



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Krista Heikkilä & Sonja Suolahti

**Päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuva ja siihen
liittyvät odotukset Lapuan terveyskeskuksen
kiirevastaanotolla**

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Krista Heikkilä & Sonja Suolahti

Työn nimi: Päivystävän sairaanhoidajan tehtäväkuva ja siihen liittyvät odotukset Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla

Ohjaajat: Marja-Kristiina Vaahtera, koulutuspäällikkö, THM & Hanna Keski-Saari, lehtori, TTM

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 33

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja selkeyttää päivystävän sairaanhoidajan tehtäväkuvaa Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla. Tarkoituksena oli perehtyä ajantasaiseen tutkittuun tietoon ja Webropol-kyselyn avulla tuottaa kuvailevaa tietoa Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanoton päivystävän sairaanhoidajan tehtäväkuvasta. Tehtävänä oli selvittää kiirevastaanoton hoitajien ja lääkärrien näkemyksiä päivystävän sairaanhoidajan tehtäväkuvasta, selvittää, millaisia potilaita ohjautuu päivystävän sairaanhoidajan vastaanotolle ja millaisia odotuksia hoitohenkilökunnalla on päivystävän sairaanhoidajan tehtäväkuvaa kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin keväällä 2021 avoimilla kysymyksillä Webropol-kyselyn avulla. Kysely lähetettiin Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla työskenteleville hoitajille ja lääkäreille, joita oli yhteensä 23. Kyselyyn vastasi neljä sairaanhoidajaa. Opinnäytetyötä varten haastateltiin myös Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla työskentelevää päivystävää sairaanhoidajaa, jolla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Haastattelun avulla saatiin tietoa Lapuan päivystävän sairaanhoidajan tehtäväkuvasta. Haastateltava rajattiin pois Webropol-kyselystä.

Opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella vastaajilla on yhtenäinen näkemys potilasryhmistä, jotka ohjataan päivystävälle sairaanhoidajalle. Haastattelussa tuli kuitenkin ilmi, että ajoittain vastaanotolle ohjautuu lääkärille kuuluvia potilaita. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kiirevastaanotolla olisi tarvetta useammalle sairaanhoidajalle, jolla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Päivystävän sairaanhoidajan vastaanottoa toivottiin myös iltana. Päivystävän sairaanhoidajan ammattitaitoa ja lääkkeenmääräämisoikeutta pystyttäisiin hyödyntämään tehokkaammin, mikäli tehtäväkuvasta olisi selkeä kirjallinen ohjeistus. Ohjeistusta pystyisi hyödyntämään jo puhelimesta hoidon tarpeen arviota tehtäessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päivystävän sairaanhoidajan tehtäväkuvan kehittämiseen.

¹ Asiasanat: päivystävä sairaanhoidaja, kiirevastaanotto, perusterveydenhuolto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor of Nursing

Author/s: Krista Heikkilä & Sonja Suolahti

Title of thesis: The Job Description of On-Duty Registered Nurse and Related Expectations in Emergency Reception in Lapua's Health Care Center

Supervisor(s): Marja-Kristiina Vaahtera, Head of Degree Programme, MNSc & Hanna Keski-Saari, Senior Lecturer, MNSc

Year: 2021

Number of pages: 33

Number of appendices: 2

The objective of this thesis was to develop and clarify the work description of on-duty registered nurses working in Emergency Reception in Lapua Health Care Centre. The purpose was to study the current research information and, with the help of a Webropol questionnaire, to provide descriptive information about the work of nurses on duty in emergency reception in the health centre of Lapua.

This thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected in the spring of 2021 with open questions with the help of a Webropol questionnaire. The questionnaire was sent to the nurses who work in emergency reception of the health centre of Lapua and to the doctors, altogether 23 persons. Four (n=4) nurses answered to the questionnaire. We also interviewed the nurse working in emergency reception of the health centre in Lapua who has the right to prescribe medicines. With the help of the interview, we received information about the work description of nurses who are on duty. We marked the interviewee out of the Webropol questionnaire.

Based of the results of the questionnaire for the thesis, the interviewees have a common view on patient groups that are directed to the nurse on duty. In the interview it came to light, however, that at times the patients who should see the doctor are actually directed to the nurse. The majority of the interviewees thought that the emergency reception has a need for more nurses who have the right to prescribe medicines. The reception of the on-duty nurse was hoped for during the evenings as well. It would be possible to utilize more effectively the professional skills and right to prescribe medicines of the nurse who is on duty if there were clear written instructions for the work description. The instructions could be utilized already in telephone conversations in assessment of the need of care. The results of this thesis can be used in the future to develop the job description of the nurse on duty.

¹ Keywords: nurse of duty, emergency reception, primary healthcare

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	6
1 JOHDANTO	7
2 SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS JA TEHTÄVÄT	8
2.1 Sairaanhoitajan koulutus ja täydenniskoulutus.....	8
2.2 Sairaanhoitajan tehtävänkuva	9
2.3 Sairaanhoitajan työskentely vastaanotto- ja polikliinisessä työympäristössä	10
2.4 Sairaanhoitajien tehtäviensirrot	11
2.4.1 Itsenäiset hoitajavastaanotot.....	11
2.4.2 Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.....	12
2.5 Sairaanhoitajan tehtävänkuva tulevaisuudessa	13
3 KUNNAN JÄRJESTÄMÄ TERVEYDENHUOLTO JA KIIREVASTAANOTTO	16
3.1 Kunnan vastuu terveydenhuollon järjestämisessä.....	16
3.2 Kunnan järjestämä kiirevastaanotto	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
5.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö	19
5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	20
5.3 Kyselyaineiston keruu	21
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
6.1 Webropol-kyselyn ja haastattelun tulokset	22
6.2 Päivystävälle sairaanhoitajalle ohjautuvat potilasryhmät Lapuan terveyskeskuksessa	22
6.3 Päivystävän sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden näkyminen Lapuan terveyskeskuksessa	23
6.4 Päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuva Lapuan terveyskeskuksessa.....	23
6.5 Päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen Lapuan terveyskeskuksessa	24

6.6	Johtopäätökset.....	24
6.7	Jatkotutkimusaiheet.....	27
7	POHDINTA.....	28
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
7.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta ja oppimiskokemukset	29
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	34

Käytetyt termit ja lyhenteet

Perusterveydenhuolto Yleisesti kaikkien saatavilla oleva maan terveysjärjestelmän ydin. Perusterveydenhuoltoa tarjoavat lähinnä terveyskeskukset. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu järjestää yleislääkärin vastaanottoa ja ylläpitää terveyskeskuksen sairaalaosastoa. Tehtäviin kuuluu myös ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, johon sisältyy äitiys- ja lastenneuvola, työterveyshuolto, kouluterveydenhuolto, hammashuolto sekä elinympäristön valvonta. (Duodecim, [viitattu 10.3.2021].)

Päivystävä sairaanhoitaja

Sairanhoitaja, joka on suorittanut täydennyskoulutuksen, joka on tarkoitettu päivystyksessä, kiirevastaanotolla tai ensihoidossa toimiville sairaanhoitajille. Koulutus vahvistaa osaamista päivystystilanteissa ja antaa valmiudet työskennellä itsenäisillä hoitajavastaanotoilla. (SeAMK, [viitattu 11.11.2020].)

Kiirevastaanotto

Lääkäri tai hoitaja tapaa potilaan, jonka asia vaatii arviota 1–3 päivän sisällä, mutta ei edellytä välitöntä hoitoa. Kiirevastaanottopalveluita suositellaan järjestettävän virka-ajan lisäksi iltaisin ja viikonloppuisin. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämissuunnitelman päivitys 2019, 8.)

1 JOHDANTO

Itsenäisiä hoitajien vastaanottoja on kehitetty Suomessa 2000-luvun alkupuolelta lähtien. Toiminta on vakiintunut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Lainsäädännön muutosten vuoksi laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toteuttaa oireidenmukaista hoitoa ja sairaanhoitajien on mahdollista saada rajattu lääkkeenmääräämisoikeus lisäkoulutuksen ja työkokemuksen jälkeen. Hoitajavastaanoilla tuotetaan kokonaisvaltaisia ja laadukkaita palveluja. Potilaat ovat tyytyväisiä ja hoitoon pääsy on nopeaa. (Flinkman 2018, 4.)

