



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Lapsettomuushoitojen ensikäynnit hoitajien kokemana

Lehtonen, Katri
Nokua, Sarita

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Lapsettomuushoitojen ensikäynnit hoitajien kokemana

Katri Lehtonen
Sarita Nokua
Hoitotyönkoulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2016

Lehtonen Katri & Nokua Sarita

Lapsettomuushoitajien ensikäynnit hoitajien kokemana

Vuosi 2016 Sivumäärä 59

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla teoreettisen viitekehyksen avulla uutta tutkittua tietoa hoitajien ja lääkärin välisestä työnjaosta sekä hoitajien laajentuneesta toimenkuvasta lapsettomuushoidoissa. Tarkoitus oli lisäksi kartoittaa teemahaastatteluiden avulla hoitajien kokemuksia lapsettomuushoitajien ensikäyntien toteutumisesta työnkuvan muutoksessa Naistenklinikalla. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa uutta teoreettista tietoa työnjaon toteutuksesta. Lisäksi tavoite oli teemahaastattelujen aineistojen analysointitulosten avulla tuottaa tietoa hoitajien kokemuksista ensiohjauksissa. Teemahaastattelujen tulosten ja teorian pohjalta Naistenklinikalle esitettiin kehitysehdotuksia hoitotyön laadun kehittämiseksi.

Lapsettomuushoitajien ensikäynti oli hoitaja-avusteinen lääkärivastaanotto kevääseen 2015 asti. Tämän jälkeen ensikäynti jakautui hoitajan antamaan ensiohjaukseen sekä hoitaja-avusteiseen lääkärin vastaanottoon. Työnjaon muutos on tehty hoitajien aloitteesta, sillä he kokivat tarvetta ensikäynnin kehittämiseksi niin asiakkaiden, lääkärin kuin hoitajien näkökulmasta. Toimivalla työnjaolla on mahdollista lisätä terveydenhuollon suorituskykyä ja tehokkuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkielmana, jonka aineistonkeruu tehtiin viiden hoitajan teemahaastatteluina. Tuloksissa ilmeni, että hoitajat ovat kokeneet työnjaon muutoksen positiivisena asiana. Tutkielman muita keskeisimpiä tuloksia olivat tarve hoitajien lisäkoulutukselle tai -tuella sekä lääkärin perehdytyksen täydentämiselle. Tulosten perusteella hoitajille järjestettävällä lisätuella tai -koulutuksella on mahdollista tukea sekä asiakkaiden että hoitajien psyykkistä jaksamista. Tuloksissa ilmeni, että mikäli lääkärit saisivat perusteellisemman perehdytyksen ensiohjauksen sisällöstä, välttäisi pällekkäiseltä työltä lääkärin vastaanotolla.

Lehtonen Katri & Nokua Sarita

Nurses' experience of the first visits at a fertility clinic

Year	2016	Pages	59
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to discuss research papers on the division of work between nurses and doctors as well as extended responsibilities in the nurses' work at fertility clinic through the theoretical framework. The purpose was also to study nurses' experiences regarding the first visits at a fertility clinic with theme interviews, as nurses' responsibilities were recently extended at the Women's Hospital. The aim of this thesis was to provide new theoretical information about the fulfilment of work division. Furthermore, the aim was to produce new information about the nurses' experiences of first visits using the results of the theme interviews. As a result, development ideas based on the theme interviews and theoretical information were presented to the Women's Hospital to improve the quality of their care work.

Earlier the first visit at a fertility clinic was a nurse assisted doctor's appointment. Starting from the spring 2015 the first visit has been divided to the first guidance given by nurse and to the nurse assisted doctor's appointment. The division was initiated by the nurses based on their experiences to improve the first visits from the clients', doctors' and nurses' point of view. A functioning division of work can increase the efficiency and performance of the healthcare system.

This thesis was conducted as a qualitative research where the data was collected through theme interviews with five nurses. The results show that the nurses' experiences of the division of work have been positive. The other significant results of this thesis were the need for further education and extra support for nurses and the improvement of doctors' familiarisation. Based on these results, with the further education and extra support for nurses it is possible to support both the clients' and nurses' psychological coping. The results also show that if the doctors were more familiar with the content of the first visits, overlapping work during the doctor's appointments could be avoided.

Keywords: assignment, extended responsibilities, infertility treatments

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
2.1	Opinnäytetyöprosessi ja aikataulu	7
3	Lapsettomuus	8
3.1	Yleistä lapsettomuudesta	8
3.2	Lapsettomuustutkimukset	9
3.3	Lapsettomuushoidot	11
3.4	Ovulaatiohäiriöiden hoito	11
3.5	Hedelmöityshoidot	11
3.6	Leikkaushoidot	13
4	Hoitaja ja lääkäri työparina	13
4.1	Työnjako	13
4.2	Hoitajan toimenkuvan laajentaminen	15
4.3	Potilaiden kokemuksia hoitajien ja lääkäreiden vastaanottojen eroavaisuuksista	17
4.4	Kollektiivinen asiantuntijuus	19
5	Tutkielman empiirinen toteutus	20
5.1	Tutkimusympäristön esittely	20
5.2	Haastatteluympäristön kuvaus ja toteutus	21
5.3	Tutkielman kohderyhmä	21
5.4	Tutkielma-aineiston keruu	22
5.5	Tutkielma-aineiston analysointi	22
6	Tutkielman tulokset	24
6.1	Työnkuvan muutos	24
6.2	Lisäkoulutus ja perehdytys	24
6.3	Kokemukset työmuutoksesta, työpaineesta sekä - motivaatiosta	25
6.4	Työmuutoksen vaikutus asiakkaisiin	26
6.5	Työnkuvan muutokseen saatu tuki	26
6.6	Työnjako hoitajien ja lääkäreiden välillä	27
6.7	Työnjaon kehittämisaatuksia	28
6.8	Yhteenveto työmuutoksesta	28
7	Pohdinta	29
7.1	Tutkielmatulosten tarkastelu	29
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	31
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	31
7.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotuksia	32
	Lähteet	34
	Liitteet	38

1 Johdanto

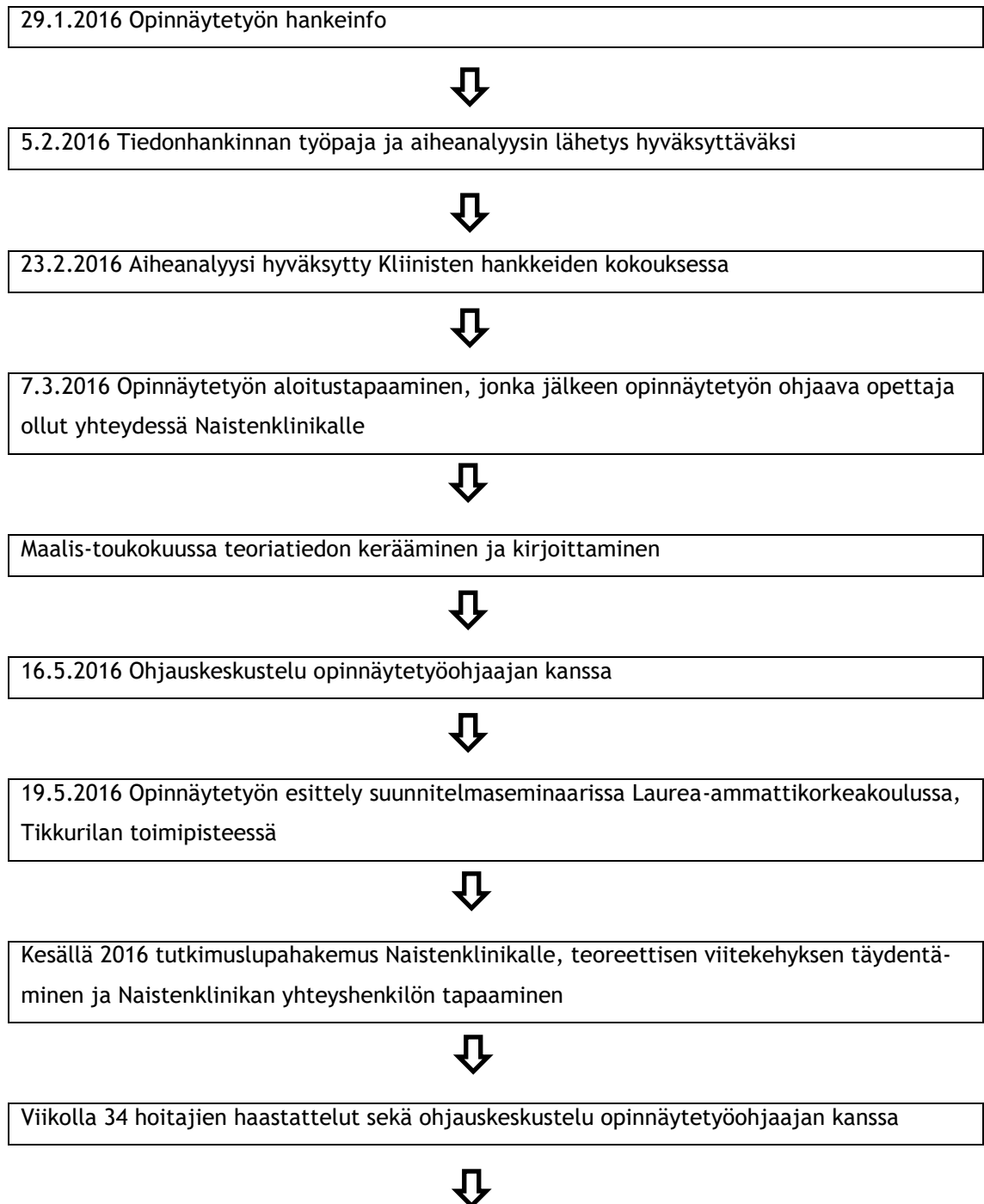
Tämän opinnäytetyön aiheena on; Lapsettomuushoitojen ensikäynnit hoitajien kokemana. Naistenklinikan lapsettomuushoitojen ensikäynti ohjaus on aiemmin toteutettu lääkärin ja hoitajan yhteisvastaanottona, jossa hoitajan toimenkuva on painottunut lähinnä kirjaamiseen. Keväällä 2015 ensikäynti on jaettu hoitajan itsenäiseen ohjauskäyntiin ja lääkärin sekä hoitajan yhteisvastaanottoon. Tämä opinnäytetyö käsittelee hoitajien kokemuksia uudesta työnjaosta sekä laajentuneesta tehtävänkuvasta. Aihetta tutkitaan ensimmäistä kertaa ja tutkielmassa saatua tietoa verrataan aiempaan tutkimustietoon hoitajien toimenkuvan muutoksista. Tässä tutkielmassa hoitaja-käsitteellä tarkoitetaan kättilöitä, sairaan- ja terveydenhoitajia, jotka työskentelevät Naistenklinikan hormonipoliklinikalla. Hoitajien toimenkuvan laajentamista tarvitaan, jotta asiakkaita voidaan hoitaa kokonaisvaltaisesti hoitajien vastaanotoilla, ilman lääkärin tapaamista. Hoitajat ja lääkärit voivat hyödyntää osaamistaan tarkoituksenmukaisesti, mikäli työnjako on toimiva. (Kotila, Axelin, Fagerström, Flinkman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja & Suutarla 2016, 20.) Leiwo, Papp & Heikkilä (2002) toteavat, että lääkäreiltä siirrettään tehtäviä sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille henkilökunnan ammattitaidon tarkoituksen mukaisen käyttämisen lisäksi myös terveydenhuollon taloudellisen tilanteen, henkilöstöpulan, hoidon sujuvuuden parantamisen sekä nykykäytänteiden laillistamisen vuoksi. Suomessa ja muissa pohjoismaissa työnjakoa on kehitetty erikoissairaanhoidossa muun muassa äitiyspoliklinikoilla ja urologisten potilaiden hoidossa (Lindström 2003). Tässä tutkielmassa osoitetaan saatujen tulosten avulla aiheen merkityksellisyys hormonipoliklinikan toimintaan.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön aiheena on lapsettomuuspoliklinikan hoitajien kokemukset lapsettomuuspotilaiden ensikäynnin jakautumisesta ohjauskäyntiin sekä yhteisvastaanottoon. Opinnäytetyö tehtiin Laurea Ammattikorkeakoulun ja Naistenklinikan lapsettomuuspoliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa. Naistenklinikalta on toivottu, että aihetta tutkitaan. Työnjaon muutoksesta ei ole kulunut vielä pitkää aikaa, ja jotta erilaiset kehittämistoimet ovat mahdollisia, vaatii muutos lähempää tarkastelua. Tästä syystä aihe on Naistenklinikalle tärkeä ja ajankohtainen. Tutkijoille aihe antaa arvokasta tietoa työelämässä tapahtuviin työnjaon muutoksiin ja toimenkuvan laajentamistilanteisiin. Aihe on tällä hetkellä erittäin ajankohtainen terveydenhoitoalalla. Terveydenhuollon palvelurakenteet muuttuvat ja niiden yhtenä tavoitteena on tarjota asiakkaille ja potilaille osaavaa hoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että nykyisiä toimenkuvia ja rooleja täytyy kehittää ja laajentaa. (Asikainen, Nygren & Nurminen, 2011, 10-11, 13.) Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teemahaastattelujen avulla, miten hoitajat ovat kokeneet työtehtävien laajenemisen ja työnjaon sekä verrata saatuja tuloksia teoreettiseen viitekehykseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa työnjaon toteutuksesta ja hoitajien kokemuksista ensiohjauksista sekä

esittää Naistenlinikalle kehitysehdotuksia hoitotyön laadun kehittämiseksi työnjaosta saadun tiedon ja teemahaastattelujen perusteella. Tämän lisäksi tavoitteena on antaa ehdotuksia selkiyttämään hoitajien ja lääkäreiden työnjakoa ensikäyntien osalta. Yhteyshenkilönä Naistenlinikalta toimii kättilö Marja Rantaharju ja ohjaavana opettajana lehtori Marja Tanskanen.

2.1 Opinnäytetyöprosessi ja aikataulu



Elo- lokakuussa 2016 teemahaastattelun aineiston analysointi ja johtopäätösten sekä jatko-
tutkimusaiheiden muodostaminen



Marraskuussa 2016 opinnäytetyö valmis ja se esitettiin marraskuussa Naistenlinikalla opin-
näytetyöseminaarissa

Aiheanalyysi toteutettiin aikataulun mukaisesti helmikuun alussa ja se hyväksyttiin opinnäytetyöaiheeksi 23.2.2016. Maaliskuun alussa pidettiin opinnäytetyön aloitustapaaminen, missä käytiin pääpiirteittäin läpi opinnäytetyöprosessin eteneminen. Tämän jälkeen opinnäytetyöohjaajamme Marja Tanskanen välitti aiheanalyysin ja tekijöiden CV:t Naistenlinikalle maaliskuun puolessa välissä. Maalis-toukokuun ajan kerättiin ja kirjoitettiin teoriatietoa opinnäytetyötä varten. Tutkimuksia haettiin sanoilla hoitajavast*, hoitaj* ja työmuu*, tai työnsii* tai työnjak*. Englanninkielistä aineistoa haettiin hakusanoilla nurs* ja assignment* tai advance*. Aineistohaussa hyödynnettiin tietokantoja: Laurea Finna, Medic, Melinda, Terveysportti, Google Scholar, Cochrane Library, PubMed. Tietokantojen lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti. Tutkijat suunnittelivat aikataulua, tehtävänjakoa ja haastattelukysymyksiä yhdessä. Teoriaosuuksia kirjoitettiin pääosin itsenäisesti sovittujen aiherajausten mukaan. Opinnäytetyöntekijät ja ohjaava opettaja sopivat tapaamisista sähköpostitse. Ohjaavan opettajan kanssa pidettiin ohjauskeskustelu ennen opinnäytetyön suunnitelmaseminaarina. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa 19.5.2016 Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan toimipisteessä. Kesällä 2016 anottiin ja saatiin tutkimusluvut hoitajien haastatteluja varten. Haastattelut toteutettiin alkusyksystä 2016, viikolla 34. Tämän jälkeen teemahaastattelun aineisto analysoitiin ja tulosten perusteella muodostettiin johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet. Syksyn aikana käytiin yksi ohjauskeskustelu ohjaavan opettajan kanssa, muutoin asiointi tapahtui sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2016. Valmis työ esitettiin opinnäytetyöseminaarissa Naistenlinikalla 22.11.2016.

3 Lapsettomuus

3.1 Yleistä lapsettomuudesta

Lapsettomuudesta on kyse silloin, kun nainen ja mies ovat yrittäneet lasta tuloksetta vähintään vuoden ajan niin, että sukupuolielämä on ollut säännöllistä ilman raskaudenehkäisyä. Lapsettomuutta on olemassa primaarisena ja sekundaarisena. Primaarisella lapsettomuudella tarkoitetaan sitä, että yhdynät eivät ole koskaan aiheuttaneet raskautta ja sekundaarisella sitä, että nainen on tullut joskus raskaaksi, mutta se ei ole onnistunut uudelleen. Mikäli hedelmättömyys on pysyvää, puhutaan silloin steriliteetistä. Heikentynyt lisääntymiskyky sen sijaan on

nimeltään subfertiliteetti. 20-25-vuotiaista naisista noin 6%, 30-35-vuotiaista 16% ja 40-45-vuotiaista 40% on tahtomattaan lapseton. Lapsettomuuden todennäköisyys lisääntyykin naisen iän myötä. Yleisten arvioiden mukaan noin 15% hedelmällisessä iässä olevista pareista kärsii jossain vaiheessa elämäänsä lapsettomuudesta, joskin tahattoman lapsettomuuden yleisydessä on paljon vaihtelua eri tutkimusten kesken. Noin 5% pareista on kolmen vuoden raskauden yrittämisen jälkeen lapsettomia. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.)

