



Sairaanhoitajan rooli pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan omahoidon tukijana

Satu Södervik

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2022

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (YAMK)

Kliininen asiantuntija

Södervik, Satu

Sairaanhoitajan rooli pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan omahoidon tutkijana

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2022, 43 sivua.

Sosiaali- ja terveysala. Kliininen asiantuntija. Opinnäytetyö YAMK

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, sekä väestön ikääntyminen vaikuttavat sairaanhoitajan rooliin, sekä osaamisen vaatimusten jatkuvaan kehitykseen. Lisää haastetta sairaanhoitajan työhön tuovat sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteelliset muutokset, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan klinisiin osaamisvaatimuksiin, tehtävänkuvaan, sekä toimintaympäristöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää pitkäaikaista sairautta sairastavien potilaiden hoitoa terveysasemalla ja tuoda esiin sairaanhoitajan roolia potilaan hoitoon sitoutumista tukevana tekijänä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia valmistelevalta vastaanotosta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää luotaessa yhtenäisiä käytäntöjä pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa, sekä valmistelevalta vastaanoton ensikäynnille ennen lääkärin vastaanottoa. Valmisteleva vastaanotto on yksi perusterveydenhuollon yksikössä tapahtuva sairaanhoitajan tehtävä, jossa ammatilliseen asiantuntijuuteen kuuluu näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen, tutkimustiedon ja hoitosuosituksen hyödyntäminen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina sairaanhoitajille ja lääkäreille, yhdessä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon yksikössä. Haastattelulla saatua aineistoa tarkasteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat ja lääkärit kokevat yhteistyön hyväksi, vaikka paljon haasteita koettiin esimerkiksi erovaisuuksissa valmistelevalta vastaanoton tehtävän kuvassa. Sairaanhoitajille oli erityisen tärkeää lääkäriltä saatu konsultaatio-ohjaus ennen valmistelevaa vastaanottoa. Valmisteleva vastaanotto on sairaanhoitajan ja lääkärin välinen potilaslähtöisesti toteutettava tiimityö. Sairaanhoitajat ja lääkärit kokivat, että suurimpina haasteina olivat perehdytys, vaihtuva henkilökunta, kirjaamisen käytännöt, sekä valmistelevien vastaanottojen vähyys.

Valmistelevalta vastaanotolla on tärkeä merkitys pitkäaikaissairaanpotilaan hoidon kannalta. Tulevaisuudessa kansalaisia ohjataan enemmän itsenäisemmäksi, sekä aktiivisemmäksi omasta terveydestä huolehtimisessa. Sähköisten palveluiden kehittymisen myötä potilaan sairauteen ja hyvinvointiin liittyvien tietojen kerääminen on helpottunut ja tulevaisuudessa voitaisiin miettiä, miten pystyttäisiin hyödyntämään sähköisiä palveluita valmistelevalta vastaanottoon liittyen.

Avainsanat

(sairaanhoitajan rooli, valmisteleva vastaanotto, pitkäaikaispotilaiden hoito, konsultaatio-ohjaus)

Muut tiedot

Ei salassa pidettävää

Södervik Satu

The Role of the Nurse in Supporting the Self-care of a patient with a Long-term Illness

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2022 , 43 pages.

Health and well-being. Master's degree program in social and health care. Thesis YAMK

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The changes in the society, as well as the aging of the population affects on what kind of a role a nurse has, as well as the continuous development of competence in nursing. An additional challenge to the nurse's work is the structural change in the social and health services, which affects on the requirements of the nurse's clinical competence, the job description and the operating environment.

The aim of this thesis is to develop the treatment of the patients with long-term illness at a health centres. Preparatory appointment is one of the tasks of a nurse in a primary care unit, where professional expertise includes evidence-based nursing skills, the use of research data and care recommendations.

The thesis was carried out as a qualitative study, the purpose of which was to study the experiences of nurses and doctors in the preparatory appointment. The results are to be used in primary care, in the outpatient unit, to create common practices. The data collection method of the thesis was a thematic interview. The interviews were conducted as individual interviews with nurses and doctors, in one outpatient unit of primary care. The material obtained from the interview was examined using data-based content analysis methods.

The results showed that the nurses and the doctors felt good about the teamwork, although some challenges were experienced, for example in differences, in the task description of the preparatory appointment. The consultation guidance from a doctor, prior to a preparatory appointment, was particularly important to nurses. The preparatory appointment is a patient-centred teamwork between the nurse and the doctor. The nurses and the doctors felt that the biggest challenges were insufficient orientation, frequently changing staff, differences in recording practices and a lack of preparatory appointments.

Preparatory appointment plays an important role in the care of a long-term patient. In the future, citizens will be guided to become more independent and more active in taking care of their own health. With the development of electronic services, collecting data related to patient illness and well-being will become easier. In the future, consideration should be given to how the preparatory appointments can take advantage of electronic services.

Keywords/tags (subjects)

The role of a nurse, preparatory appointment, care of a long-term patient, the consultation guidance

Miscellaneous (Confidential information)

Public

1	Johdanto	3
2	Sairaanhoitajan rooli	4
2.1	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset	4
2.2	Sairaanhoitajan roolinmuutos.....	5
2.3	Sairaanhoitaja ja kulttuurilliset vaatimukset	5
2.4	Sairaanhoitajan rooli pitkäaikaissairauksien seurannassa	6
2.5	Sähköiset terveyspalvelut vastaanottotoiminnassa	8
2.6	Potilaiden roolinmuutos.....	9
3	Valmisteleva vastaanotto	10
3.1	Valmisteleva vastaanottokäynti eri sairauksien yhteydessä	11
3.2	Verenpainepotilaan valmisteleva vastaanotto	12
3.3	Diabetespotilaan valmisteleva vastaanotto.....	12
3.4	Astmaatikon tai keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan valmisteleva vastaanotto	13
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	14
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	14
5.1	Menetelmä.....	14
5.2	Aineiston keruu ja kohderyhmä	15
5.3	Aineiston analyysi.....	16
6	Opinnäytetyön tulokset	19
6.1	Hoitajien kokemukset sairaanhoitajan ja lääkärin välisestä yhteistyöstä	19
6.2	Hoitajien kokemukset kehitettävistä asioista	21
6.3	Lääkärien kokemuksia sairaanhoitajan ja lääkärin välisestä yhteistyöstä	23
6.4	Lääkärien kokemukset kehitettävistä asioista	25
7	Pohdinta	27
7.1	Tulosten tarkastelua.....	27
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	30
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	32
	Liitteet	38
	Liite 1. Saatekirje	38
	Liite 2. Haastattelukysymykset.....	39
	Liite 3. Suostumus tutkimushaastatteluun	40

Kuviot

Kuvio 1. Yhteistyö valmisteleivassa vastaanotossa hoitajien ja lääkäreiden kokemana.....	28
Kuvio 2. _Hoitajien kokemus omasta osaamisesta ja lääkärien kokemus sairaanhoitajien osaamisesta.....	29

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta.	18
---	----

1 Johdanto

Perusterveydenhuollossa terveyskeskusten vastaanotto toiminta elää muutosvaihetta. Sairaanhoidajan rooli on merkittävämpi, sekä vahvistunut erityisesti pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden hoidossa, kun aikaisemmin työ on ollut päivystystyyppistä. (Kuntaliitto 2020.) Sairaanhoidajan vastaanottojen on havaittu saavan aikaan positiivisia tuloksia pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan hoidossa ja terveyden edistämiseksi. Myönteisiä tuloksia on saatu esimerkiksi lyhentyneillä sairaalahoitajaksoina, sekä on pystytty ennalta ehkäisemään sairaalahoitoon takaisin joutumista. Haasteita pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa on kuitenkin paljon. Haasteita on esimerkiksi hoitajien kyvyssä työskennellä itsenäisesti ja osaamisessa hoitotyössä tarvittavaan tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä. (Maijala, Tossavainen & Turunen 2015.)

Pitkäaikaisiksi eli kroonisiksi sairauksiksi määritellään yleisesti sydän- ja verisuonisairaudet, krooniset keuhkosairaudet, astma ja allergia, diabetes, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet, muistisairaudet, syöpäsairaudet, sekä mielenterveysongelmat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Pitkäaikaissairaudet ovat hengenvaarallisia sairauksia, jotka aiheuttavat maailmanlaajuisesti paljon kuolleisuutta. Pitkäaikaissairaille potilaille on tyypillistä runsas terveyspalvelujen käyttö, toistuvat sairaalahoitajakset, monien eri lääkkeiden käytön tarve, sekä omahoitoon sitoutuminen. (Hojatollah, Elaheh & Parastoo 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää pitkäaikaista sairautta sairastavien potilaiden hoitoa terveysasemalla ja tuoda esiin sairaanhoidajan roolia potilaan hoitoon sitoutumista tukevana tekijänä. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sairaanhoidajien ja lääkäreiden kokemuksia valmistelevalta vastaanotosta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää luotaessa yhtenäisiä käytäntöjä pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa, sekä valmistelevalta vastaanoton ensikäynnille ennen lääkärin vastaanottoa.

2 Sairaanhoidajan rooli

Väestön ikääntymisen, eliniän pitenemisen ja yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten myötä sairaanhoidajan rooli ja osaamisen vaatimukset lisääntyvät. Sairaanhoidajakoulutuksessa pyritään ennakoimaan yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia, sekä huomioimaan väestön muuttuvat palvelutarpeet. Osaamisen haastetta lisäävät myös sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteelliset muutokset, jotka vaikuttavat sairaanhoidajan tehtäväkuvaan, toimintaympäristöön ja klinisiin osaamisvaatimuksiin. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moision 2015, 16.) Tulevaisuuden ennakointi on vaikeaa ja tämän vuoksi on haastavaa ennakoida sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa. Digitalisaation ja teknologian ansiosta pystytään tekemään tiimi- ja verkostotyötä kansainvälisellä tasolla, joka edesauttaa palveluiden, sekä hoitomenetelmien kehitystä. (Erikson ym. 2015, 16.)

2.1 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset

Sairaanhoidajakoulutuksen laajuus Suomessa on 210 opintopistettä. Sairaanhoidajatutkintoa säätelee kansallinen lainsäädäntö, sekä EU-direktiivi (2013/55EU). Lainsäädännön ja direktiivin määritysten mukaan Euroopan Unionin jäsenvaltioiden yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan opintojen laajuus on 180 opintopistettä. Suomessa sairaanhoidajan tutkinto on 30 opintopistettä laajempi direktiivin edellyttämää laajuutta. Sairaanhoidajaopiskelija laajentaa omaa osaamistaan jollakin hoitotyön erityisalueella, esimerkiksi mielenterveyshoitotyössä. Koulutuksen rakenne mahdollistaa nopean reagoimisen terveydenhuollon muuttuviin osaamisen tarpeisiin, sekä antaa sairaanhoidajalle mahdollisuuden omaan ammatilliseen uudistumiseen, sekä tulevaisuuden osaamistarpeisiin vastaamiseen. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 22.)

Useat maat Euroopassa ovat uudistamassa sairaanhoidajan koulutusta nostamalla hoitotyön osaamista kandidaattitasolle ja tästä edeten jatkokoulutuksena maisteritasoiselle osaamiselle. Poliittiset muutokset ja koulutuksen uudistaminen mahdollistavat osittaiset tehtävänsiirrot lääkäreiltä sairaanhoidajille. Diagnoosin tekeminen, lähetteet, sekä lääketieteellisten testien tilaamisen, lääkkeiden määrääminen ja vastuu potilaan hoidosta on lääkärillä. Tehtävänsiirtojen myötä näitä tehtäviä on osin siirretty sairaanhoidajille. (Maier & Aiken 2016.)

