan happisaturaatioarvojen seuraamiseen.	61	26	7	6	69
Potilaalle tehtävien limaimujen suorittamiseen.	45	28	15	13	69
Kipuilevan potilaan hoitoon.	54	23	16	7	69
Potilaalle tarvittaviin lääkemutoksiin.	59	22	13	6	68
Sekavan ja / tai levottoman potilaan hoitoon.	37	28	24	10	67
Yleisesti ottaen konsultaatiohoitajan antama ohjaus hoitajalle potilaan hoitamiseksi on riittävää.	75	9	10	6	69
Potilaan oikean hoitopaikan arvioinnissa.	59	21	12	9	68

Konsultaatiohoitaja koettiin pääasiallisesti ystävälliseksi (90 %) ja helposti lähestyttäväksi (91 %). Vastaajista 67 % ilmaisi mielipiteensä, että konsultaatiohoitajat luottavat vuodeosaston hoitajien ammattitaitoihin ja vuodeosastojen henkilökunnan riittävyteen. Vastaajista 91 % olivat sitä mieltä, etteivät konsultaatiokäynnit rasita potilasta eikä konsultaatiohoitaja puutu liikaa potilaan hoitoon. Taulukossa 6 kuvataan vuodeosastojen sairaanhoitajien mielipiteitä konsultaatiohoitajatoiminnasta.

TAULUKKO 6. Mielenpitoita konsultaatiohoitajatoiminnasta (n = 68)

	Täysin ja jok- seenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Täysin ja jok- seenkin eri mieltä %	En osaa sa- noa %	Yh- teen- sä
Konsultaatiohoitaja toimii yhteistyössä. vuodeosaston henkilökunnan kanssa	90	7	3	0	68
Konsultaatiohoitaja on ystävällinen ja helposti lähestyttävä.	91	4	4	0	68
Konsultaatiohoitajat luotavat vuodeosas- tojen henkilökunnan riittävyyteen.	68	13	8	10	68
Konsultaatiohoitajat luota- vat vuodeosaston hoitajien ammattitaitoihin.	67	16	9	7	67
Konsultaatiohoitajan käynnit rasittavat potilasta.	0	6	91	3	67
Konsultaatiohoitaja puuttuu liikaa poti- laan hoitoon.	1	7	91	0	68
Konsultaatiohoitajan käynnit häiritsevät vuodeosastojen toimintaa.	0	1	97	1	68

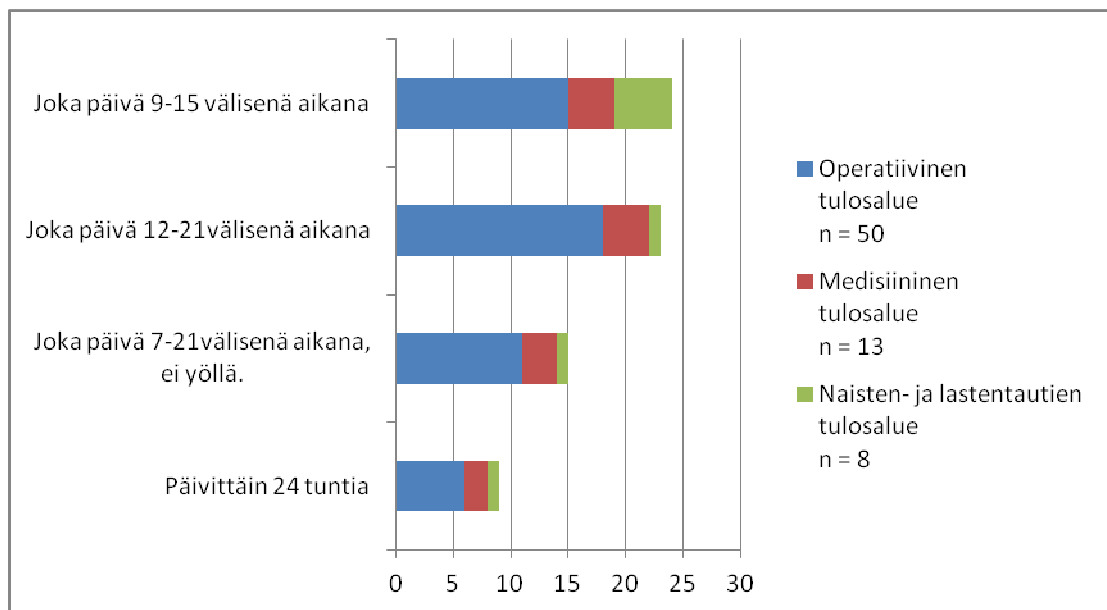
Vuodeosastojen sairaanhoitajista 62 % toteuttaa aina teho-osaston lääkärin suositusohjeet ilman, että hyväksyy niitä ensin oman osastonsa lääkärillä. Vastaajista 77 % koki, että konsultaatiohoitajan tulisi kirjata teho-osaston lääkärin suositukset suoraan lääkärin määräysikkunaan. Taulukossa 7 selvitetään sairaanhoitajien mielenpitoita konsultaatiohoitajan kirjauskäytännöistä ja teho-osaston lääkärin suosituksista.

TAULUKKO 7. Mielenpitoja kirjauskäytännöistä (n = 67)

	Täysin ja jok- seenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Täysin ja jok- seenkin eri mieltä %	En osaa sa- noa %	Yh- teen- sä
Hyväksytän aina osastoni lääkäriin teho-osaston lääkärin suositushjeet ennen niiden toteuttamista.	36	12	60	1	67
Toteutan aina teho-osaston lääkärin suositushjeet ilman osastoni lääkärin hyväksyntää.	62	12	24	2	65
Mielestäni teho-osaston lääkärin suositushjeet pitäisi voida toteuttaa ilman osastoni lääkärin hyväksyntää.	71	16	10	1	67
Väliarvio kohtaan kirjatut teho-osaston lääkärin suositushjeet jäävät helposti huomioimatta.	47	11	35	8	66
Teho-osaston lääkärin suositushjeet tulisi konsultaatiohoitajan aina kirjata hoitosuunnitelman lääkärienmääräyksikkunaan.	77	12	6	4	67
Huomaan ja luen aina konsultaatiohoitajan kirjaukset väliarviosta.	73	3	17	8	66
Konsultaatiohoitajan kirjaus väliarvio kohdassa ja huomautus päiväsivulla ”kts. väliarviosta tekstiä konsultaatiohoitajan käynnistä” on hyvä.	81	8	10	3	66
Konsultaatiohoitajan kirjaus tulisi kokonaisuudessaan olla luettavissa hoitosuunnitelman päiväsivulla esim. kohdassa 2: ”Perussairauteen ja poikkeavaan tilanteeseen liittyvä hoidon tarve”.	58	14	25	3	64

5.3 Vuodeosastojen sairaanhoitajien muutos- ja kehittämistoiveet

Suurin osa vastaajista (68 %) toivoi käyntien jatkuvan sekä vuodeosastoilla että vuodeosastojen valvontahuoneissa. Vastaajista 63 % oli sitä mieltä, että konsultaatiohoitajan tulisi tehdä seurantakäynti kaikkien teho-osastolta vuodeosastoille siirtyvien potilaiden luona. Konsultaatiohoitajan työaikaan toivottiin muutosta. Toive toiminnan saatavuudesta joko klo 7–21 välille tai ympärivuorokautiseksi tulee esille. Tulosalueittain on hieman eroavaisuuksia. Operatiivisella tulosalueella enemmistö vastaajista toivoi toimintaa klo 7–21 väliseksi ajaksi. Kuvio 8 havainnollistaa vastaajien mielipiteitä konsultaatiohoitajan saatavuudesta tulosalueittain.



KUVIO 8. Mielipiteet konsultaatiohoitajan saatavuudesta (n = 71)

Yksitoista vastaajaa esitti mielipiteensä konsultaatiohoitajan muista tarpeellisista hoitotoimista tähän liittyvässä avoimessa vastausosassa. Vastaajat korostivat konsultaatiohoitajan roolia enemmän tilanteen tarkastajaksi ja tuen antajaksi kuin hoitotoimien suorittajaksi. Potilaan perusmittauksien otto koettiin vuodeosaston henkilökunnan tehtäväksi. Hoitotoimia konsultaatiohoitajan tulisi tehdä vain tarpeen mukaan ja kiinnittää huomio

potilaan lääkehoitoon. Teho-osastolta vuodeosastolle siirtyvän potilaan seurantaan kaivattiin selkeää ohjetta. Liitteen 4 taulukossa 10 havainnollistetaan vastauksien sisällön analysointia. Seuraavassa on annettu esimerkkejä vastaajien kommentteista.

Konsultaatiohoitajan rooli mielestäni enemmän tilanteen tarkistaja ja neuvoja/tuen antaja kuin em. hoitotmp. suorittaja; teholta potilaan siirtyessä osastolle olisi hyvä, jos mukana seuraisi selkeä ohje mitä seurataan ja kuinka usein (vähintään + tietenkin tarpeen mukaan potilaan voinnin mukaan), niin konsultaatiohoitajalle olisi dokumentoitua tietoa käytettävissä.

Kaikki edelliset toimet kuulu potilaan oman sairaanhoitajan tehtäviin, mutta konsultaatiohoitaja voi tehdä tarkemman katsauksen potilaan vointiin ajan kanssa ja ehkä huomaa eri tavalla asiat joihin on puututtava hoitotoimin.

Mielipidetiedustelukysymyksen vastausten perusteella nousee esille teho-osaston lääkärin suositusohjeiden toteutus. Teho-osaston lääkärin suositusohjeita toteuttaa 62 % vastaajista ilman oman osaston lääkärin hyväksyntää. *Mielestäni teho-osaston lääkärin suositusohjeet pitäisi voida toteuttaa ilman osastoni lääkärin hyväksyntää* -väittämään valitsi 71 % mielipiteen täysin tai jokseenkin samaa mieltä.

Konsultaatiohoitajatoiminnasta tiedottamista toivottiin (74 %) säännöllisesti vuosittain. Vastaajista 61 % toivoi tiedottamisen tapahtuvaksi vuodeosaston osastokokouksen yhteydessä. Teho-osastolta siirtyvien potilaiden hoidosta ja kriittisen tilan tunnistamisesta esitettiin (88 %) koulutustoiveita.

Koulutukseen ja tiedottamiseen liittyvään avoimeen kysymykseen kommentoi viisi vastaajaa. Ehdotuksia muista koulutusaiheista pyydettiin vastaajilta. Vastaajat toivoivat liman imemiseen sekä trakeostomiapotilaan hoitoon liittyviä koulutuksia. Kriittisen tilan tunnistamiseen kaivattiin koulutusta. Koulutusta nestehoitoon, iv-lääkehoitoon, potilaan voinnin arviointiin ja siihen liittyvää hoitopaikan arvioinnin koulutusta ehdotettiin järjestettäväksi. Taulukko 8 havainnollistaa vastaajien mielipiteitä koulutuksesta ja tiedotuksesta esitettyihin väittämiin.