Lapsettomuudesta noin neljäsosa johtuu ainoastaan naisesta, neljäsosa ainoastaan miehestä ja molemmista löytyy syitä neljäsosassa. Neljäsosassa tapauksista syytä ei kyetä selittämään. Oleellimmat syyt naisten lapsettomuuteen ovat munarakkulan kypsyms- ja irtoamishäiriöt, eli ovulaatiohäiriöt sekä munanjohdinauriot. Ovulaatiohäiriöiden osuus lapsettomuuden syynä on eri tutkimusten mukaan 18-32% ja munanjohdinaurioiden osuus 10-15%. Endometrioosi aiheuttaa 6-20% lapsettomuudesta, kohdun rakenteelliset viat 2-5% ja servikaaliset, eli kohdunkaulaan liittyvät syyt 1-5%. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175-176.) Endometrioosissa kohdun limakalvoa kulkeutuu munanjohdinten kautta vatsaonteloon tai peritoneumin eli vatsakalvon solukko muuttuu kohdun limakalvon kaltaiseksi kudokseksi (Härkki 2013). Miehillä erilaiset siittiötuotannon häiriöt ovat tärkeimpiä lapsettomuuden syynä olevia tekijöitä ja ne selittävät noin 20-30% lapsettomuudesta. Seksiongelmiin osuus lapsettomuuden syynä on 1-5%. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.)

Lapsettomuus koettiin Huhtalan (2003, 23-34.) tekemässä tutkimuksessa lapsettomien parien keskuudessa sisäisinä tunnetiloina niin, että se muodostui kahdesta alaluokasta; negatiivisista tunteista sekä toivon ja epätoivon vaihtelusta. Negatiiviset tunteet ilmenivät etenkin suruna sekä kateutena lapsiperheitä tai lasta odottavia kohtaan. Toivon ja epätoivon vaihtelulla tarkoitetaan sitä, että aina uusien lapsettomuushoitojen myötä parit olivat toiveikkaita, mutta epäonnistuneiden hoitojen jälkeen tunnelmat olivat usein epätoivoiset. Tutkimuksen mukaan lapsettomuudella oli myös sosiaalisia heijasteita niin, että parit usein vetäytyivät ihmissuhteista esimerkiksi lapsiperheiden tai lapsettomuudesta kyselevien sukulaisten kanssa ja toisaalta tiivistivät sosiaalisia suhteitaan muihin lapsettomuudesta kärsiviin.

3.2 Lapsettomuustutkimukset

Yleensä lapsettomuustutkimukset aloitetaan, kun raskauden yrittäminen on kestänyt enemmän kuin vuoden. On kuitenkin olemassa seikkoja, joiden vuoksi tutkimukset kannattaa aloittaa jo tätä aiemmin, kuten jos kuukautiskierrot ovat joko epäsäännölliset tai puuttuvat, nainen on yli 38-vuotias tai jos nainen on sairastanut pahoja lantion alueen tulehduksia. Myös muut gynekologiset ongelmat, kuten voimakkaat vatsakivut, ovat aikaistettujen tutkimusten lisäaiheena. Lisäksi siemennestetutkimus on syytä tehdä jo varhaisessa vaiheessa, mikäli miehellä on ollut sairauksia, joiden tiedetään heikentävän hedelmällisyyttä. Lapsettomuusdiagnostiikan perusta on hyvä anamneesi. Anamneesissa selvitettäviä asioita ovat yleinen terveydentila, aiemmat

sairaudet, leikkaukset ja sairaalahoidot, tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö sekä käytössä olevat lääkkeet. Lisäksi aiemmat raskaudet sekä raskausyritykset sekä sukutiedot on selvitettävä. Naiselta tiedustellaan puberteettikehityksestä, mahdollisista tulehdustaudeista, kuukautistilanteesta sekä mahdollisista muihin endokriinisiin ja kroonisiin sairauksiin viittavista oireista, kuten painonvaihtelusta sekä iho- ja karvoitusmuutoksista. Kivesten laskeutumisen, puberteettikehitys, leikkaukset ja vammat sekä tulehdukset ovat asioita, joita mieheltä kysytään perustietojen lisäksi. Lisäksi tarvittavia tietoja ennen hoitojen aloittamista ovat ehkäisyn poisjättämisaikajankohta, yhdyntätiheys, kuinka kauan raskautta on yritetty ja onko parilla jossain vaiheessa esiintynyt ongelmia sukupuolielämässä. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 180.)

Perusterveydenhuollossa naiselle tehtäviä tutkimuksia ennen lapsettomuushoitoja ovat: kliininen yleistutkimus, painoindeksi, verenpaineen mittaaminen, gynekologinen tutkimus, klamydia- ja irtosolunäytteenotto, eli PAPA, pieni verenkuvakuva, tyreotropiini- sekä prolaktiiniarvot. Tyreotropiiniarvo kertoo kilpirauhasen toiminnasta ja mikäli arvo on kohonnut, sitä tutkitaan tarkemmin. Erikoissairaanhoidon puolella naisen tutkimuksiin kuuluvat: gynekologiset kaikututkimukset HSG eli kohtuontelon kaikututkimus ja munanjohtimien aukiolotutkimus eli HSSG, hysteroskopia, laparaskopia sekä kuukautiskierron kartoitus, sisältäen alkukierron gonadotropiinit, follikkelin ja endometriumin kehitys, ovulaatioajankohdan määrittäminen sekä progesteronimääritys. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 180.) Hysteroskopiolla tarkoitetaan kohdun tähytysmenetelmää, jossa nesteellä täytettyä kohtuonteloa tarkastellaan endoskoopilla (Heinonen 2011). Laparaskopiolla tarkoitetaan vatsaontelon tähytystä (Scheinin 2013). Miehille perusterveydenhuollossa tehtäviä lapsettomuustutkimuksia ovat kliininen yleistutkimus, painoindeksi, androloginen tutkimus sekä siemennestenäyte (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 180). Andrologia on tautioppi, jossa tutkitaan miehen sukupuolielinten rakennetta, toimintaa ja sairauksia (Terveystalo). Mikäli miehellä todetaan poikkeava anamneesi tai siemennestenäyte, tehdään hänelle erikoissairaanhoidossa vielä kliininen tutkimus, uusi siemennestenäyte, FSH ja testosteroni hormonitutkimukset, kromosomitutkimukset, Y-kromosomin mikrodeleetio, kivesten kaikututkimus sekä kivesbiopsia. Y-kromosomin mikrodeleetio tehdään vain, mikäli siittiömäärät ovat alle 1-2 miljoonaa millilitrassa. Kromosomitutkimukset tehdään miehille, joiden siemennesteessä on alle 10 miljoonaa siittiötä ja joiden diagnoosin tarkentamisen, ennusteen ja perinnöllisyysneuvonnan sekä mahdollisen preimplantaatiidiagnostiikan tarpeen arvioiminen sitä vaatii. Kaikututkimuksella tutkitaan kivesten kokoa, mikrokalkkeumia, varikoseeile sekä mahdolliset kasvaimet. Kivesten koolla on merkitystä hedelmällisyyden kannalta. Mikäli kivekset ovat selvästi pienet, merkitsee se heikentyntä siittiötuotantoa ja pinkeät sekä suuret kivekset saattavat viitata lisäkiveksen tukkeutumiseen. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 180-183.)

3.3 Lapsettomuushoidot

Lapsettomuushoidon muoto määräytyy yksilöllisesti sen mukaan, mistä lapsettomuus tutkimustulosten perusteella johtuu sekä siitä, millaisia toiveita hoitoihin haluavalla on. Lisäksi lapsettomuuden kesto vaikuttaa hoitomenetelmän valintaan. On myös oleellista pyrkiä korjaamaan hedelmällisyyttä heikentäviä tekijöitä, joista merkittävimpiä ovat tupakointi sekä ali- ja ylipaino. Tupakointi heikentää niin luonnollista raskaaksi tulemisen mahdollisuutta kuin myös lapsettomuushoitojen tuloksia. Ali- ja ylipainolla on naisen iän lisäksi korottava merkitys keskenmenoriskiin. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 184; Lapsettomuushoidot; Hedelmällisyyden parantaminen.) Mikäli naisen painoindeksi on yli 35, eli hän on vaikeasti ylipainoinen, ensisijainen lapsettomuuden hoitomenetelmä on painonpudotus (Hedelmällisyyden parantaminen). Lapsettomuushoitojen yläikäraja on julkisessa terveydenhuollossa noin 40 vuotta (Lapsettomuushoidot).

3.4 Ovulaatiohäiriöiden hoito

Ovulaatiohäiriöiden taustalla voi olla monia syitä. Näitä ovat esimerkiksi ali- tai ylipaino, jotka pyritään hoitamaan saavuttamalla normaalipaino. Kilpirauhasen toimintahäiriö pyritään samaan tasapainoon lääkehoidolla. Mikäli nämä tekijät eivät ole syynä ovulaatiohäiriöön, voidaan tehdä munarakkulan kypsytyshoitoja. Munarakkuloiden kypsytyksessä yleisin käytetty lääke on klomifeeni sekä sen vaihtoehtona aromataasi-inhibiittori letrosolia. Molemmat lääkkeet ovat tabletteja ja niitä käytetään samalla tapaa. Tablettien käyttö aloitetaan kuukautiskierron kolmantena päivänä ja yleensä tabletteja otetaan viitenä päivänä. Hoidon aikana seurataan kuukautiskierrtoa, jonka säännöllistyminen kertoo ovulaatioiden alkamisesta. Ultraäänitutkimuksella varmistetaan, että yksi tai korkeintaan kaksi munarakkulaa on hyvin kehittymässä munasarjaan. Samalla tutkitaan kohdun limakalvoa, jonka tulee paksuuntua riittävästi. Verikokeilla varmistetaan keltarauhashormonin eli progesteronipitoisuus, joka kertoo keltarauhasen toiminnasta. Verinäyte otetaan noin viikon kuluttua arvioidusta ovulaatiosta. Jos munarakkulan kypsyminen on häiriintynyt gonadotropiinin puutoksen tai vajauksen vuoksi tai klomifeeni tai aromataasi-inhibiittorista ei saada apua, voidaan käyttää gonadotropiinihoitoa. Lääkettä annetaan päivittäin ihon alle pistettynä ja usein hoitoa jatketaan yhdestä kahteen viikkoon, mutta tarvittaessa sitä voidaan käyttää pidempäänkin. Lääkemäärä pidetään mahdollisimman alhaisena tavoitteena saada yksi munarakkula kasvamaan. Gonadotropiinihoidon aikana vastetta seurataan ultraäänitutkimuksella sekä veren estradiolitason mittauksella, joka kertoo munarakkulan kasvusta. (Tiitinen, 2015d.)

3.5 Hedelmöityshoidot

Hedelmöityshoitoihin kuuluvat inseminaatiot ja koeputkihedelmöityksen. Usein hedelmöityshoitoja tarvitsevat pariskunnat tarvitsevat kärsivällisyyttä, sillä parhaimmillaankin hoidot on-

nistuvat vain joka kolmannella naisella ensimmäisellä hoitokerralla. Inseminaatioiden onnistumisprosentti vaihtelee 15-20% välillä, koeputkihedelmöitysten 35-45% yhtä alkionsiirtoa kohti. Raskauden keskeytymisiä tapahtuu alkuvaiheessa noin joka viidennessä raskaudessa. Yli 40-vuotiailla naisilla alkionsiirroista 20-30% johtaa raskauteen. Iän kasvaessa myös keskenmenon riski kasvaa ja yli 40-vuotiailla noin joka kolmas raskaus keskeytyy. (Väestöliitto.)

Inseminaatio eli IUI-hoitoa hyödynnetään muun muassa lievissä spermavioissa, selittämättömässä lapsettomuudessa sekä epäiltäessä kohdunkaulan liman estävän hedelmöittymisen. Inseminaatio voidaan tehdä sekä luonnolliseen kiertoon että hormonilääkityksellä indusoituun ovulaatioon. Luonnollisessa kierrossa sekä klomifeeni tai aromataasi-inhibiittoria käytettäessä munasolun irtoamista seurataan ovulaatiotestien avulla, jotka mittaavat virtsan LH-pitoisuutta. Testi kertoo kohonneesta LH-pitoisuudesta (LH-piikki) ja noin vuorokauden kuluttua tästä tapahtuu ovulaatio. Testin näytettyä positiivista, pyritään inseminaatio tekemään 12-24 tunnin kuluessa. Jos käytössä on gonadotropiinihormonihoito, tutkitaan ultraäänien avulla sopivaa ajankohtaa ovulaation käynnistävää pistosta varten. Tällöin inseminaatio tehdään 24-42 tunnin kuluessa hormonipistoksesta. Inseminaatiopäivänä miehen tulee toimittaa laboratorioon tuore siemennestenäyte. Näyte pestään, jonka tarkoituksena on erotella siittiöt muista soluista ja valita parhaiten liikkuvat yksilöt. Pesty siittiöt kuljetetaan ohuessa katetrissa kohtuonteloon. Inseminaatiohoitoja tehdään yleensä 3-4 kertaa. (Tiitinen, 2015b.)

Koeputkihedelmöitykset kehitettiin alun perin munanjohtimien tukoksesta kärsiville pareille, mutta nykyisin koeputkihedelmöityksiä käytetään lähes kaikissa lapsettomuutta aiheuttavissa tilanteissa. Koeputkihedelmöitys sisältää monta erilaista vaihetta, joiden tavoitteena on saada useita hyvänlaatuisia alkioita. Koeputkihedelmöitystä varten kerätään munasoluja. Jotta munasarjat tuottaisivat useita munasoluja samanaikaisesti, täytyy niitä stimuloida hormonihoidoin. Munarakkuloiden kypsyttelyyn käytetään gonadotropiinipistoksia sekä GnRH-agonistia, joka estää munarakkuloiden puhkeamista ennen aikaisesti. Hoidon pituus on hyvin yksilöllistä, yleensä lääkitystä kestää 9-12 päivää. Munasolujen lopullinen kypsyminen aiheutetaan hCG-pistoksella, kun suurimmat munarakkulat ovat halkaisijaltaan yli 17mm. Munasolut kerätään munarakkulapuktiossa ultraääniohjauksen avulla. Kypsät munasolut etsitään mikroskoopin avulla ja ne siirretään viljelymaljaan, jossa on kudosisviljelynestettä. Viljelymaljalle laitetaan pestyt siittiöt, yhtä munasolua kohden tulee noin 200 000 siittiötä. Munasolujen hedelmöittyminen tarkistetaan seuraavana päivänä, mutta vielä niiden annetaan kehittyä maljalla. Kaksi vuorokautta munasolujen keräyksestä hedelmöittyneet munasolut ovat valmiita alkionsiirtoon. Alkioita voidaan kasvattaa myös blastokystavaiheeseen, jolloin munasolupunktiosta on kulunut 5-6 päivää. Tällöin alkioista paras valitaan siirrettäväksi kohtuonteloon ja loput pakastetaan. Jos munasolut eivät hedelmöity maljalla tai tiedetään siittiöitä olevan hyvin vähän ja ne liikkuvat heikosti, voidaan käyttää munasolun mikroinjektiota. Tällöin yksi siittiö viedään ohuen lasineulan avulla munasoluun. Mikroinjektiossa voidaan hyödyntää myös suoraan kiveksestä tai

lisäkiveksestä kerättyjä siittiöitä, jos esimerkiksi siemenjohtimet ovat tukossa. Munasolun mikroinjektiosta käytetään myös nimistystä ICSI (intrasytoplasmic sperm injection). Alkion siirrossa kohtuun viedään ohuen katetrin avulla yksi alkio. Alkioita voidaan siirtää poikkeuksellisesti myös kaksi, mutta tämä on nykyään yhä harvinaisempaa. Toimenpide on nopea ja kivuton eikä vaadi seurantaa poliklinikalla. Siirron jälkeen tukihoitona käytetään emättimen kautta annettavaa keltarauhashormonia. (Tiitinen, 2015c, Väestöliitto.)

3.6 Leikkaushoidot

Joitakin lapsettomuutta aiheuttavia tekijöitä voidaan hoitaa kirurgisesti. Näitä ovat muun muassa endometriioosi, myoomat, polyyypit sekä munanjohdinvaurioiden korjaaminen. Endometriioosi eli kohdun limakalvon sirottumatauti aiheuttaa kohdun limakalvon tapaisen kudoksen löytymisen kohdun ulkopuolelta. Suuret munasarjoissa sijaitsevat endometriosikystat ja kipua aiheuttavina endometriosit kannattaa poistaa kirurgisesti, mutta leikkauksia ei tule toistaa turhaan. Yleinen kohdun kasvain on kohdun lihaskyhy myooma. Myoomat ovat yleensä hyvänlaatuisia, mutta voivat aiheuttaa muun muassa vuotohäiriöitä, lapsettomuutta ja lisäävät keskenmenon riskiä. Myooman sijaintikohdasta riippuen valitaan leikkausmenetelmä, kohtuontelossa olevat myoomat voidaan poistaa hysteroskopiolla eli kohdun tähyystyksellä, kohtulihaksen sisäiset tai ulkopinnalla olevat myoomat puolestaan laparoskopiassa tai avoleikkauksella. Munanjohdin vaurioiden leikkauksellinen hoito kannattaa ainoastaan lievissä vioissa ja jos hedelmällisyys ei ole muista syistä alentunut. Munanjohdinten leikkaus voi olla myös ennakoivaa hoitoa koeputkihedelmoitystä ajatellen. Tällöin muuttuneet, kuten nestetäytteiset tai laajentuneet, munanjohtimet voidaan poistaa kokonaan ja näin koeputkihedelmoituksen onnistumisen mahdollisuus kasvaa. (Tiitinen, 2015a, d, e.)

4 Hoitaja ja lääkäri työparina

4.1 Työnjako

Työyhteisön toimintaa kehitettäessä niin, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien osaamisen näkökulmasta, puhutaan työnjaosta (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005). Henkilöstöryhmien keskinäisellä työnjaolla tarkoitetaan osaamisen, taitojen, työntekijöiden ja tehtävänkuvien yhdistämistä tietyssä toiminnassa. Työjaon toteutustapoja ovat tehtävien syventämien, laajentaminen, delegoiminen ja uusien tehtävien luominen. Tarkoituksena työnjaossa on terveydenhuollon suorituskyvyn ja tehokkuuden lisääminen. (Buchan & Calman 2004.)

