



Osaamisen vajaakäyttö kasvattaa kustannuksia

SELVITYS LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN OSAAMISEN
HYÖDYNTÄMISESTÄ ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA



SUPER

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
1 LÄHI- JA PERUSHOITAJAT ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	6
1.1 Erikoissairaanhoito työnantajana	6
1.2 Lähi- ja perushoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa	8
2 SELVITYKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET	9
3 KYSELYN TULOKSET	10
3.1 Kyselyn taustamuuttujat	11
3.2 Lähi- ja perushoitajien työkokemuksen ja osaamisen hyödyntäminen	15
3.3 Lähi- ja perushoitajien osallistuminen lääkehoitoon	18
3.4 Lähi- ja perushoitajien osaamisen hyödyntäminen toimenpiteissä	22
3.5 Lähi- ja perushoitajien osallistuminen hoidon tarpeen arviointiin	23
3.6 Potilastietojen kirjaaminen	25
3.7 Lähi- ja perushoitajien täydennyskoulutuksella hankittu erikoisosaaminen	26
3.8 Avoimet vastaukset	32
4 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
LÄHTEET	38
LIITE: KYSELYLOMAKE	40

Osaamisen vajaakäyttö kasvattaa kustannuksia

Selvitys lähi- ja perushoitajien osaamisen hyödyntämisestä erikoissairaanhoidossa

Elina Ottela, Riina Kurkinen, Henriikka Hakkala

Helsinki 2015

Copyright©SuPer ry

www.superliitto.fi

Johdanto

Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten Suomi on jaettu 21 sairaanhoitopiiriin. Kuntien muodostamat sairaanhoitopiirit vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan niin, että sen asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Suurin osa Suomen sairaaloista on julkisia, kuntien tai kuntayhtymien omistamia. Sairaaloista viisi on erityistason hoitoa antavia yliopistosairaloita. Kaikki sairaanhoitopiirit kuuluvat jonkin yliopistosairaalan erityisvastuualueeseen. Yliopistosairaaloiden lisäksi maassamme on keskussairaloita, aluesairaloita ja paikallisia sairaaloita, kuten kaupunginsairaloita. Sairaaloiden toiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa ja toiminnan järjestämisestä erikoissairaanhoitolaissa.

Maamme terveydenhuollon menot olivat 18,5 miljardia euroa vuonna 2013. Kustannuksista hieman yli puolet muodostui erikoissairaanhoidon (6,8 miljardia euroa) ja perusterveydenhuollon (3,8 miljardia euroa) menoista. Somaattisen eli muun kuin psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita käytti vuonna 2013 yhteensä 1,78 miljoonaa potilasta. Asukasta kohden menot olivat 3395 euroa. Ylivoimaisesti tärkein yksittäinen kustannuslaji erikoissairaanhoidossa on henkilöstökustannukset. Sairaanhoitopiiristä riippuen ne muodostavat reilusti yli puolet (50–70 %) kaikista kustannuksista.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminta on lakisääteistä. Lakiin ja asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/94 ja A 564/94) on kirjattu ammatillisen vastuun keskeiset säädökset. Vastuun peruseriaate on, että jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on itse vastuussa siitä, mitä tekee tai jättää tekemättä. Työnantaja kantaa omalta osaltaan vastuunsa. Lainsäädännön tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Potilaan oikeuksista, joiden toteutumisesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden pitää huolehtia, on säädetty muun muassa perustuslaissa ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista.

Terveydenhuollon sääntelyssä ei ole lueteltu tehtäviä, joita saa tai ei saa tehdä. Periaate on, että oikeudet, velvollisuudet ja vastuu perustuvat koulutuksella hankittuun pätevyyteen ja valmiuksiin sekä niitä määrittävään lainsäädäntöön. Lisävalmiuksia ja oikeuksia voidaan hankkia ja antaa työpaikkakohtaisen lisäkoulutuksen perusteella, työnantajan päätöksellä.

Terveydenhuollossa henkilöstörakenteiden pitää perustua potilaiden hoidon tarpeeseen ja hoitohenkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen eikä pelkästään suoritettuun tutkintoon. Tilastojen perusteella voidaan osoittaa, miten henkilöstörakenteet erikoissairaanhoidossa ovat muuttuneet. Lähi- ja perushoitajien vakanssien vapautuessa tilalle on palkattu sairaanhoitajia. Tällä hetkellä eri tasoissa sairaaloissa työskentelevien lähi- ja perushoitajien osuus on keskimäärin 10–15 % sairaanhoitopiiristä ja sairaalasta riippuen. *Kuntien terveystyön ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013* -julkaisun mukaan kunnallisella työnantajalla sairaanhoitajan keskimääräinen palkka oli 3128 euroa, kun lähihoitajalla se oli 2670 euroa ja perushoitajalla 2838 euroa.

Tässä selvityksessä kerrotaan, miten lähi- ja perushoitajien tutkintoon ja työkokemukseen perustuvaa osaamisen käyttöä rajataan erikoissairaanhoidossa. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on jo pitkään ollut huolissaan lähi- ja perushoitajien ammatillisesta asemasta ja osaamisen käytön rajoituksista ja erikoissairaanhoidossa. Selvityksen tuloksilla SuPer haluaa vaikuttaa kaksipuolaisen henkilöstörakenteen vahvistamiseen, niin että lähi- ja perushoitajien osuutta tullaan lisäämään ja osaamista hyödynnetään paremmin erikoissairaanhoidossa.

1 LÄHI- JA PERUSHOITAJAT ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

1.1 ERIKOISSAIRAANHOITO TYÖNANTAJANA

Uudet hoitomenetelmät, avohoitokäyntien lisääntyminen ja potilaiden nykyistä nopeampi kuntouttaminen ovat mahdollistaneet hoitopäivien ja vuodeosastopaikkojen vähentämisen 1990-luvulta lähtien lähes puoleen entisestä. Hoitohenkilöstön näkökulmasta tämä on merkinnyt työtahdin ja työn vaativuustason jatkuvaa kasvua aina tähän päivään asti. Kehittämishaasteena on ollut varmistaa henkilöstön riittävyys, osaaminen ja jaksaminen. Yhtenä esimerkkinä tästä siirtymävaiheen vaikeudesta kertovat sairaanhoitopiirin budjetit, jotka laaditaan epärealistisen pieniksi.

Terveydenhuollon lainsäädäntö edellyttää, että toiminnan on oltava ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista, näyttöön ja hyvin käytäntöihin perustuvaa, turvallista ja laadukasta. Laadukkaiden palveluiden tuottamisessa hoitohenkilökunta on avainasemassa. Arvioiden mukaan työelämässä olevista lähi- ja perushoitajista siirtyy vuosina 2010–2030 eläkkeelle selvästi yli puolet (60,5 %) ja sairaanhoitajista noin puolet (49,7 %). Suuri tulevaisuuden haaste tulee olemaan se, miten kasvava työvoimatarve ja osaaminen turvataan. Terveydenhuollon näkökulmasta vetovoimaisia tulevat olemaan työpaikat, joissa henkilöstö pystyy toimimaan itsenäisesti koulutuksensa mukaisissa tehtävissä, saa käyttää osaamistaan laaja-alaisesti ja tuntee, että heidän työtään arvostetaan.

Suomalaisista lähes kolmannes käyttää vuosittain erikoissairaanhoidon palveluja. Palvelujen ja niitä tuottavan henkilöstön tarvetta tulee tulevaisuudessa lisäämään entisestään väestön ikääntyminen, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä kansansairaudet. Toiminnan muutoksen oletetaan olevan suurinta sisätaudeilla, kirurgialla ja avohoidon käyntien määrän kasvussa. Väestömäärään suhteutettuna eniten potilaita avohoitoon tulee vanhimmista ikäryhmistä. Vanhimpien ikäryhmien lukumäärä myös vuodeosastolla hoidetuissa potilaissa on kasvussa. Nuorilla ja keski-ikäisillä kansalaisilla painopiste on erikoissairaanhoidon somaattisessa avo- ja sairaalahoitossa. Vanhemmilla työikäisillä (50–65-vuotiaat) hoito painottuu erikoissairaanhoidon somaattiseen sairaalahoitoon.



Työelämän olosuhteiden muutosten myötä myös ammattitaitovaatimukset kasvavat ja muuttuvat. Ammatillisten perustutkintojen tehtävä on vastata näihin työelämän vaatimuksiin, siten että alan opiskelijat saavat jo opiskeluaikana riittävät ammatilliset valmiudet. Nopeasti muuttuvassa työelämässä tieto vanhenee nopeasti, eikä perustutkintoihin ei ole tarkoituksenmukaista sisällyttää kaikkea. Erikoistuneempi osaaminen opitaan työelämässä ja lisäkoulutuksella.

Vuonna 1993 aloitettua lähihoitajakoulutusta voidaan pitää hyvänä esimerkkinä ennakoinnin merkityksestä ammatillisissa perustutkinnoissa. Lähihoitajakoulutuksessa yhdistettiin kymmenen aiempaa terveys- ja sosiaalialan kouluasteen tutkintoa yhdeksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoksi. Lähihoitajatutkinnon perusteita muutettiin viimeksi vuonna 2010 vastaamaan työelämän tarpeita. Uudet, päivitettyt ammatillisen peruskoulutuksen tutkinnon perusteet tulevat voimaan 1.8.2015. Näissä uusissa tutkinnon perusteissa korostetaan osaamista ja työelämälähtöisyyttä sekä opiskelijoiden yksilöllisiä ja joustavia opintopolkuja. Tutkinnon laajuutta ei enää määritellä opinto- viikoilla vaan osaamispisteillä. Ajan mittaamisen sijasta jatkossa mitataan osaamista.

1.2 LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN OSAAMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteiden mukaisesti lähihoitajat työskentelevät sosiaali- ja terveysalan hoito-, huolenpito-, kasvatusta- ja kuntoutustehtävissä. Tutkinnon yhtenä tavoitteena on, että lähihoitajat osaavat kohdata eri elämäntilanteissa olevat asiakkaat ja potilaat yksilöinä ja edistää toiminnallaan heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, ammatillisen tutkinnon perusteet 2010, OPH).

Lähihoitajilla on laaja-alaiset ammatilliset perusvalmiudet sosiaali- ja terveysalan eri tehtäviin sekä erikoistuneempi osaaminen ja työelämän edellyttämä ammattitaito vähintään yhdellä osa-alueella. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto voidaan suorittaa ammatillisena peruskoulutuksena tai näyttötutkintona. Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain mukaan ammatilliset perustutkinnot antavat jatko-opintokelpoisuuden yliopistoihin ja ammattikorkeakouluihin.