2.2 Sairaanhoidajan roolinmuutos

Sairaanhoidajan roolia hoitotyön asiantuntijana voidaan tarkastella tiedon näkökulmasta neljällä tiedon pääelementillä, joita ovat teoreettinen tieto, kokemuksen tai käytännön tieto, toiminnan säätelyn tieto tai itsesäätelyntieto ja sosiokulttuurinen tieto. Sairaanhoidaja on itsenäinen asiantuntija. Asiantuntijuuteen kuuluu näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen, tutkimustiedon hyödyntäminen, hoitosuositusten hyödyntäminen, ammatillinen asiantuntijuus ja ammatillisen osaamisen hyödyntämistä potilaan tarpeisiin. Sairaanhoidajan roolin suunnan muuttumista kuvataan tiedonjakajasta valmentajaksi, jossa korostuu potilaan motivoiminen omahoitoon, sekä sitoutuminen siihen. Roolin ja työn vaatimusten muuttumisen vuoksi sairaanhoidajalla tarvitsee olla koko ajan valmiuksia oppimiseen, sekä samalla keinoja ylläpitää työhyvinvointia. (Eloranta & Virkki 2012.)

Kehittyvä teknologia muuttaa sairaanhoidajan roolia hoitotyössä. Jatkuva työnkuvan muuttumien digitaalisemmaksi luo haastetta ammatilliseen kehitykseen ja sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimukseen. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja teknologian kehityksen hallinta edellyttää ennakoivia tulevaisuuden haasteisiin. Etäpalveluiden lisääntyminen tarkoittaa potilaskontaktien siirtymistä sähköisiin palveluihin tietokoneen tai älypuhelimien välityksellä. Teknologian kehityksen avulla potilaiden etäpalvelut lisääntyvät terveydenhuollossa. (Salo 2017.)

2.3 Sairaanhoidaja ja kulttuurilliset vaatimukset

Yhteiskunnallisen muutoksen myötä, yleistyvää erilaisista kulttuuritaustoista tulevien ihmisten kohtaaminen ja vuorovaikutuksen luominen heidän kanssaan kuuluu sairaanhoidajan työnkuvaan päivittäin (Kulttuurisensitiivinen työote. THL). Hoitajat kohtaavat potilaita, joiden tavat, kulttuuri ja arvomaailma voivat olla ristiriidassa hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden kanssa. Monikulttuurisuuden myötä hoitajat joutuvat työssään pohtimaan syvällisesti myös omaa eettistä käyttäytymistään ja osaamistaan (Stievano & Tschudi 2019). Tästä käytetään termiä kulttuurikompetenssi osaaminen, joka on taitoa kunnioittaa ihmisiä, joilla on erilainen kulttuuritaustasta ja kykyä osata järjestää palveluja erilaisten tarpeiden mukaisesti (Kulttuurisensitiivinen työote. THL 2021).

Kaikilla potilailla on oikeus hyvään ja korkealaatuiseen kohteluun terveyteen ja sairauteen liittyvissä palveluissa. Terveyspalveluiden tulee olla tasa-arvoa, yksityisyyttä, ihmisarvoa ja vakaumusta

kunnioittavaa. Hoidossa tulee ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, esimerkiksi potilaan äidinkieli. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Jokainen ihminen on erillinen yksilö taustasta ja kulttuurista riippumatta ja jokaisella on omat henkilökohtaiset tarpeensa. Ammattilaiselta odotetaan työssä kulttuurisensitiivistä työtettä, joka on taitoa kunnioittaa erilaisuutta, herkkyyttä, joustavuutta ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista.

Vuodesta 1953 alkaen kansainvälinen hoitotyön neuvosto International Council of Nurses (ICN) on ollut kehittämässä sairaanhoitajan eettisiä säännöstöjä. Sairaanhoitajan eettistä säännöstöä on vuosien aikana tarkastettu ja hyväksytty useita kertoja ja päivitetty viimeksi vuonna 2012. Useiden eri maiden terveysjärjestöt ovat ottaneet käyttöön säännösten mukaiset toimintaohjeet. ICN:n sääntöjen tarkoitus on tuoda esiin yleismaailmallisia kulttuuri arvoihin perustuvia sääntöjä. Tavoitteena on yhtenäistää kansallisia sairaanhoitajan eettisiä sääntöjä, sekä kehittää henkilön omaa syvällistä eettistä ajattelua, esimerkiksi moraalista rohkeutta, rehellisyyttä, itsehillintää, toisen henkilön yksityisyyden kunnioittamista, kommunikaatiokeinoja, tehokkuutta, luottamuksellisuutta ja omia henkilökohtaisia arvoja. (Stievano & Tschudi 2019.)

2.4 Sairaanhoitajan rooli pitkäaikaissairauksien seurannassa

Suomessa, sekä monissa muissa maissa perusterveydenhuollon yksi suurimmista ongelmista on potilaan pääsy lääkärin vastaanotolle. Hoitoon pääsyn ja hoidon laadun parantamiseksi, hoitavan henkilökunnan työvoimakapasiteetin maksimoimiseksi, sekä kustannusten helpottamiseksi on kehitetty koko ajan uusia keinoja. Yksi tapa on sairaanhoitajien perustoiminnan laajentaminen osittaisilla tehtävänsiirroilla lääkäreiltä sairaanhoitajille. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan, johon on osallistunut 39 maan asiantuntijoita Yhdysvalloista, Kanadasta, Australiasta, Uudesta-Seelannista, sekä Euroopasta mukaan lukien Suomi pystytään todentamaan, että kansainvälisesti hyvin koulutettujen sairaanhoitajien työnkuva on laajentumassa osittaisilla tehtävän siirroilla. (Maier & Aiken 2016.)

Kroonisten sairauksien lisääntyminen ja väestön ikääntyminen on maailman laajuisesti kannustanut kehittämään uusia malleja perusterveydenhuoltoon. Monien sairauksien hoito ei välttämättä aina tarvitse lääkärin vastaanotolla käyntiä ja tästä johtuen sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen hyödyntämistä on lisätty perusterveydenhuollon palvelujen parantamiseksi. (Laurant, van der

Biezen, Wijers, Watananirun, Kontopantelis & Jah van Vught 2018.) On todettu, että hoitajien itsenäiset vastaanotot nopeuttavat hoitoon pääsyä, parantavat palveluiden saatavuutta ja lisäävät kustannusvaikuttavuutta (Flinkman 2018). Edellä mainittuja itsenäisiä vastaanottoja pitävät esimerkiksi omaan erikoisosaamiseen koulutautuneet diabeteshoitajat, astmahoitajat ja vajaatoimintahoitajat.

Laurant ym. (2018) mukaan sairaanhoitajien vastaanotoilla on merkittävä vaikutus potilastytyvyyteen. Sairanhoitajien vastaanotolla potilailla on mahdollisuus käyttää enemmän aikaa esimerkiksi keskusteluun, myös kontrollikäyntejä on sairaanhoitajille paremmin saatavilla. Lisäksi potilaat palaavat sairaanhoitajan vastaanotoille useammin, kuin lääkäreiden vastaanotoille. Hoitotyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitajat omilla vastaanotoillaan saavat neuvoa ja lisätukea potilaan hoitoon lääkäreiltä. (Laurant ym. 2018.)

On tutkittu, että paljon perusterveydenhuollon palveluita käyttävät potilaat hyötyisivät terveystalvammennusinterventioista pitkäaikaissairauksien hoidossa. Terveystalvammennuksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden hyvinvoinnissa, ja tulokset näkyvät myös potilaiden käyttäytymisessä. (Kivelä 2019.)

Terveystalvammennustutkimuksissa suurin fysiologinen muutos näkyy painonhallinnassa. Käyttäytymisen muutos näkyy aktiivisuuden lisääntymisellä kohti terveellisempiä elintapoja. Käyttäytymisen positiivisia muutoksia on hoitoon sitoutuminen, sekä omahoidon vahvistuminen. Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat erityisesti stressin ja masennusoireiden väheneminen, sekä muuttunut käsitys omasta sairaudesta. Potilaiden voimavaroja hoitaa itseään, selviämistä pitkäaikaissairaudesta kanssa, sekä ennalta ehkäistä sairautta etenemistä edistää hyvä psyykinen ja fyysinen hyvinvointi. (Kivelä 2019.)

Mustosen (2021) mukaan puhelimesta annettavalla terveystalvammennuksella on todettu paljon myönteisiä tuloksia pitkäaikaissairaudesta sairastavien potilaiden sairautta hoidossa. Esimerkiksi kroonisten sairauksien komplikaatioiden ennaltaehkäisy ilman vastaanottoa tapahtuvaa fyysisistä kontakteja voisi olla tulevaisuudessa yksi tukimuoto pitkäaikaissairausta potilaan omahoidossa. Näin terveydenhuollon kustannustehokkuutta pystyttäisiin parantamaan merkittävästi. (Mustonen 2021.)

Puhelinneuvonnalla on iso rooli suomalaisessa terveydenhuollossa. Vuodesta 2005 alkaen terveysasemilla on merkittävästi keskitetty hoitajien jokapäiväistä työtä hoidontarpeenarviointiin ja puhelinneuvontaan. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnalla on tarkoitus vähentää muun terveydenhuollon kuormitusta. Asiakslähtöisyys on avainasemassa hoidonlaadun, yksilöllisen hoidon ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Urpo, Åstedt-Kurki, Raassina & Palonen (2020) ovat tutkineet asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan potilaiden yhteydenottoa edeltävillä tekijöillä on suuri merkitys. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi huoli omasta terveydestä, avuttomuus, oireiden vakavuus, haavoittuvuus, sekä epävarmuus. Potilaiden ennako-odotukset ja asenteet puhelinneuvontaa kohtaan vaikuttavat suuresti potilastyytyväisyyteen. Pitkät jonotusajat aiheuttavat huolta, tyytymättömyyttä, yhteydenoton vaikeuden tunnetta, luotettavuuden menetystä ja hoidon epäonnistumisen tunnetta. (Urpo, Åstedt-Kurki, Raassina & Palonen 2020.)

Hoitajan vuorovaikutuksen taidot, ammatillisuus, kuuntelemisen taito, potilaan huomioiminen, empaattisuus ja kunnioitus ovat avainasemassa onnistuneelle ja laadukkaalle puhelinneuvonnalle. Hoitajan omat kommunikaatiotaidot ovat avainasemassa onnistuneeseen puhelinohjaukseen. Asiakslähtöisyys ja saavutettavuus luovat turvallisen ja laadukkaan kokemuksen potilaalle. Yhdessä tehdyt hoitoa koskevat päätökset auttavat potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa, hoito-ohjeisiin, tuntemaan osallisuutta, antavat selviytymisen tunnetta omassa sairaudenhoidossa, sekä turvaavat hoidon jatkuvuutta. (Urpo, Åstedt-Kurki, Raassina & Palonen 2020.)

2.5 Sähköiset terveyspalvelut vastaanottoiminnassa

Terveyspalveluiden kasvavan tarpeen pohjalta on perusterveydenhuollossa lähdetty kehittämään sähköisiä terveyspalveluita. Maailman terveysjärjestön (2005) mukaan informaatio- ja kommunikatioteknologian eli eHealthin kehittyminen edistää kansanterveyttä, sekä mahdollistaa parempaa terveydenhuollon palveluiden tarjontaa. Euroopan komission (2012) mukaan eHealth-palvelut tuovat arvoa näyttöön perustuvan toiminnalle terveydenhuollossa. Suomessa eHealth-palvelut, sekä kansalaisten ohjaus sähköisten palveluiden käytölle ovat keskeisessä osassa sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteissa terveydenhuollon uudistuksissa. (Kunnari & Koivula 2018.)

