

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2021

Mikko Krapu ja Marko Kuosmanen

SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA ENDOKRINOLOGIAN POLIKLINIKALLA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2021 | 25 sivua, 1 liitesivu

Mikko Krapu ja Marko Kuosmanen

SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA ENDOKRINOLOGIAN POLIKLINIKALLA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli havainnoida sairaanhoitajan toimenkuvaa Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) endokrinologian poliklinikalla, sekä selvittää sairaanhoitajan työskentelyyn liittyvää ajankäyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on jatkossa kehittää TYKS sisätautien poliklinikan hoitotyön prosessia vielä tasalaatuisemmaksi. Toimeksiantajana opinnäytetyölle on TYKS sisätautien poliklinikka.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin passiivista havainnointia (n=7) ja sitä täydennettiin lyhyellä haastattelulla jokaisen havainnoin jälkeen. Aineisto kerättiin viiden päivän aikana 40 potilastapaamisesta. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan yleisimmät toiminnot olivat ohjaamistoiminnot (76 havaintoa), mittausten ottaminen (71 havaintoa) sekä päätetyöskentely (75 havaintoa). Potilaiden ohjaamisesta havaintoja tehtiin 55 ja diabetekseen liittyviä 37. Havaintoja, joita ei voitu kategorisoida selkeästi mihinkään edellä mainituista kertyi 84.

Potilastapaamisiin kulunutta aikaa mitattiin ja aikaa kului potilaskontakteissa keskiarvolta 22,5 minuuttia, lyhyimmillään aika oli 4 minuuttia ja pisimmillään 82 minuuttia. Materiaalin kylläytyminen koettiin hyväksi sairaanhoitajien vastaanotoilla. Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että aineiston keruuta jatketaan niin pitkään, kunnes uusia havaintoja ei voida enää tehdä. Lisätutkimusta voitaisiin suorittaa vielä diabeteshoitajien vastaanotoilla, joita tässä opinnäytetyössä ei olla havainnoitu yhtä kattavasti. Jatkossa hoitotyön laadun parantamiseksi voitaisiin kehittää tapaamisten tueksi tarkistuslista.

ASIASANAT:

Endokrinologian poliklinikka, havainnointi, poliklinikat, sairaanhoitaja, sairaanhoitajan vastaanotto.

BACHELOR'S DEGREE ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2021 | 25 pages, 1 page in appendices

Mikko Krapu & Marko Kuosmanen

NURSES JOB DESCRIPTION IN THE ENDOCRINICAL OUTPATIENT CLINIC

The purpose of this thesis was to examine the job description of Registered nurses in the Turku University hospital's (TYKS) endocrinological outpatient clinic. The goal is to use the gathered data to further improve the quality of care given at the outpatient clinic. The methods used for this study were observation and a short one question interview. The gathered materials were analysed using content analysis. Thesis was conducted as an empiric study.

The results of this thesis found that registered nurses work in the outpatient clinic contains guidance functions (55 observations), taking vital signs and other patient records (71 observations), interviewing the patients (76 observations), functions related to diabetes (37 observations), computer work (75 observation) and functions categorised as other functions (84 observations).

Time spent with patients was measured and on average patient meeting lasted 22,5 minutes. Shortest patient contact was 4 minutes and the longest was 82 minutes. Data saturation, which refers to the point in research at which no further information is discovered, was deemed to be adequate in observation of nurses' receptions. However further research could be directed toward observing diabetes nurses' receptions. In the future research could be conducted towards development of a structured checklist to serve as a tool to improve patient meetings.

KEYWORDS:

Endocrinological outpatient clinic, observation, outpatient clinic, nursing, nurses' reception.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA	8
2.1 Sairaanhoitajantyö poliklinikalla	9
2.2 Endokrinologia	11
3 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	13
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus	13
3.2 Tutkimusmenetelmät	13
3.3 Kohderyhmä, aineistonkeruu ja analyysi	15
4 TULOKSET	16
4.1 Havainnoidut hoitotyön toiminnot	16
4.2 Hoitotohön käytetty aika	19
5 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU	20
5.1 Opinnäytetyön eettisyys	20
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus	20
6 POHDINTA	22
LÄHTEET	24

LIITTEET

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta.

KUVIOT

Kuvio 1. Potilastapaamisiin käytetty aika	19
---	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Havaintojen kategoriat ja niiden luokitellut toiminnot

16

1 JOHDANTO

Poliklinikka käsitteenä tarkoittaa useimmiten sairaalassa toimivaa vastaanotto-, hoito- tai tutkimuspaikkaa. Kun puhutaan polikliinisesta hoidosta, tutkimukset ja hoito tapahtuu poliklinikalla ja käyntiin ei liity yöpymistä sairaalassa. Poliklinikalla oleviin palveluihin kuuluvat toimenpiteet ja tutkimukset tai pidempi aikaiset hoitajaksot. Potilaiden ohjaus ja neuvonta ovat tärkeässä osassa polikliinistä hoitoa. Polikliinisten tutkimusten avulla pyritään varmistamaan diagnooseja ja seuraamaan hoidon onnistumista. Poliklinikalla voidaan tehdä erilaisia toimenpiteitä rajallisen ajan puitteissa. Kaikkia tutkimuksia ei poliklinikalla pystytä tekemään, jolloin potilas käy poliklinikan lähettämänä toisessa yksikössä. Toiminta poliklinikoilla on viime vuosien saatossa lisääntynyt. Toiminnan lisääntymiseen ovat johtaneet vuodehoito-osastoilta siirtyneet potilaat, joiden hoito ei vaadi yöpymistä ja hoito pystytään järjestämään polikliinisesti. Toimintamallin muutos johtuu kehittyneestä teknologiasta ja muuttuneista hoitokäytänteistä (Luostarinen ym. 2019, 31.) Teoriaosuudessa käsitellään, miten sairaanhoitajaksi valmistutaan, hoitotyötä yleisesti, sairaanhoitajan työtä sisätautipoliklinikalla ja mitä endokrinologia tarkoittaa. Kirjallisuutta ja tutkittua tietoa sisätautipoliklinikka työskentelystä ei löytynyt juuri ollenkaan, joka koskisi Suomen hoitojärjestelmää. Itsenäisistä hoitajanvastaanoista artikkeli löytyi neurologian erikoisalalta, jossa itsenäiset hoitajanvastaanotot oli havaittu tehostavan työskentelyä (Rainesalo ym. 2016). Laatustandardeja on kuitenkin kehitetty ainakin Espanjassa (Nolla ym. 2016) ja polikliiniselle hoitotyölle on luotu Yhdysvalloissa teoreettinen viitekehys (Mastal 2010). Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että poliklinikat tarjoavat laadukasta hoitoa (Hjorth ym. 2018).

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) sisätautien poliklinikka. TYKS sisätautien poliklinikkaan sisältyy erikoisalat yleissisätaudit, endokrinologia ja infektioaudit. Toimeksiantajan kanssa kohderyhmäksi valittiin endokrinologian poliklinikka. Endokrinologian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on hormoni- ja aineenvaihduntasairauksia, tavallisimpia hoidettavia sairauksia ovat: diabetes ja diabeettiset jalkaongelmat, kilpirauhasen-, lisäkilpirauhasten-, lisämunuaisen- ja aivolisäkkeen sairaus sekä osteoporoosi ja vaikea lihavuus. (TYKS 2020). TYKS sisätautien poliklinikalla ei ole ennen tutkittu poliklinikan sairaanhoitajien työnkuvaa tai ajankäyttöä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajan työnkuvaa ja opinnäytetyön tuottamaa tietoa on tavoitteena jatkossa käyttää TYKS sisätautien poliklinikalla

yhtenäisen protokollan luomisessa, jotta potilaat saisivat vielä yhtenäisempää ja tasalaatuisempaa hoitoa.

