



Anne Hannus

Kristiina Koskela

**PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN OULASKANKAAN
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**

**PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN OULASKANKAAN
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**

Anne Hannus
Kristiina Koskela
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun
ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulaisten yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Hannus Anne ja Koskela Kristiina

Opinnäytetyön nimi: Päivystävän sairaanhoitajan osaaminen Oulaskankaan päivystyspoliklinikalla

Opinnäytetyön ohjaajat: Alahuhta Maija ja Konu Maarit

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: 12/2013

Sivumäärä: 34 + Liitteet 3 kpl

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Oulaskankaan sairaalan päivystävien sairaanhoitajien osaamista toimivaltamääräyksiin kuuluvien tehtävien osalta heidän omien kokemusensa perusteella. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan toimintaa. Tavoitteena on tuoda toiminnalle teoreettista taustaa uudesta näkökulmasta, kartoittaa osaamista kirjalliseen muotoon ja siten osaltaan vahvistaa päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan asemaa Oulaskankaalla.

Haastatteluun osallistuivat Oulaskankaan päivystävät sairaanhoitajat, ja se toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelu videoitiin, ja saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Tutkimustulokset on jaettu vastausten perusteella kolmeen osaan: päivystävän sairaanhoitajan osaaminen toimivaltamääräysten osalta, toimivaltamääräysten ulkopuolinen osaaminen, sekä osaamisen haasteet.

Tutkimustuloksista selviää, että toimivaltamääräysten mukaisista tehtävistä osataan toimenpiteet ja näytteiden otot. Korvien tutkiminen koetaan yhdeksi vaikeimmista toimivaltamääräyksiin kuuluvista työtehtävistä. Lääkärin tukea päivystävät sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä muun muassa ihottumien, rokkotautien tai ei tyypillisten ihosairauksien hoidossa ja/tai tunnistamisessa. Myös venähdyksissä, traumaissa ja selän kiputiloissa tarvitaan niin lisäkoulutusta kuin lääkärinkin apua. Potilaan tutkiminen vastaanotto tilanteessa on ajoittain haastavaa. Tutkimisen opettelua ei tulosten mukaan opiskeltu riittävästi päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopintojen aikana, eikä siihen ole järjestetty toimipaikkakoulutusta.

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat ammattitaidon ylläpitämisessä tärkeäksi vertaistuen lisäksi käytännön harjoitukset, koulutukset, kirjallisuuden ja ohjeistuksen. Myös konsultointimahdollisuutta ja yhteistyötä lääkärin kanssa pidetään tärkeänä. Omien rajojen ymmärtämistä ja sitä kautta potilaan siirtämistä lääkärille vaikeissa tapauksissa pidetään tärkeänä osaamisen osa-alueena.

Päivystävällä sairaanhoitajalla on paljon osaamista ja asiantuntijuutta toiminnan tukena. Tuloksia voidaan hyödyntää päivystävien sairaanhoitajien lisä- ja täydennyskoulutuksen ja päivystysvastaanoton toiminnan suunnittelussa. Toiminnan vakiintuessa ja päivystävän sairaanhoitajan työkokemuksen lisääntyessä toivotaan lisättäväksi uusia tehtäviä toimivaltamääräyksiin.

Asiasanat: päivystävä sairaanhoitaja, osaaminen, päivystyspoliklinikka

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences – Oulainen Department of Health Care

Degree Programme in Nursing and Health Care

Author(s): Hannus Anne and Koskela Kristiina

Title of thesis: On-Call nurses competences in the Oulaskangas Hospital, emergency unit

Supervisor(s): Alahuhta Maija and Konu Maarit

Term and year when the thesis was submitted: 12/2013 Number of pages: 34 + appendices 3

The aim of this research was to find out the registered medical nurses competence in taking care of the On Call- duties that earlier have been licensed only to the medical doctors. Now when the On-Call nurses have these different specified licenses, aim of this study is to find out the competences in taking care of them. The study was conducted at the Oulaskangas Hospital. Oulaskangas Hospital provides specialized health care services for the southern part of the Province of Oulu, in Finland. Admitting both inpatients and outpatients, the hospital offers specialized health care services around the clock, in addition to providing an emergency duty service during night time and weekends when the local health care centres are closed. This research needed to be done because more and more of those on call emergency duties have been left to the responsibility of the nurses on call.

Purpose of this study is to develop overall know-how and empowerment of the status of the On – call nurses in the Oulaskangas hospital.

The participants of this qualitative research were the On - Call nurses of The Oulaskangas Hospital emergency unit. The data was collected through the theme-based group interview. The video-taped data was analyzed through the structured analyses of the content of the nurses experiences. The results that showed nurses competences were divided in three: 1) the competences that the On - Call nurses have already had to take care of the duties of the registered medical doctors, 2) what other doctors responsibilities could the registered nurses take care of 3) the challenges of the On – Call nurses' know how.

In conclusion, this study shows that the nurses feel comfortable in taking specimens and doing procedures. The nurses experienced that they would need more education and experience in practice of the inspection of the ears. Furthermore the nurses felt that they needed mentoring of the doctors in recognizing and treating eczemas, pox and atypical skin diseases. Also, in recognizing and treating strained muscles, traumas and different kind of backaches the nurses experienced they need further education and doctors mentoring and consultation.

Furthermore, the results of this study can help to find out what kind of further education the On – Call nurses should receive based on their own experiences

Keywords: On-Call Nurse, competence, emergency unit

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO	7
2 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN	8
2.1 Sairaanhoitajan koulutus ja osaaminen	9
2.2 Työkokemuksen tuoma osaaminen	10
2.3 Päivystävän sairaanhoitajan koulutus	11
3 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TOIMINNAN TAUSTAA OULASKANKAAN SAIRAALASSA.....	12
3.1 Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä.....	15
3.2 Toimivaltamääräykset	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
5.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat.....	19
5.2 Tiedonantajat	20
5.3 Aineiston hankinta.....	20
5.4 Aineiston analyysi	21
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	23
6.1 Päivystävän sairaanhoitajan osaaminen toimivaltamääräysten osalta.....	23
6.2 Osaamisen haasteet	24
6.3 Toimivaltamääräysten ulkopuolinen osaaminen päivystävällä sairaanhoitajalla	26
6.4 Muut osaamiseen liittyvät asiat	28
7 POHDINTA	29
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	31

7.2 Ehdotuksia tutkimustulosten käyttöön ja jatkotutkimushaasteet.....	33
LÄHTEET	36
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Oulun Eteläisen hyvinvointipalveluiden kehittämisprojektin loppuraportissa todettiin lääkärivajeen uhkaavan terveystieteiden toteutumista ja johtavan päivystysvastaanoton ruuhkautumiseen sekä hoitoon pääsyn hankaloitumiseen. Oulun eteläisen alueella on vuodesta 2003 lähtien kehitetty päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa. Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnojen osalta teoreettinen koulutus käynnistyi marraskuussa 2003 Oulun seudun ammattikorkeakoulun Oulaisten yksikössä. (Haarala, Illikainen & Olli 2008,7). Alueen perusterveydenhuollossa on peruspalvelukuntayhtymä Kallion johdolla vakiinnutettu päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta osaksi palvelutarjontaa, ja siten saatu vastattua vastaanottoaikojen tarpeeseen. Hoitajan ammattiosaamisen hyödyntäminen tehtäväkuvan laajentamisella on koettu niin toimija- kuin käyttäjäpuolellakin tarpeelliseksi.

Työnjakoa ja tehtävien siirtoa suunnitellessa on kiinnitettävä huomiota osaamisen varmistamiseen. Hoitajien laajennetulle toimenkuvalla tulee valtiotason puolesta asettaa pätevyyskriteerit, joihin koulutuksen tulee pohjautua. Koulutus ei kuitenkaan yksin riitä, vaan lisäksi tarvitaan johtavan lääkärin toimivaltamääräys. (Hukkanen & Vallimies – Patomäki 2006, 23).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri aloitti päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan Oulun yhteispäivystyksessä 2009 ja Oulaskankaan sairaalan päivystyspoliklinikalla Oulaisissa 2011. Oulaskankaan päivystävän hoitajan vastaanottotoiminnan pilotointi on päättynyt ja toiminta on vakiintunut osaksi perusterveydenhuollon viikonloppupäivystystä. Tarkoitus on vakiinnuttaa toiminta yhdeksi yksikön monista vastuualueista siten, että kaikki päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot suorittaneet toimisivat vuorotellen päivystävänä sairaanhoitajana nykyisen neljän pilotoinnissa mukana olleen lisäksi.

Tämän tutkimuksen tehtävänä on selvittää, miten päivystävät sairaanhoitajat itse kokevat osaamisensa toimivaltamääräyksiin kuuluvien asioiden osalta. Tavoitteena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan toimintaa Oulaskankaan sairaalan päivystyspoliklinikalla, sillä toiminta siellä on varsin uutta. Tuloksia voidaan hyödyntää päivystävien sairaanhoitajien lisä- ja täydennyskoulutuksen ja päivystysvastaanoton toiminnan suunnittelussa.

2 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN

Sairaanhoitajan osaaminen käsittää muun muassa tiedon, taidon ja asiantuntijuuden. Teoreettisen tiedon paikkansapitävyys osoitetaan tutkimuksella ja se on objektiivista ja varmaa. Sitä saadaan eri lähteistä esimerkiksi julkaisuista ja tutkimuksista. Teoriatieto voi olla myös subjektiivista, jonka yksilö on sisäistänyt ja henkilökohtaisesti muodostanut yhdistämällä sen ympärillä vallitsevaan todellisuuteen. Kokemuksesta saadaan käytännön tietoa, joka perustuu käytännön tilanteisiin liittyvään tekemiseen, toimintaan ja päättelyyn. Teoria ja käytäntö liittyvät kiinteästi toisiinsa ja niitä molempia tarvitaan hoitotyössä. (Lauri 2007, 84.)

Taito- käsitteenä tarkoittaa käytännöllisyyttä, pätevyyttä, taitavuutta ja sen hallintaa suhteessa työn suoritukseen. Taidon avulla yhdistetään teoria ja käytäntö. Osoittaakseen taitavuutensa hoitotyössä ei hoitajan tule vain osata tehdä jotain, vaan hänen tulee myös ymmärtää syy-seuraus-suhde eli miksi hoidetaan ja mikä on hoidon vaikutus. Taitojen oppiminen etenee yksittäisen asian oppimisesta asteittain kokonaisuuden hallitsemiseen. (Lauri 2007, 92- 93.)

Taitava sairaanhoitaja eroaa asiantuntijasta siten, että taitavana sairaanhoitajana täytyy edelleen ajatella mitä tekee, koska reagoimistavat eivät ole vielä kytkeytyneet tilanteen kokonaisvaltaiseen näkemiseen. Asiantuntijuus puolestaan antaa käytännön työssä intuition olennaisten asioiden huomaamiseen ja niihin reagoimiseen. Asiantuntijat tietävät mitä odottaa, ovat avoimia ulkoisille vihjeille ja osaavat valmistautua ongelmien varalta. (Benner, Tanner & Chesla 1999,174.)

Jokainen sairaanhoitaja voi kehittää osaamistaan opiskelulla, yrittämisellä ja kokeilulla sekä oman toimintansa vaikuttavuuden arvioinnilla. (Lauri 2007, 114). Selviytyäkseen hoitotyössä sairaanhoitajalta edellytetään kykyä kehittää itseään, potilaan hoitoa, työyhteisöä ja jopa omaa persoonallisuuttaan. Hoitotyö muuttuu jatkuvasti, joten sairaanhoitajan tulee pystyä elämään muutoksessa; *”avoimuutta uudelle, kyky luopua jostakin, siirtyä toiseen.”* (Peltari 1997, 156.)