Kunnari ja Koivula (2018) ovat tutkineet potilaiden kokemuksia eHealth-palveluista perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan tukena. Esteenä sähköisten palveluiden käytölle pääsääntöisesti

on ollut aiemmin omaksuttujen tapojen muuttaminen. Edellä mainitussa tutkimuksesta nousi eHealth-palveluja käyttäneiden potilaiden kokemuksista esille hoidontarpeen arvioinnin helpottuminen, sekä hoidon tulosten ja vastausten saannin kätevyys. eHealth-palvelut on koettu aikaa säästävänä vuorovaikutuksen keinona terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, sekä helpottavan keskustelua vastaanotolla sähköisen yhteydenpidon ansiosta. Edellä mainittujen tekijöiden on koettu vähentävän matkustamiseen liittyvää raskautta, sekä stressiä. Palveluiden on todettu helpottavan myös potilaan elämää taloudellisesti. Tyytyväisyyttä koetaan teknisessä ja kielellisessä ymmärrettävyydessä, sekä ammattilaisen osaamisessa. Tietoturva ja potilaiden yksityisyys koetaan turvallisena. Palveluiden koetaan säästävän perusterveydenhuollon kuluja, sekä parantavan hoidon saatavuutta yhteydenoton helppouden vuoksi. Potilaat kokevat sähköisen informaation ja kommunikoinnin lisäävän itseluottamusta ja tiedon omaksumista. (Kunnari & Koivula 2018.)

Digitaalinen / telelääketiede, sekä muun teknologian kehitys ja oman osaaminen kehittyminen mahdollistavat tulevaisuudessa potilaiden omahoidon roolin kasvamista. Sairaanhoidajan rooli muuttuu koko ajan enemmän väestön terveydenedistämisen suuntaiseksi. Sairaanhoidajakoulutuksessa, sekä työelämässä jatkuva ennakointi on avainasemassa laadukkaan sairaanhoidon, terveydenedistämisen ja ylläpitämisen, sekä kustannustehokkaiden palveluiden tuottamisessa. (Erikson ym. 2015, 16.) Tärkeää on, että perusterveydenhuollossa kehitellään keinoja, joilla tuetaan potilaan omahoitoa, joka on yksilön kykyä hallita elämää, oireita, hoitoa, elämäntapamuutoksia, fyysisiä ja psykososiaalisia vaikutuksia pitkäaikaissairauden kanssa. (Frelich, Nilsson, Ekstedt & Flink 2020.)

2.6 Potilaiden roolinmuutos

Pitkät aikavälit terveydenhuollon vastaanottokäyntien väleillä on yksi haaste potilaan sitoutumisessa omahoitoon pitkäaikaissairauksien hoidossa. Sosiaalisella kulttuurilla, sekä terveydenhoitoympäristöllä on myös voimakas vaikutus. Erityisesti eri terveydenhuollon ammatillisten roolit vaikuttavat siihen, miten potilaat ottavat tietoa vastaan ja mitä tietoja he jakavat. Sairaanhoidajien on havaittu olevan empaattisempia potilaita kohtaan, kuin lääkäreiden. Potilaat kokevat, että vaikeaa tietoa on helpompi jakaa käyttämällä hoitajaa tiedonvälityskanavana eri terveydenhuollon henkilöiden välillä. (Brand & Timmons 2021.)

Terveydenhuollossa on yleistä oletus, että potilaalla ei ole riittävästi tietoa itsensä hoitamiseen. Tiedonpuutteen ei kuitenkaan todeta olevan syy potilaiden sitoutumisessa omahoitoon. Tutkimuksen mukaan potilailla ei ole kykyä hyödyntää omia aiempia kokemuksiaan päätöksentekoprosessissa. (Brand & Timmons 2021.)

Haasteiden ymmärtäminen ja tiedon jakaminen on ratkaiseva tekijä potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Haasteellista on sosiaalisten roolien, kulttuurin ja käytännön muuttaminen terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välillä ja potilaiden oman kokemuksellisen tiedon hyödyntäminen pitkäaikaissairauden hoidossa. Tätä taitoa voitaisiin vahvistaa vuorovaikutuksella terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla. (Brand & Timmons 2021.) Laajasti ajateltuna pitkäaikaissairaahan potilaan kohdalla vastaanotolla tulisi enemmän kiinnittää huomiota potilaiden omaan motivaatioon ohjata omaa elämäänsä sairauden kanssa. Tärkeää on ottaa huomioon sen hetkinen elämäntilanne, päällimmäiset huolenaiheet, sekä ymmärtää tilanteet, joissa omahoito ei onnistu. Lähestymistapaa ja viestintää voidaan suunnitella empaattisemmaksi välttämällä tuottaa syyllisyydentunnetta potilaille. (Morgan, Entwistle, Cribb, Christmas, Owens, Skea & Watt 2017.)

3 Valmisteleva vastaanotto

Valmisteleva vastaanotto on sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla toteutettu potilaan hoidon ensi käynti tai pitkäaikaissairauden kontrollikäynti ennen lääkärin hoitosuunnitelma-vastaanottoa. Pääsääntöisesti käynti on tarkoitettu potilaille, joilla on taustalla jokin pitkäaikainen sairaus esimerkiksi: astma, verenpaineauti, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta tai diabetes. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 146.)

Potilaalle varataan riittävän pitkä vastaanottoaika hoitajalle, yleensä noin yhden tunnin aika. Ennen vastaanottokäyntiä potilaalle annetaan tai lähetetään kotiin täytettäväksi omahoitomake, sekä kyselylomake lääkityksistä. Hoitajan vastaanotolla potilas käy yhdessä hoitajan kanssa keskustellen läpi lomakkeet ja tarvittaessa hoitaja tarkentaa ja kysyy potilaalta lisää tietoa. Keskustelussa myös pohditaan yhdessä potilaan kanssa asioita, jotka vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin jokapäiväisessä elämässä ja kartoitetaan, miten potilas kokee omahoidon tilansa, sekä sitoutumisen omaan hoitoonsa. Yhdessä pohditaan, missä asioissa sairautensa hoidossa potilas kokee tarvitsevansa lisää tukea ja millaisia tavoitteita hän on asettanut itselleen sairauden hoidossa.

Vastaanottokäynnillä selvitetään potilaan omaa käsitystä hoidon tavoitteista ja haasteista. Elämäntapoihin liittyen selvitetään potilaan ruokailutottumukset ja ruokailun säännöllisyys sekä esimerkiksi suolan, sokerin ja rasvan käyttö. Potilaan kanssa keskustellaan liikuntatottumuksista ja päihteiden käytöstä sekä riittävästä unen saannista ja mahdollisista uniongelmissa. Potilaan kotilääkitys ja lääkkeiden ottotapa tarkistetaan. Vastaanotolla hoitaja havainnoi potilasta koko ajan.

Hoitaja kirjaa potilaan kanssa keskustelussa esille tulleet asiat, sekä havaintoihin ja kliinisiin mittauksiin perustuvat tiedot potilastietojärjestelmään sovittujen kirjaamiskäytäntöjen mukaisesti, sekä samalla varmistaa potilaan luvat saada sairauskertomukset muista hoitolaitoksista. Vastaanotolla hoitaja järjestää potilaalle muut tarvittavat tutkimukset (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmaki 2014, 147.) Tutkimukset ovat esimerkiksi ennalta sovitut laboratoriotestit, verenpaine seuranta, verensokeri seuranta tai PEF-seuranta. Omahoitolomake jää potilaalle itselleen ja vastaanotolla tehty teksti voidaan postittaa potilaalle kotiin myöhemmin.

Hoitajan vastaanoton jälkeen potilaalle varataan riittävän pitkä aika lääkärin vastaanotolle. Lääkärin vastaanottoajan pituus riippuu potilaan terveystilanteesta. Lääkärin vastaanotolla lääkäri laatii hoitosuunnitelman potilaalle hoitajan kirjauksien perusteella, sekä potilasta haastatellen. Vastaanotolla voi myös olla mukana potilaan hoitoon osallistuva läheinen tai yhdyshenkilö. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmaki 2014, 147.) Joissakin tapauksissa lääkärin vastaanottoa ei tarvita, koska asiat ovat selvinneet valmistelevan vastaanoton aikana, esimerkiksi hoitajan konsultoidessa lääkärää vastaanottokäynnillä.

3.1 Valmisteleva vastaanottokäynti eri sairauksien yhteydessä

Ennen vastaanottoa hoitajan olisi hyvä tutustua potilaan sairauden Käypä hoito -suositukseen. Edellä mainitut suositukset ovat riippumattomia, ajan tasalla olevia näyttöön perustuvia tutkittuja kansallisia hoitosuosituksia. Käypä hoito -suositukset liittyvät suomalaisten terveyteen, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja niiden hoitoon. Nämä suositukset on laadittu terveydenhuollon ammattihenkilöstölle, lääkäreille, sekä kansalaisille. (Käypä hoito 2020.)

3.2 Verenpainepotilaan valmisteleva vastaanotto

Verenpainepotilaan valmisteleva vastaanottokäynti toteutetaan noin kuuden kuukauden välein. Vastaanottokäynnillä kartoitetaan potilaan verenpainetaso ja pulssi, lääkityksen sopivuus, hoitomyönteisyys, elintavat ja paino. Laboratoriokokeet tehdään potilaskohtaisesti lääkärin harkinnan perusteella.

Käypä hoito -suosituksen tavoitteena on yhtenäistää, sekä tehostaa verenpainepotilaan hoitoa, sekä ennalta ehkäistä kohonnutta verenpainetta, parantaa diagnostiikkaa ja hoitoa. Näillä edellä mainituilla suosituksilla pyritään vähentämään sydän- ja verisuonisairauksia ja ennalta ehkäistä näistä johtuvia kuolemia. (Kohonnut verenpaine 2020.)

3.3 Diabetespotilaan valmisteleva vastaanotto

Diabetespotilaan valmisteleva vastaanottokäynti suunnitellaan toteutettavan noin 6–12 kuukauden välein. Vastaanottokäynnillä arvioidaan potilaan omahoidon toteutuminen, sekä hoidon toteutuksessa esille nousevia haasteita. Potilaan kanssa käydään elämänlaatuun painottuvia teki-
jöitä, kuten sairauden hoidon kanssa jaksamista, mielialaa. Lisäksi potilaan elintavat, liikunnan määrä, sekä paino käydään läpi.

Kliinisiä tutkimuksia valmistelevalla vastaanotolla on laboratoriokokeen HbA_{1c} pitoisuuden tarkastaminen. Arvo osoittaa keskimääräistä glukoosin määrää veressä 2–8 viikon aikana. Hemoglobiiniin kiinnittyvän glukoosin määrä näkyy hitaalla aikavälillä ja tämän vuoksi hemoglobiinista mitattavan glukoosin määrä on käytännöllinen mittari diabeteksen hoitotasapainoa arvioitaessa. (Eskelinen 2016.) Vastaanotolla tehdään kontrollimitaus verensokeriarvosta, sekä mitataan potilaan verenpainetaso ja tunnustellaan pulssi. Samalla käydään läpi potilaan kotona mittaamat verensokeriarvot ja lasketaan näistä keskiarvo. Tarkastetaan potilaan iho ja pistopaikat. Suun terveyden kartoitus on myös tärkeä huomioida vastaanotolla.

Diabeetikoilla on suuri riski saada vakavia jalkaongelmia ja vastaanottotilanteissa on erityisen tärkeää tutkia jalkojen iho. Suosituksena perusterveydenhuollossa on ennaltaehkäistä, huomioida riskit ajoissa ja parantaa jalkojen hoitoa. Suosituksen tavoitteena on vähentää sairaalahoidon tarvetta, ehkäistä haavojen kroonistumista, estää jalka-amputaatioita. (Diabeetikon jalkaongelmat 2021.)

