

Opinnäytetyö YAMK

Hyvinvointi ja terveys, terveyden edistäminen

2022

Hanna Helle

HALLITTU TEHTÄVÄNSIIRTO VERENLUOVUTUS- SOVELTUVUUDEN ARVIOINNISSA

– LUTU-hoitajien kokemana Veripalvelussa



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveystyön edistäminen

2022 | 34 sivua, 4 liitesivua

Hanna Helle

HALLITTU TEHTÄVÄNSIIRTO VERENLUOVUTUS- SOVELTUVUUDEN ARVIOINNISSA

- LUTU-hoitajien kokemana Veripalvelussa

Veripalvelussa on tehty hallittu tehtävänsiirto verenluovutussoveltuvuuden arvioinnissa vuonna 2014. Lisäkoulutettu LUTU-hoitaja auttaa tarvittaessa verenluovuttajan kanssa asioivaa hoitajaa luovuttajavalinnassa. Aiemmin puhelinkonsulttina toimi lääkäri.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja selittää millaisia kokemuksia LUTU-hoitajilla on hallitusta tehtävänsiirrosta. Tavoitteena oli tulkita ja ymmärtää, millaisia yhteyksiä kokemusten välillä ilmenee ja tarkastella, millaisia kehityskohteita hallitusta tehtävänsiirrosta ilmenee.

Tutkimusmenetelmänä oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jossa LUTU-hoitajat muodostivat kyselyn perusjoukon. Marraskuussa 2021 sähköinen kysely lähetettiin 23 LUTU-hoitajalle, joista 18 vastasi kyselyyn. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkittavien taustatietoja käytettiin ristiintaulukoinnissa.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat LUTU-hoitajuuden parantavan työmotivaatiota. Se lisää myös työn mielenkiintoisuutta ja työn vaativuutta. LUTU-hoitajat kokevat tehtävänsiirron pääosin positiivisena kehityksenä, kun koulutus ja perehdytys on asianmukaista ja riittävää. LUTU-hoitajan työvuodet tai ikä ei ratkaise, kokeeko LUTU-hoitaja työssään henkistä kuormittavuutta tai epävarmuutta tehtävässään. Tätä selittää osin se, että LUTU-hoitajan tehtävään hakeudutaan oman kiinnostuksen mukaan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Veripalvelussa tehty hallittu tehtävänsiirto on toteutunut onnistuneesti. Jatkuva lisäkoulutus on kuitenkin tärkeää. LUTU-hoitajuudesta maksettavaa erityistekijäkorvausta tulisi myös säännöllisin väliajoin tarkistaa ja mahdollisesti nostaa.

Asiasanat:

tehtävänsiirto, verenluovutussoveltuvuuden arviointi, Veripalvelu

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-being, Health Promotion

2022 | 34 pages, 4 appendices

Hanna Helle

CONTROLLED TASK SHIFTING IN THE BLOOD DONOR ELIGIBILITY ASSESSMENT

- Experienced by senior trained nurses at the Finnish Red Cross Blood Service

The FRC Blood Service has made a controlled task shifting in the assessment of blood donation eligibility in 2014. If necessary, a senior trained nurse will assist the nurse managing the blood donor in assessing the eligibility to donate blood. Previously, the physicians were the only phone consultants.

The purpose of the thesis was to describe and explain the experiences of senior trained nurses from the task shifting. The aim was to interpret and understand the connections between experiences and find out what kind of development targets emerge from controlled task shifting.

The research method was a quantitative study, in which senior trained nurses formed the basic set of the survey. In November 2021, an electronic survey was sent to 23 senior trained nurse, of whom 18 responded. The results were analyzed by statistical methods. The background data of the subjects were used in cross-tabulation.

The results of the thesis show that working as a senior trained nurse improves work motivation. It also increases the interest and demanding nature of the work. Senior trained nurses perceive the task shifting as a mainly positive development when training and orientation are appropriate and sufficient. Work experience or age of a senior trained nurse do not determine whether a senior trained nurse experiences mental strain or insecurity in her work.

In conclusion, the controlled task shifting in the FRC Blood Service has been successfully completed. However, continuous further training is important. The special factor allowance for senior trained nurses should also be evaluated and possibly increased at regular intervals.

Keywords:

task shifting, blood donor eligibility assessment, Blood Service

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 JOHDANTO	7
2 TEHTÄVIEN SIIRTOJA LÄÄKÄREILTÄ HOITAJILLE	9
3 VERIPALVELU KOHDEORGANISAATIONA	12
3.1 Veripalvelu on osa suomalaista terveydenhuoltoa	12
3.2 Veripalvelulaki ja veridirektiivi	12
4 VERENLUOVUTUSSOVELTUVUUDEN ARVIOINTI	14
4.1 Verenluovutuksen perusedellytykset	14
4.2 Verenluovutussoveltuvuuden arviointi	14
4.3 LUTU-hoitajan toimenkuva	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6 TUTKIMUSAINIESTO JA MENETELMÄT	19
6.1 Menetelmä	19
6.2 Tutkimusaineiston analysointi	21
6.3 Eettisyys ja luotettavuus	22
7 TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1 Taustatekijät	24
7.2 LUTU-hoitajien kokemukset	25
8 TUTKIMUSTULOSTEN ANALYSOINTI	30
8.1 Tehtävänsiirtoon saatu perehdytys ja jatkokoulutus	30
8.2 Työssä kehittyminen	30
8.3 Työolot	31
8.4 Korvaus työn vaativuuden kasvaessa	31
9 YHTEENVETO JA POHDINTA	32

9.1 Johtopäätökset	32
9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia	33

Liitteet

Liite 1. Saatesähköpostin sisältö	39
Liite 2. Sähköinen kysely	41

Kuvat

Kuva 1. Alkuperehdytys LUTU-hoitajan tehtävään on ollut riittävää	26
Kuva 2. Saan säännöllisesti jatkokoulusta LUTU-hoitajan tehtävässä toimimiseen	27
Kuva 3. En ole kokenut epävarmuutta LUTU-hoitajan tehtävässä	27
Kuva 4. LUTU-hoitajana toimiminen on parantanut työmotivaatiotani	28
Kuva 5. LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt työn vaativuutta	28
Kuva 6. Olen kokenut henkistä kuormittavuutta LUTU-hoitajan tehtävässä	29
Kuva 7. LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt työn mielenkiintoisuutta	29
Kuva 8. LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt kollegoiden arvostusta työssä	30
Kuva 9. Saan LUTU-hoitajana toimimisesta riittävän erityistekijäkorvauksen	30

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

FRC	Finnish Red Cross
LUTU-hoitaja	verenluovutuksen tukihoitaja
SOTE	sosiaali- ja terveydenhuolto
SPR	Suomen Punainen Risti

1 JOHDANTO

Vuosituhannen alusta lähtien henkilöstövoimavarojen ja osaamisen johtaminen ovat nousseet keskeisiksi kehittämiskohteiksi suomalaisessa ja kansainvälisessä terveyspolitiikassa. Näkökulmina ovat olleet mm. työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen ja toimintatapojen kehittäminen työnjakoa uudistamalla. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 11.) Terveystieteiden tutkimuksessa työnantaja määrittelee työsopimussuhteisten tehtävien kelpoisuusvaatimukset tehtäväkokonaisuuksien ja koulutusvaatimusten osalta terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain säännösten pohjalta. Työnantaja mahdollistaa edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Työnjaon muutoksissa on huomioitava monia seikkoja, kuten vastuukysymykset, palkan ja työnkuvan uudelleen arvioiminen vastuun mukaan, henkilökunnan koulutus sekä osaamisen varmistaminen. (Haapa-Aho ym. 2009, 18.)

Sairaanhoitajaliiton raportin (2020) mukaan tehtävänsiirtoja voidaan kutsua sovituiksi, hallituiksi, määräytyiksi, oletetuiksi tai tilannekohtaisiksi. Tehtäviä on joko satunnaisesti tai pysyvästi liukunut lääkäreiltä sairaanhoitajille. Tämä voi olla ongelma, jos tehtävänsiirroista ei ole sovittu kunnolla. Tällöin töitä saateen tehdä riittämättömällä koulutuksella ja ilman lisäkorvausta. (Sairaanhoitajaliitto 2020, 1-3.) Sairaanhoitajan vastuun kasvaessa työ on muuttunut itsenäisemmäksi ja vaativammaksi (Sairaanhoitajaliitto 2020, 13). Sairaanhoitajille on siirretty mm. vastaanottotehtäviä sekä sairaanhoitajien vastaanotolla tehtäviä tutkimuksia on lisätty. Sairaanhoitajat ovat kokeneet tämän yleensä positiivisena kehityksenä, kunhan koulutus ja perehdytys on hoidettu asianmukaisesti. Toimenkuvan laajentaminen luo mahdollisuuksia sairaanhoitajan roolin kehittymiseen asiantuntijuuden suuntaan. (Helle-Kuusjoki 2005, 62-63; Sairaanhoitajaliitto 2020, 7.)

Suomen Punaisen Ristin Veripalvelussa (jatkossa Veripalvelu) on tehty hallittu tehtävän- ja vastuiden siirto verenluovutussoveltuvuuden arvioinnissa lääkäreiltä hoitajille. 2010-luvun puolivälissä otettiin käyttöön luovutuksen

tukihoitajamalli, jossa tehtävään lisäkoulutettu hoitaja auttaa tarvittaessa verenluovuttajan kanssa asioivaa hoitajaa verenluovutussoveltuvuuden arvioinnissa. Opinnäytetyössä verenluovutuksen tukihoitajasta käytetään nimitystä LUTU-hoitaja. Aikaisemmin puhelinkonsulttina toimi yksi verenluovutustoiminnan asiantuntijalääkäreistä. Vuonna 2014 kymmenen kokenutta hoitajaa koulutettiin ensimmäisiksi LUTU-hoitajiksi, ja heistä tuli ensisijaisia konsultteja lääkärin sijaan. (Castrén 2016; Ramond & Roberts 2017, 236.) Uudessa mallissa lääkärit toimivat edelleen LUTU-hoitajien konsultteina.

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja selittää kerätyn aineiston perusteella, millaisia kokemuksia LUTU-hoitajilla on hallitusta tehtävänsiirrosta Veripalvelussa. Tavoitteena oli tulkita ja ymmärtää, millaisia yhteyksiä kokemusten välillä ilmenee. Tavoitteena oli myös löytää kehityskohteita, joita LUTU-hoitajatoiminnassa voidaan jatkossa hyödyntää.

Veripalvelun LUTU-hoitajamallin on kehittänyt verenluovutustoiminnan vastaava lääkäri Johanna Castrén ja tällaista vastaavaa järjestelmää ei ole käytössä missään muualla maailman veripalveluista ja siksi on tärkeää saada asiasta tietoa tutkimuksen avulla. (Castrén 2016; Ramond & Roberts 2017, 236.) Opinnäytetyön tekijä on saanut toimia yhtenä ensimmäisistä LUTU-hoitajista ja tästä on noussut kiinnostus kuvata hallittua tehtävänsiirtoa lääkäreiltä hoitajille LUTU-hoitajien kokemana Veripalvelussa.