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana, jonka ydinosaaminen perustuu tietoon ja taitoon. Hoitotyön ydinosaamiseen kuuluu tieto terveestä ja sairaasta ihmisestä, tieto ympäristöstä ja sen merkityksestä ihmisen kehitykselle ja käyttäytymiselle sekä tieto ihmisen hoitotyöstä, menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Hoitotyön tietoa sovelletaan käytäntöön taitojen avulla ja työ onkin jatkuvaa tietojen ja taitojen yhteensovittamista. Hoitotyön käytännöntaitoihin liittyy muun muassa potilaan hoitotyön tarpeen määrittelyä, toimintojen suunnittelua ja toteuttamista sekä toimintojen vaikutusten arviointia. Näissä hoitotyön toiminnoissa sairaanhoitaja tarvitsee muun

muassa vuorovaikutustaitoja, tulkintaa sekä päätöksenteko- ja havainnointitaitoja. Myös ohjaus- ja opetustaidot ovat keskeisessä asemassa. (Lauri 2007, 90- 94.)

Sairaanhoitajan osaaminen ja osaamisen vaatimukset ovat joutuneet muutokseen kuluneiden vuosien aikana. 2000- luvulla työelämän vaatimukset alkoivat lisääntyä. Viimeisen kymmenen vuoden aikana on pyritty kehittämään organisaatioiden rakenteita ja toimintamalleja sekä toiminnan tehokkuutta, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta. Kehittämisen avulla pyritään saamaan aikaan muutosta vanhoihin ja totuttuihin työtapoihin. (Lauri 2007, 53, 114- 115.) Sairaanhoitajan osaaminen ja osaamisen kehittäminen on osa tätä kehitystyötä, josta päivystävän sairaanhoitajan koulutus ja osaaminen on vain pieni osa suurempaa kokonaisuutta.

Esimerkki sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämisestä on itsenäisen hoitajavastaanoton tuominen lääkärin vastaanotoille ja päivystykseen koko maassa. Eri puolella Suomea on aloitettu erilaisia hoitajavastaanottoja ja tehtävien siirtoa lääkäriltä hoitajille, mutta toiminta ei ole vielä vakiinnuttanut asemaansa Etelä - Suomessa samalla laajuudella kuten Oulun Eteläisessä. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion lääkäri Jouko Mattila uskoo, että hoitajien laajennetusta toimenkuvasta tulee aikanaan koko maan tapa. Hoitajilla on laaja-alainen peruskoulutus, ja kyky arvioida potilaiden tilannetta. Miksi osaamista ei käytettäisi? (Lahti 2006.)

2.1 Sairaanhoitajan koulutus ja osaaminen

Opetusministeriön mukaan sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka yhteiskunnalliseen työnkuvaan kuuluu potilaan hoitaminen. Sairaanhoitajan tulee pystyä määrittämään, saavuttamaan, tukemaan ja ylläpitämään eri yksilöiden, perheiden tai yhteisöjen terveyttä eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa tai yksityisellä sektorilla. Sairaanhoitajan tulee kehittää hoitotyötä ja toimia terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla. Hän ehkäisee, parantaa, kuntouttaa ja tukee eri elämänvaiheessa olevia ihmisiä ja yhteisöjä. (Opetusministeriö 2006, 64.) Sairaanhoitajalta vaaditaan työssään hoitotyön suunnittelu-, päätöksenteko-, ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja ja hänen tulee kyetä toimimaan yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaan. Sairaanhoitotyössä tarvitaan myös laajaa tietoperustaa, monipuolisia kädentaitoja, organisointi- ja paineensietokykyä sekä hyvää työmoraalia. (OAMK 2013.)

Sairaanhoitajaopintoihin kuuluu eri hoitotyön alueita kuten kliininen hoitotyö, mielenterveys- ja päihdetyö, lääkehoito, perheen- ja aikuisen hoitotyö, ikääntyneitä unohtamatta. Sairaanhoitajaopiskelijat syventävät opintojen loppupuolella osaamistaan oman urasuunnitelman mukaan jollakin sairaanhoidon osa-alueella (psykiatrinen hoitotyö, akuutti- ja tehohoitotyö, perioperatiivinen hoitotyö, lasten hoitotyö, sisätauti-kirurginen tai gerontologinen hoitotyö). Sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, kesto noin 3,5 vuotta. Oulun seudun ammattikorkeakoulussa, Oulaisten yksikössä tutkinnon rakenteeseen kuuluu Perus- ja ammattiopinnot (105op) ja ammattia edistävä harjoittelu (75op) sekä vapaasti valittavia opintoja (15op) ja opinnäytetyö (15op). (OAMK 2013.)

2.2 Työkokemuksen tuoma osaaminen

Nykyaikana työelämä odottaa, että koulutuksista valmistuu lähes valmiita asiantuntijoita. Valmistuneet ovat kuitenkin usein vasta aloittelijoita ja asiantuntijaksi kehittyminen voi kestää useita vuosia. Kehittyminen riippuu yksilön omasta motivaatiosta kehittää ja soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja työelämässä ja toisaalta myös työyhteisön halukkuudesta ohjata ja tukea vasta valmistunutta. Sairaanhoitajan koulutuksella luodaan perusta, mutta todellinen oppiminen on kuitenkin mahdollista vasta käytännön työssä todellisissa tilanteissa. (Lauri 2007,105 -107.)

Osaamisen olevan tietoa, joka mahdollistaa jonkin tekemisen ja jossakin toimimisen. Se ei ole irrallaan tietäjästä. Taitotieto perustuu kokemukseen, harjoitukseen ja tilanteessa olemiseen. Niin sanottu hiljainen tieto on yksi esimerkki osaamiseksi luonnehdittavasta tiedosta ja sen ongelmallisuudesta. Osaaminen on heidän mukaansa tietoa, jota ei kokonaisuutena pystytä kertomaan kielellisesti. Tällöin työn seuraaminen ulkopuolelta tuottaa kyvyn ihmetellä ja huomioida työkuulttuurin jäsenille arkiseksi osaamiseksi rutinoituja asioita. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom- Yläne & Paavilainen 2011, 21 – 22.) Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopintoihin valintakriteerinä, ja Oulaskankaan päivystyspoliklinikan kriteerinä päivystävän sairaanhoitajan toimivaltamääräykselle on mainittu riittävä työkokemus ja esimiesten toimesta arvioitu riittävä osaaminen.

2.3 Päivystävän sairaanhoitajan koulutus

Sairaanhoitajien tehtäväkuvaa voidaan laajentaa vain jos sairaanhoitajalla on riittävästi aikaisempaa työkokemusta, toimintaohjeet, tarvittava lisäkoulutus ja lääkärin konsultointi mahdollisuus ja palkka joka vastaa tehtäväkuvaa. (STM 2002).

Oulaskankaan sairaalan päivystyspoliklinikalla toimivat päivystävät sairaanhoitajat ovat käyneet erikoistumisopinnotsa Oulun seudun ammattikorkeakoulussa, Oulaisten yksikössä. Ensimmäiset päivystävät sairaanhoitajat Oulaskankaalta valmistuivat vuonna 2006. Pohjavaatimuksena koulutukselle oli tuolloin viiden vuoden työkokemus ja sairaanhoitajan opistoasteen tai AMK-tason tutkinto. Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden internet-sivuilla kerrotaan opintojen rakenteesta, jonka mukaan lukuvuonna 2011- 2012 päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot olivat 30 opintopisteen kokonaisuus Oulaisten yksikössä, joka on jaoteltu 3 opintopisteen osa-alueisiin, orientaatiota opintoihin (5op) lukuun ottamatta. (OAMK 2012. Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot 2011- 2012). Opintokokonaisuuden sisältö on pysynyt lähes muuttumattomana vuodesta 2004 vuoteen 2012.

Koulutuksessa pyritään vahvistamaan jo olemassa olevia tietoja, ja valmistamaan sairaanhoitajaa itsenäiseen vastaanottotoimintaan. Lisäksi koulutukseen kuuluu eräiden toimenpiteiden itsenäinen suorittaminen, toimenpiteiden valmistelu ja avustaminen kuin myös potilaan ohjaus ja neuvonta. Opintokokonaisuuden eri osa-alueisiin kuuluu mm. infektio- ja sydänpotilas vastaanotolla, akuutit traumat ja lievät tapaturmat päivystysvastaanotolla lääkehoitoa unohtamatta. (Haarala ym. 2008, 16.)

3 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TOIMINNAN TAUSTAA OULASKANKAAN SAIRAALASSA

Päivystävän sairaanhoitajan koulutus ja toiminnan käynnistyminen on vastannut 2000-luvun kiristyiin vaatimuksiin henkilöstön riittävyden ja toiminnan taloudellisuuden suhteen. Hukkanen ym. (2006, 17 – 18) toteaa, että henkilöstövoimavarojen ja osaamisen johtamisen merkitys on kasvattanut merkitystään suomalaisessa terveyspolitiikassa. Osaamisen hyödyntäminen ja toimintatapojen kehittäminen työnjakoa uudistamalla ovat olleet tärkeitä sisältöalueita sosiaali- ja terveysministeriön esityksen pohjalta aloitetussa kansallisessa terveyshankkeessa. Hanke on käynnistetty vuonna 2002, ja se perustuu valtioneuvoston periaatepäätökseen. Tavoitteena on turvata hoitoon pääsy ja henkilöstön saatavuus, sekä uudistaa toimintatapoja. Tavoitteiden toteuttamiseksi käynnistettiin useita osahankkeita, joista yksi käsittelee terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien työnjakoa perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja puhelinneuvonnassa. Syitä työnjaon kehittämiseen ovat henkilöstövajeet, hoidon laadun ja toimivuuden parantaminen, kustannusten rajoittaminen, terveydenhuolloninnovaatiot sekä terveyspoliittiset ohjelmat ja lainsäädännön muutokset.

Hoitajien tehtäväkuvan laajentaminen, samoin kuten päivystävän sairaanhoitajan koulutuksen suunnittelu, -toteutus ja -toiminnan aloittaminen perustuvat vuonna 2002 alkaneeseen Kansalliseen terveyshankkeeseen. Tarkoituksena on ollut keskinäisen työnjaon uudistaminen eli tehtävien ja hoitovastuiden siirtäminen ammattiryhmältä toiselle. Osaltaan tämä on tarkoittanut lääkärien ja sairaanhoitajien työnkuvan uudelleen arviointia ja tehtävien siirtoa lääkäreiltä sairaanhoitajille. (Tuomola, Idänpää – Heikkilä, Lehtonen & Puro 2008.)

Terveyshallintotieteiden maisteri Kaija-Riitta Rajala pohtii Marjatta Karvisen artikkelissa hoitajien koulutusta: *”Miksi meillä koulutetaan ihmisiä, jos heidän taitojaan ja resurssejaan ei hyödynnetä täysipainoisesti? Eri ammattiryhmien asiantuntemusta kannattaisi käyttää mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti potilaiden hyväksi.”* (Karvinen 2005, 11.)

Vuonna 2004 Kansallisen terveyshankkeen kuntakierroksella käsiteltiin työnjakoon liittyen lisäksi myös omalääkäri- omahoitaja – työparityöskentelyä ja sairaanhoitajan puhelinpäivystystä ja -neuvontaa. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan oli käynnissä 24 pilottia, joissa pyrittiin kehittämään terveydenhuollossa työskentelevien yhteistyötä ja työnjakoa

perusterveydenhuollossa. Piloteista saatujen tietojen mukaan sairaanhoitajan vastaanottotoiminta oli vähentänyt lääkäripäivystyksen käyttöä ja sitä kautta lääkärien työtaakkaa. Positiivista oli myös että potilaat olivat päässeet sairaanhoitajan vastaanotolle jo samana päivänä, eikä yhtään potilasvahinkoilmoitusta ollut tehty päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta. (STM 2004, 14.)

Kansallisella tasolla meneillään on useita tehtävänkuvan laajentamiseen ja hoitajavastaanottojen kehittämiseen tähtäviä projekteja. Äänekoskella päivystävän sairaanhoitajan toimintamallia on kehitetty Rampe - hankkeen avulla, ja siitä saatujen kokemusten perusteella päivystävän sairaanhoitajan toimintaa on aloitettu ja kehitetty Jyväskylän alueella (Piilonen 2011, 22). Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotyön kehittämisen loppuraportissa todetaan, että päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton toimintamallin kehittäminen pitää nähdä laajempuna kokonaisuutena, osana koko päivystystoiminnan ja terveydenhuollon palveluprosessin kehittämistä. (Nurmeksela 2012, 21). Samankaltaisia hankkeita on aloitettu muun muassa Vaalassa, Saarijärven – Karstulan seudun ja Outokummun alueella. (Hukkanen ym. 2006, 98- 99).

