

SAIRAANHOITAJAN ITSENÄINEN VASTAANOTTO HAARTMANIN SAIRAALAN
YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Hoitajien näkemyksiä tehtävästä ja sen edellyttämistä valmiuksista

Noora Ahonen ja Suvi Utoslahti

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ahonen Noora & Uotila Suvi. Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä. Hoitajien näkemyksiä tehtävästä ja sen edellyttämistä valmiuksista. Helsinki, syksy 2009, 47 s. 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien ajatuksia sairaanhoidajan itsenäisestä vastaanotosta. Haastattelimme sairaalapäivystyksen työntekijöitä, jotka eivät haastatteluhetkellä työskennelleet työpaikassaan itsenäisellä vastaanotolla. Tulevien organisaatiomuutosten myötä osa näistä hoitajista tulee mahdollisesti työskentelemään itsenäisellä vastaanotolla. Selvitimme hoitajien käsityksiä vastaanoton asiakaskunnasta ja vastaanotolla suoritettavista toimenpiteistä. Kartoitimme hoitajien valmiuksia itsenäisellä vastaanotolla työskentelemiseen sekä hoitajien ajatuksia vastaanotolla toimivan hoitajan yhteistyöstä sosiaalitoimen edustajien kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa työelämätaholle tietoa sairaanhoitajien pohjatiedoista ja käsityksistä sairaanhoidajan itsenäisestä vastaanotosta.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli kymmenen Marian sairaalan sairaalapäivystyksen sairaanhoitajaa. Tutkimus on tehty kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Kaikki haastatellut sairaanhoitajat olivat naisia, ja heidän työkokemus- ja koulutustaustansa olivat erilaisia.

Hoitajien käsitykset toimenkuvasta vaihtelivat paljon. Työkokemus ja itsenäinen päätöksentekokyky koettiin tärkeimmiksi vastaanotolla työskentelyn osaamisvaatimuksiksi. Pohjakoulutuksen työhön antamat valmiudet koettiin puutteellisiksi. Lisäkoulutukset koettiin erittäin hyödyllisiksi ja haasteltavat toivat esiin monia erilaisia koulutustarpeita. Sairaanhoidajan vastaanoton nähtiin palvelevan kaikkia yli 16-vuotiaita akuuttia hoitoa tarvitsevia potilaita, jotka eivät tarvitse lääkäreitä.

Asiasanat: päivystys, akuuttihoito, sairaanhoitajat, sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Ahonen, Noora and Utoslahti, Suvi.

Nurse Reception at the Haartman Hospital Emergency Ward: Nurses' Views on the Appointments. 47 p. 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Health Care.

The aim of the study was to find out nurses' views on nurse reception. We interviewed nurses who were not currently working at the nurse reception. However, some of the nurses will work at the nurse reception in the future. The goal of the study was to produce, for example, information concerning future education needs for the emergency ward nurses.

The qualitative research method was used. Ten nurses, working at the emergency ward, were involved in the research. The material was collected by using thematic interviews. The interviewed nurses were females and their educational background and work experience varied.

The results showed that most of the nurses were willing to work at the reception, and they perceived that their ability to make decisions was a key factor at the reception work. Furthermore, the nurses benefitted from previous work experience, however, they had suggestions for further education. For example, co-operation with social services.

Keywords: emergency ward, nurses, nurse reception

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO	6
3 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1 Päivystystoiminnan kuvaus.....	8
3.2 Marian sairaalasta Haartmanin sairaalaksi.....	10
3.3 Potilaiden kiireellisyysluokitus Helsingin akuuttisairaaloissa.....	10
4 SAIRAANHOITAJA PÄIVYSTÄJÄNÄ	13
4.1 Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta päivystysolosuhteissa.....	13
4.2 Työnkuvan kehittäminen.....	15
4.3 Terveyden edistäminen päivystyksessä.....	16
4.4 Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto ja hoitotyön päätöksenteko	18
4.5 Sairaanhoitajan vastaanotolla toimimista tukeva koulutus	20
4.6 Sairaanhoitajan yhteistyö sosiaalitoimen edustajien kanssa	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
5.1 Tutkimusjoukko	23
5.2 Aineiston keruu	24
5.3 Aineiston analyysi.....	24
6 TUTKIMUSTULOKSET	25
6.1 Hoitajien ajatukset sairaanhoitajan vastaanoton asiakaskunnasta ja toimenkuvasta .	25
6.1.1 Asiakaskunta	25
6.1.2 Sairaanhoitajan vastaanoton toimenkuva ja tehtävät	26
6.1.3 Terveyden edistäminen vastaanottotyössä	27
6.1.4 E-ryhmä.....	28
6.2 Hoitajien valmiudet sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla toimimiseen	29
6.2.1 Hoitajien mainitsemat osaamisvaatimukset	29
6.2.2 Ammatillisen koulutuksen antamat valmiudet.....	29
6.2.3 Hoitajien näkemykset tarvittavasta lisäkoulutuksesta.....	30
6.3 Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän tuntemus ja yhteistyö.....	31
6.3.1 Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän tuntemus	31

6.3.2 Yhteistyö sosiaalityöntekijöiden kanssa	32
6.4 Hoitajien ajatuksia toimenkuvasta ja sen kehittämisestä	33
6.4.1 Hoitajien kiinnostus itsenäisessä vastaanotossa toimimiseen	33
6.4.2 Toimenkuvan kehittämisestä nousseita ajatuksia	33
7 POHDINTA	34
7.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	34
7.2 Tutkimustulosten eettisyys.....	37
7.3 Tutkimustulosten luotettavuus	38
7.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	39
LÄHTEET	41
LIITE 1.....	45
LIITE 2.....	47
LIITE 3.....	49

1 JOHDANTO

Tutkimme opinnäytetyössämme Helsingissä sijaitsevan Marian sairaalan päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanotosta päivystyksessä. Itsenäisellä vastaanotolla tarkoitetaan tässä työssä vastaanottoa, jolla potilas tapaa terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan, mutta ei lääkäriä. (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 23.)

Marian sairaalan päivystystoiminta rakentui kahdesta yksiköstä: terveyskeskuspäivystyksestä ja sairaalapäivystyksestä, joihin potilaat ohjautuivat akuutin hoidontarpeen mukaan. Terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat ovat työskennelleet itsenäisellä vastaanotolla, kun taas sairaalapäivystyksessä itsenäistä vastaanottoa ei ole ollut.

Marian sairaalan päivystystoiminta siirtyi syksyllä 2009 Haartmanin yhteispäivystyssairaalaan, jossa eri päivystysyksiköt – terveyskeskuspäivystys ja sairaalapäivystys – yhdistyivät. Yhdistymisen myötä toimintaa on kehitelty uudelleen ja hoitajien toimenkuvat muuttuvat. Haartmanin sairaalassa suunnitellaan, että osa sairaalapäivystyksen työntekijöistä alkaa työskennellä myös itsenäisellä vastaanotolla.

Jaakko Harkon (2008) tekemän tutkimuksen mukaan kiireellisyysluokitus ABCDE-Triagen mukaiset E-ryhmän asiakkaat muodostavat merkittävän ryhmän pääkaupunkiseudun päivystyksen asiakkaista. Tämän ryhmän asiakkaat eivät tarvitse päivystyksen tarjoamaa kiireellistä hoitoa. E-ryhmän asiakkailta on enemmän sosiaalisia riskitekijöitä, kuin helsinkiläisillä keskimäärin. Nämä terveyspalveluiden käyttäjät hyödyntävät usein sosiaali- ja terveyspalveluita. (Harkko 2008, 24,31.) Haartmanin yhteispäivystyssairaalan itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan tehtävänkuvan tausta-ajatuksena onkin, että suuri osa sairaanhoitajan asiakkaista olisi kiireellisyysluokka E-ryhmän asiakkaita (Päivystyshankkeen loppuraportti 2008, 4–5).

Pääkaupunkiseudun kunnat ovat kehittäneet alueen päivystystoimintaa yhteisen päivystys

tyshankkeen avulla (2006–2008). Hankkeen tavoitteena oli järjestää päivystyspotilaiden hoito sujuvaksi ja laadukkaaksi sekä vähentää yhteispäivystysten käyntimääriä ohjaamalla päiväaikaista toimintaa. Päivystyshankkeen loppuraportissa hahmotellaan potilaan hoitopolkua päivystyksessä. Pääkaupunkiseudun päivystyshankkeessa todettiin päivystyksen sujuvan toiminnan ja laadukkaan potilashoidon edellyttävän, että yhteispäivystyksessä on sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan itsenäinen vastaanotto. (Päivystyshankkeen loppuraportti 2008, 4–5.)

Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen, koska Haartmanin yhteispäivystyssairaalan kehitystyö on käynnissä. Sairaanhoitajan toimenkuvaa on kehitelty ympäri Suomea eri sairaanhoitopiireissä, mutta yhteneväistä toimenkuvaa itsenäistä vastaanottoa pitävälle sairaanhoitajalle päivystysolosuhteissa ei ole. Olemassa olevat toimenkuvat vaihtelevat kunkin yksikön tarpeiden mukaisesti. Tässä työssä käytämme vastaanotosta nimitystä sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien itsenäiseen vastaanottoon liittyvistä näkemyksistä sekä tehtävässä toimimiseen liittyvistä koulutustarpeista. Kun hoitajien itsenäinen vastaanotto toiminta aloitetaan päivystyksessä, hoitajista osan toimenkuva muuttuu. Työmme kautta olemme osaltamme hahmottamassa tätä uutta tehtävää.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Henkilökunnan näkemyksiä sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanotosta.
2. Vastaanotolla toimivan sairaanhoitajan yhteistyöstä sosiaalityöntekijöiden kanssa.
3. Henkilökunnan käsityksiä heidän valmiuksista ja koulutustarpeista sairaanhoitajan vastaanotolla toimimiseksi.

3 OPINNÄYTETYÖN KÄYTÄNNÖN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Päivystystoiminnan kuvaus

Helsinkiläinen akuuttia hoitoa tarvitseva potilas hakeutuu arkena virka-aikaan ensisijaisesti omalle terveysasemalleen. Akuuttia hoitoa tarvitaan äkillisissä sairauksissa ja tapaturmissa. Terveysasemalla hoitohenkilökunta arvioi potilaan hoidon tarpeen ja sopivan jatkohoitopaikan. Potilaan tila voi vaatia hoitoa, jota ei pystytä tarjoamaan omalla terveysasemalla. Tällöin lääkäri kirjoittaa lähetteen sairaalan päivystyspoliklinikalle. (Helsingin kaupungin terveyskeskus, 2009.)

Iltaisin kello 16.00–22.00, kun oma terveysasema on kiinni, terveyskeskustasoinen päivystyspalvelu siirtyy Malmin ja Haartmanin terveyskeskuspäivystyksiin. Terveyskeskuspäivystys palvelee helsinkiläisiä myös viikonloppuisin kello 08.00–22.00. Helsingissä on kaksi päivystyssairaalaa: Haartmanin sairaala ja Malmin sairaala. Haartmanin sairaalan päivystysalue kattaa eteläisen, keskisen ja läntisen suurpiirin. Malmin sairaala palvelee itäistä, kaakkoista, koillista, pohjoista ja östersundomin suurpiiriä. (Helsingin kaupungin terveyskeskus, Suurpiirit, 2009.)

Terveyskeskuspäivystyksen sulkeuduttua eli yöaikaan kello 22.00–08.00 helsinkiläinen saa päivystyspalvelun Malmin tai Haartmanin päivystyspoliklinikoilta. Sairaaloiden päivystyspoliklinikat ovat auki myös muulloin kuin yöaikaan. Ympäri vuorokauden niissä hoidetaan potilaita, jotka saapuvat sinne suoraan ambulanssilla tai heidät on ohjattu sinne hoitoon lääkärin läheteellä. (Helsingin kaupungin terveyskeskus, 2009.)

Haartmanin päivystyksessä hoidetaan vakavasti sairastuneita ja kiireellisen hoidon tarpeessa olevia yli 16-vuotiaita potilaita. Potilaat tutkitaan hoidon tarpeen mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä, ei tulojärjestyksessä. Ilmoittautumisen yhteydessä sairaanhoitaja haastattelee potilaan ja arvioi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Tämän jälkeen sairaanhoitaja ohjaa potilaan sairaalalääkärin, terveyskeskuslääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Alle 16-vuotiaat nuoret ja lapset hoidetaan lasten ja nuortensairaalan päivystyksessä. (Helsingin kaupungin terveyskeskus, 2009.)