Opinnäytetyön aiheenamme oli päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuva ja siihen liittyvät odotukset Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla. Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyössämme käsittelemme sairaanhoitajien koulutusta sekä heille suunnattua täydennyskoulutusta. Kerromme työssämme sairaanhoitajien eri työympäristöistä, työtehtävistä ja sairaanhoitajille viime vuosina siirretyistä työtehtävistä. Itsenäisillä hoitajavastaanoilla ammattihenkilöt voivat hyödyntää osaamistaan täysimääräisesti, mikä avaa uusia etenemismahdollisuuksia uralle ja lisää organisaatioiden vetovoimaa (Flinkman 2018, 4). Emme käsittele opinnäytetyössämme eri erikoisalojen asiantuntijasairaanhoitajien tehtäväkuvaa.

Toimeksiantajanamme toimi Lapuan terveyskeskus, ja yhteyshenkilönämme oli vuoden 2020 loppuun saakka Lapuan kaupungin hoitotyön johtaja. Vuoden 2021 alusta lähtien yhteyshenkilönämme on ollut vs. hoitotyön johtaja. Kohderyhmänämme oli Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanoton hoitajat sekä lääkärit.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja selkeyttää päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaa Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla. Tarkoituksenamme oli perehtyä ajantasaiseen tutkittuun tietoon ja Webropol-kyselyn avulla tuottaa kuvailevaa tietoa Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanoton päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvasta. Tehtävänä oli selvittää kiirevastaanoton hoitajien ja lääkärin näkemyksiä päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvasta, selvittää, millaisia potilaita ohjautuu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ja millaisia odotuksia hoitohenkilökunnalla on päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaa kohtaan.

2 SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS JA TEHTÄVÄT

2.1 Sairaanhoidajan koulutus ja täydennyskoulutus

Sairaanhoidaja (AMK) -opinnot kestävät 3,5 vuotta ja ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sairaanhoidajat ovat hoitotyön ammattilaisista korkeimmin koulutettuja. Sairaanhoidajan keskeiset tehtävät ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidajien työ on itsenäistä, vastuullista ja rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Terveyskeskeinen, potilaslähtöinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa korostuvat sairaanhoidajien työssä. (Sairaanhoidajat, [viitattu 11.11.2020].) Sairaanhoidajan ammattitoimintaa valvovat aluehallintovirastot ja Valvira (Valvira 2019).

Sairaanhoidajan koulutus ja työkokemus antavat hyvän pohjan lisäkoulutuksen jälkeen erilaisiin tehtäviin. Tehtäviä voivat olla esimerkiksi johtaminen, kehittäminen, kouluttaminen, hallinto, tutkimus, valvonta ja arviointi. Laki velvoittaa työnantajaa ja työntekijää ylläpitämään osaamista riittävällä täydennyskoulutuksella. Sairaanhoidajaliitto suosittelee vähintään kuutta täydennyskoulutuspäivää vuodessa. Mikään jatko- tai täydennyskoulutus ei kuitenkaan takaa uutta tehtävänkuvaa. (Sairaanhoidajat, [viitattu 26.2.2021].)

Sairaanhoidajalla on mahdollisuus suorittaa täydennyskoulutus. Koulutuksen tavoitteena on osaamisen lisääminen, kehittäminen, syventäminen sekä ammattiosaamisen päivittäminen. Erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia, 30–60 opintopisteen täydennyskoulutusohjelmia, jotka keskittyvät erityisesti jonkin tietyn alueen osaamisen syventämiseen. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 100.)

Sairaanhoidaja voi suorittaa päivystävän sairaanhoidajan täydennyskoulutuksen, joka on tarkoitettu päivystyksessä, kiirevastaanotolla tai ensihoidossa toimiville sairaanhoidajille. Koulutus antaa valmiudet työskentelemään päivystävänä sairaanhoidajana vastaanotolla sekä vahvistaa sairaanhoidajan osaamista päivystystilanteissa. Täydennyskoulutus ei oikeuta suoraan toimivaltuuteen. Toiminta-alueen johtaja ja lääketieteellisestä hoidosta vastaava ylilääkäri tekevät yhdessä erillisen päätöksen toimivaltuutuksesta. Toimivaltuutuksessa määritellään itsenäisen vastaanotto toiminnan sisältö, itsenäisesti suoritettavat toimenpiteet, potilasohjaus, tutkimusten valmistelu ja jatkohoidon ohjaus. (SeAMK, [viitattu 11.11.2020].)

Rajatun lääkkeenmääräämisen erityispätevyyden saaminen edellyttää 45 opintopisteen laajuisia korkeakouluopintoja. Opinnot koostuvat tautiopin, kliinisen lääketieteen, kliinisen hoitotyön, farmakologian ja reseptiopin opintokokonaisuuksista. Tautiopin, kliinisen lääketieteen, farmakologian ja reseptiopin opintojen määrä tulee olla vähintään 20 opintopistettä. (A 2.12.2010/1089, 2 luku, 3§.)

2.2 Sairaanhoidajan tehtäväkuva

Sairaanhoidajien tehtäviä Suomessa säätelee yleinen sairaanhoidajia koskeva lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmääräämisestä (A 1088/2010) säätelee lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneiden sairaanhoidajien toimintaa. (Jokiniemi ym. 2018, 17.) Sairaanhoidajilla on monipuoliset mahdollisuudet valita erilaisia työpaikkoja ja edetä urallaan. Sairaanhoidajat tarvitsevat työpaikasta ja tehtäväkuvasta riippumatta täydennyskoulutusta ja elinikäistä oppimista pystyäkseen työskentelemään muuttuvassa terveydenhuollossa. Osaamista tarvitaan potilaan kokonaisvaltaisessa sairauden hoitamisessa, ohjauksessa, sairauden ennaltaehkäisyssä ja potilaan läheisten ohjaamisessa. (Sairaanhoidajat, [viitattu 26.2.2021].)

Sairaanhoidajat voivat toimia kaikissa hoitoketjun osissa avo- ja laitoshoidossa. Sairaanhoidajien asiantuntijuuteen kuuluu vahva kliininen ammattitaito, hoitotyön tietoperusta, kyky hahmottaa asiakkaan hoitotarve ja sisäistetty eettinen arvoperusta. Sairaanhoidajien ammattiin kuuluu myös jatkuva oman osaamisen kehittäminen ja hoitotyön käytännön kokemus itsenäisesti hoitoa koordinoiden tai hoitotiimin johtamisvastuussa. Sairaanhoidajilla tulee olla laaja-alaisen osaamisen lisäksi yhteistyötaitoja sekä aito halu pohtia hoitoa asiakkaan näkökulmasta hallitakseen potilaan tarpeiden ja palveluiden kokonaisuutta. (Laitinen-Pesola 2011, 154.) Asiakastietojen salassa pitäminen ja tietojen turvaaminen ovat sairaanhoidajien osaamisen perusasioita (Ruuskanen 2011, 92).

Sairaanhoidajat ovat erikoistuneet jo vuosikymmenien ajan, mutta toimenkuvaa ei ole määritelty yhtenäisesti Euroopassa. Vuosituhannen vaihteessa laajavastuiset hoitotyön asiantuntijatehtävät ovat yleistyneet maailmanlaajuisesti. Asiantuntijasairaanhoitaja ja kliinisen hoitotyön asiantuntija ovat kansainvälisesti laajimmin kehittyneet laajavastuiset asiantuntijatehtävät. Haasteita kansalliselle ja eri maiden väliselle tehtävien kehittämiselle ja

hyödyntämiselle aiheuttavat eri tasoiset asiantuntijatehtävät ja näihin liittyvät vaihtelevat tehtävänimikkeet, vaatimukset, määritelmät ja koulutus. (Jokiniemi ym. 2018, 16.)

2.3 Sairaanhoidajan työskentely vastaanotto- ja polikliinisessä työympäristössä

Polikliinisessä hoitotyössä pääpaino on potilaan neuvonnassa ja ohjauksessa sekä potilaan diagnoosin varmistamisessa erilaisten tutkimusten ja toimenpiteiden avulla rajallisessa ajassa. Polikliinisessä työssä tilanteet ovat vaihtelevia ja ennakoimattomia. Hoitosuhteet ovat usein lyhyitä ja satunnaisia. Sairaanhoidajilta edellytetäänkin korkeaa ammatillista erityisosaamista, yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa sekä nopeaa reagointia muuttuviin ja arvaamattomiin tilanteisiin. (Luostarinen ym. 2019, 31.)