TAULUKKO 8. Mielenpitoja koulutuksesta ja tiedottamisesta (n = 69)

	Täysin ja jok- seenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Täysin ja jok- seenkin eri mieltä %	En osaa sa- noa %	Yh- teen- sä
Konsultaatiohoitajien tulisi tiedottaa toiminnastaan säännöllisesti vuosittain.	74	12	1	4	69
Konsultaatiohoitajien tulisi tiedottaa toiminnastaan tulemalla kerran vuodessa jokaisen vuodeosaston osastokokoukseen.	61	19	13	6	67
Konsultaatiohoitajien tulisi tiedottaa toiminnastaan tulemalla 2 kertaa vuodessa vuodeosastojen osastokokouksiin.	31	38	25	6	68
Konsultaatiohoitajien tulisi pitää vuosittain koulututusta, joissa käsiteltäisiin teho-osastolta siirtyvien potilaiden hoitoa ja kriittisen tilan tunnistamista.	88	9	2	0	68
Konsultaatiohoitajien pitämille koulutuksille ei ole tarvetta.	1	12	84	3	68
Konsultaatiohoitajien ohjaukselle ei ole tarvetta osastolla, jossa työskentelen.	1	12	87	0	68

Viimeisen avoimen kohdan kommentit (n = 13) konsultaatiohoitajatoiminnasta olivat kaikki myönteisiä. Toimintaa arvostettiin ja pidettiin tarpeellisena. Tiedotuksen tarve nousi kommentteista esille selkeästi. Vastajat arvelivat, ettei vuodeosastoilla tiedetä ja tunneta toimintaa tarpeeksi. Yhteistyötä toivottiin kehitettävän erityisesti lääkehoidon kirjaamisen ja tietojärjestelmien yhteensovittamisen alueilla. Liitteen 4 taulukko 11 ha-

vainnollistaa vastaajien kommenttien analysointia. Kommentteja on liitetty tähän esimerkiksi.

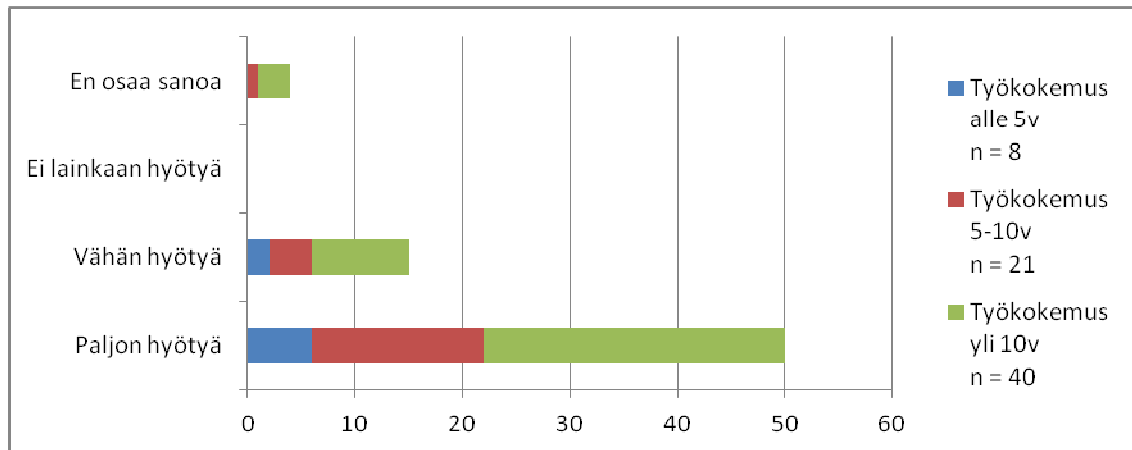
Konsultaatiohoitajan toiminta on mielestäni erittäin hyvä. Uskon kuitenkin, että suurin osa vuodeosastojen hoitohenkilökunnasta ei tiedä kyseisestä toiminnasta. Konsultaatiohoitoa toiminta tulisi tehdä näkyvämmäksi.

Ehkä minulla ei tarpeeksi tietoa, milloin voisin konsultaatiota pyytää.

Konsultaatiota eniten ehkä tarvitsee ilta ja yö aikaan, kun osaston henkilökuntaa on vähemmän ja lääkärit huonommin tavoiteltavissa. Usein osastopäivystäjä/anestesia päivystäjä on kiireinen ja leikkauksissa kiinni. Useamman kerran on käynyt huonokuntoisen potilaan kanssa niin, että soittelet koko vuoron ajan että osastolla ei pärjätä ja tavittaisiin apua, että vasta seuraavassa tai sitä seuraavan vuoron aikana apua saadaan ja monesti potilas lähteekin teholle tai anestesiavaltvontaan. Vielä ei ole tarvinnut ketään sen vuoksi elvyttämään ryhtyä... millonkahan sekin tulee eteen? Huonokuntoisen potilaan kanssa saattaa mennä koko vuoro ja muut hoitoa tarvitsevat potilaat jää huomioimatta. =(Osastolla ei ole resursseja sellaiseen ja potilasturvallisuus kärsii huomattavasti.

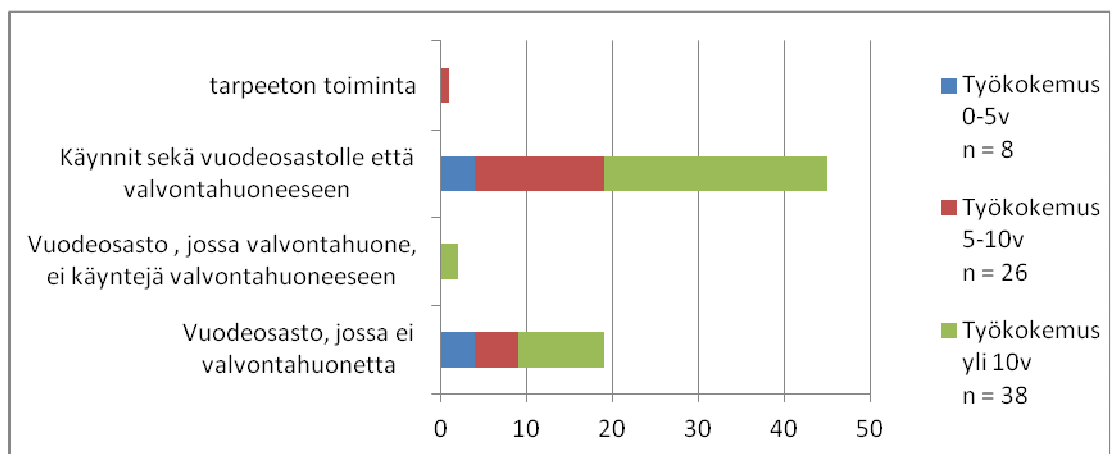
5.4 Konsultaatiohoitajan tarpeellisuus suhteessa sairaanhoitajan työkokemukseen

Lähes kaikkien vastanneiden (73 %) mielestä toiminnasta on paljon hyötyä. Toimintaa tuntevista vastaajista 36 % on iältään 25–35 ikäisiä ja suurin osa heistä omaa työkokemuksen 5 ja 10 vuoden väliltä. Yli 10 vuoden työkokemus löytyy pääosin kaikilta yli 35 vuotta vanhemmilta vastaajilta. Sairaanhoitajan työkokemusta verrattiin hänen arviointiinsa konsultaatiohoitajatoiminnan hyödystä hoitamilleen potilaille. Kuvio 9 esittää näitä tuloksia.



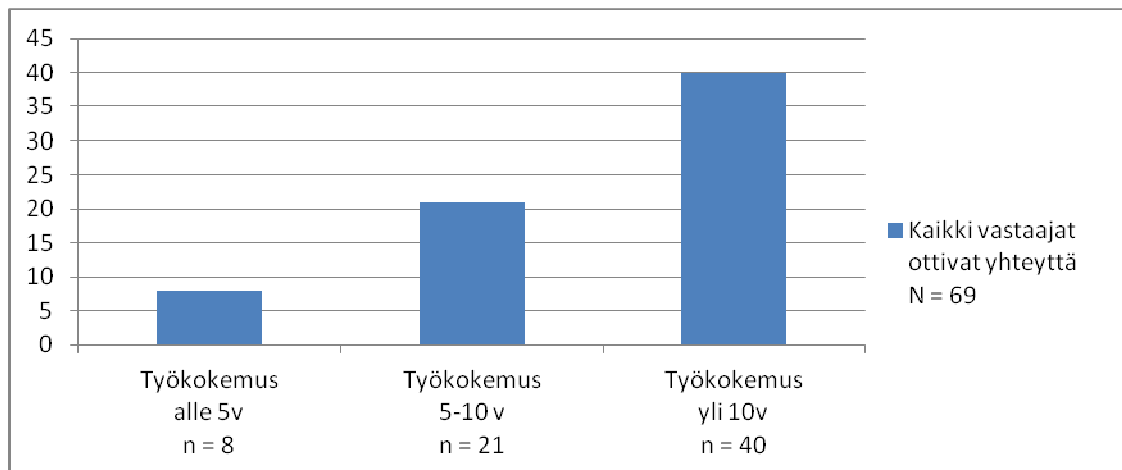
KUVIO 9. Käyntien hyöty verrattuna työkokemukseen (n = 69)

Pitkän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat arvioivat hyödyn samalla tavoin kuin vähemmän työvuosia omaavat sairaanhoitajat. Suurin osa vastaajista arvioi, että konsultaatiohoitajatoiminta on tarpeellista sekä vuodeosastoilla että vuodeosastojen valvontahuoneissa. Kuvio 10 selvittää, miten eri työkokemusvuosien omaavat vastaajat arvioivat konsultaatiohoitajan käyntien tarpeellisuutta eri käyntikohteissa.



KUVIO 10. Työkokemus ja toiminnan tarpeellisuus eri käyntipaikoissa (n = 72)

Konsultaatiohoitajatoimintaa tuntevista vastaajista 100 % on ottanut yhteyttä konsultaatiohoitajaan tai teho-osastolle. Prosentuaalisesti suurin osa niistä vastaajista, jotka ottivat yhteyttä konsultaatiohoitajaan tai teho-osastolle, olivat myös työkokemukseltaan vanhimpia. Kuvio 11 kuvaa vuodeosastojen sairaanhoitajien yhteydenottoa ja heidän työkokemustaan.



