

**Henni Kuoppala ja Emmi-Maaria Päivärinta**

**PÄIVYSTÄVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA  
TYÖSTÄÄN JA OSAAMISESTAAN**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2014**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Lokakuu 2014	<b>Tekijä/tekijät</b> Henni Kuoppala Emmi-Maaria Päivärinta
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> PÄIVYSTÄVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖSTÄÄN JA OSAAMISESTAAN		
<b>Työn ohjaaja</b> Lehtori, Teija Honkonen		<b>Sivumäärä</b> 46 + 4
<b>Työelämäohjaaja</b> Sirpa Riihola		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa päivystävien sairaanhoitajien kokemuksia työstään ja osaamisestaan sekä selvittää heidän valmiuksiaan toimia työnku- van edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voi- daan hyödyntää päivystävän sairaanhoitajan työssä Peruspalveluliikelaitos JYTA:n alueella, täydennyskoulutuksessa sekä päivystävän sairaanhoitajan erikoistu- misopinnoissa.</p> <p>Opinnäytetyössä tuli esille, kuinka tutkimuksen suunnittelu ja toteutus tapahtui. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Ai- neiston keruu tapahtui Webropol-kyselyn avulla. Kyselyyn osallistui kuusi JYTA- alueen päivystävää sairaanhoitajaa. Kyselyn avulla saatu tutkimusaineisto analy- soitiin sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan päivystävät sairaanhoitajat kokivat tarvit- sevansa enemmän aikaa lääkäreiden konsultoimiseen. Päivystävien sairaanhoita- jien mielestä työnjako hoitajien ja lääkäreiden välillä onnistui hyvin. Jo valmiit päi- vystävät sairaanhoitajat toivoivat pidempiä harjoittelujaksoja päivystävien sairaan- hoitajien erikoistumisopinnoihin. Myös mahdolliset täydennyskoulutukset olivat toi- vottuja.</p>		

**Asiasanat**

erikoistumisopinnot, päivystävä sairaanhoitaja, työnjako

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari unit	<b>Date</b> October 2014	<b>Authors</b> Henni Kuoppala Emmi-Maaria Päivärinta
<b>Degree programme</b> Degree programme in nursing		
<b>Name of thesis</b> THE EXPERIENCES OF ON-CALL NURSES PERTAINING TO THEIR KNOWLEDGE, SKILLS AND WORK		
<b>Instructor</b> MNSc Teija Honkonen		<b>Pages</b> 46+4
<b>Supervisor</b> PhD Annukka Kukkola		
<p>The purpose of this thesis was to investigate the experiences of on-call Nurses working in the area of Central Ostrobothnia. The aim in this research was to examine their work, skills and knowledge. In addition, the objective was to evaluate the readiness of on-call Nurses to meet the challenges presented by their everyday work. The main purpose of this study was for the improvement of workplace standards of on-call Nurses in the JYTA area and further to support complementary training and specialization studies.</p> <p>The research methods and the design of the study are explained in greater detail herein. This study employed a qualitative design and the study material was collected via the Webropol survey. A total of six on-call Nurses in the JYTA-area participated in the survey and the study material was evaluated through content analysis.</p> <p>The results suggest that on-call Nurses required more time to consult with Doctors. The study participants concluded that the division of work between the doctors and nurses was reasonable and worked accordingly. Recently graduated Nurses expressed the need for longer periods of practical training in the specialization studies. Furthermore, complementary studies were also considered invaluable for future applications.</p>		

<b>Key words</b> Specialization studies, on-call Nurses, division of work
--

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT**

**SISÄLLYS**

<b>1. JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2. PÄIVYSTÄVÄ SAIRAAHOITAJA</b>	<b>3</b>
2.1 Terveysthuollon henkilöstöryhmien työnjako	3
2.2 Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot ja osaamistavoitteet	10
2.3 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto	13
<b>3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>17</b>
<b>4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>18</b>
4.1 Tutkimuksen toimintaympäristö	18
4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä	19
4.3 Tutkimusaineiston keruu	20
4.4 Tutkimusaineiston analysointi	21
<b>5. TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>23</b>
5.1 Voimaannuttavat tekijät päivystävän sairaanhoitajan työssä	23
5.2 Kehittämishaasteet päivystävän sairaanhoitajan työssä	24
5.3 Yhteistyö ja työnjako päivystävien sairaanhoitajien, lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan välillä	25
5.4 Erikoistumisopinnot antamat valmiudet toimia päivystävän sairaanhoitajan työssä	27
5.5 Erikoistumisopinnot kehittämistarpeet ja lisäkoulutuksen tarve	28
<b>6. POHDINTA</b>	<b>31</b>
6.1 Tulosten tarkastelu	31
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	35
6.3 Opinnäytetyön eettisyys	37
6.4 Prosessin pohdinta ja oppimiskokemukset	39
6.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	42
<b>LÄHTEET</b>	<b>44</b>
<b>LIITTEET</b>	

## **KUVIOT**

KUVIO 1. Päivystävän sairaanhoitajan työn voimaannuttavat tekijät sekä työn kehittämishaasteet	25
KUVIO 2. Yhteistyö ja työnjako lääkäreiden sekä muun henkilökunnan kanssa	27
KUVIO 3. Kehittämisehdotuksia erikoistumisopintoihin	30

## 1. JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa päivystävien sairaanhoitajien kokemuksia työstään sekä osaamisestaan Peruspalveluliikelaitos JYTA:n alueella. JYTA koostuu Lestijärven, Toholammin, Kaustisen, Vetelin, Perhon ja Halsuan kuntien sekä Kannuksen kaupungin perusturvapalveluista. Opinnäytetyössä kootaan päivystävien sairaanhoitajien kokemuksia heidän työnsä hyvistä ja huonoista puolista sekä siitä, miten he kokevat työnjaon lääkäreiden sekä muun hoitohenkilökunnan kanssa toteutuvan. Lisäksi tutkimustulosten kautta saadaan tietoa siitä, millaiset valmiudet päivystävät sairaanhoitajat kokevat saavansa työssään toimimiseen erikoistumisopintojen kautta. Opinnäytetyössä tulee myös ilmi, miten päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopintoja voisi kehittää.

Tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää JYTA:n alueella sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulun järjestämässä erikoistumisopinnoissa. Opinnäytetyön tavoitteena on myös selvittää, miten päivystävän sairaanhoitajan työtä voitaisiin kehittää edelleen parempaan suuntaan ja työnjakoa hoitohenkilökunnan kesken voitaisiin muuttaa toimivammaksi. Tarkoituksena on, että erikoistumisopintoja voitaisiin kehittää edelleen vastaamaan paremmin päivystävän sairaanhoitajan työn vaatimuksia.

Valitsimme aiheeksemme päivystävän sairaanhoitajan työn, koska aihe kiinnostaa meitä molempia ja koska päivystävän sairaanhoitajan toimi on melko uusi toimenkuva. JYTA-alueen valitsimme toimintaympäristöksemme, sillä emme löytäneet aiheesta aikaisempaa tutkimustietoa tältä alueelta. Päivystävä sairaanhoitaja on yleistyvä toimenkuva, joka edistää terveydenhuollon kehitystä. Päivystävien sairaanhoitajien avulla saadaan tasoitettua päivystysruuhkaa ja heidän uuden toimenkuvansa avulla lääkäreillä on enemmän aikaa vaikeampien ja kiireellisempien potilaiden hoitamiseen.

Hoitajien itsenäiset vastaanotot tulevat lisääntymään tulevaisuudessa, kun terveyskeskusten toimintaa uudistetaan. Päivystävien sairaanhoitajien vastaanottojen

tarkoituksena on hyödyntää sairaanhoitajien ammattitaitoa ja osaamista, vähentää turhia lääkärikäyntejä sekä ohjata asiakkaita tarvittaessa kotona tapahtuvaan hoitoon ilman terveyskeskuskäyntejä. Päivystävän sairaanhoitajan tarkoituksena ei ole kuitenkaan korvata lääkäriä vaan helpottaa lääkäreiden työtaakkaa. Päivystävä sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa tietoperustaa, hyvää päätöksentekokykyä sekä vahvoja kliinisiä taitoja. Päivystävien sairaanhoitajien laaja tietoperusta muodostuu jatkuvan koulutuksen ja työkokemuksen kautta.

30 opintopisteen laajuisten päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot avulla voidaan varmistaa, että hoitajien laajennettuun työnkuvaan on riittävästi osaamista eikä työn laatu kärsi. Erikoistumisopinnot sisältävät orientoivat opinnot, syventävät opinnot sekä erikoistumisopinnot. Päivystävien sairaanhoitajien vastaanotolla hoidetaan erilaisia sairauksia, ennaltaehkäistään niitä sekä ohjataan potilaita. (Lahti 2006.)

Lainsäädännöllisten esteiden poistuessa lääkäreiden erityisoikeudet ovat suurilta osin hävinneet. Työnjaon kehittäminen on koskenut muun muassa sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan itsenäistä vastaanottoa sekä lääkäri-sairaanhoitaja/terveydenhoitaja -työparin toimintaa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairanhoidossakin. Kokemukset työnjaon uudistamisesta ovat olleet pääosin myönteisiä sekä hoitotyön ammattilaisten että potilaiden osalta. (Lindström 2003; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

## **2. PÄIVYSTÄVÄ SAIRAAHOITAJA**

Päivystävä sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jolta edellytetään laajaa tietoperustaa, hyvää päätöksentekokykyä sekä vahvoja kliinisiä taitoja, joita laaja toimenkuva vaatii. Päivystävien sairaanhoitajien vastaanotolla hoidetaan laajakirjaisesti erilaisia sairauksia, ennaltaehkäistään niitä sekä ohjataan potilaita. (Buchan & Calman 2004.)

Päivystävien sairaanhoitajien laaja tietoperusta muodostuu jatkuvasta koulutuksesta ja työelämäkokemuksesta. Lääkäreillä on ollut myös tärkeä rooli hoitajien siirtyessä uuteen työnkuvaan, sillä heiltä on saatu muun muassa konsultaatioapua sekä vieriovetusta käytännön työstä. (Lahti 2006; Hupli, Eriksson & Lauri 1998.)

### **2.1 Terveysthuollon henkilöstöryhmien työnjako**

Vuonna 2001 käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi, jonka yhdessä osassa tarkoituksena oli kehittää terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa. Tämän työnjaon kehittämisen tarkoituksena oli hoitoon pääsyn ja henkilöstön riittävyyden turvaaminen, sekä terveydenhuollon toimintatapojen kehittäminen ja uudistaminen maan eri osissa potilaan/asiakkaan maksukyvyistä riippumatta. Myös eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan esiselvityksessä terveydenhuollon tulevaisuudesta (2004), sekä Maailman terveysjärjestön WHO:n strategioissa, työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen ja toimintatapojen kehittäminen työnjakoa uudistamalla ovat keskeisiä näkökulmia. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005; Tuomola, Idänpää-Heikkilä, Lehtonen & Puro 2008.)

Vuosina 2002-2007 järjestetyn Kansallisen terveyshankkeen myötä nousi esiin kysymykset vastaanottotoiminnan organisoinnista, palvelujen saatavuudesta ja hoitajien tehtäväalueesta vastaanottotoiminnassa. Myös hoitajien osaamisvaatimuksista oli keskustelua sekä lisäkoulutustarpeista ja uhkaavasta työvoimapulasta. (Peltonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010, 64.)



Kansallisessa projektissa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi työnjaon kehittäminen liittyi suurimmaksi osaksi sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanottotyöhön perusterveydenhuollossa. Laajennetut työtoimenkuvat liittyivät muun muassa pitkäaikaissairaiden seurantaan, potilaiden hoidontarpeen arviointiin, hoitoon sekä hoitoon ohjaamiseen. Hoitajien laajennettuja toimenkuvia varten on laadittu erillisiä hoito-ohjeita, joita löytyy muun muassa Terveysportista. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain 559/1994:1§ tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Laadusta huolehditaan varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Lain tarkoitus on myös helpottaa ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:1§.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 559/1994:2§:n mukaan

Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta.

Tämä laki antaa siis mahdollisuuden siirtää tehtäviä tarpeen mukaan eri ammattiryhmältä toiselle, esimerkiksi koulutuksen, kokemuksen tai ammattitaidon antamisen valmiuksien mukaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:2§; Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämisen mukaan työnjaolla tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä hoidon kokonaisuuden sekä eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. Laajennettu tehtäväkuva -käsitteellä tarkoitetaan puolestaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamal-

la tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. Tietyn henkilöstöryhmän tehtävien sisällyttämistä myös jonkin toisen henkilöstöryhmän tehtäväksi kutsutaan sosiaali- ja terveysministeriön määrittämyksen mukaan tehtäväsiirroksi. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Terveystieteiden kehittäminen sekä uudelleen organisoimaan parempaan suuntaan koko ajan, mikä vaatii työntekijältä monipuolisia sekä laaja-alaisia ammatillisia taitoja. Myös hoitokäytäntöjen, teknologian sekä lääketieteen nopean kehittymisen vuoksi terveydenhuollon henkilöstön töiden tulee kehittyä jatkuvasti. Peltosen (2009) mukaan hoitajat kokivat, että hoitajien ja lääkäreiden työnjakoa voidaan kehittää työnjakoa selkeyttämällä ja toimintatapoja uudistamalla. (Peltonen 2009, 134; Buchan & Calman 2004.)

Työnjakoa voidaan kehittää muun muassa siirtämällä tehtäviä ammattiryhmältä toiselle, laajentamalla tehtäväkuvaa, syventämällä työn vaatimaa erityisosaamista ja luomalla kokonaan uusia tehtäväkuvia. Työnjako mahdollistaa hoitohenkilökunnan resurssien mahdollisimman tehokkaan käytön sekä suorituskyvyn lisäämisen. Työnjaon tarkoituksena on myös parantaa henkilökunnan jaksamista työssä sekä lisätä työn joustavuutta. Uudistuneella työnjaolla voidaan mahdollistaa hoitohenkilöstölle paremmat mahdollisuudet uralla etenemiseen, mielekkäämmät työkokonaisuudet sekä lisätä työn kiinnostavuutta. (Buchan & Calman 2004; Haapaaho ym. 2009; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Helle-Kuusjoen tutkielmassa (2005) sairaanhoitajat kokivat hoitajavastaanotolla työskentelyn voimaannuttavana. Voimaantumiskäsitteeseen sisältyi työstä nauttiminen, oman ammattitaidon hyödyntäminen sekä hoitajan ammatillinen identiteetti. Vastaanotolla työskentelevillä on mahdollisuus perehtyä asiakkaan asiaan syvällisemmin sekä hoitaa ja ohjata asiakasta omalla persoonallisella tavalla. Sairanhoitajat pystyvät vastaanottotoiminnassa myös hyödyntämään kertynyttä työkokemustaan. (Helle-Kuusjoki 2005, 33.)