Hoitajilla on hoitotieteellisten periaatteiden asiantuntija-asema, sillä hoitotieteellisen tietämyksen ja siihen perustuvien hoitokäytäntöjen hallintaa ei juurikaan katsota koskettavan lääkärin ammattiryhmää. Näin ollen hoitajat saavat ammattiryhmäkohtaista itsenäisyyttä asian-

tuntijatyöntekijöinä. Tämä saattaa motivoida hoitajia arvostamaan omaa ammatillista asemaansa. Arvostus perustuu siis ideaalisesti parempaan potilashoittoon ja -kohteluun. (Eriksson-Piela 2003, 193.)

Peltonen (2009, 67-69, 127, 157, 170-171.) tutki Väitöskirjassaan vertailevana tutkimuksena lääkärien ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottoja toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joihin vastasi 31 hallinnon edustajaa, 48 lääkäriä, 141 hoitajaa sekä yhden päivän aikana terveyskeskuksessa asioineista asiakkaista 283. Hallinnon jäsenten vastausprosentti oli 82, lääkärien 44, hoitajien 70 ja asiakkaiden 14. Tutkimustulosten mukaan niin lääkärien kuin hoitajien ja hallinnon edustajienkin mielestä sovittu työnjako selkeyttää hoitajien ja lääkärien työajankäyttöä ja hoitoon liittyvät tehtävät on mahdollista järjestää tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi työjaon muutoksilla on mahdollista säästää vastaanottotoiminnan kustannuksia. Tiimityö-terveyskeskusten lääkäreistä valtaosa ja työpari-terveyskeskusten lääkäreistä yli puolet näkivät, että hoitajien ensiarvion jälkeen lääkärin vastaanotolle ohjautuivat vain potilaat, joita muut työntekijät eivät kyenneet hoitamaan. Tutkimuksessa ilmeni, että niin hoitajien kuin lääkärienkin mukaan työnjakoa voitaisiin kehittää edelleen lisäämällä yhteistä aikaa säännöllisiä kokouksia pitämällä. Lääkärit pitävät vastaanotoilla toimivien hoitajien itsenäisen työskentelyn epäkohtana sitä, että vastaanotoilla ei ole selkeitä käytännön työtä tukevia ohjeita lääkärien ja hoitajien välisestä työnjaosta. Hoitajat näkevät itsenäisen vastaanottotoimintansa epäkohtana sen, että vastuuseen ja työnjakoon sekä osaamiseen liittyvät vaatimukset ovat lisääntyneet hoitajien muuttuneiden tehtäväalueiden myötä. Hoitajat kokevat työjaon muututtua myös työpaineensa kasvaneen.

Terveydenhuollossa tehtävien- tai työnjaon muutoksia tehtäessä, tulee henkilöstön osaaminen aina varmistaa ennen muutosten toteuttamista. Tarve lisäkoulutukselle arvioidaan tapauskohtaisesti ja se voi olla muutoksen laajuudesta riippuen esimerkiksi työpaikalla annettava perehdytys, muu ammatillinen täydennyskoulutus, joko lyhyt- tai pitkäkestoisena tai muu ammatillinen lisäkoulutus esimerkiksi jatko- tai uudelleen koulutus. Henkilöstön osaamisen varmistaminen kuuluu ensisijassa esimiehelle, eli hän vastaa siitä, että henkilökuntaa käytetään vain tehtävissä, joihin heidän ammattitaitonsa, eli koulutuksensa ja kokemuksensa riittävät. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009, 16-17.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu työkokemuksella olevan yhteys siihen, miten yhteistyö on koettu ja mielletty sairaanhoitajien ja lääkärien välillä. Tulokset eri tutkimusten välillä ovat olleet kuitenkin toisistaan poikkeavia. Foxin (2000) tekemässä kyselytutkimuksessa erikoistuvat lääkärit kokivat sairaanhoitajien kanssa työskentelyn vaikeammaksi kuin erikoislääkärit. Sairaanhoitajien työkokemus peilautui siihen, kuinka helpoksi lääkärit kokivat yhteistyön. Enemmän työkokemusta omaavan sairaanhoitajan kanssa yhteistyö oli heidän mielestään helpompaa. Kyselytutkimuksen toteutettiin 46 sairaanhoitajalle ja lääkärille. Yildimirimin, Atesin, Akincin, Rossin, Selimenin, Isseverin, Erdimin & Akgunin (2005) kyselytutkimuksen mukaan yhteistyötä

kohtaan myönteisempiä asenteita oli erikoistuvien lääkärien keskuudessa enemmän kuin erikoislääkäreillä. Kyselyyn osallistui 722 sairaanhoitajaa ja 853 lääkäriä. Sterchin (2007) teettämässä kyselytutkimuksessa mukana oli lääkäreitä (n=65) ja sairaanhoitajia (n=72) perioperatiivisesta yksiköstä. Tutkimuksessa todettiin työkokemuksen lisääntyessä sairaanhoitajien asenteiden muuttuvan vähemmän myönteisiksi yhteistyötä kohtaan. Kärkkäisen ja Saarisen (2002) tutkimuksessa arvioitiin väestövastuisen tiimityön käytännön toimivuutta kolmella Helsingin koillisen terveystieteiden keskuksen terveysasemalla. Väestövastuinen tiimityö perustuu ryhmätyölle ja omalääkäri-omahoitajaperiaatteelle. Tutkimuksessa oli tiimejä 16, joissa kussakin 4-6 jäsentä, joista yleensä yksi oli lääkäri ja loput terveydenhoitajia tai terveystieteiden avustajia. Yhtenä tutkimustuloksena todettiin, että useimmat työntekijöistä toivoivat työn suunnittelun kehittämistä ja jämaköittämistä. Yhteisen työsuunnittelun he kokivat lisäävän työssä jaksamista. Lisäksi useimmat toivoivat säännöllisiä kokoontumisia, joiden tavoitteena nähtiin yhteisten työlinjausten tekeminen ja työtapojen suunnittelu ja niiden järjestyttäminen.

Purasen (2005, 63) tutkimuksessa selvitettiin kuuden suomalaisen sairaalan leikkausosastojen kaikkien ammattiryhmien työntekijöiden (n=584) näkemyksiä osastojensa työnjakomallista sekä sen toteuttamisesta ja työnjaon kehittämisestä. Kehittämiskohteet liittyivät tutkimuksen mukaan pääasiassa johtamiseen, henkilöstöpolitiikkaan sekä tiimityön kehittämiseen. Johtamisen osalta tärkeiksi tekijöiksi työnjaon kehittämisen kannalta nimettiin perehdytyksen suunnitelmallisuus, henkilöstölähtöiset työpaikkakoulutukset, työryhmien itseohjautuvuuden sekä päätösten teon salliminen sekä osaamiseen luottaminen, henkilöstön säännöllinen työnkierto, henkilöstön tasapuolinen kohtelu ja työntekijän kannustaminen sekä palautteen anto. Henkilöstöpolitiikkaan liittyvinä kehitysehdotuksina oli riittävän henkilöstön takaaminen sekä työntekijöiden huomioiminen päätöksenteossa. Tiimityön kehittämisen osalta kehitettävää nähtiin yhdessä toimimisen mahdollistamisessa sekä vuorovaikutustaitojen lisäämisen ohjauksessa, työyhteisössä käytävässä arvokeskustelussa, koulutuksessa tiimityön periaatteiden suhteen ja selkeiden toimintamallien laatimisessa työhön.

4.2 Hoitajan toimenkuvan laajentaminen

Tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvaa uudistettaessa tehtäväaluetta laajentamalla osaamista kehittämällä, puhutaan tehtäväkuvien laajentamisesta. Tietyille henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneita tehtäviä sisällytettäessä myös toisen henkilöstöryhmän tehtäviin, puhutaan tehtävänsiirrosta. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.) Työnjakoa kehitettäessä sairaanhoitajan työnkuvaa laajentamalla, tulee siihen antaa lisäkoulutusta sekä mahdollisuus lääkärin konsultointiin. Suomessa yleisin lisäkoulutusmuoto on työpaikkakoulutus. (Lindström 2003.) Samoin tehtäviä siirrettäessä ammattiryhmältä toiselle, tulee siihen antaa lisä- tai täydennyskoulutusta (Haapa-Aho, Koskinen & Kuosmanen 2009).

Helle-Kuusjoki (2005, 25, 28, 64-68) on tutkimuksessaan kuvannut vasta-alkanutta hoitajavastaanottotoimintaa sekä tuottanut tietoa sairaanhoitajien toimenkuvan laajentamisesta osana sairaanhoitajien ja lääkärin työnjaon kehittämistä erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen haastatteluun osallistui 17 henkilöä kahden poliklinikan 19:stä työntekijästä. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat vastaanottotyöskentelyn mahdollistavan itsenäistä työtettä sekä oman harkinnan käyttöä ja sairaanhoitajan oli helpompi nähdä potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Polikliinisessä työssä sairaanhoitajan työ oli usein muuten tehtäväkeskeistä ja lääkärin avustamispainotteista. Työskentely hoitajavastaanotolla edellyttää tutkimuksen mukaan sairaanhoitajalta lisäkoulutusta, työkokemusta sekä mahdollisuutta jatkuvaan lääkärin konsultoimiseen. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat nauttivat vastaanottotyöstään ja kokivat työmotivaationsa korkeaksi. Suunnittelu, koulutus sekä uudenlainen käytännön yhteistyö muuttivat lääkärin ja hoitajien yhteistyötä toimivammaksi ja tasapuolisemmaksi. Sairaanhoitajat myös uskoivat, että heidän ammattitaitoaan sekä työskentelyä vastaanotolla arvostettiin muiden ammattiryhmien keskuudessa. Työn koettiin muuttuneen vaihtelevammaksi ja monipuolisemmaksi kuin aiemmin, mutta työmäärä oli lisääntynyt. Poliklinikalla työskentely koettiin osittain helpommaksi ja selkeämmäksi kuin ennen, paremman keskittämisen ja organisoimisen vuoksi. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien työhön sitoutuminen vahvistui, vastuu lisääntyi ja työ koettiin mielekkäämmäksi. Sairaanhoitajat kokivat heille siirrettyjen tehtävien olevan konsultaatiomahdollisuuden ja koulutukseen nähden sopivia. Erittäin merkittäviä asioita sairaanhoitajan työn hallinnan näkökulmasta olivat vastaanottoihin liittyvä koulutus sekä työssä oppiminen. Lähiesimiehiltä saatu tuki koettiin myös hyvin tärkeäksi hoitajavastaanottotoiminnan organisoimisessa sekä käytännön työssä. Lääkärin työ nähtiin toisaalta helpottuneen, toisaalta vaikeutuneen, sillä he pystyivät keskittymään paremmin omiin vastaanottoihinsa, mutta potilastapaukset olivat usein aiempaa hankalampia. Lisäksi lääkärin tuli aiempaa enemmän konsultoida hoitajia.

Peltosen (2009, 127, 151-153, 171, 174-175) tutkimuksen mukaan lääkärin vastaanottojen saatavuus parani, kun hoitajat pitivät omia vastaanottojaan. Lääkärin mielestä itsenäisesti työskentelevien hoitajien työn hyviä puolia olivat muun muassa hoidon saatavuuden paraneminen, hoitajien ammattitaidon hyödyntäminen ja työn mielekkyyden lisääntyminen. Lisäksi lääkärit näkivät tärkeänä, että hoitajat tekevät valmistelemaa työtä ennen heidän omia vastaanottojaan. Lääkärin mielestä hoitajien itsenäinen vastaanottotyö vaikutti myönteisesti siten, että niin sanotut turhat käynnit jäivät pois lääkärin vastaanotoilta ja lääkärin työmäärä pieneni. Hoitajat kokivat itsenäisemmän työskentelynsä etuina tehtäväalueiden laajenemisen vastaanottotoiminnassa ja työn muuttumisen kiinnostavaksi, haastavaksi, monipuoliseksi ja mielekkääksi. Tämän vuoksi heidän työmotivaationsa on lisääntynyt, päätöksentekotaidot kehittyneet ja työstä on tullut kokonaisvaltaisempaa. Itsenäistä vastaanottoa tekevät hoitajat tarvitsevat jatkokoulutusta. Lähiesimiesten tulee huolehtia laajennettua tehtävänkuvaa toteuttavien hoitajien osaamisesta ja selvittää uudenlaisen toimintatavan edellyttämä lisäkoulutus. Heidän tulee lisäksi varmistaa työvuorosunnittelulla, että työvuoroissa on henkilöitä, jotka hallitsevat

uudenlaiseen toimintatapaan liittyvät tehtävät. Vertaisarvioinnit ja käytännön näyttöjen tekeminen toteutuivat heikosti terveyskeskuksissa hoitajien työssä tarvittavan osaamisen arvioinnissa.

Vallimies-Patomäen, Perälän & Lindströmin (2003, 10, 14) tekemässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin sairaanhoitajan tehtävänkuvan laajentamista ja siinä onnistumista. Kirjallisuuskatsauksen aineistona toimi 53 yksittäisen tutkimusta sekä 11 satunnaistettua, kontrolloitua kokeellista tutkimusta. Tutkimuksissa oli edustettuna hoitajia sekä perus- että erikoissairaanhoidosta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sairaanhoitaja kykeni hoitamaan perusterveydenhuollon vastaanotolle tulleista potilaista valtaosan, mikäli hän oli saanut laajennettuun tehtävänkuvaansa lisäkoulutusta. Katsauksen mukaan sairaanhoitajille annetun lisäkoulutuksen pituus vaihteli viikon pituisesta aina tutkintoon johtavaan koulutukseen. Laajennetun tehtävänkuvan mukaiset, sairaanhoitajan antamat peruspalvelut olivat turvallisia, laadukkaita sekä potilaiden hyväksymiä. Katsauksen tulosten perusteella tehtiin päätelmä, että terveyspalveluiden saatavuutta ja potilasneuvontaa voidaan parantaa, työvoiman riittävyys turvata ja uusia palveluja voitaisiin luoda niille potilasryhmille, joille ei ole tarjolla tarkoituksen mukaisia palveluja, mikäli sairaanhoitajien osaamista hyödynnettäisiin nykyistä paremmin ja heidän tehtävänkuviaan laajennettaisiin. Chang, Daly, Hawkings, McGirr, Fielding, Hemmings, O'Donoghue & Dennis (1999) saivat myös myönteisiä tuloksia potilailta (n=232) sairaanhoitajien tehtävänkuvien laajentamisesta satunnaistetussa tutkimuksessaan, joka toteutettiin sairaaloiden päivystyksissä lievien vammojen ja haavojen hoidossa.

Juntumaa sekä Kantonen (2015) toteavat hoitajavastaanotoilla pyrittävän yleensä kustannussäästöihin, perustuen hoitajan pienempään palkkaan lääkäriin verrattuna. Aiheesta tehdyissä tutkimuksissa on kuitenkin ristiriitaisuutta säästöjen toteutumisesta; osassa tutkimuksista kustannusten on todettu jopa nousevan. Tutkimuksia määrätään hoitajan vastaanotoilla enemmän ja ne kohdentuvat huonommin kuin lääkärin vastaanotolla, hoitajien vastaanottoajat ovat pidempiä ja potilaat hakeutuvat niille oma-aloitteisesti useammin uudestaan. Lisäksi hoitajat sopivat lääkäreitä enemmän kontrollikäyntejä ja saattavat vastata tarpeisiin, joihin ei aiemmin ole vastattu. Keskeistä potilaan hoitoon pääsyssä olisi lääkärin työskentelyn sujuvoittaminen, mitä edesauttaa muun muassa hoitajien laajennettujen toimenkuvien oleminen osana tiimityötä sekä niiden suunnitteleminen yksilö- ja tehtäväkohtaisesti.

4.3 Potilaiden kokemuksia hoitajien ja lääkärin vastaanottojen eroavaisuuksista

Sakr, Angus, Perrin, Nixon, Nicholl & Wardope (1999) tekivät Italiassa satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen, jossa ensiapuyksikössä asioivat pieniä vammoja saaneet potilaat (n=1453)

arvioivat saamaansa hoitoa ja ohjausta kyselylomakkeilla. Osaa potilaista tutki ja hoiti aloitteleva lääkäri (n=704) ja osaa hoitaja (=749). Tutkimus osoitti, että hoitajat olivat osanneet kerätä lääkäriä paremmin esitietoja ja hoitajan käynnin jälkeen potilaat joutuivat harvemmin pyytämään myöhemmin tarkennusta saamiinsa ohjeisiin kuin lääkärin vastaanoton jälkeen. Tutkimuksen mukaan hoitajat ja lääkärit olivat osanneet tutkia potilasta, antaa sopivaa hoitoa sekä jatko-ohjeita yhtä hyvin. Kinnersley, Anderson, Parry, Clement, Archard, Turton, Stainthorpe, Fraser, Butler & Rogers (2000) tutkivat satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella Isossa Britanniassa lääkärin (n=716) ja sairaanhoitajien (n=652) antaman hoidon eroja yleislääkärin päivystysvastaanotolla kyselylomakkein. Päätuloksina oli, että lääkkeiden, tutkimusten, oireiden, huolestuneisuuden häviämisen, läheteiden sekä uudelleen käyntien osalta ei ilmennyt eroa lääkärin ja hoitajien välillä. Potilaiden (n=1368) tyytyväisyys oli kuitenkin parempi sairaanhoitajan kuin lääkärin vastaanotolla, sillä hoitajat antoivat enemmän tietoa sairaudesta, oireiden lievittämisestä sekä toimenpiteistä. Edellä mainitusta huolimatta sairaanhoitajien vastaanotolla olleista 48% menisi seuraavalla kerralla lääkärin vastaanotolle ja lääkäreiden vastaanotolla olleista 8% hoitajan vastaanotolle. Tässäkin tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajien vastaanotot kestivät lääkärin vastaanottoja pidempään.

