

## **”Sovitut vai ei-sovitut tehtäväsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille”**

Sairaanhoitajaliiton raportti 5.5.2020

Tämä raportti on osa Sairaanhoitajien jaksamiskyselyä 2018. Kysyimme avoimella kysymyksellä, millaisia sovittuja tehtävänsiirtoja lääkäreiltä sairaanhoitajille on tehty. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 1345 vastaajaa, sairaanhoitajia ja esimiehiä. Reilut 100 vastaajaa kommentoi, ettei tehtävän siirtoja ole tehty lainkaan. Vastaajat kuvasivat tehtävänsiirtoja sovituiksi, määrättyiksi, oletetuiksi tai tilannekohtaisiksi. Vastaajat kertoivat, että tehtäviä on joko satunnaisesti tai pysyvästi vain liukunut lääkäreiltä sairaanhoitajille. Tällaiset tehtävät ovat vain ajan mittaan jääneet sairaanhoitajien vastuulle:

*”Ei sovittuja, mutta oletettuja paljonkin.”*

*”Tehtäviä on pikkuhiljaa 'liukunut' hoitajille ilman erityisiä tehtävänsiirtoja.”*

*”Noin. 1 v. sitten ensiapupuhelin hätätapauksia varten oli aina virka-aikaan (arkisin päivällä) jollakin talon lääkärillä ja vain yöaikaan sairaanhoitajalla, mutta nykyään se on jo pitkään ollut sairaanhoitajalla yötä päivää. Tämä käytäntö vain ilmoitettiin jostakin johtoportaasta. Ensiapupuhelinta joutuu kantamaan myös sh, joka ei ole päässyt vuosiin elvytyskoulutuksiin!”*

Jotkut kuvasivat pitävänsä itse huolen siitä, että tekevät vain ammattiinsa kuuluvan osuuden tai kieltäytyvät siirrettävistä tehtävistä, koska niistä ei ole luvattu rahallista korvausta.

*”Tuntuu epäreilulta, kun itse olen sertifioitu antikoagulanttihoitaja enkä voi käyttää osaamistani. En suostu ilman korvausta.”*

*”On suunniteltu, mutta koska palkkausta ei olisi muutettu, hoitajat eivät ole olleet kiinnostuneita.”*

*”Osastonlääkäri ehdotti arteriakanyylinlaittoa, mutta perustelumme esim. palkannosto lopetti tämän keskustelun.”*

Tehtäviä oli siirtynyt paljon käytännön pakosta, koska lääkäriä ei ollut tai hän oli etäyhteyksien päässä. Lääkäripula oli lisännyt näitä käytänteitä, jolloin sairaanhoitajien vastuu on kasvanut. Sairaanhoitajien lisääntynyt vastuu näkyi sairaanhoitajille entistä itsenäisempänä työnä. Sairaanhoitajat tapasivat potilaita entistä enemmän yksin ja konsultoivat tarvittaessa lääkäriä:

*”Iltaisin ja öisin päivystys 100 km päässä. Potilaan tarkkailu, arviointi, seuranta, päätöksenteko, puhelinkonsultaatio jäänyt sairaanhoitajille...”*

*”Pitkälti joudutaan hoitajapohjalta miettimään käytännön ongelmiin vastauksia.”*

*”Ylipäänsä vastuu on lisääntynyt sitä mukaa, kun lääkäripula on pahentunut.”*

*”Joitakin hoitaja-lääkäri työparin tekemiä kotikäyntejä on muutettu hoitajaparin tehtäväksi.”*

*"Ensiapu decti siirtyi vuoron vastaavalle hoitajalle heinäkuussa, kun ei ollut virka-aikaan joka arkipäivä lääkäriä."*

Sairaanhoitajille lankesi myös perehdytysvastuuta lääkäreistä.

*"Lääkäreiden perehdytys yksikössämme on ala-arvoista, oletetaan että sairaanhoitajat ehtivät perehdyttämään lääkärit oman työnsä ohessa."*

*"Käypäläisiä ja ulkomaalaisia lääkäreitä, joten monia asioita, mitkä ei sairaanhoitajille kuulu, joutuu tekemään potilasturvallisuuden vuoksi."*

Vanha perinne siitä, että sairaanhoitaja toimii sihteerinä ja määräyksien kirjaajana nousi edelleen esiin eikä sähköinen kirjaus ole sitä kaikkialta poistanut.

*"Mistään ei ole tietääkseni sovittu, sairaanhoitajat tekevät potilaiden takia asioita, jotka lääkärit jättävät tekemättä, esim. määräysten kirjaus potilaan tietoihin tai potilaan uloskirjaukseen liittyviä kirjauksia."*

## **Lääkäreiltä sairaanhoitajille siirtyneitä tehtäviä ja vastuita**

### **1. Lääkehoitoon liittyvät tehtävät**

#### **1a. Sairaanhoitajan rajattulääkkeenmäärääminen**

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on siirtynyt sairaanhoitajille siihen oikeuttavan koulutuksen, lain ja työtehtävien muutosten myötä. Tämä on sovittu tehtävän siirto.