KUVIO 11. Yhteydenottaneiden vastaajien työkokemus (n = 69)

Konsultaatiohoitajatoiminnasta esitettiin väittämiä. Vastaajien mielipiteitä näihin väittämiin on verrattu vastaajien työkokemusvuosiin. Kaikissa kolmessa ryhmässä noin 63–100 % vastaajista oli valinnut *samaa mieltä* tai *jokseenkin samaa mieltä* mielipiteen kaikkiin ensimmäisiin 6 väittämisiin. Nämä väittämät antoivat positiivisen kuvan konsultaatiohoitajatoiminnasta. Esimerkiksi väittämään *konsultaatiohoitajatoiminta tukee kokonaisvaltaisesti potilaan toipumista* 75 % alle 5 vuotta ja 89 % yli 5 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista valitsi *samaa mieltä* tai *jokseenkin samaa mieltä* vastausvaihtoehdon.

Viimeisen väittämän *koen epävarmuutta siitä milloin ottaa yhteyttä konsultaatiohoitajaan* vastaukset olivat hajaantuneet melko tasaisesti pääasiallisesti vastausvaihtoehtojen *täysin / jokseenkin samaa mieltä* ja *täysin / jokseenkin eri mieltä* välille.

Taulukko 9 havainnollistaa vastaajien mielipiteitä tarkasteltuna heidän työkokemuksensa. Taulukkoon on otettu selkeyden vuoksi vain kaksi yhdistettyä saraketta. Pois

jätettyissä sarakkeissa prosentti määrät vaihtelivat 0–25 % välillä. Liitteeseen 5 on sijoitettu koko taulukko, jossa näkyvät kaikki vastausvaihtoehdot.

TAULUKKO 9. Vastaajien työkokemus ja mielipiteet konsultaatiohoitajatoiminnasta

Koen, että konsultaatiohoitajatoiminta...	Täysin jajokseenkin samaa mieltä			Täysin ja jokseenkin eri mieltä		
	%	%	%	%	%	%
Työkokemusvuodet	0-5v	5- 10v	10+v	0-5 v	5- 10v	10+v
lisää omia valmiuksiani hoitaa ja tarkkailla potilaita. (n = 69)	87	81	85	0	14	5
auttaa saamaan tarpeelliset teho-osaston lääkärin suositusohjeet. (n = 67)	75	80	85	0	10	0
auttaa tukemaan työtäni vuodeosastolla, jos en saa omalta osastolta tukea. (n = 68)	75	71	82	12	10	8
tukee kokonaisvaltaisesti potilaan toipumista. (n = 67)	75	95	89	12	0	0
tukee potilaan sopeutumista vuodeosas tolle teholta siirtymisen jälkeen. (n = 69)	63	67	88	12	10	0
estää potilaan pienten ongelmien muodostuminen suuriksi. (n = 67)	75	75	90	25	5	0
parantaa yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosastojen välillä. (n = 68)	100	86	100	0	14	0
Koen epävarmuutta siitä, milloin ottaa yhteyttä konsultaatiohoitajaan. (n = 67)	50	30	23	50	55	62

5.5 Yhteenvetona konsultaatiohoitajatoiminnan kehittämishaasteet

1. Konsultaatiohoitajatoimintaa tunnetaan vuodeosastoilla heikosti. Toiminnan tunnettavuutta tulee lisätä.
2. Konsultaatiohoitajan työaikaan toivottiin enemmän iltapainotteiseksi tai ympäri-vuorokauden kattavaksi toiminnaksi.
3. Konsultaatiohoitajan tekemiä seurantakäyntejä toivottiin kaikille teho-osastolta siirtyneille potilaille.
4. Tavanomaisimmat yhteydenoton syyt olivat lääke-, neste- ja ravitsemushoito sekä potilaan tilan ja huolen aihe.
5. Konsultaatiohoitaja voi toiminnassaan ennakoida potilaan hoidon sekä potilaan tarkkailun ja huolen tarpeen. Myös kokeneet hoitajat kokivat konsultaatiohoitajatoiminnan hyödylliseksi. He ottivat useammin yhteyttä kuin vähemmän työvuosia omaavat.
6. Konsultaatiohoitajan roolissa tulisi korostua opastus ja neuvonta, ei hoitotoimien suoritus vaan tilanteen tarkastus.
7. Konsultaatiohoitajan antamaa kirjallista ohjausta tulisi lisätä.
8. Teho-osaston lääkärin suositushjeita tulisi pystyä toteuttamaan vuodeosastolla ilman oman osaston lääkärin hyväksyntää.
9. Konsultaatiohoitajatoiminta koettiin tarpeelliseksi. Toiminnasta arvioitiin potilaille olevan paljon hyötyä. Konsultaatiohoitaja koettiin ystävälliseksi ja helposti lähestyttäväksi. Toiminnan koettiin lisäävän vuodeosaston sairaanhoitajien valmiuksia hoitaa ja tarkkailla potilaita. Toiminta tukee vuodeosastojen sairaanhoitajien työtä ja edistää yhteistyötä teho-osastojen ja vuodeosastojen välillä.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Oulun yliopistollisen sairaalan 24 vuodeosaston sairaanhoitajien näkemyksiä teho-osastojen 1 ja 2 ylläpitämästä konsultaatiohoitajatoiminnasta. Kansainvälisten tutkimusten mukaan vuodeosastojen sairaanhoitajat arvostavat teho-osaston konsultaatiohoitajan palveluita. Konsultaatiohoitajaa pidetään helposti lähestyttävänä, neuvokkaana ja tukea antavana. Konsultaatiohoitajatoiminnan avulla potilaan siirto ja sopeutumisvaihe vuodeosastolle toimii potilaan parhaaksi. (Doric ym. 2007, 73.) Oulun yliopistollisen sairaalan konsultaatiohoitajatoiminnan koettiin parantavan yhteistyötä teho-osastojen ja vuodeosastojen välillä. Vuodeosastojen sairaanhoitajat tässä opinnäytetyössä kokivat, että konsultaatiohoitajatoiminta lisää heidän omia valmiuksiaan hoitaa ja tarkkailla potilaita. Toiminnan koettiin tukevan kokonaisvaltaisesti potilaan toipumista ja sopeutumista vuodeosastolle teho-osastolta siirtymisen jälkeen.

Australialaisen tutkimuksen mukaan konsultaatiohoitajan tulee olla kykenevä ohjaamaan vuodeosaston henkilökuntaa kehittämään taitojaan kriittisen potilaan hoitoon liittyvissä hoidoissa ja seurannassa. Vuodeosaston henkilökunnan tulee konsultaatiohoitajan ohjauksen avulla tuntea varmuutta potilaan hoitamisessa. (Chaboyer, Gillespie, Foster & Kendal 2005, 772–773.) Useita konsultaatiohoitajan tekemiä rutiininomaisia hoitotoimia, esim. peruselintoimintojen mittauksia, pidettiin tämän tutkimuksen perusteella tarpeettomina ja ne miellettiin vuodeosaston henkilökunnan tehtäviksi. Vastausten pohjalta nousi esille, että konsultaatiohoitajan roolin tulisi olla opastava ja neuvova, ei niinkään hoitotoimien suorittaja. Toivottiin tarkempia ohjeita teho-osastolta siirtyneiden potilaiden seurantaan. Tämän opinnäytetyön tulos tukee kansainvälisiä tutkimuksia konsultaatiohoitajan roolista. Tutkimuksien mukaan konsultaatiohoitajatoiminnan tulisi olla vuode- ja teho-osastojen yhteistyöhanke, jonka avulla edistetään potilaan ja hänen omaistensa hoitoa. Kansainvälisissä tutkimuksissa korostetaan konsultaatiohoitajan oh-

jaavaa roolia vuodeosaston henkilökunnan taitojen kehittämisessä kriittisen potilaan hoitoon liittyvissä hoidoissa ja seurannassa. Vuodeosaston henkilökunnan tulee konsultaatiohoitajan ohjauksen avulla tuntea varmuutta potilaan hoitamisessa. (Chaboyer, Gillespie, Foster & Kendal 2005, 772–773.)

Sairaanhoitajan työkokemusta verrattiin tässä tutkimuksessa hänen arvioonsa konsultaatiohoitajatoiminnan hyödyistä hoitamilleen potilaille. Lähes kaikkien vastanneiden mielestä toiminnasta on paljon hyötyä. Pitkän työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat arvioivat hyödyn samalla tavoin kuin vähemmän työvuosia omaavat sairaanhoitajat. Prosentuaalisesti suurin osa tämän kyselyn vastaajista, jotka ottivat yhteyttä konsultaatiohoitajaan tai teho-osastolle, olivat olleet työssä pidempään. Tutkimuksen tiedot osoittavat yhtäläisyyttä Bennerin (1989, 41) huomioihin. Bennerin mukaan ammattitaitoiset sairaanhoitajat tunnistavat jo vähäiset fysiologiset muutokset ja pystyvät näin tunnistamaan vaikeiden tilojen varhaiset merkit. He myös osaavat pyytää apua ehkä herkemmin kuin vähemmän työkokemusta omaavat.

Lahtisen ja Tuuliaisien (2006, 58) mukaan vuodeosastojen henkilökunnalla on tarve saada koulutusta liityen teho-osastolta siirtyvien potilaiden hoitoon. Tämän tutkimuksen vastaajat toivoivat myös konsultaatiohoitajien järjestämiä koulutuksia. Tähän haasteeseen yhtyy Ball, jonka mukaan konsultaatiohoitajien tulee jakaa tehohoidon taitoja ja tietoa vuodeosastojen henkilökunnalle vuodeosastoilla ja edesauttaa oppimistilaisuuksia ja käytännön harjoitusta. Samalla voidaan kerätä tarvittavaa tietoa vuodeosastoilta tehohoitopotilaiden ja konsultaatiohoitajatoiminnan kehittämiseksi. (Ball 2002, 257.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on onnistunut, jos sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Validius ja reliabiliteetti ovat tutkimuksen luotettavuuden mittareita määrällisen tutkimuksen yhteydessä. Validiteetillä tarkoitetaan tutkimuksen menetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä oli tarkoitus selvittää. Validissa tutkimuksessa mitattavat käsitteet

ja muuttajat ovat tarkoin määriteltyjä. Tiedon keruun tulee olla huolellisesti suunniteltua. Validius tarkoittaa myös sitä, miten tutkija on onnistunut siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden mittariin operationalisoinnin aikana. Korkea vastausprosentti tukee validiteettia. Reliabiliteetti on tutkimuksen kyky tuottaa toistettavasti samanlaisia tuloksia. (Vilka 2007, 150; Heikkilä 2010, 29–32, 186–189.)

Tässä tutkimuksessa oli 3 avointa kysymystä ja näiden vastausten esittämisen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen keinoin. Laadullisessa tutkimuksessa validius ja reliabelius tulkitaan eri tavoin. Validius merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Työntekijän tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tekijän tulee kertoa ja perustella kuinka tutkimusmateriaalia on luokiteltu, sekä millä perusteella tekijä esittää tulkintoja. Lukijaa autetaan ymmärtämään tekijän perusteita lisäämällä suoria haastatteluita tutkimusaineiston tuloksia esitellessä. Tutkimusmenetelmien yhteiskäytöllä voidaan lisätä tutkimuksen validiutta, tätä kutsutaan triangulaatioksi. (Hirsjärvi ym. 2004, s 216–218.)

