



**”HOITAJAPÄIVYSTYS AUTTAA RIPEÄSTI”
Kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto-
toiminnasta Jämsän terveysasemalla**

Lotta Ahola

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013
Ylempi ammattikorkeakoulu
Kliinisen asiantuntijan
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma
Äkillisesti sairastuneen hoito

AHOLA, LOTTA:

”HOITAJAPÄIVYSTYS AUTTAA RIPEÄSTI”

Kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta Jämsän terveysasemalla

Opinnäytetyö 69 sivua, joista liitteitä 18 sivua
Huhtikuu 2013

Tämä opinnäytetyö on tehty ilmentämään päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan merkitystä. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta on aloitettu Jämsässä Jokilaakson sairaalassa kaksi vuotta sitten lääkäripäivystyksen rinnalla ja palvelua tuotetaan pääsääntöisesti maanantaisin, perjantaisin ja viikonloppuisin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden ohjautuvuutta päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle sekä minkälaisena potilaat kokevat päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton Jämsässä. Tutkimuskysymykset olivat: Miten potilas ohjautuu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle? Mitä potilasryhmiä hoidetaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla? Minkälaisena potilaat kokevat päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton? Tavoitteena oli päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvan selkiennyttäminen ja näkyvyyden kehittäminen Jämsässä Jokilaakson sairaalassa.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella menetelmällä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselyiden aikana päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla kävi 259 potilasta ja kyselyyn vastasi 92. Vastausprosentiksi muodostui 36. Vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja niitä täydennettiin vastaajien autenttisilla kommentteilla.

Vastaajista 89 % (n=92) pääsi päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle enintään tunnin odotusajan jälkeen. Suurin osa eli 40 % potilaista ohjautui vastaanotolle terveyskeskuksen puhelinajanvarauksen kautta. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton suurimman (40 %) potilasryhmän muodostavat flunssa-, kurkku- sekä korvaoireiset potilaat. Tulosten mukaan 96 % vastaajista tulisi uudelleen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle vastaavanlaisessa ongelmassa.

Tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittämisessä Jämsässä Jokilaakson sairaalassa.

Asiasanat: päivystys, hoitajavastaanotto, päivystävä sairaanhoitaja

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree
Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Treatment of Acute Disease

AHOLA, LOTTA:

”ACUTE CARE NURSE HELPS PROMPTLY”

Patient experiences in acute care nurse practitioner appointments

Bachelor's thesis 69 pages, appendices 18 pages

April 2013

The motivation of this thesis was to express the significance of acute care nurse practitioner appointments. Acute care nurse practitioner programme has been started two years ago in Jämsä, at Jokilaakso Hospital to reinforce by complement emergency duty previously conducted solely by doctors. Acute care nurse appointments have been carried out mainly on Mondays, Fridays and weekends.

The purpose of this thesis was to examine how patients are directed to acute care nurse appointment and to find out patients' opinions concerning the acute care nurse practitioner services provided in Jämsä. The research tasks are: How a patient is directed to the acute care nurse appointment? What patient groups are treated at acute care nurse appointments? How do the patients experience acute care nurse appointments? Furthermore, the aim of this thesis was to clarify the job description of acute care nurse practitioner and to improve the visibility and general awareness of the programme at Jokilaakso Hospital.

A quantitative method was used in this thesis. The research data was collected by questionnaires. During the implementation of the research acute care nurse met 259 patients out of which 92 answered the questionnaire. Thus the research response rate was 36. The data was analyzed statistically and the results were completed with authentic comments of the respondents.

According to the results, 89 % (n=92) of the respondents waited at most an hour in order to get to the acute care nurse appointment. Most of the respondents (40 %) were directed to the acute care nurse appointment via Jokilaakso Hospital public health care telephone booking service. The largest group of patients (40 %) that were treated at the acute care nurse appointments had common flu, throat or ear symptoms. 98 % of the respondents experienced they would use acute care nurse practitioner services again with similar health problems.

The results of this thesis will be used for developing acute care nurse practitioner appointments at Jokilaakso Hospital in Jämsä.

Keywords: emergency duty, acute care nurse appointment, acute care nurse practitioner

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIVYSTYKSELLISEN HOIDON JÄRJESTÄMINEN	8
2.1	Hoidon tarpeen arviointi	8
2.2	Kiireelliseen hoitoon pääsy.....	10
2.3	Jokilaakson Terveyden päivystävä sairaanhoitaja Jämsän terveysasemalla	11
3	PÄIVYSTYKSELLINEN HOITAJAVASTAANOTTO.....	14
4	KIRJALLISUUSKATSAUS APUNA TUTKIMUSKYSYMYSTEN LUOMISESSA	16
4.1	Tutkimusten haku vaiheittain.....	17
4.2	Tutkimusten valinta	18
4.3	Tutkimusten analysointi.....	20
4.4	Kirjallisuuskatsauksen hyödyntäminen	22
4.4.1	Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto	22
4.4.2	Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ohjautuneita potilasryhmiä	23
4.4.3	Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton vaikutus hoitoon pääsyyn	23
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE	26
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA -PROSESSI	27
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	27
6.2	Aineistonkeruu.....	29
6.3	Aineiston analyysi.....	31
7	TUTKIMUSTULOKSET	33
7.1	Taustatiedot.....	33
7.2	Odotusaika	34
7.3	Ohjautuvuus päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle.....	36
7.4	Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton potilasryhmät.....	37
7.5	Potilaiden kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanotosta	38
7.5.1	Pilottikyselyn tuloksia erillisinä.....	39
7.5.2	Kysely tuloksia erillisinä.....	39
7.6	Potilaiden näkemyksiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittämisestä ja hoitajan ammattitaidosta	40
8	POHDINTA.....	42
8.1	Luotettavuus.....	42
8.2	Eettisyys.....	43
8.3	Tulosten pohdinta	43
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	47
	LÄHTEET.....	48

LIITTEET	52
Liite 1 Kirjallisuuskatsauksen analysoidut tutkimukset	52
Liite 2 Muut aiheeseen liittyvät julkaisut	56
Liite 3 Pilottikyselylomake	59
Liite 4 Kyselylomake	65
Liite 5 Pilottikyselytulokset kysymyksiin 8-34 (n=34)	69

1 JOHDANTO

Päivystysyksiköt ovat saaneet omat hoitajavastaanottonsa päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvan myötä. Käytännössä päivystävän lääkärin rinnalla toimii päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto. Päivystävä sairaanhoitaja hoitaa itsenäisesti päivystyspotilaita ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä tai siirtää potilaan lääkärin vastaanotolle. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan toteuttaminen vaatii hoitajalta työkokemusta, erikoistumis- ja lisäkoulutusta sekä lääkärin tukea ja työssä ohjaamista. (Haarala, Illikainen & Olli 2008, 21.) Sosiaali- ja terveysministeriön 1.5.2014 voimaan tulevan asetuksenkin mukaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita voidaan ohjata myös riittävän koulutuksen ja kokemuksen omaavan sairaanhoitajan vastaanotolle.

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi on 2000-luvulla Suomessa kehitetty eri projekteissa terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa. Hankkeiden tavoitteena on ollut hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen. Tehtävänsiirtoja on toteutettu lääkäreiltä sairaan- ja terveydenhoitajille lähinnä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa. Hoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyvät hoidon tarpeen arviointiin, pitkäaikaissairaiden seurantaan, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla sekä puhelimesta. Selvityksen mukaan perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan päivystysvastaanottokäynnit muodostivat lähes 30 % kaikista päivystyskäynneistä. (Hukkanen, Vallimies - Patomäki, 2005.)

Päivystyspoliklinikan perustehtävänä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen. Päivystyspoliklinikan tehtävänä on seuloa kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat kaikkien sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta sekä tehdä heille sellaisia hoidon kannalta kiireellisiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joita ei voida siirtää. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen, & Westergård 2009, 60 - 61.)

Castrén ym. (2009, 61) määrittelevät, että perusterveydenhuollon päivystys on terveysasemilla ja terveyskeskuksissa tehtävää yleislääketieteen alan päivystysvastaanottotoimintaa, jossa hoidetaan yleisiä ja tavanomaisia päivystysluonteisia sairauksia sekä pientraumoja. Erikoissairaanhoidon päivystys on Castrénin ym. (2009, 61) mukaan sai-

raaloiden päivystyspoliklinikoilla tehtävää eri erikoisalojen päivystysvastaanotto toimintaa, jossa potilaan tutkimukset ja hoito vaativat laajempaa lääketieteellistä osaamista.

Jämsän terveysasemalla on toteutettu päivystävän sairaanhoitajan toimintamallia kahden vuoden ajan. Palaute toimintamallista on ollut hyvää niin työntekijöiden kuin potilaidenkin osalta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden ohjautuvuutta päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle Jämsän terveysasemalla sekä minkälaisena potilaat kokevat Jämsässä toimivan päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton. Tuloksia tullaan käyttämään Jämsän päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittämiseen.

2 PÄIVYSTYKSELLISEN HOIDON JÄRJESTÄMINEN

2.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvio sisältää arvion siitä, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta hoitoa vai ei hoitoa lainkaan (Yhtenäiset päivystyshoidon kriteerit, 2010). Kansanterveyslain (66/1972) valtioneuvoston vuonna 2004 annetun asetuksen 2§ mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Vastaanottokäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella tehdä hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kertomien esitietojen ja hänestä tehtyjen riittävien selvitysten perusteella. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelinalveluna. (Kansanterveyslaki 66/1097.)

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Terveydenhuollossa arviota on tehty aina joko tiedostamatta, systemaattisesti tai tietoisesti. Vuonna 2005 hoidon tarpeen arvion painoarvo kasvoi, kun se tuli osaksi perustuslakia sekä potilaan oikeuksia koskevaa laki- ja asetustekstiä. (Syväoja & Äijälä 2009, 9-15; Kansanterveyslaki 66/1097.)

Kantonen, Kauppila ja Kockberg (2007) ovat tutkimuksessaan tarkastelleet ABCDE-triagen eli potilaiden hoidontarpeen kiireellisyysryhmittelyn ja terveysneuvontapuhelimen vaikutusta päivystysvastaanoton kuormittumiseen. Päivystyksen lisääntynyt kuormitus samoin kuin päivystykseen kuulumattomien asioiden hoitaminen terveyskeskuspäivystyksessä olivat lähtökohtina tutkimukselle. Kuukausittaisten lääkäri- ja sairaanhoitajien kehitystä tarkasteltiin vuosina 2002–2005 Peijaksen terveyskeskuspäivystyksen, Vantaan terveysasemien ja Myyrmäen ensiapupäivystyksen osalta. Terveysasemilla kehitettiin omaa päiväaikaista akuuttivastaanottoa ajanvarausvastaanottojen lomassa. Terveysneuvontapuhelin liitettiin Vantaan palveluvalikkoon maaliskuussa 2004 ja Peijaksen yhteispäivystykseen tulleet potilaspuhelut ohjattiin terveysneuvontapuhelimeen tammikuusta 2005 alkaen.

Tiedotusvälineissäkin heräteltiin keskustelua päivystyspalveluiden asianmukaisesta käytöstä. Hoitajien ja lääkäreiden työnjakoa tarkasteltiin soveltuvin osin. Lisäksi Peijaksen yhteispäivystyksessä aloitettiin potilaiden hoidontarpeen kiireellisyysryhmittely eli ABCDE -trriage. Tuloksista kävi ilmi, etteivät kuukausittaiset käyntimäärät terveysasemilla vähentyneet merkitsevästi, mutta Peijaksen terveyskeskuspäivystyksessä käynnit vähenivät merkittävimmin vuosien 2003 ja 2004 välillä, jolloin vähennystä oli yhdeksän prosenttia. Päätelemässään tutkijat totesivat, että potilaiden ohjaus puhelimitse sekä heidän hoidon tarpeen kiireellisyyden arvio ovat keinoja, joilla voidaan vähentää päivystyskäyntien määrää. Lisäksi todetaan, että yhteiset hoidon tarpeen määrittelyn kriteerit ovat tärkeitä sekä yhtenevä ohjaus terveysasemilta ja terveysneuvontapuhelimesta päivystyksen käytölle. Päivystyskäyntejä voidaan vähentää ja pääsyä lääkärille nopeuttaa kiireellisyysryhmittelyä käyttämällä. (Kantonen, Kauppila & Kockberg, 2007.)

Hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvioimiseen tarvitaan yhteisiä kriteereitä, toimintamallia, koulutusta ja kokemusta. Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arvio on erityisen vaativaa. Ihmiset ymmärtävät asioita eri tavoin ja toisinaan tulee väärinymmärryksiä puolin ja toisin. Kun hoidon tarpeen arviota puhelimesta tekevät sellaiset hoitotyön tekijät, jotka eivät varsinaisesti tee hoitajan vastaanottotyötä, ohjautuu toisinaan hoitajavastaanotolle potilaita, jotka vaatisivat lääkärin vastaanottoa. Samoin lääkärin vastaanotolle ohjautuu potilaita, jotka voitaisiin hoitaa hoitajan toimesta. Kun lääkäriaikojia on hyvin saatavilla, kynnys ohjata potilas lääkärin vastaanotolle on matala. Tällaista toimintaa voidaan mielestäni pitää myös resurssien tuhlauksena. Yhtenäiset toimintalinjat auttavat puhelimesta tekevien hoidon tarpeen arvioijien työtä ja ohjaavat potilaat tarkoituksen mukaisimpaan palveluun. (Syväoja ym. 2009, 57 – 93, 227 – 232.)

Kansallisen terveyshankkeen (Tuomola, Idänpää - Heikkilä, Lehtonen & Puro 2008) toimenpide-esityksenä oli sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön toimenpiteiden aloittaminen lääkäreiden sekä sairaan- ja terveydenhoitajien työnjaon ja toimivaltuuksien selvittämiseksi.

”Hoitoon pääsyn parantaminen ja terveydenhuoltohenkilöstön työnjaon uudistaminen tulevat muuttamaan ammattikorkeakouluista valmistuvien tehtäväkuvia, todetaan sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ”Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin” (2012).

2.2 Kiireelliseen hoitoon pääsy

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kiireellinen sairaanhoito on annettava asuinpaikasta riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arvioita ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vaikeutumista.

Hoitoon pääsy maassamme on epätydyttävällä tasolla. On alueita, jossa kiireettömässä tapauksessa lääkäriin pääsyä joutuu odottamaan yli neljä viikkoa. Toisaalla kiireettömään hoitoon pääsee alle kahdessa viikossa. Ihmiset ovat täten hyvin eriarvoisessa asemassa eri puolilla maata. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:7.) Jos kiireettömään hoitoon ei päästä, ohjaututaan usein turhaan päivystyspalveluiden piiriin. Potilaan hoitoon ottamisesta määrätään Terveydenhuoltolain pykälässä 57 seuraavasti: ”Potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö”.

Suomessa kriittisesti sairaan on mahdollista hakeutua mihin tahansa päivystysyksikköön saamaan kiireellistä hoitoa. Kunnalliset terveydenhuoltopalvelut rahoitetaan verovaroilta ja kunnille on annettu järjestämisvastuu. Järjestelmän lähtökohtana ovat lailla säädetty potilaan oikeudet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Koponen & Sillanpää 2005, 18.) Kansanterveyslaki (66/1972), jonka nojalla kunnan on huolehdittava kansanterveystyöstä, ohjaa myös maassamme järjestettävää päivystystoimintaa.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien terveyspalveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuusta todetaan, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa kiireellisen tai lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arvion sekä hoidon tapahtuvan yhtenäisin lääketieteellisin perustein.

Tartuntatautilaissa määrätään, että terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on annettava tautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn tutkimusta koskevia määräyksiä, jos se on yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen kannalta oleel-

lista. Sekä tartuntataudeista vastaavan lääkärin on annettava tartunnan estämiseksi tarpeellisia ohjeita ja ohjattava tartunnan saanut asianmukaiseen hoitoon. Hoito taudin leviämisen estämiseksi yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneelle voidaan antaa hänen tahdostaan riippumatta. (Tartuntatautilaki 583/1986.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on julkaissut raportissaan vuonna 2010 Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Raportti perustuu vuonna 2008 käynnistyneeseen hankkeeseen, jonka tarkoituksena oli luoda yhteiset valtakunnalliset päivystyshoidon kriteerit. Suomen perustuslain mukaan jokaisella on mahdollisuus välttämättömään huolenpitoon (Suomen perustuslaki, 19§). Yhtenäisissä päivystyshoidon kriteereissä todetaan, että päivystyspoliikklinikat keskittyvät vain päivystyspotilaiden hoitoon. Muiden potilaiden hoito tulee toteuttaa muissa yksiköissä. Päivystysyksikkö ei saa toimia muiden yksiköiden varapaikkana niin sanottuna ylivuotoyksikkönä. Toiminta tulee järjestää niin, että potilaalla on mahdollisuus ympäri vuorokauden saada puhelinyhteys tai hakeutua terveyskeskukseen tai päivystysyksikköön päivystyksellisen hoidon tarpeen arvioon sekä hoidon järjestämistä varten. Yhtenäiset kriteerit ovat perustana, kun laaditaan alueellisia toimintaohjeita. Kriteereitä tulee kehittää palautteen perusteella. Ei päivystyksellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden, jotka hakeutuvat päivystysyksikköön, hoito tulee järjestää muissa toimintayksiköissä. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010.)