Työnjaon lähtökohtana Pohjois-Pohjanmaan alueella oli vallitseva kova lääkäripula. Sen seurauksena päivystys ruuhkaantui ei-kiireellisistä tapauksista. Ruuhkautumisen seurauksena kokeneille hoitajille siirrettiin vastuuta ja uusia tehtäviä toiminnan varmistamiseksi ja ruuhkan purkamiseksi. Hoitajat eivät saaneet tehtäviin lisäkoulutusta ja toimintamallit puuttuivat. Jo ennen Hola –projektin (I. hoitajan laajennettu tehtävänkuva - projekti) alkua vuonna 2002, Vieskan terveydenhuollossa sairaanhoitaja hoiti päivystyspotilaita. Silloin koulutusta työhön antoivat Ylivieskan terveyskeskuksen lääkärit. (Lahti 2006.)

Keväällä 2011 tehtiin ylihoitajan aloitteesta päätös päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan aloittamisesta Oulaskankaan päivystyspoliklinikalla. Kyseessä oli toiminnan pilotointi, jonka tarkoituksena oli käynnistää päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta aluksi viikonloppuisin. Projektiryhmän muodostamisen ja henkilöstöressurssien lisäämisen jälkeen sisäisen haun perusteella valittiin neljä päivystävän sairaanhoitajan koulutuksen saanutta hakijaa mukaan projektiin. (Aho ym. 2012, 13.)

Aho ym. (2012) raportin mukaan syksyllä 2011 toiminnan aloittamisvaiheessa sitä varten oli järjestetty tilat ja välineet, koulutusta päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle ja lääkäripalveluja

tuottavalle yritykselle. Toimivaltamääräysten kirjoittaminen ja työn aloittaminen tapahtuivat näyttöjen jälkeen lokakuussa 2011.

Vastaanottotoimintaa järjestetään viikonloppuisin. Ilmoittautumistilanteessa päivystyspoliklinikan vastuuhoitaja arvioi potilaan hoidontarpeen ja ohjaa toimivaltamääräysten mukaiset potilaat päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Potilas haastatellaan ja tutkitaan, hänelle ohjelmoidaan tarvittaessa laboratoriotutkimuksia. Sen jälkeen potilaan tiedot kirjataan strukturoidun mallin mukaisesti alueelliseen potilastietojärjestelmään. Jos tutkimukset ja löydös edellyttävät reseptilääkitystä, päivystävä sairaanhoitaja konsultoi päivystävää lääkäriä, joka kirjoittaa reseptin. Kirjauksen saadusta lääkemääräyksestä tekee päivystävä sairaanhoitaja. Potilaan niin halutessa, tai potilaan voinnin niin vaatiessa päivystävä sairaanhoitaja siirtää potilaan hoidon lääkärille. (Aho ym. 2012, 14.)

Toukokuussa 2012 päivystyspoliklinikan vakituiselle henkilökunnalle tehdyn kyselyn mukaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto koettiin tärkeänä, ja potilaiden ohjaaminen vastaanotolle oli helppoa tarkkojen toimivaltamääräysten avulla. Toiminnan kehittämistä koskevassa kysymyksessä nousi esiin toive toiminnan laajentamisesta myös arki – illoille. Lääkäreiltä saadun palautteen mukaan he kokivat päivystävän sairaanhoitajien työn omaa työtään keventäväksi, ja siten he pystyivät keskittymään paremmin vaativampaa hoitoa vaativiin potilaisiin. (Aho ym. 2012, 15.)

”Hola - projektin keskeisenä ideana on ollut uudistaa terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa ja muuttaa perinteisiä toimintamalleja. Tavoitteena on ollut parantaa perusterveydenhuollon toimivuutta ja turvata palvelujen saatavuus asiakaskeskeisesti ja kustannustehokkaasti.” (Haarala ym. 2008, 2).

3.1 Päivystyspoliklinikka toimintaympäristönä

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan yllättävän, äkillisen sairastumisen johdosta tai tapaturman uhrina. Päivystyspoliklinikka on vastaanottavana yksikkönä keskeisessä asemassa muodostettaessa kuvaa sairaalasta tai sen tarjoamista palveluista. Päivystyksen hoitohenkilökunta on tärkeässä asemassa kohdatessaan ensimmäisenä potilaat ja heidän omaisensa. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 41.)

Päivystyspoliklinikoilla hoidetaan nopeasti vaihtuvissa tilanteissa päivystyksellisesti sairaita ja vammautuneita potilaita, joille on turvattava hyvä hoito. Päivystykseen hakeutuu kuitenkin suuria määriä potilaita muiden oireiden ja vammojen vuoksi, mikä on johtanut päivystysten ajoittaiseen ruuhkautumiseen ja päivystysten ajoittaiseen perustehtävän osittaiseen hämärtymiseen. Jotta perustehtävä saadaan määriteltyä uudelleen ja päivystystoiminta saadaan järjestettyä tarkoituksenmukaisesti, on ollut tarpeen laatia valtakunnallisesti yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Tämä on edellyttänyt käsitteiden täsmentämistä, tavoitteiden ja osaamisen määrittelyä ja yhteisesti sovittuja periaatteita. (Ruuti & Pyhälä - Liljeström 2010.)

Päivystyspoliklinikoiden kehittämishaasteena Castrén ym. (2008) ovat nähneet potilasvirtojen hallitsemiseksi luokittelukriteerien luomisen, millä voitaisiin jakaa päivystyspotilaat tulossyn mukaan hoitoryhmiin ja hoidon kiireellisyyden mukaan kiireellisyysjärjestykseen. Päivystyspoliklinikan toiminnan ohjauksen tulee luoda tietojärjestelmäpohjainen seuranta- ja raportointijärjestelmä. Lisäksi tarvitaan myös uusia toimintoja päivystyspoliklinikoiden kuormittumisen hallintaan. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2008, 76.)

Oulaskankaan sairaala kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, ja tuottaa Oulun Eteläisen alueen kunnille perusterveydenhuollon päivystyspalvelua kuntakohtaisten sopimusten mukaisesti virka-ajan ulkopuolisena aikana. Väestöpohja on tällä hetkellä noin 90 000 ihmistä. Alueen sopimuskuntia ovat Oulainen, Ylivieska, Alavieska, Nivala, Sievi, Kalajoki, Merijärvi, Pyhäjärvi, Haapajärvi, Käsämäki ja Haapavesi. Perusterveydenhuollon asiakasmäärä oli vuonna 2011 kaikkiaan noin 20 560, sisältäen sekä lääkäri- että hoitajakontaktit. (Aho ym. 2012, 7.)

3.2 Toimivaltamääräykset

Vuonna 2010 terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevaan lakiin tehdyn muutoksen (4a luku 23a § Oireenmukainen hoito) mukaan laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus aloittaa oireenmukainen hoito koulutuksensa, kokemuksensa ja määritellyn tehtäväkuvansa mukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Oulaskankaan sairaalassa toimivaltamääräykset on kirjoitettu työssä toimiville päivystäville sairaanhoitajille joulukuussa 2011. Se rajaa tehtäväalueen selkeäksi työkaluksi päivystävän sairaanhoitajan lisäksi myös hoidon tarpeen arviointia suorittavalle vastuuhoitajalle. Toimivaltamääräyksen on antanut Oulaskangas – Visalan alueen tulosalueen johtaja, ja sen perusteena on ollut riittävä työkokemus, päivystävän sairaanhoitajan opinnot (30 op), toimintayksikön sisäinen koulutus, päivystävän sairaanhoitajan perehtymisjaksot sekä näytöt haavan ompelemisesta. (Aho ym. 2012, 11).

Toimivaltamääräys, jota tehtäväkuvan laajennus koskee, voidaan jakaa näytteenottoa ja tutkimuksia koskeviin tehtäviin, toimenpiteisiin ja itsenäiseen vastaanottotoimintaan (yhteistyössä päivystävän lääkärin kanssa) koskeviin tehtäviin. (Liite 1: Päivystävän sairaanhoitajan toimivaltamääräys Oulaskankaan päivystyspoliklinikalla) Vastaanottotyössä noudatetaan toimivaltamääräyksiä koskevien tehtävien ja hoidon osalta valtakunnallisia Käypä hoito-suosituksia.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan toimintaa. Tavoitteena on tuoda toiminnalle teoreettista taustaa uudesta näkökulmasta, kartoittaa osaamista kirjalliseen muotoon ja siten osaltaan vahvistaa päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan asemaa Oulaskankaalla.

Tutkimus voi osaltaan tuoda tietoa siitä, mitkä toimivaltamääräyksiin kuuluvat tehtävät hallitaan hyvin, ja missä tarvitaan lisäkoulutusta. Lisäksi tutkimuksesta voidaan saada tietoa toiminnan suunnittelun avuksi kartoittamalla niitä tehtäviä, joita päivystävät sairaanhoitajat voisivat tehdä, mutta joista toimivaltamääräykset vielä puuttuvat. Tutkimuksesta tuleva hyöty voisi olla päivystäville sairaanhoitajille ammatillisen itsetuntemuksen paraneminen ja kehittyminen tarkoituksenmukaisempaan suuntaan: mahdollinen lisäkoulutus ja toimivaltamääräysten laajentaminen saattaisivat pienentää työn kuormittavuutta ja tekevät siitä mielekkäämpää. Potilaiden kannalta tutkimuksen hyötyä voidaan ajatella potilasturvallisuuden lisääntymisenä, koska esimerkiksi lisäkoulutuksen tarvetta voi tulla esille toimivaltamääräyksiin kuuluvien tehtävien osalta. Tämä voisi pahimmillaan tarkoittaa sitä, etteivät päivystävät sairaanhoitajat hallitse heille annettuja tehtäviä ja sitä kautta potilasturvallisuus vaarantuisi. Organisaatio- ja kuntahyöty tulee kävijämäärän kasvaessa, sillä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottokäynti on paljon lääkärikäyntiä edullisempaa ja siksi potilaiden tarkoituksenmukainen ohjaaminen vastaanotolle on tärkeää.

Omat oppimistavoitteemme työlle liittyvät opinnäytetyön tekemisen harjoitteluun. Tutkimusmetodi ja sen käytön opettelu tarkemmin palvelevat myöhemmin tapahtuvaa opiskelua, sillä tavoitteena on myöhemmin aloittaa itsearviointimittarin luominen päivystävälle sairaanhoitajalle.

Olemme rajanneet keskeisten käsitteiden avulla tutkimustehtävät. Tutkimme päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa tarvittavaa osaamista toimivaltamääräyksiin kuuluvien tehtävien osalta vastaajien itsensä kokemana. Ajankohta tutkimuksen tekemiselle on tärkeä, sillä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan laajentaminen on käynnissä, ja toiminnanohjaus tutkimustiedon avulla auttaa palvelun järjestäjiä.

Tutkimuksen tutkimustehtävä:

- Millaista osaamista päivystävällä sairaanhoitajalla on Oulaskankaan päivystyspoliklinikalla toimivaltamääräyksiin kuuluvien tehtävien osalta heidän itsensä kuvaamana.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Todellisuus voi olla moninaista, mutta sitä ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei todentaa jo olemassa olevia asioita. (Hirsjärvi ym. 1997,161.)

