



HOITAJA- LÄÄKÄRI TYÖPARIMALLI HOIDON SUJUVUUDEN EDISTÄJÄNÄ

Kirsi Koivu

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

KIRSI KOIVU:

Hoitaja- lääkäri työparimalli hoidon sujuvuuden edistäjänä

Opinnäytetyö 53 sivua, josta liitteitä 12 sivua
Toukokuu 2012

Asiakkaan näkökulmasta sujuva hoito tarkoittaa sitä, että hän saa tarvittaessa yhteyden terveydenhuoltohenkilöstöön, hoitoon pääsy toteutuu viivytyksittä ja että jatkohoidot ja – tutkimukset seuraavat toisiaan muodostaen hoitokokonaisuuden. Organisaationäkökulmasta hoidon sujuvuudella tarkoitetaan hoidon järjestämistä toimivaksi ja tehokkaaksi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa niitä keinoja, joilla voidaan lisätä hoidon sujuvuutta. Tavoitteena oli, että työparimallia suunnitteleva, moniammatillinen työryhmä voi käyttää opinnäytetyön tuottamaa tietoa suunnitellessaan uutta toimintamallia Tampereen kaupungin perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Opinnäytetyöni tein analyysinä, jossa käytin aineistona perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan kehitettyä hoitaja-lääkäri työparimallia, selvitystä kahdeksasta työparimallia toteuttavasta terveyskeskuksesta sekä benchmarking- käynnillä saatua haastattelua.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoidon sujuvuutta yhteydenotto- ja ajanvaraustilanteessa voidaan lisätä ajanvaraustoimintaa selkeyttämällä. Vastaanottotilanteessa voidaan parantaa työnjakoa ja jatkohoidon sujuvuutta voidaan edistää tehostamalla tiedonkulkua. Kaikki edellä mainittu vaatii vastaanottotoiminnan suunnitelmallisuutta. Silloin hoitotyöstä tulee johdonmukaista.

Asiasanat: sujuvuus, hoitaja- lääkäri työparimalli, vastaanottotoiminta, työnjako

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme for Clinical Expertise

Kirsi Koivu:
The Nurse-Doctor Partnering Model in the Promotion of Fluent Care

Master Thesis. 53 pages, 12 Appendix pages
May 2012

From the perspective of the client, fluent care means that the client has access if needed to health care personnel, access to care without delay and that subsequent treatment and tests follow one another forming an entity of treatment. From the perspective of the organization smoothness in care means that it is arranged in a functioning and effective manner.

The purpose of this thesis was to ascertain the means by which the fluency of care can be improved during the caring process. The aim was that a multiprofessional work group planning a partnering model could use the knowledge generated by the thesis in the design of a new action model for the reception facility of primary health care of the City of Tampere.

The thesis was accomplished as a data analysis where the data comprised a nurse-doctor partnering model developed for the reception facility in primary health care, a survey of eight public health centers implementing this and an interview conducted on benchmarking visits.

According to the findings of the study, the fluency of care in the contact and reception situation can be enhanced by making the system of making appointments clearer. The fluency of care in the reception situation can be promoted by developing the division of labour. The fluency of subsequent treatment can be promoted by developing the division of labour and improving information transfer. All the aforementioned require systematicity in the reception function. Then the work becomes consistent. The precondition for the division of labour between nurse and doctor is congruent action models

Key words: Fluency, Nurse-Doctor Partnering Model, Reception Function, Division of Labour

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	7
3	HOIDON SUJUVUUS PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTOTOIMINNASSA.....	8
	3.1 Vastaanottotoiminnan nykytila	8
	3.2 Vastaanottotoiminnan kehittäminen	8
	3.3 Vastaanottotoiminnan työnjako.....	11
	3.4 Hoitaja- lääkäri työparimalli	12
	3.3 Vastaanottotoiminta Tampereella	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	17
	4.2 Aineiston keruu	17
	4.2.1 Toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan.....	18
	4.2.2 Hoitaja- lääkäri työparimallin toteuttaminen terveyskeskuksissa	19
	4.1.1 Benchmarking - vierailu.....	19
	4.1.2 Aineistolähtöinen sisällön analyysi.....	20
5	TULOKSET	26
	5.1 Ajanvarauksen hallinta hoidon sujuvuuden edistäjänä.....	26
	5.2 Työn organisoinnin hallinta hoidon sujuvuuden edistäjänä.....	26
	5.3 Jatkohoidon koordinoinnin hallinta hoidon sujuvuuden edistäjänä.....	27
6	POHDINTA.....	28
	6.1 Tulosten tarkastelu	28
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	30
	6.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	42
	Liite 1. Aikaisemmat työparimalliin ja tiimityöhön liittyvät tutkimukset (1/5).....	42
	Liite 2. Selvitys työparimallien toteuttamisesta	47
	Liite 3. Pihlajalinnan Omapihlajan terveysaseman toiminta.....	51
	Liite 4. Aineistojen järjestäminen taulukkoon.....	52
	Liite 5. Aineistojen yhdistäminen taulukkoon	53

1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa sujuvuuteen liitetään yleensä asiakaslähtöisyys, jatkuvuus, laadukkuus ja tehokkuus. (Tainio, Aalto & Herrala 2011, 41- 42.) Organisaationäkökulmasta hoidon sujuvuudella tarkoitetaan hoidon järjestämistä toimivaksi ja tehokkaaksi. Tällöin päällekkäiset toiminnat on karsittu, työnjako on tarkoituksenmukainen eikä turhaa odottelua synny ja hoitohenkilöstön osaaminen on kaikilta osin oikeassa käytössä. Hoidon sujuvuuden nähdään säästävän resursseja ja helpottavan henkilökunnan työn kuormittavuutta. (Jauhiainen 2009. 17- 18; Häsä & Astikainen 2011, 27). Sujuvuutta edistäviksi tekijöiksi mainitaan terveydenhuollon työnjaon uudistaminen, tiedonsiirron parantaminen, moniammatillisuuden lisääminen ja henkilöstön osaamisen entistä parempi hyödyntäminen esimerkiksi tehtäväsiirroin. (Jauhiainen 2009. 17- 18; Häsä & Astikainen 2011, 27).

Asiakkaan näkökulmasta sujuvassa hoitoprosessissa asiointi terveyskeskuksessa on helppoa. Hän saa tarvitessaan yhteyden terveyskeskukseen sekä oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista palvelua, hoitoa ja hoidon seurantaa ilman turhia viivytyksiä tai päällekkäisyyksiä. Hoito ja siihen liittyvät asiat muodostavat ehjän kokonaisuuden ja asiakas on tietoinen siitä, miten hänen jatkohoitonsa toteutuu. (Porre, 2001, 22; Saaren-Seppälä, 2004, 14; Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino- Kilpi 2009, 12 - 17.) Hoidon sujuvuus on yksi tärkeimpiä asiakastyytyväisyyden osa-alueita.

Hoitaja – lääkäri työparimalli on uusi toimintatapa, jossa asiakkaan hoidosta vastaa hänelle nimetty oma hoitaja- lääkäri työpari. Parin työnjako perustuu paikallisesti sovellettuihin hoitosuosituksiin. Lääkärin tehtävänä on vastata lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Omahoitaja pitää itsenäistä vastaanottoa, vastaa puhelinneuvonnasta sekä huolehtii hoidon tarpeen arvioinnista ja siihen liittyvästä diagnostiikasta. Omahoitajan tehtäväkuva on laajennettu ja hänelle on siirretty osa lääkärin tehtävistä sekä pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy ja ohjaus. (Peltonen ym.2010, 51.)

Työparimalliin ja tiimityöhön liittyvissä tutkimuksista ja selvityksistä käy ilmi, että työparimalli parantaa asiakaslähtöisyyttä, hoidon jatkuvuutta ja hoidon saatavuutta sekä tehostaa perusterveydenhuollon toimintaa ja säästää resursseja. (Syväoja & Äijälä

2009, 54.). Käytännön keinoista hoidon sujuvuuden lisäämiseksi vastaanottoiminnassa en tietoa löytänyt. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla kartoittaa niitä keinoja, joiden avulla hoitajalääkäri työparimalli voi lisätä hoidon sujuvuutta yhteydenottotilanteessa, vastaanottotilanteessa ja jatkohoidon järjestämisessä niin asiakas- kuin organisaationäkökulmasta.

Opinnäytetyön aineisto koostuu perusterveydenhuollon vastaanottoimintaan kehitetystä toimintamallista, kahdeksan työparimallia toteuttavan terveyskeskuksen toiminnan kuvauksesta sekä haastattelusta, joka toteutettiin eräässä työparimallia toteuttavassa terveyskeskuksessa. Saadusta aineistosta olen tehnyt sisällön analyysin. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää hyviä, hoitotyötä sujuvoittavia käytäntöjä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millä keinoilla työparimallissa voidaan lisätä hoidon sujuvuutta. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: Millä keinoilla hoitaja- lääkäri työparimallissa voidaan parantaa hoidon sujuvuutta

- a) yhteydenotto- ja ajanvaraustilanteessa?
- b) vastaanottotilanteessa?
- c) jatkohoitotilanteessa?

Hoidon sujuvuudella asiakasnäkökulmasta tarkoitetaan sitä, että asiakas saa tarkoituksenmukaiset terveystalvelut ilman turhia viivytyksiä tai ylimääräisiä käyntejä. Organisaationäkökulmasta tarkoitan hoidon sujuvuudella sitä, että hoitotyössä päällekkäiset toiminnot on karsittu, työnjako on tarkoituksenmukainen ja että hoitohenkilöstön osaaminen on kaikilta osin oikeassa käytössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota työparimallia suunnitteleva työryhmä voi käyttää suunnitellessaan hoitaja – lääkäri työparimallia Tampereen kaupungin perusterveydenhuollon vastaanottoimintaan.

3 HOIDON SUJUVUUS PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTOTOIMINNASSA

3.1 Vastaanottotoiminnan nykytila

2000- luku on tuonut haasteita vastaanottotoimintaan. Väestön ikääntyminen, pitkäaikaissairauksia sairastavien määrän kasvu, hyvinvointierojen lisääntyminen ja terveydenhuollon painopisteen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon on merkinnyt hoitoa ja hoivaa tarvitsevien määrän lisääntymistä ja samalla terveydenhuollon menojen kasvua. Samanaikaisesti alaa uhkaa työvoimapula suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. (Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012, 423.)

Ongelmia tuottaa erityisesti lääkäriajkojen riittämättömyys. 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa käyttöön otetussa väestövastuu- eli omalääkärijärjestelmässä, jossa lääkäri vastaa tietyn alueen asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta, on vuosien mittaan havaittu puutteita. Toimintamallin nähdään muun muassa luovan eriarvoisuutta kuntalaisten välille puuttuvien omalääkärien vuoksi. Lisäksi osa lääkäreistä kokee perusterveydenhuollon vastaanottotyön liian kuormittavaksi ja hakeutuu muualle työhön. (Hakosalo 2010, 1544–51; STM 2004, 67- 69; SLL 2004, 28- 29; Jäntti, 2008, 48, 101- 102, 173; Lehtomäki 2009, 46; Kokko, Peltonen & Honkanen 2009, 11–12, 23- 29, 37–42; Heikkilä, Lappeteläinen & Riikonen 2010, 51- 52; Anderson & Halley, 2008; Hakosalo 2010, 1548- 1549; Juselius & Vuorikkinen 2010, 12–14.) Tulevaisuuden haasteena on palvella koko ajan kasvavaa asiakasjoukkoa vähenevällä määrällä työntekijöitä ja kuitenkin huolehtia, että palvelujen saatavuus, toimivuus, laatu ja tasa-arvoisuus toteutuisivat. (Salin ym. 2010, 423.)

3.2 Vastaanottotoiminnan kehittäminen

Terveydenhuollon nykytilaa on yritetty parantaa erilaisilla terveystoimintapolitiisilla päätöksillä, hankkeilla ja ohjelmilla. Keskeisimpiä ovat Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste), Toimiva terveyskeskus toimenpideohjelma, Kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS- hanke) sekä uusi Terveydenhuoltolaki.

(STM 2008; STM 2009; STM 2011, 2; STM 2011.) Alla olevaan taulukkoon olen kerännyt terveydenhuoltoon kohdistettuja kehittämishankkeita ja esittänyt lyhyesti hankkeiden tavoitteet ja keinot, joilla hankkeen tavoitteisiin ajatellaan päästävän.

TAULUKKO 1. Terveydenhuoltoon kohdistuneita kehittämishankkeita

HANKE	TAVOITE	KEINOT
Kansallinen terveyshanke (Kaste)	1. lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä 2. parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta 3. lisätä väestön osallisuutta 4. vähentää syrjäytymistä.	ongelmien ennaltaehkäisy henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen vaikuttavien toimintamallien ja eheidien palvelukokonaisuuksien luominen sosiaali- ja terveydenhuoltoon Tavoitteiden saavuttamiseksi on määritelty 39 toimenpidettä, joiden avulla ohjelma toteutetaan.
Toimiva terveyskeskus toimenpideohjelma	Laadukkaat, asiakaskeskeiset ja hyvin saavutettavat palvelut, joiden vaikuttavuus on hyvä	Terveyskeskusten käytäntöjen, hallinnon, johtamisen kehittäminen Terveydenhuollon koulutuksen ja tutkimuksen kehittäminen Terveyskeskusten työn- ja vastuunjaon uudistaminen Hoitajien ja fysioterapeuttien vastaanottojen lisääminen Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön tiivistäminen Terveydenhuollon yksiköiden verkottumisen helpottaminen
Kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS- hanke)	Varmistaa laadukkaiden palveluiden saatavuus koko maassa	vahvojen kuntarakenteiden luominen palvelurakenteiden, tuotantotapojen ja organisoinnin kehittäminen

(STM 2008; STM 2009/1; STM 2009/2, 2; STM 2011.)

Eräs viime vuosien hankkeista on ollut terveyskeskusten päivystysten keskittyminen ja yhteispäivystyksiin siirtyminen. Samalla päivystyshoito on painottunut enemmän vakaviin, kiireellistä hoitoa vaativiin tilanteisiin. Tämä on merkinnyt sitä, että esimerkiksi äkillisten infektiosairauksien ja huonokuntoisten vanhusten hoito on siirtynyt yhä enemmän terveyskeskusten päivävastaanottojen tehtäväksi. (Kokko ym. 2009, 39- 40.) Viimeisin, koko Suomen kattava hanke on sähköinen e- resepti, jonka myötä reseptit tallennetaan kansalliseen reseptiarkistoon. Tarkoituksena on helpottaa asiointia ja lisätä hoidon turvallisuutta. (KanTa, 2010.)

Uuden terveydenhuoltolain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä edistää terveystalouden saatavuutta ja tehokkuutta. Tavoitteina ovat asiakkaan aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen. Lain myötä asiakas voi olla entistä enemmän mukana oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Hän voi valita hoitopaikkansa ja häntä hoitavat henkilöt. Hänen on mahdollista saada tavanomaisimpia erikoissairaanhoidon palveluja myös omasta terveyskeskuksesta. Lailla on tarkoitus varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaskeskeisyys. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Viime vuosien aikana useissa kaupungeissa on luovuttu väestövastuumallista ja korvattu se muilla vastaanottoiminnan järjestämismalleilla. Esimerkiksi listautumismallin nähdään parantavan lääkärin työssä jaksamista. (SLL 2004, 37–40; Kokko ym. 2009, 40- 42.) Alla olevaan taulukkoon on kerätty esimerkkejä vastaanottoiminnan järjestämismalleista.