Polikliinisen hoitotyön teoreettisessa mallissa sairaanhoitaja toimii kliinisessä, organisatorisessa ja ammatillisessa roolissa. Kliinisessä roolissa tulee olla taito yhdistellä erilaisia tietoja potilaan hoidossa sekä pystyä arvioimaan tilannetta kriittisesti. Sairaanhoidajilla tulee olla kyky hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa ja taitoa, arvioida hoitotuloksia sekä osaamista ja suunnitella hoitotyötä. Organisatorisessa roolissa koordinoidaan ja hallinnoidaan toimintaa, esimerkiksi henkilökuntaa ja työmäärää. Sairaanhoidajan vastuulla on työn sujuvuus. Ammatillinen rooli edellyttää myös näyttöön perustuvan tiedon käyttöä sekä organisaation käytäntöjen hallitsemista. Sairaanhoidajat työskentelevät moniammatillisen tiimin jäsenenä ja toimivat myös tiimivetäjinä, joten polikliinisessä työssä vaaditaan kehittävää työtettä ja johtamistaitoja. (Luostarinen ym. 2019, 32.)

Sairaanhoidajat tarvitsevat poliklinikkatyössä monipuolisesti hoitotyön auttamismenetelmiä, kuten kädentaitoja, ajattelun- ja päätöksenteontaitoja sekä sosiaalisia taitoja. Työssä tulee myös runsaasti potilaan, läheisten ja perheen ohjaus- sekä opettamistilanteita. Polikliinisessä hoitotyössä korostuu työn organisoinnin taidot, koska työhön sisältyy itsenäistä hoitajavastaanottotyötä sekä moniammatillista tiimityötä. Sairaanhoidajalta vaaditaan erilaisten hoitoprosessien ja tietojärjestelmien hallintaa ja potilaskeskeistä hoitosuunnittelua. Akuuteissa tilanteissa korostuu tilannehallinta. (Luostarinen ym. 2019, 32.)

2.4 Sairaanhoidajien tehtäviensierrot

Lääkärityövoiman puute on pakottanut tarkastelemaan lääkäreiden ja muiden ammattihenkilöiden työnjakoa. Tämän seurauksena ammattihenkilöryhmien osaamista otettiin laajemmin käyttöön hoitoon ohjaamisessa, hoidon tarpeen arvioinnissa ja pitkäaikaissairaiden seurannassa perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitajavastaanottojen järjestelmällinen kehittäminen käynnistyi vuonna 2003 Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteissa. (Flinkman 2018, 6.)

Itsenäisillä hoitajavastaanotoilla työskentelevät yleisimmin sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt. Itsenäisillä hoitajavastaanotoilla hoidetaan akuutisti sairastuneita sekä pitkäaikaisesti sairaita potilaita. Osa vastaanotoista on kohdennettu tiettyihin sairausryhmiin, esimerkiksi diabetes-, astma tai muistisairauksiin. Hoitaja voi kirjoittaa todistuksen työntekijän tai hänen lapsensa sairaudesta melkein kaikilla itsenäisillä hoitajavastaanotoilla, yleisimmin 3–5 päiväksi. Hoitajilla on lähes aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä. (Flinkman 2018, 5.)

Hoitoon pääsyn parantaminen, lääkäripula, sairaanhoitajien lisääntynyt asiantuntijuus ja kustannusten kasvun hillitseminen ovat muuttaneet ja laajentaneet sairaanhoitajien tehtävänkuvaa. Asianmukaisesti koulutetut ja valmenneet sairaanhoitajat tuottavat perusterveydenhuollossa yhtä korkealaatuista ja tuloksellista hoitoa kuin lääkärit. Potilaat ovat tyytyväisempiä sairaanhoitajien vastaanottoihin, sillä he ohjaavat ja neuvovat potilaita enemmän kuin lääkärit. Yhteiskunnan kannalta olisi taloudellisesti kannattavaa hyödyntää sairaanhoitajien ammattiosaamista. (Laitinen-Pesola 2011, 154–155.)

Hoitajavastaanottotoiminnan kehittäminen ja tehtäväsiirrot mahdollistavat sairaanhoitajien osaamisen paremman hyödyntämisen ja toiminnan tehostamisen. Palveluita ja työnjakoa uudistamalla lisätään toiminnan vaikuttavuutta. Asiantuntijatoiminnalla hyödynnetään näyttöön perustuvia käytänteitä ja vahvistetaan organisaatioiden osaamis pääomaa. (Jokiniemi ym. 2018, 20.)

2.4.1 Itsenäiset hoitajavastaanotot

Suomessa sairaanhoitajien työrooli on ollut itsenäisempi kuin osassa muita Euroopan maita. Lainsäädännön muutokset mahdollistavat laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja sairaanhoitajien oikeuden rajattuun

lääkkeenmääräämiseen. Itsenäisillä hoitajavastaanotoilla pystytään tuottamaan kokonaisvaltaista ja laadukasta palvelua. Ammattihenkilöt saavat hyödyntää osaamistaan täysimääräisesti, mikä puolestaan lisää organisaatioiden vetovoimaa sekä avaa uusia etenemismahdollisuuksia kliiniselle urapolulle. (Flinkman 2018, 4–6.) Hoitotyön asiantuntijatehtävät ovat parantaneet potilaiden hoitoon pääsyä ja hoitotuloksia. Kliinisesti erikoistuneilla hoitajilla on mahdollisuus kehittää terveydenhuollon palveluita sekä lisätä tuloksellisuutta toimintaan. (Jokiniemi ym. 2018, 17.)

Erilaiset täydennys- ja erikoistumiskoulutukset ovat nostaneet osaamistasoa. Lievien akuuttien infektioiden hoito ja pitkäaikaisesti sairaiden seuranta on osittain siirretty lääkäreiltä muille ammattiryhmille, kuten sairaanhoitajille. Terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen tähtäävää työtä toteutetaan myös itsenäisillä hoitajavastaanotoilla. (Flinkman 2018, 6.)

Hoitajavastaanotot voidaan organisoida monin eri tavoin. Ne voivat toimia lääkärin etäkonsultaation tukemana, lääkärivastaanoton rinnalla tai hoitaja-lääkäri-työparityöskentelynä. Hoitajavastaanotoille pääsee tilastojen perusteella nopeammin kuin lääkärille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan vuonna 2017 lääkäreiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä oli yhteensä 5,3 miljoonaa, kun taas vastaavia sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanottokäyntejä oli 4,9 miljoonaa. Yleisimpiä syitä käydä hoitajavastaanotolla olivat terveystarkastukset, rokotukset sekä kroonisten haavojen, ylähengitystieinfektioiden ja diabeteksen hoito. Hoitajavastaanotoilla voidaan vastata paljon hoitoa tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin nopeasti ja kokonaisvaltaisesti. (Flinkman 2018, 7.)

2.4.2 Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus

Suomen lakiin kirjattiin vuonna 2010 sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Vuonna 2012 valmistuivat ensimmäiset sairaanhoitajat, joilla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Koulutus on 45 opintopisteen kokonaisuus, jonka jälkeen tulee hakea rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyttä Valviralta. Koulutukseen voi hakeutua laillistettu sairaanhoitaja, sairaanhoitajana laillistettu terveydenhoitaja tai kättilö. Hakijalla tulee olla viimeisen viiden vuoden aikana vähintään kolmen vuoden työkokemus lääkkeen

määräämiseen liittyvällä tehtävällä alueella. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on toimipaikkakohtainen. (Sairaanhoitajat, [viitattu 26.2.2021].)

Sairaanhoitajalla, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädetyn lisäkoulutuksen, on tietyin edellytyksin rajattu oikeus määrätä lääkkeitä hoitamalleen potilaalle. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on mahdollista perusterveydenhuollon avopalveluissa, kuten terveyskeskuksen avovastaanoton yhteydessä. (Valvira 2019.) Hoitotyön asiantuntijatehtävät kehittyvät jatkuvasti ja hyödyttävät potilasta, hoitotyötä, organisaatiota ja yhteiskuntaa. Asiantuntijatehtävien tavoitteena on vastata terveydenhuollon vaatimuksiin parantamalla palvelujen laatua ja saatavuutta sekä pienentämällä kustannuksia. (Jokiniemi 2014, 7.)

Vuoden 2020 alusta alkaen rajattua lääkevalikoimaa on laajennettu. Sairaanhoitaja sai samalla oikeuden määrätä lääkkeitä myös kauppanimellä. (Sairaanhoitajat, [viitattu 26.2.2021].) Rajatussa lääkkeenmääräämisessä nähdään monia hyötyjä. Arvioin mukaan potilaiden hoitoon pääsy on nopeampaa ja sairaanhoitajien työpanosta hyödynnetään tehokkaammin, mikä antaa lääkäreille mahdollisuuden keskittyä vaativampiin potilaisiin. (Flinkman 2018, 9.)