2 SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA

Tässä opinnäytetyössä käsitellään sairaanhoitajan ammattia yleisesti ja sisätautipoliklinikalla, mitkä ovat sairaanhoitajaksi pääsyn vaatimukset, sairaanhoitajan haasteet nykypäivänä ja sairaanhoitajan velvollisuudet.

Suomessa sairaanhoitajan ammatissa voi työskennellä vain sairaanhoitajaksi koulutunut henkilö. Sairanhoitajaksi päästäkseen on opiskeltava ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen kesto on noin 3,5 vuotta ja opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Sairanhoitajan opiskelun voi suorittaa monimuoto- tai päivätoteutuksena, monimuotototeutus on joustavasti työn ohessa opiskelua. (Sairanhoitajat n.d.)

Sairanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka kehittää asiantuntijuutta ja hoitaa potilaita itsenäisesti (Kassara 2005). Työssä tarvitaan monipuolisia hoitotyön taitoja, kuten ajattelun-, käden- ja päätöksenteon taitoa sekä sosiaalisia taitoja (Luostarinen 2016). Hoidossa hän noudattaa lääkärin antamaa ohjeistusta lääketieteellisestä hoidosta. Ammatillisen asiantuntemuksen runko hankitaan koulussa ja se kehittyy lisää työympäristössä, ilman todellista toimintaympäristöä ei ole mahdollista kehittyä varsinaiseksi asiantuntijaksi. Pysyäkseen hyvänä asiantuntijana on jatkuvasti kehitettävä itseään kouluttautumalla, sillä tietoyhteiskunnassa tapahtuu muutoksia nopeasti. (Kassara 2005.) Sairanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen, työ on vastuullista ja itsenäistä. Sairanhoitajan asiantuntijuus koostuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Sairanhoitajat n.d.)

Eettinen osaaminen on osa sairaanhoitajan työtä, siihen kuuluu noudattaa toiminnassaan ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastata potilaan oikeuksista. Ammatilliset arvot hoitotyössä esitetään selkeästi eettisissä ohjeissa, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä laatuvaatimuksia ammattikunnan toimesta. Kansainvälinen sairaanhoitajajärjestö julkisti vuonna 1953 ensimmäiset kansainväliset sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Ne on uudistettu vuonna 1973 ja ovat edelleen käytössä. Suomessa kansalliset sairaanhoitajan eettiset ohjeet on hyväksytty vuonna 1996 sairaanhoitajaliiton toimesta, ohjeet Suomessa perustuvat kansainvälisiin sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin. Sairanhoitajan hoitoetiikan lähtökohtana on kunnioittaa potilaan ihmisarvoa ja oikeuksia. (Kassara 2005.)

Sairanhoitajilla on lakiin perustuva oikeus ammattinsa harjoittamiseen. Sairanhoitajan ammatin harjoittamista säännellään monilla oikeudellisilla normeilla, moraalinormeilla ja

kansainväliillä sopimuksilla. (Kassara 2005.) Esimerkiksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä säätelee nykyisin sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeutta. Laki sekä asetus on astunut voimaan 28.6.1994. Laki on saanut alkunsa 31.10.1962, jolloin Suomessa astui voimaan sairaanhoitajan ammatista koskeva laki. Lain tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta, parantaa palvelujärjestelmän toimivuutta ja terveydenhuollon palveluja. Oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä myöntää Valvira eli Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto, Valvira ylläpitää myös rekisteriä nimeltään JulkiTerhikki. JulkiTerhikki on ammattihenkilöiden keskusrekisteri. (Sairaanhoitajat n.d.)

Sairaanhoitajilla on velvollisuuksia, jotka on esitetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä, potilaslaissa ja sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa. Velvollisuuksina on edistää ja ylläpitää terveyttä, sairauksien ehkäisy, parantaa sairaita sekä lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoitajalla on salassapitovelvollisuus, eli vaitiolovelvollisuus kaikesta mitä hän on saanut potilaan hoitamisen aikana tietoonsa. Potilaasta annettavan raportin on liityttävä olennaisesti hoitoon. Velvollisuuksiin kuuluu myös lakisääteisesti ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa sekä perehtyä säännöksiin ja määräyksiin koskien ammattitaitoa. (Kassara 2005.) Jatkuva tiedon määrällinen lisääntyminen, verkostoituminen, digitalisaatio ja töiden uudelleen organisointi ovat lisänneet sairaanhoitajan osaamishaasteita. Tarvittavaa osaamista on lisännyt sairaanhoitajan toimintaympäristön muutokset rakenteellisten terveystieteiden muuttuessa. (Luostarinen 2016.)

2.1 Sairaanhoitajantyö poliklinikalla

Vuonna 1998 on määritetty teoreettisen polikliinisen hoitotyön malli, jonka takana on American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN) -yhdistys. Kyseinen malli otettiin vuonna 2010 uudelleen tarkasteluun ja samalla mallia laajennettiin. Potilas ajatellaan olevan polikliinisen hoitotyön teoreettisessa mallissa yksilö ja kokonaisvaltainen toimija sekä keskeisenä osana on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Polikliinisen hoitotyön mallissa on kaksi eri toimintaympäristöä, terveydenhuollon sisäinen toimintaympäristö ja terveydenhuollon ulkoinen toimintaympäristö. Ulkoiseen toimintaympäristöön kuuluvat toimintaa ohjaavat lait ja hallinto, rahoitusjärjestelmä, tieteen ja teknologian kehitys, yleiset ympäristötekijät, sekä väestön terveydentilan, tarpeet, käsitykset ja voimavarat. Hoitajan työympäristö ja potilaan hoitopaikka määritellään sisäiseksi toimintaympäristöksi. Ymmärtääkseen polikliinisen hoitotyön luonteen on toimintaympäristön

määrittely siihen hyvä apu. Toimintaympäristön määrittely myös helpottaa erottamaan polikliinisen hoitotyön muista hoitotyön erikoisaloista. (Mastal 2010, 268–269.)

Poliklinikalla tarkoitetaan usein sairaalan yhteydessä toimivaa vastaanotto-, tutkimus- tai hoitopaikkaa. Polikliinisella hoidolla tarkoitetaan poliklinikkaan liittyvää tai poliklinikalla tapahtuvaa tutkimusta tai hoitoa, johon ei sisälly yöpymistä sairaalassa. Poliklinikalla tapahtuva toiminta on erilaisia palveluita, toimenpiteitä tai tutkimuksia tai niiden laajempia yhdistelmiä, esimerkiksi hoitajaksoja. (MOT 2015.) Polikliinistä hoitoa toteutetaan hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä ja eri poliklinikoilla on omia erityispiirteitään. (Fagerholm 2014, 6). Tässä opinnäytetyössä polikliinisella hoitotyöllä tarkoitetaan toimenpidepoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien suorittamaa toimenpidepainotteista hoitotyötä.

Polikliininen toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti, toimintaympäristön muutos on kasvattanut sairaanhoitajien pätevyysvaatimuksia, työn itsenäisyyttä ja asiantuntijuutta. Vaativuutta on lisännyt myös potilaiden kasvanut määrä. Potilaiden määrän lisääntyminen on johtunut muun muassa kehittyvästä teknologiasta ja muuttuneet hoitokäytännöt ovat siirtäneet potilaiden hoitoa vuodeosastoilta poliklinikoille. Lisäksi määriä on lisännyt vuonna 2005 tullut hoitotakuulaki (Laki kansanterveystalain muuttamisesta 855/2004). (Luostarinen 2016.)

