
**SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVAN KEHITTÄMINEN
KANGASALAN TERVEYSKESKUKSEN
POLIKLINIKALLA HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2015

Tarja Aspholm-Saario

Pia Kuismanen

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

Tekijät	Tarja Aspholm-Saario, Pia Kuismanen Vuosi 2015
Työn nimi	Sairaanhoitajan toimenkuvan kehittäminen Kangasalan terveyskeskuksen poliklinikalla hoitotyön näkökulmasta

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille kehittämistä vaativia tai kaipaavia osa-alueita sairaanhoitajan työssä Kangasalan terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien käsitystä omasta ammattitaidostaan ja sen kehittämistarpeista sekä antaa kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan toimenkuvaan.

Teoreettiseen viitekehykseen on kerätty tietoa sairaanhoitajan toimenkuvasta, eettisistä ohjeista sekä kollegiaalisuudesta. Lisäksi työssä esitetään joitakin kansallisia kehittämisohjelmia, kuten KASTE-ohjelmaa 2012–2015 ja Potku-hanketta. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös melko laajasti työntekijälähtöistä kehittämistä sekä sairaanhoitajan roolia perusterveydenhuollossa. Tuleva Sote-uudistus tuo oletettavasti mukanaan paljon muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tästä johtuen työssä käsiteltiin muutosta terveydenhuollossa erillisessä kappaleessa.

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake lähetettiin Kangasalan terveyskeskuksen poliklinikalla toimiville sairaanhoitajille, koska suurin osa heistä tulee toimimaan hoitajalääkäri-tiimimallissa tulevan organisaatiomuutoksen jälkeen. Kyselyssä selvitettiin sairaanhoitajien käsitystä omasta toimenkuvastaan, vahvuuksista sekä tärkeistä ja kannustavista asioista työssä. Lisäksi kartoitettiin lisäkoulutuksen tarpeita ja kehittämistä haittaavia tekijöitä.

Tutkimuksen tuloksena tuli esille, että sairaanhoitajilla on vahva käsitys omasta toimenkuvastaan ja työn kehittämistarpeista. Sairaanhoitajat kokivat suurimpana kehittymisen esteenä sisäisen ja ulkoisen koulutuksen vähäisyyden. Hyvän työyhteisön merkitys korostui vastauksissa työhyvinvointia lisäävänä tekijänä.

Avainsanat sairaanhoitaja, asiantuntija, kehittäminen, hoitotyö, muutos

Sivut 35 s. + liitteet 2 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors Tarja Aspholm-Saario, Pia Kuismanen **Year** 2015

Subject of Bachelor's thesis The Development of Nurse's Job Description at Outpatient Clinic in Kangasala Health Center from the Nursing Point of View

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to point out some sections in nurses' work that need to be developed in Kangasala Health Center outpatient clinic. The aim of this thesis was to clarify nurses' own understanding about their expertise and how to develop that and to give some suggestion for the nurses' job description.

For the theoretical framework of this study the information was gathered about nurses' job description, ethical and collegial guidelines. In addition, some national development programmes, such as KASTE-programme 2012–2015 and Potku-project were explained. In the theoretical framework employee based development as well as nurses' role in primary health care were covered rather widely. The Forthcoming Sote-reform will probably bring a lot of changes in the field of health and social services. Therefore this is covered in this study in a separate section.

This study is made as a qualitative study using questionnaire. The questionnaire was sent to the nurses working in Kangasala health center outpatient clinic because the majority of them will work in nurse-doctor-teams after the alterations in organization. With this questionnaire the nurse's own understanding about their job description, their strengths as well as important and supportive factors in their work were clarified. Needs for further training and obstacles for professional progression was also canvassed.

In this study it is shown that nurses have very strong impressions about their job description and ways to develop it. The nurses experienced that the major obstacle for professional progression is the lack of additional education. In the questionnaire responses the significance of a good work community was emphasized for well-being at work.

Keywords nurse, specialist, development, nursing, change

Pages 35 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA	2
2.1	Sairaanhoitajan eettiset ohjeet	2
2.2	Sairaanhoitajan kollegiaalisuus	3
2.3	Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus.....	4
2.4	Sairaanhoitajan toimenkuva Kangasalla	5
2.5	Esimiehen haastattelu sairaanhoitajan tehtävänkuvauksen toteutumisesta Kangasalla	6
2.5.1	Keskeisten tehtävien toteutuminen.....	7
2.5.2	Työn edellyttämän osaamisen toteutuminen	7
3	SOTE-UUDISTUS SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA.....	8
4	KASTE-OHJELMA 2012–2015 JA POTKU-HANKE	9
4.1	Palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen.....	9
4.2	Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamisesta ja työhyvinvointia	10
4.3	Miten Kangasalla on hyödynnetty Potku-hanketta	10
5	TYÖNTEKIJÄLÄHTÖINEN KEHITTÄMINEN HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA	11
5.1	Terveystuottolain tarkoitus.....	12
5.2	Sairaanhoitajan ammattitaidon kehittäminen	12
5.3	Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminta	13
5.4	Työn palkitsevuus	13
5.5	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen terveydenhuollon organisaation pääomana	14
6	SAIRAANHOITAJAN ROOLI PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	14
6.1	Hoitaja-lääkäriliimimalli	15
6.2	Moniammatillinen yhteistyö	16
6.3	Kehittämisprojekti Kangasalla	16
6.3.1	Oma Asema työpaja tammikuussa 2015	17
6.3.2	Oma Asema työpaja helmikuussa 2015	17
6.3.3	Oma Asema työpaja huhtikuussa 2015	18
7	MUUTOS TERVEYDENHUOLLOSSA	18
7.1	Muutos prosessina	20
7.2	Muutosvastarinta	21
7.3	Muutosvastarinnan vähentäminen.....	21

8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
8.1	Opinnäytetyönprosessin toteutus.....	23
8.2	Suunnittelu	24
8.3	Toteutus.....	25
8.4	Tulokset.....	25
8.5	Johtopäätökset	27
9	POHDINTA.....	29
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	29
9.2	Tutkimustulosten tarkastelu	29
9.3	Jatkotutkimusaiheet.....	31
	LÄHTEET	33

Liite 1	Kysymyslomake
Liite 2	Saatekirje

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille kehittämistä vaativia tai kaipaavia osa-alueita sairaanhoitajan työssä Kangasalan terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien käsitystä omasta ammattitaidostaan ja sen kehittämistarpeista sekä antaa kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan toimenkuvaan.

Sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton pitäminen on ollut vielä vähäistä Kangasalan terveyskeskuksessa johtuen lääkäripainotteisesta vastaanotto-toiminnasta omalääkärijärjestelmässä. Kehittämistyö hoitaja-lääkäri tiimimallia kohden on käynnissä ja näin ollen sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton pitäminen laajenee koskemaan kaikkia lääkärinvastaanotolla työskenteleviä sairaanhoitajia. Opinnäytetyömme on ajankohtainen ja sitä voidaan hyödyntää tässä prosessissa.

Selvitimme sairaanhoitajien käsitystä omasta ammattitaidostaan ja sen kehittämistarpeista kyselylomakkeen avulla. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena. Kyselylomakkeessa oli vain avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat vastata vapaamuotoisesti. Kysymyksissä kartoitettiin omaa tuntemusta tämän hetkisestä toimenkuvasta, vahvuuksia ja tärkeäksi koettuja asioita työssä, lisäkoulutuksen tarvetta sekä kehittymistä haittaavia tekijöitä.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen keräsimme tietoa sairaanhoitajan toimenkuvasta, eettisistä ohjeista sekä kollegiaalisuudesta. Teoriaosuudessa on myös kuvattu Kangasalan terveyskeskuksessa tällä hetkellä voimassa oleva sairaanhoitajan tehtäväkuvaus sekä osastonhoitajan ajatukset tehtäväkuvauksen tämän hetkisestä toteutumisesta. Teoriaosuudessa käsitelimme sairaanhoitajan toimenkuvan kehittämistä sekä sairaanhoitajan roolia perusterveydenhuollossa sekä erilaisia toimintamalleja. Jatkuvat muutokset ja erilliset kehittämisprojektit voivat vaikuttaa henkilökuntaan myös negatiivisesti.

Terveystenhuollon kehittämishankkeissa on tarkoituksena etsiä ratkaisuja käytännön työn ongelmiin tai kehittää täysin uusia toimintatapoja. Terveystenhuollossa tapahtuvaan tutkivaan kehittämiseen voidaan käyttää useita erilaisia tutkimustapoja riippuen siitä, minkälaisesta ongelmasta on kyse. Tutkivan kehittämisen tärkeitä osa-alueita voidaan pitää muun muassa kriittistä ajattelua ja kyseenalaistamista sekä kysyvää asennoitumista. Oikein asetetuilla käytännön työhön liittyvillä kysymyksillä voidaan selvittää kehittämiskohteita ja niihin liittyviä seikkoja. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008; 27, 33.)

2 SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVA

Sairaanhoitajan toimenkuva voi olla moninainen riippuen siitä, missä hän työskentelee. Sairaanhoitajan perustehtävänä voidaan kuitenkin pitää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä, sairauksien ehkäisemistä ja kärsimysten lievittämistä. (Sairaanhoitajaliitto n.d.b.) Työssään sairaanhoitaja auttaa ja tukee kaikenikäisiä ihmisiä löytämään ja hyödyntämään omia voimavarojaan sekä pyrkii parantamaan heidän elämänlaatuaan (Puttonen 2013, 854.)

Sairaanhoitajan työ, joka perustuu hoitotieteeseen, on itsenäistä ja hyvin vastuullista työtä. Näiden korkeimmin koulutettujen hoitotyön ammattilaisten työssä korostuvat terveyskeskeinen, potilaslähtöinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Tämä tekee sairaanhoitajista hoitotyön asiantuntijoita. (Sairaanhoitajaliitto n.d.a.)

Salmisen (2012, 4–11) mukaan erityisesti keski-ikäisten hoitajien ammatilliset valmiudet tulisi saattaa tasapainoon työn vaatimusten kanssa. Niille hoitajille, joilla on valmiuksia selviytyä vaativissakin tehtävissä, tulisi työnkuvaa monipuolistaa sekä laajentaa, jotta he kokisivat työnsä riittävän haasteelliseksi. Erityisesti keski-ikäiset hoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja tämä tulisi huomioida kehityskeskusteluissa. Kokemusperäisen tiedon hyödyntämisellä, räätälöidyillä lisäkoulutuksilla ja työnkierron lisäämisellä on mahdollista kehittää vaihtoehtoisia urapolkuja hoitajille perinteisten, joskus jopa hierarkkisten, urapolkujen rinnalle.

Asiantuntijuuden kehittyminen sairaanhoitajan ammatissa on välttämätöntä. Ammattitaito ja osaaminen lisääntyvät ja kehittyvät jatkuvasti sairaanhoitajan ammattiuran aikana. Urakehityksen tukeminen ja asiantuntijuuden palkitseminen ovat ehkä tärkeimpiä tekijöitä motivoimaan nuoria sairaanhoitajia jäämään alalle. (Sairaanhoitajaliitto n.d.a)

Perusterveydenhuollon kasvavat vaatimukset ovat luoneet paineita kehittää hoitotyön laatua ja turvallisuutta, ja pohtia sairaanhoitajan roolia kliinisessä hoitotyössä. Jotta näihin vaatimuksiin voidaan vastata, on viime vuosina kehitetty asiantuntijasairaanhoitajan toimenkuvaa tämän tarpeen tyydyttämiseksi. Tällä hetkellä on yleisesti sovittu, että asiantuntijasairaanhoitajuutta toteutetaan niiden sairaanhoitajien toimesta, jotka ovat oman hoitotyön alansa erikoisasiantuntijoita ja toiminnassaan osoittaneet erityisosaamista. Tällä hetkellä Suomessa toteutettava asiantuntijasairaanhoitajuus vastaa hyvin kansainvälisiä kriteereitä. (Jokiniemi, Haatainen, Meretoja & Pietilä 2014, 78–86.)

2.1 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoitus on tukea sairaanhoitajien ammattikunnan eettisesti tasokasta toimintaa herättelemällä sairaanhoitajat tarkastelemaan työnsä erilaisia moraalisia näkökohtia. Nämä eettiset säännöt vahvistavat

koko ammattikunnan jäsenistön yhteenkuuluvuutta, koska kaikkia koskevat samat säännöt. Yleensä nämä eettiset ohjeet koostuvat säännöistä tai periaatteista, joilla ohjataan sairaanhoitajan toimintaa sekä osoitetaan sairaanhoitajan vastuu tekemästään työstään yhteiskunnalle. Eettisillä säännöillä ei ole samaa sitovuutta kuin lainsäädännön normeilla, mutta näiden merkitys on erityisen tärkeää osoitettaessa toiminnan oikeellisuutta sekä määriteltäessä oikeaa ja väärää toimintaa. (Leino-Kilpi 2012, 166.)

Ammattieettisissä ohjeissa keskeisimpiä arvoja ovat potilaan ihmisarvon ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojelu. Sairaanhoitajan suorittaman hoitotyön tulee pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai pitkäaikaiseen kliiniseen kokemukseen. Näiden lisäksi sairaanhoitajan eettisissä säännöissä korostetaan kollegiaalisuutta, luottamuksellisten tietojen salassapitoa sekä muiden ammattiryhmien ammattitaidon kunnioittamista. (Leino-Kilpi 2012, 167.)

Sairaanhoitajaliitto on hyväksynyt sairaanhoitajien eettiset ohjeet liittokokouksessaan vuonna 1996. Nämä ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajien perustehtävän yhteiskunnassa ja heidän työnsä periaatteet. Ohjeet tukevat sairaanhoitajia eettisessä päätöksenteossa. (Sairaanhoitajaliitto n.d.b.)

