



TABLETTIHOITAJAN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN SYÖPÄTAUTIEN POLIKLINIKALLE

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2023

Laura Saarinen

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Tekijä Laura Saarinen
Työn nimi Tablettihoitajan työnkuvan kehittäminen
syöpätautien poliklinikalle
Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

Tiivistelmä
Vuosi 2023

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja kehittää työtehtävä, joka poistaa päällekkäisyyksiä ja parantaa potilaan saaman palvelun ja hoidon laatua. Tarkoituksena oli tuottaa keskussairaalan syöpätautien poliklinikalle tablettihoitajan työnkuva ja tehdä siitä kirjallinen ohje. Tablettihoitaja huolehtii suunkautta otettavien syöpälääkkeiden potilasohjauksen ja tarpeenmukaisen seurannan.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina. Kehittämisprojektin toteutusta edelsi tutkimuksellinen osuus, jonka tehtävänä ja tavoitteena oli tuottaa tietoa tablettihoitajan työnkuvasta kahden eri sairaalan syöpätautien poliklinikoilla. Tarkoituksena oli selvittää tablettihoitajan työn käytäntöjä ja kokemuksia työstä syöpätautien poliklinikoilla, joissa se on jo käytössä. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla tablettihoitajan työssä toimivia sairaanhoitajia (N=3) kahden eri sairaalan syöpätautien poliklinikalla. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä.

Tutkimuksessa todettiin tablettihoitajan työn palvelevan hyvin potilaan kokonaisuhoitoa. Kokemukset työnkuvasta olivat pääasiassa positiivisia. Työnkuvan tuomien hyötyjen koettiin palvelevan potilaita sekä lisäävän hoitajien työn mielekkyyttä. Tutkimuksessa nousi esiin työnkuvaan liittyen myös joitain haasteita, mutta vanhaan toimintamalliin ei koettu tarvetta tai halua palata.

Osallistavan kehittämisprojektin tuotoksena luotiin keskussairaalan syöpätautien poliklinikalle tablettihoitajan työnkuva. Kehittämisprojektin myötä aloitettiin syöpätautien poliklinikalla muutosprosessi, jossa uudelleen järjestellään hoitajien työnjakomallia ja sitä kautta siirrytään myös toteuttamaan tablettihoitajan työnkuvaa. Muutoksen myötä potilaiden on tarkoitus saada entistä parempaa ja asiantuntevampaa hoitoa ja ohjausta.

Avainsanat Syöpäpotilaan hoitotyö, potilasohjaus, asiantuntijahoitaja
Sivut 31 sivua ja liitteitä 11 sivua

Social and Health Care Development and Management

Author Laura Saarinen

Subject Development of tablet nursing model
at the department of oncology

Supervisors Paula Vikberg-Aaltonen

Abstract

Year 2023

The aim of the thesis was to design and create a new work assignment which eliminates duplications of similar jobs. The priority is to improve the quality of the service and a treatment the patient receives. The point of the thesis was to create job description for medicine nurse so it can be utilized at the oncology outpatient clinic.

The thesis was made as a development project. The implementation of the development project was preceded by a research part. The research is based on comparison of two medicine nurses who are working in different oncology outpatient clinics. Meaning of the research was to collect experiences and to get knowledge of practical work as a medicine nurse. All the research material was collected by interviewing nurses (N=3). Content analysis was used to analyze all the information and the data.

Conclusion of the research is that a new work assignment as a medicine nurse has led mostly positive experiences, and all the nurses can recognize the benefits which enables better services and treatments for the patients.

As a result of this project a change process was started in central hospital. Work tasks for nurses was reorganized. Job description for a medicine nurse was started for the oncology outpatient clinic. With this change, patients will receive better and more expert care and guidance.

Keywords Cancer nursing, patient counselling, nurse practitioner

Pages 31 pages and appendices 11 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilasohjaus osana asiantuntijahoitajan työtä	1
2.1	Asiantuntijahoitaja	2
2.2	Potilasohjaus	3
3	Syöpäpotilaan ohjauksen erityispiirteet	4
3.1	Syöpälääkehoito	5
3.2	Syöpäpotilaan lääkeneuvonta	6
4	Opinnäytetyön toteutus	6
4.1	Kohdeyksikön kuvaus	7
4.2	Opinnäytetyöntehtävä	7
4.3	Opinnäytetyömenetelmät	7
4.3.1	Tiedonantajat.....	8
4.3.2	Aineistonhankinta	8
4.3.3	Aineiston analyysi.....	9
4.3.4	Service Blueprint	10
5	Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset.....	11
5.1	Työnkuvan kehittäminen	11
5.2	Työnkuvan toteutus ja organisointi	12
5.3	Ammattilaisten ja potilaiden kokemuksia työnkuvasta	16
5.3.1	Ammattilaisten kokemukset	17
5.3.2	Tablettihoitajien kuvaus potilaiden kokemuksista.....	18
5.3.3	Työnkuvan jatkokehittämisehdotukset	19
6	Kehittämisprojekti.....	19
6.1	Osallistava kehittäminen	20
6.2	Tablettihoitajan työnkuvaus.....	20
6.2.1	Kuvaus tehtävästä	21
6.2.2	Osaamisvaatimukset	22
7	Pohdinta.....	23
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
7.1.1	Eettisyys.....	24
7.1.2	Luotettavuus.....	25
7.2	Johtopäätökset	26
	Lähteet	28

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1. Tablettihoitajan työnkuvan kehittäminen.....	11
Taulukko 2. Tablettihoitajan työnkuvan toteutus ja organisointi.....	13
Taulukko 3. Kokemuksia tablettihoitajan työnkuvasta.....	16

Liitteet

Liite 1.	Haastattelurunko
Liite 2.	Tiedote tutkimuksesta
Liite 3.	Tietosuojailmoitus
Liite 4.	Suostumus tutkimukseen
Liite 5.	Service Blueprint
Liite 6.	Tablettihoitajan työnkuvaus
Liite 7.	Aineistohallintasuunnitelma

1 Johdanto

Yksilöllisessä hoitotyön toteutuksessa tulee huomioida jokaisen potilaan ominaispiirteet. Kansainvälisten suositusten mukaan yksilöllisen hoidon ja tuen tarjoaminen sekä asiakaslähtöisyys ovat merkittäviä tekijöitä hoidon laadun ja terveydenhuollon toiminnan toteutumiselle (Rose, 2016, s. 412). Harju ym. (2019, s. 197) tekemän tutkimuksen mukaan syöpäpotilaiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset nostavat esiin kehittämistarpeina sekä esteinä potilaan tukemiselle muun muassa kiireen ja resurssien vähyyden.

Tablettimuotoisten syöpälääkehoitojen lisääntyessä todettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan syöpätautien poliklinikalla tarve hoitajalle, joka huolehtii suunkautta otettavien syöpälääkkeiden potilasohjauksen ja tarpeenmukaisen seurannan. Tämä poistaa päällekkäistä työtä ja vapauttaa hoitajaresurssia muihin työtehtäviin. Potilaille on selkeää, jos syöpälääkehoidon toteutumisesta ja seurannasta vastaa yksi henkilö, johon olla tarvittaessa yhteydessä kaikissa hoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Hoitotyön sujuvoittaminen ja laadun kehittäminen ovat tärkeä osa syöpätautien poliklinikan kehittämistoimintaa. Asiantuntijuuden kehittyminen sekä ammatillinen kasvu ovat koko organisaation, sen palveluja käyttävien sekä siellä toimivien työntekijöiden etu (Lipponen, 2014, ss. 23–24).

Tässä opinnäytetyössä suunkautta otettavien syöpälääkkeiden vastuuhoitajasta käytetään nimitystä tablettihoitaja. Tablettihoitajana toimii syöpätautien poliklinikan sairaanhoitaja. Tätä nimitystä käytetään myös muissa sairaaloissa, joissa samantyyppinen työnkuva on käytössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja kehittää työtehtävä, joka poistaa päällekkäisyyksiä sekä parantaa potilaan saaman palvelun ja hoidon laatua. Tarkoituksena oli tuottaa Kanta-Hämeen keskussairaalan syöpätautien poliklinikalle tablettihoitajan työnkuva ja tehdä siitä kirjallinen ohje, joka kuvaa tablettihoitajan työn sekä siihen liittyvät tehtävät.

2 Potilasohjaus osana asiantuntijahoitajan työtä

Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa on kerrottu hoitotyön asiantuntijuudelle viisi tehtävää. Näitä ovat klinisen työn lisäksi konsultaatiot, opettaminen, tutkimustyö, johtaminen ja muutoksissa

toimiminen. (Kilpatrick ym., 2013, ss. 1525–1526; Korhonen ym., 2008, s. 127) Yksi keskeisimmistä asioista hoitotyössä on potilaan ohjaus, joka kuuluu oleellisena osana erityisesti hoitajan työnkuvaan. Muita ohjausta kuvaavia termejä ovat esimerkiksi opetus ja neuvonta. (Kyngäs ym., 2007, ss. 5–6)

2.1 Asiantuntijahoitaja

Kansainvälisesti asiantuntijan roolissa työskentelevien sairaanhoitajien työtä kutsutaan laajavastuiseksi hoitotyöksi ja näille hoitajille on erilaisia nimityksiä sen maan mukaan, missä henkilö työskentelee. International Council of Nurses eli ICN (2020, s. 6) määrittelee laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan (Advanced Practice Nurse, APN) olevan rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaatimaan itsenäiseen päätöksentekoon toimiessaan terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä.

Asiantuntijasairaanhoitaja (Nurse Practitioner) on yksi laajavastuisen hoitotyön tehtävänkuvista. Asiantuntijasairaanhoitajalla tulee kansainvälisen kirjallisuuden mukaan olla taidot, tiedot sekä valmiudet systemaattiseen laajavastuiseen kliiniseen arviointiin, oireenmukaiseen hoitoon ja päätöksentekoon. Työssä toimiessa korostuu potilaskeskeisen, itsenäisen sekä kokonaisvaltaisen työotteen lisäksi kliininen osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö erityisesti lääkäreiden kanssa. (Kotila ym., 2016, ss. 10, 28) Tässä opinnäytetyössä tablettihoitajan katsotaan toimivan laajavastuisen hoitotyön asiantuntijana sekä asiantuntijahoitajana syöpäpotilaiden ohjauksessa ja hoidossa.

Asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva on monipuolinen. Perinteiseen sairaanhoitajan työhön verraten nähdään asiantuntijan työssä potilaan havainnoinnin olevan kokonaisvaltaisempaa. Tämän lisäksi vastuuta päätöksenteosta ja omasta työstä on enemmän. (Wisur-Hokkanen ym., 2015, ss. 794–795) Asiantuntijan roolissa merkittävänä osana nähdään myös vastuullisuus ja ihmisläheisyys. Asiantuntijan herkkyyttä osoittavat empatia ja sen näyttäminen, joka on myös myötäelämisen taitoa. (Mattila, 2011, s. 25)

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden pohjana pidetään näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Se käsittää parhaan sekä ajantasaisen tiedon arvioinnin ja käyttämisen potilaan hoidossa. (Mäkipää & Hahtela, 2011, s. 34) Näyttöön perustuvuuden lisäksi on tulevaisuudessa lisääntymässä asiantuntijasairaanhoitajan työssä vaikuttavuuden arviointi, taloudellisuus ja sen tuoma näkökanta, asiakaslähtöisyys sekä uusiin työtapoihin kouluttautuminen. Terveiden edistäminen sekä roolien joustavuus hoitajien ja lääkäreiden välillä nähdään vahvana työnkuvan kehittämisessä. (Flinkman, 2014, s. 11)

2.2 Potilasohjaus

Hupli ym. (2012, s. 3) toteavat potilasohjauksella tarkoitettavan kaikkia niitä ohjaavia toimia, joilla pyritään tukemaan potilaita heidän terveyttään koskevien tavoitteiden saavuttamisessa. Potilasohjaus on keskeinen potilaan auttamiskeino hoitotyössä. Sen kehittäminen on tärkeää, sillä ohjauksen tarve lisääntyy potilaiden ollessa entistä tietoisempia sairaudestaan ja sen hoidosta sekä oikeuksistaan. (Lipponen, 2014, s. 17)

Hupli ym. (2012, s. 4) toteavat potilasohjauksen päätavoitteena pidettävän ohjauksen avulla tapahtuvaa potilaiden omien voimavarojen tukemista. Hyvässä potilasohjauksessa lähdetään liikkeelle potilaan tiedon tarpeista ja se rakentuu potilaan esiin ottamiin sekä hänelle tärkeisiin asioihin huomioiden taustatekijät. Ohjauksen tarkoituksena on tarjota potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Lisäksi ohjauksessa oleellista on vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta. Hallinnan tunne on sairastuneen kokemus siitä, että pystyy vaikuttamaan sairauden tuomiin oireisiin ja pärjää sairautensa kanssa. (Lipponen, 2014, s.18)

Laadukas potilasohjaus vaatii hoitohenkilökunnalta ammattitaidon sekä ohjausvalmiuksien jatkuvaa kehittämistä. Hoitohenkilökunnan edustajan tietotason ja ammattitaidon lisäksi ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että ohjaajalla on taito käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. Ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi yksilöohjaus ja ryhmäohjaus tai suullinen ja kirjallinen ohjaus. (Lipponen, 2014, s. 19)

Ohjausmenetelmän valinta riippuu siitä mikä on ohjauksen tavoite ja kuinka potilas omaksuu asioita. Tutkimusten mukaan ohjattavat muistavat kuulemastaan noin 10 prosenttia ja näkemästään jopa 75 prosenttia. Usein ohjaus annetaan suullisesti tärkeäksi koetun vuorovaikutuksellisuuden vuoksi. Koska ihminen pystyy omaksumaan asioita vain pienen määrän kerrallaan, on tärkeää myöhemmin kerrata tärkeitä asioita. (Kyngäs ym., 2007, ss. 73–74) Ohjattavan on pidettävä saamaansa ohjausta merkityksellisenä ja hyödyllisenä hyvän hoitoon sitoutumisen näkökulmasta katsottuna (Kyngäs & Hentinen, 2009, s. 81).