*"Lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneitä hoitajia triagessa."*

*"Hoitoyksikössämme X:n päivystyksessä on muutamia sairaanhoitajia, jotka ovat lisäkoulutuksella saaneet lääkkeenmääräämisoikeuden."*

#### **1b. Lisääntynyt vastuu lääkehoidossa, sen seurannassa ja annosmäärittelyssä**

Monin paikoin sairaanhoitajat olivat joutuneet ottamaan entistä enemmän vastuuta lääkehoidosta. Vastausten perusteella, näytti siltä, että eri vastaajien työpaikoilla oli paljon eroa siinä, mitä ja miten paljon toimintavaltuuksia lääkehoidossa on yhdessä sovittu.

*"Lääkehoitoon liittyvät tehtävät, kaikki muu paitsi reseptin määräys, jonka lääkäri kuittaa."*

Tavallinen käytäntö oli, että sairaanhoitaja antoi tai aloitti sovitun ohjeistuksen mukaan tiettyjä käsikauppa- ja reseptilääkkeitä potilaalle, ilman konsultaatiota, jos sovitut kriteerit täyttyvät.

*"Lääkehoitojen aloitus ja seuranta tiettyä potilasryhmää koskien."*

*"Muutamia lääkkeitä saa sairaanhoitaja antaa ilman lääkärin lupaa."*

Sairaanhoitajat kertoivat, että heidän vastuullaan on asianmukaisesta lääkityksestä huolehtiminen, lääkityksen toteuttaminen ja lääkityksen seuranta:

- selvittää ja tarkistaa potilaiden kotilääkitykset,
- vaihtaa tiettyjen lääkkeiden antoreittiä tarv. p.o. -> i.v. ja päinvastoin potilaan voinnin mukaan, kotiutuslääkeohjaus
- laatia reseptejä osittain
- lääkehoidon haittojen ja hyötyjen arviointi
- lääkityksen tarkistus ja yhteensopivuus
- lääkkeiden tauottaminen ilman määräystä
- kipulääkitysten ohjelmointeja
- kipupumpun seoksen koostumuksen laskeminen lääkärin määräämistä annoksista

Yksi useimmiten mainituista sairaanhoitajille siirretyistä lääkehoidoista oli verenohennuslääkityksen hoito, seuranta ja arviointi. Marevan-hoito oli mainittu yli 60 kertaa siirretyksi tehtäväksi. Se käsitti koko Marevan-hoidon tai ainakin hoitotason annosmäärittelyn:

- INR-määritykset
- Näytteenotto
- Annostuksen määrittely (osa mainitsi annostasolla olevan)
- Lääkityksen tarkistaminen
- Ohjeistus
- Seuranta ja ohjelmointi

Sairaanhoitajat totesivat myös, että näitä tehdään toisinaan riittämättömällä koulutuksella samoin kuin ilman lisäkorvausta.

*"Lähiaikoina antikoagulaatiomääritykset siirtyvät sairaanhoitajan vastuulle ilman erilliskorvausta."*

*"Marevan-hoidossa on ainoastaan kaksi sairaanhoitajaa, jotka saavat korvausta antikoagulanttihoitajan asemassa."*

*"Marevan-määrittelyt pitkälti hoitajasäätöisiä."*

Muista lääkkeistä mainittiin esimerkiksi Fusesis-annostelut, D-vitamiinit ja peruskipulääkkeet.

### **1c. Lisääntynyt vastuu lääkelistojen ja lääkekorttien ja määräysten ylläpidossa**

Sairaanhoitajien ja lääkäreiden tehtävät vaihtelivat lääkitysasioiden suhteen toimipaikkakohtaisesti. Vastaajat kuvasivat, että heille oli siirtynyt seuraavia tehtäviä:

- Lääkelistojen tekeminen, tarkistaminen, päivitys, muokkaus, hyväksyminen
- Lääkelistojen oikeellisuuden ja ajantasaisuuden tarkistaminen ja listojen vienti

## potilastietoihin

*"Sairaanhoitaja laittaa potilaan lääkityksen osastolistalle, vaikka sekin olisi lääkärin tehtävä."*

*"Hoitajat kirjaavat välillä joidenkin lääkäreiden määräyksiä määräysosioon, vaikka se on lääkärin tehtävä."*

*"Läkelistojen tarkistus jää käytännössä sairaanhoitajan hommaksi, vastuut, oikeudet ja velvollisuudet on kuitenkin ohjeistettu heikosti -> turvallisuus???"*

*"Päivystyksen jälkeen osastosiirron jälkeen läkelistojen tarkastus ja korjaus."*

*"Myös korjaamme läkelistoja, esim. puuttuvat antoajat, laitetaan lääkkeet vahvuuden mukaan."*

*"Työtehtävistä ei ole sovittu virallisesti, mutta läkelistojen tarkistaminen usein siirtyy hoitajan tehtäviin."*

➤ Lääkekortin muutokset ja päivitykset:

*"Lääkemuutosten kirjaaminen, jos siirto toisesta yksiköstä (eri potilastietojärjestelmä), niin myös tällöin sh kirjaa uuden lääkekortin koneelle."*

*"Lääkemuutosten kirjaaminen lääkelehdellä puhelinmääräyksistä tai kiireestä johtuen."*

*"Aiemmin uuden potilaan tullessa lääkäri päivitti potilastietojärjestelmään potilaan lääkelistan."*

➤ Lääkemääräysten kirjaaminen

Sairaanhoitajat kirjaavat lääkärin määräyksiä ja lääkemuutoksia, koska nämä lääkärit eivät niitä itse tee. Tämä on ehkä tehtävä, joka on sähköisen tunnistautumisen ja kirjaamisen myötä vähenemässä, mutta käytännöt näyttävät olevan lääkäri- ja yksikkökohtaisina.

*"Lääkemuutokset tekee hoitohenkilökunta sekä lähihoitajat ja sairaanhoitajat."*

*"Esim. lääkäri voi kirjata sovitut lääkemuutokset, mutta sh huomaa, ettei lääkäri ole tehnyt ko. muutoksia lääkelistaan asti ja korjaa tilanteen."*

*"Sovittuja ei ollenkaan, päivittäin kuitenkin sh tekee sellaisia tehtäviä, mitkä kuuluisivat lääkärille, esim. lääkkeiden tarkastus lääkemääräysten kirjaaminen koneelle, potilaan hoidon suunnittelu osastolla, kun määräyksiä ei ole."*

*"Sh joutuu jatkuvasti puuttumaan puuttuviin lääkemääräyksiin."*

*"Hoitajat korjaavat lääkelistan potilaan tullessa ajan tasalle ja merkitsevät hoitajakson aikana aloitetut ja lopetetut/ tauolla olevat lääkkeet. Lääkäri tarkastaa lääkelistan potilaan tullessa ja kotiutuessa."*

*"Asiasta ei ole sovittu, mutta lääkärit eivät tarkista lääkelistoja eikä tarkista potilaan kotilääkitystä potilaan kanssa, vaikka se kuuluisi heille. "*

*"Potilaiden lääkelistojen tarkistus ja lääkeshoidon kokonaisuudesta huolehtiminen on ollut ennen lääkäreiden vastuulla, mutta tämäkin on nyt viime aikoina kaatunut hoitajien niskan ja uusi ohjeistus ohjaa sairaanhoitajaa ja farmaseuttia ottamaan kantaa potilaan kotilääkitykseen. "*

*"Tuntuu että vastuuta ja sen myötä taakkaa omilla hartioilla paljon, koska erikoislääkäri toisella paikkakunnalla eikä fyysisesti siis läsnä."*

*"Sairaanhoitaja päivittää lääkelistan potilas järjestelmään, jos lääkäri ei ole paikalla."*

## **2. Laboratoriotutkimuksiin liittyvät tehtävät**

### **2a. Lisääntynyt vastuu laboratoriotutkimusten tarpeen arvioinnissa ja läheteiden tekemisessä**

- tarpeen arviointi
- tarpeellisuuden tarkastus
- läheteiden/pyyntöjen teko
- vuosiseuranta

*"Laboratoriotutkimuslähetteet oman arvion mukaan ja vuodeosastohoitoa edeltävästi"*

*"Määrätään suurin osa verikokeista yms."*

### **2b. Lisääntynyt vastuu laboratoriotutkimusten näytteiden ottamisessa**

- humalatilaverikokeiden otot
- valtimoverinäyte

*"Osa näytteiden ottamisesta, mikä ennen ollut lääkärin tehtävä."*

### **2c. Lisääntynyt vastuu laboratoriotutkimusten tulosten tulkinnassa, reagoinnissa ja potilaiden informoinnissa**

- tulosten seuraaminen, tarkistaminen, tulkinta ja reagointi
- tulosten kirjaaminen potilaskertomukseen
- informoi lääkäriä laboratoriovastauksista
- ilmoittaminen potilaille
- vastausten tulkintaa ennen lääkkeiden antoa

*"Verikokeiden tarkastus ennen hoitoa ja potilaan voinnin arviointi."*

*"Verikoe vastausten tarkistus, sovittu? se vain siirtyi."*

*"Laboratoriovastausten kertominen siirretty hoitajille."*

*"Laboratorionäytteiden tulosten seuranta - esim. kaliumtason seurantaan liittyen usein joutuu huomauttamaan lääkärille, ettei nesteytyksen pitäisi sisältää kaliumia."*

### **3. Lisääntynyt vastuu läheteiden käsittelyssä ja laadinnassa**

Sairaanhoitajien tehtäviin oli monin paikoin siirretty läheteisiin liittyviä tehtäviä lääkäreiltä.