Päivystyshankkeen loppuraportissa todetaan, että vaikka potilas ei tarvitsisi lääkärin hoitoa päivystyksessä, potilaan ongelmiin tulee puuttua ja hänet tulee ohjata järjestetyn hoidon piiriin. Päivystyksen kautta saatetaan kuitenkin pystyä osoittamaan potilaalle sopiva hoitopolku. Tavoitteena on näin saattaa hoidon piiriin potilasryhmät, joilla on mahdollisesti vaikeuksia saavuttaa oikea palvelu. Näitä potilaita ovat syrjäytymisvaarassa olevat kuten asunnottomat, päihde- ja mielenterveysongelmaiset sekä maahanmuuttajat. Kullekin asiakkaalle olisi tärkeää löytää oikea hoitolinja, jossa on mahdollista järjestää asianmukainen ja riittävä hoito, ohjaus tai neuvonta ja osoittaa tarkoituksenmukaisin jatkohoitopaikka. (Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008, 6.)

3.2 Marian sairaalasta Haartmanin sairaalaksi

Vuonna 2009 Meilahden sairaalan alueelle valmistui Haartmanin sairaala, johon Marian sairaalan päivystystoiminta siirtyi 24.9.2009. Marian sairaalassa toimi keskitetty terveyskeskuspäivystys ja sisätautien päivystyspoliklinikka, joka käsitti pientraumatologisen päivystyksen ja perustason kirurgisen päivystyksen. Haartmanin sairaalassa toimii yhteispäivystyspoliklinikka, päivystys- ja valvontaosasto, neljä päivystystä tukevaa vuodeosastoa, sisätautien poliklinikka, pääkaupunkiseudun yhteinen hammaspäivystys sekä sairaalan toimintaa tukevat laboratorio- ja kuvantamispalvelut. (Helsingin kaupungin terveyskeskus, 2009.)

Päätös uuden yhteispäivystyssairaalan rakentamisesta tehtiin 21.6.2004 kaupunginhallituksen toimesta. Hankkeen suunnittelusta vastasivat ylihoitaja Eeva-Maria Rikkilä-Kettunen ja projektisihteeri Krista Kopola. Sairaalan ylilääkärinä toimii Jukka Toivonen. Sairaala valmistui toukokuussa 2009 jonka jälkeen alkoi tilojen kalustaminen ja varustaminen. Henkilökuntaa ruvettiin elokuussa perehdyttämään uusissa tiloissa toimimiseen. (Helsingin kaupunki 2009.) Päivittäin sairaalassa tulee käymään noin 150–200 perusterveydenhuollon potilasta omaistensa kanssa (Lehtonen 2009).

3.3 Potilaiden kiireellisyysluokitus Helsingin akuuttisairaaloissa

Päivystyksessä käytetään apuna luokittelua, jonka avulla määritellään kaikkien potilaiden hoidon tarpeen kiireellisyys. Hoidon tarpeen kiireellisyyttä kuvataan ESI-Triagen numeroilla 1–5 tai kirjaimin ABCDE-triage-luokitteluna. Luokittelutyyleissä on hieman eroavaisuuksia, mutta pääperiaatteiltaan ne ovat samankaltaisia. Luokitteluissa käytettävät tunnistet 1 ja A tarkoittavat potilaita, joilla on henkeä uhkaava tilanne ja se vaatii välitöntä hoitoa, kun taas tunnistet 5 ja E tarkoittavat että potilaan tilanne ei vaadi lääkärin hoitoa päivystyksessä. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2009.)

ABCDE-triage-luokittelu kuvaa potilaan hoidon tarpeen kiireellisyyttä:

Kiireellisyysluokka A	Välittömästi potilaan henkeä uhkaava vamma, oire tai häiriö vitaalielintoiminnoissa. Hoito on aloitettava välittömästi.
Kiireellisyysluokka B	Akuuttipotilaan yleistilaa uhkaava vamma, oire tai häiriö vitaalielintoiminnoissa. Hoito on aloitettava kiireellisesti, 10 minuutin kuluessa potilaan saapumisesta.
Kiireellisyysluokka C	Vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana. Vaivan hankaluuden tai kivun vuoksi lääkärin arvio on saatava tunnissa.
Kiireellisyysluokka D	Vamma tai oire, joka vaatii lääkärin päivystyksellistä arviota päivystysaikana. Vaiva ei todennäköisesti pahene vaikka potilas odottaa lääkärin arviota 2 tuntia.
Kiireellisyysluokka E	Vamma tai oire, joka ei vaadi lääkärin päivystyksellistä arviota.

(Päivystyshanke 2008)

Marian päivystyksessä on siirrytty keväällä 2009 käyttämään ESI-Triage-luokittelua ABCDE-triage-luokittelusta:

Kiireellisyysluokka 1	Henkeä uhkaava tilanne.
Kiireellisyysluokka 2	Korkean riskin tilanne.
Kiireellisyysluokka 3	Potilas tutkitaan mahdollisimman pian päivystyksen jonotilanteen mukaisesti.

- Kiireellisyysluokka 4** Potilas tutkitaan päivystyksessä jonotilanteen mukaisesti.
- Kiireellisyysluokka 5** Vaiva ei edellytä lääkärin hoitoa päivystyksessä. Sairaanhoidaja ohjaa potilaan tarvitsemaan hoitoon tai palveluun.

(Helsingin kaupungin terveystakeskus 2009.)

Jaakko Harkko (2008) on kuvannut tutkimuksessaan päivystyksen ei-kiireellistä potilasryhmää ja määrittänyt heidän palvelutarpeitaan päivystyksen toiminnan kehittämiseksi. Tutkimusajankohtana 17 prosenttia päivystyksen kävijöistä kuului E-ryhmään, eli he eivät tarvitse kiireellistä lääkärin hoitoa. Tutkimuksen mukaan Ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat kokivat henkisen hyvinvointinsa heikommaksi kuin muiden kiireellisyysryhmien potilaat. Näillä potilailla oli myös useammin kokemuksia sosiaalisten verkostojen puutteellisuudesta. Harkon tutkimus pohjautui Päivystyshankkeen puitteissa tehdyille selvityksille. (Harkko 2008, 12, 26.) Päivystyshankkeen loppuraportissa ehdotetaan, että E-ryhmään kuuluvat potilaat ohjautuisivat hoitajan vastaanotolle, jossa hoitajalla on mahdollisuus tarjota myös keskusteluapua (Päivystyshankkeen loppuraportti 2008, 4–5).

Päivystysolosuhteissa potilaan vastaanottaa sairaalaan pääsääntöisesti triage-hoitaja. Hän arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja ohjaa potilaan edelleen sairaanhoitajan haastateltavaksi tai sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. (Päivystyshankkeen loppuraportti 2008, 4–5.)

Päivystykseen syntyvät jonot uhkaavat potilasturvallisuutta. Jonot saattavat viivästyttää kiireellisen hoidon aloittamista. Triage-hoitajan tulisikin keskittyä pääsääntöisesti ottamaan potilaita vastaan päivystykseen ja ohjaamaan heitä päivystyksessä oikeaan hoitolinjaan. Näin voitaisiin ehkäistä ruuhkien muodostuminen. (Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008, 5.)

4 SAIRAANHOITAJA PÄIVYSTÄJÄNÄ

4.1 Sairaanhoidajan vastaanotto toiminta päivystysolosuhteissa

Hoitajavastaanotolla käsitetään joko sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan vastaanottoa äkillisesti sairastuneille tai pitkäaikaissairaille (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 13). Hoitajavastaanotto voidaan määritellä myös vastaanotoksi, jolla potilas tapaa hoitohenkilökunnan edustajan mutta ei lääkäriä (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 23). Perinteisesti terveyskeskuksen avosairaanhoidon vastaanottoja ovat pitäneet terveydenhoitajat.

Useimmissa kunnissa päivystävä sairaanhoitaja käsitetään terveysasemalla työskenteleväksi sairaanhoitajaksi, jolla on vastaanotto virka-aikana. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien toimenkuvat vaihtelevat jonkun verran eri terveysasemilla. (esim. Haapajärven kaupunki 2008, Enon kunta 2008, Laitilan kaupunki 2008, Kuusamon kaupunki 2008.) Viime vuosina Helsingin terveysasemille on palkattu lisää sairaanhoitajia vahvistamaan sairaanhoidollista osaamista terveyskeskuksissa (Jantunen 2008).

Säilän ym. (2006) mukaan sairaanhoidajan vastaanottoja on myös lähes kaikilla päivystyspoliklinikoilla. Vastaanotot ovat joko toimenpide-, hoito-, tutkimuspainotteisia tai neuvonta- ja ohjauspainotteisia. Useimmiten hoitajavastaanotot painottuvat ohjaukseen ja neuvontaan, kuten yleisesti elämäntapaohjaukseen ja itse toteutettavien hoitojen opetukseen. Vastaanotoilla annetaan myös apuvälineiden käyttöohjausta tai ohjausta sairauden omaseurantaan. (Säilä ym. 2006, 25–27.)

Lähes kaikkiin poliklinikoiden hoitajavastaanottoihin liittyy myös erilaisten hoitojen antaminen ja toimenpiteiden tekeminen, kuten haavahoito, kipsin vaihto, lääkehoitojen antaminen ja ompeleiden poisto. Suurin osa poliklinikoiden potilaista sairastaa jotain pitkäaikaissairautta. Osa potilaista käy poliklinikalla kertaluonteisesti. (Säilä ym. 2006, 25–27.)

Marian sairaalan päivystyksen sisäisessä ohjeistuksessa sairaanhoidajan itsenäisellä vastaanotolla hoidetaan potilaita, jotka eivät ensimmäisen arvion perusteella tarvitse lääkärin

hoitoa. Sairaanhoitaja hoitaa infektiopotilaita ja ohjaa heitä sairauden hoidossa. Erilaisissa elämäntilanteissa olevat potilaat, joille keskustelu on riittävä apu, ohjautuvat myös sairaanhoitajan vastaanotolle. (Marian terveyskeskuspäivystys 2008.)

Sairaanhoitaja kirjoittaa vastaanotolla sairauslomatodistuksia, jos potilas ei tarvitse lääkärin hoitoa. Vastaanotolla tutkitaan ihottumia ja näppylöitä sekä ohjataan pitkäaikaissairauksia sairastavia äkillisissä tilanteissa. Sairaanhoitaja suorittaa vastaanotolla myös lyhytaikaisia lääkehoitoja kuten Fragmin-pistoksia, ottaa potilaista tarvittaessa verikoekontrolleja ja antaa rokotteita. Pienet tapaturmat, kuten palovammat, punkinpoistot ja liimattavat haavat hoidetaan vastaanotolla. Sairaanhoitaja antaa terveysneuvontaa ja ohjaa potilaita terveyspalveluiden käytössä. (Marian terveyskeskuspäivystys 2008.)

Itsenäisen vastaanoton lisäksi sairaanhoitajan työnkuvaan Marian sairaalan terveyskeskuspäivystyksessä kuuluu myös muita tehtäviä. Sairaanhoitaja kartoittaa potilaan tilannetta ja määrää mahdollisesti tutkimuksia ennen lääkärin vastaanottoa. Työnkuvaan kuuluu myös ambulanssipotilaiden vastaanotto, hoidon kiireellisyyden arviointi sekä päivystysjonon seuranta. Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä. Hän tilaa tutkimuksia, ottaa pikatestejä, suorittaa lääkehoitoa, hoitaa haavoja, avustaa toimenpiteissä ja tarkkailee seurannassa olevia potilaita. Sairaanhoitaja siirtää huonokuntoiset potilaat jatkohoitoon sekä suorittaa hoitotoimenpiteitä, kuten katetroi ja tekee korvahuuhteluja. (Marian terveyskeskuspäivystys 2008.)