Tutkimuksen validiteettiin kuuluu myös reliabiliteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Reliabiliteettiin vaikuttavat tutkittavan aineiston määrä, vastausprosentti ja tutkimuksen aikana tehdyt virheet. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tähän sattumanvaraisuuteen voidaan vaikuttaa otoskoolla. Tämän opinäytetyön alkuosa on kokonaistutkimus, mikä lisää sen luotettavuutta. Kaikki kyselyyn vastanneet muodostivat otoksen ($n = 153$) perusjoukosta. Toimintaa tuntevia vastaajia oli 72 tästä otoksesta. Kyselytutkimuksessa tulee huomioida kato eli lomakkeiden palauttamatta jättäminen jo suunnitteluvaiheessa. (Heikkilä 2010, 30). Heikkilän mukaan kyselytutkimusten kato on usein suuri. Katoa pyrittiin eliminoimaan tässä opinäytetyössä useilla muistutuksilla ja tekijän henkilökohtaisella käynnillä vuodeosastoilla.

Mahdolliset virheet ovat todennäköisiä tässä opinäytetyössä, sillä opinäytetyön kyselylomake on tekijän ensimmäinen mittari, jonka hän on laatinut. Tätä virhettä on yritetty eliminoida useilla mittarin testauskerroilla ja mittariin tehdyillä muutoksilla testauskerrojen jälkeen. Määrällisen tutkimuksen tulosten ja vastausten analysointiin liitettävät mittausvirheet on minimoitu tässä opinäytetyössä Webropol-ohjelman avulla. Ohjel-

man avulla poistuvat inhimilliset virheet, joiden mahdollisuus on suuri käsin syöttämismenetelmällä.

Opinnäytetyön kohteena olivat Oys:n kolmen tulosalueen vuodeosastojen sairaanhoitajat, joten perusjoukko oli laaja. Kuvaileva tutkimus vaatii laajan aineiston, koska siinä on tärkeää tulosten luotettavuus, tarkkuus ja yleistettävyys. Esim. mielipidetiedustelut ovat kuvaavia tutkimuksia. (Heikkilä 2010, 14.)

Vastausprosentti tässä opinnäytetyössä jäi alhaiseksi, mikä alentaa opinnäytetyön luotettavuutta ja tuloksista tehtäviä johtopäätöksiä. Lopullinen vastaajamäärä edustaa kuitenkin perusjoukkoa, joten johtopäätöksiä voidaan pitää konsultaatiohoitajatoiminnan kehittämisen näkökulmasta riittävinä.

Vastausprosenttia saatiin korotettua kahden muistutus sähköpostin avulla. Operatiivisen tulosalueen vuodeosastoilla konsultaatiokäyntejä tehdään määrällisesti enemmän vuositasolla kuin muiden tulosalueiden vuodeosastoilla. Käyntien määrän vuoksi olisi voinut olettaa vastaajia olevan paljon enemmän operatiiviselta tulosalueelta. Vähäinen konsultaatiohoitajan käyntien määrä medisiinisen tulosalueen vuodeosastoilla selittää osaltaan sen alueen alhaista vastausprosenttia.

Saatekirje kyselylinkkeineen lähetettiin ensin osastonhoitajille. Heitä pyydettiin välittämään takaisin kopio sairaanhoitajien sähköpostiosoitteista. Sähköpostiosoiteluettelon perusteella saatiin perusjoukon suuruus selville. Muistutukset kyselyyn vastaamisesta pystyttiin myös näin lähettämään suoraan sairaanhoitajille.

Keskusteluissa joidenkin vuodeosastojen osastonhoitajien kanssa tuli esille heidän otaksuneen, ettei kysely koskenut heidän osastoaan heidän vähäisen konsultaatiohoitajatoiminnan tarpeen vuoksi. Voi ilmeisesti olettaa vuodeosaston sairaanhoitajienkin ajatelleen näin, mikä jälleen selittää alhaista vastausinnostusta. Saatekirjeessä ja kyselylomakkeen alussa oli selkeästi toivottu vastauksia, vaikka vastaaja ei tuntisi toimintaa. Toiseen muistutuspostiin selvennettiin vielä vastausten tärkeyttä niiden sairaanhoitajien osalta, jotka eivät tiedä toiminnasta. Lopullinen vastausprosentti tulosityksiköittäin vaihteli.

Ensimmäisen muistutuspostin lähettämispäivänä tekijä kiersi kaikki vuodeosastot ja vei painetun kopion saatekirjeestä, johon oli liitetty muistutus tutkimukseen vastaamisesta. Tässä viestissä painotettiin kaikkien vastausten tärkeyttä, vaikka vastaaja ei olisi koskaan kuullutkaan konsultaatiohoitajatoiminnasta. Paperista muistutusta vietäessä kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta ja pyydettiin jättämään muistutus näkyvälle paikalle muiden nähtäväksi. Näiden muistutusten jälkeen vastaajamäärä nelinkertaistui ja toisen sähköpostiviestin jälkeen vastausten määrä vielä kaksinkertaistui.

Vuodeosastojen kiireisyys ja kevätlomien aika selittää osaltaan alhaista vastausinnokkuutta. Nykyään sairaanhoitajille tulee huomattavan paljon työhön liittyviä sähköposteja ja erilaisia kyselyjä. Kiireisen vuodeosastotyön yhteydessä sairaanhoitajien voimavarat eivät välttämättä enää riitä kaikkien vapaaehtoisten tutkimusten vastaamiseen. Konsultaatiohoitajatoiminta on hyvin pienimuotoista toimintaa koko Oys:n taholla. Kun toimintaa ei tunneta hyvin, niin arvostus siihen liittävään tutkimukseen kärsii.

Mittarin pituus on mahdollisesti alentanut vastausinnokkuutta. Kyselyyn vastaaminen vaati vastaajalta aikaa ja keskittymistä noin 15 min. Tutkimusaluetta olisi voinut rajata ja kysymyksiä muotoilla yksinkertaisimmiksi. Kuitenkin mittarilla saatiin riittävän yksityiskohtaista tietoa konsultaatiohoitajatoiminnan kehittämiseen.

Vuodeosastolla voi olla vaikea löytää kyselyyn vastaamiseen näin pitkää yhtäjaksoista aikaa. Webropol-kysely tulee tehdä yhdellä kertaa loppuun asti. Vastaaja on mahdollisesti aloittanut vastaamisen ja joutunut lopettamaan sen kesken, minkä vuoksi vastaus ei ole saapunut perille. Tämä selittäisi sen, miksi kyselynsivuston vierailijoiden määrä oli yli kaksi kertaa suurempi kuin vastaajien määrä. Mahdollisesti osa vierailijoista on avannut kyselyn ja tullut keskeytetyksi kyselyn aikana, eikä ole enää syystä tai toisesta palannut vastaamaan. Vastaaja on voinut mielenkiinnosta käydä katsomassa kyselyn ja aikonut palata vastaamaan toisella kertaa, kun aikaa on enemmän.

Konsultaatiohoitajatoimintaa tuntevien määrä perusjoukosta on epäselvä. On epäselvää, miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymyksen ”Tietoisuuteni teho-osastojen 1 ja 2 konsultaatiohoitajatoiminnasta”. Vastaajat ovat voineet valita ”en ole tietoinen toiminnasta” vaikka olisivat kuulleetkin toiminnasta, mutta eivät tieneet omasta mielestä tarpeeksi vastatakseen kyselyn loppuihin kysymyksiin. Heikkilän mukaan kyselytutkimuk-

sen mahdollinen virhelähde voi olla valehtelu tai asioiden vähättely (Heikkilä 2010, 186).

Määrällisen tutkimuksen validiteettia arvosteltaessa on otettava huomioon, miten hyvin tutkija on onnistunut operationalisoinnissa. Operationalisointi tarkoittaa teoreettisten kysymyksiä muuttamista arkikielen tasolle. Tämä vaihe on välttämätön kyselyn kysymysten ja vastausvaihtoehtojen suunnittelussa. Operationalisointi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja pätevyyteen. (Vilka 2007, 44)

Tämän työn kyselylomakkeesta tehtiin kymmeniä eri versioita ja vastausvaihtoehtoja tarkennettiin. Kyselyä testattiin useaan kertaan konsultaatiohoitajatoimintaa tuntevilla henkilöillä ja ohjaajalla. Testauksilla varmistettiin kyselylomakkeen kielen ymmärrettävyyttä ja yksiselitteisyyttä. Jokaisen testauksen jälkeen lomakkeeseen tehtiin muutoksia. Lomakkeen tekemiseen käytettiin aikaa useita kuukausia, jolloin myös tekijä itse oppi näkemään virheitä. Oman tekstin ja ajattelutavan virheet tulevat esille, kun tarkastellaan työtani aika ajoin niin sanotusti uusin silmin.

Onnistunut operationalisointi edellyttää tutkijan tuntevan tutkimusongelman ja kohde-ryhmän sekä heidän käyttämät arkikielen käsitteet (Vilka 2007, 44). Tämän opinnäytetyön tekijä on aiemmalta koulutukseltaan vanhan muotoisen opistotason sairaanhoitaja ja on työskennellyt vuosia vuodeosastoilla ja parhaillaan toimii konsultaatiohoitajana Oys:ssa. Näin ollen tutkitut käsitteet ovat hänelle tuttuja, mikä nostaa opinnäytetyön luotettavuutta.

Mikään kyselyn vastausosio ei anna suoraa vastausta sille, millaisia toiveita vuodeosastojen sairaanhoitajilla on konsultaatiohoitajatoiminnan kehittämistä. Muutos- ja kehittämistoiveet on poimittu vastauksista osittain välillisesti. Strukturoidun kyselylomakkeen avulla on annettu vastausvaihtoehdoiksi nykyisten toimintakäytäntöjen ohella mahdollisia uusia käytäntöehdotuksia. Vastaajat ovat arvioineet nykyistä toimintaa ja antaneet mielipiteensä ehdotetuista uusista käytännöistä joko vastaamalla monivalintakysymyksiin tai mielipidetiedustelukysymyksiin. Näiden vastausten perusteella on tehty johtopäätöksiä kehittämistoiveista.

Laadullisia avoimia kysymyksiä oli tässä työssä kolme, näihin saatiin vähäisiä määriä vastauksia. Avoimet kysymykset oli liitetty kyselyyn täydentämään vastausvaihtoehtoja.

Vastaajalle annettiin mahdollisuus täydentää tekijän valmiiksi muotoiltuja vastauksia. Vastauksia tarkasteltaessa niistä poimittiin samaan teemaan kuuluvia kommentteja. Vastaukset luokiteltiin sisällön analyysin avulla ja niistä muodostettiin johtopäätöksiä. Lainauksia vastaajien kommentteista on liitetty opinnäytetyön tuloksiin. Suoria haastatteluoitteita on liitetty aineiston tuloksiin. Tällä autetaan lukijaa ymmärtämään tekijän johtopäätösten perusteita sisällön analyysissä ja siten lisätään validiutta. (Hirsjärvi ym. 2004, s 216–218.)