Shumin, Humphreysin, Wheelerin, Cochranen, Skodan & Clementin satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa potilaat, joilla oli lieviä sairauksia (n=1815) arvioivat erityiskoulutetuilta sairaanhoitajilta (n=900) ja yleislääkäreiltä (n=915) saamansa hoidon turvallisuutta ja hyväksyttävyyttä. Tutkimus tehtiin viidellä eri vastaanotolla Iso-Britanniassa, Lontoon lähiöissä kyselylomakkeilla. Tutkimustuloksena oli, että potilaat olivat tyytyväisempiä hoitajilta saamaansa konsultointiin, joskin he olivat tyytyväisiä myös lääkärin toimintaan vastaanotoilla. Hoitajien vastaanotot kestivät keskimäärin 10 minuuttia kun lääkärin kahdeksan minuuttia. Lääkemääräysten, paranemisen sekä jatkohoitoon hakeutumisen osalta ei ilmennyt eroja lääkärin ja hoitajien vastaanottojen välillä. Jaatinen, Vanhatalo & Tasanko (2002) tekivät kvantitatiivisen tutkimuksen, jossa tutkittiin Luoteis-Satakunnan kahden sivuterveysaseman osalta sitä, kykenvätkö hoitajat vastaamaan asiakkaiden palveluntarpeisiin, mikäli lääkäri ei ole paikalla. Tietoja saatiin 1010 kirjatun asiointikerran osalta. Tuloksena oli, että 70,7%:ssä tapauksista hoitajat kykenivät ainakin alustavasti toteuttamaan kohtaamaansa asiointitarvetta. Horrocks, Anderson ja Salisbury (2002) tekivät systemoidun katsauksen 11:stä satunnaistetusta systemoidusta tutkimuksesta sekä 23:sta havainnollistetusta tutkimuksesta. Katsauksen tavoitteena oli selvittää voivatko ensiavun hoitajat tarjota yhtä hyvää hoitoa kuin lääkärit potilaan ensikohtaamistilanteessa. Tuloksena oli, että potilaat olivat jossain määrin tyytyväisempiä hoitajilta saamaansa hoitoon, mutta hoitajat käyttivät konsultointiin paljon lääkäreitä enemmän aikaa sekä tekivät enemmän tutkimuksia.

4.4 Kollektiivinen asiantuntijuus

Hoitotyö on asiantuntijatyötä, jossa työntekijöiden tietojen ja osaamisen kautta saadaan aikaan tuloksia. Saadakseen tuloksia aikaan, on tärkeää tietää minkälaista työtä työntekijät tekevät ja miten he tekevät työnsä. Tähän tuo haastetta hoitotyön monialaisuus ja vaativuus, jotka ennen selvitettiin teettämällä asioita peräkkäisillä asiantuntijoilla, kun taas nykyään asiantuntijoiden tulee verkostoitua ja toimia tiimeissä. Työ on myös yhä enemmän toimimista yhdessä asiakasryhmien kanssa. (Korhonen & Holopainen 2011, 53.)

Terveystieteiden organisaatioissa ja eri asiantuntijoiden välillä on totuttu hierarkkisuuheen (Korhonen & Holopainen 2011, 54). Sairaalaorganisaatio on asiantuntijaorganisaationa hierarkkinen ja sen virkahierarkiaa laillistetaan muun muassa kredentiaalisella, eli tutkinto- ja kelpoisuusvaatimusjärjestelmään perustuvilla säädöksillä. Sosiaalisia jakoja pidetään yllä tekemällä jatkuvaa erottelua erilaisten asiantuntijan asemaa laillistavien seikkojen kautta, vaikka henkilöstön keskuudessa väitettäisiinkin olevan hyvät ja esimerkilliset välit. (Eriksson-Piela, 2003, 191.)

Potilaiden näkökulmasta hierarkkisuus voi haitata palveluiden kehittämistarpeita. Kollektiivinen asiantuntijuus on yksi tapa kehittää palveluja. Kollektiivinen asiantuntijuus tarkoittaa sitä, että joukko asiantuntijoita ratkoo yhdessä ongelmia jakamalla, käsittelemällä ja yhdistelemällä omia tietojaan. Kollektiivisesta asiantuntijuudesta käytetään tästä syystä myös nimitystä jaettu asiantuntijuus. Tarkoituksena on yhdistää asiantuntijoiden osaamista, jolloin voidaan saavuttaa parempi lopputulos kuin yksittäisten työntekijöiden tekemänä. Kollektiivinen asiantuntijuus auttaa hahmottamaan asioita laajemmin ja antaa uusia näkökulmia, jonka merkitys korostuu monimutkaisten ongelmien ratkaisemisessa. Hyödyntämällä kollektiivista asiantuntijuutta työyhteisö oppii tuntemaan työntekijöidensä vahvuuksia ja osaamista sekä hyödyntämään näitä taitoja. Kollektiivisessä asiantuntijuudessa hyödynnetään eritasoisten työntekijöiden osaamista. Usein vanhemmat ja kokeneemmat asiantuntijat ohjaavat nuorempia tai kokemattomampia, mutta myös uudemmilla työntekijöillä voi olla uutta tietoa ja erilaista osaamista. Näin voidaan hyödyntää jokaisen työntekijän osaamista ja viedä heitä eteenpäin osaamiseroista huolimatta. Jokaisen ryhmässä toimivan tulee tunnustaa ja tunnustaa oman osaamisensa rajat, jotta he voivat yhdessä viedä asiantuntijuuttaan eteenpäin toisiaan täydentäen ja kehittyä siinä. (Korhonen & Holopainen 2011, 54-55.)

Kaikki yhdessä toimiminen ei ole kollektiivista asiantuntijuutta. Liian tarkasti tehdyt tehtävän- jaot voivat saada aikaan sen, että jokainen ryhmän jäsen tekee vain oman osuutensa huomioiden sen enempää kokonaiskuvaa. Asiantuntijoiden työskennellessä kollektiivisesti, he ovat kaikki ”samassa veneessä”. Tästä käytetään myös ilmaisua positiivinen riippuvuus, joka tarkoittaa, että työryhmän jäsenet tähtäävät yhdessä samaan tavoitteeseen ja kokevat tarvitsevansa

kaikkien ryhmäläisten apua saavuttaakseen sen. Kollektiivinen asiantuntijuus ei vaadi ryhmän jäseniä toimimaan välttämättä samassa organisaatiossa tai työskentelemään päivittäin yhdessä, vaan tehtävät voidaan hoitaa myös verkostomaisesti. Tuloksia arvioitaessa on muistettava, että aikaansaatu lopputulos on yhteistyön tulosta, ei vain yhden jäsenen saavutus. (Korhonen & Holopainen 2011, 55-56, 58.)

Moniammatillinen yhteistyö vaatii onnistuakseen jokaiselta siihen osallistuvalla tiedon siitä, mihin hänen osaamistaan hyödynnetään. Mikäli työntekijä ei täysin ymmärrä omaa vastuualuettaan, eikä hänellä ole tietoperustaa siihen, ei yhteistyö onnistu. Edellä mainitun kaltainen yhteistyön toimimattomuus näyttäytyy muun muassa siten, että potilaan terveyteen ja hoitoon liittyviä asioita saattaa jäädä päätöksenteon ulkopuolelle. Haasteita moniammatilliselle yhteistyölle sekä kollektiiviselle asiantuntijuudelle aiheuttaa terveydenhuollossa se, että joidenkin ammattiryhmien kokemukset arvostetuksi tulemisesta tai omasta tärkeydestä ovat heikommat kuin toisten. Silloin kun moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvat työntekijät uskaltavat tuoda sekä oman asiantuntemuksensa että oman epävarmuutensa esille kysymyksissä, joihin oma asiantuntijuus ei riitä, onnistuu yhteistyö parhaiten. Hyvänsä yhteistyön ei tarvitse olla ongelmaton, mutta ongelmien selvittämiseen on hyvä sopia yhteiset hallinta- ja käsittelytavat. (Korhonen & Holopainen 2011, 59-60.)

5 Tutkielman empiirinen toteutus

5.1 Tutkimusympäristön esittely

Työnjakoa lapsettomuushoitojen ensikäynnin osalta on lähdetty muuttamaan hoitajien aloitteesta. Hoitajat kokivat, että tarpeita ensikäynnin muutokselle oli useita. Yksi niistä oli lääkärin työtehtävien keventäminen sekä käynnin sujuvuuden lisääminen. Asiakkaille ensikäynti on usein jännittävä ja tunnepitoinen, minkä vuoksi saatua tietoa voi olla haastavaa sisäistää. Tämän vuoksi asiakkaat ottavat jälkikäteen yhteyttä Hormonipoliklinikalle kysyäksään asioita, joita jo ensikäynnillä on käyty läpi. Hoitajat halusivat kokeilla voisiko vastaanottoa edeltävä hoitajan pitämä ohjauskäynti vähentää jännitystä ja sitä kautta auttaa heitä sisäistämään ensikäynnillä läpikäytäviä asioita. (Rantaharju 2016.)

Hoitajan pitämän ohjauskäynnin pituus on 30 minuuttia. Käynnillä hoitaja käy läpi pariskunnan etukäteen täyttämän esitietolomakkeen, jonka tietoja tarvittaessa täydennetään ja tarkennetaan. Lisäksi hoitaja selvittää pariskunnan mahdolliset allergiat ja lääkkitykset sekä punnitsee ja laskee pariskunnan painoindeksit. Hoitaja ei ota kantaa painoon tai päihteidenkäyttöasioihin, sillä lääkäri tekee tämän tarvittaessa vastaanotollaan. Spermanäyte ohjeistetaan tuomaan tutkittavaksi jo ennen ohjauskäyntiä. Mikäli näyttettä ei ole tuotu, tilaa hoitaja näytteen, ohjeistaa näytteenannossa sekä varaa soittoaajan tuloksista. Lääkäri kertoo laboratorionäytteiden tulok-

set vastaanotolla. Mikäli spermanäytteessä ei ole poikkeavuuksia, saa hoitaja kuitenkin kertoa tuloksen pariskunnalle. Hoitajan tehtävänä on myös varmistaa, että nainen tietää miten kuukautiskierron pituus lasketaan. Lisäksi ohjauskäynnillä annetaan asiakkaille kirjallista materiaalia hedelmöityshoidoista. Mikäli aikaa jää, hoitaja kertoo pariskunnalle pääpiirteittäin lapsettomuustutkimusten kulun ja informoi käytännön asioista hormonipoliklinikalla asioitaessa. Lisäksi hoitaja selvittää pariskunnan psyykkisen jaksamisen tilaa ja ohjaa tarvittaessa keskustelutuen hakemiseen. (Rantaharju 2016.)

Naistenklinikan hormonipoliklinikalla työskentelee 23 hoitajaa, joista 13 tekee lapsettomuushoitojen ensikäyntien ohjauksia. Hoitajat ovat koulutukseltaan kättilöitä ja/tai sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Kaikki ensiohjauksia tekevät hoitajat ovat työskennelleet hormonipoliklinikalla useita vuosia. Tähän mennessä ei ole ilmennyt lisäkoulutuksen tarvetta työajan muutoksen vuoksi. Lääkäreitä hormonipoliklinikalla on yhteensä 13, joista kaksi on erikoistumisvaiheessa olevia. Lapsettomuushoitojen ensikäynnin vastaanottoja pitävät pääasiassa erikoistuvat lääkärit, jotka vaihtuvat kuuden viikon välein. (Rantaharju 2016.)

5.2 Haastatteluympäristön kuvaus ja toteutus

Haastattelut toteutettiin Naistenklinikan Hormonipoliklinikalla. Tila oli pieni hoitajien ohjaushuone, jossa oli pöytä, jonka ympärillä haastateltava sekä haastattelijat istuivat. Huone sijaitsi pitkän käytävän päässä, joten huoneen ulkopuolella ei ollut jatkuvaa liikehdintää. Haastattelutilanteessa oli muutamaan otteeseen lieviä häiriötekijöitä, lähinnä kännykän soimista tai vauvan itkua käytävältä. Huoneessa kävi haastattelujen aikana useaan kertaan hormonipoliklinikan työntekijä hakemassa huoneessa sijainneesta tulostimesta tulosteita.

Kaikki haastattelut suoritettiin samana päivänä, jotta ajatustenvaihtoa haastatteluun liittyen tapahtuisi mahdollisimman vähän hoitajien välillä. Tutkijoiden tarkoituksena oli pyytää haastateltuja olemaan keskustelematta keskenään haastattelusta ennen kuin kaikki haastattelut olisi tehty, tämä kuitenkin unohtui muutamien hoitajien kohdalla. Tästä syystä oli erittäin hyvä asia, että haastattelut saatiin toteutettua tiiviillä tahdilla saman päivän aikana. Aikaa oli varattu tunti yhtä haastateltavaa kohti ja itse haastattelut kestivät keskimäärin 15 minuuttia. Haastattelut taltioitiin kahdelle nauhurille. Ennen haastattelua hoitajille kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä suullisesti että kirjallisesti. Hoitajia muistutettiin haastattelun vapaaehtoisuudesta ja nimettömyyden turvaamisesta.

5.3 Tutkielman kohderyhmä

Tutkielmaan osallistuvien määrää mietittäessä tulee muistaa, ettei laadullisessa tutkimuksessa pyritä yleistyksiin vaan kuvaamaan tapahtumaa ja ymmärtämään sitä. Tämän vuoksi aineiston koko voi olla pieni. Aineistoa kerätessä osallistuvien määrää olennaisempaa on saada mukaan

henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon kokemuksia ja tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimusresurssit vaikuttavat myös kohderyhmän kokoon, sillä mitä isompi aineisto on, sitä enemmän kuluu aikaa sen analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 85-86.) Tavoitteena oli saada haastateltaviksi 3-5 hoitajaa, joilla on keskenään erimittaiset työkokemukset lapsettomuuspoliklinikalla ja he kaikki tekevät lapsettomuushoitojen ensikäyntejä. Lisäksi tavoitteena oli haastatella eri koulutustaustaisia hoitajia. Tavoite toteutui ja tutkielmaa varten haastateltiin viittä keskenään eri-ikäistä hoitajaa, jotka tekevät ensikäyntejä lapsettomuuspoliklinikalla. Haastateltavat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, kättilöitä, terveydenhoitajia tai sekä sairaanhoitajia että kättilöitä. Hoitajilla oli keskenään erimittaiset työkokemukset lapsettomuuspoliklinikalta. Kohderyhmän koko oli sopiva myös suunnitellun aikataulun osalta ja aineiston analysointi toteutui toivotussa ajassa.

5.4 Tutkielma-aineiston keruu

Tutkielman toteuttamiseksi valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivinen tutkimus vaatisi suuremman tutkimusjoukon ollakseen luotettava. Hoitajien kokemukset ovat yksilöllisiä, joten kvalitatiivisella menetelmällä saadaan kokonaisvaltaisempi kuva työnkuvan muutoksesta. Laadulliseen tutkimukseen sopii aineistonkeruumenetelmäksi haastattelut sekä haastateltavien pieni lukumäärä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jolloin on mahdollista selvittää haastateltavien subjektiivisia kokemuksia. ”Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa”. Teemahaastattelu korostaa ihmisten tulkin-toja asioista sekä heidän niissä näkemiä merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 77.) Teemahaastattelussa voitiin hyödyntää hoitajien omakohtaisia kokemuksia ilman valmiita vastausvaihtoehtoja. Menetelmän valintaa puolsi teemahaastattelun vuorovaikutuksellinen tilanne, joka mahdollistaa tarkentavien kysymysten esittämisen esimerkiksi silloin jos haastattelijä tai haastateltava ei ole varma, onko ymmärtänyt toisen sanoman oikein. Etsittäessä uutta tietoa hormonipoliklinikan uudesta toimintatavasta ensikäyntien osalta, on teemahaastattelun joustavuus eduksi. Tällöin haastateltavien antamien vastausten perusteella tiedonkeruuta voidaan ohjata uudelleen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Pitkäranta 2010, 106 - 107, 80; Hirsjärvi & Hurme 2014, 34 - 36, 103.) Haastattelun teemat muodostuivat työnjaosta lääkäreiden ja hoitajien välillä, hoitajavastaanottojen lisäämisestä ja työnmuutoksiin saadusta tuesta liittyvien tutkimustulosten perusteella. Haastattelun teemoja (Liite 3) olivat: lisäkoulutus työnkuvan muutokseen, työpaine, työmotivaatio, työnmuutokseen saatu tuki sekä työnjako lääkäreiden ja hoitajien välillä.

5.5 Tutkielma-aineiston analysointi

Analyysimenetelmänä tutkielmassa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, sillä tutkielman tavoitteena oli saada selville hoitajien kokemuksia lapsettomuushoitojen

ensikäynnin siirtymisestä osittain hoitajille, jota ei ole aiemmin tutkittu. Sisällönanalyysin avulla niin kirjoitettua kuin suullista kommunikaatioita voidaan analysoida tarkastelemalla tapahtumien ja asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia (Janhonen & Nikkonen 2001, 21). Sisällönanalyysissä on mahdollista analysoida aineistoja ja samalla kuvata niitä. Vaikka haastattelun pohjana oli aiemmista työnjakoon ja hoitajan laajennettuun työnkuvaan liittyvistä tutkimuksista kootut teemat, oli tarkoituksena myös nostaa esiin aiheita, joita haastatteluissa ilmeni teemojen ulkopuolelta, siis induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Haastattelujen tulosten analysointi aloitettiin haastattelujen litteroinnilla, eli kirjoittamalla nauhurille tallennetusta haastattelusta kaikki sana sanalta tekstinkäsittelyohjelmalle. Litterointi tehtiin siis sanatarkasti eli eksaktisti, jolloin puheesta ei jätetä mitään pois. Tällöin myös tunteen ilmaisut, kuten nauraminen ja sanojen erilaiset painotukset, on kirjattu huolellisesti tekstiin helpottamaan haastattelujen tulkintaa. (Aineistohallinnan käsikirja, 2016a.) Litterointi, kuten myös alustava analysointi tehtiin pian haastattelujen jälkeen, jolloin haastattelut olivat vielä hyvin tutkijoiden muistissa ja näin ollen aineiston täydentäminen ja selventäminen oli tarvittaessa mahdollista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 222-224.) Jokaisen kysymyksen osalta eriteltiin sekä kuhunkin teemaan liittyvät, että niihin liittymättömät vastaukset. Vastauksista pyrittiin löytämään oleelliset asiat, joita verrattiin eri haastateltavien vastauksiin. Litterointeja luettiin useaan otteeseen, jotta kaikkien vastausten merkitykset ja moniselitteisyydet saataisiin mahdollisimman hyvin selville ja että tutkijat olisivat yhtä mieltä vastausten tulkinnoista. Monesti käy niin, että mitä useamman kerran tutkija lukee materiaaliaan, sitä laajempi virtuaalisesta tekstistä tulee (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133).