Elinikäisen oppimisen avaintaidot sisältyvät lähihoitajatutkinnossa ammatillisten tutkinnon osien ammattitaitovaatimuksiin ja yhteisten tutkinnon osien osaamistavoitteisiin sekä niiden arviointikriteereihin. Avaintaitojen tavoitteena on tukea sellaisen osaamisen kehittämistä, jota tarvitaan jatkuvassa oppimisessa, tulevaisuuden ja uusien tilanteiden halluunotossa sekä työelämän muuttuvissa tilanteissa selviytymisessä.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut lähihoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen mukaan nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuollon henkilöstön yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysalan ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot valvovat ja ohjaavat terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa.

Korkeatasoinen hoito lisää potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon ammattihenkilöt kuten sairaanhoitajat ja lähi- ja perushoitajat voivat koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimia myös toistensa tehtävissä. Hoitajarakenteen pitäisikin muodostua potilaiden hoidon tarpeen mukaan eritasoisista terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja hyödyntää kaikkien ammattitaitoa ja osaamista.

Erikoissairaanhoidossa lähi- ja perushoitajien työssä korostuu potilaiden kokonaisvaltainen hoito ja tukeminen päivittäisissä toiminnoissa terveyttä ja hyvinvointia suunnitelmallisesti edistäen. Väestön vanhetessa ja kroonisten sairauksien lisääntyessä

kuntouttava hoitotyö mahdollistaa potilaan omien voimavarojen käyttöönoton ja liikuntakyvyn säilymisen. Eritasoiset vammat voivat johtaa pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeeseen, joka lisää merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia ja heikentää potilaiden hyvinvointia ja elämänlaatua.

2 SELVITYKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET

SuPerissa huolta lähi- ja perushoitajien tulevaisuudesta erikoissairaanhoidossa on kannettu pitkään. Tilastojen mukaan erikoissairaanhoidossa työskentelevien apu-, perus- ja lähihoitajien sekä vastaavan koulutuksen omaavien määrä on pudonnut 1990-luvulta alkaen tasaisesti lähes puoleen. Suuri osa vapautuneista toimista on muutettu sairaanhoitajien toimiksi.

SuPerin mielestä hoitajarakenteen ei pitäisi olla liian sairaanhoitajapainotteinen. Erityisesti yksiköissä, joissa potilailla on paljon sairauksia ja tarvitaan paljon hoitoa, henkilökuntarakenteen pitäisi olla lähi- ja perushoitajapainotteisempi.

Toimimuutokset ja lukuisat yhteydenotot SuPeriin osaamisen käytön rajoittamisesta erityisesti lääkehoitoon osallistumisessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa nostivat esiin tarpeen selvittää superilaisten lähi- ja perushoitajien osaamisen käyttöä ja hyödyntämistä erikoissairaanhoidossa.

Selvityksen taustalla olevan kyselyn tavoitteena oli saada selville nykyinen henkilöstörakenne erikoissairaanhoidossa, lähi- ja perushoitajien työkokemus ja sijoittuminen eri työyksiköihin. Lisäksi kyselyn avulla haluttiin selvittää tutkintoon, työkokemukseen ja lisäkoulutukseen perustuvaa osaamista ja erikoisosaamista sekä sen hyödyntämistä omissa työyksiköissä tai koko organisaation tasolla.

Kyselyn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan vaikuttaa lähi- ja perushoitajien työnkuvaan siten, että kaikki saavat käyttää osaamistaan laaja-alaisesti, lisätä lähi- ja perushoitajien osuutta erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstössä, nostaa toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneiden arvostusta ja tehdä lähihoitajatutkinto tunnetuksi.



3 KYSELYN TULOKSET

Kyselylomake (Liite 1) lähetettiin 1704:lle erikoissairaanhoidossa työskentelevälle superilaiselle sähköpostin välityksellä. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen. Kysely toteutettiin 16.3.2015–6.4.2015. Määräaikaan mennessä kyselyyn vastasi 572 henkilöä. Saatua vastausprosenttia 33,4 % voidaan pitää riittävänä, jotta sen perusteella on mahdollista tehdä johtopäätöksiä.

Kyselyn tulokset on siirretty suoraan Surveypalin kautta Word, Excel ja SPSS ohjelmiin. Kyselyn avoin kysymys on analysoitu käyttäen sisällön analyysiä. Selvityksen tuloksissa kursivilla kirjoitetut tekstit ovat suoria lainauksia kyselyaineistosta.

Tässä selvityksessä lähi- ja perushoitajilla tarkoitetaan kaikkia erikoissairaanhoidossa työskenteleviä toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

3.1 KYSELYN TAUSTAMUUTTUJAT

Taulukossa 1. yleisin jokin muu ammattinimike oli osastonsihtööri. Muita ammattinimikkeitä olivat jalkojenhoitajan ammattitutkinto ja välinehuoltaja.

TAULUKKO 1. AMMATTINIMIKE

Apuhoitaja	1,4 %
Ensihoitaja	0,2 %
Hammashoitaja	0,2 %
Kipsimestari.....	0,2 %
Kuntohoitaja	0,2 %
Lastenhoitaja.....	0,3 %
Lähihoitaja	33,7 %
Lääkintävahtimestari	0,9 %
Mielenterveyshoitaja	2,1 %
Perushoitaja	50,7 %
Sairaanhoitaja	3,3 %
Jokin muu, mikä.....	6,8 %

TAULUKKO 2. SUORITETTU TUTKINTO

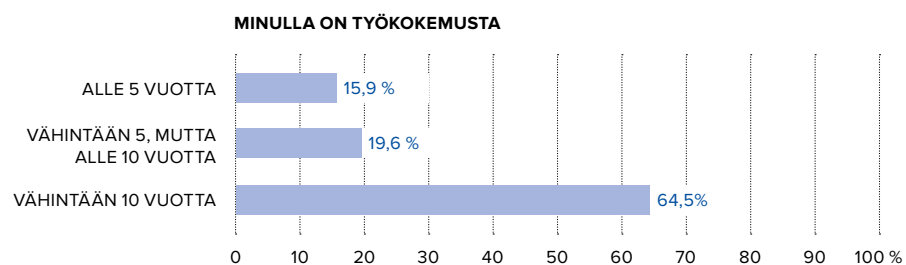
Apuhoitaja.....	36,0 %
Perushoitaja	12,4%
Lähihoitaja, suuntautumisalana	47,4 %
Sairaanhoitaja	0,2 %
Jokin muu, mikä.....	4,0 %

Kyselyyn vastanneista lähes puolella (47 %) oli lähihoitajan tutkinto. Lähihoitajatutkinnon suorittaneista 80 %:lla oli suuntautumisalana sairaanhoito ja huolenpito. Muut suuntautumisalajat (20 %) jakautuivat tasaisesti mielenterveys- ja päihdetyön, asiakaspalvelu-tiedonhallinnan, lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen, ensihoidon, kuntoutuksen, vammaistyön ja vanhustyön kesken.

Apuhoitajien suuri osuus (36 %) kuvaa hyvin nykyistä henkilöstörakennetta erikoissairaanhoidossa. Lähivuosina tulee eläköitymään paljon kokeneita terveydenhuollon ammattilaisia. Jos työnantajat eivät lisää lähi- ja perushoitajien osuutta nykyisestä, heidän mukanaan häviää arvokasta ammattitaitoa sekä työkokemuksen tuomaa hiljaista tietoa.

Kuvio 1. osoittaa, että alle 5 vuotta erikoissairaanhoidossa työskennelleiden määrä on pieni. Tämä tukee hyvin taulukon 2. tuloksia suoritetusta tutkinnosta. Erikoissairaanhoitoon palkataan yhä useammin sairaanhoitaja lähi-, perus- tai apuhoitajan tilalle.

KUVIO 1. TYÖKOKEMUS



Palvelussuhteen luonnetta kysyttäessä toistaiseksi voimassaoleva työsuhde oli 73 %:lla. Erikoissairaanhoidossa työskentelevien superilaisten palvelussuhteen luonne kuvaa hyvin myös kunnallisten työntekijöiden työsuhdetta muilla aloilla. Koko-aikaisista työtä tekevien osuus oli 90 %. Tämä on suurempi kuin kunta-alalla yleensä.

TAULUKKO 3. PALVELUSSUHTEEN LUONNE

Kokoaikainen.....	89,9 %
Osa-aikainen.....	10,1 %

Kaikista palkansaajista kolmasosa osa-aikaisista tekee osa-aikaisuutta, koska koko-aikaista työtä ei ole tarjolla. Tampereen yliopiston ja Työsuojelurahaston tutkimushankkeessa todetaan, että vastentahtoisen osa-aikatyön laatu usein heikompaa kuin muun osa-aikatyön ja koko-aikatyön. Tämä johtuu osittain siitä, että vastentahtoisesti osa-aikatyötä tekevät kokevat uhkaa työn menettämisestä. He pitävät myös työllistymismahdollisuuksiaan ja omassa työssä kehittymisen mahdollisuuksiaan heikkoina.

Taulukossa 4. on esitetty kyselyyn vastanneiden osa-aikaisuuden syyt. Huolestuttavaa on, että kolmasosa osa-aikaisuutta tekevästä teki sitä, koska koko-aikaista työtä ei ollut tarjolla. Kunnallisella puolella tätä lukua voidaan pitää korkeana. Terveyden ja hyvinvoinnin tilastojen mukaan (3/2015) vastentahtoisista osa-aikatyötä tehdään erityisesti yksityisillä palvelualueilla. Tutkimusten mukaan noin joka neljäs osa-aikatyötä tekevä haluaisi koko-aikatyön.

Eniten vastauksissa mainittu syy osa-aikatyöskentelyyn oli muut syyt esimerkiksi työntekijän omiin toiveisiin perustuva (35,5 %). Usealla kyselyyn vastanneesta on takana pitkä työura. On todennäköistä, että he haluavat keventää raskasta työtä välttyäkseen terveysongelmilta ja jaksakseen työskennellä eläkeikään asti tai sen yli. Toiseksi yleisin syy osa-aikatyöskentelyyn oli terveydelliset syyt (24 %). Tuki- ja liikuntaelämistön ongelmat ovat yksi merkittävimmistä riskitekijöistä ja suuri tulevaisuuden haaste lähi- ja perushoitajien työssä. Yleisimpiä tuki- ja liikuntaelämistön sairauksia ovat selkärangan, niskan ja olkapään sairaudet sekä nivelrikko ja vammojen jälkitilat. Muita osa-aikaisuuden syitä olivat osittainen hoitovapaa ja opiskelu.