2.2 Sairaanhoitajan kollegiaalisuus

Sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus on eettisenä arvona haluttu ja tavoiteltu, ja sen oikeanlainen harjoittaminen tuottaa hyvää käytännön hoitotyöhön. Sairaanhoitajien kollegiaalisuudelle on löydettävissä perusteet sekä ammattietiikasta että lainsäädännöstä. Tiivistäen voidaan sanoa, että kollegiaalisuus sisältää sellaiset arvot kuten kohtuus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja luottamus. (Arala, Kangasniemi, Suutarla, Haapa & Tilander 2015, 10–11.)

Sairaanhoitajana toimiminen edellyttää laissa säädettyä koulutusta ja tämä koulutus luo eettisen perustan sairaanhoitajan toiminnalle. Puutteellinen sairaanhoitajan ammattitaito vähentää merkittävästi kollegiaalista luottamusta sekä potilasturvallisuutta. Oikeanlainen kollegiaalisuus sairaanhoitajien kesken auttaa sairaanhoitajia toimintansa säätelyssä sekä estää väärinkäytöksiä. (Arala ym. 2015, 14.)

Sairaanhoitajan tutkinto luo perustan ammatilliselle osaamiselle, mutta ei poista sairaanhoitajan jatkuvan osaamisen päivittämisen ja kehittämisen tarvetta. Terveystieteiden ammattihenkilöistä asetettu laki velvoittaa sairaanhoitajaa ammattitaitonsa päivittämisestä sekä huolehtimaan omasta osaamisestaan, nämä samat asiat käyvät ilmi myös sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa. Ammattitaidollinen kollegiaalisuus tarkoittaa sitä, että jokainen työyksikössä työskentelevä sairaanhoitaja on vastuussa osaamisestaan, ei ainoastaan itselleen, vaan myös muille työyksikön sairaanhoitajille. Jokaisen sairaanhoitajan kollegiaaliin velvollisuuksiin työyhteisössä kuuluu vastuun jakaminen hoitotyön laadusta ja kehittämisestä. (Arala ym. 2015, 14.)

Sairaanhoitajan ammattietiikkaan perustuva kollegiaalisuus on sitä, että sairaanhoitaja arvostaa ja kunnioittaa kollegoitaan sekä kohtelee heitä oikeudenmukaisesti. Sairaanhoitajan työssä luottamus kollegaan on eräs tärkeimmistä asioista ja vain luottamuksellisella suhtautumisella on mahdollista luoda sairaanhoitajista yhtenäinen, ammattitaidostaan ylpeä ammattikunta. (Arala ym. 2015, 20.)

Sairaanhoitajien välinen kollegiaalinen kommunikaatio on rehellistä, luottamuksellista ja avointa. Kollegoiden välinen kommunikaatio on arvostavaa ja kohteliasta, myös rakentavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen tulee suorittaa arvostavassa hengessä. Kollegiaalisesti toisiaan arvostavassa työyhteisössä on mahdollista käsitellä sovittelevasti myös työyhteisön ristiriitoja ja epäkohtia. Sairaanhoitajan kollegiaalisuus toisiaan kohtaan näkyy myös kollegan tukemisena ja puolustamisena vaikeissa ja epäoikeudenmukaisissa tilanteissa. (Arala ym. 2015, 20.)

Sairaanhoitajien välinen kollegiaalinen yhteistyö vahvistaa jokaisen työyhteisössä toimivan sairaanhoitajan osaamista. Sairaanhoitajien kollegiaalinen osaaminen ja tiedon jakaminen sekä emotionaalinen tuki edesauttavat työyhteisön positiivisen ja kannustavan työilmapiirin muodostumista ja näin parantaa sairaanhoitajien työhyvinvointia. (Arala ym. 2015, 20–21.)

2.3 Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus

Sairaanhoitajan koulutusta säätelevät ammattikorkeakoululaki (315/2003) sekä asetus ammattikorkeakoulusta (352/2003). Sairaanhoitajan ammattiin johtavan koulutuksen tavoitteet ja oppisisällöt on suunniteltu siten, että koulutus antaa hyvät valmiudet itsenäisen työuran aloittamiseen sekä elinikäiseen oppimiseen. Asiantuntijana sairaanhoitajan työssä korostuu oman tiedonalan hallinta ja vastuun ottaminen omasta työskentelystä. Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen sekä monitieteellisen tiedon hallinta tulevat erityisesti esille sairaanhoitajan työtehtävissä. Edellä mainitun lisäksi tulee sairaanhoitajan kyetä moniammatilliseen toimintaan. (Ääri, Nurmela, Palta, Salmela & Von Schantz 2008, 38–41.)

Sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden säilyminen ja osaamisen lisääminen vaativat jatkuvaa kouluttautumista. Työnantajana olevalla terveydenhuollon organisaatiolla on lakisääteinen velvollisuus järjestää sairaanhoitajille täydennyskoulutusta ja luotava mahdollisuudet sairaanhoitajalle osallistua näihin täydennyskoulutuksiin. Sairaanhoitajalla on terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain mukaan velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan ja osaamistaan sekä perehtyä ammattiaan koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003.)

Lääketieteen, teknologian, terveystieteiden ja biotieteiden nopean kehityksen myötä hoitokäytännöt terveydenhuollossa muuttuvat jatkuvasti. Organisaation perustehtävän hoitaminen sekä toiminnan jatkuva kehittäminen ja tehostaminen vaativat myös sairaanhoitajalta jatkuvaa kouluttautumista ja

kehittymistä. Sairaanhoitajien hoitotyön asiantuntijuutta haastavat myös ihmisten lisääntyneet vaatimukset hoidosta ja sen laadusta. Työyhteisöjen kehittäminen, hoitoketjujen toimivuus sekä moniammatillinen yhteistyö vaativat täydennyskoulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3.)

Sen lisäksi, että sairaanhoitajan täydennyskoulutuksella voidaan parantaa asiakastytyväisyyttä, potilasturvallisuutta, toiminnan vaikuttavuutta sekä palveluiden laatua, edistää täydennyskoulutus myös sairaanhoitajan työmotivaatiota, työhön sitoutumista, työhyvinvointia sekä työtyytyväisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22.)

2.4 Sairaanhoitajan toimenkuva Kangasalla

Kangasalan keskusterveysasemalla työskentelee 11 lääkäriä, 14 sairaanhoitajaa, 5 terveyskeskusavustajaa sekä avosairaanhoidon osastonhoitaja. Osa sairaanhoitajista toimii poliklinikalla niin ensihoidossa kuin lääkäreiden vastaanotto toiminnassakin. Kangasalan sosiaali- ja terveyskeskukseen kuuluu myös muita pienempiä terveysasemia, jotka sijaitsevat Vatialassa, Ruutanassa, Sahalahdella, Luopioisissa ja Pälkäneellä. Näissä pienemmissä yksiköissä on oma henkilökunta, mutta sairauslomien sattuessa keskusterveysaseman sairaanhoitaja tai terveyskeskusavustaja sijaistaa heitä tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan.

Kangasalan terveyskeskuksessa on laadittu sairaanhoitajan tehtäväkuvausluonnos vuonna 2011 avosairaanhoitoon ja ensihoitoon. Luonnoksen valmistelussa ovat olleet mukana hoitotyön johtaja, avosairaanhoidon osastonhoitaja sekä avosairaanhoidon sairaanhoitajat. Tehtäväkuvauksessa sairaanhoitajan keskeisiksi tehtäviksi on lueteltu seuraavat:

1. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä toteuttaa sairauksien oikea-aikaista hoidon aloittamista sekä kuntouttavan työotteen mukaisesti osana ennaltaehkäisyä ja jatkohoitoa.
2. Yleisten ja tavanomaisten sairauksien sekä pientraumojen hoito.
3. Noudattaa lääkäri-hoitaja työparityöskentelyä.
4. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden seulonta triage-luokituksen mukaisesti.
5. Asiakaspalvelutehtävät.
6. Opiskelijaohjaus ja perehdyttäminen.

Työn edellyttämä osaaminen on jaoteltu tehtäväkuvauksessa tiedon, taidon ja itsenäisen harkinnan osa-alueisiin. Osa-alueiden sisällöt ovat seuraavat:

Tiedot:

- sairaanhoidollinen teoriatieto
- hoitoketjut, Käypä hoito -suositukset
- lääketieteellisen sanaston tuntemus

Taidot:

- Osaa suunnitella ja koordinoida asiakkaan tarvitseman hoidon, tutkimukset ja toimenpiteet tehtävänkuvansa mukaisesti vastaanotolla ja puhelinneuvonnassa.
- Osaa toimia äkillisissä hoitotilanteissa (lääkehoidon aloittaminen).
- Ensihoitotoiminta ensihoidossa (elvytystaidot).
- Lääkintälaitteiden hallinta ja laiteturvallisuudesta huolehtiminen.
- Osaa soveltaa ja osaa arvioida hoito-ohjeiden vaikuttavuutta asiakkaan hoidon kannalta.
- Saneluiden purkaminen potilastietojärjestelmään.
- Monipuolinen tietojärjestelmien käytön hallinta.
- Huuhausaineiden korvaushoidon järjestämiseen osallistuminen keskusterveysasemalla.
- Paineensietokyky ja työn organisointitaito.
- Oikeinkirjoitustaito saneluiden tallentamisessa.
- Ensihoidossa kaksivuorotyö.

Itsenäinen harkinta ja päätöksenteko:

- Potilaan tilan seurantaan liittyvä hoidollinen päätöksenteko ja vastuu.
- Hoidon tarpeen arviointiin liittyvä harkinta ja päätöksenteko.

Lisäkoulutuksella sairaanhoitaja voi vastata erityisosaamista vaativista toimenpiteistä. Näitä ovat gastroskoppioissa, kliinisissä rasituskokeissa ja pienkirurgisissa toimenpiteissä avustaminen ja tutkimusten organisointi sekä sairaanhoitajan itsenäisesti suorittamina astmatutkimukset, prick-testit sekä holter-tutkimukset. (Kangasalan kunta, 2011.)

2.5 Esimiehen haastattelu sairaanhoitajan tehtävänkuvauksen toteutumisesta Kangasalla

Haastattelimme avosairaanhoidon osastonhoitaja Riitta Luukkosta 11.6.2015 avosairaanhoidossa toimivien sairaanhoitajien tehtävänkuvauksen luonnoksen pohjalta. Kävimme tehtävänkuvauksen kohta kohdalta läpi. Osastonhoitaja Luukkosen mielestä tehtävänkuvauksessa esitetyt keskeiset tehtävät vaativat runsaasti päivittämistä organisaatiomuutosten, muun muassa hoitaja-lääkäritiimimallin, myötä.

Tämä luonnos on laadittu vuonna 2011 avosairaanhoidon sekä ensihoidon sairaanhoitajia varten. Syksyllä 2015 tapahtuvan organisaatiomuutoksen vuoksi olisi tarpeellista eriyttää avosairaanhoidon ja ensihoidon sairaanhoitajien tehtävänkuvaukset vastaamaan tarkemmin eritellyn toimipisteen tehtäviä.

2.5.1 Keskeisten tehtävien toteutuminen

Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu osastonhoitaja Luukkosen mielestä hyvin. Hoidon tarpeen arvioinnin merkitystä on korostettu, jotta potilaat saataisiin ohjattua oikealle terveydenhuollon ammattilaiselle. Itsenäinen sairaanhoitajan vastaanotto on Kangasalan terveyskeskuksen poliklinikalla vielä suhteellisen uutta. Vastaanotto toiminta on pikku hiljaa muotoutunut palvelevammaksi. Osastonhoitaja Luukkosen mukaan sairaanhoitajan vastaanotolle on alkanut tulla lisääntyvässä määrin monipuolisempia sairaanhoidollisia tehtäviä. Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta on ollut pääasiassa sairaanhoidollista, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on tapahtunut sairaanhoidollisten toimenpiteiden yhteydessä, ei niinkään erillisinä vastaanottoina. Molempia tarvitaan, jotta asiakkaan hoitaminen kokonaisuutena ja mahdollisimman yksilöllisesti mahdollistuu. (Luukkonen, haastattelu 11.6.2015.)

Tehtäväkuvauksen keskeisissä tehtävissä mainitaan lääkäri-hoitaja työparityöskentely. Tällaista työskentelyä ei ole ollut keskusterveysasemalla vielä käytössä, koska resurssit eivät ole siihen riittäneet. Lääkäri-hoitaja työparityöskentely on toteutunut paremminkin pienillä sivuterveysasemilla, joissa yhteistyö on ollut tiiviimpää. (Luukkonen, haastattelu 11.6.2015.)

Sairaanhoitajille on järjestetty osastonhoitaja Luukkosen mukaan triagekoulutusta ja työkalut triagen tekemiseen on joka työpisteeseen jaettu. Uusille työntekijöille järjestetään kahden viikon perehtymisjakso ja perehdytysohjeet ovat myös saatavilla. Kaikki työntekijät osallistuvat uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. (Luukkonen, haastattelu 11.6.2015.)

2.5.2 Työn edellyttämän osaamisen toteutuminen

Tehtäväkuvauksen tiedot -osiossa olevat asiat kuuluvat sairaanhoitajan koulutukseen. Osastonhoitaja Luukkosen mielestä sairaanhoitajan on tärkeää tietää, mistä voi löytää eri hoitoketjut ja Käypä hoito-suositukset joita potilaan hoitamisessa voi käyttää apuna. Ulkoa ei tarvitse eikä voikaan osata, mutta tietolähde tulee tietää. (Luukkonen, haastattelu 11.6.2015.)

Tehtäväkuvauksen taidot -osiossa on useita päivitystä vaativia kohtia. Osa kohdista on asianmukaisia ja toteutuvat tällä hetkellä sellaisenaan, niihin ei päivityksiä ole tarpeen tehdä. Olemme ottaneet seuraavaksi esille niitä kohtia, joita osastonhoitajan mukaan olisi hyvä seuraavassa tehtäväkuvausversiossa käsitellä ja päivittää. (Luukkonen, haastattelu 11.6.2015.)

