



TYÖNJAON KEHITTÄMINEN

***Vastaanottotoiminnan työnjaon kehittämisen arviointi
Varkauden terveyskeskuksessa***

**Leila Keinänen
Hanna Kolehmainen**

Opinnäytetyö

YLEMPI AMK-TUTKINTO



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Leila Keinänen, Hanna Kolehmainen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____saakka	
Työn nimi Työnjaon kehittäminen- vastaanottotoiminnan työnjaon kehittämisen arviointia Varkauden terveyskeskuksessa		
Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma, suuntautuminen kansansairauksien ehkäisy ja palvelujärjestelmän kehittäminen		
Työn ohjaaja(t) Leena Liimatainen TtT, koulutuspäällikkö, Maarit Raappana, TtM,		
Toimeksiantaja(t) Varkauden terveyskeskus		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vuoden 2005 maaliskuussa voimaan astunut hoitotakuu ja terveyskeskuslääkäreiden puute aiheuttivat Varkauden ja sen ympäristökuntien terveyskeskuksissa tarpeen kehittää eri henkilöstöryhmien välistä työnjakoa. Hankkeeseen osallistui Varkauden terveyskeskus, Joroisten terveyskeskus, Kuntayhtymä Juva- Puumala-Sulkavan terveyskeskus ja Heinäveden terveyskeskus. Hanke sisälsi koulutusta kansansairauksista sekä työnjaon ja työtapojen kehittämisestä.</p> <p>Opinnäytetyössämme arvioimme kehittämishankkeen tuloksia kuvailevan tutkimuksen keinoin Varkauden terveyskeskuksen osalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata millaisena henkilönä oli kokenut työnjaon kehittämisen. Tutkimuksen kohteena oli lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välisen työnjaon muutos ja työparitoiminnan kehittäminen.</p> <p>Toiminnan kehittämistä arvioitiin seuraavien tutkimusongelmien pohjalta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten henkilöstö on kokenut työnjaon kehittämisen? 2. Millaisia muutoksia toiminnassa on tapahtunut ja miten henkilöstö on kokenut muutokset? 3. Miten kehittämishankkeen tuloksia pystytään hyödyntämään seudullisesti? <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin hoitajille suunnatulla kyselylomakkeella ja lääkäreille suunnatulla ryhmähaastattelulla. Aineisto analysoitiin teemoittelu- menetelmällä. Aineisto kerättiin hankkeeseen liittyvän koulutuspäivän aikana, johon osallistui henkilökuntaa kaikista hankkeeseen kuuluvista terveyskeskuksista. Opinnäytetyöhön kyselylomakkeista analysoitiin Varkauden terveyskeskuksen henkilökunnan vastaukset. Lääkäreiden ryhmähaastattelun analysoinnissa mukana olivat myös ympäristökuntien lääkäreiden kommentit. Hankkeen projektikoordinaattori analysoi koko aineiston hankkeen loppuraporttia varten.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työnjaon kehittämisellä hoitajien työn vastuullisuus ja haasteellisuus lisääntyi. Lääkärit saivat tiedon hoitajien työtaidoista ja osaamisesta. Kehittämishankkeessa luotiin uusia toimintatapoja ja hoito-ohjeita. Yhteisesti asioista sopiminen ja toiminnan kehittäminen koettiin positiivisena. Ongelmia työnjaon kehittämiselle aiheuttivat henkilöstön resurssipula ja vaihtuvuus.</p>		
Avainsanat (asiasanat) työnjako, toimenkuvat, toiminta, kehittäminen		
Muut tiedot		

Author(s) Leila Keinänen, Hanna Kolehmainen	Type of Publication Master´s Thesis	
	Pages 46	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Developing the labour division, Evaluation of the development of labour division in Varkaus health care centre.		
Degree Programme The Master´s Degree Programme in Health promotion		
Tutor(s) Leena Liimatainen, PhD. Head of Master´s Degree Programme, Maarit Raappana, Lecturer		
Assigned by Varkaus healthcare centre		
Abstract <p>In march 2005 begun treatment guaranty and deficit of health care centre physician in Varkaus and it´s surrounding municipalities health care centres created a need to develop employee relations. To the project participate health care centres of Varkaus, Joroinen, Heinävesi and federation of municipalities Juva-Puumala-Sulkava. The project included education for national diseases and improving the labour division and methods of work.</p> <p>In our master´s thesis we evaluated the results of development project of Varkaus health care centre using descriptive research method. The aim of the research was to describe the experiences of labour division between doctors and nurses in the Varkaus health care centre from the staff point of view. The research questions were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How employees have experienced the development of labour division? 2. What kind of changes occurred in working methods and how employees experienced them ? 3. How project results can be utilized regionally? <p>Research data was collected during an education day from personnel in every health care centre. Nurses answered to questionnaire and doctors were group-interviewed. Data was analyzed by theme method. The data was collected from nurses in health care centre of Varkaus and the doctors' group-interviews were conducted in Varkaus and also surrounding health care centres. Project Coordinator Pia Heikkinen analyzed the whole data and wrote the final project report.</p> <p>Results showed that development of labour division has raised responsibility and challenge of nurses' work. Doctors got information for nurses working skills and competences. The results of this research were used to start new working methods and regiments in Varkaus health care centre. Agreement for common working methods and developing the work were experienced positively. The problems of development work were deficit and turnover of personal.</p>		
Keywords the labour division between nurse and doctors, duties, function, development		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ:

Johdanto.....	5
1. Taustaa opinnäytetyölle.....	8
1.1 Hoitotakuu.....	8
1.2 Kansallinen terveyshanke sekä terveydenhuollon työnjako ja tehtäväsiirrot Suomessa.....	9
1.3 Suomessa toteutettavia terveydenhuollon työnjaon kehittämishankkeita.....	12
1.4 Kehittämishankkeiden mukanaan tuomiin muutoksiin varautuminen.....	13
1.5 Osaamisen kehittäminen ja sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen tehtäväkuvien laajentuessa.....	17
2. Tutkimuksen toteutus.....	17
2.1 Kuvaus hankkeeseen osallistuneista kunnista.....	17
2.2 Varkauden terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan seudullinen kehittämishanke tutkimuksen lähtökohtana.....	18
2.3 Tutkimuksen kuvaus ja tutkimusongelmat.....	22
2.4 Aineiston hankinta.....	22
2.5 Aineiston analysointi teemoittelemalla.....	23
2.6 Kyselylomakkeen analysointi.....	26
2.7 Ryhmähaastattelun analysointi.....	26
2.8 Arviointia tutkimuksen toteutuksesta.....	26
3. Tulokset.....	27
3.1 Taustamuuttajat kyselyssä.....	27
3.2 Työnjaon kehittäminen.....	28
3.2.1 Henkilökunnan työnjako ennen kehittämishanketta.....	29
3.2.2 Työnjaon kehittämiseksi koettu tarve.....	31
3.2.3 Tehtäväkuvien, vastualueiden ja valtuuksien muuttuminen eri ammattiryhmillä sekä muutoksen vaikutus hoitajien päivittäiseen työhön.....	32
3.2.4 Muuttuneen tehtäväkuvan vaikutus lääkäreiden päivittäiseen työhön.....	32
3.2.5 Osaamisen lisääntyminen työyhteisössä.....	32
3.2.6 Työnjaon kehittämistä edistäneet tekijät.....	33
3.2.7 Työnjaon kehittämistä estäneet tekijät.....	34
3.2.8 Työnjaon kehittämistä edistäneet ja estäneet tekijät sekä kehittämishankkeen kielteiset vaikutukset lääkäreiden kokemana.....	35
3.3 Muutos.....	35
3.3.1 Työnjaon kehittämishankkeen aikaansaamat muutokset.....	35
3.3.2 Hoitajien ja lääkäreiden tehtäväkuvien muuttuminen työnjaon kehittämisen myötä ja arvio muutosten pysyvyydestä.....	36
3.3.3 Työnjaon kehittämisellä saavutettuja tuloksia.....	37
3.3.4 Työnjaon kehittämishankkeen kielteiset vaikutukset.....	38
3.4 Seudullisuus.....	38
3.4.1 Vastaanotto toiminnan kehittäminen seudullisesta näkökulmasta.....	38
4. Yhteenveto työnjaon kehittämisestä hoitajien ja lääkäreiden kokemana.....	40
5. Pohdinta.....	42
LÄHTEET:.....	47
LIITTEET.....	51
LIITE 1.....	51
LIITE 2.....	57

Johdanto

Valtioneuvosto määritteli 11.4.2002 periaatepäätöksessään terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi toimenpiteitä, joilla terveyspalveluiden saata- vuus ja toimivuus turvataan. Toimenpiteet perustuivat kansallisen terveys- hankeprojektin johtoryhmän ehdotuksiin. Johtoryhmä ehdotti terveydenhuol- lon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämistä erityisesti perustervey- denhuollossa sekä lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjaon ja toimivaltuuksi- en tarkastamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Kansallisen terveyshankkeen pohjalta Suomessa aloitettiin perusterveyden- huollon työnjaon kehittämishankkeita. Esimerkiksi Pääkaupunkiseudun yh- teispäivystyshanke, Jyväskylän terveyskeskuksen Tuuma-malli, Hoitohenki- löstön keskinäisen työnjaon kehittäminen HUS:ssa, Vieskan terveydenhuol- lon kuntayhtymän kehittämishanke sekä Luoteis-Satakunnan terveyskeskuk- sen kehittämishanke. Muun muassa Luoteis-Satakunnan terveyskeskukes- sa on todettu lääkärin etäkonsultaation tukeman hoitajavastaanoton toimivan hyvin. Siellä hoitajat voivat hoitaa noin 70 % niistä asioista, joiden vuoksi vä- estö ottaa yhteyttä terveysasemalle. Lääkärin apua tarvitsevista asioista voi hoitaa 80 % etäasioinnin keinoin. (Vallimies-Patomäki 2008.)

Kansainvälisesti työnjaon kehittämisestä on saatu samansuuntaisia tuloksia. The World Health Report 2006 mukaisesti on todettu, ettei ole eroa hoidon laadussa ja terveystuloksissa kokeneen hoitajan ja lääkärin antaman hoidon välillä. Verrattaessa sairaanhoitajien ja lääkäreiden toimintaa ja potilaiden terveystuloksia sairaanhoitajat hoitivat yleislääkärin vastaanotolla 81–96% potilaista ja konsultoivat lääkäriä 8-13 %:ssa näistä tapauksista. Lääkärin vastaanotolle sairaanhoitajat lähettivät 4-19 % potilaista. Hoidossa ja terveys- tuloksissa ei ollut eroja. Sairaanhoitajien potilaat saivat enemmän tietoa, heil- lä oli parempi hoitomyyntyvyys ja potilaat olivat tyytyväisempiä. Lisäksi poti- laskontaktit olivat pitempiä, tehtiin enemmän tutkimuksia ja seurantakäyntejä. (Vallimies-Patomäki 2008.)

Työnjaon kehittämishankkeiden myötä on esitetty lakimuutoksia hoitajien oikeuksien lisäämiseksi. Tällä hetkellä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee lääkärin erityiset oikeudet ja velvollisuudet. Lain mukaan lääkärin vastuulla ovat potilaan tutkimuksesta päättäminen, taudinmäärityksestä ja hoidosta päättäminen, lääkkeen määrääminen sekä lääkintölaillisten todistusten ja lausuntojen vahvistaminen. Toisaalta laki sallii, että Terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toimia toistensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta. Näin ollen työnjaon kehittäminen ja tehtäväsiirrot eri ammattiryhmien välillä ovat mahdollisia. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Valtioneuvoston periaatepäätökseen ja maaliskuussa 2005 voimaantulleeseen hoitotakuuseen vastaamiseksi Varkauden terveystalvelukeskuksessa aloitettiin syksyllä 2004 Vastaaottotoiminnan seudullinen kehittämishanke. Tavoitteena olivat terveyden- ja sairaanhoidon puhelin talveluiden keittäminen, hoitaja/ lääkäri työpari/tiimi työskentelyn tehostaminen, seudullisesti yhteiset ohjeet ja käytännöt sekä toimiva talveluketju eri toimipisteiden välillä alueellisesti. (Heikkinen 2006.)

Kehitystyössä keskeistä uusien toimintamallien ja muutosten käytäntöön viemiseksi on muutoksen arviointi. Varkauden terveystalvelukeskuksen vastaaottotoiminnan osastonhoitaja ehdotti työnjaon kehittämisen arviointia opinnäytetyöksi. Tutkimuksella haluttiin selvittää henkilökunnan kokemuksia. Hoitajien mielipiteitä arvioitiin Varkauden terveystalvelukeskuksen hoitajille suunnatulla kyselylomakkeella. Lääkäreille tehtiin ryhmähaastattelu. Kahdella menetelmällä eri ammattiryhmiltä saatiin samansuuntaisia tuloksia, joissa työnjaon kehittäminen koettiin pääosin positiivisena.