Diabeteksen hoidossa hyvä hoidonohjaus on erityisen tärkeää potilaan omahoidon onnistumisen kannalta. Hyvä ohjaus auttaa sairauteen liittyvissä päivittäisissä valinnoissa, ennaltaehkäisee komplikaatioita ja liitännäissairauksia. Ohjauksella tuetaan myös potilaan jaksamista ja elämänlaatua. Positiivisella kannustamisella omahoitoon ja hoidonseurantaan pystytään vaikuttamaan parantavasti veren glukoositasapainoon. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

3.4 Astmaatikon tai keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan valmisteleva vastaanotto

Säännöllisellä lääkityksellä olevan astmaatikon tulee käydä kontrollissa vuosittain. Potilaat, joilla hoitotasapaino on hyvä, voidaan hoidon kontrolli järjestää astmahoitajalle tai lääkärille sovitusti. Lääkärin arvio tehdään sairaudenhoidossa vähintään 3–5 vuoden aikavälillä. (Astma 2012.)

Omahoito korostuu astmaa sairastavan potilaan hoidossa. Vastaanotolla kiinnitetään huomiota potilaan omahoidon sitoutumiseen, lääkitykseen ja potilaan tietoon omasta sairaudesta. Oireiden tunnistaminen, PEF-kotiseuranta, PEF-puhallustekniikka, inhalaatiotekniikka, hengitystä ärsyttävien tekijöiden välttäminen, tupakoimattomuus, liikunta ja painon hallinta ovat avainasemassa potilaan omahoidossa. Hyvin ohjattu omahoito, sekä kirjalliset ohjeet potilaalle oireiden seuraamisesta, lääkityksen säätämisestä ja säännöllinen seuranta ovat astmaa sairastavan sairauden hallinnassa erityisen tärkeitä. (Astma 2012.)

Tupakoimattomuus ja omahoidon suunnitteluun ja toteutumiseen osallistuminen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa yhdessä on keuhkohtaumataudin hoidossa tärkeintä. Omahoitoon kuuluu yleisvoiminnan seuranta, liikunnasta huolehtiminen, lääkityksen säännöllisyys, lääkityksen muutokset lääkärin ohjeiden mukaan sairauden pahenemisvaiheissa. Keuhkohtaumatautia sairastavilla potilailla on yksilölliset lääkärin kanssa sovitut seurantakäynnit ja suunnitelmat sairaudenhoidossa. Vastaanottotilanteissa kiinnitetään huomiota potilaan ravitsemustilaan ja rokotuksiin. (Keuhkohtaumatauti 2020.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää pitkäaikaissairautta sairastavien potilaiden hoitoa terveysasemalla. Tavoitteena on tutkia sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia valmistelevalta vastaanotosta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää luotaessa yhteisiä käytäntöjä valmistelevalta vastaanotolla.

Tutkimuskysymykset:

Miten sairaanhoitajat ja lääkärit kokevat yhteistyön valmistelevalta vastaanottotoiminnassa?

Miten sairaanhoitajat ja lääkärit kokevat sairaanhoitajien osaamisen riittävyyden suhteessa valmistelevalta vastaanoton tehtävänkuvaa?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Menetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli laadullinen tutkimus. Tavoitteena oli saada kattavaa tietoa sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksista pitkäaikaissairautta sairastavien potilaiden hoidosta terveysasemalla. Opinnäytetyöllä haettiin haastateltavien henkilökohtaisen kokemuksen kautta vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Laadullisella tutkimuksella saadaan aikaan looginen kuvaus kokemuksesta ja ymmärrettävät havainnot tutkittavasta asiasta. Ajattelun kuvaaminen määrällisenä tutkimuksena on käytännössä melkein mahdotonta. (Kananen 2008, 32.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan puhua tutkittavan asian asiantuntijuudesta, joka perustuu ajatuksiin, motivaatioihin, ilmapiiriin ja tunteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 33–34). Laadullisen tutkimuksen monimuotoisuus on arvokas tapa tuottaa runsaasti tietoa tutkittavasta asiasta, joka perustuu henkilöiden omiin kokemuksiin näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisestä ja omiin tietoihin valintoihin tiedon soveltamista käytännön tekoihin. Tutkimuksella pyritään saamaan rikasta sisäpiiritietoa näkemyksistä, erilaisista käytännöistä, haasteista ja epäkohdista (Braun, Clarke & Gray 2017, 18–26).

5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna yhdessä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon yksikössä. Kyseisen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon yksikön väestöpohja on noin 30 000 henkilöä. Yksikössä hoidetaan potilaita vastasyntyneistä ikäihmisiin. Potilailla voi olla yksittäinen terveyteen liittyvä oire / sairaus tai laajempi terveyteen liittyvä ongelma. Päivittäinen hoitotyö moniammatillisessa yksikössä koostuu hoidontarpeenarvioinnin perusteella päivystysluontoisena tai kiireettömänä vastaanottotyönä lääkäreiden, sairaanhoitajien, sekä terveydenhoitajien vastaanotoilla. Yksikön hoitohenkilökunta koostuu 15 lääkäristä ja 14 sairaanhoitajasta, sekä kolmesta terveydenhoitajasta. Hoitohenkilökunnan määrä on yksikössä ajoittain vaihtelevaa. (Leiponen 2019.)

Tuomi & Sarajärvi (2018) tuovat kirjassaan esille, että laadullisessa tutkimuksessa on tiedon saannin kannalta tärkeää, että tietoa kerätään henkilöiltä, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastatteluun osallistuvien henkilöiden valinta tulee olla harkittua ja päämäärään sopivaa. Tutkimukseen valittiin henkilöt, jotka olivat työskennelleet pitkään samassa yksikössä. Opinnäytetyön tekijä tunsikin myös henkilöiden työhistorian oman työnsä kautta. Valintaan vaikutti henkilöiden vakinaisuus työyksikössä, työhistorian pituus, sekä haastateltavien kokemus ja tieto tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelussa haastateltiin kolmea perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaanhoitajaa ja kahta lääkäriä. Haastatteluun osallistuvat henkilöt opinnäytetyön tekijä oli kysynyt etukäteen henkilökohtaisesti sopimalla. Haastattelut nauhoitettiin.

Tiedote haastateltaville (LIITE 1) ja puolistrukturoidut kysymykset (LIITE 2) lähetettiin haastateltaville etukäteen sähköpostilla, jotta haastateltavat saisivat tutustua materiaaliin ja kysymyksiin rauhassa. Teemahaastattelussa on ennakkoon määritelty tema ja puolistrukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehtoa ei ole asetettu (Kananen 2008,73). Tietoinen suostumus opinnäytetyön tutkimushaastatteluun pyydettiin haastatteluun osallistujilta allekirjoitettuna ennen haastattelua (LIITE 3). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on ohjeistanut eettiset periaatteet ihmistieteellisistä tutkimuksista, joiden noudattamiseen ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet. Periaatteet tutkimuksessa ovat tutkittavan henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittumisen välttäminen, tietosuoja ja yksityisyys (TENK).

Teemahaastattelulla haetaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Teemahaastattelun puolistrukturoidut kysymykset ohjaavat tutkimuksen objektiivisuutta ja luotettavuutta ja tekevät näin tuloksista perusteltuja. Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tekee hoitotyön tutkimuksesta syvällisemmän. (Kallio, Pietilä, Martin & Kangasniemi 2016, 5–7.) Tutkimuksen teoreettinen viitekehys toimii tutkijan apuna hahmottamaan tutkittavaa asiaa. Haastattelussa tutkijan tehtävänä on antaa haastateltavan puhua vapaasti, mutta tutkija huolehtii, että tutkittava tieto on aiheeseen liittyvä. Teemahaastattelussa tutkija ja tutkittavat pystyvät jakamaan tutkittavan asian samalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88–90.)

Opinnäytetyön haastattelut suoritettiin yksilohaastatteluina perusterveydenhuollon avosairaanhoidon yksikön tiloissa. Haastattelu-aika oli yksilöllisesti sovittu osallistujien kanssa. Haastatteluihin käytettiin aikaa yhteensä 40 minuuttia ja 44 sekuntia. Litteroitua aineistoa kertyi kymmenen sivua ja yhteensä 4276 sanaa. Teksti oli kirjattu Calibri kirjaintyyppillä ja fontin koko oli 12. Riviväli aineiston tekstillä oli 1,5.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä tutkittavaa aineistoa tarkasteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysi menetelmin. Sisällönanalyysin menetelmän avulla voidaan tarkastella ja tutkia järjestelmällisesti ja objektiivisesti tietoa. Tutkimustyössä ei kuitenkaan katsota sisältöä suoranaisesti objektiivisesti, enemmänkin kaikki saatu tieto on subjektiivista tutkimista. Subjektiivisella tiedolla tarkoitetaan tutkijan tekemiä päätöksiä oman ymmärryksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25.)

Tiedon käsittelyssä käytettiin induktiivista lähestymistapaa. Sisällönanalyysi induktiivisena aineiston analyysinä on tapa havainnoida ja päätellä ajatuskokonaisuuksia. Tämä voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: Ensimmäinen vaihe on pelkistäminen eli redusointi. Toinen vaihe on ryhmitely eli klusterointi. Kolmantena vaiheena luoda teoreettiset käsitteet eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Induktiivisessa menetelmässä tutkittavaa tietoa lähestytään yksityiskohdista yleiseen nostamalla esille toistuvat ilmiöt ja yhdistelemällä ne suuremmiksi kokonaisuuksiksi (Elo & Kyngäs 2007, 107–115)