Päivystyshankkeen projektiryhmän loppuraportissa on määritelty sairaanhoitajan vastaanoton toimintaa. Yhteispäivystyksessä itsenäisellä vastaanotolla toimivan sairaanhoitajan ajatellaan antavan potilaille palveluohjausta ja terveysneuvontaa. Sairaanhoitaja tekee päivystyksen vastaanotolla myös tarkennetun arvion ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan terveydentilasta ja kirjoittaa tarvittaessa sairauslomatodistuksen. Hoitaja suorittaa vastaanotolla lisäksi toimenpiteitä, kuten pienten haavojen liimaamista, haavahoitoja, rakkujen ja hiertymien ensiapua ja hoitoa, pienten vierasesineiden poistoa sekä pienten palovammojen hoitoa. (Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008, 5.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Nova-hankessa kehitettiin nopean vasteen toimintatapaa päivystyspalveluihin. Tarkoituksena oli nopeuttaa päivystyspotilaan hoitoprosessia siten, että nykyistä suurempi osa potilaista siirtyy suoraan kotiin, avohoitoon tai terveyskeskuk- sen vuodeosastolle sairaalan vuodeosaston sijasta. Nova-hankkeen tavoitteena oli luoda päivystyspotilaiden hoitoon uusi toimintamalli, jossa potilaan tilanne ja hoidon sekä hoito- paikan tarve arvioidaan päivystyspoliklinikalla entistä tehokkaammin. (Nova 2006.)

Nova-hankkeen yhteydessä on hahmoteltu itsenäisellä vastaanotolla työskentelevän sai- raanhoitajan työtehtäviä ja asiakaskuntaa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä sairaanhoita- jan itsenäiseen vastaanottoon ajatellaan sisältyvän tehtävänsiirtoja lääkäriltä, kuten haavo- jen ompelua. Sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta käytetään Keski-Suomen sairaanhoi- topiirissä nimitystä sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto. (Solonen 2008.)

Nova-hankkeen puitteissa määriteltiin myös sairaanhoitajan vastaanoton asiakaskuntaa. Osalla päivystyksen potilaista oli akuutti ongelma, tai he eivät päässeet käymään terveys- asemalla virka-aikana. Jotkut potilaista käyttivät päivystyksen palveluja, koska oman terve- ysaseman omalääkärijärjestelmä ei toiminut tai lääkärin vastaanotolle oli pitkät odotusajat. Päivystykseen ohjautui myös potilaita, jotka tarvitsivat sairauslomastusta sekä potilaita, joilla oli useita pitkittyneitä vaivoja. (Solonen 2008.)

4.2 Työnkuvan kehittäminen

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on linjaamassa sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa erillisellä ohjeella, joka tulee osaltaan vaikuttamaan päivystysten toiminnan kehittämiseen. Päivys- tyksen sairaanhoitajien toimenkuvia on kehitelty kansainvälisesti. Toimenkuvia ja työnja- koja on muutettu, koska päivystysten kävijämäärät ovat kasvaneet, hoitajista ja lääkäreistä on pulaa ja koska odotus- ja hoitoaikoja halutaan lyhentää. (Hudson & Marshall 2008.)

Yhdysvalloissa on käytössä viralliset erikoistumisopinnot (nurse practitioner), jotka valmis- tavat sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla työskentelemiseen. Opinnoissa perehdytään johonkin erikoisalaan, kuten gynekologiaan, kättilötyöhön, lasten sairaanhoitoon, perhetyö-

hön tai psykiatriaan. Koulutetut sairaanhoitajat suorittavat vastaanotolla aiemmin lääkärille kuuluneita tehtäviä. (Interagency Collaborative on Nursing Statistics 2009.)

Yhdysvalloissa on tutkittu kolmen päivystyksen ei-kiireellisiä potilaita. Tutkimuksessa kysyttiin, ovatko potilaat halukkaita menemään sairaanhoitajan vastaanotolle. 65 prosenttia vastanneista oli halukkaita menemään sairaanhoitajan vastaanotolle. Aiemmin sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet olivat halukkaampia menemään vastaanotolle uudestaan. (Hart & Mirabella 2009.)

Heikki Paakkonen (2008) on kuvannut väitöstutkimuksessaan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien nykyisiä ja tulevia toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia. Paakkonen haastatteli tutkimuksessaan sairaanhoitajia, akuuttilääkäreitä ja koulutuksen asiantuntijoita. Tutkimuksessa mainitaan sairaanhoitotyön kehittämisalueiksi potilaiden itsenäiseen tutkimiseen ja tilanarviointiin sekä kivun hoitoon liittyvät taidot. Luonnontieteellisen tiedon hallintaan ja peruselintoimintoihin liittyvät tiedot ovat Paakkosen mukaan myös puutteellisia. Ongelmien havaitsemisessa sekä niihin reagoinnissa on tutkimuksen mukaan myös kehitettävää. (Paakkonen 2008.)

Paakkosen tutkimukseen osallistuneet arvioivat ja toivoivat, että sairaanhoitajien itsenäiset vastaanotot yleistyisivät tulevaisuudessa. Vastaajat ajattelivat, että tulevaisuudessa olisi harkittava joidenkin nykyisin lääkärin toimenkuvaan kuuluvien toimenpiteiden siirtämistä sairaanhoitajien vastuulle. Tällaisia toimenpiteitä on muun muassa laboratorio- ja röntgen-tutkimusten tilaaminen, pienten haavojen ompelu, kivun hoito nykyistä itsenäisemmin, potilaslajittelun tekeminen ja elottoman potilaan hoidon aloittaminen hoito-ohjeen mukaan. (Paakkonen 2008.)

4.3 Terveyden edistäminen päivystyksessä

Loukkaantuminen tai äkillinen sairastuminen tapahtuu yllättäen, ja silloin ihmiselle tulee tarve hakea nopeasti apua. Tämä herättää pelkoa, epätietoisuutta ja sekoittaa normaalin elämän kulun. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan ympäri vuorokauden ensisijaisesti äkilli-

sesti sairastuneita tai loukkaantuneita, mutta se toimii myös palveluohjaus- ja terveysneuvontaväylänä sellaisille päivystykseen hakeutuville potilaille, jotka eivät tarvitse kiireellistä hoitoa. (Vilmi 1995, 7–9.) Ihmisten on vaikea hahmottaa terveyden edistämistä osana päivystystyötä. Se mielletään enemmän oman terveydenhoitajan vastaanotolla antamaksi neuvonnaksi. Kuitenkin hallitus ja kunnat tekevät jatkuvasti työtä, jotta kansanterveys saavuttaisi mahdollisimman hyvän tason, ja näin ollen siihen kiinnitetään huomiota kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (STM 2003, 3.)

Terveyden edistämiseen liittyvät kiinteästi yksilöä, yhteisöä ja yhteiskuntaa koskevat tekijät. Yksilötasolla on olennaista terveyden ja elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen sekä inhimillisen kärsimyksen lievittäminen ja ehkäiseminen. Näin jokaisella ihmisellä on avaimet oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Yhteisön näkökulmasta korostetaan terveyttä edistävien ympäristöjen kehittämistä, hyvien vuorovaikutussuhteiden ylläpitämistä esimerkiksi koulu yhteisöissä sekä moniammatillisen yhteistyön toimivuutta yksilöiden tukemiseksi terveysvalinnoissaan ja vastuun ottamisesta terveydestään. Tärkeää on ottaa yhteisö mukaan terveyden edistämiseen. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 122.)

Terveyden edistäminen on kansallinen haaste. Väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen ovat terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteita. Erityisesti hallitusohjelmassa on nostettu tavoitteeksi lasten ja nuorten pahoinvoinnin vähentäminen, työllisyysasteen nostaminen, ikäihmisten toimintakyvyn vahvistaminen ja terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistäminen tukee näiden tavoitteiden toteutumista. Kansantaloudellinen hyöty saavutetaan vaikuttamalla kansansairauksien syihin ennaltaehkäisevästi. Terveydenhuollon palveluista, varhaisesta eläköitymisestä ja sairauspoissaoloista aiheutuu yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia. (Valtioneuvosto, 2007, 1; Helsingin kaupungin terveyskeskus 2008, 4.)

Kunnilta odotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden vahvistamista ja uusia terveyden edistämisen työmuotoja (Valtioneuvosto, 2007, 2). Helsingin kaupungin palveluverkkoa pyritään kehittämään kauttaaltaan asiakaslähtöisemmäksi. Terveyden edistämistä korostetaan kaikessa kaupungin toiminnassa ja näin ollen myös päivystysolosuhteissa.

(Helsingin kaupunki 2007.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käydään jatkuvaa keskustelua potilaan ja hoitajan kohtaamisesta tai kohtaamattomuudesta. Keskustelua sekä arviointia tarvitaan myös, miten ammatillinen toiminta tukee tai ei tue asiakkaan kykyjä tai taitoja toimia terveytensä edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Ammatillisen vuorovaikutuksen tulee edistää yksilön tai perheen terveyttä ja terveysosaamista. Potilaan terveysosaamisen vahvistamisessa tulee ottaa huomioon yksilön tiedolliset asenteet, motivaatio, toiminnan tavoitteet, persoonalliset taidot sekä yksilön kyky saavuttaa tuloksia. (Nutbeam 2000, 259–267.)

Terveyden edistämiseen tarvitaan siis eri lähestymistapoja, jotka eroavat toisistaan tavoitteiden pohjalta. Lääketieteellinen malli on sairauslähtöinen, kun taas käyttäytymisen muutokseen tähtäävässä mallissa käyttäytymismuutosta pidetään avaimena lisääntyneeseen terveyteen. Kasvatusmallissa tavoitteena on tarjota tietoa, jonka pohjalta ihmiset valitsevat tietoisesti terveyskäyttäytymistapansa. Voimavaramallissa vahvistetaan potilaiden voimavaroja, jotta he voisivat hallita omaa elämää. Malli vaatii yhteistyökumppanuutta, koska vastuuta pyritään lisäämään yksilölle itselleen ja hänen lähiyhteisölleen. Sosiaalisen vaihdon mallissa tunnustetaan sosioekonomisen ympäristön merkitys terveydelle. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 29–30.)

Terveyden edistäminen tulisi nähdä laajasti terveysosaamisena, jota kehitetään eri tavoin sekä menetelmällisesti että sisällöllisesti paikallisten lähtökohtien ja tarpeiden mukaisesti. On tärkeää selvittää, millaisia työmenetelmiä tarvitaan hoitotyössä, jotta asiakkaat saisivat tarvittavan tuen terveysvalinnoilleen ja tavoilleen. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 164–165.) Päivystystyö on usein hektistä, ja näin ollen se luo haasteen potilaskohtamisiin sekä terveyden edistämisen työmenetelmiin.

4.4 Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto ja hoitotyön päätöksenteko

Potilas ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle silloin, kun hänet on tarkoituksenmukaista hoitaa päivystyksessä, mutta hän ei tarvitse lääkärin hoitoa. Vastaanotolla sairaanhoitaja

hoitaa, ohjaa, opastaa ja tekee tarkennetun tilannearvion tutkimuksineen sekä ohjaa potilaan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Jos vastaanottava sairaanhoitaja arvioi, että potilas tarvitsee perusteellisempaa selvittelyä ja ohjausta ei-kiireelliseen sairauteen, potilaan tiedot voidaan laittaa terveysaseman yhteydenottolistalle, jolloin potilaaseen otetaan yhteyttä omalta terveysasemalta vastaanottoajan sopimiseksi. (Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008, 4–5.)

Eräs korkeatasoisen hoitotyön vaatimuksista on, että hoitajat tunnistavat ja ratkaisevat potilaan terveyteen liittyviä ongelmia. Työtehtävien monipuolistuminen, teknologinen ja lääketieteellinen kehitys ovat omalta osaltaan lisänneet tarvetta kehittää hoitajien päätöksentekoa. (Juvonen 2001.)

Hoidollisen päätöksenteon sisältö muodostuu ihmisen terveyttä, sairautta ja niiden hoitamista koskevasta tiedosta. Hoitamisen tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen, sairauksien aiheuttamien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten oireiden lievittäminen sekä ihmisen auttaminen ja tukeminen elämän eri muutosvaiheissa. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 9.)

Hoitotyössä teoreettinen osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteellistä, luonnontieteellistä, lääketieteellistä, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellistä tietoa sekä valmiuksia hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena. Hoitotyössä korostetaan näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioimista ja käyttämistä potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnassa. Näytön perusteella valitaan mahdollisimman objektiivisesti kulloinkin paras ja tuloksekkain toiminta. Tieteellinen näyttö tarkoittaa tutkimuksen avulla, tieteellisen kriteerein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta hoidettavan ihmisen elämän laatuun. Hyväksi havaittu näyttö tarkoittaa näyttöä, joka perustuu terveydenhuollon organisaatiossa kerättyyn tietoon. Tämä tieto on yleensä kerätty laadun arvioimiseksi tai toiminnan kehittämiseksi. Kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa sekä alan ammattilaisten käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikuttavuutta että potilaan kokemusta siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa hä-

nen tarpeisiinsa. (Kassara ym. 2005, 34.)