Hoitajien työn vastuun ja haasteellisuuden koettiin lisääntyneen ja tehtäväkuvan laajenneen. Työnjaon kehittämällä saavutettuja tuloksia olivat ajatusten herättäminen toiminnan muuttamiseksi, toiminnan järjeistäminen ja asioista sopiminen. Muutoksista arvioitiin jäävän pysyviksi hankkeen aikana käyttöön

otetut toimintatavat, esimerkiksi hoito-ohjeet. Työnjaon kehittäminen kuvattiin toteutuneen seudullisesti yhteisesti laadittujen hoito-ohjeiden ja yleisen keskustelun kautta. Työnjaon kehittämistä edisti yhteinen asioista sopiminen ja rohkeus kokeilla uusia toimintatapoja. Toiminnan kehittämisen esteeksi mainittiin resurssipula ja henkilöstön vaihtuvuus. Osaamisen lisääntymisenä todettiin hoitajien sairauksiin liittyvän tiedon lisääntyneen. Esimerkkeinä mainittiin muun muassa Käypähoito-suositusten tunteminen ja tiedonhankinnan kehittyminen. Lääkärit kuvasivat tiedostavansa nyt paremmin hoitajien osaamisen. Tämän osatutkimuksen tuloksia hyödynnettiin Vastaanotto toiminnan seudullisen kehittämishankkeen loppuarvioinnissa.

1. Taustaa opinnäytetyölle

1.1 Hoitotakuu

Kansanterveyslakia (66/1972) ja erikoissairaanhoidolakia (1062/1989) täsmennettiin 1. maaliskuuta 2005 alkaen turvaamaan hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy. Pyrkimyksenä on, että ihmiset ohjataan entistä paremmin oikeaan hoitoon, oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan. Myös lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia (734/1992) muutettiin hoidon parantamiseksi. (Kansanterveyslaki 1972, Erikoissairaanhoidolaki 1989, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki 1992.)

Hoitotakuun puitteissa kiireettömät tutkimukset ja hoito on saatava määräajassa sekä terveyskeskuksessa että sairaalassa. Terveyskeskukseen on saatava puhelinyhteys arkipäivisin virka-aikana välittömästi ja hoidon tarve on arvioitava kolmen päivän sisällä yhteydenotosta. Hoidon tarve voidaan arvioida terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta myös puhelimitse. Lisäksi puhelimesta voidaan antaa tarvittavat hoito-ohjeet. Potilaan on päästävä vastaanotolle kolmen päivän sisällä yhteydenotosta, mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää käyntiä terveyskeskuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3.)

Tutkimuksiin ja hoitoihin, joita ei voida antaa vastaanotolla, tulee päästä kolmen kuukauden kuluessa ja erikoissairaanhoidon verrattavissa hoidoissa kuuden kuukauden kuluessa. Sairaalassa hoidon tarve on arvioitava sekä potilaalle tietoon saatettava kolmessa viikossa ja hoitoon on päästävä kuudessa kuukaudessa. Potilaalle on ilmoitettava milloin ja missä hänet hoidetaan. Hänelle on järjestettävä hoitomahdollisuus muualla (toisessa kunnassa tai yksityisessä terveydenhuollossa), jos oma terveyskeskus tai sairaala ei pysty hoitamaan potilasta määräajassa. Potilaalle koituvat kustannukset on tällöinkin oltava samat kuin oman kunnan terveyskeskuksessa tai sairaalas-

sa. Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmien valmistelemilla valtakunnallisilla suosituksilla sairauksien hoitamisperusteista pyritään takaamaan tasapuolinen hoito kaikille. Lääkäri ottaa hoitopäätöstä tehdessään huomioon valtakunnalliset suositukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3-5.)

Hoitotakuuseen liittyen Suomessa toteutettiin Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen terveyshanke, joka perustui valtioneuvoston huhtikuussa 2002 tekemään periaatepäätökseen Suomen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hankkeessa pyrittiin kehittämään terveyspalveluja valtion ja kuntien yhteistyönä niin, että jokainen saa tarvitsemansa laadukkaat terveyspalvelut varallisuudestaan ja asuinpaikastaan riippumatta. Tarkoituksena on muun muassa turvata hoitoon pääsy, organisoida perusterveydenhuolto seudullisesti nykyistä suuremmiksi kokonaisuuksiksi sekä korostaa ennalta ehkäisevää työtä: kansalaisten vastuuta omasta terveydestä ja perusterveydenhuollon toimivuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Helmikuussa 2006 Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes tekivät kyselyn, jonka mukaan hoitotakuu on uudistanut ja parantanut hoitoon pääsyä terveyskeskuksissa. Perusterveydenhuollossa palvelua on parannettu ja toimintakäytäntöjä muutettu muun muassa keskittämällä puhelinpalveluja, kehittämällä työnjakoa ja hyödyntämällä teknologiaa. Hoidon tarpeen arviointi kolmen arkipäivän kuluessa toteutuu 96 prosenttia väestöstä osalta. Tietyillä alueilla mm. Itä-Savossa terveyskeskuslääkäreiden vaje vaikeuttaa lääkärin vastaanotolle pääsyä kiireettömissä asioissa. Tavoitteena on vielä henkilöstövajeen ratkaiseminen ja osaamisen turvaaminen sekä terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen. (Kaunisto 2006.)

1.2 Kansallinen terveyshanke sekä terveydenhuollon työnjako ja tehtäväsiirrot Suomessa

Valtioneuvoston asetuksesta 13.9.2001 terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (STM 125:00/2001) Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti vuonna

2001 (STM 125:2/2001) työvoiman tarvetta ja keskinäistä työnjakoa, työolosuhteiden kehittämistä ja täydennyskoulutuksen järjestämistä terveydenhuollossa. Selvityksen kehittämissuosituksena todettiin muun muassa, että olisi hyvä käynnistää toimenpiteet työnjaon järkevöittämiseksi terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien kesken. (Uusitupa & Simoila 2002, 5-16.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden suurimpia haasteita tulee olemaan henkilöstön riittävyys. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestäminen ja kehittäminen edellyttää koulutetun työvoiman saamista ja alalla pysymistä. Koulutuksen lisäksi tähän vaikuttaa johtaminen, työnantajan henkilöstöpolitiikka sekä työolosuhteiden ja palkkauksen kehitys. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2003:18, 26-29)

Lääkäritarpeen turvaamiseksi Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on ehdottanut tehtäväsiirtoja, jotka parantavat eri ammattihenkilöiden asiantuntemuksen tarkoituksenmukaista käyttöä ja järkevöittävät toimintatapoja. Lääkäreiltä terveyden- ja sairaanhoitajille siirrettäviä tehtäväalueita ovat: tiettyjen kroonisten sairauksien ennaltaehkäisy ja hoidon pitkäaikaisseuranta, akuuttien, lievien infektiosairauksien tutkiminen ja hoito sekä tiettyjen terveydentilatoistusten laatiminen. Tällaisten tehtäväalueiden siirtäminen sairaanhoitajille tai vastaaville edellyttää lisäkoulutusta, jonka tulee sisältää teoreettinen osa ja kliinisen työn opiskelu sekä näyttökoe. Tehtäväkuvan laajeneminen edellyttää sairaan- ja terveydenhoitajilta riittävän pitkää työkokemusta ja jatkuvaa lääkärin konsultointi mahdollisuutta sekä yhteisesti laadittuja hoitosuosituksia ja alueellisia toimintaohjeita. (Uusitupa & Simoila 2002, 16–17.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksessä, Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa, henkilöstöryhmien keskinäinen **työnjako** määritellään työyhteisön toiminnan kehittämiseksi siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. **Tehtäväkuvien laajentamisella** tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. **Tehtäväsiirto** on tietyille henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen

henkilöstöryhmän tehtäviin. Tässä opinnäytetyössä käytetään samoja termejä kuvaamaan kyseisiä merkityksiä. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 12–13.)

Kansallisen terveyshankkeen pilottihankkeissa työnjakoa uudistettiin perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä puhelinpäivystyksessä ja – neuvonnassa. Eniten tehtäviä siirrettiin lääkäreiltä sairaan- ja terveydenhoitajille. Tehtävänkuvat liittyivät yleensä hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. Pilottihankkeissa työnjaon kehittäminen oli koettu sekä potilaiden että henkilöstön arvioimana pääosin myönteisenä. Hankkeiden pohjalta ehdotettiin työnjaon uudistamiseen liittyvien valtakunnallisten linjausten laatimista ja ehdotettiin lainsäädännön muutostarpeita. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 4, 54.)

Terveydenhuollon työnjaon muuttamisessa on huomioitava tehtävistä annetut lait ja asetukset. Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä, terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on asianmukainen koulutus, kokemus sekä yhteys hoitoa antavaan työyksikköön ja käytettävissään potilasasiakirjat. Arvioinnin voi tehdä vastaanottokäynnin yhteydessä tai puhelinpalveluna perustuen potilaan antamiin esitietoihin. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004, Laki erikoissairaanhoidolain muuttamisesta 856/2004, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 857/2004, Valtioneuvoston asetus 1019/2004) Hoidosta ja tutkimuksesta päättäminen ja lääkkeiden määrääminen on vain laillistettujen lääkäreiden ja hammaslääkäreiden tehtävä. (Ammattihenkilölaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidon laki ja lääkkeen määräämistä koskeva sosiaali- ja terveysministeriön asetus 726/2003). Joitakin terveydenhuollon tehtäviä hoitohenkilöstö voi suorittaa itsenäisesti lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 14.)

1.3 Suomessa toteutettuja terveydenhuollon työnjaon kehittämishankkeita

Seuraavassa kuvataan suomessa meneillään olevia tai toteutettuja kehittämishankkeita, joissa terveydenhuollon työnjakoa on kehitetty. Lyhyesti kerrotaan Jyväskylän terveyskeskuksen, Saarijärvi-Karstulan terveydenhuollon kuntayhtymän sekä Ylivieskan seutukunnan ja sen lähikuntien kehittämishankkeista.

Terveyskeskuksen avovastaanottotoiminnan uusi työnjakomalli TUUMA Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelukeskus

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen hankkeessa terveyskeskuksen avovastaanottotoiminnan uuden työnjakomallin kehittäminen perustuu omalääkäri - omahoitaja - yhteistyömallin mukaiseen työskentelyyn. Esimerkiksi Infektiopotilaiden, pitkäaikaissairaiden ja eräiden riskiryhmien hoitovastuuta jaetaan uudelleen hoitohenkilöstön ja lääkäreiden välillä. Väestön palvelutarpeeseen pyritään vastaamaan optimaalisten palveluiden ja henkilöstörakenteen avulla, joka määritetään matemaattisella mallilla. (Koski 2006.)

Jyväskylässä alustavat laskelmat osoittivat, että käytetyn avohoidon potilasryhmyksen, tarkennettujen hoitoketjujen ja henkilöstöressurssien uudelleen suuntaamisen avulla avovastaanottotoiminnan tekninen tehokkuus parani 10 % ja allokatiivinen tehokkuus 6 - 10 %. Tulosten mukaan omalääkäri- ja omahoitaja -yhteistyömallin mukainen työskentely vähentää lääkäri työvoiman kasvavaa tarvetta ja lisää eri henkilöstöryhmien työn mielekkyyttä. Hankkeen mukaisen toiminnan käynnit lääkärin vastaanotolla vähenivät alussa n. 6 % ja käynnit sairaanhoitajan vastaanotolla lisääntyivät noin 15 % kokonaiskäyntimäärien kasvettua noin 1 %:n verran. (Koski 2006.)

Perusterveydenhuollon vastaanottohoitaja / Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon KY

Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän hankkeessa on kehitetty terveyskeskuksen vastaanottoiminnan tiimityötä ja työnjakoa sekä vastaanottohoitajan toimintaa. Hanketta on toteutettu kehittämällä konsultointia ja puhelinneuvontaa sekä tukemalla potilaiden itsehoitoa sähköisten ohjeiden avulla. Sairaanhoidtajien käyttöön laadittiin tutkimustietoon perustuva ohjeistus, joka koskee äkillisesti sairastuneiden hoidontarpeen arviointia ja hoitoa, pitkäaikaissairaiden hoitoa ja seurantaa sekä puhelinneuvontaa. (Koikkalainen 2006.)

HoLa -hoitajien toimenkuvan laajentaminen Toimiva perusterveydenhuolto -hankkeessa, Ylivieskan seutukunnassa ja lähikunnissa 2003

HoLa-hankkeen tavoitteena oli turvata alueen terveyskeskusten toimivuus ja palvelujen saatavuus kehittämällä ja uudistamalla lääkäreiden, sairaan- ja terveydenhoitajien sekä kättilöiden työnjakoa. Lääkäreiden ja sairaanhoidtajien työnjakoa kehitettiin sydän- ja verisuonitautien hoidossa sekä äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolatyössä. Päivystävän sairaanhoidajan vastaanottoimintaa kokeiltiin onnistuneesti myös työterveyshuollossa. HoLa:ssa pilotoitiin myös tiettyjä Kelan todistus- ja lausuntokäytäntöjä. (Rajala & Illikainen 2006.)