Sisällönanalyysiprosessi eteni tässä opinnäytetyössä Tuomi & Sarajärven (2018) kirjan mallin mukaisesti. Sisällönanalyysiprosessi alkoi haastattelujen kuuntelulla ja auki kirjoittamisella eli litteroimalla. Tämä jälkeen haastatteluaineisto luettiin ja perehdyttiin tarkemmin sisältöön. Haastatteluaineistosta lähdettiin etsimään pelkistettyjä ilmaisuja ja ne alleviivattiin. Alleviivauksen jälkeen pelkistetyt ilmaukset listattiin. Listauksen jälkeen pelkistetyistä ilmauksista ryhdyttiin etsimään vastaavanlaisia, sekä erilaisia ilmauksia. Alaluokat muodostettiin pelkistetyistä ilmaisuista nousevia asioita yhdistämällä ja ryhmittelemällä ne omiksi kokonaisuuksiksi. Yläluokat muodostuivat alaluokkia yhdistelemällä. Rakentavan käsitteen muodostaminen syntyi yläluokkia yhdistelemällä pääluokiksi tai toisiaan yhdistäväksi luokaksi. Lopulta yhdistävä luokka on se, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Taulukko 1 on yksi esimerkki aineiston luokittelusta. Pääluokka on hoitajien kokemukset onnistuneista asioista. Yläluokaksi muodostui tiimityö, konsultaatiomahdollisuus ja jatkohoidon ohjaus. Alaluokat, jotka syntyivät pelkistetyistä ja alkuperäisistä ilmauksista olivat: Lääkäri-hoitaja-yhteistyön sujuvuus, tarvittavat tutkimukset, lääkärin mielipide potilaan voinnista, tieto tarvittavista laboratoriotutkimuksista, potilaan valmistautuminen vastaanotolle, vastaanotolla huomioitavat asiat, ohjeet toiminnasta jatkossa, ohjeet pyydettävistä laboratorionkokeista, ohjeet seurattavista asioista, ohjeet käytettävistä lomakkeista.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaus:	Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Yläluokka:	Pääluokka:
<p>”yleensä kyllä ihan täällä ainakin sujuu hyvin”</p> <p>”yleensä ne saadaan kyllä aika sujuvasti kuitenkin siinä hoidettua ne asiat”</p> <p>”Toisaalta voi saada hyvinkin kattavia vastauksia”</p> <p>”hyvää tää konsultaatio mahdollisuus”</p> <p>”hyvä mahdollisuus niin kuin tavallaan etukäteen niin kuin konsultoida lääkäriä, pitäiskö niin kuin ottaa jotain laboratorio tutkimuksia tästä potilaasta, ennen kuin tulee sinne valmistelevalle vastaanotolle.”</p> <p>”Että siinäkin saatais tavallaan sitä kantaa siitä potilaan voinnista ja tuota mm.. sit tietysti mitäs muuta siinä lääkäriä mm Mutta lähinnä ne labrat on ne semmoinen, joo kyllä.”</p> <p>” Mun mielestä se on hirveen hyvä, mikä meillä on. Tavallaan se, että potilas saa etukäteen ne kaavakkeet siitä omasta terveydentilasta, mitkä he täyttää ja tuo mukanaan ne siihen valmistelevalle vastaanotolle ja sehän on hirveen monipuolinen ja laaja se, joka siinä käydään potilaan kanssa läpille,..”</p> <p>”Et justinsa se, että vähän keskustellaan lääkärin mielipidettä, mitä muita asioita siinä pitäis huomioida, ennen kuin sinne valmistelevalle vastaanotolle varataan se aika”</p> <p>”saa selkeät jatko-ohjeet mitä pitää tehdä ja selkeät labra ohjeet, mitä labroja tulee pyytää ja mitä pitää tehdä, pitääkö seurata verenpainetta tai täyttää tota jotain mt-lomakkeita.”</p>	<p>Asiat sujuvat yleensä hyvin</p> <p>Asiat saadaan sujuvasti hoidettua</p> <p>Kattavat vastaukset</p> <p>Hyvää on konsultatiomahdollisuus</p> <p>Mahdollisuus konsultoida lääkäriä ennen valmistelevaa vastaanottoa.</p> <p>Mahdollisuus kysyä tarvittavista laboratoriotutkimuksista ennen vastaanotolle tuloa.</p> <p>Saadaan lääkärin mielipide potilaan voinnista.</p> <p>Mahdollisuus kysyä laboratoriotutkimuksista</p> <p>Potilas saa omaa terveydentilaa käsittelevän kaavakkeen, jonka hän täyttää etukäteen ja tuo mukanaan valmistelevalle vastaanotolle. Laaja ja monipuolinen kaavake käydään potilaan kanssa läpi.</p> <p>Saadaan lääkärin mielipide valmistelevalle vastaanotolla huomioitavista asioista.</p> <p>Selkeiden jatko-ohjeiden saaminen.</p> <p>Selkeät ohjeet mitä labroja tulee pyytää ja pitääkö seurata verenpainetta.</p> <p>Pitääkö täyttää mt-lomakkeita</p>	<p>Lääkäri-hoitaja-yhteistyön sujuvuus</p> <p>Tarvittavat tutkimukset</p> <p>Lääkärin mielipide potilaan voinnista.</p> <p>Tieto tarvittavista laboratoriotutkimuksista</p> <p>Potilaan valmistautuminen vastaanotolle</p> <p>Vastaanotolla huomioitavat asiat</p> <p>Ohjeet toiminnasta jatkossa</p> <p>Ohjeet pyydettävistä laboratoriotutkimuksista</p> <p>Ohjeet seurattavista asioista</p> <p>Ohjeet täytettävistä lomakkeista.</p>	<p>Tiimityö</p> <p>Konsultaatiomahdollisuus</p> <p>Ennakointi</p> <p>Jatkohoidon ohjaus</p>	<p>Hoitajien kokemukset onnistuneista asioista</p>

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Hoitajien kokemukset sairaanhoitajan ja lääkärin välisestä yhteistyöstä

Valmistelemaan vastaanottoon liittyvä sairaanhoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö koettiin pääsääntöisesti hyvänä. Tiimityö koettiin onnistuneeksi ja valmistelemaan vastaanottoon liittyvät asiat saadaan sujuvasti hoidettua. Mahdollisuus konsultaatioon, ennen vastaanottoa tai sen aikana koettiin arvokkaaksi. Erityisesti korostui ennen valmistelemaan vastaanottoa lääkäriltä saatu konsultaatio-ohjaus; vastauksista nousi esille, mitkä olivat hoitajien pääsääntöisesti konsultoimat asiat: potilastiedoista esille nousevat asiat, potilaalle etukäteen tehtävistä tutkimuksista, esimerkiksi verenpaine seuranta, muiden tarvittavien lomakkeiden täyttö ennen vastaanotolle tuloa, sekä mahdolliset laboratoriolähetteet. Hoitajat kokivat lääkäreiltä saadut konsultaatiovastaukset perusteelliseksi.

...yleensä asiat saadaan hoidettua sujuvasti...

...hyvää, tämä konsultaatio mahdollisuus...

Ennen varsinaista valmistelemaan vastaanottoa eniten merkitystä koettiin ennakkoinnilla ja potilaan esitietoihin perehtymisellä. Ennakkoinnilla ennen valmistelemaan vastaanottoa pystytään luomaan hyvät edellytykset vuorovaikutteiseen potilaskohtaamiseen ja päämäärän saavuttamiseen varsinaisella vastaanotolla. Hoitajien vastauksista merkitykselliseksi nousi selkeästi ohjeiden saaminen lääkäriltä ennen potilaan kohtaamista. Lääkärin mielipide sairaskertomuksessa olevista hoitoon vaikuttavista asioista koettiin tärkeäksi. Ennakoiva ja valmistelemaan konsultaatio antoi hoitajalle ammatillista varmuutta ja myös tuki osaamisen tunnetta vuorovaikutustilanteissa potilaan kanssa varsinaisella vastaanotolla. Eniten yhteistyön merkitys korostui hoitajien kokemuksissa laboratorio-tutkimuksien valmisteluissa ja toteutumisessa.

Saa selkeät jatko-ohjeet, mitä pitää tehdä.

Lääkärin mielipidettä, mitä muita asioita siinä pitäisi huomioida, ennen kuin sinne valmistelevalle vastaanotolle varataan aika. Mutta lähinnä ne labrat ovat semmoiset.

Tutkimuksen tuloksista nousi esille hoitajien työn osuus ja sujuva osaaminen valmisteleavassa vastaanotossa. Potilaalle lähetetään kotiin esitietomateriaali. Potilas täyttää ennen vastaanottoa esitietolomakkeet omasta terveydestä, sekä lääkityksistä. Esitieto lomakkeet koetaan laajoiksi ja monipuolisiksi ja ne käydään potilaan kanssa valmistelevalle vastaanotolle yhdessä läpi. Hoitajan tehtävä on selvittää ja dokumentoida esille nousseet asiat valmistelevalle vastaanotolle. Hoitajan toiminnalla, osaamisella ja tiedonkeruulla koettiin olevan suuri merkitys potilaan jatkohoidon kannalta.

Varmaan hoitajan osuus toimii, eli hoitaja joutuu kartoittamaan kaiken ennen lääkärin käyntiä.

Sairaanhoitajan ja lääkärin välisessä yhteistyössä koettiin ajoittain myös ongelmia. Lääkärin kiire koetaan suurimpana haasteena. Hoitajien vastauksissa pohditaan, onko lääkärillä aikaa paneutua asiaan ja antaa jatkohoidon ohjeita. Oman vuoron odottaminen konsultaatiotilanteessa vie hoitajan aikaa. Valmisteleva vastaanotto ei ole akuutti ongelma, joten vastausta saattaa joutua odottamaan, eikä vastaus ole välttämättä sellainen, mitä on haluttu selvittää.

...jos konsultti on tosi kiireinen. Tämä valmisteleva vastaanotto ei ole mikään akuutti asia, tällöin voi olla, että joutuu odottamaan sitä vastausta ja ei ehkä saa sitä, mitä haluaa.

Puutteellinen perehdytys valmistelevan vastaanoton työhön koettiin haasteena. Hoitajien kokemuksista nousi esille se, että heillä ei ole täysin valmiutta valmistelevan vastaanoton tekemiseen. Hoitajat pohtivat, millaisia tietoja potilaasta tulisi saada ja onko haastattelu tarkoituksen mukainen. Entä miten edetään, jos potilaalla ei ole aikaisempia hoitokertomuksia eikä papereita ja potilas ei osaa itsekään oikein kertoa. Aika valmistelevalle vastaanotolle on rajallinen. Hoitajan tulisi kuitenkin ehtiä kokoamaan vähintään tiedot potilaan lääkityksestä ja käymään läpi esitietolomake. Aikaa potilaan muille palveluiden tarpeille on hyvin vähän.

...valmistelevaan vastaanottoon, itse kaipaaisin, vähän enemmän perehdytystä...

...jos ei ole mitään papereita ja potilas ei oikein itsekkään osaa sanoa yhtään mitään, niin se on välillä haastavaa...

6.2 Hoitajien kokemukset kehitettävistä asioista

Hoitajat kokivat, että valmistelevan vastaanoton tehtävään tarvittaisiin selkeät yhtenäiset toimintaohjeet, perehdytystä ja lisää koulutusta vastaanottoon liittyvistä asioista. Toivottiin tietoa vastaanoton tehtävänkuvasta, esimerkiksi siitä, mitä tietoja kerätään potilaskertomuksesta, mitä potilailta tulee kysyä, sekä lisäksi tarvitaan erilaisten perussairauksien kannalta oleellisista asioista olevaa ohjeistusta. Laboratoriokokeisiin liittyvissä asioissa toivottiin lisää koulutusta, esimerkiksi munuaisten vajaatoiminta potilaiden, sydänpotilaiden ja diabeetikoiden hoitoon liittyvistä laboratoriokokeista.

Olisi, vaikka sellainen laboratoriopaketti tyyliin munuaisten vajaatoiminta potilaalta pitää olla tällaiset laboratoriokokeet, sydänpotilaille tällaiset laboratoriokokeet, diabeetikoilta kysyt nämä ja niiden pitää käydä näissä laboratoriokokeissa. Jotenkin sellainen, missä olisi eri perussairauksien kuvaa, miten pitäisi tehdä.

Esille nousi myös konsultaatioon liittyvä asia. Yleistä on, että konsulttilääkäriltä kysytään valmistelevalla vastaanotolle tulevan potilaan asioista. Hoitajat pohtivat, voisiko perehtyminen potilaaseen olla mahdollista tehdä yhdessä sen lääkärin kanssa, jonka luokse potilas on menossa hoitajan valmistelevan vastaanoton jälkeen. Tällöin lääkäri pystyisi paremmin itse ohjeistamaan, mitä tietoa potilaasta haluaa selvitettävän.

Perehdyttäisiin yhdessä potilaaseen, jotta tiedettäisiin hänestä edes jotain ja lääkäri voisi paremmin ohjeistaa, mitä haluaa hoitajan selvittävän.

Hoitajat tahtoisivat lääkäreiden kanssa yhteisiä keskusteluja ja palavereita valmistelevaan vastaanottoon liittyvissä asioissa. Yhdessä suunnittelemalla saataisiin kehitettyä paremmat ohjeet vastaanottoon liittyen ja potilaan jatkohoidon suunnitteluun, esimerkiksi yhteisillä työpajoilla. Esille nousi myös, että valmistelevia vastaanottoja pitäisi tehdä enemmän.

Niitä pitäisi olla enemmän. Yhteistyö palavereita, niin päästäisiin molemmat lääkärit ja hoitajat keskustelemaan näistä asioista. Se on varmaan semmoinen, että olen kokenut, että ne on ollut antoisia.