TAULUKKO 2. Esimerkkejä perusterveydenhuollon järjestämismalleista

MALLI	PALVELUN JÄRJESTÄMINEN
Väestövastuumalli	Asiakkaalla on nimetty omalääkäri
Listautumismalli	Asiakas listautuu haluamansa lääkärin ja hoitajan muodostaman työparin potilaaksi. Lääkäri määrittelee oman listansa koon.
Palvelusetelimalli	Asiakas saa tietyn määrän palveluseteleitä, joilla hän voi hakeutua hoitoon mihin tahansa.
Vantaan malli	Asiakkaat on jaettu pitkäaikaissairaisiin ja satunnaiskävijöihin. Pitkäaikaissairaille järjestetään pysyvä lääkäri- hoitosuhde. Satunnaiskävijät ohjautuvat aina ensimmäisen vapaana olevan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle

(Listautumismalli: SLL 2004, 37–40; Kokko ym. 2009, 40- 42; Palvelusetelimalli: Turun kaupunki 2008; Vantaa: Kokko ym. 2009, 40- 42; Vantaan kaupunki 2011.)

3.3 Vastaanottotoiminnan työnjako

Perusterveydenhuollon haasteisiin on pyritty vastaamaan myös uudistamalla terveydenhuollon ammattiryhmien välistä työnjakoa. Vastaanottotoiminnan tehostamiseksi, hoitoon pääsyn parantamiseksi ja kustannusten alentamiseksi hoitajien tehtäväkuvia on laajennettu esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin ja pitkäaikaissairaiden seurantaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain nojalla osa lääkärille kuuluvista tehtävistä, kuten sairausloman kirjoittaminen ja erilaiset terveystarkastukset, on siirretty itsenäistä vastaanottoa pitävälle hoitajalle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Markkanen 2002, 2,8; Hukkanen & Vallimies- Patomäki 2005, 9; Syväoja & Äijälä 2009, 42- 45; Haapa- Aho, Koskinen & Kuosmanen, 2009, 7-8, 17, 42–45; Kokko ym. 2009, 39; Juselius & Vuorikkinen 2010,13; Lindström, E. 2003; Lehtomäki, 2009, 44- 45; Peltonen 2009, 171.)

Hoitajavastaanottoja on tutkittu paljon sekä Suomessa että kansainvälisesti. (Salin ym. 2009, 423.) Myllymäen ja Rintasen (2007) tekemän selvityksen mukaan suurimmassa osassa Suomen terveyskeskuksia on pitkäaikaissairaille tarkoitettuja hoitajavastaanottoja. (Myllymäki & Rintanen 2007.) Hoitajavastaanottojen on todettu parantavan lääkärin vastaanottoaikojen saatavuutta. (Peltonen 2009, 171; Härkönen 2005, 39; Härkönen, Suominen, Kankkunen, Renholm & Kärkkäinen 2007, 5-11; Tuomikoski 2007; Salin 2012, 424- 245.) Sekä Härkösen että Tuomikosken (2005) tutkimuksessa asiakkaat kokevat hoitajan vastaanoton tehostavan toimintaa, lisäävän palvelujen joustavuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä tukevan itsehoitoa. (Tuomikoski 2007.) Salinin ym. (2012) artikkelissa mainittiin asiakkaiden olevan tyytyväisiä hoitajavastaanottoihin. (Salin 2012, 424–425.)

Sekä Peltosen että Helle – Kuusjoen (2005) tutkimuksissa itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan toimenkuvan laajeneminen on muuttanut työtä suunnitelmallisemmaksi ja sisältörikkaammaksi mutta toisaalta vaativammaksi. Lisääntyneen osaamisen ja lääkärinkonsultaation myötä hoidon tarpeen arvion jälkeen lääkärin vastaanotolle valikoituivat vain ne potilaat, jotka tarvitsivat lääkärin hoitoa. (Helle- Kuusjoki 2005.) Myös Tuomikoski näkee hoitajavastaanottojen vähentävän lääkäriissäkäyntejä. (Tuomikoski 2007.)

3.4 Hoitaja- lääkäri työparimalli

Hoitaja- lääkäri työparimallissa asiakkaan uuden terveysongelman hoitoprosessi alkaa asiakkaan omalla yhteydenotolla omahoitajalle. Omahoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin eli selvittää asiakkaan kertomuksen, esitietojen ja oireiden perusteella senhetkiset terveysongelmat ja päättää siitä, kuinka kiireellistä hoitoa tilanne vaatii ja siitä, mikä on asianmukaisin hoitopaikka. Arvioija joutuu ottamaan huomioon paitsi potilaan tilanteen, myös terveydenhuollon resurssit. Hoidon arviointi ja sen tulos kirjataan potilasasiakirjoihin. (Sillanpää 2011; Syväoja & Äijälä 2009, 10, 27, 34, 42-45, 129- 131.) Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen omahoitaja ohjaa asiakkaan oikeaan hoitopaikkaan tai hän saa muuta ohjausta. Lääkärin vastaanotolla, asiakas saa diagnoosin ja hoitosuunnitelman tai mahdollisia tutkimus- ja hoitomääräyksiä tai ohjauksen uudelle vastaanottokäynnille. (Heikkilä ym. 2010, 11–13, 20.)

Vaikka hoitaja- lääkäri työpari on käytössä useissa suomalaisissa terveyskeskuksissa, ei sitä juurikaan ole tutkittu. Sen sijaan tiimityöskentelyyn ja itsenäiseen hoitajavastaanottoon liittyviä tutkimuksia löytyy jonkin verran. Koska työparimalliin liittyy piirteitä kummastakin toimintamallista, olen ottanut mukaan tiimityöskentelyä ja itsenäistä hoitajavastaanottotyöskentelyä kuvaavia selvityksiä ja tutkimuksia tämän opinnäytetyön aineistoksi. Niiden kohteena on ollut tiimi- ja työparimallin toimintatapa, mallien organisointi ja malleissa toimijoiden kokemukset. Työparimalliin ja tiimityömalliin liittyvät tutkimukset on taulukoitu ja esitetty liitteessä 2.

Peltonen (2009) vertasi tutkimuksessaan tiimityömallia ja työparimallia ja totesi, ettei niiden toimintatavoissa ole suuria eroja. Asiakkaat pääsivät kuitenkin työparimallia toteuttavissa terveyskeskuksessa kiirettömässä asioissa lääkäreiden vastaanotoille paremmin kuin tiimityöterveyskeskuksissa. Työparimallissa sairaanhoitajan osaaminen myös hyödynnetään paremmin. (Peltonen ym. 2009.) Seuraavassa taulukossa on esitetty tiimityömallin ja työparimallin eroja.

TAULUKKO 3. Tiimityömallin ja työparimallin erot (Peltonen 2009.)

	TIIMITYÖMALLI	TYÖPARIMALLI
Toiminta	Lääkärin ja usean hoitajan muodostama tiimi	Lääkärin ja hoitajan muodostama työpari
Ajanvaraus	Keskitetty ajanvaraus	Omahoitajan kautta
Neuvonta ja ohjaus	Keskitetty neuvontapuhelin	Omahoitajan puhelintunnit
Hoitajan vastaanotto	Ei ajanvarausta	Vastaanotto toimii ajanvarauksella
Pitkäaikaissairaahan ohjaus ja neuvonta	Asiantuntijahoitaja	Omahoitaja

(Kokko ym. 2009, 38, 40- 42; Peltonen, Vehviläinen- Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010, 51.)

Osana väitöskirjaansa Peltonen laati perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan toimintamallin, joka soveltuu vastaanottotoiminnan ja sen henkilöstön välisen työnjaon kehittämiseen. Malliin koottiin hyväksi havaitut ja toimivat käytännöt työparimallista ja tiimityömallista. Malli esitellään kohdassa 4.2.1. (Peltonen 2009.)

Pitkäsen ja Surakan (2009) selvityksen mukaan työparimallityöskentelyyn vaikuttavat positiivisesti lääkärin ja hoitajan välinen yhteistyösuhde, potilaiden luottamus hoitajaa kohtaan, käytössä olevat hoitopolut sekä onnistumisen tunne. (Pitkänen & Surakka 2009.) Kinnusen (2011) mukaan hoitaja-lääkäri työparimalliin liittyvän toimintatutkimuksen tuloksena hoitajien ja lääkärien välinen työnjako selkeytyi ja työtavat yhdenmukaistuivat. Vaikka hoitajien työmäärä ja vastuu lisääntyivät, työn mielekkyyks lisääntyi. Potilasohjaus parantui ja potilasjonot lyhenivät. Puhelimessa vastaaminen nopeutui ja potilaiden ohjaaminen oikeisiin hoitoketjuihin parani. (Kinnunen 2011.)

Leinosen (2008) mukaan hoitaja- lääkäri työparimalli edellyttää hoitajilta uutta osaamista, joka täytyy ottaa huomioon jo peruskoulutusvaiheessa ja sitä täytyy täydentää toimipaikkakoulutuksilla. Tietojärjestelmien käyttäminen hoitotyössä tukee toimintaa. Tutkimuksen tulosten mukaan sekä lääkäri- tai hoitajakonsultaatiot että sähköiset tukijärjestelmät, esim. Käypä hoitosuositukset, tukevat hoitajien itsenäistä päätöksentekoa. (Leinonen 2008.)

Pullonin (2008) tutki lääkäreiden ja itsenäistä vastaanottoa pitävien sairaanhoitajien suhteita ja rooleja Uudessa Seelannissa. Koska sekä hoitajilla että lääkäreillä on erilaisia taitoja, jotka täydentävät toisiaan, pidettiin työparityöskentelyä hyvänä ratkaisuna edistämään ammatillista yhteistyötä. (Pullon 2008, 133–147.)

Hanson ym. (2008) tutki lääkäreiden suhtautumista tiimityöhön. Yhteistyö nähtiin ristiriitaisena: tiimityön etuina nähtiin vastuun jakaminen, tuen saaminen ja potilaan aseman vahvistuminen. Lääkärit kokivat työnkuvansa laajenneen tiimien myötä, kun he saattoivat keskittyä potilaan lääketieteelliseen hoitoon. Toisaalta he kokivat, että toisaalta puhtaasti lääketieteellinen vastuu on ristiriidassa kokonaisvaltaisen hoidon kanssa. (Hansson, Friberg, Segesten, Gedda & Mattsson 2008.) Myös Vuorisen (2005) pro gradu – tutkielmassa oli samansuuntaisia tuloksia. Hoitajien vastaanottojen nähtiin vähentävän lääkäreiden työmäärää ja lisäävän joustavuutta. Toisaalta lääkärit kokivat, että ns. helppojen tapausten poisjäänti teki työstä raskaampaa. (Vuorinen 2005; Hansson ym. 2008.)

Heikkilän ym. (2010) tutkimuksessa asiakkaat olivat tyytyväisiä omahoitajan tekemään hoidon tarpeen arviointiin ja ajanvaraukseen. (Heikkilä, Lappeteläinen & Riikonen 2010.) Ahosen (2005) tutkimuksen mukaan omahoitajaa pidetään kanavana, jonka kautta saadaan asiat terveyskeskuksessa hoidettua. (Ahonen 2005, 54.)

3.3 Vastaanotto toiminta Tampereella

Tampereella asuu noin 210 000 asukasta ja se on yksi Suomen voimakkaimmin kasvavista kaupungeista. Tilastokeskus ennustaa väkimäärän kasvavan vuoteen 2020 mennessä noin 220 000 asukkaaseen. Tampereen kaupunkiseudun väkimäärän ennustetaan kasvavan nykyisestä noin 330 000 yli 350 000:een. Ennusteen mukaan

Tampereen seudun vanhushuoltosuhte (yli 65- vuotiaiden osuus työikäisistä) on vuonna 2020 n. 33,6 %, jolloin se olisi yli 10 prosenttiyksikköä suurempi kuin 2000- luvun alussa. (Tampere virtaa 2009- 2020,6- 7; Tampereen ja seutukunnan väestö 1970- 2040.

Suomessa yleisesti vallitsevat terveydenhuollon haasteet koskettavat myös Tamperetta. Omalääkäritoimintaa vaikeuttaa mm. sijaisten saannin heikentyminen ja vakanssien täytön viivästyminen. Lääkäripulaan on reagoitu mm. tehtävänsiirroilla, ostamalla osa lääkäripalveluista yksityisiltä työvoimaa vuokraavilta yrityksiltä ja järjestämällä osalle asukkaista omalääkärin ja -hoitajan palvelut kahdelta yksityiseltä lääkäriasemalta. (Terveyskeskusten lääkärintyön selvitystyöryhmän loppuraportti 2004, 42- 43).

Tampereen perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaa on kehitetty monipuolisesti 2000- luvulla. POTKU- hanke on osa toimiva terveyskeskus- hanketta. Sen tavoitteena on parantaa pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa terveyshyötymallin (Chronic Care Model) mukaisesti kehittämällä omahoitoa tukevia palveluja. (Ahvenainen, 2011.) Välittäjä 2009- hankkeen tavoitteena on lisätä terveys- ja sosiaaliasemien päihde- ja mielenterveysosaamista. ROHTO- yhteistyöhankkeen tavoitteena on edistää järkevää lääkehoitoa ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. Lisäksi viime vuosina on panostettu hoitoketjusuositusten juurruttamiseen.

Tampereella perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa toteutetaan väestövastuumalliin perustuvaa tiimityöskentelymallia, jossa sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja voivat muodostaa tiimin 2-3 lääkärin kanssa. (Heikkilä ym. 2010, 5, 12; Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen 3-4, 14.) Sairaanhoitajien ajanvaraus on otettu käyttöön kaikilla terveysasemilla. Tampereelle valmistuu uusi terveysasema vuonna 2013. Uusissa tiloissa on tarkoitus aloittaa perusterveydenhuollon vastaanotto toiminta hoitaja- lääkäri työparimallin mukaisesti. Uuden mallilla pyritään vastaamaan paremmin perusterveydenhuollon uusiin haasteisiin. Tällä hetkellä terveysasemilla suunnitellaan siirtymistä hoitaja – lääkäri työparityöskentelyyn ja lisätään moniammatillista yhteistyötä. (Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, 3-4, 14, 37.)