1.4 Kehittämishankkeiden mukanaan tuomiin muutoksiin varautuminen

Terveydenhuollon työnjaon järkevöittäminen myötä tulee muutoksia henkilöstön väliseen työnjakoon ja tehtäväkuviin. Tämä vaatii työyhteisön muutostalvaimutta. Seuraavassa kuvataan muutokseen liittyviä henkilöstön kannalta keskeisiä tekijöitä.

Yksittäisen ihmisen tärkein kysymys organisaatiomuutoksessa on `mitä minulle tapahtuu?` Mieltä askarruttavat muun muassa, mitkä tulevat olemaan työtehtäväni sekä kehitymis- ja vaikutusmahdollisuuteni tulevassa organisaatiossa. Näiden kysymysten nopealla ja selkeällä selvittämisellä vähennetään stressiä ja muutosvaiheiden läpikäyminen on helpompaa. Uusi asia on aina ymmärrettävä, ennen kuin siihen pystytään sitoutumaan. Kun ihminen saa tietää muutoksen mahdollisuudesta, hän kiinnostuu siitä ja alkaa ottamaan selvää asiasta. Hän haluaa nähdä todellisia tilanteita ja päästä kokeilemaan uutta käytännössä.(Valpola 2004, 180,193.)

Muutoksen ymmärtämistä voidaan tukea muun muassa nopealla organisaation roolien jaolla. Rooli tukee identiteettiä ja uusien kontaktien syntymistä. Myös pilottihankkeet ja pienetkin edistysaskeleet luovat pohjaa ymmärtämiselle. Viestinnällä ja keskusteluilla saadaan esille ihmisten muutokseen liittyvät odotukset ja niitä voidaan selvittää. Ihmisiä kannattaa kehottaa ottamaan selvää asioista ja tutustumaan toisiinsa ja osallistumaan keskusteluun. Muutoksessa tulee olla jatkuvuuden tunnetta ja selkeyttä. Ihmiset hakevat ymmärtämiselleen tukea kaikesta saamastaan tiedosta. Näin ollen riittävällä ja selkeällä viestinnällä pyritään välttämään vääriä johtopäätöksiä. Ihmisten on saatava kokonaiskuva muutoksesta hahmottaakseen ja hyväksyäkseen sen kunnolla. (Valpola 2004, 201–207.)

Muutoksen edetessä tulee seurata ja kuunnella muutoksen toteutumista ja henkilöstön jaksamista. Mahdollisia riskejä ja ongelmia on hyvä ennakoida keskustelemalla niistä yhdessä etukäteen. Uuden luomisen ohella on huolehdittava, että normaali tuttu toiminta voi jatkua rauhassa. Seuranta kannattaa suorittaa juuri kyseiseen muutokseen suunnitellulla mittarilla. Kyselyitä on hyvä tehdä ja analysoida säännöllisesti ja riittävän suurella otannalla. Tuloksia tulisi myös hyödyntää muutoksen toteutuksessa ja organisaation suunnittelussa. (Valpola 2004, 58–60, 137–138.)

1.5 Osaamisen kehittäminen ja sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen tehtäväkuvien laajentuessa

Toteutettaessa tehtäväsiirtoja lääkäreiltä hoitajille keskeiseksi asiaksi tulee hoitajien ammatillisen osaamisen lisääminen. Osaamista ja ammatillista kehittymistä voidaan tukea muun muassa koulutuksella.

Osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista. Organisaation osaamiseen kuuluvat myös prosessit, toimintatavat ja kulttuuri. Oppimista tapahtuu yksilö-, tiimi- ja organisaatiotasolla erikseen ja yhdessä verkostoituen ja oppimista pitäisi tukea jokaisella näistä tasoista. Toiminta organisaatioissa tapahtuu lisääntyvässä määrin tiimitasolla, myös oppiminen tapahtuu tiimeissä. Tiimin voidaan ajatella olevan oppivan organisaation perusyksikkö. Oppiva organisaatio sopeutuu, muuttuu ja uudistuu ympäristön vaikutusten mukaisesti. Se oppii kokemuksistaan ja pystyy muuttamaan toimintatapojaan. Älykäs organisaatio-termi kuvaa vielä paremmin tätä päivää. Se näkee muutostarpeensa hyvin nopeasti ja varhain, oppii paremmin ja nopeammin kuin kilpailijat ja pystyy viemään uudistukset nopeammin käytäntöön kuin kilpailijat. Lisäksi se muun muassa kannustaa henkilöstöään jatkuvaan oppimiseen ja työsuoritusten parantamiseen sekä pitää huolta henkilöstönsä osaamisesta, sitoutumisesta ja hyvinvoinnista. (Sydänmaalakka 2001, 45 - 52, 256.)

Väitöskirjassaan Hoitajana huomennakin, Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen Marjukka Laine toteaa, että työhön sitoutumista heikentää tunne oman työn vähäisestä merkityksellisyydestä ja tärkeydestä, vähäiset kehittymis- ja vaikutusmahdollisuudet, kykyjen alihyödyntäminen, huono työilmapiiri, ja esimiestyön koettu huono laatu. Sitoutumista voi parantaa kehittämällä työn organisointia, huolehtimalla että hoitajat pystyvät työssään hyödyntämään osaamistaan ja kehittämään ammattitaitoaan. (Laine 2005.)

Osaamisen lisääminen vaatii kehitettävien tehtävien ja toimintojen tunnistamista, prosessien suunnittelua sekä rakenteiden ja kulttuurien kehittämistä. Organisaatiot ovat tietoisia osaamisen merkityksestä ja taustalla ovat osaa-

misen, johtamisen ja kehittämisen tarpeet. Organisaatiossa varmistetaan, että työntekijät pysyvät ammattitaitoisina ja ydinosaamisesta pidetään kiinni. (Ruohotie 1997, 7, Valpola 2003, 15–16.)

Vastuu oppimisesta on viimekädessä yksilöllä itsellään, mutta organisaatio voi antaa kehittymiselle suuntaa ja pyrkiä lisäämään oppimismotivaatiota. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 95). Henkilöstön oppimistarpeiden määrittelyssä ovat esimiehet avainasemassa. Toimintojen laadun ja kehittämisen keskeinen tekijä on henkilöstön osaaminen ja sen kehittyminen. Kehittymistarpeita arvioidaan jatkuvasti, osana jokapäiväistä toimintaa. Tukena on oltava myös järjestelmällistä tiedon keruuta ja analysointia kehityskeskusteluita apuna käyttäen. (Viitala 2004, 196.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on tietojen, taitojen, asenteiden ja arvojen kokonaisuus, jonka avulla työntekijä pystyy itsenäisesti selvittämään ja ratkaisemaan työtilanteessa ilmeneviä ongelmia taitavasti ja joustavasti. Terveystieteiden muuttuvan tiedon hallinta ja työnjaon muutokset edellyttävät sairaanhoitajilta jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä, kehittämistä ja uusiin ammattitaitovaatimuksiin vastaamista. Muutosten myötä hoitotyön asiantuntijuuden uudet roolit edellyttävät itsenäistä päätöksentekoa. Tarvitaan aikaisempaa laajempaa vastuunottoa terveyden edistämiseksi sekä pitkäaikaisairauksien hoidossa, seurannassa ja kuntoutuksessa. Mahdollisuus vastata tällaiseen haasteeseen edellyttää riittävää täydennys- ja jatkokoulutusta. Koulutuksessa tulee painottaa työtehtävien suorittamisen lisäksi valmiuksia ymmärtää uusia tehtäväalueita syvällisesti, kehittää näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ja vastuunottoa hoidosta. (Suikkala & Miettinen & Holopainen & Montin & Laaksonen 2004, 12–14, 30–31.)

Laajan ammatillisen osaamisen omaavasta sairaanhoitajasta voidaan käyttää käsitettä asiantuntijasairaanhoitaja eli Nurse Practitioner. Tämä käsite määritellään kansainvälisessä sairaanhoitajaliitossa rekisteröidyksi sairaanhoitajaksi, jolla on vaadittava erityisosaaminen. Asiantuntijasairaanhoitaja kykenee monimutkaiseen ja vaativaan päätöksentekoon ja hänellä on kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvulle. Koulutusvaatimuksena ICN suosittelee

asiantuntijahoitajalle maisteritason tutkintoa. (Ahonen 2005, Helle-Kuusjoki 2005, ICN 2005.)

2. Tutkimuksen toteutus

2.1 Kuvaus hankkeeseen osallistuneista kunnista

Varkaus

Varkaus on alle 24 000 asukkaan kaupunki. Noin 30 % väestöstä on alle 25-vuotiaita, noin 20 % on yli 65-vuotiaita. 75 -vuotta täyttäneiden hoitopäivien osuus somaattisessa erikoissairaanhoidossa on kaksinkertainen Suomen keskiarvoon nähden. Perusterveydenhuollon avohoidon käyntejä ja hoitopäiviä on keskimäärin vähemmän kuin koko maassa. (Heikkinen 2006, 11.)

Varkaudessa on neljä terveysasemaa, jotka toimivat väestövastuu periaatteella. Varkauden terveyskeskus hoiti iltaisin ja viikonloppuisin myös Joroisten ja Heinäveden potilaat. Lääkəriin pääsy oli hankaloitunut sekä päivystystä ei kiireellisten potilaiden hoitamiseksi. (Heikkinen 2006, 11–12.)

Joroinen

Joroisten kunnassa asuu 5500 asukasta. Hoitopäiviä perusterveydenhuollossa 75 vuotta täyttäneillä Joroisissa on yli koko maan keskiarvon. Terveystenhuollon haasteena on yli 65-vuotiaiden korkea määrä. (Heikkinen 2006, 8.)

Joroisten terveyskeskuksessa henkilökuntaa on 80, joista lääkäreitä 4. Vastaanotto toiminnassa väestövastuu on purettu heikon lääkäri tilanteen vuoksi. Ajanvarausaikoja lääkəriille Joroisissa on ollut vaihtelevasti ja ajoittain kaikki asiakkaat oli hoidettu ilman ajanvarausta. Hoitajien vastaanotot esimerkiksi

diabetes- ja reumahoitajalle olivat toimineet. Tiimi- tai parityöskentelyä ei Jo-roisissa ollut aiemmin käytössä. (Heikkinen 2006, 8.)

Heinävesi

Heinäveden kunnan asukasluku oli 4311 vuonna 2005. Alle 25-vuotiaita oli hieman yli 20 % ja 65-vuotta täyttäneitä oli lähes 30 %. Yli 75-vuotiaiden hoitopäiviä Heinävedellä on yli maan keskiarvon. Heinäveden terveyskeskuk-sessa toimi hankkeen aikana vastaanotolla kolme lääkäriä sekä yksi osa-aikainen työterveyslääkäri sekä kaksi sairaanhoitajaa. Toinen heistä toimi diabetes- /verenpainehoitajana. Vastaanottoavustajia oli kolme ja terveydenhoitajia 2, jotka toimivat osa-aikaisesti myös vastaanottotyössä. (Heikkinen 2006, 9.)

Juva-Puumala-Sulkava-kuntayhtymä

Vastaanottotoiminnan kehittämishankkeen alkaessa Juvan, Puumalan ja Sulkavan kunnat muodostivat kuntayhtymän ja niiden terveyskeskukset toimivat yhdessä. Alueella asui hankkeen alkamisvuoden (2005) joulu-kuussa väestörekisterikeskuksen mukaan 13346 henkilöä. Hankkeeseen lähdetessä vastaanotto toimi niin kutsutulla normaalilla mallilla, jossa vas-taanottoaikojen jakopäivä oli kuukausittain samana päivänä ja päivystysajat täytyivät näistä ”jono” asiakkaista. Lääkärityövoiman vaihtelut vaikeuttivat vastaanottoaikojen saatavuutta. Alueella toimivat myös sairaan- ja terveydenhoitajien vastaanotot. (Heikkinen 2006, 10; Väestörekisterikeskus 2007.)

2.2 Varkauden terveyskeskuksen vastaanottotoiminnan seu-dullinen kehittämishanke tutkimuksen lähtökohtana

Vuoden 2005 maaliskuussa voimaan tullut hoitotakuu ja terveyskeskuslääkä-reiden vähyyks tuottivat Varkauden ja sen ympäristökuntien terveyskeskuksis-sa tarpeen miettiä eri henkilöstöryhmien välisen työnjaon kehittämistä. Alu-

eella toteutettiin 1.3.2005 - 31.12.2006 vastaanottoiminnan seudullinen kehittämishanke, jonka rahoitti Itä-Suomen lääninhallitus. Hankkeessa mukana olivat Varkauden terveyskeskus, Joroisten terveyskeskus, Heinäveden terveyskeskus sekä Juvan, Sulkavan ja Puumalan terveydenhuollon kuntayhtymä. Kaikkiaan kuntia hankkeessa oli neljän sairaanhoitopiirin alueelta. Hanke sisälsi koulutusta kansansairauksista, työnjaon ja työtapojen muuttamista sekä kehittämistä. Tavoitteena oli terveyden- ja sairaanhoidon puhelinpalvelujen kehittäminen, hoitaja-lääkäriyöparin/ tiimin työskentelyn tehostaminen, seudullisesti yhteisten hoito-ohjeiden laatiminen ja alueellisesti toimivien palveluketjujen järjestäminen. (Hankesuunnitelma 2004,1; Heikkinen 2006, 3.)