Osastonhoitaja Luukkosen mielestä ei ole tarkoituksenmukaista, että sairaanhoitajat purkavat potilassaneluita. Tällaiset toimistotyöt ovat pois sairaanhoitajan perustyöstä ja tiukentuneen taloustilanteen vuoksi onkin syytä miettiä miten resurssit kohdennetaan taloudellisesti kannattavasti. (Luukkonen, haastattelu 11.6.2015.)

Polikliinisen lääkehoidon toteuttamisesta keskusteltaessa tuli esille, että kaikki sairaanhoitajat eivät ole suorittaneet toimipaikkakohtaista iv.lupaa. Tähän osastonhoitaja Luukkonen toivoi enemmän myös omaehtoisuutta luvan suorittamiseksi. Tieto ja ohjeet luvan saamiseksi on annettu. Lupa on työpaikkakohtainen. LOVE-tentissä (Lääkehoidon osaaminen verkossa) on pohjatiedot, mutta näyttö käytännössä osaamisesta tulee antaa ennen luvan saamista. Olisi tarkoituksenmukaista, että kaikilla sairaanhoitajilla olisi yhdenmukainen pätevyys lääkehoidon toteuttamiseksi. (Luukkonen, haastattelu 11.6.2015.)

Myöskään tehtävänkuvauksessa mainittu korvaushoidon järjestämiseen osallistuminen ei uuden organisaation myötä ole tarpeellista, koska korvaus- ja päihdehoitoa varten on perustettu uusi ns. matalan kynnyksen yksikkö, joka aloittaa toimintansa syksyllä 2015. Tähän yksikköön on jo valittu toimintaa toteuttava henkilökunta. (Luukkonen, haastattelu 11.6.2015.)

Osastonhoitaja Luukkosen haastattelussa 11.6.2015 tuli siis esille, että sairaanhoitajan tehtävänkuvaukseen tulee ehdottomasti tehdä päivityksiä syksyllä 2015 tapahtuvan organisaatiomuutoksen myötä.

3 SOTE-UUDISTUS SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Sote-uudistuksen tarkoituksena on uudenlaisen palvelurakenteen luominen julkiselle terveydenhuollolle. Sote-uudistuksen tavoitteena on yhdenvertaisten, asiakaslähtöisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen koko maassa. Pyrkimyksenä on vahvistaa peruspalveluja sekä lisätä palvelu- ja hoitoketjujen sujuvuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointiin halutaan panostaa sekä saada henkilöstöä palveluiden pariin tasapuolisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a.)

Tätä opinnäytetyötä kirjoitettaessa sote-uudistuksen piti olla valmiiksi käsitelty. Perustuslailliset ongelmat estivät kuitenkin uudistuksen etenemisen. 5.3.2015 pidetyssä sosiaali- ja terveysvaliokunnan kokouksessa tehtiin päätös, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain etenemiselle ole mahdollisuuksia tällä vaalikaudella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteen 50/2015 mukaan sote-uudistuksen valmistelua kuitenkin jatketaan. Jatkovalmistelu tapahtuu virkamiesvalmisteluna perustuslakivaliokunnan lausuntojen näyttäessä suuntaa valmistelulle. Sote-uudistus katsotaan yhä välttämättömäksi uudistukseksi väestön perusoikeuksien turvaamisessa ja kestävyysvajeen vähentämisessä. Hallituskaudella tehtyä pohjatyötä hyödynnetään jatkovalmistelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b.)

4 KASTE-OHJELMA 2012–2015 JA POTKU-HANKE

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) vahvistetaan joka neljäs vuosi valtioneuvoston toimesta. KASTE-ohjelman tarkoituksena on paneutua sosiaali- ja terveyshuollon uudistamis- ja kehittämistavoitteisiin sekä keinoihin niihin pääsemiseksi. KASTE-ohjelman 2012–2015 tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4.)

KASTE-ohjelma 2012–2015 tuo esille haasteinaan muun muassa peruspalveluiden riittämättömyyden sekä väestön ikääntymisen. Ikääntynyt väestö tarvitsee yhä enemmän palveluja, jonka vuoksi henkilökunnan tarve lisääntyy ja menot sosiaali- ja terveyshuollossa kasvavat. Jotta henkilöstön työhyvinvointi sekä jaksaminen säilyisivät, tarvitaan myös osaavaa johtamista. Alan haasteena voidaan pitää myös vetovoimaisuuden säilyttämistä sekä henkilöstön saatavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15–17.)

Valtioneuvoston vahvistaman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19) Kaste-ohjelman osa-ohjelmia ovat

- I. Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan
- II. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan
- III. Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan
- IV. Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan
- V. Tieto ja tietojärjestelmät saavutetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi
- VI. Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja hyvinvointia.

Nostamme seuraavassa esiin muutaman osa-ohjelman, jotka mielestämme ovat tärkeitä tämän opinnäytetyön yhteydessä.

4.1 Palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen

KASTE-ohjelma 2012–2015 on jaettu kuuteen osa-ohjelmaan. Näistä yksi käsittelee palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistamista. Kuntaudistuksen tavoitteena on ollut saada suuremmat väestöpohjat palvelujen järjestämiseksi, rakenteet ja rahoitus sekä peruspalvelut toimivimmiksi. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden sekä terveyskeskusten palveluiden kehittämistä pidetään tärkeänä. Osa-ohjelma tuo esille myös asiakkaiden osallistamisen käyttämiensä palveluiden kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 26–27.)

Toimenpide-ehdotuksena esitetään asiakaslähtöisten, kustannusvaikutteisten palvelukokonaisuuksien kehittämistä sekä luovan ja laaja-alaisen kehittämisyhteistyön edistämistä. Toimenpide-ehdotuksena esitetään myös tarpeenmukaisten palveluiden saatavuuden varmistamista kehittämällä laadukkaita ja vaikuttavia toimintakäytäntöjä sekä toimimattomista malleista luopumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 26–27.)

4.2 Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamisesta ja työhyvinvointia

KASTE-ohjelman 2012–2015 yhtenä osa-ohjelmana kuudesta on johtamisen tuki palvelurakenteen uudistamisessa ja työhyvinvoinnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eläkepoistuma on lisääntynyt suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeellä. Samanaikaisesti alan työvoiman tarve lisääntyy johtuen myös väestön ikääntymisestä ja palveluiden tarpeen lisääntymisestä. Jotta henkilöstö saataisiin yhä pysymään alalla, työhyvinvointiin on panostettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 30–31.)

Toimenpide-ehdotuksena esitetään palvelurakenteen uudistamiseksi ja asiakaslähtöisten toimintatapojen edistämiseksi johtamisen vahvistamista sekä henkilökunnan työhyvinvoinnin ja osallistamisen edistämistä. Erilaisten käytäntöjen luominen ja henkilöstön työskentelyn kehittäminen lisäävät asiakaspalvelun joustavuutta. Osatavoitteena pidetään myös moniammatillisen työssäöppimisen edistämistä sekä erilaisten tehtävänkuvien kehittämisen jatkamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 30–31.)

4.3 Miten Kangasalla on hyödynnetty Potku-hanketta

Haastattelimme 9.7.2015 hankehoitaja, terveydenhoitaja Leila Lahdensivua POTKU-hankkeesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kangasalan sosiaali- ja terveyskeskus osallistui kahden vuoden ajan POTKU-hankkeeseen vuosina 2012–2014. Hankkeeseen irrotettiin yhden terveydenhoitajan työpanos sekä puolikas lääkärin tointa.

POTKU-hankkeen (Potilas Kuljettajan paikalle) tarkoituksena on herätellä potilaita ottamaan suurempaa vastuuta omasta hoidostaan terveydenhuollon ammattilaisten toimiessa apuna ja tukena. Omaan hoitoon sitouttaminen ja vastuuttaminen hyödyttää erityisesti pitkäaikaissairaita sekä monisairaita potilaita. (Lahdensivu, haastattelu 9.7.2015.)

POTKU-hankkeen pohjalta on suunniteltu Kangasalle omahoitolomake potilaiden käyttöön sekä TeHoSu-lomake (Terveys- ja hoitosuunnitelma) terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Terveys- ja hoitosuunnitelma lomakkeella mahdollistetaan yhteneväiset hoitokirjaukset myös Kanta-arkistoon siirryttäessä kuluvan vuoden (2015) lopussa. Omahoitolomakkeen tarkoituksena on antaa terveydenhuollon ammattilaiselle ajankohtaiset tiedot potilaan itsehoidosta ja lääkityksistä. Annettujen tietojen perusteella on terveydenhuollon ammattilaisen helpompi suunnitella potilaalle räätälöity tutkimus- ja hoitosuunnitelma. (Lahdensivu, haastattelu 9.7.2015.)

Kangasalle suunnitteilla olevan terveydenhuollon organisaatiomuutoksen yksi uusista ulottuvuuksista tulee olemaan valmisteleva vastaanottotoiminta. Tämä tarkoittaa potilaan vastaanottokäyntejä terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolla pitkäaikaissairauden vuoksi ennen lääkärin vastaanotolle menemistä tai sen sijaan. Vastaanotolla on tarkoituksena karvoittaa potilaan sen hetkinen terveydentila sekä muut hoitoon oleellisesti vaikuttavat asiat. Valmistelevan vastaanoton katsotaan tuovan merkittäviä

säästöjä vähentyneinä lääkärikäynteinä sekä vähentyneinä päällekkäistutkimuksina. (Lahdensivu, haastattelu 9.7.2015.)

Kangasalla valmisteleva vastaanottotoiminta on otettu jo käyttöön diabetespotilaiden kohdalla. Diabetesta sairastavat potilaat käyvät vuosikontrollin merkeissä terveydenhoitajan tai diabeteshoitajan vastaanotolla ennen lääkärin vastaanotolle menoa. Tätä uudenlaista valmistelevaa vastaanottotoimintaa on tarkoitus laajentaa koskemaan monisairaita potilaita. (Lahdensivu, haastattelu 9.7.2015.)

Hankehoitaja Lahdensivun (haastattelu 9.7.2015) mukaan Kangasalla on otettu omahoitolomake jo käyttöön diabetespotilaiden kohdalla. Koska aikoja vastaanotoille annetaan useasta eri paikasta eri henkilöiden toimesta, tahtoo informointi lomakkeen täyttämistä ennen vastaanotolle tuloa vielä unohtua. Oma asema – toiminnan toivotaan tuovan selkeyttä toimintaan. Näin potilaat ohjautuisivat paremmin oikealle hoitotyön asiantuntijalle.

Kangasalle on Potku-hankkeen myötä kehitetty esimerkiksi Marevan-ryhmät, joissa annetaan ohjausta ja kattavaa tietopakettia Marevan-hoidosta. Lisäksi on kehitetty elintaparemontti-ryhmät, joihin on ohjattu suuressa riskissä diabetekseen sairastumisen suhteen olevat potilaat. Ryhmässä annetaan ennaltaehkäisevää tietoa ja ohjausta. Lisäksi hankehoitaja Lahdensivun mukaan yhteistyö kolmannen sektorin kanssa on hankkeen myötä lisääntynyt. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi Sydänyhdistys, Diabetesyhdistys, apteekit ja seurakunta. (Lahdensivu, haastattelu 9.7.2015.)

Hankehoitaja Lahdensivun (haastattelu 9.7.2015) mielestä Potku-hankkeeseen osallistumisesta on ollut hyötyä. Verkostoitumisen vuoksi näkökulmat ovat laajentuneet, koska hankkeessa on ollut mukana useita eri kuntien edustajia.

5 TYÖNTEKIJÄLÄHTÖINEN KEHITTÄMINEN HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA

Terveydenhuoltolaki on yksi monista laeista, jotka liittyvät terveydenhuoltohenkilöstön toimintaan. Lakiin on sisällytetty toimintaedellytykset riittävien terveydenhuoltopalvelujen järjestämiseksi kuntalaisille. Lakiin on myös kirjattu kunnan velvollisuus terveydenhuoltohenkilöstön riittävyydestä sekä heidän täydennyskoulutuksesta.

Nykyinen taloudellinen tilanne valtakunnallisesti on tuonut eteen sen, että terveyspalvelujen uudelleen organisointi on tullut ajankohtaiseksi. Yhä enenevässä määrin suunnitellaan tehtävien siirtämistä lääkäreiltä hoitajille.

Sairaanhoitajien täydennyskoulutukset toimenkuvien laajentuessa tulisi nähdä merkittävänä voimavarana ja pääomana terveydenhuollon organisaatiolle.

5.1 Terveydenhuoltolain tarkoitus

Terveydenhuoltolain (2010/1326) tarkoituksena on väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen, terveyserojen kaventaminen eri väestöryhmien välillä, yhdenvertaisten palvelujen saatavuus, laatu ja potilasturvallisuus, terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyden vahvistaminen sekä perusterveydenhuollon toimintaedellytyksien parantaminen ja vahvistaminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Terveydenhuoltolaki (2010/1326) määrittää myös toimintaedellytykset terveydenhuoltoon. Toimintaedellytyksiin on sisällytetty riittävä henkilöstön määrä, moniammatillinen yhteistyö sekä hoito- ja toimintatapojen kehittäminen osana laadukasta ja turvallista hoitamisen kokonaisuutta. Kunnan on myös huolehdittava terveydenhuollon henkilöstön riittävästä täydennyskoulutuksesta.

5.2 Sairaanhoitajan ammattitaidon kehittäminen

Hoitajien tehtävänkuvien laajentaminen ja työnjaon kehittäminen on katsottu tarpeelliseksi organisaation voimavarojen hyödyntämisessä (Vallimies-Patomäki & Hukkanen 2006, 80). Paine kustannusten kasvamisesta ja tarve parantaa hoitoon pääsemistä, lääkäripula sekä sairaanhoitajien asiantuntijuuden lisääntyminen ovat johtaneet muuttuneisiin tehtävänkuviiin (Laitinen-Pesola 2011, 154).