Työnjako voi liittyä erilaiseen kehitykseen sisältäen roolien tai taitojen laajentamista tietyissä henkilökuntaryhmissä, tiettyjen ryhmien korvaamista, työn delegoimista sekä roolien uudistamista ja kehittämistä. Nämä muutostarpeet voivat lähteä mo-

nista eri syistä, kuten palvelujen kehittämisestä, työvoimapulasta, laadun parantamisesta, taloudellisen tilanteen kiristymisestä tai tarkoituksesta parantaa kustannustehokkuutta palvelujen saannissa. (Buchan & Calman 2004; Haapa-aho ym. 2009; Reijonaho 2010.)

Vieskan alueella toteutettu HoLa (hoitajan toimenkuvan laajentaminen) -projekti on hyvä esimerkki onnistuneesta hoitajien ja lääkäreiden työnjakokokeilusta. Projektista saatujen kokemusten mukaan työnjako on helpottanut lääkärin vastaanotto-työn painetta, lisännyt hoitajien vastaanottoja ja vastuuta, sekä parantanut työyhteisön tiimityöskentelyä. (Tuomola ym. 2008.)

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain 559/1994:18§:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveystieteiden nopean kehityksen vuoksi hoitokäytännöt muuttuvat kaiken aikaa ja tästä syystä täydennyskoulutuksen merkitys korostuu. Jatkuvan täydennyskoulutuksen avulla terveydenhuollon työntekijän ammattitaitoa ja osaamista voidaan kehittää sekä ylläpitää. Haasteena on kuitenkin riittävän laaja-alaisen ja erityisosaamisen ylläpitäminen samanaikaisesti. Helle-Kuusjoen tutkielmassa (2005) sairaanhoitajat kokivat jatkuvan tiedon päivittämisen olevan välttämätöntä työn hallinnan kannalta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:18§; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009; Helle-Kuusjoki 2005, 37.)

Toimivan työnjaon avulla voidaan nopeuttaa asiakkaiden hoitoon pääsyä sekä edistää heidän itsehoitovalmiuksia. Merkittävät tehtävämuutokset vaativat kuitenkin aina henkilöstön työn vaativuuden uudelleen arviointia. Työnkuvan muuttuessa merkittävästi, tulee myös työnkuvaukset päivittää ajantasaisiksi. On tärkeää, että jokaiselle uudelle työtehtävälle laaditaan tehtäväkuvaus, jossa määritellään työn vaativuuden sekä erityisosaamisen tasot. Mitä vaativampi työ on, sitä paremmaksi myös palkan tulisi muodostua. (Haapa-aho ym. 2009; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Palkkauksen muutokset työn vaativuuden lisääntyessä on määritelty myös Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) Terveystieteiden hoitohenkilöstöä koskevassa liitteessä.

Palkkahinnoittelun soveltamisen yhteydessä seurataan ja tuetaan palkkauksellisesti niitä tavoitteita, joita seudullisissa tai paikallisissa toimintojen uudelleenorganisoinneissa ja yhteistyön kehittämisessä toteutetaan ja joiden seurauksena terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäistä tehtävänjakoa kehitetään ja uudistetaan kunkin osaamisen hyödyntämiseksi työyhteisössä entistä paremmin ja laaja-alaisemmin (esim. lääkärin/hammaslääkärin ja hoitohenkilöstön välistä ja hoitohenkilöstön keskinäistä tehtävänjakoa muutetaan). Henkilön tehtäväkuvaus tulee tarkistaa ja muuttuneiden tehtävien mukaiseksi ja arvioida muutosten vaikutukset tehtävän vaativuuteen ja palkkaukseen. (Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2014.)

Sosiaali – ja terveystieteiden ammattijärjestö Tehyn kanta palkkaukseen on, että kaikki tehtävänkuvan laajentamiset tai tehtävänsiirrot, jotka vaativat osaamisen kartoittamista, lisäkoulutusta ja osaamisen varmentamisen vaativat ehdottomasti palkan tarkistuksia. Työn vaativuusmuutoksen tulee Tehyn mielestä näkyä tehtäväkohtaisen palkan muutoksena. Työnvaativuutta vastaava sekä oikeudenmukaiseksi koettu palkka yhdistettynä tarkoituksenmukaiseksi koettuun työnjakoon lisää työssä viihtyvyyttä. Lisäksi se koetaan uralla etenemisenä, vaikka varsinaiset ylentymismahdollisuudet olisivatkin vähäisiä. (Haapa-aho ym. 2009, Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Eri maiden, sektoreiden ja terveydenhuoltojärjestelmien välillä ei ole yhteistä aloituspistettä terveydenhuollon ammattilaisten roolien eikä työnjaon suhteen. Käytävissä olevat resurssit, työympäristö, kulttuuri, asiakkaat ja käytäntö määrittelevät ”tyypilliset” tai ”normaalit” roolit sekä työnjaon henkilökunnan keskuudessa. Poliittikan keskittyminen terveydenhuollon kulujen hallintaan, kansalaisten kasvanut tietous, vaatimus uusiin ja joskus kalliimpiin hoitomuotoihin sekä korkealaatuiseen hoitoon, ovat saaneet ammattilaiset sekä päätöksentekijät suuntaamaan katseensa mahdollisimman tehokkaaseen resurssien käyttöön. Yksi ratkaisu terveydenhuollon kulujen karsimiseen on tunnistaa tuottoisimmat työnjaot hoitohenkilökunnan kesken. Päivystävien sairaanhoitajien avulla voidaan muun muassa vähentää erikoissairaanhoidon potilasruuhkaa, jolloin sinne ohjautuvat vain vaikeat sairaustapaukset. (Buchan & Calman 2004; Hankonen 2014.)

On olemassa yhä enemmän tutkimuksia, joiden tarkoituksena on tutkia hoitajien tehokkuutta kehittämällä heidän käytännön työtään. Käytännön työ pitää sisällään roolit sekä tehtävät, jotka kuuluvat yleensä lääkärien toimenkuvaan. Terveysterveysten ammattilaisten roolien vaihto sekä työnjako voisivat olla sekä tehokas että kestävä ratkaisu, kun on tarve muutokseen. Ratkaisun tulisi olla kustannustehokas, turvallinen sekä tyydyttävä niin terveydenhuollon asiakkaille kuin tuottajillekin. Haaralan (2005) mukaan sairaanhoitajat kokivat toimenkuvan laajentamisen tarpeelliseksi sekä mielekkääksi. Työnjaon kehittämisen perustana on sairaanhoitajien mielestä lääkärien antama opetus, ohjaus sekä konsultaatiomahdollisuus. Yhteistyö lääkärin kanssa nähdään erityisen tärkeänä osana sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamisessa. (Haarala 2005, 63; Buchan & Calman 2004.)

Vuonna 2005 lääkäreiden päivystysvastaanottokäynnit vähenivät 5-15% edelliseen vuoteen verrattuna hoitajien itsenäistenvastaanottojen ansioista. Päivystysvastaanottokäynnit vähenivät 18—25% kuukaudessa sairaanhoitajien puhelinpäivystyksen ja –neuvonnan seurauksena. Kokemukset työnjaon uudistamisesta olivat pääosin myönteisiä sekä hoitotyön ammattilaisten että potilaiden osalta. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Kanadassa sairaanhoitajien käyttäminen lääkärien sijasta on aloitettu jo 1980-luvulla. Kulujen hallinta ei ole ainoa uusien roolien sekä tuottoisamman työnjaon kehittämisen motiivi. Työvoiman ja pätevän henkilökunnan pula monissa maissa on johtanut sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksien kehittämiseen. Muutokset määräyksissä sekä lainsäädännössä ovat myös osaltaan ajaneet roolien kehittämistä. (Buchan & Calman 2004.)

Lainsäädännöllisten esteiden poistuessa lääkäreiden erityisoikeudet ovat suurilta osin hävinneet kaikissa pohjoismaissa. Työnjaon kehittäminen koskee muun muassa sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan itsenäistä vastaanottoa sekä lääkäri-sairanhoitaja/terveydenhoitaja -työparin toimintaa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. (Lindström 2003.)

Ruotsissa työnjakoa on kehitetty siten, että sairaanhoitajien toimenkuvaa on laajennettu itsenäiseen vastaanotto toimintaan perusterveydenhuollossa ja sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoon ja seurantaan erikoissairaanhoidossa. Norjassa perusterveydenhuollossa toimii erikoistuneita sairaanhoitajia omalla vastaanotolla,

jossa he ottavat vastaan potilaiden puheluita ja arvioivat potilaiden hoidon tarvetta. Norjassa sairaanhoitajat hoitavat myös sydämen vajaatoimintapotilaita erikoissairaanhoidossa. Norjassa lääkärien yhteistyö muun hoitohenkilökunnan kanssa on säädetty laissa. Siinä lääkäreiltä vaaditaan potilaiden tutkimisen ja hoidon yhteydessä yhteistyötä muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. (Lindström 2003.)

Kansallisen terveysthankkeen (2001-2007) aikana toteutettiin työnjaon kehittämisen pilottiprojekti. Tämän hoitajan toimenkuvan laajentamisen eli HoLa –projektin tarkoituksena oli parantaa perusterveydenhuollon toimivuutta sekä asiakaslähtöisyyttä, uudistaa lääkärien ja hoitajien työnjakoa hoitajien toimenkuvaa laajentamalla sekä turvata palvelujen saatavuus. Lisäksi tavoitteena oli luoda hoitajien laajentuvaan toimenkuvaan kohdistuva koulutusohjelma sekä mahdollisten lakimuutosten esille tuominen. (Siiskonen 2007, 57; Rajala 2005.)

Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä toimi hallinnoijana HoLa-projektissa, johon osallistui 14 kuntaa ja kolme Oulun Eteläisen alueen seutukuntaa. HoLa–projektin yhteistyötahoina toimivat Oulaskankaan sairaala, Oulun lääninhallitus, joka Sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi toimi projektin rahoittajana, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, joka huolehti työnjakomuutosten aiheuttamista juridisista seikoista ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu, joka taas osaltaan suunnitteli ja toteutti sairaanhoitajien lisäkoulutuksen. (Siiskonen 2007, 57.)

HoLa–projektin taustalla oli alueellinen lääkäripula terveyskeskusten vastaanotoilla 2000-luvun alussa. Avohoidon vastaanottopalvelujen huono saatavuus aiheutti sen, että lääkäreille kuuluvia tehtäviä siirtyi hoitajille. Sairaanhoitajat kokivat kuitenkin, ettei heillä ollut riittävää perehdytystä tai koulutusta heille siirtyneiden tehtävien hoitamiseen. Vaarana oli, että asiakkaiden saaman hoidon laatu huononisi. (Siiskonen 2007, 57.)

HoLa–projektin aikana lääkärien ja hoitajien työnjakoa uudistettiin sekä luotiin tehtäväsiirrot mahdollistava koulutusohjelma yhteistyössä Oulun yliopiston sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. 20 opintoviikon mittainen terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan erikoistumisopintojen tarkoituksena oli valmistaa hoitajat laajennettuun vastuuseen. Ammattikorkeakoulun tarjoamia

opintoja täydennettiin lääkärien antamana vieriopetuksena. Projektin lisätavoitteena oli tuottaa työnjaon uudistukseen liittyviä lakimuutosehdotuksia. (Siiskonen 2007, 58.)

Lisäkoulutuksen avulla pystyttiin lisäämään ammatillista osaamista, sillä uuden toimenkuvan myötä myös sairaanhoitajan oikeudet, velvollisuudet sekä pätevyys- ja osaamisvaatimukset muuttuivat. HoLa-projektia aloitettaessa Suomessa ei ollut sairaanhoitajan laajennettuun toimenkuvaan tähtäävää koulutusta. Tästä syystä erikoistumisopinnot suunnittelu, toteutus ja arviointi olivat merkittävä osa projektia. Erityisen tärkeä osa koulutusta oli harjoittelu lääkärin rinnalla sekä lääkärin konsultointimahdollisuus. Projektin aikana syntyneet erikoistumisopinnot mahdollistivat sairaanhoitajan lääketieteellisen osaamisen vahvistamisen sekä itsenäisen päätöksentekokyvyn kehittymisen. Lisäksi erikoistumisopinnot antoivat pohjan koko alueen yhtenäisille sopimuksille sekä hoitolinjauksille. (Rajala 2005.)

Hoitajien toimenkuvan laajentaminen vaatii sairaanhoitajien omaa halukkuutta sekä kyvykkyyttä. Sairaanhoitajan vahva ammatti-identiteetti sekä riittävä työkokemus toimivat pohjana hoitajien toimenkuvan laajentamisen mahdollistamiselle. HoLa-projekti vaatii myös lääkäreiden sitoutumista ja tukea. Uuden työnjakomallin alussa tehtiin yhteiset sopimukset organisaatioissa, kuten esimerkiksi toimivaltamääräykset ja tehtävien delegointi. Terveyskeskusten johtavat ylilääkärit valtuuttivat hoitajat hyväksynnällään toimimaan näissä laajennetuissa tehtävissä. Keskinäistä luottamusta pidettiin tärkeänä osana työnjaon uudistamisessa ja kukin terveydenhuollon ammattilainen vastasi omasta toiminnastaan. (Siiskonen 2007, 58; Rajala 2005.)

## **2.2 Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot ja osaamistavoitteet**

Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot saivat alkunsa Sairaanhoitajien toimenkuvan laajentaminen (HoLa) -projektin aikana. 30 opintopisteen erikoistumisopintoja toteutetaan nykyään esimerkiksi Oulun seudun ammattikorkeakoulussa. Erikoistumisopinnot tavoitteena on turvata potilaiden hoitoon pääsy ja varmistaa terveyskeskusten toiminta työnjakoa kehittämällä. Lähtökohtana oli lääkäri-

pula sekä sairaanhoitajien oma mielenkiinto. Erikoistumisopintojen avulla voidaan varmistaa, että laajennettuun työnkuvaan on myös riittävä osaaminen. (Hankonen 2014; Lahti 2006.)

30 opintopisteen erikoistumisopinnot pitävät sisällään orientoivat opinnot, syventävät opinnot sekä projektiopinnot. Erikoistumisopinnot suoritetaan lähiopetuksena ja verkko-opiskeluna sekä kirjallisten töiden, työpajatyöskentelyn ja työelämäoppimisen kautta. Orientoivissa opinnoissa perehdytään sairaanhoitajan rooliin sekä vastuuseen päivystysvastaanotolla. Syventävissä opinnoissa laajennetaan sairaanhoitajien osaamista sekä parannetaan uusien taitojen hallintaa. Projektiopinnot puolestaan sisältävät kehittämisopinnot, joiden aikana suunnitellaan ja toteutetaan omaan työhön liittyvä kehittämishanke. (Lahti 2006; Oulunseudun ammattikorkeakoulu 2013.)