2 TEHTÄVIEN SIIRTOJA LÄÄKÄREILTÄ HOITAJILLE

Vuonna 2002 valtioneuvoston tekemän periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Tämän projektin yhdessä osahankkeessa kehitettiin terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa. Tavoitteena oli hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen. Tehtäviä siirrettiin lähinnä lääkäreiltä sairaanhoitajille. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 3.) Tällaisella yksisuuntaisella tehtävien siirrolla ammattiryhmältä toiselle on riskinä, ettei itse ongelmaa ratkaista, vaan se vain siirretään eteenpäin. Työtehtävien määrittäminen lääkärin työn näkökulmasta korustuu terveydenhuollossa. Väestön ikääntyessä lääketieteellisen hoidon tarve ei kuitenkaan kasva samassa suhteessa muun hoidon ja palvelun tarpeen kanssa. Terveydenhuollon työnjakoa ja tehtävänsiirtoa ei tulisikaan perustella vain lääketieteellisestä näkökulmasta. (Voutilainen ym. 2018, 212, 220.)

Asiakaslähtöisyys ja tarkoituksenmukaisuus ovat terveydenhuollon työnjaon lähtökohtia. Tehtävien siirrossa tulee kiinnittää huomiota, toimenkuvien ja tehtävien määrittelyyn, osaamisen varmistamiseen, roolimutoksiin sopeutumiseen ja riittäviin henkilöstöresursseihin. (Kapanen 2018, 30.)

Tehtävänsiirtoja etenkin lääkäreiltä hoitohenkilökunnalle on siis tapahtunut 2000-luvun alusta niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Tehtävänsiirtoja on eri terveydenhuollon organisaatioissa toteutettu laajasti. Syitä näille ovat olleet mm. työn joustavuuden turvaaminen sekä resurssien kohdentaminen järkevästi, jonka seurauksena mm. kustannuksia on saatu pienennettyä. (Pitkänen 2007, 17; Kuosmanen 2012, 33; Kapanen 2018, 2.)

Asiakaslähtöisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteuttaminen edellyttää työn uudelleen jakoa. Tätä tukevia mahdollisuuksia ovat mm. osaamisperusteinen paikallinen sopiminen. Asiakaslähtöisyyden mahdollistamiseksi SOTE-työnjakoa on kehitettävä ja arvioitava yksiköiden, ammattien ja maantieteellisten alueiden välillä. (Kangasniemi ym. 2017, 2). Työnjaossa ja tehtävien siirroissa tulisi huomioida hoidon ja palvelun väestöpohja. Potilaille tai

asiakkaille ei saa aiheuttaa kohtuuttomia välimatkoja palveluun tai hoitoon hakeutuessa. (Voutilainen ym. 2018, 217.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan mm. sairaanhoitajan vastaanotoilla, joiden toimintaan sairaanhoitajat ovat saaneet asianmukaisen koulutuksen, voi olla kyky saavuttaa samanlaisia lopputuloksia, kuin lääkärin vastaanotoilla. On kuitenkin epäselvää, missä määrin sairaanhoitajien pitäisi olla mukana tehtävien siirroissa lääkäreiltä hoitajille. (Martinez-Gonzales ym. 2015, 12; Van Der Biezen ym. 2016, 1.) Aina ei ole edes tarkoitus, että sairaanhoitaja korvaisi lääkärin. Esimerkiksi geriatriseen sairaanhoitoon erikoistuneet sairaanhoitajat voivat olla täydentämässä ikääntyneiden hoitotiimiä ja toimia yhdistävänä linkkinä eri ammattien, yhteistyötahojen ja organisaatioiden välillä. (Boman ym. 2019, 12.)

Tehtävänsiirroissa lääkäreiltä sairaanhoitajille on haasteita. Kaikki potilaat eivät koe hyväksi lääkärin korvaamista sairaanhoitajalla. Osa potilaista pitää tärkeänä hoitosuhteen jatkuvuutta ja sitä, että vastaanottoa pitää sama, tuttu lääkäri. (Busk Nørøxe ym. 2013, 8.) Myöskään kaikki sairaanhoitajat eivät koe olevansa valmiita tai kokevat taitonsa puutteelliseksi uudessa, osin monimutkaisessa ja vaativassa roolissa, jossa heille on siirretty tehtäviä, jotka perinteisesti on mielletty lääkärin tehtäviksi (Martinez-Gonzales ym. 2015, 12; Muirhead & Birks 2019, 21).

Sairanhoitajavastaanotto toiminta sekä helpottaa että vaikeuttaa lääkäreiden työtä. Toisaalta lääkäreille jää enemmän aikaa potilaan kohtaamiseen omalla vastaanotolla ja kiire vähenee. Toisaalta työ on muuttunut kiireisemmäksi sairaanhoitajien konsultaatiotarpeen vuoksi. Tehtävien ja vastuiden siirron välillä on siis vaihtelua. Tästä huolimatta on koettu mm. terveydenhuollon laadun ja asiakaskeskeisyyden lisääntyneen tehtävien siirron myötä. (Vuorinen 2005, 57; Lovink ym. 2019, 286-287.)

Tehtävänsiirtojen työskentelytavat ja yhteistyö lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä vaihtelevat eri toimintayksiköissä. Tähän vaikuttavat mm. työnkuvat, tehtävänsiirtoon saatu koulutus ja konsultaatiomahdollisuudet. Toisille tietyt

tavat ovat arkipäivää, toisille vasta tulevaisuuden visioita. Esimerkiksi isoissa yksiköissä rajatun lääkkeen määräämisoikeuden koettiin parantavan sairaanhoitajien osaamista, hoidon saatavuutta ja helpottaneen lääkäreiden työkuormaa. Pienissä yksiköissä vastaavasti hyödyt koettiin vähäisiksi. (Sulkakoski 2006; Laapio-Rapi ym. 2019, 1503.)

Sairaanhoitajien työnkuvia tulee uudistaa, jotta voidaan tuottaa kansalaisille laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveystieteiden integraatio, valinnanvapauden lisääminen ja asiakas-keskeiset palvelut ja muuttavat palvelutuotantoa ja totuttua työnjakoa. Sairaanhoitajat ovat keskeinen työntekijäryhmä, kun SOTE-alalla haetaan uudenlaisia tapoja vastata asiakkaiden tarpeisiin ja tuottaa palveluita. Työnjaon kehittämisellä voidaan rajoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrällistä kasvua ja parantaa palvelujen vaikuttavuutta ja täten hidastaa SOTE-alan kustannusten kasvua. (Kotila ym. 2020, 4.)

3 VERIPALVELU KOHDEORGANISAATIONA

3.1 Veripalvelu on osa suomalaista terveydenhuoltoa

Veripalvelu on Suomen Punaiseen Ristiin (SPR) kuuluva laitos, joka huolehtii keskitetysti koko maan verivalmistehuollosta. Toimintaan kuuluvat verenluovutusten järjestäminen, veren keräys, verivalmisteiden tuotanto, luovutetun veren testaus sekä jakelu sairaaloihin. Veripalvelun asiantuntemuksen perustana on oma tutkimus- ja kehitystoiminta, joka luo edellytykset turvallisille verensiirtohoidoille Suomessa nyt ja tulevaisuudessa. (Punainen Risti 2022.)

Suomessa tarvitaan joka arkipäivä noin 800 verenluovutusta, jotta saadaan sairaaloille toimitettua potilaiden tarvitsemat verivalmisteet. Verta kerätään sairaaloiden tarpeen mukaan, joten määrä vaihtelee vuosittain jonkin verran. Suomessa saa noin 40 000 potilasta vuosittain apua verivalmisteista. Verta tarvitaan mm. leikkauspotilaiden, syöpää sairastavien, onnettomuusuhrien ja keskoslasten hoitoon. (SPR Veripalvelu 2021a.) Vuonna 2021 kokoverenluovutuksia kertyi noin 185 000 kappaletta. (Punainen Risti 2022).

3.2 Veripalvelulaki ja veridirektiivi

Suomessa veripalvelutoimintaa ohjaa veripalvelulaki. Laissa säädetään ihmisveren ja sen osien luovutuksesta. Lakia ei kuitenkaan sovelleta tilanteissa, joissa veri kerätään tieteellistä tutkimusta varten. Veripalvelulaissa säädetään myös verensiirtoon tarkoitettun veren ja sen osien käsittelystä, säilytyksestä ja jakelusta. Tämän lain noudattamista valvoo Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (ent. Lääkelaitos). Fimean tarkastajat käyvät säännöllisesti tarkastamassa Veripalvelun eri toimipisteitä ja valvomassa, että lakia sekä Fimean antamia määräyksiä noudatetaan. (Veripalvelulaki 1.4.2005/197.)

Suomessa myös Euroopan yhteisön säädökset ohjaavat veripalvelutoimintaa. Euroopan Unionin veridirektiiviksi kutsutaan direktiiviä ”Euroopan Parlamentin ja

Neuvoston direktiivi 2002/98/EY, annettu 27. tammikuuta 2003, laatu- ja turvallisuusvaatimusten asetta-misesta, ihmisveren ja veren komponenttien keräämistä, tutkimista, käsittelyä, säilytystä ja jakelua varten sekä direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta”. (Euroopan Parlamentin ja Neuvoston direktiivi 2002/98/EY.)

Veridirektiivissä säädetään verivalmisteiden turvallisuuteen liittyvistä asioista. Direktiivissä annetaan määräyksiä verenluovuttajista, verenluovutuksesta, verivalmisteiden valmistuksesta, niiden säilyttämisestä ja edelleen jakelusta sairaaloille. Direktiivissä säädetään myös veripalvelutoiminnan laatuvaatimuksista, verivalmisteiden jäljittämisestä luovuttajasta potilaaseen ja päinvastoin sekä veriturvatoiminnasta. Veridirektiivin tarkoituksena on yhtenäistää laadullisesti veripalvelutoimintaa koskeva lainsäädäntö ja käytännöt kaikissa Euroopan yhteisön jäsenmaissa. (Euroopan Parlamentin ja Neuvoston direktiivi 2002/98/EY.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on antanut viimeisimmän määräyksensä veripalvelutoiminnasta 1/2021, ja se on voimassa toistaiseksi. Tämä määräys on kansallinen tulkinta veridirektiivistä ja sen kohderyhmänä ovat veripalvelulaitokset ja verikeskukset. Uudella määräyksellä on yhdistetty aiemmin voimassa olleet Fimean kolme määräystä 6/2013, 2/2015 ja 1/2018 veripalvelutoimintaa koskien. Lisäksi uudessa määräyksessä on päivitetty joitakin yksittäisiä verenluovutuksen soveltuvuuskeriteerejä kansallisen infektio-epidemiologian perusteella. (Fimean määräys veripalvelutoiminnasta 1/2021.)

4 VERENLUOVUTUSSOVELTUVUUDEN ARVIOINTI

4.1 Verenluovutuksen perusedellytykset

Luovutetun veren on oltava turvallista sekä potilaalle että verenluovuttajalle itselleen. Veripalvelu on määritellyt perusedellytykset verenluovuttajalle. Verenluovuttajan on oltava terve. Luovutuksen voi aloittaa täytettyään 18 vuotta ja jatkaa enintään 70-vuotiaaksi. Verenluovuttaminen tulee aloittaa ennen kuin täyttää 60 vuotta. Verenluovuttajan hemoglobiiniarvon on oltava miehillä 135 – 195 g/l ja naisilla 125 - 175 g/l. Verenluovuttajan tulee painaa vähintään 50 kg ja enintään 200 kg. (SPR Veripalvelu 2021b.)