Valmisteleviin vastaanottoihin haluttaisiin enemmän selkeyttä ja jonkinlaista polkua, miten vastaanottoa pidetään. Uuden hoitajan perehdytys ja kouluttaminen valmistelevan vastaanoton tehtävänkuvan omaksumiseen koettiin merkityksellisenä. Hoitajien vastauksista nousi esille, että vastaanoton pitäminen puutteellisilla tiedoilla ei anna kovin ammatillisen osaamisen kuvaa.

Ei vaan osaa ja muista kaikkea, mitä siihen kuuluu.

Itselle tulee semmoinen tunne, kun on kuitenkin ammattihenkilö sairaanhoitaja, että asia on vain heitetty, eikä voi antaa itsestä kovin ammattimaista kuvaa, jos puutteellisilla tiedoilla lähtee tekemään jotain.

Lisää koulutusta haluttiin eri sairausryhmistä, sekä lääkitykseen liittyvistä asioista esimerkiksi eri sairauksiin liitettävät lääkehoidot, mitä lääkkeitä käytetään, miten ne vaikuttavat. Laboratoriotutkimuksien vastausten tulkinnan osaaminen nousi koulutuksen tarpeista esille, esimerkkinä, jos jokin arvo on laskenut huomattavasti, että mitä se tarkoittaa kyseisen potilaan kohdalla.

Minusta olisi kiva tulkita labroja paremmin, vaikka se ei tavallaan ole sairaanhoitajan tehtävä, mutta se on kuitenkin semmoinen aika olennainen

Sairaanhoitajat kokivat kehitettävää olevan kirjaamiskäytännöissä ja kirjaamisen oleellisissa asioissa. Sairaanhoitajat kokivat, että esimerkiksi terveydenhoitajilla on monipuolisemmat ja laajemat tekstit vastaanotoilta. Myös jatkohoidon ohjauksen osaaminen nousi vastauksista, esimerkiksi minne potilasta ohjataan jatkohoitoon. Koulutusta ja tietoa haluttaisiin lisää myös erilaisista järjestöistä ja kolmannen sektorin palveluista.

Ajoittain tuntuu, että kun potilaat menevät terveydenhoitajalle, heidän tekstinsä ovat paljon parempia ja laajempia kuin omat.

Minne niin kuin potilasta ohjata eteenpäin. Vielä enemmän täsmä tietoa.

Useimmiten hoitajat kokivat, että heillä on riittävästi tietoa oman kliinisen päätöksenteon tueksi. Pääsääntöisesti valmistelevan vastaanoton koettiin olevan hallinnassa. Ongelmia tuottavat moni-ongelmaiset potilaat, joilla on paljon asioita selvitettävänä. Koettiin, että potilaalle haluttaisiin antaa enemmän aikaa vastaanotolla, mutta kirjaamiseen menee ajasta paljon.

Kyllä minä koen, että hallitsen asian.

Toisinaan, mutta aina ei ole ihan täysin varma. Välillä tulee semmoista epävarmuutta tiettyihin osa-alueisiin

6.3 Lääkärien kokemuksia sairaanhoitajan ja lääkärin välisestä yhteistyöstä

Lääkärien kokemuksen mukaan hoitajien valmistelevat vastaanotot toteutuvat kaupungin oman ohjeistuksen mukaisesti. Esitietojen kerääminen ja lääkelistojen päivittäminen ovat hyvin toteutuneet. Vastaanotolla on käytetty esitieto- ja kyselylomakkeita potilaasta riippuen. Kysymyksiä potilaille on ollut riittävästi ja ne ovat oikein kysytyjä. Lisäksi usein on tuotu esille potilaan omia hoitotavoitteita, sekä toiveita jatkohoidosta. Hoitajien tekemät kirjaukset valmistelevalta vastaanotosta ovat pääasiallisesti hyviä ja kirjausmallin mukaisesti tehtyjä.

Hyvin toimii esimerkiksi esitietojen kerääminen, sekä lääkelistojen päivittäminen.

Kyllä ne ovat protokollan mukaan menneet. Ainakin kysymyksiä on ollut riittävästi ja ne ovat oikein kysytyjä. Sairaudet on kirjattu asianmukaisesti, mitä on sovittu

Aika hyvin usein on kartoitettu potilaan omia hoidon tavoitteita, kuten toiveita jatkohoidosta.

Lääkärien mukaan kirjaamisen laatu vaihtelee. Lääkärit toivovat lisää informaatiota sairaanhoitajien kirjauksiin. Puutteellisuus kirjauksissa näkyy esimerkiksi siten, että ei ole hyödynnettävää tekstiä, kun potilas saapuu lääkärin vastaanotolle, ei ole kysytty tärkeitä kysymyksiä sairauteen tai potilaan lääkitykseen liittyen. Sairaanhoitajien hyvin suunniteltu ja laadukkaasti kirjattu valmisteleva vastaanotto hyödyttää lääkäriä omalla vastaanotolla.

Siinä ei ollut kysytty lääkityksiä, eikä ollut oikeastaan mitään suunnitelmaa muuta kuin lääkärin vastaanotto. Siinä oli ehkä noin viiden rivin pelkkä teksti, joka ei kyllä hyödyttänyt

Yhteistyön haasteena on, että sairaanhoitajan valmistelevia vastaanottoja tehdään vähän. Suuri haaste on jatkuvasti vaihtuva henkilökunta. Uudet hoitajat eivät välttämättä edes tiedä tällaisen valmistelevan vastaanoton olemassaoloa, mitä vastaanoton työ sisältää, onko ohjeistusta tai työhön perehdytystä. Samalla nousi esille, että vaikka uudella hoitajalla olisikin tietoa, sekä malli siitä, miten kirjataan, saattaa potilaan oma kokemus sairaudesta jäädä huomioimatta. Potilaan esitiedot on tuotu esille ja mielipiteitä potilaalta omista asioista on kysytty, mutta asioissa ei ole menty yksilöllisesti eteenpäin. Toisaalta hieman kokeneemman ja pidempään olleen hoitajan kirjaukset ovat syvällisempiä ja perusteltuja.

Isojakin haasteita, kuten vaihtuva porukka vaikuttaa paljon. Tänne on tullut tosi paljon uusia hoitajia. Minusta tuntuu, että tosi vähän näkee näitä sairaanhoitajan tekemiä valmistelevia vastaanottoja.

On kysytty kyllä potilaan mielipiteitä, mutta ei olla edetty sitten seuraavalle asteelle, niin kuin yksilöllisesti viety eteenpäin valmistelevaa vastaanottoa. Toisaalta joku hieman kokeneempi tai pidempää ollut hoitaja, niin huomaa niistä kirjauksista sen, että hän on pystynyt tekemään sen syvällisemmin.

Vastauksista ilmeni, että laatu sairaanhoitajien tekemissä valmistelevissa vastaanotoissa on lääkäreiden mielestä vaihtelevaa, joka johtuu siitä, että kaikki hoitajat eivät varsinaisesti tiedä, mitä valmisteleva vastaanotto käytännössä tarkoittaa. Haasteeksi nousivat yksittäiset sairausryhmät, esimerkiksi astma. Hoitaja osaa ohjata potilasta sairauden hoidossa ja kysyä valmistelevaan vastaanottoon liittyen hyvät kysymykset, mutta ei pysty kokonaisvaltaisesti ymmärtämään potilaan sairautta.

Kaikilla ei ehkä ole samanlaista käsitystä, mitä valmistelevassa vastaanotossa tehdä. Joten laatu on aika vaihtelevaa eri henkilöistä johtuen.

Astma potilaista on tullut semmoinen tunne, ihan siis yksittäisenä sairaus ryhmänä. Varsinkin meidän nuoret hoitajamme eivät koe astmaa sellaiseksi omakseen, mutta toisaalta tiedän, että he osaavat ohjata astma potilaita ja valmistelevaa vastaanottoon liittyen on hyvät kysymykset.

6.4 Lääkärien kokemukset kehitettävistä asioista

Lääkäreiden vastauksista nousi esiin, että valmistelevia vastaanottoja tulisi tehdä enemmän. Ohjeisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Ohjeet tulisivat olla valmistelevan vastaanoton tekoon selkeämmät, lyhyemmät, yksinkertaisemmat, sekä yhtenäisemmät. Tarvitaan tietoa enemmän siitä, mihin asioihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, kun potilas tulee valmistelevalle vastaanotolle.

No, ainakin, että näitä valmistelevia vastaanottoja tehtäisiin enemmän.

... niistähän on ohjeet, mutta ne voisi olla jossain määrin selkeämpiä ohjeita. Kirjaus ohje on aika pitkä, niin jääkö se sitten tekemättä...

Valmisteleviin vastaanottoihin toivotaan enemmän yhtenäisyyttä, erityisesti ohjeistusta, joka olisi hoitoketjutyypillisesti suosituksiin perustuva. Haastattelussa mainittiin esimerkiksi jatkohoidon suunnitelmallisuus, milloin potilaalle varataan aika lääkärin vastaanotolle ja milloin edetään jatkohoidossa eri tavalla.

Ohjeet voisivat olla yksinkertaisempia tai selkeämpiä, hieman niin kuin hoitoketju tyypillisesti. Sillä tavalla, että missä tapauksessa varataan esimerkiksi lääkäriaika tai missä tapauksessa edetään eri tavalla. Jotenkin siihen voisi panostaa, että olisi paremmat ohjeet...

Lääkärien mielestä koulutusta tarvittaisiin enemmän sekä lääkäreille että sairaanhoitajille muun muassa, mikä on valmistelevan vastaanoton idea ja miksi näin tehdään. Lisäksi tarvitaan koulutusta potilaan ohjaukseen liittyen. Joihinkin potilastapauksiin riittää hyvinkin pelkkä hoitajan ohjaus. Vastauksissa pohdittiin myös potilaslähtöisyyttä, potilaan voimavarojen huomioimista ja näiden asioiden kehittämistä. Edellä mainituista asioista nousi esille sähköisten palveluiden hyödyntäminen valmistelevan vastaanoton tukena. Nähtiin myös tarpeelliseksi saada koulutusta yksittäisistä sairauksista, esimerkiksi astmasta, sekä peruslaboratoriokokeiden suhteellisesta osaamisesta.

Koulutusta varmaa ylipäättänsä, siitä, että mitä se koko valmistelevan

vastaanoton idea on, miksi niitä tehdään.”

... että missä tapauksessa varataan esimerkiksi lääkäriaika tai missä tapauksessa edetään eri tavalla...

Haastattelussa nousi esille toive saada tietoa muiden työtavoista ja -menetelmistä. Lääkäreiden vastauksista nousi esille se, että he kokevat sairaanhoitajien osaamisen hyväksi ja riittäväksi, mutta osittain riippuvaiseksi tehtävänkuvasta. Sairaanhoitajien osaamisessa, liittyen valmistelemaan vastaanottoon, koettiin paljon vaihtelua. Lääkärit kokevat, että työyksikköön vastatulleella

sairaanhoitajalla ei ole niin kattavaa ja riittävää tietoa työnsisällöstä, kuin kokeneemmalla hoitajalla. Ensisijaisesti ongelmana nähdään puutteellinen perehdytys ja se, että tarvittavat materiaalit eivät ole helposti löydettävissä.

Kyllä minä koen, että meillä sairaanhoitajat osaavat tehdä, kunhan he vain tietäisivät mitä tehdä.

...enemmän ongelma ehkä se, että ei ole saanut perehdytystä, ei ole ehkä tajuttu edes antaa mitään perehdytystä tai sitten ei vaan tiedä mistä vaikka niitä tiettyjä materiaaleja löytyy...