Orientoivissa opinnoissa sairaanhoitaja perehtyy erikoistumisopintojen sisältöön sekä opiskelumenetelmiin. Orientoivien opintojen jälkeen tarkoituksena on, että sairaanhoitaja osaa tunnistaa oman vastuunsa sekä roolinsa itsenäistä vastaanototyötä tehdessään. Orientoivien opintojen aikana sairaanhoitaja oppii käyttämään sekä tulkitsemaan luotettavasti tavallisimpia terveyskeskuksessa käytettäviä perustutkimuksia sekä tekemään tarvittavia hoitopäätöksiä. On tärkeää, että sairaanhoitaja osaa tunnistaa omat rajansa ja konsultoida tarvittaessa lääkäriä. (Oulunseudun ammattikorkeakoulu 2013.)

Syventävien opintojen opintokokonaisuuksia ovat sydänpotilas, akuutti infektiopotilas, korva-, nenä-, kurkku- ja silmätautipotilas. Myös allergia- ja ihotautipotilaan hoito päivystysvastaanotolla, akuuttien traumojen ja lievien tapaturmien hoito päivystysvastaanotolla, lääkehoito sairaanhoitajan päivystysvastaanotolla, harjoittelu sekä ohjaus ja puhelinneuvonta kuuluvat syventäviin opintokokonaisuuksiin. (Lahti 2006; Oulunseudun ammattikorkeakoulu 2013.)

Sydänpotilas-opintokokonaisuudessa keskeistä on rintakipupotilaan tunnistaminen sekä oikeanlainen hoito. Tärkeää on osata ottaa sydänfilmi eli EKG luotettavasti ja tunnistaa erilaiset rytmihäiriöt sekä mahdolliset infarktimuutokset. Hoitoelvytyksen hallinta kuuluu sydänpotilaan hoitoon. Akuutti infektiopotilas -opintokokonaisuus pitää sisällään erilaiset infektiot, niiden hoidon sekä tunnistamisen, esimerkiksi



hengitystie-, virtsatie- sekä suolistoinfektiot. Päivystävän sairaanhoitajan tulee osata ottaa tarvittavia näytteitä luotettavasti sekä ohjata asiakas tarvittaessa tutkimuksiin. Myös asiakkaiden ohjaus infektioiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä kuuluu päivystävän sairaanhoitajan työhön. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013.)

Korva-, nenä-, kurkku- ja silmätautipotilas sekä allergia- ja ihotautipotilas -opintokokonaisuuteen kuuluu potilaiden tunnistaminen, hoitaminen, ohjaaminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Lisäksi tulevan päivystävän sairaanhoitajan tulee osata perustutkimukset kyseisten potilaiden kohdalla. Silmätapaturmien ensihoito sekä ihomuutoksien ja ihottumien arviointi asiakkaan haastattelun ja kliinisten havaintojen kautta kuuluu päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen. Tavallimpien tartuntatauti-oireet sekä niiden hoidon periaatteet tulee osata. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013.)

Akuuttien traumojen ja lievien tapaturmien hoito -opintokokonaisuudessa tuleva päivystävä sairaanhoitaja oppii arvioimaan potilaan hoidontarvetta sekä sen, milloin potilas tulee ohjata jatkohoitoon lääkärille. Sairanhoitajan tulee siis tietää akuutin traumaattisen haavan synty- ja paranemismekanismi, osata tutkia haavoja ja hallita akuutin haavahoidon yleiset periaatteet. Opintokokonaisuuden tavoitteena on, että sairaanhoitaja osaa pienten haavojen ompelun ja liimauksen sekä lievien vammojen, venähdysten ja murtumien arvioinnin ja hoidon, kuten sitomisen ja kipsauksen. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013.)

Lääkehoidon-opintokokonaisuudessa perehdytään päivystysvastaanotolla yleisimmin käytettäviin lääkkeisiin, niiden vaikutukseen, antotapoihin sekä yhteisvaikutuksiin. Myös Marevan-hoidon seuranta ja arviointi kuuluvat opintojakson sisältöön. Asiakkaan kipulääkityksen arviointi, eri kipulääkkeiden yhteisvaikutuksien tunteminen sekä asiakkaiden ohjaus ovat keskeisiä osia opintokokonaisuudessa. Ohjaus ja puhelinneuvonta -jaksolla sairaanhoitaja oppii neuvomaan ja opettamaan potilaalle riittävät omahoidossa tarvittavat valmiudet sekä ohjaamaan potilasta hakeutumaan oikeaan hoitopaikkaan. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013.)

Projektiopintojen tarkoituksena on, että sairaanhoitaja osaa arvioida ja kehittää asiantuntijuusalueensa kannalta tarvittavaa osaamista. Päivystävän sairaanhoitajan tulee osata tarkastella kriittisesti omaa osaamistaan sekä työn laatua koko ajan. Myös muutosprosessien arviointi strategisella ja ammatillisella tasolla sekä palvelujen tuottavuuden arviointi kuuluvat opintokokonaisuuteen. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013.)

Haaralan (2005) mukaan erikoistumiskoulutuksen aikana saatu hyvä teoreettinen ja käytännössä toteutettu harjoittelu ovat antaneet hyvät valmiudet uusien työtehtävien hoitamiseen. Myös Helle-Kuusjoen tutkielmassa (2005) käy ilmi, että sairaanhoitajat kokivat teoreettisen sekä kokemuksellisen tiedon lisäävän tunnetta työn hallinnasta. (Haarala 2005, 50; Helle-Kuusjoki 2005, 49.)

### **2.3 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto**

Hoitajien itsenäiset vastaanotot tulevat lisääntymään tulevaisuudessa, kun terveyskeskusten palvelujärjestelmiä uudistetaan. Hoitajien itsenäisten vastaanottojen tarkoituksena on hyödyntää hoitajien ammattitaitoa sekä osaamista, vähentää turhia lääkärikäyntejä sekä ohjata asiakkaita tarvittaessa kotona tapahtuvaan hoitoon ilman terveyskeskuskäyntejä. Päivystävän sairaanhoitajan tarkoituksena ei ole korvata lääkäriä vaan helpottaa lääkäreiden työtaakkaa. Tuomikosken tutkielmassa (2007) sairaanhoitajien vastaanottokäyntien arvioitiin vähentävän lääkärikäyntejä sekä säästävän lääkärin työaikaa. Tämä tulee ilmi myös Peltosen väitöskirjassa (2009). (Tuomikoski 2007, 25; Peltonen 2009, 153; Vesterinen 2011.)

Päivystävien sairaanhoitajien avulla saadaan tasoitettua päivystysruuhkaa. Lisäksi päivystävien sairaanhoitajien uuden toimenkuvan ansiosta lääkäreillä on enemmän aikaa vaikeampien ja kiireellisempien potilaiden hoitamiseen. Tämä ilmenee myös Haaralan tutkielmassa (2005). Päivystävien sairaanhoitajien uuden toimenkuvan avulla potilaan hoidossa pystytään myös yhdistämään paremmin hoitotyön- sekä lääketieteenasiantuntijuus. (Lahti 2006; Haarala 2005, 36-38.)

Terveystieteiden ammattilaisesta annetun lain 559/1994: 23a§:n mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtä-

väkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidontarpeen arvioinnin perusteella. Tämä mahdollistaa päivystävien sairaanhoitajien tekemän hoidontarpeen arvioinnin potilaille vastaanottoillaan. Päivystävillä sairaanhoitajilla on kirjallinen toimivaltamääräys, joka sisältää kuvauksen sairaanhoitajan tehtävistä. Määräykseen on kirjattu yhteisesti sovitut hoitolinjat. Päivystävillä sairaanhoitajilla on kuitenkin aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä ja sairaanhoitajan on tärkeää osata tunnistaa oman osaamisensa rajat. Tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa potilaan edelleen lääkärille. Kokonaisuuksien hallitseminen on tärkeää päivystävän sairaanhoitajan työssä. (Hankonen 2014; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994: 23 a §; Lahti 2006.)

Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminta terveyskeskuksessa perustuu määritellyyn työnjakoon. Sairaanhoitajan päätöksentekoa tuetaan kansallisiin hoitosuositukseen perustuvilla hoito-ohjeilla sekä mahdollisuudella konsultoida tarvittaessa lääkäriä. Hoitajan itsenäisellä vastaanotolla päivystävä sairaanhoitaja hoitaa potilaan itsenäisesti lääkäriä konsultoiden tai tarvittaessa ohjaa asiakkaan lääkärille. Hoitajan hoidontarpeen arvio perustuu käytännössä johtavan tai vastaavan lääkärin antamaan ohjeistukseen, jolloin lääkärillä on lopullinen vastuu asiakkaasta. Hoitaja tekee siis vastaanottotyötä oman koulutuksensa, ammattinsa ja osaamisensa mukaisesti lääkärin ohjeistuksia käyttäen. Vastaanotolla hoitajan yhteistyö lääkärin kanssa on tiivistä. (Vesterinen 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Vallimies-Patomäki 2010, 131.)

Asiakkaalle on varattu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle hieman enemmän aikaa kuin lääkärin vastaanotolle. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan keskeiseen sisältöön kuuluu hoidontarpeen arviointi, tutkimusten tekeminen ja määrääminen, tulosten tulkinta, hoidosta päättäminen ja hoidon toteutus. Diagnooseja päivystävät sairaanhoitajat eivät kuitenkaan tee. Päivystävälle sairaanhoitajalle kuuluu myös potilasohjaus, sairauslomatodistuksen kirjoittaminen muutamaksi päiväksi sekä jatkoseurannan suunnittelu ja -toteutus. Tarvittaessa päivystävä sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä tai ohjaa asiakkaan eteenpäin lääkärille. (Lahti 2006; Vallimies-Patomäki 2010, 132; Hankonen 2014.)

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla hoidetaan infektiopotilaita laboratorio-tutkimuksia apuna käyttäen, kurkkukipu- ja flunssapotilaita, nenäverenvuotopotilaita, selviä ihottumia sekä virtsatieinfektio potilaita Käypä hoito -suositusten mukaan. Lisäksi päivystäville sairaanhoitajille kuuluvat pienten haavojen tutkiminen, ompelu ja liimaus sekä syylien hoito, pienkirurgiset toimenpiteet puudutuksessa ja murtumien ja venähdysten arviointi. Vastaanotolla sairaanhoitajat tekevät muun muassa poskiontelohuuhteluja Knustrupin putkien avulla, korvakontrolleja tulehdusten jälkeen, silmänpaineen mittauksia sekä seuraavat ja ylläpitävät Marevan-hoitoa. (Lahti 2006; Haarala 2005.)

Hoitajan itsenäisellä vastaanotolla työskentelevällä on tiettyjä osaamisvaatimuksia, joita voidaan kehittää sekä erikoistumisopintojen että työkokemuksen avulla. Osaaminen ja ammattitaito koostuvat useasta eri osa-alueesta, joita ovat yleiset työelämävalmiudet, alan perusosaaminen ja kokonaisuuden hallinta, oman alan erityisosaaminen, sosiaalinen osaaminen sekä oman alan ydinosaaminen eli asiantuntijuus. Oman alan ydinosaaminen on työkokemuksen mukana tulevaa asiantuntijuutta, jota ei voi saada koulunpenkiltä. (Vesterinen 2011.)

Haaralan (2005) mukaan sairaanhoitaja tarvitsee itsenäiseen hoitopäätöksenteoon päätöksentekotaitoja sekä pätevyyttä käyttää erilaisia auttamismenetelmiä hoitotilanteissa. Itsenäistä vastaanottoa pitävällä hoitajalla tulee olla vahva teoriaosaaminen ja riittävä kokemus työhön. Ihmisen terveyttä, sairautta ja niiden hoitamista koskevat tiedot muodostavat perustan hoidolliselle päätöksenteolle. Tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen. Päivystävän sairaanhoitajan kuuluu hallita lääkehoito-osaaminen ja -pätevyys, puhelinneuvonta, pitkäaikaissairaiden hoito, seuranta ja ennaltaehkäisy. Myös sähköiset järjestelmät ja niiden käyttö hoidossa ja vuorovai-  
kutuksessa kuuluvat päivystävän sairaanhoitajan osaamisalueeseen. Potilaan hoitomallin ja sen toiminnan tunteminen on tärkeää, koska hoitaja toimii osana moniammatillista tiimiä. Hoitajan tulee tiedostaa työnjako hoitaja-lääkäri -työparin välillä sekä oppia valtakunnallisten hoitosuositusten soveltaminen hoitotilanteisiin. (Vesterinen 2011; Hupli ym. 1998; Laaksonen, Matikainen, Hahtela, Korhonen & Mäkipää 2011; Haarala 2005, 45-50.)

Potilaasta hankittu tieto on lähtökohtana sairaanhoitajan päätöksenteolle. Tiedon soveltaminen käytännön hoitotilanteisiin kehittyy vain kokemuksen ja harjoittelun avulla, joten sen takia päivystäviltä sairaanhoitajilta vaaditaan vankkaa käytännön kokemusta. Käytännön kokemuksen myötä sairaanhoitajan tiedonkeruu potilaasta vähenee, mutta kohdistuu potilaan tilanteen kannalta keskeisiin asioihin. Päivystävän sairaanhoitajan tulee tarkkailla potilasta kokonaisuutena ja arvioida yhtä aikaa sekä potilaan yleistilaa että yksityiskohtia. (Hupli ym. 1998.)

Myös potilaan ohjaus kuuluu itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan työhön. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta hyvää itse- ja ihmistuntemusta. Ohjaukselle tuetaan potilaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista. Ihmisen kokonaisvaltainen hoito on hoitotyön perustehtävä. Helle-Kuusjoen tutkielmassa ilmenee, että sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla sairaanhoitajalla on mahdollisuus perehtyä asiakkaan asiaan syvällisemmin sekä hoitaa ja ohjata asiakasta omalla persoonallisella tavalla. (Helle-Kuusjoki 2005, 49; Laaksonen, Matikainen, Hahtela, Korhonen & Mäkipää 2011, 20, 35.)

### 3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa päivystävien sairaanhoitajien kokemuksia työstään sekä osaamisestaan. Tavoitteenamme on, että tuloksia voidaan hyödyntää päivystävän sairaanhoitajan työssä Peruspalveluliikelaitos JYTA:n alueella, joka vastaa Lestijärven, Toholammin, Kaustisen, Vetelin, Perhon ja Halsuan kuntien sekä Kannuksen kaupungin perusturvapalveluista. Lisäksi tavoitteenamme on, että tuloksia voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksessa ja päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnoissa.