Litteroinnin jälkeen vastausten ydinasiat koottiin paperille ja niistä eroteltiin yhteneväisyydet ja eroavaisuudet. Ydinasiat muokattiin tiiviiseen muotoon ja haastateltavien sanoista ja fraaseista luokiteltiin samaan luokkaan merkitykseltään toisiaan vastaavat asiat. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Merkitykseltään toisiaan vastaaville asioille muodostettiin alakategoriat ja niille yläkäsitteet, eli yläkategoriat. Sekä ala- että yläkategoriat pyrittiin nimeämään mahdollisimman hyvin sisältöään kuvaaviksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137.) Tiivistetyistä ydinasioista muodostettiin sitten tekstinkäsittelyohjelmalla täydellisiä lauseita. Jokaisen asian kohdalle kirjoitettiin kuinka moni haastateltavista oli vastannut samankaltaisesti. (kts. Liite 3)

6 Tutkielman tulokset

6.1 Työnkuvan muutos

Kaikki haastateltavat hoitajat kertoivat ensiohjauksen työtehtävien muodostuvan asiakkaiden anamneesien eli esitietojen läpikäymisestä yhdessä pariskuntien kanssa. Aiemmin lääkäri on haastatellut ja kerännyt esitiedot asiakkailta sekä kertonut, miten pariskunnan jatkosuunnitelmat etenevät poliklinikalla. Kaksi hoitajaa koki muutoksen työtehtävissä lisänsen heidän osallisuuttaan käyntien aikana. Hoitajista kaksi sanoi, että nykyään he kertovat asiakkaille poliklinikan toimintatavoista ja muista asioista. Kolme hoitajaa koki, että aiemmin ensikäynnillä hoitajan rooli oli melko passiivinen, lähinnä kirjaamiseen painottuvaa ja nykyisin työ on itsenäisempää.

”Mulla on vastuu lisääntynyt enemmän ja mä saan olla enemmän siinä potilaan hoidossa mukana, että mä en ole tuon tietokoneen hoitaja.”

Yksi hoitajista koki hyvänä, mutta vastuullisena asiana antaa asiakkaille ensi-ilmeen poliklinikasta. Yhden haastateltavan mukaan nykyään ensiohjauksessa hoitajat tukevat asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia. Yksi hoitaja nosti esiin asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen, johon nykyisessä ensiohjauksessa voi keskittyä paremmin.

6.2 Lisäkoulutus ja perehdytys

Haastateltavista kukaan ei ollut saanut varsinaista lisäkoulutusta lapsettomuushoitajien ensikäynti ohjaukseen. Kaikki olivat kuitenkin saaneet yhden tai kahden päivän perehdytyksen kollegaltaan.

”En mä tiedä lisäkoulutuksesta, jos perehdytys lasketaan lisäkoulutukseksi, niin ehkä se.”

”No työkaveri on perehdyttänyt. Se on se lisäkoulutus.”

Kolme hoitajista kertoi, että perehdytyksessä käytiin läpi työnjaollisia asioita, eli sitä mitkä asiat kuuluvat hoitajan ja mitkä asiat lääkärin vastaanotolle tai kirjallista materiaalia siitä, mitkä asiat hoitajan kuuluu käydä kaikkien pariskuntien kanssa läpi. Yksi haastateltavista kertoi, että kollegan vastaanoton seuraamisen ja haastateltavan itsenäisten vastaanottojen välissä oli vastaanottoja, joita kollega seurasi vieressä. Yksi haastateltavista kuvasi, että kollegan ja omien vastaanottojen välissä he olivat pitäneet vastaanottoja myös yhdessä.

6.3 Kokemukset työmuutoksesta, työpaineesta sekä - motivaatiosta

Haastateltavat hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että työnmuutoksella on ollut positiivinen vaikutus heihin itseensä. Yksi hoitajista kertoi kokevansa mieluisana sen, että sai olla pariskuntien kanssa keskenään. Samalla hän kertoi tämän lisänneen hänen avarakatseisuuttaan. Hän myös koki työn sisällön syventyneen, kun hän on päässyt itse kertomaan asiakkaille hoitoon liittyvistä asioista. Yksi hoitaja oli kokenut työnmuutoksen antaneen mahdollisuuden toteuttaa hoitotyötä. Hän myös kertoi, että nykyään hoitajat pääsevät toteuttamaan omaa ammattitaitoaan paremmin, juuri sitä työtä, johon he ovat kouluttautuneet ja missä he ovat hyviä. Lisäksi hän mainitsi, että ensiohjauksessa voi käyttää omaa persoonallisuuttaan.

”Pääsee ite toteuttaa enemmän sitä omaa ammattitaitoa, siihen on oikeesti aika ja tila ja paikka. Ja mulle se on tehnyt tosi hyvää.”

Yhden hoitajan mukaan työ on monipuolistunut ja hän koki asiakkaiden opastamisen, neuvonnan ja tiedon antamisen hauskana asiana. Yksi hoitajista koki työnmuutoksen itsenäistäneen työtötta niin ensiohjauksessa kuin muissakin työpisteissä. Hän koki pystyvänsä hyödyntämään ensikäyneillä tapahtuneita asioita myös muissa tilanteissa.

”Onhan se itsenäistänyt sitä, työtötta...muissaki työpisteissä... sit saattaa toisilla vastaanotoilla, ... sit ehkä käyttää niitä jonkinlaisia esimerkkejä ja tuo esille jotain kysymyksiä, mitä jotkut toiset potilaat on vaikka esittänyt, niin sitten toisiin tilanteisiin esille”

Kukaan hoitajista ei kokenut työnmuutoksen pääasiassa juurikaan lisänneen työpainetta. Yksi hoitajista koki, että työpaine on jopa helpottaneen työnmuutoksen myötä. Kuitenkin jossain määrin painetta lisäsi yhdellä hoitajalla ajoittain se, että ohjauskäynnit ovat pitkiä ja toisella hoitajalla ulkomaalaisten potilaiden osalta englannin kielitaidon vaatimus. Yksi hoitajista mainitsi, että painetta tuo jossain määrin se, että hoitajan tulee nykyisin osata aikaisempaa enemmän kertoa asiakkaille lapsettomuushoitoihin liittyvistä asioista sekä tukea heitä.

”No ehkä ajoittain, ne on kuitenkin aika pitkiä ne vastaanotot...”

Kolme hoitajaa olisi sitä mieltä, että työnmuutos oli lisännyt heidän motivaatiotaan, mutta kaikilla oli keskenään erilaiset perustelut siihen. Heistä yksi koki työmotivaation lisääntyneen siksi, että sen myötä hänen on mahdollista toteuttaa hoitotyötä, käyttää ammattitaitoaan sekä jakaa asiakkaille tietoa. Toinen heistä perusteli vastaustaan sillä, ettei hän koe enää olevansa sivusta seuraaja ja hän saa paremmin kontaktin asiakkaisiin. Kolmas koki motivaationsa lisääntyneen sen suhteen, että hän haluaisi nyt saada lisäkoulutusta asiakkaiden psyykkiseen tukemiseen. Kaksi hoitajaa eivät uskoneet työnmuutoksen vaikuttaneen heidän työmotivaatioonsa.

”Se vuorovaikutus syntyy pariskunnan kanssa, voi keskittyä siihen henkilökohtasemmin, et ei oo vaan se sivustaseuraaja ja yritä siihen väliin jotain ohjata, vaan saa enemmän aikaa siihen.”

”Ei se ehkä oo kauheesti työmotivaatioon vaikuttanut mun mielestä. Pysyny varmaan samana.”

6.4 Työmuutoksen vaikutus asiakkaisiin

Kaikki haastateltavat hoitajat olivat kokeneet asiakkaiden olleen pääsääntöisesti tyytyväisiä nykyiseen ensikäyntiin. Hoitajista kaksi mainitsi saaneensa hyvää palautetta asiakkailta juurikin ensiohjauksessa saaduista tiedoista, kuten poliklinikan toimimisesta ja kuinka lapsettomuushoitoprosessi etenee.

”...Se oli hyvä, et oli ensikäynti, et siellä hoitaja kerto, miten meidän poliklinikka pyörii, koska joku voi olla ihan ensimmäistä kertaa ensinnäkin erikoissairaanhoidossa, et niil ei oo mitään hajua miten tää sairaalamaailma toimii...”

Yksi hoitajista mainitsi asiakkaiden tiedustelevan näitä asioita usein puhelimitse ennen ensikäyntiä poliklinikalla. Yhden hoitajan kokemus oli, että asiakkaat ovat vapautuneempia kuin aiemmin lääkärin vastaanotolle mennessään, hänen mukaansa asiakkaat välillä soittavat ja miettivät rohkenevatko tulla ylipäätään poliklinikalle. Yksi hoitajista oli kokenut osan asiakkaista pitävän ensiohjausta hyvänä sen selkeyden vuoksi. Hoitaja kertoi, että toiset asiakkaat pitivät käyntiä turhana ja arveli tämän johtuvan siitä, etteivät nämä asiakkaat ehkä ymmärtäneet miksi ensiohjauksessa annetut tiedot olivat tärkeitä. Yhden hoitajan kokemus oli, että osa asiakkaista sai ensiohjauksessa enemmän irti kuin toiset, esimerkiksi psyykkisen tuen osalta. Yksi hoitaja koki asiakkaiden yhteydenottojen vähentyneen sen vuoksi, että ensiohjauksessa asiat ehdittiin käydä perusteellisesti ja rauhassa läpi. Näin ollen asiakkailla ei ole ollut tarvetta kysellä uudelleen esimerkiksi jatko-ohjeita.

*”...Se, että alussa on käyty jo niin perusteellisesti läpi, niin se on kyl vähentänyt sitä soitte-
lua ja tarkistelua ja ihmettelyä...”*

6.5 Työnkuvan muutokseen saatu tuki

Kukaan haastateltavista ei kokenut saaneensa erityistä tukea työtehtävien muutokseen. Kaksi haastateltavista kertoivat kuitenkin työyhteisön olevan avoin ja saaneensa työkavereilta tukea.

”No työkavereilta...et ei oo sen suurenmaa tukee”

Saadun tuen riittävydestä kysyttäessä kokemukset vaihtelivat paljon. Yksi haastateltavista koki, että saatu tuki oli riittävä. Yksi haastateltava uskoi osan työntekijöistä mahdollisesti hyötyvän ”check-listasta”, ohjauksesta tai neuvoista. Yhden haastateltavan mielestä tuki oli tois-
taiseksi ollut riittävää, mutta jatkossa hän uskoi mahdollisesti tarvitsevansa tukea haastaviin tilanteisiin. Hän ei osannut sanoa, millaista tuki haastavissa tilanteissa voisi olla. Psyykinen tuki tuli esille kahden haastateltavan vastauksessa. Toinen heistä kertoi toivovansa tukea potilaiden psyykkisten ”kuormien” käsittelyyn. Toinen kaipasi tukea omaan psyykkiseen jaksamiseen, jottei ”kylmettyisi” ensiohjauksessa läpikäytävillä asioilla.

”Vaikka mä jaksaisin ne päivät ja mä jaksaisin seuraavat, ni mä en halua et kymmenen vuoden päästä mä oon niin kylmettynyt hoitaja, et mikään ei tunnu enää miltään, koska mä oon joutunut olee niin paljon yksin niiden tuskallisten asioiden kanssa.”

Tukemisen keinoina hän toi esille asiasta keskustelun sekä sen, että poliklinikan ulkopuolinen henkilö tulisi kuuntelemaan ohjauksikäyntejä. Kysyttäessä uskoivatko haastateltavat, että lääkäreiltä voisi saada tukea hoitajan omaan työhön, kukaan ei uskonut hyötyvänsä siitä ensikäynnin osalta. Yksi haastateltavista kuitenkin uskoi siitä voivan olla hyötyä pidemmällä olevissa lapsettomuushoidoissa. Yhdeltä haastateltavalta tätä lisäkysymystä ei kysytty, joten hänen kantansa ei ole tiedossa.

6.6 Työnjako hoitajien ja lääkärien välillä

Kokemuksia lääkärien ja hoitajien välisestä työnjaosta oli monenlaisia. Kaksi koki nykyisen työnjaon pääasiassa hyvänä. Kolme haastateltavista kertoi havainneensa, että osa lääkäreistä kysyi lääkärin vastaanotolla samoja kysymyksiä kuin hoitajan ensiohjauksikäynnillä oli jo käyty. Kaksi edellä mainituista hoitajista kertoi tätä tapahtuvan erityisesti erikoistuvien lääkärien vastaanotoilla.

”Yleisesti hyvänä...tietysti ne on nimenomaan näitä erikoistuvia lääkäreitä, jotka kiertää paljon paikoissa...saatetaankin osittain jankata ehkä myöskin samoja asioita sitte hoitajan kanssa ja lääkärin kanssa, että he ei välttämättä oo perehtynyt siihen kauheesti, että mitä siellä toisessa huoneessa tapahtuu. Mutta yleisesti kyllä hyödynnetään ja niistä on tullut joutusampia.”

Yksi haastateltavista mainitsi, että osa lääkäreistä ei osaa hakea asiakkaan tietoja esitietolomakkeen ulkopuolelta, ”vapaan tekstin kentältä”. Kolme haastateltavista koki nykyisen työnjaon lääkärien ja hoitajien välillä helpottavan hoitajan työtä lääkärin vastaanotolla, sillä esi-

tiedot ovat jo valmiiksi kirjattuna. Kaksi mainitsi lääkärin vastaanoton tulleen työnjaon muutoksen myötä sujuvammaksi ja nopeammaksi. Kaksi haastateltavista kertoi, että lääkärin mielestä heidän vastaanottonsa oli tullut helpommaksi, mikäli lääkäri osaa hyödyntää ensiohjauksessa kerätyt tiedot. Yksi koki nykyisen työnjaon mieluisana, sillä nykyään hän pystyy kehittämään ammattitaitoaan ja tuomaan työssään omaa persoonaansa esille.

”Mieluisana...sinänsä, et siinä saa kehittää omaa ammattia...saa tuoda sitä omaa persoona esille...”

6.7 Työnjaon kehittämisajatuksia

Kolme hoitajaa koki tarpeelliseksi selventää työnrajausta, yksi hoitaja mainitsi työnrajauksen selkiyttämisen erityisen tarpeelliseksi erikoistuvien lääkärin keskuudessa. Haastatelluista hoitajista kolme oli sitä mieltä, että lääkärin olisi hyvä tietää mitä ensiohjauksessa tapahtuu.

”...kaikille lääkäreille, jotka perehtyy tänne toimipisteeseen, niin täytyisi olla heidän perehtymisohjelmassa se..., mitä siellä toisessa huoneessa tapahtuu.”

Hoitajista kaksi arveli, että osa pariskunnista hyötyisi lääkärivastaanoton jälkeen olevasta hoitajan ohjauskäynnistä. Toinen heistä ajatteli, että tällä ohjauskäynnillä voitaisiin tarkentaa lapsettomuushoitosten etenemistä yksilöllisesti kyseisen pariskunnan kanssa. Yksi hoitajista koki kykenevänsä ottamaan enemmän vastuuta itselleen, esimerkiksi ohjeistamalla asiakasta tupakoinnin lopettamiseen tai alkoholin käyttöön liittyvien asioiden osalta. Hoitajan tehdessä nämä asiat, nopeuttaisi se lääkärin vastaanottoa. Yksi haastateltavista mietti, onko hoitajan läsnäolo lääkärin vastaanotoilla tarpeellista, sillä lääkärin vastaanotolla hoitajien tehtävänä on pääasiassa kirjaus, jolloin he eivät pääse hyödyntämään omaa ammattitaitoaan.

”Tarviiko hoitajaa...lääkärin vastaanotoilla? Niin, koska me ei olla sihteereitä.”

6.8 Yhteenveto työnmuutoksesta

Kysyttäessä yhteenvetoa kokemuksesta uuden työnjaon suhteen ja siitä onko muutos ollut kannattava, positiivinen vai negatiivinen asia, kaikki olivat sitä mieltä, että muutos on ollut hyvä tai positiivinen asia. Kaikilla haastateltavilla oli toisiinsa nähden erilaiset näkemykset positiivisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Yksi koki muutoksen hyvänä, sillä lääkärin vastaanottojen myöhästelyt ja asiakkaiden puhelut poliklinikalle epäselvyyksiasioissa ovat sen myötä vähentyneet. Puheluiden vähentymisen suhteen hän tarkensi, että vastaanotoilla on nykyään enemmän aikaa käydä hoitoihin liittyviä asioita läpi. Yksi haastateltavista koki muutoksen myönteisenä hoitajan

itsenäisemmän työskentelyn vuoksi, edellyttäen, että asiakkaiden psyykkiseen tukemiseen saisi lisäkoulutusta.

”Mä oon kokenut hyvänä, et on tullut tällänen...enemmän tällstä että vois kehittää tämmöstä hoitajan itsenäisenpää vastaanottoon...riippuu vähän et mitä siellä on, että jos nyt kovin tällstä psyykkistä tukemista niin siihen varmaan tarttis lisäkoulutusta...”

Yksi haastateltavista kertoi, että on positiivista ja hyödyllistä, että hoitaja voi ensikäyntiohjauksessa informoida asiakkaita poliklinikan käytännöistä ja hoitoprosessin etenemisestä. Lisäksi hän mainitsi, että muutoksen myötä lääkärin vastaanotot ovat nopeutuneet. Hän toteaa myös, että vaikka ensiohjauksikäynnin myötä pariskuntaan käytetään 30 minuuttia enemmän aikaa kuin aiemmin, sen avulla hoitajan on mahdollista tukea pariskuntaa omaa ammattitaitoaan hyödyntäen.

”Oma kokemus on ollut positiivinen ja mielestäni hyödyllinen...se että pariskunnat pääsee siinä ensin käymään, et niille kerrotaan, et mitä on tulossa...nopeuttaa, toki; onhan se puoli tuntia taas lisääaikaa...siinä saa oikeasti omaa ammattitaitoa käyttää ja tuettua pariskuntaa.”