Päätöksentekoon tarvitaan tutkittua tietoa. Hoitotyön suositukset ovat näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Hoitotyön suosituksissa kuvataan tavoiteltava käytäntö ja tiettyihin kliinisiin ongelmiin soveltuvat ratkaisuvaihtoehdot. Hoitotyön suosituksia ja hoitotieteellisiä tutkimuksia julkaisee muun muassa Suomen sairaanhoitajaliitto. Päätöksenteon apuna hoitajilla on myös käytettävissään näyttöön perustuvia Käypä hoito -suosituksia. Suositukset ovat pääosin lääketieteellisiä, mutta niitä laaditaan myös moniammatillisissa työryhmissä. (Kassara ym. 2005, 35.) Myös päätöksenteon tueksi on kehitetty ja kehitetään teknillisiä päätöksenteon tukijärjestelmiä. Järjestelmään ohjelmoidun tekniikan avulla järjestelmä ilmoittaa käyttäjälle potilaan huomioonotettavista tiedoista kuten esimerkiksi lääkeaineallergioista. Tietojärjestelmät parhaimmillaan auttavat huolehtimaan, että poikkeavat koetulokset havaitaan, potilas saa näyttöön perustuvaa hoitoa, suunniteltu seuranta toteutuu ja hoitoon liittyvät riskit minimoidaan. Nämä asiat parantavat potilasturvallisuutta ja parantavat hoidon laatua. (STM 2003, 31; Miettinen & Korhonen 2005, 17.)

4.5 Sairaanhoitajan vastaanotolla toimimista tukeva koulutus

Sairaanhoitajan vastaanottotoiminta on päivystysolosuhteissa haastavaa ja monipuolista ammattitaitoa vaativaa. Itsenäisellä vastaanotolla toimivan sairaanhoitajan pätevyysvaatimuksia ei ole vielä virallisesti määritelty. Päivystyksissä on yksikkökohtaisesti sovitut pätevyysvaatimukset. Päivystyshankkeen loppuraportissa (2008) käsiteltiin terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta ja pätevoittämistä päivystystyöhön. Loppuraportissa esitettiin että toimipisteet itse järjestävät henkilökunnan koulutuksen. Kuntien ja sairaanhoitopiirin tulee koulutustarjonnassaan panostaa päivystyksessä työskentelevien lisääntyvään osaamiseen ja koulutustarpeisiin. Loppuraportissa mainitaan myös, että kuntien ja sairaanhoitopiirin tulee vaikuttaa terveysalan koulutusyksiköihin niin, että päivystyslääketieteen ja -hoidon opetustyöhön panostetaan yhä enemmän. (Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008, 6.)

Arcada-ammattikorkeakoulussa järjestetään sairaanhoitajille erikoistumiskoulutusta hoitotyöstä päivystyspoliklinikalla (35 opintopistettä). Koulutuksen tavoitteina on antaa hoitajal-

le edellytyksiä arvioida äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tila ja määrittellä hoidon tarve. Tavoitteena on, että hoitaja syventää tietämystään polikliinisen potilaan hoidossa ja hoidon aloittamisessa. Koulutusohjelmalla halutaan myös selkiyttää päivystyksessä toimivan sairaanhoitajan ammatillista roolia. Opetussuunnitelmaan kuuluu esimerkiksi tietoa triagesta, elvytyksestä sekä eri alojen päivystyspotilaista kuten kardiologisista, neurologisista, traumatologisista, psykiatrisista ja pediatriisista potilaista. (Arcada 2009.)

Oulun seudun ammattikorkeakoulussa järjestetään päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopintoja (30 op), joissa sairaanhoitajia koulutetaan sairaanhoitajan työskentelyyn sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla päivystyksessä. Koulutukseen osallistuminen vaatii vähintään kolmen vuoden työkokemuksen päivystyksessä. Koulutusohjelman opintokokonaisuuksia ovat sydänpotilas sairaanhoitajan päivystysvastaanotolla, KNK- ja silmäpotilas sekä ihotautipotilas sairaanhoitajan vastaanotolla, akuuttien traumojen ja tapaturmien hoito sairaanhoitajan vastaanotolla, lääkehoito sairaanhoitajan päivystysvastaanotolla ja ohjaus sekä puhelinneuvonta sairaanhoitajan päivystysvastaanotolla. (Oulun ammattikorkeakoulu 2008.)

4.6 Sairaanhoitajan yhteistyö sosiaalitoimen edustajien kanssa

Päivystyksessä käytettävän kiireellisyysluokituksen E-ryhmän asiakkailta on enemmän sosiaalisia riskitekijöitä, kuin helsinkiläisillä keskimäärin. Nämä terveyspalveluiden käyttäjät hyödyntävät usein sosiaali- ja terveyspalveluita. (Harkko 2008, 24,31.) Marian sairaalassa on huomattu tämä yhteys käytännössä ja tämän vuoksi käsittelemme työssämme päivystyksen ja sosiaalipalveluiden yhteistyön kehittämistä.

Sairaala- ja terveyskeskuspäivestyksissä tehdään yhteistyötä sosiaalitoimen edustajien kanssa. Yhteistyömuodot vaihtelevat eri yksiköiden välillä, mutta pääsääntöisesti yhteistyökumppanina on virka-ajan ulkopuolella sosiaalipäivystys ja virka-aikana yksikön oma sosiaalityöntekijä.

Sosiaalipäivystys on auki joka päivä ympäri vuoden kaikkina kellonaikoina. Sinne voi soit-

taa ja kysyä neuvoa tai tukea. Sosiaalipäivystys auttaa sosiaalihuollon kriisitilanteissa lähinnä viikonloppuisin ja iltaisin, kun taas virka-aikana palvelee ensisijaisesti oman asuinalueen sosiaaliasema. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) on selvityksessä -Sosiaalipäivystyksen kehittäminen- tuonut esille sosiaalipäivystyksen yhteistyön kehittämisen eri viranomaisten kanssa, kuten ensiavun sekä terveyskeskuspäivystyksen. Päivystystoiminnan tukemiseksi sosiaalipäivystyksellä ja muilla viranomaistahoilla tulisi olla näitä palvelevat yhtenäiset toimintaohjeet yhteydenottotietojen kera. Haasteena on tunnistaa kiireellisen sosiaalipalvelun tarpeessa olevat asiakkaat. Sen tukemiseksi on hyvä kiinnittää erityistä huomiota yhteisiin koulutuksiin, joissa tarkastellaan toimintaohjeiden sisältöä, lastensuojeluilmoituksen tekoa sekä tarjotaan tietoa sosiaalityön antamista palveluista asiakkaille. Yhteistyökumppaneille on hyvä selkiyttää sosiaalihuollon toimintatapoja ja toimivaltuuksia, esimerkiksi toimenpiteitä lastensuojeluilmoituksen jälkeen. (STM 2006, 26–27.)

Korkala kartoitti Malmin sairaalan terveyskeskus- ja poliklinikkapäivystyksessä virka-ajan ulkopuolisen sosiaalityön tarvetta. Kartoituksen lähtökohtana oli henkilökunnan esille tuoma tarve sosiaalityöntekijästä päivystykseen virka-ajan ulkopuolella. Pääkaupunkiseudun päivystyshankkeessa on tullut myös esiin, että terveyskeskus päivystyksen käyttäjillä on keskimääräistä suurempi syrjäytymisriski. Korkala työskenteli kartoituksen aikana päivystyksessä. Hän työskenteli päihdeongelmaisten sekä potilaiden omaisten kanssa ja teki lastensuojeluilmoituksia ja tutustui niiden vanhusten problematiikkaan, joilla ei ollut sairaalahoidon tarvetta. Kartoituksessa todettiin, että hoitohenkilökunnalla menee kohtuuttomasti aikaa sosiaalisten tilanteiden kartoittamiseen, vaikka lääkinnällistä hoidon tarvetta ei olisi-kaan. Potilaat hyötyivät siitä, että saivat ohjausta ja neuvontaa sosiaalityöntekijältä. (Korkala 2008.)

Anneli Riski (2008) on selvittänyt sosiaalipäivystyksen paikkaa sosiaalipalveluiden kentässä ja tuonut esille sosiaalipäivystyksestä käytävää keskustelua. Sosiaalipäivystyksen toimenkuvan epätietoisuus vaivasi yhteistyökumppaneita ja sen rooli sosiaalipalvelujen osana kaipa-aa täsmennystä niin päivystystyöntekijän, yhteistyökumppanin kuin asiakkaankin kan-

nalta. (Riski 2008, 90.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Käytimme opinnäytetyössämme laadullisia menetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää ja paljastaa tosiasioita ennemmin kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien joukko on yleensä rajattu ja pieni ja tutkijalla on keskeinen asema tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152, 195.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu, analysointi, tulkinta ja raportointi kietoutuvat yhteen. Tutkimusaineistoa saatetaan joutua tarkistamaan ja tarkentamaan pitkin tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2008, 18.)

5.1 Tutkimusjoukko

Laadullisen tutkimuksen harkinnanvaraisessa näytteessä tutkimuksen kohdejoukoksi valitaan pieni joukko henkilöitä, joiden tutkiminen on mielekästä tutkimusaiheen kannalta. (Eskola & Suoranta 2008, 18.) Opinnäytetyömme tutkimusjoukkona olivat Marian sairaalapäivystyksen sairaanhoitajat. Sairaalapäivystyksessä työskentelee noin 50 sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa. Heistä haastattelimme kymmentä. Sairaalapäivystyksen osastonhoitaja valitsi tutkimukseen osallistuneet hoitajat. Haastatteluihin osallistuneissa oli pitkään päivystyksessä työskennelleitä ja uraansa aloittelevia hoitajia.

Haastattelemamme hoitajat eivät olleet työskennelleet sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla toisin kuin terveystieteiden päivystyksen hoitajat. Tutkimusjoukon valinnan lähtökohdaksi oli saada tuoreita näkemyksiä sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanotosta. Sairaalapäivystyksen hoitajat tulevat mahdollisesti työskentelemään itsenäisellä vastaanotolla.

5.2 Aineiston keruu

Suoritimme aineiston keruun haastatteluna. Haastattelussa tutkijalla on mahdollisuus toistaa ja tarkentaa kysymyksiä sekä käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Tällaista mahdollisuutta ei ole esimerkiksi lomakehaastattelussa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit on määrätty etukäteen. Kysymyksillä ei ole tarkkoja muotoja eikä tarkkaa järjestystä, mutta haastattelija varmistaa, että kaikki teema-alueet käydään haastattelun aikana läpi. (Eskola & Suoranta 2008, 86.) Haastattelurungon suunnittelu alkoi työelämätahon tapaamisesta. Toimeksiantajat olivat miettineet valmiiksi asioita, joita toivoivat selvitettävän. Poimimme työelämätahon toiveet ja muokkasimme haastattelurungon (LIITE 1) työelämän antamien viitekehyksien puitteissa.

Suoritimme haastattelut keväällä 2009 Marian sairaalan tiloissa niin, että paikalla oli yksi haastattelija ja yksi haastateltava. Kukin haastattelu kesti noin 40 minuuttia. Apuvälineinä haastattelutilanteessa käytimme nauhuria ja muistiinpanovälineitä. Suorittaessamme haastatteluita alustimme tilannetta tiedottamalla haastateltavia tutkimustiedotteessa (LIITE 2) mainituilla tiedoilla opinnäytetyömme tarkoituksesta, haastattelun ja aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta sekä haastattelun sisällöstä pääpiirteissään. Pyrimme haastattelun kuluessa kannustamaan hoitajia ideoimaan. Tarpeen mukaan tarkensimme haastattelussa saatuja tietoja lisäkysymyksillä. Haastattelut tehtiin sairaanhoitajien työaikana.