2.3 Jokilaakson Terveyden päivystävä sairaanhoitaja Jämsän terveysasemalla

Jokilaakson Terveys oy on Pihlajalinna oy:n, Jämsän kaupungin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perustama ainutlaatuinen yksityisten ja julkisten tahojen yhteenliittymä. Jokilaakson Terveys tuottaa Jämsässä leikkauspalveluita, hoito-osastopalveluita, fysioterapia- ja röntgenpalveluita, päivystyspalveluita sekä avoterveydenhuollon palveluita, joihin kuuluvat terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon poliklinikkapalvelut. (Jokilaakson Terveys, 2010.)

Päivystyspalveluita tuotetaan vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. Jämsän ensiapupoliikklinikka toimii yhteispäivystyksenä niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon asiakkaille. Ensiapupoliikklinikalla on käytössä hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointimalli. Hoitaja tekee ilmoittautumisen yhteydessä hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion ABCDE -luokituksen mukaan. (Jokilaakson Terveys, 2010.)

Päivystävä sairaanhoitaja toimii perusterveyden vastaanottopalveluiden ja ensiapupoliklinikan rajapinnalla. Päivystävänä sairaanhoitajana toimivat hoitajat kuuluvat avoterveydenhuollon henkilökuntaan, mutta työskentelevät fyysisesti ensiapupoliklinikan yhteydessä.

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnassa on mukana kolme sairaanhoitajaa, jotka vuorottelevat suunnitellun työvuorolistan mukaan. Yksi hoitajista tekee puolikasta työaikaa ja toimii ainoastaan päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvassa. Toinen hoitaja tekee täyttä työaikaa ja toimii pääosin hoitaja-lääkärityöparityöskentelyssä terveyskeskuksen vastaanotossa. Kolmas hoitaja toimii pääsääntöisesti vastaanoton hoitaja-lääkärityöparimallissa, mutta toimii tarvittaessa lomien aikana päivystävänä sairaanhoitajana. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimii pääsääntöisesti maanantaisin ja perjantaisin kello 10 – 17 sekä lauantaisin ja sunnuntaisin kello 10 – 15.

Jokilaakson Terveiden Internet-sivuilla todetaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnasta seuraavanlaisesti: ”Päivystävät sairaanhoitajat ovat ammattitaitoisia ja kokeneita hoitoalan ammattilaisia. Heidän tehtäviinsä kuuluu hoitotyö, puhelinneuvonta sekä potilaiden ohjaus. Sairaanhoitaja arvioi potilaan hoidontarpeen aikaa varattaessa tai vastaanotolla, ja ohjaa tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitaja voi kirjoittaa tarvittaessa sairausloma- ja muita todistuksia. Todistuksen voi saada myös toisen vanhemman jäädessä kotiin sairasta lasta hoitamaan. Päivystävä sairaanhoitaja ja lääkäri toimivat työpareina, joten tarvittaessa konsultointi hoituu nopeasti. Näin säästetään potilaan aikaa ja saadaan sairaalan henkilöstöresurssit mahdollisimman tehokkaasti käyttöön. Palaute sairaanhoidon päivystyksestä on ollut erittäin positiivisia, ja käytäntö on saanut kiitosta niin asiakkailta kuin henkilökunnaltakin.” (Jokilaakson Terveys, 2012.)

Jämsän terveysasemalla sairaan- ja terveydenhoitajat vastaavat ajanvarauspuhelimeen arkisin kahdeksasta kymmeneen ja tekevät hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion sekä varaavat tarkoituksenmukaisen ajan joko hoitajavastaanotolle tai lääkärille. Toimistossa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviosta vastaavat perushoitajakoulutuksen saaneet terveyskeskusavustajat. Heidän vastuullaan on hoidon tarpeen arviointi ajanvarauspuhelimessa sekä toimistoon fyysisesti hakeutuneiden potilaiden osalta arkisin kello 10–15.30.

Jämsän ensiavussa hoitaja tekee hoidon tarpeen kiireellisyyden arvion potilaan ilmoittautuessa ja ohjaa hänet tarvittaessa joko päivystävän lääkärin tai päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvio on olennainen osa ensiavussa työskentelevän hoitajan työnkuvaa. Ensiavun hoitajat varaavat tarvittaessa päivystävälle sairaanhoitajalle ohjeellisia aikoja. Päivystävälle lääkärille ei voi varata aikoja, vaan potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä.

Jämsän ensiavussa on otettu käyttöön oma toimintamalli hoidon tarpeen kiireellisyyden arvioon vuonna 2010 tammikuussa. Vuonna 2009 Jämsän ensiavussa tehtiin hoidon tarpeen kiireellisyyden arviota HUS:n ABCDE -luokittelun mukaisesti. Tämä ei kuitenkaan täysin palvellut Jämsän ensiavun tarpeita ja kaivattiin hoidon tarpeen arvioon yksityiskohtaisempaa ohjeistusta. Vuonna 2009 syntyi opinnäytetyön tuloksena Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi -toimintamalli Jämsän päivystyspoliklinikalla. Toimintamalli pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, Lahden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon, Länsi-Pohjan keskussairaalan sekä Keski-Suomen keskussairaalan ABCDE -luokitteluihin. (Ahola, 2009.)

3 PÄIVYSTYKSELLINEN HOITAJAVASTAANOTTO

Päivystyksellä tarkoitetaan yleistermiä, jolla viitataan päivystyshoidon tarpeeseen tai päivystyspalveluita tuottavaan yksikköön. Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai perussairauden vaikeutumisen aiheuttamaa välitöntä hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arviointia sekä hoitoa. (Yhtenäiset päivystyshoidon kriteerit, 2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä esittää raportissaan vuonna 2010 myös, että sairaanhoitajalla tulee olla tärkeä ja kasvava rooli päivystyksen potilastilanteen arvioinnissa ja seurannassa. Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tehtävä hoitoonohjaus ja kotihoito-ohjeiden antaminen niille potilaille, jotka eivät tarvitse päivystävänlääkärin vastaanottoa.

Hoitajavastaanotolla tarkoitetaan sairaan- tai terveydenhoitajan itsenäistä omaa vastaanottotoimintaa pitkäaikaissairaille ja äkillisesti sairastuneille potilaille. (Peltonen, 2009.) Itsenäisen hoitajavastaanoton pitämisen edellytyksenä on hoitajan riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito sekä selkeä sopimus työnjaosta, joka on tarpeen kirjallisesti sopia nimetyn sairaanhoitajan ja terveyskeskuksen johdon välillä. (Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet, Terveysportti 2011.)

Päivystävällä sairaanhoitajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajaa, jolla on laajennettu tehtäväkuva sekä riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Päivystävä sairaanhoitaja hoitaa itsenäisellä hoitajanvastaanotolla äkillisesti sairastuneita potilaita tai potilaita, joiden perussairaudessa on tapahtunut äkillinen huononeminen. Tehtäväkuvien laajentamisella tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. Käsitettä hoitajavastaanotto käytetään kuvaamaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottoa äkillisesti sairastuneille ja pitkäaikaissairaille potilaille (Hukkanen & Vallimies – Patomäki, 2005).

Ammattihenkilölaissa (559/1994) ei ole rajattu tehtäviä vain joidenkin hoidettaviksi eikä laissa ole puututtu hoitohenkilöstön tai hoitohenkilöstön ja lääkärin väliseen työnjakoon. Laillistetut ja nimikesuojatut voivat tehdä koulutuksensa ja kokemuksensa mukaan toistensa tehtäviä. Vain taudinmääritys ja lääketieteellisestä tutkimuksesta ja hoidosta päättäminen lääkkeenmääräämisoikeuksineen on rajattu lääkärin ja hammaslääkärin tehtäviksi. (Ammattihenkilölaki 559/1994.)

Tässä opinnäytetyössä hoitajavastaanotolla tarkoitetaan päivystävän sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa, jossa hoidetaan pääsääntöisesti äkillisesti sairastuneita potilaita.

4 KIRJALLISUUSKATSAUS APUNA TUTKIMUSKYSYMYSTEN LUOMISESSA

Tätä opinnäytetyötä varten tehdyn kyselyn tutkimuskysymysten luomiseen käytettiin apuna kirjallisuuskatsauksella saatuja tuloksia. Seuraavassa kuvataan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen vaiheittain.

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan metodia ja tutkimustekniikkaa, jolla tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää miten aihetta on aiemmin tutkittu ja mistä näkökulmasta sekä osoittaa miten tekeillä oleva tutkimus liittyy aiempiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa paneudutaan aiheen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen mukaan lukien aikakauslehtien artikkelit, tutkimusselosteet sekä muut keskeiset julkaisut. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin käytetty kirjallisuuskatsauksen menetelmä. Se on myös väljin eli aineiston valintaa eivät rajaa metodiset kriteerit. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto on laaja ja tutkimuskysymykset väljiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 121, 258–260; Salminen 2011.) Järjestelmällisesti suoritetuissa katsauksissa, kuten myös kaikessa tutkimustyössä, tutkimuskysymykset tulee olla huolellisesti pohditut (Malmivaara 2008).

Kirjallisuuskatsaus tähän opinnäytetyöhön suoritettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tasokkaiden tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Vastausta haetaan tarkasti määriteltyn tutkimuskysymykseen. Tutkija käy systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessään runsaasti läpi tutkimusmateriaalia. Systemaattisen katsaus menetelmänä, sen arviointi ja soveltamisen ymmärtäminen on tullut terveydenhuoltoalan henkilöstölle välttämättömäksi. Systemoidut katsaukset ovat näyttöön perustuvan (evidence based) toiminnan perusta, jolla tarkoitetaan tutkitun tiedon tuomista päätöksenteon tueksi ja sitä varten. Myös hoitosuosituksen tulee perustua systemoituihin katsauksiin. (Elomaa & Mikkola 2004, 14–17; Hirsjärvi 2010, 258–260; Salminen 2011; Wikipedia 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon liittyvää tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastauksia kysymyksiin:

Miten päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto kuvataan tieteellisissä julkaisuissa? Millaisia potilasryhmiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla hoidetaan? Tavoitteena oli saada lisätietoa päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta.

Tähän opinnäytetyöhön liittyvää kirjallisuuskatsausta varten tehtiin hakuja ARTO, CINAHL, COCHRANE, MEDIC ja PUBMED tietokannoista. Hakusanoina käytettiin emergency duty nurs*, päivystävä sairaanhoit*, sjuksköterska på samtäl, nurs* reception*,sairaanhoit* vastaanotto, sjuksköterska desk, emergency medical care, kiireell* sairaanhoit*, akutsjukvård. Sekä sanojen yhdistelmiä käytettiin hakujen tekemiseen. Hakuja tehtiin vuosilta 2006 - 2012. Hakukielet olivat suomi, ruotsi ja englantti. Mukaan hyväksyttiin vain väitöstutkimukset, alkuperäistutkimukset, katsausartikkelit, muut artikkelit, väitöskatsaukset ja pro gradu – tutkielmat.

Aineisto analysoitiin mukaillen deduktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Kun kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä, puhutaan sisällön erittelystä. Deduktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan kategorioiden määrittelyä aiemman tiedon perusteella ja niihin etsitään aineistosta sisältöjä niitä kuvaavista ilmaisuista. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 113–117.)

4.1 Tutkimusten haku vaiheittain

ARTO artikkeliviitetietokanta ei tuottanut yhtään tulosta. CINAHL tietokannasta haku sanoilla emergency duty nurs* AND nurs* reception* AND emergency medical care tuotti 435 864 tulosta, joista valittiin tärkeimmän otsikon perusteella nursing role. Tällöin hakutulos pienenä 4113, josta valittiin tärkeimmäksi otsikoksi emergency nurse practitioners. Tällä rajauksella päästiin 26 julkaisuun. Hakua rajattiin vielä otsikoilla: Advanced nursing practice, Emergency service, Scope of nursing practice, Nurse consultants ja Professional autonomy, tällöin julkaisujen määräksi tuli 16. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittiin neljä julkaisua mukaan.

COCHRANE tietokannasta hakusanoilla nurs* reception* ei löytynyt yhtään aiheeseen liittyvää katsausta. MEDIC tietokannasta tehtiin haku sanoilla emergency duty nurs*, päivystävä sairaanhoit*, sjuksköterska på samtäl AND nurs* reception*,sairaanhoit*

vastaanotto, sjuksköterska desk AND emergency medical care, kiireell* sairaanhoit*, akutsjukvård ja mukaan otettiin aluksi kaikki julkaisutyypit. Haku tuotti 416 tulosta. Näistä tehtiin otsikon perusteella rajaus, jolloin julkaisuja jäi 96. Kun tästä määrästä rajattiin julkaisutyypin mukaan väitöskirjat, alkuperäistutkimukset, katsausartikkelit, muut artikkelit, väitöskatsaukset ja gradut, päästiin 76 julkaisuun. Näistä jätettiin pois kaikki psykiatria, lääkäreitä, puolustusvoimia, diabetesta, tehohoitotyötä, syöpää, Hiv ja ESBL käsittelevät julkaisut, jolloin mukana olevien julkaisujen määrä supistui 19. Tästä joukosta karsittiin vielä viisi julkaisua, jotka käsitelivät ensihoitoa ja hoitajareseptiä. Nämä 14 julkaisua otettiin mukaan tarkempaan tarkasteluun. PUBMED tietokannasta löytyi 30 julkaisua käytetyillä hakusanoilla, näistä otsikon perusteella valittiin mukaan viisi, joista kaikista oli saatavilla koko teksti.

4.2 Tutkimusten valinta

MEDIC -tietokannan 14 löydetystä tutkimusartikkelista löytyi 13, jotka tulostettiin lähempää tarkastelua varten. Kaikki julkaisut olivat suomenkielisiä. Näistä 13 julkaisusta kolme oli väitöstutkimuksia, neljä pro gradu -tutkielmia ja kuusi artikkelia. Lähemmin tarkasteltuna väitöstutkimukset käsitelivät edunvalvontaa ja kivun hoitoa, henkilöstömitoitusta erikoissairaanhoidossa ja päivystyspoliklinikkasairaanhoitajien kliinisiä taitoja nyt ja tulevaisuudessa. Mukaan valittiin yksi väitöstutkimus eli päivystyspoliklinikkasairaanhoitajien kliinisiä taitoja käsittelevä väitöstutkimus. Toinen mukaan otettu väitöstutkimus löytyi aiemmin.

Neljän pro gradu – tutkielman lähemmässä tarkastelussa ilmeni, että yksi tutkielmista koski potilasturvallisuutta päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana ja tutkimus oli tehty yliopistosairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajia haastatteleamalla, eikä näin ollen vastannut tiedontarpeeseen päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminnasta. Toinen pro gradu – tutkielma oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvattu vastuullisuutta ja vastuuta ammatilliseen hoitotyöhön kuuluvana ilmiönä sairaanhoitajan näkökulmasta, eikä näin vastannut tiedontarpeeseen päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminnasta. Kolmas pro gradu – tutkielman tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vuodeosastoilla järjestetystä perehdyttämisestä, eikä näin vastannut tiedontarpeeseen päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminnasta. Neljäs pro gradu – tutkielman tarkoituksena oli kuvata mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla

aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta. Tutkielmassa ei kerätty tietoa sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanottotoiminnasta, joten tämäkään ei vastannut tiedontarpeeseen päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta.