Itä-Suomen yliopiston tekemän selvityksen mukaan 607 000 potilaan vastaanottokäynnit olisi mahdollista siirtää lääkkeenmääräämisoikeuden omaavalle sairaanhoitajalle. Sosiaali- ja terveysministeriössä on arvioitu, että 58 000 yhteispäivystyksen vastaanottokäyntiä olisi myös mahdollista siirtää lääkäriltä sairaanhoitajalle. Perusterveydenhuollossa on arvioitu syntyvän pitkän aikavälin aikana kustannussäästöjä keskimäärin 13 miljoonaa euroa vuodessa sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Yhteispäivystyksessä toimivan lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotosta arvioidaan olevan kustannussäästöjä keskimäärin 1 miljoonaa euroa vuodessa. Säästöjen syntymiseen vaikuttaa sairaanhoitajan työajan tehokas hyödyntäminen ja tarkoituksenmukainen kohdentaminen. (Valtioneuvosto 2018.)

2.5 Sairaanhoitajan tehtäväkuva tulevaisuudessa

Hoitajavastaanottoiminnan voidaan katsoa jo vakiintuneen, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon kehittämisessä on vielä haasteita. Tähän asti työnjakoa on kehitetty irrallisissa hankkeissa, joiden lähtökohtana on ollut yksittäisten organisaatioiden kehitystarpeet. Tämän vuoksi uusia toimintamalleja ei ole otettu laajamittaisesti valtakunnallisesti käyttöön. Työnjaon kehittämiseksi tarvitaan myös lisää

tutkittua tietoa. (Flinkman 2018, 8.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutokset edellyttävät hoitotyön uudelleen organisointia, tehtävien uudelleentarkastelua eri ammattiryhmien välillä ja työtehtävien määrittelyä (Jokiniemi ym. 2018, 17).

Potilaiden hoito siirtyy yhä enemmän vuodeosastoilta poliklinikoille kehittyvän teknologian ja muuttuvien hoitokäytäntöjen ansiosta. Samalla poliklinikoilla toimivien sairaanhoitajien työn itsenäisyys, asiantuntijuus ja pätevyysvaatimukset kasvavat. Sairaanhoitajien työn haastavuutta lisäävät digitalisaatio, jatkuva tiedon määrän lisääntyminen ja töiden uudelleen organisointi. (Luostarinen ym. 2019, 31.)

Tulevaisuudessa terveystalvueluita tarjotaan yhä enemmän itsehoitopisteissä ja verkostoimaisissa toimintamalleissa, mutta samalla korostuu palveluiden muokkaaminen yhä henkilökohtaisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Itsemääräämisoikeuden lainsäädäntöä korostetaan yhä enemmän ja asiakkaalla on mahdollisuus valita hänelle sopivin hoitopaikka ja hoitovaihtoehto. Tämän vuoksi sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot korostuvat, ja hänellä tulee olla kyky havaita sekä selvittää asiakkaan yksilölliset tarpeet. (Sipilä ym. 2015, 52.)

Tiedontarve muuttuu nopeasti, ja internetpalveluiden lisääntyessä myös asiakkaiden omatoiminen tiedonhaku lisääntyy, minkä vuoksi sairaanhoitajien on tiedettävä yhä enemmän erilaisista hoitovaihtoehtoista ja mahdollisuuksista, joita asiakkaalle voidaan tarjota. Luultavasti myös perinteiset kansantaudit vähenevät tulevina vuosina, mutta tilalle tulee uudentyyppisiä terveysongelmia, jotka liittyvät elintapoihin. Terveystenhuollon tärkeä tehtävä onkin tulevaisuudessa panostaa vielä enemmän sairauksien ennaltaehkäisyyn ja tiedon antamiseen. (Sipilä ym. 2015, 53.)

Kotiin tarjottavat palvelut lisääntyvät tulevaisuudessa, minkä vuoksi asiakkaiden motivoituminen omahoitoon ja vastuunottaminen ovat avainasemassa. Virtuaaliset infopisteet, itsehoitopisteet ja erilaiset terveystalvueluit yleistyvät tulevaisuudessa. Samalla perusterveydenhuollon tehtävä muuttuu ja ammattilaisten työ painottuu konsultaatioon ja asiantuntijatyöhön. Tulevaisuudessa otetaan käyttöön myös erilaisia välineitä ja mittareita, joiden avulla sairaanhoitajat arvioivat asiakkaan omahoidon tarvetta ja elämäntapoja, jotka vaikuttavat terveyteen. Mittareiden ja välineiden avulla pystytään suuntaamaan yksilöllisemmin asiakkaalle sopivia hoitotoimenpiteitä sekä ohjausta. Sähköisten ja teknisten palveluiden lisääntyminen edellyttää sairaanhoitajalta monipuolista tietoteknistä osaamista, jota tulisi myös päivittää jatkuvasti. (Sipilä ym. 2015, 53–54.)

Hoitotyön päättäjät, johtajat ja kouluttajat tarvitsevat lisätietoa kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työn mahdollisuuksista ja haasteista suunniteltaessa ja perustettaessa uusia tehtäviä. Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävänkuvan tunnettavuus on vielä puutteellista organisaatioissa. Tulevaisuudessa tulisi määritellä yhtenäinen tehtäväkuva sekä tiedottaa työtehtävistä, tukea tehtävien toteuttamista ja kehittää toimintaa. (Jokiniemi ym. 2018, 15–16.)

3 KUNNAN JÄRJESTÄMÄ TERVEYDENHUOLTO JA KIIREVASTAANOTTO

3.1 Kunnan vastuu terveydenhuollon järjestämisessä

Kunnilla on sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä päävastuu. Kuntien ylläpitämät terveyskeskukset, sairaalat ja muut laitokset vastaavat palveluiden tuottamisesta kuntien asukkaille. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveystalveluiden toimivuudesta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee palveluiden kehittämisen, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Valviran tehtävänä on valvoa palvelujen laatua. (Ruuskanen 2011, 91.)

Terveydenhuollon tavoitteena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaalisen turvallisuuden luominen ja terveyserojen kaventaminen. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja koko väestön saatavilla olevat hyvin toimivat terveystalvelut. Suomen terveystalvelitiikan ensisijaisia tavoitteita ovat terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Terveystalvelut jakautuvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö a, [viitattu 25.2.2021].)

Kunnat järjestävät perusterveydenhuollossa väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita. Nämä palvelut tuotetaan kuntien terveystalvelukeskuksissa. Koko väestöllä tulee olla oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Kuntien tehtävänä on vastata terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö a, [viitattu 25.2.2021]).

Kuntaa veloitetaan järjestämään toimintansa siten, että potilaalla on mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteystalvelukeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyden terveystalvelukeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä heti ensimmäisen yhteydenoton aikana. (L 30.12.2010/1326, 6 luku 51§.) Kunnat voivat tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Palveluita voidaan ostaa myös muilta kunnilta,

järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö b, [viitattu 25.2.2020].)

3.2 Kunnan järjestämä kiirevastaanotto

Kiirevastaanottoa järjestetään potilaille, jotka eivät tarvitse päivystyshoitoa, mutta joiden asia vaatii arviota tai hoitoa 1–3 vuorokauden sisällä. Hoidon tarpeen arvion mukaisesti kiirevastaanottoaika varataan lääkärille, sairaanhoitajalle tai fysioterapeutin vastaanotolle, mikäli muu hoito kuten omahoito-ohjeistus ei ole riittävä. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämissuunnitelman päivitys 2019, 11.) Kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä kiireellisen hoidon antamista varten vastaanotto toiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana viipymättä terveydenhuollon ammattihenkilön arvioin ja hoidon kiireellisessä tapauksessa lähellä asuinpaikkakuntaansa, ellei potilaan tilanne edellytä potilaan hoidon ja arvioin keskittämistä päivystysyksikköön. Kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää kiireellinen vastaanotto toiminta myös iltaisin ja viikonloppuisin. (L 30.12.2010/1326, 6 luku 50§.)

Sairaanhoitopiirien on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalsaan yhteyteen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksessä tarjotaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti. Yhteispäivystyksellä on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erikoistilanteiden hoitamiseen. (L 30.12.2010/1326, 6 luku 50§).