- tulevien läheteiden vastaanottaminen
- oikeudet palauttaa läheteitä yhdessä lääkärin kanssa sovittujen käytäntöjen ja oman harkinnan mukaan.
- läheteiden laatiminen jatkohoitopaikkoihin (esimerkiksi toisen paikkakunnan psykiatrian yksikkö)
- läheteet ravitsemusterapeutille tai fysioterapeutille
- läheteet geriatrille
- läheteiden teko psykiatrille
- hoitajälähete kipuhoitajalle
- lasten läheteiden käsittely
- viikon loppuna tarvittaessa sairaanhoitaja laittaa läheteen päivystykseen
- röntgenläheteitä usein ( joidenkin erikoisalojen kohdalla aina, koska sovittu näin)
- rtg kuvantamisien pyynnöt

### **4. Lisääntynyt vastuu potilaiden kotiuttamispäätöksissä**

Potilaiden kotiuttamiseen liittyviä vastuita kuvattiin siirtyneeksi sairaanhoitajille. Potilaiden kotiutuspäätöksiä, keskusteluja, ohjausta ja kirjausta oli siirretty lisääntyvästi sairaanhoitajien vastuulla.

*"Heräämöpotilaiden kotiutus (Herko)"*

*"Kotiuttaminen tietyn potilasryhmän kohdalla. Asiaan laadittu lääkärin hyväksymä tarkistuslista, jonka mukaisesti hoitaja voi päättää kotiutuksesta."*

*"Varmistaa, että kotiutuvalla potilaalla on kaikki tarvittavat paperit ym."*

### **5. Lisääntynyt vastuu potilaiden jatkohoitopaikkojen järjestämisessä**

Sairaanhoitajat kyselivät, ja sopivat jatkohoitopaikkoja ja tekivät läheteitä jatkohoitoon arvion mukaan.

*"Jatkohoito paikkojen kysely esim.TK, faksien laitto kaupunkisairaalaan, jossa kysytään jatkohoitopaikkaa."*

*"Läheteet jatkohoitopaikkoihin (esimerkiksi toisen paikkakunnan psykiatrian yksikkö)."*

## 6. Lisääntyvässä määrin itsenäisiä sairaanhoitajan vastaanottoja

Sairaanhoitajille oli siirretty vastaanottotehtäviä ja myös sairaanhoitajavastaanotoilla tehtäviä tutkimuksia lisätty. Tämä nähtiin positiivisena kehityksenä, kunhan koulutus ja perehdytys tehtäviin olivat kunnossa. Potilaat tulivat joko päivystyksenä tai lähetteellä suoraan sairaanhoitajien vastaanotoille käymättä lääkärin tutkimuksessa. Hoitajavastaanotoille otettiin myös silloin potilaita, kun lääkäriajoista pulaa. Tehtäviä siirtyi hoitajille enemmän ja työnkuormittavuus kasvoi, ellei resurssien ajantasaisuudesta huolehdittu. Usein lääkäri oli sairaanhoitajien konsultoitavissa. Sairaanhoitajat listasivat seuraavia vastaanottotehtäviä siirtyneiksi:

- sairaanhoitajan laaja itsenäinen vastaanotto avosairaanhoidossa
- itsenäisiä pkl-vastaanottoja
- flunssa-, korva- ja poskiontelokipuisten potilaiden hoitovastaanotot
- lääkehoitoseurannat, esim. verenpaine, verensokeri, paino
- pitkäaikaissairauksien määräaikaikontrolleja vuorovuosittain sairaanhoitajalla
- diabetesvastaanotot
- sydänhoitajan vastaanotolla hoidetaan verenpainepotilaiden vuositarkastukset
- silmien peittohoitokontrolleja
- asiantuntijasairaanhoitajat (esim. Doppler, uä, INR, PEG, CPAP)
- päivystyspotilaat triage periaatteella
- hoidon tarpeen arviointi
- eturauhashöyläyspotilaiden leikkauksen jälkeiset kontrollit uroterapeutille
- erektio-ongelmaisten ohjaus ja neuvonta
- kilpirauhaspotilaan kontrolleja
- kansansairauskontrollit joka toinen vuosi
- astmakontrolli
- leikkauspotilaiden jälkitarkastuksia
- haavahoidot, haavakontrollit
- neuvolassa normaalisti synnyttäneen naisen jälkitarkastus. raskaana olevien väliseurannat
- syöpäsairaanhoitajan vastaanotto
- rintasyöpäkontrolleja
- uuden potilaan ensikäynnit, kartoituskäynnit
- lääkeseurantakäynnit
- sh-anestesiahaastattelu leikkauspotilaille, jotka ovat ASA 1-2.