Verenluovuttajan tulee asua pysyvästi Pohjoismaissa, muissa EU- tai Efta-maissa tai Britanniassa. Kahden verenluovutuksen välillä on miehillä oltava vähintään 61 vuorokautta ja naisilla 91 vuorokautta. Verenluovuttajan tulee pystyä täyttämään sähköinen terveydentilakysely suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi. Sopivuus verenluovutukseen arvioidaan terveydentilakyselyn ja hoitajan haastattelun sekä hemoglobiiniarvon perusteella. (SPR Veripalvelu 2021b.)

Verenluovuttajan on todistettava henkilöllisyytensä. Henkilöllisyyden todentamiseen käy virallinen, kuvallinen henkilötodistus (virallinen henkilökortti, passi) tai ajokortti. Mikäli henkilöllisyydestodistuksessa ei ole suomalaista henkilötunnusta, tarvitaan lisäksi erillinen todistus siitä esim. Kela-kortti tai maistraatin, Digi- ja väestötietoviraston tai veroviranomaisten todistus suomalaisesta henkilötunnuksesta. (SPR Veripalvelu 2021b.)

4.2 Verenluovutussoveltuvuuden arviointi

Verenluovutussoveltuvuuden arvioinnissa on kolme näkökulmaa: 1) verivalmiste ei saa vaarantaa verta saavan potilaan terveyttä, 2) verenluovuttaminen ei saa vaarantaa luovuttajan terveyttä ja 3) verivalmisteen tulee olla laadultaan hyvä. (Goldman 2021, 1; Veripalvelu 2021, 8.) Verenluovutus on täysin vapaaehtoista

ja verenluovuttajalla on oikeus keskeyttää luovutus, missä vaiheessa tahansa luovutusta ilman perusteluja Veripalvelun henkilökunnalle. Verenoton henkilökunnalla on mahdollisuus missä tahansa vaiheessa hylätä verenluovutus, jos epäillään luovuttajan terveydentilaa tai hänen antamiensa vastausten oikeellisuutta esim. luovuttajan käytöksen perusteella. (Veripalvelu 2021, 8.)

Verenluovuttajan luovutussoveltuvuus arvioidaan terveydentilakyselyn pohjalta saatujen luottamuksellisten tietojen, hoitajan toteuttaman haastattelun sekä luovuttajan havainnoinnin pohjalta. Terveydentilakysely kattaa kriittiset verenluovutukseen vaikuttavat asiat. Tätä arviointia varten Veripalvelussa on laadittu ”Luovutussoveltuvuuden arviointi” -ohje, YLO-0230/10, joka on tarkoitettu verenotossa luovutussoveltuvuutta arvioiville hoitajille työkaluksi. Ohje perustuu Fimean määräykseen 1/2021, veripalvelulakiin, veridirektiiviin 2002/98/EC, Euroopan neuvoston ohjeistoon ja Veripalvelun ohjeisiin. (Veripalvelu 2021, 8.)

Tilanteissa, joissa luovutussoveltuvuutta ei voida arvioida tämän ohjeen pohjalta, otetaan yhteys tehtävään koulutettuun LUTU-hoitajaan tai suoraan luovuttajalääkäriin, mikäli ohjeessa näin sanotaan. LUTU-hoitaja tai luovuttajalääkäri ratkaisee epäselvissä tai tulkinnanvaraisissa tilanteissa, voiko henkilö luovuttaa verta ja päättää myös siitä, onko luovutussoveltuvuuden arviointia varten tarpeen pyytää luovuttajalta kirjallista lupaa sairauskertomustietojen pyytämistä varten tätä varta vasten laaditulla lomakkeella. Tukea luovuttajahaittojen hoitoon ja arviointiin myöhään illalla tai yöaikaan saa tarvittaessa Veripalvelun asiantuntijalääkäreiltä, jotka ovat määritellyt ”Luovutussoveltuvuuden arviointi”-ohjeessa. (Veripalvelu 2021, 8.)

4.3 LUTU-hoitajan toimenkuva

Aikaisemmin, ennen vuotta 2014, puhelinkonsulttina toimi aina luovutus-toiminnan asiantuntijalääkäri. Vuonna 2014 Veripalvelussa otettiin käyttöön uusi toimintamalli verenluovutussoveltuvuuden arviointiin; kymmenen kokenutta hoitajaa koulutettiin ensimmäisiksi LUTU-hoitajiksi ja heistä tuli ensisijaisia konsultteja lääkäreiden sijaan. LUTU-hoitajilla on edelleen mahdollisuus

konsultoida puhelimitse lääkäriä, mikäli he tarvitsevat apua luovutussoveltuvuus päätöstä tehdessään. LUTU-hoitajamalli verenluovutussoveltuvuuden arvioinnissa on vähentänyt LUTU-puheluiden määrää, mutta ei ole vaikuttanut verenluovuttajien turvallisuuteen. Tämä operatiivinen muutos on auttanut kehittämään sopivamman työnjaon lääkäreiden ja LUTU-hoitajien kesken Veripalvelussa. (Castrén 2016; Ramond & Roberts 2017, 236.)

LUTU-hoitajan työ on pääosin kolmevuotinen erityistehtävä. Poikkeuksen tähän tekevät verenluovutuksen lääketieteellisen palveluyksikön hoitajat ja palveluyksikön vakinaiset hoitajat, jotka työskentelevät Veripalvelun maksuttomassa infopuhelimessa. Heille LUTU-hoitajana toimiminen kuuluu osaksi työnkuva. Työ tapahtuu puhelimitse klo 11-19 välille sijoittuvissa vuoroissa. Tehtävää hoidetaan oman toimen lisänä, erityistehtävänä. LUTU-vuoron aikana ei toimita verenottotyössä. LUTU-työtä tehdään myös omassa toimipaikassa varsinaisten puhelinvuorojen lisäksi olemalla tarvittaessa kollegoiden tukena luovutussoveltuvuus kysymyksissä. LUTU-hoitajan tehtävänä on auttaa olemassa olevien verenluovutussoveltuvuusohjeiden ja ns. LUTU-muistion pohjalta tekemään luovutussoveltuvuuden arviointitilanteessa, jossa luovutuspaikan hoitaja tarvitsee apua. LUTU-muistiolla tarkoitetaan aiemmien käsiteltyjen luovutussoveltuvuuteen liittyvien tapauksien ja niiden kirjattujen ratkaisujen sähköistä muistiota. (Castrén 2021.)

LUTU-hoitajan tehtävä edellyttää halua oppia uutta, kykyä oppia nopeasti uudentyyppinen rooli ja vastuu sekä halua ottaa lisää vastuuta verenluovuttajien valinnassa. LUTU-hoitajalta vaaditaan kykyä nopeaan päätöksen tekoon, vähintään vuoden kokemusta verenottotyöstä, hyvää tilannetajua sekä hyviä asiakaspalvelutaitoja. (Castrén 2021.)

Uusi LUTU-hoitaja saa aina perehdytyksen tehtävänsä hoitoon. Koulutukseen sisältyy myös omatoimista opiskelua. LUTU-hoitajat osallistuvat noin joka toinen viikko Teamsin välityksellä järjestettäviin LUTU-kokouksiin, joissa käsitellään haasteellisia luovutussoveltuvuustapauksia ja käydään läpi muita asiaan liittyviä ajankohtaisia asioita. LUTU-hoitajalla on jatkuva tuki ja jatkokoulutusta luovutussoveltuvuuden arviointiin liittyvissä asioissa. LUTU-hoitajan tehtävästä

maksetaan palkanlisänä, määräaikaisena erityistekijänä, 103,55 euroa kuukaudessa koko toimikauden ajan. (Castrén 2021.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja selittää, millaisia kokemuksia LUTU-hoitajilla on hallitusta tehtävänsiirrosta Veripalvelussa. Tavoitteena oli tulkita ja ymmärtää, millaisia yhteyksiä kokemusten välillä ilmenee. Tavoitteena oli myös löytää kehityskohteita, joita LUTU-hoitajatoiminnassa voidaan jatkossa hyödyntää.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten LUTU-hoitajat kokevat hallitun tehtävänsiirron lääkäreiltä hoitajille?
2. Millaisia kehityskohteita hallitusta tehtävän siirrosta lääkäreiltä LUTU-hoitajille ilmenee?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Menetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jollaista on hyvä käyttää silloin, kun halutaan selittää ja ymmärtää, millaisia kokemuksia ja käsityksiä ihmisillä on ja miten nämä jakautuvat ihmisten keskuudessa. (Vilka 2021, 23.) Kyseessä oli kokonaistutkimus, jossa LUTU-hoitajat, ja sellaisina toimineet, muodostivat kyselyn perusjoukon (Vilka 2015, 98). Perusjoukkoon kuuluvat työskentelivät kaikki samassa organisaatiossa, Veripalvelussa, ja heillä oli käytettävissään samanlaiset tietotekniset resurssit ja yhtäläiset mahdollisuudet vastata sähköiseen kyselyyn (Vilka 2015, 95).

Sähköisen kyselyn etuina ovat mm. visuaalisuus, taloudellisuus, paperittomuus ja se, ettei aineistoa enää tarvitse syöttää käsin minnekään. Sähköinen vastaus on suoraan siirrettävissä tiedostoksi tutkijan käyttöön ilman näppäilyvirheitä, mikä lisää luotettavuutta. Etuna on myös se, ettei vastaaja pääse kyselyssä eteenpäin ennen kuin hän on vastannut kysymykseen. Näin voidaan varmistaa, ettei lomakkeelle jää vastaamattomia kysymyksiä. (Valli 2018, 101-102; 107-108.)

Tämä kyselytutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena, jolloin aineisto kerättiin yhtenä ajankohtana usealta vastaajalta (Vastamäki & Valli 2018, 129).

Kyselytutkimuksen aineisto muodostui 18 kysymyksestä (Liite 2), jotka olivat 1) LUTU-hoitajan taustatiedot ja 2) hallittu tehtävänsiirto LUTU-hoitajien kokemana. Taustatekijöitä (kysymykset 1-9) ovat sukupuoli, ikä, hoitoalan peruskoulutus, viimeisin tutkintonimike, viimeksi suoritettun tutkinnon valmistumisvuosi, työkokemus hoitoalalta, työkokemus LUTU-hoitajana, työsuhteen kesto Veripalvelussa ja työyksikkö.

Hallittua tehtävänsiirtoa LUTU-hoitajien kokemana (väittämät 10-18) arvioitiin 5-portaisella Likertin asteikolla (1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä). Likertin asteikko

on järjestysasteikko, jolla voidaan mitata esimerkiksi asenteita ja mielipiteitä (Vilkkä 2007, 49; Hirsjärvi ym. 2012, 200; Valli 2018, 106-107). Kyselylomakkeen väittämien 10-18 aiheet ovat nousseet osin opinnäytetyöhön tehdystä kirjallisuuskatsauksesta ja käsittelevät seuraavia aihealueita: 1) tehtäväsiirtoon saatu perehdytys ja jatkokoulutus, 2) työssä kehittyminen, osaamisen hyödyntäminen 3) työolot ja 4) korvaus työn vaativuuden kasvaessa. Kyselylomakkeen laati opinnäytetyön tekijä.