Potilaan hoitoa ja tätä kautta myös potilasohjausta ohjaavat lait. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 § 15) korostaa ammattieettisten velvollisuuksien suhteen potilaan etua. Ammattilaisen on kaikessa toiminnassaan huomioitava potilaalle koituvat haitat ja hyödyt. Päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimysten lievittäminen.

Ohjauksen etiikan yksi peruseriaate on yksilön oikeus tietoon (Hupli ym., 2012, s. 5). Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan potilaalle on annettava selvitys terveydentilasta, hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista, hoidon merkityksestä ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla voi olla vaikutusta hänen hoitamisestaan päätettäessä. Tämä selvitys on annettava terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta siten, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävän hyvin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5)

3 Syöpäpotilaan ohjauksen erityispiirteet

Syöpädiagnoosi on järkytys sekä potilaalle että hänen omaisilleen. Alkudiagnostiikka syöpäsairauksissa tapahtuu pääosin perusterveydenhuollossa. Varhaisdiagnostiikka on usein seulontojen kautta tapahtuvaa ja kunnilla onkin velvollisuus näitä järjestää. Suuri osa syövän diagnostiikasta kuitenkin käynnistyy perusterveydenhuollossa potilaan hakeutuessa vastaanotolle oireiden vuoksi. Tämä taas johtaa tutkimuksiin, joilla selvitetään diagnoosia. Syövän alustava diagnoosi tai vahva epäily tästä johtaa usein potilaan lähettämiseen erikoissairaanhoidon, jossa tehdään lisätutkimuksia sekä hoitosuunnitelma. (Hermanson ym., 2010, ss. 18–19)

Syöpäpotilaat kokevat diagnoosivaiheessa akuutin kriisin. Kriisi voidaan jakaa akuuttivaiheeseen ja tätä seuraavaan jäsentelyvaiheen. Akuuttivaihe käynnistyy uhkakokemuksella ja tämän jälkeen tulevat sokki- ja reaktiovaihe. Jäsentelyvaiheeseen kuuluvat käsittely- ja uudelleensuuntautumisen vaiheet. (Idman & Aalberg, 2013, s. 863)

Syöpää sairastavilla potilailla hoitopolku saattaa olla ajallisesti pitkä. Hoitopolun varrella yksilöllisistä hoidon tarpeista vastaa eri alojen ammattilaiset ja asiantuntijat. Syöpäpotilaan hoito koostuu henkilökohtaisesta hoitosuunnitelmasta, johon voi kuulua leikkaushoitoa, sädehoitoa ja/tai lääkehoitoa. Näiden lisäksi potilaan hoitoon kuuluu ohjausta ja kuntoutumisessa tukemista. Hoidon suunnitteluun vaikuttaa potilaan ikä, syöpätyyppi ja sen levinneisyys sekä ennuste. (Karukivi ym., 2021, s. 13)

Syöpään sairastuneiden potilaiden tiedolliset odotukset ovat usein suuret. Sairauden sekä sen hoidon ymmärrykseen auttaa vastaanotettu tieto. Lisäksi tieto auttaa sairauteen sopeutumisessa ja siihen liittyvissä epävarmuustekijöissä. Jos tietoa ei ole saatavilla riittävästi, kuluu potilaiden voimavarat tiedon etsimiseen. Erityisen tärkeää syöpäpotilaiden selviytymisen ja sopeutumisen kannalta on, että ohjausta ja sitä kautta tietoa annetaan niin,

että potilailla on mahdollisuus osallistua hoitopäätöksiin sekä omaan hoitoonsa. (Hupli ym., 2012, s. 109; THL, 2014, s. 76)

Harju ym. (2019, s. 195) tekemän tutkimuksen mukaan syöpäpotilaiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kokevat, että psykososiaalisen tuen antamiseen tulisi panostaa nykyistä enemmän. He paikansivat tuen tarpeen erityisesti syöpädiagnoosin saamisen kriisivaiheeseen sekä muutosvaiheisiin, kuten parantavan hoidon päättymiseen tai hoidon vaihtumiseen. Asiantuntijahoitajat toimivat tärkeänä osana psykososiaalisen tuen antamista. Se onkin yksi työn keskeisimpiä osa-alueista. (Absolom ym., 2011, ss. 606–607)

3.1 Syöpälääkehoito

Syövän hoito muuttuu jatkuvasti ja on yhä monimutkaisempaa tieteen, tekniikan sekä hoidon kehittymisen vuoksi. Nämä edistysaskeleet ovat lisänneet syöpäpotilaiden eloonjäämistä. (Cadorin ym., 2020, s. 239) Syöpäpotilaan hoitotyö edellyttää monialaista osaamista perustuen potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseen ja vastaamiseen (Karukivi ym., 2021, s. 13). Potilaiden viiden vuoden elossaololuku on 70 prosenttia (Pitkämäki ym., 2022, s. 6).

Syöpälääkkeiden tarkoituksena ja tehtävänä on pahanlaatuisten elävien solujen tuhoaminen. Nämä kuitenkin vaikuttavat usein myös terveisiin soluihin. Perinteisesti syövän hoitoon käytettävien solunsalpaajien eli sytostaattien lisäksi on käytössä kohdennettuja syöpälääkkeitä eli täsmälääkkeitä sekä hormonaalisiin syöpiin kohdistettuja hormonihoidoja. (Elonen ym., 2021, s. 16)

Syöpälääkkeet ovat suurenriskin lääkkeitä, niiden määräämisessä, käyttökuuntoon saattamisessa ja antamisessa on noudatettava erityistä varovaisuutta (Elonen ym., 2021, s. 10). Schepel ja Kuitunen (2020, s. 217) mainitsevat artikkelissaan suun kautta otettavien syöpälääkkeiden riskeinä pahoinvoinnin, luuydinlaman, väärän annoksen ottamisen ja tauottamatta jättämisen, jos lääkettä käytetään kuureina sekä tauottamisen akuuteissa tilanteissa. Lisäksi syöpälääkkeet ovat käsittelijälle haitallisia, tämän vuoksi on huomioitava suojakäsineiden käyttö lääkkeitä käsitellessä. Lääkkeitä ei myöskään saa jakaa aiemmin, vaan ne on pidettävä läpipainopakkauksessa niiden ottamiseen saakka.

Syöpälääkehoidon vaikutuksia on seurattava jatkuvasti, seuranta tapahtuu muun muassa tutkimusten sekä tarkastuksien avulla. Lääkehoidosta vastuussa on aina lääkäri, mutta

lääkkeen vaikutusten seuranta kuuluu yhtä lailla kaikille potilaan hoitoon osallistuville, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, s. 71) Hämeen-Anttila (2021, s. 3) toteaa potilaan usein itse olevan paras havainnoimaan lääkehoidon vaikutuksia sekä mahdollisia sivu- ja haittavaikutuksia.

3.2 Syöpäpotilaan lääkeneuvonta

Hyvän lääkehoito-osaamisen lisäksi terveydenhuollon ammattilaisella on oltava myös osaamista potilaan lääkeneuvontaan vuorovaikutteisesti (Hämeen-Anttila, 2021, s. 2). Oikea-aikainen, luotettava sekä ymmärrettävä tieto on onnistuneen ja turvallisen lääkehoidon edellytys (Hämeen-Anttila ym., 2019, s. 72).

Lääkeneuvonta on olennainen asia syöpäpotilaan hoidon onnistumisen kannalta. Tämän merkitys korostuu etenkin niiden syöpähoitojen kohdalla, jotka potilas toteuttaa kotona kokonaan tai osittain. Potilaan perehdytykseen ja neuvontaan on varattava riittävästi aikaa ja mahdollisesti myös useampia mahdollisuuksia keskusteluille. (Elonen ym., 2021, s. 31) Avohoidossa potilas on itse vastuussa lääkkeen ottamisesta. Viime kädessä potilas on se, joka päättää käyttääkö hoitoon määrättyä lääkettä vai ei. (Hämeen-Anttila, 2021, s. 1)

Elonen ym. (2021, s. 31) mukaan potilaan lääkehoitoon liittyvässä neuvonnassa on tärkeää käsitellä hoidon tavoitteita sekä toteutusta ja tähän liittyen myös hoidon toteutuksen yksityiskohtia. Lisäksi potilaan kanssa on käytävä läpi arkielämää hoidon aikana, kuten ravitsemusta ja muiden lääkkeiden vaikutuksia syöpälääkkeen imeytymiseen. Olennainen potilaalle ohjattava asia on hoitoon liittyvät mahdolliset haittavaikutukset ja niiden hoito sekä yhteystiedot hoitoyksikköön ja päivystykseen hätätilanteessa.

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina Kanta-Hämeen keskussairaalan syöpätautien poliklinikalle. Kehittämisprojektia edelsi tutkimuksellinen osuus. Tutkimuksellisessa osuudessa selvitettiin tablettihoitajan työnkuvaa työyksiköissä, joissa se oli jo käytössä. Tämän jälkeen yhdessä työyhteisön kanssa kehitettiin uusi työnkuva syöpätautien poliklinikalle.

4.1 Kohdeyksikön kuvaus

Kanta-Hämeen keskussairaalan syöpätautien poliklinikalla hoidetaan aikuisten syöpäsairauksia. Yleisimmät hoidettavat syöpäsairaudet ovat rintasyövät, ruuansulatuskanavan syövät, eturauhassyövät, munuaissyövät, melanoomat ja kilpirauhassyövät.

Syöpätautien poliklinikalla toimii lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotot. Poliklinikalla sairaanhoitajat toimivat lääkäreiden työpareina. Hoitaja huolehtii syöpälääkehoitoon liittyvästä ohjauksesta, oli sitten kyse suonensisäisistä, tablettimuotoisista tai pistettävistä lääkkeistä. Hoitaja myös suunnittelee lääkehoidon toteutumisen seurannan. Tämä vaatii hoitajalta laajaa tuntemusta syöpäsairauksista, -lääkehoidoista sekä niiden aiheuttamista haittavaikutuksista.

4.2 Opinnäytetyöntehtävä

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion tehtävänä oli kerätä tietoa tablettihoitajan työnkuvasta, syöpähoitojen ohjauksesta ja niihin liittyvistä toimintatavoista kahden eri sairaalan syöpätautien poliklinikoilla, joissa tablettihoitajan työnkuva oli jo käytössä. Tutkimusaineistoa hyödynnettiin osana kehittämisprojektia. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla kehitettiin työnkuva yhdessä työyhteisön kanssa palvelumuotoilun Service Blueprint-mallia apuna käyttäen.

Opinnäytetyökysymykset:

1. Millaisena hoitajat kokevat erillisen tablettihoitajan työnkuvan syöpätautien poliklinikalla?
2. Kuinka kehittää tablettimuotoisen syöpälääkehoidon ohjausta?

4.3 Opinnäytetyömenetelmät

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa käytettiin laadullista tutkimusta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä pyritään tyypillisesti ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta sekä tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on sosiaalinen sekä ihmisten välinen (Puusa ym., 2020, Johdanto – luku; Vilka, 2015, s. 118). Laadullisessa

tutkimuksessa tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä eli tutkimus toteutetaan joustavasti ja myös muutoksen alkuperäiseen suunnitelmaan ovat mahdollisia (Hirsjärvi ym., 2018, s. 164).