Poliklinikalla hoitotyönkuva pääpiirteittäin koostuu potilaan ohjaukseen ja neuvontaan, erilaisiin toimenpiteisiin ajan rajoittamana sekä tutkimusten avulla diagnoosien varmistamiseen. Polikliinisessa hoitotyössä ennakoimattomuus ja vaihtelevuus on arkipäivää. Sairaanhoitajilta vaaditaan poliklinikalla saumatonta moniammatillista yhteistyötä, ammatillista erityisosaamista ja toistuvaa korkeaa valmiustasoa. Hoitojen pituudet vaihtelevat lyhyestä ja satunnaisesta hoidosta vuosia kestäviin hoitosuhteisiin. (Luostarinen 2016.) Esimerkkinä diabeetikolla tulee olla pysyvä hoitosuhde ammattilaisiin koko elämän ajan (Ahonen ym. 2020, 589). Polikliininen hoitotyö on määritelty teoreettisessa mallissa, mallissa hoitaja toimii kliinisessä, organisatorisessa ja ammatillisessa roolissa. Kliininen rooli korostaa hoitajan kykyä kriittiseen arviointiin ja yhdistelyn taitoa erilaisissa tiedoissa potilaan hoitoa ajatellessa. Kun kyseessä on organisatorinen rooli, sairaanhoitaja hallinnoi ja koordinoi toimintaa sekä voimavaroja, kuten työmääriä ja henkilökuntaa. Polikliinisen hoitotyön ammatillisessa roolissa edellytyksenä on näyttöön perustuvan tiedon käytön hallinta. (Luostarinen 2016.)

Polikliinisessä hoitotyössä opettamis- ja ohjaamistaidot painottuvat potilaan, läheisen sekä perheen neuvontaan ja informointiin. Tarkkailutaitoihin kuuluvat potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten havainnointi ja tunnistaminen sekä havaintojen perusteella tehtävä dokumentointi. Polikliinisessä hoitotyössä on tärkeää hallita organisoinnin taidot, sillä moniammatillinen tiimityö tai itsenäinen vastaanotto kuuluvat työnkuvaan, joissa kyseiset taidot korostuvat. (Luostarinen 2016.) Itsenäinen vastaanotto on hyödyllinen, sillä tutkimuksen mukaan hoitajavastaanotolla käyvät potilaat kokevat saavansa yhtä paljon hyötyä, kuin jos kävisivät hoitajavastaanottonsa yhteydessä lääkäriillä. Potilaat, joilla on krooninen sairaus ja tarvitsevat sairauden seurantaan sekä eivät tarvitse hoidossa lääketieteellistä asiantuntijuutta hyötyvät hoitajavastaanotosta parhaiten. (Säilä 2006.)

2.2 Endokrinologia

Endokrinologia on käsitteenä hormonien ja niitä erittävien rauhasien toimintaa. (Koistinen ja Jänne 2010). Puhuttaessa endokriinisista elimistä, ovat niistä keskeisimpiä aivo-lisäke, kilpirauhanen, lisämunuainen, haima ja sukupuolirauhaset. Lisäksi endokriinisesti aktiivisia elimiä ovat maksa, luusto, rasva- ja lihaskudos. Tavallisimpia endokrinologisia sairauksia ovat diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja osteoporoosi. Endokrinologisista sairauksista kuitenkin suurin osa ovat harvinaisia ja näitä sairauksia arvioidaan olevan yhteensä n. 200, eli puhutaan suuresta määrästä sairauksien vaihtoehtoista. (Terveyskylä 2020.)

Hormonien tuotanto tapahtuu pääsääntöisesti spesifisissä umpirauhasissa, useimmiten hormonit eriytyvät umpirauhasista verenkiertoon ja siten pääsevät kaikkialle elimistöön. Verenkierron kautta hormonit pääsevät säätelemään kohdesolun toimintaa sitoutumalla spesifisiin reseptoriproteiineihin. Hormonien vaikutukset käynnistyvät, kun ne ovat sitoutuneet reseptoriproteiiniin. Vesiliukoisten hormonien, esimerkiksi insuliinin reseptorit sijaitsevat solun pinnassa. Rasvaliukoiset hormonit, esimerkiksi kilpirauhashormonien reseptorit sijaitsevat solun sytoplasmassa ja/tai tumassa (sijaitsee solun keskellä). (Duo-decim 2010.)

Hormoneilla on erilaisia eritystapoja. Verenkiertoon erittyvä on endokriininen tapa. Kun taas neuroendokriininen on tapa, jolla hypothalamuksen neuronit erittävät säätelijähormonia porttilaskimojärjestelmään, sen avulla säätelijähormoni etenee aivolisäkkeen rauhasoluun ja käynnistää kyseisessä solussa biosynteesin (orgaanisten aineiden syntyminen elävissä soluissa) ja erityksen. Parakriininen eritystapa on sellainen, jossa hormoni tai

kasvutekijä erittyy soluvälitilaan ja sitä kautta säätelee naapurisolujen toimintaa, kun taas autokriinisessä hormoni erittyy soluvälitilaan ja vaikuttaa solussa, jossa se syntyy. Endokriinisessa järjestelmässä tyypillistä on palautesäätely, joka käytännössä toimii niin, että rauhanen A kiihdyttää rauhasen B toimintaa ja B rauhanen erittää hormonia, joka hidastaa A rauhasen toimintaa. Esimerkkinä aivolisäke, joka säätelee kilpirauhasta ja sen tuottamat hormonit jarruttavat aivolisäkettä. Kaikki muutkin umpirauhaset toimivat jonkin näköisen palautteen alaisina. Usein palautetta siirtävät hormonit ja toisinaan ionit, aineenvaihduntatuotteet tai ekstrasellulaarinesteen määrä tai koostumuksen muutos. Kliinissä endokrinologisessa diagnostiikassa keskeisessä asemassa on palautejärjestelmän tunteminen. (Duodecim 2010.)

Hormonien tuotannossa voi tapahtua myös häiriöitä. Hormonien tuotannon puutteeseen voi olla syyllisenä umpirauhasen puuttuminen, hormonin biosynteesin häiriö, tavallisimmin syynä on kuitenkin umpirauhasen sekundäärinen tuhoutuminen. Tuhoutumisen taustatekijöinä voivat olla seuraavat tekijät infektiot, iskemia, muu tulehdusprosessi, autoimmuunitauti, fysikaalinen tai toksinen vaurio tai säteily. Myös hyvin yleinen endokriininen tautityyppi on hormonin liikatuotanto, sen syyt voivat johtua rauhasen liikakasvusta tai kasvaimesta. Mahdollista on myös tropiinin tai immuunijärjestelmän poikkeavuuden aiheuttama rauhasen liiallinen stimulaatio. Endokriinisissa sairauksissa erityshäiriöt voivat esiintyä useiden hormonien kohdalla tai useamman, kuin yhden umpirauhasen samanaikaisena ylitoimintana. Umpirauhaseen saattaa tulla tuumori (kasvain), joka voi olla toimimaton tai toiminnaltaan hyvin aktiivinen. Yleensä tuumorit, jotka erittävät hormonia ovat hyvänlaatuisia, poikkeuksiakin toki löytyy. Hyvin harvinaista on, että endokriinisen häiriön syynä olisi poikkeava hormonimolekyyli, mutta se on kuitenkin mahdollista. Harvemmin hormonien kuljetuksen tai aineenvaihdunnan häiriöt aiheuttavat merkittävää patologista tilannetta. (Duodecim 2010.)

3 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tiedonhaku

Opinnäytetyön tarkoituksena on havainnoida sisätautien poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien toimenkuvaa sekä tehdä lyhyt haastattelu välittömästi havainnoinnin jälkeen. Myös toimintoihin käytettävää ajankäyttöä tullaan havainnoimaan. Kerätyllä tiedolla on tavoitteena jatkossa kehittää hoitotyölle yhtenäistä protokollaa. Opinnäytetyön tutkimustehtäviksi muodostui selvittää seuraavat asiat:

1. Mistä sairaanhoitajan toimenkuva koostuu endokrinologian poliklinikalla?
2. Miten sairaanhoitajan työaika jakaantuu eri työtehtäviin poliklinikan vastaanottoiminnassa?