5.3 Aineiston analyysi

Käytimme työssämme teorialähtöistä sisällönanalyysia. Aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Tällöin analyysia ohjaa jokin teema tai käsitekartta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 116.) Käytimme analyysissa samoja teemoja kuin teemahaastattelurungossa. Teemoittelussa aineisto ryhmitellään teemoittain ja poimitaan tekstistä tutkimusongelmaa koskevia lainauksia. (Eskola 2007, 173.) Analyysin teemoja olivat hoitajien ajatukset vastaanoton asiakaskunnasta ja vastaanotolla suoritettavista toimenpiteistä. Teemana olivat myös hoitajien valmiudet vastaanotolla toimimiseen, hoitajien ajatukset lisäkoulutuksen tarpeesta sekä vastaanotolla

työskentelevän hoitajan yhteistyö sosiaalitoimen edustajien kanssa. Analysointitapaa on hyvä miettiä ennen aineiston keräämisen ryhtymistä. Valittua analyysitapaa kannattaa käyttää ohjenuorana haastattelua ja sen purkamista suunniteltaessa. Analyysitavan puuttuessa saattaa olla vaikeaa löytää tutkimusaineistosta oleelliset asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 71–72)

Yksi haastattelu jouduttiin jättämään tutkimuksesta pois tuhoutuneen äänitteen vuoksi. Tutkimusaineisto koostui yhdeksästä nauhoitetusta haastattelusta. Purimme haastattelututkimukset litteroimalla eli kirjoitimme puhekielen nauhoitteilta tekstiksi. Haastatteluäänitteistä kirjoitimme tekstimuotoon 36 sivua. Tästä alkoi varsinainen aineiston analyysivaihe, jossa luimme aineiston useaan otteeseen.

Sovimme kullekin vastaajalle värikoodin. Tämä auttoi vastausten käsittelyä. Haimme aineistosta tutkimustuloksia ajatellen kiinnostavimmat kohdat ja yhdistimme kunkin teeman alle jokaisen haastateltavan vastaukset. Teemoittelussa käytetään aineiston kiinnostavimpia kohtia (Eskola 2007, 146). Jotta tutkimusaineiston teemoittelu onnistuisi, siinä tulee olla teorian ja tutkimusaineiston vuoropuhelua. (Eskola & Suoranta 2008, 175.) Liitimmekin aineistoon teorialähteitä ja tiivistimme tärkeimmät kohdat hiomattomaksi asiakieleksi. Kirjoitimme tekstiin omin sanoin aineistosta löytämämme tulkinnat. Loppuvaiheessa kirjoitimme tekstin lopulliseen muotoonsa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Hoitajien ajatukset sairaanhoitajan vastaanoton asiakaskunnasta ja toimenkuvasta

6.1.1 Asiakaskunta

Hoitajat näkivät sairaanhoitajan vastaanoton palvelevan kaikkia yli 16-vuotiaita terveyspal-

veluiden käyttäjiä. Painopisteen he katsoivat olevan akuuttia hoitoa tarvitsevilla. Haastattelussa nousi tiettyjä potilasryhmiä, jotka hoitajien mielestä hyötyisivät sairaanhoitajan vastaanotolla käymisestä.

”Mielestäni kaikkia terveystalveluiden käyttäjiä, 16–100 vee.”

Perusterveitä flunssapotilaita ja vatsatauti-epidemian aikana sairastuneita pidettiin ryhminä, jotka olisi hyvä ohjata lääkäriin sijasta hoitajalle. Sairaahoitajan vastaanotolle voi ohjata potilaat, joiden tarvitsemat toimenpiteet hoitaja pystyy suorittamaan. Potilaat, joilla ei ole akuuttia hoidon tarvetta, mutta joilla on ilmennyt samoja ongelmia pidemmän aikaa, voisivat hyötyä hoitajan vastaanotosta. Hoitajat kokivat, että vastaanotolla voisi samalla opastaa asiakkaita, milloin tulisi hakeutua päivystystalveluiden piiriin.

”Flunssa potilaat ja vanhuksia suurin osa, luulisin ainakin. Sitten nuorta kansaa näinä tiettyinä epidemia aikoina, just flunssat.”

6.1.2 Sairaahoitajan vastaanoton toimenkuva ja tehtävät

Sairaahoitajan vastaanoton toimenkuva nähtiin äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoitona. Asiakaskunnaksi miellettiin esimerkiksi migreenipäänsärky- ja flunssapotilaat ja vatsatauti-epidemioiden aikana sairastuneet.

Hoitajan toimenkuva nähdään myös potilaita arvioivana. Hoitaja voi vastaanotollaan arvioida potilaiden jatkohoitotarpeita ja lääkäriin vastaanoton tarpeellisuutta. Vastaanotolla työskentelevän sairaahoitajan itsenäisen päätöksentekokyvyn merkitys korostui jokaisen hoitajan vastauksista.

”Jos potilas epäilee virtsatietulehdusta niin hoitaja voisi ottaa vastaanotolle ja selvittää onko tulehdusta.”

”Jos tulee näitä uudelleenohjattavia potilaita joita hoitaja vastaanotolla tavallaan syvä haastattelisi. Sen jälkeen sitten päätettäisi uudelleen ohjataanko potilas kenties terveystalveluun seuraavana päivänä tai olisiko sittenkin kenties lääkäriin meno.”

Hoitajat ajattelevat, että vastaanotolla hoitajan toimenkuvaan voisi sisältyä toimenpiteiden lisäksi potilaan ohjaus ja neuvonta, potilaan kokonaistilanteen kartoitus sekä potilaiden ohjaus jatkohoitopaikkoihin. Hoitajan työhön voisi sisältyä myös sairauslomien kirjoittaminen sekä kuuntelu- ja keskusteluavun tarjoaminen.

”Potilas neuvontaa. Tulee aina jotain pistoksia, pistosopetusta tai itse katetrointia tai jotakin tällaisia tilanteita.”

Hoitajien mielestä vastaanotolla voisi tehdä monenlaisia toimenpiteitä ja tehtäviä. Hoitaja voisi hoitaa ja arvioida haavoja ja ruhjeita, tehdä näön ja kuulon pikaseulontoja, ottaa EKG:n ja mitata verenpaineen. Vastaanotolla hoitaja voi antaa injektioita ja ottaa näytteitä, kuten virtsa- ja nielunäytteitä. Vastaanotto nähtiin myös paikkana, jossa voi hoitaa katetrien huuhtomisia ja vaihtoja, antaa apuvälineitä sekä suorittaa lyhytaikaisia infuusioita. Ompeleiden poistot, korvahuuhtelut ja inhaloitavien lääkkeiden antamiset voi hoitaja suorittaa vastaanotollaan.

6.1.3 Terveyden edistäminen vastaanottotyössä

Terveyden edistäminen nähtiin vastaanottotyössä potilaiden ohjauksena ja elämäntapoihin liittyvänä neuvontana. Esimerkkinä tällaisesta neuvonnasta mainittiin päihteiden käyttäjien neuvonta. Terveyden edistämisen ajateltiin olevan myös potilaille annettavia itsehoito-ohjeita, tietoa sairauksista sekä kuntouttavia toimenpiteitä. Kuntouttavaista toimenpiteistä esimerkkeinä olivat vanhuspotilaan toimintakykyä ylläpitävät toimet.

”Kun potilas tulee päihtyneenä ja huomataan, että hän käyttää paljon päivystyspalveluja tai on paljon semmoista pientä sairauslomien hakemista. Ehkä sellaisiin asioihin puuttuminen.”

Valtaosa hoitajista koki terveyden edistämisen sopivan osaksi sairaanhoitajan vastaanotto-työtä päivystysolosuhteissa. Terveyden edistäminen nähtiin myös mahdollisuutena vaikuttaa yksilöiden kautta potilaiden käyntimääriin tulevaisuudessa esimerkiksi antamalla itse-

hoito-ohjeita flunssaan.

”Vaikka hoitoajat ovat lyhyet, on tärkeää akuuttihoidon lisäksi selittää potilaalle miten tilanteessa toimitaan, miten potilaan tulee hoitaa itseään jatkossa ja mihin kiinnittää huomiota hoidossaan.”

Hoitajat toivat esille myös terveyden edistämisen haasteita vastaanotolla. Haasteeksi koettiin potilaiden mahdolliset negatiiviset reaktiot annettuun neuvontaan ja opastukseen.

”On jotenkin vaikea ajatella miten terveyttä voi vastaanottotilanteessa edistää, koska katson että kuitenkin ollaan päivystäviä sairaanhoitajia. Tällaiset terveysvalistukset, tupakka ja ruokavalio, suola ynnä muut näitä aina ajatellaan mitä hoitajat antaa, niin ne ehkä ei ole mielestäni päivystyksellistä.”

6.1.4 E-ryhmä

Sairaanhoitajat kokivat E-ryhmän eli ei-päivystyksellistä hoitoa tarvitsevat potilaat vaikeiksi hoitaa päivystyksessä. Akuuttia hoitoa tarjoavassa yksikössä on vähäiset mahdollisuudet perehtyä kyseisen ryhmän tarpeisiin. Sairaanhoitajan vastaanotto nähtiin kuitenkin paikkana, jossa olisi mahdollisuus keskustella rauhassa ja perehtyä potilaan tilanteeseen paremmin kuin muualla sairaalapäivystyksen tiloissa. Hoitajat ajattelivat, että kaikki E-ryhmän potilaat voisi ohjata sairaanhoitajan vastaanotolle.

”Juttelu ja keskustelu sekä tietoa niistä jatkohoitopaikoista minne kuuluisi hakeutua. Tavallaan ei saisi väheksyä ihmisen vaivaa, mutta yrittää aina korostaa mikä se päivystyksen merkitys on. On paljon tarkoituksenmukaisempia hoitopaikkoja ihmisille.”

Hoitajat kokivat valmiutensa kohdata E-ryhmän asiakkaita hyvinä tai kohtalaisina. E-ryhmän katsottiin hyötyvän keskustelusta, kuuntelemisesta, motivoimisesta ja ohjauksesta. Lisäksi sairaanhoitajan vastaanotolla potilaille voi neuvoa jatkohoitopaikkoja tai tahoja mihin olla yhteydessä, jotta potilas saisi tarvitsemiensa palveluita tai hoitoa.

6.2 Hoitajien valmiudet sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla toimimiseen

6.2.1 Hoitajien mainitsemat osaamisvaatimukset

Haastateltavista seitsemän piti tärkeänä työkokemusta päivystystyöstä. Päivystyspotilaan hoitotyön osaaminen ja vahva tietopohja sairauksista oli hoitajien mielestä tärkeä hallita, jos toimii itsenäisessä vastaanotossa. Kliininen tietämys koettiin myös tärkeäksi.

”Työkokemusta monenlaisista potilaista. Sairaalatausta, on hyväksi jos on nähnyt erilaisia sairauksia, että osaat erottaa ne oikeasti kipeät potilaat. Pystyt havainnoimaan ja tarkkailemaan, että et pelkästään kirjaa vaan. Osaat oikeasti käyttää havaintoja hyväksi.”

Tärkeänä nähtiin kokemuksen tuoma varmuus havainnoida ja arvioida potilaan tilannetta, käyttää havaintoja hyödyksi hoidossa ja reagoida tarvittaessa. Hoitajat kokivat, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä tulisi olla hoitajalle selkeä, jotta hän osaa ohjata ihmisiä heidän tarvitsemiinsa palveluihin. Hoitajat pitivät vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan keskeisinä ominaisuuksina kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä ja luottamusta omaan toimintaan.

”Pystyy ihan itsenäisesti toimimaan, uskaltaa laittaa kotiin, uskaltaa tehdä päätöksiä itse ja näkee tavallaan että mikä siinä on se hätä. Kyllä siinä täytyy luottaa itseensä, että siinä pystyy toimimaan.”

6.2.2 Ammatillisen koulutuksen antamat valmiudet

Haastatteluun osallistuneet hoitajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Hoitajat kokivat koulutuksen antamat valmiudet vaihtelevasti. Yleisesti haastateltavat ajattelivat, että sairaanhoitajan pohjakoulutus ei ollut antanut riittävästi valmiuksia toimia itsenäisessä vastaanottotyössä. Hoitajat nostivat kuitenkin koulutukseen kuuluvat työharjoittelut tärkeiksi oppimisen kannalta. Pohjakoulutus on lisäksi antanut hoitajille valmiuksia etsiä luotettavaa tutkittua tietoa.

”Muutamat laboraatiotunnit, niin eihän ne. Mutta eihän se ole toisilla sen kummoisempaa, pitää opetella se työ ihan tekemällä.”

Hoitajat kertoivat saaneensa työkokemuksesta ja lisäkoulutuksista pohjakoulutusta enemmän valmiuksia itsenäiseen vastaanottotyöhön. Työkokemus oli opettanut hoitajille valmiuksia itsenäiseen päätöksentekoon ja antanut käytännön kokemusta päivystyspoliikklinikatyöstä.