TAULUKKO 4. OSA-AIKATYÖSKENTELEN SYY

Terveydelliset syyt.....	24,0 %
Hoidan omia lapsiani tai muita omaisia.....	9,2 %
Opiskelen.....	9,7 %
Kokoaikaista työtä ei ole tarjolla.....	21,7 %
Teen osa-aikaista työtä muista syistä, esim. omasta halusta vähentää työaikaa.....	35,5 %

TAULUKKO 5. SAIRAANHOITOPIIRI, JOSSA TYÖSKENTELEN

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri.....	1,4 %
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.....	2,6 %
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.....	0,3 %
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.....	26,2 %
Itä-Savon sairaanhoitopiiri.....	1,6 %
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.....	1,9 %
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri.....	2,1 %
Keskipohjanmaan sairaanhoitopiiri.....	2,3 %
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.....	3,1 %
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri.....	3,1 %
Lapin sairaanhoitopiiri.....	2,6 %
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri.....	2,1 %
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.....	6,8 %
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri.....	1,7 %
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.....	10,3 %
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.....	10,1 %
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri.....	3,0 %
Satakunnan sairaanhoitopiiri.....	2,3 %
Vaasan sairaanhoitopiiri.....	1,9 %
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.....	14,3 %
Ålands hälso- och sjukvård.....	0,0 %

Suurin osa kyselyyn vastanneista työskenteli yliopistollisessa sairaalassa (57 %) tai keskus-sairaalassa (32 %). **Taulukosta 6. nähdään, että 66 % superilaisista lähi- ja perushoitajista työskenteli vuodeosastolla. Tulos osoittaa selkeästi, että työnantajat eivät hyödynnä lähi- ja perushoitajien ammattitaitoa ja osaamista laajasti eri työyksiköissä.** Esimerkiksi heräämössä ei työskennellyt kukaan kyselyyn vastanneista. Työ heräämössä on usein potilaan leikkauksen jälkeistä tarkkailua, johon lähi- ja perushoitajilla on osaamista koulutuksen ja työkokemuksen perusteella. Osa ”jokin muu, mikä” vastauksista on yhdistetty annettuihin vastausvaihtoehtoihin. Annettujen vaihtoehtojen lisäksi työyksiköitä olivat fysioterapia, hengityshalvausyksikkö, kotisairaala ja psykiatria.

TAULUKKO 6. YKSIKKÖ, JOSSA TYÖSKENTELEN

Dialyysiosasto.....	0,2 %
Heräämö.....	0,0 %
Laboratorio.....	0,7 %
Leikkauksoosasto.....	1,9 %
Lääkärin vastaanotto.....	1,6 %
Poliklinikka (sis. sihteerin- ja toimistotyön).....	12,1 %
Päivystys.....	5,4 %
Röntgen.....	1,6 %
Sairaankuljetus.....	0,3 %
Teho-osasto tai tehostetun valvonnan osasto.....	3,3 %
Vastaanotto (potilastietojen vastaanotto).....	0,0 %
Vuodeosasto.....	65,9 %
Välinehuolto.....	0,7 %
Jokin muu, mikä (esim. hengityshalvausyksikkö, kotisairaala).....	6,3 %

3.2 LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN TYÖKOKEMUKSEN JA OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN

Terveys- ja terveydenhuollossa on meneillään ja suunnitteilla merkittäviä rakenteiden ja toimintatapojen muutoksia. Nämä asettavat uusia osaamisvaatimuksia niin työelämälle kuin sosiaali- ja terveysalan koulutukselle. Lähi- ja perushoitajien tulevaisuuden osaamisessa painottuu vahvasti laaja-alainen osaaminen. Erikoistuneemman osaamisen tarve määräytyy potilaiden tarpeiden ja elämäntilanteen mukaisesti eri toimintaympäristöissä.

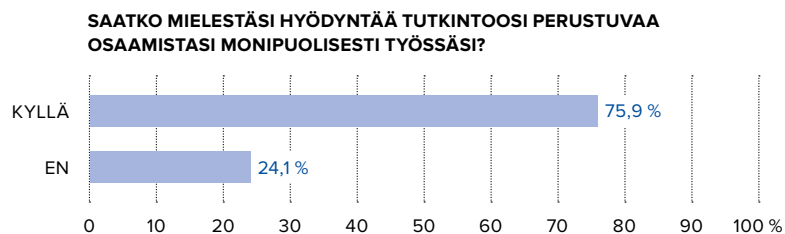
Tutkimukset osoittavat, että ammatillisen osaamisen laaja-alainen käyttö työssä ja työtyytyväisyys korreloivat positiivisesti keskenään. Työyksikön tuloksellisuudessa on esimiesten ja henkilöstön keskeisellä toimivuudella kiistaton merkitys. Tulosta ei synny ilman osaavaa ja työhönsä sitoutunutta henkilöstöä. Osaava ja asiantunteva esimies puolestaan mahdollistaa työntekijöiden kehittymisen työssään ja olemassa olevan tietotaidon hyödyntämisen parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvä esimies on perehtynyt alaistensa työtehtäviin ja osaa hyödyntää ammattitaidon ja työkokemuksen tuomaa osaamista.

Työhyvinvointi ja työssä viihtyminen ovat työelämän tärkeimpiä asioita. Työilmapiirin, työtyytyväisyyden ja sitoutumisen kannalta luottamus esimiesten ja alaisten välillä, eli vertikaalinen luottamus, on erityisen tärkeää. Luottamusta samassa työtilanteessa oleviin työkavereihin kutsutaan horisontaaliseksi luottamukseksi. Yhdessä nämä luottamuksen kaksi muotoa muodostavat paikallisiin työelämän suhteisiin liittyvää sosiaalista pääomaa. Tällä tarkoitetaan työyhteisössä vallitsevia yhteisiä arvoja ja normeja sekä niiden varaan rakentuvia yhteistoimintasuhteita, yhteisiä toiminnan tavoitteita ja luottamusta. Terveystuollossa tällä on suuri merkitys tehtävien antoon ja osaamiseen käyttöön.

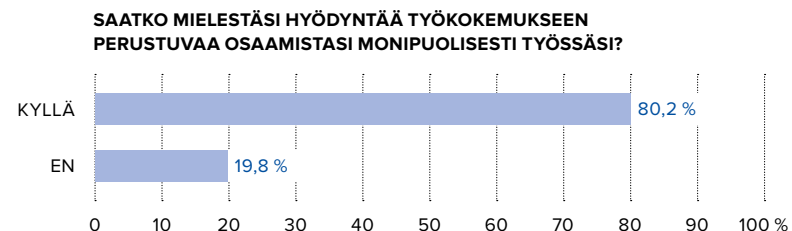
Tilastokeskuksen työolotutkimusten mukaan esimieheensä hyvin tyytyväisistä alaisista vain 31 % haluaisi vaihtaa työpaikkaa, mutta esimieheensä hyvin tyytymättömistä alaisista jopa 85 % pohtii työpaikan vaihtoa.

Kuviot 2. ja 3. osoittavat, että erikoissairaanhoidossa työskentelevät lähi- ja perushoitajat eivät saa käyttää osaamistaan eivätkä työkokemustaan täysimääräisesti työssään. Ristiintaulukointi SPSS ohjelmalla osoitti lisäksi, että vasta yli 10 vuoden työkokemus korreloi selkeästi aiempaa enemmän osaamisen hyödyntämisen kanssa.

KUVIO 2. TUTKINTOON PERUSTUVA OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN

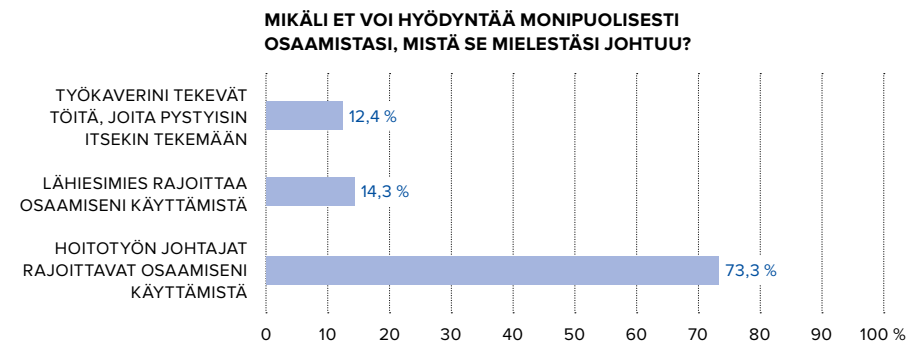


KUVIO 3. TYÖKOKEMUKSEN HYÖDYNTÄMINEN TYÖSSÄ



Kuvio 4. osoittaa, että reilut 73 % superilaisista lähi- ja perushoitajista oli sitä mieltä, että hoitotyön johtajat rajoittavat heidän osaamisensa käyttöä. Luku on huolestuttavan korkea. Kyselyn aikaisemmasta vastauksesta on käynyt ilmi, että suurella osalla erikoissairaanhoidossa työskentelevistä lähi- ja perushoitajista on pitkä työkokemus. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että hoitotyönjohtajat eivät arvosta lähi- ja perushoitajien osaamista tai heidän osaamiseensa ei luoteta.

KUVIO 4. OSAAMISEN HYÖDYNTÄMISTÄ RAJOITTAVAT TEKIJÄT





3.3 LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN OSALLISTUMINEN LÄÄKEHOITOON

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisäätinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (559/1994). Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoitoon osallistuminen on määritelty selkeästi sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa oppaassa *Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa*.

Lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi useimmat julkiset ja yksityiset työnantajat järjestävät lääkehoidon lupaprosessina hoitotyöntekijöilleen LOVE -lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutusta. LOVE on lääkehoidon verkkokoulutuskokonaisuus, joka on tarkoitettu lääkehoitoa toteuttaville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöille. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa näytön vastaanottamisesta ja luvan myöntänyt lääkäri tehtävän edellyttämän osaamisen ja lisäkoulutuksen tason määrittelystä. (STM 2005:32, STM 2010:9).