Kirjallisuuskatsaukseen tietoa haettiin seuraavista tietokannoista: Pubmed, Medic ja Cinahl. Tietoa on myös etsitty Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä Finnasta. Tiedonhaussa on käytetty hakusanoja: poliklinikka (outpatient clinic, ambulatory care clinic), sisätaudit (internal medicine), hoitotyö (nursing), laatu (quality), standardit (standard), sairaanhoitaja (registered nurse, nurse), hoitajavastaanotto (nurses reception), tarkistuslista (checklist), havainnointi (observation).

3.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmältään opinnäytetyö edustaa laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen vastakohta on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen erityispiirteitä on yleensä aineistolähtöisyys, siinä missä määrällisen tutkimusta voidaan pitää enemmän teorialähtöisenä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadullinen lähestymistavan ideana Pitkäranta pitää tutkittavan ilmiön ymmärtämistä ja tulkitsemista ja mahdollisesti mallintaa ilmiötä (Pitkäranta 2014, 27).

Opinnäytetyön aineistonkeruun menetelmäksi valikoitui toimeksiantajan ehdotuksesta poliklinikan toiminnan tarkkailu eli havainnointi ja yhden kysymyksen haastattelu. Havainnointi on monipuolinen, joskin haastava tapa kerätä aineistoa. Havainto on käytännössä kaikki, mitä aisteillamme ympäristöstämme poimimme. Tällaiset arkihavainnot eivät kuitenkaan ole sellaisinaan kelvollisia tieteelliseen tutkimukseen havainnoiksi, koska

ne sisältävät olettamuksia, väärin muistamista ja tulkintavirheitä. Täten havaintojen tulee tutkimustyötä tehdessä olla harkittuja, johdonmukaisia, ennalta rajattuja ja tietoisesti valittuja. (Valli 2018, 156.) Havaintoja tehdessä teoreettinen pohja ohjaa tutkijan kykyä havaita ja antaa välineitä tarttua tehtyihin havaintoihin (Valli 2018, 159) ja esityönä kerätty tieto helpottaa työskentelyä, kun havaintoja lähdetään keräämään. Asiayhteydestä irrallaan olevan havainto ei ole luotettava tutkimuksessa. On luonnollisesti oleellista miettiä, kuinka havainnot liittyvät tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin passiivisesti osallistuvaa havainnointia. Osallistuvaa havainnointia voidaan toteuttaa joko passiivisesti, jolloin tutkija ei vaikuta itse tutkimuskohteen toimintaa tai aktiivisesti, jolloin tutkija toimii ja vaikuttaa osana tutkittavaa ilmiötä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkijan rooli vaihtelee tutkimuksen kohteen tyyppin ja tarpeiden mukaisesti. Se miten tutkija koetaan tutkimuskohteen sisällä voi vaihdella paljon. Tutkija voi olla yhteisön ulkopuolinen noviisi tai kuten Nikkanen kuvaa omasta tutkimuksestaan, jossa tutkimuskohteenä oli hänen oma työyhteisönsä, voidaan tutkija nähdä vaihtelevasti esimerkiksi työoverina tai auktoriteettihahmona (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 143).

Opinnäytetyön aikataulu rajoitti havainnointiin käytettävää aikaa, joten potilastapaamisen loppuksi vielä kysyttiin havainnoitavana olevalta hoitajalta avoin kysymys ”Jäikö tästä potilastapaamisesta puuttumaan jotain tavanomaista”. Haastattelu toimi täydentävänä osana, havainnoinnin pysyessä pääosassa. Tällä pyrittiin lisäämään luotettavuutta ja aineiston kyllästeisyyttä. Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että aineiston keruuta jatketaan niin pitkään, kunnes uusia havaintoja ei voida enää tehdä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147).

Havainnot sekä haastattelujen vastaukset kirjoitettiin ylös paperille. Haastattelu on idealtaan pohjimmillaan yksinkertainen ja luonnollinen tapa selvittää mitä mieltä joku on jostain asiasta. Se on menetelmä, jossa haastattelija pyrkii selvittämään keskustelemalla tutkimuksen aihepiiriin kuuluvia asioita (Valli 2018, 28). Eri haastattelutyypit voidaan luokitella sen mukaan, miten ne on strukturoitu. Haastattelun kysymykset voivat olla hyvin tarkasti etukäteen strukturoituja, strukturoimattomia tai jotain siltä väliltä. Haastattelussa voidaan edetä esimerkiksi vain yhtä kysymystä käyttäen. (Valli 2018, 29.) Avointa haastattelua tehdessä haastattelijan ja haastateltavan välille pyritään luomaan mahdollisimman avoin ja luonnollinen vuorovaikutustilanne ja haastattelija pyrkii vain ohjaamaan keskustelua ennalta mietittyjen teemojen sisälle (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

3.3 Kohderyhmä, aineistonkeruu ja analyysi

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat endokrinologian poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat. Havainnointi toteutettiin viitenä arkipäivänä ja havainnointia tehtiin 3–6 tuntia päivää kohden. Yhteensä havainnointia kertyi kummaltakin havainnoitsijalta välittömistä potilaskontakteista 15 tuntia 20 minuuttia. Kyseinen havainnointiaika saavutettiin olemalla paikan päällä yhteensä noin 22 tuntia ja 40 minuuttia havainnoijaa kohden. Tarkoituksena oli havainnoida niin montaa sairaanhoitajaa, kuin edellä esitetystä aikataulusta oli mahdollista havainnoida. Havainnoitavaksi tulevat sairaanhoitajat olivat toimeksiantajan osoittamia.

Suunnitelmaksi muodostui havainnoida ensimmäinen päivä opiskelijoiden parityöskentelynä, jotta voitiin varmistaa, ettei tehdyissä havainnoissa ole merkittäviä eroja. Tämän jälkeen havainnointi suoritettiin yksilösuorituksina. Vapaata havainnointia käytetään usein, kun havaintojen teko täytyy mukauttaa ihmisten toimintaa ja tutkimuskohteen sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Valli 2018, 163). Potilastapaamisista havainnoitiin, mitä hoitotyötoimintoja potilaan kanssa tapahtuu ja nämä kirjattiin ylös paperille. Koska toimeksiantaja oli kiinnostunut myös työajan jakaantumisesta eri työtehtäviin, ajankäyttöä mitattiin. Ajan mittaamiseen käytettiin sekuntikelloa ja tulokset kirjattiin paperille. Aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysinä. Tässä opinnäytetyössä analysoitiin kerättyjä havaintoja induktiivisin menetelmin. Induktiivisessa logiikassa siirrytään yksittäisistä havainnoista yleisiin väittämiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018, 81). Kerätty aineisto litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan puhtaaksi kirjoittamista aineiston hallitsemista ja analysointia helpottamaan muotoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Aineiston tarkastelu aloitettiin purkamalla tehdyt havainnot paperilta sähköiseen muotoon ja koodaamalla tehdyt havainnot. Tarkoituksena oli etsiä litteroiduista havainnoista sekä haastatteluista saaduista vastauksista eri hoitotyön toimintoja ja luokitella ne. Luokittelussa pyrittiin järjestämään esimerkiksi ohjaustoimintoja, hoitotoimenpiteitä, kirjaukset ja haastattelut omiin kategorioihinsa. Kellotetut ajat kerättiin taulukkoon, niistä laskettiin keskiarvo ja mediaani. Havainnoitavana olleiden sairaanhoitajien määräksi n kertyi aineiston keruun aikana 7 sairaanhoitajaa. Välittömiä potilastapaamisia havainnoitiin yhteensä 40.

4 TULOKSET

4.1 Havainnoidut hoitotyön toiminnot

Analyysissä havaitut toiminnot jaettiin eri kategorioihin (Taulukko 1). Eri kategorioiden alle toimintoja aineistosta purettiin yhteensä 45 kappaletta. Kategorioiksi muodostuivat mittaaminen, ohjaaminen, haastattelu, diabetekseen liittyvät toiminnot, päätetyöskentely sekä muut toiminnot.