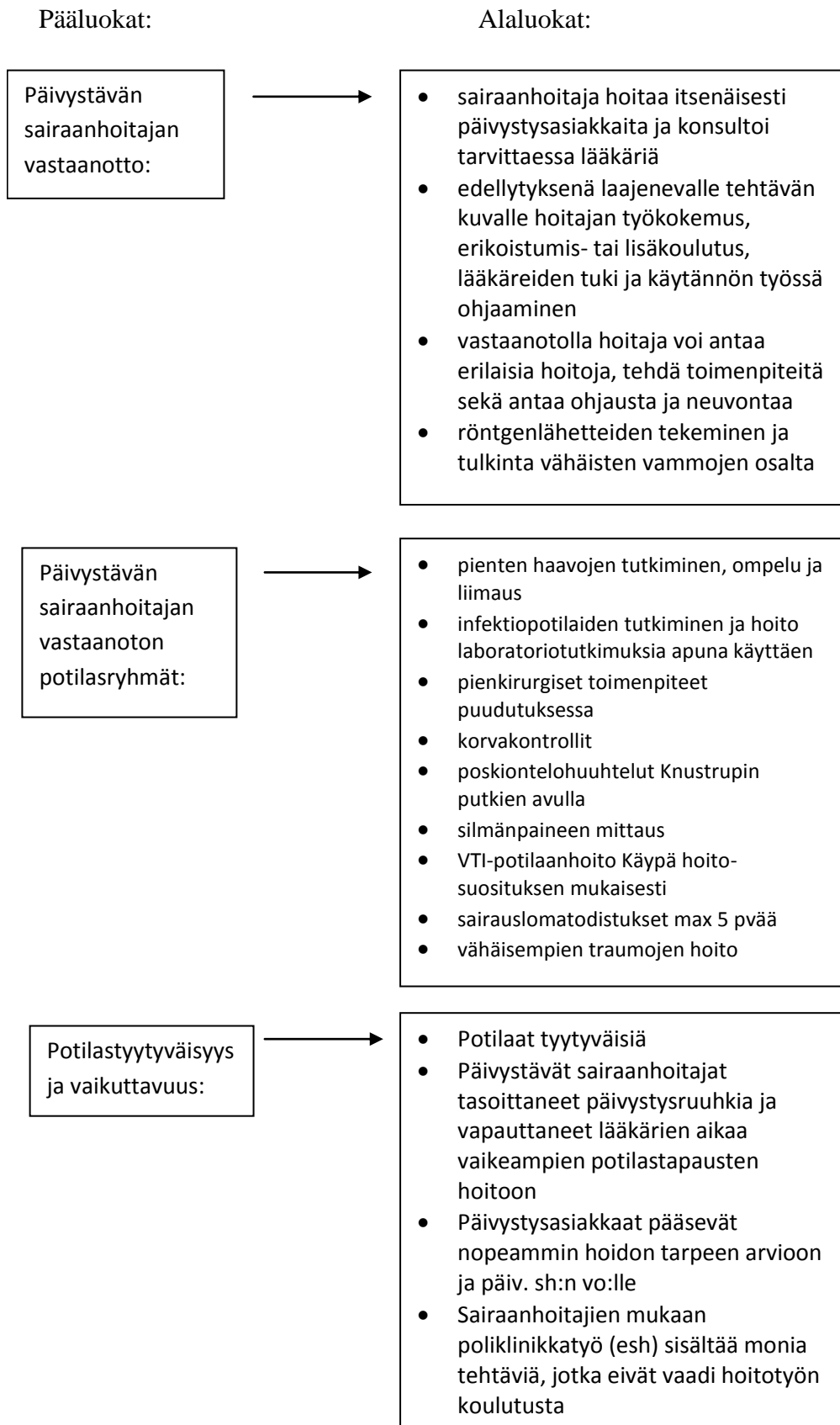
Kuuden artikkelin lähempi tarkastelu osoitti, että yksi artikkeli käsitteli sairaanhoitajia ja vieritutkimuksia. Tutkimuksella pyrittiin vierianalytiikan käytänteiden kehittämiseen ja laadun parantamiseen. Kyseessä oli laboratorion koordinoima pilottihanke ja pilotti-osastoiksi oli valittu kaksi hoito-osastoa. Vieritutkimuksena oli verengluukoosimittaus. Artikkelit eivät vastanneet tiedontarpeeseen päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta. Toinen artikkeli koski sairaanhoitajien rajatun reseptikirjoitusoikeuden valmistelua. Hoitajareseptiin liittyvät julkaisut oli jo aiemmin määritelty poissulkukriteereihin, joten tätäkään artikkelia ei mukaan otettu. Kolmas artikkeli koski HALOa (terveydenhuollon uusien menetelmien hallittu käyttöönotto – ohjelma), eikä vastannut tiedontarpeeseen päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta. Artikkeleista kolme valittiin analyysivaiheeseen. Yksi aiheeseen sopiva artikkeli löytyi lähdeluettelon perusteella, joten analyysivaiheeseen tuli valituksi neljä kotimaista artikkelia.

PubMed – tietokannasta löytyi käytetyillä hakusanoilla viisi julkaisua, joita oli saatavissa koko teksti. Lähemmin tarkastelun tuloksena mukaan valittiin kaikki viisi julkaisua. Yksi julkaisuista käsitteli akuutisti sairaiden potilaiden ohjaamista yleislääkärille, kun puhelun vastaanottaa lääkäri tai hoitaja. Kyseessä oli tanskalainen tutkimus. Toinen julkaisu käsitteli influenssapandemiaa ja siinä oli kerätty aineisto verkkokyselynä koko sairaalan henkilökunnalta. Kyseessä oli israelilainen tutkimus. Kolmas tutkimus käsittelee päivystysaikaisen puhelimitse annetun terveysneuvonnan käyttöä ja tyytyväisyyttä. Tutkimus oli tehty puhelin haastatteluna. Neljäs tutkimus käsitteli sähköistä triage – järjestelmää. Analyysivaiheeseen valikoitui yksi julkaisu.

CINAHL – tietokannasta löytyi neljä julkaisua, jotka valittiin mukaan lähemmän tarkastelunkin perusteella analyysiin. Yksi julkaisuista oli yhtenevä jo mukaan valitun PubMed hakutuloksen kanssa. Lopulliseen analyysiin valittiin kymmenen (n=10) julkaisua 23:sta sisällön perusteella. (Liite 1)

4.3 Tutkimusten analysointi

Valituksi tulleista julkaisuista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Pääluokkia muodostettiin kolme, vaikka varsinaisia tutkimuskysymyksiä oli vain kaksi. Kolmas pääluokka oli tarpeellinen, koska valituissa julkaisuissa löytyi paljon tietoa myös potilastyytyväisyyteen ja hoitajavastanottoiminnan vaikuttavuuteen. Julkaisuista haettiin aihetta käsitteleviä ilmaisuja. Voidaan siis todeta, että jonkin asteinen saturaatio eli kyläntyminen saavutettiin. Tätä tukee myös hakujen selkeä lähtökohta eli tiedettiin mitä haetaan. (Tuomi ym. 2009, 87–88.) Kuviossa yksi kuvataan pää- ja alaluokat.



KUVIO 1. Pää- ja alaluokat

4.4 Kirjallisuuskatsauksen hyödyntäminen

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon liittyvää tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli saada lisätietoa päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta. Miten päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto kuvataan tieteellisissä julkaisuissa? ja Millaisia potilasryhmiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla hoidetaan? olivat kirjallisuuskatsaukselle asetetut kysymykset. Kirjallisuuskatsauksen avulla löytyi tutkimustietoa päivystävästä sairaanhoitajasta käsitteenä sekä päivystävän sairaanhoitajan toimintamallista, sen kehittamisestä ja vaikutuksista kansallisesti ja kansainvälisesti. Kirjallisuuskatsauksella saadulla tiedolla lähdettiin muokkaamaan opinnäytetyöhön sisältyvän kyselyn tutkimuskysymyksiä.

Kirjallisuuskatsauksella löydettiin runsaasti ajankohtaista tutkimuksellista tietoa päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvasta kansallisesti ja kansainvälisesti, mikä ei ollut aiemmin opinnäytetyön tekijän tiedossa. Systemaattisen tiedonhaun merkitys tutkimuksen tekemisessä ja tutkimusmenetelmänä olivat myös asioita, jotka opinnäytetyön tekijä kirjallisuuskatsauksen tekemisen myötä oppi.

4.4.1 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto

Sairaanhoitaja hoitaa itsenäisesti päivystyspotilaita ja konsultoi tarvittaessa päivystävää lääkäriä (Iankova 2006; Haarala, Illikainen & Olli 2008, 21; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005; Rajala 2005, 20; Lahti 2006). Edellytyksenä laajenevalle tehtävän kuralle on hoitajan työkokemus, erikoistumis- tai lisäkoulutus, lääkäreiden tuki ja käytännön työssä ohjaaminen (Haarala, Illikainen & Olli 2008; Rajala, Olli & Illikainen 2005; Lahti 2006; Lee 2006; Paakkonen 2008; Peltonen 2009). Vastaanotolla hoitaja voi antaa erilaisia hoitoja, tehdä toimenpiteitä sekä antaa ohjausta ja neuvontaa (Hukkanen, & Vallimies-Patomäki 2005;). Röntgenläheteiden tekeminen ja tulkinta vähäisten vammojen osalta (Iankova 2006; Lahti 2006; Lee 2006; Paakkonen 2008) kuuluu laajennettuun tehtäväkuvaukseen. (Liite 1)

4.4.2 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ohjautuneita potilasryhmiä

Akuutti hoitoon erikoistuneet sairaanhoitajat voisivat hoitaa akuutimpiakin potilaita (Lee 2006). Sairaanhoitajan vastaanotolla voidaan hoitaa pienten haavojen tutkiminen, ompelu ja liimaus (Haarala, Illikainen & Olli 2008; Rajala, Olli & Illikainen 2005, Paakkonen 2008). Infektiopotilaiden tutkiminen ja hoito laboratoriotutkimuksia apuna käyttäen voidaan toteuttaa sairaanhoitajan vastaanotolla (Haarala, Illikainen & Olli 2008, 21; Rajala, Olli & Illikainen 2005, Paakkonen 2008; Peltonen 2009). Pienkirurgiset toimenpiteet puudutuksessa voivat myös olla osa sairaanhoitajan työtä (Lee 2006; Rajala, Olli & Illikainen 2005). Korvakontrollit (Rajala, Olli & Illikainen 2005; Peltonen 2009) voidaan myös toteuttaa hoitajan vastaanotolla. Poskiontelohuuhtelut Knust-rupin putkien avulla (Haarala, Illikainen & Olli 2008) ja silmänpaineen mittaaminen (Rajala, Olli & Illikainen 2005; Peltonen 2009) voivat kuulua sairaanhoitajan laajennettuun tehtävänkuvaan. (Liite 1)

Virtsatieinfektiopotilaanhoito Käypä hoito-suosituksen mukaisesti (Haarala, Illikainen & Olli 2008; Rajala, Olli & Illikainen 2005) ja sairauslomatoistukset maksimissaan viisi päivää (Haarala, Illikainen & Olli 2008; Rajala, Olli & Illikainen 2005; Peltonen 2009) sekä vähäisempien traumojen hoito (Jankova 2006; Haarala, Illikainen & Olli 2008; Rajala, Olli & Illikainen 2005) ovat myös osa päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaa. (Liite 1)

4.4.3 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton vaikutus hoitoon pääsyyn

Päivystävät sairaanhoitajan tasoittavat päivystysruuhkia ja vapauttaneet lääkärin aikaa vaikeampien potilastapausten hoitoon (Lahti 2006; Haarala, Illikainen & Olli 2008; Rajala Olli & Illikainen 2005, Lee 2006;). Päivystysasiakkaat pääsevät nopeammin hoidon tarpeen arvioon (Paakkonen 2008; Pittman 2007; Peltonen 2009) ja päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle hoitoon (Ducharme, Alder, Pelletier, Murray, & Tepper 2009; Lahti 2006; Haarala, Illikainen & Olli 2008, Rajala 2005, Malmström, Torkki, Valli & Malmström 2012; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005). (Liite 1)

Potilaat ovat tyytyväisiä hoitajavastaanottoon (Haarala, Illikainen & Olli 2008; Rajala, Olli & Illikainen 2005, 20; Lahti 2006; Pittman 2007). Perusterveydenhuollossa sai-

raanhoitajan päivystysvastaanottokäynnit muodostivat parhaimmillaan 28 % kaikista päivystyskäynneistä ja hoitajavastaanottokäynnit lähes 60 % lääkärin ja hoitajien yhteenlasketuista vastaanottokäynneistä (Hukkanen, & Vallimies-Patomäki, 2005; Sariola 2006). Lääkäreiden päivystysvastaanottokäynnit vähenivät hoitajavastaanottojen seurauksena 5 - 15 % edelliseen vuoteen verrattuna ja sairaanhoitajan puhelinpäivystyksen ja – neuvonnan seurauksena 18 - 25 % kuukaudessa (Hukkanen, & Vallimies-Patomäki, 2005; Sariola 2006). Potilaat luottavat kokeneisiin ja ammattitaitoisiin hoitajiin (Lahti 2006; Haarala, Ilkainen & Olli 2008, Rajala, Olli & Ilkainen 2005). Sairaanhoitajien mukaan erikoissairaanhoidon poliklinikkatyö sisältää monia tehtäviä, jotka eivät vaadi hoitotyön koulutusta (Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012). (Liite 1)

Peltosen (2009) väitöskirjatutkimuksen tarkoituksena oli verrata lääkäreiden ja hoitajien tiimi- ja työparityön toteutumista ja hoitajien itsenäistä tehtäväaluetta vastaanotto toiminnassa. Tutkimustuloksena todettiin, että itsenäisessä vastaanottotyössä toimivien hoitajien perusopintoihin kaivattiin muutosta ja työelämässä oleville hoitajille lisäkoulutusta. Sekä lääkäreiden ja hoitajien työnjaon edelleen kehittämiseksi tulisi keskittyä työnjaon selkiinnyttämiseen. (Liite 1)

Martina A. Torppa, Anne Kokkonen, Satu Raumavirta- Koivisto, Antti A.T. Iivanainen ja Kaisu H. Pitkälä (2009, 1583- 1588) ovat tutkimuksellaan pyrkineet selvittämään, miten terveysaseman erillinen päivääkainen yhteisvastuullinen päivystysvastaanotto vastasi potilaiden päivystyksellisen hoidon tarpeisiin. Tutkimuksella haettiin vastauksia kolmeen kysymykseen: Miten ja miksi potilaat ottavat yhteyttä terveysasemalle akuutissa hoidontarpeessa ja miten potilaat ohjautuvat yhteydenoton jälkeen omalääkärille, yhteisvastuulliseen päivystykseen ja siellä terveydenhuollon eri ammattiryhmille? Millaisia diagnooseja ja käyntisyitä potilaat saavat ja miten hyvin potilaiden ilmoittamat tulokset vastaavat käyntidiagnooseja? Onko potilailla akuutisti hoidon tarvetta ja onko epätarkoituksenmukaisia päivystyskäynnejä? Tutkimustulokseksi saatiin, että 881 akuuttipotilaasta 33 % hakeutui suoraan terveysasemalle ja 67 % varasi puhelimitse ajan. Tulosten ja lääkärin diagnoosin vastaavuus oli hyvä 92 % käynneistä.

Yhteisvastuullisessa päivystyksessä 32 % lääkärin akuuttivastaanotolla käyneistä potilaista kuului kiireellisyysluokkaan E ja olisivat voineet odottaa ainakin seuraavaan päivään. Päätelmänä tutkijat totesivat, että päivystävät hoitajat hoitavat itsenäisesti merkittävän osan terveysaseman akuuttipotilaista. (Martina ym. 2009, 1583 – 1588.)

Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymän hallinnoimassa HOLA - hoitajan toimenkuvan laajentaminen -hankkeessa on kehitetty terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa Oulun Eteläisen alueen 16 terveyskeskuksessa ja Oulaskankaan sairaalan yhteispäivystyksessä. Hanke on saanut sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen terveyshankkeen hankerahoitusta vuosina 2003–2007. Alkujaan työnjaon kehittämisen lähtökohtana oli alueella vallinnut lääkäripula. Lääkäripulan seurauksena päivystysvastaanotoilla hoidettiin ei-kiireellisiä terveyspalveluja ja päivystykset ruuhkaantuivat. Kokeneille hoitajille siirtyi erinäisiä tehtäviä ja hoitovastuita toiminnan sujuvuuden varmistamiseksi.

HOLA2 – projektin loppuraportin (2008) mukaan projektissa mukana olleissa terveyskeskuksissa luotiin uusi toimintamalli, jossa päivystävän lääkärin rinnalla on päivystävä sairaanhoitaja itsenäisesti vastaanottamassa päivystysasiakkaita. Toimintamallin myötä työssä jaksaminen, työtyytyväisyys ja työmotivaatio lisääntyivät. Hoidon tarpeen arvio terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamana toteutui lain edellyttämällä tavalla. Päivystävän sairaanhoitajan toiminta on tasoittanut päivystysruuhkia sekä vapauttanut lääkärin aikaa vaikeampien potilaiden hoitoon. Päivystysasiakkaat pääsevät nopeammin hoitoon päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Päivystävät sairaanhoitajat hoitavat muun muassa flunssapotilaita, nielutulehduksia, korvakipuja, haavoja ja hiertymiä, kuumeettomia virtsatietulehduksia sekä kirjoittavat lyhyet sairauslomat. (Liite 1)

HOLA2 – projektin (2008) aikana vuonna 2006 suoritetun asiakastytyväisyyskyselyn johtopäätöksenä todettiin, että päivystävän sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto on vastaajien mielestä lunastanut paikkansa perusterveydenhuollon päivystyspalveluiden tuottamisessa. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden mielestä palvelu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla oli ammattitaitoista, hoitaneiden henkilöiden tiedot ja taidot olivat ajan tasalla. Asiakkaat myös luottivat, että hoitaja ohjaa heidät tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. (Liite 2)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden ohjautuvuutta päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle sekä minkälaisena potilaat kokevat päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton Jämsässä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- 1 Miten potilas ohjautuu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle?
- 2 Mitä potilasryhmiä hoidetaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla?
- 3 Minkälaisena potilaat kokevat päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton?

Opinnäytetyön tavoitteena on päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvan selkiinnyttäminen ja näkyvyyden kehittäminen Jämsän terveysasemalla ja yhteistyöorganisaatioissa.