Tampereen vastaanotto toiminnan yhdeksi tavoitteeksi on asetettu hyvä hoito, joka on asiakaslähtöistä, yksilöllistä, tasa- arvoista ja hyvin saatavilla. Tampereen

kaupunkistrategian mukaisesti hyvään hoitoon liittyy asiakaslähtöisyys, jatkuvuus, luottamus, tiedonsaanti, osaaminen ja vastuullisuus. Samoja asioita liitetään myös hoidon sujuvuuteen. (Härkönen, Suominen, Kankkunen, Renholm & Kärkkäinen 2007, 5-9; Hyvän hoidon arvot ja säädökset 2011; Tainio, Aalto & Herrala 2011, 5-6.) Sujuvien prosessien kautta asiakastyytyväisyys lisääntyy, resursseja vapautuu ja samalla toteutuu Tampereen kaupunkistrategiassa asetettu hyvän hoidon tavoite. (Tampere virtaa 2009- 2020, 6-9, 11- 12; Kaksi miljoonaa kärkihanketta 2014: 2-4; Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, 14, 18- 19.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kuvaamaan todellista elämää. Siinä ei tavoitella tiedon objektiivisuutta sen perinteisessä merkityksessä, sillä tutkimuksen todellisuus aukeaa eri tavoin riippuen siitä, millä tavoin ja millä välineillä sitä tutkitaan, ja tulokseen vaikuttavat aina sekä tutkimukseen osallistuvien kokemukset että tutkijan omat arvolähtökohdat. Tutkijan tavoitteena on kuitenkin ymmärtää tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ilman ennako- olettamuksia tai pyrkimystä tilastolliseen yleistettävyyteen. Hänen tulee olla tietoinen tutkimukseensa liittyvistä rajoitteista kuten myös sen tarjoamista mahdollisuuksista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ennemminkin löytämään ja paljastamaan uusia tulkintoja kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Sarajärvi & Tuomi 2009, 12–13.)

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan hyödyntää työelämässä, kun halutaan esimerkiksi etsiä ja soveltaa uutta tietoa, kehittää työolosuhteita ja toimintatapoja sekä vertailla erilaisia vaihtoehtoja. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 23; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009: 137–139, 160–164; Pitkäranta, 2010: 13–14, 114.) Tässä opinnäytetyössä halusin etsiä uutta tietoa niistä käytännön keinoista, jotka edistävät hoidon sujuvuutta hoitaja- lääkäri työparimallissa. Siihen kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi hyvin.

4.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiksi valitaan sellaisia, joissa tutkittavien kokemukset pääsevät mahdollisimman hyvin esille, esimerkiksi erilaisia haastatteluja tai erilaisia dokumentteja (Pitkäranta, 2010, 81; 104–109.) Opinnäytetyössä käytetty aineisto on kaksiosainen. Kirjallinen aineisto koostuu perusterveydenhuollonhuollon vastaanottoimintaan kehitetystä hoitaja - lääkäri työparimalliperustaisesta toimintamallista sekä hoitaja- lääkäri työparimallin

toteuttamista kuvaavista dokumenteista. Lisäksi käytin aineistona benchmarking-vierailulla tehtyä haastattelua, jonka teemat sain kirjallisista aineistoista.

4.2.1 Toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan

Opinnäytetyössäni kävin läpi erilaisia perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan työnjakomalleja ja niihin liittyviä tutkimuksia. Useassa lähteessä oli mainittu Peltosen kehittämä, hoitaja- lääkäri toimintatapaa toteuttava toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. (esim. Kokko ym. 2009; Juselius & Vuorikkinen 2010:13; Peltonen, Vehviläinen- Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010; Vallimies- Patomäki 2010. 131–133.) Peltosen toimintamalli on keskeinen opinnäytetyön lähdeaineisto, sillä siinä on kuvattu selkeästi työparin toimintaa ja sen vaikutuksia hoitoon. Olen koonnut taulukkoon Peltosen kehittämän, perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan kehitetyn toimintamallin pääpiirteet.

TAULUKKO 4. Peltosen kehittämä toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa

Toiminta	– Omahoitaja- omalääkäri työpari vastaa hoitoprosessista ja asiakastyöstä yhdessä
Ajanvaraus	Asiakas ottaa yhteyden omaan hoitajaansa, joka arvioi hoidon tarpeen ja varaa tarvittaessa ajan lääkärin vastaanotolle
Työnjako	<ul style="list-style-type: none"> – lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa ohjaavat paikallisesti sovelletut hoitosuosituksot. Tehtäväsiirrot ja laajennetut tehtäväkuvat – Omalääkärin tutkii potilaan, määrittää diagnoosin ja lääkehoidon sekä laatii hoitosuunnitelman. – Omahoitaja huolehtii lääkäri vastaanottojen etukäteisvalmisteluista, avustaa tarvittaessa lääkärää, antaa potilasohjausta ja koordinoi asiakkaiden jatkohoidon. – Työparilla voi olla yhteinen erityisosaamisalue, esimerkiksi diabetes. – Osa hoitoon ja hoidon seurantaan sekä liittyvistä vastaanottokäynneistä on korvattu puhelinyhteydenotolla, jolloin asiakas ottaa suoraan yhteyden omaan hoitajaansa. – Hoitajalla ja lääkärillä on päivittäin yhteinen konsultaatioaika, jolloin käydään läpi asiakkaan hoitoon liittyviä asioita.
Hoitajan vastaanotto	Toimii ajanvarauksella
Pitkäaikaissairaahan ohjaus ja neuvonta	– Omahoitaja vastaa pitkäaikaissairauksien ohjauksesta ja hoidon seurannasta

(Peltonen, 2009, 160–161.)

4.2.2 Hoitaja- lääkäri työparimallin toteuttaminen terveyskeskuksissa

Peltosen toimintamallin lisäksi halusin selvittää, miten hoitaja- lääkäri työparimalli toimii käytännössä. Hoitaja- lääkäri työparimallia toteutetaan useassa Suomen kaupungissa hieman erilaisin variaatioin. Etsin tietoa työparimallien soveltamisesta sähköisistä lähteistä käyttämällä hakusanoja ”työparimalli” ja ”terveyskeskus”. Tietoa löytyi kaupunkien omilta internet- sivustoilta, hoitotyön vuosikirjasta, erilaisista opinnäytetöistä ja artikkeleista. Vaikka työparimalli on yleisesti käytössä, oli saatavilla olevan tiedon määrä eritasoista. Mallin toteuttamiseen liittyvää, teoreettista tietoa ei juuri ollut saatavilla, tieto oli lähinnä mallin soveltamista koskevaa käytännön tietoa. Olin aluksi ajatellut koota aineistoa vain Suomen suurimmissa kaupungeissa olevista terveyskeskuksista, koska niiden hoitaja- lääkäri työparimallitoiminnan vertaaminen Tampereen kaupunkiin olisi koon puolesta yhteismitallista. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska esimerkiksi Turun tai Kuopion terveyskeskusten toiminnasta ei löytynyt tietoa. Lopulta valitsin tarkastelun kohteeksi kahdeksan, eri puolilla Suomea olevaa hoitaja- lääkäri työparimallia toteuttavaa terveyskeskusta. Kaupungin tai terveyskeskuksen koolla ei ollut merkitystä. Valintakriteerinä oli, että lähteestä ilmeni asiakkaan yhteydenottoon, ajanvaraukseen, vastaanottotilanteeseen ja jatkohoidon järjestämiseen liittyvää tietoa. Valitsemani aineiston kokosin taulukoksi, josta näkyy kaupungin koko, terveysasemien määrä, tapa, jolla työparimallia toteutetaan sekä lääkärin ja hoitajan työnjako pääpiirteissään. Taulukko on liitteessä 2.

4.1.1 Benchmarking - vierailu.

Benchmarking -arvioinnin avulla voidaan verrata toimintaa tai omaksua parhaita käytänteitä. Benchmarking- arviointi voi olla oman organisaation sisällä tapahtuvaa tai ulkoista, kuten vierailu toiseen organisaatioon. Oleellista on, että hyvät käytännöt tunnustetaan ja niitä sovelletaan kehitettäessä omaa toimintaa. Benchmarking- sisältää aina arvioijan, arvioitavan yksilön, tiimin tai organisaation, arvioinnin kohteen, arvioinnin intressin ja arvioinnin välineet (Karjalainen 2002, 8-9.)

Teoreettisen tiedon ja käytännön sovelluksista kerätyn tiedon lisäksi halusin vielä kokemusperäistä tietoa. Tässä opinnäytetyössä benchmarking- arvioinnin kohteena oli

Omapihlajan terveysasema Tampereella. Pihlajalinnan Omapihlaja on yksityinen terveysasema, jolta Tampereen kaupunki on ostanut perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan palvelut noin 15 000 tamperelaiselle. Omapihlajan terveysasemalla on toteutettu työparimallia jo usean vuoden ajan ja toiminta on vakiintunut. (Seppä 2007, 4142–4144)

Benchmarking- vierailun tarkoituksena oli kuulla kokemuksia työparimallista ja kerätä hyviä käytäntöjä siitä, miten asiat tehdään. Ennen käyntiä olin tutustunut Omapihlajan terveysaseman toimintaan. Benchmarking- vierailu toteutui lokakuussa 2011. Käynnin aikana vastaava hoitaja esitteli tiloja ja kertoi terveysaseman toiminnasta. Käyntiin liittyvä, avoin haastattelu, toteutettiin vastaavan hoitajan kanssa. Avoimessa haastattelussa ei ole tarkkoja kysymyksiä vaan keskustelu etenee tietyn aihepiirin sisällä vapaasti ja paljolti haastateltavan ehdoilla. Tarkoituksena on antaa tilaa haastateltavan omille kokemuksille, mielipiteille ja perusteluille. Haastattelijan tehtävänä on tarvittaessa ohjata keskustelua takaisin varsinaiseen aiheeseen. (Kvalimo TV 2011; Hirsjärvi & Hurme 2001; Eskola & Suoranta 2000, 86- 88.) Haastattelun tavoitteena oli saada kokonaiskuva terveysaseman toiminnasta, työparimallin toteutustavasta, hoitajan ja lääkärin työnjaosta sekä asiakkaan hoitoprosessista. Haastattelun avulla halusin selvittää:

- Miten asiakas saa yhteyden terveysasemalle?
- Miten asiakkaan vastaanotolle pääsy toteutetaan?
- Miten vastaanoton jälkeen toimitaan
- Millaisia kokemuksia mallin toteuttamisesta oli?

Haastattelun sisältö oli pääosin arkitietoa ja ulkoisen toiminnan kuvausta eikä se ei tuonut juurikaan uutta tietoa muuhun aineistoon. Kokosin haastattelun taulukoksi. Se löytyy liitteestä 3.

4.1.2 Aineistolähtöinen sisällön analyysi

Aineistolähtöinen, kvalitatiivinen sisällön analyysi on monivaiheinen prosessi, jossa tiedonkeruumenetelmillä saatu materiaali systemaattisesti järjestetään, pelkistetään ja ryhmitellään sisällön mukaan. Tavoitteena on muodostaa yleistetty kuva tutkittavasta asiasta. Sisällön analyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti.

Induktiivisessa analyysissä lähdetään tarkastelemaan sitä, mitä aineisto sisältää. Deduktiivisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan jonkin teorian tai käsitejärjestelmän näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat sitä, minkälaisen analyysitavan tekijä valitsee. (Kyngäs & Vanhanen. 1999, 3-5, 10, 45; Eskola 2001; Kääriäinen & Lahtinen, 2006; Kylmä ym. 2008, 24–25; Hirsjärvi ym. 2009, 162–166; Pitkäranta 2010, 117–124, 126.) Tässä opinkäytetyössä analysoin keräämäni aineistoa induktiivisesti, sisällöstä käsin.

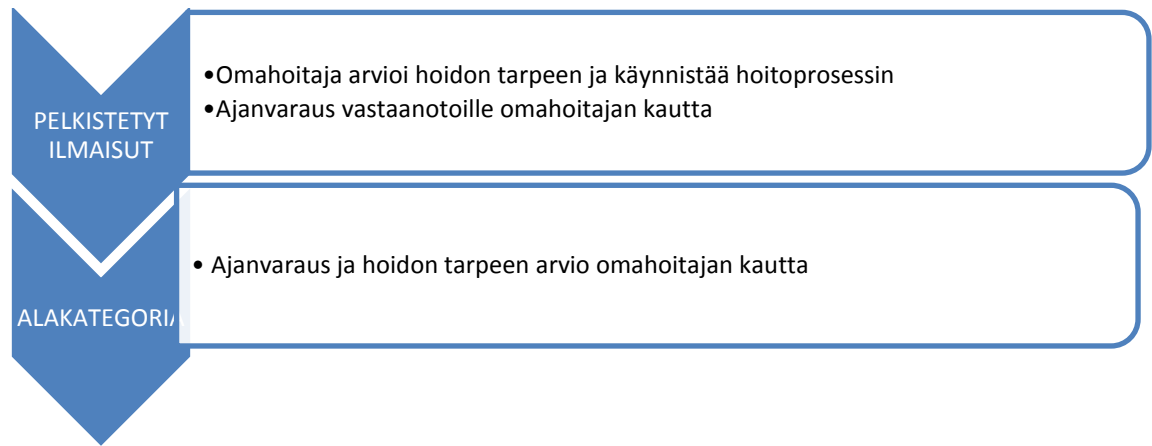
Analyysin aluksi tutkijan tulee saada itselleen kokonaiskuva aineistostaan. Kokonaiskuvan luomista helpottaakseni järjestin keräämäni aineiston taulukkomuotoon. Taulukkoon tuli kolme saraketta, jotka nimesin aineistojen alkuperän mukaan. Taulukko on liitteessä 4.

Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan tutkimuskysymykseen liittyvien ilmausten eli analyysiyksiköiden löytämistä aineistosta. Apuna käytetään tutkimuskysymyksiä. Aineistoa pelkistettäessä tulee varmistua siitä, että ilmausten sisältö ei muutu. (Kyngäs ym. 1999, 5-7.) Määritin analyysiyksiköksi sellaiset asiat tai lauseet jne, jotka kuvaavat hoidon sujuvuuden edistämistä. Sellaisiksi katsoin asiat, jotka edistävät asiakkaan yhteydenottoa terveydenhuoltohenkilöstöön, hoitoon pääsyn toteutumista viivytyksittä ja jatkohoidon järjestymistä niin, että irrallisista hoitotapahtumista muodostuu saumaton hoitokokonaisuus. Edelleen etsin asioita, jotka edistävät hoidon järjestämistä toimivaksi ja tehokkaaksi niin, että päällekkäiset toiminnot on karsittu, työnjako on tarkoituksenmukainen eikä turhaa odottelua synny ja että hoitohenkilöstön osaaminen on kaikilta osin oikeassa käytössä.

Alun perin tarkoitukseni oli analysoida erikseen kukin aineisto, koska ne olivat erityyppisiä. Lukiessani aineistoja läpi huomasin kuitenkin, että niistä nousi samansisältöisiä asioita. Siksi päätin yhdistää aineistot. Pelkistämistä varten tein uuden taulukon, johon tuli kolme saraketta. Nimesin ne seuraavasti: hoidon sujuvuutta edistävät asiat yhteydenotto- ja ajanvaraustilanteessa, hoidon sujuvuutta edistävät asiat vastaanottotilanteessa ja hoidon sujuvuutta edistävät asiat jatkohoitotilanteessa. Keräsin kaikki aineistoista löytämäni hoidon sujuvuuden edistämistä kuvaavat ilmaisut taulukkoon omiin sarakkeisiinsa. (Liite 4.)

Aineiston ryhmittelyssä pelkistettyjä ilmauksia kootaan yhteen. Sisällöltään samaa tarkoittavista ilmauksista muodostetaan kategorioita, jotka nimetään siten, että nimi kuvaa mahdollisimman hyvin kategorian sisältöä. (Kylmä ym. 2008, 25.) Ryhmittelin

aineistoa yhdistämällä samansisältöisiä pelkistettyjä ilmauksia ja muodostamalla niistä alakategorioita. Esimerkiksi ilmaukset ”Omahoitaja arvioi hoidon tarpeen ja käynnistää hoitoprosessin” ja ” Ajanvaraus vastaanotoille omahoitajan kautta” yhdistin ilmaukseksi ”Ajanvaraus ja hoidon tarpeen arvio omahoitajan kautta”. (Kuvio 1.)