Yksi mainitsi asiakkailta saamansa palautteen siitä, ettei ensiohjauksikäyntiä tulisi missään nimessä jättää pois, sillä se saattaa olla ainut hetki, jolloin pariskunta uskaltaa puhua asioistaan. Hän oli myös itse huomannut vastaanotoilla, että asiakkaiden oli huomattavasti helpompi puhua hoitajalle kuin lääkärille. Yhden mielestä muutos oli positiivinen, sillä se vähentää hoitajan kirjaamista lääkärin vastaanotolla. Hän kuitenkin toivoisi nykyistäkin enemmän vastuuta itsellensä.

”Se on positiivinen kyllä...että ensikäyntiohjaus, niin siinä autetaan sitä hoitajaa, joka on siellä (lääkärin) vastaanotolla...enemmän olisin voinut vielä ottaa vastuuta itselleni.”

7 Pohdinta

7.1 Tutkielmatulosten tarkastelu

Verrattaessa tämän tutkielman tuloksia suhteessa aiemmissä tutkimuksissa ilmeneviin teemoihin, voidaan sanoa, että työmotivaatio sekä työnjako hoitajien ja lääkärin välillä näyttäytyivät tässä tutkielmassa pääasiassa positiivisina asioina. Työmotivaation koettiin joko lisääntyneen tai pysyneen pääosin samanlaisena kuin ennen työnmuutosta (vrt. Helle-Kuusjoki 2005; Peltonen 2009). Nykyinen työnjako hoitajien ja lääkärin välillä koettiin tässä tutkielmassa aiempaan

työnjakoon verrattuna parempana, joskin kehityskohteitakin löydettiin, lähinnä lääkärien perehdytyksessä siihen, mitä hoitajan vastaanotolla tapahtuu. Peltosen (2009, 157) tutkimuksessa saatiin samankaltaisia johtopäätöksiä, joskin lääkärien näkemyksinä.

Tämän tutkielman mukaan työnmuutokseen saatu lisäkoulutus oli pisimmillään kahden vuorokauden mittainen perehdytys, jota ei pääsääntöisesti koettu täysin riittäväksi työtehtävän vaatimukseen nähden. Vallimies-Patomäen ym. (2003, 10, 14) kirjallisuuskatsauksessa sairaanhoitajille järjestetyn lisäkoulutuksen pituus työnkuvan laajentamistilanteessa vaihteli viikon pituisesta tutkintoon johtavaan koulutukseen. Yksilöllisiä valmiuksia muuttuneen työtehtävän suorittamiseen ei ollut kartoitettu ennen ohjauskäyntien aloittamista. Hoitajat toivoivat tukea tai lisäkoulutusta, mutta heillä on keskenään erilaiset näkemykset siitä, mihin asioihin sitä tarvittaisiin. Tukea työnmuutokseen oli saatu vain vähän ja sitä olivat antaneet ainoastaan osastolla samoissa tehtävissä työskentelevät kollegat. (vrt. Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009; Puranen 2005, 63; Kärkkäinen & Saarinen 2002; Helle-Kuusjoki 2005, 25, 28, 64-68; Peltonen 2009, 151-153, 174-175; Vallimies-Patomäki ym. 2003, 10, 14.) Lindströmin (2003) ja Haapa-Ahon ym. (2009) mukaan sairaanhoitajalle tulee antaa lisä- tai täydennyskoulutusta mikäli työnkuvaa laajennetaan työnjaon kehittämisen vuoksi tai jos tehtäviä siirretään ammattiryhmältä toiselle.

Työpaineen ei koettu hoitajien keskuudessa merkittävästi kasvaneen työmuutoksen yhteydessä, joskin osa hoitajista koki jossain määrin työpaineen lisääntymistä tietyillä työtehtäväalueilla (vrt. Peltonen 2009). Työnmuutos koettiin helpottaneen työpainetta muissa työpisteissä, kun asiakkaat eivät soittaneet enää yhtä usein tarkistaakseen jatkohoito-ohjeita (vrt. Sakr ym. 1999; Kinnarsley ym. 2000; Horroc ym. 2002). Samoin lääkärin työparina olleen hoitajan työ oli helpottunut, kun esitiedot oli kirjattu hoitajan antamassa ensiohjauksessa. (vrt. Helle-Kuusjoki, 2005, 64-68; Peltonen 2009, 127, 151-153, 171, 174-175; Vallimies-Patomäki ym. 2003, 14; Chang ym 1999). Työnmuutoksen myötä työmotivaatio koettiin joko pysyneen samana tai lisääneen sitä muun muassa hoitotyön toteuttamisen mahdollistumisen ja ammattitaidon hyödyntämisen vuoksi (vrt. Eriksson-Piela 2003, 193; Helle-Kuusjoki 2005, 25, 28, 64-68; Peltonen 2009, 151-153, 174-175).

Yleisesti ottaen hoitajat kokivat hoitajien ensiohjauskäynnit kaiken kaikkiaan hyvänä muutoksena aiempaan käytäntöön. Hoitajat kokivat ohjauskäynnin palvelevan niin asiakkaita, hoitajia kuin lääkäreitäkin ja sitä kautta myös koko poliklinikan toimintaa. Asiakkaat saavat enemmän ohjausta ja tukea, hoitajat pääsevät toteuttamaan hoitotyötä paremmin aiempaan kirjaamiseen painottuvaan työhönsä nähden ja lääkärien vastaanottojen työmäärä on vähentynyt. Poliklinikan työ on tullut sujuvammaksi vastaanottoaikojen myöhästelyiden ja poliklinikalle tulneiden asiakaspuheluiden määrrien vähennyttyä. Tarvetta hoitajien lisäkoulutukselle kuitenkin on, samoin kuin erityisesti erikoistuvien lääkärien perehdytyksen täydentämiselle.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijat toimivat koko tutkielman teon ajan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23; Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tällöin tutkijat ovat tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä arvioidessaan tutkielman tuloksia toimineet rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Tutkielman teoriatiedoissa hyödynnettyihin tutkimuksiin on viitattu asianmukaisesti ja toisia tutkijoita kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Tutkielmassa ei ole plagioitu muita tutkimuksia, eikä tuloksia ole yleistetty kriittikittömästi. Käytetyt menetelmät on kuvailtu huolellisesti, eikä alkuperäisiä havaintoja ole muokattu niin, että tulokset vääristyvät. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Tutkielma toteutettiin eettisesti anomalla tutkimuslupaa Naistenklinikalta. Haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja he saivat tutustua tutkimuskysymyksiin ennen haastattelun alkamista ja sen nauhoittamista. Haastateltaville kerrottiin mihin haastatteluissa saadut tiedot käytetään ja että niiden analysointi ja julkaiseminen tapahtuivat nimettömästi. (Eskola & Suoranta. 2014, 52-53.) Haastateltavilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä kieltäytyä vastaamasta ja heille kerrottiin saatekirjeen muodossa (kts liite 2) sekä suullisesti, että he voivat keskeyttää tutkielmaan osallistumisen koska tahansa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Haastattelumateriaalia on käsitelty koko tutkielman ajan luottamuksellisesti niin, ettei ulkopuolisilla henkilöillä ole ollut mahdollisuutta saada aineistoa haltuunsa esimerkiksi sähköpostien välityksellä. Tutkijoiden välillä haastattelumateriaalia on vaihdettu vain suorassa kontaktissa ja alkuperäiset haastattelut ja litteroinnit on säilytetty kahdella muistitikuilla. Tutkielman valmistuttua sekä haastattelut että litteroinnit on hävitetty asianmukaisesti. (Aineistohallinnan käsikirja, 2016b.)

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan tulee jatkuvasti pohtia tekemiään ratkaisuja ja ottaa kantaa sekä analyysin laajuuteen että tekemänsä tutkimuksen luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta. 2014, 209.) Tutkijat haastattelivat hoitajia yhdessä. Kaksi haastattelijaa kuulee ja näkee enemmän ja näin toinen haastattelijaa saattaa kysyä olennaisia lisäkysymyksiä, jotka olisivat voineet jäädä esittämättä yksin tehdyssä haastattelussa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jolloin tutkijat pystyivät vertailemaan haastatteluja helposti keskenään. Samalla tutkijat vaihtoivat kokemuksiaan ja tulkinnat hiottiin yhteneviksi. (Lempiäinen, Löytty, Kinnunen. 2008, 245.) Vertailemalla nauhoitteista saatuja havaintojaan, tutkijat lisäävät tutkielman luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006).

Tässä tutkielmassa ei pyritty tulosten yleistämiseen, vaan selvittämään haastateltujen hoitajien kokemuksia, joten tulosten luotettavuutta ei ole siltä kannalta tarpeen arvioida. Tarkoituksena oli selvittää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti hoitajien yksilöllisiä kokemuksia teemojen aiheista sekä niiden ulkopuolelta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006; Tuomi &

Sarajärvi, 2002, 77.) Tutkielma on reliaabeli, eli toistettavissa oleva, mikäli kaksi tutkijaa pääsee samaan tulokseen (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Mikäli toinen haastattelija tutkisi hoitajien kokemuksia ensikäyntiohjauksista, todennäköisyys samankaltaiseen päätulokseen, eli hoitajien tyytyväisyyteen on erittäin suuri, sillä kaikki haastateltavat kokivat nykyisen prosessin paremmaksi kuin aiemman. Kehitysehdotukset on osoitettu hormonipoliklinikalle haastattelujen perusteella ja niissä oli eroavaisuuksia haastateltavasta riippuen, joten ne eivät välttämättä edusta koko henkilöstön näkemystä, mutta se antaa siitä viitettä, sillä haastateltavat muodostavat 38% kaikista ensiohjauksia tekevistä hoitajista. Tavoitteena oli tuottaa hormonipoliklinikalle tietoa hoitajien näkemyksistä sekä antaa kehitysehdotuksia hoitotyön laadun kehittämiseksi ja tavoite saavutettiin.

Tutkielmassa kuvaillaan tarkasti sen toteuttamista sen kaikissa vaiheissa. Tutkielmassa kerrotaan muun muassa haastatteluihin käytetty aika, kuvaillaan haastatteluympäristö sekä kerrotaan haastattelutilanteesta ilmenneistä häiriötekijöistä. Virhetulkintoja ei tutkielmassa pitäisi juurikaan olla sillä tutkielman tekijät varmensivat ymmärtämystään tarvittaessa lisäkysymyksillä. Haastatteluaineistosta on muodostettu aineistokategoriataulukko (Liite 3), josta lukija voi nähdä miten tutkijat ovat luokitelleet haastatteluissa saatuja vastauksia. Tutkielmassa perusteltiin tehdyt tulkinnat sekä päätelmät ja tutkimuslauseita on rikastettu suorilla lainauksilla haastatteluista. Kaikki edellä mainitut seikat kohentavat laadullisen tutkielman luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 227-228.)

7.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotuksia

Tutkielman tuloksia on mahdollista hyödyntää hormonipoliklinikalla, mikäli siellä koetaan työssä esiintyneet kehitysehdotukset hyödyllisinä ja saavutettavissa olevina. Tutkielman mukaan hoitajat kokevat, että lapsettomuushoitojen ensiohjauksen tulisi jatkossakin sisältyä hoitoprosessiin, sillä he ovat nykykäytäntöön tyytyväisiä ja he näkevät sen monista eri syistä toimivammalta kuin prosessin, jossa ensiohjauksikäyntiä ei ollut.

Hoitajien haastatteluissa ilmeni useita eri näkökulmia siitä, miten ensiohjauksikäyntiä voitaisiin jatkossa kehittää. Näkökulmien avulla Naistenlinikalla on mahdollisuus pohtia erilaisten kehitysehdotusten kokonaishyötyä niin asiakkaan, hoitajien kuin lääkäreidenkin osalta sekä kehitysehdotusten realistisuutta. Oleellimmat kehitysehdotukset tässä tutkielmassa liittyvät hoitajien lisäkoulutukseen ja -tukeen sekä lääkäreiden perehdytyksen täydentämiseen, sillä nämä asiat nousivat esiin useimpien hoitajien haastatteluissa ja niitä tukevat myös aiemmat tutkimukset. Yksittäistenkin hoitajien kehitysajatuksia Naistenklinikalla on mahdollista hyödyntää, kuten ajatusta siitä tarvitaanko hoitajaa lääkärin vastaanotolla ja voisiko hoitajien itsenäistä työskente-

lyä vielä lisätä. Saattaisi olla hyödyllistä esimerkiksi järjestää kokous yhdessä lääkärin ja hoitajien kanssa, jossa hyödynnettäisiin tutkielmasta saatuja tuloksia. Tätä kautta hoitajien ammattitaitoa ja työpanosta voitaisiin mahdollisesti hyödyntää entistä paremmin.

Tämän tutkielman mukaan hoitajien lisäkoulutukselle tai -tuella on tarvetta sekä asiakkaiden psyykkisen jaksamisen että hoitajien oman psyykkisen jaksamisen tukemiseksi. Hormonipoliklinikalla on hyvä pohtia psyykkisen jaksamisen ja tukemisen lisäkoulutusta tai -tukea jossain muodossa. Esimerkkejä lisätuesta voisi olla poliklinikan sisällä käydyt keskustelut, poliklinikan ulkopuolisen henkilön järjestämä työhönohjaus tai ulkopuolisen henkilön kuten psykologin ja hoitajien väliset keskustelut. Antamalla hoitajille tukea, voidaan parantaa heidän työssäjaksamistaan ja työhyvinvointia. Lisäkoulutuksista olisi tämän tutkielman mukaan hyötyä hoitajille, jotta he voisivat tukea asiakkaita psyykkisesti kuormittavassa tilanteessa entistä enemmän. Lääkärin perehdytystä olisi tämän tutkielman perusteella täydennettävä niin, että he tietäisivät tarkemmin, mitä hoitajan vastaanotolla käydään läpi. Toisin sanottuna hoitajien ja lääkärin välistä työnjakoa olisi hyvä vielä selkeyttää, erityisesti erikoistuville lääkäreille. Englannin kieleen liittyvien lisäkoulutusten tarpeen arviointi saattaisi myös olla hormonipoliklinikalla hyödyllistä. Mahdollisen lisäkoulutuksen ja -tuen antamisen jälkeen voisi toteuttaa seurantatutkimuksen, jonka perusteella tarkasteltaisiin koulutuksen ja tuen vaikutusta hoitajiin.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutkia aihetta lisää, sillä aiheesta ei ole tehty kovin paljon tutkimuksia. Tässä tutkimuksessa haastateltiin viittä hoitajaa, joten saattaisi olla hyödyllistä tehdä saatujen tulosten perusteella esimerkiksi kvantitatiivinen tutkimus kattaen koko henkilöstön ja selvittää ovatko tämän tutkimuksen tulokset yleistettävissä koko hormonipoliklinikalle. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voitaisiin esittää suppeampia kysymyksiä nimenomaan tästä tutkielmasta saatuihin tuloksiin perustuen. Muilla hormonipoliklinikoilla tehtäessä vastaavanlaisia työnsiirtoja ja hoitajan toimenkuvan laajennusta, voitaisiin niiden hoitajia haastatella ja tuloksia verrata tämän tutkielman tuloksiin. Johtopäätösten ollessa samankaltaisia kuin tässä tutkielmassa, tulokset olisivat jo paremmin yleistettävissä muillekin hormonipoliklinikoille. Lisäksi jatkotutkimuksissa voisi käsitellä lääkärin kokemuksia nykyisestä työnjaosta lapsettomuushoitajien ensikäyntien osalta. Asiakaskyselyn teettäminen olisi hyödyllistä, jotta saataisiin kerättyä asiakkaiden kokemuksia lapsettomuushoitajien ensiohjauksesta ja lääkärin vastaanotosta. Tätä kautta saattaisi nousta lisää kehittämisehdotuksia, joiden avulla olisi mahdollista vastata paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Jatkotutkimuksena voisi olla myös tarkastaa, ovatko asiakkaiden yhteydenotot ja jatko-ohjeiden väärinymmärtämisen takia epäonnistuneet lääkärikäynnit vähentyneet.

Lähteet

- Aineistohallinnan käsikirja. 2016a. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. Viitattu 31.10.2016. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>
- Aineistohallinnan käsikirja. 2016b. Tutkittavien informointi. Viitattu 31.10.2016. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>
- Asikainen, P., Nygren, P. & Nurminen, R. Erikoissairaanhoidon muustoshaasteet ja keskeiset kehittämissuunnat. Teoksessa Nurminen, R. 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Buchan, J. & Calman, L. 2004. Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles. Viitattu 30.9.2016. <https://www.oecd.org/els/health-systems/33857785.pdf>
- Chang, E., Daly, J., Hawkings, A., McGirr, J., Fielding, K., Hemmings, L., O'Donoghue, A. & Dennis, M. 1999. An evaluation of the nurse practitioner role in a major rural emergency department. Viitattu 12.5.2016. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=67c0c06d-9be5-4927-aced-bbffb03e9447%40sessionmgr4003&vid=4&hid=4212>
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fox, E. 2000. An audit of inter-professional communication within a trauma and orthopaedic directorate. Viitattu 2.10.2016. http://ac.els-cdn.com/S1361311100901092/1-s2.0-S1361311100901092-main.pdf?_tid=f6b09f1e-88ac-11e6-a7fa-00000aacb360&ac-dnat=1475418893_905203403ee0cb87bc4f0fa715674f60
- Haapa-Aho, M., Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit - Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Viitattu 30.9.2016. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf
- Hedelmällisyyden parantaminen. HUS. Viitattu 29.3.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuushoidot/Sivut/Hedelmallisyys.aspx>
- Helle-Kuusjoki, T. 2005. Tehtäväsiirroista hoitajavastaanottoon - Sairaanhoitajien toimenkuvan laajentaminen erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Tallinna Raamatutrükikoda.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, S. 2002. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. Viitattu 16.8.2016. <http://www.bmj.com/content/324/7341/819.full>

Huhtala, T. 2003. Lapsettomuus - Toivon ja epätoivon vuoristorata. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa - Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Viitattu 30.9.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112544/Selv200521.pdf?sequence=1>

Härkki, P. 2013. Endometrioosi. Viitattu 18.3.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00625&p_haku=endometrioosi

Jaatinen, P., Vanhatalo, R. & Tasanko, A. 2002. Miten terveysaseman hoitaja toimii, jos terveysasemalle ei ole saatu lääkäriä - Kuvaus Luoteis-Satakunnan terveyskeskuksen lääkärihoitaja-projektin alkuvaiheista hoitajan tekemän työn näkökulmasta. Viitattu 29.9.2016. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/miten-terveysaseman-hoitaja-toimii-jos-terveysasemalle-ei-ole-saatu-laakaria-kuvaus-luoteis-satakunnan-terveyskeskuksen-laakari/>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner-Söderström.