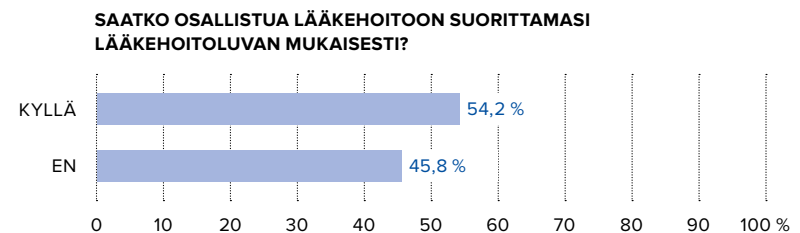
Väestön ikääntyessä lääkehoito on monissa sairauksissa keskeinen hoitokeino, jonka merkitys tulee kasvamaan entisestään. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän (Haipro) käyttöönoton pilottihankkeessa järjestelmään kirjattiin yhteensä 8217 tapahtumaa, joista 52,1 % liittyi lääkityspoikkeamiin. Lääkityspoikkeamista yleisimmät olivat jakovirhe (37,3 %), antovirhe (24,1 %) ja kirjaamisvirhe (19,8 %).

Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä päättävät eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä siten, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Periaate on, että eri ammattiryhmien ammattitaito hyödynnetään mahdollisimman hyvin organisaation perustehtävän ja päämäärien mukaisesti. Hyvin organisoitu ja toteutettu lääkehoito tuo myös kustannussäästöjä.

SuPer suosittelee, että kaikki nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat työnantajan järjestämän lääkehoidon tentin ja antavat tarvittavat näytöt. Työnantajalla on oikeus vaatia, että kaikki potilastyöhön osallistuvat nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat lääkehoidon tentin ja osallistuvat lääkehoitoon.

Kuvio 5. osoittaa, että lähes puolet erikoissairaanhoidossa työskentelevistä lähi- ja perushoitajista ei saa osallistua potilaiden lääkehoitoon suorittamansa lääkehoitoluvan mukaisesti. Erikoissairaanhoidossa työskentelevät lähi- ja perushoitajat ovat nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joiden työtehtäviin kuuluu lääkehoitoon osallistuminen.

KUVIO 5. LÄÄKEHOITOON OSALLISTUMINEN SUORITETUN LUVAN MUKAISESTI



Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden on mahdollista suorittaa myös työnantajan järjestämä lääkehoidon lisäkoulutus. Taulukosta 7. ilmenee, että vain reilu 10 % lähi- ja perushoitajista oli suorittanut suonensisäisen neste- ja lääkehoidon lisäosuuden. Lisäosuuden suorittaneet työskentelivät eri sairaanhoitopiirin alueella.

TAULUKKO 7. SUONENSISÄINEN LÄÄKE- JA NESTEHOIDON LISÄKOULUTUS

Kyllä	12,9 %
Ei	87,1 %

Kyselyyn vastanneista 20 % sai osallistua suonensisäiseen lääkehoitoon. Vastausten perusteella yleisintä oli lääkkeettömän infuusiopussin vaihtaminen.



Saan laittaa huuhtelut, vaihtaa kirkkaat nesteet ja korkata vigon.

Saan huuhdella kanyylin NaCl-huuhteella ja vaihtaa uuden iv-nesteen tippumaan, kun vanha on loppunut.

Vaihdan perusliuoksen, mutta en saa korkata.

Otan antibioottitippoja pois potilailta.

Laittamalla kirkkaita nesteitä tippumaan, laittamalla ab:n tippumaan.

Vaihtaa tippapusseja ja lääkeruiskuja, työpaikkakoulutettu.

Vaihtamalla huuhtelut, korkkaamalla ja laitan myös ab ja sytostaatteja joskus tippumaan.

Kanylointi ja nesteytys.

Ambulanssissa iv-lääkehoito on yleistä ja akuutissa tilanteessa välttämätöntä.

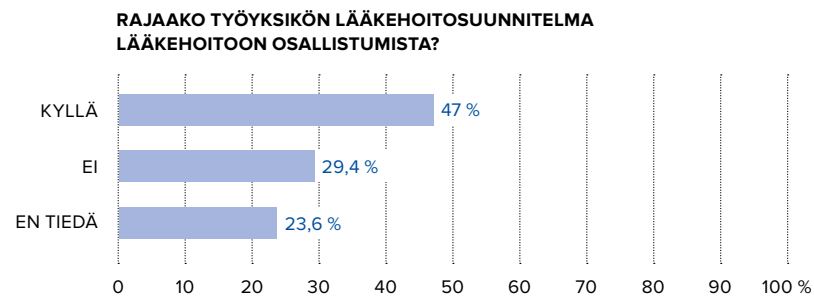
Dialyysineulojen pistolupa, iv-lupa antaa seuraavia lääkkeitä: NaCl, rautavalmisteet, Etalpa, sentraaliseen katetriin lukkoaineiden laitto.

Rajattu iv-lupa; Oxanest, Perfalgan, Rapifen, Stesolid, Primperan.

Turvallinen Lääkehoito -oppaan mukaan jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä pitää olla kirjallinen lääkehoitosuunnitelma. Toimintayksikön esimies vastaa siitä, että lääkehoitosuunnitelma on laadittu, ja että sitä noudatetaan ja päivitetään. Lääkehoitosuunnitelma kuvaa organisaation ja työ-/toimintayksikön lääkehoitokäytännöt ja sen kuinka lääkitysturvallisuus yksikössä taataan. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lisäksi työyksikön lääkehoidon sisältö ja tarpeiden analysointi, kuvaus lääkehoidon vaiheista, kuvaus henkilöstörakenteesta ja tehtävistä turvallisen lääkehoidon toteutuksessa, lääkehoidon vastuualueet, arviointi lääkehoidon osaamisesta, lääkehoidon osaamisen ylläpito ja varmistaminen ja lääkehoidon toteuttamista koskevat lupakäytännöt.

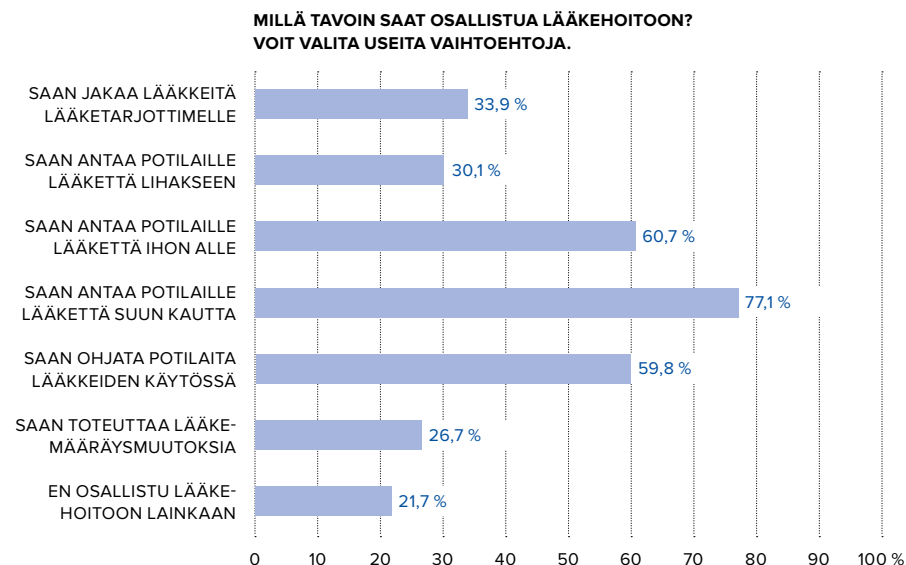
Kuvio 6. osoittaa, että lähes puolet (47 %) kyselyyn vastanneista lähi- ja perushoitajista oli sitä mieltä, että heidän työyksikkönsä lääkehoitosuunnitelma rajaa tutkintoon ja suoritettuun lääkehoitolupaan perustuvaa lääkehoitoon osallistumista. Lääkehoitosuunnitelma on oltava julkisesti kaikkien nähtävissä. Tästä huolimatta 24 % vastaajista ei tuntenut työyksikkönsä lääkehoitosuunnitelman sisältöä.

KUVIO 6. TYÖYKSIKÖNI LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA RAJAA LÄÄKEHOITOON OSALLISTUMISTA



Lääkehoito kuuluu kaikkien lähi- ja perushoitajien ammattitaitoon ja koulutukseen. Se on oleellinen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. **Kuvio 7. osoittaa kuitenkin, että 22 % erikoissairaanhoidossa työskentelevistä superilaisista lähi- ja perushoitajista ei osallistu lääkehoitoon lainkaan.** Myöskään millään kuvion 7. lääkehoidon osa-alueella lähi- ja perushoitajien osallistuminen lääkehoitoon ei ole 100 %, vaikka kaikki valitut osa-alueet kuuluvat lähi- ja perushoitajille suoritettun tutkinnon mukaisesti.

KUVIO 7. LÄÄKEHOITOON OSALLISTUMINEN



3.4 LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN TOIMENPITEISSÄ

Taulukko 8. osoittaa, että lähi- ja perushoitajilla on paljon osaamista erilaisissa toimenpiteissä, mutta työpaikkojen suppeus (Taulukko 6.) rajaa toimenpiteisiin osallistumista. Valmiiksi annettujen vaihtoehtojen lisäksi lähi- ja perushoitajilla on paljon työpaikalla opittua erityisosaamista. Vastauksissa nousivat esille hemodialyysipätevyys ja kanylointi-oikeus, nenämahaletkun laitto, trakeostomiatiltaan hoito, hengityshalvauspotilaan hoitajana työskentely ja siihen liittyvä erityisosaaminen koneiden kanssa, ihotautipotilaan ohjaus, hoito ja arviointi, krista- ja lumbaalipunktioissa avustaminen, kuulolaitteen korvakappaleen valmistus, kuulonkuntoutujan ohjaus, leukakirurgin vastaanotolla toimenpiteissä avustaminen, potilaan kuljettaminen, luovuttaminen ja raportointi osastoille, leikkaussaleihin ja heräämöhön.

TAULUKKO 8. LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN TOIMENPITEISSÄ

Avanteet	59,3 %
EKG:n ottaminen	44,6 %
Haavahoidot	75,3 %
Katetrointi	60,1 %
Kipsaus, lastoitus ym. immobilisaatiohoidot	7,0 %
Leikkauksien, tähystyksiä ym. toimenpiteiden valmistelu	46,9 %
Leikkauksissa, tähystyksissä ym. toimenpiteissä avustaminen	16,8 %
Letkuruokinta	57,2 %
Pienet kirurgiset toimenpiteet	23,6 %
Verisuoninäytteiden ottaminen	10,1 %
En osallistu toimenpiteisiin	15,2 %
Jokin muu, mikä	12,1 %

” Me, jotka olemme opiskelleet kymmeniä vuosia sitten, olemme jotkut aktiivisesti opiskelleet monia asioita kursseilla ja kehittäneet itseämme monin tavoin. Yliopistosairaaloissa täytyy olla aktiivinen kehittämään itseään. Itse olen opiskellut ergonomiaa, työhyvinvointivalmentajaksi AMK:ssa ja nyt 55-vuotiaana työsuojelukoulutuksissa. Lähi- ja perushoitajia tulisi kannustaa eri lisäkoulutuksiin opiskelemaan lisää.