6.3 Johtopäätökset ja konsultaatiohoitajatoiminnan haasteet

Yhteistyön ja kommunikaation edistäminen eri ammattiryhmien välillä on tärkeä toimenpide, joka edistää potilashoidon turvallisuutta ja tuloksellisuutta (Rose 2011,7). Yhteistyön kehittäminen ja ylläpitäminen laajassa sairaalaympäristössä tulisi olla jatkuvaa jokapäiväistä toimintaa. Konsultaatiohoitajatoiminnasta tiedottamiselle on ilmeinen tarve tämän opinnäytetyön perusteella. Vuodeosastojen henkilökunta vaihtuu jatkuvasti, joten senkin vuoksi tiedottaminen on aiheellista. Opinnäytetyössä tulee ilmi, ettei monikaan toimintaa tunteva sairaanhoitaja ollut ottanut yhteyttä konsultaatiohoitajaan muun potilaan kuin teho-osastolta siirtyneen potilaan hoidon vuoksi. Todennäköisesti tätä mahdollisuutta ei ole osattu käyttää riittävästi hyväksi ja mahdollisuutta tulisikin korostaa tiedotuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajien näkemyksiä Oys:n teho-osastojen 1 ja 2 ylläpitämästä konsultaatiohoitajatoiminnasta. Tavoitteena oli tuoda esille vuodeosastojen sairaanhoitajien näkökulma konsultaatiohoitajatoiminnasta ja tuottaa tietoa toiminnan kehityshaasteista. Opinnäytetyön tavoitteeseen on päästy kyselyyn vastanneiden vuodeosastojen sairaanhoitajien vastauksien avulla. Konsultaatiohoitajatoiminnasta on pystytty luomaan kuva vuodeosastojen sairaanhoitajien näkemyksen kautta. Toiminnasta on saatu ajantasaista tietoa. Vastauksista on kummunnut kehityshaasteita, joita on tuotu esille tässä opinnäy-

tetyössä. Toiminnan kehittämisessä pystytään käyttämään hyväksi opinnäytetyön tuloksia, täten näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteet toteutuvat.

Konsultaatiohoitajatoimintaa on ollut Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuodesta 2006. Seurantakäynnit painottuvat konsultaatiohoitajatoiminnan tilastojen mukaan operatiivisen tulosalueen vuodeosastoille. Käynneistä vain noin neljännes tehdään medisiinisen tulosalueen vuodeosastoille. Seurantakäynnit naisten- ja lastentautien tulosalueen vuodeosastoille ovat harvinaisia. Tämä opinnäytetyö osoittaa, että siellä tunnetaan vähiten toimintaa sekä vastaavasti operatiivisen tulosalueen vuodeosastoilla tunnetaan toimintaa parhaiten. Vuodeosastojen sairaanhoitajien tietämys toiminnasta on vähäistä. Heidän omista kommentistaan tulee esille tarve toiminnasta tiedottamiselle. Opinnäytetyö antaa konkreettista tietoa, miten hyvin todellisuudessa tiedetään toiminnasta.

Tilastojen mukaan Oys:n elvytysryhmää on käytetty päivystysaikana pääasiallisesti kriittisesti vuodeosastolla sairastuneen potilaan hoitoon. Teho-osaston johtoryhmän suunnitelmissa on konsultaatiohoitajatoiminnan ja elvytysryhmän yhdistäminen sekä laajentaminen ympärivuorokautiseksi vastaamaan nykyaikaista MET-toimintaa. (Ala-Kokko & Tehon johtoryhmä 2011.)

Olemassa olevaan konsultaatiohoitajatoimintaan panostaminen tiedotuksen avulla olisi ensi askel MET-toiminnan suuntaan. Vuodeosastojen henkilökunnan tulisi tietää toiminnasta, jotta he voisivat käyttää sitä asianmukaisesti. Olemassa olevan konsultaatiohoitajan toiminnan kuvauksen mukaisesti hänen palvelujaan vuodeosastot voivat käyttää muidenkin potilaiden kuin vain teho-osastolta siirtyneiden hoidon tukena. Konsultaatiohoitajan roolin tiedotusta tarvitaan vuodeosastoilla; lisäksi tarvitaan kannustusta ottaa yhteyttä jo varhaisemmassa vaiheessa potilaan tilan heikentyessä. Konsultaatiohoitajan työaikojen muuttaminen iltapainotteisemmaksi yhdessä tehokkaan tiedottamisen kanssa toisi jo MET-toiminnan kaltaista toimintaa. Huomionarvoista olisi pohtia vuodeosastojen sairaanhoitajien esille tuomia kommentteja ja mahdollisesti kehittää toimintaa tämän pohjalta.

Jatkotutkimushaasteena voisi olla uusi konsultaatiohoitajatoiminnan tunnettavuuskysely kahden vuoden päästä. Tämän opinnäytetyön mittaria voisi hyödyntää osittain tässä uudessa kyselyssä. Toiminnasta tiedotettaisiin lähitulevaisuudessa ja järjestettäisiin

pienimuotoisia koulutustilaisuuksia tehohoitopotilaan siirtymisvaiheen hoitoon liittyvistä asioista vuodeosastojen henkilökunnalle. Tällä tutkimuksella selviäisi, kuinka hyvin tehokas tiedottaminen on tuonut toimintaa esille.

Avoimen kysymyksen vastauksessa eräs vastaaja toi esille teho-osastolta siirtyvän potilaan seurantaohjesuosituksen tarpeen. Tämän voisi kehittää yhteistyössä vuodeosastojen sairaanhoitajien kanssa. Seurantaohjesuosituksen käyttöä ja sen vaikuttavuutta voisi verrata tehohoitopotilaan uusintahoitotilastoihin. Vuodeosastonhoitajien yhteydenottomääriä ja syitä olisi mielenkiintoista kartoittaa ennen ja jälkeen tehokkaan tiedottamisen.

Opinnäytetyön tekijä on työn tekemisen aikana kasvanut ammatillisesti. Teorian etsimisen kautta tieteellisten tutkimusten ja kirjoitusten haku ja lukutaito on kehittynyt. Ammattikirjallisuuteen tarkempi tutustuminen on tuonut syvyyttä osaamiseen ja näyttöön perustavaan hoitotieteeseen. Tekijän asiatekstin kirjoitustaidot ovat kehittyneet huomattavasti työn tekemisen aikana, sekä yleisesti syvempi kiinnostus hoitotieteeseen ja oman työn laaja-alaiseen kehittämiseen on herännyt.

LÄHTEET

- Ala-Kokko, Tero; Ohukainen, Jaana; Katisko, Ritva; Klasila Marja; Kontio Tarja; Kortetjärvi Satu. 2006. Tehohoitaja vuodeosaston konsultaatiohoitajana, raportti laatupalkintohakemukseen. 2006. OYS Leikkaus- ja tehohoidon tulosityksikkö, Anestesiaklinikka, Teho-osastot 1 ja 2. Tuloste tekijän hallussa.
- Ala-Kokko, Tero. 2008. Toimintakertomus OYS Leikkaus- ja tehohoidon tulosityksikkö. Anestesiaklinikka Teho-osastot 1 ja 2. Tuloste tekijän hallussa.
- Ala-Kokko, Tero ja tehon johtoryhmä. 2011. Toimintayksikön suunnitelma vuodelle 2012. Tuloste tekijän hallussa.
- Alanen, Pasi 2008. Medical Emergency Team osaksi Tampereen yliopistollisen sairaalan elvytystoimintaa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Visamäki. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ball, Carol. Critical care outreach services-do they make a difference? *Intensive and Critical Care Nursing* 2002 (18), 257-260. Tuloste tekijän hallussa.
- Ball, Carol. 2006. Whither critical care outreach? *Intensive Crit Care Nurs* **22** (3) 2006, 127–129. Tuloste tekijän hallussa.
- Benner, Patricia. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Helsinki. WSOY.
- Bion, Julian; Bright, Debby & Walker, Wendy. 2004. Clinical review: Outreach – a strategy for improving the care of the acutely ill hospitalized patient *Critical Care* 2004, **8**:33-40 doi:10.1186/cc2377. Viitattu 30.8.2011.
<http://ccforum.com/content/8/1/9>
- Chaboyer, Wendy; Gillespie, Brigid, Foster, Michelle & Kendall, Melissa. 2005. The impact of an ICU liaison nurse; a case study of the ward nurse perception. *Journal of Clinical Nursing* 14 (6), 766–775, 2005. Tuloste tekijän hallussa.

- Doric, Andrea; Eliott, Suzanne & Ernest, David. 2007. Mapping the ICU Liaison Nurse services in Victoria. Doi: 10.1016/j.aucc.2007.12.054. Tuloste tekijän hallussa.
- Doric, Andrea; Eliott, Suzanne; Day, Jane; Nash, Erika; Boardman, Coralie; Street, Cathrine. 2007. Intensive care unit liaison nurse service is highly valued by ward nursing staff. Doi: 10.1016/j.aucc.2007.12.052. Tuloste tekijän hallussa.
- Heikkilä, Tarja. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Henkilötietolaki 1999/ 523. Viitattu 6.4.2012. <http://www.tietosuoja.fi>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Jyväskylä 2004.
- Hoppu, Sanna; Lehtinen, Ann-Mari; Tirkkonen Joonas 2010. ICU Outreach kurkottaa pitkälle – paraneeko potilasturvallisuus? Finnanest 2010, 43 (5). Viitattu 26.8.2011.
- Kiikkala, Irma. 2003. Hyvää vointia edistävä työpaikka. Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. 3-12 Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1).
- Lahtinen, Merja & Tuuliainen, Eeva. 2006. Sairaanhoidajakonsultaatio osana teho-osastolta vuodeosastolle siirtyneiden potilaiden hoitotyötä. Tehohoito 24 (1), 57–59.
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621, 21.5.1999. Viitattu 6.4.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- McArthur-Rose, Fiona. 2001. "Critical care outreach services and early warning scoring systems: a review of the literature." Journal of Advanced Nursing 36 (5), 696-704. Viitattu 23.8.2011. Tuloste tekijän hallussa.
- Nurmi, Jouni. 2005. Sydänpysähdystä edeltäviin oireisiin on puututtava. Finnanest 2005, 38 (1), 44–48. Viitattu 23.8.2011. Tuloste tekijän hallussa. <http://www.finnanest.fi>

Paunonen, Marita; Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, WSOY

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.i.a. <http://www.ppshp.fi/tutkimuslupakaytannot>

Rose, Louise. 2011. ”Interprofessional collaboration in the ICU: how to define?”