Taulukko 1. Havaintojen kategoriat ja niiden luokitellut toiminnot

Kategoria	Havaintojen lukumäärä	Kategoria	Havaintojen lukumäärä
Haastattelu		Mittaaminen	
Haastattelu, insuliinipumppu	2	Punnitus	29
Haastattelu, kipu	2	RR-mittaus x 1	26
Haastattelu, lääkelista	13	RR-mittaus x 2	5
Haastattelu, laboratorio käynnin varmistaminen	2	Pituuden mittaaminen	4
Haastattelu, muu	6	Vierinäyte	6
Haastattelu, päihdetottumukset	3	Kivun arviointi	1
Haastattelu, riskitiedot	10		
Haastattelu, uni	5		
Haastattelu, vointi	24		
Haastattelu, Covid-oireet	9		
Yhteensä	76	Yhteensä	71
Ohjaaminen		Päätetyöskentely	
Ohjaaminen, Verensokeri	5	Kirjaaminen	34
Ohjaaminen, injektiopaikat	5	Kirjaaminen, sanelu	4
Ohjaaminen, lääke	13	Laboratorio lähetteen tekeminen	9

Taulukko 1. (Jatkuu)

Ohjaaminen, verensokeri sensori	5	Potilastietojen lukeminen	4
Ohjaus, hoitotarvike	5	Ajanvaraus	24
Ohjaus, hoitotasapaino	2		
Ohjaus, jatkohoito	4		
Ohjaus, muu	12		
Ohjaus, ravitseminen	2		
Ohjaus, terveys	2		
Yhteensä	55	Yhteensä	75
Diabetes		Muut toiminnot	
Injektiopaikkojen tutkiminen	14	Potilaan vastaanottaminen, esittäytyminen	37
Hoitolaitedatan purku	17	Silmänpohjakuvaukset	1
Hoitolaitteen ohjelmointi	3	Aseptiikasta huolehtiminen	18
injektiopaikkojen tutkiminen, palpoiden	3	Covid-rokotteesta kysyminen	3
		Esitteiden jakaminen	4
		Etäkontakti	4
		Hoitotarvikkeiden jakaminen	7
		Hoitotarvikkeiden noutaminen	6
		Lääkkeiden noutaminen	1

Yleisimmäksi kategoriaksi muodostui potilaiden haastattelu (76 havaintoa). Potilaita haastateltiin yleisestä voinnista, unenlaadusta ja kivusta sekä käytetystä lääkityksestä. Lääkityksen haastattelun ohessa potilailta tyypillisesti varmistettiin hoitoon liittyviä riskitietoja, kuten lääkeaineallergioita. Potilailta varmistettiin myös vastaanotoilla kysymällä, ovatko he saaneet koronavirus tartuntaan kuuluvia oireita. Päihdetottumuksia, kuten alkoholinkulutusta sekä tupakointia selvitettiin vastaanotoilla. Muutamia havaintoja kertyi insuliinipumppuhoitoon liittyvien asioiden haastattelusta. Tapaamisissa esiintyi 6 haastattelutoimintaa, jotka eivät sopineet näihin kategorioihin. Nämä havainnot kategorioidiin muihin haastattelutoimintoihin.

Merkittäväksi kategoriaksi osoittautui potilaan ohjaamiset (55 havaintoa). Ohjaamistoimintoja eriteltiin verensokeritasapainoon liittyvä ohjaaminen, pistopaikkoihin liittyvä ohjaaminen ja lääkeohjaaminen. Potilaita ohjattiin hoitolaitteiden ja tarvikkeiden käytössä, kuten verensokeri sensorin käyttämisessä. Diabetesta sairastavia potilaita ohjattiin verensokerin hallinnassa sekä pistospaikkojen valinnassa ja hoitamisessa. Ravitsemukseen ja yleiseen terveyskäyttäytymiseen liittyi muutama havainto. 12 yksittäistä havaintoa on luokiteltu muihin ohjaustoimintoihin.

Päätetyöskentelyyn luokiteltiin kirjaaminen, sanelut, laboratoriolähetteen luominen, potilastietojen lukeminen ja ajanvarausten luonti. Näistä toiminnoista havaintoja kertyi yhteensä 75. Yleisimmäksi toiminnoksi osoittautui kirjaaminen, josta saneluiden tekeminen on eritelty. Ajanvarausta tapahtui myös yli puolessa havainnoiduista neljästäkymmenestä potilastapaamisesta. Päätetyöskentelyyn on sisällytetty myös laboratoriopyyntöjen tekeminen ja potilastietojen tarkastelu.

Diabeetikkojen kohdalle yleistä oli myös vierinäytteiden ottaminen, joista yleisin oli HbA1c, joka kuvaa glukoosin kiinnittymistä punasoluihin, jolla saadaan karkea arvio diabeteksen hoitotasapainosta (Duodecim 2016.) sekä erilaiset insuliinipumppuhoitoon liittyvät ohjaustoiminnot. Diabeetikkojen kanssa työskentelyyn liittyi paljon heidän käyttämien hoitolaitteiden, kuten verensokeritasoa jatkuvasti seuraavien ja pika-insuliinia potilailla jatkuvasti annostelevien insuliinipumppujen tuottaman datan purkamista ja analysointia, joista havaintoja kertyi 17 kappaletta. Insuliinipumppujen annosohjelmointia säädettiin tämän tiedon perusteella. Diabeetikkojen hoitoon sisältyi myös injektio- eli pistospaikkojen tutkimista, joko haastattelemalla tai palpoimalla, eli käsin tunnustelemalla. Osa diabetekseen liittyvistä toiminnoista ovat luokiteltu ohjaamisen ja haastattelun alle.

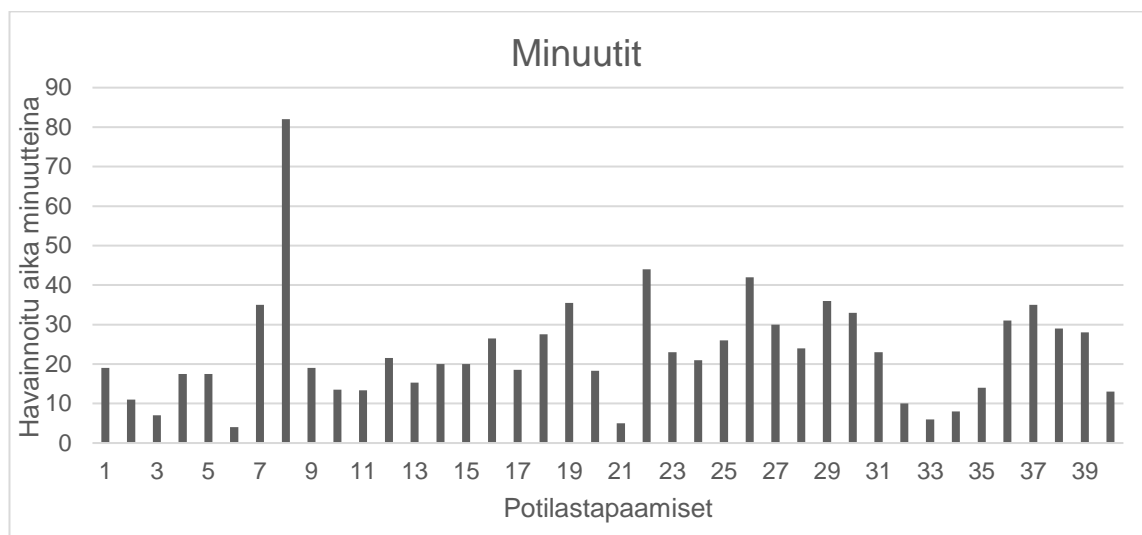
Edellä mainittuihin kategorioihin sopimattomaksi todetut toiminnot asetettiin muut toiminnot kategoriaan (84 havaintoa). Tähän kategoriaan jaettiin toiminnot potilaan vastaanottaminen ja hoitajan esittäytyminen, joka ilmeni lähes jokaisessa potilastapaamisessa (paitsi silloin kun lääkäri on hoitanut esittäytymisen), aseptiikasta huolehtiminen, Covid-rokotteesta kysyminen, esitteiden jakaminen, hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden noutaminen sekä jakaminen. Tähän kategoriaan jaettiin myös havainnoidut etäkontaktit sekä poliklinikalla toimenpiteenä tapahtunut silmänpohjakuvaus.