*”Tiettyjen potilasryhmien seuranta ja lääkehoidon annostelu siirretty koulutuksen jälkeen hoitajalle (hypertyreoosi, pienen riskin kilpirauhasca, hyperparatyreoosi, lihavuusleikattujen seurantakäynnit.”*

*”Kaikilla laajavastuista vastaanottoa tekevillä ylähengitystie infektiopotilaat, vatsatauti potilaat”*

*”Esim. synnytyksen jälkeisiä jälkitarkastuksia (tietyiltä osin) ja niille hoitajille, jotka ovat saaneet lisäkoulutusta asiaan.”*

*”Esim. sairaanhoitajan vastaanotto päivystyksessä: Hoidetaan esim. flunssapotilaat, virtsatieinfektiot, korva ja kurkkutulehdukset.”*

*”Joitakin lääkärint vastaanottoja siirretty hoitajavastaanotoiksi. Vastuu potilaan hoidosta kuitenkin lääkäreiden vastuulla, hoitaja raportoi heille vastaanoton kuulumisista ja saa ohjeet lääkäriltä, miten jatketaan.”*

*”Ensikäynnit kartoittaen laaja-alaisesti tulotilanne sis. taustat, nykyoireet ja -ongelmat.”*

## **7. Lisääntynyt vastuu potilaiden ja läheisten ohjauksesta, tiedottamisesta ja hoitolinjaukseskusteluista**

Potilaiden ja läheisten tiedonsaantiin ja ohjaukseen liittyviä sairaanhoitajille siirtyneitä tehtäviä olivat:

- epävirallisesti sovittuja hoidon linjaukseskustelut omaisten kanssa, nämä sitten lääkärinkierrolla vahvistetaan lääkärin toimesta
- omaisten kanssa saattohoitopäätöksestä keskusteleminen
- DNR ja hoitolinjauksista puhuminen omaisten kanssa, koska lääkäreillä ei ole aikaa juuri ollenkaan keskustella asukkaiden eikä omaisten kanssa
- puheluja ja potilassoittoja siirretty hoitajille

## **8. Lisääntynyt vastuu päätöksenteossa**

Lääkäreiden aiemmin kuulunutta päätösten tekoa oli siirtynyt sairaanhoitajille:

- päätökset asiakkaan luona (lääkäriresurssia ei ole)
- kuljettamatta jättäminen, mikäli potilaan tila ei vaadi välitöntä hoitoa, ilman lääkärin konsultaatiota voi ohjeistuksen mukaan jättää kotiin
- hoidon kiireellisyyden arviointi
- hoidon tarpeen arviointi esim. sairaalaan lähettämisen yhteydessä tarvitaan sh perustelut, koska tk-lääkärit eivät tunne potilaita yhtä hyvin
- asiakkaiden tutkiminen, jonkinlainen diagnosointi akuuttitapauksissa
- poliklinikkahoidon aloitus satunnaisesti ilman lääkärin kliinistä arviota
- polikliinisen hoitajakson loppuarvio
- ns. ohjeistuksia mittausten tai labra-arvojen mukaan sairaanhoitaja käynnistää automaattisesti esim. diabetes, vajaaravitsemusohjelman jne.

*”Hoidon tarpeen arviointi toteutetaan kokonaan potilaan kliinisellä tutkimuksella, koska jokainen sairaanhoitaja osaa. On koulutettu ja lääkärit ovat myös tukeneet koulutusta.”*

## **9. Lisääntynyt vastuu todistusten ja lausuntojen kirjoittamisesta**



- lyhyet sairauslomat,
- vakuutustodistukset
- työkyvyttömyyden toteaminen
- C-lausunto
- C-lausunnon toimintakykyosion täyttäminen
- iso osa toimintakyvyn arvioinnista.

*”C-lausunnon toimintakyky kuvaus hoitajien toimesta, lääkäri allekirjoittaa ja kuittaa palkkion”*

## 10. Sairaanhoitajille siirtyneitä toimenpiteitä

Erilaisia lääkäreiltä sairaanhoitajille siirtyneitä toimenpiteitä listattiin siirtyneiksi runsaasti:

- extubointi
- kanylointeja
- valtimoverinäytteiden otto, a-Astrup (verikaasuanalyysi)
- silmänsisäiset injektiot
- silmänpohjakuvien seulonta ja tulkinta.
- Kokonaan tai osittain silmänpainemittaukset, visukset,
- näköarvojen tutkiminen, näön tarkastus ajokortti todistukseen jne
- tympanometrit, korvahuuhtelu
- sinusultraus, poskiontelotulehdusten toteaminen
- infiltraatiopuudutus sovituille potilaille
- magneettistenttien poistot
- laskimoportin neulan laitot
- hermomonitorin neulojen kiinnitys
- syöpäimplanttien pistäminen (Zoladex)
- säännölliset injektiot jne
- cystofixin vaihto
- dreerien poistot /huuhtelut
- pleuradreenin poisto
- nenämahaletkun laitto
- trachea-kanyylin vaihto
- PEG-letkun vaihto
- haavahoidot, haavojen ompelu, liimaus, ompeleiden poisto
- luomen poistot
- ABI-mittaus
- eeg:n otto
- erilaisten näytteiden otto
- laskeumarenkaan vaihto ja limakalvokontrolli, jos pitkäaikainen hoito ja hoito toimii hyvin.
- ehkäisyn aloitukset/seuranta, klamydian hoito
- unitutkimus ja hoito, joskus potilaan vastaanotto

- tiettyjen leikkausrobotin avustuksella tehtävien tähytysleikkausten avustaminen lääkärin sijaan (koulutus)
- hapen anto oman arvioin mukaan
- ensihoitotilanteet
- viikon loppuna vainajan toteaminen
- tietyt vaativat potilaskuljetukset

## 11. Mielenterveyspuolella lääkäripulan aiheuttamia tehtäväsiirtoja

Mielenterveystyössä lääkäripalveluja kuvattiin olevan vähän saatavilla. Sairaanhoitajat kertoivat joutuvansa tekemään työssä joskus nopeastikin päätöksiä ilman lääkäreitä.