Nursing in Critical Care. 2011 (16), s 5–10. Viitattu 31.8.2011. Tuloste tekijän hallussa. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2010.00398.x>

Rowan, Kathy 2004. Evaluation of outreach services in critical care - Project

SDO/74/2004. Viitattu 23.8.2011. Tuloste tekijän hallussa.

http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_ES_08-1404-074_V01.pdf

Sarajärvi Anneli & Tuomi Jouni. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Terveysportti i.a. Käypä hoito-suositus: Elvytys. Päivitetty versio 21.2.2011. Suomalai-

sen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologi yhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Viitattu

8.4.2012. Tuloste tekijän hallussa.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi17010.pdf>

Varpula, Tero; Ala-Kokko, Tero; Perttilä, Juha; Pettilä, Ville; Uusaro, Ari; Ruokonen,

Esko; Tenhunen, Jyrki 2007. Suomen Lääkärilehti 62(2007): 12 Vuosi: 2007

ISSN: 0039–5560

Vilka Hanna. 2007. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. ISBN-10: 951–

26-5641-8. Jyväskylä.

Webropol 2008. Viitattu 29.3.2012. [http:// www.webropolsurveys.com](http://www.webropolsurveys.com)

LIITTEET

LIITE 1:	Konsultaatiohoitajan seurantalomake	54–55
LIITE 2:	Saatekirje	56
LIITE 3:	Tutkimuskysymysten esiintyvyys kyselylomakkeessa	57
LIITE 4:	Sisällön analyysi	58–63
LIITE 5:	Vastaajien työkokemus ja mielipiteet konsultaatiohoitajatoiminnasta ..	64
LIITE 6:	Webropol-kyselylomake	65–72

LIITE 1: Konsultaatiohoitajan seurantalomake

Teho-osaston konsultaatiohoitajan seurantakaavake**Osasto****Dg:****Potilas****hetu****Konsultaatiohoitaja:** _____

- Seurantakäynti
- Pyydettyä, syy:
- Puhelinkonsultaatio, aihe:

Konsultaatiohoitajan havainnot, pvm _____

	klo	klo	klo
HF / min			
SaO2			
happilisa			
RR			
P / min			
Periferia lämmin / kylmä			
Lämpörajat kädet / jalat			
Diureesi			
Lämpö			
VS			
Kanyylin kunto			
Tajunnan taso GCS (Taulukko 1)			
EWSS (Taulukko 2)			
Kipu VRS (Taulukko 3)			

Käynnin tulos: Seuranta jatkuu / loppuu**Lääkärin hoito-ohjeet:**

Taulukko 1. GCS (Glasgow Coma Scale)

Kriteeri		Pisteet
Silmien avaus	Spontaanisti	4
	Puheelle	3
	Kivulle	2
	Ei vastetta	1
Paras liikevaste	Noudattaa kehoituksia	6
	Reaktio kivulle	5
	Fleksio vetäytyy	4
	Fleksio epänormaali	3
	Extensio	2
	Ei vastetta	1
Paras puhevaste	Orientoitunut	5
	Sekava	4
	Sanoja	3
	Äännähtelyä	2
	Ei vastetta	1

Taulukko 3. VRS (Verbal Rating Scale)

ei kipua	0
lievä kipu	1
kohtalainen kipu	2
voimakas kipu	3
sietämätön kipu	4

Taulukko 2. EWSS (Early Warning Scoring System)

	3	2	1	0	1	2	3
P		<40	41-50	51-100	101-110	111-130	>130
RR syst.	<70	71-80	81-100	101-199		>200	
HF		<8		9-14	15-20	21-29	>30
Tax		<35	35.1-36.5	36.6-37.4	>37.5		
CNS				GCS 15	GCS 13-14	GCS 10-12	GCS<9

Laboratoriovastaukset

	pvm klo	pvm klo	pvm klo	pvm klo
Hb				
Leuc				
Tromb				
Na				
K				
Krea				
Alb				
Gluk				
CRP				

LIITE 2: Saatekirje

Hyvä vuodeosaston sairaanhoitaja

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata **vuodeosastojen sairaanhoitajien** kokemuksia Oys:n teho-osastojen 1 ja 2 ylläpitämästä konsultaatiohoitajatoiminnasta. NYT halutaan kerätä tietoa vuodeosastojen sairaanhoitajilta. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää konsultaatiohoitajatoimintaa siten, että konsultaatiohoitajatoiminta palvelee parhaiten teitä vuodeosastojen sairaanhoitajia työssänne.

Toimintaa tuntevien sairaanhoitajien vastaaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta tiedämme millaisia näkemyksiä vuodeosastojen sairaanhoitajilla on toiminnasta. Vaikka et olisi koskaan kuullutkaan toiminnasta, ole ystävällinen ja vastaa ensimmäisiin 7 kysymyksiin. Näin saamme tietää kuinka hyvin toimintaa tunnetaan.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja koko kyselyn vastaamiseen kuluu noin 15 minuuttia aikaa. Mahdollisimman moni vastaus antaa luotettavan tutkimustuloksen. Vastaukset ovat täysin luottamuksellisia ja ne säilytetään tutkijan hallussa. Yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa, sillä kaikkien vastaukset käsitellään yhtenä kokonaisuutena. Tietojen yhteenvedon jälkeen vastaukset hävitetään. Vastaa ystävällisesti viimeistään 2.3.2012 mennessä. Vastaa tarvittaessa kysymyksiisi, alla yhteystietoni.

Tässä linkki kyselyyn:

<https://www.webpolsurveys.com//S/DA008D90FB0CB9C4.par>

Kiitän etukäteen aktiivisuudestasi.

Sinikka Leppänen, sh- AMK opiskelija

puhelin: 050-4367284

sinikka.leppanen@student.diak.fi tai sinikka.leppanen@ppshp.fi

LIITE 3: Tutkimuskysymysten esiintyvyys kyselylomakkeessa

Tutkimuskysymys	Kysymys numerot
1. Millainen näkemys Oulun yliopistollisen sairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajilla on teho-osastojen 1 ja 2 ylläpitämisestä konsultaatiohoitajatoiminnasta?	
1.1 Miten hyvin vuodeosastojen sairaanhoitajat tietävät konsultaatiohoitajatoiminnasta?	Kysymys 6 - tunnettavuus Kysymys 7 - yhteydenotto Kysymys 8 - ”- Kysymys 9 - syyt yhteydenottoon
1.2 Millaisia arvioita vuodeosastojen sairaanhoitajat antavat konsultaatiohoitajatoiminnasta?	Kysymys 10 - potilasmäärät Kysymys 11 - hyöty Kysymys 12 - väittämät Kysymys 13 - hyöty työpisteissä Kysymys 14 - työaika Kysymys 15 - kohdepotilaat Kysymys 16 - käyntien ajankohta Kysymys 17 - jatkokäynnin ajankohta Kysymys 18 - hoitotoimet, väittämät Kysymys 19 - hoitotoimet, avoin lisä Kysymys 20 - suullinen ohjaus Kysymys 21 - väittämät ohjaus Kysymys 22 - kirjallinen ohjaus Kysymys 23 - väittämät Kysymys 24 - väittämät kirjaus Kysymys 25 - väittämät koulutus
2. Millaisia kehittämishaasteita vuodeosastojen sairaanhoitajat toivovat konsultaatiohoitajatoimintaan?	vastaukset nousevat muutos toiveista, kysymykset 13, 14, 15, 16, 17,18,19,20,21,22,24,25, 26,27
3. Millainen yhteys vuodeosaston sairaanhoitajan työkokemuksella on suhteessa konsultaatiohoitajan tarpeellisuuteen?	Kysymys 2 - työkokemus Kysymys 11 - hyöty Kysymys 12 - väittämät Kysymys 13 - käyntipaikka

LIITE 4: Sisällön analyysi

TAULUKKO 10. Mielestäni muut tarpeelliset hoitotoimet (n = 11)

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
Konsultaatiohoitajan rooli mielestäni enemmän tilanteen tarkistaja ja neuvoja/tuen antaja kuin em. hoitotmp. suorittaja; teholta potilaan siirtyessä osastolle olisi hyvä, jos mukana seuraisi selkeä ohje mitä seurataan ja kuinka usein (vähintään + tietenkin tarpeen mukaan potilaan voinnin mukaan), niin konsultaatiohoitajalle olisi dokumentoitua tietoa käytettävissä.	Rooli tarkastaja, neuvon ja tuen antaja Selkeä ohje seurannasta potilaan mukaan Tarpeen mukaan hoitotoimia Selkeä ohje seurannasta vuodeosastolle
Hoitajalta voisi tarvittaessa kysyä esim. lääkityksistä tai lab.kokeiden tuloksesta jotta voisi tarvittaessa kysyä tehon ans.lääkäriin ohjeita.	Hoitajilta kysyä potilaaseen liittyvää asiaa
Ed.mainitut hoitotoimenpiteet ei välttämättä aina silloin kun osastolla olevan hoitaja on jo juuri mitannut	Tarpeen mukaan hoitotoimia
Kaikki hoitotoimenpiteet OVAT tärkeitä, mutta konsultaatiohoitajan EI tarvitse niitä tehdä ts. hänen aikansa ei mene esim.mobilisointiin tai lämmön mittaamiseen. Ohjeistaminen on hyvä/ opastus jne.	Ei perusmittauksiin konsultaatiohoitajan aikaa Ohjeistaminen hyväksi
Perusmittauksien otto tottakai vuodeosaston henkilökunnan tehtävä, mutta kokonaisvaltainen tarkistus että kaikki kunnossa.	Perusmittaukset vuodeosaston tehtäviä Tarkistus onko kaikki kunnossa
Ei mitään tutkimuksia jotka automaattisesti tehdään jos osastolla useita kertoja vuorokaudessa. Ne ovat turhia töitä kun ne tehdään tuplasti. Konsultaatiohoitaja paikalle vain jos on tarvetta ja kysyttävää.	Tarpeen mukaan hoitotoimia Konsultaatiohoitajapaikalle vain jos tarvetta

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<p>pitää huomata, että myös vuodeosaston hoitajalla on aivot ja nuo edellä mainitut asiat kyllä mitataan useaan otteeseen työvuoron aikana. Ongelma on lähinnä, että mikäli arvot ovat huonot ,osastolta ei löydy lääkäriä,joka puuttuisi niihin. Konsultaatiohoitajan kautta saa nopeammin avun potilaan huonoihin arvoihin ja vointiin</p>	<p>Perusmittaukset osastolla</p> <p>Potilaan huonoihin arvoihin saa apua paremmin konsultaatiohoitajan kautta kuin osaston kautta</p>