3.5 LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN OSALLISTUMINEN HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN

Lähi- ja perushoitajien koulutukseen ja työhön kuuluu oleellisena osana hoidon tarpeen arviointi. Työssään erikoissairaanhoidossa lähi- ja perushoitajat arvioivat potilaiden toimintakykyä ja hoidon tarvetta. **Tästä huolimatta 25 % kyselyyn vastanneista superlaisista lähi- ja perushoitajista ei osallistunut potilaan hoidon tarpeen arviointiin.**

Yleisin syy oli, että hoidon tarpeen arviointi ei kuulunut lähi- ja perushoitajien työtehtäviin tai hoidon tarpeen arviointia ei tehty.

Erikoissairaanhoidon yhteispäivystysalueilla laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset ohjaavat potilaan hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla, muutoin kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt osallistuvat hoidon tarpeen arviointiin.

TAULUKKO 9. LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN OSALLISTUMINEN HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN

Kyllä	75 % (430)
Ei	24,8 % (142)

” Olen työskennellyt 15 vuotta gastroenterologian osastolla. Tästä ajasta noin 9 vuotta täyhystyshoitajana ja noin 6 vuotta poliklinikahoitajana. Työparina minulla oli sairaanhoitaja. Esimies otti usein esille, että polille tarvitaan hoitaja, joka perehtyy enemmän syöpäpotilaiden hoitoon. Itse kävin muutaman kerran vapaaehtoisesti kyseisissä koulutuksissa, mutta koin koko ajan että perushoitaja ei ole riittävä hoitamaan kyseessä olevia potilaita. 2015 vuoden alussa tuli hallinnollisia muutoksia, niinpä minulle ei jäänyt muita vaihtoehtoja, kuin valita osastonsihteerin työ, koska olen saanut vuonna 2003 ammattitaudin gastroilta (käsi-ihottuma) formaldehydin takia. Nyt työtäni tekee sairaanhoitaja poliklinikalla.

” Yhteispäivystyksessä se on sairaanhoitajien tehtävä nykyään, vaikka osaava lähihoitaja/lääkintävahtimestari/perushoitaja osaisi tehdä yhtä lailla hoidontarpeen arvioinnin potilaalle.

3.6 POTILASTIETOJEN KIRJAAMINEN

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä sekä potilaan että häntä hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta varsinkin, jos potilaan hoidosta kannellaan tai hoitoa joudutaan muuten jälkepäin selvittämään. Potilastietojen kirjaamisesta on säädetty mm. laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) ja henkilötietolaissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti potilaskertomukseen saavat tehdä merkintöjä vain potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Potilaskertomukset ja suuri osa muistakin potilasasiakirjoista palvelee potilaiden hoitoa sekä siihen liittyvää kommunikaatiota terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden kesken.

Potilasasiakirjatietojen suojan tarkoituksena on turvata tiedollisen itsemääräämisoikeuden käyttö. Pääsääntö on, että vain kyseisessä terveydenhuollon toimintayksikössä potilaan hoitoon osallistuvat voivat niitä käsitellä ja vain siinä laajuudessa, kuin se on tarpeellista heidän työtehtävänsä huomioon ottaen. Kaikki muut ovat sivullisia, ja tietoja voidaan antaa heille vain potilaan suostumuksella.

Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on oma terveydenhuollon ammattikortti, joka on väestörekisterikeskuksen myöntämä kortti vahvaan sähköiseen tunnistautumiseen ja allekirjoittamiseen. Kortin avulla pystytään tunnistamaan potilastietoihin merkintöjä tehneiden työntekijöiden nimet. Ammattikortit myönnetään vain niille henkilöille, joiden tiedot löytyvät terveydenhuollon ammattihenkilörekisteri Terhikistä. Kansallisen terveysarkiston, omakannan kautta, myös potilaat voivat tarkistaa häntä hoitaneiden henkilöiden tiedot.

Taulukosta 10. nähdään, että kyselyyn vastanneista lähi- ja perushoitajista kuitenkin vain 91 % kirjasi itse potilastiedot. **Niiden kohdalla, jotka eivät itse kirjanneet potilastietoja, oli potilastiedot kirjannut joku muu, kuten sairaanhoitaja tai työn kuvaan ei kuulunut potilastietojen kirjaaminen.**

TAULUKKO 10. POTILASTIETOJEN KIRJAAMINEN

Kirjaan itse aina tai melkein aina.....	90,9 %
Kirjaan itse satunnaisesti	3,0 %
En kirjaa itse koskaan tai lähes koskaan	6,1 %

” Teen tehtävät useimmiten oman sairaanhoitajan parina, joka hoitaa kirjaamisen ja siirryn hoitamaan seuraava potilasta.

” Lääkintävahtimestarit eivät kirjaa.

” En ehdi, kun potilaat vievät aikani. Sanon sairaanhoitajalle huomioni ohimennessäni, hän kirjaa ne sitten ylös. Usein on myös kaikki koneet varattuja silloin, kun ehtisin kirjaamaan.

” Sairaanhoitaja on ehtinyt kirjata ennen minua.

SuPerin kanta on, että kaikki potilastyöhön osallistuvat nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat itse tekemänsä työt. Kyseessä on työntekijän oikeusturva, mutta potilastietojen kirjaamista käytetään myös henkilöstörakenteiden suunnittelussa. Jos lähi- ja perushoitajien tekemät työt on kirjannut joku muu kuin he itse, näyttää järjestelmän tietoja tarkasteltaessa siltä, että he eivät olisi osallistuneet potilaan hoitoon. Potilastiedoissa näkyy vain se kuka on kirjannut, mitä ja koska.

3.7 LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN TÄYDENNYSKOULUTUKSELLA HANKITTU ERIKOISOSAAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus on lakisääteistä. Vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja sen rahoittamisesta on pääosin työnantajalla. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään terveydenhuoltolaissa, työterveyslaissa, laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä STM:n asetuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut lisäksi suositukset täydennyskoulutuksen toteuttamiseksi.

Kyselyyn vastanneista lähi- ja perushoitajista 40 %:lla (Kuvio 8.) oli täydennyskoulutuksella hankittua erikoisosaamista. Yksittäisiä vastauksia erilaisesta erikoisosaamisesta tuli 229. Saaduista vastauksista nousi selkeästi esiin, että SuPerin kyselyyn osallistuneilla lähi- ja perushoitajilla on pitkä työkokemus ja erittäin monenlaisesta erikoisosaamisesta. Vastauksista pystyy myös päättämään, että lähi- ja perushoitajien erikoisosaamista ei arvosteta kaikkien työpaikoilla. Erikoissairaanhoidossa työskentelevät lähi- ja perushoitajat ovat myös kiinnostuneita kehittämään itseään ja kouluttautumaan lisää.

” Kipsausalan ammattitutkinto suoritettuna vuodelta 2014. Opiskelen lisäksi kipsimestarin (eat) erikoisammattitutkintoa työn ohella oppisopimusopiskelijana.

Noin 50 %:lla vastaajista oli haavahoidon ja infektioiden torjunnan erikoisosaamista. Usealla oli lisäksi muuta erikoisosaamista.

” Elvytyskouluttajana toimimisesta, kipsauksista, väkivaltilanteiden varalta Avekki-koulutusta, saattohoitokoulutusta, ravitsemusasiatuntijana/ohjaajana toimimisesta, imetysohjauskoulutusta, rikoksen uhrien tukihenkilönä toimimisesta, sydänpotilaan hoitotyön erikoisosaamista, somaattisten sairauksien vuoden kestävästä koulutuksesta, välinehuollosta, tupakasta vieroittamisen tukihenkilönä toimimisesta, uniapneakoulutuksesta, teho-osaston laitteistosta ja elinluovutusasioista, ergonomiasta ja työsuojelusta sekä hoitotyönkirjaamista ja suolistosairauksien erikoisosaamista.

” Vuoden kestänyt HUS:n toisen asteen koulutettujen erikoissairaanhoidon täydennyskoulutus, jossa läpikäytiin kaikki osa-alueet erikoissairaanhoidosta.

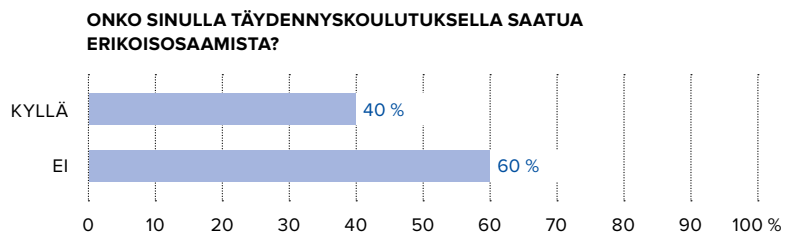
” Noin 40 vuoden kokemus tietoa ja taitoa.

” Olen saanut koulutusta saattohoitoon, hengitysvajepotilaiden hoitoon, psykiatriseen hoitotyöhön, lääkehoitoon ym. Työskentelen tällä hetkellä toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa psykiatrialisella osastolla, olen valmistumiseni jälkeen (6 vuotta sitten) ollut lyhytaikaisissa sijaisuuksissa yhteensä 10:llä eri osastolla keskussairaalassa. Olen työskennellyt myös hengitysvajauspotilaiden hoitajana noin vuoden. Niiltä kaikilta on jäänyt paljon erikoisosaamista mukaan.

” Olen työpaikkani työsuojeluasiamies ja työsuojelukoulutuksen kautta on tullut erikoisosaamista, jota voi käyttää hoitotyöhön. Olin töissä vuosina 1991–2000 sairaalamme päivystyspoliklinikalla. Kun nykyiseen työpaikkaani valittiin aikoinaan elvytysvälineistä ja ohjauksesta vastaava niin siinäkin koin, että perushoitaja ei kelpaa vaan valittiin sairaanhoitaja, joka ei ole ollut esimerkiksi koskaan töissä päivystyksessä.