4.3.1 Tiedonantajat

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden haastateltavat valittiin laadullisen tutkimuksen mukaan tarkoituksenmukaisesti. Haastattelua varten on tärkeää, että haastateltavalla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta (Vilkka, 2015, s. 135).

Haastattelututkimus toteutettiin kahden eri sairaalan syöpätautien poliklinikalla. Näillä poliklinikoilla oli ennestään käytössä tablettihoitajan työnkuva. Haastateltavilla oli myös kokemusta siirtymisestä edellisestä työnjakomallista tablettihoitajan työnkuvaa toteuttamaan.

4.3.2 Aineistonhankinta

Tutkimuksen aineistonhankinta toteutettiin teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastattelu sopii tiedonkeruuseen laadullisessa tutkimusmenetelmässä, kun halutaan tietoa vastaajien kokemuksia sekä näkemyksiä kuvaamaan ja tutkimusongelma ei ole kovin laaja (Vilkka, 2015, s. 124). Teemahaastattelu etenee ennakkoon valittujen teemojen sekä niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa ollen kuitenkin joustava sekä vapaamuotoinen haastattelumenetelmä. Keskeistä haastattelussa on pyrkiä saamaan halutusta asiasta mahdollisimman paljon tietoa sekä kohteena olevasta ilmiöstä monipuolinen kuva. (Puusa ym., 2020, luku 6). Haastattelurunko (liite 1) rakentui teoreettisen viitekehyksen, tutkimuskysymysten sekä opinnäytetyön tekijän syöpäpotilaiden hoitotyön osaamisen pohjalta. Haastattelurunko hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja työelämämentorilla.

Tutkimuksen toteuttamista varten tarvitaan tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 228). Haastatteluyksiköiden hyvinvointialueilta haettiin tutkimusluvut lupakäytäntöjen mukaisesti. Tässä tutkimuksessa haastateltiin ainoastaan sairaanhoitajia, jonka vuoksi tutkimuseettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, ss. 222–223). Haastatteluun ilmoitautui sairaanhoitajat, joilla oli kokemusta tablettihoitajan työnkuvasta ja muutosvaiheesta siirryttäessä tähän toimintamalliin. Molemmat yksiköt huomioituna haastateltavia oli N=3.

Ennen haastatteluja toimitettiin haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille sekä osastonhoitajille tiedote tutkimuksesta (liite 2). Tutkimustiedotteen perusteella tutkittava

tekee päätöksensä osallistumisesta tutkimukseen (Vilka, 2015, s. 189). Tämän tutkimuksen tiedotteessa oli kerrottu tutkimuksen pääkohdat. Lisäksi toimitettiin tietosuojailmoitus (liite 3) ja suostumus tutkimukseen-lomake (liite 4) allekirjoitettavaksi. Tutkittavan tulee olla tietoinen tutkimuksesta ja sen kulusta. Tutkimukseen osallistumisen on tärkeää perustua tutkittavan tietoiseen suostumukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 219)

Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa tablettihoitajan työtehtävissä työskenteleville sairaanhoitajille parihaastatteluina, mutta toisesta yksiköstä ilmoittautui vain yksi haastateltava. Toinen haastattelu toteutui siis yksilö- ja toinen parihaastatteluna. Parihaastattelu on yksi ryhmähaastattelun alamuoto. Ryhmähaastattelu on tiedonkeruumuotona tehokas, koska samalla haastattelukerralla saadaan tietoja useammalta henkilöltä. Usein haastateltavat ovat myös vapautuneempia ja luontevampia, kun paikalla on muitakin haastateltavia. Ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella voi myös olla kielteinen puoli. Ryhmä voi esimerkiksi estää kielteisten asioiden esiintuomisen tai ryhmässä voi olla dominoiva henkilö, joka pyrkii määräämään keskustelun suunnan. (Hirsjärvi ym., 2018, ss. 210–211)

Haastattelut toteutettiin loka-marraskuussa 2023. Jokaisella haastateltavalla oli kokemusta sekä tablettihoitajan työstä että siirtymisestä vanhasta työnjakomallista nykyiseen tablettihoitajan työnkuvaan. Aineistonkeruu toteutettiin haastateltavien kanssa erikseen sovittuna ajankohtana etäyhteydellä Teams-sovelluksen välityksellä. Toinen haastatteluista suoritettiin aamupäivällä ja toinen iltapäivällä. Haastattelut kestivät keskimäärin noin 40 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelut toteutuivat rauhallisesti ilman keskeytyksiä. Haastattelut eivät edenneet täysin teemahaastattelurungon järjestyksen mukaisesti, mutta kaikki teemat käytiin läpi. Tutkija ei tehnyt haastatteluiden aikana muistiinpanoja, jotta pystyi keskittymään kuuntelemiseen ja olemaan läsnä haastattelutilanteissa. Haastateltavilta tiedusteltiin tablettihoitajan työnkuvan kirjallisia ohjeistuksia ja molemmista yksiköstä saatiin kirjallinen ohjeistus tarkasteltavaksi.

4.3.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa haastatteluaineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityskokonaisuuksia sekä merkityssuhteita. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle siitä, että tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, ennen analyysiä, mistä lähdetään etsimään tyypillistä kertomusta tai toiminnan logiikkaa. (Vilka, 2015, s. 163)

Haastattelujen nauhoitteita kuunneltiin läpi useaan kertaan ja tämän jälkeen aloitettiin materiaalin auki kirjoittaminen. Aineisto on usein tarkoituksenmukaista kirjoittaa tekstimuotoon sanatarkasti eli litteroida (Hirsjärvi ym., 2018, s. 222). Nauhoitetut haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan Word-tiedostoksi. Yhteensä kahdesta haastattelusta auki kirjoitettua aineistoa kertyi 13 sivua. Kokonaiskuvan muodostumiseksi luettiin vielä litteroitu aineisto läpi useasti.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Vilkka, 2015, s. 164). Litteroinnin jälkeen vuorossa oli pelkistäminen. Pelkistäminen on informaation tiivistämistä tai sen pilkkomista (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123). Aineiston pelkistämistä ohjasi teemahaastattelurunko ja opinnäytetyökysymykset. Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt kohdat ryhmiteltiin alakategorioihin. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään niin samankaltaisuuksia kuin eroavaisuuksiakin ja nämä käsitteet yhdistetään kategorioiksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 124). Aineiston analyysin viimeisenä vaiheena muodostettiin alaluokkien avulla teoreettiset käsitteet. Teoreettisten käsitteiden muodostaminen on prosessi, jossa luodaan kuvaus tutkimuskohteesta muodostettujen käsitteiden avulla (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 127).

4.3.4 Service Blueprint

Opinnäytetyön prosessikuvaukseen käytettiin apuna Service Blueprint palvelumallia. Tämä palvelumuotoilun menetelmä valikoitui, koska sitä apuna käyttäessä saadaan tuotua esiin asiakasnäkökulmaa kattavasti, niin asiakkaalle näkyvää kuin näkymätöntäkin osuutta.

Palvelu on toiminnallisten tekojen sarja. Palveluprosessin kuvauksessa tuodaan esille asiakkaan kulkema reitti eli palvelupolku, jossa käy ilmi prosessiin keskeisesti kuuluvat toimijat sekä asiakkaan ja palvelun tuottajan kontaktipisteet. Tällaista kuvausta palveluprosessista kutsutaan palvelumalliksi eli Service Blueprintiksi. Palvelumalli on visuaalinen kuvaus palvelusta ja sen tuottamisesta, vaadittavista resursseista sekä asiakkaan kytkeytymisestä tuotantomalliin. (Tuulaniemi, 2011, s. 212) Blueprint on siis menetelmä, jonka avulla on mahdollista kuvata koko palvelun tuottamisen ja tarjoamisen järjestelmä prosessikaaviona (Ahonen, 2019, s. 122).

Blueprint-malli perustuu prosessiajatteluun ja toimii uusien palvelutuotteiden kehittämistyökaluna sekä jo olemassa olevien palveluiden korjausvälineenä. Mallissa esitetään palveluketjun eri toiminnot myös asiakkaan näkökulmasta poiketen muista

prosessikuvaustavoista. Blueprint-mallissa kuvataan palveluketju toiminto toiminnolta kronologisessa järjestyksessä yli yrityksen tulosalueiden. (Tuulaniemi, 2011, s. 212)

Blueprint voidaan jakaa seuravanlaisiin vaiheisiin: palveluprosessin valinta, palvelua käyttävän asiakaskohderyhmän valinta, asiakkaan näkökulmasta prosessin selvitys, asiakaskontaktissa olevien työntekijöiden toimien, asiakkaalle näkyvien ja näkymättömien toimien sekä mahdollisten tekniikan välityksellä tapahtuvien toimien selvittäminen, tarvittavat tukitoimet ja asiakaskontaktien yhdistäminen niihin, fyysisten osien lisääminen jokaiseen asiakkaan käyttämään toimintoon. (Ojasalo ym., 2015, ss. 180–182)

5 Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset

Opinnäytetyön tulokset esitetään haastatteluaineiston analyysin pohjalta laadittuja taulukoita apuna käyttäen. Taulukoiden tarkoituksena on tuoda esiin tuloksia mahdollisimman selkeästi. Haastatteluista on nostettu myös suoria lainauksia.

5.1 Työnkuvan kehittäminen

Haastatteluiden pohjalta tablettihoitajan työnkuvan kehittämiseen liittyvät teemat muodostivat neljä alakategoriaa, joista muodostui kaksi yläkategoriaa (taulukko 1).

Taulukko 1. Tablettihoitajan työnkuvan kehittäminen

Alakategoria	Yläkategoria
Hoitajien työnjaon selkiyttäminen	Hoitotyön mielekkyyden lisääntyminen
Hoitajien asiantuntijuuden lisääminen	
Potilaan hoidon kehittäminen	Potilaan positiivisen hoitokokemuksen lisääntyminen
Potilasohjauksen laadun parantaminen	

Haastatteluissa ensimmäisenä kysymyksenä kysyttiin ovatko kaikki haastateltavat olleet kehittämässä tablettihoitajan työnkuvaa omaan työyksikkönsä ja kaikki vastasivat tähän myöntävästi. Toisessa tutkimusyksikössä muutoksen syyksi kerrottiin lääkäreiden toive

erillisestä tablettihoitajasta. Lääkärit olivat tuoneet asian esiin osastonhoitajalle sekä muille hoitajille. Perusteena tälle he olivat sanoneet muun muassa sen, että tablettihoitajuus on käytössä myös muissa sairaaloissa ja siirtymisellä samaan toimintatapaan olisi hoito saman tasoista. Toisena perusteena oli asiantuntijuuden lisääntyminen. Kun vain tietyt hoitajat toimivat tablettihoitajana, voivat he siihen tehtävään syventyä vielä enemmän.

”Saadaan asiantuntijuutta tavallaan enemmän, kun tietyt ihmiset tekee sitä.”

Toisesta tutkimusyksiköstä muutoksen syitä kysyttäessä tuotiin esiin työnjaollinen näkökulma. Tämän tutkimusyksikön haastattelussa myös kävi ilmi, että ennen tablettihoitajan työnkuvaa ei yksikön oraalisten syöpälääkehoitojen toteutus vastannut suosituksia. Lisäksi puuttui yksi selkeä vastuutaho, johon potilaan olisi mahdollista olla tarvittaessa yhteydessä. Vastaanottoa pitävillä hoitajilla ei myöskään ollut tarpeeksi aikaa ja selkeitä ohjeistuksia tablettimuotoisten syöpälääkkeiden ohjaukseen.

”Työnjaolla voidaan vaikuttaa siihen henkilöstötarpeeseen.”

”Puuttui selkeä yksi vastuutaho, mihin potilaat voi ottaa yhteyttä.”

”Hoitajilla ei ollut riittävästi aikaa eikä selkeitä ohjeita sitten siihen ohjaukseen.”

Muutosta tablettihoitajan työnkuvaan tutkimusyksiköissä lähdettiin tekemään tutustumalla muiden sairaaloiden tablettihoitajan toimintaan. Haastateltavat kokivat päässeensä hyvin vaikuttamaan tablettihoitajan työnkuvaan. Haastateltavat kertoivat, että heidät on otettu mukaan muutokseen esimerkiksi suunnittelemalla yhdessä tablettihoitajan työpäivän runkoa sekä vastaanottopäiviä ja maksimi potilasmääriä. Kummassakin tutkimusyksikössä on tablettihoitajan työnkuva aukikirjoitettu.

”Oikeastaan saatu toteuttaa miten itse nähty parhaaksi ja meilläkin oli silloin alussa ajatus, että lähdetään kokeilemaan ja muutetaan sitten mitä koetaan tarpeelliseksi.”