Kyselylomakkeen väittämät 10-18 ovat:

- 10) Olen saanut LUTU-hoitajan tehtävään riittävän alkuperehdytyksen
- 11) Saan säännöllisesti jatkokoulutusta LUTU-hoitajan tehtävässä toimimiseen
- 12) En ole kokenut epävarmuutta LUTU-hoitajan tehtävässäni,
- 13.) LUTU-hoitajana toimiminen on parantanut työmotivaatiani
- 14) LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt työni vaativuutta
- 15) Olen kokenut henkistä kuormittavuutta LUTU-hoitajan tehtävässä
- 16) LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt työni mielenkiintoisuutta
- 17) LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt kollegoideni arvostusta työtäni kohtaan
- 18) Saan LUTU-hoitajana toimimisesta riittävän erityistehtäväkorvauksen.

Kyselylomakkeen testaus on välttämätöntä. Sen avulla voidaan kysymysten muotoilua korjata ja puuttua vielä esimerkiksi vaikeasti tai väärin ymmärrettäviin väittämiin sekä väittämien järjestykseen. Samalla voidaan testata myös kyselylomakkeen saatekirje. (Hirsjärvi ym. 2012, 204; Vilkkä 2007, 78.) Tämän kyselylomakkeen testasi toinen opinnäytetyöprojektin mentoreista, joka on aiemmin toiminut LUTU-hoitajana.

Tutkimus toteutettiin opinnäytetyöntekijän laatimalla sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin työ sähköpostiin kaikille LUTU-hoitajana vuoden 2014 jälkeen toimineille tai toimiville Veripalvelun hoitajille lukuun ottamatta heitä, jotka olivat jo ehtineet jäädä eläkkeelle tai eivät jostain muusta

syystä enää olleet työsuhteessa Veripalveluun. Tämä siksi, että henkilöitä, jotka eivät enää työskentele Veripalvelussa, olisi voinut olla vaikea tavoittaa ja heitä ei ollut kuin muutama. Myöskään opinnäytetyöntekijä itse eikä toinen mentoreista, joka on aiemmin toiminut LUTU-hoitajana, vastanneet kyselyyn.

6.2 Tutkimusaineiston analysointi

Opinnäytetyön sähköinen kysely toteutettiin Webropol-kyselytyökalulla. Tutkimusaineisto analysoitiin määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tavoitteena oli perustella muuttujia koskevia väitteitä numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla. Webropol ryhmitteli tutkimusaineiston taulukkomuotoon havaintomatriisiksi, joka on muuttujien arvoja sisältävä havaintoaineisto. (Vilkkä 2015, 110.) Kvantitatiivisen tutkimuksen analyysi perustuu matemaattisiin kaavoihin, prosentteihin, lukumääriin ja laskennalliseen todennäköisyyteen (Vilkkä 2021, 141).

Kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia voidaan löytää ristiin taulukoinnin avulla. Yhdessä korrelaatiokertoimen avulla se kertoo siitä, miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan. Näin voi löytyä muuttujia, jotka näyttävät selittävän toista muuttujaa. Tämän perusteella ei voida kuitenkaan suoraan vetää syy-seuraussuhdetta, sillä saattaa olla, että asiat vain muuttuvat samanaikaisesti. (Vilkkä 2021, 145; Vilkkä 2007, 120.)

Aineiston analysoinnissa käytettiin niin ikään Webropol-kyselytyökalua. Webropol laatii automaattisesti vastauksista raportteja. Tuloksien esittelyssä on käytetty Webropol-ohjelman valmiiksi laskemia prosenttiosuuksia ja keskiarvoja. Muuttujien riippuvuuksia laskettiin hyödyntämällä R. Pearsonin korrelaatiokerrointa. Korrelaatiokertoimen (p) arvo vaihtelee välillä -1 ja +1. Arvoilla (+/-) 1 muuttujien välillä on täydellinen positiivinen / negatiivinen riippuvuus, kun taas korrelaatiokertoimen (p) ollessa 0, ei muuttujien välillä ole riippuvuutta. Tilastollisesti pidetään erittäin merkitsevästä korrelaatiokerrointa, joka on pienempi kuin 0,001. ($p < 0,001$) ja merkitsevästä, joka on pienempi kuin 0,01 ($p < 0,01$). (KvatiMOTV 2007)

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden arvioinnissa otettiin huomioon koko tutkimusaineiston elinkaari. Tähän liittyi aineiston kokoaminen, käsittely, säilytys ja tutkimuksen jälkeen hävittäminen. Tutkimuskohteena olevia henkilöitä informoitiin aineiston kokoamisesta ja sen tarkoituksesta hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimukseen tulee aina saada suostumus sekä ihmisiltä että organisaatiolta, jota tutkittavat edustavat. Varsinkin jos tutkittavat käyttävät työnantajan aikaa esimerkiksi kyselylomakkeen täyttämiseen. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 8-9; Vilkka 2021, 115.) Tutkimuslupa Veripalvelusta saatiin 25.10.2021. Veripalvelu antoi tutkittaville luvan vastata kyselyyn työaikana ja siihen annettiin aikaa noin 30 minuuttia.

Tutkimuksen yleisiin periaatteisiin kuuluu mm. oikeus itsemääräämiseen. Tämä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista. Tutkittavilta tarvitaan aina suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja heidän antamien tietojensa käyttöön. Tutkittavilla oli siis oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai vetäytyä siitä kesken prosessin. Opinnäytetyössä kerättyä sähköistä aineistoa säilytti opinnäytetyön tekijä ollen itse rekisterinpitäjä. Koska aineiston säilytyksen aika on aina jotenkin määriteltävä, niin tämän tutkimuksen aineistoa säilytettiin opinnäytetyön valmistumiseen asti ja sen jälkeen se hävitettiin. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 7-9; Vilkka 2021, 115-116.) Sähköpostitse lähetettävään sähköiseen kyselyyn tarvittiin myös tutkimuslupa sähköpostilistan ylläpitäjältä, tässä tapauksessa Veripalvelulta (Vilkka 2007, 96).

Ennen aineiston keräämistä, sähköistä kyselyä, kohdehenkilöitä informoitiin sähköpostitse. Tutkittavien motivointi vastaamiseen sekä luottamus tutkimukseen alkavat ensimmäisestä kontaktista ja sen sisällöstä (kts. Liite 1). Sisältö esitettiin hyvällä asiatyylillä ja yleiskielellä. Tässä vaiheessa myös esitettiin lupaus tutkittavien yksityisyyden turvaamisesta ja sen keinoista koko aineiston elinkaaren aikana. Heti alussa kerrottiin myös, mitä tunnistettavia tietoja kerätään ja mihin tarkoitukseen sekä kuka käsittelee tietoja

opinnäytetyöprosessin aikana. Tavoitteena oli kerätä tunnistettavia tietoja mahdollisimman vähän. (Vilkkä 2021, 116-117.)

Tutkimuksen validius, pätevyys, on mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky, mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata ilman systemaattista virhettä (Hirsjärvi ym. 2012, 231; Vilkkä 2015, 193). Tässä kyselytutkimuksessa kysymysten teossa ja muotoilussa oltiin huolellisia, sillä tulokset vääristyvät, mikäli vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija on kysymyksen tarkoittanut. Sanamuodoissa oltiin tarkkoja ja kysymykset tehtiin yksiselitteisiksi, eivätkä ne olleet johdattelevia. (Valli 2018, 93; Vilkkä 2015, 193; Hirsjärvi ym. 2012, 231-232.)

Tutkimuksen reliabiliteetti, luotettavuus, tarkoittaa mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli tulosten tarkkuutta sekä mittauksen toistettavuutta. Mittausten toistettavuudella tarkoitetaan, että tutkijasta riippumatta saadaan täsmälleen sama tulos toistettaessa tutkimus saman henkilön kohdalla. Mittarin kokonaisluotettavuus muodostuu tutkimuksen pätevyydestä ja luotettavuudesta. (Hirsjärvi ym. 2012, 231; Vilkkä 2015, 194.)

Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet seikat. Satunnaisvirheitä voi syntyä, jos vastaaja ymmärtää asian eri tavoin kuin tutkija, muistaa jonkin asian väärin vastatessaan tai vastaa vahingossa väärin sähköisen kyselyyn. Tutkija voi myös tehdä virheitä tuloksia tallentaessaan, mutta se virhe oli tässä sähköisessä kyselyssä lähes olematon, sillä sähköinen vastaus oli suoraan siirrettävissä tiedostoksi tutkijan käyttöön ilman näppäilyvirheitä. Virheiden vaikutus ei ole välttämättä ole kovin iso koko tutkimuksen kannalta, mutta tutkijan on tärkeää ottaa raportointivaiheessa kantaa tutkimuksessa ilmenneisiin satunnaisvirheisiin. Kantaa tulee myös erityisesti ottaa, mikäli tutkimustulokset suhteutettuna muiden vastaavien tutkimusten tuloksiin poikkeavat erityisen paljon. (Valli 2018, 101; Vilkkä 2015, 194.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Sähköinen kysely lähetettiin työsähköpostiin yhteensä 23 (N=23) LUTU-hoitajalle tai sellaisena aiemmin toimineelle. Kyselyyn vastasi 18 LUTU-hoitajaa eli vastausprosentti oli 78. Kyselyn ajankohta oli välillä 5.-30.11.2021. Muistutusviesti lähetettiin yhden kerran. Yksilöiden tunnistamisen vuoksi kaikkia tuloksia ei voida esittää pienimmällä mahdollisella tarkkuudella.

7.1 Taustatekijät

Vastanneista LUTU-hoitajista (N=18) 100 prosenttia eli kaikki olivat naisia. 28 prosenttia (N=5) oli 30-39 -vuotiaita, 44 prosenttia (N=8) oli 40-49 -vuotiaita, 27 prosenttia (N=5) oli 50-64 -vuotiaita. Suurin osa LUTU-hoitajista (N=15) eli 83 prosenttia oli peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai kättilöitä. 17 prosenttia (N=3) oli lähi- ja/ tai perushoitajia.

Vastanneista LUTU-hoitajista 72 prosenttia (N=13) oli viimeisimmältä tutkintonimekkeeltään sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai kättilöitä. Loput vastanneista (N=5) 28 prosenttia olivat joko lähi- ja/ tai perushoitajia tai kouluttauneet ammatikorkeakoulutasoa korkeammin. Vastanneista (N=6) 33 prosenttia kertoo suorittaneensa viimeisimmän tutkintonsa 1990-luvulla, 33 prosenttia (N=6) vuosien 2001-2010 välillä ja loput 33 prosenttia (N=6) viimeisen kymmenen vuoden sisällä.

LUTU-hoitajien työkokemus hoitoalalta vaihtelee. Hoitoalan työkokemuksen keskiarvo on 21,06 vuotta ja se jakautuu tasan. Tasan puolella (N=9) on hoitoalan työkokemusta alle keskiarvon ja toisella puolella (N=9) sen yli.