1. Millaisena päivystävät sairaanhoitajat kokevat työnsä?
2. Miten työnjako ja yhteistyö lääkäreiden ja muun henkilökunnan kanssa toteutuu?
3. Millaiset valmiudet päivystävällä sairaanhoitajalla on toimia työssään?
4. Miten päivystävän sairaanhoitajan ammatillista osaamista tulisi kehittää?

## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisen tutkimuksen kriteereiden mukaisesti, sillä sen avulla pystyy luotettavasti kuvaamaan kohderyhmän ajatuksia. Aineiston keruu on tapahtunut Webropol-kyselyä hyödyntäen. Tutkimuskysymykset toimivat Webropol-kyselyn pohjana. Aineiston analysointi on tapahtunut sisällönanalyysia käyttäen, jonka avulla saimme tutkimustulosten ytimen selvitetyksi.

### 4.1 Tutkimuksen toimintaympäristö

Toimintaympäristönämme on Peruspalveluliikelaitos JYTA:n alue, johon kuuluu Kannus, Lestijärvi, Toholampi, Kaustinen, Veteli, Halsua ja Perho. Päivystävien sairaanhoitajien vastaanottoja on Kannuksen, Lestijärven, Toholammin, Perhon ja Tunkkarin terveyskeskuksissa. Tunkkarin terveyskeskus sijaitsee Vetelissä. Tunkkarin terveyskeskus toimii yhteisenä toimipisteenä Vetelin ja Kaustisen kanssa. (JYTA 2013.)

Tutkimuksen kohderyhmänä toimii JYTA:n alueella päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot suorittaneet sairaanhoitajat, joita on yhteensä 14. Kannuksen, Toholammin sekä Tunkkarin terveyskeskuksissa toimii useampi päivystävä sairaanhoitaja. Päivittäin terveyskeskuksissa on kuitenkin vain yksi sairaanhoitaja pitämässä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa, jolloin sairaanhoitajien työpäivään sisältyy muutakin toimintaa, kuten esimerkiksi aamuisin he osallistuvat puhelinajanvaraukseen. Lestijärven ja Perhon terveyskeskuksissa päivystävä sairaanhoitaja pitää omaa vastaanottoaan päivittäin sekä tekee muutakin työtä sen ohessa. (JYTA 2013.)

Päivystävillä sairaanhoitajilla on kirjallinen toimivaltamääräys, joka sisältää kuvauksen sairaanhoitajan tehtävistä. Määräykseen on kirjattu yhteisesti sovitut hoitolinjat ja sen muoto on koko Keski-Pohjanmaan alueella yhtenäinen. (Hankonen 2014.)

## 4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme lähestymistapana on laadullinen tutkimus. Valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska opinnäytetyömme kohderyhmä on pieni. Laadullisen tutkimuksen avulla saamme rikasta ja syvää aineistoa tutkittavasta aiheesta. Lisäksi aiheestamme on vain vähän tutkittua tietoa, joten määrällisen tutkimuksen tekeminen ei ole tarkoituksenmukaista.

Laadullista tutkimusta pidetään omana tutkimuslajina, mutta joskus se voi toimia alustavana tutkimuksena määrällisille tutkimuksille. Lähtökohtana laadulliseen tutkimukseen on ihminen, ihmisen elämänpiiri sekä näihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja että heillä on asiasta mahdollisimman paljon kokemusta. Kysymyksiin vastaajat eivät ole siis satunnaisesti valittuja henkilöitä. Laadullista tutkimusta voidaan pitää myös ymmärtävänä tutkimuksena. Tutkimuksen avulla pyritään joko kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, tai sitten ymmärtämään jonkun asian merkitys tai tutkittavien henkilöiden ajatukset, tunteet ja motiivit. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää totuutta ilmiöistä, jotka ovat tutkimuskohteena ja pyritään jäsentämään todellisuutta. (Kananen 2014, 18; Kylmä & Juvakka 2007, 17; Tuomi & Sarajärvi 2009, 18; Tuomivaara 2005, 33-34.)

Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan tulee tietää, mitä hän tekee, koska jokainen tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa. Tutkimusta tehdessä tutkimuksen eettisiä periaatteita ja menetelmällistä tarkkuutta täytyy noudattaa. On olemassa paljon erilaisia aineistonkeruumenetelmiä laadullisen tutkimuksen piirissä kuten esimerkiksi videointi, kysely, havainnointi ja haastattelu. Eri aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää joko yhdessä tai erikseen tutkimusongelmasta ja resursseista riippuen. (Kylmä & Juvakka 2007, 33; Tuomi & Sarajärvi 2009, 104-105.)

Toteutimme aineistonkeruun Webropolissa luodun avoimen kyselylomakkeen avulla. Avoimen kyselylomakkeen avulla saimme laajasti tietoa päivystävien sairaanhoitajien kokemuksista ja ajatuksista. Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin siten, että saimme luotettavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. (LIITE 2) Kyselylomakkeemme esitettiin yhdellä sairaanhoitajalla. Kyselylomakkeen ky-



symyksiin vastasi tuttu sairaanhoitaja, joka pitää omaa itsenäistä vastaanottoa pienessä terveyskeskuksessa toimintaympäristömme ulkopuolella. Saimme testaajalta palautetta kyselylomakkeesta ja sen ymmärrettävyydestä. Palautteen perusteella emme tehneet enää muutoksia kyselylomakkeeseen.

Kyselylomakkeen kysymykset loivat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Tästä syystä meidän tuli olla huolellisia, kun muotoilimme kysymyksiä. Tutkimustuloksiin voi siis syntyä virheitä, jos vastaaja ei ymmärrä kysymystä samalla tavalla kuin tutkija on sen tarkoittanut. Tutkija laatii vastausohjeet kyselylomakkeeseen, joiden tarkoituksena on selventää kysymyksiä ja niiden tarkoitusta. (Valli 2007, 102-105; Tuomi & Sarajärvi 2009, 104-105.)

Kyselylomakkeen mukana tulevat vastusohjeet tulee pitää lyhyinä ja ytimekkäinä, jotta vastaajalla on mielenkiintoa lukea ne huolellisesti. Toisaalta myös kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, myös ilman vastausohjeita. Kysymykset eivät myöskään saa olla johdattelevia. Kyselylomaketta laatiessa on muistettava, että kysymykset laaditaan tutkimuksen tavoitteiden sekä tutkimuskysymysten mukaisesti. Kysytään vain sitä, mikä on oleellista tutkimuksen kannalta. Tavoitteena on luoda luottamuksellinen suhde vastaajien ja tutkijan välille vastausohjeiden ja kysymysten avulla. Tutkijan on osattava osoittaa vastaajille kyselyn tärkeys ja mielekkyys. (Valli 2007, 102-105; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

### **4.3 Tutkimusaineiston keruu**

Aineiston keruu tapahtui Webropol-kyselyn avulla. Webropol on kysely- tiedonkeruuohjelma, joka toimii selaimella. Saimme JYTA:n alueen päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot suorittaneiden sairaanhoitajien sähköpostiosoitteet heidän esimieheltään. Yhteystiedot saatuamme, lähetimme jokaiselle päivystävälle sairaanhoitajalle linkin Internetsivulle, jossa he pystyivät vastaamaan kyselylomakkeeseen. Sähköpostin mukana lähetimme myös saatekirjeen (LIITE 1), jossa kerroimme, mitä opinnäytetyömme koskee.

Meillä oli tunnukset Webropol-Internetsivulle, josta pystyimme käydä katsomassa anonymisti lähetetyt vastaukset kysymyksiin. Päivystävälle sairaanhoitajille annet-

tiin kolme viikkoa aikaa vastata kysymyksiin. Kahden viikon jälkeen muistutimme heitä vielä sähköpostitse mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Lähetimme kyselyn 14 päivystävälle sairaanhoitajalle, joista kuusi vastasi kyselyyn.

#### **4.4 Tutkimusaineiston analysointi**

Keräsimme kyselyistä saadut vastaukset yhteen, jonka jälkeen alkuperäiset kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Tämän jälkeen perehdyimme aineiston sisältöön ja aloimme analysoida aineistoamme sisällönanalyysillä. Yhteensä analysoitavaa aineistoa oli kuusi sivua.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus vastauksista tulkinnan ja päättelyn avulla. Sisällönanalyysin tavoitteena on siis saada tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota. Tällöin kerätystä aineistosta pystytään tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin tarkoitus on etsiä tekstien merkitystä, joten se on tekstianalyysia. On olemassa kaksi sisällönanalyysiä tapaa. Sisällön erittely analysoi dokumentteja kvantitatiivisesti eli numeraalisesti kuin taas sisällönanalyysi pyrkii kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Eskola & Suoranta 2008; Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.)

Induktiivisen aineiston analyysin eli aineistolähtöisen analyysin avulla pyritään luomaan tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus hajottamalla aineisto aluksi osiin. Tämän jälkeen aineisto käsitellään ja kootaan uudestaan. Aineistolähtöinen analyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisenä on aineiston pelkistäminen eli redusointi, jolloin aineiston informaatio tiivistetään ja ylimääräinen tieto karstataan pois. Ensimmäisessä vaiheessa siis etsitään ne asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.)

Redusoinnin jälkeen tapahtuu aineiston ryhmittely eli klusterointi. Klusterointivaiheessa tutustutaan alkuperäisestä aineistosta pelkistettyyn informaatioon ja niistä etsitään sekä erilaisia että samanlaisia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään ja nimetään käsitteitä kuvaavalla tavalla. Klusteroinnin avulla saadaan siis alaryhmiä, joita myös ohjaavat tutkimuskysymykset. Ryhmittelyn

avulla aineisto tiivistyy edelleen ja saadaan alustavia kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.)

Abstrahointi eli käsitteellistäminen on viimeinen vaihe. Abstrahointi-vaiheessa on tarkoitus erottaa tieto, joka on tutkimuksen kannalta olennaista. Informaation perusteella tehdään teoreettinen käsitteistö. Tutkijan tehtävä on verrata teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäiseen aineistoon muodostaessaan uutta teoriaa. Yleiskäsitteiden avulla on tarkoitus muodostaa kuvaus tutkimuskohteesta. Aineistolähtöisessä analyysissä yhdistellään siis käsitteitä, jotta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.) Toteutimme analyysin edellisen kuvauksen mukaisesti.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset pohjautuvat tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksista selvisi, millaisena päivystävät sairaanhoitajat kokevat työnsä sekä, mitä kehitettävää työssä olisi. Päivystävän sairaanhoitajan työhön vaikuttaa myös yhteistyö ja työnjako muun terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa ja siksi myös edellä mainittu asia nousee esiin tutkimustuloksissa. Erikoistumisopinnot toimivat pohjana päivystävän sairaanhoitajan työlle ja siksi tarkastelemme millaiset valmiudet opinnot antavat päivystävälle sairaanhoitajalle toimia työssään. Samalla kartoitimme myös mahdollisia kehittämissuhteita erikoistumisopintoihin.

### 5.1 Voimaannuttavat tekijät päivystävän sairaanhoitajan työssä

Päivystävän sairaanhoitajan työ on suurimmaksi osaksi itsenäistä työtä. Työn itsenäisyys koetaan niin hyvänä kuin huononakin asiana. Työssä vaaditaan itsenäistä päätöksentekoa ja päivystävän sairaanhoitajan tulee käyttää omaa tieto-taitoaan. Omalla vastaanotolla päivystävät sairaanhoitajat saavat itse tutkia asiakasta ja määrätä erilaisia tutkimuksia. Vaihtelevassa työssä on mahdollisuus kehittyä ja oppia uutta. Edellä mainitut tekijät nähdään työn mielekkyyttä lisäävinä tekijöinä.

Parhaina puolina työn vaihtelevuus. Hurjasti oppii uusia asioita

Päivystävät sairaanhoitajat kokivat, että ihmisläheinen työ lisää työssä viihtymistä. Päivystävien sairaanhoitajien mielestä heidän työnsä on merkityksellistä, kun he voivat auttaa asiakkaita. Lisäksi lääkäreiden työpaine vähenee päivystävien sairaanhoitajien työpanoksen ansioista. Työn mielekkyyttä lisääviksi tekijöiksi päivystävät sairaanhoitajat mainitsivat myös työympäristön ja oman mielenkiintonsa työtään kohtaan. Miellyttävä työyhteisö, sekä kollegoiden tuki ja apu, ovat työssä jakamista parantavia tekijöitä. Päivystävät sairaanhoitajat kokivat, että toisilta hoitajilta voi kysyä neuvoa ja asioita voi miettiä yhdessä.

Työyhteisön ilmapiiri on hyvä, aina voi kysyä toisilta hoitajilta neuvoa ja pohdimme asioita yhdessä. Tämä tekee työn kokemisen helpommaksi

## 5.2 Kehittämishaasteet päivystävän sairaanhoitajan työssä

Päivystävän sairaanhoitajan työ on joskus haastavaa ja vaativaa (KUVIO 1). Kiire nähdään myös huonona puolena. Syynä tähän on esimerkiksi liian vaativat asiakkaat päivystävien sairaanhoitajien vastaanotolla. Haastavissa potilastapauksissa päivystävien sairaanhoitajien koulutus ja luvat eivät aina riitä vaativampiin hoitotoimenpiteisiin. Tällöin on konsultoitava lääkäriä, vaikka hänellä on kiire. Myös ruuhka-ajat lisäävät työn kuormittavuutta, kun päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle tulee paljon niin sanottuja ylimääräisiä asiakkaita, sillä lääkärille ei ole vapaita aikoja.

Työ on joskus raskasta/vaativaa, kun päiv. sh:n vast. otolle laitetaan liian vaativia asiakkaita, jotka kuuluisivat lääkärille. Näin joskus toimitaan, kun lääkärin vast.ottoaikoja ei ole tarjolla. Kuitenkin lääkäriä joudutaan konsultoimaan, vaikka hänelläkin kova kiire..

Päivystävät sairaanhoitajat kokivat, että influenssakausina työ voi olla joskus uuttavaa, sillä potilasmateriaali on koko päivän ajan samankaltaista. Päivystävän sairaanhoitajan työ vaatii myös jatkuvaa kouluttautumista, jotta oma tieto-taito pysyy ajan tasalla.

Silloin jos listalla on koko päivän pelkkää sinuiittivaivaista alkaa ”puuduttaa” todella



KUVIO 1. Päivystävän sairaanhoitajan työn voimaannuttavat tekijät sekä työn kehittämishaasteet.