Ronkainen ym. (2011,82- 83) mukaan laadullisessa tutkimuksessa yritetään tulkita ja ymmärtää tutkimusaineistoa, ja siten viedä ilmiön ymmärrys alkuperäistä käsitteellisemmälle tasolle. Merkitykset voidaan ymmärtää pääosin ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa ylläpidetyiksi asioiksi. Ne eivät siten ole yksilöllisiä vaan aina yhteisöihin kiinnittyviä ja jaettuja, joskin monitulkinnallisia. Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofisissa perusteluissa korostetaan kokonaisvaltaisuutta eli sen hyväksymistä, että ihmistä pitäisi katsoa kokonaisuutena, osana jotain elämismailmaa ja todellisuutta.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska halusimme selvittää vastaajien kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä, eli mikä on päivystävien sairaanhoitajien kokemus omasta osaamisestaan toimivaltamääräysten osalta. Tutkimustulokset ovat siis vastaajien kokemuksia tutkittavasta aiheesta vietynä käsitteellisemmälle tasolle, jolloin niiden tarkastelu tuottaa tavoitellun hyödyn. Haastattelututkimuksen käyttäminen arvioitiin tutkimussuunnitelmavaiheessa parhaaksi, koska halusimme selvittää haastatteluun osallistuvien kokemuksia ja mielipiteitä mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. Vaikka tutkimustehtävä vaikutti tutkimusmenetelmän valintaan, siihen vaikutti myös tutkittavan ilmiön luonne ja vastaajien vähyys: kun tarkoituksena on selvittää haastateltavien kokemuksia omasta osaamisestaan, voidaan laadullista tutkimusta pitää parhaiten soveltuvana.

5.2 Tiedonantajat

Haastatteluun osallistuivat Oulaskankaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa mukana olevista hoitajista neljä päivystävää sairaanhoitajaa, eli tutkijaa lukuun ottamatta kaikki haastatteluhetkellä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa pitävät sairaanhoitajat. Kolme heistä on ollut mukana pilotointivaiheen alusta. Tuolloin päivystävän sairaanhoitajan tehtäviin oli avoimena neljä paikkaa, johon hakeuduttiin haastattelun ja valinnan kautta. Yksi päivystävä sairaanhoitaja on siirtynyt Kallion PPKY:n palveluksesta, ja hän on suorittanut hyväksytysti Oulaskankaan toimivaltamääräyksiin vaadittavat tehtävät.

Haastatteluun osallistuvilla päivystävillä sairaanhoitajilla on voimassa oleva toimivaltamääräys, joka koskee ainoastaan Oulaskankaan päivystyspoliklinikkaa. Toimivaltamääräyksen edellytyksenä on päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot (30 op), sekä kahden viikon perehtymisjakso Oulun seudun yhteispäivystyksessä ja Ylivieskan terveyskeskuksessa. Sen lisäksi heidät on esimiesten toimesta arvioitu riittävän kokemuksen omaaviksi vastaanottotoiminnan pitämiseen. Päivystävän sairaanhoitajan toiminta perustuu sitoutumiseen valtakunnallisiin Käypä hoito- suosituksiin.

5.3 Aineiston hankinta

Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluna ja videoitiin haastateltavien omalla suostumuksella (liite 2). Tutkimustavan valintaan vaikutti vastaajien sopiva määrä; neljän vastaajan kokemuksia voidaan kartoittaa ryhmähaastatteluna, kuitenkin henkilökohtaisuuden kokemus ja tarkentavien kysymysten mahdollisuus säilyisi haastattelun aikana. Hirsjärven ym. (1997, 204,206) mukaan haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä seuraa sekä hyötyjä että haittoja. Haastattelun etuna on, että aineiston keruuta voidaan säädellä tilanteen niin vaatiessa, haastateltavia myötäillen. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää vastaajan taipumus antaa suotavia vastauksia.

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto ja sille on tyypillistä että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta tarkka kysymysten muoto ja järjestys puuttuvat. Aineistosta saatavia tuloksia voidaan analysoida ja tulkita monella tapaa. Ryhmähaastattelu on tehokas menetelmä tiedonkeruun kannalta, koska sen avulla saadaan tietoa usealta vastaajalta

yhtä aikaa. Ryhmä voi auttaa esimerkiksi muistinvaraisissa asioissa, mutta toisaalta se voi estää kielteisten asioiden esiintulon ja dominoiva ryhmän jäsen voi määrätä keskustelun suunnan. Nämä seikat on huomioitava tulosten tulkitsemisessa. (Hirsjärvi ym. 1997, 208- 211.)

Haastattelutilanne oli järjestetty rauhalliseen tilaan, jossa läsnä olivat vastaajien lisäksi vain tutkijat. Ennen aloittamista haastateltaville selvitettiin heidän oikeutensa tutkimuksen vastaajana. Heille korostettiin tutkimusprosessin eettisiä lähtökohtia ja haastattelumateriaalin käyttöön liittyviä yksityiskohtia. Mahdollisuus kieltäytymiseen tehtiin ymmärrettäväksi, ja lopulta haastateltavilta pyydettiin kirjallinen lupa haastatteluun ja videointiin. Haastattelun tallennus varmennettiin käyttäen kahta videokameraa. Toinen tutkija toimi haastattelijana ja keskustelun ohjaajana ennalta sovittua haastattelurunkoa käyttäen. Toinen tutkija keskittyi kuvaamiseen. Näin siksi, että tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys säilyisi, koska toinen tutkija on työssä Oulaskankaan sairaalan päivystyspoliklinikalla päivystävänä sairaanhoitajana. Haastattelijana toimineen tutkijan haastattelurunko kirjoitettiin valmiiksi, ja haastattelutilannetta harjoiteltiin ennen varsinaista tutkimusta, jotta mahdolliset virheet ja väärinkäsitysten mahdollisuudet saataisiin karsittua pois varsinaiseen haastattelutilanteeseen. Haastattelun aikana haluttiin näin varmistaa, etteivät tutkijoiden ennakkokäsitykset tai muut virheet vaikuttaisi tutkimustulokseen. Haastattelussa pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja-alainen kuvaus siitä, miten Oulaskankaan päivystävät sairaanhoitajat kokevat osaavansa työnsä päivystävänä sairaanhoitajana.

5.4 Aineiston analyysi

Sisällön analyysiä pidetään systemaattisena analyysimenetelmänä, kun kuvataan kohteena olevaa tekstiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä, eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä, aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Oleellista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen, jolloin tutkittava ilmiö saadaan kuvattua tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112 – 113.)

Tutkimusmateriaalin analyysi aloitettiin litteroimalla videotallenteen puhuttu kieli tekstimuotoon. Koska kiinnostus kohdistui esiin tuleviin asiasisältöihin, ei litteroinnissa käytetty yksityiskohtaisesti litterointimerkkejä kuvaamaan esim. katsekontaktien ottamista vastauksilanteessa, vaan keskityttiin asiasisällön tarkkaan kopioimiseen. Vaikeutta litteroinnissa toivat yhden vastaajan hiljainen puheääni, sekä käytetty kieli, joka oli murteista puhekieltä sairaalasanastoiheen.

Litteroitua tekstiä alettiin abstrahoida i. pelkistää siten, että asiasisältö pysyisi mahdollisimman muuttumattomana, mutta lausumat tiivistyisivät (Liite 3). Jäsennellyt lausumat koottiin ja nimettiin. Systemaattisen tarkastelun mahdollistamiseksi abstrahointia jatkettiin, kunnes saavutettiin taso, jossa asiasisältö selviää ja on yhdistettävissä asiayhteyteen ja tutkittavaan ilmiöön. Tutkimustulosten analysointiin käytettiin avuksi tutkimustehtävää: mitä haluttiin tutkia? Tulosten perusteella vastaukset jaettiin kolmeen ryhmään: osaaminen toimivaltamääräysten osalta, toimivaltamääräysten ulkopuolinen osaaminen, sekä osaamisen haasteet.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluun osallistuneilla on pitkä työkokemus hoitotyöstä, ja päivystävän sairaanhoitajan työtä he ovat tehneet vaihtelevasti kolmesta vuodesta yhdeksään vuotta. Pelkästään päivystävän sairaanhoitajan koulutus ei anna suoraan valmiuksia työhön vaan aikaisempaa työkokemusta sairaanhoitajana vaaditaan:

”- Kokemus tuo näkemystä siitä, mitä hoidetaan ja siirtyykö lääkärielle...”

”- Koulunpenkiltä ei voi suoraan tulla tähän työhön.”

Päivystävän sairaanhoitajan opinnoissa yhtenä pääsyvaatimuksena vaaditaankin aikaisempaa työkokemusta hoitotyöstä.

6.1 Päivystävän sairaanhoitajan osaaminen toimivaltamääräysten osalta

Toimivaltamääräysten mukaiset tehtävät hallitaan toimenpiteiden ja näytteiden oton osalta. Harjoitusta näihin on saatavilla jo työskennellessä sairaanhoitajana päivystyspoliklinikalla ja ohjeistus ja toimipaikkakoulutus ovat olleet tältä osin riittävää. Tutkimusvälineiden, kuten tympanometrin, sinus-scanin tai otoskopian käyttöä pidetään tärkeänä ja hyvänä apuna diagnoosin tekemisessä, vaikka osin koetaankin epävarmuutta laitteiston luotettavuudesta tai käytön hallitsemisesta.

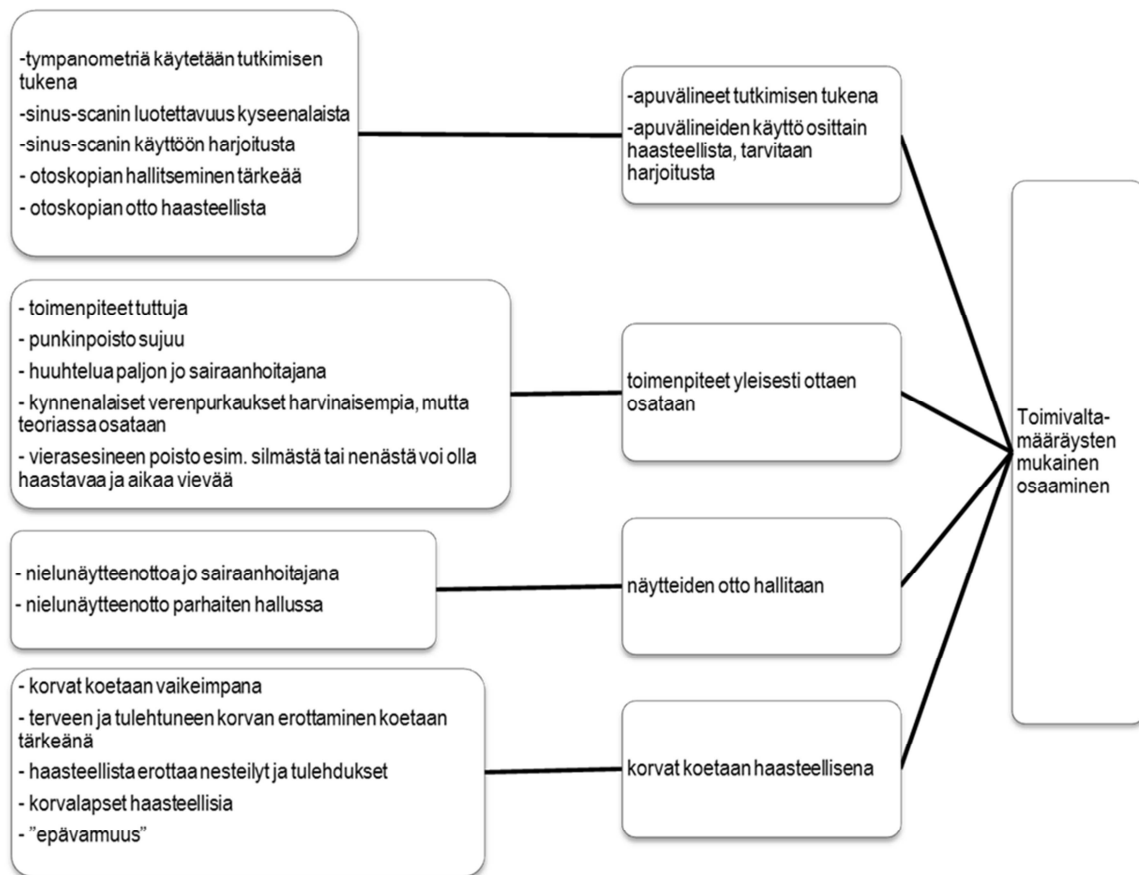
Koska nielunäytteenottoa ja korvien huuhtelua vastaajat ovat tehneet jo sairaanhoitajana, ne koetaan varsin helpoksi toimenpiteeksi. Koetaankin, että vastaanotolle tulleita potilaita voisi hoitaa jo sairaanhoitajan tutkinnon aikana saadun osaamisen avulla:

”- ...ne on potilaita, joita voisi muutkin sairaanhoitajat hoitaa.”