Terveydenhuollon kehittämistyön myötä eteen on tullut myös tarve lisäkoulutautumiselle muuttuneiden työtehtävien ja toimintatapojen vuoksi. Oma työtään kriittisesti ajattelemalla työntekijä voi haastaa itseään muokkaamaan omia työskentelytapojaan sekä tulevaisuudenkuvaa. Uudet toimintatavat luovat haastetta ja uutta ulottuvuutta perustyöhön, joka voi lisätä työn mielekkyyttä. Koulutautumalla ja monimuotoista koulutusta lisäämällä ammattitaitoa voidaan pitää yllä ja kehittää lisää. (Heikkilä ym. 2008, 42–43.)

Tutkiva kehittäminen hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa sekä tuo mukanaan uutta tutkimustietoa. Yhtä tärkeänä tiedonlähteenä voidaan pitää henkilöstön vuosien mittaista asiantuntemusta ja työkokemusta sekä kehittämistoiminnasta syntyvää kokemustietoa. Usein kehittämistyö koskettaa useita eri ammattiryhmiä joko välillisesti tai välittömästi. Moniammatillisessa kehittämistyössä ovat mukana eri ammattiryhmien edustajat, jotka tuovat oman näkemyksensä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Heikkilä ym. 2008; 55, 104.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi yksilön tulee havainnoida ja tunnistaa oma osaamisensa työyhteisössä. Vasta sen jälkeen osaamisen tunnustamista voi saada muilta työyhteisön ammattiryhmiltä. Motivaation ylläpitämisen ja uuden oppimisen kannalta on tärkeää rakentaa uutta koulutusta aiemman osaamisen perustalle. Muuten vaarana voi olla uupuminen

jatkuvaan oppimiseen ja uuden opettelemiseen. (Hopia, Niskanen, Pelto-
koski & Heikura 2008, 129.)

5.3 Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanottotoiminta

Laitinen-Pesolan (2011, 154–155) artikkelissa kerrotaan, että useissa kirjallisuuskatsauksissa on todettu potilaiden olevan tyytyväisiä sairaanhoitajien vastaanottoihin perusterveydenhuollossa. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä siihen, että sairaanhoitajilla on ollut enemmän aikaa kuin lääkäreillä kuunnella potilasta sekä antaa enemmän ohjausta ja neuvontaa. Potilaat olivat kokeneet sairaanhoitajan vastaanotolla tapahtuvan hoitamisen yksilöllisenä, asiantuntevana ja ammattitaitoisena. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen terveyshankkeen pilottitutkimuksissa eri henkilöstöryhmät olivat kokeneet työnjaon kehittämisen myönteisenä asiana.

Peltonen (2009, 153) kuvaa tutkimuksessaan hoitajien kertomana itsenäisen vastaanottotoiminnan etuja. Hoitajien mukaan hoidon saatavuus ja laatu olivat parantuneet. Hoidon saatavuuden parantumisena nähtiin hoitoon pääsyn nopeutuminen ja laadun parantumisena kokonaisvaltainen asiakas- ja potilastyön kehittyminen hoidon sisällön ja yhteistyön kehittymisen myötä. Hoitajat katsoivat eduksi omien tehtäväalueidensa laajenemisen sekä työn kiinnostavuuden lisääntymisen. Heidän mukaansa työ oli muuttunut haastavaksi, monipuoliseksi ja mielekkääksi. Hoitajat kokivat työmotivaationsa lisääntyneen ja päätöksentekotaitojen kehittyneen. Hoitajat kokivat tutkimuksessa, että he voivat itsenäisellä vastaanottotoiminnallaan helpottaa lääkäreiden työpainetta ja edesauttaa lääkärin vastaanottotyötä.

5.4 Työn palkitsevuus

Suomen sairaanhoitajaliitto ry järjesti jäsenistölleen kyselyn syksyllä 2010 liittyen työhyvinvointiin ja organisaation vetovoimaisuuteen liittyvistä asioista. Kyselyssä käytettiin ”Hyvän työpaikan kriteerit terveydenhuollossa” -mittaria. Kyselyn yhtenä osa-alueena oli työn palkitsevuus. Vastauksia tuli 3456. Tulosten mukaan sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä omaan työhönsä, mutta kokivat palkkauksen epäoikeudenmukaiseksi. Vastaajien mukaan palkka ei vastaa osaamisen ja koulutuksen edellyttämiä vaatimuksia. Vastaajien mukaan palkkauksessa tulisi myös huomioida uudet tehtäväkuvat ja työtehtävien vaatimusten lisääntyminen. (Hahtela & Mäkipää 2011, 177.)

Työn palkitsevuutta ei kuitenkaan pidä ajatella ainoastaan rahallisena palkitsemisena, vaikka se tutkimusten mukaan on mahdollisesti tulossa myös terveydenhuoltoalalle. Yksilön kannalta ajateltuna aineettomana palkitsemisena voidaan mieltää esimerkiksi kehitys- ja etenemismahdollisuudet työssä sekä työn arvostus. Palkitsevana voidaan kokea myös osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuus omaan työhön liittyvissä päätöksissä sekä palaute työstä suoriutumisesta. Onnistumisen kokemukset arkityössä, työn

mielekkyyks sekä toimiva työyhteisö voidaan kokea myös osaltaan palkitsevina. Tärkeä kannustin on myös hyvä palkka. (Hahtela & Mäkipää 2011, 170–171.)

5.5 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen terveydenhuollon organisaation pääomana

Terveydenhuollon organisaation toimintaa määrittävät päämäärät sekä tavoitteet. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi organisaation on varmistettava, että organisaation työntekijät ylläpitävät nykyistä osaamista sekä lisäävät osaamistaan siten, että se hyödyttää organisaatiota saavuttamaan asetetut tavoitteet. Tästä syystä esimerkiksi sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on merkittävä voimavara terveydenhuollon organisaatiolle. Tämän osaamisen johtamisen positiivisina tuloksina voidaan pitää organisaation parantunutta taloudellista tulosta, kehittyneempiä toimintatapoja, innovaatioita ja kykyä tarjota riittäviä palveluita asiakkaille. (Arponen 2014, 24.)

Sairaanhoitajan ammattiosaaminen koostuu useista eri osa-alueista. Hänen on oman hoitotyönsä lisäksi tunnettava myös organisaation käytänteiden perusteet, hahmotettava kokonaisuudet, ymmärrettävä asioiden väliset suhteet ja yhteydet sekä arvioida ja vertailla eri toimintatapoja. Voidaan sanoa, että sairaanhoitajan työhön hoitotyön lisäksi liittyy hyvin paljon organisaation toimintaa määrittävien alati muuttuvien toimintatapojen ja sääntöjen hallintaa. (Arponen 2014, 25.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on harvoin hyvin dokumentoitua ja tällöin osaamisen siirtäminen toiselle työntekijälle on ongelmallista. Mikäli sairaanhoitajalla ei ole tarvittavaa taitoa dokumentoida omaa osaamistaan tai hänellä ei ole motivaatiota tai aikaa tähän tehtävään, vaarantaa se organisaation sisällä osaamisen siirtymistä työntekijältä toiselle. Myös töiden huono organisointi, palkkausjärjestämisen puutteet sekä työilmapiiri vaikuttavat osaamispotentiaalin hyödynnettävyyteen organisaatiossa. (Arponen 2014, 25.)

Tämä osaaminen voi olla terveydenhuollon organisaatiolle vaikeasti korvattavissa, sillä osaamisen merkitys näyttäytyy yksilölle ja organisaatiolle eri tavalla. Organisaatiossa osaaminen nähdään usein strategisena kyvykkyytenä. Yksilö näkee osaamisen usein työssä menestymisen perustana. (Arponen 2014, 25.)

6 SAIRAANHOITAJAN ROOLI PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Sairaanhoitajat voivat työskennellä useissa erilaisissa työpaikoissa, niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Lisäksi sairaanhoitajia työskentelee paljon yksityissektorin palveluksessa. Keskitymme tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan rooliin perusterveydenhuollossa ja tarkemmin ottaen avosairaanhoidossa.

Kangasalan terveyskeskuksessa on meneillään kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena on vastaanotto toiminnan kehittäminen hoitaja-lääkäritiimimallia kohti. Käsittelemme tässä kappaleessa tutkimustuloksia hoitaja-lääkäritiimimallista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Lisäksi kerromme kehittämisprojektin etenemisestä Kangasalla.

6.1 Hoitaja-lääkäritiimimalli

Peltonen (2009, 137) on tutkinut lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityötä vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Hänen tutkimuksessaan mukana olevien terveyskeskusten vastaanotto toimintaa oli jo kehitetty monin tavoin ja tarkoituksena oli selvittää, miten vastaanotto toimintaa voisi yhä jatkossa kehittää. Toiminnan kehittämisen yhteenvedon tuloksena oli työnjaon selkiyttäminen. Keskeisinä työnjaon kehittämisessä nähtiin suunnitelmalliset ja yhtenäiset toimintatavat ja -mallit vastaanottoille, yhteiset hoitokäytännöt, riittävä henkilöstö ja sitoutuminen. Myös hoitajien osaamisen syventäminen ja laajentaminen nähtiin merkittävänä keinona työnjaon kehittämisessä. Hoitajien ja lääkäreiden säännöllisten kokousten merkitystä pidettiin tärkeänä työnjaon edelleen kehittymisen kannalta.

Töiden uudelleen organisoinnin ja jakamisen tarkoituksena on työyhteisön suorituskyvyn ja tehokkuuden lisääminen sekä yksittäisen työntekijän työssä jaksamisen tukeminen. Näillä muutoksilla tavoitellaan myös henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämistä sekä henkilöstön työmotivaation parantumista. Henkilökunnan ammattitaidon tarkoituksenmukainen käyttö, henkilöstöpula ja yleisen taloudellisen tilanteen kiristyminen puoltaa tehtävien uudelleen organisointia ja tehtävien siirtoa. (Arponen 2014, 29.)

Nikula, Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen (2014, 4–13) ovat tutkineet perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatua hoitotyöntekijöiden arvioimana. Puhelintyötä tekevistä hoitajista 56 % arvioi omat ammatilliset tiedot ja taidot hyviksi ja 44 % huonoksi. Vastaajat arvioivat omaavansa vahvat tiedot sairauksista (96 %) ja hoidon kiireellisyyden arvioimisesta (97 %). Nikulan ym. (2014, 4–13) tutkimuksen mukaan puhelinneuvonnalla voidaan vaikuttaa myös päivystyskäyntien määrään.

Nikulan ym. (2014, 4–13) tutkimuksen mukaan jopa 37 % hoitotyöntekijöistä ei arvostanut puhelimesta tapahtuvaa neuvontaa. Arvostamisen puutteen ajatellaan johtuvan siitä, että puhelimitse tapahtuvaa neuvontaa ei pidetä varsinaisena hoitotyönä, koska fyysistä yhteyttä potilaaseen ei ole. Siitä huolimatta vastaajat arvioivat potilaiden hyötyvän puhelimesta tapahtuvasta neuvonnasta (97 %) ja sen vaikutuksesta potilaan vastuunottoon omasta sairaudestaan. Puhelinneuvonnan tärkeäksi ominaisuudeksi koettiin työmotivaatio ja sitoutuminen puhelimitse annettavaan neuvontaan.

Nikulan ym. (2014, 4–13) tutkimuksessa tuli esille myös kehittämistä kaipaavia osa-alueita. Vastaajina olleet hoitotyöntekijät kokivat työntekijöiden

määrän ja työtilat sekä osallistumismahdollisuudet puhelinneuvontakoulutuksiin riittämättömiksi.

6.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisessa tiimissä toimii eri ammattiryhmien edustajia, jotka kaikki osaltaan ovat ajamassa potilaan etua, heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. Eri ammattiryhmien edustajat pyrkivät hyödyntämään kollektiivista eli jaettua asiantuntijuutta potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Pyrkimyksenä on kaikkien tiimin jäsenten osaamisen hyödyntäminen sekä tasa-arvoinen kohtelu. Jokaisella tiimin jäsenellä on vastuu omasta osaamisestaan ja sen kehittämisestä. Myös potilas pyritään ottamaan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. (Korhonen & Holopainen 2011, 58–59.)

Moniammatillisessa tiimityössä mukana olevien on tärkeää tiedostaa oman osaamisensa merkitys. Jos työntekijällä on vaikeuksia ymmärtää oman vastualueensa merkitys työryhmässä, voi yhteistyön sujuminen hankaloitua. Työryhmien muodostaminen voi olla joskus haastavaa, koska kaikki ammattiryhmät eivät koe olevansa yhtä tärkeässä ja arvostetussa asemassa moniammatillisessa tiimissä. (Korhonen & Holopainen 2011, 58–60.)

Työelämässä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Yhä enenevässä määrin töitä organisoidaan uudelleen, tehtäviä siirretään eri ammattiryhmille ja myös tehtävänkuvat saattavat laajentua. Uudelleen organisoinnin tarkoituksena on saada henkilöstön laaja-alainen ja monipuolinen ammattitaito mahdollisimman hyvin käyttöön. Näitä muutoksia ja tehtävänsiirtoja tehdessä tulisi kuitenkin huomioida niiden vaikutukset myös työntekijän palkkauksessa. (Laitinen-Pesola 2011, 152–153.)

6.3 Kehittämiprojekti Kangasalla

Kangasalan terveyskeskuksessa on ollut käytössä omalääkärijärjestelmä jo 1990-luvun puolivälistä alkaen. Omalääkärijärjestelmän ongelmana ovat olleet pitkät jonot lääkäreiden vastaanotolle. Omalääkärijärjestelmä tällaisenaan on tullut matkansa päähän. Näiden haasteiden vuoksi Kangasalla on aloitettu hoitaja-lääkäritiimimallin kehittämistyö.