5.2 Työnkuvan toteutus ja organisointi

Tablettihoitajan työnkuvan toteutuksen ja organisoinnin teemoista nousi viisi alakategoriaa, joista muodostui kaksi yläkategoriaa (taulukko 2).

Taulukko 2. Tablettihoitajan työnkuvan toteutus ja organisointi

Alakategoria	Yläkategoria
Lisäkoulutuksen tarjoaminen hoitajille	Hoitajan selkeä ja mielekäs työpäivä
Hoitajien työn resursointi	
Sujuva yhteistyö lääkärin kanssa	
Potilaan helpompi yhteydenpito hoitajaan	Potilaan selkeä hoitopolku
Potilaan tarpeenmukainen hoito	

Haasteluissa haastateltavilta kysyttiin ovatko he saaneet täydennyskoulutusta tablettihoitajan työhön liittyen. Kaikki haastateltavat kertoivat, että erillistä koulutusta ei ole tarjottu, mutta uusista tablettimuotoisista syöpälääkkeistä lääkärit pitävät koulutuksen ja lisäksi lääkefirmojen edustajat käyvät lääkkeistä kertomassa. Lisäksi esimerkiksi tablettihoitajapäivillä käynti on keskitetty tablettihoitajan työtehtävissä työskenteleville hoitajille. Toisessa haastattelussa kerrottiin, että tutkimusyksikössä jokaisesta uudesta lääkkeestä tulee ohjeet, joissa kerrotaan mitä tehdään ennen tablettihoitajan vastaanottoa, mitä lääkäri tekee ja mitä tablettihoitaja tekee. Heillä on myös ajanvarauspaketit, jotka ohjaavat ajanvarausta. Toisessa tutkimusyksiköistä on käyty keskustelua, että kuuluisiko tablettihoitajan saada asiantuntijahoitajan nimike. Johdon tasolta tähän ei kuitenkaan ole suostuttu, koska tablettihoitajalle ei ole virallista koulutusta.

”Lääkärit pitänyt luentoja tässä muutama ja sitten tietysti lääkefirmat käy tablettilääkkeistä kertomassa.”

”No siis jokainen lääke tulee käytännössä lääkärin koulutuksen kautta meille.”

”Me ollaan aina välillä kinattu pitäisikö meidän olla esimerkiksi asiantuntijahoitajia, kun me koetaan, että me oltais asiantuntijahoitajia.”

Haastatteluissa kävi ilmi, että molemmissa tutkimusyksiköissä on tablettihoitajalla käytössä oma ajanvarauskirja. Toisessa tutkimusyksikössä on tablettihoitajan työtehtäville varattu

viikosta kaksi päivää, tiistai ja perjantai. Näihin päiviin mahtuu soittoaikoja maksimissaan kahdeksan ja tämän lisäksi ensiohjauksia ja muita vastaanottoaikoja. Toisessa tutkimusyksikössä tablettihoitaja taas työskentelee päivittäin ja kahtena päivänä viikosta on resursoitu kaksi hoitajaa tablettihoitajan työtehtäviin, jolloin käytössä on kaksi ajanvarauskirjaa.

”Ainakin toistaiseksi kaksi päivää on riittänyt.”

”Monesti kysymyksiä tulee just ennen viikonloppua, niin perjantai on potilaita palveleva päivä.”

Toisessa tutkimusyksikössä soittoaikoja päivälle on varattuna kahdeksasta kymmeneen, jonka lisäksi kaksi ensiohjausta. Soittoaikoille ei ole varattuna tiettyä tarkkaa aikaa kummassakaan yksikössä, vaan puhelun pituus riippuu potilaan tarpeesta. Ensiohjaukselle aikaa on varattu tunti. Vastaanotto- ja soittoaikojen välillä potilaan on mahdollista olla yhteydessä hoitajaan takaisinsoittojärjestelmän kautta. Haastatteluissa kävi ilmi, että toisessa tutkimusyksikössä on takaisinsoittojärjestelmän lisäksi käytössä tunnin soittoaika, jolloin potilaiden on mahdollista olla suoraan yhteydessä tablettihoitajaan. Toisessa yksikössä taas oli aiemmin käytössä soittoaika, mutta se koettiin kuormittavaksi, jonka vuoksi siirryttiin pelkkään takaisinsoittojärjestelmään.

”Jotkut voi olla ihan kymmenen minuutin puheluita ja jotkut voi taas olla puolen tunnin, että me otetaan se aika mitä potilas vaatii.”

”Näinä tiistaina ja perjantaina meillä on yhden ja kahden välillä semmoinen soitto, mikä tulee suoraan tohon tablettihoitajan puhelimeen.”

”Joskus oli soittoaika, mutta se koettiin vähän kuormittavana.”

Haastattelussa kysyttiin käytössä olevista digitaalisista palveluista. Toisessa tutkimusyksikössä näitä ei ollut käytössä ja toisessa oli vähäisellä käytöllä. Yksikössä, jossa ne olivat käytössä, koettiin, että potilaan kirjaus digitaaliseen palveluun ei aina ole aivan riittävä. Koettiin, että helpompi kuitenkin soittaa potilaalle ja haastatella voinnista tarkemmin. Joidenkin lääkkeiden kohdalla, joita potilaat käyttävät pitkään, pidettiin digitaalista yhteydenottoa kuitenkin toimivana. Lisäksi kuvien lähetys mahdollisuutta digitaalisten palveluiden kautta pidettiin hyvänä asiana.

”Me monesti koetaan, että on helpompi sitten kuitenkin soittaa ja haastatella vielä tarkemmin vointi.”

”Paljon ei käytetä tässä tablettihoitajan työssä, että kuvia on ehkä.”

Yhtenä haastattelun teemana oli lääkärin konsultointi mahdollisuus. Kummassakin haastattelussa haastateltavat kertoivat, että lääkärin konsultointi sujuu yleensä helposti ja ongelmitta. Kaikkia töissä olevia lääkäreitä voi tarvittaessa konsultoida, mutta yleensä tapana on, että hoitaja katsoo lääkäreiden ajanvarauskirjoja ja soittaa sille, joka on vapaana sillä hetkellä. Myös lääkärin listalle voi potilaan asian laittaa kysyttäväksi. Toisessa tutkimusyksikössä on erilliset syövän mukaan jaotellut tiimit. Tämä yritetään ottaa huomioon, kun pohditaan, ketä lääkäriä konsultoidaan. Tässä yksikössä toimii lääkärin puolella päivystys- ja toimenpidelääkäri, jonka listalla ei ole kontrollipotilaita. Häntä on myös mahdollisuus konsultoida tarvittaessa.

”Ja ei oo mitään valittamista siinä, että lääkäri on kyllä aina tavoitettavissa. Se toimii kyllä tosi hyvin.”

”Että vähän katsotaan niitten kirjojen mukaan, että millä mallilla on ne niiden omat työt.”

”Ja vähän ehkä semmoinen oma mututuntuma, mikä on tullut. Jos vaikka siellä lääkehoidossa on joku, joka on ollut aika paljon rintatiimissä, niin en välttämättä sitten mene kysymään vaikka munuaissyöpäpotilaan asiaa. Mieluummin sitten käännyn taas niihin, jotka tietää munuaissyövästä enemmän.”

Molemmissa tutkimusyksiköissä osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja tekee suunnitelman hoitohenkilöstön sijoituksista. Tutkimusyksiköissä hoitajat kiertävät myös muissa syöpäpoliklinikan työtehtävissä ja infuusiopuolella tablettihoitajan työtehtävien lisäksi. Toisessa tutkimusyksikössä koettiin sijoitussuunnitelman olevan usein melko tasapuolinen ja toisessa taas kerrottiin, että ajoittain suunnitelmallisuuden olevan puutteellinen. Kummassakin vaihtelee se, kuinka kauan kerralla toimitaan tablettihoitajan työtehtävissä. Toisessa haastattelussa tuotiin esiin, että kokemuksen perusteella sopiva aika kerralla työskennellä tablettihoitajana olisi noin kolme viikkoa. Tämä perusteltiin uusillekin tablettihoitajille sopivaksi ajaksi, ei liian lyhyt eikä liian pitkä.

Sitten on aina aikoja, että ollaan vastaanotolla tai hoidoilla ja osastonhoitaja laittaa sen suunnitelman.”

”Me kaikki hoitajat kierretään kaikkea ja se on meidän oma tahtokin.”

”Me ollaan itse toivottu vissiin kolmea viikkoa, mutta nyt tuntuu, että on ne kahtakin viikkoa välillä tai joku viikkokin voi olla. Että meillä ehkä osastonhoitajilta puuttuu tietynlainen suunnitelmallisuus aina joinain hetkinä.”

”Mutta tota kolme viikkoa on ollut ajatus sen takia, että me ollaan koettu, kun on ollut uusiakin, olisiko meillä nyt viimeisin ollut vähän reilun vuoden, niin se, että jos me oltaisiin kuusi viikkoa tai vaikka enemmän, niin se sitten ei välttämättä palvelisi sitä uutta.”

5.3 Ammattilaisten ja potilaiden kokemuksia työnkuvasta

Haastatteluiden teemoissa käsiteltiin ammattilaisten ja potilaiden kokemuksia, joista nousi analysointivaiheessa viisi alakategoriaa ja niistä muodostui kaksi yläkategoriaa (taulukko 3).

Taulukko 3. Kokemuksia tablettihoitajan työnkuvasta

Alakategoria	Yläkategoria
Riittävä hoitajaresurssi	Asiantuntijuuden arvostaminen
Tiedon jakaminen hoitajien kesken	
Liiallinen turvautuminen tablettihoitajaan	
Potilaalle tutut hoitajat	Potilaan laadukas hoito
Potilaan asioiden nopea ja helppo hoitaminen	

5.3.1 Ammattilaisten kokemukset

Haastelluissa yhtenä teemana oli muulta henkilökunnalta kuullut kokemukset tablettihoitajan työnkuvasta. Pääasiassa kuullut kokemukset ja ajatukset olivat olleet positiivisia. Oli koettu, että työnkuva on tuonut selkeyttä muuhun vastaanottotyöhön, kun on erillinen tablettihoitaja, joka hoitaa muun muassa tablettilääkkeisiin liittyvät soitot. Toisessa haastattelussa tuotiin esiin kääntöpuolena liiallinen turvautuminen tablettihoitajaan, jota välillä tapahtuu. Kerrottiin, että muut hoitajat saattavat esimerkiksi siirtää jonkin puhelun tablettihoitajalle, vaikka osaisivat sen itsekin hoitaa. Tutkimusyksiköissä tablettihoitajat ovat kuitenkin jakaneet tietoaan mielellään ja pitäneet esimerkiksi pieniä koulutuksiakin. Muut hoitotyön ammattilaiset ovat olleet tähän tyytyväisiä.

”Kun pystyy siirtämään potilaspuhelun tablettihoitajalle, niin sitä tehdään aika paljon. Jotenkin mä ehkä ajattelen, että he turvautuu aika paljon ja monissa ehkä sellaisissakin asioissa, missä ei ehkä tarvitsisi.”

”Ainakin niistä on tykätty, kun tablettihoitajat on pitänyt nyt tällaisia pieniä koulutuksia muulle henkilökunnalle.”

”Mielellään jeesaan ja tykkään sitten jakaa sitä tietoa kyllä.”

Haastateltavat ovat kokeneet tablettihoitajan tehtävät ja vastualueet selviksi. Toisessa haastattelussa kerrotaan, että tablettihoitajan työpäivä on selkeä, kun tietää mitä tekee ja mitä päivä tuo tullessaan. Tablettihoitaja on vastuussa potilaan lääkehoidon toteutuksesta, vaikka lääkäriellä onkin kokonaisvastuu hoidosta. Molemmassa tutkimusyksikössä tablettihoitajan työtä tekeviä hoitajia on neljä ja toisessa yksikössä se koetaan riittäväksi tällä hetkellä. Toisessa yksikössä koetaan, että viisi tablettihoitajan työtä tekevää hoitajaa olisi hyvä määrä, jotta työ olisi turvattua lomienkin aikana.

”Meillä on se just, että lääkärit on tietysti kokonaishoidosta vastuussa, mutta meillä on ajatus, että tablettihoitajat vastaa taas sitten siitä lääkehoidon toteutuksesta.”

”Tää neljä on ehkä vähän sellainen, että jos on kaksi pohjaa ja yksi lomalla ja yksi tai kaksi vaikka sairastuu, niin ei oo tekijää.”

Toisessa haastattelussa kerrotaan, että tutkimusyksikössä tablettihoitajat ovat saaneet positiivista palautetta työstään myös lääkäreiltä. Lääkärit kokevat tablettihoitajan työn tarpeellisena. Tämä on lisännyt tablettihoitajien työmotivaatiota sekä kehitysmönteisyyttä. Haastattelussa käy ilmi, että myös lääkärit ovat alkaneet miettimään hoitajien resurssia, esimerkiksi jos heidän työhönsä ollaan lisäämässä jotain.