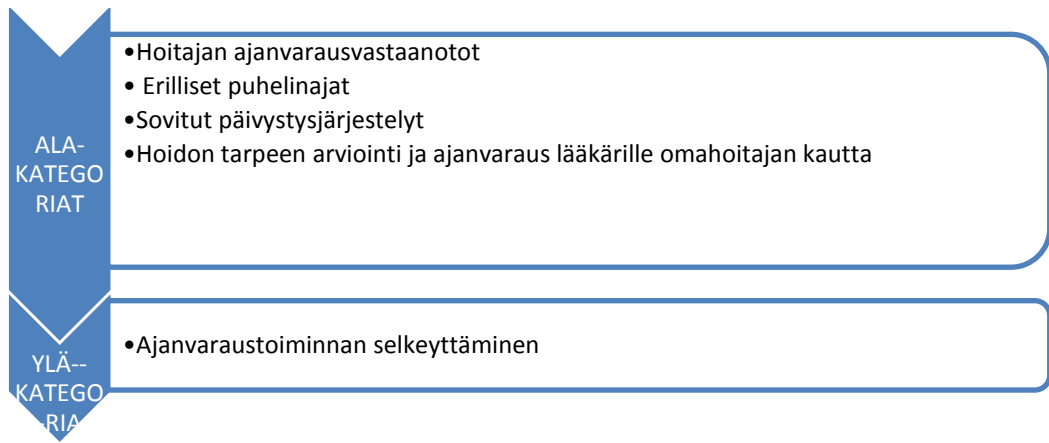
Kuvio 1. Esimerkki ilmaisujen yhdistämisestä ja alakategorian muodostamisesta. Hoidon sujuvuutta edistävät asiat yhteydenotto-/ ajanvaraustilanteessa.

Ensimmäisen ryhmittelyn jälkeen vein muodostuneet alakategoriat uuteen taulukkoon. Kuhunkin taulukon sarakkeeseen muodostui kahdeksan alakategoriaa, jotka kuvasivat sujuvuutta edistäviä yksittäisiä toimintoja vastaanottoiminnan eri vaiheissa. Seuraavaan taulukkoon olen koonnut aineiston ryhmittelyssä muodostuneet alakategoriat.

TAULUKKO 5. Alakategoriat

Hoidon sujuvuutta edistävät asiat yhteydenotto-/ajanvaraustilanteessa	Hoidon sujuvuutta edistävät asiat vastaanottotilanteessa	Hoidon sujuvuutta edistävät asiat jatkohoitotilanteessa
<ul style="list-style-type: none"> – Ajanvaraus ja hoidon tarpeen arviointi omahoitajan kautta – Erilliset puhelinajat – Sovitut päivystysjärjestelyt – Vaihtoehtoiset yhteydenottotavat – Konsultaatiomahdollisuus – Hoitajan ajanvarausvastaanotot – Käypä hoito- suosituksiin perustuvat toimintamallit – Hoitajien osaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> – Hoitajan ja lääkärin yhteistyö – Hoitajan ja lääkärin työnjako – Valmistellut lääkäri vastaanotot – Tilajärjestelyt – Käypä hoito- suosituksiin perustuvat toimintamallit – Vaihtoehtoiset vastaanottotavat – Päivystävä lääkäri ja hoitaja – Ryhmäohjaukset 	<ul style="list-style-type: none"> – Käypä hoito- suosituksiin perustuvat toimintamallit – Työnjako – Kirjaaminen – Asiakaan ohjaus ja tiedottaminen jatkohoidosta – Omahoitaja jatkohoidon koordinoijana – Säännölliset konsultaatioajat asiakkaiden hoitoon liittyviä asioita varten – Osa jatkohoitokäynneistä korvattu puhelinyhteydenotolla – Itsehoidon tukeminen

Koska kuhunkin sarakkeeseen sijoittuvat alakategoriat sisälsivät sekä keskenään samankaltaisia että toisistaan eroavia ilmaisuja, päätin jatkaa ryhmittelyä yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita ja luoda niistä hoidon sujuvuutta kuvaavat yläkategoriat. Esimerkiksi kategoriat ”Ajanvaraus ja hoidon tarpeen arvio omahoitajan kautta”, ” Erilliset puhelinajat”, ”Sovitut päivystysjärjestelyt” ja ” Hoitajan ajanvarausvastaanotot” yhdistin yläkategoriaksi ” Ajanvaraustoiminnan hallinta”. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Esimerkki yläkategorian luomisesta. Hoidon sujuvuutta edistävät asiat yhteydenotto-/ ajanvaraustilanteessa.

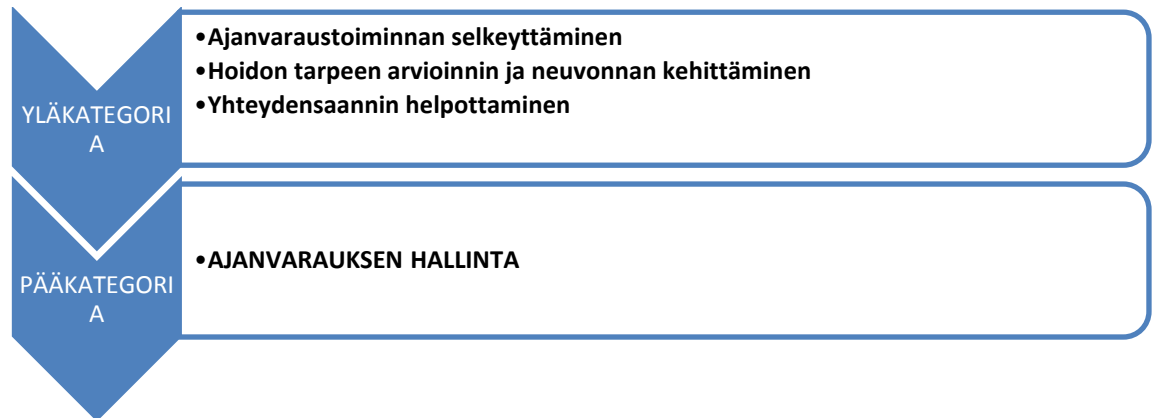
Jatkoryhmittelyssä muodostui kahdeksan yläkategoriaa, jotka kuvasivat hoitoon liittyviä, sujuvuutta edistäviä osakokonaisuuksia. Näitä olivat: Ajanvaraustoiminnan selkeyttäminen, Hoidon tarpeen arvioinnin ja neuvonnan kehittäminen, Yhteydensaannin helpottaminen, työnjako, sovitut toimintatavat, tiedottaminen, asiakkaan ohjaaminen ja vaihtoehtoiset jatkohoitotavat. Seuraavaan taulukkoon olen koonnut jatkoryhmittelyssä muodostuneet yläkategoriat.

TAULUKKO 6. Yläkategoriat

Hoidon sujuvuutta edistävät asiat yhteydenotto-/ ajanvaraustilanteessa	Hoidon sujuvuutta edistävät asiat vastaanottotilanteessa	Hoidon sujuvuutta edistävät asiat jatkohoitotilanteessa
Ajanvaraustoiminnan selkeyttäminen	Työnjako	Tiedottaminen
Hoidon tarpeen arvioinnin ja neuvonnan kehittäminen	Sovitut toimintatavat	Asiakkaan ohjaaminen
Yhteydensaannin helpottaminen		Vaihtoehtoiset jatkohoitotavat

Jatkoin ryhmittelyä vielä yhdistämällä samansisältöiset yläkategoriat pääkategorioiksi saadakseni hoidon sujuvuutta kuvaavat osakokonaisuudet yhdistettyä asiakokonaisuuksiksi. Esimerkiksi yläkategoriat ”Ajanvaraustoiminnan selkeyttäminen”, ”Hoidon tarpeen arvioinnin ja neuvonnan kehittäminen” ja

”Yhteydensaannin helpottaminen” yhdistyivät pääkategoriaksi ”Ajanvaraustoiminnan selkeyttäminen”.



Kuvio 3. Esimerkki pääkategorian luomisesta. Hoidon sujuvuutta edistävät asiat yhteydenotto-/ ajanvaraustilanteessa.

Näin sain muodostettua yhteensä kolme pääkategoriaa: ajanvarauksen hallinta, työn organisoinnin hallinta ja jatkohoidon koordinoinnin hallinta. Nämä ilmaisut kuvaavat niitä keskeisiä asiakokonaisuuksia, joilla perusterveydenhuollon vastaanottotyössä hoidon sujuvuutta yhteydenotto- ja ajanvaraustilanteessa, vastaanottotilanteessa ja jatkohoitotilanteessa voidaan edistää. Alla olevaan taulukkoon olen koontanut analyysin tuloksena muodostuneet pääkategoriat.

TAULUKKO 7. Pääkategoriat

Hoidon sujuvuutta edistävät asiat yhteydenotto-/ ajanvaraustilanteessa	Hoidon sujuvuutta edistävät asiat vastaanottotilanteessa	Hoidon sujuvuutta edistävät asiat jatkohoitotilanteessa
Ajanvarauksen hallinta	Työn organisoinnin hallinta	Jatkohoidon koordinoinnin hallinta

5 TULOKSET

5.1 Ajanvarauksen hallinta hoidon sujuvuuden edistäjänä

Asiakkaan hoitoprosessin sujuvuutta voidaan edistää jo ensimmäisellä yhteydenotolla, joka on yleensä puhelu. Halutessaan ajan vastaanotolle asiakas on ensin yhteydessä nimettyyn omahoitajaansa, joka tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja varaa ajan joko omalle vastaanotolleen tai lääkärin vastaanotolle. Asiakas saattaa ottaa yhteyttä omaan hoitajaan myös esimerkiksi kysyäkseen neuvoja ja tutkimustuloksia. Yhteydenotto tapahtuu puhelimitse. Tätä varten asiakkaalla tulee olla suora puhelinnumero omahoitajalleen ja hoitajalla päivittäin säännölliset puhelinajat yhteydenottoja varten. Käytössä voi olla takaisinsoittomenetelmä, jolloin asiakas jättää vastaajaan nimensä, puhelinnumeron ja asiansa lyhyesti ja hoitaja soittaa hänelle takaisin sovitun määräajan kuluessa.

5.2 Työn organisoinnin hallinta hoidon sujuvuuden edistäjänä

Asiakkaan ei aina tarvitse välttämättä käydä lääkärin vastaanotolla, vaan hänen asiansa voidaan hoitaa hoitajan vastaanotolla, jossa tämä tekee hoidon tarpeen arvion ja tarvittavat tutkimukset yhteisten toimintamallien ja paikallisesti sovittujen työyhteisön käytäntöjen mukaisesti. Kun asiakas menee hoitajan vastaanotolta lääkärin vastaanotolle, omahoitaja huolehtii lääkärivastaanottojen etukäteisvalmisteluista, esimerkiksi tarvittavien laboratoriolähetteiden tekemisestä ja kaikkien tarpeellisten esitietojen tuottamisesta hoitojärjestelmään, jotta lääkärillä on mahdollisuus perustaa tutkimuksensa riittävään ja järjestelmässä jo olevaan informaatioon. Omahoitaja voi tehdä asiakkaalle lähetteen laboratoriotutkimuksiin jo pelkän puhelinyhteydenoton perusteella, mikäli hän arvioi sen tarpeelliseksi.

Myös vastaanottotilojen järjestely vaikuttaa työparin työskentelyyn. Hoidon sujuvuutta vastaanottotilanteessa lisää se, että lääkärillä ja hoitajalla on vierekkäiset työhuoneet. Lääkäri saattaa pyytää hoitajaa avustamaan itseään ja hoitaja voi konsultoida lääkäriä. Mikäli asiakkaan täytyy mennä lääkärin vastaanotolta hoitajan luokse, hänen siirtymisensä sujuu vaivattomasti vierekkäiseen huoneeseen.

Vastaanottotyön järjestämistä sujuvaksi auttaa, että käytössä on säännöllisiä, hoitajan ja lääkärin yhteisiä konsultaatioaikoja, jotka on merkitty työjärjestykseen. Lisäksi tulee olla mahdollisuus akuuttiin konsultaatioon. Kiireellisiä asioita varten voidaan järjestää niin, että yksi hoitaja- lääkäri työpari päivystää vuoropäivin.

5.3 Jatkohoidon koordinoinnin hallinta hoidon sujuvuuden edistäjänä

Hoidon sujuvuutta jatkohoitotilanteessa voidaan edistää niin, että asiakas saa lääkärinvastaanoton jälkeen omahoitajaltaan ohjausta ja neuvontaa. Omahoitaja koordinoi asiakkaan jatkohoitoa kertoen tehdyistä suunnitelmista ja varaten tutkimusaikoja. Jatkohoito- tai seurantakäynti sovitaan tilanteen mukaan joko hoitajalle tai lääkärille. Pitkäaikaissairaiden seuranta voi olla omahoitajalla, joka ohjelmoi tarvittavat laboratoriotutkimukset, toimittaa vastaukset lääkärin nähtäväksi ja ilmoittaa mahdolliset kommentit tai muutokset asiakkaalle.

Osa jatkohoito- ja kontrollikäynneistä voidaan korvata puhelinyhteydenotoilla. Hoitaja voi silloin kertoa kertoo asiakkaalle puhelimitse lääkärin tarkistamat ja kirjaamat laboratoriotutkimusten vastaukset ja jatkohoitosuunnitelmat.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Puhelimessa tehdyn hoidon tarpeen arvion ja neuvonnan ansiosta asiakas ohjautuu joustavammin tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan tai hänen asiansa saattaa ratketa jo ensimmäisessä yhteydenotossa. Samalla hoitaja voi varmistua siitä, että lääkärinvastaanoitoille valikoituu vain sellaiset asiakkaat, joiden asiat eivät hoidu muilla tavoin.. Näin säästytään turhilta käynneiltä. Silvennoinen & Kupulisoja (2011, 8) tekivät omassa raportissaan samanlaisen huomion. Puhelintyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että hoidon tarpeen arvioinnissa ja neuvonnassa noudatetaan sovittuja, esimerkiksi Käypä- hoitosuosituksiin perustuvia toimintatapoja. Niemisen (2009) tutkimuksessa puhelinneuvontaan ollaan tyytyväisiä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella puhelujen keskittäminen puhelintunneille tehostaa ajankäyttöä. Opinnäytetyön haastattelussa kävi ilmi, että omahoitajan päivittäisestä työajasta kuluu 1-3 tuntia puhelimitse tapahtuvaan asiakaspalveluun. Yksittäisten puheluiden kesto on 5-30 minuuttia. (Hällström 2011.) Kun hoitaja voi merkitä omaan ajanvarauslistaansa ajan puhelintyölle, työajan suunnitteleminen on helpompaa.

Kun lääkärin vastaanottoajan varaa omahoitaja, voidaan ajanvarauslistojen hallittavuutta parantaa. Tarvittaessa omahoitaja voi muokata vastaanottolistoja sen hetkisen tarpeen mukaan. Näin hän pystyy ohjaamaan vastaanottotyön ajankäyttöä paremmin ja joustavammin. Mikäli hoitaja avustaa lääkärinä toimenpiteessä, varaa hän vastaanottoajan myös itselleen. Näin vältetään vastaanottojen päällekkäisyydeltä.