*”Psykiatrian puolella hyvin huono lääkäri tilanne ja sairaanhoitaja joutaa paljon arvioimaan asiakkaan vointia, kun lääkärin aikoja ei ole tarjolla.”*

*”Uudessa psykiatristen nuorten yksikössä toimitaan pitkälti hoitajälähtöisesti. Apua saadaan tarvittaessa, ei päivittäin.”*

- päivystyksessä tekstien kirjoittaminen valmiiksi lääkitysarviota varten, lääkäri määrää mt-puolen lääkkeen sen mukaan, mitä sairaanhoitaja on valmistellut
- tekstien kirjoittaminen valmiiksi lääkärille mielentilatutkimusta varten ja M1-lähetettä varten, lääkäri kuittaa
- diagnostiset haastattelut (SCID I ja II).
- tehtäväsiirtoa suunnitellaan psykykenlääkehoitoasioissa
- lääkehoidon (mielialaongelmat) aloituksen arviointi
- ECT-hoitojen antaminen
- suunnitteilla että hoitajat alkavat antamaan sähköä LMEP

## 12. Toimistotehtävien siirtoja

Sairaanhoitajat kuvasivat siirtyneitä tehtäviä, myös hoitotyön ulkopuolella. Nämä saattoivat olla seurausta siitä, että sihteereiden ja hoitotyön lähiesimiesten määrää oli vähennetty. Lääkärit eivät ehtineet tehdä heille siirtyneitä toimistotöitä, joten niitä siirrettiin edelleen sairaanhoitajille.

- lääkäreiden listojen teko
- poliklinikkakäyntien tilastoinnit siirretty hoitajille
- tilastointeja
- kokouksiin valmistautumiset, kannanotot, työryhmiin osallistumiset, ohjeiden päivitykset, uusien ohjeiden teko,
- It rutiineja
- esimiestehtäviä

*”Työpaikaltani irtisanottiin viime keväänä toimistos sihteeri, mikä toi enemmän paperityötä lääkäreille, joten hoitajille on jätetty enemmän kirjaamista kuten tämä lääkelistan teko. Se kuulostaa pieneltä yksityiskohdalta, mutta loppujen lopuksi on hyvin aikaa vievää kiireisessä*

*vuorossa. Ja sikäli turhauttavaa, että yleensä seuraavana päivänä lääkäri lopettaa suurimman osan lääkkeitä ja kirjaaminen on ollut turhaa.”*

*”Laskuttaminen ja aspassa istuminen ei kyllä vastaa saatua koulutusta.”*

*”Enemmän työtehtäviä on siirtynyt lähiesimieheltä.”*

### 13. Lääkärin puolesta tekemistä

Sairaanhoitajat kuvasivat tekevänsä lääkäreiden puolesta asioita. Osaa pidettiin tiimityöhön ja hyvään yhteistyöhön kuuluvaa tekemisenä. Puolesta tehtiin myös siksi, ettei lääkäreitä ole tai heillä ei ole aikaa.

- potilaiden diagnostisia kyselytutkimuksia
- C-lausunnon toimintakyky kuvaus hoitajien toimesta, lääkäri allekirjoittaa ja kuittaa palkkion
- iso osa toimintakyvyn arvioinnista
- tehdään lastensuojeluilmoituksia lääkärin puolesta
- katsomme labroja ja teemme etäyhteydessä lääkärin kanssa, lääkärin nimissä määräyksiä
- toisten erikoisalojen konsultaatiot
- kirjataan paljon lääkärin tapaamisia (hoitokokoukset, perhetapaamiset, yhteistapaamiset)
- E- rec. pohjien täyttöö valmiiksi
- kiertomääräysten kirjaaminen
- kirjallisia töitä, suullisten määräysten vientiä tietojärjestelmään

*”Teemme teamissä töitä ja joitakin puhelinsoittoja hoidamme lääkärin puolesta.”*

*”Lääkärin puolesta otetaan yhteyttä poliklinikoille heille itselleen kuuluvissa asioissa.”*

*”SH-vastaanoton tekstin kopioi usein ulkolainen lääkäri kokonaan tai osittain hoitajan tekstistä.”*

*”Liian paljon asioita hoitaja tekee lääkäreiden puolesta mm. muistuttelee.”*

### 14. Lääkäreiden muistuttaminen

Muistuttaminen nousi sairaanhoitajien ottamaksi isoksi rooliksi sairaanhoitajien ja lääkäreiden välisessä yhteistyössä. Tämä oli osa työkaverin auttamista ja sitä tapahtui myös toisinpäin. Jos sairaanhoitajat eivät muistuttaneet, heidän omat työnsäkään eivät usein edenneet. Viimekädessä nähtiin tässäkin olevan kyse potilasturvallisuudesta. Käytännössä moni asia jäi sairaanhoitajien vastuulle siksi, koska sairaanhoitajat tunsivat usein potilaat paljon paremmin kuin lääkärit.