” Analysoin diabeetikoiden silmänpohjakuvia ja määritän seuraavan kuva-kontrolliajankohdan käypähoitosuosituksen mukaan. Osaan myös analysoida glaukoomapotilaiden silmänpohjakuvia sekä HFA-näkökenttätuloksia. Nämä ovat yleensä lääkärin työtä. Eli en ole pätevä tekemään korkeampien hoitajien töitä, mutta lääkärin työtä voin tehdä. Entinen professorimme pyysi minua tähän työhön ja sittemmin lääkärit ovat opettaneet minua ja antaneet myös täydennyskoulutusta.

KUVIO 8. LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN TÄYDENNYSKOULUTUKSELTA HANKITTU ERIKOISOSAAMINEN



Lähi- ja perushoitajien erikoisosaamista hyödynnettiin 66 %:ssa työpaikoista.

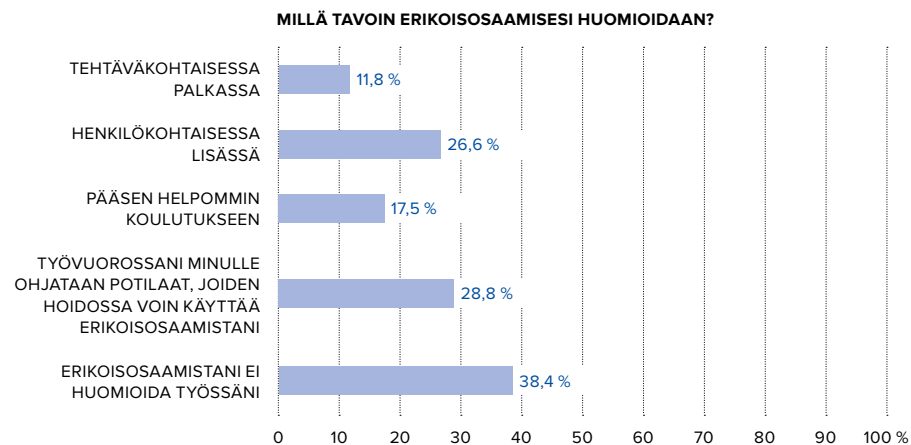
Erikoissairanhoidossa hoidettavat potilaat ovat usein monisairaita. Hoitohenkilöstön osaamisella ja sen hyödyntämisellä on suuri merkitys sille, miten laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita terveydenhuollossa tuotetaan. **Erikoissairanhoidon nousevien kustannusten hillitsemiseksi pitäisi kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen tunnustaa, sille antaa oikea arvo ja ottaa se käyttöön.** Lähi- ja perushoitajien erikoisosaamista voitaisiin hyödyntää esimerkiksi tehtäväsiirroissa sairaanhoitajilta lähi- ja perushoitajille.

TAULUKKO 11. ERIKOISOSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN

Lähes aina tai aina.....	66,4 %
Satunnaisesti.....	30,6 %
En koskaan tai en melkein koskaan.....	3,1 %

Kuvio 9. vahvistaa taulukon 11. tuloksia. Kyselyyn vastanneista 38 %:n mielestä heidän erikoisosaamistaan ei huomioida tehtäväkohtaisessa palkassa, henkilökohtaisissa lisissä, koulutuksiin pääsemisessä helpommin tai siinä, että työvuoroissa heille ohjattaisiin potilaita, joiden hoidossa on mahdollista käyttää erikoisosaamista.

KUVIO 9. LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN ERIKOISOSAAMISEN HUOMIOIMINEN



Taulukosta 12. nähdään, että vastaajista noin kolmasosan (34 %) erikoisosaamista hyödynnettiin työyhteisössä tai organisaatiossa. **Vaikka suurin osa vastaajista (66 %) koki, että heidän erikoisosaamistaan ei hyödynnetä, tulevaisuuden kannalta on tärkeää nostaa esiin ja tehdä tunnetuksi niiden lähi- ja perushoitajien erikoisosaaminen, jota hyödynnetään koko työyhteisön tasolla.** SuPer toivoo, että hyvät esimerkit lisäävät lähi- ja perushoitajien erikoisosaamisen tunnettavuutta ja vahvistavan samalla kaikkien nimikesuojattujen osaamisen tunnustamista ja tunnustamista.

TAULUKKO 12. LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN ERIKOISOSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN KOKO TYÖYHTEISÖN TAI ORGANISAATION KEHITTÄMISEKSI

Kyllä, millä tavalla?	34,2 %
Ei	65,8 %

” Jos kyseistä erikoisosaamista tarvitsevia potilaita tulee osastolle, olen vahvasti mukana heidän hoidossaan.

” Toimin lähiesimiehenä.

” Suunnittelemalla yhdessä osastonhoitajani kanssa esimerkiksi apuvälineasioita ja toimimalla erilaisissa projekteissa.

” Koulutan osaston henkilökuntaa potilassiirron osalta lähes säännöllisesti.

” Annan osastolla haavahoitokoulutusta muille hoitajille.

Erikoisosaamista koskevaan koulutukseen pääsi kyselyyn vastanneista 30 % säännöllisesti ja 61 % satunnaisesti. Lukuja voidaan pitää erittäin pieninä, sillä tänä päivänä tieto vanhenee erittäin nopeasti samalla kun uuden tiedon tulva on valtava. Erikoisosaaminen on myös sellaista tietoa, joka ei kuulu peruskoulutukseen, vaan se hankitaan työelämän tarpeista lähtien.

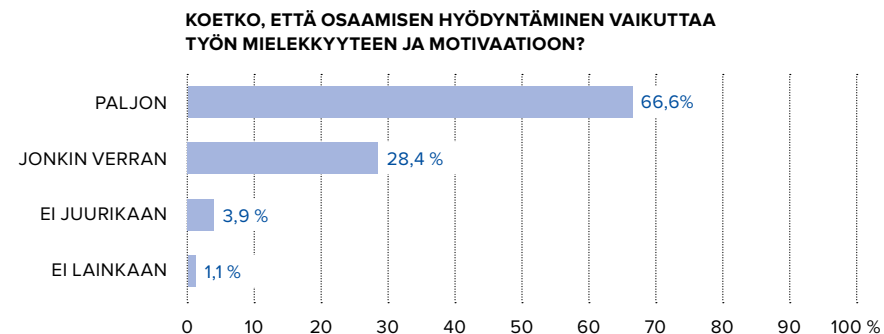
Työuransa eri vaiheissa olevien työntekijöiden pitäisi tukea toistensa ammatillista osaamista ja toteuttaa yhdessä uusia, koko työyhteisöä hyödyttäviä ratkaisuja. Tärkeää on hyödyntää kaikkien osaamista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. **Hyvä esimies kykenee luomaan organisaatioon innostuksen ilmapiirin, jossa kaikkien työyhteisön jäsenten osaaminen pääsee esille ja kaikki pyrkivät toisiaan tukien yhteiseen päämäärään – hyvin hoidettuun potilaaseen.**



Tässä selvityksessä on ilmennyt, että erikoissairaanhoidossa työskentelevien lähi- ja perushoitajien osaamista ei hyödynnetä täysimääräisesti. Tästä huolimatta kyselyyn vastanneet superilaiset tekevät työtään innolla, kehittävät omaa ammattitaitoaan ja osallistuvat hyvin laajasti erilaisiin lisäkoulutuksiin ja hankkivat itselleen työssä vaadittavaa erikoisosaamista.

Kuvio 10. osoittaa, että 67 % kyselyyn vastanneista lähi- ja perushoitajista oli sitä mieltä, että osaamisen hyödyntämisellä on paljon merkitystä työn mielekkyyteen ja työmotivaatioon.

KUVIO 10. OSAAMISEN HYÖDYNTÄMISEN VAIKUTUS TYÖN MIELEKKYYTEEN JA MOTIVAATIOON





3.8 AVOIMET VASTAUKSET

Avoimessa kysymyksessä superilaiset lähi- ja perushoitajat saivat esittää ajatuksiaan ja toiveitaan osaamisen käytöstä erikoissairaanhoidossa. Avoimia vastauksia tuli 572 eli jokainen kyselyyn vastannut antoi myös avoimen vastauksen. Sisällön analyysin perusteella avoimista vastauksista nousi selkeästi esiin neljä asiaa, joita toivottiin: lähi- ja perustajien osallistuminen lääkehoitoon, erikoisosaamisen näkyminen esimerkiksi palkassa, enemmän koulutuksia haavahoidosta, ravitsemuksesta sekä lähi- ja perushoitajien koulutuksen, työkokemuksen ja osaamisen arvostusta työelämässä.

Alla joitakin poimintoja vastaajien avoimista vastauksista.

” Perushoitajan lääkehoito-osaamista saisi hyödyntää enemmän. Lääkkeiden jakaminen sekä pistokset ihon alle pitäisi jokaisen perushoitajan saada erikoissairaanhoidossa tehdä. Vanhainkodeissa perushoitaja saa hyödyntää laajasti lääkehoito-osaamista. Muutoin koen erikoissairaanhoidossa saavani hyödyntää osaamistani monipuolisemmin kuin vanhainkodissa. Tällä hetkellä työskentelen osastonsihteerinä röntgenosastolla ja työni keskittyy sihteerityöhön.

” Osaamista voitaisiin huomioida esimerkiksi palkkauksessa, koska tähän asti sitä ei ole huomioitu mitenkään, tai säännöllisenä mahdollisuutena päästä koulutuksiin. Mutta säästöjen takia koulutukset ovat minimissä kaikilla aloilla.

” Käytetään liian vähän lähihoitajan/perushoitajan/apuhoitajan osaamista erikoissairaanhoidossa. Vanhat murit pitäisi murtaa, työn ja lisäkoulutuksen kautta tulee osaamista, jota pitäisi saada hyödyntää. Uskon, että vain ne hakeutuvat erikoissairaanhoidonpiiriin, jotka todella haluavat ja joilla on motiivia ja halua kehittyä. En tarkoita tällä sitä, että vain erikoissairaanhoidon piirissä työskentely on itseisarvo. Hoitajilla on erilaisia vahvuuksia. Kaikki eivät halua sairaanhoitajiksi, mutta haluavat potilaan vastuullista hoitamista ja luottamusta, että muutkin huomaavat, että hei me osataan! Meillä on paljon erilaisia vahvuuksia ja toivon, että ne huomioidaan hoitajien hakeutumisessa erilaisiin tehtäviin.”