Vastaanottotilanteiden sujuvuuteen vaikuttaa vastaanottojen työn organisointi, se miten työ on jaettu tehtäväksi yhdessä tai erikseen. Vaikka työpari vastaa asiakkaan hoidosta yhdessä, tulee toimintatavoista ja työnjaosta sopia. Sopimisen tulee perustua työyhteisön toimintatapoihin ja – kulttuuriin. Kun työparit sopivat yhdessä erilaisia sairauksia koskevista toimintamalleista ja hoitokäytännöistä, asiakkaan hoito on tasalaatuista, eikä riipu työparista. Selkeät ja toimivat hoitopolut tukevat hoitoon liittyvässä päätöksenteossa.

Asiakkaille hoitajavastaanotto on yleensä paremmin saatavilla kuin lääkärin vastaanotto. Kun hoitajalla on mahdollisuus lääkärinkonsultaatioon, hoitajan tekemä hoidon tarpeen arviointi helpottuu ja asiakkaan saama palvelu nopeutuu, kun lääkäri voi esimerkiksi kirjoittaa reseptin hoitajan tekemän hoidon tarpeen arvion perusteella. Valmisteltujen vastaanottojen ansiosta lääkärin työ vastaanottotilanteessa helpottuu, kun hänellä on hoitajan puhelimesta tai vastaanotollaan keräämät tiedot potilaan terveydentilasta sekä tarvittavat tutkimustulokset käytössään. Samalla asiakkaan asia selviää yhdellä vastaanottokäynnillä ja hänen saamansa hoito nopeutuu sen sijaan, että hän joutuisi varaamaan uuden ajan kuullakseen lääkärin päättämästä hoidosta.

Sujuvassa hoidossa asiakas tietää, kuka hänen asioistaan vastaa. Kun asiakas voi asioida samojen henkilöiden kanssa, tulevat he tutuiksi toisilleen. Kun omahoitaja koordinoi asiakkaan hoitoprosessia, hän tunnistaa hoidon jatkuvuutta vaarantavat kohdat ja voi auttaa asiakkaan niiden ohi. Samalla hoidon kannalta tarpeettomat kontaktit eri tahoihin vähenevät ja asiakas kokee hoitonsa yhdeksi kokonaisuudeksi, vaikka se koostuisikin erilaisista hoitoprosessin palasista. Samalla hoidon jatkuvuus paranee. Kun omahoitaja vastaa kansansairauksien ehkäisystä, potilaiden hoitoon ohjauksesta ja hoidon seurannasta, lääkärin vastaanotto ei kuormitu kontrolliajoista eikä asiakkaan tarvitse odotella pitkiä aikoja saadakseen kuulla laboratoriotutkimustensa tuloksia.

Hoitaja- lääkäri työparimalli muuttaa hoitajan työtä entistä itsenäisemmäksi ja haasteellisemmäksi. Samalla myös vastuukysymykset muuttuvat. Hoitajat tarvitsevat tukea ja koulutusta pystyäkseen tekemään entistä enemmän itsenäisiä päätöksiä ja organisoimaan työtään uudella tavalla. Henkilökunnalta edellytetään monenlaista osaamista sekä uuden ajattelutavan omaksumista ja siihen sitoutumista.

Työparimallia voidaan käyttää parantamaan vastaanottotoiminassa tapahtuvan hoidon sujuvuutta. Opinnäytetyöni perusteella on järkevää muuttaa vastaanottotoiminnan käytäntöjä uudistamalla toimintatapoja ja selkiyttämällä työnjakoa siten, että ammattiryhmät täydentävät toisiaan. Näin voidaan varmistaa yhä useammalle tarvitsijalle pääsy lääkärin vastaanotolle. Samalla paranee lääkäreiden ja hoitajien välinen yhteistyö ja työn mielekkyys kaikilla vastaanottotyöhön osallistuvilla.

Ei ole yhtä tapaa toteuttaa lääkäri – hoitaja työparimallia. Kussakin työyhteisössä tulee perustaa uusi toimintapa oman tilanteen pohjalle. Yhtenä yhteisenä lähtökohtana kuitenkin mielestäni on uudistuksen mahdollistama vastaanotto toiminnan parempi toimivuus ja resurssien tarkoituksenmukaisempi käyttö sekä samanaikainen palveluiden lisääntyvä kysyntä ja asiakkaiden kasvavat palveluodotukset. Vastaanottojen suunnitelmallisten ja yhtenäisten toimintamallien luomiseksi tulisi järjestää sekä lääkäreiden ja hoitajien yhteistä koulutusta että työparien yhteistä koulutusta ja säännöllisiä palaveria. Parhaiten pohdinta onnistuu muutostyöpajoissa, joissa henkilöstö osallistuu oman työnsä kehittämiseen asiantuntijoiden kanssa. On selvää, että muutoksen toimeenpano edellyttää muutosjohtajuutta, sillä muuten asiat saattavat jäädä puolitiehen. Näin erityisesti silloin, kun kysymyksessä on hanke, joka kestää useita vuosia ja edellyttää vakiintuneitten työnjakojen, vastuiden ja kompetenssien uudelleen määrittelyä ja näihin liittyviä palkkausjärjestelyjä. Muuttamalla perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan käytäntöjä, toimintamalleja ja työnjakoa toimivammiksi, vapautetaan resursseja, sujuvoitetaan asiakkaan hoitoprosessia ja samalla parannetaan hänen saamaansa hoidon kokemusta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Leino- Kilpi ja Välimäki mainitsevat, että eettisyyden kannalta on oleellista, että tutkittava asia on perusteltu. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 365.) Valitsin tutkimukseni kohteeksi hoidon sujuvuuden, koska kirjallisuudessa käsite mainittiin usein, mutta siitä, mitä se käytännössä piti sisällään, ei tuloksia ollut. Hoidon sujuvuus on käsitteenä laaja ja siksi aiheen rajaus oli vaikea ja näkökulman löytäminen vaati paljon pohdintaa. Opinnäytetyön haastavuutta lisäsi sekin, että valitsin hoidon sujuvuuden tarkasteluun kaksi näkökulmaa, asiakkaan ja organisaation. Näkökulmien valinta perustui Kaplanin kehittämään johtamista koskevaan mittaristoon (Balanced Scorecard = BSC), jossa johtamista tarkastellaan neljästä tasapainotetusta näkökulmasta: asiakas, talous, tehokkuus ja oppiminen (Kaplan & Norton 2002,). Jotta olisin saanut pidettyä työni laajuuden kohtuullisena, valitsin tarkasteluuni asiakasnäkökulman ja yhdistin muut näkökulmat organisaation näkökulmaksi.

Työn luotettavuutta lisää koko tutkimuksen ja aineiston analyysin tarkka kuvaus. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2009 121; Laaksonen, Kuusisto-Niemi & Saranto 2009, 27–32.) Omassa opinnäytetyössäni luotettavuutta lisää teoreettista viitekehystä varten huolellisesti, informaation ohjaamana, tehdyt haut sekä huolellinen raportointi. Hain tietoa systemaattisesti sekä sähköisistä kotimaisista (Linda, Medic) että ulkomaisista (Cochrane, Cinahl) tietokannoista ja internetistä että manuaalisesti Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui pääosin kotimaisia tutkimuksia ja artikkeleita, koska suomalaisessa terveydenhuollossa on omat ominaispiirteensä, joiden vuoksi sitä on vaikea verrata muiden maiden terveydenhuoltoon.

Tutkimusaineistoa kerätessä on otettava huomioon tutkittavien oikeudet. (Leino-Kilpi ym. 2009, 367.) Tutkimukseen liittyvän teoreettisen tiedon ja analyysin kirjallisen aineiston keräsin sähköisiä tietokantoja käyttäen julkisista tiedostoista. Myös Tampereen kaupunkistrategiaan liittyvät tiedot olivat julkisia. Benchmarking- käynnistä sovin sähköpostitse Omapihlajan vastaavan hoitajan kanssa. Noin viikkoa ennen benchmarking- vierailua pyysin lupaa haastatteluun. Tutkimukseni luotettavuutta heikentää se, että haastattelutilanteessa nauhuri ei toiminut asianmukaisesti enkä voinut litteroida haastattelua. Olin kuitenkin tehnyt muistiinpanot haastattelun aikana. Kokosin näistä muistiinpanosta haastattelun sisällön ja lähetin sen haastateltavalle tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi.

Toinen luotettavuuteen liittyvä ongelma liittyy aineistojen yhdistämiseen. Pyrin varmistamaan, että kirjasin kaiken toisistaan eroavan tiedon huolellisesti. Silti on vaarana, että olen ymmärtänyt asioiden sisällön eri tavalla, kuin missä hengessä ne on kirjattu. Toisaalta, vaikka lähdeaineisto oli erityisen laaja, käsittelin sitä huolellisesti. Omassa opinnäytetyössäni olen johdonmukaisesti pitäytynyt tutkimukseni aiheessa ja tavoitteessa, joka käsitykseni mukaan voi johtaa vastaanotto toiminnan kehittymiseen kohti asetettuja päämääriä. Tutkimukseni teossa olen pitäytynyt yleisesti saatavilla olevissa lähteissä enkä ole joutunut käyttämään potilastietoja tai muutenkaan terveydenhuollon luottamuksellista tietoa.

Heikkilän (2004) mukaan tutkimuksen voidaan katsoa onnistuneen, jos sen avulla on saatu luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2004, 29, 186.)

Tampereen perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tavoitteeksi on asetettu hyvä hoito, joka on asiakaslähtöistä, yksilöllistä, tasa- arvoista ja hyvin saatavilla. Tampereen kaupunkistrategian mukaisesti hyvään hoitoon liittyy asiakaslähtöisyys, jatkuvuus, luottamus, tiedonsaanti, osaaminen ja vastuullisuus. Samoja asioita voidaan liittää myös hoidon sujuvuuteen. Koska aikaisempia, aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei ole, ei tätä opinnäytetyötä voi verrata muihin tutkimuksiin. Tuloksia sinänsä olen verrannut muiden, esimerkiksi omahoitajuudesta tehtyjen tutkimusten tuloksiin.

6.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Selvittäessäni opinnäytetyössäni hoitaja- lääkäri työparimallia yleisesti, pidin mielessäni kysymyksen, miten toimintatapaa voitaisiin soveltaa Tampereen perusterveydenhoidon vastaanotto toiminnassa. Uusi malli herättää paljon kysymyksiä: Miksi vaihtaa toimiva järjestelmä? Kuka valitsee työparit? Miten potilaat valikoituvat? Muuttuuko työ erilaiseksi? Miten järjestetään lääkäri-hoitaja työparille toimivat ja yhteiset tilat? Miten uusi malli vaikuttaa omaan työnkuvaan? Järjestetäänkö koulutusta?

Opinnäytetyön aineiston pohjalta esitän seuraavat kehittämiss- ja jatkotutkimusehdotukset:

1. Omahoitajien tekemää hoidon tarpeen arviointia ja neuvontaa kehitetään järjestelmällisesti. Samalla hoitajan tekemään hoidon tarpeen arvioon voitaisiin liittää tarvittavat tutkimukset ja valmistellut vastaanotot. Näin osa lääkäriaikaa varaavista voitaisiin hoitaa muulla tavalla.
2. Hoitaja- lääkäri työparille laaditaan kirjallinen tehtäväjako, joka selkeyttäisi työparin rooleja.
3. Terveyskeskusavustajien roolia ja työkuva kehitetään ja uudistetaan niin, että he voisivat toimia omahoitajana. Osalla terveyskeskusavustajilla on erikoisosaamista kuten päihdehoitajan tutkinto. Kun osaamisia kartoitetaan, voidaan niitä käyttää hyväksi hoitotyön suunnittelussa. Reseptien uusiminen ja ajanvarauslistojen laatiminen ja

asiakirjoista huolehtiminen ovat osa hoidon kokonaisuutta. Niiden siirtymistä työparin yhteisesti tekemäksi työksi tulee pohtia.

4. Terveysasemilla on päivittäin vaihtuva päivystystyöpari, joka hoitaa kiireelliset asiat. Silloin lääkärivastaanottoja ei kuormiteta ylimääräisillä asiakkailla ja aikataulut pysyvät hallinnassa.

5. Työparit pitävät säännöllisiä konsultaatioita. Näin vastaanottoja ei keskeytetä ja asiakkaiden asioita voidaan hoitaa ilman lääkärivastaanottoja.

6. Omahoitajan roolia hoidon koordinoijana pohditaan. Hoidon koordinointi vähentää asiakkaan turhia yhteydenottoja ja työn päällekkäisyyttä. Hyvän hoidon koordinoinnin ansiosta voidaan asiakkaalta vähentää lääkärin käyntikertoja ja samalla vapauttaa lääkäriaikoja ja säästää kustannuksia.

7. Asiakkaita informoidaan uudesta toimintamallista. Tähän sopisi hyvin suunnattu opaslehtinen, joka sisältää tietoa hoitaja- lääkäri työparimallista: ajanvarauskäytännöistä, hoitajan vastaanoton toiminnasta jne.

Opinnäytetyön tulosten myötä kävi ilmi, että jatkossa kannattaisi kiinnittää huomiota hoidon tarpeen arviointiin ja kiireellisyyskriteereihin sekä selvittää ja seurata yhtenäisten hoitokäytäntöjen toteutumista. Jos hoitokäytännöt ovat yhtenäisiä, potilaiden saama hoito on tasalaatuista ja tasa- arvoisuuden periaate toteutuu. Seurantatutkimusten avulla voidaan selvittää, miten hoitajien ja lääkärin työnjako ja tehtävänsiirrot todella vaikuttavat palvelujen saatavuuteen ja säännöllisten ja strukturoitujen kyselytutkimusten perusteella on mahdollista ryhtyä kehittämään vastaanotto toimintaa systemaattisesti ja pitkäjänteisesti

LÄHTEET

- Ahonen, M. 2005. Omahoitaja terveyskeskuksen vastaanottoinnassa. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Ahvenainen, J. 2011. Potku-hankkeen jatkohankkeeseen osallistuminen. <http://www.punakyna.net/document/4733/potku-hankkeen-jatkohankkeeseen-osallistuminen>
- Anderson, P. Halley, M. 2008. A new approach to making your doctor- nurse team more productive. Family practice management. July/August 2008. 35-40. www.aafp.org/fpm
- Eloranta, S. Katajisto, J. Savunen, T. & Leino- Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Hoitotiede 7(4); 12 -19.
- Eskola, A. Luukkonen, P. 2010. Työparimalli Helsingin terveysasemilla pilotin arviointia. terveyskeskuksen henkilöstölehti terveiset 2/2010. 4-6. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/329244004a17a0b8933bfb3d8d1d4668/Terveiset2_10+%283%29.pdf?MOD=AJPERES&lmod=415909480
- Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. Aaltola, J. Valli, R. s. 133- 157. Jyväskylä. Gummerus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Espoon terveysasemat. http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat
- Haapa- Aho, M. Koskinen, M-K & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit laajennetaanko tehtävänkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. TEHY: n julkaisusarja F:3. <http://www.tehy.fi/@Bin/45478/357823+Ty%C3%B6najokomallit.pdf>
- Hakosalo, H. 2010. Lääkäri, yhteiskunta ja yhteisö. Katsaus lääkäriprofession kehitykseen Suomessa. Duodecim 2010; 126: 1544–51. http://www.promedico.fi/uploads/laakari_yhteiskunta_ja_yhteiso.pdf
- Hanson, A. Friberg, F. Segesten, K. Gedda, B & Mattsson, B. 2008. Two sides of the coin - General Practitioners' experience of working in multidisciplinary teams. Artikkel. [Journal of Interprofessional Care](http://www.jinterprofcare.com) (J INTERPROF CARE), 2008 Jan; 22(1): 5-16.
- Heikkilä, A. Lappeteläinen, I. Riikonen, H. 2010. Terveysasematoimintojen arviointi ja vertailu- case Tampere. Tutkimusraportti. VTT. http://www.tampere.fi/material/attachments/t/5yiqkGCiy/Terveysasematoimintojen_arviointijavertailu_Tampere.pdf
- Helle- Kuusjoki, T. 2005. Tehtäväsiirroista hoitajavastaanottoon Sairaanhoidajien toimenkuvan laajentaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradututkielma.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Hämeenlinna; Kariston Kirjapaino Oy.