Etelä-Pohjanmaalla kiirevastaanotto toimintaa järjestetään maakunnassa kuntien ja kuntayhtymien tuottamina lähipalveluna tai ostopalveluna kattavasti arkipäivisin ja osittain viikonloppuisin. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella kiirevastaanotto pisteitä on seitsemän. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämissuunnitelman päivitys 2019, 11.) Lapuan terveyskeskuksessa toimii kiirevastaanotto arkisin kello 8–20 ja viikonloppuisin kello 10–18. Ajanvaraus kiirevastaanotolle tehdään aina puhelimitse. Hoidon tarpeen arvio tehdään 1–3 vuorokauden kuluessa. Arkisin toimii takaisinsoittojärjestelmä kello 8–14, muina aikoina puheluihin vastataan soittojärjestyksessä. (Lapua, [viitattu 15.3.2021].)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja selkeyttää päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvaa Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla. Tarkoituksenamme oli perehtyä ajantasaiseen tutkittuun tietoon ja Webropol-kyselyn (Liite 1) avulla tuottaa kuvailevaa tietoa Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanoton päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää kiirevastaanoton hoitajien ja lääkärin näkemyksiä päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta, selvittää, millaisia potilaita ohjautuu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ja millaisia odotuksia hoitohenkilökunnalla on päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvaa kohtaan. Vastauksia haettiin seuraaviin kysymyksiin:

Millaisia potilaita ohjautuu päivystävälle sairaanhoitajalle?

Miten päivystävän sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus näkyy kiirevastaanotolla?

Miten päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta eroaa muiden sairaanhoitajien tehtävänkuvasta?

Miten päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvaa voisi kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanoton hoitajien ja lääkärien kanssa. Vastaanotolla työskentelee 12 sairaanhoitajaa, 3 lähihoitajaa ja 9 lääkäriä. Vastaanotolla on yksi päivystävä sairaanhoitaja, jolla on lääkkeenmääräämisoikeus sekä kolme kliinisen tutkimisen opinnot suorittanutta päivystyksessä toimivaa sairaanhoitajaa. Yhteistyöhenkilönämme toimi vuoden 2020 loppuun saakka Lapuan kaupungin hoitotyön johtaja. Vuoden 2021 alusta lähtien yhteistyöhenkilönämme on toiminut vs. hoitotyön johtaja. Rajasimme Webropol-kyselystä pois lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan päivystävän sairaanhoitajan ja haastattelimme häntä saadaksemme tietoa päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta.

Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla työskentelee tällä hetkellä yksi päivystävä sairaanhoitaja, jolla on lääkkeenmääräämisoikeus ja kolme kliinisen tutkimisen opintojen suorittanutta sairaanhoitajaa (Liljamo 2020). Lähes kaikki sairaanhoitajat toimivat päivystävän sairaanhoitajan roolissa tarvittaessa, kukin oman ammattitaitonsa mukaan. Päivystävä sairaanhoitaja työskentelee Lapuan kiirevastaanotolla arkipäivisin virka-aikana. Päivän aikana sairaanhoitajan vastaanotolla käy 10–14 potilasta. Päivystävän sairaanhoitajan yleisimpiä potilasryhmiä ovat hengitystieinfektioista ja poskiontelotulehduksista kärsivät potilaat, korvaoireiset ja iho-oireiset potilaat. Lisäksi emätin- ja silmätulehduksista kärsivät potilaat kuuluvat päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Covid-19 pandemian vuoksi infektiopotilaat ovat siirtyneet infektiopuolen vastaanotolle. (Hänninen 2021.)

Päivystävän sairaanhoitajan uutena työtehtävänä on eri sairauksien vuosikontrollit, joissa kartoitetaan sairauden hoitotasapainoa, tarkistetaan reseptien voimassaoloaika sekä annetaan tarvittavaa ohjausta potilaalle. Vuosikontrollissa tarkistetaan laboratoriotulokset, joista tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä. Vastaanotolla otetaan myös tarvittavia mittauksia, kuten verenpaine ja sydänfilmi. Sydänfilmi näytetään aina lääkärille. Jos vuosikontrollissa ei ilmene mitään poikkeavaa, niin seuraava kontrolli voidaan sopia vuoden päähän. Potilaat ovat antaneet hyvää palautetta sairaanhoitajan antamasta hoidosta ja ohjauksesta. (Hänninen 2021.)

Päivystävä sairaanhoitaja, jolla on lääkkeenmääräämisoikeus, saa määrätä tiettyihin sairauksiin itsenäisesti lääkkeitä, mutta iso osa tehtäväkuvaa on myös itsehoitovalmisteiden käytön ohjaaminen potilaalle. Päivystävän sairaanhoitajan työssä korostuu potilaan haastattelu ja kliininen tutkiminen. Näiden perusteella tehdään hoidon tarpeen arvio. (Hänninen 2021.)

5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan etukäteen laatimien kysymysten avulla saadaan tutkimushenkilöiltä suhteellisen vapaamuotoisesti tietoa aihealueeseen liittyvistä kokemuksista ja mielipiteistä. Tämä menetelmä antaa mahdollisuuden kartoittaa yhteiskuntailmiöitä tutkimuksen aiheesta. (Tilastokeskus, [viitattu 25.11.2020].)

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. Näitä erilaisia menetelmiä voidaan käyttää rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssin mukaan. Kyselyä ja haastattelua käytetään, kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii niin kuin toimii. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–84.)

Hoitotieteessä kvalitatiivinen tutkimus on vakiintunut 1980-luvulta alkaen. Kvalitatiivinen tutkimus kattaa paljon erilaisia lähestymistapoja, mutta ne ovat monin tavoin myös päällekkäisiä. Kvalitatiivinen tutkimus on laajalle hajautunutta, ja sen hallinta on vaativaa. Määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen tai motivaatioiden tutkiminen ja ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Perinteisiä kvalitatiivisia tutkimusalueita ovat köyhyystutkimukset sekä poikkeaviin ja vähemmistöihin kohdistuvat tutkimukset ja elämänkerrat. Lähtökohtana on yhteiskunnallisten ongelmien havaitseminen ja tiedostaminen, sekä tutkimusmetodien kehittäminen suhteessa tieteenfilosofian kehitykseen fenomenologista lähestymistapaa käyttäen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, jolloin myöskään otos ei ole satunnainen vaan harkinnanvarainen. Otokseen pyritään saamaan sellaisia henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä hyvin ja monipuolisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia tai tyyppejä voidaan luokitella kolmella eri tavalla: kieli kommunikaationa tai kulttuurin muotona,

säännönmukaisuuksien etsiminen tai merkityksen ymmärtäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.)

5.3 Kyselyaineiston keruu

Ennen tutkimuksen aloittamista lähetimme tutkimuslupahakemuksen vs. hoitotyön johtajalle sähköpostitse. Tutkimusluvan saatuaamme lähetimme kyselyyn johtavan linkin saatekirjeineen (Liite 2) yhteyshenkilömme sähköpostiin, joka puolestaan jakoi sen kohderyhmälle. Asetimme vastausaikavälin 19.3.–4.4.2021, jonka aikana kohderyhmällä oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja kyselyn vastaajat säilyivät anonyymina koko prosessin ajan. Avoimien kysymyksien avulla saimme jokaisen vastaajan henkilökohtaisen mielipiteen kysymyksestä.

Emme muokanneet kyselystä ja haastattelusta saatuja vastauksia, vaan raportoimme ne rehellisesti toimeksiantajalle opinnäytetyön raportin muodossa. Säilytämme kyselystä saamamme vastaukset asianmukaisesti, emmekä näytä niitä ulkopuolisille. Saimme kyselyn ja haastattelun perusteella kuvailevaa tietoa päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta toimeksiantajan käyttöön.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Webropol-kyselyn ja haastattelun tulokset

Tutkimustulokset perustuvat Webropol-kyselyn ja haastattelun kautta saatuihin vastauksiin. Webropol-kyselyn avulla selvisi, millaisia potilasryhmiä ohjautuu päivystävälle sairaanhoitajalle, miten päivystävän sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus näkyy kiirevastaanotolla, miten päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuva eroaa muiden sairaanhoitajien tehtäväkuvasta ja miten päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaa voisi kehittää. Webropol-kysely lähetettiin vs. hoitotyön johtajan kautta yhteensä 23 henkilölle. Kyselyyn vastasi ainoastaan neljä sairaanhoitajaa. Muiden ammattiryhmien edustajilta emme saaneet yhtään vastausta.

Haastattelimme opinnäytetyötämme varten Microsoft Teams-yhteyden välityksellä Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla työskentelevää päivystävää sairaanhoitajaa, jolla on rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Haastattelun avulla selvitimme hänen näkemystään tämänhetkisestä potilasryhmästä, joka ohjautuu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Selvitimme lääkkeenmääräämisoikeuden näkyvyyttä kiirevastaanotolla ja hänen ajatuksiaan tehtäväkuvan kehittämistä tulevaisuudessa.