Varkauden terveyskeskuksessa on haluttu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota sairauksien ennalta ehkäisemiseen. Tämän vuoksi terveyskeskukseen on muun muassa palkattu terveystuottaja tekemään terveyden edistämistyötä sekä alettu laatia yhteisiä toiminta-ohjeita yleisimpien kansansairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Myös vastaanottoiminnan kehittämishankkeella pyritään parantamaan terveyden edistämistä.(Heikkinen 2006.)

Vuonna 2005 hanke aloitettiin ja siihen liittyvät ensimmäiset koulutukset pidettiin. Alussa muodostettiin projektiryhmä johon kuului jäsen jokaisesta osallistuvasta kunnasta. Kuntiin jaettiin tehtäväalueet yhteisten toiminta-ohjeiden laatimiseksi. Ohjeita päätettiin laatia infektiosairauksista, geriatriasta, muistihäiriöistä, päihde- ja mielenterveys ongelmista, katkaisuhoidosta, hoitoon ohjauksesta, valtimosairauksista, Marevan ohjeesta, verenpaine-taudin seurannasta, keuhkosairauksista, diabeteksesta, insuliinin aloituksesta, haavan hoidosta, Diabetes- ohjelmasta, tuki- ja liikuntaelinsairauksista, reumasta ja osteoporoosista. Puhelinpalveluja parannettiin Sandra-projektin ensineuvopuhelin palvelun käyttöönotolla, mutta lokakuussa 2005 ensineuvopuhelin palvelun käyttö päättyi ja toimintaa kehitettiin itse. (Vastaanottoiminnan seudullinen kehittäminen neljännesvuosiraportit 2005, 2006.)

Koulutus suunniteltiin yhteistyössä Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskuksen kanssa. Tavoitteena oli antaa lääkäreille ja hoitotyöntekijöille lisävalmiuksia seudullisten toimintojen kehittämiseen sekä eri ammattiryh-

mien välisen työnjaon, uusien toimintamallien ja joustavien työprosessien suunnitteluun. Koulutus koostui orientoivista opinnoista sekä omantunnon hallintaan, seudullisesti yhteiseen toimintatapaan ja toimivaan palveluketjuun liittyvistä opinnoista sekä kliinisen lääketieteen opinnoista. Koulutuksen tarkka sisältö muotoutui projektin edetessä tarpeita vastaavaksi. (Heikkinen 2006, 14, Olkkonen & Karjalainen-Jurvelin 2005, Vastaanotto toiminnan seudullinen kehittäminen neljännesvuosiraportit 2005, 2006.)

Seuraavassa kuvataan koulutuksen sisältö Vastaanotto toiminnan seudullisen kehittämishankkeen 2005–2006 loppuraportin mukaisesti.

Koulutuksen runko:

Orientoivat opinnot

- Oppimaan oppiminen ja aikuinen oppijana
- Verkko-opiskelun ohjaus
- Vastaanotto työn kehittämisen esimerkkejä, työparityö/ tiimityö, miten toimittu ja mitä saatu aikaan, millaisia yhteisiä pelisääntöjä ja hoito-ohjeita saatu aikaan?

Oman työn hallinta, hoitaja-lääkäri tiimin/työparin työskentelyn kehittäminen

- Asiakaspalvelu ja viestintä
- Vuorovaikutustaidot
- Potilasohjaus, itsehoidon tukeminen, elämäntapamuutosten tukeminen
- Yhteistyö, tiimityö ja työpari työskentely

Seudullinen yhteinen toimintatapa, käytännöt ja ohjeet

- Oman alueen väestön terveystarpeista lähtevä toiminnan suunnittelu
- Käypähoitosuosituksien - läpikäynti ja omien paikallisten ohjeiden laadinta

Toimiva palveluketju

- Toimiva palveluketju, toimintaprosessit, seuranta- ja arviointikäytännöt, laadunhallinta
- Kuntoutusasiat, KELA, todistuskäytännöt
- Lainsäädäntö

Kliininen lääketiede

- Akuutit infektiot (seuranta, ohjaus, hoito), aikuisten virustaudit, kotihoito-ohjeet lapsille, lääkärin ja hoitajan roolit infektiopotilaiden hoidossa
- Diabetes, diabetespotilaan hyvä hoito
- Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet
- Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (reumasairaudet)
- Keuhkosairaudet (astma – aikuinen, lapsi, COPD)
- Mielensterveys- ja päihdeongelmat (hoitoonohjaus)
- Geriatria

(Heikkinen 2006, 16–17.)

Hankkeen aikana hyödynnettiin toisten terveystarpeiden hoito-ohjeita ja laadittiin uusia. Ohjeita tehtiin infektiosairauksista, päihde- ja mielensterveysongelmaisten hoitoon, valtimosairauksien hoito-ohjeita, keuhkosairauksien hoito-ohjeita, diabeteksen hoito-ohjeita, haavanhoito-ohjeita sekä tuki- ja liikuntaelin sairauksien hoito-ohjeita. Hankkeen aikana kuitenkin todettiin, etteivät

seudulliset ohjeet olleet mahdollisia, koska jokaisen terveyskeskuksen toiminnot ja yhteistyökumppanit olivat erilaiset. Ohjeet lisättiin sähköisesti Moodle-oppimisympäristöön, joka toimi vielä vuoden 2007 yhteisten ohjeiden kokoamispaikkana. (Heikkinen 2006, 16–17.)

2.3 Tutkimuksen kuvaus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyö on kuvaileva tutkimus Varkauden terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan kehittämisestä. Tutkimuksella kuvataan millaisena henkilökunta on kokenut työnjaon kehittämisen. Kartoitimme lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välistä työnjaon muutosta ja työparitoiminnan kehittämistä Varkauden terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa.

Toiminnan kehittämistä arvioitiin seuraavien tutkimusongelmien pohjalta:

1. Miten henkilöstö on kokenut työnjaon kehittämisen?
2. Millaisia muutoksia toiminnassa on tapahtunut ja miten henkilöstö on kokenut muutokset?
3. Miten kehittämishankkeen tuloksia pystytään hyödyntämään seudullisesti?

2.4 Aineiston hankinta

Aineistoa kerättiin kahdella menetelmällä. Hankkeeseen osallistuneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat ja terveyskeskusavustajat vastasivat kyselyyn. Opinnäytetyön tuloksiin analysoitiin Varkauden terveyskeskuksen henkilökunnan vastukset. Kyselylomakkeessa (LIITE1) oli taustamuuttujien lisäksi kolmetoista kysymystä, joista viidessä kysyttiin mielihalua kyllä tai ei vaihtoehdoilla, sekä täsmennettiin kyllä vastausta avoimella kysymyksellä. Kahdeksassa kysymyksessä pyydettiin avoimella kysymyksellä vastaajan mielipidettä aiheesta. Lisäksi Vastaanotto toiminnan seudullisen kehittämishankkeen hankekoordinaattori Pia Heikkisen pyynnöstä kyselyyn lisättiin neljä avointa kysymystä, jotka koskivat kehittämishankkeen mui-

ta osa-alueita. Näiden kysymysten analysoinnista vastasi Heikkinen itse. Kyselylomake esitettiin kolmella henkilöllä ja heidän kommenttinsa perusteella lomakkeeseen tehtiin joitakin kieliopillisia muutoksia. Aikaa esitettäville kaikkiiin seitsemääntoista kysymykseen vastaamiseen meni noin kolmekymmentä minuuttia.

Kyselyt jaettiin vastaajille kehittämishankkeeseen liittyvien koulutuspäivien yhteydessä 12. ja 13.10.2006. Heille kerrottiin kyselyn merkitys omaan opin- näytetyöhömme sekä sen hyödynnettävyys kehittämishankkeen arvioinnissa yleisesti. Vastaajia pyydettiin palauttamaan kyselylomakkeet saman päivän aikana ja tarvittaessa kysymään lisätietoja tutkimukseen liittyen tutkijoilta, jotka olivat läsnä tilaisuudessa. Koulutuspäiviin osallistui yhteensä 49 hoitajaa. Vastauksia tuli 30 kappaletta. Näistä Varkauden terveystieteiden keskuksen henkilöstön vastauksia oli 18 kappaletta.

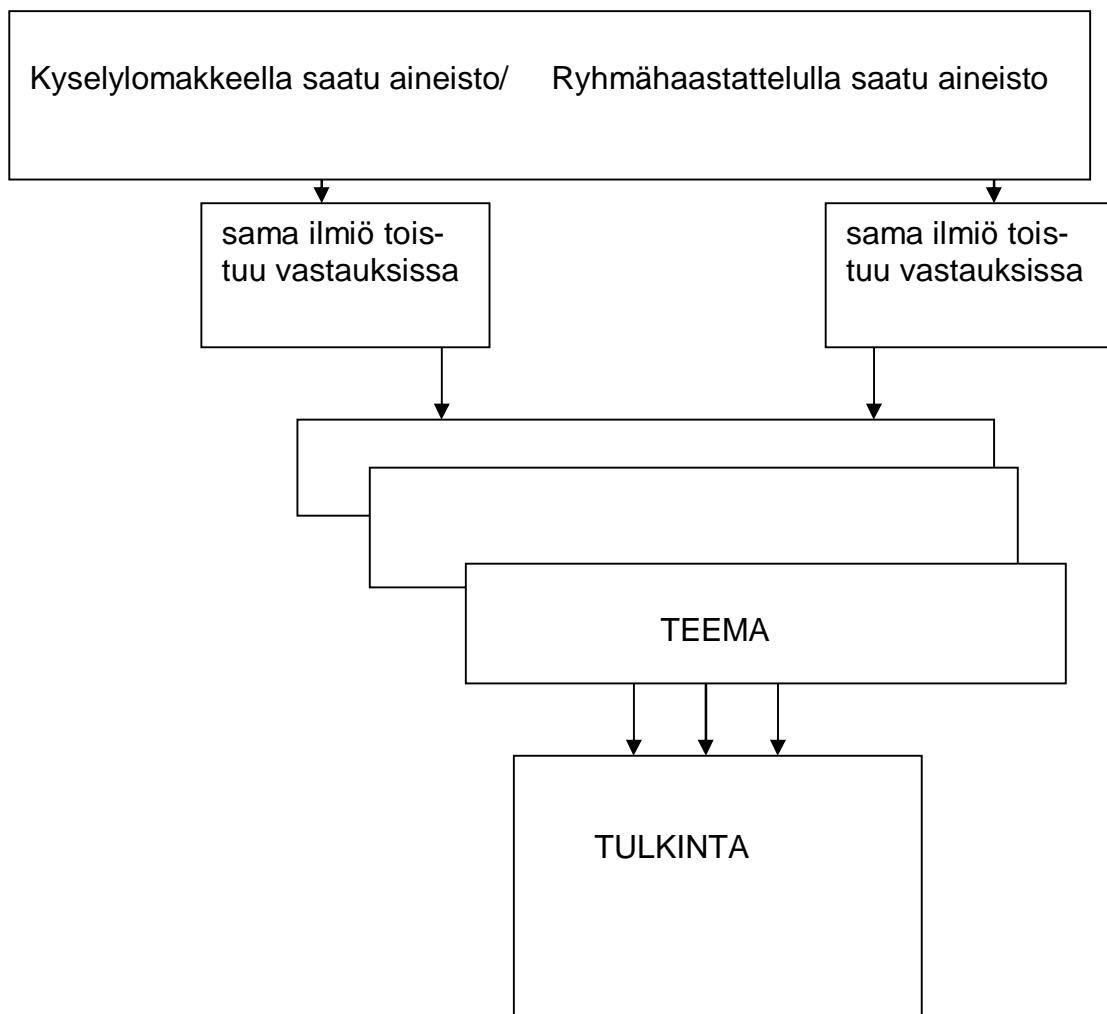
Kaikkien Vastaanotto toiminnan seudulliseen kehittämishankkeeseen osallistuneiden terveystieteiden keskuksen lääkäreille tehtiin ryhmähaastattelut. Haastattelut toteutettiin kahdessa ryhmässä 12. ja 13.10.2006 olleiden koulutuspäivien aikana. Haastatteluissa oli läsnä 12.10.2006 seitsemän lääkäriä kolmesta eri terveystieteiden keskuksesta ja 13.10.2006 kuusi lääkäriä kahdesta terveystieteiden keskuksesta. Teemahaastattelun (LIITE 2) runkona käytettiin samoja aiheita kuin hoitohenkilökunnalle tehdyssä kyselyssä.