Hoitotakuulainsäädäntö 855/2004 ja 856/2004.
www.vtv.fi/files/137/1672008_Hoitotakuu_NETTI.pdf

Honkanen, J. 2008. Irti Väestövastuusta. Lääkärilehden uutisia. Julkaistu 15.5.2008. Lääkärilehti.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=5843/type=1

Hukkanen, E. & Vallimies- Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005:21. Helsinki: Yliopistopaino.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1061831

Hyvän hoidon arvot ja säädökset. 2011.
<http://www.nyyti.fi/tietoa/oikeus-saada-apua/hyvan-hoidon-arvot-ja-saadokset/>

Hällström, U. vastaava hoitaja. Omapihlajan terveysasema. Tampere. Haastattelu. 27.10.2011.

Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – työ. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Härkönen, E. Suominen, T. Kankkunen, P. Renholm, M. & Kärkkäinen, O. 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä - potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 5 (1), 5 - 11.

Häsä, R. & Astikainen, M. 2011. Lääkäri-hoitaja työparimalli Klaukkalan terveysasemalla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää. Sairaanhoitaja AMK. Opinnäytetyö.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32806/Astikainen_Hasa.pdf?sequence=1

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03645.pdf>

Juselius, P. Vuorikkinen, S. 2010. Terveystori oppimisympäristönä - sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton oppimisen kehittyminen. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Lohja.
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/14770>

JYTE. Jyväskylän yhteistoiminta- alueen terveyskeskus – esittely. Jyväskylän kaupunki 2012
<http://www.jyvaskyla.fi/terveys/terveysasemat>

KanTa. 2010. <https://www.kanta.fi/fi>

Karjalainen, A. 2002. mitä Benchmarking- arviointi on? Dialogeja. 4. Oulun yliopiston opetuksen kehittämissyksikön julkaisuja. www oulu.fi/w5w/benchmarking/bm.RTF

Kauppinen, T. 2009. Työparimallilla tuottavuutta ja toimivaa palvelua. Sairaanhoitajalehti 3/2009. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2009/teema_raha_ja_terveys/tyoparimallilla_tuottavuutta_ja/

Kinnunen, A. 2011. Hoitaja- lääkäri työparimallin kehittäminen Lappeenrannassa - pilottina Lauritsalan terveysasema. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. <http://publications.theseus.fi/handle/10024/32811>

Kokko, S. Peltonen, E. Honkanen, V. (toim.) 2009. Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Julkaisusta Avauksia 13/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7d0e5ef6-fe16-475c-b2e1-54979f48d2ad>

Koski, J. TUUMA- terveyskeskuksen avovastaanotto toiminnan uusi yhteistyömalli. Teoksessa: Muurinen, S. Nenonen, M. Wilskman, K. Agge, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2010: uusi terveydenhuolto. Helsinki. Sairaanhoitajaliitto.

KvalimoTV. 2011. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_1.html

Kylmä, J. Rissanen, M. Laukkanen, E. Nikkonen, M. Juvakka, T. Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö. Vol. 6(2). 2008.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede- lehti. Vol. 11. 1/99. s.3-12.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede vol. 18 (1), s. 7 – 45.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20040855>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. <http://www.finlex.fi/ajantasa/1994/19920785>.

Lampi, L. 2006. Tiimityön toimivuus perusterveydenhuollon organisaatiossa. Pro Gradu. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos.

Lehtomäki L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7758-4.pdf>

- Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 2009. 5., uudistettu painos. Helsinki. WSOY.
- Leinonen, S. 2008. Tietojärjestelmät organisaation osaamisen kehittämisen tukena: case: hoitaja-lääkäri työnjakomalli kehittämisvälineenä. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos. Pro Gradu.
- Lindström, E. 2003. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003: 12. s 28- 31. Helsinki. sosiaali- ja terveysministeriö. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/lindstrom/lindstro.pdf>
- Markkanen. K. 2002. Tehtäväsiirrot terveydenhuollossa: selvitys nykytilanteesta. Sarja B. Selvityksiä 1. TEHY. http://m.tehy.fi/@Bin/45356/156426_Puu_ja_kuori_B5.pdf
- Myllymäki K. Terveyskeskus 2015 – terveyskeskustyön tulevaisuus. Selvityksiä 2006:56. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://pre20090115.stm.fi/pr1160042615962/passthru.pdf>
- Myllymäki, K. Rintanen, H. 2007. Miten hoitotakuu toteutuu terveyskeskuksissa? Terveyskeskusten johtavien lääkäreiden näkemykset. Kysely. STM ja STAKES. http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stakes.fi%2Ftilastot%2Ftilastotiedotteet%2F2007%2Fpht%2FTKkysYleisthMaalis2007_L%25C3%25A4
- Nieminen, T-K. 2009. Terveydenhuollon puhelinneuvontapalvelu asiakkaiden näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. http://www.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2009/Nieminen_Tuula-Kaarina.pdf
- Oulun kaupunki. 2011. Uusi oululainen tiimityömalli. Oulun kaupunki. sosiaali- ja terveystalutus. <http://www.ouka.fi/sote/terveys/tiimityomalli.htm>
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa – vertaileva tutkimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1227-4.pdf>
- Peltonen, E. 2009: Lääkäri- hoitaja- työparityöskentelystäkö ratkaisu? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [luentolyhennelmä pdf-muodossa esityskalvot \(pdf\)](#).
- Peltonen, E. 2009. Lääkäri- hoitaja -työparityöskentelystäkö ratkaisu? Terve SOS- lehti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.stakes.fi/tervesos/KEkohtaamiset/Peltonen%20Eija_kohtaamiset3.pdf ; <http://www.stakes.fi/tervesos/KEesitykset/Eija%20Peltonen.pdf>
- Peltonen, E. Vehviläinen- Julkunen, Pietilä & Elonheimo. 2010: Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottoon. Teoksessa: Teoksessa: Muurinen, S. Nenonen, M. Wilskman, K. Agge, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja2010: uusi terveydenhuolto. Helsinki. Sairaanhoidajaliitto.

Pesonen, K. 2009. Työparina terveyden puolesta. Helsingin henki. Helsingin kaupungin henkilöstölehti. lokakuu 2009. s. 12–13. <http://primapaper.fi/helsingin-henki/2009/5/primapaper/12>

Pitkänen, S. Surakka, N. 2009. Hoitaja-lääkäri työpari. Hoitotyöntekijöiden ajatuksia ja odotuksia työparimallin toimivuudesta vastaanottotoiminnassa. Laurea-Ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutusohjelma. Hyvinkää. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3397/Oppari_4b.pdf?sequence=1

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan AMK. http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf

Porre, P. 2001. Hoidon jatkuvuus kotihoidon yöpartiopalvelussa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Pullon, S. 2008. Competence, respect and trust: key features of successful Interprofessional nurse- doctor relationships. Journal of Interprofessional Care. 2008; 22 (2): 133–147.

Puustinen, R. Kauppinen, T. Saarinen, L. Eskola, A. 2010. Työparimallin pilotointi Helsingin terveysasemilla. Kehittämiprojektin loppuraportti.lkl Helsingin kaupunki. <http://www.hel.fi/.../Terveyslautakunta/>

Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon. 2009. RAMPE hankesuunnitelma. <http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?nodeid=34661>

Rauman kaupunki. 2010. Tilastoja. <http://www.rauma.fi/info/tilastoja/default.htm>

Rauman kaupunki. 2011. Työparimalli Rauman terveysviraston lääkäreiden ja hoitajien vastaanotoilla. <http://www.rauma.fi/ajankohtaiset/tyoparimalli.htm>

Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE). 2009. Hankesuunnitelma. <http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=27890&nodeid=35265>

Ruoranen, M. Kettunen, T. Hänninen, J. 2011. rautaisannos ammattitaitoa ja osaamista kehittämisen haasteet terveyskeskuksen vastaanottotyössä. Power point esitys. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2011/johdon-neuvottelupaivat-10-11-2-2011/Documents/2011-02-10-ruoranen-H%C3%A4nninen.pdf>

Saaren- Seppälä T. 2004. Yhteisen potilaan hoito. Tutkimus organisaatorajat ylittävistä yhteistoiminnasta sairaalan, terveyskeskuksen ja lapsipotilaiden suhteissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Salin, S. Liimatainen, T. Holmberg- Marttila, D. Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen lääkirlehti 6 Vol. 67. s. 423–426.

Seilo, N. Koskela, T. Jääskeläinen, J. Salminen, T. Saarinen, M. Ranki, P. Soninen, M. Litmanen, M. Mattila, K. 2010. Pirkkalan malli: työparityöskentelyä ja potilaiden listautumista soveltava toimintatapa terveyskeskuksessa

Suomen lääkärilehti. vol. 65 no. 36 s. 2861–2866.

Seppä, M. 2007. Omapihlajassa hoidetaan ihmisiä – Tehoa työparityöskentelystä ja kannustavasta yrityskulttuurista. Lääkärilehti. 44/vol 62. s. 4142–4144. Suomen lääkäriiliitto. http://www.fimnet.fi/cgi-ug/brs/artihttp://.html?opcode=show/news_id=7025/type=1www.laakarilehti.fi/uutinen

Seppänen, A. 2009. Oulu laittoi lääkärit ja hoitajat parityöhön. Suomen lääkärilehti. Julkaisu 12.3.2009.

Sillanpää, A. 2011. Hoitajavastaanoton kehittäminen hoitajavastaanoton sisällön tarkastelemisen kautta (tapaustutkimus-) Hoitoprosessin tehokas toteuttaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK- opinnäytetyö. https://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/31960/Sillanpaa_Anna_Liisa.pdf?sequence=1

Silvennoinen, E. Kupulisoja, J. 2011. Lääkäri- hoitaja työparityöskentelyn kehittäminen Simon terveyskeskuksessa. PAKASTE- hankeraportti 11.11.2009 – 31.10.2011. www.sosiaalikallega.fi/.../simo/Hoitaja-laakari%20tyoparimallin%20toimeenpano%20Simossa,%20loppuraportti.p...

SLL. 2004. Terveyskeskusten lääkärintyön selvitystyöryhmän loppuraportti. 2004. Suomen Lääkäriiliitto. <http://www.laakariliitto.fi/files/tkloppuraportti.pdf>.

Sonninen, M. Osastonhoitaja. Pirkkalan terveysasema. Vierailukäynti 5.10.2011. Toiminnan esittely.

STM. 2008 Kansallinen kehittämisohjelma (Kaste).. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

STM. 2004. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:33. <http://pre20090115.stm.fi/pr1075965105236/passthru.pdfhttp://pre20090115.stm.fi/pr1075965105236/passthru.pdf>

STM. 2009. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf

STM. 2011. Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras). http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos/pa...

STM. 2011. Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydensaannista. 2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15422.pd

STM. 2001 Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. Verkkajulkaisu. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

- STM. 2011. Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelma. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus
- STM. 2009. Toimiva terveyskeskushjelma. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf
- Suurnäkki, A. Leppäkoski, A. Pellikka, M. 2010. Espoon potilaslähtöinen pitkäaikaissairauksien hoitomalli. Teoksessa: Teoksessa: Muurinen, S. Nenonen, M. Wilskman, K. Agge, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja2010: uusi terveydenhuolto. Helsinki. Sairaanhoidajaliitto.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/73. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala. Vammalan Kirjapaino.
- Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit - tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Liiteraportti 2. Teoksessa: Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2 - 58.
- Tainio, H. Aalto, P. Herrala, J. 2011. Potilaan hyvä hoito Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1311&GUID=%7B48AEF02B-6E7C-4EC9-9575-428703807A0D%7D>
- Tampereen kaupunki. Kaksi miljoonaa kärkihanketta. Avopalvelujen strategia 2014. www.tampere.fi/material/attachments/a/.../Avopalvelujen_strategia.pdf
- Tampereen kaupunki. 2004. Tampereen ja seutukunnan väestö 1970- 2040. Suunnittelua palvelevia tietoja ja ennusteita 2005- 2020. www.tampere.fi/tiedostot/54F5oqq49/seutu04.ppt
- Tampereen kaupunkiseutu 2010. http://www.tampereenseutu.fi/tampereen_kaupunkiseutu/kunnat/
- Tampereen kaupunki. 2009. Tampere virtaa. Tampereen kaupunkistrategia 2009–2020. http://tampereenseutu-fi.bin.directo.fi/@Bin/6860efbeb37b170977e4f07a7016494e/1306175637/application/pdf/1890885/Tampere_Kaupunkistrategia_2020.pdf
- Tampereen kaupunki. 2003. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Perusterveydenhuollon avopalvelujen ja ennaltaehkäisevien palvelujen palvelusopimus. <http://www.tampere.fi/tiedostot/53bWuaXAB/pth03.pdf>
- Tampereen kaupunki. 2010. Terveyspalvelujen neuvonta. <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/10023.html>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326kkeli.gci?docn=000029114>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuomikoski, J. 2007. Sairaanhoidajan uudistunut vastaanotto toiminta asiakkaan itsehoidon tukena. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -työ. Julkaisematon.

Turun kaupunki. 2008. Perusterveydenhuollon toimintakokonaisuuden kehittämissuunnitelma vuosille 2008-2010. <http://www05.turku.fi/ah/tervi/2008/0429006x/1865270.htm>

Valtioneuvosto. 2004. Asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Vallimies- Patomäki, M. & Hukkanen, E. 2006. Hoitajien tehtävänkuvat uudistuvat. Teoksessa: Miettinen, M. Hopia, H. Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen: Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Vallimies- Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa: Teoksessa: Muurinen, S. Nenonen, M. Wilskman, K. Agge, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2010: uusi terveydenhuolto. Helsinki. Sairaanhoitajaliitto.

