



Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta ja sen kehittämistä

Laakso, Kiira

Rinkelo, Tiina

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

**Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta ja
sen kehittämistä**

Kiira Laakso
Tiina Rinkelo
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2013

Kiira Laakso ja Tiina Rinkelo

Kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta ja sen kehittämisestä

Vuosi 2013 Sivumäärä 48

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen muodossa, minkälaisilla tavoilla sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanotolla asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli ollut tuottaa tietoa erilaisista sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan toimintamalleista ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä.

Menetelmällisesti katsaus pohjautui kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin ja katsauksen tulokset on koottu yhdeksästä kansallisesta ja neljästä kansainvälisestä tutkimuksesta ja artikkelista. Yhteensä katsaukseen valikoitui 13 tutkimusta ja artikkelia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Keskeisinä tuloksina katsauksesta nousi esille, että sairaanhoitajan vastaanottotoiminta on neljässä tutkimuksessa ja artikkelissa järjestetty lääkärin ja sairaanhoitajan välisen uudistetun työnjaon pohjalta rakentuneen toimintamallin mukaan. Kolmessa tutkimuksessa ja artikkelissa toimintamalli pohjautui lääkärin ja sairaanhoitajan työparimalliin. Uusia tapoja järjestää sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa oli asiakasvastaavatoimintamalli, sairaanhoitajan tekemä puhelin-triage, sairaanhoitajavetoiset klinikat ja kahden toimintamallin pohjalta muodostettu uusi toimintamalli. Hoitajan tuttuus ja molemminpuolinen tunteminen sekä hoidon jatkuvuus nousivat asiakkaan tyytyväisyyttä edistäviksi tekijöiksi. Estäviksi tekijöiksi havaittiin kiireinen ilmapiiri ja vastaanotolla ilmenevät häiriötekijät, kuten puhelimen soiminen.

Katsauksen perusteella voitiin todeta, että yleisimmin vastaanottotoiminta on järjestetty sairaanhoitajan ja lääkärin työparimallin mukaisesti, jolloin sairaanhoitaja ja lääkäri toimivat tiiviissä yhteistyössä ja vastaavat tietyn alueen asukkaiden hoidosta. Sekä kansallisesta että kansainvälisestä aineistosta kävi ilmi, että sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan uudistaminen ja tehtäväkuvan laajentaminen kumpuaa terveydenhuollossa tapahtuneista muutoksista: lääkärripula vaivaa monessa kunnassa, lääkäreillä on liikaa töitä ja kansansairauksien hoito vie paljon terveydenhuollon resursseja. Kansainvälisen aineiston perusteella voidaan olettaa, että monessa maassa sairaanhoitajat toimivat vielä itsenäisemmin erilaisilla sairaanhoitajavetoisilla klinikoilla ja omaavat laajemmat toimivaltuudet kuin suomalaiset kollegansa.

Tärkeimpinä jatkotutkimushaasteina esitettiin sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan vaikuttavuuden tutkimista erilaisista näkökulmista sekä opinnäytetyön tilaajana toimineen Peruskuntayhtymä Karviaisen terveyskeskuksissa teetettävät kyselyt asiakkaiden tarpeista kehittää vastaanottotoimintaa.

Asiasanat: sairaanhoitaja, vastaanottotoiminta, toimintamalli, asiakastyytyväisyys.

Kiira Laakso ja Tiina Rinkelo

A literature review on nurse surgery and its development

Year	2013	Pages	48
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to examine how nurse surgery can be organized in primary health care and which factors support and prevent patient satisfaction. The research method of this thesis was literature review and the target was to produce information about different approaches on nurse surgery and the factors influencing patient satisfaction.

The methodology of the review is based on literature review stages. The results have been collected from 9 national and 4 international studies and articles. Altogether 13 studies and articles were selected to this review. The research material was analyzed using contents analysis method.