2.5 Aineiston analysointi teemoittelemalla

Teemoittelemalla tarkastellaan aineistosta esiin nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä eri vastaajien kommentteissa. Teemat muodostuvat tutkijan tulkinnoista ja luokittelusta. Perusajatuksestaan samantyyppiset vaikkakin muodoltaan erilaiset vastaukset luokitellaan samaan luokkaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173)

Teemoitteluprosessin etenemistä kuvaavat Syrjälä ym. seuraavasti. Tutkimusaineisto kirjoitetaan puhtaaksi. Tämän jälkeen tehdään karkea luokitus tutkimusongelmiin perustuen. Karkeiden luokkien tai teemojen hahmotuttua tarkennetaan ne osakategorioihin. Luokkien vahvuudet eivät perustu yksinomaan aineistossa esiin tulevien ilmiöiden määrään. Tässä vaiheessa myös vertaillaan kategorioita ja etsitään asiayhteyksiä. Tehtyjen päätelmien ja luokituksen varmuutta tarkastellaan arvioimalla niiden esiintymistä eri tavoin hankitussa aineistossa. Analyysin kautta syntyy tulkinta ilmiöistä ja teemoista. Analyysi etenee prosessina seitsemässä eri vaiheessa. 1) Tutkija perehtyy aineistoon ja tutkittaviin käsitteisiin kirjallisuuden avulla. 2) Aineiston sisäistämien ja teoriointi. 3) Aineiston karkea luokittelu. 4) Tutkimustehtävän ja käsitteiden täsmennys. 5) ilmiöiden esiintymistiheyden ja poikkeusten toteaminen, uusi luokittelu. 6) Ristiinvalidoiminen, eritavoin hankittujen aineistojen vertaaminen. 7) Johtopäätökset ja tulkinta. (Syrjälä & Syrjälä & Ahonen & Syrjäläinen & Saari 1995.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto hankittiin kyselyllä ja ryhmähaastattelulla. Kuva 1. esittää Etnografisen aineiston analyysia mukaillen tutkimusaineiston analyysin.



Kuva 1. (mukaellen Syrjälä ym. 1995.)

2.6 Kyselylomakkeen analysointi

Tutkimuksessa taustamuuttajat tilastoitiin ja työtehtävän kesto luokiteltiin ja sen yhteyttä vastuksiin tarkasteltiin. Kysymykset käsiteltiin yksitellen. Kysymykset, joissa oli vastaukset kyllä tai ei, luokiteltiin kyseisten vaihtoehtojen mukaan. Tämän jälkeen näiden luokkien vastaukset luettiin ja jaettiin perusajatukseltaan samanlaiset vastukset omiin teemoihinsa sekä luokiteltiin tutkimusongelmittain. Avoimissa kysymyksissä vastaukset teemoiteltiin suoraan. Näin löydettiin teemat jokaisen kysymyksen osalta. Ammattiryhmittäin esitettyjen kysymysten vastaukset luokiteltiin ryhmien mukaan. (LIITE 3)

2.7 Ryhmähaastattelun analysointi

Ryhmähaastattelut kuunneltiin nauhalta ja tulkittiin niiden yhteys kyselyn analyysissä muodostettuihin teemoihin sekä tutkimusongelmiin. Pääasiassa käytettiin samoja teemoja. Uusia muodostettiin vain, jos aiemmat teemat eivät sopineet tai olleet kattavia.

Suoria lainauksia kyselyistä ja haastatteluista käytettiin kuvaamaan vastauksia yksityiskohtaisemmin. Näin tuloksista saa käsityksen millaisia konkreettisia mielipiteitä kyseisen luokittelun pohjana on käytetty.

2.8 Arviointia tutkimuksen toteutuksesta

Kokemattomuus kyselylomakkeen laadinnassa tuli esille kyselyä analysoidessa, koska laaditu kysymykset eivät olleet riittävän yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä. Kysymyksen ymmärtäminen vaikutti vaatineen vastaajalta hyvää paneutumista kysymyksen sisältöön. Lomakkeessa oli liikaa kysymyksiä ja siihen vastaaminen vei paljon aikaa. Nämä tekijät voivat vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, koska vastaajat saattoivat tulkita kysymyksiä eri tavoin ja jättää asioita mainitsematta. Vastaajien aktiivisuuteen olisi voinut

vaikuttaa paremmalla perustelulla tutkimuksen merkityksestä ennen kyselylomakkeen jakoa. Hoitajien osalta tutkimusaineistoa olisi voinut syventää tekemällä lisäksi ryhmähaastattelu esimerkiksi Varkauden terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle.

Saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavana, koska ne ovat yhdenmukaiset ryhmähaastattelussa lääkäreiltä saatujen vastausten kanssa. Lisäksi teemoiksi valitut keskeiset aihealueet nousivat selkeästi esiin useista vastauksista. Luotettavuutta lisää myös se, että tulokset ovat yhtenäiset valtakunnallisesti ja kansainvälisesti tehtyjen arvioiden kanssa. Tutkimusmenetelmä perustuu tutkijan tulkintaan aineistosta ja antavat näin ollen kuvailevia vastauksia tutkittaviin ilmiöihin. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 4, 54, Syrjälä ym. 1995.)

Ryhmähaastattelulla saatua aineistoa voidaan pitää luotettavana, koska haastattelussa pystyi tarvittaessa täsmentämään kysymyksiä ja haastateltavat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Kokemuksen puute haastattelijana vaikutti kuitenkin siten, että kaikkien ryhmän jäsenten ajatukset eivät tulleet yhtä vahvasti esille. Toiset ryhmän jäsenistä olivat aktiivisempia ja kommentoivat asioita enemmän.

3. Tulokset

3.1 Taustamuuttujat kyselyssä

Varkauden terveyskeskuksen henkilöstön vastauksia oli 18 kappaletta, joista kuusitoista oli terveyden- tai sairaanhoitajien ja 2 perus- tai lähihoitajien vastauksia. Vastaajat olivat työskennelleet nykyisessä työtehtävässään seuraavasti: alle 5 vuotta viisi vastaajaa, 5-10 vuotta viisi vastaajaa ja yli 10 vuotta kahdeksan vastaajaa. Vastaajien työssäoloajalla ei ollut yhteyttä vastusaktiivisuuteen. Lääkäri-hoitaja työparitoiminnan kehittäminen koettiin tarpeelliseksi riippumatta vastaajien työkokemuksesta. Taustamuuttujien suhteen ana-

lyysiä ei voinut esimerkiksi koulutustaustan osalta tehdä, koska tiettyjen ammattiryhmien edustajia oli niin vähän, että heidän tunnistamisensa analyysistä olisi mahdollista.

3.2 Työnjaon kehittäminen

Seuraavassa kuvataan yhteenveto työnjaon kehittämisestä hoitajilta kyselylomakkeella ja lääkäreiltä ryhmähaastattelulla saadusta aineistosta. Esimerkteinä käytetään suoria lainauksia vastauksista kuvaamaan tarkemmin vastaajien näkemyksiä asiasta.

Hoitajien keskuudessa työnjaon kehittämiseksi koettiin olevan tarvetta. Erityisesti haluttiin parantaa työnjaon selkeyttä, yhteisiä hoito-ohjeita ja koulutusta. Tähän asti työnjako oli ollut perinteistä lääkärin ja hoitajan toimenkuvaa mukailevaa. Sairaan- tai terveydenhoitajien ja perus- tai lähihoitajien tehtäväkuvissa ei ollut eroa muutoin kuin lääkehoidon toteutuksessa.

Työparitoiminnan ja tiimityön kehittämistä koettiin edistäneen avoin keskustelu, koulutus ja käytäntöjen sopiminen yhdessä. Lääkäriresurssien puute, hoitohenkilökunnan vaihtuvuus sekä ajan puute puolestaan tuottivat suurimmat ongelmat toiminnan kehittämiseksi.

3.2.1 Henkilökunnan työnjako ennen kehittämishanketta

Taulukko 2. Henkilökunnan työnjako ennen kehittämishanketta

lääkäreiden—sairaan- tai terveydenhoitajien välinen työnjako	lääkäreiden—perus- tai lähihoitajien tai terveyskeskusavustajien välinen työnjako	sairaan- tai terveydenhoitajien—perus- tai lähihoitajien tai terveyskeskusavustajien välinen työnjako
<ul style="list-style-type: none"> - lääkärit tekivät lääketieteellisen työn kuten reseptien ja todistusten kirjoittamisen sekä vuosikontrollit - hoitajat huolehtivat ennaltaehkäisevästä työstä sekä hoidon seurannasta ja toteutuksesta ja tarvittaessa konsultoivat lääkäriä 	<ul style="list-style-type: none"> - lääkäreiden ja perus-tai lähihoitajien sekä terveyskeskusavustajien välinen työnjako kuvattiin samantyyppiseksi kuin lääkäreiden ja sairaanhoitajien välinen työnjako 	<ul style="list-style-type: none"> - tehtäväkuvat kuvattiin paljolti samantyyppisiksi - sairaanhoitajat huolehtivat enemmän lääkitykseen liittyvistä hoidoista ja perushoitajat keskittyivät enemmän toimenpiteissä avustamiseen, haavahoitoihin ja toimistotöihin

a) lääkäreiden—sairaan- tai terveydenhoitajien välinen työnjako ennen kehittämishanketta

Ennen vastaanotto toiminnan kehittämistä koettiin lääkäreiden ja hoitajien tekävän omia töitään. Lääkärit tekivät lääketieteellisen työn kuten reseptien ja todistusten kirjoittamisen sekä vuosikontrollit. Hoitajat huolehtivat ennaltaehkäisevästä työstä sekä hoidon seurannasta ja toteutuksesta ja tarvittaessa konsultoivat lääkäriä. Osittain ennaltaehkäisevää työtä tekivät myös lääkärit. Hoitajien ja lääkäreiden välistä työnjakoa kuvattiin myös työparityöskentelyksi.

b) lääkäreiden—perus- tai lähihoitajien tai terveyskeskusavustajien välinen työnjako ennen kehittämishanketta

Useiden vastaajien mielestä lääkäreiden ja perus-tai lähihoitajien sekä terveyskeskusavustajien välinen työnjako kuvattiin samanlaiseksi kuin lääkäreiden ja sairaan- tai terveydenhoitajien välinen työnjako. Työnjakoa kuvattiin myös työparitoimintana ja, että asiakkaiden omahoitajat konsultoivat tarvittaessa lääkäriä ja varaavat vastaanotto tai kotikäyntiajan lääkärille.

c) sairaan- tai terveydenhoitajien—perus- tai lähihoitajien tai terveyskeskusavustajien välinen työnjako ennen kehittämishanketta.

Kahdessa vastauksista oltiin sitä mieltä, ettei sairaan- tai terveydenhoitajien sekä perus- tai lähihoitajien tai terveyskeskusavustajien välinen työnjako ollut selkeästi määritelty. Suurin osa vastaajista kuvasi tehtäväkuvat samantyyppisiksi. Eroa oli lähinnä lääkitykseen liittyvissä hoidoissa, joita sairaanhoitajat huolehtivat enemmän. Perushoitajat keskittyivät enemmän toimenpiteissä avustamiseen, haavahoitoihin ja toimistotöihin.

esimerkkejä työnjaosta hoitajien ja lääkäreiden välillä ennen vastaanottotoiminnan kehittämishanketta:

16. ”Terveydenhoitaja huolehtii terveysasemalla pääasiassa ennaltaehkäisevästä työstä(neuvola, kouluterveydenhoitaja, ravitsemusneuvonta jne.) Lääkärille kuuluu sekä sairaudenhoito että ennaltaehkäisevätyö. Tietenkin myös terveydenhoitaja tekee sairaudenhoitoa.”

13. ”Lääkäri tekee ns. lääketieteelliset työt. Reseptien kirjoittaminen, todistukset, vuosikontrollit ym. Hoitajalle seuranta, toteutus...”

10. ”Sairauksien seuranta pitkälti sairaanhoitajilla, lääkärien konsultointi tarvittaessa. vastaanottoajan/ kotikäynnin varaaminen.”

esimerkkejä sairaan- tai terveydenhoitajien sekä perus- tai lähihoitajien välistä työnjaosta ennen vastaanottotoiminnan kehittämishanketta:

12. ” Ei selkeää työnkuvaa, paljon päällekkäistä työtä.”

11. ” Terveyskeskusavustaja vastaa toimistolla puheluihin, huolehtii erilaiset tavaratilaukset, toimii atk-tukihenkilönä, huolehtii potilaslaskutusasioista.”

1. ” Meillä perushoitajat tekevät samaa työtä kuin sairaanhoitajat paitsi iv-lääkitys ja muut luvanvaraiset toiminnot. 1toimistotyöntekijä, joka vastaa puhelimeen toimistossa ja välittää viestit eteenpäin.”

3.2.2 Työnjaon kehittämiseksi koettu tarve

Työnjaon kehittämistarpeen osalta vastauksissa nousivat keskeisiksi seuraavat teemat: työnjaon selkeyttäminen, yhteiset hoito-ohjeet ja koulutus.

Kuusi vastaajista oli sitä mieltä, ettei työnjaon kehittämiseksi ollut tarvetta. He olivat työskennelleet nykyisessä työtehtävässään keskimäärin kymmenen vuotta. Kaksitoista vastaajaa koki työnjaon kehittämisen tarpeelliseksi. Pääsääntöisesti vastaajat toivoivat työnjaon selkiyttämistä, tehtäväkuvista sopimista sekä yhteisten hoito-ohjeiden laatimista. Lisäksi toivottiin työn edellyttämän koulutuksen lisäämistä.

esimerkkejä:

13. ” Selkiyttää mitä työtehtäviä sairaanhoitaja voi tehdä itsenäisesti ilman lääkärin määräystä.”