Vantaan kaupunki. 2011. Vastaanotto toimintaa uudistetaan Länsi-Vantaan terveysasemilla. Julkaistu 15.12.2011. http://www.vantaa.fi/fi/ajankohtaista-arkistot/terveyspalvelut/101/0/vastaanottotoimintaa_uudistetaan_lansi-vantaan_terveysasemilla

Vuorinen, T. 2005. Lääkäreiden kuvaus tehtävien siirrosta lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Wikipedia. Espoo. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Espoo>

Wikipedia. Oulu. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Oulu>

Wikipedia. Simo. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Simo>

LIITTEET

Liite 1. Aikaisemmat työparimalliin ja tiimityöhön liittyvät tutkimukset (1/5)

Tekijät, julkaisu vuosi, nimi, tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu- ja analysointi- menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ahonen, M. 2005</p> <p>Omahoitaja terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa</p> <p>MEDIC</p>	<p>Kuvata omahoitaja- toiminnan nykytilaa asiakkaan näkökulmasta.</p>	<p>– Haastattelu Omahoitajalla käyvät asiakkaat</p>	<p>– omahoitajuus lisää molemmipuolista tuntemista ja tasa- arvoa</p> <p>Omahoitajia pidettiin ammattitaitoisina ja luotettavina toimijoina, joiden kautta asiat terveyskeskuksessa saatiin hoidettua.</p>
<p>Hanson, Friberg, Segesten, Gedda & Mattsson 2008.</p> <p>Two sides of the coin – General Prac- titioners' experience of working in multi- disciplinary teams</p> <p>CINAHL</p>	<p>Tutkia lääkäreiden kokemuksia tiimityöstä</p>	<p>Tapaustutkimus</p> <p>4 terveyskeskusta, yhteensä 8 lääkäriä</p> <p>– Puolistrukturoidut kyselylomakkeet, joissa pyydettiin pohtimaan vastaajan kokemuksia tiimityöstä.</p> <p>– Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>– Tiimityö aluksi aikaa vievää, myöhemmin se säästää aikaa.</p> <p>– Tiimityössä lääkärit saavat keskittyä lääketieteelliseen osaamiseen, toisaalta potilaan kokonaisvaltaisen hoidon koettiin kärsivän.</p> <p>– Vaikka vastuun jakaminen helpottaa työtä, Lääkärit kokivat hoidon kokonaisvastuun kuuluvaksi heille.</p>
<p>Helle – Kuusjoki 2005</p> <p>Kuopion yliopisto.</p> <p>Pro gradututkielma.</p>	<p>Selvittää poliklinikoilla työskentelevien, itsenäistä vastaanottoa pitävien sairaanhoitajien toimenkuvaa.</p>		<p>– Toimenkuvan laajeneminen on muuttanut työtä kokonaisvaltaisem- maksi ja mielekkäämmäksi</p> <p>– Hoitajan vastaanoton kehittyminen edellyttää esimiesten tukea.</p>

<p>Kinnunen, A. (2011)</p> <p>Hoitaja-lääkäri työparimallin kehittäminen Lappeenrannassa – pilottina Lauritsalan terveysasema</p> <p>YAMK-Opinnäytetyö Saimaan ammattikorkeakoulu</p>	<p>Raportoida hoitaja-lääkäri työparimalliin siirtymisprosessi ja sen vaikutukset</p>	<p>Nelivaiheisen, toimintatutkimus</p> <p>1.vaihe: kehittämistarpeiden kartoitus</p> <p>2.vaihe: kehittämissuunnitelman laatiminen</p> <p>3.vaihe: kehittämissuunnitelman toteuttaminen.</p> <p>4. vaihe: kehittämisen vaikutusten arviointi</p> <p>Lappeenrannan terveyskeskus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kehittämisen vaikutuksena hoitajien ja lääkäreiden välinen työnjako selkeytyi ja työtavat yhdenmukaistuivat. - Vaikka hoitajien työmäärä ja vastuu lisääntyivät, työn mielekkyys lisääntyi. Potilasohjaus parantui ja potilasjonot lyhenivät. Puhelimessa vastaaminen nopeutui ja potilaiden ohjaaminen oikeisiin hoitoketjuihin parani. - Terveyspalveluiden saatavuus ja toimivuus vaativat vielä kehittämistä.
<p>Lampi, L. 2006</p> <p>Tiimityön toimivuus perusterveydenhuollon organisaatiossa</p> <p>MEDIC</p>	<p>Selvittää tiimityön toimivuutta eräissä perusterveydenhuollon organisaatioissa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvantitatiivinen tutkimus - Tutkittavan organisaation koko henkilökunta (N=260). Tutkimusnäyte 161 henkilöä. - Strukturoitu kyselylomake, jossa myös 4 avointa kysymystä - Analyysi tilastollisella tietojenkäsittelyohjelmalla. Avoimien kysymysten analyysi kvalitatiivisilla menetelmillä 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimivuutta parantavat mm. pieni tiimi, tiimityökoulutus, vuorovaikutustaidot, yhteiset tavoitteet, lyhyet kokoontumisväli - Toimivuutta vähentävät: huono tiedottaminen, alhaiset henkilöresurssit, kiire, luottamuksen ja arvostuksen puute. - johtamisella oli vaikutusta kaikkiin osa-alueisiin

<p>Leinonen, S. 2008.</p> <p>Tietojärjestelmät organisaation osaamisen kehittämisen tukena:</p> <p>case: hoitaja-lääkäri työnjakomalli kehittämisvälineenä</p> <p>MEDIC</p>	<p>Kuvata, miten osaamisen kehittämistä ja jakamista voidaan tukea tietojärjestelmien avulla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Laadullinen Case-tutkimus, jossa kaksi eri tavoin toteutettua hoitaja-lääkäri työparimallia perusterveydenhuollossa. - Teemahaastattelu, johon osallistui 18 haastateltavaa - sisällönanalyysi 	<ul style="list-style-type: none"> - toimintamallien muutosten seurauksena hoitajien tehtävänkuvan laajentuu - tietojärjestelmiä voidaan hyödyntää kehittämällä erilaisia tukijärjestelmiä, jotka helpottavat päätöksentekoa. - Tukijärjestelmien käyttöönotto auttaa myös kehittämään hoitokäytäntöjä
<p>Peltonen, E. 2009</p> <p>Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa: vertaileva tutkimus</p> <p>MEDIC</p>	<p>Verrata terveystieteiden työskenntelytapoja, lääkäreiden ja hoitajien tiimi- ja työparityöskentelyn toteutumista ja hoitajien itsenäistä tehtävä aluetta</p> <p>Tutkimuksen perusteella luoda uusi toimintatapa terveystieteiden keskukseseen</p>	<p>Vertaileva tutkimus, jossa</p> <p>Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistelmä</p> <p>-10 terveystieteen keskuksia, joissa viidessä oli käytössä tiimityömalli ja viidessä hoitaja-lääkäri työparimalli</p> <p>- tutkimukseen osallistuneiden terveystieteiden hallinnon edustajat, lääkärit ja hoitajat sekä lääkäreiden ja hoitajien vastaanotoilla yhtenä päivänä käyneet asiakkaat (791)</p> <p>Aineisto: Hallinnon edustajien lääkäreiden ja hoitajien kyselyt Terveystieteen keskuksien asiakkaiden kyselyt</p> <p>- Aineiston analyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Työparimallissa asiakas pääsee paremmin vastaanotolle kuin tiimityömallissa - Tiimityömallissa vastuuväestöt koettiin liian suuriksi ja siksi työtaakka liian raskaaksi - Hoitajien itsenäisillä vastaanotoilla voidaan helpottaa ruuhkia - Asiakkaat toivoivat omaa lääkäriä ja hoitajaa - lääkäreiden ja hoitajien vastuut sovittava kirjallisesti - keskinäiset konsultaatiot tukevat työnjakoa - lääkäreiden ja hoitajan työn mitoittamiseen tulee kiinnittää huomiota ja sitä on arvioitava säännöllisin väliajoin.

<p>Pitkänen & Surakka 2009</p>	<p>Selvittää hoitajien ajatuksia ja odotuksia hoitaja-lääkäri työparimallista.</p>	<p>Hyvinkään vastaanottotoiminnassa työskentelevät hoitajat</p>	<p>- Työparimallityöskentelyyn vaikuttavat positiivisesti potilaiden luottamus hoitajaa kohtaan sekä hoitajien käytössä olevat hoitopolut.</p> <p>- Onnistumisen kokemiseen vaikutti myös se, että monet asiat pystyttiin hoitamaan puhelimen välityksellä.</p>
<p>Pullon 2008</p> <p>Competence, respect and trust: key features of successful Interprofessional nurse- doctor relationships. Journal of Interprofessional Care. CINAHL</p>	<p>Tuoda esiin asenteita ja havaintoja lääkäreiden ja vastaanottavien sh: n suhteista ja rooleista uudessa Seelannissa, jossa on toteutettu hoitaja-lääkäri työparimallia.</p>		<p>Työparityö nähtiin tärkeäksi tavaksi edistää toimivia yhteistyösuhteita, koska sekä hoitajilla että lääkäreillä on erilaisia taitoja, jotka täydentävät toisiaan.</p>
<p>Tuomikoski 2007</p> <p>Sairaanhoitajan uudistunut vastaanottotoiminta asiakkaan itsehoidon tukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajavastaanotolla käyneiden asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan uudistuneesta vastaanottotoiminnasta ja itsehoidon toteutumisesta</p>	<p>Kvalitatiivinen kyselytutkimus</p>	<p>Sairaanhoitajavastaanotto</p> <p>- vähentää lääkärissäkäyntejä ja säästää lääkärin työaikaa</p> <p>- tukee itsehoitoa enemmän kuin lääkärin vastaanoton</p> <p>Tehtävänsiirtojen katsottiin helpottavan lääkärin työmäärää, lisäävän palvelujen joustavuutta ja asiakaslähtöisyyttä</p> <p>Ajanvarauskäytäntö, tiedonsaanti sekä mahdollisuus keskustella sairauten liittyvistä asioista sairaanhoitajan kanssa vaativat kehittämistä</p> <p>Terveysaseman itsehoitopisteen merkitys koettiin vähäiseksi.</p>

<p>Vuorinen 2005</p> <p>Lääkäreiden kuvaus tehtävien siirrosta lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairaanhoidossa.</p> <p>Kuopion yliopisto.</p> <p>Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Kuvata lääkäreiden ajatuksia tehtävien siirrosta</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajien vastaanotto vähentää lääkäreiden työmääräänsä, lisää työn joustavuutta ja antaa lisää aikaa potilaan kohtaamiseen. Toisaalta ns. helppojen tapausten poisjäänti tekee työstä raskaampaa. - Lääkäreiden ja hoitajien välinen yhteistyö aiheuttaa kehittämistarpeita tiimityöskentelylle ja johtamiselle.
---	---	--	--

Liite 2. Selvitys työparimallien toteuttamisesta

SIMO	<ul style="list-style-type: none"> – 3444 asukasta – 1 terveysasema
Toiminta	<ul style="list-style-type: none"> – 3 lääkäri + hoitaja - työparia – asiakas saa valita omalääkäriensä
Ajanvaraus	<ul style="list-style-type: none"> – lääkärin ja hoitajan vastaanotot toimivat ajanvarauksella ajanvaraus lääkärille omahoitajan kautta. – puhelinajat
Työnjako	<ul style="list-style-type: none"> – käytössä Käypä- hoitosuosituksiin perustuvat ja yhteisesti sovitut ja kirjatut hoitopolut – lääkäreille jaettu pitkäaikaissairaudet omiksi vastuualueiksi – Päivystävä työpari <p>Hoitaja</p> <ul style="list-style-type: none"> – hoidon tarpeen arviointi, tarvittaessa tutkimuksia/ lääkärin konsultaatio – pitkäaikaissairaiden seuranta – Ajanvaraukset röntgen- ja laboratoriotutkimuksiin – kirjaa omalle lääkärille osoitetut reseptit valmiiksi koneelle – neuvolan terveydenhoitajat toimivat pitkäaikaissairauksien asiantuntijahoitajina – psykiatrinen hoitaja pitää omaa vastaanottoa
Pitkäaikaissairaahan ohjaus ja neuvonta	<ul style="list-style-type: none"> – Pitkäaikaissairaiden seurantakäynneillä hoitaja ohjelmoi tarvittavat laboratoriotutkimukset, toimittaa vastaukset lääkärin nähtäväksi ja ilmoittaa lääkärin kommentit tai muutokset potilaalle.

(Silvennoinen & Kupulisoja 2011, Wikipedia 2012.)

RAUMA	<ul style="list-style-type: none"> – n. 40 000 asukasta – 4 terveysasemaa
Toiminta	
Ajanvaraus	
Työnjako	<p>Lääkäri:</p> <ul style="list-style-type: none"> – kokonaisvastuussa hoidosta <p>Hoitaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> –. Omahoitaja tekee aamuisin puhelimitse äkillisesti sairastuneen potilaan hoidon tarpeen arvioinnin Tulostentulkinta ja kiireettömien vastaanottojen ajanvaraus tapahtuvat iltapäivisin.
Pitkäaikaissairaahan ohjaus ja neuvonta	<p>Omahoitaja voi toteuttaa itsenäisesti mm. osan diabeteksen ennaltaehkäisyn, astman ja verenpainetaudin seurantakäynneistä.</p>

(Rauman kaupunki 2010, 2011.)

JYVÄSKYLÄ	<ul style="list-style-type: none"> – 130 000 asukasta (jyväskylän yhteistoiminta- alue) – 12 terveysasemaa
Toiminta	<ul style="list-style-type: none"> 1-2 lääkäriä + hoitaja (sh) – Käypä hoito- suositukseen perustuvat sisäiset toimintamallit, – työssä painotetaan väestön itsehoitovelmiuksien kehittämistä ja tukemista.
Ajanvaraus	<ul style="list-style-type: none"> – Lääkärin ja hoitajan vastaanotot toimivat ajanvarauksella – hoitajalla puhelintunnit
Työnjako	<ul style="list-style-type: none"> – Työpari laatii yhdessä potilaan hoitosuunnitelman ja hoitaja vastaa seurannasta. – ensiavussa työskentelee hätätilanteisiin koulutettuja hoitajia Hoitaja: – hoidon tarpeen arviointi, tarvittaessa lääkärin konsultaatio – hoitoprosessin käynnistäminen potilaan ensimmäisellä yhteydenotolla – lievien tulehdussairauksien hoito – laboratoriotutkimuksien määräys sairauskohtaisten hoitomallien mukaan.
Pitkäaikaissairaahan ohjaus ja neuvonta	<ul style="list-style-type: none"> – pitkäaikaissairauksien ja niihin liittyvien elintapaohjausten seurantakäyntejä.

(Puustinen, ym. 2010, 9; JYTE 2012; Koski, 2010, 76- 78.)

PIRKKALA	<ul style="list-style-type: none"> – 17 000 asukasta – 1 terveysasema
Toiminta	<ul style="list-style-type: none"> – lääkäri ja sairaan-/terveydenhoitaja työpari – Kuntalainen listautuu jonkin hoitaja- lääkäri työparin asiakkaaksi, mikäli hänellä on krooninen sairaus tai muu seurantaa vaativa tila
Ajanvaraus	<ul style="list-style-type: none"> – Ajanvaraus lääkärille omahoitajan kautta – Takaisinsoittojärjestelmä
Työnjako	<ul style="list-style-type: none"> – työpareilla myös erityisosaamista vaativia alueita, esimerkiksi diabetes. Hoitaja: – pitää omaa vastaanottoa – antaa puhelintunnin aikana asiakkaille neuvontaa. – Kiireellistä ensiapua varten on erillinen päivystysjärjestely – Omahoitajat toimivat kukin vuorollaan päivystävänä hoitajana.
Pitkäaikaissairaahan ohjaus ja neuvonta	<ul style="list-style-type: none"> – Omahoitaja, -lääkäri

(Seilo, Koskela, Jääskeläinen, Salminen, Saarinen, Ranki, Sonninen, Litmanen & Mattila 2010, 2861–2866 ; Sonninen 2011; Seppä 2007: 4142- 4144, Tampereen kaupunkiseutu 2010.)