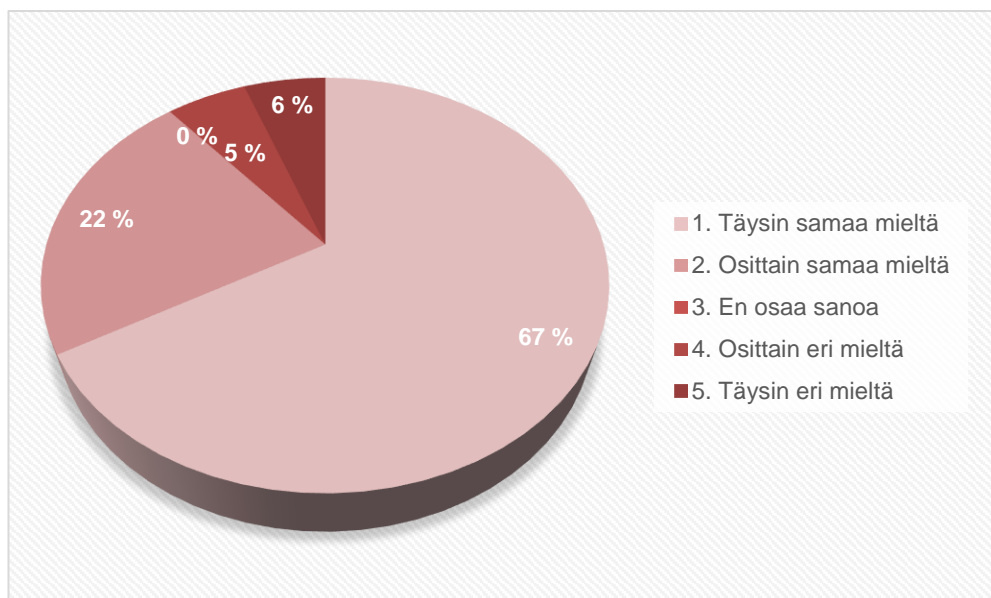
LUTU-hoitajana (N=5) 28 prosenttia vastaajista on toiminut enintään 1,5 vuotta, (N=9) 50 prosenttia 1,5-3 vuotta ja loput (N=4) 22 prosenttia yli 3 vuotta. Lutu-hoitajan erityistehtävä on yleensä kolmivuotinen. Poikkeuksena lääketieteellisten palvelujen ja palveluyksikön hoitajat, joiden työnkuvaan jatkuva LUTU-hoitajana toimiminen kuuluu.

LUTU-hoitajien työsuhteen kesto Veripalvelussa on keskiarvoltaan 16,81 vuotta ja se jakautuu seuraavasti. 61% on työskennellyt Veripalvelussa alle 16,81 vuotta ja 39 prosenttia yli.

LUTU-hoitajista (N=7) 39 prosenttia työskentelee pääkaupunkiseudulla. Tähän ryhmään kuuluvat, Veripalvelun palveluyksikkö ja lääketieteelliset palvelut, Helsingin liikkuva yksikkö sekä Espoon, Kivihaan ja Sanomatalon toimipisteet. Pääkaupunkiseudun ulkopuolella työskentelee (N=11) 61 prosenttia LUTU-hoitajista. Tähän ryhmään kuuluvat Jyväskylän, Kuopion, Lahden, Oulun, Seinäjoen, Tampereen ja Turun toimipisteet.

7.2 LUTU-hoitajien kokemukset

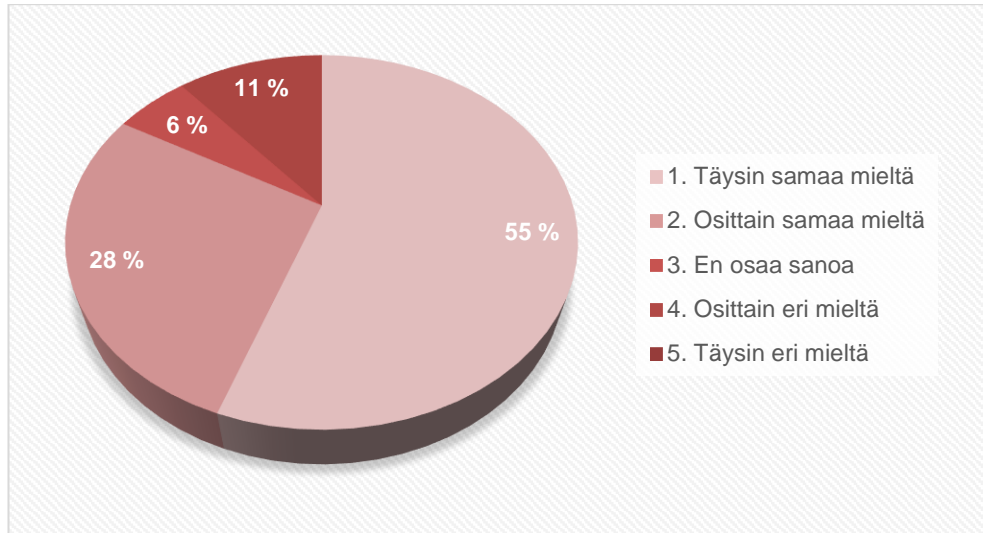
Väittämään ”Olen saanut LUTU-hoitajaan tehtävään riittävän alkuperehdytyksen” LUTU-hoitajat vastasivat seuraavasti: 66,7 prosenttia (N=12) oli täysin samaa mieltä ja 22,2% oli osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä oli 5,5 prosenttia (N=1) ja täysin eri mieltä 5,6 prosenttia (N=1). (Kuva 1)



Kuva 1. Alkuperehdytys LUTU-hoitajan tehtävään on ollut riittävää

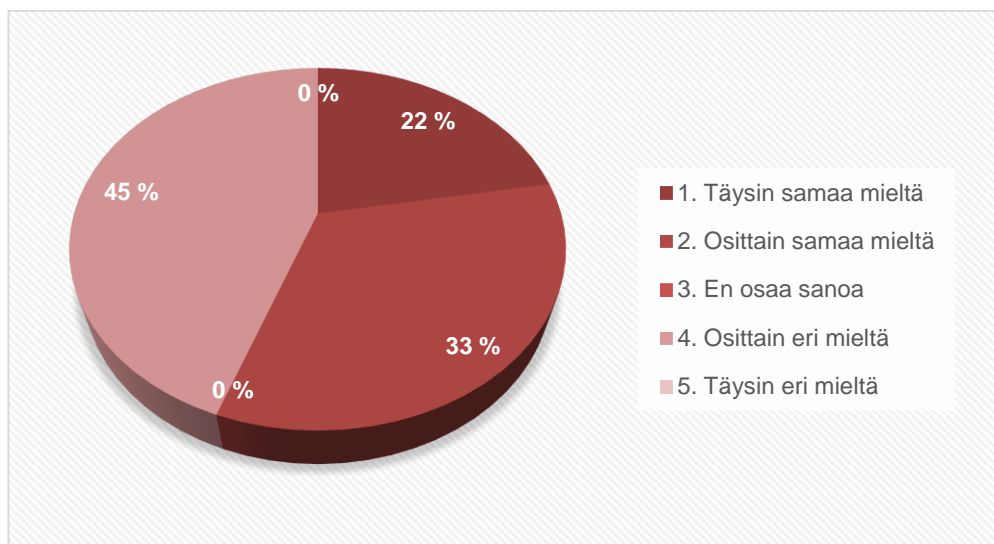
Väittämän ”Saan säännöllisesti jatkokoulusta LUTU-hoitajan tehtävässä toimimiseen ” kanssa täysin samaa mieltä oli 55,5 prosenttia (N=10) vastaajista,

osittain samaa mieltä oli 27,8 prosenttia (N=5). 5,6 prosenttia (N=1) ei osannut kertoa kantaansa ja 11,1 prosenttia (N=2) LUTU-hoitajista oli osittain eri mieltä väittämän kanssa. (Kuva 2)



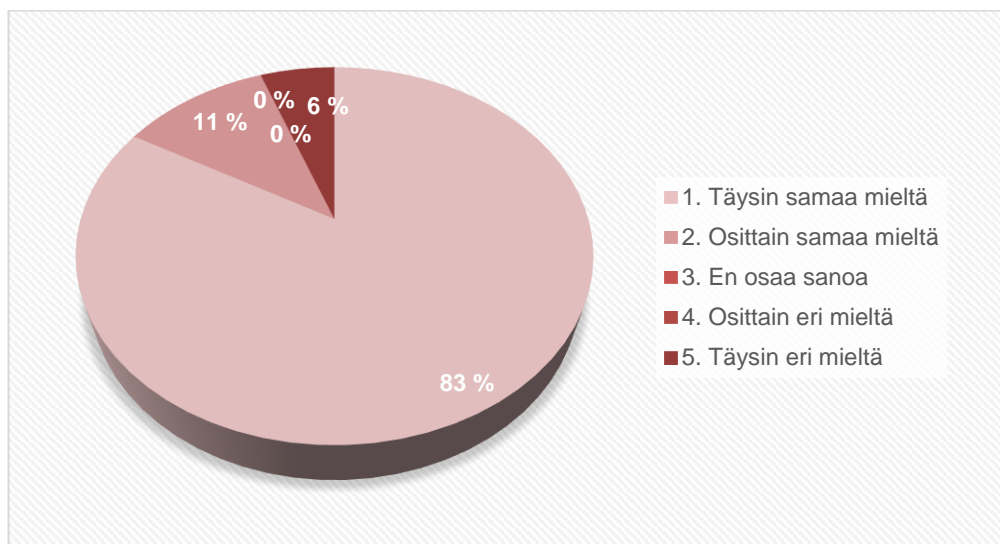
Kuva 2. Saan säännöllisesti jatkokoulusta LUTU-hoitajan tehtävässä toimimiseen

Väittämän ”En ole kokenut epävarmuutta LUTU-hoitajan tehtävässä” kanssa täysin samaa mieltä on 22,2 prosenttia (N=2) ja osittain samaa mieltä 33,3 prosenttia (N=6) vastaajista. Osittain eri mieltä on 44,5 prosenttia (N=8) LUTU-hoitajista. (Kuva 3)