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA -PROSESSI

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

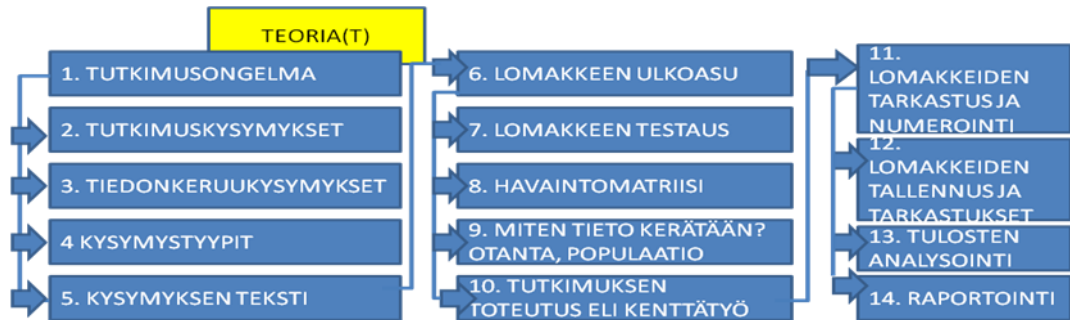
Tässä opinnäytetyössä valittiin tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivinen eli tilastollinen kyselytutkimus. Tilastollisen tutkimuksen päämääränä on empiirinen yleistäminen. Tilastollisessa tutkimuksessa aineisto kerätään suppeasta ominaisuuksien joukosta, kohteena on kuitenkin suuri joukko tapauksia ja määrällisessä muodossa oleva aineisto valitaan siten, että se on edustava otos laajasta populaatiosta. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 12–13.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne. Syiden selvittämiseen kvantitatiivinen tutkimus ei kykene. Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään asioiden välisiä riippuvuuksia ja tutkimuksen kohteena olevassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2008, 16 – 18.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä monella eri tavalla. Tiedonkeruumenetelmäksi valitaan tarkoitukseen sopivin menetelmä, jota tutkimusongelma tukee. Voidaan käyttää postikyselyä, haastattelua puhelimitse tai tapaamalla henkilökohtaisesti. Informoitukysely on edellisten välimuoto. Tällöin haastattelija vastaa kyselyn viemisestä ja pois hakemisesta ja voi samalla tarkentaa kysymyksiä. Tänä päivänä tiedonkeruuvälineenä on Internet kasvattanut asemaansa. Yleensä kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään vähemmän strukturoidusti kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Heikkilä 2008, 18–19.)

Aineiston riittävä koko on tärkeä asia kvantitatiivisessa lähestymistavassa. Jos halutaan analysoida useaa muuttajaa yhtäaikaisesti, vaatimukset aineiston koolle kasvavat. Kun halutaan tehdä yleistyksiä, aineiston edustavuus on keskeinen asia, ei vain aineiston koko. (Toivonen 1999, 110–111.) Aineiston koko on hyvä, kun saadaan tietää olennainen ilman, että on kerätty turhaa tietoa. Tilastollisen analyysin tulosten tulkinnassa tutkimushenkilöiden lukumäärä, N , on keskeinen tekijä. Toisaalta aineiston sopiva koko merkitsee paljon tutkimuksen tulosten kannalta. Harvinaisen ilmiön todentamiseen voidaan tarvita tuhansia tutkimushenkilöitä. Pieni aineisto ei mahdollista teknisesti laskennallista työtä. (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, 21–22.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan vastauksia tutkimuskysymysten kautta. Kvantitatiivinen tutkimusprosessi etenee vaiheittain ennalta määrättyä väylää pitkin (kuvio 2). Jos jokin vaihe ei onnistu, on palattava uudelleen alkuun. Kvantitatiivista prosessia säätelevät säännöt ja sopimukset. Jos noudattaa tieteellisen tutkimuksen sääntöjä ongelman määrittelyssä, kysymysten laadinnassa, tiedon keruussa sekä analyysissä, kvantitatiivisen tutkimuksen suorittaminen ei ole vaikeaa. (Kananen 2011, 20 -21.)



KUVIO 2. Kvantitatiivisen tutkimuksen vaiheet (Kananen, J. 2011, 20.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella haetaan vastauksia kysymyksiin: Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein? Kvantitatiivisen tutkimuksen pohjana on edustava otos, joka on numeerisesti suuri. Ilmiö kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. Kyselytutkimuksen etuna on mahdollisuus kerätä laaja aineisto sekä kysyä useita eri asioita. Kysymykset ovat tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä ja ne vaikuttavat tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen. Kysymykset voivat olla avoimia tai valmiita vaihtoehtoja sisältäviä eli strukturoituja. Jotta kysymykset toimivat tarkoituksen mukaisesti, on vastaajan ymmärrettävä kysymykset oikein. Vastaajalla täytyy olla myös tieto, jota kysymyksillä haetaan. Kysymysten täytyy olla yksiselitteisiä ja vastaajan täytyy haluta antaa kysymyksiin liittyvä tieto, jotta kysymyksille asetetut tavoitteet täyttyvät. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää aineiston pinnallisuutta ja teoreettista vaatimattomuutta. (Hirsjärvi ym. 2010, 193–195; Kananen 2011, 30.)

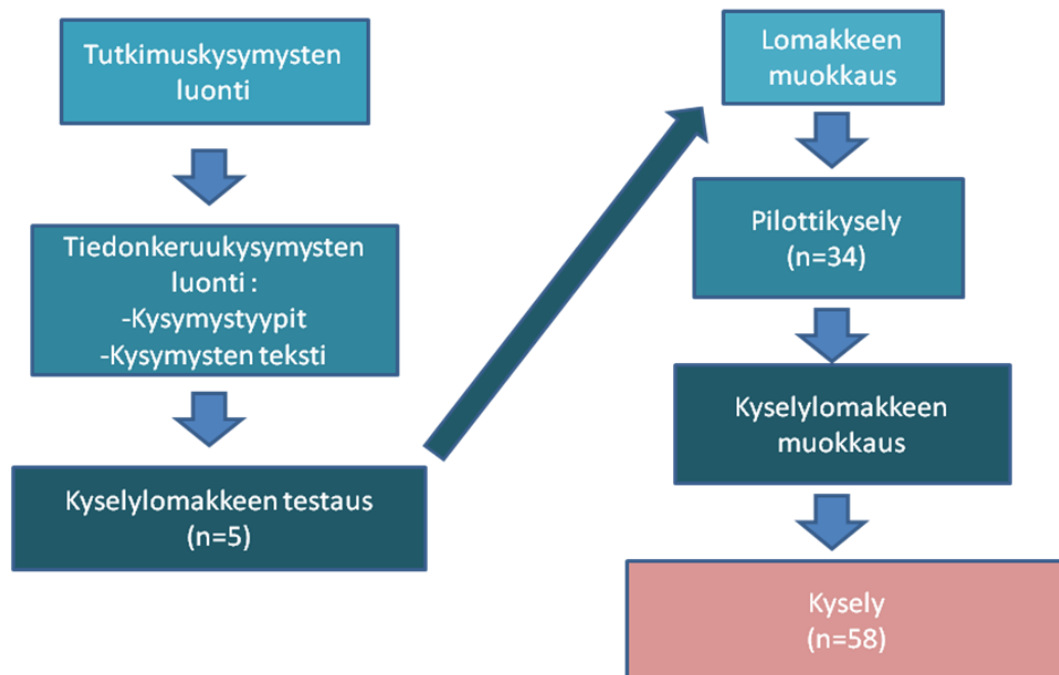
Kun tutkija on päätenyt tutkimuskysymyksiin, on hänen ratkaistava, ovatko hänen tutkimuskysymyksenä sellaisia, että niihin voidaan vastata lomaketutkimuksella kerättyä aineistoa käyttäen. Hyvien kysymysten lähtökohtana ovat käsitteet, joita on perusteellisesti pohdittu ja operationalisoitu. Ennen lomakeluonnosta tapahtuvien esitutkimusten

tarkoituksena on selvittää tutkittavien näkökulma tutkittaviin asioihin. (Ahola 2007, 48–52.)

Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu mahdollistaa aineiston nopeakin analysoinnin tietokoneohjelmien avulla. Tulosten tulkinta voi kuitenkin olla haasteellista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 193–195; Kananen 2011, 17.)

6.2 Aineistonkeruu

Kysymysten testausta pidetään kiinteänä osana lomakkeen suunnittelua. Myös perinteisellä kenttätestauksella on edelleen roolinsa. Tällöin suunniteltua tiedonkeruuta kokeillaan pienimuotoisella pilotilla. Esitutkimuksen eli pilottitutkimuksen toteuttaminen on monivaiheinen ja iteratiivinen prosessi. Tällöin lomakeluonnosta testataan kunkin korjauskierroksen jälkeen uudelleen. (Ahola 2007, 64–66; Hirsjärvi ym 2010, 204.) Kuviossa kolme kuvataan tämän opinnäytetyön kyselyyn liittyvä aineistonkeruuprosessi.



KUVIO 3. Aineistonkeruuprosessi

Tätä opinnäytetyötä varten kerättiin aineisto kyselylomakkeella, joka jaettiin päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla. Ennen kyselyn aloittamista kyselylomake pyydettiin täyttämään viidellä eri-ikäisellä henkilöllä. Heidän tehtävänä oli arvioida kyselyyn vastaamiseen kuluvaa aikaa ja kysymysten ymmärrettävyyttä. Tämän jälkeen opinnäyte-

työntekijä muokkasi muutamaan kysymystä sekä muutama karsittiin pois. Sitten työyhteisön vastaava lääkäri luki kyselylomakkeen läpi ja hyväksyi sen (liite 3).

Ennen varsinaista aineiston keruuta suoritettiin pilottikysely, johon aineistonkeruu aloitettiin päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla maanantaina 27.8.2012 kyselylomakkeella (liite 3). Kyselylomake jaettiin päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneille potilaille henkilökohtaisesti. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä. Kyselyyn vastaamisessa sai auttaa vastaanotolla mukana oleva omainen tai saattaja. Kyselylomakkeen täyttöä varten potilaille annettiin kynä ja kirjoituslusta. Vastaukset palautettiin odotustilassa sijaitsevaan kyselylomakkeille varattuun laatikkoon, joka oli merkitty selkeästi.

Kun pilottikysely oli ollut käynnissä yhdeksän päivän ajan (N=124) ja vastauslomakkeita oli palautunut 34 kappaletta, aineiston keruu keskeytettiin. Pilottikyselylomaketta tarkasteltiin uudelleen ja siinä huomattiin olevan vakavia puutteita. Todettiin, että pilottikyselyn vastauksilla ei tulla saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyselylomaketta lähdettiin muokkaamaan tutkimuskysymyksiin vastaaviksi.

Pilottikyselystä jätettiin pois ensimmäinen kysymys eli lomakkeen täyttäjä. Toinen kysymys eli lomakkeentäyttöpäivä jäi varsinaiseen kyselylomakkeeseen sellaisenaan. Kolmas pilottikyselyn kysymys koski sukupuolta ja tähänkään kysymykseen ei tehty muutoksia. Neljäntenä kysyttiin ikää ja se jätettiin varsinaiseen kysymyslomakkeeseen sellaisenaan. Viidentenä pilottikyselyssä kysyttiin: Mitä kautta päädyitte päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle? Tämäkin kysymys jätettiin sellaisenaan varsinaiseen kyselylomakkeeseen. Kuudennessa pilottilomakkeen kysymyksessä haluttiin tietää vastaanotolle hakeutumisen syy. Vastaajalla oli mahdollisuus valita 17 eri vaihtoehdon välillä. Tätä kysymystä muokattiin varsinaiseen lomakkeeseen siten, että valmiit vaihtoehdot jätettiin pois. Seitsemännessä pilottikyselyn kysymyksessä kysyttiin oliko vastaaja käynyt aiemmin päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla. Vastausvaihtoehtoina oli kyllä tai ei. Tämä kysymys muokattiin avoimeksi ja siihen lisättiin tarkentavaksi kysymykseksi montako kertaa. Pilottikyselylomakkeessa kysymykset 8 – 34 olivat väittämiä, joihin vastattiin Likertin viisiportaisen asteikon mukaan. Nämä 27 väittämää jätettiin sellaisenaan pois varsinaisesta kyselylomakkeesta. Väittämien tilalle muokattiin 11 monivalintakysymystä, joissa vastausvaihtoehtona oli kyllä tai ei. Pilottikyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, jossa pyydettiin kehittämisideoita päivystävän sairaanhoitajan

vastaanottoimintaan. Tämä kysymys jäi sellaisenaan varsinaiseen kyselylomakkeeseen. Varsinaiseen kyselylomakkeeseen lisättiin toinen avoin kysymys, jossa pyydettiin kuvailemaan hoitajan ammattitaitoa.

Kyselylomakkeen muokkaamisen jälkeen aineiston keruuta jatkettiin. Aineosto kerättiin päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneille jaetulla kyselylomakkeella (liite 4). Lomake annettiin potilaille henkilökohtaisesti. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastattiin nimettömänä. Kyselyyn vastaamisessa sai auttaa vastaanotolla mukana oleva omainen tai saattaja. Vastaukset palautettiin odotustilassa sijaitsevaan kyselylomakkeille varattuun laatikkoon, joka oli merkitty selkeästi. Eli aineiston keruu toteutettiin täysin samalla tavalla kuin pilottikyselyinkin aineiston keruu. Aineistoa kerättiin 12 päivän ajan (N=135) 12.11.–2.12.

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimusongelmat ohjaavat menetelmien ja analyysin valintaa. Analyysivaiheessa selvittää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään määriä, riippuvuuksia ja syyseuraussuhteita. Tilastollinen tutkimus lähtee siitä, että tulokset ovat yleistettävissä. Aineiston analyysimenetelminä voidaan muun muassa käyttää ristiintaulukointia, korrelaatio- ja regressioanalyysia. Tilastollinen analyysi lähtee havaintomatriisin luomisella eli saatu aineisto viedään esimerkiksi Excel-taulukkoon. Valmis havaintomatriisi siirretään tilasto-ohjelmaan, joita ovat muun muassa SPSS ja TIXEL. Mieliopidekysymysten tulkinnat tehdään usein prosenteista, mutta parempi tapa on esittää tulokset painotetun keskiarvon avulla. Tosin tämäkään tapa ei aina ole yksiselitteinen. (Kananen 2011, 85, 92; Heikkilä 2008, 121.)

Tilastoaineiston kuvaamiseen voidaan käyttää joko taulukkoa, graafista esitystä tai tunnuslukuja. Tutkijan tulee ottaa huomioon kenelle tulokset ja esitys tehdään sekä millaiseen tarkoitukseen työ tehdään. Kuvaamismuotojen soveltuvuudesta päättää tutkija itse. Tilastollisesti aineistoa kuvataan prosentti- ja frekvenssijakaumien kautta. Tutkimuksessa yhden muuttujan kuvaamisen lisäksi mielenkiinto suuntautuu kahden välisen vertailun ja niiden yhteyksien kuvaamiseen. Ristiintaulukoinnin avulla tarkastellaan eri muuttujien välisiä riippuvuuksia ja suhteita. Ristiintaulukoinnin rakentaminen alkaa frek-

venssitaulukon luomisella. (Metsämuuronen 2000, 3; Metsämuuronen 2000, 16; Valli 2001, 55–57.)

Tätä opinnäytetyötä varten tehtyjen kyselyiden aineistot yhdistettiin niiltä osin kuin ne olivat yhtenevät ja analysoitiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) – ohjelmaa apuna käyttäen. SPSS – ohjelmisto on suunniteltu kvantitatiivisen aineiston analyysiin (Metsämuuronen 2000, 3.) SPSS – ohjelman avulla ristiintaulukointi sekä taulukoiden ja kuvioiden luonti onnistui vaivattomasti.

Pilottikyselyn kysymysten kaksi, kolme, neljä, viisi, kuusi, seitsemän, 12 ja 17 vastaukset otettiin mukaan aineistoon yhdistäen ne vastaaviin varsinaisen kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymykseen numero kolme: Kauanko odotitte vastaanotolle pääsyä tällä käynnillä? yhdistettiin pilottikyselyn kysymyksen 12 vastaus. Jos vastaaja oli täysin samaa mieltä odotusajan kohtuullisuudesta, vastaus tulkittiin niin, että potilas oli odottanut enintään tunnin. Muut vastausvaihtoehdot tulkittiin niin, että potilas oli odottanut enemmän kuin tunnin. Kysymykseen 12: Minulla oli mahdollisuus kysyä? yhdistettiin pilottikyselyn kysymys 25. Kysymykseen numero 17 yhdistettiin pilottikyselyn kysymyksen 34 vastaukset. Jos potilas oli täysin samaa mieltä kysyttäessä tulisiko hän uudelleen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle vastaavanlaisessa ongelmassa, tulkittiin se kyllä – vastaukseksi.

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla kävijöiden keski-ikä laskettiin, vaikka sillä ei oletettu olevan tulosten kannalta suurta merkitystä. Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää ristiintaulukoinnin avulla potilaiden ohjautuvuutta eri viikon päivinä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Suurin osa merkityksellisistä tutkimustuloksista saatiin frekvenssijakauman kautta ja ne esitetään sekä lukuina että prosentteina.