Kangasalan terveyskeskus on ollut mukana Hyvä vastaanotto -hankkeessa. Siinä on mitattu kysyntää ja tarjontaa lääkäreiden vastaanotoilla. Tulosten perusteella on muutettu vastaanottoaikoja siten, että kysyntä ja tarjonta vastaisivat toisiaan. Hyvä vastaanotto -hankkeessa mukana olleet työntekijät kutsuttiin kehittämisiltapäivään syyskuussa 2014. Paikalle oli kutsuttu erään pirkanmaalaisen kunnan terveyskeskuksen henkilökuntaa, joka esitteli heidän terveyskeskuksessaan käyttöön otettua lääkäri-hoitaja työparimallia. Tämän terveyskeskuksen edustajat kertoivat käyttöön otetun toimintamallin eduista ja haitoista työntekijän näkökulmasta sekä vastasivat osallistujien esittämiin kysymyksiin. Kehittämisiltapäivän lopuksi ideoitiin erilaisia toimintamalleja.

Kangasalan terveyskeskuksesta on myös käyty tutustumassa lähellä olevan pirkanmaalaisen terveyskeskuksen puhelinjärjestelyihin lokakuussa 2014. Kyseessä olevassa terveyskeskuksessa on otettu käyttöön lääkäri-hoitaja työparimalli joitakin vuosia sitten ja heidän puhelinpalvelunsa on järjestetty työparimallin vuoksi uudelleen. Aiemmin heidän puhelinjärjestelmänsä oli ollut samanlainen kuin Kangasalla. Tämä tutustuminen antoi hyviä vinkkejä puhelinpalvelun uudelleen järjestämiseen Kangasalla.

6.3.1 Oma Asema työpaja tammikuussa 2015

Kangasalla järjestettiin tammikuussa 2015 ensimmäinen Oma Asema työpaja. Oma Asema -toiminnalla tarkoitetaan hoitaja-lääkäritiimimallia, joka on suunniteltu otettavaksi käyttöön Kangasalan terveyskeskuksessa loppuvuodesta 2015. Pajaan osallistui noin 50 henkilöä, mukana oli myös muutama kutsuttu asiakas. Tämän pajan tarkoituksena oli pohtia, miten Oma Asema -toiminta palvelisi asiakkaitamme parhaalla mahdollisella tavalla sekä miten työnjakoa Oma Asemalla tulisi kehittää. Pajassa pohdittiin myös työtilojen järjestelyä Oma Asema -toimintaan sopivaksi. Työtiloja pyritään jatkossa järjestelemään niin, että parina olevat lääkäri ja hoitaja työskentelevät väliovellisissa vierekkäisissä huoneissa. Näin myös turvallisuusnäkökulma pystytään huomioimaan ja konsultaatiomahdollisuus työparin kesken onnistuu helpommin.

Kehittämisehdotuksia toimintaan tuli paljon. Pääkohtiin jaoteltuina ne koskivat puhelinpalvelua, sähköisiä palveluja, ajanvarausta, ilmoittautumista, vastaanottotoimintaa, potilasohjausta, jatkohoidon ohjausta ja järjestämistä, laboratorio- ja röntgenpalveluja sekä terveyskeskusmaksuja.

Työnjaon kehittämistä koskevat asiat käsittelivät laajasti muun muassa lääkäreiden, hoitajien ja terveyskeskusavustajien työnjakoa. Myös yhteistyö lähiverkostojen kanssa huomioitiin. Kehittämisen kohteiksi oli mainittu tiedonkulku, konsultointimahdollisuudet, asiakasohjaus, työntekijöiden välinen vuorovaikutus ja yhteishenki. Saatuja kehittämisehdotuksia on tarkoitettu työstää jatkossa.

6.3.2 Oma Asema työpaja helmikuussa 2015

Helmikuun työpajaan osallistui 44 työntekijää. Työryhmät työskentelivät terveysasemittain. Työpajassa suunniteltiin tulevan toiminnan päivärytmiä, aikatauluja ja tehtäviä. Työskentelyn aikana heräsi keskustelua myös erilaisista huolista ja ongelmakohtista.

Kaikki asemat kirjasivat ylös omasta mielestään toimivimmat päiväohjelmat lääkäreiden, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja terveyskeskusavustajien osalta. Päiväohjelmiin oli sisällytetty puhelinaikaa, vastaanottoaikaa, toimistoaikaa sekä toimenpideaikaa.

Huolta ja kysymyksiä työryhmissä herätti muun muassa vastaanottoaikojen riittävyys, puhelinajan riittävyys sekä sijaistamisongelmat. Saneluiden purku ja ilmoittautuminen herätti myös kysymyksiä: Onko saneluiden purkamista mahdollista ulkoistaa? Voisiko sähköistä ilmoittautumista ottaa käyttöön?

6.3.3 Oma Asema työpaja huhtikuussa 2015

Kevään viimeinen työpaja pidettiin huhtikuussa. Työpajassa työskenneltiin lääkäreiden ja hoitajien omissa työryhmissä. Tarkoituksena oli miettiä työnjakoa ja niitä tehtäviä, joita eri ammattiryhmät jatkossa tekisivät. Eri ammattiryhmät ottivat esille niitä tehtäviä, jotka voisi siirtää toisen ammattiryhmän tehtäväksi sekä niitä, joista ei tulisi luopua. Nämä tehtävät esiteltiin koko osallistujaryhmälle ja koottiin yhteen. Jatkossa näitä pohdintoja on tarkoitus hyödyntää työnjaosta päätettäessä.

Näiden keväällä 2015 pidettyjen pajojen myötä on tarkoitus kehittää toimintamalli Oma Asema -toimintaa varten. Työstämistä jatketaan heti kesän lomakauden päätyttyä syksyllä 2015.

7 MUUTOS TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveystenhuollossa tapahtuu jatkuvasti paljon muutoksia ja ne tuovat haasteita niin yhteiskunnalle kuin yksilöillekin. Terveystenhuollon henkilöstö on mukana näissä muutoksissa ja heiltä odotetaan halua kehittää itseään sekä työtään osana organisaation kehittämistä. Kehittämisen myötä tapahtuvien muutosten tulisi näkyä positiivisena ja mielekkäänä muutoksena niin työntekijälle itselleen kuin potilaille ja ympäristölle. (Heikkilä ym. 2008, 36.)

Työyhteisön johdon ja työntekijöiden näkemyksen kehittämisestä tulisi olla ristiriidatonta. Tällaiseen tulokseen voidaan päästä keskustelemalla asioista avoimesti yhdessä työskennellen sekä yhteiseen päämäärään pyrkien. (Heikkilä ym. 2008, 40.)

Kehittämishankkeiden alussa henkilöstö on yleensä motivoitunutta ja innostunutta kehittämiseen. Sitoutuakseen kehittämiseen työntekijän tulee ymmärtää ja hyväksyä hankkeen vaatimat tavoitteet. Työntekijän motivaation säilyttämisen kannalta on tärkeää tuntee oman työpanoksensa merkittävyys. (Heikkilä ym. 2008; 102–103, 133; Hopia ym. 2008, 117; Laine 2014, 16.)

Joskus kehittämishankkeissa ja ammatillisen kasvun prosesseissa voi käydä niin, että motivaatio työntekijöiden keskuudessa vähenee tai loppuu eikä sitoutumista hankkeeseen enää löydy. Motivaation heikkous voi johtua työn merkityksen vähenemisestä, epäselvistä tehtävistä, epäonnistuneista kokemuksista tai heikoista vaikutusmahdollisuuksista. Motivaation heikkenemiseen voivat vaikuttaa myös ongelmat vuorovaikutuksessa tai johtamisessa.

Useat yhtäaikaisten ja irrallisten hankkeiden voimat myös tuntua raskailta ja heikentävät näin osaltaan henkilöstön motivaatiota. Erilaiset pelot esimerkiksi oman aseman säilymisestä tai työryhmän jäsenyyden menettamisestä voivat vaikuttaa motivaatiota heikentävästi. Kehittämishankkeiden haasteena voidaan pitää myös henkilöstön halua palata entisiin, totuttuihin toimintatapoihin eli takaisin mukavuusalueelle. (Heikkilä ym. 2008; 102–103, 133; Hoppia ym. 2008, 117; Laine 2014, 16.)

Arvostavasta johtamisesta terveydenhuollossa henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta ovat tehneet tutkimuksen Harmoinen, Niiranen, Helminen ja Suominen (2014, 36–47). Heidän tutkimuksensa tuloksena oli, että arvostava johtaminen organisaatioissa toteutui johtajien mukaan selkeästi paremmin kuin henkilökunnan mielestä, mutta tulos oli kuitenkin keskimääräistä parempi. Tämä tulos on tilastollisesti merkitsevä ja yhteneväinen aikaisempien tutkimusten kanssa. Tasa-arvoisuuden toteutumista pitivät molemmat vastaajaryhmät parhaiten toteutuneena osa-alueena arvostavassa johtamisessa. Heikoimmaksi osa-alueeksi johtajat vastasivat osaamisen arvostamisen ja henkilökunta suunnitelmallisen johtamisen. Henkilökunnan mielestä osaamisen arvostaminen toteutui hyvin. He kokivat kuitenkin puutteeksi ahkeran työnteon ja osaamisen palkitsemisen. Myös tämä tulos on yhteneväinen aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Tutkimuksen johtopäätöksissä kuvataan tärkeäksi molempien ryhmien näkemyserojen syiden selvittämistä sekä kehittämistyötä molempia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun.

Kanste (2011, 30–36) on kirjoittanut tutkimustietoon perustuvan artikkelin johtajuuden yhteydestä hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Johtajuuden merkitystä työyhteisölle ei voi liikaa korostaa, johtamisella on suuri merkitys työasenteisiin, työhön sitoutumiseen sekä työhyvinvointiin, niin positiivisessa kuin kielteisessäkin merkityksessä. Positiivisten vaikutusten aikaansaamiseksi on tärkeää panostaa esimiestyöhön ja johtamiseen hoitotyössä, koska sillä voidaan lisätä hyvinvointia työntekijästä organisaatioon. Lisääntynyt hyvinvointi voi tuoda mukanaan lisää tuottavuutta niin työhön, terveyspalveluihin kuin laadun lisääntymiseen hoidossa. Hyvinvointi voi lisätä myös asiakastytyväisyyttä.

Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde esimiehen ja alaisten välillä lisää heidän keskinäistä kunnioitustaan ja osaamisen arvostamista. Varsinkin organisaatioissa tapahtuvien muutosten yhteydessä molemminpuolinen luottamus edesauttaa muutosprosessin läpiviemistä ja onnistumista. Luottamuksella on suuri rooli myös työtyytyväisyyden ja työmotivaation ylläpitämisessä. (Keskinen 2008, 144.)

Esimiehen myönteinen suhtautuminen kehittämiseen, ja kyky nähdä kehittämisestä tuleva hyöty yksikön toiminnassa, kannustaa työntekijöitä. Jotta uudet toimintatavat saataisiin jokapäiväiseksi toiminnaksi, odotetaan esimieheltä jatkuvaa tiedottamista, kannustusta ja rohkaisua. Esimiehen tehtäviin kuuluu myös varmistaa työntekijöiden osaaminen uusissa toimintata-

voissa. Hyvin valmisteltu ja tehty kehittämishanke voi osaltaan lisätä henkilöstön työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin kannalta merkittäväksi ristiriidaksi koetaan terveydenhuoltoalalla se, että vaikka hoitotyö koetaan tärkeäksi, riittävää aikaa sen suorittamiselle ei löydy resurssipulan tai pienen henkilöstömitoituksen vuoksi (Heikkilä ym. 2008, 133–135; Laine 2014, 12).

7.1 Muutos prosessina

Muutos voidaan käsittää kokonaisvaltaisena toimintana, joka koskettaa organisaation koko toimintaa tai muutos voi olla projektimainen ja eriytynyt tai jotain näiden kahden väliltä. Muutoksen moninaisuudesta huolimatta on prosessin etenemisessä kuitenkin tunnistettavissa selkeät erilliset vaiheet. (Mattila 2008, 50.)

Mattila (2008, 50–51) kirjassaan jaottelee muutosvaiheet seuraavasti: perustan luominen, käynnistystoimet, hallittu eteneminen sekä vakiinnuttaminen. Perustan luomisvaiheessa tarkoituksena on määritellä kokonaiskuva muutoksesta ja sen vaikutuksista. Tässä vaiheessa on syytä pohtia kriittisesti oman organisaation lähtötilannetta ja muutokseen mahdollisesti liittyviä riskejä. Hyvin suoritettu perustan luomisvaihe tukee muutosvaiheen seuraavia askeleita ja edesauttaa hallittua etenemistä prosessissa.

Mikäli perustan luomisvaihe on tehty huolellisesti ja perusteellisesti, pienee käynnistystoimiin tarvittava aika oleellisesti. Yksi tärkein käynnistystoimen tehtävä on helpottaa työntekijöiden sitoutumista muutokseen. Mikäli työntekijät saadaan innostumaan ja sitoutumaan muutokseen, vähentää se olennaisesti heidän muutosvastarintaa ja tämä helpottaa muutoksen etenemistä kaikilla muutosalueilla. (Mattila 2008, 51.)

Hallitussa etenemisvaiheessa on tyypillistä, että uudet alkavat tehtävät sekä päättyvät vaiheet limittyvät. Tässä vaiheessa, mikäli suunnittelutyö on hyvin tehty, on mahdollista havaita muutoksen aikana ilmenneet epäkohdat ja puuttua niihin ennen kun niistä muodostuu suuria ongelmia. (Mattila 2008, 51.)

Kun muutoksen hyödyt käyvät todeksi ja lopputulos kirkastuu, ollaan vakiinnuttamisen vaiheessa. Tässä vaiheessa uudet tehtävät, toimintamallit ja käytänteet vakiintuvat osaksi arkipäivää ja sujuvaa toimintaa. (Mattila 2008, 52.)