”Se on yksi kanssa sellainen, kun kokee, että on tarpeellinen ja saa sitä tukea just lääkäreiden suunnalta ja muuta, niin jotenkin se luo sitä semmoista, että on niin kiva tässä pestissä olla ja sitten toisaalta just kehittää sitä.”

”Kiva, kun nähdään tärkeinä.”

”Se on ehkä yllättänyt, miten koko ajan on ollut kauhean semmoinen positiivinen fiilis tehdä sitä hommaansa ja jotenkin semmoinen kannustava ilmapiiri kaikin puolin.”

5.3.2 Tablettihoitajien kuvaus potilaiden kokemuksista

Toisessa tutkimusyksikössä kerrotaan potilaiden olleen tyytyväisiä tablettihoitajan suorasta puhelinnumerosta, johon voi soittoaikana soittaa ja saa asian heti hoidettua. Toisesta tutkimusyksiköstä potilaita saatu palaute on ollut myös positiivista. Myös siellä potilaat ovat olleet tyytyväisiä hyvään puhelinpalveluun ja nopeaan asioiden hoitumiseen. Tämän lisäksi tyytyväisiä on oltu siihen, että tablettihoitajat ovat tulleet heille tutuiksi, vaikka hoitaja vaihtuukin ajoittain.

”Ainakin monet siitä sanoo, kun sen antaa, että ihanaa, kun on suora numero edes joksikin aikaa.”

”No mä luulen, että potilaat on ollut aika tyytyväisiä.”

”Ja sitten taas, kun ne asiat on sellaisia tuttuja, niin tuntuu, että potilaat on siihenkin tyytyväisiä, että asiat tulee helposti hoidettua ja yleensä aika piankin.”

5.3.3 Työnkuvan jatkokehittämisehdotukset

Haastatteluissa nousi esiin ajanvaraukset aikaa vievänä osana potilaan hoitoa. Oli myös tullut ajoittain tunne, että hoitaa sihteerin, mutta myös välillä lääkärin hommia. Tämä koettiin kehittämisen kohtana.

”Mutta meillä usein tuntuu, että hoidat siinä sihteerin hommia ja omat hommat ja sitten välillä tuntuu, että vähän lääkärinkin hommia.”

Haastatteluissa kysyttiin, että miten he kehittäisivät eteenpäin tablettihoitajan työnkuvaa. Toisessa haastattelussa nousi digitaaliset palvelut kehittämisehdotuksena, koska heillä ei niitä vielä käytössä ole ollut. Tätä on suunnitellut esimerkiksi kuvien lähettämistä helpottamaan. Myös tulkkipalvelut koettiin kehittämistarpeena. Toisessa haastattelussa ei suuria kehittämistarpeita noussut esiin, mutta kehittämistä ja kehittymistä pidettiin kuitenkin tärkeänä. Uusien lääkkeiden tuleminen nostettiin kuitenkin osaksi kehitystä.

”Varmaan just toi digi homma ja siihen vielä lisänä se, että saisi kuvia lähettää, esimerkiksi potilaat voisi lähettää kuvia iho-oireista.”

”Sitten varmaan näiden ulkomaalaisten kanssa, että miten me saadaan se toimimaan hyvin, että ymmärtävät oikein ja käyttävät lääkettä oikein.”

”Ei oo sillai vielä hirveesti noussut, että varmaan se koko ajan semmoinen tietynlainen kehittäminen pitäisi pitää mielessään ja semmoinen kehittyminen.”

”Mutta varmaan nyt sitten mikä se kehitys on, niin ne uudet lääkkeet, että niitä tulee aina ajoittain.”

6 Kehittämisprojekti

Tutkimuksellisen osuuden jälkeen aloitettiin kehittämisprojekti haastatteluista saadun tiedon pohjalta. Kehittämisprojektissa suunniteltiin yhdessä poliklinikalla toimivien hoitajien kanssa tablettihoitajan työnkuva ja tehtiin siitä kirjallinen työnkuvaus. Suunnittelupalaverissa hyödynnettiin Service Blueprint-mallia.

6.1 Osallistava kehittäminen

Kehittämisprojektissa hyödynnettiin osallistavaa kehittämistä ja poliklinikalla työskentelevät hoitajat otettiin mukaan työnkuvan suunnitteluun yhteisessä suunnittelupalaverissa.

Suunnittelupalaveri oli suunniteltu etukäteen niin, että töissä olevista sairaanhoitajista mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan. Osastotunnille osallistui osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi kolme poliklinikalla vakituisesti toimivaa sairaanhoitajaa.

Suunnittelupalaverissa opinnäytetyöntekijä kertoi kehittämisprojektin lähtökohdista ja sen tavoitteista ja taustoista. Hoitohenkilökunnalle perusteltiin kehittämisprojektin aiheen valinta ja käytiin läpi tutkimuksen tuloksia pohjaten kirjallisuuteen. Hoitohenkilökunnalle kerrottiin tablettihoitaja työkuvaista ja sen keskeisistä periaatteista. Lisäksi esiteltiin tutkimuksessa ilmi tulleita tablettihoitajan työssä hyödyiksi ja haasteiksi koettuja tekijöitä sekä hoitotyön ammattilaisten että potilaan näkökulmasta.

Tablettihoitajan työnkuvaa lähdettiin luomaan tutkimuksen tuloksiin peilaten. Service Blueprint-mallia (liite 5) käytettiin yhteisessä suunnittelupalaverissa keskustelun ja suunnittelun apuna ja pohjana. Tämä pelkistettiin vastaamaan potilaan hoitopolkua vain tablettihoitajan työhön liittyen.

Suunnittelupalaverissa pohdittiin työnkuvauksen lisäksi työnjaollisia asioita. Yhdessä päätettiin, että tablettihoitaja toimii neljänä päivänä viikossa ja jokainen poliklinikalla neljästä vakituisesti työskentelevästä sairaanhoitajasta toimii vuorollaan tablettihoitajan työtehtävissä. Yksi hoitaja toimii tablettihoitajana kerrallaan yhden kolmen viikon työvuorolistan ajan.

Kokonaisuudessaan suunnittelupalaveri sujui hyvin. Osa esiin tulleista haasteina koetuista asioista voitiin todeta olevan lähinnä tekijöitä, jotka liittyivät hoitohenkilökunnan pohdintaan tablettihoitajan työn käytännön toteutuksesta. Sairaanhoitajat nostivat esiin tärkeitä huomioitavia asioita, joita opinnäytetyöntekijä ei ollut aiemmin osannut ottaa huomioon. Näin saatiin rakennettua hyvä pohja uudelle työnkuvalle. Opinnäytetyöntekijä koosti yhteen suunnittelupalaverista nousseet ajatukset ja ideat yhdistäen ne tutkimuksellisesta osuudesta saatuun tietoon.

6.2 Tablettihoitajan työnkuvaus

Suunnittelupalaverin ja tutkimuksellisen osuuden pohjalta luotiin tablettihoitajan työnkuvaus Kanta-Hämeen keskussairaalan syöpätautien poliklinikalle. Työnkuvaukseen eriteltiin

työtehtävien lisäksi tehtävän tarkoitusta ja vaativuustekijöitä, kuten työn vaikutuksia ja vastuuta sekä yhteistyötaitoja ja työolosuhteita. Työnkuvaus laadittiin kirjallisena (liite 6).

6.2.1 Kuvaus tehtävästä

Tablettihoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana erilaisia syöpätauteja sairastavien, erikoissairaanhoidon vaativien potilaiden hoidossa oman ammattikoulutuksensa antamin valmiuksin. Työ on moniammatillista, itsenäistä ja vastuullista, edellyttää jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä.

Poliklinikalla hoitotyö on pääsääntöisesti hoidon ohjausta ja suunnittelua sekä hoidon toteutumisen seuranta. Tablettihoitaja arvioi ja tukee potilaan selviytymistä arjessa, neuvomalla ja tarvittaessa ohjaamalla jatkoselvittelyihin. Tablettihoitaja tietää erilaisten syöpätautien ja niihin liittyvien tutkimusten erityispiirteet ja osaa sovittaa ne potilaan hoitoprosessiin. Hän ohjaa ja neuvoo potilasta sairauteen liittyvissä asioissa ja terveydentilassa tapahtuvista muutoksista.

Tablettihoitaja tukee ja valvoo potilaan valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Työtä ohjaa potilas ensin -ajattelu. Tablettihoitaja vastaa laadukkaan, yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoitoprosessin suunnittelusta, toteutumisesta ja arvioinnista. Hän vastaa lääkärin määräämän lääketieteellisen hoidon toteutumisesta.

Tablettihoitajan tehtävänä on tukea potilaan ja omaisen selviytymistä ja jaksamista hoidon eri vaiheissa, tarvittaessa tarjota tai hankkia oikea-aikaista ja oikeanlaisia tukipalveluita. Hänellä on valmiudet vaikeidenkin asioiden puheeksi ottamiseen, kuten siirtyminen oireenmukaiseen hoitoon.

Tablettihoitaja toteuttaa lääkehoitoa koulutuksensa ja työpaikkakoulutuksen antamin oikeuksin sekä huolehtii hoidon jatkuvuudesta ja dokumentoi tehtyä hoitotyötä rakenteellisen kirjaamisen avulla. Tablettihoitajan on haastatteluiden ja havaintojensa pohjalta kyettävä tekemään hoitopäätöksiä, joihin hänellä on lupa ja ohjeistus.

Tablettihoitaja perehdyttää ja ohjaa uusia työntekijöitä. Hän suunnittelee työyksikön kehittämistarpeita ja osallistuu niiden toteuttamiseen. Hän myös tietää ja osallistuu omalta osaltaan hyvinvointialueen strategian toteuttamiseen.

Tablettihoitaja toimii neljänä päivänä viikossa: tiistaina, keskiviikkona, torstaina ja perjantaina. Tablettihoitajan työpäivään kuuluu lääkehoitoon liittyvien seurantaverikokeiden varaaminen ja vastausten tarkistaminen. Lisäksi vointisoitot potilaille ja lääkekuurin aloituksista sopiminen. Näiden lisäksi tablettihoitaja ohjelmoi potilaille hoitosuunnitelman mukaisen jatkohoidon. Maanantaisin tablettihoitaja toimii muissa syöpäpoliklinikan sairaanhoitajan työtehtävissä.

6.2.2 Osaamisvaatimukset

Hoitotyön perusosaamisen perustana toimii sairaanhoitajan koulutus ja sen antamien tietojen ja taitojen soveltaminen käytännön hoitotyössä. Tablettihoitajan työn hallinta poliklinikalla edellyttää perehtyneisyyttä useisiin eri syöpätauteihin ja niiden hoitamiseen sairastamisen eri vaiheissa. Ammattitaito näkyy tiedon soveltamisena käytännön työhön monisairaiden potilaiden hoitamisessa. Tablettihoitajan työ edellyttää vahvaa ammatti-identiteettiä, kykyä toimia ja tehdä päätöksiä itsenäisesti omat vastuun rajat tunnistaen.

Tablettihoitaja huolehtii aktiivisesti oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä kouluttautumalla. Lisäksi hän hakee ja omaksuu tieteellisesti tutkittua tietoa eri tietolähteistä ja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Lääkeosaaminen tarkistetaan 5 vuoden välein lääketentillä.

Potilaan lääkehoidosta on kokonaisvastuu lääkärillä ja lääkehoidon toteutuksesta vastuu on tablettihoitajalla. Tablettihoitaja työskentelee itsenäisesti annettujen ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä. Tablettihoitaja vastaa tablettihoidossa olevien potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidon suunnittelusta omalta osaltaan. Tablettihoitaja vastaa saumattoman hoitoketjun toteutumisesta ja jatkumisesta sekä organisaation sisällä, että ulkopuolella. Hän toimii potilaan ja lääkärin välisenä yhdyshenkilönä sekä potilaan yhdyshenkilönä muihin yksikköihin.

Tablettihoitaja vaikuttaa potilaan valmiuksiin ottaa vastuuta itsehoidostaan, terveytensä edistämisestä ja sairauksien ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Hän huolehtii potilasturvallisuuden toteutumisesta.

Tablettihoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, koska hän tekee yhteistyötä oman työyhteisönsä, eri työryhmien sekä eri yhteistyötahojen kanssa. Tablettihoitaja on jatkuvasti vuorovaikutuksessa työtovereiden lisäksi potilaiden ja heidän omaistensa kanssa antamalla tukea, ohjausta ja neuvontaa. Työ vaatii asiakkaiden elämäntilanteen ymmärtämistä,

empatiakykyä ja aitoa läsnäoloa. Myös monikulttuurisuuden vaikutus tulee huomioida hoitotyössä.