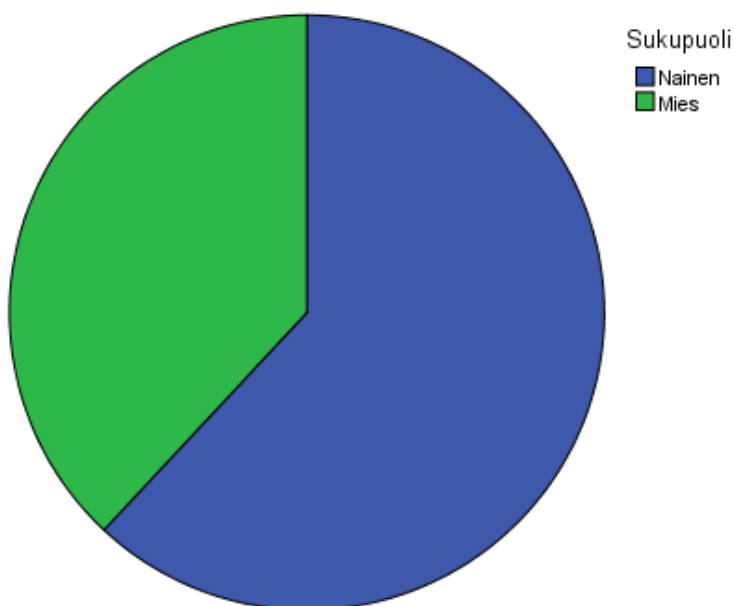
Avoimiin kysymysten vastauksia saatiin niukasta ja ne kaikki olivat positiivisuonteisia, joten sisällön analyysin tekemisestä luovuttiin. Ilmaisuja on käytetty sellaisenaan kuvaamaan potilaiden tuntemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanotosta. Avointen kysymysten vastauksia on raportoitu aihealueittain. Kaikki vastaukset on käsitelty luottamuksellisesti ja vastauslomakkeet tullaan hävittämään heti opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Yksittäistä vastaajaa ei vastausten perusteella voida tunnistaa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Sekä pilottikyselyn (n=34), että kyselyn (n=58) vastaukset yhdistettiin ja analysoitiin niiltä osin kuin ne olivat yhtenevät (n=92). Siltä osin kuin kysymyksien vastauksia ei voitu luotettavasti yhdistää, ne on raportoitu erikseen. Avointen kysymysten kommentit on kirjoitettu autenttisine aihealueen mukaisesti. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla kävi kyselyn aikana 259 potilasta, lomakkeita palautui 92 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 36.

7.1 Taustatiedot

Vastaajista naisia oli kuvion neljä mukaisesti 62 % ja miehiä 38 %. Nuorin kyselyyn osallistunut oli yhden vuoden ja yhdeksän kuukauden ikäinen ja vanhin 92 – vuotta. Keski-ikäksi muodostui 38 – vuotta.



KUVIO 4. Vastaajien sukupuolijakauma

Kyselyyn vastaajista 39 eli 42 % (n=92) täytti lomakkeen maanantaina, 15 eli 16 % perjantaina, 17 % lauantaina ja 20 % sunnuntaina (taulukko 1). Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut vastauspäivää.

TAULUKKO 1. Täyttöpäivä

		Frequency	Percent
Valid	Maanantai	39	42,4
	Perjantai	15	16,3
	Lauantai	16	17,4
	Sunnuntai	20	21,7
	Total	90	97,8
Missing	System	2	2,2
Total		92	100,0

Ensimmäiseksi käynniksi päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla ilmoitti 54 % vastaajista (n=92) kuten taulukosta kaksi ilmenee.

TAULUKKO 2. Aiemmat käynnit päivystävällä sairaanhoitajalla

		Frequency	Percent
Valid	Ei aiempia käyntejä	50	54,3
	Kerran aiemmin käynnyt	33	35,9
	Useita aiempia käyntejä	9	9,8
	Total	92	100,0

Käyntimääriin liittyviä autenttisia kommentteja avointen kysymysten vastauksista:

”En keksi kehitettävää. Tämä systeemi loistava. Olen käynyt 2 kertaa hoitajalla ja kummallakin kertaa asiat hoituneet loistavasti”

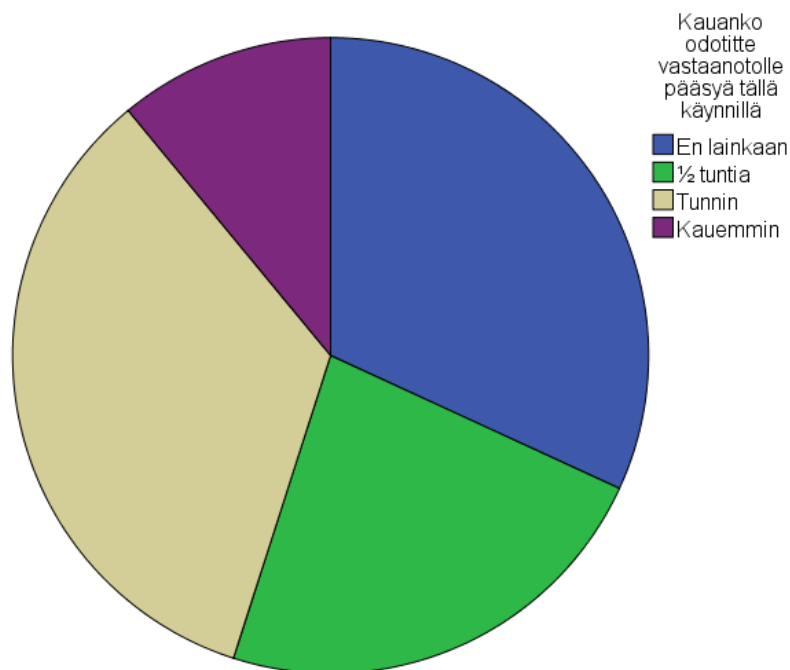
”Käyntini oli ensimmäinen. Olen tyytyväinen.”

7.2 Odotusaika

Vastausten perusteella 32 % (n=92) vastaajista ei joutunut odottamaan lainkaan päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle pääsyä. 23 % ilmoitti odotusajakseen puoli tuntia. Vain 11 % vastaajista joutui odottamaan kauemmin kuin tunnin vastaanotolle pääsyä (taulukko 3). Odotusaika on kuvattu myös kuviossa viisi.

TAULUKKO 3. Kauanko odotitte vastaanotolle pääsyä tällä käynnillä?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	En lainkaan	29	31,5	31,9
	½ tuntia	21	22,8	54,9
	Tunnin	31	33,7	89,0
	Kauemmin	10	10,9	100,0
	Total	91	98,9	100,0
Missing	System	1	1,1	
Total		92	100,0	



KUVIO 5. Kauanko odotitte vastaanotolle pääsyä tällä käynnillä? (n=92)

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle odotusaikaan liittyviä autenttisia kommentteja avointen kysymysten pohjalta:

”Nopeus.”

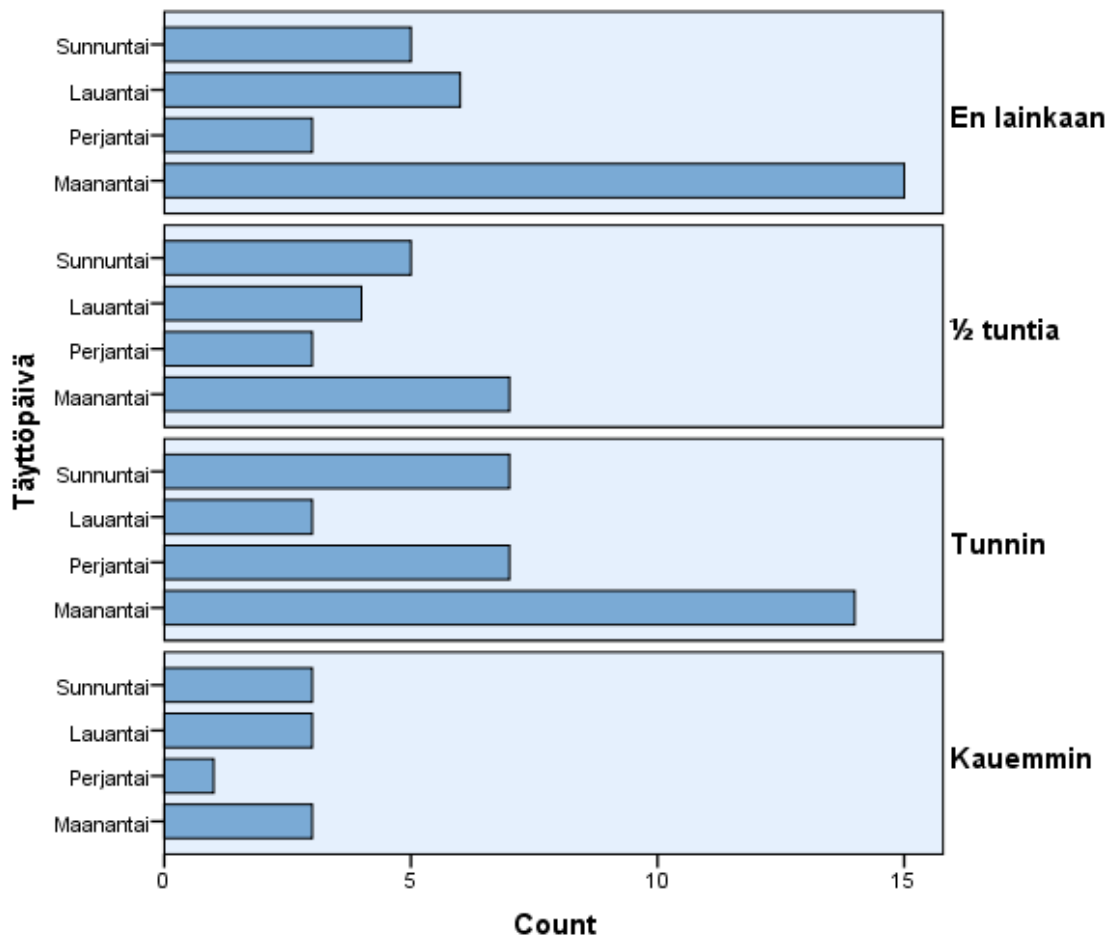
”Ajan sain nopeasti ja tarvittavan tiedon ja enemmänkin. Hyvä idea ja palvelu!”

”Kyseessä oli toinen käyntikerta sairaanhoitajan vastaanotolla. Saamani apu ja palvelun nopeus oli kiitettävää. Lopputuloksena oli sairausloma ja aika omalle lääkärille seuraavalle viikolle. sairaalan opasteisiin tulisi kiinnittää huomiota”

”En muuten kun jonotusaikojen suhteen. Ensimmäistä kertaa vastaanotolla käytyäni oli palvelu erittäin ystävällistä!!+++”

”Erinomainen uudistus. Kaikille päiville helpottamaan ruuhkaa.”

Tulosten (kuvio 6) mukaan eri viikon päivien välillä vastaanotolle odotusajoissa ei ollut merkittävää eroa. Tulosten mukaan kymmenen (n=92) potilasta oli joutunut odottamaan vastaanotolle pääsyä kauemmin kuin tunnin ja nämä jakautuivat tasaisesti eri vastaanotopäiville.



KUVIO 6. Odotusaika vastaanotolle eri päivinä.

7.3 Ohjautuvuus päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ohjautui (taulukko 4) kyselyn mukaan terveyskeskuksen toimistossa käymällä kolme potilasta (n=92). Ensiavun luokalla ilmoittautumalla ohjautui päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle 29 potilasta. Suurin ryhmä eli 40 % ohjautui vastaanotolle terveyskeskuksen puhelinajanvarauksen kautta. En-

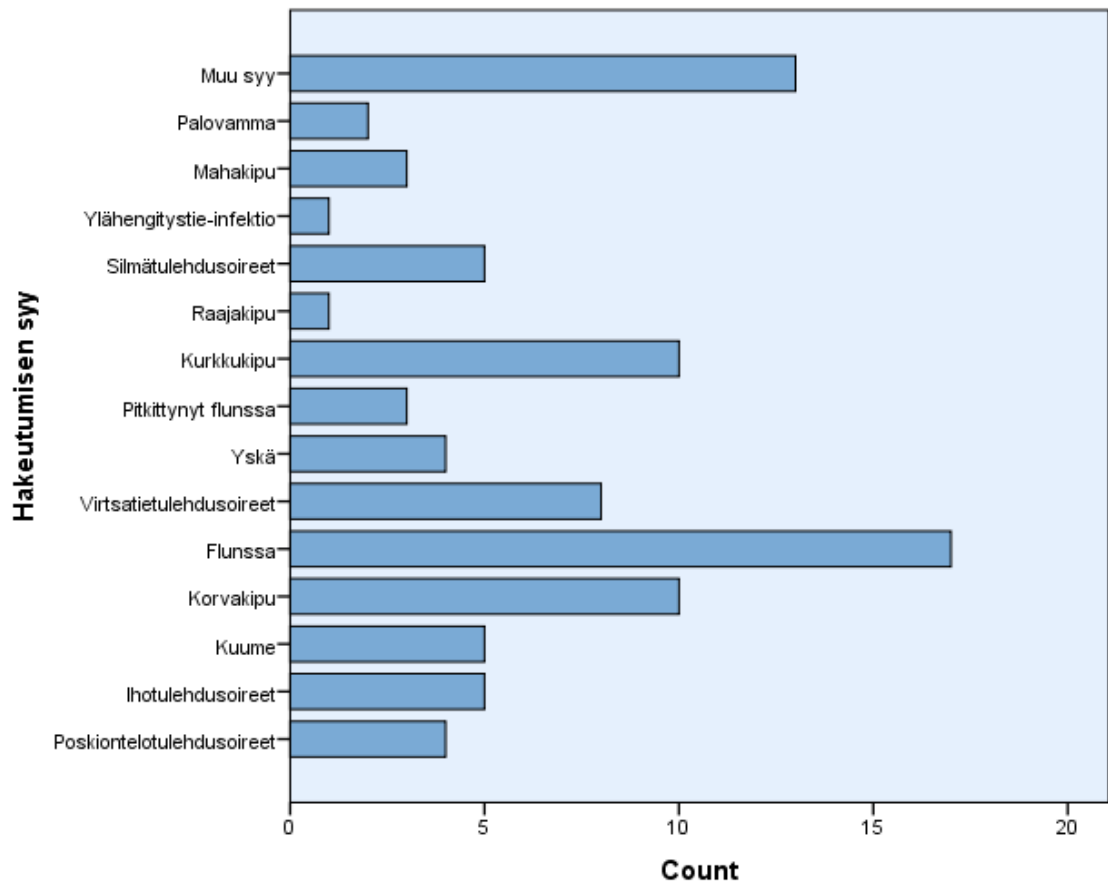
siapuun puhelin yhteyden kautta ohjautui 16 potilasta. Neljä potilasta ohjautui hoitajan varaaman ajan kautta vastaanoton yhteydessä.

TAULUKKO 4. Mitä kautta ohjauditte päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle

Mitä kautta ohjauditte päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle?	Täyttöpäivä				Total
	Maanantai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai	
Käymällä terveystieteiden toimistossa	1	1	0	1	3
Ilmoittautumalla ensiavun luokalla	6	4	9	10	29
Terveystieteiden puhelinajanvarauksen kautta	27	7	2	1	37
Puhelimitse ensiavun kautta	3	1	5	7	16
Hoitajan varaaman ajan kautta vastaanoton yhteydessä	1	2	0	1	4
Lääkärin varaaman ajan kautta vastaanoton yhteydessä	1	0	0	0	1
Puuttuva tieto					2
Total	39	15	16	20	92

7.4 Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton potilasryhmät

Kuvion seitsemän mukaan vastanneista 17 (n=92) ilmoitti päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutumisen syyksi flunssan. Kurkkukivun ilmoitti kymmenen vastaajaa, samoin korvakivun. Muun syyn hakeutumiselleen ilmoitti 13 potilasta. Tähän ryhmään kuului muun muassa tapaturmia ja selkävaivoja.



KUVIO 7. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutumisen syy (n= 92)

7.5 Potilaiden kokemuksia päivystävän sairaanhoitajan vastaanotosta

Kyselyn mukaan 96 % vastaajista (n=92) tulisi uudelleen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle vastaavanlaisessa ongelmassa (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Tulisin uudelleen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle vastaavanlaisessa ongelmassa.

Tulin uudelleen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle vastaavanlaisessa ongelmassa.	Frequency	Percent
Kyllä	88	95,7
En	3	3,3
Ei vastausta	1	1,1
Total	92	100,0

98 % vastanneista (n=92) koki, että heillä oli mahdollisuus kysyä (taulukko 6) päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla.

TAULUKKO 6. Minulla oli mahdollisuus kysyä.

	Frequency	Percent
Kyllä	90	97,8
Valid Ei	2	2,2
Total	92	100,0

7.5.1 Pilottikyselyn tuloksia erillisinä

Pilottikyselystä (n=34) poimittuja vastauksia, joita ei voitu yhdistää kyselyn tuottamiin vastauksiin, mutta ne halutaan tuoda tuloksina esille. Kysyttäessä olisiko vastaajan oireet vaatinut lääkärin tutkimuksia, 17 (50 %) vastaajista (n=34) vastasi olevansa täysin erimieltä. 26 vastaajan mukaan lääkäri ei käynyt vastaanottohuoneessa ja 14 vastaajan mukaan hoitaja kävi lääkärin luona. Liitteessä viisi on koottu pilottikyselyn vastaukset 8-34 erillisenä.

7.5.2 Kyselyn tuloksia erillisinä

Kyselyn (n=58) vastauksia, joita ei voitu yhdistää pilottikyselyn tuottamiin vastauksiin. Hoitajalta tietoa kyseessä olevalla käynnillä tehdyistä tutkimuksista koki saneensa 53 vastaajaa (n=58). Tutkimustuloksista, jotka kohdistuivat juuri tähän käyntiin, koki tietoa saaneensa 45 vastaajaa. Vastaajista lähes kaikki (98 %) oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen jatkohoidon osalta. Kaikki vastaajat (100 %) ilmoittivat ymmärtäneensä saamansa ohjeet. Hoitaja osasi vastata kysymyksiin 57 (98 %) vastaajan mielestä. Myös 98 % koki tietävänsä, miten toimii sen hetkisen vaivansa kanssa. Lääkärin olisi halunnut tavata oireidensa vuoksi viisi vastaajaa eli 9 % vastanneista.