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

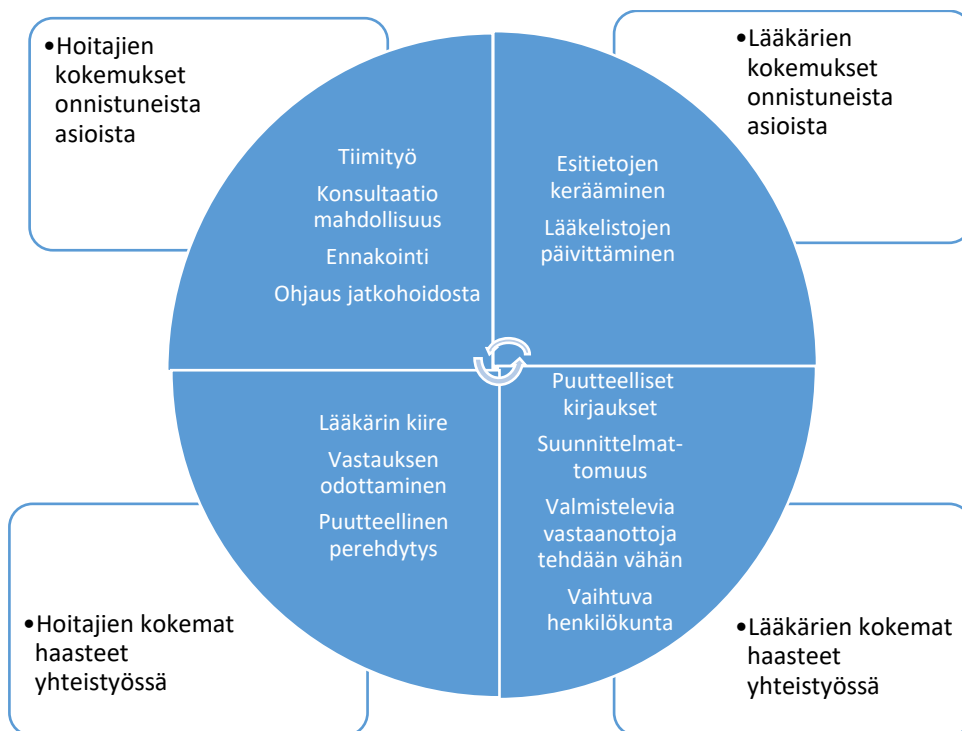
Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat ja lääkärit kokevat yhteistyön perusterveydenhuollon avosairaanhoidon työyhteisössä hyväksi ja asiat saadaan pääsääntöisesti sujuvasti hoidettua. Kuviossa 1. on kuvattu yhteistyön merkitystä valmistelemaan vastaanottoon liittyen sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemana. Tuloksissa nousi pohdittavaksi eroavaisuudet valmistelemaan vastaanoton tehtävänkuvasta, sekä sairaanhoitajan osaaminen tehtävänkuvasta riippuen. Valmistelemaan vastaanotto on sairaanhoitajan ja lääkärin välinen potilaslähtöisesti toteutettava tiimityö. Onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi on tärkeää, tehtävän suorittamisesta vastaavien henkilöiden yhteiset käsitykset tehtävästä (Worsley, Shorrocks & McLaughlin 2020).

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että sairaanhoitajien ja lääkäreiden välisessä yhteistyössä koetaan myös haasteita. Yhteistyön suurimpana haasteena nähtiin sekä sairaanhoitajien että lääkäreiden mielestä perehdytys, vaihtuva henkilökunta ja se, että valmistelemaan vastaanottoja tehdään vähän. Kuviossa 2. kuvataan hoitajien kokemusta omasta osaamisestaan ja lääkäreiden kokemusta sairaanhoitajien osaamisesta.

Hoitotyön koulutus ei anna riittävästi tietoa tai käytännön taitoja eri hoitotyöyksiköissä työskentelyyn, joten asianmukainen perehdytys on tärkeää hoitotyössä muuttuvien työnkuvien ja henkilö-

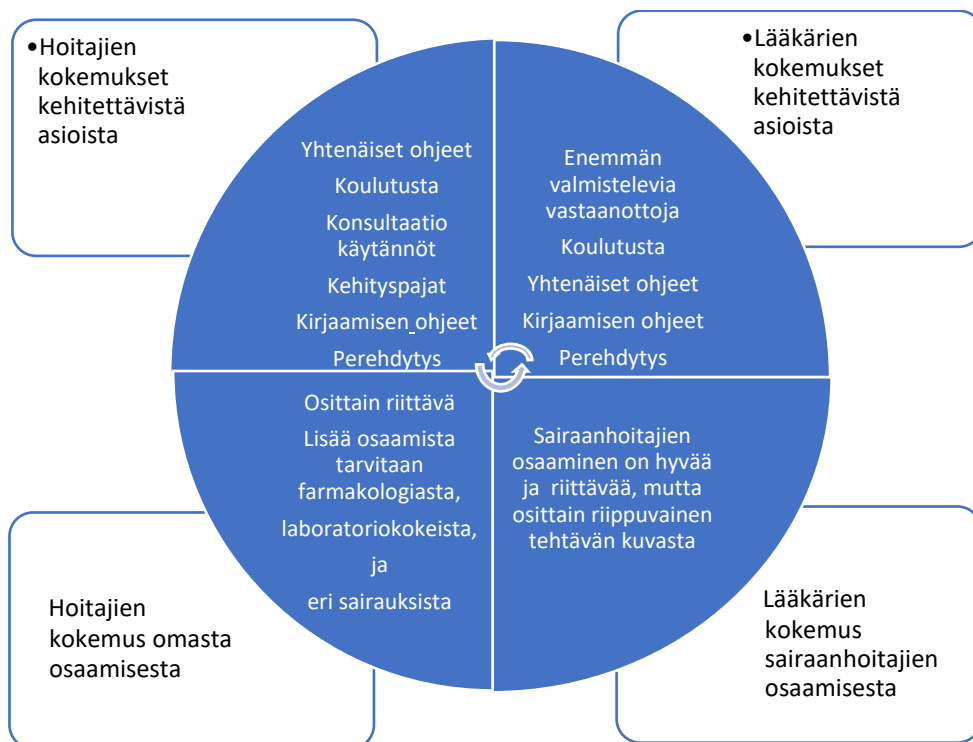
kunnan vaihtuvuuden vuoksi. Hyvällä perehdytyksellä varmistetaan työntekijän osaaminen uudessa ympäristössä, sekä tuetaan ja mahdollistetaan oppiminen. Perehdytys antaa varmuutta ammatissa vaadittavaan kliinisten taitojen kehittymiseen. Perehdytys työyksikössä on tilannesidonnaista ja siinä oppiminen kehittää ammatillisia taitoja. Osaamisen myötä työ rutinoituu, stressi vähenee ja aikaa tulee lisää työtehtävän suorittamiseen. (Aittovaara, Kylmä, Rauta, Meriö, Junntila, Paavilainen & Haapa 2022, 20–22.)

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että ennakoinnilla on suuri merkitys valmistelevan vastaanoton onnistumiselle. Hoitajan vastaanoton toiminnalla ja tiedonkeruulla on tärkeä merkitys potilaan jatkohoidon kannalta. Tärkeimpänä korostui, ennen valmistelevaa vastaanottoa lääkäriltä saatu konsultaatio - ohjaus. Erityisesti lääkäriltä haluttiin tietoa potilaalle etukäteen tehtävistä tutkimuksista, esimerkiksi laboratoriolähettestä, verenpaine seurannasta ja tarvittavien lomakkeiden täytöstä ennen vastaanottoa. Sairaanhoidajat kokevat, että lääkäreiltä saatava lisätuki ja opastus auttaa sairaanhoidajia heidän omilla vastaanotoillansa (Laurant ym. 2018).



Kuvio 1. Yhteistyö valmisteleivassa vastaanotossa hoitajien ja lääkäreiden kokemana.

Sairaanhoitajat, sekä lääkärit kokivat kirjaamisen haasteelliseksi. Sairaanhoitajien tekemät kirjaukset valmisteleivassa vastaanotossa ovat pääsääntöisesti kirjausmallinmukaisesti tehtyjä, mutta kirjaamisen laadussa oli eroavaisuuksia. Sairaanhoitajien teksteihin toivottiin lisää informaatiota. Puutteellisuus kirjauksissa näkyy tekstin hyödynnettävyydessä. Kirjaaminen on näyttö toteutuneesta kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä, jonka tavoitteena on kuvata potilaan hoidontarpeen arviointi, hoidon toteutus, seuranta, jatkohoito ja toteutuneen hoidonarviointi. Perusteellisella ja rakenteellisella kirjaamisella turvataan tiedonkulku potilaan hoitoon osallistuvien kesken ja luodaan potilaan hoidolle hyvät lähtökohdat (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018).



Kuvio 2. Hoitajien kokemus omasta osaamisesta ja lääkäreiden kokemus sairaanhoitajien osaamisesta.

Opinnäytetyössä nousi esille, sairaanhoitajien kokemus omasta osaamisesta on pääsääntöisesti riittävää, mutta lisää osaamista kuitenkin tarvitaan esimerkiksi farmakologiasta, laboratoriotesteistä ja eri sairauksista. Lääkärit kokivat, että sairaanhoitajien osaaminen on hyvää, mutta osittain tehtävän kuvasta riippuvainen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön yhteistyösopimus on kirjoitettu yhdessä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan hoitotyön päällikön kanssa. Opinnäytetyön toteuttamiseen ei tarvittu erillistä eettistä ennakkoarviointia. Tutkimuslupa on suullisesti sovittu hoitotyön päällikön kanssa ja hyväksytty tutkimussuunnitelma lähetettiin hänelle luettavaksi ennen haastatteluja. Haastatteluun osallistujat antavat henkilökohtaisen suostumuksen osallistumisestaan opinnäytetyön tutkimukseen.

Opinnäytetyön tekijä työskentelee työyksikössä, jossa opinnäytetyö toteutettiin ja oli opinnäytetyön tekemisen ajan opintovapaalla työstä. Tällä tavalla tutkijan on helpompi tarkastella asioita objektiivisella ja neutraalilla tavalla, koska on tarpeeksi etäisyyttä työyksikköön ja työtehtäviin. Lisäksi etäisyys antaa asioille toisenlaista näkökulmaa ja asioiden havainnointi on helpompaa.

Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja haastateltava pystyi keskeyttämään haastattelun halutessaan. Vastaukset nauhoitettiin ja tiedot käsiteltiin anonyymisti ja luottamuksellisesti. Haastateltavan henkilöllisyys ei tule tutkimuksessa missään vaiheessa esille. Vastaukset olivat ainoastaan opinnäytetyöntekijän käytössä ja tiedot hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Eettisiin ratkaisuihin vaikuttavat tutkimustyön tulokset. Tieteellisessä tutkimustyössä eettisiin ratkaisuihin vaikuttavat myös tutkijan työssään tekemät ratkaisut. Eettisyyden ja luotettavuuden vahvuus näkyy tutkimustyössä laatuna, eli työ on laadukasta. Tutkijan moraalisenä tehtävänä on huolehtia, että tutkimussuunnitelma, asetelma, sekä tutkimustyön raportti on laadukasta. Eettinen sitoutuminen ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147,149,150.) Tutkimus on järjestelmällistä tarkkailemista, kokeilemista ja ajattelua, jonka avulla saadaan tuotettua tietoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, 7).

Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää sisällön analyysin toistettavuus. Sisällön analyysin luotettavuus, eli validiteetti perustuu saadun tiedon perusteltuihin johtopäätöksiin, joka pohjautuu pätevään ja luotettavaan tiedon keräämiseen. Tutkimuksen luotettavuus kasvaa, kun pystytään osoittamaan yhteys tuloksen ja saadun tiedon välillä. Tärkeää on, että tutkija pyrkii kuvaamaan

analysointiprosessiaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti raportoidessaan saatuja tuloksia. Tulosten ja tietojen välistä yhteyttä voidaan demonstroida esimerkiksi liitteillä. (Elo & Kyngäs 2007, 107–115.)