11. ” Lääkäri aikaa liian vähän, asioita joutui hoitamaan paljon paperikonsultaatio lääkäri olisi halunnut siirtää tehtäviä mutta koulutus puuttui.”

18. ”Yhteiset pelisäännöt ja hoito-ohjeet”

3.2.3 Tehtäväkuvien, vastualueiden ja valtuuksien muuttuminen eriammattiryhmillä sekä muutoksen vaikutus hoitajien päivittäiseen työhön

Muuttuneisiin tehtäväkuviin liittyviksi pääteemoiksi tulivat hoitajien työn vastuun lisääntyminen ja työn muuttuminen haasteellisemmaksi.

Kuusitoista vastaajista koki, etteivät tehtäväkuvat, vastualueet tai valtuudet muuttuneet eri ammattiryhmillä kehittämishankkeen myötä. Yksi vastaajista koki muun muassa pitkäaikaissairauksien ja Marevan seurannan siirtyneen lääkäreiltä sairaanhoitajille. Päivittäinen tehtäväkuva koettiin muuttuneen siten, että on tullut enemmän vastuuta työhön ja työ koettiin haasteellisemmaksi. Lisäksi mainittiin jatkossa hoitoketjun toimiminen mutkattomasti.

3.2.4 Muuttuneen tehtäväkuvan vaikutus lääkäreiden päivittäiseen työhön

Kirjallinen työ lisääntyi. Hoitajien vastuun mainittiin kasvaneen ja lääkäreiden paperikonsultaatioiden lisääntyneen resurssipulasta johtuen. Kehittämishankkeen myötä lääkärit kuvasivat arvostavansa hoitajien työtä enemmän ja suhtautuvansa hoitajien konsultaatiopyyntöihin tasavertaisesti lääkäreihin nähden. Ylipäätään luottamus hoitajien ammattitaitoon mainittiin parantuneen.

3.2.5 Osaamisen lisääntyminen työyhteisössä

Osaamisen lisääntymistä kuvattiin seuraavilla teemoilla: tiedon lisääntyminen ja tiedonhankinnan oppiminen.

Hoitajien joukossa viiden vastaajan mielestä vastaanottotoiminnan kehittämishanke ei ollut lisännyt osaamista työyhteisössä. 13 koki osaamisen lisääntyneen. Käypähoitosuosituksen tunteminen sekä yleinen tietous sairauk-

sista ja niiden hoidosta koettiin parantuneen. Myös tiedon hankinnan lisääntyminen ja lakiasioiden osaaminen sekä tietous kansansairauksista mainittiin kehittyneen. Tietämys hoitopolkujen tarpeellisuudesta koettiin lisääntyneenä osaamisena.

Esimerkkejä:

6. ” Käypähoitosuosituksset tulleet tutuiksi.”

16. ” Hoito-ohjeet ovat selkeyttäneet toimintoja. Tulevaisuudssa, kunhan hoito-ohjeita otetaan enemmän käytäntöön ja laaditaan mahdollisesti lisää niin se lisää vielä osaamista.”

4. ” Uutta ja syventävää tietoa sairauksista ja hoitokäytännöistä, sekä käypähoitosuosituksista. Ammattitaito kehittynyt.”

Lääkäreiden vastauksissa parempi potilaiden hoidon ohjaaminen mainittiin hoitajien lisääntyneenä osaamisena. Tietoisuus hoitajien ammatillisesta osaamisesta mainittiin lisääntyneen. Tähän vaikutti muun muassa hoitajien lisääntynyt rohkeus ottaa kantaa potilaan hoitoa koskeviin asioihin.

3.2.6 Työnjaon kehittämistä edistäneet tekijät

Työparitoiminnan ja tiimityön kehittämistä edistäneitä teemoja olivat avoin keskustelu, koulutus ja käytäntöjen sopiminen yhdessä.

Hoitajista kolmetoista vastaajaa kuvasi työparitoiminnan tai tiimityön kehittämistä edistäneitä tekijöitä. Vastaajien mielestä avoin keskustelu ja rohkeus kokeilla uutta auttoivat toiminnan kehittämisessä. Lisäksi koulutuksen myötä havahduttiin ajattelemaan miten toimintaa voisi kehittää. Yhteisesti sovittujen käytäntöjen ja ohjeiden luominen ja niiden kirjaaminen edistivät myös toiminnan kehittämistä.

Esimerkkejä:

11 ”Tiimityöskentelyä edistää ongelmien tiedostaminen ja niiden esille nostaminen.”

14 ”Avoin mielipiteiden vaihto, rohkeus kokeilla uutta.”

13 ”Koulutus herättänyt ajatuksia toiminnan muuttamiseen.”

8 ”On tarkennettu kirjallisia ohjeistuksia yksittäisten sairauksien hoidossa.”

3.2.7 Työnjaon kehittämistä estäneet tekijät

Työpari- ja tiimitoiminnan kehittämistä olivat estäneet pääasiassa lääkäri-resurssien puute, hoitohenkilökunnan vaihtuvuus sekä ajan puute.

Toiminnan kehittämistä vaikeuttaneita tekijöitä kuvattiin kolmessatoista hoitajien vastauksessa. Lääkäreiden työmäärä koettiin liian suureksi. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus sekä hoitajien ja lääkäreiden määrällinen epätasaisuus vaikeuttivat työpari- ja tiimitoiminnan kehittämistä. Kiire työssä ja tästä johtuva aktiivisuuden puute koettiin myös ongelmaksi.

Esimerkkejä

10 ”Yhdellä lääkrillä monta sairaanhoitajaa tai perushoitajaa työparina. Lääkärin työmäärä välillä kohtuuttoman suuri”

7 ”Jatkuva kiire, kehittämiselle, asioiden pohtimiselle ei aikaa, henkilökunta ei ”innostu” kehittämisprojekteista -aktiivisuus vähäistä. Kullakin lääkrillä omat työskentelytavat- ei yhdenmukaisia ”linjoja”.”

2 ”Henkilöiden vaihtuminen”

3.2.8 Työnjaon kehittämistä edistäneet ja estäneet tekijät sekä kehittämishankkeen kielteiset vaikutukset lääkäreiden kokemana

Työnjaon kehittämistä edistivät selkeä työparien sopiminen sekä työnantajan antama mahdollisuus yhteiseen ja jatkuvaan koulutukseen. Muissa kunnissa toteutettujen työnjaon kehittämishankkeiden koettiin rohkaisseen kehittämään omaa toimintaa. Resurssipulan koettiin myös edistäneen työnjakoa, koska oli ollut pakko miettiä toimintatapoja uudelleen. Aikapulan asenneongelmien ja muutosvastarinnan koettiin vaikeuttaneen työnjaon kehittämistä. Lisäksi useat yhtäaikaiset projektit, henkilöstöpula ja lääkäreiden vaihtuvuus tuottivat vaikeuksia kehitystyölle. Kehittämishankkeeseen liittyvinä kielteisinä vaikutuksina mainittiin, että koulutukseen on mennyt aikaa, joka on ollut pois potilastyöstä ja vaikeuttanut töiden järjestämistä. Lääkäreiden paperi- ja näyttöpäätetyön lisääntyminen potilastyön asemasta ja potilaskontaktien vähentyminen koettiin negatiivisena.

3.3 Muutos

3.3.1 Työnjaon kehittämishankkeen aikaansaamat muutokset

Hoitajat kuvasivat muutoksena oman työnsä vastuun ja haasteellisuuden lisääntymisen. Osaamisen paranemista kuvattiin tiedon lisääntymiseksi ja tiedon hankinnan oppimiseksi. Konkreettisesti kuvattiin yhteistyön lisääntyneen, työnkuvan selkiytyneen ja viestinnän parantuneen. Tärkeää oli ollut ajatusten herättäminen toiminnan muuttamiseksi ja yhteisten toimintaohjeiden laatiminen.

Kaksitoista hoitajaa koki kehittämishankkeen johtaneen muutoksiin. Toiminnan muutoksia olivat käypähoitosuosituksen hyödyntäminen, oman yksikön toiminnan reflektointi ja toiminnan yhtenäistäminen.

Esimerkkejä

5 ”Selkeyttänyt puhelinohjausta. Yhtenäiset hoitosuositukset - potilaat ei saa erilaista tietoa.”

10 ”Tällä hetkellä muutosta ajatusten tasolla. Laittaa keskustelemaan ja pistää miettimään asioita uudellakin tavalla.”

3.3.2 Hoitajien ja lääkäreiden tehtäväkuvien muuttuminen työnjaon kehittämisen myötä ja arvio muutosten pysyvyydestä

Kehittämishankkeen myötä tulleita muutoksia arvioitiin pysyviksi neljän hoitajan vastauksessa. Viisi hoitajaa koki muutoksen arvioinnin vaikeaksi, koska toiminnan kehittäminen oli edelleen kesken.

Osa lääkäreistä koki, etteivät tehtäväkuvat juurikaan muuttuneet kehittämishankkeen myötä. Työparitoimintaa oli ollut jo aiemmin, mutta nyt työnjaon koettiin selkiytyneen. Lisäksi oli ryhdytty säännölliseen keskusteluun ja toimenpiteisiin työn kehittämiseksi. Työnjaon kehittämisen ongelmaksi koettiin resurssipula, joka vaikeutti asioiden läpikäymistä omassa työyksikössä.

Lääkärit kuvasivat hoitajien tehtäväkuvan laajenemista varmuutena ja lisääntyneenä vastuunottona potilaan hoidossa. Konkreettisina tehtäväkuvien muutoksina mainittiin, että hoitajat laittavat potilaat herkemmin laboratorionkokeisiin ennen lääkärin vastaanotolle tuloa ja ottavat rohkeammin kantaa potilaan taudintilaan sekä tekevät hoidon tarpeen arviointia. Hoitajat tekevät nyt myös hoitopäätöksiä, jotka esittävät lääkärin hyväksyttäväksi. Esimerkiksi pyytävät potilaalle tarvittavan reseptin, ilman lääkärin vastaanottoa. Yhteisten hoito-ohjeiden arvioitiin selkiyttäneen toimintaa ja työnjakoa muun muassa Marevan - hoitojen osalta.

Lääkärit mainitsivat, että työnjaon kehittäminen oli saatu aloitettua ja se seurasi valtakunnallista linjausta. Toiminnassa tapahtuneet muutokset kuvattiin pysyviksi, mutta kehittämisen haluttiin jatkuvan edelleen, koska työnjaon muutokset koettiin pääasiassa toimiviksi.

3.3.3 Työnjaon kehittämisellä saavutettuja tuloksia

Työpari- ja tiimitoiminnan kehittämisellä saavutettuja tuloksia olivat pääasiassa yhteistyön lisääntyminen, työnkuvan selkiytyminen ja viestinnän paraneminen.

Toiminnan kehittämisestä saavutettuja hyötyjä kuvattiin yhdeksässä hoitajien vastuksessa. Työnkuva koettiin selkiytyneen sekä työ- ja hoitokäytäntöjen kehittyneen. Myös yhteistyö ja viestintä työyhteisössä paranivat.

Esimerkkejä

11 ”Työyksikössämme olemme miettineet raporttikäytäntöä ja sitä on jo muutettu toivomallamme tavalla. Hoitokäytäntöjä on mietitty ja omia ohjeita tehty ja suunnitteilla.”

14 ”Työkuvan selkiytyminen.”

Lääkäreiden mielestä asenteet olivat muuttuneet positiivisemmiksi työnjaon kehittämiselle. Toimintaa oli järkeistetty ja päällekkäisiä töitä poistettu sekä selkiytetty toimintaa sopimalla tehtäväkuvista. Tämän arvioitiin näkyvän potilaiden asioinnin helpottumisena. Kehittämishankkeen myötä oli saatu lupa toimia ja toteuttaa työnjakoa kuten aiemmin oli tehty.

3.3.4 Työnjaon kehittämishankkeen kielteiset vaikutukset

Yksiselitteisesti kehittämishankkeesta aiheutuneeksi negatiiviseksi asiaksi koettiin vaikeudet töiden hoitamisessa koulutuspäivien aikana.

Arvioitavan kehittämishankkeen kielteisiä vaikutuksia kuvasi viisi hoitajaa. Kaikissa vastauksissa tuli esille ongelmat töiden järjestämisessä koulutuspäivien aikana. Lisäksi negatiivisena koettiin myös päällekkäiset koulutusaiheet ja liiallinen tiedon määrä.

Esimerkki

1 ”Kentällä pula hoitajista, töitä pitänyt jakaa ja tehdä etu- ja jälkikäteen.”

3.4 Seudullisuus

Hoitajat kuvasivat seudullisuutta toteutetun eri terveystieteiden hoito-ohjeita hyödyntämällä ja keskustelemalla toisten yksiköiden toimintatavoista ja hoitokäytännöistä sekä ottamalla mallia muiden toimintatavoista.