Hoitaja konsultoi lääkäriä 17 päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton yhteydessä (n=58). Kaksi kertaa lääkäri kävi päivystävän sairaanhoitajan vastaanottohuoneessa. Kaksi kertaa potilas ohjattiin päivystävän lääkärin vastaanotolle. Yli puolessa tapauksista eli 60 % potilaat kokivat, ettei lääkärin apua ongelman selvittämiseksi tarvittu.

7.6 Potilaiden näkemyksiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminnan kehittämisestä ja hoitajan ammattitaidosta

Avoimilla kysymyksillä oli tarkoitus saada potilaiden näkemyksiä toiminnan kehittämiseksi sekä kommentteja hoitajan ammattitaidosta. Vastaukset oli tarkoitus analysoida sisällön analyysimenetelmällä, mutta vastausten vähyyden vuoksi tästä luovuttiin. Avointen kysymysten kommentit on esitetty autenttisine aihealueittain tutkimustulosten tukemiseksi.

Pilottikyselyn avoimella kysymyksellä pyydettiin näkemyksiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminnan kehittämiseksi. Kyselyssä avoimia kysymyksiä oli kaksi. Kehittämisasioiden lisäksi pyydettiin kuvailemaan hoitajan ammattitaitoa.

Hoitajan ammattitaitoa ja käyttäytymistä kuvattiin seuraavin autenttisin ilmaisin:

”Ammattitaitoinen”

”Asiallinen”

”Ystävällinen!”

”Ihana, rauhallinen, asiansa osaava hoitaja”

”Ammattimainen. Kertoi mitä tehdään, miksi tehdään ja ”suomenkielellä”

”Osaava, rauhoittava, ystävällinen, yhteistyökykyinen.”

”Ok”

”Asiallinen, ymmärtäväinen ja avulias”

”Mukava, rauhallinen, lapsiystävällinen”

”Rauhallinen ja varmatoiminen”

”Erittäin asiantunteva. Tuli olo, että osaaminen parempaa kuin monella lääkärillä.”

Avoimeen kysymykseen vastauksia oli 15 lomakkeessa, näistä kaksi oli piirustuksia. Toinen piirustus oli sydän, jonka perässä oli huutomerkki. Toisessa piirustuksessa oli kuvattu kolme hymynaamaa. Yhdessä vastauksessa oli ehdotettu muutosta lomakkeen kysymykseen 30:stä eteenpäin. Kahden vastauksen kommentit liittyivät opasteisiin terveysaseman sisällä.

”Suunta oikea.”

”Tällä kokemuksella palvelu erittäin hyvä ja asiallinen. Ei mielestäni kohdallani olisi voitu tehdä mitään toisin. Lääkärin vastaanotto olisi ollut turha – sairaanhoitaja hoiti luottamusta herättävästi työnsä.”

”Tunsin että minut huomioitiin yksilöllisesti ja tarpeeksi hyvin. Tällaista palvelua lisää.”

”On ollut minua kohtaa asiallinen”

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus

Yleisesti luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä, jotka muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Validiteetilla tarkoitetaan mittauksen pätevyyttä eli sen kykyä mitata niitä ominaisuuksia ja käsitteitä, joita varten se on laadittu. Reliabiliteetti eli pysyvyys on mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. Kyselyyn osallistuneiden vastausten rehellisyys ja huolellisuus vaikuttavat kyselyn luotettavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2010, 193–195). Tutkimuslomakkeiden testausaineistoa voidaan käyttää kysymyksiin saatujen vastausten tulkintaan ja tutkimuksen validiteetin selvitykseen (Ahola 2007, 70), kuten tähän opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa on menetelty.

Tässä tutkimuksessa alkuperäisen lomakkeen huolellisemmalla testauksella ennen pilottikyselyn aloitusta, olisi voitu välttää aloittelevan tutkijan tekemät vakavat virheet. Pilottikyselyn tuottamilla vastauksilla ei olisi saatu vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tämän vuoksi kysely keskeytettiin ja lomaketta muokattiin tutkimuskysymyksiä paremmin vastaaviksi. Tämän tutkimuksen luotettavuutta nostaa pilottikyselyn tekeminen ja sen pohjalta tehty kyselylomakkeen muokkaus sekä prosessin tarkka kuvaus.

Varsinaisessa kyselylomakkeessa kysyttiin samoja asioita kuin pilottikyselyssä, mutta eri tavalla. Molempien kyselyiden aineisto analysoitiin ja yhtenevien kysymysten vastaukset yhdistettiin. Tämän nostaa tutkimuksen reliabiliteettia. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt tulkitsemaan vastaukset objektiivisesti ja esittänyt tulokset rehellisesti.

Kyselyyn vastaajien määrä olisi voinut olla suurempi. Kysely oli kuitenkin suunnattu päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutuneille henkilöille, joilla oletettavasti oli päivystyksellistä hoitoa tai hoidon tarpeen arviota vaativia oireita tai vaivoja. Näin ollen ei voida olettaa kaikkien kykenevän tai jaksavan vastata kyselyyn. Seuranta-ajan jatkamisella olisi vastausten määrää toki saatu lisättyä. Pilottikyselyn aineiston keruaikaa olisi voinut lyhentää ja vastaavasti varsinaisen kyselyn keruaikaa pidentää. Näin olisi saatu varsinaiseen kyselyyn vastaajien määrää nostettua. Tätä kautta tutkimuksen tilastollinen merkitsevyys olisi kasvanut.

Tutkimusprosessin tarkkakuvaaminen ja sisäistäminen on mahdollistanut opinnäytetyön tekijän palaamisen tarvittaessa prosessin aiempiin vaiheisiin. Opinnäytetyön tekijä on tutkijana aloitteleva ja tämän vuoksi prosessi ei ole edennyt kaikilta osin täysin ongelmitta. Prosessin tarkoituksena onkin ollut harjaantuminen tutkijana ja siihen liittyvän teorian tiedon sisäistäminen. Tässä opinnäytetyöntekijä voikin todeta onnistuneensa.

8.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettiset näkökohdat edellyttävät tutkittavan ymmärtävän, mihin hän suostumuksensa antaa. Koulu-, sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan viranomaisten lupa tutkimuksen suorittamiselle ja eettisten kysymysten tulee olla ratkaistu. Joskus riittää suullinen suostumus, mutta toisinaan myös kirjallinen sopimus on viisasta tehdä. (Nummenmaa ym. 1997, 21.)

Terveystietojen kyselyyn liittyy aina eettisiä näkökulmia. Tässä opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa kysymykset painottuivat palvelun sujuvuuteen ja laatuun. Varsinaisia terveys- tai sairaustietona kysyttiin vain hakeutumisen syytä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Eikä kenenkään henkilöllisyys tule missään tutkimusprosessin vaiheessa ilmi. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti, jotka ovat tutkimuksen eettisiäkin vaatimuksia.

8.3 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvan selkiinntäminen ja näkyvyyden kehittäminen Jämsän seudulla.

Vastaajista 89 % (n=92) pääsi päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle enintään tunnin odotusajan jälkeen. Odotusajan pituudella ei ollut merkittävää eroa eri viikonpäivien välillä. Odotusaikaa vastaanotolle ei ollut määritelty varsinaiseksi tutkimuskysymykseksi, mutta vastausten ja vastaajien kommenttien myötä tulos nousee merkittäväksi tulokseksi. Tämä tukee myös ajatusta, että päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnalla voidaan tasoittaa päivystysruuhkia ja vapauttaa lääkäreiden aikaa vaikeampien

potilastapausten hoitoon. (Lahti 2006; Haarala ym. 2008; Rajala ym. 2005, Lee 2006.) Päivystysasiakkaat pääsevät nopeammin hoidon tarpeen arvioon (Paakkonen 2008; Pittman 2007; Peltonen 2009) ja päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle hoitoon. (Ducharme ym. 2009; Lahti 2006; Haarala ym. 2008, Rajala 2005, Malmström ym 2012; Hukkanen ym. 2005.) Tämä tutkimustulos vahvistaa päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoiminnan palvelunäkemystä Jämsässä ja on opinnäytetyöntekijän mielestä merkittävä positiivinen viesti päivystävän sairaanhoitajantyön merkityksestä. Tulevaisuudessa taloudellistenkin haasteiden valossa päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto-palvelua tulisi Jämsässä lisätä. Jotta päivystävän sairaanhoitajan kuin myös muun hoitajavastaanoton todellinen taloudellinen hyöty saadaan näkyviin, tulee hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvioon panostaa. Ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan ja yhtenäisten toimintaohjeiden kautta voidaan potilaat ohjata heille tarkoituksen mukaisimpaan hoitoyksikköön. Hoidon tarpeen arviota tekevällä hoitajalla tulisi olla mahdollisuus ja myös halu ohjata potilas sellaisen henkilön vastaanotolle, joka parhaiten vastaa hänen hoidon tarpeeseensa, aina tämä henkilö ei ole lääkäri. Hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvioon tulisi panostaa jatkossa entistä enemmän myös ensiapuun hakeutuvien potilaiden osalta.

Eva Kiura ja Marjukka Mäkelä ovat toteuttaneet Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta Terveiden- ja hyvinvointilaitoksen arviointiselosteen (2011), joka perustuu tanskalaisen DSI:n järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen. Johtopäätöksenä todetaan muun muassa, että odotusajan pituudella on suurin merkitys potilaalle. Tämä koskee aikaa ennen ensiarviointia, päivystyksessä vietettyä kokonaisuutta ja potilaan itsensä kokemaa odotusaikaa. Potilaan seuraavien tapahtumien ymmärtämiseksi, hänelle tulee selvittää kiireellisyysluokittelun (triage) periaate. Konkreettisine toimenpiteinä kirjallisuuskatsauksen pohjalta esitetään muun muassa potilaiden nopeaa siirtämistä odotustilasta toimenpidetilään, helposti saatavilla oleva tieto päivystyksen prosesseista ja henkilökunnan tehtävien esittely sekä työntekijöiden koulutus positiivisen vuorovaikutuksen menetelmin.

Jämsässäkin jokaisen päivystykseen hakeutuvan potilaan hoidon tarpeen tulisi arvioida kokenut ja resurssit tunteva sairaanhoitaja. Tällöin ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat ohjautuisivat tarvittaessa helpommin hoitajavastaanotolle tai kiireettömälle lääkärin vastaanotolle, eivätkä päivystävän lääkärin vastaanotolle ruuhkauttamaan päivystysyksikköä tai pahimmassa tapauksessa viivästyttämään kiireellistä hoitoa tarvitsevien poti-

laiden hoitoa. Käytännössä hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden arvio tulisi ensiavussakin tehdä fyysisesti paikalle saapuvien potilaiden osalta erillisessä vastaanottohuoneessa eikä ilmoittautumislukulla ilman yksityisyyden suojaa.

Tämän kyselyn perusteella myös viikonlopun päiville päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle on tarvetta. Lauantaina ja sunnuntaina yhteensä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla kävi 40 % vastaajista (n=92). Maanantaina päivinä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla kävi 42 % vastaajista (n=92). Tämä selittyy osin sillä, että pilottikyselyssä maanantaipäiviä oli kolme ja muita päiviä kaksi. Varsinaisessa kyselyssä kutakin viikon päivää oli kolme. Yhteensä pilotti ja varsinaisen kyselyn tulosten mukaan maanantaipäiviä oli tutkimuksessa kuusi ja vastaajia niinä päivinä yhteensä 39. Kyselyn aikana päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla hoidettiin pääsääntöisesti kotikunnan potilaita ja vain satunnaisesti ulkokuntalaisia, johtuen laskutuksellisista seikoista. Tänä päivänä päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle Jämsässä ohjautuu enenevästi myös ulkokuntalaiset potilaat. Viikonloppuisin potilaat ohjautuvat vastaanotolle pääsääntöisesti ensiavun kautta joko puhelimitse tai ilmoittautumislukun kautta. Tämä selittyy sillä, että vastaanoton puhelinajanvaraus ja toimisto ovat avoinna vain virka-aikaan. Tosin perjantaisin olisi mahdollista tehdä ajanvarauksia viikonlopulle, mutta tällöin toiminnan päivystyksellisyys kärsisi.

Ylähengitystieinfektiot eli flunssa, korva- ja kurkkukipu sekä yskä olivat tämän tutkimuksen yleisimmät (n=92) päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutumisen syyt. Tämä tutkimustulos tukee aiempien tutkimusten näkemystä, että hoitajavastaanotolla voidaan hoitaa infektiopotilaita. (Haarala ym. 2008, 21; Rajala ym. 2005, Paakkonen 2008; Peltonen 2009.) Muun syyn ilmoitti 13 (n=92) potilasta hakeutumisensa syyksi ja tähän ryhmään kuului muun muassa selkäkivaisia sekä tapaturmia.

Päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton potilasryhmien laajentaminen vaatii hoitajien lisäkoulutusta sekä hoitaja – lääkäriyöparityöskentelyyn panostamista. Päivystävän lääkärin vaihtuminen usein ei tue päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan kehittämistä. Päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaa ohjaa myös yksittäisen hoitajan kokemus ja intressi kehittää itseään.

Päivystävän sairaanhoitajan työssä voi opinnäytetyön tekijän mielestä erinomaisesti hyödyntää sairaan- ja terveydenhoitajille suunnatun rajatun lääkkeenmääräämiskoulu-

tuksen tuomaa pätevyyttä ja osaamista. Koulutus lisäisi entisestään päivystävän sairaanhoitajan toiminnan tuomaa toiminnallista ja taloudellista hyötyä. Työnantajan panostus päivystävinä sairaanhoitajina toimivien koulutukseen lisäisi opinnäytetyön tekijän mielestä entisestään potilastyytyväisyyttä, nopeuttaisi hoitoon pääsyä, lisäisi työnmielekkyyttä sekä työn arvostusta.

Vastaajat kokivat päivystävän sairaanhoitajan ammattitaidon hyvänä ja käyttäytymisen ammattitaitoa tukevana. Tämä tulee esille varsinkin pilottikyselyn vastausten perusteella (liite 5). Terveysaseman ja sairaalan sisällä opasteiden näkyvyyteen ja sijoitteluun täytyy panostaa jatkossa.

Opinnäytetyön tekeminen prosessina on ollut mielenkiintoinen. Opiskelu työn ohessa on luonut omat haasteensa ajankäytöllisesti, mutta myös opettanut itsensä johtamisen taitoja. Menetelmällisesti opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon uutta ja herättänyt ajatuksia jatkotutkimusmahdollisuuksista. Opinnäytetyön tekemisen prosessiin olisi ollut viisautta paneutua huolellisemmin ja aikatauluttaa tekeminen tehokkaammin.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että odotusaika päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle on kohtuullinen. Potilaat luottavat päivystävän sairaanhoitajan ammattitaitoon, koska kokevat voivansa tulla uudelleen vastaanotolle vastaavanlaisen vaivan vuoksi. Pääsääntöisesti päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle ohjautuvat tarkoituksen mukaiset potilasryhmät. Tämä näkyy päivystävän sairaanhoitajan itsenäisenä suoriutumisenä vastaanotolla. Ohjautuminen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle tapahtuu tarkoituksen mukaisesti. Potilaat ovat erittäin tyytyväisiä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden ohjautuvuutta päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle potilaiden näkökulmasta. Jatkossa tulisi kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä potilaiden ohjaamisesta päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Hoitajien, lääkäreiden ja terveystieteiden näkemyksien kokoamisella saataisiin selville miten päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta on vaikuttanut heidän työhönsä sekä miten päivystävän sairaanhoitajan toimintaa voitaisiin kehittää koko työyhteisön näkökulmasta.

Palveluiden käyttäjien eli tässä tapauksessa potilaiden näkemykset ovat ensiarvoisen tärkeitä toiminnan kehittämisen ja tarkoituksenmukaisen palvelun järjestämisen vuoksi. Tämä huomioon ottaen opinnäytetyöntekijä ehdottaa, että jaksossa päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton potilaille suunnataan vastaavanlainen kysely kuin tähän opinnäytetyöhön liittyi. Tutkimuskysymykset kohdennetaan odotusaikaan, käyntisyyhyn, ohjautuvuuteen sekä tyytyväisyyteen. Vertailukohtana voidaan käyttää tämän opinnäytetyön tuloksia.

LÄHTEET

Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.

Ahola, L. 2009. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi - toimintamalli Jämsän päivystyspoliklinikalla. Hoitotyön koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ducharme, J., Alder, R.J., Pelletier, C., Murray, D. & Tepper, J. 2009. The impact on patient flow after the integration of nurse practitioners and physician assistants in 6 Ontario emergency departments. Canadian journal of emergency medical care 2009;11 (5). Tulostettu 1.5.2012

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2004. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Toinen painos. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku.

Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062. Luettu 8.4.2012.

Haarala, S., Illikainen, K. & Olli, R. 2008. HOLA - Hoitajien toimenkuvan laajentaminen Oulun Eteläisen alueella. HoLa2 –projektin loppuraportti. <http://www.kalliopp.fi/showattachment.asp?ID=40911&DocID=31604>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Painos 15. - 16. Helsinki: Tammi.