### 5.3 Yhteistyö ja työnjako päivystävien sairaanhoitajien, lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan välillä

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat, että yhteistyö lääkäreiden ja muun henkilökunnan kanssa toimii pääsääntöisesti hyvin. Kollegoilta saa tarvittaessa tukea. Hyvä työilmapiiri vaikuttaa osaltaan työnjaon onnistumiseen. Lääkäreiden ja päivystävien sairaanhoitajien yhteistyön perustana toimii luottamus. Päivystävät sairaanhoitajat kokevat, että lääkärit luottavat hoitajan ammattitaitoon sekä tukevat heidän työskentelyään.

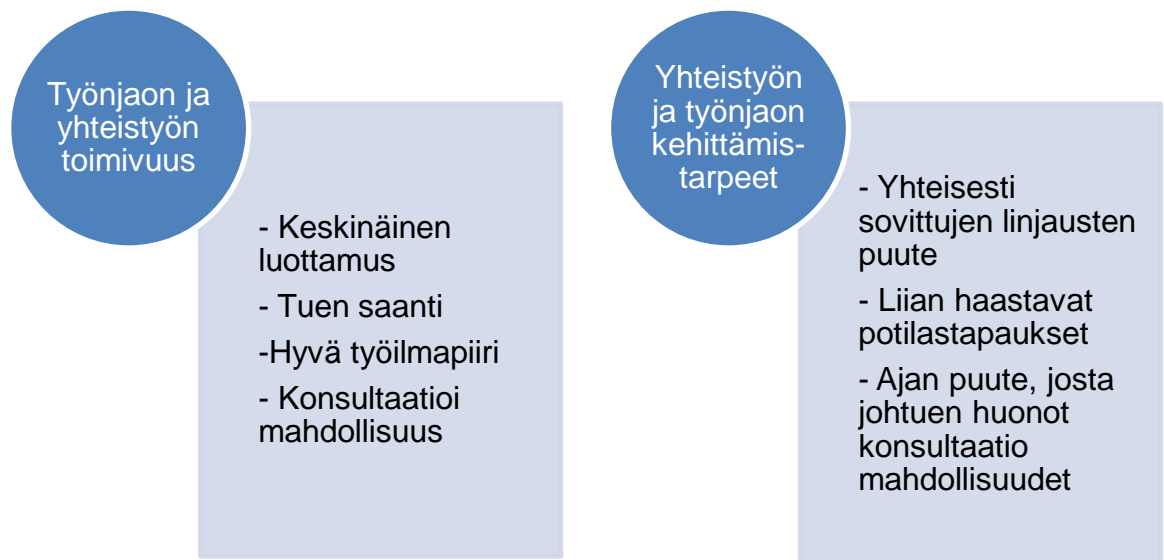
Pääsääntöisesti lääkärit luottavat ja tukevat työskentelyäni  
Aina voi kysyä neuvoa ja hyvin opastavat.  
Onnistuu suhteellisen hyvin.

Työnjaossa on kuitenkin vielä parannettavaa (KUVIO 2). Joskus päivystävien sairaanhoitajien vastaanotolle ohjataan potilaita, jotka eivät sinne kuulu. Lisäksi potilaat saattavat olla liian vaativia päivystävien sairaanhoitajien vastaanotolle. Toivotaan, että olisi jokin yhteisesti sovittu linjaus, jonka mukaan työskennellään. Kun liian haastavia potilaita ohjataan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle se kuormittaa myös lääkäreitä, sillä päivystävät sairaanhoitajat joutuvat konsultoimaan heitä.

Myös yleensä hyvin. Mutta kun paine lääkäreiden listoille kova laitetaan pässiin listalle sellaisia potilaita jotka eivät sinne kuulu, monisairaant jne ja tällöin joutuu sitten kuitenkin konsultoida lääkäriä.

Lääkäreitä voi konsultoida monella eri tavalla, kuten tietokoneiden avulla, kysymällä suoraan kasvotusten, puhelimitse, paperikonsultaationa tai tarvittaessa lääkäri voidaan pyytää paikalle arvioimaan tilannetta. Päivystävien sairaanhoitajien mielestä lääkäreiden konsultoimisessa olisi parannettavaa. Kyselyssä erityisesti ajanpuute nousi esiin. Lääkäreillä ei esimerkiksi ole riittävästi aikaa antaa konsultatioapua. Päivystävät sairaanhoitajat kokevat, että lääkäreitä on joskus vaikea saada kiinni niin kasvotusten kuin puhelimitsekin ajan puutteen sekä lääkäreiden kiireen takia. Päivystävillä sairaanhoitajilla kuluu aikaa lääkäreiden ”metsästämiseen”, kun odotellaan, että lääkäriillä olisi antaa heille aikaa. Päivystävien sairaanhoitajien mielestä parannettavaa olisi, mutta keinoja ei ole vielä löytynyt. Jos aikaa olisi enemmän, päivystävät sairaanhoitajat toivoisivat, että lääkäriille voisi varata ajan pelkän konsultatioavun saamiseksi.

Mikäli lääkäriillä olisi enemmän aikaa, konsultointi olisi parempaa. niin päivittäin pitäisi olla varattu aika, jolloin voisi konsultoida kollegaa tai lääkäriä.



KUVIO 2. Yhteistyö ja työnjako lääkäreiden sekä muun henkilökunnan kanssa.

#### 5.4 Erikoistumisopintojen antamat valmiudet toimia päivystävän sairaanhoitajan työssä

Päivystävien sairaanhoitajien mielestä päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot antavat pääasiassa hyvät valmiudet työssä toimimiseen. Päivystävät sairaanhoitajat kokevat kuitenkin, että opinnoissa olisi parannettavaa ja että itse työ vasta opettaa työhön. Jokainen päivä päivystävän sairaanhoitajan ammatissa on erilainen ja tuo aina jotain uutta tietoa. Työnteon myötä päivystävän sairaanhoitajan arviointikyky kehittyy koko ajan paremmaksi.

Asioihin pitäisi pureutua syvällisemmin.

Hyvät valmiudet.

Opetus antaa hyvän perustan työn tekemiselle, mutta työ opettaa tekijää. Jokainen päivä tuo uutta tietoa ja oppia.

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat, että työn alkuvaiheessa olisi hyvä olla kokenempi kollega tukemassa työntekoa. Aikaisempi työkokemus tulee myös muistaa ottaa huomioon. Päivystävän sairaanhoitajan opinnoissa harjoittelujaksolla on suuri merkitys, sillä siellä opitut asiat ovat merkittäviä oppimiskokemuksia tulevan



työn kannalta. Päivystävät sairaanhoitajat kokevat kirjallisista töistä olevan myös hyötyä, sillä kirjallisten töiden teko syventää tietoa eri sairauksista.

Riippuu varmaan hyvinkin pitkälle opiskelijan aikaisemmasta työkokemuksesta- mielestäni vastavalmistunut tarvitsee tutorin tai kokeneen kollegan alussa tukemaan työssä.

Päivystävien sairaanhoitajien mielipiteet valmiuksistaan potilaiden puhelinohjaukseen vaihtelivat, mutta ohjeiden antaminen paikan päällä on tietenkin aina parempi hyvän hoidon turvaamiseksi. Päivystävien sairaanhoitajien on vaikea antaa potilaalle ohjeita, jos ei tapaa potilasta. Osa potilaista voi vähätellä oireita ja osa voi kokea itsensä sairaammaksi mitä on. Erikoistumisopinnot antavat kuitenkin perusvalmiudet potilaiden ohjaamiseen puhelimitse. Päivystävien sairaanhoitajien opinnot syventävät taitoa ohjata potilaita niin vastaanotolla kuin puhelimesta.

Opinnot syvensivät tietoutta asiakkaiden ohjaukseen sekä päiv.sh:n vast.otolla kuin myös puhelimesta.

### **5.5 Erikoistumisopintojen kehittämistarpeet ja lisäkoulutuksen tarve**

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat, että erikoistumisopintojen sisällössä olisi vielä parannettavaa (KUVIO 3). Tärkeimmäksi asiaksi nousi harjoittelun lisääminen opintojen aikana sekä lääkärin että hoitajan työparina. Lisäksi käytännöntason ja kliinisen harjoittelun lisääminen nousivat esiin. Kädentaitojen harjoittelua haluttaisiin lisätä eri osa-alueilla. Lisäharjoittelua tarvittaisiin esimerkiksi vieritestien harjoitteluun ja hallintaan, uusien teknisten injektoiden antoon, auskultaation perusteellisempaan opetukseen, laboratorioskokeiden ottoon ja tulosten ymmärtämiseen sekä hyödyntämiseen. Käytännön osaamista pidetäänkin tärkeänä tekijänä päivystävän sairaanhoitajan työssä.

Harjoittelua enempi hoitajan sekä lääkärin työparina  
Kliinistä harjoittelua enemmän

Päivystävät sairaanhoitajat kokivat, että teoriaopintoja tulisi kehittää. Syvällisempää tietoa sekä laajempia teoriaopintoja toivotaan. Käytännönläheisyys haluttaisiin kuitenkin säilyttää. Lisää teoretietoa kaivattiin muun muassa eri potilasryhmistä

kuten diabeetikoista, reumaatikoista, ihopotilaista ja lapsipotilaista sekä siitä, miten eri sairaudet ja lääkitykset vaikuttavat näihin ryhmiin.

Laajempaa teoria opiskelua  
 Syvällisempää tietoa  
 Omassa koulutuksessa ei mielestäni huomioitu mitään erityisryhmiä

Päivystävät sairaanhoitajat kokivat lääkehoidon opinnot kattavina, mutta eri lääkkeiden yhteisvaikutuksista sekä itsehoitolääkkeistä olisi kaivattu enemmän tietoa. Esiin nousi myös muutamia potilasryhmiä, joiden lääkityksestä olisi kaivattu lisää tietoa kuten diabeetikot ja ihotautipotilaat. Osa päivystävistä sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että lääkehoidon opintoja tulisi myös lisätä opintosuunnitelmaan. Luennoitsijoiksi kursseille toivottiin sekä lääkäreitä että kokeneempia päivystäviä sairaanhoitajia, jotka voisivat kertoa esimerkkitapauksia ja antaa vertaistukea.

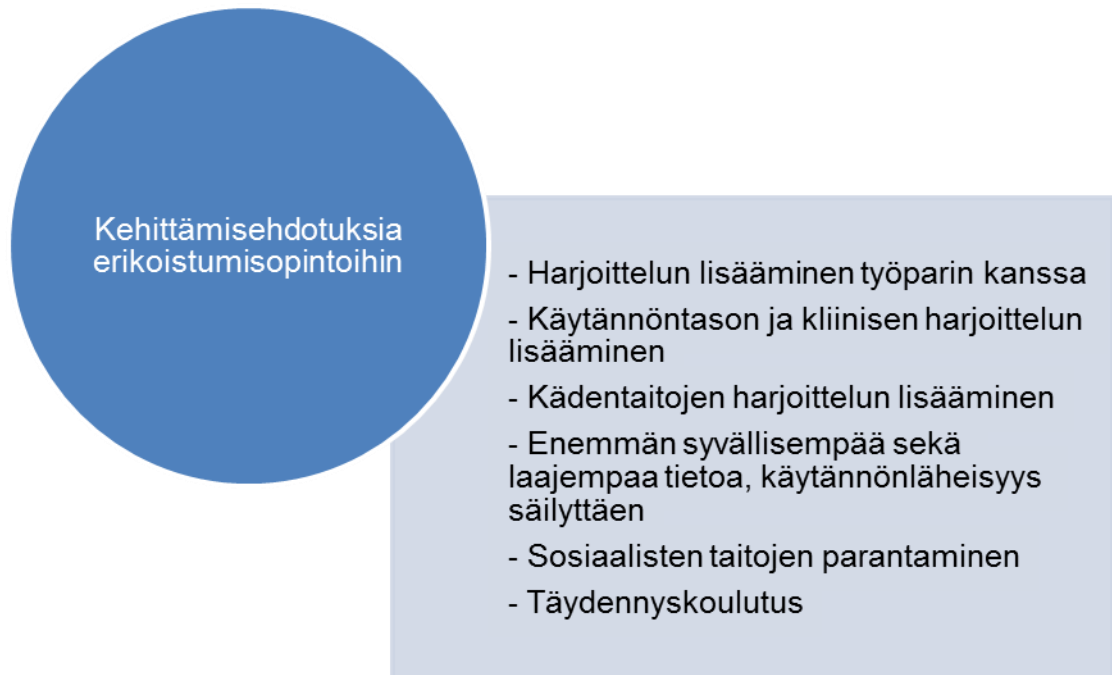
Luennoitsijoina enempi pässejä, jotka tuntee työn  
 Lääkäreiden luentoja myös toivoisin  
 Lääkehoidon opinnot olivat kattavat ja vastasivat vastaanotto tilanteiden vaativuutta  
 Itse toivoisin lisää tietoa ja ohjausta lääkkeiden yhteisvaikutuksista

Päivystävät sairaanhoitajat totesivat myös, että sosiaalisten taitojen parantamiseen jokaisella on aina varaa. Kyselyssä tuli esille, että päivystävän sairaanhoitajan erikoiskoulutuksessa tulisi huomioida, missä opiskelija on työskennellyt aikaisemmin. Jos on työskennellyt osastotyössä aikaisemmin, se tulisi huomioida pidempänä työharjoitteluna. Vastaavasti aikaisempi työkokemus poliklinikalla koetaan koulutuksessa helpottavana tekijänä.

Päivystävät sairaanhoitajat kokevat, että myös valmistumisen jälkeen on tarvetta täydennyskoulutukselle ja sen toivottaisiin olevan säännöllistä. Ala vaatii jatkuvaa tietojen päivittämistä, uuden oppimista sekä vanhan kertaamista. Myös koko ajan päivittyvät Käypä hoito –suositukset luovat oman haasteensa päivystävän sairaanhoitajan työhön.

Ehdottoman tärkeää, että täydennyskoulutuksia pidettäisiin säännöllisesti myös aiemmin valmistuneille ja uusille.

Tarve kehittyä käytännön kautta.  
On aina hyvä kerrata asioita ja saada lisää tietoa.



KUVIO 3. Kehittämisehdotuksia erikoistumisopintoihin.

## 6. POHDINTA

Tässä osiossa pohdimme opinnäytetyötä kokonaisvaltaisesti. Käsittelemme tuloksia, omaa työskentelyämme sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi pohdimme vielä tulosten hyödynnettävyyttä sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimustulosten myötä tuli ilmi, kuinka suuri merkitys päivystävillä sairaanhoitajilla on. Vuoden aikana yhteispäivystyksessä työskentelevä päivystävä sairaanhoitaja säästää työllään yhden lääkärin palkan (Hankonen 2014). Päivystävät sairaanhoitajat säästävät kuntien ja kaupunkien varoja. Loppujen lopuksi sairaustapauksissa usein pelkkä päivystävän sairaanhoitajan tapaaminen riittää eikä lääkäreitä tarvitse tavata ollenkaan. Päivystävän sairaanhoitajan sairausloman määräämisoikeus helpottaa kovasti tilannetta.