” Olen työskennellyt 35 vuotta, joista suurimman osan kirurgisella akuutilla osastolla. Olen saanut tehdä leikkauslistoja, lähettänyt leikkaukseen tuleville potilaille ohjeet, tilannut laboratoriotestit eli toiminut ns. jonohoitajan tehtävissä. Olen kirjoittanut epikriisejä, leikkauskertomuksia, erilaisia läheteitä. Em. töitä tein 80-luvulla ja 90-luvulla. Olen saanut tehdä urani aikana vaativiakin tehtäviä, joita nykyään tekevät sairaanhoitajat. Koen että koulutukseni vastaanotto- ja osastoavustajana on ollut hyvä, mutta sitä ei nykyään enää arvosteta niin paljon, vaan lähihoitajan koulutus syrjäyttää tätä ammattiryhmää.

” Sairaalan johto ja osaltaan nykyiset esimiehet pitävät perushoitajia jokseenkin ”idiotteina”. Vaikka aiempaa työkokemusta ja yksilövastuista hoitotyötä toteuttaneena kokemusta on runsaasti, niin nykyään (vuoden sisällä tulleet työnkuvan muutokset) monipuolinen työ on karsittu minimiin. Väkisinkin Careassa jo lähes 30 vuotta työskennelleenä tulee tunne, että perushoitajille on nyt viimein annettu ajolähtö keskussairaalaista.

” Perushoitajat ovat tärkeä osa tiimissä ja potilaan hyvinvointi ja tervehtyminen on muutakin kuin, että saa jakaa pillereitä ja tehdä temppuja. Työskentelen nefrologisten potilaiden parissa ja siinä saa toteuttaa lääkehoitoa myös iv:sti. Ohjaan myös potilaita itse annostelemaan lääkkeitä, kun lääkitys jatkuu kotiutuessa. Minusta on hyvä, että työt on jaettu ja en koe, että osaamistani rajoitetaan sillä, että en jaa lääkkeitä tarjottimelle. Minulla on lupa antokirjata, jos annan tarvittavan lääkkeen potilaalle. Myös erikoissairaanhoidossa potilas tarvitsee läsnäoloa ja aikaa hoitajalta.

” Tällä hetkellä ei ole muuta toivetta, kun selvitä tervejärkisenä työpäivästä. Työt vain lisääntyvät, mutta kun ei ole ottaa lisäkäsia apuun, työn kuormitus on niin raskasta henkisesti ja fyysisesti, ei riitä mielenkiinto muuhun.

” Toivon hartaasti, että perushoitajat, jotka vielä saavat työskennellä erikoissairaanhoidossa, voisivat tehdä hoitotyötä eikä heille siirrettäisi ns. tukipalvelujen töitä (esimerkiksi välinehuolto, sairaalahuoltaja työt). Mietin nykyisin usein, kuinka on varaa laittaa koulutettua, osaavaa hoitohenkilöstöä em. töihin pois hoitotyöstä. Omassa työpaikassani olen ainoa perushoitaja.

” Lähihoitajia tulisi ehdottomasti käyttää enemmän erikoissairaanhoidossa. Omassa työssäni teen samoja töitä mitä "koulutetut" sairaanhoitajat, poikkeuksena iv-lääkitys. Lähihoitajien lisäkoulutuksilla saadaan vahvistettua ammattiosaamista. Muun muassa kipsausalan ammattitutkinto. Yrittäkää SuPerin toimesta saada mainostettua lähihoitajien osaamista erikoissairaanhoidossa ja kuinka tärkeitä osaavat lähihoitajat ovat sairaalassakin. Itse olen ylpeä omasta ammatistani ja rohkaista uusia lähihoitajia "myymään" omaa osaamistaan eteenpäin.

” Lähihoitajien lääkeosaamista aliarvioidaan erikoissairaanhoidossa pahasti. Asioita joita on koulussa opiskeltu/antanut jopa näytöt, ei saa tehdä koska esimiesten asenne/tietämys lähihoitajien ammattikuvasta on alentava/väärä. Esimerkiksi suoritin kaksi vuotta sitten LOP-luvat, mutta itse luvasta on ylivedetty useita kohtia. Koen erityisen alentavaksi esimerkiksi sen, että aiemmissa työpaikoissa tekemäni työtehtävät (mm. katetrointi) on nykyisessä työpaikassani lähihoitajilta kielletty. Perusteluina en ole kyselyistä huolimatta saanut. On turhauttavaa pyytää sairaanhoitajaa tekemään tehtäviä, joihin itse pystyisi vallon hyvin. Helpottaisi myös kiireessä, jos voisi itse tehdä.

” Perushoitaja pystyy olemaan yliopistollisessa sairaalassa omahoitajana. Meillä sairaanhoitaja huolehtii lääkkeet ja iv-lääkityksen. Olemme työpari. Minuun luotetaan ja saan tehdä paljon asioita omatoimisesti. Tiedän osaamiseni rajat ja mitä lainkin mukaan saan tai en saa tehdä.

Vielä nykyäänkin moni sairaanhoitaja ei tiedä miten laajasti pystymme tekemään asioita. Osastollamme kukaan lääkäri ei ole koskaan epäillyt meidän taitojamme vaan olemme olleet avustamassa monissa toimenpiteissä yms.

Kysyvät perushoitajalta potilaaseen liittyviä asioista yms. Jos on kysymys vaikka iv-lääkkeistä, niin silloin sairaanhoitaja ottaa vastuuta niistä. Työt sujuvat hyvin sairaanhoitaja-työparin kanssa koska olen ollut liki 30 vuotta perushoitajana ja suurimman osan työkaveristani tuntenut noin 20 vuotta. Vain silloin jos uusi työntekijä tulee osastolle, aluksi saattaa olla asennoitumisvaikeuksia minua kohtaan perushoitajana. Joskus on "kova paikka" sairaanhoitajan huomata, että tiedän asioita ja osaan paljon. Omalla asenteellakin on merkitystä. Olen yrittänyt olla hyvä työpari. Perushoitaja voi täysin olla töissä yliopistollisessa sairaalassa ja tietysti myös aluesairaaloissa. Valitettavasti meillä ei ole lähihoitajaopiskelijoita. Se toisi omaankin työhön lisää mielenkiintoa. Samaa perushoittoa työ on kuin pitkäaikaislaitoksissakin.

En ole koskaan itse tuntenut mielenkiintoa iv-lääkitykseen tai muuhun sellaiseen. Tämän vuoksi viihdyn nykyisessä työssäni sairaanhoitajan ollessa työparini. Saan tehdä paljon ja toimin täysin omahoitajana. On paljon potilaita joilla ei ole iv-lääkitystä, jolloin pystyn toimimaan erittäin omatoimisesti. Haastattelen myös leikkaukseen tulevia potilaita, merkitsen lääkityksen koneelle ja niin edelleen. Potilaan siirtyessä teen siirtoilmoituksen ja huolehdin kaikesta potilaan jatkohoitoon liittyvästä. Eli lähihoitajaopiskelijoita myös meille, samoin töihin. Meidän osastollamme on enää kolme perushoitajaa. Tullessani osastolle töihin 27 vuotta sitten meitä oli 10-15 perushoitajaa. Nyt kaikki toimet on muutettu sairaanhoitajan toimiksi.

” Tehohoitotyössä olen saanut arvostusta omasta osaamisestani.

Johtopäätökset

Tulevaisuudessa riittävä terveydenhuoltoalan henkilöstö ja korkeatasoinen osaaminen ovat erikoissairaanhoidon elinehto, johon henkilöstö- ja koulutuspolitiikalla on vastattava. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitettävä erikoissairaanhoidossa niin, että palveluiden tuottaminen entistä kustannustehokkaammin on mahdollista.

Työelämän muutoksiin ja uusiin haasteisiin vastaaminen edellyttää elinikäistä kouluttautumista ja oppimista. Hyvä työpaikka tarjoaa jatkuvia oppimisen ja osaamisen kehittämisen mahdollisuuksia sekä mahdollistaa osaamisen laaja-alaisen käytön. Hyvällä tulevaisuuden osaamisen ennakkoinnilla on mahdollista hyödyntää kuntien jo olemassa olevat ja vähenevät henkilöstöresurssit entistä tehokkaammin.

Tämän selvityksen taustalla olevan kyselyn yksi tarkoitus oli saada tietoa, miten lähi- ja perushoitajien tutkintoon perustuvaa osaamista hyödynnetään erikoissairaanhoidossa. Selvitys osoitti, että lähi- ja perushoitajien osaamisen hyödyntäminen ja arvostus eivät ole vakiintunutta toimintaa työnantajan taholta. Työnantajat eivät kiinnitä huomiota lähi- ja perushoitajien osaamiseen rekrytoinnissa, eivätkä arvostavat heidän tutkintoon ja työkokemukseen perustuvaa osaamista.

Kyselyyn vastanneista superilaisista lähi- ja perushoitajista 73 % oli sitä mieltä, että hoitotyön johtajat rajoittavat heidän osaamisensa käyttöä. Luku on huolestuttavan korkea, kun huomioidaan, että suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista lähi- ja perushoitajista on pitkä työkokemus ja osaamista erikoissairaanhoidosta.

Erikoissairaanhoidossa hoidettavat potilaat ovat usein monisairaita, joiden hoito vaatii erikoisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Kyselyyn vastanneista lähi- ja perushoitajista 60 %:lla oli erikoisosaamista, jota ei kuitenkaan huomioitu tai hyödynnetty kuin kolmasosan työpaikoilla. Erikoisaaminen ei näkynyt tehtäväkohtaisessa palkassa, koulutukseen pääsemisessä tai että työvuoroissa heille olisi ohjattu potilaita, joiden hoidossa erikoisosaamista olisi voinut käyttää. Tämä saattaa johtua siitä, että erikoisosaamista ei tunnistettu tai luottamuspulasta työtehtävien hoitamisessa.

Toisaalta ongelmana on esimiesten asenne, jonka mukaan osaaminen hyödyntäminen itsessään on riittävää ja palkitsevaa ilman, että sitä huomioidaan tehtävän vaativuuden mukaisessa palkassa tai henkilökohtaisessa lisässä. Huomioiminen palkassa olisi tärkeää henkilökohtaisen palkkakehityksen kannalta, mutta se vaikuttaisi yleisesti myös palkkatason nousuun naisvaltaisella hoitoalalla. Asennemuutosta tarvitaan.

Lääkehoito kuuluu kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden työhön. Tämä kysely osoitti kuitenkin, että 22 % erikoissairaanhoidossa työskentelevistä superilaisista lähi- ja perushoitajista ei osallistu lääkehoitoon lainkaan. Lähes puolet vastaajista on siltä mieltä, että työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat rajaavat heidän lääkehoitoon osallistumistaan eivätkä he saa osallistua potilaiden lääkehoitoon suorittamansa lääkehoitoluvan mukaisesti.