Hukkanen, E. & Vallimies – Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu.

Iankova, A. 2006. The accountability of emergency nurse practitioners. Emergency nurse. Vol. 14, 6. Tulostettu 1.5.2012.

Jokilaakson Terveys Oy. 2010. Luettu 5.2.2012. <http://www.jokilaaksonterveys.fi/yhtio>

Jokilakosn Terveys Oy. 2012. Nopea apu päivystävältä sairaanhoitajalta. Luettu 27.2.2013. <http://www.jokilaaksonterveys.fi/terveyskeskuspalvelut/nopea-apu-paivystavalta-sairaanhoitajalta/>

Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Tutkimusprosessi. Luettu 9.4.2012. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi>

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansanterveyslaki 1972/66. Luettu 7.4.2012.

Kantonen, J., Kauppila, T. & Kockberg, I. 2007. Päivystyksen organisaatiomuutokset vähensivät lääkäriissäkäyntejä. *Terveydenhuoltotutkimus*. Suomen Lääkärilehti 62 (9), 897-901.

Kiura, E. & Mäkelä, M. 2011. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. *Arvoinnittelosta* 1/2011. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Luettu 15.4.2013. <http://mekat.thl.fi/ohtanen/ViewReport.aspx?id=3567&q=&f=255&o=D5>

Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. 2012. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistiot 2012:7. Luettu 8.4.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf

Lahti, H. 2006. Sairaanhoidajat työnsä rajapinnalla – Toimenkuvan laajenemisesta hyviä kokemuksia. *Sairaanhoidaja* 4/2006. Tulostettu 1.5.2012.

Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Gaudeamus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Luettu 8.4.2012.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Luettu 22.3.2013.

Lee, G. 2006. The acute care nurse practitioner: challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom. *Jornal of Clinical Nursing* 15, 253-263. Tulostettu 1.5.2012.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. taustatutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Kuopio. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattityö.

Malmström, T., Torkki, P., Valli, J. & Malmström, R. 2012. Yhteispäivystyksen työnjako – Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi. *Suomen Lääkärilehti* 5/2012 vsk 67, 345-351. Tulostettu 1.5.2012.

Merkel, T. 2011. Hoitotyöntekijöiden työnjako ja työn sisältö Helsingin terveystieteiden sairaaloiden vuodeosastoilla. Itä-Suomen yliopisto. *Terveyshallintotiede*. Pro Gradu.

Metsämuuronen, J. 2000. Tilastollisen kuvauksen perusteet. *Metodologia – sarja 2*. Viro: Jaabes OÜ.

Metsämuuronen, J. 2000. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. *Metodologia – sarja 5*. Viro: Jaabes OÜ.

Niiniluoto, I. 2002. Tieteen tunnuspiirteet. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Tampere: Gaudeamus.

Nisula, K. 2010. Päivystävän sairaanhoidajan toiminnan kehittäminen Salon terveystieteiden keskuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija, Y-amk. Opinnäytetyö.

- Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedontarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY.
- Paakkonen, H. 2008. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan kliiniset taidot nyt ja tulevaisuudessa. Asiantuntijoiden näkemyksiä Delfoi-tekniikalla. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirjatyö.
- Peltonen, E. 2009. Lääkärien ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamallina perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Pesonen, K. 2009. Potilastyytyväisyys päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.
- Pittman, M. 2007. A bid for freedom. Emergency nurse. Vol. 15, 2. Tulostettu 1.5.2012.
- Rajala, K., Olli, R. & Illikainen, 2005. HOLA- Rajala, K., Olli, R. & Illikainen, 2005. HOLA –projektin Hoitajien toimenkuvan laajentaminen pilottiprojekti. Loppuraportti.
- Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Terveysportti 2011. Luettu 8.4.2011. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>.
- Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen Lääkärilehti 6/2012 vsk 67, 423-426. Tulostettu 1.5.2012.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Luettu 7.4.2012. http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sariola, S. 2006. Lääkärien ja hoitajien työnjaosta valmistellaan suositusta. Suomen Lääkärilehti 20/2006 vsk 61, 2199. Tulostettu 1.5.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetusluonnos 26.6.2012 kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Voimaantulo 1.5.2014. Luettu 16.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:7. Luettu 21.3.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26005.pdf
- Suomen perustuslaki 1999/731. Luettu 8.4.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Syväjoki, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tartuntatautilaki 1986/583. Luettu 8.4.2012.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Luettu 8.4.2012.

Toivonen, T. 1999. Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. Porvoo: WSOY.

Torppa, M., Kokkonen, A., Raumavirta-Koivisto, S., Iivanainen, A. & Pitkälä, K. 2009. Päivystyspotilaiden hoitoon ohjautuminen ja hoidon tarkoituksenmukaisuus terveysasemalla päiväsaikaan. Suomen Lääkärilehti 64 (17), 1583-1588.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Painos 5. Helsinki: Tammi.

Tuomola, S., Idänpään - Heikkilä, U., Lehtonen, O-P. & Puro, M. 2008. Arviointiselvitys vuosina 2002 – 2007 toteutetusta kansallisesta terveysthankkeesta. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen. Sosiaali- ja terveysministeriö; julkaisuja 2008:22. Luettu 6.4.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3734.pdf&title=Arviointiselvitys_vuosina_2002_2007_toteutetusta_Kansallisesta_terveyshankkeesta_fi.pdf

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Wikipedia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Luettu 1.5.2012. http://fi.wikipedia.org/wiki/Systemaattinen_kirjallisuuskatsaus

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Yhtenäiset päivystyshoidon kriteerit. 2010. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Luettu 6.4.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

LIITTEET

Liite 1 Kirjallisuuskatsauksen analysoidut tutkimukset

1(4)

Tekijä/t.julkaisun nimi	Maa	Vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi	Kohde-ryhmä	Aineiston keruun menetelmä	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Ducharme, J., Alder, R.J., Pelletier, C., Murray, D. & Tepper, J. The impact on patient flow after the integration of nurse practitioners and physician assistants in 6 Ontario emergency departments	Kanada	2009	Tarkoituksena arvioida uusien roolien integroimista perusterveydenhuollon lääkäreiden (PAs) avustajien ja sairaanhoitajien (NPs) välillä mitattaessa potilasvirtaa, odotusajkoja ja hoidotta lähtevien osuutta.	Kvantitatiivinen	6. Ontarion ensiapupoliklinikan vuoden 2007 kahden 14 vrk:n aikaiset avohoitoikännit (N=19592)	Jokainen (N=6) sairaala toimitti maakuntien raportointivaatimusten mukaiset sairauskertomus ja tilastotiedot ko aikaväliltä.	Tilastollinen	Potilaiden viive hoitoon pääsyyn oli pienempi ja hoidotta lähtevien määrä vähäisempi silloin kuin NP ja PA olivat työssä verrattuna ensiapupoliklinikan muuhun henkilökuntaan ja heidän tekemäänsä hoidon tarpeen kiireellisuuden arvioon.
Iankova, A., The accountability of emergency nurse practitioners.	Norja	2006	Tarkoituksena tarkastella akuuttisairaanhoidajan roolin oikeudellisia, eettisiä ja ammatillisia kysymyksiä liittyen sairaanhoitajan laajennettuun toimenkuvaan. Tutkimuksessa tarkastellaan sairaanhoitajien roolia röntgen tutkimusten pyytämässä ja kuvien tulkinnessa sekä koulutuksellista merkitystä.	Kvalitatiivinen	Akuuttisairaanhoidajien itsenäisen toiminta	Kirjallisuuskatsaus	Sisällönanalyysi	Organisaatioiden strategisessa kehityksessä akuuttisairaanhoidajien valmius työskennellä itsenäisesti on muuttanut dramaattisesti hoitokäytäntöjä. Ammatillisten rajojen ylittäminen on tarjonnut akuuttipalveluiden parempaan tarjontaan ja akuuttisairaanhoidajat oavat ottaneet keskeisemmän aseman lievien vammojen röntgen kuvaukseen ja kuvien tulkintaan.
Lee, G. The acute care nurse practitioner: challenging existing boundaries of emergency nurses in the United Kingdom.	Australia	2006	Akuuttihoitoon erikoistuneiden sairaanhoitajien roolin kuvaaminen hoitajien ja lääkäreiden näkökulmasta	Kvalitatiivinen	Hoitajat (N=53) ja lääkärit (N=44)	Haastattelu	Sisällönanalyysi	Akuutti hoitoon erikoistuneet sairaanhoitajat voisivat hoitaa akuutimpiakin potilaita. Kolme eniten nimettyä taitoa olivat kanylointi, laboratorio- ja röntgenpyyntöjen tekeminen sekä tulkinta ja lopuksi ompelu. On tärkeää käyttää olemassa olevaa henkilökuntaa ja resursseja terveydenhuoltojärjestelmää kehitettäväksi ja yhteistyö lääkäreiden ja ACNP välillä on

								avainasemassa tarjottaessa laadukasta hoitoa akuuttisti sairaille potilaille. On suositeltavaa tutkia käytännön hoitotyötä päivystyspoliklinikalla, mutta kannattaa harkita tehtävien laajentamista sairaanhoitajien osalta.
Malmström, T., Torkki, P., Valli, J. & Malmström, R. Yhteispäivystyksen työnjako – Hyvinkään päivystyksen potilasvirta-analyysi	Suomi	2012	Tarkoituksena selvittää tulosyyhyn perustuvan potilasvirta-analyysin käyttökelpoisuutta hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisen seurannassa	Kvantitatiivinen	Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen kaikkien päivystyskäyntien tulokset vuodelta 2008 (N=49700)	Aineistosta poimittiin kullekin potilaalle yksi tulosyy (kiireellisin) vapaasta tekstistä tietokoneavusteisesti. Saatiin tulositylistä (N=65)	Kuvaileva tilastollinen analyysi	Potilaat tulee ohjata heti oikealle hoitolinjalle. Siirto yleislääkäriltä erikoislääkärille pitkittää päivystyskäynnin lähes 11-tuntiseksi. Iäkkäiden ja yleis-tilan laskun vuoksi saapuvien potilaiden hoitolinjan valintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Päivystyspotilaiden tulosuiden strukturoidusta kirjaamisesta tarvitaan yhtenäinen ohjeistus.
Paakkonen, H. Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajien kliiniset taidot nyt ja tulevaisuudessa.	Suomi	2008	Paljastaa ja kuvata nykyisiä ja ennakoitavia tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asetetaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille	Delfoi-tekniikka	asiantuntijat (päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat, hoitotyön johto, päivystyspoliklinikoiden lääketieteellinen johto, akuuttilääketieteen asiantuntijat, hallinnon edustajat, tutkijat, opettajat)	I kierros: puolistrukturoitu haastattelu (N=34) II kierros: lomakekysely (N=208) III kierros: Delfoi-paneelin työskentely (N=35) IV kierros: arviointi-paneelin työskentely (N=4)	Sisällönanalyysi ja kuvaileva tilastollinen menetelmä faktoriaalyysi	Tärkeimmiksi tehtäviksi, joiden siirtämistä osaksi päivystyspoliklinikkasairaanhoitajien toimenkuvaa tulisi harkita, osoittautuivat laboratorio- ja röntgentutkimusten tilaaminen oman harkinnan mukaan, pienten haavojen ompelu, kivun hoito, potilaslajittelun tekeminen ja elottoman potilaan hoito protokollan mukaisesti. Erityisesti nykyinen suuntaus kouluttaa yleissairaanhoitajia sekä tarve perustaa akuutin hoitotyön virallinen ammattikorkeakoulun jatkokutkintoon tähtäävä koulutusohjelma tulevat tarkasteltaviksi.
Peltonen, E. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanot-	Suomi	2009	Tarkoituksena kuvata perusterveydenhuollon vastaanot-	Triangulaatio Kvali-	10 terveyskeskusta	Strukturoitu kyselylomake	Tilastollinen analyysi	Työparityöterveyskeskuksissa asiakkaat pääsivät kiireellisissä asiois-

tojen toimintamalleissa perusterveydenhuollossa.			totoiminnan järjestelyjä hallinnon edustajien, lääkäreiden, hoitajien ja asiakkaiden arvioimista sekä verrata lääkäreiden ja hoitajien tiimi- ja työparityön toteutumista ja hoitajien itsenäistä tehtäväaluetta vastaanottotoiminnassa.	tatiivinen Kvantitatiivinen Vertailvatutkimus			Sisällönanalyysi	sa lääkärin vastaanotolle paremmin kuin tiimityöterveyskeskuksissa. Itsenäisessä vastaanottotoimivien hoitajien perusopintoihin kaivattiin muutosta ja työelämässä oleville hoitajille lisäkoulutusta. Lääkäreiden ja hoitajien työnjaon edelleen kehittämiseksi tulisi keskittyä työnjaon selkiyttämiseen. Omalääkärin ja –hoitajan työ tulisi suunnitella siten, että työn kohde mitoitetaan tarkoituksenmukaisesti ja sitä arvioidaan säännöllisesti.
Pittman, M. A bid for freedom	Englanti	2007	Artikkelin tarkoituksena kuvata akuuttisairaanhoidon vapauttamista itsenäisesti ja pysäköinnin helppouden vaikutusta vähäisten vammojen hoidossa. Artikkelissa on vertailtu kahta eri käytäntöä ja pysäköinnin helppouden vaikutusta palveluiden käyttöön.	Artikkelikatsaus Vertailvatutkimus	2 julkaisua (1992, 1997)	Kahden julkaisun sisällöllinen synteesi	Sisällönanalyysi	Potilaiden keskimääräinen jonotusaika oli vain tunti ja pysäköinti oli helppoa. Yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotoille pääsemiseksi ei ole riittävästi varattu pysäköintitilaa. Kaikkia potilaita ei kuitenkaan voida hoitaa hoitajien itsenäisellä vastaanotolla. Pysäköintitilojen saatavuudella on merkitystä palveluiden käyttöön ja siksi niiden kehittäminen on tärkeää.
Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä.	Suomi	2012	Tarkoituksena kuvata ja arvioida hoitajavastaanottomallia sairaaloiden avohoidossa. Kansainvälisen kirjallisuuden perusteella kartoittaa erikoissairaanhoidossa käytössä olevia hoitajavas-	Kvalitatiivinen	Kansainväliset tutkimukset (N=23)	Tiedonhaku elektronisista tietokannoista Medic, Medline (Ovid), Cinahl, (EBSCOhost), Linda ja Arto	Sisällönanalyysi	Hoitajavastaanotoista on saatu myönteisiä kokemuksia useilta erikoisalueilta ja niitä on syytä kehittää. Toimintamalli on osa moniammatillista työryhmää, josta lääkäri vastaa. Suomessakin on hoitajavastaanottoa syytä kehittää ja niiden toimintaa

			taanotto- ja, potilaiden tyytyväisyyttä niihin sekä niiden tuottavuutta ja taloudellisuutta.					arvioida. Niistä voi löytyä vastaus hoitotakuun haasteisiin. Sairaanhoidtajien mukaan poliklinikatyö sisältää monia tehtäviä, jotka eivät vaadi hoitotyön koulutusta.
Sariola, S. Lääkärien ja hoitajien työnjaosta valmistellaan suositusta. Suomen Lääkäri-lehden artikkeli, jolla viitataan Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M.2005. STM:n selvityksiä: Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa.	Suomi	2006	Tarkoituksena kehittää terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, jonka tavoitteena on hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen ja toimintatapojen uudistaminen	Kvalitatiivinen	29organisaatiota, 31 työnjakopilottia	Sähköinen kysely (N=25)	Sisällönanalyysi	Perusterveydenhuollossa sairaanhoidajan päivystysvastaanottokäynnit muodostivat parhaimmillaan 28% kaikista päivystyskäynneistä ja hoitajavastaanottokäynnit lähes 60% lääkärien ja hoitajien yhteenlaskeutusta vastaanottokäynneistä. Lääkäreiden päivystysvastaanottokäynnit vähenivät hoitajavastaanottojen seurauksena 5-15% edelliseen vuoteen verrattuna ja sairaanhoidajan puhelinpäivystyksen ja -neuvonnan seurauksena 18-25% kuukaudessa. Saira- ja terveydenhoitajien laajennetut tehtävät liittyivät hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan.