Työntekijöiden kannalta katsottuna yllä kuvattu vaiheistus tarkoittaa usein omien ammatillisten kiinnekohtien löytämistä. Tämä vaiheisiin jaettu muutos saa työntekijöiden mieliin kuvan muutosprosessista, jolla on alku ja loppu. Prosessin selkeät, toisistaan helposti erotettavat vaiheet luovat turvallisuuden ja ennustettavuuden tunnetta työntekijöille. (Mattila 2008, 52.)

7.2 Muutosvastarinta

Syitä ja lähteitä muutosvastarinnalle voidaan jaotella monin eri tavoin. Jotta kattava kuva muutosvastarinnasta saadaan, tulee koko työyhteisö sekä työntekijät huomioida. Yleisesti ottaen kaikki muutokset aiheuttavat jonkinlaista epävakautta ja siksi muutos synnyttää vaistomaisen vastustusreaktion. Työntekijöiden on vaikea luopua tutusta ja turvallisesta. Ryhmän tai oma etu menee aina edelle organisaation etua. (Mattila 2008, 52–53.)

Usein uudet toimintatavat ovat ristiriidassa organisaation jäsenten tai organisaation arvojen ja periaatteiden kanssa ja tämä aiheuttaa torjuntaa. Toisinaan organisaation toiminnasta tai sen ympäristöstä syntyvä tarve tai uudistusten perustelut eivät vakuuta työntekijöitä ja tästä syntyy vastustusta. Uudet, muutoksen mukanaan tuomat haasteet koetaan pelottavina ja näiden oppimisesta selviytyminen koetaan haasteellisina. Usein myös pelko oman työpaikan säilymisestä aiheuttaa vastustusta, joten ongelmia aiheutuu myös etunäkökohdista. Koetaan ettei muutoksesta aiheutuvasta vaivasta ole vastaavaa hyötyä työntekijän kannalta. (Mattila 2008, 52–53.)

Arvioitaessa ja jäljitettäessä muutosvastarintaa on syytä muistaa, ettei näkemys ero ole sama asia kuin konflikti. Näkemys erot ovat luonteeltaan rakentavia ja nämä vaativat selvittämistä ja sovittamista. Sitä vastoin konfliktit muuttuvat nopeasti vastarinnaksi. Useinkaan vastarinta ei ole ennalta mietittyä vaan luonnollista reagointia yllättävässä tai epäselvässä tilanteessa. Nämä puolustusmekanismit ovat hyvin tarpeellisia, sillä ne auttavat työyhteisöä sekä yksittäisiä jäseniä selviytymään yllättävästä tilanteesta sekä säilyttämään toimintakykynsä. (Mattila 2008, 54–55.)

Organisaation johdosta saattaa muutosvastarinta usein näyttää tunteenomaiselta ja järjettömältä, mutta muutosvastarinta harjoittavan mielestä se on perusteltua ja järkevää. Ei ole järkevää olettaa, että henkilöstö innostuu yksin johdon asettamista tavoitteista tai perustaa toimintansa yksinomaan työnantajan kantoihin. Harvoin perehdytään työntekijöiden toiminnan perimmäisiin vaikuttimiin. Osa työntekijöistä kokee vain joutuneensa muutokseen ilman vaihtoehtoja ja avointa keskustelua muutoksesta ja sen vaikutuksesta toimintatapoihin tai työntekijään. (Mattila 2008, 55–56.)

7.3 Muutosvastarinnan vähentäminen

Luottamus on keskeinen tekijä työyhteisön ja yksilön kyvyille kohdata muutos. Luottamukselle, joka ilmenee työpaikoilla, on tutkimuksissa löydetty kolme erilaista perustaa: kunnioitus, tieto ja samaistuminen. Työntekijän aiemmat myönteiset kokemukset työnantajan luotettavuudesta ja toiminnasta muodostavat vahvan perustan hänen tulevaisuudenodotukselleen. Hyvät henkilösuhteet, työntekijän kokemus vaikutusmahdollisuuksistaan sekä avoin ja riittävä vuorovaikutus vahvistavat myönteistä muutkokokemusta. (Mattila 2008, 15.)

Henkilöstön keskuudessa erityisen olennainen tekijä luottamuksen rakentumiselle on kokemus työnantajan oikeudenmukaisuudesta. Yleensä oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan työyhteisön sääntöjä ja sellaisia normeja, jotka määrittävät sen, miten mahdolliset palkinnot jaetaan ja kuinka työntekijöitä kohdellaan eri tilanteissa. Oikeudenmukaisuus on aina vertaillen rakentuva ja hyvin henkilökohtainen kokemus. (Mattila 2008, 15.)

Työntekijän työnantajaa kohtaan tuntema luottamus perustuu hänen kokemukseensa työpaikan pysyvyydestä ja työnantajan työntekijää kohtaan osoittamasta arvostuksesta. Työnantajaorganisaation toiminnan ennustettavuus on yksi työntekijän perustuvallisuuden kokemisen kannalta olennaista. Myös työntekijän kokemus työnantajan huolenpidosta on eräs luottamuksen kannalta tärkeä elementti. Mikäli luottamus työnantajaa kohtaan on vahva, ei yksittäisten johtohenkilöiden toiminta tai tilapäinen, kaoottinenkaan tilanne ole uhka luottamukselle. (Mattila 2008, 15–16.)

Työtovereita ja – yhteisöä kohtaan tunnettu luottamus syntyy yhteisössä vallitsevasta hyvästä hengestä sekä tiukoissa tilanteissa todistetusta, keskinäisestä solidaarisuudesta. Työntekijöiden keskinäinen solidaarisuus ja yhteishenki kasvavat riippuvuuden tunteesta. Ryhmähenkeä ja solidaarisuutta kasvattavat yhdessä selvitetyt vaikeudet, kärsityt tappiot sekä nautitut voitot. Turvalliseksi ja luottamukselliseksi koettu työyhteisö antaa työntekijälle suojaa erityisen kuormittavissa tilanteissa. (Mattila 2008, 16.)

Luottamuksen rakentuminen työntekijän ja työnantajan välillä on pitkä, usein vuosia kestävä prosessi, joka vaatii jatkuvia vahvistavia näyttöjä. Luottamus ei perustu pelkästään kirjallisiin dokumentteihin, vaan suuri osa perustuu ns. kirjoittamattomiin oletuksiin. Yleensä näiden ytimenä on työntekijän kokemus siitä, että hänen ja työnantajan edut ovat yhteneväiset. Työyhteisölliset sopimukset liittyvät työyhteisön vakiintuneisiin toimintatapoihin sekä käytänteisiin, joiden olemassaolosta kaikki työyhteisössä ovat tietoisia. Yksilölliset sopimukset työntekijän ja työnantajan välillä liittyvät yleensä vastuunottoon ja -kantoon sekä lojaliteettiin. Näiden sanallisten sekä sanattomien sopimusten kunnioittaminen vaikeissakin tilanteissa on ensiarvoisen tärkeää vahvan luottamuksen rakentumiselle. (Mattila 2008, 16–19.)

Muutoksen selkeästi esitetty kokonaiskuva sekä siihen johtaneet taustatekijät auttavat työntekijää muodostamaan omaa roolia muutoksessa. Tämä luo turvallisuutta sekä auttaa työntekijää hahmottamaan muutoksen mukanaan tuomat edut. Muutoksen selkeästi esitetyt tavoitteet ja välivaiheet tuovat onnistumisen kokemuksia työntekijälle sekä mahdollistavat työnantajan kannalta muutoksen etenemisen seurannan. (Mattila 2008, 61.)

Avoin tiedottaminen muutoksen tarkoituksesta, sen taustasta, tavoitteista sekä keskeisistä sisällöistä on pystyttävä avaamaan eri rooleissa ja eri tehtävissä toimiville työntekijöille heidän työnsä lähtökohdista katsottuna. Hyvin usein organisaatiossa keskitytään ulkopuoliseen tiedottamiseen ja onoh-

detaan sisäisen tiedottamisen tärkeys. Tämä on omiaan aiheuttamaan hajaannusta, koska työntekijät muodostavat käsityksensä muutoksesta kuultujen tiedonrippeden perusteella. Hyvin toteutettu sisäinen tiedottaminen tarjoaa työntekijöille tarkkaa ja ajankohtaista tietoa tulevasta muutoksesta. (Mattila 2008, 62–63.)

Onnistuessaan tiedottaminen muutoksesta luo motivaatiota ja tämä kannustaa työyhteisön jäseniä parempiin suorituksiin. Sisäinen tiedottaminen lieventää muutosvastarintaa, koska työntekijöiden on helpompi sisäistää muutoksen tuomat edut, vaikka niiden seuraukset eivät alkuun tuntuisikaan työntekijöiden omien etujen mukaisilta. Hyvin toteutettu informaatio ja vaiheistettu muutos saa aikaan työntekijässä henkilökohtaista merkitystä, joka puolestaan synnyttää oma-aloitteisuutta sekä itseohjautuvuutta. (Mattila 2008, 62–63.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on Kangasalan terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanotolla toimivien sairaanhoitajien toimenkuvan kehittäminen hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien käsitystä omasta ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista sekä antaa kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan toimenkuvaan.

Tämän työn toissijaisena tarkoituksena voidaan pitää tekijöiden kehittymistä tutkimusmenetelmien käytössä, tieteellisessä kirjoittamisessa sekä tutkimuksen tulosten tulkinnassa ja järjestelmällisen havainnoinnin kehittämisessä. Mielestämme tämän työn aikana lukemamme kirjallisuus on edistänyt ammatillista kasvua, sekä opettanut meitä pohtimaan ja arvioimaan lukemaamme. Tätä työtä tehdessä on korostunut myös kollegiaalisuus sekä eettinen pohdinta.

8.1 Opinnäytetyöprosessin toteutus

Työskentelemme molemmat tällä hetkellä Kangasalan terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanotolla terveyskeskusavustajina. Koulutuksemme myötä toimmemme tulevat muuttamaan sairaanhoitajan toimiksi. Idea opinnäytetyöhön lähti omasta tuntemuksesta siitä, ettei sairaanhoitajan ammattitaito tule täysin hyödynnettyä tällä hetkellä lääkäreiden vastaanotto toiminnassa. Myös työnantaja on ollut kiinnostunut sairaanhoitajan toimenkuvan kehittämisestä. Lisäksi valtakunnalliset paineet toimenkuvien muuttamisesta ovat ajankohtaisia.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle vuonna 2014 keväällä ideapaperin esittämisestä. Maaliskuussa 2014 hyväksytyn idean esittämisen jälkeen oli pitkään hiljaiseloa opinnäytetyön suhteen, johtuen molempien opiskelu- ja työkiireistä. Kumpikin tahoillamme työstimme ideaa ja keräsimme pikku hiljaa materiaalia kirjallisuuskatsausta varten.

Aineistoa keräsimme seuraavista hakukoneista: Google Scholar ja Vanaicat (Medic, Arto, Melinda). Haku rajattiin koskemaan aineistoa vuosilta 2006–2015. Hakusanoina olivat sairaanhoitaja, asiantuntija, kehittäminen, hoitotyö, muutos, työnkuva. Aineisto valittiin satunnaisesti näiden hakusanojen tuomista vaihtoehtoista. Lisäksi aineistoa etsittiin aiempien tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteloista manuaalisesti.

Tammikuussa 2015 aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyön kirjallisuuskatsausosuutta. Kirjallisuuskatsauksen ohessa teimme esityksen osastotunnilla pidettävästä kyselystä, joka toimii tämän työn toiminnallisena osuutena. Kyselyn vastauksista muodostuu sairaanhoitajien näkökulma työn kehittämiseen, jota hyödynnämme tässä työssä.

Työn suunnitelmaseminaari pidettiin 12.5.2015. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin 15.5.2015 työn toimeksiantajan edustajan, osastonhoitaja Riitta Luukkosen, ohjaavan opettajan Merja Vanhasen sekä työn tekijöiden välillä. Tämän jälkeen toteutettiin kyselytutkimus.

8.2 Suunnittelu

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen, kvalitatiivisen, tutkimuksen, koska mielestämme otantaryhmän koko ja kyselykaavakkeen tyyli eivät sovi määrällisen, kvantitatiivisen, tutkimuksen kriteereihin. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää todellisen elämän tai tilanteen kuvaamista. Tässä työssä on tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien näkökulmaa oman työnsä kehittämiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisessä suositetaan menetelmiä, jossa vastaajat käyttävät omia sanoja sekä esittävät omia mielipiteitään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti sekä pyritään paljastamaan tai löytämään tosiasioita ennemmin kuin todentamaan ennestään olemassa olevia väittämiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161, 164.)

Avoimilla kysymyksillä saadaan esiin vastaajien mielestä tärkeät ja keskeiset asiat. Avoimiin kysymyksiin on mahdollista vastata omin sanoin ja ilmaista näin itseään. Heidän on mahdollista tuoda esiin myös omia tuntemuksiaan kysyttävästä asiasta, eikä vastaajan tarvitse tyytyä ennalta annettuihin vastausvaihtoehtoihin. (Hirsijärvi ym. 2014, 193, 197, 201.) Aineiston keruu suoritettiin vain avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Tästä kyselylomakkeesta jätimme pois vastaajaa koskevat taustakysymykset, sillä näin pienessä ja ennalta tunnetussa otantaryhmässä vastaukset voisivat vaarantaa vastaajan anonymiteetin.

Kyselyn kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti Kangasalan poliklinikalla sairaanhoitajana toimivista sairaanhoitajista. Otantaan laskettiin kuuluvaksi vakituudessa työsuhteessa olevat sekä pitkäaikaista sijaisuutta tekevät sairaanhoitajat, joilla on kokemusta sairaanhoitajan työstä sekä laaja tietämys ja näkemys polikliinisestä työskentelystä.

Alun perin tarkoituksena oli järjestää osastotunti Kangasalan terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanotolla toimiville sairaanhoitajille. Osastotunnilla oli tarkoituksena käsitellä kysymyksiä, jotka oli tarkoitus lähettää jo aiemmin sairaanhoitajille tutustuttavaksi.