Tablettihoitaja ohjaa ja motivoi uusia työntekijöitä sekä vastaa hiljaisen tiedon siirtämisestä. Tablettihoitaja vastaa omalta osaltaan työyhteisön hyvän ilmapiirin luomisesta ja sen ylläpitämisestä kunnioittamalla ja arvostamalla muita työyhteisön jäseniä.

Tablettihoitajan työ on itsenäistä ja edellyttää tekijältään kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tilanteet vaihtuvat nopeasti. Potilaan terveydentilan muuttuminen nopeassa tahdissa edellyttää hoitajalta tarkkaavaisuutta ja kykyä kysyä oikeita asioita oikean tilanearvion tekemiseksi. Lisäksi omaiset ovat entistä kriittisempiä ja vaativampia hoidon suhteen, koska monenlaista ja tasoista tietoa on tarjolla runsaasti.

Tablettihoitajan työssä kuormitusta lisäävät keskeytykset, nopeasti muuttuvat tilanteet, tehtävästä toiseen siirtymiset, samanaikaisesti monen asian muistaminen ja kokonaisvastuun kantaminen. Tablettihoitajan työssä kuormitusta lisää myös monikulttuurisuuden mukanaan tuomat kielelliset ongelmat ja kulttuurilliset erot.

7 Pohdinta

Tablettihoitajan työssä toimiminen vaatii laajaa tietämystä syöpätaudeista sekä valmiutta kehittää ja kehittyä omassa työssään. Tämän lisäksi tablettihoitajalla tulee olla hyvä tietopohja suun kautta otettavista syöpälääkkeistä ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista. Näiden lisäksi hyvät vuorovaikutustaidot sekä taito kuunnella ja kuulla potilasta on tärkeää. Vaikka hoidon kokonaisvastuu on lääkärillä, on tablettihoitajalla kuitenkin vastuu hoidon toteutumisesta.

Tablettihoitaja työskentelee vakavasti sairaiden potilaiden kanssa, jonka vuoksi psyykkinen kuormitus voi olla ajoittain suurta. On siis tärkeää huolehtia omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista. On tärkeää tunnistaa omat voimavaransa ja pyytää sekä hakea apua tarvittaessa. Työyhteisöllä on tässä usein merkittävä rooli.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettinen sitoutuneisuus sekä kestävyys ohjaavat hyvää tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, Hyvä tieteellinen käytäntö – luku). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan on tutkimuksessa

noudatettava tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023).

7.1.1 Eettisyys

Tutkimuksen on perustuttava selkeään tarpeeseen ja tutkimusaiheen valinta on itsessäänkin eettinen ratkaisu (Tuomi & Sarajärvi, 2009, ss. 132–133). Opinnäytetyön aiheen valinnan myötä oli tutkimuksellisen osuuden valinta perustelua työn eteenpäin saattamiseksi. Opinnäytetyöntekijän tekemien hakujen mukaan ei tablettihoitajan työnkuvaan liittyviä tutkimuksia ole aiemmin tehty.

Työyksiköltä ja haastatteluyksiköiltä haettiin tutkimusluvut sekä tehtiin opinnäytetyösopimukset hyvinvointialueiden lupakäytäntöjen mukaisesti. Tutkimus koski sairaanhoitajia, jonka vuoksi eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, ss. 7–8) mukaan tulee tutkijan kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa sekä antaa tietoa tutkimuksen sisällöstä tutkittaville. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistujia informoitiin tutkimustiedotteella, jossa oli kerrottu tutkimukseen liittyvät ja eettisesti huomioitavat asiat. Tutkittavilla oli mahdollisuus tarvittaessa olla yhteydessä tutkijaan. Tutkimustiedotteessa olivat tutkijan yhteystiedot. Tutkittavat allekirjoittivat ennen tutkimusta suostumuksen osallistua tutkimukseen.

Tutkimukseen liittyvät haastattelut tehtiin Teams-sovelluksen välityksellä ja haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut voidaan nauhoittaa vain, jos haastateltavalta on saatu lupa tähän. Ennen suostumuksen allekirjoitusta on tallennevälineiden käytöstä informoitava haastateltavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 127; Kuula, 2011, s. 107) Haastattelun nauhoituksesta informoitiin tutkimustiedotteessa etukäteen.

Henkilötietojen käsittely ja yksityisyyden suoja ovat äärimmäisen tärkeä huomioida ihmisiä tutkittaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, ss. 11–13). Tässä tutkimuksessa tutkimuksellisen osuuden tietoja käsiteltiin anonymisti sekä luottamuksellisesti. Henkilötietoja haastatteluissa ei kerätty, mutta tutkittavan suostumus -lomakkeessa pyydettiin tutkimukseen osallistujia täyttämään nimi sekä allekirjoitus.

Tutkimusaineisto on tarkoitettu ainoastaan tutkimuskäyttöön ja sen hävittäminen on tapahduttava suunnitelmallisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 227; Kuula, 2011, s. 115). Tutkimusaineiston analysoinnin ja tulosten kirjaamisen jälkeen nauhoitettu haastatteluaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

7.1.2 Luotettavuus

Tutkimuksissa tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat, vaikka pyritäänkin välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi tutkimuksissa onkin arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym., 2018, ss. 231–232) Tieteellisesti hyvien menettelytapojen noudattaminen takaa luotettavuuden lisäksi uskottavuuden tutkimukselle (Kuula, 2011, s. 34). Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden menetelmää pohtiessa päädyttiin haastatteluihin. Nähtiin, että tällä menetelmällä saadaan opinnäytetyötä ja siihen liittyvää kehittämisprojektia kokonaisuudessaan palvelevin aineisto.

Tutkimusjoukon valinnalla pystytään vaikuttamaan tutkimuksen luotettavuuden lisäksi sen edustavuuteen laadullisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 140). Laadukkaan tutkimusaineiston keräämiseksi oli oleellista, että tutkittavilla oli kokemusta tablettihoitajan työnkuvassa työskentelystä ja mielellään myös sen käyttöönotosta poliklinikalla. Tutkija ei vaikuttanut tutkittavien valintaan, joten etukäteistietoa tutkittavien näkemyksistä koskien tablettihoitajan työnkuvaa ei ollut. Tutkimusaineisto muodostui pääasiallisesti tablettihoitajan työnkuvan tuomista hyödyistä, mutta myös muutamista haasteista, tuoden merkityksellistä tietoa opinnäytetyöhön liittyvää kehittämisprojektia varten.

Haastattelun laatuun sekä sitä kautta luotettavuuteen on mahdollista vaikuttaa hyvällä valmistautumisella tutkimukseen (Elo ym., 2014, s. 8). Tässä tutkimuksessa tutkija valmistautui haastatteluiden toteuttamiseen huolellisesti. Tutkijan tekemän haastattelurungon tarkasti opinnäytetyön ohjaava opettaja sekä työelämämentori. Tutkija kävi vielä huolellisesti läpi haastattelurungon ennen kumpaakin haastattelua sekä tarkasti tallennuksen toimivuuden. Haastateltaville ei toimitettu etukäteen haastatteluun liittyviä alueita tiedoksi. Tämä olisi voinut vaikuttaa haastateltavien tiedonantoon. Tutkijalla ei ollut aiempaa kokemusta tutkimustyöstä eikä näin ollen myöskään haastatteluista tutkimusmenetelmänä. Tietoa haettiin tutkimusmenetelmään liittyen kirjallisuudesta. On mahdollista, että tutkijan kokemattomuudella on ollut vaikutusta aineistonkeruun sekä sen analysoinnin toteuttamiseen ja luotettavuuteen.

Laadullisessa tutkimuksessa sen luotettavuutta lisää tutkijan selvitys tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet on tärkeä kertoa totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset haittatekijät sekä tutkijan itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym., 2018, s. 232) Tässä tutkimuksessa kuvattiin haastattelutilanteet ja niihin liittyvät tekijät totuudenmukaisesti.

Tutkimustulosten raportoinnin on oltava huolellista sekä kriittisesti toteutettua (Elo ym., 2014, ss. 6, 8). Aineiston analyysi toteutettiin järjestelmällisesti suunnitelman mukaisesti. Tablettihoitajan työnkuvasta esiin nousseet hyödyt ja haasteet raportoitiin rehellisesti ja tasalaatuisesti. Keskeistä analyysissä on luokittelujen tekeminen. Raportissa kerrottiin taulukoiden avulla, kuinka luokittelut syntyivät. Tässä tutkimuksessa otteita tutkimusaineistosta tuotiin esille myös suoran lainauksin. Suorat lainaukset esitetään sanatarkasti, kuten haastateltava on asian ilmaissut (Vilka, 2015, s. 205).

7.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena oli suunnitella ja kehittää tablettihoitajan työnkuva poistamaan päällekkäistä työtä ja parantamaan potilaiden saaman hoidon ja palvelun laatua. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina, jota edelsi tutkimuksellinen osuus. Tutkimus antoi tietoa tablettihoitajan työstä syöpätautien poliklinikoilta, joissa se on jo käytössä. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin.

Tutkimuksessa todettiin tablettihoitajan työnkuvan toimivan hyvin ja kokemukset työnkuvasta olivat pääasiassa positiivisia. Työnkuvan tuomien hyötyjen koettiin palvelevan potilaita sekä lisäävän hoitajien työn mielekkyyttä. Tutkimuksessa nousi esiin työnkuvaan liittyen myös joitain haasteiksi koettuja asioita, mutta näistä huolimatta ei vanhaan toimintamalliin koettu halua tai tarvetta palata. Oli tärkeää tutkimuksen kannalta, että haastateltavat olivat toimineet yksiköissään jo ennen tablettihoitajan työnkuvan kehittämistä sekä olleet mukana kehittämisvaiheessa. Tutkimuksen kautta saatiin hyödyllistä tietoa toimivista toimintatavoista, joita lähteä kehittämään ja muokkaamaan toimimaan kohdeyksikössä. Tutkimus edisti merkittävästi tablettihoitajan työnkuvan luomista.

Osallistavan kehittämisprojektin tuotoksena luotiin syöpätautien poliklinikalle tablettihoitajan työnkuva sekä siihen liittyen kirjallinen kuvaus. Yhdessä syöpäpoliklinikan hoitajien kanssa työskentely antoi työnkuvan suunnitteluun selkeää lisäarvoa. Heillä kaikilla on pitkä kokemus työstä syöpäpoliklinikalla ja sitä kautta tärkeitä näkökantoja sekä mielipiteitä siihen, miten

tablettihoitajan työ saattaisi toimia parhaiten. Yksin työskennellessä asioiden pohdinta olisi saattanut jäädä suppeammaksi ja tätä kautta vaikuttanut kehittämisprojektin laatuun.

Palvelumuotoilun työkalu Service Blueprint valittiin selkeyttämään ja tukemaan pohdintaa potilaan palvelupolusta. Tämä palvelumuotoilun menetelmä valikoitui, koska sitä apuna käyttäen saatiin tuotua esiin ja pohdittua asiakkaan tai potilaan näkökulmaa kattavasti. Kuvauksessa tuotiin esille potilaan kulkema reitti tablettihoitajan työhön liittyen. Siinä kävi ilmi prosessiin keskeisesti kuuluvat toimijat. Service Blueprint selkeytti visuaalisuudellaan potilaan palvelupolun ja oli selkeä työkalu suunnittelua tukemaan. Syöpäpotilaan kulkema reitti on kokonaisuudessaan laaja alkaen lähetteestä syöpätaudeille, mutta tässä työssä rajattiin palvelupolku koskemaan vain tablettihoitajan työtä.

Opinnäytetyöhön liittyvän kehittämisprojektin myötä aloitettiin syöpätautien poliklinikalla muutosprosessi, jossa uudelleen järjestellään hoitajien työnjakomallia ja sitä kautta aletaan toteuttamaan myös tablettihoitajan työnkuvaa. Uusi työnjakomalli ja tablettihoitajan työnkuva tulevat tarjoamaan syöpäpotilaille entistä parempaa ja asiantuntevampaa hoitoa ja ohjausta. Tulevaisuudessa käytännön kokemus tablettihoitajan työnkuvasta tuo varmistusta sille, miten sitä kannattaa jatkokehittää. Jatkokehittämistä tullaan toteuttamaan yksikössä potilaiden laadukas hoito ja hoitajien työn toimivuus sekä työssä jaksaminen etusijalla. Tämän opinnäytetyön tulokset, niin tutkimuksen kuin kehittämisprojektinkin, antavat mahdollisuuden kehittää tablettihoitajan työtä myös muissa sairaaloissa.