Liite 2 Muut aiheeseen liittyvät julkaisut

Tekijä(t), vuosi, nimi, julkaisija ja taso	Tarkoitus / tavoite	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Hukkanen, E. & Vallimies – Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.</p>	<p>Kehittää terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, jonka tavoitteena on hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen. Tavoitteena on tuottaa tietoa työnjaon ja terveysalan koulutuksen kehittämiseen. Lisäksi tavoitteena on antaa esimerkkejä työnjaon uudistamiseen perustuvista hyvistä käytännöistä. Pilottien esittämiä jatkotoimenpite-ehdotuksia hyödynnetään työnjaon kehittämistä koskevien valtakunnallisten suositusten laatimisessa sekä toimintaa tukevien päätösten valmistelussa terveydenhuollossa</p>	<p>31 pilottia mukana, toteutettiin 29 organisaatiossa, aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, joka sisälsi strukturoituja, puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Analysoitiin sisällön analyysillä käytettiin sekä induktiivista että deduktiivista menetelmää</p>	<p>Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan päivystysvastaanotokäynnit muodostivat parhaimmillaan 28 % kaikista päivystyskäynneistä ja hoitajavastaanotto4 käynnit lähes 60 % lääkärin ja hoitajien yhteenlasketuista vastaanotokäynneistä. Lääkäreiden päivystysvastaanotokäynnit vähenivät hoitajavastaanottojen seurauksena 5 – 15 % edelliseen vuoteen verrattuna ja sairaanhoitajan puhelinpäivystyksen ja -neuvonnan seurauksena 18 - 25 % kuukaudessa.</p>
<p>Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. taustatutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Kuopio. Yhteiskuntatieteellinen teidekunta. Hoitotieteen laitos. Licensiaattityö.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata sairaanhoitajan laajennetun tehtäväkuvan edellyttämää koulutuksen suunnittelua, sisältöä ja toteutusta sekä yksilöllisen osaamisen kehittymistä ja sen liittymistä työnjako.</p>	<p>Interventiotutkimuksena toteutunut tapaustutkimus Osaamiskuvaukset, haastattelu- ja kyselyaineistot analysoitiin deduktiivisesti laadullisella sisällön analyysillä ja osaamiskartoitukset kvantitatiivisesti käyttäen tilastollisia menetelmiä.</p>	<p>Aineistojen analyysiin perustuen työelämälähtöisen ammatillisen lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelun perustana on systemaattinen, tiivis ja sitoutunut yhteistyö sekä aktiivinen rekrytointi työelämän ja koulutusorganisaation välillä. Asiantuntijahoitajaopintojen myötä perusterveydenhuollon sairaanhoitajien/terveydenhoitajien osaamisen taso nousi kaikilla osaamisalueilla, eniten tutkimus- ja kehittämistyön, kliinisen hoitotyön sekä yhteistyö- ja viestintätaitojen osalta. Kliinisen osaamisen arviointi ja käytännön harjoittelun ohjaus edellyttävät yksilöllistä opintojen suunnittelua ja ohjaavien lääkäreiden sitoutumista.</p>
<p>Merkel, T. 2011. Hoitotyöntekijöiden työnjako ja työn sisältö Helsingin terveyskeskusten sairaaloiden vuodeosastoilla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden Pro Gradu.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata Helsingin terveyskeskuksen sairaaloiden vuodeosastojen hoitotyöntekijöiden ei-hoidollisten tehtävien ja tukipalvelujen määrää ja sisältöä.</p>	<p>Käytettiin valmista aineistoa. Aineisto oli koottu sähköisellä kyselylomakkeella, vastaus % oli 26 (N=196). Kvantitatiivisessa analyysissä tilastollisena menetelmänä oli ristiin-</p>	<p>Hoitotyöntekijät pitivät vuodeosastojen tukipalvelujen määrää osittain riittävänä. Hoitotyöntekijät tunnistavat kolme kehittämisaluetta työympäristössään: työnjako, työnsisältö ja osaamisen hyödyntäminen. Kehittämisen ja muutoksen keskellä hoitotyöntekijät</p>

	Tarkoitus kuvata sitä, millaisia kehittämisen kohteita hoitotyöntekijät tunnistavat työssä sisällössä, keskinäisessä työnjaossa ja osastojen tehtävien organisoinnissa.	taulukointi ja keskiarvojen vertailu ja kvalitatiivisena menetelmänä sisällön analyysi. Laadullinen aineisto eli analysoitiin kvalitatiivisesti induktiivista otetta käyttäen.	kaipasivat johdon tukea.
Nisula, K. 2010. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija, Y-amk. Opinnäytetyö.	Hankkeen tarkoituksena selvittää, miten päivystävän sairaanhoitajan toimintaa voidaan kehittää Salon terveyskeskuksessa sekä päivystävän sairaanhoitajan toiminnan tehostamisella turvata potilaiden hoitoon pääsy sekä selkiyttää työnjakoa eri ammattiryhmien kesken. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan mielenkiintoja, asenteita ja kehittämisehdotuksia päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvasta. Lisäksi kartoitettiin päivystävän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia henkilökunnan näkökulmasta.	Tutkimus osana kehittämishanketta: Kysely puolistrukturoidulla lomakkeella lääkärin, sairaanhoitajan ja terveyskeskusavustajien (n=44) vain sairaanhoitajien vastaukset analysoitiin. Sisällönanalyysi ja tilastollinen analyysi.	Vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia tutkimustulosten kanssa siitä, mitä päivystävät sairaanhoitajat tekevät Suomessa ja muualla maailmassa. Sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä päivystyksen tämän hetkisistä ongelmista ja niiden vaikutuksista lääkäriin pääsemisestä sekä pitkistä odotusajoista. Päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisen koettiin tutkimustuloksiin perustuen tärkeänä ja sairaanhoitajat ovat valmiita työnkuvan muutoksiin sekä tehtäväsiirtoihin.
Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedontarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.	Tarkoituksena kuvata, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyttäkseen hoitamaan potilasta. Tavoitteena kehittää päivystyspoliklinikan täydennyskoulutusta ja perehdytystä.	Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastattelulla, (N=20) sairaanhoitajaa, aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä	Tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa: A) päivystyspoliklinikan potilaista; eri erikoisalojen potilaista, eri kulttuurien potilaista sekä potilaiden hoitoon hakeutumisesta, B) päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä; tiloista, teknologiasta sekä turvallisuudesta, C) päivystyspoliklinikan hoitotyöstä; perustehtävästä, hoitoprosessin etenemisestä, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportoinnista, lääkehoidosta sekä yhteistyöstä, D) päivystyspoliklinikan hoitotyön etiikasta; potilaan lainmukaisista oikeuksista, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan hoitotyön periaatteista sekä sairaanhoitajan eettisistä ohjeista, E) tiedon käytöstä ja merkityksestä päivystyspoliklinikan hoitotyössä; tietolähteistä, tiedonhausta sekä tutkitun tiedon merkityksestä hoitotyössä sekä F) päivystyspoliklinikan organisaatiosta ja hallinnosta; päivystyspoliklinikan toimintafilosofiasta ja henkilökun-

<p>Pesonen, K. 2009. Potilastyytyväisyys päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena kartoittaa potilaiden tyytyväisyyttä päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintaan sekä selvittää toiminnan vahvuuksia ja kehittämistarpeita.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi 2 avointa kysymystä. Tyytyväisyyden mittaamiseen käytettiin Likert-asteikkoa. (N=155) 71,4%. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällönanalyysillä.</p>	<p>nasta.</p> <p>Vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä päivystävältä sairaanhoitajalta saatuun hoitoon ja ohjaukseen. Ajanvaraukseen tyytyväisyys oli vähäisempää. Suurin kehittämistarve ajanvarauksessa on tavoitettavuus ja ajansaaminen. positiiviseksi koettiin hoitajan toiminta ja olemus sekä käynti kokonaisuutena, mm myönteinen palvelu, hyvä asioiden hoito ja käynnin sujuvuus.</p>
---	--	---	--

Liite 3 Pilottikyselylomake



Jämsä 25.8.2012

Hyvä päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton potilas,

Tähän kyselyyn vastaamalla voitte antaa palautetta päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnasta. Palautteen avulla kehitämme päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa sekä keräämme tietoa potilastyytyväisyydestä. Kysely on osa YAMK:n opinnäytetyötä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn tulokset esitetään niin, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Täytetty kyselylomake palautetaan odotustilassa olevaan vastauslaatikkoon.

Palautteestamme kiitollisena

Lotta Ahola
Sairaanhoitaja
YAMK-opiskelija kliininen asiantuntija
TAMK
P. 040756 8206



Ympyröikää valitsemanne vaihtoehto tai kirjoittakaa vastuksenne sille varattuun tilaan.

1. Kyselylomakkeen täyttäjä

1. Potilas
2. Huoltaja
3. Joku muu, kuka _____

2. Kyselylomakkeentäyttöpäivä?

1. Maanantai
2. Perjantai
3. Lauantai
4. Sunnuntai

TAUSTATIEDOT

3. Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

4. Ikä (vuosina) _____

AJANVARAUS

5. Mitä kautta päädyitte päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle?

1. Käymällä terveystakeskuskesken toimistossa
2. Ilmoittautumalla ensiavun ns. lunkulla
3. Terveystakeskuskesken puhelinajanvarauksen kautta
4. Puhelimitse ensiavun kautta
5. Hoitajan varaaman ajan kautta vastaanoton yhteydessä
6. Lääkärin varaaman ajan kautta vastaanoton yhteydessä
7. Muuta kautta, mitä _____



6. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutumisen syy?

1. Flunssa
2. Nuha
3. Yskä
4. Kurkkukipu
5. Poskiontelovaiva
6. Korvavaiva
7. Silmävaiva
8. Virtsavaiva
9. Mahatauti
10. Haava/haavahoito
11. Palovamma
12. Tapaturma
13. Lapsisairastodistus
14. Ohjaus ja neuvonta
15. Lääkehoito
16. Ihottuma
17. Muu, mikä _____

7. Oletteko aiemmin käynyt päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla?

1. Kyllä
2. Ei

jatkuu



POTILASTYYTVÄISYYS

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Ympyröikää valitsemanne vaihtoehto kultakin riviltä.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
8. Hoitajan käytös oli ystävällistä	1	2	3	4	5
9. Vastaanottoilanne oli häiriötön	1	2	3	4	5
10. Minut huomioitiin yksilöllisesti	1	2	3	4	5
11. Tunsin oloni turvalliseksi	1	2	3	4	5
12. Odotusaika oli kohtuullinen	1	2	3	4	5
13. Hoitaja puhui ymmärrettävästi	1	2	3	4	5
14. Vastaanottoaika oli riittävä	1	2	3	4	5
15. Hoitaja oli huolellinen	1	2	3	4	5
16. Hoitaja selitti toimenpiteet etukäteen	1	2	3	4	5
17. Hoitaja teki toimenpiteet taitavasti	1	2	3	4	5
18. Sain riittävästi tietoa tutkimuksista	1	2	3	4	5
19. Sain riittävästi tietoa tutkimustuloksista	1	2	3	4	5
20. Hoitajan ohjaus oli huontevaa	1	2	3	4	5

jatkuu



JOKILAAKSON TERVEYS OY

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Ympyröikää valitsemanne vaihtoehto kultakin riviltä.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
21. Hoitajalla olit riittävät taidot ohjata	1	2	3	4	5
22. Hoitajalla oli riittävät tiedot ohjata	1	2	3	4	5
23. Sain riittävästi tietoa vaivastani/sairaudestani	1	2	3	4	5
24. Sain riittävästi tietoa lääkkeistä	1	2	3	4	5
25. Minulla oli mahdollisuus kysyä	1	2	3	4	5
26. Kysymyksiini vastattiin riittävästi	1	2	3	4	5
27. Sain riittävät jatkohoito-ohjeet	1	2	3	4	5
28. Jatkohoito-ohjeet olivat selkeät	1	2	3	4	5
29. Sain avun ongelmaani	1	2	3	4	5
30. Oireeni olisivat vaatineet lääkärin tutkimuksia	1	2	3	4	5
31. Tarvitsiko hoitaja ongelmani selvittämiseksi lääkärin apua	1	2	3	4	5
32. Kävikö lääkäri vastaanottohuoneessa	1	2	3	4	5
33. Kävikö hoitaja kysymässä lääkäriltä neuvoa	1	2	3	4	5
34. Tulisin uudelleen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle vastaanvanlaisessa	1	2	3	4	5

Jatkuu



35. Miten kehittäisitte päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa?

KIITOS AVUSTANNE JA AJASTANNE!

Liite 4 Kyselylomake



Jämsä 2.12.2012

Hyvä päivystävän sairaanhoitajan vastaanoton potilas,

Tähän kyselyyn vastaamalla voitte antaa palautetta päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta. Palautteen avulla kehitämme päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa sekä keräämme tietoa potilastyytyväisyydestä. Kysely on osa YAMK:n opinnäytetyötä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn tulokset esitetään niin, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Täytetty kyselylomake palautetaan odotustilassa olevaan vastauslaatikkoon.

Palautteestanne kiitollisena

Lotta Ahola
Sairaanhoitaja
YAMK-opiskelija kliininen asiantuntija
TAMK
P. 040756 8206



Ympyröikää valitsemanne vaihtoehto tai kirjoittakaa vastuksenne sille varattuun tilaan.

Kyselylomakkeentäyttöpäivä?

1. Maanantai
2. Perjantai
3. Lauantai
4. Sunnuntai

TAUSTATIEDOT

1. **Sukupuoli**
 1. Nainen
 2. Mies
2. **Potilaan ikä (vuosina)** _____
3. **Kauanko odotitte vastaanotolle pääsyä tällä käynnillä?**
 1. En lainkaan
 2. ½ tuntia
 3. Tunnin
 4. Kauemmin. Kuinka kauan? _____

AJANVARAUS

4. **Mitä kautta ohjautuite päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle?**
 1. Käymällä terveystieteiden toimistossa
 2. Ilmoittautumalla ensiavun ns. luvkulla
 3. Terveystieteiden puhelinajanvarauksen kautta
 4. Puhelimitse ensiavun kautta
 5. Hoitajan varaaman ajan kautta vastaanoton yhteydessä
 6. Lääkärin varaaman ajan kautta vastaanoton yhteydessä
 7. Muuta kautta, mitä _____
5. **Minkä vuoksi hakeuduite päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle?**

6. **Oletteko aiemmin käynyt päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla? Montako kertaa?**

7. **Oliko vastaanottotilanne rauhallinen?**
 1. Kyllä
 2. Ei Miksi ei? _____
8. **Sain hoitajalta tietoa minulle nyt tehdyistä tutkimuksista?**
 1. Kyllä
 2. En
9. **Sain hoitajalta tiedon tällä käynnillä tehtyjen tutkimusten tuloksista?**
 1. Kyllä
 2. En

jatkuu



Ympyröikää valitsemanne vaihtoehto tai kirjoittakaa vastuksenne sille varattuun tilaan.

10. Olen tyytyväinen hoitajalta saamaani ohjaukseen jatkohoidon osalta?

1. Kyllä
2. En

11. Ymmärsin saamani ohjeet?

1. Kyllä
2. En

12. Minulla oli mahdollisuus kysyä?

1. Kyllä
2. Ei

13. Hoitaja osasi vastata kysymyksiini?

1. Kyllä
2. Ei

14. Tiedän miten toimia tämän hetkisen vaivani/sairauteni kanssa?

1. Kyllä
2. En

15. Oireideni vuoksi olisin halunnut tavata lääkärin?

1. Kyllä
2. En

16. Tarvittiinko lääkärin apua vaivani / ongelmani selvittämiseksi?

1. Kyllä
 1. lääkäri kävi vastaanottohuoneessa
 2. hoitaja konsultoi lääkärinä
 3. minut ohjattiin lääkärin vastaanotolle
2. Ei

17. Tulisin uudelleen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle vastaavanlaisessa ongelmassa?

1. Kyllä
2. En

18. Miten kuvailisitte hoitajan käyttäytymistä?

jatkuu



19. Miten kuvailisitte hoitajan ammattitaitoa?

20. Miten kehittäisitte päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa?

KIITOS AVUSTANNE JA AJASTANNE!

Palauttakaa lomake odotustilassa olevaan laatikkoon!

Liite 5 Pilottikyselytulokset kysymyksiin 8-34 (n=34)

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa	Tieto puuttuu
Hoitajan käytös oli ystävällistä	0	0	0	33	0	1
Vastaanotto-tilanne oli häiriötön	0	0	3	31	0	0
Minut huomioitiin yksilöllisesti	0	0	0	31	3	0
Tunsin oloni turvalliseksi	0	0	1	32	1	0
Odotusaika oli kohtuullinen	0	3	5	26	0	0
Hoitaja puhui ymmärrettävästi	0	0	1	33	0	0
Vastaanottoaika oli riittävä	0	0	4	29	1	0
Hoitaja oli huolellinen	0	0	1	33	0	0
Hoitaja selitti toimenpiteet etukäteen	0	0	2	27	0	5
Hoitaja teki toimenpiteet taitavasti	0	0	0	28	0	6
Sain riittävästi tietoa tutkimuksista	0	0	0	27	1	6
Sain riittävästi tietoa tutkimustuloksista	0	0	1	25	3	5
Hoitajan ohjaus oli luontevaa	0	0	1	33	0	0
Hoitajalla olit riittävät taidot ohjata	0	0	0	32	0	2
Hoitajalla oli riittävät tiedot ohjata	0	0	0	33	0	1
Sain riittävästi tietoa vaivastani/sairaudestani	0	0	2	30	1	1
Sain riittävästi tietoa lääkkeistä	0	0	5	26	2	1
Minulla oli mahdollisuus kysyä	0	0	0	32	2	0
Kysymyksiini vastattiin riittävästi	0	0	0	32	1	1
Sain riittävät jatkohoito-ohjeet	0	0	2	31	0	1
Jatkohoito-ohjeet olivat selkeät	0	0	1	31	0	2
Sain avun ongelmaani	0	1	2	26	3	2
Oireeni olisivat vaatineet lääkärin tutkimuksia	17	4	2	3	4	4
Tarvitsiko hoitaja ongelmani selvittämiseksi lääkärin apua	20	0	2	9	1	2
Kävikö lääkäri vastaanottohuoneessa	26	0	0	4	1	3
Kävikö hoitaja kysymässä lääkäriltä neuvoa	19	0	1	14	0	0
Tulisin uudelleen päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle vastaavanlaisessa ongelmassa	0	0	2	31	0	1