Tutkimuksen eettisyyttä pohtiessamme päädyimme kuitenkin siihen, että emme pitäneet osastotuntia vaan lähetimme kysymykset sairaanhoitajille sähköpostitse. Sairaanhoitajat saivat palauttaa vastaukset kysymyksiin anonyymisti suljetuissa kuorissa erikseen määrittelemäämme paikkaan.

Ohessa ovat kysymykset:

1. Mitä mielestäsi kuuluu sairaanhoitajan toimenkuvaan?
2. Mitkä osa-alueet koet vahvuutenasi?
3. Missä asioissa koet tarvetta lisäkoulutukseen?
4. Mitkä asiat koet tärkeiksi työssäsi?
5. Mikä kannustaa tekemään työtä?
6. Mitkä tekijät haittaavat kehittymistäsi?

Kysymyslomake laadittiin mahdollisimman selkeäksi ja helpoksi vastata. Kysymykset esitettiin lyhyesti ja selkeästi. Näillä keinoilla pyrimme minimoimaan väärinymmärryksiä sekä alhaista vastausprosenttia.

8.3 Toteutus

Lähetimme kysymykset sähköpostitse (Liite 1.) Kangasalan terveyskeskuksen poliklinikalla toimiville sairaanhoitajille 18.5.2015. Kysymykset lähetettiin 14 sairaanhoitajalle saatteen (Liite 2.) kera.

Vastausaikaa kysymyksiin vastaamiseen annettiin 29.5.2015 saakka. Suljetuissa kuorissa olevat vastaukset pyydettiin palauttamaan poliklinikan kahvihuoneessa olevaan laatikkoon määräaikaan mennessä. Muistutimme vastaamisesta sähköpostitse 25.5.2015. Vastausajan päättyessä palautuslaatikkoon oli palautettu 11 vastaukset. Vastausprosentiksi muodostui siten 78,6.

Kyselylomakkeista saamamme aineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisälönanalysysillä. Aineisto pelkistettiin, redusoitiin, eli siitä poistettiin tutkimukselle epäolennaiset vastaukset. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin, klusteroitiin, kysymyslomakkeen kysymysten mukaisesti omiin ryhmiinsä. Ryhmittelyssä etsimme samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia materiaalista. Valikoidun aineiston perusteella pyrimme saamaan vastaukset opinnäyte-työhömmme laadittuihin tavoitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

8.4 Tulokset

Saimme lukuisia sekä yhteneviä että eriäviä vastauksia ennalta laadittuihin kysymyksiin. Alla olevat vastaukset olemme pelkistäneet ja ryhmitelleet aiemmin laadittujen kysymysten alle lukemisen ja analysoinnin helpottamiseksi.

1. Mitä mielestäsi kuuluu sairaanhoitajan toimenkuvaan?
 - sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto toiminta: haavanhoidot, sairauslomatoimistukset, esim. aikuisten/perusterveiden flunssat ja mahataudit, audiometriat, ompeleiden poistot, korvahuuhtelut, virtsatieinfektiot, katetroinnit, pienet tapaturmat, niiden arviointi ja hoito, erilaiset mitaukset ja kokeiden ottamiset, esim. verenpaine, verensokeri, pika-crp, pika-nielu, pika-hema
 - toimenpiteissä avustaminen
 - lääkehoitotehtävät, lääkkeiden anto lääkärin ohjeiden mukaan kaikkia antoreittejä käyttäen, sovitut lääkeinfuusiot ja -injektiot
 - hoidon tarpeen arviointi
 - ohjaus ja neuvonta
 - Pika-INR näytteet ja Marevan lääkityksen määrittäminen hoitotasolla olevilla potilailla
 - sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien vuosikontrollit
2. Mitkä osa-alueet koet vahvuutenasi?
 - Asiakkaiden kohtaaminen/asiakaspalvelu, hoidon toteutus asiakkaan tarpeen mukaisesti asiakasta kuunnellen, päätöksentekovalmius
 - Itsenäinen vastaanotto toiminta, hoidon tarpeen arviointi, sairauden hoitoon liittyvä neuvonta ja ohjaus
 - Hyvät vuorovaikutustaidot ja hyvät yhteistyötaidot potilaiden ja työyhteisön kanssa
 - Koulutus- ja kehityshalukkuus
 - Tekninen osaaminen erilaisten toimenpiteiden ja laitteiden kanssa, kädentaidot
 - Rehellisyys, tunnollisuus
3. Missä asioissa koet tarvetta lisäkoulutukseen?
 - Hoitajien toimenkuvan laajentuessa tarvittavat lisäkoulutukset, esimerkiksi verenpainepotilaan kontrolli, luomien ja ihottumien katsominen jne.
 - Hoidon turvallisuuden ja aseptiikan säilyttäminen kiitettävällä tasolla
 - Ammattitaidon ylläpitäminen eli säännöllinen kertaaminen kaikissa hoitotyöhön liittyvässä
 - Tuki- ja liikuntaelinvammojen arviointi
 - ABI-mittaukset, haavan hoidot, pef-ohjaus ym. ”pienet” toimenpiteet
 - Lääkehoito
4. Mitkä asiat koet tärkeäksi työssäsi?
 - Ammattitaidon ylläpitäminen ja koulutusmahdollisuudet
 - Kannustava, motivoitunut ja tukea antava työyhteisö
 - Luotettavat työtoverit
 - Työskentely moniammatillisessa yhteisössä, työskentely potilaskeskisesti

- Työn kehittäminen ja palautteen saaminen, etenemismahdollisuudet
 - Paremmat mahdollisuudet oman työn suunnitteluun ja toteutukseen
 - Onnistumisen kokemukset
 - Hyvät työtilat ja ergonomia
5. Mikä kannustaa tekemään työtä?
- Palkka
 - Mukava työyhteisö, hyvät työkaverit
 - Hyvä työilmapiiri ja hyvä yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa
 - Tunne siitä että työllä on merkitystä, pienetkin onnistumiset työssä
 - Positiivinen palaute
 - Vaihteleva työnkuva
 - Oma innostus, uudet haasteet, uuden oppiminen
6. Mitkä tekijät haittaavat kehittymistäsi?
- Ei mahdollisuuksia kunnan koulutuksiin, koska kunnalla ei ole rahaa
 - Koulutukseen pääseminen on ”palkinto”, joka annetaan harvoille ja valituille
 - Vähäinen työpaikan sisäinen koulutus
 - Kannustuksen puute
 - Esimiehen ailahteleva suhtautuminen työn tekemiseen, esim. työlistojen suunnittelussa parantamisen varaa
 - Puutteellinen hoitotyön esimiestyöskentely, jossa muutosjohtajuutta ei hallita.
 - Hyviä käytäntöjä ei tunneta eikä haluta kehittää organisaatiossa eli näkemys siitä, mitä perusterveydenhuolto tarvitsee nyt ja tulevaisuudessa on hukassa
 - Työpaikan jatkuvasti muuttuvat olosuhteet ja käytännöt
 - Jatkuva muutos työpaikalla, esim. työpisteen päivittäinen/viikoittainen vaihtuvuus, työnkuvan muutokset, työnjaossa ajoittain epäselvyyksiä
 - Jatkuva epävarmuus omasta työnkuvasta, mitä jatkossa ja missä?
 - Henkilökunnan negatiivisuus. Toisinaan väsymys työhön ja loputon joustaminen
 - Työpaikan huono työergonomia ja vanhat työtilat
 - Huono palkkaus

8.5 Johtopäätökset

Käsitlemme seuraavassa aineiston kysymyksittäin johtopäätösten tekemiseksi.

1. Mitä mielestäsi kuuluu sairaanhoitajan toimenkuvaan?
Lähes jokaisessa vastauksessa katsottiin sairaanhoitajan itsenäisen vastanoton pitämisen kuuluvan sairaanhoitajan toimenkuvaan. Itsenäisen

vastaanoton sisällöksi katsottiin erilaiset hoidolliset toimenpiteet, erilaiset mittaukset ja lääkehoidon toteuttaminen. Lisäksi toimenkuvaan katsottiin kuuluvaksi hoidon tarpeen arviointi, ohjaus ja neuvonta. Myös lääkärin avustaminen toimenpiteissä korostui vastauksissa.

2. Mitkä osa-alueet koet vahvuutenasi?

Suurella osalla vastauksissa vahvuudeksi arvioitiin asiakkaiden kohtaaminen ja asiakaspalvelun tärkeys. Tämän lisäksi vahvuutena koettiin hyvät vuorovaikutustaidot ja hyvät yhteistyötaidot sekä potilaiden että työyhteisön kanssa. Vahvuuksina koettiin hoidon tarpeen arviointi ja sairauksien hoitoon liittyvä neuvonta ja ohjaus. Vastaajat kokivat rehellisyyden ja tunnollisuuden sekä koulutus- ja kehityshalukkuuden vahvuutenaan. Myös teknistä osaamista pidettiin tärkeänä.

3. Missä asioissa koet tarvetta lisäkoulutukseen?

Tämän kohdan vastauksissa oli erittäin paljon hajontaa. Vastauksissa esiintyi usein tarve lisäkoulutukselle sairaanhoitajan toimenkuvan laajentuessa. Kaiken kaikkiaan säännöllinen kertaaminen kaikissa hoitotyöhön liittyvässä koettiin tärkeäksi. Vastauksissa oli runsaasti erilaisiin mittauksiin ja hoitotoimenpiteisiin liittyviä koulutustarpeita.

4. Mitkä asiat koet tärkeäksi työssäsi?

Lähes jokaisessa vastauksessa korostettiin koulutusmahdollisuuksien ja ammattitaidon ylläpitämisen tärkeyttä. Työyhteisön ja työtovereiden merkitys oli vastauksissa suuri. Vastaajien mielestä työn kehittäminen ja palautteen saaminen sekä etenemismahdollisuudet katsottiin tärkeäksi. Lisäksi korostettiin hyvien työtilojen ja ergonomian sekä onnistumisen kokemusten merkitystä. Tärkeänä pidettiin myös mahdollisuutta osallistua oman työn suunnitteluun.

5. Mikä kannustaa tekemään työtä?

Suurella osalla vastauksista tärkein kannustin oli palkka. Miltei yhtä monessa korostui hyvä työyhteisö, työilmapiiri sekä työtovereiden merkitys. Työn kokeminen merkitykselliseksi koettiin kannustavana sekä positiivinen palaute. Lisäksi vaihteleva työnkuva, oma innostus, uudet haasteet sekä uuden oppiminen ilmeni vastauksissa kannustavina tekijöinä.

6. Mitkä tekijät haittaavat kehittymistäsi?

Vastauksista kävi ilmi, että sisäistä ja ulkoista koulutusta on liian vähän. Kehittymistä haittaavina tekijöinä pidettiin kannustuksen puutetta sekä jatkuvaa muutosta työpaikalla, esim. työpisteen vaihtuvuus, työnkuvan muutokset sekä työnjaon epäselvyydet. Lisäksi vastaajat kokivat, että hoitotyön esimiestyöskentely toteutuu vaillinaisesti, muun muassa muutostojohtamisessa ja työlistojen suunnittelussa. Vastaajien mielestä henkilökunnan keskuudessa esiintyy myös negatiivisuutta liittyen työväsymykseen ja loputtomaan joustamiseen. Kehittymistä haittaavina tekijöinä pidettiin myös huonoa palkkausta sekä huonoa työergonomiaa ja vanhoja työtiloja.

9 POHDINTA

Tässä työssä koimme haasteelliseksi objektiivisuuden säilyttämisen. Ei ole helppoa tasapainoilla tulevien kollegoiden sekä nykyisen työnantajan välillä. Myös omien tuntemusten ja mielipiteiden irrallaan pitäminen tutkimuksesta oli paikoin haastavaa. Pitkällisten eettisten pohdintojen sekä keskusteluiden jälkeen olemme sitä mieltä, että onnistuimme kuitenkin hyvin säilyttämään objektiivisuuden tässä työssä. Toivomme, että tämä välittyy myös lukijalle.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Toimimme kumpikin tällä hetkellä terveyskeskusavustajina Kangasalan terveyskeskuksen lääkäreiden vastaanotolla. Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa on ollut tarpeellista miettiä, vaikuttaako oma läheinen suhteemme työpaikkaan tutkimuksen luotettavuuteen. Sairaanhoitajille suunnattua kyselyä muodostaessamme otimme huomioon sen, että työyhteisö on pieni ja tiivis. Tämän johdosta kysely suoritettiin niin, etteivät vastaajien yksittäiset vastaukset paljastu vaan aineisto käsitellään kokonaisuutena. Tästä syystä johtuen emme myöskään keränneet taustatietoja vastaajista.

Tutkimustulosten luotettavuuden varmistamiseksi päädyimme siihen, että emme pitäneet alun perin suunniteltua osastotuntia. Sen sijaan lähetimme kysymykset sairaanhoitajille sähköpostitse ja he saivat palauttaa vastauksensa suljetuissa kirjekuorissa määräajan päättyessä ennalta sovittuun paikkaan. Sairaanhoitajat pystyivät kirjoittamaan vastaukset kysymyksiin joko tekstinkäsittelyohjelmalla tai vaihtoehtoisesti käsin. Kysymyslomakkeen liitteenä olevassa saatteessa toimme esille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden eettisyyden varmistamiseksi.

9.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Sairaanhoitajien vastauksista kävi ilmi, että itsenäistä vastaanottotyötä pidetään merkittävänä toimenkuvaan kuuluvana tehtävänä. Vaikka toimenkuva itsenäisen vastaanoton pitämiseen on vielä kesken, on se jo omaksuttu tärkeänä lenkinä moniammatillisessa työskentelyssä. Korhosen & Holopaisen (2011, 58–59) artikkelissa tuli esille, että ammattitaidon kollektiivinen hyödyntäminen on tärkeä lenkki potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Sairaanhoitajat kokivat hoidon tarpeen arvioinnin vahvaksi osaamisalueekseen. Myös Laitinen-Pesolan (2011, 154–155) artikkelissa mainitaan, että potilaat ovat olleet tyytyväisiä hoitajilta saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan. Potilaat ovat kokeneet, että hoitajilla on enemmän aikaa heitä varten. Tämä osaaminen toteutuu myös osastonhoitajan mielestä hyvin.