Toimivaltamääräysten mukaiset toimenpiteet ovat tuttuja ja niiden tekeminen hallitaan hyvin. Vaikka kynnenalaisia verenpurkauksia esiintyy vastaanotolla harvemmin, haastattelussa käy ilmi että sen tyhjentäminen ja jälkihoito hallitaan. Vierasesineen poisto nenästä, sekä rikan poisto silmästä onnistuu, mutta haastateltavien mukaan se voi olla haasteellista ja aikaa vievää. Myös punkin poisto onnistuu. Korvien tutkiminen koetaan yhdeksi vaikeimmaksi toimivaltamääräyksiin kuuluvista työtehtävistä:

”- Korvalapset ovat joskus haasteellisia korvalääkäreillekin.”

Korvatulehdukset hoidetaan yleisesti yhteistyössä lääkärin kanssa, selkeissä korvatulehduksissa haetaan lääkäriltä vain resepti. Terveen ja tulehtuneen korvan erottaminen koetaan tärkeänä, ja haasteellisimpana pidetään tulehduksen ja korvan erittämisen erottamista. Työkokemuksesta huolimatta korvien tutkiminen on hankalaa, koska korvien anatomiat voivat olla hyvin erilaisia. Näin ollen korvia tulisi katsoa niin usein kuin mahdollista, jotta tulehdukset erotettaisiin terveestä korvasta paremmin.



KUVIO 1. Toimivaltamääräysten mukainen osaaminen

6.2 Osaamisen haasteet

Potilaan tutkiminen koetaan haasteelliseksi vastaanottotilanteessa, etenkin vaikeasti tunnistettavien oireiden osalta. Haastateltavien mukaan tutkimisen opettelua ei opiskeltu päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopintojen aikana riittävästi, eikä siihen ole järjestetty toimipaikkakoulutusta, vaan lähes kaikki aiheeseen liittyvä tieto oli peräisin Terveysportista.

Yhteistyö lääkärin kanssa koetaan pääasiassa luontevaksi, koska päivystävän sairaanhoitajan toiminta on nykyään tuttua myös useimmille lääkäreille. Haastetta yhteistyössä nousee esiin silloin, kun konsultoitava lääkäri on kokematon, eikä sen vuoksi uskalla luottaa päivystävän sairaanhoitajan arvioon ja potilaita siirtyy tästä syystä lääkärin hoitoon. Vastaajat kertovat kuitenkin konsultoivansa yleensä kokeneinta päivystävää lääkäriä. Päivystävät sairaanhoitajat kokevat, että heistä on apua lääkäreille, vaikka jotkut lääkärit haluavatkin tutkia potilasta itse lisää. Jos potilas siirtyy hoitajalta lääkärille, on esitiedot ja tutkimukset selvitetty ja kirjattu lääkäreille jo valmiiksi.

Lääkärin tukea päivystävät sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa joidenkin ihottumien, rokkotautien tai ei tyypillisten ihosairauksien hoidossa ja/tai tunnistamisessa:

”- Ihottumia on hankala katsoa, koska ihosairauksia on yli 800...”

”- rokkotaudit on hankalia”

”- atooppisen ihottuman ja muut selkeät tunnistaa”

Venähdyksissä, traumaissa ja selän kiputiloissa vastaajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja lääkärin apua:

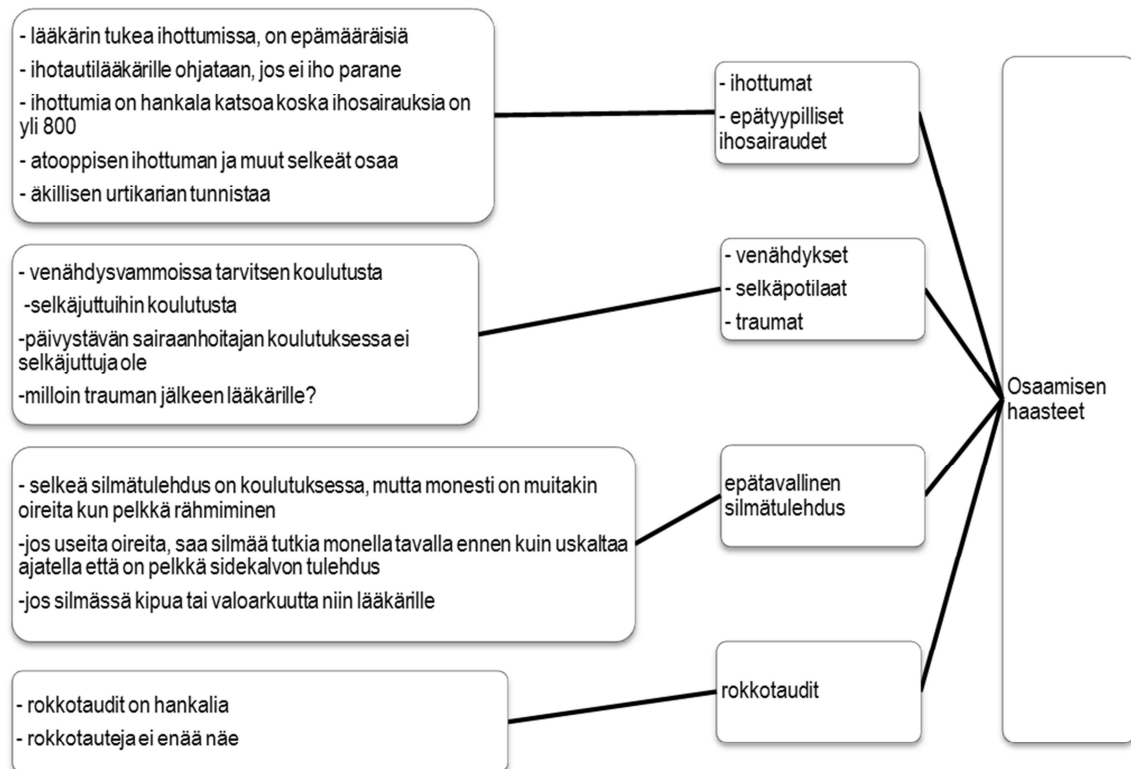
”- Milloin trauman jälkeen lääkärille?”

”- Päivystävän sairaanhoitajan koulutuksessa ei selkäjuttuja ole.”

Myös silmän tutkimiseen ja hoitamiseen liittyy haastetta. Päivystävän sairaanhoitajan koulutuksessa sekä toimipaikkakoulutuksessa opetellaan silmätulehduspotilaan tunnistaminen ja hoito, mutta päivystävät sairaanhoitajat kokevat että usein silmässä on moninaisia oireita. Vastaajien mukaan silmää pitää tutkia monella tavalla, ennen kuin uskalletaan todeta varmuudella sidekalvon tulehdukseksi, joka ainoana silmän tulehdussairautena kuuluu toimivaltamääräyksiin tällä hetkellä. Silmän tutkiminen vaatii paljon kokemusta, tai muun kuin päivystävän sairaanhoitajan koulutuksen tuomaa tietoa, jotta ymmärtää esimerkiksi, milloin tarvitaan lääkärin tukea.

”- Selkeä silmätulehdus on koulutuksessa, mutta monesti on muitakin oireita kun pelkkä rähmiminen.”

”- Jos silmässä kipua tai valoarkuutta, niin lääkärille.”



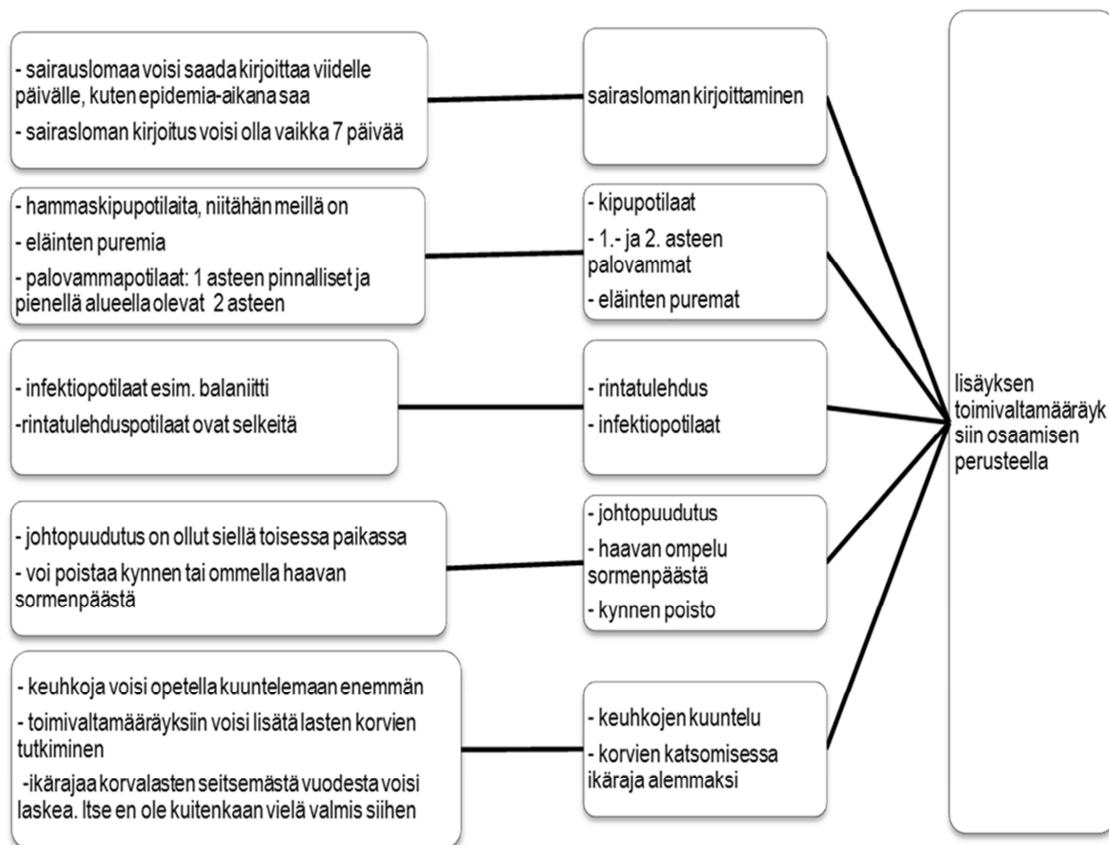
KUVIO 2. Osaamisen haasteet

6.3 Toimivaltamääräysten ulkopuolinen osaaminen päivystävällä sairaanhoitajalla

Päivystävällä sairaanhoitajalla on paljon osaamista ja asiantuntijuutta toiminnan tukena. Päivystävän sairaanhoitajan tehtäviin voisi lisätä osaamisen perusteella muun muassa kipupotilaita, esimerkkinä hammaskipupotilas. Tällöin päivystävän sairaanhoitajan tehtävänä olisi arvioida kipulääkkeen tarve ja ohjata potilasta oikeaan annosteluun, jotta tämä selviää seuraavaan arkipäivään ja pääsee hammashoitolaan. Rintatulehduspotilaan ja balaniittipotilaan tutkiminen ja hoito on lähinnä arviota infektion laajuudesta, sekä soveltuvan mikrobihoidon aloittamista ja käytön ohjaamista. Näissä tapauksissa voitaisiin tehdä yhteistyötä lääkärin kanssa pyytämällä resepti tarvittavaan lääkitykseen, kuten kipulääkkeeseen tai antibioottiin, kaiken muun päivystävä sairaanhoitaja voisi hoitaa. Sormeeseen tai varpaaseen laitettavaa johtopuudutusta toivottiin lisäkoulutuksen ja toimivaltamääräysten piiriin esimerkiksi traumaperäisessä kynnen irtoamistapauksessa, tai jotta pelkkä sormen tai varpaan haavan ompeleminen olisi mahdollista. Kynnenpoisto sekä eläinten puremien arviointi ja hoito voisivat olla listalla myös mukana.