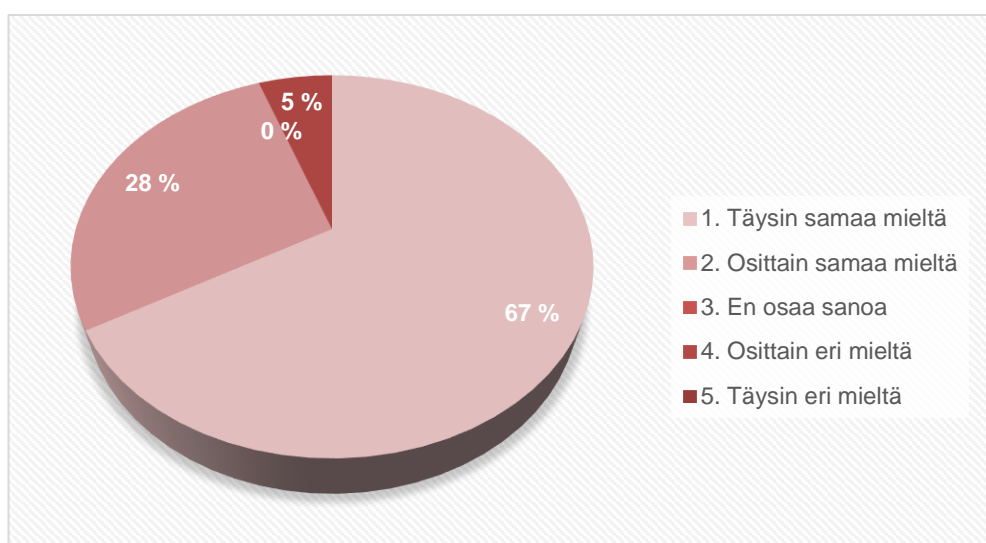
Kuva 3. En ole kokenut epävarmuutta LUTU-hoitajan tehtävässä

”LUTU-hoitajana toimiminen on parantanut työmotivaatiotani” väittämään 83,3 prosenttia (N=15) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä oli 11,1 prosenttia (N=2). 5,6 prosenttia (N=1) vastaajista oli täysin eri mieltä. (Kuva 4)



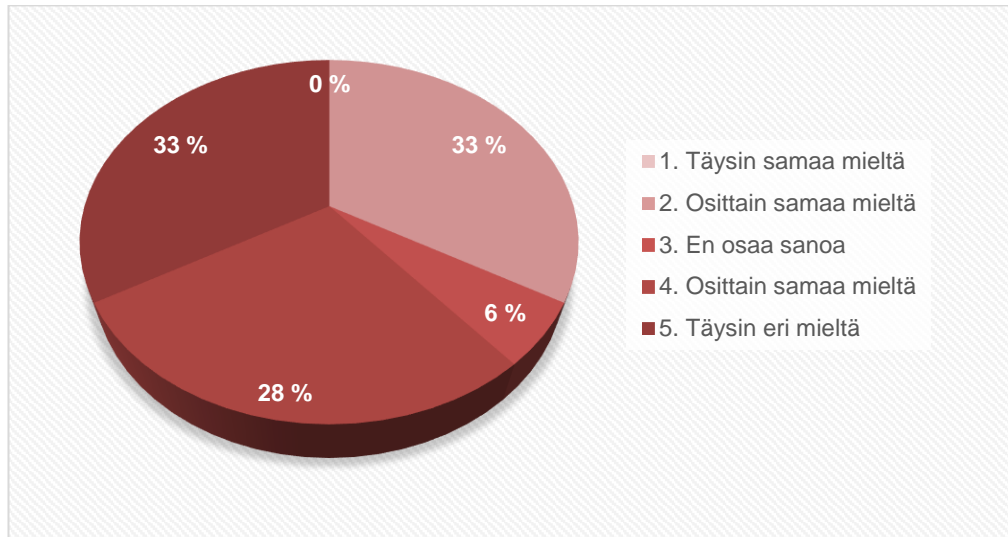
Kuva 4. LUTU-hoitajana toimiminen on parantanut työmotivaatiotani

”LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt työni vaativuutta” väittämän kanssa täysin samaa mieltä kokee olevansa 66,7 prosenttia (N=12) vastaajista, osittain samaa mieltä on 27,8 prosenttia (N=5) ja osittain eri mieltä on 5,5 prosenttia (N=1), (Kuva 5)



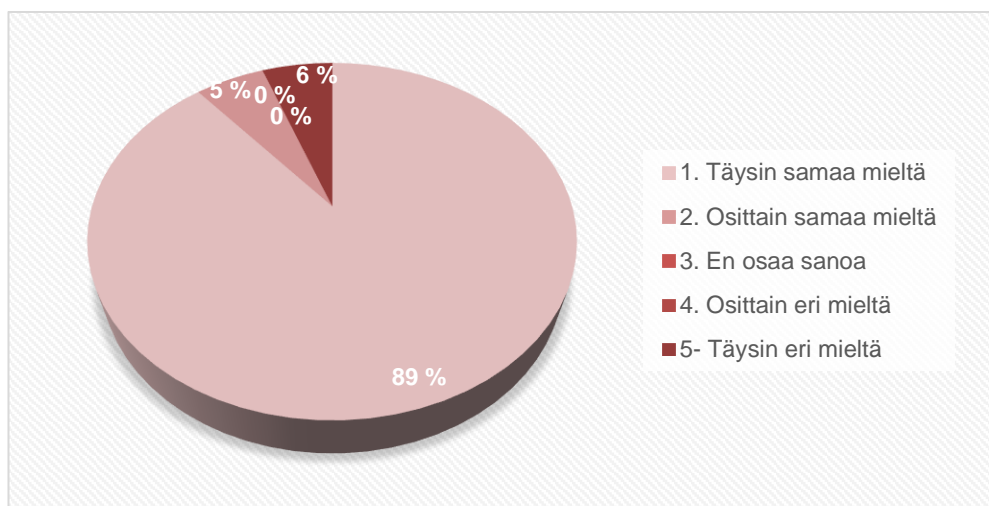
Kuva 5. LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt työn vaativuutta

LUTU-hoitajista 33,3 prosenttia (N=6) on osittain samaa mieltä väittämän ”Olen kokenut henkistä kuormittavuutta LUTU-hoitajan tehtävässä”, kun taas 5,6 prosenttia (N=1) ei osaa sanoa kantaansa. Osittain eri mieltä on 27,8 prosenttia (N=5) ja täysin eri mieltä kolmannes (N=6) vastaajista. (Kuva 6)



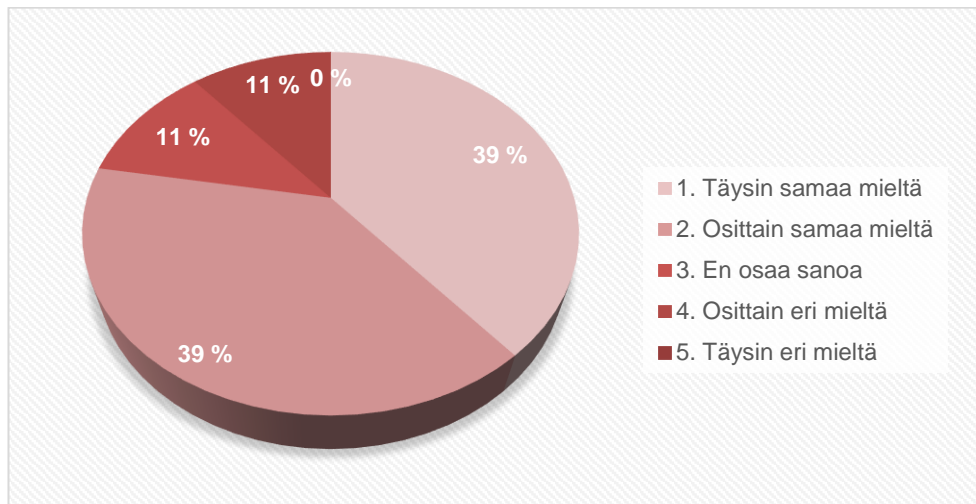
Kuva 6. Olen kokenut henkistä kuormittavuutta LUTU-hoitajan tehtävässä

LUTU-hoitajajuus on lisännyt työn mielenkiintoisuutta lähes kaikilla vastaajista. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa on 88,9 prosenttia (N=16) ja osittain samaa mieltä 5,5 prosenttia (N=1) vastaajista. Vain 5,6 prosenttia (N=1) on täysin eri mieltä asiasta. (Kuva 7)



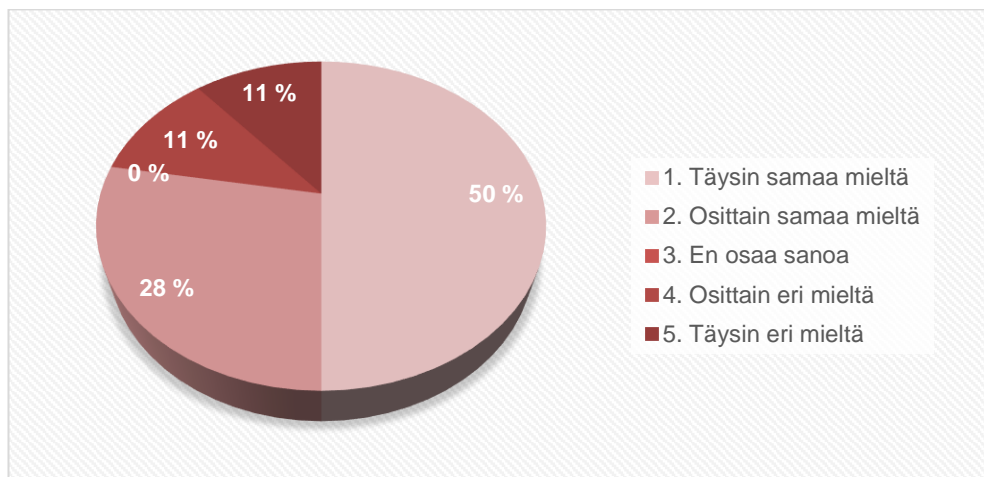
Kuva 7. LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt työn mielenkiintoisuutta

Vastaajista 38,9 prosenttia (N=7) kokee olevansa täysin samaa mieltä väittämän ”LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt kollegoiden arvostusta työssä” kanssa, osittain samaa mieltä on yhtä moni eli 38,9 prosenttia (N=7) LUTU-hoitajista 11,1 prosenttia (N=2) ei osaa kertoa kantaansa ja saman verran 11,1 prosenttia (N=2) on väittämän kanssa osittain eri mieltä. (Kuva 8)



Kuva 8. LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt kollegoiden arvostusta työssä

Puolet vastaajista kokee saavansa riittävän erityistekijäkorvauksen LUTU-hoitajana toimimisesta. Täysin samaa mieltä on 50 prosenttia (N=9) LUTU-hoitajista ja osittain samaa mieltä 27,8 prosenttia (N=5). Osittain eri mieltä asiasta on 11,1 prosenttia (N=2) ja täysin eri mieltä myös 11,1 prosenttia (N=2) vastaajista. (Kuva 9)



Kuva 9. Saan LUTU-hoitajana toimimisesta riittävän erityistekijäkorvauksen

8 TUTKIMUSTULOSTEN ANALYSOINTI

Tutkimuksessa kerätyt LUTU-hoitajien taustatiedot eivät tuoneet lisätietoa LUTU-hoitajien kokemuksiin hallitusta tehtävänsiirrosta. Merkitsevästi keskenään korreloivat vain LUTU-hoitajien ikä ja työkokemus, mikä oli odotettavissa. Iällä, koulutuksella tai työkokemuksella ei tulosten mukaan ole merkitystä LUTU-hoitajien kokemuksiin. Myöskään työsuhteen kesto Veripalvelussa tai missä yksikössä LUTU-hoitaja työskentelee ei vaikuta kokemuksiin.