Jokinen, K. Miten laadullinen tutkimus vakuuttaa? Teoksessa: Lempiäinen, K., Löytty, O. & Kinnunen, M. 2008. Tutkijan kirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Juntumaa, A. & Kantonen, J. 2015. Hoitaja ei paikkaa lääkärivajetta. Viitattu 16.8.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/hoitaja-ei-paikkaa-laakarivajetta/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Werner-Söderström.

Kinnersley, P., Anderson, E., Parry, K., Clement, J., Archard, L., Turton, P., Sainthorpe, A., Fraser, A., Butler, C. & Rogers, C. 2000. Randomised controlled trial of nurse practitioners versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. Viitattu 29.9.2016. <http://search.proquest.com/docview/1777606251/fulltextPDF/7CFAE763A3964FCBPQ/32?accountid=12003>

Korhonen, T. & Holopainen, A. 2011. Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa: Laaksonen, K., matikainen, A., hahtela, N., Korhonen, T., Mäkipää, S. Sairaanhoidaja asiantuntijana - Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 17.5.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009. Tehtävien ja työnjaon muutokset - Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen. Viitattu 9.5.2016. http://shop.kuntatyonantajat.fi/uploads/tehtavien_ja_tyonjaon_muutokset.pdf

Kärkkäinen, J. & Saarinen, L. 2002. Väestövastuinen tiimityö koillisessa terveyskeskuksessa Helsingissä Arviointikohteina Suutarilan, Puistololan ja Jakomäen terveysasemat. Viitattu 28.9.2016. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/vaestovastuinen-tiimityo-koillisessa-terveyskeskuksessa-helsingissa-arviointikohteina-suutarilan-puistololan-ja-jakomaen-terveysa/>

Lapsettomuushoidot. HUS. Viitattu 29.3.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuushoidot/Sivut/default.aspx>

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Leiwo, L., Papp, I. & Heikkilä, J. 2002. Terveystieteiden johtajien ja esimiesten näkemyksiä tehtävien siirtämisestä lääkäreiltä hoitajille. Viitattu 29.9.2016. <http://www.laakari-lehti.fi/ajassa/keskustelua/terveydenhuollon-johtajien-ja-esimiesten-nakemyksia-tehtavien-siirtamisesta-laakareilta-hoitajille/>
- Lindström, E. 2003. Terveystieteiden eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Viitattu 30.9.2016. https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114403/0104_001.pdf?sequence=1
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamallina perusterveydenhuollossa - vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle, Työkirja. Viitattu 9.10.2016. <http://docplayer.fi/2847497-Laadullisen-tutkimuksen-tekijalle.html>
- Puranen, E. 2005. Leikkausosaston työnjakomalli. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Rantaharju, M-L., 2016. Opinnäytetyön yhteyshenkilön, kättilön tapaaminen 9.8.2016. Naistenklinikan hormonipoliklinikka. Helsinki.
- Sakr, M., Angus, J., Perrin, J., Nixon, C., Nicholl, J. & Wardope, J. 1999. Care of minor injuries by emergency nurse practitioners or junior doctors; a randomized controlled trial. Viitattu 28.9.2016. http://ac.els-cdn.com/S0140673699024472/1-s2.0-S0140673699024472-main.pdf?_tid=8d3b01e6-8564-11e6-a471-00000aab0f27&acdnat=1475057939_3f18b3531c60333b0c3dafcb88c1b8d0
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Laadullisen tutkimuksen elementit. Viitattu 10.5.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html
- Scheinin, T. 2013. Yleistä laparoskopista. Viitattu 26.3.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs02502&p_haku=laparoscopia
- Shum, C., Humphreys, A, Wheeler, D., Cochrane, M-A., Skoda, S. & Clement S. 2000. Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised, controlled trial. Viitattu 29.9.2016. <http://search.proquest.com/docview/1777605971/fulltextPDF/930ADBCEC50346A8PQ/1?accountid=12003>
- Terveystalo. Andrologin vastaanotto. Viitattu 26.3.2016. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Vastaanotot/Erikoislaakari/Andrologin-vastaanotto/>
- Tiitinen, A. 2015a. Endometriosis. Viitattu 7.5.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=dlk00119
- Tiitinen, A. 2015b. Inseminaatio ("keinosiemennys"). Viitattu 9.5.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=dlk00872
- Tiitinen, A. 2015c. Koeputkihedelmoitus. Viitattu 9.5.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=dlk00870
- Tiitinen, A. 2015d. Lapsettomuushoito. Viitattu 7.5.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt00644&p_haku=lapsettomuus

- Tiitinen, A. 2015e. Myöomat. Viitattu 7.5.2016.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=dlk00119
- Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011. Lapsettomuus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 2.10.2016.
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Vallimies-Patomäki, M., Perälä, M-L. & Lindström, E. 2003. Miten sairaanhoitajan tehtävänkuvien laajentaminen on onnistunut?
- Väestöliitto. Hedelmöityshoidot. Viitattu 9.5.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuuslinikka/lapsettomuushoidot-vaestoliitto/hedelmoi-tyshoidot/>
- Yildirim, A., Ates, M., Akinci, F., Ross, T., Selimenm D. Issever, H., Erdim, A. & Akgun, M. 2005. Physician-nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. Viitattu 20.8.2016.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748904001403>

Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset

Liite 2: Saatekirje

Liite 3: Aineistokategoriointi

Liite 4: Tutkielmataulukko

Liite 1: Haastattelukysymykset

1. Miten toimenkuvasi on muuttunut lapsettomuushoitajien ensikäynnin jakauduttua osittain hoitajan ja osittain lääkärin vastaanotoksi?
2. Oletko saanut lisäkoulutusta työtehtävien muutokseen? (Jos niin millaista?)
3. Miten olet kokenut työnmuutoksen vaikuttaneen itseesi? (Onko vaikuttanut työpaineeseen ja miten? Onko vaikuttanut työmotivaatioon?)
4. Miten olet kokenut työnmuutoksen vaikuttaneen asiakkaisiin?
5. Millaista tukea olet saanut työnkuvan muutokseen? (Koetko saamasi tuen riittävänä? Miksi?)
6. Miten olet kokenut nykyisen työnjaon lääkärin ja hoitajien välillä?
7. Miten kehittäisit tai muuttaisit hoitajan ja lääkärin välistä työnjakoa?

Liite 2: Saatekirje

Hyvä sairaanhoidon ammattilainen,

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ”Lapsettomuushoitajien ensikäynnit hoitajien kokemana”. Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Naistenklinikan lapsettomuuspoliklinikan kanssa. Tutkimuksessa on tarkoitus selvittää hoitajien kokemuksia lapsettomuushoitajien ensikäyntien jakautumisesta osittain hoitajien ja osittain lääkärin vastaanotoksi. Tavoitteena on saada tietoa hoitajien kokemuksista ja kehittää hoitajien ja lääkärin työnjakoa. Tutkimuksen tavoitteena on myös selkiyttää lääkärin ja hoitajien vastuunjako ensikäyntien osalta. Tutkimuksesta saatuja tietoja käytetään opinnäytetyössä, joka julkaistaan Theseus-tietokannassa marraskuuhun 2016 mennessä.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, jonka aineiston keruu toteutetaan teemahaastatteluna. Toivomme saavamme tutkimukseen mukaan viisi hoitajaa, jotka pitävät lapsettomuushoitajien ensikäyntejä. Tutkimus toteutetaan suullisina yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitetaan tutkimuksen analysointia varten. Haastattelut toteutetaan nimettömästi ja haastattelussa saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelun nauhoitukset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus perua tutkimukseen osallistumisenne milloin tahansa.

Kiitämme Teitä etukäteen osallistumisestanne ja yhteistyöstänne!

Lisätietoja opinnäytetyöstä saatte allekirjoittaneilta

Katri Lehtonen
etunimi.sukunimi(at)laurea.fi

Sarita Nokua
etunimi.sukunimi(at)laurea.fi

Ohjaava opettaja Marja Tanskanen
etunimi.sukunimi(at)laurea.fi

Liite 3: Aineistokategoriointi

Teema / Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetyt alkuperäisilmaus
Työnkuvan muutos	Esitietojen keräys	<p>”Itse ensikäyntihoitajan vastaanotolla on tullut lisää ihan perustietoja; pariskuntien anamneesit tarkistetaan”</p> <p>”sä haastattelet sitä ja kyselet kaikkii”</p>
	Hoitajan osallisuus lisääntynyt	<p>”ehkä se nyt toimii jotenkin paremmin, että se on jaettu myös enemmän hoitajalle tehtävää”</p> <p>”tossa ohjauksessa tulee enemmän sitä hoitajan itsenäisempää... Siinä pystyy selittää tätä toimintaa, tätä poliklinikan luonnetta.”</p> <p>”onhan se itsenäistänyt sitä työtettä ehkä muissakin työpisteissä”</p> <p>”mulla on vastuu lisääntynyt enemmän.. mä saan olla enemmän siinä potilaan hoidossa mukana, että mä en ole tuon tietokoneen hoitaja..”</p> <p>”siin on itsenäisempää työnkuvaa. Tietenkin, et sehän on itsenäinen vastaanotto”</p> <p>”meil on samallinen skeema, miten se vastaanotto etenee ja mitä siellä käydään läpi, mutta varmasti jokainen meistä pitää sen erilailla, koska jokainen on erilainen persoona”</p>

	Poliklinikan toimintatavoista kertominen	”kerrotaan poliklinikan asioista” ”sit voi valmistella niitä tänne poliklinikalle, et minikälaista tääl on” ”se on vaan semmosta käytännön ohjaamista, että mistä löytyy laboratorio ja missä on lääkärin huone” ”heille on jo muodostunut käsitys, että mitä tässä hoidossa tullaan tekemään ja kuinka kauan tää prosessi saattaa kestää..ja kaikki nää systeemit, että miten täällä mennään eteenpäin, että kyllä potilaat..haluaa saada jonkinnäkösen kokonaiskuvan myös tästä” ”kerrotaan poliklinikan asioista, että ne ei vaan enää oo..lyhyt lause, tai ennen niitä ei ees kerrottu välttämättä pariskunnille”
	Aiemmin hoitajan toimenkuva passiivinen	”hoitaja ei oo kovin aktiivinen ollut siinä lääkärin vastaanotolla silloin kun oli se vanha systeemi..että me lähinnä kirjattiin...” ”Se et ku lääkärinvastaanotolla on niin ja joutuu ole vähän sivussa” ”se oli hyvin semmonen lääkärivetonen homma.. lääkäri aika lailla aikasemmin hoiti lähes kaikki..potilaan haastatteluasiat ja kaikki asiat”

	Vastuu poliklinikan ensi-ilmeen antamisesta	”Ja sen ensi-ilmeen antaminen tästä koko paikasta, on vastuulla siin vaiheessa”
	Asiakkaiden psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen	”mikä ehkä osittain saatto olla kokonaan puutteellista..niin semmonen potilaitten se psyykinen tukeminen... hoitajat antaa siihen aika paljon ja puuttuu ja kyselee herkemmin sit niistä asioista, niin se on semmonen aika selkee lisää” ” ja sit se et miten henkisesti jaksaa”
	Asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutus	”vuorovaikutus potilaitten kanssa... Keskittyy enemmän siihen eikä siihen lääkärin ja potilaan väliseen suhteeseen.”
Lisäkoulutus työnkuvan muutokseen	Perehdytys	”kylhän meidät on, ensin käyntiin perehdytetään” ”se oli se perehdytys siihen ensiohjaukseen. Ei sen kummempaa lisäkoulutusta.” ”Parin päivän perehdytys. Mutta olihan se siis tavallaan tuttua hommaa, koska oli niillä sitte taas lääkärin vastaanotoilla ollu tosi pitkään, et sit se oli semmosta työjaollista perehdyttämistä, että mitkä asiat täytyy..” ”työkaveri on perehdyttänyt”
	Lisäkoulutuksen tarve	”se riippuu vähän et mitä siel on, että jos nyt kovin tällästä psyykkist tukemista ni siihen varmaan tarttis lisäkoulutusta”

		”nyt kiinnostais saada tietää taas..et meillä ei oo erillistä mitään psykiatrasta sairaanhoitajaa ja välillä se vastaanotto ehkä vaatis sellasta, et siellä on erillaisia tilanteita..et sit osaisko niihin sit vastata ja auttaa, niin kyl tulee motivaatio siihen, että haluais ehkä lisäkoulutusta”
Työpaine	Pitkä vastaanotto	”ne on kuitenkin aika pitkiä ne vastaanotot” ”kolkyt minuuttii ihan hoitajan vastaanotolla, niin taas hoitajallehan se on tuonu..et siin on ihan yksin oot hoitajana ja tietenkin, lisää työtä, joka on kuitenkin positiivinen, ite nään sen positiivisena”
	Ennen vastaanottoa tehty työ	”niis pitää käyttää myös aikaa siihen, et sä tutustut siihen pariskuntaan ennen, ku ne oikeesti ees fyysisesti tänne tulee. Lukee niit lähetteitä, kirjailla vähän etukäteen jo, tehdä sellast suunnitelmaa, et miten näiden kohdal ehkä kannattaa enemmän ruvet kyselee, ja sitten taas mitä toisten kohalla.”
	Kuormittava vastaanotto	”mä tiedän, että monetkaan ei tykkää siinä olla kauheen pitkiä aikoja, että sellanen viiden viikon rupeama näissä ensikäyntiohjauksissa on aika raskasta, ohan se nyt kuor-

		<p>mittavin, no jos ei nyt kaikista kuormittavin, niin yks kuormittavimmista sijotuksista mitä tällä polilla on et ku siin on niin paljon kaikkee ja sitte se suru ja paniikki ja semmonen on ihan toisellailla siinä läsnä kuin sit muilla vastaanotoilla. Ehkä se jakaa sit niin mielipiteitä, et toiset sitte tykkää olla siinä ja sit toiset kokee sen äärimmäisen raskaaks ja et parikin päivää on vähän liikaa”</p> <p>”mulle taas sopii se, että mä vaihtelen hirveen usein työpistettä, että mun psyyke ei jaksaa olla kuus viikkoo samas pisteessä”</p>
	<p>Helpotus työpaineeseen</p>	<p>”se helpottaa sitä vastaanottoa, et se ei oo niin pakkautunut kaikesta ja ei joudu liian nopeesti ohjaamaan”</p> <p>”No etua varmaan siinä, että se ite vastaanottoa... missä on lääkäri ja hoitaja, niin se on mielestäni keventänyt sen...ymmärtänyt myös, että työyhteisössäkin on koettu se helpommaks, et se on sitä päätä keventäny”</p>
	<p>Kielitaito</p>	<p>”henkilökohtasella tasolla on tuota ulkomaalaiset, että kun tuo kieli ei oo niin kauheen... niin tuota se on vähän haastavaa, että niitä mä oikeesti pelkään.”</p>

	Kasvanut vastuu	”pitää aina muistaa se, että et se on itsenäinen vastaanotto ja se, et miten sä puhut siinä, niin kylhän meil on tietynlainen auktoriteetti siinä...niin sä et voi vaan ihan diibadaabaa puhua vaan sun pitää oikeesti tietää niist asioista, mistä sä puhut ja sit taas sovitusti, että mitä sä saat puhua siellä ja mitä sä et voi puhua.”
Työmotivaatio	Ammattitaidon hyödyntäminen	”pääsee toteuttaa enemmän omaa ammattitaitoa, siihen on aika ja tila ja paikka. Ja mulle se on tehnyt tosi hyvää.” ”ainakin minun kropalle sopivampi tapa toimia, et mä saan olla aktiivinen siinä työssä, että en oo todellakaan mikään koneen hoitaja.” ”onhan se lisännyt sitä motivaatiota”
	Vuorovaikutus asiakkaan ja hoitajan välillä	”tossa saa jotenki paremman kontaktin et se tuo mielekkyyttä siihen” ”No ite ainakin koen sen positiivisena asiana... mieluisaa olla pariskuntien kanssa ihan keskenään”
	Työnjaolla ei vaikutusta työmotivaatioon	”Ei se ehkä oo kauheesti työmotivaatioon vaikuttanut mun mielestä...pysyny varmaan samana.” ”en mä tiedä onks se työmotivaatioon vaikuttanu suuntaan tai toiseen”

	Tiedon jakaminen	<p>”Ja mulle se on tehnyt tosi hyvää... jakaa sitä tietoo, että sen miten vähän maallikoilla on tietoa anatomiasta ja varsinkaan miehen ja naisen lisääntymiselimistä ja niiden toiminnasta, siinä kohtaa me ollaan ammattilaisia ja priimuksia, et se on ollut ehkä kivaa ja hienoo et pääsee sitä ammentamaan eteenpäin ja toivoo jotenki et sitä kautta sitten tavallinen kansakin sais sitä tietoo enemmän”</p> <p>”minusta se on ollu positii- vistä, minusta on hauska...potilaita neuvoa, opastaa, antaa tietoa heille. Ja on se muuttunu monipuolisemmaksikin sen myötä... ja siihenhän minut on koulu- tettu”</p>
	Työ on saanut lisäsyvyyttä	<p>”itelle ehkä tulee viel sitä avarakateisuutta siihen, että nyt oikeesti näkee sen, et mistä ne tulee ja pääset rauhassa tutustumaan heihin ja sit se, että oma työ, mitä me tääl poliklinikal tehään, niin kyl syvenee, et kun sun pitää sitä kertoa ja sitte se ku sä et koskaan tiedä, et jos pariskunnat on ottanut jo selvää asioista, kuullu kokemuk- sia muilta, ni miten sä osaat niihin vastata”</p>
Työnmuutokseen saatu tuki	Kollegiaalinen tuki	<p>”kollegoilta tukee. Enemmän me tuol kahvihuonees näit</p>