Ensimmäisen ja toisen asteen palovammat kuuluvat laajaan osaamiseen, ja voisi olla myös toimivaltamääräyksien listalla. Sairasloman kirjoittaminen enintään viikoksi nopeuttaisi hoitotyötä varsinkin epidemia-aikoina vapauttamalla lääkärin työpanosta sitä eniten tarvitseville potilaille.

Keuhkojen kuuntelua voitaisiin harjoittaa enemmän vastaanottotilanteissa, jotta kokemusta ja varmuutta saataisiin lisää. Tällä hetkellä Oulaskankaalla potilaan keuhkojen tilanteesta arvion tekee lääkäri, joten päivystävät sairaanhoitajat eivät ole kokeneet aikaisemmin keuhkojen kuuntelutaidon opettelua kovinkaan tärkeänä, mutta kokevat että siitä olisi hyötyä arvioitaessa esimerkiksi ylähengitystieinfektiota vs. keuhkokuume, silloin kun laboratoriolöydökset ovat lieviä. Haastattelussa nousi esiin korvien katsomisen ikärajan laskeminen perusterveillä lapsilla nykyisestä seitsemästä vuodesta kolmeen vuoteen, vaikka samalla toivottiin kertausta korvien tutkimiseen.



KUVIO 3. Lisäykset toimivaltamääräyksiin

6.4 Muut osaamiseen liittyvät asiat

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat ammattitaidon ylläpitämisessä tärkeänä vertaistuen lisäksi käytännön harjoitukset, kirjallisuuden ja ohjeistuksen. Myös konsultointimahdollisuutta ja yhteistyötä lääkärin kanssa pidetään tärkeänä. Osaamista tukeviin seikkoihin kuuluu myös kertaus ja koulutuksiin osallistuminen. Omien rajojen ymmärtämistä ja sitä kautta potilaan siirtämistä lääkärille vaikeissa tapauksissa pidetään tärkeänä osaamisen osa-alueena.

”- Näytteiden otot hallitset paremmin, kun ne on käyty teoriassa ja käytännön opetusta on ollut.”

”- Ohjeistukseen tukeudutaan, jos ei konsultointiapua ole saatavilla”

Oireiden tunnistamisen lisäksi myös potilaan haastattelu ja tutkiminen on tärkeää. Päivystävät sairaanhoitajat kokevat osaavansa haastatella potilaan, ja he voivat halutessaan käyttää haastattelun tukena myös haastattelurunkoa. Joissakin tapauksissa ei välttämättä ole tietotaitoa kysyä kaikkea. Tällöin valmiin haastattelurungon käyttäminen tuokin varmuutta, esimerkiksi selkäkipupotilaan tutkimiseen.

Sen sijaan tutkimisosaamiseen päivystävät sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä harjoitusta. Tutkimisopetusta ei erikoistumisopintojen eikä myöskään työpaikkakoulutusten osalta koeta riittäväksi. Kurkkukipuisen potilaan tutkiminen on jo rutiininomaista ja vakiintunutta, koska potilaita on ollut niin paljon. Sen sijaan selkäpotilaan tutkimista ei hallita, vaan tilanne koetaan epävarmaksi tutkimisen aikana ja sen jälkeen huolimatta kirjallisesta ohjeistuksesta. Vaikka tutkimisosaaminen koetaan vajanaiseksi, on kuitenkin huomattu, että lääkärit hyötyvät päivystävän sairaanhoitajan haastattelu- ja tutkimisosaamisesta. Esitiedot, mittaukset ja/tai muut tutkimukset on tehty ja tulokset valmiina, jos/kun potilas hoitajalta lääkärin vastaanotolle siirretään.

”- lääkärit tykkää, jos potilasta on jo vähän tutkittu, esim. labrat ennen lääkärille siirtoa”

”- harjoiteltaisiin täällä vaikka toisillamme, miten potilas tutkitaan”

”-...me haastattelemme perusteellisesti ja otamme potilaan yksilönä...”

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä päivystävän sairaanhoitajan toimintaa Oulaskankaan sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksessa selvisi, että päivystävät sairaanhoitajat kokivat osaamisensa suurimmalta osin hyväksi toimivaltamääräyksiin kuuluvien tehtävien osalta. He kokivat hallitsevansa näytteenottoon ja toimenpiteisiin liittyvät tehtävät, ja kertoivat että ohjeistusta ja sovittuja työkäytänteitä (Käypä hoito- suositukset) aiheesta on helposti saatavilla. Erilaisen hoito- ja tutkimusvälineiden (esimerkiksi tympanometri) koettiin tukevan ja helpottavan työtä. Korvien tutkiminen oli vastaajien mukaan edelleen haasteellisesta, mutta he uskoivat työkokemuksen päivystävänä sairaanhoitajana helpottavan tilannetta. Enemmän koulutusta osaamisen tueksi haluttiin ihosairauksien, venähdysvammojen, selkäkipupotilaiden, silmäsairauksien ja potilaan tutkimisen osalta. Yhteistyö lääkärin kanssa koettiin pääsääntöisesti sujuvan hyvin. Vastaajat kokivat, että lääkärit luottavat päivystävän sairaanhoitajan toimintaan. Oman yksikön vastuulääkärin kanssa yhteistyötä toivottiin enemmän esimerkiksi säännöllisten tapaamisten merkeissä. Päivystävän sairaanhoitajan osaamista vahvistamaan ja ammattitaitoa ylläpitämään vastaajat toivoivat säännöllisiä kokoontumisia, joissa olisi koulutuksen lisäksi mahdollisuutta vertaistukeen yksikön muiden päivystävien sairaanhoitajien kanssa. Omien rajojen ymmärtämistä ja sitä kautta potilaan siirtämistä lääkärille vaikeissa tapauksissa pidetään tärkeänä osaamisen osa-alueena.

Tulosten pohdinnassa on tärkeää muistaa, että haastateltavien vastaukset eivät ole yleistettäviä, vaan nimenomaan haastateltavien kokemuksiin perustuvaa tietoa. Voiko tehtävien osaamisen kokemukseen vaikuttaa haastateltavan perusluonne: arka henkilö kokee enemmän epävarmuutta kuin rohkea henkilö? Koetaanko näytteenottoon ja toimenpiteisiin liittyvät tehtävät helpoksi, koska niitä on useimmin tehty jo sairaanhoitajana työskennellessä, esimerkkinä nielunäytteenotto. Siinä usein tuloksen analysointi ja vastaaminen kuuluu laboratoriolle, jolla on toimintasertifiointi. Tällöin päivystävän sairaanhoitajan osaamista vaaditaan ainoastaan itse näytteenottohetkellä ja potilaan ohjaamisessa. Vaikuttavatko apuna käytettävät laitteet (tympanometri, sinus-scan) enemmän hoitajan ammatillisen itseluottamuksen vahvistumiseen ja sitä kautta parantavat tutkimustilanteen onnistumista, tai toimivatko ne pelkästään tutkimista helpottavina välineinä. Voiko selkäkipupotilaan tutkimisen ja ylipäätään potilaan tutkimisen vaikeuden takana olla kuitenkin vanha uskomus lääkärille kuuluvista potilaista ja hoitajan vanhasta roolista avustajana? Tai jopa pelko kantaa vastuuta omasta näkemyksestä koskien

potilaan vaivoja ja siten aloittaa hoitoa oman tulkinnan perusteella. Tutkimustuloksissa nousi esiin haastateltavien tarve vertaistukeen, joka voi johtua siitä että vastaajat kokevat epävarmuutta vastaanottotoiminnan pitämisessä. Päivystävällä sairaanhoitajalla on paljon osaamista ja asiantuntijuutta toiminnan tukena. Toiminnan vakiintuessa ja päivystävän sairaanhoitajan työkokemuksen lisääntyessä toivotaankin lisättäväksi uusia tehtäviä toimivaltamääräyksiin. Tulosten perusteella voisi ajatella, että päivystävän sairaanhoitajan osaamista voisi siis hyödyntää vieläkin laajemmin.

Tutkimustuloksissa on paljon samankaltaisuuksia vuonna 2008 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Lotta- Maijan Tiikkaisen tekemään opinnäytetyöhön, jossa selvitettiin sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta perusterveydenhuollon vastaanotolla. Tutkimusaineisto koostui muun muassa kuuden keskisuomalaisen kunnan tai terveydenhuollon kuntayhtymän vastaanottohoitajista. Hoitajat kokivat hallitsevansa parhaiten virtsatieinfektion hoidon. Myös hengitystieinfektioiden, poskiontelo- ja nielutulehdusten, silmätulehdusten ja lievien tapaturmien hoito ja tutkimukset hallittiin hyvin tai kiittävästi. Heikoiten vastaajat kokivat osaavansa gynekologisten infektioiden ja ihoinfektioiden hoidon. Vajaa kolmannes vastaajista koki hallitsevansa venähdys- ja murtumavammat, korvatulehduksen tai lasten korvakivun hoidon, suolistoinfektiot tai sukupuolitaudin hoidon tyydyttävästi tai heikosti. Tutkimustuloksiin vaikutti osaltaan se, että vastaajista osan työnkuvaan ei kuulunut esimerkiksi lasten korvien hoito tai murtuma- ja venähdysvammat. (Tiikkainen 2008, 39.)

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta ei ole tehty vielä yhtään potilasvalitusta tai tutkintapyyntöä Sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontaministeriöön, Valviraan (Holi, 21.11.13, haastattelu). Myöskään Oulaskankaan sairaalan toiminta-alueella valvontaa suorittava Pohjois- Suomen aluehallintovirasto ei ole saanut yhtään selvityspyyntöä, valitusta tai tutkintapyyntöä päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta, vaikka alueella on varsin kattavasti päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa perusterveydenhuollossa ja kahdessa suuressa yhteispäivystyksessä (Pääatalo, 21.11.13, haastattelu). Voidaan siis päätellä, että päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta on onnistunut esimerkki hoitajan tehtävänkuvan laajentamisesta potilastyytyväisyyttä ja – turvallisuutta ajatellen. Sairaanhoitajan koulutus, työkokemus ja päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot, sekä hoitajien tietoisuus omasta osaamisestaan ovat varmasti osaltaan vaikuttaneet siihen, että valitus- ja selvitysprosesseja ei ole tarvinnut vielä alueellamme tehdä.

Kansainvälisesti hoitajan laajennettua tehtäväkuvaa on otettu käyttöön jo useassa maassa ennen Suomea. Ammattitaidon hyödyntäminen ja tehtävien siirrot ovat osoittautuneet kannattavaksi, koska toimintaa on järjestetty aina vain enemmän. Hoitajan tehtävien laajentamisen vaikutuksia on selvitetty Englannissa kustannustehokkuudeltaan, hoitoprosessien ja potilastyytyväisyyden kannalta. Tutkimuksen mukaan potilaiden terveyteen liittyviä eroja ei löydetty, vaikka vastaanottotilanteessa heidät olisi hoitanut akuuttityöhön erikoistunut vastaanottohoitaja lääkärin sijasta. Potilaat kokivat että, vastaanottotilanteessa hoitaja informoi heidän hoitoonsa liittyvien asioiden suhteen paremmin kuin lääkärit, ja annetut kotihoito-ohjeet olivat parempia. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että sairaanhoitajien vastaanotto toiminta oli kustannustehokasta ja vapautti lääkärin työaikaan sitä tarvitseville. (Laurant, Reeves, Hermens, Branspenning, Grol, Sibbald. 2005, 4.)