6.2.3 Hoitajien näkemykset tarvittavasta lisäkoulutuksesta

Hoitajat toivoivat vastaanottotyöhön koulutusta lääkäreiden ja hoitajien luentoja ja itseopiskelumateriaalin muodossa. Tärkeänä hoitajat kokivat myös käytännön opetuksen kuten esimerkiksi työnkierron. Työryhmän tuki nähtiin tärkeänä uudessa työssä ja hoitajat kaipaivat keskustelua pienryhmissä koskien uutta työnkuvaa. Osa hoitajista ajatteli, että koulutustarpeet selkiytyvät varsinaisesti vasta uuden toiminnan alettua.

”Näitä psykiatrian luentoja, että vois perehtyä vähän tarkemmin. Ja kyllä sisätauti-puolen luennotkin ihan hyviä on.”

Hoitajat kokivat nykyisin Marian päivystyksessä viikoittain järjestettävät luennot antoisiksi. He toivoivat, että luennot jatkuisivat myös uudessa päivystyksessä. Hoitajat kaipaivat luentoja myös sisätaudeista ja nykyisessä työssä käytettävien tietojen kertausta. Hoitajat ajattelivat, että uusiin tiloihin muuton jälkeen hoitajien asiakkaina olisi aikaisempaa laajemmin eri erikoisalojen potilaita. Lisäkoulutusta kaivattiinkin sairaanhoidon erikoisaloilta kuten neurologisesta ja psykiatrisesta hoitotyöstä. Tärkeäksi koettiin myös klinisen tiedon lisääminen. Erilaiset lisäkoulutukset oli koettu erityisen hyödyllisiksi, koska niistä opittua pystyi heti soveltamaan käytäntöön työelämässä.

”Käyn nyt täydennyskoulutuksen akuuttihoitoon, koen sen hyväksi.”

Koulutusta kaivattiin uuteen toimenkuvaan liittyen. Koulutus potilasohjaukseen koettiin

tarpeelliseksi. Kolme hoitajista toivoi koulutusta haavahoidoista, joka voisi pitää sisällään eri materiaalien esittelyä ja haavahoidon havainnollistamista kuvilla ja näyttäen. Hoitajista osa toivoi, että lääkäri opettaisi hoitajia arvioimaan nielun ja korvien tulehduksia.

”Joo nämä haavahoidot. Tietysti vois olla et joku lääkäri opettaisi kattoon että minkä näköinen on tulehtunut korva. Joku terveydenhoitaja, hyvin kokenut, vois tehdä semmoisen pläjäyksen, et mitä yleensä terveysesemillä tehdään tällaisia juttuja.”

Hoitajat halusivat myös kuulla vastaanotossa toimineen terveydenhoitajan kokemuksia vastaanotto toiminnasta. Hoitajat kaipasivat keskustelutuokiota esimerkiksi koulutuspäivän yhteydessä, jossa terveydenhoitaja voisi kertoa esimerkiksi työnkuvastaan ja vastaanoton potilasmateriaalista sekä antaa vinkkiä siitä, mitä vastaanotolla tulee ottaa huomioon.

Yksi haastateltava ehdotti sairaanhoitajille mahdollisuutta osallistua koulutukseen jossa opetettaisiin haavan ompelua. Sama hoitaja toivoi, että hoitajat voisivat osallistua koulutukseen, joka valtuuttaisi hoitajat kirjoittamaan antibioottireseptejä korva- ja silmätulehduksiin. Kaksi hoitajista toi haastatteluissa esiin, että toimenkuvan ei pitäisi sisältää lääkärille kuuluvia toimenpiteitä.

”Jotkut puhuu että pieniä ompeluita, johon sanoisin että taas hommia lääkäriltä, joista hoitajille ei makseta. Tässä matkan varrella on tullut kaikenlaisia lisähommia, joista ei ole tullut lisäpalkkiota. Pysytään semmoisella tasolla mihin meillä on koulutus: tarkkaillaan potilaita ja jutellaan heidän kanssa.”

6.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tuntemus ja yhteistyö

6.3.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tuntemus

Hoitajien arviot omasta palvelujärjestelmätiedostaan vaihtelivat hyvän ja osittaisen tuntemuksen välillä. Yksi vastaajista koki tuntevansa julkisen järjestelmän hyvin mutta kolmannen sektorin ja yksityissektorin osittain. Osa vastaajista ajatteli tuntevansa palvelujärjestel-

mästä tiettyjä osia erittäin hyvin mutta joissain tarvitsevansa lisää tietoa. Suurin osa vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta palvelujärjestelmän tuntemiseen sekä tiedon päivittämistä työpaikalla.

”Lisäkoulutus voisi olla hyväksi. Helsingissä on ihan valtavia ne paikkamäärät tai missä kaikkialla niitä on ja toiseen saa mennä sinä ja sinä kellon aikana. Siihen tarvitsee ne tiedotteet että niitä pystyy muistamaan ulkoa.”

Hoitajat nimesivät eräiksi yhteistyötahoikseen katkaisuhoitoasemat, selviämisasemat, terveyskeskukset, kotihoidot, sosiaalipäivystyksen sekä apuvälinelainaamon. Helsingin suurpiirijakojen tuntemisen nähtiin helpottavan potilaan ohjausta hänen oman alueensa palveluihin.

6.3.2 Yhteistyö sosiaalityöntekijöiden kanssa

Hoitajat kokivat, että yhteistyötä voisi kehittää niin, että ajantasaisen tiedon saaminen sosiaalipalveluista olisi jatkuvaa. Marian sairaalassa työskentelee sosiaalityöntekijä, jonka vastualueena on päivystys. Häntä voi konsultoida virka-aikana. Helsingin kaupungilla on myös ympärivuorokautinen sosiaalipäivystys, johon hoitajat voivat olla yhteydessä.

Sosiaalityöntekijältä toivottiin apua lyhytaikaisen hoidon järjestämiseen esimerkiksi vanhukselle, jonka omaishoitaja on itse sairastunut ja joutunut sairaalaan. Päivystyksessä käy kodittomia, jotka akuutin hoidon saatuaan kotiutetaan, vaikka heillä ei ole paikkaa mihin mennä. Hoitajat toivoivat että tällaisissa tilanteissa olisi taho, joka voisi tehdä selvitystyötä ja puuttua asiakkaan tilanteeseen.

”Jonkin verran on sellaisia vanhoja pariskuntia joista toinen sairastuu ja toinen muistin takia joutuu hakeutumaan hoitoon siinä puolison kyljessä, mutta ei tarvitse muita palveluita. On vaan se sosiaalinen sijoitusongelma siksi aikaa kun omainen on sairaalassa.”

Hoitajat kaipaavat enemmän tietoa siitä, missä kaikissa asioissa hoitajat voivat kääntyä sosiaalityöntekijöiden puoleen ja millaisia palveluita on tarjolla. Kaksi haastatelluista toi

esiin, että olisi hyvä, jos Haartmanin yhteispäivystyksen tiloissa olisi sosiaalityöntekijä jatkuvasti paikalla.

”On hyvä, että on se sosiaalipäivystys ympärivuorokauden. Se toimii kyllä, mutta lisäkoulutus siitä mihin kaikkeen he pystyvät auttaakseen meitä, jotta me tiedetään missä asioissa me pystymme kääntymään heidän puoleen.”

6.4 Hoitajien ajatuksia toimenkuvasta ja sen kehittämistä

6.4.1 Hoitajien kiinnostus itsenäisessä vastaanotossa toimimiseen

Hoitajista kahdeksan kertoi olevansa kiinnostunut itsenäisellä vastaanotolla työskentelystä. Kahdeksasta kiinnostuneesta hoitajasta neljä kertoi olevansa kiinnostunut työstä vain, jos vastaanottoa hoidetaan kiertävänä toimenä. Kaksi kiinnostuneista hoitajista kertoi olevansa kiinnostunut tehtävästä, mutta katsoi tarvitsevänsä ensin lisäkoulutusta. Yksi hoitajista oli kiinnostunut työstä jossain vaiheessa tulevaisuudessa työkokemuksen kartuttua. Yksi hoitaja ei ollut kiinnostunut toimesta.

”Kyllä menisin ringissä muitten mukana. Ei siinä mitään, jos siitä tulisi semmoinen kiertävä systeemi, mutta se, että olisin siellä kahdeksasta neljään joka päivä, niin en oikein semmoisesta toimenkuvasta tykkäisi.”

6.4.2 Toimenkuvan kehittämisestä nousseita ajatuksia

Päivystyksen muuttoon suhtauduttiin positiivisella jännityksellä ja odottavin mielin. Hoitajat ajattelivat, että sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto helpottaa päivystyksen kuormitusta, jos se alkaa toimia hyvin. Työtä hoitajan vastaanotolla pidettiin vaativana, mutta samalla antoisana. Hoitajat ajattelivat, että sairaanhoitaja voi tarjota vastaanotolla potilaalle keskustelu-aikaa, johon lääkärillä ei välttämättä ole mahdollisuutta. Lisäksi yksi haastatelluista hoitajista nosti esiin taloudellisen näkökulman. Hoitajan vastaanotosta veloitetaan vähemmän kuin lääkärin, joten tämä tulisi sekä potilaalle että kaupungille edullisemmaksi.

”Uskon, se että ihmisen kanssa keskustellaan rauhallisesti kymmenenkin minuuttia, on paljon parempi, kuin kahden minuutin kättely ja reseptin saaminen. Sitä voi keskustella näistä asioista, että mitä voisi nyt tehdä, että vaiva ei enää uusisi. Mahdollisuus keskusteluun monesti ylittää heidän odotuksensa.”

Sairaanhoitajat kokivat, että uusiin tiloihin muuttoon panostetaan johdon ja Helsingin kaupungin puolesta. Hoitajat pitivät positiivisena asiana sitä, että henkilöstö on saanut olla mukana suunnittelemassa toimintaa ja koulutusta sekä muita siihen liittyviä asioita. Sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa hoitajat eivät ole vielä olleet mukana suunnittelemassa. Hoitajat toivoivat, että sairaanhoitajan vastaanoton potilaskunta mietittäisiin tarkkaan ja se rajattaisiin hyvin. Toivomuksena oli, että toimenkuvaa suunniteltaisiin isommassa foorumissa ja että hoitajat saisivat äänensä kuuluviin suunnittelussa jatkossakin.

”Työ varmaan herättää erilailla niitä kysymyksiä, sitten kun vähän aikaa on toiminut niin osaa paremmin ajatella asiaa.”

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Itsenäisellä vastaanotolla toimimisen tärkeiksi osaamisvaatimuksiksi mainittiin työkokemus päivystyksestä ja kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä. Eräs korkeatasoisen hoitotyön vaatimuksista on, että hoitajat tunnistavat ja ratkaisevat potilaan terveyteen liittyviä ongelmia (Juvenen 2001). Hoitajat kertoivat, että vahva tietopohja, kliininen tietämys ja näiden tuoma luottamus omaan toimintaan ovat olennainen osa vastaanotolla toimivan sairaanhoitajan ammattitaitoa. Suurin osa haastatelluista oli kiinnostunut toimimaan sairaanhoitajana vastaanottotyössä, jos työnkuva on kiertävä.

Työkokemus oli antanut enemmän valmiuksia sairaanhoitajan vastaanotolla toimimiseen kuin pohjakoulutus. Erilaiset työn ohessa toteutettavat täydennyskoulutukset koettiin erit-

täin hyödyllisiksi. Päivystyshankkeen projektiryhmän loppuraportissa todetaan, että vastaanotolla toimivien sairaanhoitajien lisääntyvien osaamis- ja koulutusvaatimusten vuoksi sairaanhoitajien koulutukseen tulisi panostaa. (Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008, 6.)

Osa haastateltavista toi haastattelussa esiin kannan, että vastaanottotyöhön ei tulisi sisältyä tehtävänsiirtoja lääkäriltä. Yksi haastateltava toivoi hoitajille mahdollisuutta osallistua koulutukseen, jossa opetettaisiin haavan ompelemista sekä koulutukseen, joka valtuuttaisi hoitajat kirjoittamaan antibioottireseptejä. Paakkosen (2008) tutkimukseen osallistuneet ajattelivat, että joidenkin lääkärin tehtävien, kuten haavan ompelemisen, siirtämistä sairaanhoitajalle olisi harkittava tulevaisuudessa.