*”Varsinaisesti sovitusti tehtäväsiirtoja ei olla tehty, mutta tiettyjen lääkäreiden kanssa on tullut hiljaiseksi rutiiniksi esim., että hoitajat joutuvat muistuttamaan esim. lääkelistojen tarkistuksessa tai kyseenalaistamaan jotakin lääkkeitä, labravastaukset jäävät lääkäriltä*

*huomioimatta, jos hoitaja ei huomaa niitä tai muistuta niistä. Eli hirveästi muistuttelutyötä joutuu tekemään.”*

*”Kyllä jäis monet asiat herran haltuun tai hoitamatta, ellei saikkarit niistä pitäis huolta/lääkäreitä muistuttelis... Eikä näistä missään ole erikseen sovittu.”*

*”Eniten huolta aiheuttaa, että lääkärit tekevät paljon virheitä esim. lääkemääräyskirjauksissa tai puhutut asiat unohtuvat toteuttaa, joutuu usein muistuttamaan tai huomauttamaan lääkemääräyspoikkeamista /puutoksista.”*

*”Joutuu pyytämään työkaluja esim. Käytöshäiriöiden lääkehoitoon, rajoittamislupia tai saattohoitoon liittyviä lääkityksiä ja kirjauksia hoidon rajauksesta.”*

*”INR-arvojen katsomisesta ja Marevan-annoksen kirjaamisesta muistutellaan lääkäreitä jatkuvasti, kun osastolla ei vaihteeksi ole omaa lääkäriä ollenkaan. Näitä esimerkkejähän piisaa.”*

*”Sairaanhoitaja paikkaa lääkäriä monissakin asioissa, joita lääkäri ei muista/viitsi/osaa tehdä.”*

*”Huolehtia, että lääkärit tekevät työnsä - kirjoittavat reseptit, sairaslomatodistukset, muistavat käydä katsomassa potilaan jne.”*

## **15. Sairaanhoitajille entistä enemmän kokonaisvastuuta**

Työyksiköistä riippuen sairaanhoitajien kokonaisvastuu näyttäytyi vastauksissa erilaisena. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että heillä on entistä suurempi vastuu potilaidensa/asiakkaidensa kokonaistilanteesta. Toiset myös kokivat, että työn kehittäminen on käytännössä kokonaan sairaanhoitajien vastuulla. Sairaanhoitajat kokivat vastaavansa kokonaisvaltaisesta potilaan hoidosta ja hoidon suunnittelusta, mikä onkin sairaanhoitajan tehtävä. Tämä kuvaa sitä, että sairaanhoitajat eivät hoida erillisiä tehtäviä, vaan ajattelevat kokonaisuutta.

*”Sairaanhoitaja on vastuussa kaikesta.”*

*”Aukkaan voinnin kokonaistilanteen arviointi, vuosikontrollit, lääkityksen tarkistukset yms. asiat.”*

*”Potilaan voinnin seuranta ja voinnin muutosten huomiointi pitkälti sh:n vastuulla.”*

*”Seuranta ja sen mukaan jatkosuunnitelmien teko perustuu hoitajan arvioihin.”*

*”Hoidon suunnittelu (muissa samanlaisissa yksiköissä muissa sairaaloissa tämän hoidon suunnittelee lääkäri.)”*

Sairaanhoitajien vastuu ja merkitys korostui hoitoyksiköissä, joissa ei ollut omaa lääkäriä ollenkaan, lääkäri työskenteli vain etänä tai kävi harvoin paikan päällä. Tällaisia olivat esimerkiksi sosiaalihuollon yksiköt, jossa lääkäritarpeeseen vastasi julkinen terveydenhuolto kuten muillekin kansalaisille.

*"Yksikössämme ei työskentele lääkäriä. Terveyskeskuksen omalääkäri toimii asukkaidemme lääkärinä ja on tavoitettavissa puhelimitse tai sitten hänelle varataan aika vastaanotolle."*

*"Etälääkäri käytössä, joka antaa ohjeistuksen puhelimitse ja käy kolmen kuukauden välein paikalla. Asiointi yleensä puhelimitse asukkaan asioissa. On toiminut ihan hyvin."*

*"Asiakkaamme käyttävät julkisen terveydenhuollon lääkäripalveluja. Niiden käyttöön voin vaikuttaa arvioimalla käynnin tarpeellisuutta."*

*"Sairaanhoitaja vastaa käytännössä päivittäisestä toiminnasta ja konsultoi puhelimitse lääkäriä tarvittaessa."*