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella laadullisen tutkimuksen yleisten luotettavuuskriteerien mukaan tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Tutkijoista osa on sitä mieltä, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella määrällisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelun keinoin, arvioimalla validiteettia ja reliabiliteettia. Osa tutkijoista on kuitenkin sitä mieltä, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin tarvitaan omat kriteerit. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Ronkainen ym. (2011, 135- 136) tuovat kirjassaan esiin esimerkiksi Lincoln & Cuban vuonna 1985 kehittämiä validiteetin kuvaamiseen käytettäviä vaihtoehtoisia käsitteitä. Näissä validiteetin kuvauksissa hyväksytään tietämisen epävarmuus ja se, että tieto on aina osittaista, ihmisten tai ihmisjoukon tekemää ja tiedoksi hyväksymää. Siksi tiedon pätevyyttä on syytä arvioida sen mahdollisten seurausten ja käytettävyyden kautta. Yleisesti tärkeintä kuitenkin tutkimuksen validiteetin osoittamisessa on antaa lukijoille riittävästi tietoa valinnoista, kuvata aineisto tarkasti ja analyysi selkeästi

Tutkimuksen tekeminen eettisesti oikein edellyttää tiedollisia ja taidollisia valmiuksia, mikä on huomioitava koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen suorittamisessa, tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa on kyettävä näkemään tutkijan eettinen toiminta ja ajattelu. Lisäksi tutkimuksen toimijoiden asemaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Kylmä & Juvakka 2007, 148.)

Tutkimustulos itsessään ei ole tietoa, vaan niistä vakuutetaan tietona. Tämä vakuuttuminen sisältää aina rationaalisen päättelyn ohella myös intressejä ja tunteita. (Ronkainen ym. 2011, 113.) Tutkimuksen alkuvaiheessa pyrittiin tarkkaan mietintään siitä, miksi tutkimus tehdään, mitä halutaan tutkia ja kenen tarpeisiin tutkimus vastaa. Eettinen pohdinta kiinnittyi monesti myös luotettavuuden pohdintaan. Tutkimuksen tilaajan tarve ja ilmiön kiinnostavuus tutkijoille innostivat tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuksen tarkoitus on kuitenkin kehittää päivystävän sairaanhoitajan toimintaa, eikä niinkään kritisoida asioita.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui päivystävien sairaanhoitajien ryhmähaastattelu. Tällä tavalla vastaajat säilyttivät anonyymiutensa tutkimusryhmän ulkopuolella, muutoin heitä ja tutkimuksen tekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus muista kuin omista vastauksistaan. Oulaskankaan päivystävistä sairaanhoitajista kaksi osallistui tutkimukseen siten, että he tulivat kotoaan vapaapäivältä haastatteluun. Kaikki neljä vastaajaa saivat haastattelutilanteen työajaksi, mutta voidaan ajatella että osallistuminen koettiin vapaaehtoiseksi.

Haastattelutilanteessa vastaajat pystyivät kiireettä kertomaan näkemyksiään, ja tekemään tarvittaessa täydentäviä kysymyksiä toisilleen. Vastaajien keskinäinen vuorottelu toimi, ja jokainen otti aktiivisesti kantaa. Vastaajien yksimielisyys useimmista asioista oli vaikuttavaa. Olennaista laadullisessa tutkimuksessa onkin, että vastaajat voivat avoimesti kertoa kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Tulosten arvioimisessa tämä saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Haastattelun päätyttyä haastattelumateriaalin käyttötarkoituksen kerrattiin haastateltaville. Kaikkiaan haastattelutilannetta voidaan pitää onnistuneena, sillä se eteni suunnitellulla tavalla eikä siinä tullut aiheettomia keskeytyksiä, tai teknisiä vikoja. Haastateltavat olivat kiinnostuneita tutkimusaiheesta, ja heidät oli helppoa saada vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Valmista materiaalia kertyi tutkijoiden ennakoimaa enemmän.

Tutkimus tehtiin tilaajalle, jonka pyynnöstä vastaajilta haluttiin selvittää henkilökohtaisia kokemuksia osaamisestaan. Tutkimus kuitenkin pyrittiin toteuttamaan sellaisten ratkaisujen ja käytäntöjen avulla, jotka ovat perusteltavissa tieteen tutkimuksen edustaman tutkimusperinteen mukaisesti. Tässä tutkimuksessa sillä tarkoitetaan tutkimuksen kurinalaisuutta eli pyrkimystä virheiden ennakointiin, mahdollisten ongelmakohtien huomiointiin ja pyrkimystä päästä mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Aineisto, argumentit ja päättely kestävät arvioinnin ja huolellisen tarkastelun, ja sitä on tehty tutkimustyön joka vaiheessa opettajien taholta. Jo tutkimussuunnitelmavaiheessa pyrittiin mahdollisimman tarkasti arvioimaan, että tutkimuksen

tarkoitus, -tehtävät ja tavoitteet ovat yhteensopivia. Näin tutkimuksesta on muodostunut kokonaisuus, jonka jokaisella osalla (lähtökohdat, teoreettinen tausta, tutkimuksen toteutus, tulosten analyysi ja pohdinta) on oma rooli tutkimustehtävään vastaamisessa. Tutkimustehtävänä oli selvittää, päivystävän sairaanhoitajan kokemuksia omasta osaamisestaan toimivaltamääräysten osalta, ja tähän aineistolla on pyritty vastaamaan. Tutkimuksessa on pyritty osoittamaan yhteys tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kuvaajana tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi. Tutkimusasetelman rakentaminen, aineisto ja sen hankinta, aineiston analyysi ja muut metodologiaan liittyvät toimintatavat on pyritty kuvaamaan niin tarkasti kuin mahdollista, tällä on tavoiteltu tutkimuksen hyvää arvioitavuutta luotettavuuden suhteen. Vastaajien vireystila tai työkokemus haastatteluhetkellä on voinut osaltaan vaikuttaa tuloksiin. Näihin ei tutkijoina ole pystytty vaikuttamaan ja ne ovat voineet aiheuttaa tutkimustuloksissa epätarkkuutta. Tutkimuksen neutraalisuus, jolla tässä tarkoitetaan tutkimuksen riippumattomuutta tilaajasta, vallitsevasta ajattelutavasta ilmiön suhteen tai haastateltaviin kohdistettavista ennako-oletuksista ilmenee alusta alkaen teoreettisen osion koostamisen rakentamisella; tutkimuksen kannalta olennaista tietoa on tuotu esiin monipuolisesti eri toimijoiden kannalta. Koko tutkimustyön ajan, mutta erityisesti tulosten analyysivaiheessa tutkijat keskittyivät tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävään vailla ennako- tai tulosodotuksia kenenkään tutkimuksen osallisen suuntaan.

7.2 Ehdotuksia tutkimustulosten käyttöön ja jatkotutkimushaasteet

Ronkainen ym. (2011, 113) toteaa, että tiedon pätevyyttä on syytä arvioida sen mahdollisten seurausten tai käytettävyyden kautta. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Oulaskankaan sairaalan päivystyspoliklinikalla päivystävän sairaanhoitajan toiminnan jatkoa suunniteltaessa ja kehitettäessä. Esimerkiksi vastaajien kokemukset koulutustarpeesta tulisi ottaa huomioon, jotta toimivaltamääräysten mukainen työ olisi mielekästä, suunnitelmallista ja turvallista päivystävän sairaanhoitajan ja potilaan kannalta ajateltuna. Lisäkoulutuksen ja vertaistuen järjestäminen säännöllisten tapaamisten muodossa voisi tuoda uudenlaista varmuutta siihen, millaisia potilaita kukin päivystävä sairaanhoitaja uskoo voivansa hoitaa.

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminta koetaan tärkeäksi. Oulaskankaan päivystyspoliklinikalla toukokuussa 2012 muulle henkilökunnalle (lääkärit, hoitajat, osastosihteerit) suunnatun kyselyn mukaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan käynnistäminen on parasta, mitä yhteispäivystyksen laajentumisen jälkeen on tapahtunut (Aho, ym. 2012). Yhteistyö

päivystävien lääkärien kanssa sujuu pääsääntöisesti hyvin. Toiminnan laajentamisella saavutetaan työrutiinia vastaanottotoiminnasta. Potilaskontaktien määrään toivotaan lisäämistä, ja vastaajien mukaan toiminnan säännönmukaisuudella päästäisiin tähän: potilaat oppivat käyttämään palvelua jos sen olemassaolo on pysyvää ja muuttumatonta.

Sen sijaan organisaation tukea kaivataan enemmän: kyseessä on toiminnasta tiedottaminen yhteistyökunnille, jotta potilaskontaktit lisääntyisivät. Päivystävän sairaanhoitajan työn koetaan lisäävän työmotivaatiota. Vastaajilta saatiin myös ehdotuksia toimivaltamääräysten lisäämiseksi. Myös lisää päivystäviä sairaanhoitajia toivotaan mukaan joukkoon.

Jatkotutkimuksen aiheita nousi esiin useita. Tämän tutkimuksen lähtökohtana olivat vastaajien kokemukset omasta osaamisestaan. Seuraavaksi olisi luontevaa luoda itsearviointimittari, jolla voitaisiin objektiivisesti mitata ja siten arvioida omaa osaamistaan päivystävän sairaanhoitajan työssä. Työ voitaisiin toteuttaa toimintatutkimuksen keinoin ja sen tuoma hyöty olisi suoraan käytettävissä tutkimukseen osallistujille jo prosessin aikana. Sen lisäksi olisi mielenkiintoista ja tärkeää tutkia ilmiötä yhteiskunnallisella tasolla; kuinka paljon todellisuudessa päivystävien sairaanhoitajien olisi mahdollista toimivaltamääräysten avulla hoitaa nykyisistä päivystyspotilaista? Millaiset kustannusvaikutukset toiminnalla on? Miten kuntien into järjestää palvelua lisääntyisi, jos sen kattavuutta ja kustannuksia tutkittaisiin? Potilastyytyväisyyttä olisi varmasti syytä mitata toiminnan vakiintuessa niissä terveyskeskuksissa ja yhteispäivystyksissä, joissa päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa pidetään.

Omat oppimiskokemukset tutkimustyön tekemisestä ovat olleet tutkimuksen tekijöille suurin anti. Kaikkiaan käytetty aika, reilu vuosi, on ollut riittävä tämän tutkimustyön tekemiselle: alkaen aiheen tarkasta pohtimisesta ja rajaamisesta viimeiseen valmiin tekstin silmäilyyn. Työ on mielestämme kypsynyt ja parantunut siihen käytetyn ajan ja ajatustyön avulla. Tämän tutkimuksen tekijöistä toinen on aikaisemmalta koulutukseltaan lähihoitaja, joka on suorittamassa sairaanhoitaja AMK-tutkintoaan kokopäiväopiskelijana. Toinen tutkijoista on valmistunut opistoasteen sairaanhoitajaksi, ja päivittämässä tutkintoa sairaanhoitaja AMK- tutkinnoksi. Tutkimuksen tekijät eivät tunteneet toisiaan ennen tutkimuksen aloittamista. Olisi voinut kuvitella yhteistyön olevan haasteellista, koska ennestään toisille vieraiden ihmisten yhdistäminen opettajien avulla voi olla lähtökohtaisesti riski tutkimustyön tekemiselle ja onnistumiselle. Kuitenkin samankaltainen elämäntilanne, opiskelumotivaatio ja yhdenmukaisuus näkemyksellisissä asioissa toimivat yhdistävinä seikkoina jo alkuvaiheesta.