Suurin osa vastaajista koki tarvitsevansa sosiaali- ja terveystyöjärjestelmän tuntemiseen lisäkoulutusta sekä tiedon päivittämistä työpaikalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä sosiaalipäivystyksen kehittäminen (2006) on linjattu, että kaikilla viranomaistahoilla tulisi olla näitä palvelevat yhtenäiset toimintaohjeet yhteydenottotietojen kera. Selvityksessä mainitaan, että viranomaistahojen yhteisiin koulutuksiin olisi hyvä panostaa. Riski (2008) on selvittänyt tutkimuksessaan, että sosiaalipäivystyksen toimenkuvan epätietoisuus vaivasi yhteistyökumppaneita. Yhdeksi mahdollisen päivitetyn tiedon muodoksi haastattelemamme hoitajat esittivät kansiota, johon on kerätty tietoa jatkohoitopaikoista ja yhteistyötahoista.

Sairaanhoitajan vastaanoton nähtiin palvelevan kaikkia yli 16-vuotiaita terveystyöjärjestelmien käyttäjiä mutta painopisteenä akuuttia hoitoa tarvitsevat. Sairaanhoitajat ajattelivat, että sairaanhoitajan vastaanotolle ohjataan potilaat, jotka eivät tarvitse lääkäreitä. Tämä onkin perusajatuksena sairaanhoitajan vastaanotoissa. (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 23; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 13.) Hoitajat toivoivat että sairaanhoitajan vastaanoton potilaskunta mietittäisiin tarkkaan ja se rajattaisiin hyvin.

Hoitajien mainitsemat toimenpiteet olivat yhteneväisiä Marian sairaalan päivystyksen vastaanotolla toimivan sairaanhoitajan tehtävien kanssa. (Marian terveystyökeskuspäivystys 2008.) Tehtäviä oli muun muassa potilaan ohjaus ja neuvonta, kokonaistilanteen kartoitus,

ohjaus jatkohoitopaikkoihin, sairauslomien kirjoittaminen sekä kuuntelu- ja keskusteluavun tarjoaminen. Uusia toimenpide-ehdotuksia ei noussut haastateltavien vastauksista.

Hoitajat kokivat terveyden edistämisen sopivan osaksi sairaanhoitajan vastaanottotyötä päivystysolosuhteissa. Sairaanhoitajan vastaanoton nähtiin myös helpottavan päivystyksen ruuhkautumista. Se nähtiin mahdollisuutena vaikuttaa yksilöiden kautta potilaiden käyntimääriin tulevaisuudessa. Antamalla ihmisille neuvontaa ja opastusta heidän terveydestään edesautetaan heidän terveyden ja elämänlaadun edistämistä ja ylläpitämistä (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 122). Ihmisten terveystiedon lisääminen mielestämme voisi ainakin yksilötasolla näyttäytyä päivystyksen käyntimäärissä. Myös hallituksen terveydenedistämisen politiikkaohjelmassa ja Helsingin kaupungin palveluiden toimeenpanosuunnitelmassa (2007) on selkeä tavoite lisätä terveyden edistämistä.

Harkon (2008) tutkimuksesta selviää, että E-ryhmään kuuluvat potilaat kokivat vointinsa huonommaksi ja sosiaaliset verkostonsa heikommiksi kuin muiden kiireellisyysryhmien potilaat. Haastattelemamme hoitajat kokivat E-ryhmän potilaat haasteellisiksi hoitaa päivystyksessä. Sairaanhoitajan vastaanoton ajateltiin tarjoavan sopivat puitteet kohdata rauhassa keskusteluapua, ohjausta ja motivointia tarvitseva potilas.

Haartmanin sairaalassa voidaan hyödyntää tutkimuksemme tuloksia sairaanhoitajan itsestä vastaanottoa kehittämässä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta vaikuttaisi mielekkäältä, että sairaanhoitajan vastaanottotyö olisi kiertävä. Koska kaikissa terveystalouksissa terveyden edistämiseen panostetaan, työyhteisössä on hyvä miettiä kuinka se sairaanhoitajan vastaanotolla ja muussa toiminnassa tehostuisi. Tuloksia hoitajien arvioimasta koulutustarpeesta voidaan hyödyntää suunniteltaessa henkilökunnan koulutusta. Työelämä taho voi tulostemme pohjalta miettiä yhteistyötoiminnan kehittämistä yhdessä sosiaalipalveluiden edustajien kanssa. Työmme oli kohdennettu toimeksiantajan yksikön tarpeisiin mutta näemme, että tuloksia voi hyödyntää myös muissa yksiköissä, joissa suunnitellaan vastaavaa toimenkuvan kehittämistä

Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa esimerkiksi vuoden kuluttua miten muutokset ovat on-

nistuneet Haartmanin sairaalassa. Kartoituksessa voisi selvittää onko henkilökunnan mieli-
piteitä hyödynnetty toimintaa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Henkilökunnalta voisi kysyä
miten vastaanottotoiminta on lähtenyt käyntiin, millaiseksi asiakaskunta on muodostunut,
onko hoitajien koulutustarpeisiin vastattu, onko uusia koulutustarpeita ilmennyt ja onko
moniammatillinen yhteistyö toimivaa.

Esittelimme haastatteluiden tuloksia Marian sairaalan päivystyksessä osastotunnilla kevääl-
lä 2009. Pidimme osastotunnilla noin puolen tunnin mittaisen PowerPoint-esityksen. Osa
paikalla olleista hoitajista oli kuullut sairaanhoitajan vastaanotosta Haartmanin sairaalassa
aiemmin. Osa kuuli tuolloin siitä ensimmäistä kertaa. Esityksemme herättikin kuulijoissa
keskustelua tulevasta työstä ja läsnä olevat totesivat, että keskustelua on hyvä jatkaa. Luo-
vutimme esityksen yhteydessä kirjallisen raportin työelämätahon käyttöön.

7.2 Tutkimustulosten eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa tulee ottaa huomioon tutkimuksen aiheen valinnan
eettisyys, tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden eettinen kohtelu sekä epärehellisyiden
välttäminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26). Ih-
misarvon kunnioitus on eettisesti kestävien tutkimustapojen lähtökohta. Tavoitteena on
vaalia tutkittavien itsemääräämisoikeutta, vahingoittumattomuutta ja yksityisyyttä. Haasta-
teltavalle tulee antaa riittävästi tietoa, jonka pohjalta hän voi valita osallistuuko haastatte-
luun. Haastattelussa ilmenneitä luottamuksellisia tietoja käsitellään asianmukaisesti ja hen-
kilötiedot suojataan niin, että ulkopuoliset eivät pääse niihin käsiksi. Haastateltavan yksi-
tyisyyttä kunnioitetaan ja suojellaan takaamalla tutkittavien tunnistamattomuus lopullisessa
aineistossa. (Kuula 2006, 60–62.)

Lupa tutkimuksen tekemiseen saatiin Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tutkimustoi-
minnan koordinaatioryhmältä. Haastateltaville annettiin tietoa tutkimuksen luonteesta tut-
kimustiedotteen (LIITE 2) ja suostumuslomakkeen muodossa (LIITE 3). Tutkimukseen
osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastatteluihin liittyvät tunnistettavuustiedot käsiteltiin
luottamuksellisesti. Haastattelutilanteessa paikalla oli yksi haastateltava ja haastatteliija.

Mielestämme näin haastateltava saattoi rohkeammin tuoda ajatuksensa esille kuin suuremman joukon läsnä ollessa.

Tutkimustietoja käsitellessämme otimme huomioon haastateltavien anonymiteetin. Tuloksia julkistettaessa huolehdimme siitä, että tutkittavien henkilöllisyys pysyy salassa. Tutkimuksessa käytetty materiaali, kuten nauhoitteet ja muu aineisto, jossa on luottamuksellista tietoa, tuhotaan tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti.

7.3 Tutkimustulosten luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston valitsemisessa tulisi noudattaa tarkoituksenmukaisuuden eikä edustavuuden periaatetta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 216). Marian sairaalapäivystyksessä työskentelee noin 50 hoitajaa. Tutkimusotoksemme kattaa siis noin 20 prosenttia henkilöstöstä. Koska haastattelimme vain osaa sairaanhoitajista, emme voi tietää edustaako haastattelujoukkomme koko sairaalapäivystyksen työyhteisöä sekä heidän mielipiteitään. Sairaalapäivystyksen osastonhoitaja valitsi tutkimukseen osallistuneet hoitajat, joten tutkijat eivät vaikuttaneet tutkimusjoukon valintaan. Osastonhoitajan tutkittavien valintaan on saattanut vaikuttaa esimerkiksi sairaanhoitajien pätevyys tai pyrkimys saada tutkittavien joukkoon erilaisia ihmisiä.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille tutkittavan näkemys kyseisestä asiasta, liian suppeat tai laajat haastatteluteemat saattavat aiheuttaa sen että tutkittavan näkemys ei tule esiin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 217). Haastattelurunkomme oli osittain laaja ja aineistoa kertyi paljon, joten huomasimme, että osaa aineistoa olisi voinut hyödyntää enemmän. Käytimme analyysissa samoja teemoja kuin haastattelurungossa. Teemahaastattelun analyysissa on mahdollisuus luoda teemat uudelleen aineiston pohjalta. Jäimme miettimään olisiko aineisto tullut tehokkaammin käyttöön, jos olisimme luoneet uudet teemat.

7.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

On ollut mielenkiintoista seurata Marian sairaalan muuttoa uusiin tiloihin, koska täysin uuden sairaalan rakentaminen on aika harvinaista. Olemme osallistuneet työllämme päivystyksikön työyhteisön kehittämiseen. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja antoisa. Haasteita on asettanut aikataulussa pysyminen ja yhteisen ajan löytäminen työn tekemiseen. Prosessin eri vaiheissa opinnäytetyö tuntui uusiutuvan jatkuvasti. Aluksi kokonaisuuden hahmottaminen ja olennaisten asioiden löytäminen oli haastavaa. Työn edetessä punainen lanka kuitenkin löytyi.

Arvokkaana oppimiskokemuksena koemme tiimityöskentelytaidon kehittymisen. Työelämässä tulemme työskentelemään tiimeissä ja osallistumaan erilaisiin projekteihin. Olemme oppineet hakemaan tutkittua tietoa ja hyödyntämään sitä käytännön työssä. Tämä auttaa meitä tulevaisuudessa toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Koimme kuitenkin työmme aiheisiin liittyvien tutkimusten löytämisen haasteena, koska tietoa on paljon ja tiedonhaun rajaaminen on tuntunut vaikealta.

Koemme arvokkaaksi kokemukseksi yhteistyön työelämätahon kanssa. Opinnäytetyön toimeksianto tuntui mielekkäältä, koska tutkimuksellamme oli ajankohtainen tarve. Työmme kautta olemme oppineet paljon akuuttihoitotyöstä ja päivystystoiminnasta. Hahmotamme nyt paremmin helsinkiläisten hoito- ja palveluketjuja, koska olemme työn puitteissa selvittäneet akuuttihoitopotilaan kulkua palvelujärjestelmässä. Akuuttihoitotyössä moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ja se näyttäytyy työssämme muun muassa sairaanhoitajan yhteistyönä sosiaalipalveluiden edustajien kanssa.

Tietomme terveydenedistämisestä on syventynyt. Sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa tutkiessamme olemme perehtyneet potilaiden terveysongelmien ja -uhkien tunnistamiseen. Työtä tehdessämme olemme perehtyneet kansallisiin terveyden edistämisen ja kansanterveyden strategioihin ja linjauksiin.

Sairaanhoitajan työhön liittyy potilaan kokonaisuhoitoon tarpeen arviointia, joka vaatii sairaanhoitajalta monipuolista ammattitaitoa. Laaja sairaanhoitajan työkenttä aiheuttaa sen,

että on oltava valmis muuntautumaan ja jatkuvasti kehittämään ammattitaitoaan. Hoitajien työnkuvat saattavat muuttua ja työvälineet kehittyvät sekä ympäristöt voivat vaihtua, kuten olemme tässä työssämme päässeet havaitsemaan.