ESPOO	– 252 730 asukasta – 10 terveysasemaa
Toiminta	– Tiimit joissa sairaanhoitajia ja lääkäreitä. – automaattinen takaisinsoittojärjestelmä – omahoidon verkkosivut, sähköinen asiointimahdollisuus – Asiakkaille on järjestetty ryhmäneuvontaa – kaikilla terveysasemilla on omahoitopisteet.
Ajanvaraus	– Asiakas voi hakeutua kenelle tahansa oman tiimensä lääkärille, jolla on vapaa vastaanottoaika
Työnjako	Hoitaja: – asiakkaan ottaessa yhteyttä tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjaa hänet oikeaan hoitopaikkaan – Pitkäaikaissairaiden hoitomallissa Hoitaja kartoittaa kokonaistilanteen ennen lääkärin vastaanottoa
Pitkäaikaissairaahan ohjaus ja neuvonta	Käytössä pitkäaikaissairaiden hoitomalli, jossa potilaan kokonaistilanne arvioidaan säännöllisesti 1-2 vuoden välein hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Asiakas käy ennen vastaanottoa laboratoriotutkimuksissa.

(Wikipedia, Suurnäkki, Leppäkoski & Pelilikka 2010: 29; 33–35; 39- 40; Espoon sosiaali- ja terveystoimet.)

OULU	– 144 000 asukasta – 9 omaa terveysasemaa, lisäksi ja lääkäreiden vastaanottopalveluita ostetaan yksityiseltä terveysasemalta
Toiminta	– Hoitaja- lääkäri työparit – Hoitajien uusien tehtävien osaaminen on testattu näyttökokeella.
Ajanvaraus	– satunnaiset päivystyspotilaat ohjataan sellaiselle työparille, jolla on potilaalle sopivin aika vapaana. – Jokainen työpari päivystää yhtenä päivänä viikossa
Työnjako	Hoitaja: – arvioi potilaan hoidon tarpeen – vastaa mm. flunssapotilaiden tutkimisesta päivystysvastaanotoilla – Työparien on mahdollista erikoistua tiettyjen sairauksien hoitoon
Pitkäaikaissairaahan ohjaus ja neuvonta	Omahoitaja vastaa kroonisten sairauksien kontrolleista.

(Wikipedia, Seppänen 2009; Oulun kaupunki. 2011)

HELSINKI	<ul style="list-style-type: none"> – 596 233 asukasta – 26 terveysasemaa
Toiminta	<ul style="list-style-type: none"> – käytössä listautumismalli, jossa pitkäaikaissairaat listautuvat haluamalleen terveysasemalle. – Työpari koostuu omalääkäristä ja omahoitajasta, joka on terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai omahoitajaksi työpaikkakoulutettu perus- tai lähihoitaja. – päivittäin kaksi puhelintuntia hoidon tarpeen arviointia, ajanvarausta ja neuvontaa varten. Terveyskeskusavustaja hoitaa puhelinliikennettä puhelinajan ulkopuolella
Ajanvaraus	<ul style="list-style-type: none"> – Ajanvaraus vastaanotoille omahoitajan kautta – Omahoitajat toimivat vuorollaan päivystävänä hoitajana, joka hoitaa potilaat hoidon tarpeen mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä. Tarvittaessa äkillistä hoitoa vaativat potilaat tasataan kaikille alueille.
Työnjako	<ul style="list-style-type: none"> – työpari hoitaa oman alueensa äkilliset ja krooniset sairaudet yhteisesti sovittujen toimintamallien mukaisesti. <p>Hoitaja</p> <ul style="list-style-type: none"> – arvioi potilaan kanssa hoidon kiireellisyyttä, antaa neuvoja ja varaa tarpeen tullen ajan itselleen tai ohjaa potilaan omalääkäriin vastaanotolle. Hän voi tehdä myös alustavia tutkimuksia ennen lääkärin vastaanotto – Osa lääkärille kuuluvista tehtävistä, esimerkiksi pitkäaikaissairaiden hoito ja seuranta, on siirretty hoitajalle – Työparilla voi olla yhteinen erityisosaamisalue, esim. diabetes
Pitkäaikaissairaahan ohjaus ja neuvonta	<ul style="list-style-type: none"> – Käytössä on monisairaahan potilaan hoitomalli, jossa lääkäri vastaa hoidon kokonaisarviosta ja suunnittelusta ja tekee potilaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman. Lääkäri- hoitaja-työpari sopii sitten potilaan kanssa tavoitetasoista, lääkityksestä ja jatkoseurannasta

(Eskola & Luukkonen, 2010, 5-6; Puustinen ym. 2010, 20- 21; Pesonen, 2009, 12–13; Kauppinen, 2009.)

Liite 3. Pihlajalinnan Omapihlajan terveysaseman toiminta

OMAPIHLAJAN TERVEYSASEMA	
Toiminta	<ul style="list-style-type: none"> – 7 hoitaja- lääkäri työparia – Omahoitajina toimii terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja – käytössä listautumismalli, jossa asiakas listautuu haluamansa hoitaja- lääkäri työparin listalle. – terveysasemalla on käytössä yhdessä sovitut, erilaisia sairauksia koskevat, hoitokäytännöt.
Ajanvaraus	<ul style="list-style-type: none"> – yhteydenotot tapahtuvat puhelimitse omalle hoitajalle ja asiakas pääsee lääkärin vastaanotolle ainoastaan hänen kauttaan. – hoitajilla on päivittäin kaksi puhelintuntia ajanvarausta, ohjausta ja tutkimustulosten kuulemista varten. Muina aikoina tapahtuvaa yhteydenottoa varten terveysasemalla on käytössä takaisinsoitto toiminto. – Omalääkäri lääkäri hoitaa tarvittaessa kaikki oman alueensa päivystys- ja ylimääräiset potilaat. – Uusia, ilman omalääkäreitä olevia potilaita varten päivystää yksi lääkäri ja yksi hoitaja vuoropäivin
Työnjako	<ul style="list-style-type: none"> – Omahoitajalle on siirtynyt tehtäviä lääkäriltä, mm. antikoagulantti- lääkitysten määritykset. – hoidon tarvetta arvioidessaan tai valmistaessaan asiakasta lääkärin vastaanotolle omahoitaja tekee tarvittaessa ennalta sovitut tutkimukset (esimerkiksi EKG) ja laboratoriolähteet sovitujen ”pakettien” tai lääkärin ohjeen mukaan. mukaisesti. Tarvittaessa hän konsultoi lääkäreitä. – Omahoitaja tekee omalääkärin vastaanottolistat ja muokkaa niitä tarvittaessa. Lisäksi hän kirjaa uusittavat reseptit koneelle lääkäreitä varten
Pitkäaikaissairaahan ohjaus ja neuvonta	<ul style="list-style-type: none"> – Tarvittaessa omahoitaja kertoo asiakkaalle lääkärin antamat hoito-ohjeet vastaanoton jälkeen. Lisäksi asiakas saa lääkärin vastaanotolta tullessaan tai kontrollien yhteydessä aina tiedon jatkohoidosta (seuraava vastaanottoaika, seuranta, kontrollit ym.) omahoitajaltaan, joka myös varaa kaikki jatkohoito- ja tutkimusajat (esim. röntgen tutkimus). – Kontrollien yhteydessä asiakas on yhteydessä omahoitajaan, joka kertoo laboratoriotutkimusten vastaukset ja jatkohoitosuunnitelmat, jotka omalääkäri on tarkistanut ja kirjannut potilaskertomukseen. Tarvittaessa hän konsultoi lääkäreitä.

(Hällström 2011.)

Liite 4. Aineistojen järjestäminen taulukkoon

Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan toimintamalli (kts kpl 2.6)	Selvitys työparimalleista	Pihlajalinna/ Omapihlaja
<ul style="list-style-type: none"> – asiakkaalla on nimetty omahoitaja ja – lääkäri työpari – Lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa ohjaavat paikallisesti sovelletut hoitosuosituksiset. – Asiakas ottaa puhelintuntien aikana yhteyden omaan hoitajaan, joka arvioi hoidon tarpeen ja varaa tarvittaessa ajan lääkärin vastaanotolle – hoitaja huolehtii lääkärivastaanottojen etukäteisvalmisteluista, – Osa lääkärille kuuluvista tehtävistä, on siirretty hoitajalle. – Omahoitaja antaa potilasohjausta ja neuvontaa vastaanoton jälkeen sekä koordinoi asiakkaiden jatkohoidon. – Omahoitaja vastaa kansansairauksien ehkäisystä, potilaiden hoitoon ohjauksesta ja hoidon seurannasta. – Osa vastaanottokäynneistä on korvattu puhelinyhteydenotoilla – Hoitajalla ja lääkärillä on päivittäin yhteinen konsultaatioaika – Työpari laatii yhdessä potilaan hoitosuunnitelman ja hoitaja vastaa seurannasta – Ensiavussa työskentelee hätätilanteisiin koulutettuja hoitajia 	<ul style="list-style-type: none"> – Ajanvaraus vastaanotoille omahoitajan kautta – Omahoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja käynnistää hoitoprosessin – valmistellut vastaanotot – Käypä hoito- suosituksiin perustuvat toimintamallit – lääkärin ja hoitajan huoneet vierekkäin – lääkäri vastaa hoitosuunnitelmasta ja arvioinnista. työpari sopii asiakkaan kanssa tavoitetasoista, lääkityksestä ja jatkoseurannasta – listautumismalli – verkkoasiointi – puhelintunnit takaisinsoitto – Hoitajalle kuuluu Lievien tulehdussairauksien hoito sekä pitkäaikaissairauksien ja niihin liittyvien elintapaohjausten seurantakäynnit – työpareilla yhteisiä erityisosaamista vaativia alueita – omahoitopisteet – pitkäaikaissairaiden hoitomallissa asiakkaan tilanne kontrolloidaan säännöllisesti hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Hoitaja kartoittaa kokonaistilanteen ja asiakas käy tarvittavissa tutkimuksissa ennen lääkärin vastaanottoa. – Työparien on mahdollista erikoistua tiettyjen sairauksien hoitoon. – Hoitajien uusien tehtävien osaaminen on testattu näyttökokeella. – Työpareilla on päivittäisiä ja viikoittaisia konsultaatiotunteja jolloin potilasasioita käydään yhdessä läpi. 	<ul style="list-style-type: none"> – Asiakas ottaa ajanvarausasioissa yhteyden omahoitajaan – puhelintunnit, takaisinsoittotoiminto – hoitajalla ja lääkärillä vierekkäiset työhuoneet – Omahoitaja tekee hoidon tarpeen arvion, tarvittaessa konsultoi lääkärää. – Tehtäväsiirrot – Yhdessä sovitut, hoitokäytännöt – Tarvittaessa omahoitaja kertoo asiakkaalle lääkärin antamat hoito-ohjeet vastaanoton jälkeen. – Kontrollien yhteydessä potilas on yhteydessä omahoitajaan, joka kertoo laboratoriotutkimusten vastaukset ja jatkohoitosuunnitelmat, jotka omalääkäri on tarkistanut ja kirjannut potilaskertomukseen. – Asiakas saa lääkärin vastaanotolta tullessaan tai kontrollien yhteydessä aina tiedon jatkohoidosta omahoitajaltaan. – Jokainen lääkäri hoitaa tarvittaessa oman alueensa päivystys- ja ylimääräiset potilaat. Uusia, ilman omalääkäriä olevia potilaita varten päivystää yksi lääkäri ja yksi hoitaja vuoropäivin. – Mikäli hoitaja avustaa lääkärää toimenpiteessä, varaa hän vastaanottoajan myös itselleen.

Liite 5. Aineistojen yhdistäminen taulukkoon

HOIDON SUJUVUUTTA EDISTÄVÄT ASIAT	HOIDON SUJUVUUTTA EDISTÄVÄT ASIAT	HOIDON SUJUVUUTTA EDISTÄVÄT ASIAT
YHTEYDENOTTO-/ AJANVARAUS-TILANTEESSA	VASTAANOTTO- TILANTEESSA	JATKOHOITO- TILANTEESSA
<ul style="list-style-type: none"> – Ajanvaraus vastaanotoille omahoitajan kautta – lääkärin ja hoitajan ajanvarausvastaanotot – Omahoitajalla puhelinajat – Omahoitaja arvioi hoidon tarpeen ja käynnistää hoitoprosessin – lääkärin konsultointi – Käypä hoito- suosituksiin perustuvat toimintamallit – listautumismalli Yhdessä sovitut hoitokäytännöt – vierekkäiset työhuoneet – erilaiset yhteydenottomuodot <ul style="list-style-type: none"> – Osa vastaanottokäynneistä korvattu puhelinyhteydenotolla tai verkkoasioinnilla – Takaisinsoitto – säännölliset konsultaatioajat asiakkaiden hoitoon liittyviä asioita varten – Hoitajien uusien tehtävien osaaminen on testattu näyttökokeella. 	<ul style="list-style-type: none"> – Käypä hoito- suosituksiin perustuvat toimintamallit – Hoitosuosituksiin perustuva työnjako – tehtäväsiirrot – Hoitajien laajennettu tehtäväkuva – vierekkäiset työhuoneet – Työpareilla yhteisiä erityisosaamista vaativia alueita – valmistellut lääkärivastaanotot – Osa vastaanottokäynneistä korvattu puhelinyhteydenotolla tai verkkoasioinnilla – päivystävä lääkäri ja hoitaja – Ryhmäohjaukset 	<ul style="list-style-type: none"> – Käypä hoito- suosituksiin perustuvat toimintamallit – työparin yhteiset erityisosaamista vaativat alueet – tehtäväsiirrot – säännölliset konsultaatioajat asiakkaiden hoitoon liittyviä asioita varten – asiakkaan ohjaus ja tiedottaminen jatkohoidosta vastaanoton jälkeen – Omahoitaja koordinoi asiakkaan jatkohoidon – Omahoitaja hoitaa osan jatkohoitokäynneistä – Osa jatkohoitokäynneistä korvattu puhelinyhteydenotolla – pitkäaikaissairaiden hoitomallissa asiakkaan tilanne kontrolloidaan säännöllisesti hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Hoitaja kartoittaa kokonaistilanteen ja asiakas käy tarvittavissa tutkimuksissa enne lääkärin vastaanottoa. – lääkäri vastaa hoitosuunnitelmasta ja arvioinnista. työpari sopii asiakkaan kanssa tavoitetasoista, lääkityksestä ja jatkoseurannasta – Kontrollien yhteydessä omahoitaja kertoo laboratoriotutkimusten vastaukset ja jatkohoitosuunnitelmat, jotka omalääkäri on tarkistanut ja kirjannut potilaskertomukseen. – Omahoitaja vastaa kansansairauksien ehkäisystä – Omahoitopisteet