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> -Rooli tarkastaja, neuvon ja tuen antaja -Selkeä ohje seurannasta potilaan mukaan -Ohjeistaminen hyväksi -Konsultaatiohoitajapaikalle vain jos tarveta - Konsultaatiohoitaja tekisi katsauksen potilaan vointiin, ja voisi huomata jotain johon olisi puututtava -Potilaan huonoihin arvoihin saa apua paremmin konsultaatiohoitajan kautta kuin osaston kautta -Tarpeen mukaaan hoitotoimia 	<p>Rooli tarkistaja ja tuen antaja</p> <p>Paikalla apuna vain tarvittaessa</p> <p>Selkeä ohje vuodeosastolle</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Perusmittaukset vuodeosaston tehtäviä -Ei tarvitse hoitotoimia tehdä jos juuri tehty os:lla - Ei perusmittauksiin konsultaatiohoitajan aikaa -Perusmittaukset tehdään osastolla - Ei mittauksia jos tehty osastolla - Mittaukset osaston työtä - Perusmittaukset osastolla - Perusmittaukset osaston työtä 	<p>Perusmittaukset vuodeosaston työtä</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Lääkityksiin ja iv –lisiin huomio -Lääkehoidossa tarvitaan apua tauotetut lääkkeet, os lääkärit eivät ota kantaa niihin -Tietojärjestelmän tiedot tarkistettava -Hoitajilta kysyä potilaaseen liittyvää asiaa 	<p>Lääkehoitoon ja tietojärjestelmään huomio</p> <p>Kysyä potilaan asioita</p>

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none">-Ohjaaja ja tarkistaja ja tuen antaja-Paikalla apuna vain tarvittaessa-selkeä ohje vuodeosastolle-Perusmittaukset vuodeosaston työtä-Lääkehoitoon ja tietojärjestelmään huomio-Kysyä potilaan asioita	<p>Tarvittaessa ohjausta ja tarkastusta</p> <p>Selkeä ohje vuodeosastolle</p>

TAULUKKO 11. Muita kommentteja konsultaatiohoitajatoiminnasta (n =13)

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
-Olen kokenut konsultaatiohoitajan käynnit todella hyviksi ja niistä saa tukea omalle osaamiselle teholta siirtyneen potilaan hoidossa.	Käynnit hyviä Saa tukea omaan osaamiseen
-Loistavaa toimintaa, mutta sitä ei osata vielä (?) osastojen puolelta hyödyntää riittävästi.	Loistavaa Osastot eivät osaa hyödyntää
-Hoitaja esittäytyisi tietyn väliajoin ja kertoisi toiminnastaan. Yhteystiedot olisi helposti tiedossa ja konsultaatiokynnys matalampi. -Konsultaatiohoitaja ja hänen toiminsa tutuksi kaikille hoitajille.	Kertoa toiminnasta
-Konsultaatiohoitajan toiminta on mielestäni erittäin hyvä. Uskon kuitenkin, että suurin osa vuodeosastojen hoitohenkilökunnasta ei tiedä kyseisestä toiminnasta. Konsultaatiohoitaan toiminta tulisi tehdä näkyvämmäksi. Itse olen aina saanut ystävällistä ja asiantuntevaa apua konsultaatiohoitajalta. Kynnys uskaltaa kysyä konsultaatiohoitajalta tulisi pitää matalana. Silloin toiminnasta saataisiin paras hyöty osastojen käyttöön.	Toiminta hyvää Ei tiedetä toiminnasta Toiminta näkyvämmäksi Saanut ystävällistä ja asiantuntevaa apua Kynnys kysyä matalammaksi silloin paras hyöty osastoille
-tyytyväinen olen -Kiitos yhteistyöstä!	Tyytyväinen
-Olen saanut tietoa tarvittavista asioista aina kun olen kysynyt. Olen kokenut konsultaatiohoitajan tarpeellisenä oman kokemukseni pohjalta:)	Aina saanut tietoa Konsultaatiohoitaja tarpeellinen
-Mielestäni konsultaatiohoitajan kautta mahdoll. osastosiirto teholle on helpompaa ja tarv. konsultaatiohoitajaa voi käyttää apuna kriittisessä tilanteessa.	Konsultaatiohoitajan kautta siirto teho-osastolle helpompi Kriittisissä tilanteissa saa apua
-tiedossa kelloaika milloin tulee käymään, että omahoitaja olisi paikalla myös silloin	tieto käynnistä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
-Konsultaatiohoitaja ja hänen toiminsa tutuksi kaikille hoitajille.	Tiedotusta
-konsultaatiohoitaja voisi laittaa vuodeosastolle siirtyvän potilaan lääkehoidon ajan tasalle lääkehoito-suunnitelmaan. Lääkehoito on muutenkin yksi sekamelska aina. Teho-lääkärin tulisi mainita myös lopetettavat lääkkeet kons.hoitaja voisi merkitä tipat ja erityiset siirtyvän potilaan sisäänkirjaamiseen menee ainakin tunti osastolla ja on muitakin potilaita hoidettavana. Tietojärjestelmät samanlaisiksi!	Lääkehoito tarkennusta Tietojärjestelmät samanlaisiksi

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
-Yhteistyöstä kiitos -Tyytyväinen -Toiminta hyvää -Saanut ystävällistä ja asiantuntevaa apua -Käynnit hyviä -osastot eivät osaa hyödyntää -kertoa toiminnasta -kynnys kysyä matalammaksi, silloin paras hyöty osastoille -Ei tiedetä toiminnasta -Tiedotuksen tarve -toiminta näkyvämmäksi -Saa tukea maan osaamiseen -Loistavaa -Aina saanut tietoa -Konsultaatiohoitaja tarpeellinen -Konsultaatiohoitajan kautta siirto tehoosastolle helpompi -Kriittisissä tilanteissa saa apua -Tieto käynnistä -Toiminnan tarve ilta- ja yöaikaan	Positiivista kommenttia toiminnasta Saatu apua ja tietoa Toiminta tarpeellista Tiedotuksen tarve

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> -Lääkehoitoon tarkennusta -Tipat ja erityis merkittävä -Sisäänkirjaukseen menee tunti -Tietojärjestelmät samanlaisiksi -kellon aika milloin käymään 	Uudet kehitettävät asiat kuten lääkehoito ja tietojärjestelmä

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<ul style="list-style-type: none"> -Positiivista kommenttia toiminnasta -Saatu apua ja tietoa -Toiminta tarpeellista -Tiedotuksen tarve -Uudet kehitettävät asiat kuten lääkehoito ja tietojärjestelmä 	<p>Toiminta hyödyllistä ja tarpeellista</p> <p>Yhteistyötä ja tiedotusta kehitettävä</p>

TAULUKKO 9. Vastaajien työkokemus ja mielipiteet konsultaatiohoitajatoiminnasta (n = 67- 69)

	Täysin ja jokseenkin samaa mieltä			Ei samaa eikä eri mieltä			Täysin ja jokseenkin eri mieltä			En osaa sanoa			Yhteensä			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
	0-5v	5-10v	10+v	0-5 v	5-10v	10+v	0-5 v	5-10v	10+v	0-5 v	5-10v	10+v	0-5 v	5-10v	10+v	
Työkokemusvuodet																
lisää omia valmiuksiani hoitaa ja tarkkailla potilaita. (n = 69)	87	81	85	13	0	8	0	0	14	5	0	5	0	2	8	40
auttaa saamaan tarpeelliset teho-osaston lääkärin suositusohjeet. (n = 67)	75	80	85	25	5	10	0	0	10	0	0	5	0	5	8	39
auttaa tukemaan työtäni vuodeosastolla, jos en saa omalta osastolta tukea. (n = 68)	75	71	82	13	10	10	12	10	10	8	0	9	0	0	8	39
tukee kokonaisvaltaisesti potilaan toipumista. (n = 67)	75	95	89	13	5	11	12	0	0	0	0	0	0	0	8	38
tukee potilaan sopeutumista vuodeosastolle teholta siirtymisen jälkeen. (n = 69)	63	67	88	25	14	10	12	10	10	0	0	9	0	2	8	40
estää potilaan pienten ongelmien muodostuminen suuriksi. (n = 67)	75	75	90	0	10	10	25	5	0	0	0	10	0	0	8	39
parantaa yhteistyötä teho-osaston ja vuodeosastojen välillä. (n = 68)	100	86	100	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	8	39
Koen epävarmuutta siitä, milloin ottaa yhteyttä konsultaatiohoitajaan. (n = 67)	50	30	23	0	10	15	50	55	62	0	0	5	0	0	8	39

Teho-osastojen 1 ja 2 konsultaatiotoiminta, kysely vuodeosastojen sairaanhoitajille.

Vaikka ET TUNNE toimintaa, ole ystävällinen ja vastaa ensimmäiseen 6 kysymykseen. Kaikki vastaukset ovat TÄRKEITÄ.

Tutkimustulosten avulla kehitetään konsultaatiohoitajatoimintaa palvelemaan vuodeosastojen sairaanhoitajia heidän työssään.

Toimintaa tuntevien sairaanhoitajien vastaaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta tiedämme millaisia näkemyksiä vuodeosastojen sairaanhoitajilla on toiminnasta.

Muista lopuksi ruksata "Vahvista vastausten lähetys" ja klikata "Lähetä" - kohtaa, näin vastaukset tallentuvat tietokantaan.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja koko kyselyn vastaamiseen kuluu noin 15 minuuttia aikaa. Mahdollisimman moni vastaus antaa luotettavan tutkimustuloksen.

1. Ikäni

Valitse ▼

2. Työkokemukseni sairaanhoitajana nykyisessä tai muussa vastaavassa tehtävässä.

Valitse ▼

3. Tulosityksikkö, jossa työskentelen:

- Operatiivinen tulosalue
- Medisiininen tulosalue
- Naisten- ja lastentautien tulosalue

4. Sairaanhoitaja koulutukseni:

- Sairaanhoitaja (opistotaso)
- Sairaanhoitaja amk

Jokin muu -> kirjoita mikä

5. Pääasiallinen työskentelypaikkani:

- Vuodeosastolla.
- Vuodeosaston valvontahuoneessa.
- Vuodeosastolla sekä vuodeosaston valvontahuoneessa.

TUNNETTAUVUUS

6. Tietoisuuteni teho-osastojen 1 ja 2 konsultaatiohoitajatoiminnasta? *

- Olen tietoinen teho-osastojen 1 ja 2 konsultaatiohoitajatoiminnasta> siirry kysymykseen 7
- En ole tietoinen teho-osastojen konsultaatiohoitajatoiminnasta. ->Jos valitsit tämän vaihtoehdon, voit lopettaa vastaamisen tähän. Ruksaa "Vahvista vastausten lähetys" ja Lähetä lomake. Kiitos ajastasi.