LÄHTEET

- Arcada 2009. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla 35 op. Viitattu 18.10.2009.
<http://www.arcada.fi/fi>.
- Eskola, Jari 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 159–183.
- Hart, Leigh & Mirabella, James 2009. A Patient Survey on Emergency Use of Nurse Practitioners. *Advanced Emergency Nursing Journal* 31 (3), 228–235.
- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2009. Sosiaalipäivystys. Viitattu 6.10.2009.
www.hel.fi .– sosiaali- ja perhepalvelut – sosiaalipäivystys.
- Helsingin kaupungin terveystakeskus 2008. Helsingin terveystakeskuksen strategiasuunnitelma vuosille 2009-20011, 4. Viitattu 14.12.2008. www.hel.fi – Terveystakeskus – Terveystoimen esittely –.Julkaisut.
- Helsingin kaupunki 2007. Palvelujen kehittäminen Helsingissä. Puitelain 10 §:n edellyttämä kunnan toimeenpanosuunnitelma ja selvitys.
- Helsingin kaupunki 2009. Haartmanin sairaala. Viitattu 6.10.2009. www.hel.fi – Terveystakeskus – Hankkeet – Haartmanin sairaala.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hudson, Paul V. & Marshall, Andrea 2008. Extending the nurses role in Emergency Departments: Challenges for Australia. *Australasian Emergency Nursing Journal* 11 (1), 39–48.
- Interagency Collaborative on Nursing Statistics 2009. Nurses, Nursing Education, and nursing Workforce: Definitions. C. Nursing Service/Care Delivery Terminology. Viitattu 16.10.2009. www.iconsdata.org – Definitions – Nursing Service/Care Delivery Terminology.
- Jantunen, Katariina 2008. Ylihoitaja Katariina Jantusen suullinen tiedonanto Marian sairaalassa 11.8.2008.
- Juvonen, Soile 2001. Hoitotyön päätöksenteko: Päätöksenteon opetus ja sairaanhoitaja- ja

- terveydenhoitajaopiskelijoiden päätöksenteko. Turku: Turun yliopisto. Väitöstiedote. Viitattu 9.9.2009.
<http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/0/e2db728bb2806b29c2256ad900314db6?OpenDocument>.
- Kassara, Heidi; Paloposki, Sanna; Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Lipponen, Varpu; Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY, 29–30, 34–35.
- Koponen, Päivikki; Hakulinen, Tuovi & Pietilä, Anna-Maija 2002. Terveyspalvelujen perustana terveyden edistäminen. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen - uusiutuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 122.
- Korkala, Pia 2008. Missä viiptyy meidän päivystävä sosiaalityöntekijämme? Virka-ajan ulkopuolisen sosiaalityön tarpeen kartoitus Malmin terveyskeskus ja poliklinikka-päivystyksessä ajalla 11.8–31.10.2008. Viitattu 1.10.2008. Tuloste tekijän hallussa.
- Lauri, Sirkka; Eriksson, Elina & Hupli, Maija 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Helsinki: WSOY, 9.
- Lehtonen, Riitta 2009. Maria muuttaa Haarmaniin. Verkko-husari 5/2009. Viitattu 1.10.2009. www.hus.fi – Ajankohtaista – Yhteisölehti.
- Miettinen, Merja & Korhonen, Maritta 2005. Käypä hoito -suositukset ja päätöksenteon tuki terveydenhuollon prosesseissa. Tapaustutkimus Käypä hoito -suositusten käytöstä ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksistä päätöksenteon tuesta. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 17. Viitattu 17.9.2009 www.savonia-amk.fi/julkaisut.
- Nova 2006. Nova. Nopean vasteen toiminta päivystystyössä. Viitattu 11.11.2009.
<http://nova.ksshp.fi/> – Mikä on Nova? Kehitämme nopean vasteen toimintatapaa päivystykseen.
- Oulun ammattikorkeakoulu 2008. Viitattu 19.12. 2008. www.oamk.fi – Koulutustarjonta – Ammatillisen erikoistumisopinnot – Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot, Oulainen.
- Paakkonen, Heikki 2008. Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajan kliininen taito nyt ja tulevaisuudessa. Asiantuntijanäkemyks Delfoi-tekniikalla. Kuopion yliopisto. Väitöstiedote.

- Viitattu 12.12.2008 http://www.uku.fi/vaitokset/2008/ISBN_978-951-27-1222-9hpaakkonen.htm.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki; WSOY, 216–217.
- Pietilä, Anna-Maija; Eirola, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Uudistuvat työmenetelmät ja toimintamallit terveyttä edistävässä työssä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen - uusiutuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 164–165.
- Päivystyshanke 2008. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi- taskuopas päivystykseen. Viitattu 10.12.2008. www.hus.fi – Päivystyshanke – Loppuraportti – Liitetiedostot.
- Päivystyshankkeen projektiryhmä 2008. Päivystyshanke. Loppuraportti. Yhteispäivystysten yhteinen malli pääkaupunkiseudulla.
- Riski, Anneli 2008. Mikä sosiaalipäivystys? Tekstianalyttinen tutkimus seutukunnallisen sosiaalipäivystyksen puhunnasta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 90. Viitattu 5.10.2009. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/19247>.
- Solonen, Ari 2008. Sairaanhoidajan vastaanotto yhteispäivystyksessä. Viitattu 17.12.2008. <http://www.ksshp.fi/nova> – Päivystys 2008-kongressi – Päivystys 2008-kongressin esityksiä – Sairaanhoidajan vastaanotto yhteispäivystyksessä.
- STM 2003. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Työryhmämuistio 2003:38. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 31. Viitattu 17.9.2009. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8920.pdf.
- STM 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18, 3. Saatavana myös www-muodossa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074690827386/passthru.pdf>.
- STM 2006. Sosiaalipäivystyksen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä

- 2006:64. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 26–27. Viitattu 5.10.2009.
www.stm.fi – Sosiaali- ja terveyspalvelut – Sosiaalipalvelut – Sosiaalipäivystys.
- Säilä, Tiina; Mattila, Elina; Kaunonen, Marja & Aalto, Pirjo 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavana myös www-muodossa: <http://uta.fi/laitokset/hoito/> - Tutkimus – Tutkielmat – Hakulause: Polikliinisen hoidon kehittäminen.
- Valtioneuvosto 2007. Terveyden edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma. Viitattu 15.10.2009. www.vn.fi – Hallituksen toiminta – Hallituksen politiikkaohjelmat – Terveyden edistäminen.
- Vilmi, Silja 1995. Päivystyspoliklinikka sairaalaorganisaation osana. Teoksessa Kirsi Hietanen, Maija-Riitta Pitkänen & Silja Vilmi (toim.) Hoitotyö päivystyspoliklinikalla Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 7–9.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

Haastattelukysymyksissä kartoitetaan mielipiteitänne päivystävän sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanotosta. Tarkoituksena on myös tuottaa uusia ideoita koskien vastaanottotoimintaa. Kysymyksissä käsiteltäviin asioihin ei siis ole oikeita vastauksia vaan haemme vastauksilta sinun omia kokemuksia ja näkemyksiä sekä uusia ajatuksia.

Haastattelun tarkoituksena on siis selvittää ajatuksianne päivystävän sairaanhoitajan työkuvasta. Kysymykset koskevat myös käsityksiänne päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton mahdollisesta asiakaskunnasta. Tarkoituksenamme on myös kartoittaa kiinnostustanne toimia päivystävänä sairaanhoitajana ja mahdollisesti kokemaanne koulutuksen tarvetta.

Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuva:

Millainen käsitys sinulla on päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvasta?

Mikä on käsityksesi mahdollisesta asiakaskunnasta?

Millaista osaamista tehtävässä toimiminen mielestäsi vaatii?

Mitä toimenpiteitä päivystävälle sairaanhoitajalle mielestäsi kuuluu?

Mitä muita tehtäviä päivystävä sairaanhoitaja mielestäsi voisi suorittaa?

Hoitajan valmiudet edellä mainittuihin (itse määrittelemiinsä) päivystävän sairaanhoitajan tehtäviin:

Millä työn osa-alueilla arvioit osaamisesi riittäväksi?

Millä työn osa-alueilla arvioit tarvitsevasi lisäkoulutusta?

Jos arvioit että ammattitaitosi ei riitä jollakin osa-alueella, millaista koulutusta kaipaisit?

Millaisiksi arvioit pohjakoulutuksesi antamia valmiuksia itsenäiseen vastaanotto-työhön?

Terveyden edistäminen vastaanottotyössä:

Koetko terveyden edistämisen osaksi itsenäistä vastaanottotyötä?

Mitä ajattelet terveyden edistämisen olevan käytännössä?

Valmiudet kohdata E-ryhmän asiakkaita:

Onko sinulla ideoita siitä miten päivystävä sairaanhoitaja voisi auttaa E-ryhmän asiakkaita kuten päihteidenkäyttäjiä ja mielenterveyspotilaita?

Millaisiksi koet valmiutesi E-ryhmän asiakkaiden ohjaukseen ja motivointiin?

E-ryhmän asiakkaita ohjataan toisinaan muiden sosiaali- ja terveystalveluiden piiriin. Millaisena koet tämän palvelujärjestelmän tuntemuksesi?

Millaista päivystävän sairaanhoitajan yhteistyö voisi olla sosiaalipalveluiden edustajien kanssa?

Kiinnostus työnkuvan muutokseen

Millaisia ajatuksia työnkuvan muutos sinussa herättää?

Oletko kiinnostunut toimimaan itsenäisesti päivystävä sairaanhoitajana Helsingin kaupungin Läntisessä yhteispäivystyssairaalassa?

Kyllä/ ei, miksi?

Jos et ole kiinnostunut, mikä voisi lisätä kiinnostustasi toimia itsenäisessä vastaanotossa?

Tuleeko mieleesi vielä jotakin, mitä haluaisit lisätä?

Mitä huomioita, ideoita tai toiveita haluat välittää työnantajalle toimenkuvan kehittämiseen liittyen?

LIITE 2: Tutkimustiedote

Tutkimustiedote

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja olemme tekemässä sairaanhoitajan opinnäytetyötämme. Työmme nimi on Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta Helsingin kaupungin Läntisen yhteispäivystyssairaalan päivystyksessä – Marian sairaalapäivystyksen sairaanhoitajat ideoivat.

Työmme liittyy Läntisen yhteispäivystyssairaalan hoitajien toimenkuvien kehittämiseen. Läntisessä yhteispäivystyssairaalassa ollaan kehittämässä asiakkaiden hoitopolkuja sekä päivystävän sairaanhoitajan tointa. Suunnitelman mukaan päivystävä sairaanhoitaja ottaa itsenäisesti vastaan päivystykseen tulevia asiakkaita. Toimenkuva on vielä suunnitteilla ja teillä on haastattelumme kautta mahdollisuus vaikuttaa toimen kehittämiseen.

Työmme tarkoituksena on siis selvittää ajatuksianne päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta. Kysymykset koskevat myös käsityksiänne päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton mahdollisesta asiakaskunnasta. Tarkoituksenamme on myös kartoittaa kiinnostustanne toimia päivystävänä sairaanhoitajana ja mahdollisesti kokemaanne koulutuksen tarvetta.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastatteluun osallistujalla on oikeus kieltää aineiston käyttö missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa. Haastattelu äänitetään. Haastattelussa kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto on ainoastaan tutkijoiden käytössä. Haastateltavien anonymiteetti säilytetään koko tutkimuksen ajan, eikä valmiista työstä pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Lopuksi haastatteluissa kerätty materiaali tuhotaan.

Aineisto kerätään haastatteluna, jossa paikalla ovat haastateltava ja haastattelija. Haastattelu kestää noin 30–60 min. Toimeksiantajan kanssa on sovittu, että haastattelu kuuluu työaikaan. Haastattelut on tarkoitus tehdä joulukuun 2008 ja tammikuun 2009 välisenä aikana.

Tulokset esitämme Läntisen yhteispäivystyssairaalan päivystyksen esimiehille ja toiminnan kehittämisestä vastaaville. Työelämätaho voi hyödyntää tutkimuksemme tuloksia kehittäessään päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoa. Tuloksia hoitajien kokemasta koulutustarpeesta voidaan hyödyntää suunniteltaessa henkilökunnan koulutusta.

Jos teillä herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Noora Ahonen

Suvi Utoslahti

Ohjaava opettaja:

LIITE 1 Suostumuslomake

LIITE 3: Suostumuslomake

Tutkimustiedotteen liite 1

Suostumuslomake

Mikäli olet halukas osallistumaan tutkimukseen ja hyväksyt tutkimustiedotteessa mainitut seikat, palauta tämä lomake allekirjoitettuna suljetussa kirjekuoressa osastonhoitaja Terttu Törröselle.

Päivämäärä ja paikka

Allekirjoitus, nimenselvennys