8.1 Tehtävänsiirtoon saatu perehdytys ja jatkokoulutus

Tutkimuksen mukaan LUTU-hoitajan tehtävään annettu alkuperehdytys on ollut riittävää. Peräti 89 % vastaajista oli joko osittain tai täysin samaa mieltä asiasta. Samoin LUTU-hoitajat (83%) kokivat osittain tai täysin saanensa säännöllisesti jatkokoulusta erityistehtävässään toimimiseen. LUTU-hoitajat kokivat hyvän alkuperehdyksen olevan yhteydessä työn mielenkiintoisuuden ja työn vaativuuden lisääntymiseen. Riittävä alkuperehdytys parantaa myös työmotivaatiota.

8.2 Työssä kehittyminen

LUTU-hoitajat kokivat epävarmuutta tehtävässään vaihtelevasti. Vajaa puolet (44,5 %) vastaajista koki jonkinlaista epävarmuutta, mutta reilui puolet vain osittain tai ei ollenkaan. Osittaista henkistä kuormittavuutta LUTU-hoitajan tehtävässä koki kolmannes vastaajista. Suurin osa LUTU-hoitajista (61%) ei kuitenkaa juuri henkisesti kuormitu erityistehtävässään. Tutkimuksessa todettiin etteivät LUTU-hoitajan työvuodet tai ikä ratkaise, kokeeko LUTU-hoitaja työssään henkistä kuormittavuutta tai epävarmuutta. Tätä selittää osin se, että LUTU-hoitajan tehtävään hakeudutaan oman kiinnostuksen mukaan, eikä sitä ole esimerkiksi esihenkilö määrännyt.

Tulosten mukaan LUTU-hoitajuus parantaa työmotivaatiota. Vastaajista 83% oli tätä mieltä. Työmotivaation parantuminen on myös yhteydessä kollegoiden lisääntyneeseen arvostukseen LUTU-hoitajan työtä kohtaan. LUTU-hoitajana toimiminen lisää myös työn mielenkiintoisuutta ja työn vaativuutta.

8.3 Työolot

LUTU-hoitajista suurin osa (78%) kokee tässä tehtävässä toimimisen lisäävän kollegoiden arvostusta heidän työtänsä kohtaan. Kollegoiden lisääntynyt arvostus on myös yhteydessä LUTU-hoitajien työmotivaation parantumiseen.

8.4 Korvaus työn vaativuuden kasvaessa

Puolet (50%) LUTU-hoitajista kokee saavansa riittävän erityistekijäkorvauksen tehtävässään toimiessaan. Lähes tyytyväisiä on vajaa kolmannes. Reilu viidennes vastaajista kuitenkin kokee erityistekijäkorvauksen olevan osittain tai täysin riittämätön.

9 YHTEENVETO JA POHDINTA

9.1 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Veripalvelussa tehty hallittu tehtävänsiirto on toteutunut onnistuneesti. Opinnäytetyön tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa, sillä myös LUTU-hoitajat kokevat hallitun tehtävänsiirron pääosin positiivisena kehityksenä, kunhan koulutus ja perehdytys on asianmukaista ja riittävää. Toimenkuvan laajentaminen on luonut myös LUTU-hoitajille mahdollisuuksia hoitajan roolin kehittymiseen. (Helle-Kuusjoki 2005, 62-63; Sairaanhoitajaliitto 2020, 7.)

Yksi vastaajista poikkesi kuitenkin lähes täysin muista vastaajista vastauksissaan, mutta sitä, miksi näin oli, ei tässä opinnäytetyössä pystytty selvittämään. Tässä voi olla kyse erehdyksestä, kysymysten asteikko on ymmärretty ns. väärin päin, vaikka jokaisen kysymyksen kohdalla oli asteikko (1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä). Mikäli kyseessä oli virheellinen vastaus, saattaa se näin pienessä otannassa vaikuttaa tuloksiin niin, että harvempi vastaus oli tilastollisesti merkitsevä.

LUTU-hoitajista osa koki epävarmuutta tehtävässään. Tutkimusten mukaan kaikki sairaanhoitajatkään eivät koe olevansa valmiita tai kokevat taitonsa puutteelliseksi uudessa, osin monimutkaisessa ja vaativassa roolissa, jossa heille on siirretty tehtäviä, jotka perinteisesti on mielletty lääkärien tehtäviksi (Martinez-Gonzales ym. 2015, 12; Muirhead & Birks 2019, 21).

Kehityskohteita hallitusta tehtävänsiirrosta lääkäreiltä LUTU-hoitajille voidaan mainita muutama. LUTU-hoitajien määrä kasvaa koko ajan, vaikka luonnollista poistumista eläköitymisen ja työpaikanvaihdosten vuoksi myös tapahtuu. Joissakin yksiköissä saattaa olla tilanne, että LUTU-hoitajan koulutuksen saaneita on merkittävä osa hoitajista. Onko tämä haaste vai vahvuus? Miten tämä vaikuttaa LUTU-hoitajuuteen jatkossa?

Suurin osa LUTU-hoitajista oli tyytyväisiä saamaansa jatkokoulutukseen. Vajaa viidennes LUTU-hoitajista ei kuitenkaan kokenut saavansa säännöllistä jatkokoulutusta tehtävässään toimimiseen. Tähän on voinut osaltaan vaikuttaa hiipuva, mutta vielä käynnissä oleva koronapandemia. Veripalvelussakin on tämän takia luovuttu live-tapaamisista ja järjestetty koulutuksia etänä. Jatkuva lisäkoulutus on tärkeää tai muuten vaarana voi olla asiantuntijuuden kaventuminen. LUTU-hoitajan on tärkeää tunnistaa omat kykynsä ja mahdolliset koulutustarpeensa. Näin erityisesti heillä, joiden varsinaisesta LUTU-hoitajatoimikaudesta on aikaa.

LUTU-hoitajuudesta maksettava erityistekijäkorvaus on myös mahdollinen kehityskohde. Vaikka puolet LUTU-hoitajista kokee saavansa riittävän erityistekijäkorvauksen ja vajaa kolmanneskin osittain riittävän, oli yli 22% vastaajista osittain tai täysin eri mieltä asiasta. Erityistekijäkorvausta tulisikin säännöllisin väliajoin tarkistaa ja mahdollisesti nostaa.

LUTU-hoitajista kolmannes kokee ainakin jonkinlaista henkistä kuormittavuutta ja vajaa puolet kokee osittaista epävarmuutta tehtävässään. Jatkossa voitaisiin tutkia, millä asioilla LUTU-hoitajien mielestä työn kuormittavuutta voisi helpottaa ja millä tekijöillä voisi epävarmuuden tunnetta vähentää. Nämä ovat sellaisia asioita, joissa määrällinen tutkimus ei todennäköisesti tuo lisäselvyyttä. Aiheet sopisivatkin laadullisen tutkimuksen kohteeksi.

9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyön tutkimusaihe muotoutui omasta kiinnostuksesta LUTU-hoitajuuteen jo useampi vuosi sitten. Opinnäytetyön tekijä on itse ollut yksi ensimmäisistä LUTU-hoitajista ja siitä nousikin halu selvittää LUTU-hoitajien kokemuksia. Erityisen mielenkiintoisen aiheesta tekee se, ettei tällaista vastaavaa järjestelmää ole käytössä missään muualla maailman veripalveluista. LUTU-hoitajamallin kehittänyt Veripalvelun verenluovutustoiminnan vastaava lääkäri Johanna Castrén esitti myös toiveen ja tarpeen, että LUTU-

hoitajuudesta tehtäisiin ylemmän korkeakoulutason tutkimuksellinen opinnäytetyö.

Haasteen opinnäytetyön tekoon toi se, että kyseessä on maailmanlaajuisesti ainutlaatuinen järjestelmä, josta ei ollut juurikaan lähteitä saatavilla. Tehtävänsiirrosta lääkäreiltä hoitajille löytyi onneksi paljon tutkittua tietoa kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä ja näin saatiin teoriapohjaa opinnäytetyölle.

Opinnäytetyön etenemistä arvoitiin koko sen työstämisaikan. Arviointiprosessissa olivat mukana työelämämentorit Veripalvelusta sekä tuutoriopettaja, joiden taustatuki on ollut kallisarvoista tuloksen saavuttamisen kannalta. Myös oman opiskelijaryhmän ryhmän tuki ja rohkeisevat viestit somealustoilla ovat kantaneet yli niiden hetkien, kun luovuttaminen koko opinnäytetyönprosessin suhteen hetkittäin on käynyt mielessä. On myös ollut hienoa ja opettavaista seurata opiskelutovereiden matkaa omien opinnäytetyö- ja kehittämisprojektien parissa.

Opinnäytetyöprosessia on koetellut myös koronapandemia. Poikkeusolojen vuoksi lähikoulupäivistä siirryttiin etäopiskeluun maaliskuussa 2020. Tämä tarkoitti uusien etätyökalujen haltuun ottamista nopealla tempolla. Tästä esimerkkinä myös se, ettemme ole koskaan tämän prosessin aikana tavanneet kasvokkain oman tuutoriopettajani kanssa. Yhteydenpito on tapahtunut ainoastaan Teams-palaverien ja sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyön tuotoksena saatiin kuitenkin se tieto, mikä tavoitteena oli saada, LUTU-hoitajien kokemuksia hallitusta tehtävänsiirrosta Veripalvelussa. Väliraporttina opinnäytetyön tekijä esitti tutkimustuloksensa toimeksiantajalle Veripalvelulle maaliskuussa 2022. Kohderyhmänä oli erityistehtävässään parhaillaan työskentelevät LUTU-hoitajat, joista iso osa oli osallistunut opinnäytetyön tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijän pitkä kokemus verenluovutuksessa työskentelystä ja erityisesti luovutussoveltuvuuden arvioinnista, tekivät opinnäytetyön teosta luontevaa ja vahvistivat edelleen vankan asiantuntijuuden kehittymistä omassa työssä.

LÄHTEET

Boman, E.; Glasberg, A-L.; Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L. 2019. 'Thinking outside the box': advanced geriatric nursing in primary health care in Scandinavia. BMC Nursing (2019) 18:25, 1-9 Viitattu 28.8.2021 <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-019-0350-2.pdf>

Busk Nørøxe, K.; Moth, G.; Terkildsen Maindal, H. & Vedsted, P. 2013. Could the patient have been seen by a nurse; a questionnaire based survey of GP and patient views in Danish general practice. BMC Family (2013), 14:171, 1-8 Viitattu 28.8.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3835405/pdf/1471-2296-14-171.pdf>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2002/98/EY, annettu 27 päivänä tammikuuta 2003, laatu- ja turvallisuusvaatimusten asettamisesta ihmisveren ja veren komponenttien ke-räämistä, tutkimista, käsittelyä, säilytystä ja jakelua varten sekä direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta Viitattu 22.5.2021 <https://www.veripalvelu.fi/veripalvelu/lainsaadanto>

Castrén, J. 2016. Trained senior nurses as first line consultants in donor eligibility matters – Results of the first year with new operation model. Abstrakti ja suullinen kongressiesitys European Conference of Donor Health and Management, Cambridge, UK. 13.-15.6. 2016.