3.4.1 Vastaanottoiminnan kehittäminen seudullisesta näkökulmasta

Vastaanottoiminnan kehittämisen koki toteutuneen seudullisesti kahdeksan hoitajaa. Toimintaa oli kehitetty esimerkiksi eri terveystieteiden hoito-ohjeita hyödyntämällä ja keskustelemalla toisten yksiköiden toimintatavoista ja hoitokäytännöistä.

Esimerkkejä

4 ”Muiden terveystieteiden laatimia ohjeita on hyödynnetty potilaiden hoidossa.”

13 ”Seudullisia uusia malleja luotu joita muut voivat kehittää. Omissa työyksiköissään.”

3 ”Yhteistyö, yhteiset hoitokäytännöt.”

Keskeiset teemat seudullisessa yhteistyössä ovat mallin ottaminen toisten toiminnasta ja laadittujen ohjeiden hyödyntäminen.

Kaksitoista hoitajaa otti kantaa, miten kehittämishankkeen tuloksia voidaan hyödyntää seudullisesti. Heidän mielestään toisten tekemiä hoito- ja toimintaohjeita voidaan ottaa käyttöön sekä tehdä yhteistyötä ja ottaa mallia toisista.

Esimerkkejä

4 ”Yhteistyö yli kuntarajojen olisi varmaan hyödyllistä. Kotisairaala toimintaa on ulotettu yli rajojen Joroisten ja Leppävirran puolelle.”

12 ”Yhteiset ”toimintatavat, ohjeet” käyttöön ottamalla.”

13 ”Yhteistyö toisten terveyskeskusten(kuntien) kanssa = mallien ottaminen toisilta.”

Seudullisen kehittämisen osalta arvokkaana lääkärit kokivat verkostoitumisen hankkeen myötä ja toisiin tutustumisen. Näin oli saanut näkemystä miten asiat muualla hoidetaan. Selkeää yhteistyötä ei mainittu muodostuneen. Ainoastaan Varkauden ja Joroisten välillä konkreettista yhteistyötä kerrottiin olevan päivystysvastaanoton osalta. Seudullisesti oli laadittu yhteisiä hoito-ohjeita, mikä yhtenäistää käytäntöjä. Seudullisen kehittämisen kannalta hankaloittavana tekijänä koettiin eri sairaanhoitopiireihin kuulumisen. Koulutusyhteistyön uskottiin jatkuvan ja toisiin tutustumisen myötä yhteydenoton helpottuvan.

4. Yhteenveto työnjaon kehittamisestä hoitajien ja lääkäreiden kokemana

Molemmat ammattiryhmät kokivat hoitajien työn vastuun ja haasteellisuuden lisääntyneen ja tehtäväkuvan laajenneen työnjakoa kehitettäessä. Toimintaa oli selkiyttäneet yhteiset hoito-ohjeet ja tehtäväkuvista sopiminen.

Työnjaon kehittamisellä saaduiksi tuloksiksi kuvattiin: ajatusten herättäminen toiminnan muuttamiseksi, toiminnan järjeistäminen ja asioista sopiminen. Muutosten pysyvyyden osalta kommentoitiin kehittämistyön jatkuvan edelleen. Pysyviksi arvioitiin jäävän nyt käyttöön otetut toimintatavat, esimerkiksi hoito-ohjeet. Työnjaon kehittäminen kuvattiin toteutuneen seudullisesti yhteisesti laadittujen hoito-ohjeiden ja yleisen keskustelun kautta.

Yhteinen asioista sopiminen ja rohkeus kokeilla uusia toimintatapoja koettiin työnjaonkehittämistä edistävänä tekijänä sekä hoitajien, että lääkäreiden keskuudessa. Toiminnan kehittämisen esteeksi mainittiin molemmissa ammatti ryhmissä selkeästi resurssipula ja henkilöstön vaihtuvuus. Työnjaon kehittämishankkeen kielteiseksi vaikutukseksi kuvattiin yksiselitteisesti vaikeus töiden järjestämisessä kehittämishankkeeseen liittyvien koulutuspäivien aikana.

Kysyttäessä oliko työnjaonkehittämishanke lisännyt osaamista työyksikössä lääkärit ja hoitajat totesivat hoitajien sairauksiin liittyvän tiedon lisääntyneen. Hoitajat kuvasivat tarkemmin millainen osaaminen heillä oli lisääntynyt. Esimerkkeinä mainittiin muun muassa käypähoitosuosituksen tunteminen ja tiedonhankinnan kehittyminen. Lääkärit puolestaan kuvasivat tiedostavansa nyt paremmin hoitajien osaamisen.

Taulukko 1. Yhteenveto työnjaon kehittämisen tuloksista

Työnjaon kehittäminen	Toteutunut muutos	Seudullisuuden toteutuminen
<ul style="list-style-type: none"> - haluttiin parantaa työnjaon selkeyttä, yhteisiä hoito-ohjeita ja koulutusta - kehittämistyötä edisti avoin keskustelu, koulutus ja käytäntöjen sopiminen yhdessä 	<ul style="list-style-type: none"> - hoitajien työn vastuun ja haasteellisuuden lisääntyminen - yhteistyö lisääntyi, työnkuvat selkiytyivät ja viestintä parani - ajatukset heräsivät toiminnan muuttamiseksi - yhteisiä toimintaohjeita saatiin laadituksi 	<ul style="list-style-type: none"> - eri terveyskeskusten hoito-ohjeita hyödynnettiin - keskusteltiin toisten yksiköiden toimintatavoista ja hoitokäytännöistä sekä otettiin mallia muiden toimintatavoista

5. Pohdinta

Hoitotakuun puitteissa tutkimukset ja hoito on saatava määräajassa. Tämä on lisännyt tarvetta kehittää terveydenhuollon työnjakoa. Myös Varkauden terveyskeskuksessa koettiin tarvetta järkevöittää toimintaa. Tulosten mukaan erityisesti haluttiin parantaa työnjaon selkeyttä, yhteisiä hoito-ohjeita ja koulutusta. Perinteisesti työnjako oli mukailnut lääkärin ja hoitajan yleistä toimenkuvaa. Muutoksen myötä hoitajien työn vastuu lisääntyi. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 3.)

Kansallisen terveyshankkeen pilottihankkeissa työnjakoa on uudistettu perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä puhelinpäivystyksessä ja – neuvonnassa siirtämällä tehtäviä lääkäreiltä sairaan- ja terveydenhoitajille. Pilottihankkeissa työnjaon kehittäminen on koettu sekä potilaiden että henkilöstön arvioimana pääosin myönteisenä. Hankkeiden pohjalta on ehdotettu työnjaon uudistamiseen liittyvien valtakunnallisten linjausten laatimista ja ehdotettiin lainsäädännön muutostarpeita. Kehittämishankkeilla onkin varmasti suuri merkitys ajatusten herättämiseksi toiminnan muuttamisesta. Hankkeiden avulla saadaan avattua keskustelu resurssien suuntaamisesta ja yhtenäisistä käytännöistä. Myös tämän tutkimuksen tulokset osoittivat henkilöstön kokevan työnjaon kehittämisen myönteisenä. (Uusitupa & Simoila 2002, 16-17.)

Uskomme, että työnjakoa järkevöittämällä terveydenhuollon resursseja pystytään kohdentamaan paremmin palvelutarvetta vastaavaksi. Opinnäytetyösämme pyrimme arvioimaan työnjaon kehittämishankkeen toetutumista ja sen aiheuttamia muutoksia. Mielenkiintomme kohdistui nimenomaan lääkäreiltä sairaan- ja terveydenhoitajille tapahtuviin tehtäväsiirtoihin. Mielestämme tällaiset muutokset lisäävät hoitajien mahdollisuutta ammatilliseen kehittymiseen ja lisäävät työn haasteellisuutta. Näin ollen työssä viihtyvyys paranee.

Työnjakoa kehitettäessä muutosten arviointia tulee suorittaa jatkuvasti esimerkiksi seudullisten hankkeiden yhteydessä tai toimipaikkakohtaisesti. Arvioinnin perusteella toiminnan kehittäminen paranee ja muutoksen hyväksyminen helpottuu. Arviointi on hyvä suorittaa sekä henkilöstön että asiakkaiden näkökulmasta. Mielestämme henkilökunnan kokemusten kuvaaminen auttaa kehittämistyön käytäntöön viemistä. Arvioimalla kokemuksia saadaan esille ne tekijät joihin muutoksessa kannatta panostaa. Muutoksen edetessä tulee seurata muutoksen toteutumista ja henkilöstön jaksamista. (Valpola 2004, 58-60, 137-138.)

Terveydenhuollon työnjaon muuttamisessa on huomioitava tehtävistä annetut lait ja asetukset. Tehtäväsiirtoja toteutettaessa tulee tarkoin kiinnittää huomiota hoitajien lisääntyneeseen vastuuseen. Tähän tarvitaan asianmukaista koulutusta ja mahdollisia lakimuutoksia. Myös palkkauksen huomioiminen tehtäväkuvien laajentuessa on mielestämme tärkeää. Mielenkiintoista olisi tutkia jo toteutettujen hankkeiden osalta, onko hoitajien palkkauksessa tapahtunut parannusta työnjaon muuttuessa. Myös keskustelun herättäminen hoitajien palkkauksen muutoksista suhteessa työn vaativuuden lisääntymiseen on tärkeää. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004, Laki erikoissairaanhoidon muuttamisesta 856/2004, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 857/2004, Valtioneuvoston asetus 1019/2004.)

Lääkäreiltä hoitajille voidaan sovitusti siirtää tiettyjen kroonisten sairauksien ennaltaehkäisy ja hoidon pitkäaikaisseuranta, akuuttien ja lievien infektiosairauksien tutkiminen ja hoito sekä tiettyjen terveydentilatodistusten laatiminen. Henkilökohtaisen kokemuksemme myötä uskomme, että edellä mainittuja tehtäväsiirtoja voidaan käytännössä hyvinkin toteuttaa. Näkemyksemme on, että tällaista toimintaa on tapahtunut useimmissa terveyskeskuksissa jo aiemminkin. Kansallisen terveystieteen myötä on sittemmin saatu lupa toimia niin. (Uusitupa & Simoila 2002, 16-17.)

Tehtäväsiirtoja helpottaa tuloksissa ilmennyt hoitajien osaamisen lisääntyminen. Kansainvälisen luokituksen mukaan asiantuntijasairaanhoitaja kykenee monimutkaiseen ja vaativaan päätöksentekoon ja hänellä on kliininen päte-

vyys laajennetulle työnkuvalle. Tuloksissa ilmeni, että hoitajat pystyvät itse-
näisemmin tekemään tutkimuksia ja hoitopäätöksiä. Myös lääkäreiden luot-
tamus hoitajien osaamiseen oli parantunut ja näin ollen asioiden hoitaminen
konsultoimalla on helpompaa. Hoitajien työn haasteellisuuden lisääntyminen
lisää työmotivaatiota ja alan kiinnostavuutta. Kokeneillakin hoitajilla on mah-
dollisuus ammatilliseen kehittymiseen ja se lisää alalla pysymistä. (ICN
2005.)

Työnjaon muutokset vaativat sairaanhoitajilta jatkuvaa ammattitaidon ylläpi-
tämistä, kehittämistä ja uusiin ammattitaitovaatimukseen vastaamista. Hoitaji-
en uudet roolit vaativat aikaisempaa suurempaa vastuunottoa ja itsenäistä
päätöksentekoa. Samoin tutkimuksemme osoittaa, että hoitajat kokevat työn
vastuullisuuden ja haasteellisuuden lisääntyneen. He kuvasivat myös, että
tiedon lisääntyminen ja sen hankkimisen oppiminen paransivat heidän osaa-
mistaan. (Suikkala ym. 2004, 12-14, 30-31.)

Ilahduttavaa oli huomata sekä hoitajien että lääkäreiden näkemysten työnja-
on keittämisestä olevan yhtenäiset. Tämä kuvastanee, että on ollut tarvetta
työnjaon järkevöittämiselle perusterveydenhuollossa. Tuloksista voi päätellä,
että uusista toimintavoista ja yhtenäisistä hoitokäytännöistä voitiin sopia.
Myös yhtenäinen tieto hoitajien ammatillisesta osaamisesta ja kyky itsenäi-
seen työskentelyyn on mielestämme erittäin tärkeä kehittämishankkeen tulos.
Näin ollen tehtävien siirtäminen onnistuu luontevasti ja mielekkäästi.

Uuden luomisen ohella on huolehdittava, että normaali perustoiminta voi ede-
tä rauhassa. Työnjaon kehittämisen kielteisenä vaikutuksena ja estävänä
tekijänä henkilöstö koki kiireen ja töiden järjestely ongelmat. Oman työn ke-
hittämiselle on varattava riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia yhdessä asioiden
käsittelyyn. (Valpola 2004, 58-60, 137-138.)

Työn kehittämisen arviointi avasi meille henkilökohtaisesti mielenkiintoisen
näkökulman tarkastella myös omaa työtämme. Opinnäytetyöprosessi lisäsi
omaa osaamistamme. Toisten suorittaman työnjaon kehittämisen arviointi
osoitti niitä tekijöitä, joita tulee huomioida toiminnan kehittämisessä. Koem-

me, että valmiutemme osallistua kehittämistoimintaan lisääntyi kokemuksen myötä.