Lääkärin avustaminen hoitotoimenpiteissä sekä lääkehoidon toteuttaminen ja arviointi katsottiin kuuluvaksi sairaanhoitajan perustehtävään. Jotta kaikki työntekijät moniammatillisessa työyhteisössä voivat hyödyntää

omaa osaamistaan, tulisi kaikkien ammattiryhmien olla samalla viivalla osaamisessaan. Korhosen ja Holopaisen (2011, 58–60) mukaan moniammatillisessa tiimityöskentelyssä oman osaamisen merkityksen tiedostaminen on suuressa osassa. Tämä tulisi myös Kangasalla huomioida esimerkiksi iv. infuusioita toteutettaessa. Yhtenäiset tieto-taitovaatimukset luovat myös vankan pohjan sairaanhoitajien kollegiaalisuudelle sekä lisäävät potilasturvallisuutta, kuten Arala ym. (2015, 14) artikkelissaan mainitsee.

Vaikka sairaanhoitajan tutkinto tuokin pohjan ammatilliselle osaamiselle, lisäkoulutautuminen ja itsensä kehittäminen pitävät ammattitaitoa yllä. Lisäkoulutusta, niin sisäistä kuin ulkoistakin, sairaanhoitajat toivoivat enemmän. Tähän mielestämme työnantajan tulisi enemmän panostaa. On huolestuttavaa, jos hoitotyön ammattilainen ei pääse kehittämään itseään kunnan huonon taloudellisen tilanteen vuoksi. Terveystieteiden (2010/1326) mukaan kunnan on huolehdittava henkilöstönsä riittävästä täydennyskoulutuksesta.

Koulutus- ja kehityshalukkuutta sairaanhoitajien keskuudessa kuitenkin yleisesti ottaen löytyy, tätä mielestämme voidaan pitää positiivisena ilmiönä. Täydennyskoulutuksella voitaisiin lisätä työhyvinvointia ja työmotivaatiota. Näiden lisääntyessä myös asiakastyytyväisyys kohentuu, kuten Heikkilä ym. (2008, 42–43) kirjassaan kertoo.

Kangasalan terveystieteiden keskus on ollut lähes jatkuvien muutosten kourissa jo vuosia. Toinen toistaan seuraavat muutokset, esimerkiksi potilastietojärjestelmän muutos, ammattikorttien käyttöönotto, Kanta-arkistoon liittymiseen tähtäävät toimet, solutoimistojen lakkauttaminen ja näiden tehtävien uudelleen järjesteleminen sekä call centerin perustaminen ovat tuoneet lisäkuormitusta henkilökunnan keskuuteen. Sairaanhoitajien vastauksista käy mielestämme selkeästi ilmi jatkuvien muutoksien mukanaan tuomat rasitteet sekä työhyvinvointia vähentävät tekijät. Hopia ym. (2008, 117) mainitsee tutkimuksessaan motivaation vähentymisen tai loppumisen olevan uhkana jatkuvissa muutoksissa.

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien väsyminen jatkuvaan muutokseen luo epävarmuutta, mikä näkyy vastauksissa huolena omasta työnkuvasta nyt ja tulevaisuudessa. Vastauksista on myös nähtävissä jatkuvien muutosten johdosta sairaanhoitajien motivaation ja sitoutumisen vähentyminen. Tämä näkyy selkeästi negatiivisena kritiikkinä esimiestyöskentelystä muun muassa epäselvyydet työnjaossa, loputon joustaminen sekä työväsymys. Nämä asiat muiden muassa koetaan sairaanhoitajien keskuudessa kuormittavina ja esteenä kehittymiselle. Kanste (2011, 30–36) kertoo tutkimustietoon perustuvassa artikkelissaan, että on tärkeää panostaa esimiestyöhön ja johtamiseen hoitotyössä; sillä on positiivinen ja työhyvinvointia lisäävä vaikutus.

Nikulan ym. (2014, 4–13) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöistä 37 % ei arvostanut puhelimitse tehtyä neuvontaa, koska fyysinen kontakti potilaaseen puuttuu. Puhelimitse annettavan neuvonnan kysymyksiä ei kyselylo-

makkeessamme ollut eritelty erikseen. Puhelimessa tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia jokainen sairaanhoitaja tekee työssään päivittäin. Uskomme, että asianmukaisella neuvonnalla ja hoidon tarpeen arvioinnilla tarpeettomia vastaanottokäyntejä niin hoitajan kuin lääkärin vastaanotollakin voidaan vähentää. Puhelimitse annettava hoidon tarpeen arviointi voidaan näin ollen katsoa tärkeäksi potilaan ohjaamisessa niin kotona tapahtuvassa hoidossa kuin ohjaamisessa oikean hoitotyön asiantuntijan vastaanotolle.

Sairaanhoitajien vastauksissa korostui myös palkkauksen merkitys. Yhä enenevästi suunnitellaan eri tehtävien siirtämistä lääkäriltä hoitajalle. Palkkaa voidaan pitää tärkeänä kannustimena toimenkuvan muuttuessa ja laajentuessa. Tämä olisi tärkeää ottaa huomioon toimenkuvia laajentaessa. Vastaavaa on tullut esille Hahtelan ja Mäkipään (2011, 177) tekemässä kyselyssä. Tärkeää on myös kannustaa työntekijöitä sekä antaa positiivista palautetta tehdystä työstä. Mielestämme kannustuksen ja palautteen antaminen vahvistaisi myös sairaanhoitajan motivaatiota sekä tunnetta siitä, että hänen työpanoksellaan on merkitystä. Samanlaisia vastauksia saivat Hah-tela ja Mäkipää (2011, 177) kyselyssään.

Organisaatiomuutoksen yhteydessä olisi tärkeää saada työtilat ja kalusteet asianmukaisiksi. Jotta työtä voidaan tehdä potilaan tarpeet huomioiden, tulee työvälaineiden ja -tilojen olla nykyaikaiset ja niitä tulee olla riittävästi. Tämä on tärkeää myös työhyvinvoinnin kannalta.

Tässä opinnäytetyössä esitetyt tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä muihin työyhteisöihin, vaikka samankaltaisuuksia vastaavanlaisiin tutkimuksiin löytyykin. Kysely suunnattiin Kangasalan terveyskeskuksen poliklinikan sairaanhoitajille, joten tutkimustulokset kuvaavat tämän työyhteisön sairaanhoitajien tuntemuksia, mielipiteitä ja ajatuksia kysytyistä asioista.

Mielestämme kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien vastaukset heijastelevat samanlaisina teoreettisessa viitekehyksessä esitettyyn sisältöön. Tätä tutkimusta voidaan pitää hyödyllisenä ja ajankohtaisena.

Mielestämme opinnäytetyölle asetetut tavoitteet toteutuivat hyvin. Saimme paljon tietoa sairaanhoitajien tämän hetkisistä tuntemuksista omasta toimenkuvastaan sekä kehittämistarpeista. Toivomme, että työnantaja ottaa huomioon esille tulleet seikat uutta toimintamallia toteuttaessaan.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet ymmärtämään organisaatiomuutosten suunnittelua, valvontaa, toteutusta sekä seurantaa. On varsin ymmärrettävää, että suuret muutokset vaativat aikaa ja kärsivällisyyttä niin johdon kuin työntekijöiden taholta. Myös tiedottaminen muutosprosessin vaiheista ja työntekijöiden sitouttamisen tärkeyden merkitys on korostunut tässä prosessissa.

Tämän työn jatkotutkimusaihe voisi olla seuranta tutkimus poliklinikalla toimiville sairaanhoitajille esimerkiksi vuoden kuluttua muutosprosessin loppuunsaattamisesta. Miten sairaanhoitajat tuolloin kokevat toimenkuvansa muuttuneen? Onko muutos tuonut mukanaan positiivisia vai negatiivisia asioita? Ovatko sairaanhoitajat saaneet tarpeellista lisäkoulutusta tehtäväkentän laajentuessa? Ovatko sairaanhoitajat tyytyväisempiä, ehkä vastuullisemmassa ja haasteellisemmässä toimintaympäristössä, itsenäisen vastaanotto toiminnan pitämisessä? Ovatko nämä organisaatiomuutoksen mukanaan tuomat tehtävien siirrot lääkäreiltä hoitajille tuoneet mielekkyyttä sairaanhoitajan työhön ja taloudellisia säästöjä?

LÄHTEET

- Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy, 9–21.
- Arponen, N. 2014. Sairaanhoitajien osaamisen kuvaus ja varmistaminen perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kliininen asiantuntija. Turun Ammattikorkeakoulu.
- Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011. Työn palkitsevuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 170–179.
- Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. Tutkiva Hoitotyö 12 (2), 36–47.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hopia, H., Niskanen, A., Peltokoski, J. & Heikura, K. 2008. Elinikäinen oppiminen – esimerkkejä koulutuksesta ja työelämästä. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Suomen graafiset palvelut Oy, 117–130.
- Jokiniemi, K., Haatainen, K., Meretoja, R. & Pietilä, A-M. 2015. The Future of the Clinical Nurse Specialist Role in Finland. *Journal of Nursing Scholarship* 2015, 47:1, 78–86.
- Kangasalan kunta. 2011. Sairaanhoitajan tehtäväkuvaus. Sisäinen materiaali.
- Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 9 (2), 30–36.
- Keskinen, S. 2008. Ihmisten hyvä johtaminen. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Suomen graafiset palvelut Oy, 131–146.
- Korhonen, T. & Holopainen, A. 2011. Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 53–61.

Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy, 9–27.

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

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus – miten tarttua muutokseen. Talentum, Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Nikula, J., Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 12 (2), 4–13.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 168. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. pdf-tiedosto. Viitattu 1.2.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf

Puttonen, J. 2013. Sairaanhoitajan tehtävät ja ammattitaito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 8. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 854–855.

Sairaanhoitajaliitto. n.d.a. Viitattu 8.7.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/

Sairaanhoitajaliitto. n.d.b. Viitattu 31.1.2015.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, H. & Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 2012 10 (1), 4–11.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:3. Viitattu 21.2.2015.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1068121
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuja 2012:1. Viitattu 15.3.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015a. Sote-uudistus. Viitattu 15.3.2015.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennuudistus

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015b. Tiedote 50/2015. STM jatkaa sote-uudistuksen valmistelua. Viitattu 15.3.2015.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1904277#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. 1194/2003. Viitattu 22.2.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>

Terveydenhuoltolaki. 2010/1326. Viitattu 15.3.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vallimies-Patomäki, M. & Hukkanen, E. 2006. Hoitajien tehtäväkuvat uudistuvat – Tuloksia kansallisesta terveyshankkeesta. Teoksessa Miettinen, M. (päätoim.), Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Gummerus kirjapaino Oy, 61–86.

Ääri, R-L., Nurmela, T., Paltta, H., Salmela, M., Von Schantz, M. 2008. Hoitotiede ja näyttöön perustuva hoitotyö koulutuksen haasteena. Sairaanhoitaja-lehti 6–7/2008 vol 81, 38–41.

HAASTATTELUT

Lahdensivu L. 2015. Hankehoitaja, terveydenhoitaja. Kangasalan kunta. Sosiaali- ja terveyskeskus. Haastattelu 9.7.2015.

Luukkonen R. 2015. Avosairaanhoidon osastonhoitaja. Kangasalan kunta. Sosiaali- ja terveyskeskus. Haastattelu 11.6.2015.

KYSYMYSLOMAKE

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin käyttäen tekstinkäsittelyohjelmaa (esim. Word, klikkaa ”Ota muokkaustoiminto käyttöön”) ja kirjoittamaan vastauksesi jokaiseen kysymykseen. Näin vastaajan identiteetti ei paljastu käsialan perusteella. Halutessasi voit kirjoittaa vastauksesi myös käsin.

Vastausten jälkeen tulosta lomake ja sulje se kirjekuoreen. Suljetun kirjekuoren voit viedä poliklinikan kahvihuoneessa olevaan palautuslaatikkoon pe 29.5.2015 mennessä.

1. Mitä mielestäsi kuuluu sairaanhoitajan toimenkuvaan?
2. Mitkä osa-alueet koet vahvuutenasi?
3. Missä asioissa koet tarvetta lisäkoulutukseen?
4. Mitkä asiat koet tärkeiksi työssäsi?
5. Mikä kannustaa tekemään työtä?
6. Mitkä tekijät haittaavat kehittymistäsi?

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä seuraavasta aiheesta:

Sairaanhoitajan toimenkuvan kehittäminen Kangasalan terveyskeskuksen poliklinikalla hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on sairaanhoitajan toimenkuvan kehittäminen. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien käsitystä omasta ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista sekä antaa kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan toimenkuvaan. Olemme saaneet kirjoitettua opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjallisuudesta keräämiemme aineistojen perusteella. Nyt olisi aika tehdä opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus ja sen tekemiseksi tarvitsemme teidän apuanne.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Tärkeän tiedon keräämiseksi ja tutkimuksen luotettavuuden saavuttamiseksi kuitenkin toivomme, että osallistuisitte kyselyymme.

Vastaukset kysymyksiimme voitte jättää kahvihuoneessamme olevaan laatikkoon suljetussa kuoressa pe 29.5.2015 mennessä. Vastaukset voitte jättää nimettöminä. Käsittelemme vastaukset niin, että yksilön tiedot eivät voi niistä paljastua. Aineiston käsittelyn jälkeen hävitämme vastaukset asianmukaisesti.

Kiitos vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin

Pia Kuismanen ja Tarja Aspholm-Saario
sairaanhoitajaopiskelijat