Lähteet

Absolom, K., Holch, P., Pini, S., Hill, K., Liu, A., Sharpe, M., Richardson, A. & Velikova, G. (2011). *The detection and management of emotional distress in cancer patients: the views of health-care professionals*. *Psycho-Oncology* Vol. 20, No 6, 601–608.

Ahonen, T. (2019). *Palvelumuotoilu sotessa: Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. Tarja Ahonen.

Cadorin, L., Bressan, V., Truccolo, I., & Suter, N. (2020). *Priorities for Cancer Research From the Viewpoints of Cancer Nurses and Cancer Patients: A Mixed-Method Systematic Review*. *Cancer nursing*, 43(3), 238.

<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000776>

Elo, S.; Kääriäinen, M.; Kanste, O.; Pölkki, T.; Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). *Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness*. *SAGE Open* 4 (1), 1–10.

Elonen, E., Tolonen, H., Kontro, M., Malmi, K., Tenhunen, O., Wilppu, T., & Könönen, P. (2021). *Syöpälääkkeet*. Duodecim.

Flinkman, M. (2014). *Osaaminen käyttöön: Laatua ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä*. Tehy ry.

Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H., & Pietilä, I. (2019). *Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa - erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*.

<https://doi.org/10.23990/sa.76164>

Hermanson, T., Vertio, H., & Mattson, J. (2010). *Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Työryhmän raportti*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2971-5>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2018). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.

Hupli, M., Rankinen, S., & Virtanen, H. (2012). *Potilasohjauksen ulottuvuudet: 2*. Turun yliopisto.

- Hämeen-Anttila, K. (2021). *Turvallinen lääkehoito: Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta*.
[Turvallinen lääkehoito Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta - Sic! \(julkari.fi\)](#)
- Hämeen-Anttila, K., Aarnio, H., Airaksinen, M., Ojala, R., & Pohjanoksa-Mäntylä, M. (2019).
Lääkeneuvonnan ja potilaille suunnatun kirjallisen lääkeinformaation vaikuttavuus: Katsaus. Dosis: farmaseuttinen aikakauskirja.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/313441/070_089_Dosis_1_2019_Haamen_Anttila_Aarnio_Airaksinen.pdf
- ICN (2020) *Guidelines on advanced practice nursing 2020*. International Council of Nurses, Switzerland. [ICN APN Report EN WEB.pdf](#)
- Idman, I. & Aalberg, V. (2013). *Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja tarve syöpätaudeissa*. Teoksessa: Syöpätaudit. Duodecim Oppiportti.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.
- Karukivi, J., Stolt, M., Heikkilä, H., Kuusisto, H., Leino-Kilpi, H., Rautava, P., Rekunen, M. & Sulosaari, V. (2021). *Sairaanhoitajien näkemykset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä*. Tutkiva Hoitotyö 19(4), 12–19.
- Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J. A., Martin-Misener, R., & Carter, N. (2013). *Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey*. International Journal of Nursing Studies, 50(11), 1524–1536.
- Korhonen A, Ukkola L & Isola A. (2008). *Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi. Asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa*. Hoitotiede 20 (3), 126–137.
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. (2016). *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat: Laatusuhteiden tulevaisuuden sote-palveluihin*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf \(sairaanhoitajat.fi\)](#)
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. (2008). *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. (2021). *Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. [Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset* (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1236) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mattila, E. (2011). *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66790>

Mäkipää, S. & Hahtela, N. (2011). *Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä*. Teoksessa *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Edita Prima Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät*. Sanoma Pro Oy.

Pitkäniemi J, Malila N, Tanskanen T, Degerlund H, Heikkinen S. & Seppä K. (2022). *Syöpä 2020. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta*. Suomen Syöpäyhdistys. [Syopa-2020-raportti_fin.pdf \(syoparekisteri.fi\)](#)

Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.

Rose, P. M. (2016). *Individualized care in the radiation oncology setting from the patients' and nurses' perspectives*. *Cancer nursing*, 39(5), 411–422.

https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2016/09000/Individualized_Care_in_the_Radiation_Oncology.10.aspx

Schepel, L., & Kuitunen, S. (2020). *Lääkitysturvallisuus sairaalassa*. Duodecim.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/325556/duo15348.pdf?sequence=1>

THL. (2014). *Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025 Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa*. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 98–99. [URN ISBN 978-952-302-185-3.pdf \(julkari.fi\)](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-185-3)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuulaniemi, J. (2011). *Palvelumuotoilu*. Talentum Media Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019*. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](https://tenk.fi/julkaisut/ihmiseen_kohdistuvan_tutkimuksen_eettiset_periaatteet_ja_ihmistieteiden_eettinen_ennakoarviointi_suomessa)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 10.4.2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://tenk.fi/hyva-tieteellinen-kaytanto)

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.

Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A. L., Mäkelä, C., & Fagerström, L. (2015). *Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland—the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 793–802

Liite 1. Haastattelurunko

- Oletteko olleet kehittämässä tablettihoitajan työnkuvaa?
 - Miksi muutosta alun perin lähdettiin työyksikössänne toteuttamaan ja miten se toteutettiin?
 - Onko tablettimuotoisten syöpälääkkeiden ohjaus parantunut tablettihoitajan työnkuvan kautta?
- Oletteko saaneet täydennyskoulutusta peruskoulutuksen lisäksi tablettihoitajan työhön liittyen?
- Onko tablettihoitajan työtehtäville valittu tietyt päivät? Entä soittoaajat?
 - Miten valikoituvat juuri nämä päivät?
 - Onko käytössä erillinen ajanvarauskirja?
- Kuinka monta vastaanottoa / soittoa päivän aikana? Kuinka kauan aikaa käytettäväksi per potilas?
- Lääkärin konsultointi mahdollisuus?
- Miten potilaan on mahdollista olla yhteydessä vastaanottojen / soittoaikojen välillä?
- Onko käytössänne digitaalisia palveluita tablettihoitajan työhön liittyen?
- Koetteko tablettihoitajan tehtävät ja vastualueet selviksi?
- Millä tavoin työnkuvaa on kuvattu? Onko kirjallisesti aukikirjoitettu?
- Miten olette saaneet vaikuttaa työnkuvaan?
- Koetteko tablettihoitajia olevan riittävästi?
- Miten tablettihoitajan työ on organisoitu?
 - Kuka organisoii työtä?
 - Kuinka usein tablettihoitaja vaihtuu?
- Miten kehittäisitte eteenpäin tablettihoitajan työnkuvaa?
- Potilailta kuultuja kokemuksia aiheesta
- Muulta henkilökunnalta kuultuja kokemuksia aiheesta

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Tiedote tutkimuksesta

Olen sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa suorittava sairaanhoitaja Hämeen ammattikorkeakoulusta. Opintoihini liittyy opinnäytetyön tekeminen ja aiheenani on tablettihoitajan työnkuvan kehittäminen syöpätautien poliklinikalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työpaikalleni Kanta-Hämeen keskussairaalan syöpätautien poliklinikalle tablettihoitajan työnkuva. Uusi työnkuva suunnitellaan ja toteutetaan palvelemaan potilaita entistä paremmin.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion tavoitteena ja tehtävänä on kerätä tietoa haastatteluiden avulla tablettihoitajan työnkuvasta, syöpähoitojen ohjauksesta ja niihin liittyvistä toimintatavoista kahden eri sairaalan syöpätautien poliklinikoilla, joissa tablettihoitajan työnkuva on jo käytössä. Tutkimusaineistoa hyödynnetään osana kehittämisprojektia.

Toivoisin voivani haastatella kahta yksikkönne sairaanhoitajaa, jotka toteuttavat tablettihoitajan työnkuvaa. Mahdollisuuksien mukaan haastateltavilla hoitajilla olisi myös kokemusta vaiheesta, jolloin yksikössänne siirryttiin vanhasta työnjakomallista nykyiseen malliin. Haastattelu toteutetaan Teams -sovelluksen välityksellä parihaastatteluna. Haastattelu nauhoitetaan haastateltavien luvalla. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin 60 minuuttia.

Suostumus haastateltavaksi vahvistetaan allekirjoittamalla erillinen tutkittavan suostumus lomake. Haastattelua varten tai haastattelussa ei kerätä tarkoituksellisesti nimen lisäksi muita henkilötietoja. Tutkittavan henkilöllisyys jää ainoastaan tutkijan tietoon ja haastattelun aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen. Aineisto sekä siihen liittyvä materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Kirjoitan kehittämisprojektistani ja siihen sisältyvästä tutkimuksellisesta osuudesta raportin, jossa noudatan tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Tutkimukselle on saatu lupa organisaation käytännön mukaisesti.

Ystävällisin terveisin,

Laura Saarinen, sairaanhoitaja (AMK)
sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen
opiskelija (YAMK)

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Tietosuojailmoitus Tablettihoitajan työnkuvan kehittäminen syöpätautien poliklinikalle aineistonkeruuta varten

Opinnäytetyön nimi, tekijä ja ohjaaja

Tablettihoitajan työnkuvan kehittäminen syöpätautien poliklinikalle

Laura Saarinen

Paula Vikberg-Aaltonen

Opinnäytetyön aikataulu

1.1.2023-1.5.2024

Rekisterinpitäjä

Tämä tietosuojailmoitus koskee Laura Saarisen Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aiheena on tablettihoitajan työnkuvan kehittäminen syöpätautien poliklinikalle. Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on opinnäytetyön tekijä Laura Saarinen.

Kerättävät henkilötiedot

Opinnäytetyössä ei kerätä tarkoituksellisesti henkilötietoja, mutta niitä voi sisältyä haastateltavien haastatteluvastauksiin.

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyössä ei kerätä tarkoituksellisesti henkilötietoja, mutta niitä voi sisältyä haastateltavien haastatteluvastauksiin.

Henkilötietojen kerääminen, säilyttäminen ja säilytysaika

Haastattelu toteutetaan Teams -sovelluksen välityksellä parihaastatteluna. Haastattelut nauhoitetaan haastateltavien luvalla. Ainoastaan opiskelija käsittelee nauhoitettujen

haastatteluiden sisältöä. Aineisto litteroidaan ja hävitetään aineiston analyysin valmistuttua. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti.

Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste

Tässä ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on suostumus. (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 6 artikla 1.a-kohta). Opinnäytetyön osallistujalla on oikeus peruuttaa suostumus milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Henkilötietojen suojaaminen

Opinnäytetyön aineiston keräämisen aikana tallennetaan vain opinnäytetyön tarkoituksen kannalta välttämättömiä tietoja. Opinnäytetyössä ei kerätä arkaluontoista tietoa. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan niin, että ketään yksittäistä henkilöä ei voi tunnistaa. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja opinnäytetyöhön osallistuja antaa suostumuksen tutkimukseen.

Opinnäytetyön osallistujat eli rekisteröidyt

Tampereen yliopistollisen sairaalan sekä Seinäjoen keskussairaalan syöpätautien poliklinikoiden sairaanhoitajat, jotka työskentelevät tablettihoitajan työtehtävässä.

Henkilötietojen luovuttaminen tutkimuksen aikana

Opinnäytetyön ohjaajalla on pääsy tietoihin työn ohjausta ja hyväksymistä varten, mikäli tästä on erikseen sovittu. Muuten opinnäytetyön tekijä ei luovuta tutkimusaineistoa kenellekään. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Tietosuojavastaava

Opinnäytetyöllä ei ole tietosuojavastaavaa.

Opinnäytetyön osallistujan (rekisteröidyn) oikeudet

Tietosuojalainsäädännön mukaisesti opinnäytetyön osallistujalle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.

Oikeus valittaa viranomaiselle

Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi / sähköposti: tietosuoja@om.fi

Liite 4. Suostumus tutkimukseen

Tablettihoitajan työnkuvan kehittäminen syöpätautien poliklinikalle

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen.

Olen perehtynyt saamaani tutkimustiedotteeseen. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen riskeistä ja haitoista sekä sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojeni keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai peruuttaa jo aiemmin antamani suostumus syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos päätän peruuttaa suostumukseni, ilmoitan siitä tutkimushenkilökunnalle.

Tutkimuksesta kieltäytymisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seurauksia. Olen tietoinen siitä, että mikäli peruutan suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietojani voidaan edelleen käsitellä tässä tutkimuksessa, mikäli tutkimuksen toteuttaminen vaatii sitä ja lainsäädäntö sallii sen.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi.