Tämän työn tarkoituksena on ollut tutkimustehtävän lisäksi toimia opinnäytetyön tekemisen käytännöllisenä harjoituksena. Työ on tuonut paljon tietoa päivystävän sairaanhoitajan työstä ja itsenäisen potilasvastaanoton pitämisestä. Tutkimustyön avulla on syvennytty laadullisen tutkimuksen ja sisällönanalyysin menetelmään. Lisäksi työ on tuonut ja opettanut yhteistyötaitoja eri osallistujien kanssa, kuten tilaajayksikön edustajat ja haastateltavat, sekä tietysti työtä ohjaavat opettajat, joiden merkitystä työn valmistumisessa ei voi olla korostamatta. Haluammekin kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita Oulaskankaan sairaalassa, Oulaisten seudun ammattikorkeakoulussa ja tietysti kotiväkeä, joka on hienosti kestänyt ne sadat tunnit, jotka äidit ovat olleet tutkimustyötä tekemässä. Lopuksi haluamme lainata useita kirjallisuuspalkintoja ja – ehdokkuuksia keränneen Tuomas Kyrön tekstistä pienen kappaleen, johon on kokemuksemme mukaan tiivistettynä myös opinnäytetyön tekemisen prosessi:

”Tärkeintä on hyvä pannu ja levyn kuumuus. Rikotaan munat kulhoon. Yhtä monta lusikallista punaista maitoa kuin munia ja hiukkasen suolaa mukaan. Sekoitetaan, ja nyt taitaakin olla levy kuuma. Paistetaan täytökset, sekoitetaan puukauhalla, kuunnellaan yhdet uutiset radiosta. Kaadetaan munaseos päälle ja odotellaan. Joku siirtelee munaseosta reunoilta keskelle taikka keskeltä reunoille. Joku sekoittelee ja saa aikaiseksi kokkelin. Turhaa touhua, pitää muistaa se mikä elämässä, avioliitossa ja eturauhasvaivoissa on tärkeää. Aika ja kärsivällisyys. Ei hötkytä.”

(Tuomas Kyrö: Miелensäpahoittaja ja ruskea kastike, 2012)

LÄHTEET

Aho, M., Hannus, A., Peltola, V. & Saari, I. 2012. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto: Pilotointi Oulaskankaan sairaalan päivystyspoliklinikalla. PPSHP. Raportti. Oulainen.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Gummerus. Jyväskylä.

Benner, P. Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä: Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. WSOY. Helsinki.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY. Helsinki.

Haarala, S. Illikainen, K. Olli, R. 2008. HOLA2- projektin loppuraportti. [pdf-versio] www.kalliopp.fi. Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä. Ylivieska. Luettu:18.11.2012

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki. 15. uudistettu painos ISBN 978-951-31-4836-2

Holi, T., terveydenhuollon valvontaosaston johtaja, Valvira. 2313. Puhelinhaastattelu 21.11.13. Tekijän hallussa.

Hukkanen, E., Vallimies – Patomaki, M., 2006. Hoitajan tehtäväkuvat uudistuvat. Teoksessa Inhimillisten voimavarojen johtaminen, toim. Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. Gummerus kirjapaino.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Hygieia. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Hygieia. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Karvinen, M. 2005. Hoitajien työnkuvia uudistamalla tehoa terveyskeskukseen. [artikkeli] Socius-lehti, nro.5. s.10- 11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. ISSN 1238-0814

Kristofferssen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press. Alkuperäinen teos: Grunnleggende sykepleie. Suom. Nieminen Paula.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Kyrö, Tuomas. 2012. Miелensäpahoittaja ja ruskea kastike. WSOY. Helsinki

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Saatavana URL:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Latvala, E & Vanhanen – Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2 uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

Lahti, H. 2006. Sairaanhoidajat työnsä rajapinnalla - toimenkuvan laajentamisesta hyviä kokemuksia. [Internet-arkisto] Sairaanhoidaja-lehti. nro 4/2006. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/4_2006/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoidajat_tyonsa_rajapinna/

Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R. & Sibbald B. 2004. Substitution of doctors by nurses in primary care. The Chocrane Database of systematic Reviews. Wiley & Sons Publisher. Haku 21.11.13 : <http://www.thecochranelibrary.com>

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1.painos. Wsoy oppimateriaalit oy. Porvoo. ISBN 978-951-0-32842-2

Lauri, S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen –mitä se on? [artikkeli] Sairaanhoidaja- lehti. nro. 6-7. s. 8- 11. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki. ISSN 0785-7527

Nurmeksela, A. 2012. Päivystävän sairaanhoidajan vastaanottotyön kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Rampe-hanke. Loppuraportti. 2012. Jyväskylä.

Nurmi, T., Rekiaro, I. & Rekiäho, P. 2001. Uusi suomalainen sivistyssanakirja. Gummerus kirjapaino osakeyhtiö. Jyväskylä.

Oamk. 2013. Opiskelijaintra. Oiva. Koulutusohjelmat 2012- 2013. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön sv. Oulainen. [internet-lähde]
https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opintojen_suunnittelu/opintojen_rakenne/opas/koulutusohjelmat/?sivu=k_kuvaus&lk=s2012&id=687

Oamk. 2012. Opiskelijaintra. Oiva. Tietoa opiskelusta/ Ammatilliset erikoistumisopinnot 2011-2012/ päivystävän sairaanhoidajan erikoistumisopinnot [internet-lähde]
https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/opintojen_suunnittelu/opintojen_rakenne/opas/erikoistumisopinnot/?sivu=ops&lk=k2012&code=731

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma. Helsinki.

Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset kvaifikaatiovaatimukset. Stakesin tutkimuksia 80. Gummerus. Jyväskylä.

Piilonen, J. 2011. Päivystävän sairaanhoidajan itsenäinen akuuttivastaanotto ja lääkäri-hoitaja työparitoiminta Äänekosken ensiavussa. Rampe – hankkeen loppuraportti. Äänekoski.

Päätaalo, M. Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat – vastuualueen johtaja, Pohjois- Pohjanmaan aluehallintovirasto. Puhelinhaastattelu 21.11.13. Tekijän hallussa.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom – Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOY, Helsinki.

Ruuti, K. & Pyhälä – Liljeström, P. 2010. Päivystyshoidolle selkeät toimintamallit. Sairaanhoidaja-lehti. Artikkefi. 12/2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 3. Helsinki 2002. ISSN 1237-0606

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2004 toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:14. ISSN 1237-0606

Tiikkainen, L-M. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotolla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18958/jamk_1212750452_5.pdf?sequence=2

Tuomola, S., Idänpää – Heikkilä, U., Lehtonen, O-P. & Puro, M. 2008. Arviointiselvitys vuosina 2002 – 2007 toteutetusta kansallisesta terveyshankkeesta. Haku 10.12.2012.

LIITTEET

Liite 1: Toimivaltamääräys Oulaskankaan sairaala

Laajennettu päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuva, sairaanhoitajan vastaanotto

Oulaskankaan sairaala/Yhteispäivystys

Toimivaltamääräys on voimassa ainoastaan Oulaskankaan sairaalan päivystyspoliklinikalla. Toimivaltamääräyksen edellytyksenä on Päivystävän sairaanhoitajan (30 op) erikoistumisopinnot, kahden viikon mittainen perehtyminen hoitajan vastaanotolla Oulun seudun yhteispäivystyksessä ja Ylivieskan terveyskeskuksessa sekä esimiesten taholta arvioitu riittävä kokemus toimia päivystävänä sairaanhoitajana. Päivystävän sairaanhoitajan toiminta perustuu sitoutumiseen yhteisesti valtakunnallisiin Käypä Hoito -suosituksiin.

Työntekijän nimi:	Henkilötunnus:	Työyksikkö:
-------------------	----------------	-------------

TYÖTEHTÄVÄT, JOITA PÄÄTÖS KOSKEE:

Näytteenotot ja tutkimukset:	Toimenpiteet:
Nielun streptokokkipikatesti ja -viljely	Haavan ompelu ja liimaus
Poskionteloiden kaikututkimus	Kynnenalaisen verenpurkauksen tyhjentäminen
Tympanometria	Korvakäytävän huuhtelu
Otoskopia	Rikan/roskan poistaminen silmästä
	Punkin poisto
	Pinnallisen vierasesineen poisto
	Vastaanottotoiminta päivystyksessä yhteistyössä lääkärin kanssa:
	Lievä allerginen reaktio
	Korvatulehdus
	Poskiontelotulehdus
	Silmän sidekalvon tulehdus
	Pienten venähdysvammojen arviointi ja hoito
	Nielutulehdus
	Ripuli- ja oksennustauti
	Rokkotaudit
	Täit
	Virtsatieinfektio
	Virtsaumpi

Olen saanut riittävästi koulutusta ja ohjausta edellä mainittujen tehtävien toteuttamiseen. Sitoudun ylläpitämään ammattitaitoani ja osaamistani ko. tehtävissä sekä noudattamaan ohjeistuksissa ja hoitosuosituksissa sovittuja hoitokäytäntöjä.

____/____ 20

työntekijän allekirjoitus

Edellä mainittu sairaanhoitaja _____ on osoittanut omaavansa riittävän ammattitaidon ja osaamisen listaan merkittyjen työtehtävien suorittamiseen ja hänellä on oikeus toteuttaa ko. tehtäviä itsenäisesti sovittuja periaatteita noudattaen Oulaskankaan sairaalan yhteispäivystyksessä.

Lisätehtävien vaatima osaaminen ja ammattitaito on varmistettu liitteen mukaisen täydennys- ja toimipaikkakoulutuksen sekä ylilääkärin laatiman suullisen/kirjallisen kuulustelun kautta.

Toimenpiteiden suorittaminen varmistetaan työskentelyn yhteydessä annettujen näyttöjen avulla

____/____ 20

xxxxxxx

tulosalueen johtaja

xxxxxxx

päivystys- ja toimenpide-
poliklinikan ylilääkäri

xxxxxxx

tulosalueen ylihoitaja

Liite 2: Oulaskankaan päivystävien sairaanhoitajien kirjallinen suostumus videoitua haastattelua varten

KIRJALLINEN LUPA

Olen lupautunut haastateltavaksi Hannus – Koskelan opinnäytetyönä tapahtuvaan haastattelututkimukseen, jossa halutaan selvittää päivystävän sairaanhoitajan osaamista heidän kokemuksensa mukaan Oulaskankaan päivystyspoliklinikalla.

Osallistun tutkimukseen tietoisena siinä, että ryhmähaastattelutilanne videoidaan. Minulle on kerrottu tutkimuksen ja videoinnin käyttötarkoitus, ja annan siihen suostumukseni. Minulle on luvattu videotallenteen asianmukainen hävittäminen tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Oulaisissa (pvm)

(vastaajan nimi)

(vastaajan nimi)

(vastaajan nimi)

(vastaajan nimi)

Liite 3: Esimerkki tekstin abstrahoinnista

"tympanometriä voi käyttää tutkimisen tukena"
"otoskopian ottamisessa on haastetta,
niin kuin yleensäkin korvien katsominen"
"haasteellista on erottaa tulehdukset tai onko eritettä"
"korvien tutkiminen ei ole aina helppoa
lääkäreille tai korvalääkäreillekään"
"tympanometrin käyttö on hyvä, jos on epävarma"
"tympanometrillä voi varmistaa"
"kaikenlaista tulee vastaan korvissakin".
"kokemuksen myötä voi siltikin olla
hankalaa korvien katsominen"
"otoskopian käyttö pitää hallita,
koska ihmisten korvat voivat olla anatomisesti erilaisia"
"korvia kannattaa katsoa mahdollisimman
usein jotta näkee terveitäkin korvia"
"korvien tulehdus ei aina ole
ilmiselvää lääkäreillekään"
"koen että korvat on kaikkein vaikeimmat
vaikka olisi niitä katsonut kuinka paljon"

Tympanometrin käyttö tutkimisen tukena

Otoskopia haasteellista, kuten korvien katsominenkin
Onko tulehdusta tai eritettä

Korvien tutkiminen ei helppoa
Tympanometrin käyttö tutkimisen tukena
Tympanometrin käyttö tutkimisen tukena
Kaikenlaista voi tulla vastaan

Korvien tutkiminen ei helppoa

Otoskopia haasteellista, kuten korvien
katsominenkin ->anatomia
Korvia kannattaa tutkia usein kokemuksen
saamiseksi ja erottaa sitten tulehtuneen korvan paremmin"
Korvien tutkiminen ei helppoa ->tulehdus

Korvat vaikeimmat tutkia kokemuksesta huolimatta

Tympanometri tukee korvapotilaan tutkimista

Otoskopia ja korvien tutkiminen on haasteellista
ja vaikeaa.

Korvan tulehdus on vaikeita todentaa

Korvan tutkiminen vaikeaa

Otoskopia vaikeaa erilaisen anatomian vuoksi

Korvia katsomalla kokemus lisääntyy