YHTEYDENOTTO

7. Yhteyden ottoni teho-osastojen 1 ja 2 konsultaatiohoitajaan tai teho-osastolle:

- Kyllä, olen ottanut yhteyttä konsultaatiohoitajaan tai teho-osastoon
- En ole tiennyt ottaa yhteyttä, mutta olen hoitanut potilasta, jolle konsultaatiohoitaja on tehnyt seurantakäynnin. -> siirry kysymykseen 10.
- Ei ole ollut tarvetta ottaa yhteyttä, mutta olen hoitanut potilasta, jolle konsultaatiohoitaja on tehnyt seurantakäynnin.-> siirry kysymykseen 10.
- Ei ole ollut tarvetta ottaa yhteyttä, tiedän toiminnasta eikä kohdalleni ole sattunut hoidettavaksi potilasta, jolle konsultaatiohoitaja olisi tehnyt seurantakäynnin -> siirry kysymykseen 10.

8. Vastaa VAIN, jos olet ottanut yhteyttä konsultaatiohoitajaan tai teho-osastolle.

- Olen ottanut yhteyttä konsultaatiohoitajaan teho-osastolta siirtyneen potilaan hoidon vuoksi.
- Olen ottanut yhteyttä konsultaatiohoitajaan jonkun muun potilaan kuin teho-osastolta siirtyneen potilaan hoidon vuoksi.
- Olen ottanut yhteyttä konsultaatiohoitajaan sekä teho-osastolta siirtyneen potilaan ja jonkun muun kuin teho-osastolta siirtyneen potilaan hoidon vuoksi.

9. Vastaa VAIN jos olet ottanut yhteyttä konsultaatiohoitajaan tai teholle. Olen ottanut seuraavan syyn tai syiden vuoksi yhteyttä?

Voit valita useamman vaihtoehdon:

- Lääkeasiassa.
- Nesteytys- tai ravitsemusasiassa.
- Laboratorioarvoihin liittyvässä asiassa.
- Potilaan tilanteen tarkkailuun ja arviointiin liittyvissä asioissa, esim. hengitys ja verenkierto.
- Potilaan hoitoon liittyvän laitteen käytön vuoksi, esim. pleuraimu, flexiseal tai muu laite.
- Potilaan vointiin liittyvän huolen vuoksi.
- Koska minulla oli vaikeuksia saada oman osaston lääkärin kommenttia asiaan.
- Muun syyn takia, minkä -> kirjoita syy

KONSULTAATIOHOITAJATOIMINNAN TARPEELLISUUS

10. Arvioni kuinka monta potilasta olen viimeisen vuoden aikana hoitanut, jolle konsultaatiohoitaja on tehnyt seurantakäynnin?

- Kohdalleni ei ole sattunut yhtään potilastapausta, jolle konsultaatiohoitaja on tehnyt seurantakäynnin.
- Kohdalleni on osunut 1 – 5 potilastapausta, jolle konsultaatiohoitaja on tehnyt seurantakäynnin.
- Kohdalle on osunut 6-10 potilastapausta, jolle konsultaatiohoitaja on tehnyt seurantakäynnin.
- Kohdalle on osunut yli 11 potilastapausta, jolle konsultaatiohoitaja on tehnyt seurantakäynnin.

11. Arvioni konsultaatiohoitajan käyntien hyödyistä hoitamilleni potilaille:

- Paljon hyötyä

- Vähän hyötyä
- Ei lainkaan hyötyä
- En osaa sanoa

12. Anna mielipiteesi seuraaviin väittämiin: Koen, että konsultaatiohoitajatoiminta...

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
lisää omia valmiuksiani hoitaa ja tarkkailla potilaita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
auttaa saamaan tarpeelliset teho-osaston lääkärin suositusohjeet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
auttaa tukemaan työtäni vuodeosastolla, jos en saa omalta osastolta tukea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tukee kokonaisvaltaisesti potilaan toipumista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tukee potilaan sopeutumista vuodeosastolle teho- osastolta siirtymisen jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
estää potilaan pienten ongelmien muuttuminen suuriksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
parantaa yhteistyötä teho-osastojen ja vuodeosastojen välillä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, epävarmuutta siitä milloin ottaa yhteyttä konsultaatiohoitajaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Mielestäni teho-osaston konsultaatiohoitajatoiminta on tarpeellista seuraavissa työpisteissä.

- Kaikilla vuodeosastoilla, joissa ei ole valvontahuonetta.
- Vain vuodeosastojen puolella, ei vuodeosastojen valvontahuoneissa.
- Sekä vuodeosastoilla että vuodeosastojen valvontahuoneissa.
- Koen konsultaatio toiminnan tarpeettomaksi toimintamuodoksi

KONSULTAATIOHOITAJAN TYÖAIKA JA SEURANTAKÄYNTIEN AJANKOHTA

14. Mielestäni konsultaatiohoitajan paras työaika olisi

- Joka päivä klo 9-15 välisenä aikana.
- Joka päivä klo 12-21 välisenä aikana.
- Joka päivä 7-21 välisenä aikana, ei yöllä.
- Päivittäin vuorokauden ympäri.

15. Mielestäni konsultaatiohoitajan tulisi tehdä seurantakäynti

- Kaikkien teho-osastolta vuodeosastolle siirtyvien potilaiden luona.

- Ainoastaan niiden teho-osastolta siirtyneiden potilaiden luona, jotka teho-osaston lääkäri on määrännyt.
- Kaikkien kauemmin kuin 5 vrk teho-osastolla hoidossa olleiden potilaiden luona.
- Kaikkien vuodeosastolla olevien potilaiden luona, silloin kun potilaan voinnissa on vuodeosaston sairaanhoitajan mielestä jotain huolestuttavaa.

16. Mielestäni konsultaatiohoitajan ensimmäisen seurantakäynnin ajankohta tulisi olla.

- Siirtopäivän iltavuorossa.
- Siirtopäivää seuraavana päivänä klo 9-15 välisenä aikana.
- Käyntejä tulisi olla tarpeen mukaan useita vuorokaudessa, esim. joka työvuorossa.

17. Mielestäni jatkoseurantakäynnin ajankohta tulisi olla

- Kerran vuorokaudessa klo 9 – 15 välisenä aikana, kunnes ei enää ole tarvetta.
- Kerran iltavuorossa, kunnes ei enää ole tarvetta.
- Käyntejä tulisi olla tarpeen mukaan useita vuorokaudessa, esim. joka työvuorossa.

KONSULTAATIOHOITAJAN SUORITTAMAT HOITOTOIMET

18. Arvioi seuraavien väittämien avulla konsultaatiohoitajan suorittamia hoitotoimia potilaalle. Mielestäni seuraavat hoitotoimet ovat tärkeitä:

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Kainalolämmön mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pulssin ja verenpaineen mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Happisaturaation mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hengitystaajuuden mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verensokerin mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nestetasapainon ja diureesin ja suolen toiminnan tarkistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dreenien, haavojen ja kanyylien tarkistukset ja tarvittavat hoitotoimet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ääreisverenkierron ja turvotusten tarkistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan avustaminen ja ohjaaminen hengitysharjoituksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan mobilisointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laboratorioarvoihin ja erilaisiin tutkimuksiin liittyvä ohiaus ja tiedotus						

Sekavan ja / tai levottoman potilaan hoitoon.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yleisesti ottaen konsultaatiohoitajan antama ohjaus hoitajalle potilaan hoitamiseksi on riittävää.

Potilaan oikean hoitopaikan arvioinnissa.

22. Arvioini konsultaatiohoitajan antaman kirjallisen ohjauksen riittävydestä potilaan hoitamiseksi:

- Kirjallinen ohjaus on ollut riittävää.
- Jonkin verran olen saanut kirjallista ohjausta.
- En ole saanut lainkaan kirjallista ohjausta.
- En ole kokenut tarvinneeni kirjallista ohjausta

ASENTEET JA YHTEISTYÖ

23. Mielenpitoja konsultaatiohoitajatoiminnasta:

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Konsultaatiohoitaja toimii yhteistyössä vuodeosaston henkilökunnan kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitaja on ystävällinen ja helposti lähestyttävä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitajat luotavat vuodeosastojen henkilökunnan riittävyteen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitajat luotavat vuodeosaston hoitajien ammattitaitoihin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitajan käynnit rasittavat potilasta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitaja puuttuu liikaa potilaan hoitoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitajan käynnit häiritsevät vuodeosastojen toimintaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KIRJAUSKÄYTÄNNÖT JA LÄÄKÄRIN MÄÄRÄYKSET

24. Mielenpitojeni konsultaatiohoitajan kirjauskäytännöistä ja teholääkärien määräyksistä:

täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
---------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------	---------------

Hyväksytän aina osastoni lääkrillä teho-osaston lääkrin suositushjeet ennen niiden toteuttamista.

Toteutan aina teho-osaston lääkrin suositushjeet ilman osastoni lääkrin hyväksyntää.

Mielestäni teho-osaston lääkrin suositushjeet pitäisi voida toteuttaa ilman osastoni lääkrin hyväksyntää.

Väliarvio kohtaan kirjatut teho-osaston lääkrin suositushjeet jäävät helposti huomioimatta.

Teho-osaston lääkrin suositushjeet tulisi konsultaatiohoitajan aina kirjata hoitosuunnitelman lääkrin määräys ikkunaan.

Huomaan ja luen aina konsultaatiohoitajan kirjaukset väliarviosta.

Konsultaatiohoitajan kirjaus väliarvio kohdassa ja huomautus päiväsvulla "kts. väliarviosta tekstiä konsultaatiohoitajan käynnistä" on hyvä.

Konsultaatiohoitajan kirjaus tulisi kokonaisuudessaan olla luettavissa hoitosuunnitelman päiväsvulla esim. kohdassa 2: "Perussairauteen ja poikkeavaan tilanteeseen liittyvä hoidon tarve".

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KOULUTUS JA TIEDOTUS

25. Mielipiteeni koulutukseen ja tiedotukseen liittyviin väittämiin:

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
Konsultaatiohoitajien tulisi tiedottaa toiminnastaan säännöllisesti vuosittain.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitajien tulisi tiedottaa toiminnastaan tulemalla kerran vuodessa jokaisen vuodeosaston osastokokoukseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitajien tulisi tiedottaa toiminnastaan tulemalla 2 kertaa vuodessa vuodeosastojen osastokokouksiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitajien tulisi pitää vuosittain koulututusta, joissa käsiteltäisiin teho-osastolta siirtyvien potilaiden hoitoa ja kriittisen tilan tunnistamista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitajien pitämille koulutuksille ei ole tarvetta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultaatiohoitajien ohjaukselle						

ei ole tarvetta osastolla,
jossa työskentelen.



26. Muita koulutusaiheita?

Jos haluat lisätä muita koulutukseen ja tiedottamiseen liittyviä asioita, niin kirjoita ne tähän:

27. Muita kommentteja teho-osaston konsultaatiohoitajatoiminnasta.

esim. : Mitä kehitettävää mielestäsi toiminnassa olisi? Mitä muutoksia toivoisit toimintaan? Tähän vastaus laatikkoon voit kirjoittaa:

Vahvista vastausten lähetyk

Lähetä