Castrén, J. 2021. Sisäinen rekrytointi-ilmoitus. Luovutussoveltuvuuden tukihoitaja (LUTU-hoitaja) SPR Veripalvelu. 14.1.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

Goldman, M. 2021. How do I think about blood donor eligibility criteria for medical conditions? Transfusion, 1-8. Early View. First published 21st July 2021 Viitattu 28.8.2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/trf.16574>

Haapa-Aho, M.; Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit - Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehy:n julkaisusarja F: 3/2009. Tehy ry. Viitattu 22.5.2021 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf

Helle-Kuusjoki, T. 2005. Tehtäväsiirroista hoitajavastaanottoon. Sairaanhoidajien toimenkuvan laajentaminen erikoissairanhoidossa. Pro Gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitopääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön 2005:21. STM. Helsinki. Viitattu 22.5.2021 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72423/Selv200521.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kangasniemi M.; Voutilainen, A.; Kapanen, S.; Tolmala, A.; Koponen, J.; Hämäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja

- keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017. Viitattu 27.8.2021
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80699/66_Tyon%20uusjako.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kapanen, S. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako – STM:n työnjaon ohjausta koskevien julkaisujen analyysi. Pro Gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto Viitattu 28.8. 2021 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19665/urn_nbn_fi_uef-20180871.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- Kotila, J.; Axelin, A.; Fagerström, L.; Flinkman, M.; Heikkinen, K.; Jokiniemi, K.; Korhonen, A.; Meretoja, R. & Suutarla, A. 2020. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Fioca Viitattu 28.8.2021 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Kuosmanen, I. 2012. Työt jakoon perusterveydenhuollossa? ”Vastuu ja tehtävät kasautuvat kilteille ja tunnollisille hoitajille”. Pro gradu -tutkielma. Terveystaloustiede. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.5.2021
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11531/urn_nbn_fi_uef-20121076.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- KvantiMOTV, 2007. Viitattu 23.1.2022
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/korrelaatio/korrelaatio.html>
- Laapio-Rapi, E., Tulonen-Tapio, J., Ukko, J. & Rantanen, H. 2019. Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisestä vaihtelevia kokemuksia. Lääkärilehti 23/2019 (74), 1503–1507. Viitattu 28.8.2021 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/sairaanhoitajien-laakkeenmaaraamisesta-vaihtelevia-kokemuksia/>
- Lovink, M.; van Vught, A.; Persoon, A.; Koopmans, R.; Laurant, M. & Schoonhoven, L. 2019. Skill mix change between physicians, nurse practioners, physician assistants and nurses in nursing homes: aqualitative study. Nursing & Health Scinces (2019) 21, 282-290 Viitattu 28.8.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6850111/pdf/NHS-21-282.pdf>
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean määräys veripalvelutoiminnasta 1/2021. Viitattu 8.8.2021 <https://www.fimea.fi/-/fimea-on-antanut-uuden-maarayksen-veripalvelutoiminnasta>
- Martinez-Gonzales, N.; Djatali, S. & Roseman, T. 2015. The impact of physician–nurse task shifting in primary care on the course of disease: a systematic review. Human Resources for Health. 13:55 (1-14). Viitattu 27.8. 2021 <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12960-015-0049-8.pdf>
- Muirhead, S. & Birks, M. 2019. Roles of rural and remote registered nurses in Australia: an integrative review. Australian Journal of Advanced Nursing (2019) Vol.37, No 1, 21-33 Viitattu 28.8.2021 <https://www.ajan.com.au/index.php/AJAN/article/view/56/8>

Pitkänen, A. 2007. Tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Punainen Risti Veripalvelu. 2022. Veripalvelun vuosi 2021 – Veripalvelu osana suomalaista terveydenhuoltoa. Viitattu 10.4.2022 <https://vuosikertomus.veripalvelu.fi/veripalvelu-lyhyesti/veripalvelu-osana-suomalaista-terveydenhuoltoa.html>

Ramond, A. & Roberts, D:J. 2017. 2016 European Conference on Donor Health and Management. Transfusion Medicine. Conference Report. Official Journal of the British Transfusion Society. Viitattu 23.1.2022
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tme.12454>

Sairaanhoitajaliitto 2020. "Sovitut vai ei-sovitut tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille". Sairaanhoitajaliiton raportti 5.5.2020. Viitattu 27.8.2021 https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/5.5.2020-Teht%C3%A4v%C3%A4siirrot-%C3%A4k%C3%A4reilt%C3%A4-sairaanhoitajille-__jaksamiskysely-2018.pdf

SPR Veripalvelu. 2021a. Sinua tarvitaan. Viitattu 22.5.2021
<https://www.veripalvelu.fi/verenluovutus/sinua-tarvitaan>

SPR Veripalvelu. 2021b. Voitko sinä luovuttaa? Viitattu 22.5.2021
<https://www.veripalvelu.fi/verenluovutus/luovuta-verta/Voitko-luovuttaa>

Sulkakoski, M. 2016. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.8.2021
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50877/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201607213650.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelutoimikunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 30.5.21 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Keuruu, 92-116

Vastamäki, J. & Valli, R. 2018. Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta kyselylomaketutkimuksessa. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Keuruu, 129-141.

Van Der Biezen, M.; Adang, E.; Van Der Burgt, R.; Wensing, M. & Laurant, M. 2016. The impact of substituting general practitioners with nurse practitioners on resource use, production and health-care costs during out-of-hours: a quasiexperimental study. BMC Family (2016), 17:121,

1-10 Viitattu 28.8.2021

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5020461/pdf/12875_2016_Article_528.pdf

Veripalvelulaki 1.4.2005/ 197. Suomen säädöskokoelma. Helsinki. Viitattu 22.5.2021

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050197>

Veripalvelun henkilökunnan toimintaohje. Luovutussoveltuvuuden arviointi. 2021. 10.painos. Helsinki. Vaatii käyttöoikeuden

Vilka; H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Jyväskylä.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Juva.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus. Keuruu.

Voutilainen, A.; Kapanen, S. & Kangasniemi, M. 2018. Työnjaon kuvaus sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoissa – dokumnttialyysi. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2018: 55: 212-224.

Saatesähköpostin sisältö

Hei Sinä LUTU-hoitaja tai aiemmin sellaisena toiminut!

Toivon, että vastaat tähän sähköiseen kyselyyn.

Saat vastata kyselyyn työajalla. Kysely on auki 5.11.-30.11.21.

Tämä sähköinen kyselytutkimus tehdään osana sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella hallittua tehtävänsiirtoa verenluovutussoveltuvuuden arvioinnissa LUTU-hoitajien kokemana. Tarkoituksena on löytää mahdollisia kehityskohteita LUTU-hoitajatoiminnan jatkoa ajatellen.

Tutkimusmentelemät ja tutkimuksen toimenpiteet

Opinnäytetyössä on tarkoitus tehdä kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus LUTU-hoitajien kokemuksista. Kysely toteutetaan suljetuilla kysymyksillä sähköisesti; Likertin asteikkoa käyttäen. Kysymyksiä on yhdeksän (9) kappaletta ja kysymyksillä haetaan vastauksia, miten LUTU-hoitajat kokevat hallitun tehtävänsiirron lääkäreiltä hoitajille Veripalvelussa sekä millaisia mahdollisia kehityskohteita LUTU-hoitajien kokemuksista nousee toiminnan jatkoa ajatellen.

Tulokset analysoidaan tilastollisin menetelmin käyttäen frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Tutkittavien taustatietoja hyödynnetään ristiintaulukoinnissa.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja haitat

Tutkimuksen tuloksia tullaan mahdollisesti hyödyntämään LUTU-hoitajatoiminnan kehittämisessä. Tutkimukseen osallistuminen ei vaaranna työpaikkaasi, eikä vaikuta asemaasi/tehtäviisi Veripalvelussa.

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuojaja

Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen kannalta välttämättömiä tietoja eli tässä tapauksessa yhdeksän (9) kohtaa: sukupuoli, vastaajan ikä, hoitoalan peruskoulutus, viimeisin tutkintonimike, viimeksi suoritettun tutkinnon valmistumisvuosi, työkokemus hoitoalalta vuosina, työkokemus LUTU-hoitajana vuosina ja kuukausina, työsuhde Veripalvelussa vuosina ja kuukausina sekä työyksikkö.

Rekisteriä säilytetään (salasanasuojattuna) niin kauan, kunnes tutkimus on päättynyt (2022). Tutkimuksen tietoja ei luovuteta kolmansille osapuolille. Tutkimukselle on haettu ja saatu Veripalvelusta tutkimuslupa 25.10.2021. Tutkimustuloksista ei voida tunnistaa sinua.

Tietojen säilytysaika

Tietojesi säilytysaika säänteleekin lainsäädäntö sekä hyvä eettinen tutkimustapa. Kerätyt taustatiedot hävitetään, kun niitä ei enää tarvita tutkimukseen.

Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset

Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta sinulle mitään kustannuksia eikä siitä makseta korvausta. Voit osallistua tutkimukseen työajalla.

Lisätietoja

Tutkimuksen mentoreina ja ohjaajina toimivat Veripalvelusta Johanna Castrén ja Anu Keisala. Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä opinnäytetyön tekijään.

Yhteystiedot:

Hanna Helle, sairaanhoitaja AMK, Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-opiskelija,
Turun ammattikorkeakoulu

hannamaija.helle@edu.turkuamk.fi hanna.helle@veripalvelu.fi

Sähköinen kysely



HALLITTU TEHTÄVÄNSIIRTO VERENLUOVUTUSSOVELTUVUUDEN ARVIOINNISSA

-LUTU-hoitajien kokemana Veripalvelussa

1. Sukupuoli?

- mies
- nainen

2. Ikä?

- 25-29 vuotta
- 30-34 vuotta
- 35-39 vuotta
- 40-44 vuotta
- 45-49 vuotta
- 50-54 vuotta
- 55-59 vuotta
- 60-64 vuotta

3. Mikä on hoitoalan peruskoulutuksesi?

- lähi-/perushoitaja
- sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö

4. Viimeisin tutkintonimikkeesi?

5. Viimeksi suorittamasi tutkinnon vakmistusvuosi?

6. Työkokemuksesi hoitoalalta vuosina?

7. Työkokemuksesi LUTU-hoitajana? (vuosina ja kuukausina)

8. Työsuhteesi kesto Veripalvelussa? (vuosina ja kuukausina)

9. Työyksikkösi?

10. Olen saanut LUTU-hoitajan tehtävään riittävän alkuperehdytyksen

(1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä)

11. Saan säännöllisesti jatkokoulutusta LUTU-hoitajantehtävässä toimimiseen

(1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä)

12. En ole kokenut epävarmuutta LUTU-hoitajan tehtävässäni

(1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä)

13. LUTU-hoitajana toimiminen on parantanut työmotivaatiotani

(1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä)

14. LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt työni vaativuutta

(1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä)

15. Olen kokenut henkistä kuormittavuutta LUTU-hoitajan tehtävässä

(1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä)

16. LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt työni mielenkiintoisuutta

(1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä)

17. LUTU-hoitajana toimiminen on lisännyt kollegoideni arvostusta työtäni kohtaan

(1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä)

18. Saan LUTU-hoitajana toimimisesta riittävän erityistehtäväkorvauksen

(1= täysin samaa mieltä, 2= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= osittain eri mieltä, 5=täysin eri mieltä)