Sairaanhoitajille suoritettujen haastattelujen perusteella suurin osa potilastapaamisista koettiin tavanomaisiksi, joista ei jäänyt puuttumaan toimintoja. Muutamissa tapauksissa tapaamisista oli jäänyt pois erilaisia potilaan motivointiin tai ohjaamiseen liittyviä

toimintoja, sillä potilaat ovat olleet joko hyvin hoitoon sitoutuneita ja motivoituneita tai jo entuudestaan hyvin tuttuja pitkän hoitosuhteen vuoksi, jolloin sairaanhoitajan suorittamien toimintojen määrä tapaamisissa on pienentynyt.

4.2 Hoitotyöhön käytetty aika

Yksi tutkimustehtävistä oli selvittää, kuinka sairaanhoitajan työaika jakaantuu poliklinikan työympäristössä. Jokaisesta havainnoitavana olleesta 40 potilastapaamisesta kellotettiin välittömään potilastyöskentelyyn kulunut aika, (Kuvio 1) sekä näistä laskettiin keskilukuina keskiarvo ja mediaani. Potilastapaamisten välittömän potilasajan keskiarvo oli 22,5 minuuttia ja mediaaniluku 20 minuuttia. Lyhyin potilaskontakti oli 4 minuuttia sekä pisin 82 minuuttia. Mediaanin sekä keskiarvon lähekkäisyys kertoo, että pienimmän ja suurimman luvun suuri heitto ei ole merkittävästi vaikuttanut keskiarvoon.



Kuvio 1. Potilastapaamisiin käytetty aika

Opinnäytetyötä ohjanneista tutkimuskysymyksistä poiketen, sairaanhoitajien toimenpiteisiin liittyvää ajankäyttöä ei ole saatu mitattua, koska eri toimintoja suoritettiin paljon yhtä aikaa, kuten opinnäytetyön pohdinnassa kuvataan.

5 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Puhuttaessa luotettavuudesta tarkoitetaan, sitä että tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia ja vastaavat todellisuutta (Kananen 2015, 353). Koska havainnointi tapahtui sairaalaympäristössä, oli työtä varten tarpeen hakea asianmukaiset tutkimusluvut, jotka myönnettiin 18.03.2021. Aineiston keruuseen osallistuneilta sairaanhoitajilta kerättiin kirjallinen suostumus sekä heillä annettiin kirjallinen tiedote opinnäytetyöstä ja sen tavoitteista sekä tarkoituksesta (Liite 1). Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyvää eettistä käytäntöä. Tutkimustyötä tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävää (TENK 2012, 6).

Laadullisista tutkimuksista puhuttaessa tärkeäksi nousee tutkimusryhmänä olevien oikeudet, eli tutkijan tulee käsitellä saamiensa tietoja luottamuksellisesti ja pyrkiä säilyttämään mahdollisimman hyvä anonymiteetti eli nimettömyys (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Läsnoilleilta potilailta pyydettiin suullinen suostumus opinnäytetyön tekijän läsnäoloon. Osana suostumusta sekä tiedotetta osallistuneille sairaanhoitajille on taattu anonymiteetin, joka on täytynyt tässä opinnäytetyön raportissa.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Koska havainnointia suoritti kaksi eri henkilöä, koettiin tarpeelliseksi havainnoida ensimmäinen päivä siten, että kumpikin havainnoitsija on havainnoimassa samaa tilannetta. Tällä pyrittiin varmistamaan tehtyjen havaintojen samankaltaisuus vertaamalla tehtyjä havaintoja aktiivisesti päivän aikana. Tehdyt havainnot todettiin olevan samankaltaisia, joten havainnointi jatkettiin yksilösuorituksina. Tämä on aineiston analyysin luotettavuuden kannalta merkittävää, koska toisistaan hyvin poikkeavat havainnot olisivat vaikeuttaneet merkittävästi aineiston analysointia.

Havainnoinnin luotettavuutta arvioidessa pitää ottaa huomioon onko tutkijan läsnäolo vaikuttanut tutkimuskohteen käyttäytymiseen. Havainnoijat ovat passiivisesti läsnä, eivätkä puutu havainnoitavaan tilanteeseen. Havainnoinnin luotettavuutta arvioidessa täytyy kuitenkin pohtia, ovatko havainnoitavana olleet henkilöt toimineet samoin kuin normaaleina työpäivinä (Puusa ym. 2020). Potilastapaamisissa ei koettu havainnoitsijan

vaikuttavan merkittävästi potilastapaamisten kulkuun, paitsi ensimmäisissä tapaamisissa, joissa havaittavana oleva saattoi esimerkiksi selostaa tietokoneella tehtävää toimintoa. Merkittävää osaa sairaanhoitajista kuitenkin havainnoitiin useaan kertaan, joten voidaan ajatella, että havainnoitavat sairaanhoitajat tottuivat havainnoitavana olemiseen.

Yksi suunnitteluvaiheessa noussut huoli on siitä, voidaanko tällä aikataululla saavuttaa aineiston kylläntyminen eli saturaatio. Tämän vuoksi havainnoinnin lisäksi on aineiston keruuseen lisätty lyhyt yhden kysymyksen sisältävä haastattelu. Aineiston kylläntyminen toteutui tekijöiden mielestä sairaanhoitajan vastaanotoilla ja tietyt toiminnot alkoivat toistamaan itseään. Lisää havainnointikertoja olisi kuitenkin tarvittu esimerkiksi diabeteshoitajan vastaanotoille.

Passiivisen havainnoinnin toteuttamisessa yhtenä ongelmana oli vaikeus poimia pääte-työskentelyssä tapahtuvia toimintoja, sillä välillä ei tiennyt tarkalleen mitä sairaanhoitaja tekee tietokoneella, koska kaikki käytössä olleet potilastietojärjestelmät ja muut ohjelmistot eivät olleet tuttuja havainnoijalle. Tämän vuoksi tietokoneen käyttö luokiteltiin pääosin joko kirjaamiseksi tai ajanvaraukseksi, joista ajanvaraustoiminnot tulivat aina selkeästi esille, sairaanhoitajan yleensä mainitessa asiasta potilaalle, jolloin oli selkeää poimia, milloin oli kyseessä ajanvaraus, eikä kirjaamista. Koska havainnointi keskittyi potilastapaamisiin, uskotaan, että materiaalista jäi puuttumaan havaintoja esimerkiksi työvuoron lopulla tapahtuvista kirjaamisista ja ajanvarauksista sekä muista seuraavan päivän potilastapaamisista valmistelevista toiminnoista, jotka eivät sisälly välittömästi potilastapaamisiin. Myös soittoaikoja ja muita etäkontakteja jäi täten aineistosta vähäiselle määrälle, niiden painottuessa paikan päällä tapahtuvien potilaskäyntien jälkeiseen aikaan. Luotettavuuden kannalta oli myös haastavaa se, ettei aihepiiristä löytynyt aiempaa havainnoinnilla toteutettua tutkimustietoa, johon verrata tuloksia, vaikkakin polikliinistä työskentelyä onkin tutkittu ja kehitetty aiemminkin. Tämä vaikuttaa heikentävästi työn tulosten luotettavuutta aiempaan tutkimustietoon vertailua ajatellen. Itse havainnointi tulokset välittömältä potilasajalta ovat kuitenkin tekijöiden mielestä luotettavia ja niitä pysynee soveltamaan jatkotutkimuksissa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien työkuva endokrinologian poliklinikalla Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Tavoitteena oli kerätä tietoa millä kehittää jatkossa hoitotyötä. Opinnäytetyö keräsi kattavasti tietoa etenkin sairaanhoitajan työskentelystä sairaanhoitajien itsenäisillä vastaanotoilla. Työnkuvan vielä kokonaisvaltaisempi havainnointi olisi kuitenkin vaatinut lisää aikaa, sillä sairaanhoitaja toimii endokrinologian poliklinikalla useissa eri vastaanotoissa sekä työryhmissä.