The main results were that in four cases nurse surgery was organized based on the updated operation model of the work between doctors and nurses. In three cases the model was that doctor and nurse worked as a team. New ways in arranging nurse surgery were nurse practitioner model, phone-triage made by the nurse, nurse-led clinics and a new model constructed from two other models. Factors supporting patient satisfaction were that the nurse is familiar with the patient, mutual acquaintance and also continuity of the care. Factors preventing patient satisfaction were busy atmosphere and distractions such as phone ringing during the surgery.

Based on the results one can state that the most often used model to organize nurse reception is doctor-nurse team model. In this model a doctor and a nurse are working closely together providing care to patients in certain area.

Both national and international material indicated that nurse surgery renewal and nurse job description extension originate from modifications occurred in the health care structure; the doctor shortages are a problem in several municipalities, the doctors have increased work load and national disease treatments are straining health care system resources. Based on the international material it can be presumed that in several countries nurses work more independently in various nurse-led clinics and have broader jurisdiction than their Finnish colleagues do.

For further studies topics such as studying nurse surgery from various perspectives and inquiries concerning patient needs executed by the thesis subscribers Peruskuntayhtymä Karviainen community health centres, were discovered from the results.

Keywords: nurse, nurse surgery, operating model, patient satisfaction.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Työn teoreettiset lähtökohdat.....	7
3.1	Keskeiset käsitteet.....	7
3.1.1	Sairaanhoitajan vastaanottotoiminta.....	7
3.1.2	Toimintamalli	8
3.1.3	Asiakastyytyväisyys.....	9
3.1.4	Hoidon laatu.....	10
3.2	Sairaanhoitajan toimenkuvan laajeneminen vastaanottotoiminnassa	11
3.3	Terveydenhuollon tehtäväsiirrot hoitajien ja lääkärin välillä	12
3.4	Vastaanottotoimintaa sääteleviä lakeja ja asetuksia	14
4	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät	15
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	15
4.2	Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ja toteutus.....	16
4.3	Kirjallisuuden haku	18
4.4	Aineiston analyysi	20
5	Tulokset.....	25
5.1	Minkälaisilla tavoilla sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa?.....	25
5.2	Mitkä tekijät edistävät ja estävät asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon sairaanhoitajan vastaanotolla?	28
6	Pohdinta ja johtopäätökset	30
6.1	Katsauksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
6.2	Katsauksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
6.2.1	Sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan järjestäminen perusterveydenhuollossa.....	31
6.2.2	Asiakastyytyväisyyttä estävät ja edistävät tekijät	33
6.3	Jatkotutkimushaasteet	33
	Lähteet	35
	Taulukot	40
	Liitteet.....	41

1 Johdanto

Sairaanhoitajan tulevaisuuden työn kuvaa leimaa työn itsenäisyyden ja monipuolisuuden korostuminen: suhde asiakkaisiin tasa-arvoistuu, vaatimukset hallita tietoa lisääntyvät, työ virtualisoituu ja työnjaossa ammattilaisten kesken tapahtuu muutoksia (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005; Lammintakanen & Kinnunen 2006). Muutokset toimintaympäristössä luovat sairaanhoitajan keskeisiksi osaamisvaatimuksiksi mm. asiakkaan tukemisen ottamaan vastuuta omasta terveydestään, jatkuvasti nopeutuvien muutosten hallinnan työelämässä ja valmiudet kehittää työtään. (Metsämuuronen 2000.)

Vuonna 1972 säädetyssä kansanterveyslain tavoitteena oli tuoda tasoltaan korkeat ja kattavat terveydenhuollon palvelut kansalaisten ulottuville. Lain velvoittamana Suomeen alettiin rakentaa terveyskeskusjärjestelmää. Tullessa 2000-luvulle terveydenhuoltojärjestelmä eli edelleen murroskautta ja ongelmina ovat yhä kattava lääkäripula ja pitkät potilasjonot. Suomalainen terveydenhuolto vaatii jatkuvaa uudistamista. (Puustinen 2002, 126-130; Korhonen & Vuoria 1997, 20.) Terveyskeskuskäynneistä yhä suurempi osuus kohdistuu muille ammattihenkilöille kuin lääkäreille. Kaikista terveyskeskuskäynneistä muun ammattihenkilökunnan, esimerkiksi sairaanhoitajan, käyntimäärät ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Vuonna 2010 yksittäisiä käyntejä oli yli neljä miljoonaa enemmän kuin vuonna 2000, jolloin taas lääkärikäyntien määrä laski samaan aikaan. (Stakes 2010.)