Käytännön toteutuksessa ryhmähaastatteluun olemme tyytyväisiä. Koemme, että saimme sillä syvällisempää aineistoa. Ryhmähaastattelu oli meille uusi kokemus. Mahdollisesti paremmalla kokemuksella aineistoa olisi saanut vielä runsaammin ja syvällisemmin. Nyt haastattelussa tuli voimakkaasti esiin vain osan haastateltavien mielipiteet. Uskomme tilanteen kuitenkin olleen niin avoin, että tarvittaessa vastakommentit olisivat tulleet esille.

Kyselyllä saadun aineiston tulokset olivat yhtenäiset haastattelutulosten kanssa, mutta olisimme toivoneet myös kyselyaineistosta syvällisempää materiaalia. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu vähän. Uskomme, että paremmin aineistoa olisi saatu, jos kysymyksiä olisi ollut vähemmän. Kysymysten muotoiluun olisi täytynyt kiinnittää vielä enemmän huomiota, vaikka esitestaajat ymmärsivät kysymykset hyvin. Arviomme mukaan kysymykset olivat vaikeasti tulkittavissa ja sen vuoksi osa vastaajista saattoi jättää vastaamatta. Kyselyaineiston luotettavuuden varmistamiseksi ja tiedon syventämiseksi olisi kannattanut tehdä ryhmähaastattelu myös pienelle ryhmälle hoitajia. Ulkopuolisena asian arvioinnin luotettavuutta lisää, ettei ollut olettamuksia tutkitavista asioista. Toisaalta hankkeen hahmottaminen oli vaikeaa, kun ei itse ollut siinä mukana. Kirjallisen materiaalin perusteella käsityksen saaminen oli vaikeaa. Todellisen kehityksen arviointia ei voinut tehdä, koska meillä ei ollut arviota lähtötilanteesta. Tavoitteemme oli kuvata miten henkilökunta kehittämisen koki. Tähän kysymykseen saimme tutkimuksellamme vastauksen.

Seudullisuus näkökulma jäi vähäiseksi sekä opinnäytetyön teoriataustassa sekä tutkimustuloksissa. Alun perin olisi ollut järkevää jättää kyseinen näkökulma pois tutkimusongelmista ja keskittyä selkeämmin työnjaon kehittämiseen. Tutkimuksessa käytetyt käsitteet: kehittämishankeen aikaan saamat muutokset ja tulokset olisi täytynyt kuvata tarkemmin. Nyt käsitteiden eroja tutkimusaineistosta on vaikea löytää. Laajemmalla tutkimuksella olisi ollut mahdollista saada yksityiskohtaisempaa tietoa. Asiakkaille suunnatulla tutkimuksella työnjaon kehittämisestä saisi esiin uuden näkökulman.

Oppimiskokemuksena tutkimus oli antoisa ja jatkossa esimerkiksi uusien näkökulmien tutkiminen olisi helpompaa. Opinnäytetyöhön liittyi yhteistyökumppaneita muun muassa Varkauden terveyskeskuksesta ja toiminta heidän kanssaan oli sujuvaa ja mielekästä. Parityöskentelymme toimi loistavasti ja laajensi näkökulmia. Keskustelua ja pohdintaa aiheesta tuli välillemme runsaasti.

LÄHTEET:

Ahonen M-L. 2005. Omahoitaja terveyskeskuksen vastaanottoiminnassa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Kuopion yliopisto.

Erikoissairaanhoitolaki(1062/1989). Viitattu 28.12.2007. www.finlex.fi

Hankesuunnitelma. Vastaanottoiminnan seudullinen kehittämishanke. 28.12.2004. Varkaus.

Heikkinen P. 2006. Henkilökohtainen tiedonanto 8.5.2006. Varkaus.

Heikkinen P. 2006. Vastaanottoiminnan seudullinen kehittämishanke 2005-2006. Loppuraportti 31.12.2006. Varkauden terveyskeskus 2006.

Helle-Kuusjoki T. 2005. Tehtäväsiirroista hoitajavastaanottoon: sairaanhoitajien toimenkuvan laajentaminen erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Kuopion yliopisto.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki. 2000.

Hukkanen E. & Vallimies-Patomäki M. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Helsinki.

ICN. 2005. Regulation Terminology. Viitattu 28.12.2007. <http://www.icn.ch>, Regulation Terminology.

Kansanterveyslaki (66/1972). Viitattu 28.12.2007. www.finlex.fi

Kaunisto M. 2006. Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa. Viitattu 6.5.2008. www.kunnat.net, etusivu, Sosiaali ja terveys.

Koikkalainen P. 2006. Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon ky. Viitattu 28.12.2007.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveysshanke/tyonjako/perusterveidenhuolto.htx>

Koski J. 2006. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskus. Viitattu 28.12.2007.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveysshanke/tyonjako/perusterveidenhuolto.htx> (28.12.2007)

Laine M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Väitöskirja: Työterveyslaitos; Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, työterveyshuolto.

Laki erikoissairaanhoidon muuttamisesta (856/2004). Viitattu 28.12.2007. www.finlex.fi

Laki kansanterveyslain muuttamisesta (855/2004). Viitattu 28.12.2007. www.finlex.fi

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Viitattu 28.12.2007. www.finlex.fi

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Viitattu 28.12.2007. www.finlex.fi

Rajala K-R. & Illikainen K. 2006. Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä. Viitattu 28.12.2007. <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveysshanke/tyonjako/perusterveidenhuolto.htx>

Ruohotie P. 1997. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Edita. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki (734/1992). Viitattu 28.12.2007. www.finlex.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hankkeet. 25.8.2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2003:18. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite ja toiminta ohjelma 2004-2007. Edita Prima Oy, Helsinki 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Esitteitä 2004:13. Terveystuollon palvelu paranee. Kiireettömään hoitoon määrääjassa. Helsinki.

Suikkala A. & Miettinen M. & Holopainen A. & Montin L. & Laaksonen K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Silverprint, Sipoo.

Sydänmaalakka P. 2001. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Kauppakaari. Talentum Media Oy. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Syrjälä L. & Ahonen S. & Syrjäläinen E & Saari S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Uusitupa M. & Simoila R. 2002. Sosiaali ja terveysministeriö. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työvoiman tarve ja keskinäinen työnjako. Työolosuhteiden kehittäminen ja täydennyskoulutuksen järjestäminen. 15.1.2002.

Vallimies-Patomäki M. 2008. Luento: Työnjaon keittäminen. Toimintatavat, tutkimus ja lainsäädäntö. Jyväskylä 18.1.2008.

Valpola A. 2004. Organisaatiot yhteen, muutos johtamisen käytännön keinot. ISBN: 951-0-27094-6.

Valpola A. 2003. Kehityskeskustelun mahdollisuudet. WS Bookwell Oy, Juva.
Viitala Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Edita prima Oy, Helsinki.

Vastaanottotoiminnan seudullinen kehittäminen neljännesvuosiraportit 2005, 2006.

Väestörekisterikeskus 2007. Viitattu 5.1.2008. www.vaestorekisterikeskus.fi.

LIITTEET

LIITE 1

Arvoisa Vastaanottotoiminnan seudulliseen kehittämishankkeeseen osallistuja,

Teemme opinnäytetyötämme Jyväskylän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kartoittamalla työyksikössänne toteutunutta työnjaon kehittämistä henkilöstön näkökulmasta. Tarkoituksenamme on kuvata henkilöstön kokemuksia työnjaon kehittämisestä ja siihen liittyvistä muutoksista sekä toiminnan seudullisesta kehittämisestä. Toivomme, että pystytte jatkossa hyödyntämään tutkimuksessa esille nousevia asioita toimintanne kehittämisessä.

Pyydämme teitä vastaamaan ohessa esitettyihin kysymyksiin ja palauttamaan lomakkeen 12. tai 13.10.2006 koulutuspäivän yhteydessä esillä olevaan palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeessa on avoimia kysymyksiä, joihin vastataan omin sanoin sekä monivalinta kysymyksiä, joista ympyröidään sopiva vaihtoehto.

Varkauden terveystieteiden keskuksen henkilöstön vastaukset analysoimme opinnäytetyöhömme. Muut vastaukset jäävät Vastaanottotoiminnan seudullisen kehittämishankkeen hankekoordinaattori Pia Heikkiselle hyödynnettäväksi hankkeen arvioinnissa ja loppuraportissa. Hän analysoi myös kysymykset 14 - 17. Aineisto käsitellään siten, että vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksen missään vaiheessa.

Kiitämme arvokkaasta osallistumisestanne tutkimukseen.

Hanna Kolehmainen
opiskelija YAMK

Leila Keinänen
opiskelija YAMK

Missä terveyskeskuksessa työskentelet?

- a) Heinävesi b) Joroinen c) Juvan, Puumalan ja Sulkavan kuntayhtymä d) Varkaus

Mikä on ammattinimikkeesi?

- a) lääkäri b) sairaan-tai terveydenhoitaja c) perus-tai lähihoitaja tai terveyskeskusavustaja

Kauanko olet työskennellyt nykyisessä tehtävässäsi? _____

1. Kuvaa henkilökunnan työnjakoa ennen kehittämishanketta.

- a) lääkäreiden—sairaan- tai terveydenhoitajien välillä

- b) lääkäreiden—perus- tai lähihoitajien tai terveyskeskusavustajien välillä

- c) sairaan- tai terveydenhoitajien—perus- tai lähihoitajien tai terveyskeskusavustajien välillä

2. Täytyykö hoitaja-lääkäriyöpari/ tiimi toimintaa mielestäsi kehittää?

- a) kyllä b) ei (jos vastasit ei, siirry kysymykseen

3.)

Miten toimintaa täytyi mielestäsi kehittää?

3. Muuttuivatko tehtäväkuvat, vastualueet tai valtuudet eri ammattiryhmillä kehittämishankkeen myötä?

a) kyllä

b) ei

(jos vastasit ei, siirry kysymykseen

5.)

Miten tehtäväkuvat, vastualueet tai valtuudet eri ammattiryhmillä muuttuivat?

lääkäreillä

sairaan- tai terveydenhoitajilla

perus- ja lähihoitajilla tai terveyskeskusavustajilla

4. Miten muuttunut tehtäväkuva on vaikuttanut päivittäiseen työhösi?

5. Onko kehittämishanke lisännyt osaamista työyhteisössäsi?

a) kyllä

b) ei

(jos vastasit ei, siirry kysymykseen

6.)

Millaista osaamista se on lisännyt?

6. Mikä on edistänyt työparitoiminnan/ tiimityön kehittämistä työyhteisössäsi?

7. Mikä on estänyt työparitoiminnan/ tiimityön kehittämistä työyhteisössäsi?

8. Mitä tuloksia työparitoiminnan/ tiimityön kehittämisellä on saavutettu?

9. Onko kehittämishankkeella ollut kielteisiä vaikutuksia?

a) kyllä

b) ei

(jos vastasit ei, siirry kysymykseen

10)

9.1 Mitä kielteisiä vaikutuksia kehittämishankkeella on ollut?

10. Mitä muutoksia kehittämishanke on saanut aikaan?

11. Kuinka pysyviä muutokset voivat mielestäsi olla?

12. Onko vastaanottotoiminnan kehittämistä toteutettu seudullisesti?

a) kyllä

b) ei

(jos vastasit ei, siirry kysymykseen

13)

12.1 Kuvaa esimerkein miten kehittäminen on seudullisesti toteutunut?

13. Miten kehittämishankkeen tuloksia voidaan hyödyntää seudullisesti?

14. Mistä koulutuspäivien aiheista oli eniten sinulle hyötyä käytäntöön?

15. Onko kehittämishankkeesta ollut hyötyä puhelinpalvelussa? Jos on, niin minkälaista?

16. Miten hyödynnät työssäsi hoitosuosituksia ja ohjeita joita olemme tehneet hankkeen aikana?

17. Miten haluaisit jatkaa yhteistyötä eri kuntien kanssa hankkeen jälkeen?

LIITE 2

Ryhmä haastattelu Varkauden terveystieteiden vastanottoiminnan kehittämisestä lääkäreille

12.10.2006 ja 13.10.2006

14. Miten tehtäväkuvat tai vastualueet ja valtuudet muuttuivat työpari (tai tiimi) toiminnan kehittämisen myötä?
15. Miten muuttunut tehtäväkuva on vaikuttanut päivittäiseen työhösi?
16. Onko kehittämishanke lisännyt osaamista työyhteisössäsi? Millaista osaamista?
17. Mikä on edistänyt työpari/tiimitoiminnan kehittämistä?
18. Mikä on estänyt työpari/tiimitoiminnan kehittämistä?
19. Mitä tuloksia ja muutoksia työnjaon kehittämisellä on saavutettu?
20. Kuinka pysyviä muutokset voivat mielestäsi olla?
21. Onko kehittämishankkeesta aiheutunut kielteisiä vaikutuksia? Mitä ne ovat olleet?
22. Onko vastaanottoiminnan kehittämistä toteutettu seudullisesti? Miten?
23. Miten kehittämishankkeen tuloksia voidaan hyödyntää seudullisesti?