6.2 Päivystävälle sairaanhoitajalle ohjautuvat potilasryhmät Lapuan terveyskeskuksessa

Kyselyn ja haastattelun perusteella yleisimmät päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ohjautuvat potilasryhmät ovat tällä hetkellä flunssapotilaat, korvavaivoista kärsivät potilaat ja virtsatieinfektiopotilaat. Erilaisista iho-oireista ja emätintulehduksista kärsivät potilaat ohjataan usein myös päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Vastaanotolla käy myös haavanhoitopotilaita, mikäli haavahoitajan ajanvarauskirja on täynnä.

Uutena ryhmänä lääkäritilanteen heikentymisen vuoksi on tullut tiettyjen perussairauksien vuosikontrolleihin tulevat oireettomat potilaat. Infektiopotilaat ovat Covid-19 pandemian vuoksi siirtyneet infektiopuolen vastaanotoille. Potilasryhmien ohjaus perustuu puhelimesta tehtyyn hoidontarpeen arvioon, johon vaikuttaa esimerkiksi oirekuvan vaikeus, potilaan ikä, päivystävän sairaanhoitajan koulutus sekä tietämys ja oikeus määrätä lääkkeitä.

6.3 Päivystävän sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden näkyminen Lapuan terveyskeskuksessa

Tulosten perusteella lääkkeenmääräämisoikeutta hyödynnetään virtsatieinfektio-, korvatulehdus-, silmätulehdus- ja poskiontelotulehduspotilaiden kanssa. Lääkkeenmääräämisoikeutta voidaan hyödyntää esimerkiksi verenpainelääkereseptin uusimisessa annoksen pysyessä samana. Hoitajan tulee nähdä potilas, että hän pystyy uusimaan reseptin. Samalla käynnillä pystytään selvittämään potilaan vointia ja sairauden hoitotasapainoa. Haastattelusta ilmeni, että sairaanhoitajan oikeuksia lääkkeenmääräämisessä on laajennettu, ja uutena oikeutena on tullut muun muassa allergialääkereseptin uusiminen ja antibiootin määrääminen imettävän äidin rintatulehdukseen.

Neljästä Webropol-kyselyyn vastaajista kolme oli sitä mieltä, että useammalle rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden koulutuksen suorittaneelle sairaanhoitajalle olisi tarvetta Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla. Haastateltavan näkemys oli myös samanlainen. Tämä helpottaisi lääkäreiden kuormitusta etenkin tällä hetkellä, kun lääkäritilanne Lapuan terveyskeskuksessa on heikko.

6.4 Päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuva Lapuan terveyskeskuksessa

Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvassa painotetaan potilaan kliinistä tutkimista ja tarkan anamneesin tekoa. Lääkkeen määrääminen on vain pieni osa työtä. Potilasohjaus on merkittävä osa päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaa. Potilaille annetaan vastaanotolla elämäntapaohjausta, ohjausta lääkehoitoon ja sairauden omaseurantaan.

Päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu tarvittavien vitaalielintoimintojen mittaaminen, esimerkiksi verenpaineen mittaaminen ja sydänfilmin ottaminen. Sairaanhoitaja voi myös määrätä tiettyjä verikokeita ennen vastaanotolle tuloa. Sairaanhoitajalla on tarvittaessa aina mahdollisuus konsultoida myös lääkäriä tai ohjata potilas lääkärin vastaanotolle. Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaa ei ole tällä hetkellä kirjallisena Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla.

6.5 Päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen Lapuan terveyskeskuksessa

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvaa tulisi vielä selkeyttää, että heidän ammattitaitoaan voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Tällä hetkellä päivystävälle sairaanhoitajalle ohjautuu potilaita, jotka kuuluisivat lääkärin vastaanotolle, esimerkiksi huimauspotilaita. Yksi Webropol-kyselyn vastaajista koki tehtävänkuvan olevan selkeä. Vastaajien mielestä tulevaisuudessa päivystävän sairaanhoitajan työpanosta tarvittaisiin myös iltavastaanotolla, ja toivottiin lisää aikoja potilaiden vuosikontrolleja varten.

Tehtävänkuvan tunnetuksi tekeminen olisi tarpeen tulevaisuudessa kehittämisen ja oikeanlaisen kohdentamisen kannalta. Useammalle sairaanhoitajalle, jolla on lääkkeenmääräämisoikeus, koettiin olevan tarvetta Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla. Kyselyssä tuli ilmi, että tulevaisuudessa sairaanhoitajan vastaanottoa voisi hyödyntää enemmän myös ei-päivystyksellisille asioille. Tällä tavalla voitaisiin vapauttaa lääkärin vastaanottoaikoja lääketieteellisesti haastavampiin potilaisiin.

6.6 Johtopäätökset

Flinkmanin (2018, 5–6) mukaan hoitajavastaanotoilla hoidetaan akuutisti sairastuneita ja pitkäaikaisesti sairastaneita potilaita. Sairaanhoitajien osaamista on otettu käyttöön laajemmin hoitoon ohjaamisessa, hoidon tarpeen arvioimisessa ja pitkäaikaissairaiden seurannassa perusterveydenhuollossa. Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ohjautuu eri ikäisiä potilaita akuuttien sairauksien ja pitkäaikaissairauksien vuoksi.

Luostarisen ym. (2019, 31–32) mukaan hoitotyössä tärkeänä osana on potilaan ohjaaminen ja neuvonta. Hoitajan tulee osata hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa ja taitoa, arvioida hoitotuloksia ja osaamista sekä suunnitella hoitotyötä. Jokiniemen ym. (2018, 17) tutkimuksessa todetaan kliinisesti erikoistuneen hoitajan työssä korostuvan moniammatillinen yhteistyö, verkostotoiminta, itsenäisyys ja näyttöön perustuva toiminta. Lapuan terveyskeskuksessa potilasryhmien ohjaus perustuu puhelimesta tehtyyn hoidon tarpeen arvioon. Päivystävänä sairaanhoitajana työskentelee lähes jokainen kiirevastaanotolla toimiva

sairaanhoitaja oman osaamistaitonsa mukaan. Työssä korostuu potilaan ohjaaminen ja neuvonta, esimerkiksi lääkehoidossa tai elämäntapaohjauksessa.

Flinkmanin (2018, 4–6) kirjoituksessa kerrotaan, että lääkäri työvoimapulan vuoksi on jouduttu tarkastelemaan lääkäreiden ja muiden ammattihenkilöiden työnjakoa. Pitkäaikaissairaiden potilaiden seuranta on osittain siirretty lääkäreiltä sairaanhoitajille. Hoitoon pääsy on nopeampaa ja potilaat ovat tyytyväisiä palveluun. Jokiniemi ym. (2018, 22) toteaa tutkimuksessaan, että asiantuntijuusrakenteita sekä työnjakoa tulisi kehittää hyödyntäen laaja-alaisesti sairaanhoitajien osaamista. Lapuan terveyskeskuksessa on uutena potilasryhmänä lääkäripulan vuoksi tullut päivystävälle sairaanhoitajalle erilaisten pitkäaikaissairauksien vuosikontrollit. Hoitajat kokevat tämän käytännön hyväksi, koska sen avulla pystytään vapauttamaan lääkärin vastaanottoaikoja ja lääkärit pystyvät keskittymään lääketieteellisesti haastavampiin potilaisiin.

Laitinen-Pesolan (2011, 154–155) kirjoituksesta ilmenee, kuinka asianmukaisesti koulutettujen sairaanhoitajien on todettu tuottavan perusterveydenhuollossa yhtä korkealaatuista ja tuloksellista hoitoa kuin lääkärit. Potilaat ovat tyytyväisempiä sairaanhoitajien vastaanottoihin hyvän ohjauksen ja neuvonnan vuoksi. Flinkmanin (2018, 5–7) kyselyn tilastojen mukaan hoitajavastaanotolle pääsee nopeammin kuin lääkärille ja hoitajalla on lähes aina mahdollisuus tarvittaessa konsultoida lääkäriä. Lapuan päivystävällä sairaanhoitajalla on aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä tai ohjata potilas lääkärin vastaanotolle. Päivystävällä sairaanhoitajalla käyneiltä vuosikontrollipotilailta on tullut hyvää palautetta etenkin saamansa ohjauksen vuoksi. Potilaan hoitotasapainon ja sairauden tilanteen ollessa hyvä voidaan vastaanotolla tehdä lähete valmiiksi laboratoriokeiksiin seuraavaa kontrollia varten.