__ . __ 20 __

__ . __ 20 __

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

Tutkittavan allekirjoitus

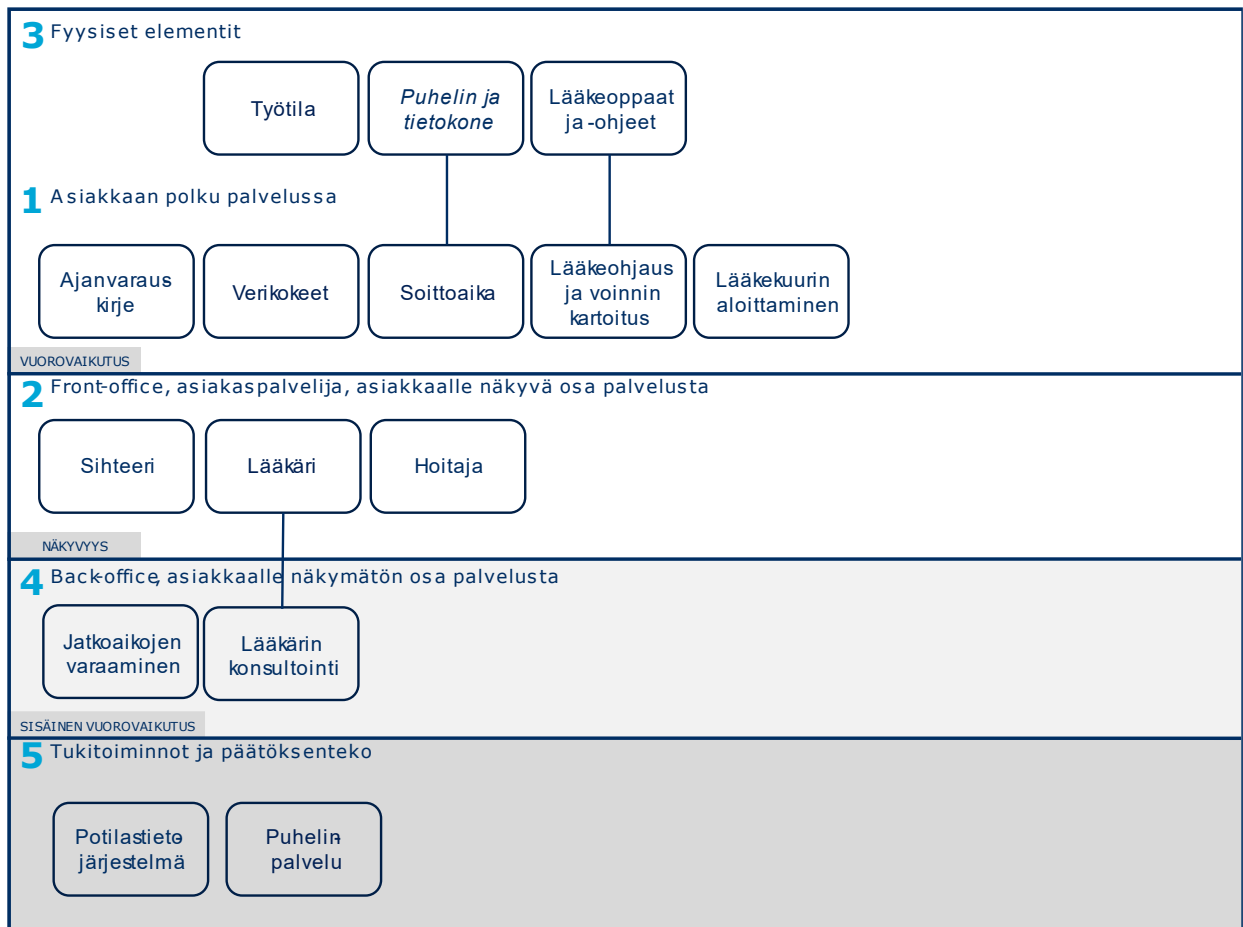
Tutkijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu suostumusasiakirja jää tutkijan arkistoon ja tiedote sekä kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 5. Service Blueprint



Liite 6. Tablettihoitajan työnkuvaus

TABLETTIHOITAJAN TYÖNKUVAUS

TAUSTATIEDOT	
Tehtävänimike TABLETTIHOITAJA	
Vakanssi n:o / yksikkö SYÖPÄTAUTIEN POLIKLINIKKA	Koulutus SAIRAAHOITAJA
Työpaikka Kanta-Hämeen keskussairaala Vastuulääkäri on syöpätautien ylilääkäri.	
YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ	
Tehtävän tarkoitus Tablettihoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana erilaisia syöpätauteja sairastavien, erikoissairaanhoitoa vaativien potilaiden hoidossa oman ammattikoulutuksensa antamin valmiuksin. Poliklinikalla hoitotyö on pääsääntöisesti hoidon ohjausta ja suunnittelua sekä hoidon toteutumisen seurantaa. Tablettihoitaja arvioi ja tukee potilaan selviytymistä arjessa, neuvomalla ja tarvittaessa ohjaamalla jatkoselvittelyihin. Työ on moniammatillista, itsenäistä ja vastuullista, edellyttää jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä.	
Keskeiset tehtävät (tehtäväkokonaisuudet) Tablettihoitaja tukee ja valvoo potilaan/asiakkaan valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Työtä ohjaa Potilas Ensin –ajattelu. Tablettihoitaja vastaa laadukkaan, yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoitoprosessin suunnittelusta, toteutumisesta ja arvioinnista. Hän vastaa lääkärin määräämän lääketieteellisen hoidon toteutumisesta. Tablettihoitaja tietää erilaisten syöpätautien ja niihin liittyvien tutkimusten erityispiirteet ja osaa sovittaa ne potilaan hoitoprosessiin. Hän ohjaa ja neuvoo potilasta sairauteen liittyvissä asioissa ja terveydentilassa tapahtuvista muutoksista. Tablettihoitajan tehtävänä on tukea potilaan ja omaisen selviytymistä ja jaksamista hoidon eri vaiheissa, tarvittaessa tarjota/hankkia oikea-aikaista ja oikeanlaisia tukipalveluita. Hänellä on valmiudet vaikeidenkin asioiden puheeksi ottamiseen, kuten siirtyminen oireenmukaiseen hoitoon.	

Tablettihoitaja huolehtii hoidon jatkuvuudesta ja dokumentoi tehtyä hoitotyötä rakenteellisen kirjaamisen avulla.

Tablettihoitaja toteuttaa lääkehoitoa koulutuksensa ja työpaikkakoulutuksen antamin oikeuksin.

Tablettihoitajan on haastatteluiden ja havaintojensa pohjalta kyettävä tekemään hoitopäätöksiä, joihin hänellä on lupa ja ohjeistus.

Tablettihoitaja hallitsee organisaatiossa käytettävät monenlaiset tietojärjestelmät.

Tablettihoitaja perehdyttää ja ohjaa uusia työntekijöitä. Hän suunnittelee työyksikön kehittämistarpeita ja osallistuu niiden toteuttamiseen. Hän myös tietää ja osallistuu omalta osaltaan hyvinvointialueen strategian toteuttamiseen.

Tehtävänkuvaus

Tablettihoitaja toimii neljänä päivänä viikossa: tiistaina, keskiviikkona, torstaina ja perjantaina.

Tablettihoitajan työhön kuuluu lääkehoitoon liittyvien seurantaverikokeiden varaaminen ja vastausten tarkistaminen, vointisoitot potilaille ja lääkekuurien aloitusten sopiminen.

Tablettihoitaja ohjelmoi potilaille hoitosuunnitelman mukaisen jatkohoidon.

VAATIVUUSTEKIJÄT

Työn edellyttämä osaaminen (tiedot, taidot ja itsenäinen harkinta)

Hoitotyön perusosaaminen; perustana sairaanhoitajan koulutus ja sen antamien tietojen ja taitojen soveltaminen käytännön hoitotyössä.

Tablettihoitajan työn hallinta poliklinikalla edellyttää perehtyneisyyttä useisiin eri syöpätauteihin ja niiden hoitamiseen sairastamisen eri vaiheissa.

Ammattitaito näkyy tiedon soveltamisena käytännön työhön monisairaiden potilaiden hoitamisessa.

Tablettihoitajan työ edellyttää vahvaa ammatti-identiteettiä, kykyä toimia ja tehdä päätöksiä itsenäisesti omat vastuun rajat tunnistaen.

Tablettihoitaja huolehtii aktiivisesti oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä kouluttautumalla. Lisäksi hän hakee ja omaksuu tieteellisesti tutkittua tietoa eri tietolähteistä ja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Lääkeosaaminen tarkistetaan 5 vuoden välein lääketentillä.

Työn vaikutukset ja vastuu

Potilaan lääkehoidosta on kokonaisvastuu lääkärillä ja lääkehoidon toteutuksesta vastuu on tablettihoitajalla.

Tablettihoitaja työskentelee itsenäisesti annettujen ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa konsultoi lääkärinä.

Tablettihoitaja vastaa tablettihoidossa olevien potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidon suunnittelusta omalta osaltaan.

Tablettihoitaja vastaa saumattoman hoitoketjun toteutumisesta ja jatkumisesta sekä organisaation sisällä, että ulkopuolella. Hän toimii potilaan ja lääkärin välisenä yhdyshenkilönä sekä potilaan yhdyshenkilönä muihin yksikköihin.

Tablettihoitaja vaikuttaa potilaan valmiuksiin ottaa vastuuta itsehoidostaan, terveytensä edistämisestä ja sairauksien ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Hän huolehtii potilasturvallisuuden toteutumisesta.

Tablettihoitaja vastaa omalta osaltaan työyhteisön toimintakyvyn ylläpitämisestä ja kehittämisestä.

Yhteistyötaidot (tehtävässä vaadittavat vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot)

Tablettihoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, koska hän tekee yhteistyötä oman työyhteisönsä, eri työryhmien sekä eri yhteistyötahojen kanssa.

Tablettihoitaja on jatkuvasti vuorovaikutuksessa työtovereiden lisäksi potilaiden ja heidän omaistensa kanssa antamalla tukea, ohjausta ja neuvontaa. Työ vaatii asiakkaiden elämäntilanteen ymmärtämistä, empatiakykyä ja aitoa läsnäoloa. Monikulttuurisuuden vaikutus tulee huomioida hoitotyössä.

Tablettihoitaja ohjaa ja motivoi uusia työntekijöitä sekä vastaa hiljaisen tiedon siirtämisestä.

Tablettihoitaja vastaa omalta osaltaan työyhteisön hyvän ilmapiirin luomisesta ja sen ylläpitämisestä kunnioittamalla ja arvostamalla muita työyhteisön jäseniä.

Työolosuhteet (tehtävään liittyvät fyysiset ja henkiset olosuhteet)

Tablettihoitajan työ on psyykkisesti kuormittavaa; potilaat ovat vakavasti sairaita ja entistä moniongelmaisempia. Työ on itsenäistä ja edellyttää tekijältään kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä.

Tilanteet vaihtuvat nopeasti. Potilaan terveydentilan muuttuminen nopeassa tahdissa, edellyttää hoitajalta tarkkaavaisuutta ja kykyä kysyä oikeita asioita oikean tilannearvion tekemiseksi. Lisäksi omaiset ovat entistä kriittisempiä ja vaativampia hoidon suhteen, koska monenlaista ja tasoista tietoa on tarjolla runsaasti.

Tablettihoitajan työssä kuormitusta lisäävät keskeytykset, nopeasti muuttuvat tilanteet, tehtävästä toiseen siirtymiset, samanaikaisesti monen asian muistaminen ja kokonaisvastuun kantaminen.

Tablettihoitajan työssä kuormitusta lisää monikulttuurisuuden mukanaan tuomat kielelliset ongelmat ja kulttuurilliset erot.

Liite 7. Aineistonhallintasuunnitelma

Aineiston hankinta

Opinnäytetyöhön liittyvää kehittämissuunnitelmaa varten kerättiin tietoa kahden haastattelun avulla. Haastattelua varten tai haastattelussa ei kerätty nimen lisäksi muita henkilötietoja. Tutkittavien henkilöllisyydet jäivät ainoastaan tutkijan tietoon ja haastattelun aineistoa käytettiin vain kyseiseen tutkimukseen. Aineiston hankintaa koskien tehtiin tietosuojailmoitus (liite 3), joka toimitettiin myös haastateltaville.

Aineiston tallennus ja säilytys

Opinnäytetyön aineisto tallennettiin ja säilytettiin analysoinnin ajan opinnäytetyöntekijän tietokoneella sekä tulosteena. Aineistoa säilytettiin ainoastaan opinnäytetyöntekijän saavutettavissa. Aineistoa käsitteli vain opinnäytetyöntekijä.

Aineiston jatkokäyttö opinnäytetyön valmistuttua

Opinnäytetyötä varten kerättyä aineistoa käytettiin vain tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijä säilyttää aineistoa tietoturvallisesti vuoden ajan opinnäytetyön valmistuttua ja hävittää tämän jälkeen aineiston tietoturvallisesti.