		<p>parjataan, että miten keidenki kans toimitaan ja muuta”</p> <p>”jos mä nyt tarviin apua sit siin kielessä, niin kyl mä saan apua työkavereilta sit, jos tarvii englanniksi jotakin selvitellä”</p> <p>”kokeneimmilta hoitajilta..työkavereilta saanu siihen sit et mites näiden kanssa, et mites tässä.. meil on sellainen avoin työyhteisö, missä pystytään keskustelemaan vaikeita tilanteita, mutta siinä se oikeestaan on”</p>
	<p>Tuen tarve</p>	<p>”sit ku sinne tulee niitä ranskempii tarinoita ja muita, ni kyl siihen ehkä olis mun mielestä hyvä, että olis. Ja vaikka mä jaksaisin ne päivät ja seuraavat, en halua et kymmenen vuoden päästä mä oon niin kylmettynyt hoitaja, et mikään ei tunnu enää mitään, koska oon joutunut olee niin paljon yksin niiden tuskallisten asioiden kanssa... Mun mielestä pitäis olla ehkä jotain keskustelua tai sit pitäis tulla jonkun ulkopuolisen ihmisen kuuntelemaan näit meidän tilanteita...”</p> <p>”En mä oikeestaan... Et en mä mitään, semmosta tarvi..”</p> <p>”se olis ehkä sellanen mitä olis voinu toivoa silloin kun</p>

		<p>sitä koko vastaanottoa perustettiin, että mitkä on kättilön tai sairaanhoitajan valmiudet käsitellä sitte sellasia kuormia, mitä siellä tulee... varmaan siis joku sellanen työn-ohjauksellinen”</p> <p>”Haastaviin tilanteisiin kyllä..ja mitä se vois taas olla..mä en tiedä onko työn-ohjaus siinä paikallaan.”</p>
<p>Vaikutus asiakkaisiin</p>	<p>Positiivinen palaute/tuntemus</p>	<p>”Osa on antanut palautetta, et se hoitajan vastaanotto oli hirveen selkeä”</p> <p>”et hoitajalla oli aikaa ja he koki sen hirveen hyvänä”</p> <p>”isommassa määrin on ne jotka hyötyy siitä.”</p> <p>”potilailta tulee sellanen... palaute, että älkää missään nimessä siitä nipistäkö, se on ainoa hetki ku he ehkä uskaltaa sit jostain puhua”</p> <p>”mitä mä oon palautetta saanut, niin asiakkaat on ollut tyytyväisiä siihen, että ovat sitten kiitelleet lääkärin vastaanotolla, että ai ku kiva kun oli tällänen systeemi”</p> <p>”oon kuullutkin sen, et on ihan kertonutkin suoraan, että oli hyvä, et oli ensikäynti, siellä hoitaja kerto, miten meidän poliklinikka pyörii, koska joku voi olla ihan ensimmäistä kertaa erikoissairaanhoidossa, et niil ei oo mitään hajua, miten tää sairaalamaailma toimii..et</p>

		kerrotaan, et tää kaikki ei ala nyt tältä istumalta naps, vaan täs menee tietty aika, niin ne osaa suhteuttaa sen ja ymmärtää sitä, et miks joskus viivästyy ja miks ne viivästyy, et me pystytään kertoo niitä asioita, ni kyl mä uskon, et se on hyödyksi ollu”
	Negatiivinen palaute/tunte- mus	”toiset on kokenut sen sillain että eihän siel puhuttu yhtään mitään asiaa” ”osa on vähän ihmeissään, et mikä tää käynti on” ”Ehkä sitte on niitä asiakaita jotka ei, tuntuu et he ei välttämättä siitä hyödy, et on asiat on tavallaan peruskunnossa” ”aina on se kolikon toinen puoli, että joku ei pidä hoitajan vastaanottoo minään.”
	Ylimääräiset yhteydenotot vähentyneet	”se, että alussa on käyty jo niin perusteellisesti läpi, niin se on kyl vähentänyt sitä soittelua ja tarkistelua ja ihmettelyä”
	Lieventää ensikäynnin jännitystä	”uskoisin, he on ehkä vapautuneempia mennessä lääkärin vastaanotolle...potilaat saattaa jo ennakkoon soittaa ennen ensikäyntiä, että kun he tulee niin mitä täällä tapahtuu...voi vaikka edellisenä päivänä viel tarkistaa, et onks he nyt sit kuitenkaan tarpeeksi rohkeita tulemaan”

	<p>Helpompi puhua hoitajalle kuin lääkärille</p>	<p>”helpompi puhuu siinä kuin sanoo vaikka lääkärille yhtäkkiä jostain rankasta” ”potilailta tulee sellanen.. palaute, että älkää missään nimessä siitä nipistäkö, että se on ainoa hetki ku he ehkä uskaltaa sit jostain puhua”</p>
<p>Työnjako lääkärin ja hoitajien välillä</p>	<p>Hoitotyö</p>	<p>”vaik tää on tosi lääkärijohdollista ja lääketieteellistä tää systeemi, ni välil sit se hoitotyökin pääsee kukkiimaan.. et mihin meidät on koulutettu, mis me ollaan tosi hyviä kättilöinä ja sairaanhoitajina, ni siinä pääsee näyttämään ja tekemään” ”et siinä saa kehittää omaa ammattia.” ”hoitajan työ..et siinä saa oikeesti omaa ammattitaitoaan käyttää ja...tuettua pariskuntaa.”</p>
	<p>Päällekkäisyys</p>	<p>”Rupee käymään samoja asioita tai sit tulee yllätyksenä joku ”aa, teil oliki sellasta”, kun sitä ei välttämättä nää esitietolomakkeesta mut se on kirjattu sinne avoimeen tekstiin, ettei käydä lukee sitä tekstii.” ”sitte saatetaankin osittain jankata ehkä myöskin samoja asioita hoitajan kanssa ja lääkärin kanssa” ”Ne käydään tavallaan kahteen kertaan niin, että mä tarkistan sen, että minkä-</p>

		laista se tupakointi on..tar- kistan sen, minkälaista se al- koholin käyttö on..määrät ja kerrat ja... lääkäri tekee sen saman.”
	Lääkäreiden vastaanoton helpottaminen	”kyl ne on tyytyväisiä, et on jo vähän käyty läpi asioita ja näin se helpottaa heidän työ- panostaan ja sen vastaan- oton kulkua.” ”niistä on tullu joutusampia ja silloin ku alottelin täällä, niin ei ollu yhtään poikkeuk- sellista, että se lääkärin vas- taanotto saatto olla tunnin myöhässä” ”kyl se sitte avartaa ja antaa lisätietoi, ettei tuu mitään vääriä ymmärryksiä ja hidas- tuksia ..lyhyehköllä lääkärin vastaanotolla. Että nopeut- taa”
	Hoitajan työn helpottaminen lääkärin vastaanotolla	Mä oon kokenut sen..se on positiivinen..kyllä.. että en- sikäyntiohjaus, niin siinä au- tetaan sitä hoitajaa, joka on siellä vastaanotolla.”
Lääkärin ja hoitajan työn- jaon kehittäminen	Lääkäreiden perehdytys	”olisko hyvä et ne lääkärit tulis istuu vaik yhdeks oh- jaukseks tonne, kuuntelee mitä me niiden pariskuntien kaa käydään läpi ja ei välttä- mättä pelkästään sairaala- lääkärit vaan ihan meidän erikoislääkäritkin” ”ne on nimenomaan näitä erikoistuvia lääkäreitä, jotka kiertää paljon paikoissa niin

		<p>sit on ne jotka ei osaa välttämättä hyödyntää sitä, että sitte saatetaankin osittain jankata ehkä myöskin samoja asioita hoitajan kanssa ja lääkärin kanssa, että he ei välttämättä oo perehtyny siihen kauheesti, että mitä siel toisessa huoneessa tapahtuu.”</p> <p>”täytyis olla heidän perehtymisohjelmassa se, että ottaa selvää, että mitä siellä toisessa huoneessa tapahtuu”</p> <p>”ehkä lääkäreitten kannattaa toinen toisiaankin vähän kouluttaa, että meillä nyt ei välttämättä noitten erikoistuvien lääkäreiden ohjaus oo ihan parhaalla mahdollisella tasolla”</p>
	<p>Selkeä työnjako lääkärin ja hoitajan välillä</p>	<p>”mitkä asiat on lääkärin vastuulla. Et meil on ihan semmosii tiettyi rajoja, että lääkeaineet, huumausaineet, painot pit.. BMI:t, mitä vaan, kuinka monta lasta perheessä on, ni ne on lääkärilähtösii juttui mihin ne rajat asetetaan ja sanotaan. Et se ei oo hoitajan tehtävä varsinkaan yksin vastaanotolla puuttumaan niin niinku spesifisti”</p> <p>”mun mielest ehkä sen lääkärin ei tarvisi käydä tuota ihan kohta kohdalta...esitietolomakkeen lappuja läpi tai kohtia läpi, että hän vaan katsois ok ja sitten puuttuisi</p>

		sellasiin asioihin jos siel on mitä puuttuu ja sitten keskityis siihen potilaan tarkistamiseen ja siihen hoitoon”
	Lääkärin vastaanoton jälkeinen hoitajakäynti	”vois olla ehkä sit sen vastaanoton jälkeenki, mä luulen et vois olla siin väliski tarvetta jonkinlaiseen, kahdenkeskiseen ohjaukseen” ”ne potilaat, joilla ei ole sitä tarvetta, nii he sitte taas hyötyis ehkä jopa sen lääkärin vastaanoton jälkeen olevasta ohjauksesta, jollon vois sitte yksityiskohtasemmin keskittyä siihen, että mitä se on, se kaikki jatko-ohjeet ja muut... että sitte sais jotenkin yksilökohtasemmin sen, et mitenkä TEILLÄ nyt jatkuu tämä polku”
	Hoitajan itsenäinen vastaanotto	”Mun mielestä enemmän täälästä että vois kehittää hoitajan itsenäisempään vastaanottoon” ”mä olisin ehkä valmis ottamaan enemmän lääkärin työtä, koska se sitte jouduttais taas sitä vastaanottoa, että näit samoja asioita ei tarvii käydä.”
	Hoitajien henkisen jaksamisen tukeminen	”se olis ehkä sellanen mitä olis voinu toivoa silloin kun sitä koko vastaanottoa perustettiin, että mitkä on kätälön tai sairaanhoitajan valmiudet käsitellä sellasia kuormia, mitä siellä tulee...”

	Checking-list	tehtäis semmonen cheking-list, jolleki se voi olla tarpeen”
	Hoitajan tarpeellisuus lääkärin vastaanotolla	”tarviiko hoitajaa vastaanotoilla..lääkärin vastaanotoilla... koska me ei olla sihteereitä”

Liite 4: Tutkielmataulukko

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät ja - aineisto	Työnjakoa tai toimenkuvan laajentamista koskevat keskeisimmät tulokset
Chang, Daly, Hawkins, McGirr, Fielding, Hemmings, O'Donoghue & Dennis, 1999, Australia	Arvioida hoitajien kykyä haavahoitojen toteuttamisessa päivystyksessä.	Satunnaistettu tutkimus, potilaita n= 232. Asiakastytyväisyys saatiin kartoitettua n=132.	Sairaanhoidajien tehtävänkuvien laajenemisesta saatiin positiivisia tuloksia.
Eriksson-Piela, 2003, Suomi	Selvittää miten hoitotyössä toimivat henkilöt perustelevat asemaansa sairaalan hierarkkisessa järjestelmässä.	Teemahaastattelu, sairaanhoidajia n=7 ja perushoitajia n=5.	Hoitajat hoitotieteen asiantuntijoita, minkä ymmärtäminen voi motivoida hoitajia arvostamaan omaa ammattiaan.
Fox, 2000, Englanti	Selvittää lääkäreiden ja hoitajien näkökulmasta kommunikaatiota ja sen vaikutusta yhteistyöhön.	Kyselytutkimus, haastattelu ja havainnointi. Kysely n=46 sairaanhoidajalle ja lääkärille.	Työkokemuksen puute vaikeutti erikoistuvien lääkärin työskentelyä hoitajien kanssa, johtuen epäselvyyksistä rooli- ja valtasuhteissa.
Helle-Kuusjoki, 2005, Suomi	Kuvailta hoitajavastaanotto toimintaa ja saada tietoa sairaanhoidajien toimenkuvan laajenemisesta.	Teemahaastattelu. n=17 sairaanhoidajaa.	Sairaanhoidajat kokivat toimenkuvan laajenemisen lisäävän työn-

			mielekkyyttä ja työhön sitoutumista. Toimenkuvan laajentaminen vaatii lisäkoulutusta ja tukea.
Horrock, Anderson & Salisbury, 2002, Englanti	Tutkia voivatko hoitajat tarjota yhtä hyvää hoitoa ensiavussa kuin lääkärit potilaan ensikohtaamisessa.	Systemoitu katsaus sisälsi havainnollistettuja tutkimuksia n=23 ja satunnaistettuja systemoituja tutkimuksia n=11.	Potilaan jonkin verran tyytyväisempiä hoitajilta saamaan hoitoon. Hoitajat käyttivät enemmän aikaa lääkäreiden konsultointiin ja tekivät enemmän tutkimuksia.
Jaatinen, Vanhatalo & Tasanko, 2002, Suomi	Arvioida hoitajan vastaanoton toimivuutta lääkärin konsultaatioavun turvin	Kvalitatiivinen tutkimus, n=1010 asiointikertaa.	Hoitajat kykenivät vastaamaan ainakin alustavaan asiointitarpeeseen 70,7% .
Kinnersley, Anderson, Parry, Clement, Archard, Turton, Stainthorpe, Fraser, Butler & Rogers, 2000, Wales & Englanti	Selvittää mahdollisia eroja sairaanhoitajien ja lääkärin antamassa hoidossa päivystysvastaanotolla.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, lääkäri n=716, sairaanhoitajien n=652, potilaat n=1368.	Potilaiden tyytyväisyys oli parempaa hoitajien vastaanotoilla, sillä hoitajat antoivat enemmän tietoa.
Kärkkäinen & Saarinen, 2002, Suomi	Väestövastuisen tiimityön toteutumisen tarkastelua kolmella terveyskeskuksen terveysasemalla Koillis-Helsingissä.	Kvalitatiivinen ryhmähaastattelu, n=2000 kehityskeskustelua.	Työnmuutokseen saatu lisäkoulutuksen tarve.

<p>Peltonen, 2009, Suomi</p>	<p>Verrata hoitajien ja lääkäreiden tiimi- ja työparityön toteutumista sekä hoitajien hoitajien itsenäistä tehtäväaluetta vastaanottotoiminnassa. Lisäksi kuvata perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan järjestelyjä asiakkaiden, hoitajien, lääkäreiden ja hallinnon edustajien arvioimana.</p>	<p>Vertaileva tutkimus. Asiakkaan n=788, hoitajat n=141, lääkärit n=48 ja hallinnon edustajat n=31.</p>	<p>Hoitajien ja lääkäreiden työnjaossa ei selkeää työnjakoa lääkäreiden mielestä. Hoitajien mielestä työn vaativuus ja työpaine kasvaneet.</p>
<p>Puranen, 2005, Suomi</p>	<p>Selvittää leikkausosaston työntekijöiden näkemyksiä leikkausosaston työnjakomallista ja sen toteutumisesta sekä työnjaon kehittämisestä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, analysoitu SPSS 11.5 for Windows-ohjelmalla. Mann-Whitney-U-testi ja Kruskal-Wallis-analyysi. Leikkausosastoilla toimiva henkilökunta n=584.</p>	<p>Kehitettävää perehdytyskoulutuksessa, työpaikkakoulutuksessa, päätöksen teon sallimisessa, osamiseen luottamisessa, tasapuolisuudessa kohtelussa, palautteen antamisessa, riittävän henkilöstön takaamisessa.</p>
<p>Sakr, Angus, Perrin, Nixon, Nicholl & Wardope, 1999, Italia</p>	<p>Selvittää potilaiden kokemuksia pieniin vammoihin saaduista hoidoista hoitajilta ja lääkäreiltä.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, potilaat n=1453, lääkäri n=704, hoitaja n=749.</p>	<p>Hoitajien keräämät esitiedot olivat paremmat ja heidän antama ohjaus selkeämpää kuin lääkäreiden.</p>

<p>Shum, Humphreys, Wheeler, Cochrane, Skoda & Clementin, 2000, Englanti</p>	<p>Arvioida sairaanhoitajavetoisen palvelun turvallisuutta ja hyväksytävyyttä lievien sairauksien hoidossa.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Potilaiden arvioita n=1815, joista hoitajien hoitamia n=900 ja lääkäreiden n=915.</p>	<p>Potilaat olivat tyytyväisempiä saamaansa konsultointiin hoitajilta kuin lääkäreiltä. Hoitajien vastaanotot olivat keskimäärin pidempiä.</p>
<p>Sterchi, 2007, Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää eroavatko sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemykset toisistaan yhteistyöstä ja onko työkokemuksella, sukupuolella tai työyksiköllä vaikutusta näkemyksiin.</p>	<p>Kyselytutkimus. The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration-mittari. Sairaanhoitajia n=72 ja lääkäreitä n=65.</p>	<p>Asenteen yhteistyötä kohtaan vähemmän myönteisiä kun työkokemus kasvaa.</p>
<p>Vallimies-Patomäki, Perälä & Lindström, 2003</p>	<p>Sairaanhoitajan tehtäväkuvien laajenemista ja siinä onnistumista tarkastellaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien toimintaa verranneiden tutkimusten avulla.</p>	<p>Systemoitu kirjallisuuskatsaus sisälsi yksittäisiä n=53 ja satunnaistettuja n=11 kontrolloituja tutkimuksia.</p>	<p>Lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja pystyi hoitamaan perusterveydenhuollon vastaanotolle tulleen potilaan turvallisesti, laadukkaasti ja potilaiden hyväksymästi. Lisäkoulutuksen pituus vaihteli viikosta tutkintoon johtavaan koulutukseen.</p>
<p>Yildimirim, Ates, Akinci, Ross, Selimen, Issever, Erdim & Akgun, 2005, Turkki</p>	<p>Selvittää yhteistyöhön liittyviä asenteita lääkäreiltä ja hoitajilta.</p>	<p>Kyselytutkimus, mittarina The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration. n=722 hoitajaa ja n=853 lääkäreitä.</p>	<p>Erikoistuvilla lääkäreillä myönteisempiä asenteita yhteistyöhön hoitajien kanssa kuin erikoislääkäreillä</p>