Flinkmanin (2018, 9) tekstin perusteella rajatussa lääkkeenmääräämisoikeudessa nähdään monia hyötyjä. Sen avulla potilaan hoitoon pääsy on nopeampaa, sairaanhoitajien työpanosta pystytään hyödyntämään tehokkaammin, ja lääkärit pystyvät keskittymään vaativampiin potilaisiin. Sairaanhoitajat ([viitattu 26.2.2021]) -verkkójulkaisussa kerrotaan, että vuoden 2020 alusta sairaanhoitajan rajattua lääkevalikoimaa on laajennettu. Lapuan terveyskeskuksessa on ainoastaan yksi sairaanhoitaja, jolla on rajattu oikeus määrätä lääkkeitä. Hänen rajattua lääkkeenmääräämisoikeuttaan on myös laajennettu. Lääkkeenmääräämisoikeudesta koetaan olevan hyötyä kiirevastaanotolla ja useammalle rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavalle sairaanhoitajalle olisi tarvetta.

Flinkmanin (2018, 8) mukaan hoitajavastaanotto toiminta on jo vakiintunut, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjaon kehittämisessä on vielä haasteita, koska hoitajavastaanottoa on kehitetty ainoastaan yksittäisten organisaatioiden tarpeiden mukaan, eikä toimintamalleja ole otettu valtakunnallisesti käyttöön. Myös Jokiniemen ym. (2018, 22–24) tutkimuksen mukaan organisaatiossa tulisi määritellä laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijatehtävät ja niihin vaadittava koulutus sekä osaaminen. Lisäksi uusista tehtävistä tulisi tiedottaa laaja-alaisesti organisaatioissa ja tuoda tehtävänkuva näkyväksi. Epäselvyyttä asiakkaiden, kouluttajien, päättäjien ja hoitotyön ammattiryhmän keskuudessa luo yhteisten toimintamallien ja määritelmien puute sekä erilaiset tehtävänimikkeet.

Lapuan terveystieteiden keskuksessa ei ole kirjallista määritelmää päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta. Tällä hetkellä lähes jokainen sairaanhoitaja työskentelee päivystävänä sairaanhoitajana oman osaamistasonsa mukaan, mikä lisää epäselvyyttä päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta. Kirjallisen määritelmän avulla pystyttäisiin hyödyntämään päivystävän sairaanhoitajan ammattitaitoa parhaalla mahdollisella tavalla, ja se olisi hyvänä apuna myös hoidon tarpeen arviointia tehdessä.

Flinkman (2018, 4) kertoo kuinka itsenäisillä hoitajavastaanotoilla ammattihenkilöt pystyvät hyödyntämään omaa osaamistaan täysimääräisesti, ja sen koetaan lisäävän organisaatioiden vetovoimaa sekä avaavan uusia etenemismahdollisuuksia kliiniselle urapolulle. Jokiniemi ym. (2018, 15–21) korostaa tutkimuksessaan kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tehtävien vahvistavan hoitotyön imagoa ja vetovoimaisuutta. Tulevaisuudessa koetaan kuitenkin hoitohenkilöstön riittävyys huolenaiheena. Puutteet kannustus- ja palkitsemismahdollisuuksissa heikentävät hoitajien sitoutumista hoitotyön itsenäisen asiantuntijuustoiminnan kehittämiseen.

Lapuan terveystieteiden keskuksessa on tarjottu sairaanhoitajille mahdollisuutta täydennyskoulutukseen, mutta tällä hetkellä enempää halukkaita ei ole ollut. Tulosten perusteella tuli kuitenkin esille, että kiirevastaanotolla olisi tarve myös ilta-aikana päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Tarpeelliseksi nähtiin myös tulevaisuudessa lisätä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa ei-päivystyksellisissä asioissa, kuten pitkäaikaissairaiden vuosikontrolleissa.

6.7 Jatkotutkimusaiheet

Jokiniemen ym. (2018, 21) tutkimus osoittaa, ettei tällä hetkellä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien osaamista hyödynnetä riittävän tehokkaasti potilaiden hoidossa. Muissa ammattiryhmissä ei tunnisteta eikä usein osata hyödyntää hoitotyöntekijöiden asiantuntijuutta omaa työyksikköä laaja-alaisemmin eri organisaatioiden välillä.

Opinnäytetyömme pohjalta aihetta voisi syventää haastattelemalla kohderyhmiä sekä laajentaa otantaa myös muihin perusterveydenhuollon kiirevastaanoton toimipisteisiin. Tulevissa tutkimuksissa voisi pureutua toiminnan kehittämiseen yhdessä isompien organisaatioiden kanssa valtakunnallisella tasolla. Tehtävänkuvaa ja tehtävänimikettä sekä siihen vaadittua täydennyskoulutusta tulisi yhtenäistää ja sen avulla kehittää ja selkeyttää toimintaa.

Lääkärien näkemystä päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvaan voisi lähteä hakemaan omalla tutkimuksella. Yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa saataisiin laajempi käsitys päivystävän sairaanhoitajan tarpeellisuudesta ja kehittämissuuntaa tulevaisuutta varten. Olisi myös mielenkiintoinen selvittää, kuinka suosittua tällä hetkellä on sairaanhoitajien keskuudessa täydennyskoulutukseen osallistuminen ja rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden hankkiminen.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisiä peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuudella varmistetaan tutkimuksen laatu ja se tulee huomioida suunnittelussa, käytettävissä menetelmissä, tulosten analyysissa ja resurssien käytössä. Rehellisyys korostuu tutkimuksen kehittämisessä, toteutuksessa, arvioinnissa ja raportoinnissa. Viestinnässä ei saa salata yksityiskohtia, ja sen tulee olla oikeudenmukaista ja puolueetonta. Arvostus tulee huomioida kollegoita, tutkimuksen osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, kulttuuriperintöjä ja ympäristöä kohtaan. Vastuunkanto tulee pitää mielessä koko tutkimusprosessin ajan. (ALLEA 2020, 4.)

Olemme säilyttäneet opinnäytetyössä saamamme tiedot asiaankuuluvalla tavalla koko prosessin ajan. Webropol-kyselyn vastaajat säilyivät anonyymina. Kyselyyn oli asetettu aikaraja, ja vastaaminen oli jokaiselle vapaaehtoista. Vastauksia saimme ainoastaan neljältä sairaanhoitajalta, joten otanta jäi suppeaksi. Emme saaneet myöskään yhtäkään vastausta toisen ammattiryhmän edustajalta, joten meillä ei ollut mahdollisuutta vertailla eri ammattiryhmien näkemyksiä aiheestamme.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat esimerkiksi puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, muiden tutkijoiden osuuksien vähättely julkaisussa, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja harhaanjohtava raportointi, tulosten puutteellinen säilyttäminen ja kirjaaminen tai samojen tulosten julkaiseminen useita kertoja näennäisesti uusina (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151). Käytimme opinnäytetyössä luotettavia, ajantasaisia ja tutkittuja lähteitä. Merkitsimme selkeästi lähdeviitteet näkyviin. Olemme käyttäneet pääasiassa suomenkielisiä lähteitä opinnäytetyössämme, koska aiheemme käsittelee suomalaista perusterveydenhuoltoa. Koimme hankalaksi käyttää englanninkielisiä lähteitä, sillä terveydenhuolto on järjestetty eri tavalla muualla maailmassa.

Emme ole kumpikaan työskennelleet Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla, joten työympäristö oli meille täysin vieras. Olemme olleet puolueettomia opinnäytetyön tulosten tulkinnassa. Raportoimme kaiken saamamme tiedon opinnäytetyöhön rehellisesti ja luotettavasti.

7.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta ja oppimiskokemukset

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2020. Valitsimme aiheen, koska olemme molemmat kiinnostuneita kiirevastaanoton päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta ja polikliinisesta työympäristöstä. Lisäksi suoritimme kumpikin vastaanotto- ja polikliinisen hoitotyön työharjoittelun terveyskeskuksen vastaanotolla, mikä antoi hyvää näkökulmaa opinnäytetyöhön ja lisäsi entuudestaan kiinnostusta.