Käytetty haastattelukysymys tuki mielestämme tehtyjä havaintoja, sillä se täytti suunnitellun tarkoituksensa havainnointia täydentävänä osana. Haastatteluiden vastauksista ei noussut esille montaa puuttumaan jäänyttä hoitotyön toimintoa ja yleisin vastaus kysymykseen oli, että tapaaminen oli tavanomainen. Haastattelukysymyksellä saatiin myös aikaan keskustelua polikliinisen hoitotyön luonteesta. Havainnoinnissa esiintyi runsaasti ohjaamistoimintoja. Tätä runsasta tulosta tukee myös teoriaosuudessa mainittu polikliinisen sairaanhoitajan tehtävät, jonka mukaan siihen kuuluvat vahvasti potilasohjaus (Luostarinen 2016).

Ajankäytön seuranta oli vastaanotoissa haastavaa, eri kategorioiduista hoitotoimista ei saatu tarkkoja kuluneen ajan havaintoja, sillä ne tapahtuivat havainnoissa hyvin lomitain toistensa kanssa. Itse yksittäisten työtehtävien kellottamista ei saatu kunnollisesti toteutettua, sillä toimintoja toteutettiin hyvin paljon yhtä aikaa, esimerkiksi kirjaamiseen käytetty aika havaittiin olevan hyvin hajautettua eri toimintojen väliin, kuten verenpaineen mittauksen aikana tapahtuva kirjaaminen tai kirjaaminen, joka tapahtuu yhtä aikaa potilaan haastattelun kanssa. Tarkan ajankäytön mittaaminen olisi vaatinut havainnoijalta keskittymistä pelkästään ajanottoon. Tämä olisi ollut toteutettavissa kahden havainnoitsijan toimesta toteutettuna, jolloin molemmat olisivat olleet samassa tilassa, toisen havainnoissa sairaanhoitajan toimintoja ja toinen olisi keskittynyt toimintojen ajanmittaukseen. Vaikka kirjaamiseen kuluneen ajan mittaaminen oli hajautuksen vuoksi mahdollonta välittömän potilastyön aikana, on se kuitenkin tekijöiden mielestä tehokkain tapa kirjata. Tapaamisen jälkeen kirjatessa, se olisi pois ajankäytöstä valmistautuessa seuraavan potilaan vastaanottoon ja usein haastavaa potilastapaamisten ollessa kiireisimpinä päivinä hyvin lähekkäin toisiaan. Sairaanhoitaja-lääkäri vastaanotto oli toteutettu siten että, joko potilas käy ensin sairaanhoitajalla, sen jälkeen lääkärille ja mahdollisesti

vielä palaa takaisin sairaanhoitajalle tai siten, että lääkäri ja sairaanhoitaja ottivat potilaan vastaan yhtä aikaan.

Jatkossa voisi tutkia olisiko toisen ammattiryhmän käyttö sairaanhoitajan lisänä mahdollista polilla, kuten esim. lähihoitajan käyttö ennakkomittauksissa ja ajanvarauksissa tai vaihtoehtoisesti ajanvarauksien osoittamista enemmän sihteereille. Ajanvarauksia havainnointiin potilastapaamisissa 24 kappaletta, 41 potilastapaamisen aikana. Tekijöiden kokemuksen mukaan, näin tehdään ainakin yhdellä TYKS:in osastolla, jossa sihteeri katsoo lääkärin määräykset ja sen mukaan tekee ajanvaraukset potilaille. Tasaisen ja laadullisen hoidon tueksi voitaisiin kehittää tarkistuslista, joka toimisi potilaskontakteissa hoidon runkona. Tarkistuslistojen käyttöä on tutkittu polikliinisessä ympäristössä palliativisessa vaiheessa olevien neurologisten potilaiden hoidon laadun parantamisessa (Kluger ym. 2018) sekä on jo pitkään hyödynnetty potilasturvallisuuden parantamisessa kirurgisten potilaiden hoidossa (Pesonen 2010). Tarkistuslistan käytöllä voitaisiin lisätä esimerkiksi poliklinikalla tapahtuvien verenpaineen mittausten laatua, sillä havainnoissa osoittautui, että verenpainemittaukset suoritetaan pääosin kertamittauksina. Käypä ohjeet -suositukset kuitenkin suosittelevat verenpaineen mittaamista toistaen (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2020).

Jatkossa voitaisiin tutkia eri vastaanottotyyppien eroja ajankäytön tehokkuuden kannalta, esimerkiksi vertaamalla käytettyä aikaa sairaanhoitajan ja lääkärin yhtäaikaisen vastaanoton ja sairaanhoitajan vastaanotolta lääkärin vastaanotolle siirtyvän välillä. Ajankäytön kannalta voitaisiin myös tutkia tässä opinnäytetyössä pois jäänyttä toimintojen ajankäyttöä.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Anttila, S. 2020. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. [8.-9. painos]. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Duodecim. 2016. Laboratoriotutkimusten tulkinta. Viitattu 6.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03092>

Duodecim. 2010. Endokriininen järjestelmä. Viitattu 5.5.2021. [Endokriininen järjestelmä - Duodecim Oppiportti](#)

Hjorth, M., Sjöberg, D., Svanberg, A., Kaminsky, E., Langenskiöld, S. & Rorsman, F. 2018, "Nurse-led clinic for patients with liver cirrhosis—effects on health-related quality of life: study protocol of a pragmatic multicentre randomised controlled trial", *BMJ Open*, Vol. 8, No. 10, e023064.

Kallinen, T & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto Viitattu 14.2.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/yleiset-analyysitavat/>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kassara H, Paloposki S, Holmia S, Murtonen I, Lipponen V, Ketola M-L & Hietanen H. 2005. Hoitotyö osaaminen. WSOY. Helsinki.

Kluger, B.M., Persenaire, M.J., Holden, S.K., Palmer, L.T., Redwine, H., Berk, J., Anderson, C.A., Filley, C.M., Kutner, J., Miyasaki, J. & Carter, J. 2018, "Implementation issues relevant to outpatient neurology palliative care", *Annals of palliative medicine*, Vol. 7, No. 3, 339-348.

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito – suositus 2020. Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.05.2021. www.käypähoito.fi

Luostarinen P, Meretoja R & Niemi A. 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 17, No. 2, 31-32.

Luostarinen P. 2016. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja osaaminen polikliinisessä työssä. Viitattu 30.1.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119338/luostarinen_piia.pdf?sequence=1

Mastal, M.F. 2010, "Ambulatory care nursing: growth as a professional specialty", *Nursing economic*, Vol. 28, No. 4, 267-275.

Nolla, J.M., Martínez, C., García-Vicuña, R., Seoane-Mato, D., Rosario Lozano, M.P., Alonso, A., Alperi, M., Barbazán, C., Calvo, J., Delgado, C., Fernández-Nebro, A., Mateo, L., Pérez Sandoval, T., Pérez Venegas, J., Rodríguez Lozano, C., Rosas, J. & Grupo de Trabajo del Proyecto, EXTRELLA 2016, "Quality standards for rheumatology outpatient clinic. The EXTRELLA project", *Reumatologia clinica*, Vol. 12, No. 5, 248-255.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki ; Porvoo: WSOY.