Työn alussa tutkimuskysymyksiin ei ollut vielä vastauksia. Kun tarkastellaan tutkimustuloksia, voimme todeta, että päivystävät sairaanhoitajat kokevat työnsä vaihtelevaksi. Päivystävät sairaanhoitajat totesivat, että heidän työssään oppii hurjasti uusia asioita ja jokainen päivä on erilainen. Peltosen (2009) väitöskirjassa tulee esille, että päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopintojen myötä heidän työnsä on muuttunut kiinnostavammaksi. Työn monipuolisuus ja mielekkyys ovat lisääntyneet myös Helle-Kuusjoen tutkimuksen (2005) mukaan. Positiivisten muutosten myötä työmotivaatio on kasvanut ja päätösten tekeminen on helpottunut. Päivystävien sairaanhoitajien mielestä työhön on tullut kokonaisvaltainen ote. (Helle-Kuusjoki 2005, 33; Peltonen 2009, 153.)

Opinnäytetyön tutkimustuloksista nousi esille, että päivystävät sairaanhoitajat kokevat työnsä itsenäiseksi. Työn itsenäisyys nähdään sekä hyvänä että huonona puolena. Osa vastaajista totesi, että oman tieto-aidon käyttäminen on työn positiivinen puoli. Helle-Kuusjoen tutkimuksessa (2005) vastaajat kokivat hoitajavastaanotolla työskentelyn mukavaksi työn itsenäisyyden takia. Lääkäreiden ja sai-

raanhoitajien välinen luottamus nähdään edellytyksenä päivystävien sairaanhoitajien itsenäiselle toiminnalle kuten Haaralan tutkimuksessa (2005) tulee esiin. Itsenäisen työskentelyn myötä on mahdollista työskennellä kokonaisvaltaisemmin. Hoitajan on mahdollista kartoittaa potilaan hoidon ja ohjauksen tarve itsenäisesti. Päivystävän sairaanhoitajan on myös mahdollista määrätä joitakin tiettyjä kokeita. (Haarala 2005, 49; Helle-Kuusjoki 2005, 33.)

Hoitotyössä valitetaan usein ajan puutetta. Myös tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa nousi esille lääkäreiden ja päivystävien sairaanhoitajien ajan puute. Päivystävät sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ole riittävästi aikaa konsultoida lääkäreitä, sillä heidän asiakastapauksensa ovat usein vaativia. Lääkäreillä on useimmiten myös hyvin kiire, eivätkä he aina kerkeä keskittyä päivystävien sairaanhoitajien konsultaatiopyyntöihin. Tutkimustuloksien myötä ajatukseksi tuli, jos tulevaisuudessa voitaisiin varata erikseen aika päivystäville sairaanhoitajille lääkäreiden konsultointia varten. Lääkäreiden työpaineiden takia päivystävät sairaanhoitajat kokivat vaikeaksi pyytää lääkäreiltä konsultointiapua (Haarala 2005, 38).

Kyselyyn vastanneiden päivystävien sairaanhoitajien mielestä heillä on melko hyvät valmiudet työtehtävien hoitamiseen. Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot loivat hyvän perustan työn toimivuudelle. Edellä mainittu asia ilmenee myös Haaralan tutkimuksessa (2005). Tutkimuksen mukaan erikoistumisopintojen myötä saatu hyvä tietoperusta on antanut hyvät valmiudet työskentelyyn. Haaralan (2005) mukaan erikoistumisopinnot ovat tarjonneet sairaanhoitajille mahdollisuuden päivittää ja syventää vastaanottotyössä tarvittavia tietoja. (Haarala 2005, 45.)

Tässä opinnäytetyössä korostuu päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopintojen käytännön harjoittelun olevan vähäinen hyötyyn ja tarpeeseen nähden. Myös vertailevassa Haaralan tutkimuksessa (2005) tulee esille, kuinka lääkäreillä ei ole tarpeeksi aikaresursseja eikä myöskään henkilöresursseja sairaanhoitajien opettamiseen ja ohjaukseen. Sairaanhoitajien mielestä vieriopetuksen saaminen on usein melko haastavaa. Haaralan tutkimuksesta (2005) ilmenee myös, että toivottavaa olisi, että lääkärit ohjaisivat päivystäviä sairaanhoitajia enemmän hoitotilanteissa. (Haarala 2005, 37.)

Opinnäytetyön tutkimustuloksista tuli ilmi päivystävien sairaanhoitajien erikoistumisopintojen sisältävän teoriaopintoja riittävästi. Joistakin tietyistä potilasryhmistä kuitenkin toivottiin lisäopintoja kuten diabeetikoista. Käytännön harjoittelun koettiin jäävän liian vähäiseksi. Myös Haaralan tutkimuksessa (2005) tulee ilmi, kuinka käytännön harjoittelua olisi voinut sisältyä enemmän erikoistumisopintoihin. Haaralan (2005) mukaan kädentaitojen harjoittamista kaivataan myös enemmän harjoittelujaksoille. (Haarala 2005, 48.)

Päivystävät sairaanhoitajat toivoivat erikoistumisopintoihin enemmän opetusta muun muassa ihotaudeista. Erikoistumisopintojen sisältämää lääkehoidon osuutta toivottiin myös lisättävän päivystävän sairaanhoitajan opintoihin. Sama asia tulee ilmi Helle-Kuusjoen tutkimuksessa (2005). Päivystävät sairaanhoitajat kokivat, että uutta tietoa tarvittaisiin esimerkiksi potilaan ohjaamisesta ja kirurgisten toimenpiteiden tekemisestä. Helle-Kuusjoen (2005) mukaan myös lääkehoidon tietämistä tulisi kehittää, sillä sitä tarvitaan yhä enemmän vastaanotoilla. (Helle-Kuusjoki 2005, 50.)

Kuten opinnäytetyössämme myös Haaralan tutkimuksessa (2005) tulee ilmi aikaisemman työkokemuksen merkitys päivystävän sairaanhoitajan työssä. Aikaisempi työkokemus nähtiin vahvuutena uusien tehtävien vastaanottamisessa. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että hoitajat kokivat heidän vastuunsa lisääntyneen, kun he ovat käyneet päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot ja heidän työnkuvansa on sitä myötä muuttunut. Erikoistumisopinnot ja aikaisempi työkokemus on tuonut sairaanhoitajan työhön erityisosaamista (Haarala 2005, 48). Jotta päivystävän sairaanhoitajan työ olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista, tieto ja työkokemus nähdään merkittävänä tekijänä (Helle-Kuusjoki 2005, 37).

Päivystävien sairaanhoitajien vastausten myötä tuli ilmi, että täydennyskoulutus olisi hyödyllistä. Täydennyskoulutusta pidetään tärkeänä missä tahansa hoitotyön ammatissa, sillä hoitotyön on muuttuva ala, joka kehittyy koko ajan. On tärkeää olla tietoinen uusimmista hoitomenetelmistä. Helle-Kuusjoen (2005) tutkimuksessa tulee ilmi sama asia. Jos hoitaja tahtoo hallita työtään, tietoja tulee päivittää jatkuvasti. Helle-Kuusjoen tutkimuksesta (2005) ilmeni myös, että uuden tiedon oppiminen auttaa hoitajia pysymään tietoisina uusien lääkkeiden ja muuttuvien hoitome-

netelmien osalta. Täydennyskoulutusten tarkoituksena on hankkia uusia valmiuksia hallita työtä paremmin ja oppia uutta. Potilaan hoito on helpompi hahmottaa kokonaisvaltaisesti, kun hoitajalla on vahva tietoperusta. (Helle-Kuusjoki 2005, 50.)

Kuten jo edellä mainittiin, lisäkoulutuksen tarve nousi tässä opinnäytetyössä esille. Peltosen väitöskirjassa (2009) mainitaan tutkimuksessa nousseita epäkohtia hoitajien itsenäisestä vastaanottotoiminnasta. Päivystävien sairaanhoitajien lisäkoulutuksen tarve on Peltosen (2009) mukaan kasvanut. Nykyään työssä tarvitaan enemmän tietoja ja taitoja. Myös kokemuksen puuttuminen nähdään häiritsevänä tekijänä. Peltosen (2009) mukaan hoitajien työpaineet kasvavat, kun työnjako muuttuu, mutta edellä mainittu asia ei tullut ilmi tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa. Työpaineiden kasvuun vaikuttaa se, että päivystävien sairaanhoitajien toiminta-alueet eivät ole aina täysin selkeät ja myös tämän opinnäytetyön mukaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle usein ohjataan potilaita, jotka eivät sinne kuulu. (Peltonen 2009, 158.)

Päivystävät sairaanhoitajat näkevät luottamuksen olevan iso tekijä työn onnistumisen kannalta lääkäreiden kanssa. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan luottamus luo perustan työskentelylle lääkäreiden kanssa sekä se, että lääkäreiltä pystyy aina kysymään neuvoa. Myös Haaralan tutkimuksessa (2005) asia tulee ilmi. Lääkäreiltä saatu kannustus ja hyvä palaute on arvostettava tekijä työn onnistumisen kannalta. Hoitajan toimenkuvan uudistamisessa lääkäreiltä saatu tuki nähdään ratkaisevana tekijänä Haaralan (2005) mukaan. Päivystävien sairaanhoitajien käytännön työ onnistuu ainoastaan, jos lääkärit luottavat heidän ammattitaitoonsa ja siihen, että he osaavat tehdä oikeita päätöksiä potilaan hoitoon liittyen. (Haarala 2005, 41, 49.)

Tutkimustulosten perusteella päivystävät sairaanhoitajat kokivat hyvän työilmapiirin ja yhteistyön sujuvuuden lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan kanssa edistävän hoitotyötä. Haaralan tutkimuksessa (2005) korostetaan yhteistyön tärkeyttä, sillä jos hyvä yhteistyökyky puuttuu, se nähdään haittaavana tekijänä. Yhteistyön myötä työ sujuu paremmin ja siksi koko hoitohenkilökunnan tuki ja sitoutuminen uusiin toimintatapoihin on tärkeää. (Haarala 2005, 37, 39.) Yhteistyö lääkäreiden

kanssa on välttämätöntä ja työskentely yhdessä lääkäreiden kanssa parantaa yhteistyötä ja luottamusta hoitajien ja lääkäreiden välillä (Helle-Kuusjoki 2005, 36).

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Teimme opinnäytetyömme laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiden mukaisesti. Opinnäytetyössämme ei vääristellä kohderyhmän vastauksia, vaan kirjoitimme vastaukset opinnäytetyöhömmme totuudenmukaisesti. Lähetimme saattekirjeen kyselylomakkeen mukana, joka sisälsi ohjeet vastaamiseen, jolloin lomaketta ei ollut mahdollista tulkita väärin. Meillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa millään tavalla vastaajien mielipiteisiin, sillä vastaaja pystyi itse valitsemaan vastausajankohdan sekä vastaamiseen käyttämänsä ajan. Kyselylomakkeemme esitettiin, jolloin yksi päivystävä sairaanhoitaja vastasi kysymyksiin.

Lähetimme sähköpostitse linkin Webropol-kyselyyn JYTA:n 14 päivystävälle sairaanhoitajalle. Saimme kuusi vastausta. Vastausten vähäisen määrän olemme huomioineet, kun olemme pohtineet työmme luotettavuutta. Opinnäytetyössämme saturaatio täyttyy vastausten vähäisestä määrästä huolimatta. JYTA:n alueella on 14 päivystävää sairaanhoitajaa, mutta kaikki eivät toimi tällä hetkellä kyseisessä toimessa, joten oli odotettavaa, ettemme saa 14 vastausta. Kyselyyn vastanneet päivystävät sairaanhoitajat ovat toimineet työssään keskimäärin kuusi vuotta. Kuuden vuoden aikana heille on siis kertynyt riittävästi työkokemusta, joten he voivat luotettavasti arvioida kokemuksia.

Tutkimusta tehdessä täytyy arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Jotta voi hyödyntää tutkimustoimintaa ja tieteellistä tietoa, täytyy muistaa säilyttää tutkimuksen luotettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Kysymykset totuudesta ja tutkimuksen objektiivisesta tiedosta korostuvat usein laadullisen tutkimuksen luotettavuuskeskustelussa. Näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat, kuinka luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Teimme opinnäytetyömme uskottavasti ja ilmaisemme työssämme totuuden kuten se on, em-



mekä ole muuttaneet sitä. Tutkimuksen tulokset perustuvat tutkittuun tietoon eli omat näkemyksemme eivät ole vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten analysoinnissa olimme rehellisiä ja pyrimme esittämään tulokset totuudenmukaisesti. Tutkimusaineistoon tutustuimme sekä yksin että yhdessä. Meillä molemmilla nousi samat asiat aineistosta tärkeäksi, joten koimme analysoinnin onnistuneen luotettavasti. Lukijoiden tulee pystyä arvioimaan tutkimuksemme luotettavuutta, joten meillä tutkimuksen tekijöinä on tästä vastuu. Tutkijan tulee luoda luottamusta herättävä vuorovaikutussuhde tutkittaviin, jolloin luottamus säilyy molemmin puolin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-135).

Vältimme tekemästä virheitä tutkimustoiminnassamme. Teimme opinnäytetyötämme mahdollisimman johdonmukaisen. Opinnäytetyössämme kerromme, mitä olemme tutkimassa ja miksi. Tuomme myös esille, miksi tekemämme opinnäytetyö on meistä tärkeä, ja miksi valitsimme tämän aiheen. Raportoimme tarkasti aineiston keruun kulun eli miten aineiston keruu on tapahtunut, mahdolliset ongelmat joita ilmeni, ja muut seikat, jotka koemme tärkeiksi. Tuomme myös esille tutkimuksen tiedonantajat siten, että he pysyvät anonyymeinä. Toisin sanoen kerromme opinnäytetyössämme, miten olemme valinneet tiedonantajat, miten heihin otettiin yhteyttä sekä montako henkilöä tutkimukseen osallistui. Tutkimuksen kulku kuuluu raportoida totuudenmukaisesti ja yksityiskohtaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135).