Suomessa kaikkia eri tieteenaloilla tutkijoita ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. Tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa tulee kunnioittaa. Tutkija ei esimerkiksi saa kajota ihmisen koskemattomuuteen, oikeuteen elää, henkilökohtaiseen vapauteen, sanavapauteen, uskoon, omaisuuteen, sekä tutkittavalla on oikeus yksityisyyteen. Tutkimuksella ei saa aiheuttaa haittoja, vahinkoja, riskejä tutkittaville ihmisille, yhteisölle tai muille tutkimuskohteille. Tutkijan tulee kunnioittaa aineetonta ja aineellista kulttuuriperintöä. Tutkijan tulee kunnioittaa luonnon monimuotoisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, 7.)

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Valmisteleva vastaanotto pitkäaikaissairaahan potilaan hoidossa on merkityksellinen potilaan hoidon kannalta. Vastaanotolla käytettävä aika on kuitenkin rajallista ja tämän vuoksi potilaan hoidossa tärkeitä asioita saattaa jäädä huomioimatta. Sosiaali- ja terveyspalvelut kehittyvät ovat jatkuvassa kehityksessä ja uusia sähköisiä palveluita luodaan. Tulevaisuudessa kansalaisia ohjataan ja tuetaan huolehtimaan aktiivisemmin omasta terveydestään. Sähköisten palveluiden ansiosta potilaan sairauten ja hänen hyvinvointinsa liittyvien tietojen kerääminen on helpottunut.

Tulevaisuudessa voitaisiin miettiä, miten pystyttäisiin hyödyntämään sähköisiä palveluita valmistelevan vastaanottoon liittyen. Olisiko esimerkiksi mahdollista, että sairaanhoitajien vastaanotoilla ohjattaisiin potilaita käyttämään enemmän sähköisiä palveluita. Roselund & Kinnunen (2018) ovat kirjallisuuskatsauksessa tutkineet ikäihmisten kokemuksia terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttämisestä ja heidän kokemustensa hyödyntämisestä palveluiden kehittämisessä. Edellä mainittu tutkimus osoitti, että paljon terveydenhuollon palveluita käyttävät kansalaiset olivat myös merkittävästi sähköisten palveluiden käyttäjiä.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää valmistelevaan vastaanottoon liittyen, mahdolliset esteet esitietojen keräämiselle sähköisessä muodossa.

Lähteet

Aittovaara, A., Kylmä, J., Rauta, S., Meriö A., Junntila K., Paavilainen E. & Haapa, T. 2022. Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla – laadullinen tutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 20, 1, 20–22. Viitattu 1.5.2022. <https://emagz-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/reader/issue/10228/308121/20>

Astma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 23.11.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06030>

Brand, S. & Timmons, S. 2021. Knowledge sharing to support long-term condition self-management – Patient and health-care professional perspectives. *Health Expectations* 24, 2. Viitattu 6.6.2021. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=14&sid=77fe1d76-b4ba-4a86-81dd-33bd974c4045%40pdc-v-sessionmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=150025963&db=rzh>

Braun, V., Clarke, D. & Gray, D. 2017. *Collecting Qualitative Data. A Practical Guide to Textual, Media and Virtual Techniques*. University Printing House, Cambridge CB2 8BS, United Kingdom.

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen ihotautiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 15.11.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 1, 107–115. Jyväskylän ammattikorkeakoulun opetusmateriaali, laadullinen tutkimus.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2012. Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma, 7–100. Viitattu 25.10.2020. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83557/gradu05902.pdf?sequence>

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto

ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 7.6.2021.

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammatillinen-osaaminen.pdf>

Eskelinen, S. 2016. Duodecim. Terveyskirjasto. Hemoglobiini HbA1c. Laboratoriotutkimusten tulkinta. Viitattu 1.3.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03092

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B:2/18. Viitattu 1.3.2021. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf

Frelich, J., Nilsson, G.H., Ekstedt, M. & Flink, M. 2020. "Standing on common ground" – a qualitative study of self-management support for patients with multimorbidity in primary health care. BMC Family Practice 21, Article number 233. Published 17.10.2020. Viitattu 6.6.2021. <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-0v20-01290-y>

Hojatollah, Y., Elaheh, S.Z., Parastoo, G. 2019. Nurses` consultative role to health promotion in patients with chronic diseases. Journal of Education and Health promotion. 30.9.2019. Viitattu 25.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796317/>

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Viitattu 1.8.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

[Kajander-Unkuri, S., Melender, H-L., Kanerva, A-M., Korhonen, T., Suikkanen, A. & Silén-Lipponen, M. 2020. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset- suomalainen koulutus 2020-luvulle. Julkaisussa Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa- YleSHarviointi-hanke. Toim. M. Silén-Lipponen & T. Korhonen. Kuopio Savonia-ammattikorkeakoulu, 22. Viitattu 1.11.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>](#)

Kallio, H., Pietilä, A-M., Johnson, M., & Kangasniemi 2016. Systematic methodological review: developing framework for a qualitative semi-structured interview guide. Review paper 9.5.2016. Viitattu 10.4.2022. https://moodle.univ-angers.fr/pluginfile.php/2198772/mod_resource/content/1/2016_Kallio_Systematic%20methodological%20review_developing%20a%20framework.pdf

Kananen, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Toim. E. Ijäs. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

[Karhula, T., Vuorinen, A., Rääpysjärvi, K., Pakkanen, M., Itkonen, P., Tepponen, M., Junno, U., Jokinen T., van Gils, M., Lähteenmäki, J., Kohtamäki, K. & Saranummi, N. 2015. Telemonitoring and Mobile Phone-Based Health Coaching Among Finnish Diabetic and Heart Disease Patients: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research. 17.6.2015. Viitattu 28.05.2021. <https://www.jmir.org/2015/6/e153/>](#)

[Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 23.11.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040#K1>](#)

Kivelä, K. 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta; Medical Research Center Oulu, 89–90. Viitattu 22.05.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224589.pdf>

[Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 28.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi04010?tab=suositus>](#)

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Avain asiakkuuteen.1.p. Helsinki: Duodecim.

Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. Hoitotiede, 30 (4), 323–333.

Mustonen, E. 2021. Telephone-based health coaching for chronic disease patients: evaluation of short- and long-term effectiveness of health benefits and costs. Kuopio: Itä- Suomen yliopisto. Väitöskirja, 87–89. Viitattu 23.5.2021. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24150/16098306791827293307.pdf>

[Mykkänen, M., Miettinen, M. & Saranto, K. 2018. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditointi – näyttö kirjaamisen tasosta, laadusta ja kehittämisalueista. Hoitotiede; Kuopio 30, 3, 203–213. Viitattu 3.5.2022. https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2116001588?pq-origsite=primo](https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/2116001588?pq-origsite=primo)

[Potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.11.2021. https://stm.fi/potilaan-oikeudet](https://stm.fi/potilaan-oikeudet)

[Rosenlund, M. & Kinnunen U-M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 10, 2-3. Viitattu 4.5.2022. https://www-researchgate-net/publication/325272572](https://www-researchgate-net/publication/325272572) [Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus](https://www-researchgate-net/publication/325272572)

Salo, V. 2017. Sairaanhoidajan asiantuntijuus polikliinisessä hoitotyössä integroitu kirjallisuuskatsaus. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma, 37. Viitattu 23.05.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103006/1520258473.pdf?sequence=1&isAllo->

[Sote-järjestöt palvelun tuottajana. Soste 2021. Viitattu 16.11.2021. https://www.soste.fi/sote-jarjestot/sote-jarjestot-palveluntuottajina/](https://www.soste.fi/sote-jarjestot/sote-jarjestot-palveluntuottajina/)

Stievano, A. & Tshudin, V. 2019. The ICN code of ethics for nurses: a time for revision. International Nursing Review 66, 2, 154-156. Wiley Online Library 23.5.2019. Viitattu 12.11.2021. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/10.1111/inr.12525>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Kansantaudit. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen verkkosivuilla. 8.11.2019. Viitattu 25.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

[Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Kulttuurisensitiivinen työote. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen verkkosivuilla. 8.7.2021. Viitattu 8.11.2021. https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote](https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote)

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

Tyyppin 2 diabetes. Käypä hoito suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: [Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 1.3.2021. https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#K1](https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#K1)

Urpo, M., Åstedt-Kurki, P., Raassina, J. & Palonen, M. 2020. Asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 32 (2), 110–121. Viitattu 8.11.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122682/asiakkaiden_kokemuksia_puhelinneuvonnan_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Worsley, A., Shorrocks, S. & McLaughlin, K. 2020. Protecting the Public? An Analysis of Professional Regulation-Comparing Outcomes in Fitness to Practice Proceedings for Social Workers, Nurses and Doctors. The British Journal of Social Work 50, 1871–1889. Advance Access Publication 21.8.2020. Viitattu 3.5.2022. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.jamk.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d507c233-4fcf-4aa4-a0fe-c1dfa8c979b4%40redis>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä perusterveydenhuollon yksikössä työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen.

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa. Teen opinnäytetyötä sairaanhoitajan roolista pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidontukijana.

Tarkoituksena on kehittää pitkäaikaissairautta sairastavien potilaiden hoitoa terveysasemalla. Opinnäytetyössä tutkitaan sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia valmistelevasta vastaanotosta. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää luotaessa yhteisiä käytäntöjä valmistelevalla vastaanotolla ja kehitettäessä pitkäaikaissairautta sairastavien potilaiden hoitoa.

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu. Haastateltavien valintaan on vaikuttanut henkilöiden vakinaisuus työyksikössä, työhistorian pituus, sekä haastateltavien kokemus tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelussa haastatellaan kolmea perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitajaa ja kahta lääkäriä.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja haastateltava voi halutessaan keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Haastattelu nauhoitetaan ja tiedot käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti. Haastateltavan henkilöllisyys ei tule tutkimuksessa missään vaiheessa esille. Vastaukset ovat ainoastaan tutkijan käytössä ja tiedot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin Satu Södervik

(m2107@student.jamk.fi)

Liite 2. Haastattelukysymykset

Millaiseksi koette sairaanhoitajan ja lääkärin välisen yhteistyön valmistelevassa vastaanottotoiminnassa?

1. Mitkä asiat toimivat hyvin valmistelevassa vastaanottotoiminnassa?
2. Millaisia haasteita koet yhteistyössä?
3. Miten haluaisit kehittää yhteistyötä?

Miten koette sairaanhoitajan osaamisen riittävyyden suhteessa valmistelevan vastaanoton tehtävänkuvaa?

1. Onko osaamisen aluetta, mitä haluaa kehittää?
2. Mistä asioista toivot lisää koulutusta?
3. Lääkäreille: Koetko sairaanhoitajan osaamisen riittäväksi?
4. Sairaanhoitajille: Koetko, että sinulla on riittävästi tietoa oman kliinisen päätöksenteon tueksi?

Liite 3. Suostumus tutkimushaastatteluun

Osallistun opinnäytetyön tutkimukseen vapaaehtoisesti ja ymmärrän oikeuteni voida keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta.

Minua on informoitu, että haastatteluissa kerätty aineisto säilytetään ja käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys ei tule tutkimusraportissa esille. Haastatteluista voidaan kuitenkin julkaista kirjakiellelle muunnettuja suoria lainauksia anonyymisti.

Tutkimuksen tekijä on ilmoittanut noudattavansa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka on laatinut tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK).

Vahvistan edellä mainitun allekirjoituksellani

Paikkakunta _____ päivämäärä ____ / ____ 2022

Allekirjoitus ja nimenselvennys