*"Toimin yksin sairaanhoitajana yksikössä. Lääkärin kanssa yhteydessä puhelimitse vähintään kerran kuussa."*

*"Lääkäri käy osastolla kahdesti viikolla, muuten akuuttiasioista sairaanhoitaja konsultoi päivystävää lääkäriin."*

*"Lääkäriä voidaan konsultoida viestipiikeillä ja tarv. per puh, mutta lääkäri käy vain 4 x vuodessa, jos silloinkaan paikan päällä tekemässä vuosikontrolleja."*

Vastuu tuntui enemmän sairaanhoitajien harteilla, jos lääkärit vaihtuivat usein tai tilanteet ja toimintatavat muuttuivat koko ajan. Toiminta ei aina sujunut toivotulla ja sujuvalla tavalla ja muuttuneissa olosuhteissa kaivattiin vastuiden määrittelyä uudelleen.

*"Tällä hetkellä ei ole vastuussa olevaa lääkäriä, joten kaikki arviointi jää sairaanhoitajille. Esim. laboratoriokokeiden arviot/pyynnöt. Ensin itse arvioimme tilanteen ja otamme tarvittaessa yhteyttä terveysasemalle, jossa meitä ei oteta "vakavasti" vaan ohjataan asiakas heidän sairaanhoitajalleen. Kuitenkin me yksikössä tunnemme asiakkaan ja tiedämme, jos joku hätänä. Lääkärin vastaanottoaikoja ei ole tarjolla ja päivystykseen ei oteta kuin akuutti tapauksissa."*

Vastuu koettiin liian suureksi etenkin silloin, kun hoitajaresursointi oli vähäistä. Joissakin paikoissa oli niinkin, että lääkäreitä oli paljon ja hoitajia vähän.

Sairaanhoitajat pitivät erittäin hyvänä ratkaisuna sitä, että he työskentelivät sairaanhoitaja-lääkäri-työparina. Sairaanhoitajat olivat valmiita ottamaan myös uusia tehtäviä vastaan, kunhan he saivat asianmukaisen koulutuksen. Sairaanhoitajien työ koettiin muuttuneen entistä itsenäisemmäksi, vastuullisemmaksi ja vaativammaksi. Vastuu koettiin suureksi myös sen myötä, että sairaanhoitajat joutuivat monin paikoin johtamaan koko hoitotyötä.

*"Meidän yksikössä on vain yksi sairaanhoitaja, eli minä. Muut ovat lähihoitajia. Potilaan hoito on hoitotyöjohtoista, eli vastuu on minulla. Lääkäriä konsultoin tarvittaessa. Teen paljon myös itsenäisiä päätöksiä esim. hoitoon ohjaamisessa ja lääkitykseen liittyvissä asioissa."*

### **Liian vähäinen vastuunanto syö työmotivaatiota ja kielii johtamisongelmista**

Vastauksissa kuvattiin myös toista ääripäätä siitä, että sairaanhoitajille ei annettu lainkaan vastuuta, vaan kaikki kysyttiin lääkäriltä. Vastuu ei välttämättä myöskään jakautunut tasaisesti,

mikä johti epätasa-arvon kokemiseen ja töiden epätasaiseen jakautumiseen. Liian vähäinen vastuu myös söi työmotivaatiota. Näihin asioihin kaivattiin johtamiselta apua, jotta ne eivät johtaisi laiminlyönteihin.

*"Viime aikoina runsaasti kavennettu mm. päivystävän hoitajan työkuva. Nuoret lääkärit eivät luota hoitajan, kokeneenkaan, osaamiseen. Hoitajaa ei aina arvosteta työparin / tiimin jäsenenä. Hoitajien keskuudessa on henkilöitä, joilta ei vaadita samanlaista osallistumista mm. työvuorojen jako (voi kieltäytyä kiireisimmistä ja työläimmistä aamuvuoroista), koulutukset (ammattitaidon ylläpito), sallitaan tupakointi ja hajusteiden käyttö (kova kovaa vastaan paneminen puuttuu, on huomautettu), lääketentit puuttuu."*

*"Suunta on valitettavasti ollut toiseen suuntaan eli lääkärin tehtäviä ja vastuuta on korostettu ja hoitotyöntekijöiden osaamista ei hyödynnetä riittävästi mielestäni."*

*"Meillä kysytään lääkäriltä lupaa esim. nestelistan lopettamiseen. Lääkäri määrää, mitkä mittaukset otetaan ja kuinka usein. Jos lääkäri ei määrää, asiaa ei tehdä. Entisestä työpaikastani hoitaja osasi itse ratkaista asian. "*

\*\*\*\*\*

Lisätietoja:

Nina Hahtela, pj, Sairaanhoidajaliitto

[nina.hahtela@sairaanhoidajat.fi](mailto:nina.hahtela@sairaanhoidajat.fi)

Liisa Karhe, kehittämispäällikkö, Sairaanhoidajaliitto

[liisa.karhe@sairaanhoidajat.fi](mailto:liisa.karhe@sairaanhoidajat.fi)