Tutkimuksen lähdemateriaalit tulee valita tarkkaan. Kaikki saatavilla oleva tieto ja lähteet eivät ole käyttökelpoisia tutkimuksiin. Tieteelliset artikkelit nähdään hyvinä ja luotettavina lähteinä. On tärkeää, että artikkeleiden tieteelliset ja tekniset avut ja puutteet arvioidaan huolellisesti ennen kuin artikkelit voidaan todeta luotettaviksi. Artikkelit nähdään hyvinä lähdemateriaaleina tieteellisissä tutkimuksissa. (Metsämuuronen 2006, 27.) Kun etsimme ja valitsimme lähteitä opinnäytetyöhömmme, kiinnitimme huomiota materiaalin laatuun. Käytimme työssämme luotettavaa kirjallista materiaalia sekä mahdollisimman uutta tutkittua tietoa. Olemme käyttäneet työssämme hieman vanhempaa materiaalia, mutta koimme sen tarpeelliseksi ja muiden lähteiden avulla tiedon oikeaksi.

Tutkimusaineistolla on suuri merkitys kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimusprosessissa aineistolähtöisyys nähdään tärkeänä asiana. Tutkimuksen aineiston ja

lähteiden laatuun tulee myös panostaa, jotta tutkimuksen luotettavuus korostuu työssä. Tutkimuksessa tutkimukselliset vaiheet kuuluu suorittaa systemaattisesti, sillä tutkija itse on vastuussa tutkimuksen toteutuksesta. (Metsämuuronen 2006, 202-204.)

Tutkimusta tehdessä tutkimuksen raportointi eri vaiheissa on tärkeää. Tutkimustyössä itse tutkija on työnsä subjekti. Tutkimusraportin tarkoitus on selvittää lukijalle, miten tutkija on analysoinut ja reflektoinut aihetta työnsä eri vaiheissa. (Metsämuuronen 2006, 203.) Opinnäytetyössämme pyrimme analysoimaan työtämme eri vaiheiden kautta. Lukijan tulisi saada siis käsitys työmme eri vaiheista ja raportoinnista. Tämä nähdään myös osana opinnäytetyömme luotettavuutta, joka on tärkeä asia itse opinnäytetyössä.

### **6.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Henkilön yksityisyyden turvaaminen on huomioitu jo yli 2400 vuotta sitten. Hippokrateen valassa terveydenhuollon ammattihenkilönä toimiva lääkäri vannotetaan kunnioittamaan potilaan yksityisyyttä. Potilasta koskevia tietoja ei tule myöskään paljastaa. Nykyään on olemassa monia kansainvälisiä sopimuksia, joilla taataan kansalaisten mahdollisuus yksityisyyteen kuten Euroopan neuvoston ihmisoikeus-sopimus vuodelta 1950. Näiden lakien ja sopimusten pohjalta tulee huomioida myös tutkimuksessa otettavien henkilöiden yksityisyys ja tietosuojat. (Kuula 2011, 77.)

Tutkimusta tehdessä tutkijan täytyy tehdä eettisiä ratkaisuja, jotta tutkimus on uskottava. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on siis tärkeässä asemassa. Eettisyyteen kuuluu myös muiden tutkijoiden tekemien tutkimusten ja saavutusten oikeanlainen huomiointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Tutkimusta tehdessä olimme rehellisiä ja tarkkoja tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä, arvioinnissa sekä julkaisemisessa. Tarkkuus ja huolellisuus kuuluvat myös hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmämme ovat eettisesti kestäviä.

Tulosten väärentäminen, keksityt tulokset ja muiden tutkimustulosten esittäminen ominaan ovat esimerkkejä, kuinka eettisesti voi toimia väärin tutkimusta tehdessä. Tutkijan moraalit ja tutkimuksen etiikka ovat tärkeitä asioita tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkimuksen etiikka koskee myös tutkimuksen laatua. (Kylmä & Juvakka 2007, 137; Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Pidimme kiinni eettisyydestä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimustulokset pohjautuvat saamiimme vastauksiin päivystäviltä sairaanhoitajilta.

Opinnäytetyössä viittasimme puutteettomasti aikaisempiin tutkimustuloksiin ja huolehdimme tulosten kunnollisesta kirjaamisesta. Opinnäytetyössämme ei esiinny harhaanjohtavaa raportointia. Tutkimuksemme on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineiston keruu tapahtui oikeissa, luonnollisissa tilanteissa. Opinnäytetyötä tehdessämme olimme kriittisiä. Kiinnitimme esimerkiksi huomiota tutkimussuunnitelman laadukkuuteen, tutkimusasetelman sopivuuteen ja hyvään raportointiin. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu myös siitä, että tutkimuksessa käytetyt aineistot ja tutkimustulosten omistajuus on kirjattu ja määritelty siten, että kaikki osapuolet hyväksyvät ne. Tutkimuksen tulee olla johdonmukainen ja tutkijan eettisesti sitoutunut tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Monet tutkimusetiikan ongelmat liittyvät tutkimustoimintaan, kuten esimerkiksi tutkimustulosten esittämistapaan, tutkittavien anonyymiyteen sekä tutkittavien informoimiseen, aineiston keräämiseen ja analysointiin. Myös tutkittava aihe on tutkijan eettinen valinta. Tutkimustulosten soveltaminen on eettisesti kyseenalaista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.) Tarkoitus on kunnioittaa vastaajien yksityisyyttä. Kun tutkimuksessa puhutaan yksityisyyden kunnioittamisesta, sillä pyritään antamaan vastaajille oikeus päättää, mitkä tiedot saadaan ottaa tutkimuskäyttöön. Tutkimusta ei tule tehdä niin, että henkilöt olisivat tunnistettavissa tekstistä. (Kuula 2011, 64.)

Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeä eettinen lähtökohta on tutkittavien suoja. Ihmisoikeudet muodostavatkin tutkimukselle eettisen pohjan. Tutkittavien tietoinen harhaanjohtaminen ei ole eettisesti oikein. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Selvitimme tutkittaville tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkimukseen osallistuminen ja kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja tutkittavilla oli mah-

dollisuus keskeyttää tutkimus omalta osaltaan halutessaan. Vastaajat pysyivät anonyymeinä, sillä emme tunne JYTA:n alueen päivystäviä sairaanhoitajia, emmekä tiedä, ketkä ovat vastanneet kyselyyn ja ketkä eivät. Vastauksista saatuja tietoja ei ole luovutettu ulkopuolisille ja hävitimme kyselylomakkeet asianmukaisesti aineiston analysoinnin jälkeen. Otimme etukäteen huomioon mahdolliset ongelmat tutkimuksessa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa mahdollisten vastaajien yhteystiedot tulee poistaa mahdollisimman pian (Kuula 2011, 214). Tutkimusta tehdessämme tarvitsimme päivystävien sairaanhoitajien sähköpostiosoitteen, jotta pystyimme lähettämään heille linkin kyselylomakkeeseen. Meillä ei ole enää tiedossa vastaajien sähköpostiosoitteita eikä mitään muutakaan, mistä heidät voisi yhdistää tekemäämme tutkimukseen. Tutkimukseen vastanneiden päivystävien sairaanhoitajien anonyymi-teetti on hyvin turvattu. On siis mahdotonta, että edes tulevaisuudessa, joku tutkimuksesta kiinnostunut henkilö, osaisi yhdistää tutkimukseen vastanneet henkilöt oikeisiin vastaajiin.

#### **6.4 Prosessin pohdinta ja oppimiskokemukset**

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen valitsemisella. Aiheen valinta oli vaikea, mutta saimme vinkin opettajaltamme tehdä opinnäytetyö päivystävien sairaanhoitajien työstä. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi, joten aloitimme opinnäytetyömme päivystävän sairaanhoitajan työhön perehtymällä kevättalvella 2013. Rajasimme toimintaympäristöksemme Peruspalveluliikelaitos JYTA:n alueen, sillä emme löytäneet tältä alueelta aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta. Lisäksi koimme tärkeäksi kohdistaa opinnäytetyömme lähiseudulle.

Opinnäytetyönsuunnitelmaa tehdessämme mietimme pitkään, mitä aiheita haluaisimme tutkia. Mietimme yhdessä meitä kiinnostavia asioita ja sen pohjalta muotoilimme tutkimuskysymyksemme. Tutkimuskysymyksemme pysyivät lähes alusta asti muuttumattomina. Näin jälkeinpäin ajateltuna koemme, että saimme vastaukset haluamiimme asioihin ja opimme paljon uutta tietoa muun muassa päivystävien sairaanhoitajien työnkuvasta ja työnjaosta.

Ensimmäisen version opinnäytetyösuunnitelmastamme saimme valmiiksi keväällä 2013. Alustavan tutkimusluvan haimme Pirkko Härköselältä, jonka jälkeen työelämänohjaajaksemme siirtyi JYTA:n alueen vastaanottojen osastonhoitaja Sirpa Riihola. Kevään 2013 jälkeen teimme vielä muutoksia suunnitelmaan yhteistyössä opettajan kanssa. Suunnitelma hyväksyttiin ammattikorkeakoulun puolesta tammi-kuussa 2014. Tutkimuslupaa haimme peruspalvelujohtaja Tarja Oikarinen-Nybackalta helmikuussa 2014 ja saimmekin hyväksytyin päätöksen saman kuu-kauden aikana (LIITE 3). Tutkimusluvan saatuaamme aloimme tehdä tiiviimmin opinnäytetyötä.

Kyselylomakkeita tehdessämme pohdimme tutkimuskysymyksiämme ja sitä mihin asioihin halusimme saada vastauksia. Kyselylomake syntyi loppujen lopuksi aika helposti. Viilasimme vielä kyselylomaketta yhteistyössä ohjaavan opettajamme kanssa ennen kuin saimme lopullisen version valmiiksi.

Huhtikuussa 2014 lähetimme Webropol-kyselylomakkeen JYTA:n alueen päivystävälle sairaanhoitajien sähköpostiin. Päivystävien sairaanhoitajien sähköpostiosoitteet saimme työelämäohjaajaltamme. Päivystävillä sairaanhoitajilla oli kolme viikkoa aikaa vastata kyselylomakkeisiin. Kahden viikon vastausajan jälkeen lähetimme päivystävälle sairaanhoitajille vielä muistutusviestin mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Vastausajan päätyttyä aloimme analysoida tutkimustuloksia (LIITE 4). Tutkimustulosten analysointi tapahtui lyhyellä aikavälillä, jonka jälkeen aloimme koota varsinaista opinnäytetyötämme. Opinnäytetyönsuunnitelma toimi varsinaisen opinnäytetyömme pohjana, vaikka lopputulos eroaakin suuresti alkuperäisestä. Opinnäytetyötä tehdessämme syvensimme ja laajensimme opinnäytetyönsuunnitelmaamme. Perehdyimme tutkimuskysymyksiimme entistä syvällisemmin ja hankimme uutta teorian tietoa.

Opinnäytetyön ollessa muuten valmis, aloimme tehdä pohdintaosuutta. Pohdintaosuuden aikana sisäistimme vielä paljon tietoa ja huomasimme, kuinka paljon olemme oppineet uutta sekä kuinka paljon työtä olemme tehneet opinnäytetyömme eteen. Opinnäytetyö on loppujen lopuksi pitkä ja vaativa prosessi, joka vie paljon aikaa. Opinnäytetyön prosessin aikana meillä oli muutama tapaaminen ohjaa-

van opettajamme Teija Honkosen kanssa. Lisäksi saimme ohjausta sähköpostin välityksellä. Saimme ohjausta tarvittavissa asioissa sekä hyödyllisiä kehittämisehdotuksia opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyön tekeminen oli melko iso urakka ja opimme tämän prosessin aikana paljon asioita. Opimme muun muassa itse aiheesta, itsestämme ja erilaisista työtavoista. Huomasimme, että työtapoja on erilaisia ja oli hyvä huomata, mikä sopii itse kullekin. Löysimme myös meille molemmille sopivan tavan työskennellä ja siitä johtuen välttyimme lähes kokonaan ristiriidoilta opinnäytetyöprosessin aikana. Työtä tehdessä piti olla koko ajan huolellinen ja huomioida alusta asti monia asioita, ettei tarvinnut myöhemmin enää palata samojen asioiden ääreen.

Päivystävien sairaanhoitajien työnkuva tuli prosessin aikana meille tutuksi. Työsämme tulee hyvin esiin heidän koulutuksensa taustat sekä päivystävän sairaanhoitajan työnkuva. Tutkimustulosten myötä ymmärsi, kuinka tärkeä rooli päivystävillä sairaanhoitajilla on hoitotyössä hoidon laadun ja tehokkuuden kannalta. Ilman päivystäviä sairaanhoitajia lääkäreitä tarvittaisiin huomattavasti enemmän. Päivystävien sairaanhoitajien vastaanotto nähdään siis helpottavana tekijänä.

Opinnäytetyöprosessi vei hyvin paljon vapaa-aikaamme ja välillä oli vaikeuksia löytää yhteistä aikaa. Eri paikkakunnilla asuminen, opiskelijavaihto sekä kolmivuorotyö asettivat vaikeuksia, mutta puhelimen ja sähköpostin välityksellä pystyi onneksi hoitamaan paljon asioita. Myös aineistojen hankinta koitui monesti ongelmaksi, sillä luotettavan aineiston hankinta aiheesta oli melko haastavaa. Päivystävän sairaanhoitajan toimi on melko uusi, joten siitä on vielä melko vähän luotettavaa tutkimustietoa saatavilla.

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa valmistuminen tuntui vielä kaukaiselta ajatukselta eikä opinnäytetyön tekeminen tuntunut ajankohtaiselta. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme voineet olla aktiivisempia opinnäytetyön alkuvaiheessa. Kuitenkin tutkimustulosten keräämis- ja analysointivaiheessa toimimme esimerkillisen aktiivisesti. Pienen luovan tauon jälkeen jatkoimme taas opinnäytetyömme työstämistä aktiivisemmin. Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme lopputulokseen. Prosessin aikana meillä oli pieniä vaikeuksia varsinkin ajankäytön kans-

sa. Kuitenkin toimivan yhteistyön sekä molemminpuolisen joustavuuden ansiosta pääsimme toivottuun lopputulokseen.

## **6.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita**

Opinnäytetyö toimitetaan työelämäohjaajallemme Sirpa Riiholalle. Hän voi halutessaan JYTA:n alueen päivystävien sairaanhoitajien kanssa miettiä, kuinka he voisivat kehittää työtänsä tämän opinnäytetyön tutkimustulosten avulla. Tuloksia voi hyödyntää, kun pohditaan, kuinka päivystävien sairaanhoitajien valmiuksia voitaisiin parantaa. Täydennyskoulutus olisi esimerkiksi toivottua päivystävien sairaanhoitajien mielestä.

Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopintojen parantamista varten opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää esimerkiksi Oulunseudun ammattikorkeakoulun järjestämässä päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnoissa. Jo valmistuneet päivystävät sairaanhoitajat kokivat, että heidän erikoistumisopinnoissaan olisi voinut esiintyä enemmän muun muassa harjoittelujaksoja.

Lääkäreiden sekä hoitajien ajanpuute oli suuri ongelma päivystävien sairaanhoitajien työn onnistumisen kannalta, joten siihen asiaan kannattaisi etsiä ratkaisua esimerkiksi uuden tutkimuksen avulla. Olisi tärkeää, että lääkäreillä olisi enemmän aikaa keskustella potilastapauksista päivystävien sairaanhoitajien kanssa. Yhteisen ajan lisäämisen avulla voitaisiin mahdollistaa esimerkiksi erilaiset yhteistyöpäivät sekä työnohjausmahdollisuus.

Opinnäytetyössä kävi ilmi, että päivystävien sairaanhoitajien vastaanotolle ohjautuu välillä liian haastavia potilastapauksia. Jatkossa voisi tehdä projektitutkimuksen, jonka avulla voitaisiin kehittää yhteisesti sovitut linjaukset päivystäville sairaanhoitajille ohjautuvista asiakkaista. Yhteisten linjausten avulla saataisiin säästettyä kaikkien työaika, kun lääkäreille kuuluvat asiakkaat ohjautuvat suoraan heille ja päivystävät sairaanhoitajat pystyisivät hoitamaan oman potilasmateriaalinsa. Tällöin myös ylimääräisiltä konsultaatioilta sekä päällekkäistyöskentelyltä voitaisiin välttyä.

Opinnäytetyössä nousi esiin myös se, että erikoistumisopintoja voitaisiin kehittää vastaamaan enemmän työn vaativuutta. Varsinkin harjoittelun lisääminen koettiin tärkeäksi. Erikoistumisopintojen kehittämisprojekti voisi olla tarpeen, jotta päivystävät sairaanhoitajat saisivat enemmän itsevarmuutta toimia työssään vasta valmistuneena. Itsevarmuus sekä luottamus omaan osaamiseen lisää myös työssä viihtyvyyttä.



## LÄHTEET

- Buchan, J. & Calman, L. 2004. Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oecd.org/health/health-systems/33857785.pdf>. Luettu 2.5.2013
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- Haapa-aho, M., Koskinen, M-K & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit - Laajennetaanko tehtävänkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehy. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/@Bin/45478/357823+Ty%C3%B6n%20jaokomallit.pdf>. Luettu 12.8.2014.
- Haarala, S. 2005. Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen – Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen –projektin arviointi Kalajoen terveyskeskuksessa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Oulun yliopisto.
- Hankonen, R. 2014. Pässin pakeilla. Tehy. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2014/tehy-lehti-8-2014/passin-pakeilla/>. Luettu 13.8.2014.
- Helle-Kuusjoki, T. 2005. Tehtäväsiirroista hoitajavastaanottoon Sairaanhoitajien toimenkuvan laajentaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitoksen Pro gradututkielma.
- Hukkanen, E. & Vallimies-Palomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1129788573664/passthru.pdf>. Luettu 28.4.2013.
- Hupli, M., Eriksson, E. & Lauri, S. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Helsinki: WSOY.
- JYTA. 2013. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.jyta.fi/sivu/etusivu> Luettu 13.5.2013.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009. Tehtävien ja työnjaon muutokset. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen. Helsinki: Kunnallinen työmarkkinalaitos.
- Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. 2014. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus. Kuntatyönantajat. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://flash.kuntatyönantajat.fi/kvtes-2014-2016/html/#1/z>. Luettu 13.9.2014.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana, hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahti, H. 2006. Sairaanhoidajat työnsä rajapinnalla – Toimenkuvan laajentamisesta hyviä kokemuksia. Sairaanhoidajaliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4\\_2006/ajankohtaikirjoitus/sairaanhoidajat\\_tyonsa\\_rajapinna/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4_2006/ajankohtaikirjoitus/sairaanhoidajat_tyonsa_rajapinna/) Luettu 3.5.2013. Luettu 28.4.2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Finlex. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> Luettu 11.8.2014

Lindström, E. 2003. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/lindstrom/lindstro.pdf>. Luettu 14.4.2013

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2013. Päivystävän sairaanhoidajan erikoistumisopinnot. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/opiskelijalle/rakenne/opinto-opas/erikoistumisopinnot/?sivu=ops&code=731>. Luettu 2.5.2013.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Peltonen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A-M & Elonheimo, O. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottoon. Teoksessa: Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.

Rajala, K-R. 2005. HoLa- Hoitajien toimenkuvan laajentaminen 1.5.2003-30.4.2005. Päätösseminaarin diaesitys. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAB&url=http%3A%2F%2Feflearn.ncp.fi%2Fmateriaali%2FSaveliusp%2FPETY%2FHOLA\\_paattosem\\_diat.ppt&ei=HbwhVKb2GYv9ygOMo4KoCQ&usg=AFQjCNFkjUGyWnlcbSYzpXRLII70Uk3wEA](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAB&url=http%3A%2F%2Feflearn.ncp.fi%2Fmateriaali%2FSaveliusp%2FPETY%2FHOLA_paattosem_diat.ppt&ei=HbwhVKb2GYv9ygOMo4KoCQ&usg=AFQjCNFkjUGyWnlcbSYzpXRLII70Uk3wEA). Luettu 19.9.2014.

Reijonaho, J. 2010. Hoitohenkilöstön palkasta sovittava ennen uusia työtehtäviä. Tehy. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2010/?x21466609=21466503>. Luettu 12.8.2014.

Siiskonen, S. 2007. Perusterveydenhuollon tuottavuus. Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon syventävien opintojen kirjallinen työ. Kansanterveystieteen laitos. Helsingin yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.apr.fi/Perusterveydenhuollon\\_tuottavuus\\_Siiskonen.pdf](http://www.apr.fi/Perusterveydenhuollon_tuottavuus_Siiskonen.pdf). Luettu 19.9.2014.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Hoitoon pääsyn turvaaminen. Kuntainfo. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1273163>. Luettu 12.8.2014
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomikoski, J. 2007. Sairaanhoidajan uudistunut vastaanotto toiminta asiakkaan itsehoidon tukena. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotyön laitos. Hoitotyön johtaminen. Kuopion yliopisto.
- Tuomivaara, T. 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>. Luettu 14.4.2013
- Tuomola, S., Idänpää-Heikkilä, U., Lehtonen O-P. & Puro, M. 2008. Arviointiselvitys vuosina 2002-2007 toteutetusta Kansallisesta terveysthankkeesta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3734.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3734.pdf). Luettu 28.4.2013
- Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa: Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Vesterinen, M-L. 2011. SOTE-ennakointi – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Raportteja ja tutkimuksia 3. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.edusampo.fi/julkaisut/SOTE-ENNAKOINTI%20\\_Raportteja\\_ja\\_tutkimuksia\\_3.pdf](http://www.edusampo.fi/julkaisut/SOTE-ENNAKOINTI%20_Raportteja_ja_tutkimuksia_3.pdf). Luettu 11.8.2014

Hei,

olemme sairaanhoitajaopiskelijoita CENTRIA Ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäyteyötä päivystävien sairaanhoitajien kokemuksista heidän työstään sekä osaamisestaan JYTA:n alueella.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa päivystävien sairaanhoitajien kokemuksia työstään sekä osaamisestaan. Tavoitteenamme on, että tuloksia voidaan hyödyntää päivystävän sairaanhoitajan työssä Peruspalveluliikelaitos JYTA:n alueella. Lisäksi tavoitteenamme on, että tuloksia voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksessa ja päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnoissa.

Kyselyn linkki on lähetetty kaikille JYTA:n alueen sairaanhoitajille, jotka ovat suorittaneet päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin 6.4.2014 mennessä. Vastajat pysyvät anonyymeinä.

Kyselylomakkeeseen pääset vastaamaan osoitteessa:

<https://www.webropolsurveys.com/S/F92E16F016D99E8B.par>

Henni Kuoppala

[henni.kuoppala@cou.fi](mailto:henni.kuoppala@cou.fi)

Emmi-Maaria Päivärinta

[emmi-maaria.paivarinta@cou.fi](mailto:emmi-maaria.paivarinta@cou.fi)

1. Kuinka kauan olette toimineet päivystävänä sairaanhoitajana?
2. Mitkä ovat päivystävän sairaanhoitajan työn parhaat puolet, entä huonot?
3. Mitkä asiat tekevät työstäsi raskasta, mitkä helppoa?
4. Kuinka yhteistyö onnistuu lääkäreiden kanssa, miksi?
5. Kuinka yhteistyö onnistuu muun henkilökunnan kanssa, miksi?
6. Miten lääkärin tai toisen päivystävän sairaanhoitajan konsultointi tapahtuu? Oliko siinä parannettavaa?
7. Mitä kehitettävää päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnoissa teidän mielestänne olisi suhteessa käytännön työhön?
8. Mitkä asiat päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnoista tukevat parhaiten itsenäistä työskentelyä vastaanotolla?
9. Minkälaiset valmiudet erikoistumisopinnot antavat toimia erilaisten potilaiden kanssa? Mitä kehitettävää/parannettavaa?
10. Koetteko, että lääkehoidonopinnot vastaavat vastaanotto tilanteiden vaatimuutta? Mitä kehitettävää/parannettavaa?
11. Minkälaiset valmiudet erikoistumisopinnot antavat arvioida potilaan jatkohoidon tarvetta? Mikä on haastavaa?
12. Minkälaiset valmiudet erikoistumisopinnot antavat potilaiden ohjaukseen vastaanotolla/puhelimessa?
13. Onko mielestäsi tarvetta täydennyskoulutukseen? Millaisista aiheista?

Vapaat kommentit

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA  
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**
**PÄÄTÖS**

1

**Tutkimuslupapäätös**

 Viranhaltija ja virka-asema  
 Tarja Oikarinen-Nybacka  
 Peruspalvelujohtaja

 Päivämäärä / pykälä  
 14.3.2014 / § 21

<b>Asia</b>	<b>TUTKIMUSLUPA, HENNI KUOPPALA JA EMMI-MAARIA PÄIVÄRINTA: PÄIVYSTÄVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖSTÄÄN SEKÄ OSAAMISESTAAN</b>								
<b>Päätös ja sen perustelut</b>	Centrian opiskelijat Henni Kuoppala ja Emmi-Maaria Päivärinta anovat tutkimuslupaa otsikon mukaiselle opinnäytetyölle. Suunnitelma on liitteenä.  Päätös: Myönnän anotun tutkimusluvan. Valmis opinnäytetyö on toimitettava liikelaitokselle osoitettuna peruspalvelujohtajalle.								
<b>Allekirjoitus</b>	Peruspalvelujohtaja <b>Tarja Oikarinen-Nybacka</b>								
<b>Oikaisuvaatimus-oikeus</b>	Päätökseen hytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.								
<b>Oikaisuvaatimusviranomainen</b>	Peruspalvelulautakunta Marjankatu 16-20 67200 KOKKOLA								
<b>Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen</b>	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistukseen osoittamana aikana ja erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.								
<b>Oikaisuvaatimuksen esittäjä ja toimittaminen</b>	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perustelulleen ja sen tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.								
<b>Päätöksen nähtäväksi asettaminen</b>	Päivämäärä 31.3.2014								
<b>Tiedoksianto asianosaiselle</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">           _____ Lähetyt tiedoksi kirjeellä            Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja         </td> <td style="width: 40%; border: none; text-align: right;">           Asianosainen            _____         </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">           _____ Luovutettu asianosalle            Päivä, pvm         </td> <td style="border: none; text-align: right;">           Asianosainen            _____         </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">           Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema            _____         </td> <td style="border: none; text-align: right;">           Vastaanottajan allekirjoitus            _____         </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten postilla ja kirjeellä 14.3.2014         </td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	_____ Lähetyt tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja	Asianosainen _____	_____ Luovutettu asianosalle Päivä, pvm	Asianosainen _____	Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema _____	Vastaanottajan allekirjoitus _____	<input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten postilla ja kirjeellä 14.3.2014	
_____ Lähetyt tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja	Asianosainen _____								
_____ Luovutettu asianosalle Päivä, pvm	Asianosainen _____								
Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema _____	Vastaanottajan allekirjoitus _____								
<input checked="" type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten postilla ja kirjeellä 14.3.2014									
<b>Liittetietoja</b>									
<b>Liitteet</b>									
<b>Sisäinen jakelu</b>	Sirpa Riihola								

<b>Postiosoite / Postadress:</b>	<b>Käyntiosoite / Besöksadress:</b>	<b>Puhelin / Telefon:</b>	<b>S-posti / E-post:</b>	<b>Internet:</b>
Marjankatu/Marjegatan 16-20 67200 KOKKOLA / KARLEBY	Keskussairaala/Centritalsjukh. Marjankatu/Marjegatan 16-20	(06) 826 4111 Fax: (06) 826 4650	etunimi.sukunimi@kshp.fi tomamn.efternamn@kshp.fi	www.kshp.fi

TUTKIMUS- KYSYMYS	ALKUPE- RÄISILMAUK- SET	PELKISTETTY ILMAUS	ALA- LUOK- KA	PÄÄ- LUOK- KA	YHDIS- TÄVÄ TEKIJÄ
<p><b>Millaiset valmiudet päivystävällä sairaanhoitajalla on toimia työssään?</b></p>	<p>"Asioihin pitäisi pureutua syvällisemmin"  "Parannettavaa"  "Kohtalaiset valmiudet. Työ sinänsä opettaa parhaiten."  "Syvällisempää tietoa"</p> <p>"Lääkkeitä osaa suositella, mutta yhteisvaikutuksissa on opeteltavaa"  "Pidin erittäin tärkeänä asiana lääkehoidon osuutta koulutuksessa"  "Lääkehoidonopinnot olivat kattavat ja vastasivat vastaanottotilanteiden vaativuutta"</p> <p>"Hyvät valmiudet"  "Antoivat hyvät valmiudet."  "Hyvät"</p>	<p>Opintoja pitäisi syventää.  Opintoja tulisi parantaa  Työskentelämällä oppii</p> <p>Opinnot voisivat olla syvällisemmät</p> <p>Lääkkeiden yhteisvaikutuksissa opeteltavaa  Lääkehoidon tärkeys</p> <p>Kattavat lääkehoidon opinnot</p> <p>Opinnot antavat hyvät valmiudet</p>	<p>Opintojen rakentavuus</p> <p>Lääkehoidon opintojen tärkeys</p> <p>Valmius toimia päivystävänä sairaanhoitajana</p>	<p>Opintojen merkitys</p>	<p>Työssäoppimisen ja kokemuksen merkitys työelämässä</p>