Kyselyn vastaukset osoittivat, että erikoissairaanhoidossa työskentelevät superilaiset lähi- ja perushoitajat olivat kiinnostuneita kehittämään itseään ja heillä oli paljon erilaista lisäkoulutusta. Vastaajista noin kolmasosan (34 %) lisäkoulutuksella hankittua ammattitaitoa mm. haavahoidoista, ergonomiasta, kipsauksesta, ravitsemuksesta, asentohoidoista ja infektioiden torjunnasta hyödynnettiin koko työyhteisön tai organisaation tasolla. Lähihoitajakoulutuksen ja alan houkuttelevuuden kannalta on tärkeää tunnistaa lisäkoulutuksen antamat mahdollisuudet laajentaa työnkuvaa.

SuPerissa tullaan hyödyntämään tämän selvityksen tuloksia erikoissairaanhoidon hoitajarakenteita ja osaamisen käyttöä koskevissa keskusteluissa. Tämä selvitys osoitti, että erikoissairaanhoidossa on paljon lähi- ja perushoitajien ammattitaitoon ja työkokemukseen liittyvää käyttämätöntä osaamista, jolla on vaikutuksia erikoissairaanhoidon kustannuksiin. Erikoissairaanhoidossa tarvitaan lisäksi asennemuutosta. Työhönottolanteessa ja työelämässä on arvostettava ja kohdeltava kaikkia ammattiryhmiä tasavertaisesti niin, että myös tulevaisuudessa suurten ikäluokkien eläköityessä meillä on ammattitaitoinen ja osaava terveydenhuollon hoitohenkilöstö.

LÄHTEET

Erikoissairaanhoidolaki. 1062/1989

Jokivuori P. Työaikajousten koordinaatit

Kuntatyönantajat. Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa. Loppuraportti 2014

Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013.

Potilastiedon arkiston käyttöönoton käsikirja

Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännöllisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2 (2013)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kelpoisuusvaatimukset

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valvonta, luvat ja rekisteröinti

Somaattinen erikoissairaanhoido 2013. Tilastoraportti 01/2015, 22.1.2015. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2015. THL.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Lähihoitaja 2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus.

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki 2006.. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32

Valvira. Lääkehoidon toteuttaminen - henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako.

Valvira. Potilasasiakirjat

Åberg L. Viestinnän johtaminen

VERKKOJULKAISUT

<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/tiedotteet>

www.kuntatyönantajat.fi/fi/kunta-työnantajana/henkilosto

Kuntien eläkevakuutus. 2012. Kunta-alan eläkepoistumaennuste 2012–2030 www.stm.fi › Etusivu › Sosiaali- ja terveyspalvelut › Terveyspalvelut 23.12.2014

LAINSÄÄDÄNTÖ

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus (STM:n oppaita 2004:3)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003 (Finlex)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 (Finlex)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (Finlex)

Työterveyshuoltolaki 1383/2001 (Finlex)

Kansanterveyslaki 66/1972 (Finlex)

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989 (Finlex)

Mielenterveyslaki 1116/1990

Tartuntatautilaki 583/1986 (Finlex) Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (Finlex)

LIITE: KYSELYLOMAKE

1. Nykyinen ammattinimikkeeni on

apuhoitaja / ensihoitaja / hammashoitaja / kipsimestari / kuntohoitaja / lastenhoitaja / lähihoitaja / lääkintävahtimestari / mielenterveyshoitaja / perushoitaja / sairaanhoitaja / jokin muu, mikä

2. Suorittamani tutkinto on

apuhoitaja / perushoitaja / lähihoitaja, suuntautumisalana / sairaanhoitaja / jokin muu, mikä

3. Minulla on työkokemusta

alle 5 vuotta / vähintään 5, mutta alle 10 vuotta / vähintään 10 vuotta

4. Palvelussuhteeni luonne on

määräaikainen / toistaiseksi voimassaoleva

5. Palvelussuhteeni on

kokoaikainen / osa-aikainen

6. Osa-aikatyöskentelyn syy

terveydelliset syyt / hoidan omia lapsiani tai muita omaisia / opiskelen / kokoaikaista työtä ei ole tarjolla / teen osa-aikaista työtä muista syistä, esim. omasta halusta vähentää työaikaa

7. Sairaanhoitopiiri, jossa työskentelen

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri / Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri / Etelä-Savon sairaanhoitopiiri / Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri / Itä-Savon sairaanhoitopiiri / Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä / Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri / Keskipohjanmaan sairaanhoitopiiri / Keski-Suomen sairaanhoitopiiri / Kymenlaakson sairaanhoitopiiri / Lapin sairaanhoitopiiri / Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri / Pirkanmaan sairaanhoitopiiri / Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri / Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri / Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri / Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri / Satakunnan sairaanhoitopiiri / Vaasan sairaanhoitopiiri / Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri / Ålands hälso- och sjukvård

8. Hoidon taso, jossa työskentelen

yliopistollinen sairaala / keskussairaala / aluesairaala / terveyskeskussairaala

9. Yksikkö, jossa työskentelen on

dialyysiosasto / heräämö / laboratorio / leikkausosasto / lääkärin vastaanotto / poliklinikka (sis. sihteerin ja toimistotyön) / päivystys / röntgen / sairaankuljetus / teho-osasto tai tehostetun valvonnan osasto / vastaanotto (potilastietojen vastaanotto) / vuodeosasto / välinehuolto / jokin muu, mikä (esim. hengityshalvauksyksikkö, kotisairaala)

10. Saatko mielestäsi hyödyntää tutkintoosi perustuvaa osaamistasi monipuolisesti työssäsi?

kyllä / ei

11. Saatko mielestäsi hyödyntää työkokemukseen perustuvaa osaamistasi monipuolisesti työssäsi?

kyllä / ei

12. Mikäli et voi hyödyntää monipuolisesti osaamistasi, mistä se mielestäsi johtuu?

työkaverini tekevät töitä, joita pystyisin itsekin tekemään / lähiesimies rajoittaa osaamiseni käyttämistä / hoitotyön johtajat rajoittavat osaamiseni käyttämistä

13. Jos mietit nykyisiä työtehtäviäsi, onko osaamisen hyödyntämisessä tapahtunut muutoksia viimeisen viiden vuoden aikana?

osaamistani hyödynnetään aiempaa enemmän / osaamistani hyödynnetään aiempaa vähemmän / osaamiseni hyödyntämisessä ei ole tapahtunut muutoksia / en osaa sanoa tai työsuhteeni on kestänyt vasta vähän aikaa

14. Oletko suorittanut Lääkkeiden ohjeistus, turvallinen lääkehoito -valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon suosituksen mukaisen tentin?

kyllä / ei

15. Saatko osallistua lääkehoitoon suorittamasi lääkehoitoluvan mukaisesti?

kyllä / ei

16. Oletko saanut lääkehoidon lisäkoulutusta ja suorittanut lääke- ja nestehoidon suomenlaisen koulutuksen?

kyllä / ei

17. Rajaako työyksikön lääkehoitosuunnitelma lääkehoitoon osallistumista?

kyllä / ei / en tiedä

18. Millä tavoin saat osallistua lääkehoitoon? Voit valita useita vaihtoehtoja.

saan jakaa lääkkeitä lääketarjottimelle / saan antaa potilaille lääkkeitä lihakseen / saan antaa potilaille lääkkeitä ihon alle / saan antaa potilaille lääkkeitä suun kautta / saan ohjata potilaita lääkkeiden käytössä / saan toteuttaa lääkemääräysmuutoksia / en osallistu lääkehoitoon lainkaan

19. Saan osallistua iv-lääkehoitoon?

kyllä, miten? / en

20. Hyödynnetäänkö osaamistasi seuraavissa toimenpiteissä? Voit valita useita vaihtoehtoja

avanteet / EKG:n ottaminen / haavahoidot / katetrointi / kipsaus, lastoitus ym. / immobilisaatiohoidot / leikkauksien, tähytyksien ym. toimenpiteiden valmistelu / leikkauksissa, tähytyksissä ym. toimenpiteissä avustaminen / letkuruokinta / pienet kirurgiset toimenpiteet / verisuoninäytteiden ottaminen / en osallistu toimenpiteisiin / jokin muu, mikä

21. Osallistutko hoidontarpeen arviointiin?

kyllä / ei

22. Miksi et osallistu hoidontarpeen arviointiin?

23. Pääsetkö itse kirjaaman potilastiedot vai tekeekö joku muu sen puolestasi?

kirjaan itse aina tai melkein aina / kirjaan itse satunnaisesti / en kirjaa itse koskaan tai lähes koskaan

24. Miksi et kirjaa potilastietoja tai teet sitä vain harvoin?

25. Onko sinulla täydennyskoulutuksella saatua erikoisosaamista?

kyllä / ei

26. Millaista erikoisosaamista sinulla on?

27. Voitko hyödyntää erikoisosaamistasi nykyisissä työtehtävissäsi?

lähes aina tai aina / satunnaisesti / en koskaan tai en melkein koskaan

28. Millä tavoin erikoisosaamisesi huomioidaan?

tehtäväkohtaisessa palkassa / henkilökohtaisessa lisässä / pääsen helpommin koulutukseen / työvuorossani minulle ohjataan potilaat, joiden hoidossa voin käyttää erikoisosaamistani / erityisosaamistani ei huomioida työssäni

29. Käytetäänkö erikoisosaamistasi koko työyhteisön tai organisaation kehittämiseksi, esimerkiksi hoitotyön kehittämisessä?

kyllä, millä tavalla? / ei

30. Pääsetkö erikoisosaamistasi koskevaan koulutuksen säännöllisesti?

pääsen säännöllisesti / satunnaisesti / en koskaan

31. Koetko, että osaamisen hyödyntäminen vaikuttaa työn mielekkyyteen ja motivaatioon?

paljon / jonkin verran / ei juurikaan / ei lainkaan

32. Millaisia ajatuksia tai toiveita sinulla on osaamisen käytöstä erikoissairaanhoidossa?

TYÖTÄ LÄHELLÄ IHMISTÄ

SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattiliitto.

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER RY

Ratamestarinkatu 12, 00520 Helsinki

puh. 09 2727 910

faksi 09 2727 9120

www.superliitto.fi

facebook.com/superliitto

Twitter ja Instagram @superliitto



SUPER