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen: Safe surgery saves lives, *Finanest*, Vol. 44, No. 1, 18-20.

Pitkäranta, A 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Työkirja ammattikorkeakouluun. Joki-
oinen: e-Oppi.

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät, Gau-
deamus, Helsinki.

Rainesalo, S., Hietala, S., Alanen, S., Numminen, H., Peltola, J. & Liimatainen, S. 2016. "Sai-
raanhoitajan vastaanotolle on kysyntää neurologian poliklinikalla", Suomen lääkärilehti - Finlands
läkartidning, Vol. 71, No. 37, 2280-2281.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto.
Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.1.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetel-
maopetus](https://www.fsd.tuni.fi/menetel-
maopetus)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto
Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.2.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetel-
maopetus/kvali/L6_4_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetel-
maopetus/kvali/L6_4_2.html)

Sairaanhoitajat. n.d. Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus. Viitattu 26.1.2021. [https://sai-
raanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-ammatinharjoittamisoikeus/](https://sai-
raanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-ammatinharjoittamisoikeus/)

Salonen K, Eloranta S, Hautala T & Kinon S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä
ammattillisessa koulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku. Viitattu
14.12.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Säilä T, Mattila E, Kaunonen M & Aalto P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan
sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006. Viitattu 25.1.2021.
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwibvdzIq-
TuAhWtw4sKHTUsA68QFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.tays.fi%2Fdown-
load%2Fnoname%2F%257BF90E74A8-0284-49F2-A0DF-
00C22841F640%257D%2F418&usq=AOvVaw2JY0m6IRfAObed6Wo_3IGz](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwibvdzIq-
TuAhWtw4sKHTUsA68QFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.tays.fi%2Fdown-
load%2Fnoname%2F%257BF90E74A8-0284-49F2-A0DF-
00C22841F640%257D%2F418&usq=AOvVaw2JY0m6IRfAObed6Wo_3IGz)

Terveyskylä. 2020. Yleistietoa harvinaisista endokrinologisista sairauksista. Viitattu 5.5.2020.
[https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/tautiryhm%C3%A4t/harvinaiset-endokrinologiset-
sairaudet/yleistietoa-harvinaisista-endokrinologisista-sairauksista](https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/tautiryhm%C3%A4t/harvinaiset-endokrinologiset-
sairaudet/yleistietoa-harvinaisista-endokrinologisista-sairauksista)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyt Suo-
messä. Viitattu 14.2.2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TYKS. 2020. Endokrinologian poliklinikka. Viitattu 26.4.2021. [https://www.vsshp.fi/fi/toimipai-
kat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/endokrinologian-poliklinikka.aspx](https://www.vsshp.fi/fi/toimipai-
kat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/endokrinologian-poliklinikka.aspx)

Valli, R. & Aarnos, E. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu :
virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Päiväys 14.02.2021

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Endokrinologian poliklinikan sairaanhoitajan työnkuva

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jossa tarkoituksena on havainnoida TYKSiin sisätautien poliklinikan sairaanhoitajien työskentelytapoja ja toimintoja. Täsmennettynä, mitä sairaanhoitaja tekee endokrinologian poliklinikalla. Olemme arvioineet, että sovelutte tähän tutkimukseen, koska työskentelette endokrinologian poliklinikalla. Tavoitteena on, että kerätyllä tiedolla voitaisiin jatkossa kehittää sairaanhoitajien työskentelyä yhtenäisen protokolla mukaiseksi. Yhtenäisellä protokollalla voitaisiin kehittää potilastyötä vielä tasalaatuisemmaksi.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän mahdollista osuuttanne siinä. Sen jälkeen, kun olette perehtynyt tähän tiedotteeseen ja teille on selvitetty tutkimuksen kulku ja olette saanut esittää kysymyksiä, teiltä kysytään halukkuutta osallistua tutkimukseen. Jos suostutte osallistumaan tutkimukseen, teitä pyydetään allekirjoittamaan kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Opinnäytetyöhön osallistuminen kestää noin 3 tuntia sairaanhoitajaa kohden, niin että sairaanhoitaja tekee poliklinikalla työtään mahdollisimman tavanomaiseen tapaansa ja opiskelija havainnoi heidän toimintaansa poliklinikalla. Opinnäytetyön havainnoinnin kesto kokonaisuudessa noin 6 päivää. Opinnäytetyö toteutetaan siten, että aineistonkeruun menetelmänä on toimeksiantajan ehdotuksesta poliklinikan toiminnan tarkkailu eli havainnointi. Havainnointi tapahtuu passiivisesti eli osallistumatta hoitotyöhön. Havainnoinnin lisäksi on aineiston keruuseen lisätty lyhyt yhden kysymyksen sisältävä haastattelu, jossa sairaanhoitajalta kysytään potilaskohtaamisen päätyttyä, että oliko potilaskohtaamisessa jotain sellaista, mikä jäi mahdollisesti puuttumaan tavanomaisesta kohtamisesta. Kysymyksellä haetaan tutkimukselle luotettavuutta eli halutaan varmistaa, ettei sairaanhoitajan työtehtävistä ole jäänyt mitään oleellista pois. Havainnointi kohdistuu endokrinologian poliklinikalla etenkin, mitä sairaanhoitajat tekevät ja millaista sairaanhoitajien ajankäyttö on eri työvaiheissa potilaan hoitoa koskien. Tutkimusmenetelmältään opinnäytetyö edustaa laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Kerätty aineisto litteroidaan. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston puhtaaksi kirjoittamista, jossa aineisto muodostetaan hallitsemista ja analysointia helpottavaan muotoon. Aineiston tarkastelu aloitetaan koodaamalla tehdyt havainnot ja aineisto analysoidaan sisällön analyysillä. Tarkoitus on etsiä litteroiduista havainnoista sekä haastatteluihin saaduista vastauksista eri hoitotyön toimintoja ja luokitella ne. Tälle opinnäytetyölle on myönnetty tarvittava tutkimuslupa.

Opinnäytetyön toteuttaa sairaanhoitajaopiskelijat Mikko Krapu ja Marko Kuosmanen Turun ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyötä ohjaa Turun ammattikorkeakoulussa

yliopettaja Tuija Leinonen. Toimeksiantajana toimii TYKSin sisätautien poliklinikalta Susanna Helkkula ja Hanna-Riikka Lipponen. Tämä havainnointi toimii ensimmäisenä pilotina poliklinikan toiminnan kehittämiseksi ja tulosten perusteella samantyyppinen havainnointi tullaan mahdollisesti tekemään laajemmassa mittakaavassa ensi syksynä. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia käytetään hyödyksi toimeksiantajana toimivan sisätautien poliklinikan hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyö ei aiheuta kustannuksia kenellekään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Tämä on Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyö. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan sähköisesti Theseus-tietokannassa ja opinnäytetyö on valmis 31.5.2021. Opinnäytetyöhön osallistuvat saavat tietoa tuloksista Theseuksessa julkaistusta opinnäytetyöstä. Lisäksi poliklinikalle toimitetaan tulokset sähköpostilla.

Tähän opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyöhön, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa opinnäytetyön tutkimuksen aikana. Jos haluatte keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne, ottakaa yhteys opinnäytetyön tekijöihin tai opinnäytetyötä ohjaavaan yliopettajaan. Opinnäytetyöhön osallistumisesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei aiheuta teille minkäänlaista haittaa. Teistä kerättyä tietoa ja opinnäytetyön tuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kenenkään yksittäisen osallistujan vastauksia ei tuloksista ole mahdollista tunnistaa sekä jokaisen vastaajan anonymiteetti turvataan kaikissa vaiheissa. Kaikki tietojanne käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia. Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä, alla oleviin yhteystietoihin.

Opinnäytetyön tekijät

Marko Kuosmanen

marko.kuosmanen@edu.turkuamk.fi

Mikko Krapu

mikko.krapu@edu.turkuamk.fi