Yhteyshenkilömme vaihtui suunnitelmavaiheen aikana, mikä toi lisähaasteita opinnäytetyön etenemiseen. Haastavana opinnäytetyötä tehdessämme koimme sen, että Lapuan kiirevastaanotolla työskentelee lähes jokainen sairaanhoitaja päivystävänä sairaanhoitajana täydennyskoulutuksesta riippumatta. Tämä aiheutti epäselvyyttä kokonaiskuvan hahmottamiseen ja vastauksien tulkitsemiseen.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2021, minkä jälkeen aloitimme tekemään opinnäytetyötä. Teoreettiseen viitekehykseen löysimme kohtalaisen helposti ajantasaista tietoa, ja saimme sen koottua melko nopeasti. Haasteena koimme sen, että päivystävälle sairaanhoitajalle ei ole virallista määritelmää, joten löytämissämme lähteissä käsiteltiin paljon eri alojen asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänkuvaa. Päivystävälle sairaanhoitajalle ja kiirevastaanotolle ei löydy englanninkielistä synonyymiä, mikä hankaloitti tiedonhakua englanninkielisistä lähteistä.

Olemme pysyneet hyvin aikataulussa koko prosessin ajan ja yhteistyö on ollut sujuvaa. Saimme helposti haastatteluajan sovittua, ja Covid19-pandemian vuoksi teimme sen Microsoft Teams-sovelluksen välityksellä. Vallitseva tilanne ei ole hankaloittanut yhteydenpitoa toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Olemme saaneet hyvin asiat hoidettua puhelimitse ja sähköpostin avulla. Webropol-kyselyn vähäinen vastaajamäärä harmittaa, ja olisi ollut mielenkiintoista vertailla lääkäreiden ja hoitajien ajatuksia päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta. Ymmärrämme kuitenkin, että vallitseva tilanne kuormittaa perusterveydenhuoltoa runsaasti, eikä ylimääräisille tehtäville riitä energiaa työntekijöillä.

Opinnäytetyö opetti meille etenkin pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Webropol-kyselyn luominen, haastattelun tekeminen ja tulosten analysoiminen olivat meille entuudestaan vieraita asioita. Luotettavan teorian tiedon kriittinen hakeminen on opintojen aikana tullut tutuksi, mutta opinnäytetyön prosessin aikana siihen tuli kiinnitettyä vielä enemmän huomiota. Tulevan

sairaanhoidajan ammatin kannalta luotettava tiedon etsiminen on tärkeää ja osa päivittäistä työtä. Opinnäytetyö selkeytti meille, kuinka paljon sairaanhoidajan tehtäväkuva on laajentunut viime vuosikymmenien aikana ja osoitti, kuinka tärkeää on tulevaisuudessa ylläpitää ja päivittää omaa ammattitaitoaamme työelämän ohessa. Työmme osoitti, kuinka paljon sairaanhoidajalla on mahdollisuuksia täydennyskoulutuksiin ja uralla etenemiseen.

LÄHTEET

A 2.12.2010/1089. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta.

ALLEA – All European Academies. 2020. Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus: The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition -ohjeen suomennos. [Verkkojulkaisu]. Berliini: Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: [https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish European Code of Conduct digital-final.pdf](https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf)

Duodecim. Ei päiväystä. Lääketieteen sanasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.3.2021]. Saatavana: [perusterveydenhuolto \(terveyskirjasto.fi\)](http://perusterveydenhuolto.terveyskirjasto.fi)

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.3.2021]. Saatavana: [2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf \(tehy.fi\)](https://www.tehy.fi/2018/b2/itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf)

Hänninen, H. Sairaanhoitaja. Lapuan kaupunki. Haastattelu 23.3.2021.

Jokiniemi, K., Leivonen, K., Taam-Ukkonen, M. & Miettinen, M. 2018. Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidosta. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 30 (1), 15–26. [Viitattu 21.4.2021]. Saatavana: Elektra tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Jokiniemi, K. 2014. Clinical nurse specialist role in Finnish health care. [Verkkojulkaisu]. Kuopio. University of Eastern Finland. [Viitattu 20.11.2020]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1579-5/urn_isbn_978-952-61-1579-5.pdf

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden lakien muuttamisesta.

Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 139–159.

Lapua. Ei päiväystä. Terveyskeskuksen ajanvaraus ja reseptien uusinta. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.3.2021]. Saatavana: <https://lapua.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/terveyskeskuksen-kiirevastaanotto/>

Liljamo, C. 17.9.2020. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Sonja Suolahti. [Viitattu 15.2.2021].

- Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi A. 2019. Sairaanhoidajan ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysasteet. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva Hoitotyö 17 (2), 30–39. [Viitattu 26.2.2021]. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 99–114.
- Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään: Vastavalmistunut sairaanhoidaja asiantuntijana. Teoksessa: Ranta, I. (toim.). Sairaanhoidaja asiantuntijana hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 85–98.
- Sairaanhoidajat. Ei päiväystä. Opiskele sairaanhoidajaksi. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.11.2020]. Saatavana: <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoidajaksi/>
- Sairaanhoidajat. Ei päiväystä. Sairaanhoidajan monet eri urapolut. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 26.2.2021]. Saatavana: [Sairaanhoidajan monet eri urapolut | Sairaanhoidajat](#)
- SeAMK. Ei päiväystä. Päivystävän sairaanhoidajan täydennyskoulutus – kuuden moduulin koulutuskokonaisuus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.11.2020]. Saatavana: <https://www.seamk.fi/taydennyskoulutukset/paivystavan-sairaanhoidajan-taydennyskoulutus-kuuden-moduulin-koulutuskokonaisuus/>
- Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H., Turunen, H., Voutilainen, P. & Pölkki, T. 2015. Visio sairaanhoidajan työn sisällöstä vuonna 2035. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva Hoitotyö 13 (1), 52–54. [Viitattu 26.2.2021]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sosiaali- ja terveysministeriö a. Ei päiväystä. Terveyspalvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.2.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö b. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.2.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivitys. 13.8.2019. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.3.2021]. Saatavana: <https://isokyro.fi/tiedostopankki/1001/Terveidenhuollon-jarjestamissuunnitelman-paivitys-oikea.pdf>
- Tilastokeskus. Ei päiväystä. Kvalitatiivinen tutkimus. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: [Kvalitatiivinen tutkimus | Käsitteet | Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvosto. 2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 10.3.2021]. Saatavana:

<https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f805b36bf>

Valvira. 12.12.2019. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 11.11.2020]. Saatavana: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/sairaanhoidajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus

LIITTEET

Liite 1. Webropol-kysely

Liite 2. Saatekirje Webropol-kyselyyn

Liite 1. Webropol-kysely

1. Mikä on ammattisi?
 - Sairaanhoitaja
 - Lääkäri
 - Lähihoitaja
2. Mitkä ovat yleisimmät potilasryhmät, joita ohjaat päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle?
3. Millä perusteella ohjaat potilaan päivystävälle sairaanhoitajalle, etkä päivystävälle lääkärille?
4. Minkä potilasryhmien kanssa päivystävän sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeutta voidaan hyödyntää?
5. Miten päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuva eroaa muiden sairaanhoitajien tehtäväkuvasta?
6. Olisiko mielestäsi useammalle lääkkeenmääräämisoikeuden omaavalle päivystävälle sairaanhoitajalle tarvetta työyksikössäsi? Perustele vastauksesi.
7. Onko päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuva mielestäsi tällä hetkellä selkeä ja koetko osaavasi hyödyntää hänen ammattitaitoaan parhaalla mahdollisella tavalla?
8. Miten päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaa voisi mielestäsi kehittää vastaamaan tulevaisuuden tarpeita?

Liite 2. Saatekirje kyselyyn

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Pyydämme teitä mukaan opinnäytetyöhön, jonka tavoitteena on kehittää ja selkeyttää päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvaa Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotolla. Tarkoituksenamme on perehtyä ajantasaiseen tutkittuun tietoon ja Webropol-kyselyn avulla tuottaa kuvailevaa tietoa Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanoton päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta.

Opinnäytetyön kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää osallistumisenne koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Toteutamme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena. Kysely lähetetään sähköisesti kiirevastaanoton lääkäreille, sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää kiirevastaanoton hoitajien ja lääkärien näkemyksiä päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvasta ja siitä, millaisia potilaita ohjautuu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ja millaisia odotuksia hoitohenkilökunnalla on päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuvaa kohtaan.

Webropol-kyselyn avoimiin kysymyksiin vastaaminen vie aikaa noin 20–30 minuuttia ja jokainen vastaus säilyy anonyymina. Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2021. Saatte opinnäytetyön raportin käyttöönnne, joka osaltaan voi olla avuksi kehittämistyössä. Opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille tai siitä vastaavalle henkilölle.