Aiheemme kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta ja sen kehittämisestä on osa ammattikorkeakoulu Laurean, Hämeenlinnan kaupungin, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socomin, Turun yliopiston ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistä Pumpputhanketta. Hankkeen tarkoituksena on mm. kehittää hyvinvointipalveluita ja edistää uudenlaisten palveluiden syntymistä keskittymällä kolmeen kohdejoukkoon. (Laurea ammattikorkeakoulu 2012.) Opinnäytetyömme tarkoitus on ollut selvittää aikaisempiin kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin perustuen, minkälaisilla tavoilla sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon. Työn tavoitteena on ollut tuottaa tietoa erilaisista sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan toimintamalleista ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön tilaajana on toiminut perusturvakuntayhtymä Karviainen (PTKY Karviainen). PTKY Karviainen on Karkkilan, Vihdin ja alun perin myös Nummi-Pusulän perustama perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen peruskuntayhtymä. Aukkaita kuntayhtymässä on noin 38000. Sosiaali- ja terveyskeskusten on tarkoitus tuottaa kuntayhtymän alueen väestölle lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon avovastaanottopalveluita. Sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa Karviaisen alueella tarjoaa Nummelan ja Karkkilan terveyskeskukset. (Peruskuntayhtymä Karviainen 2012.)

2 Opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoitus on ollut selvittää aikaisempiin kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin perustuen, minkälaisilla tavoilla sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon. Opinnäytetyön tilaaja perusturvakuntayhtymä Karviainen toivoi opinnäytetyöltä kartoitusta ja päivitystä vastaanottotoiminnasta. Lisäksi PTKY Karviainen kaipasi uutta tietoa siitä, minkälaisia toimintamalleja vastaanottotoiminnassa voitaisiin toteuttaa lähitulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa tietoa erilaisista sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan toimintamalleista ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä.

3 Työn teoreettiset lähtökohdat

3.1 Keskeiset käsitteet

3.1.1 Sairaanhoitajan vastaanottotoiminta

Sairaanhoitajan vastaanotolla tarkoitetaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottoa äkillisesti sairastuneille tai pitkäaikaispotilaille. Hoitajan suorittama vastaanottotyö voi sisältää puhelinneuvontaa, ohjausta, hoidon tarpeen arviointia sekä hoitotoimintaa kuten erilaisia toimenpiteitä ja tutkimuksia. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005; Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012, 423.) Neuvonta, ohjaus, motivoiminen ja tukeminen sekä potilaiden ja heidän läheistensä kanssa keskusteleminen korostuvat etenkin pitkäaikaiseen sairauteen vastikään sairastuneiden potilaiden kohdalla. Neuvonta- ja ohjauspainotteisilla vastaanotoilla hoitaja voi ottaa kantaa laajempiin kokonaisuuksiin potilaan hoidossa. (Salin ym. 2012, 423.)

Sairaanhoitajavetoinen vastaanottotoiminta alkoi Yhdysvalloissa jo 1960-luvun alussa ja Iso-Britanniassa 1980-luvulla. Tarkoitus oli parantaa hoidon jatkuvuutta potilaan kotiuduttua ja pyrkiä hillitsemään hoidon kustannuksia. Ero vanhaan malliin oli siinä, että vastaanottotoiminta muuttui sairaanhoitajavetoiseksi. Sairaanhoitaja vastasi itsenäisesti ja toiminnan näkökulma oli kokonaisvaltaisempi kuin aikaisemmin. (Joanna Briggs instituutti 2010.) Molemmissa maissa toiminta on jatkuvasti laajentunut ja USA:ssa toimi vuonna 2002 70 000 hoitajaa itsenäisissä tehtävissä. Hoitaja (nurse practitioner, NP) voi pitää omaa vastaanottoa tai toimia

lääkärin kanssa tasavertaisena vastaanottotiimin jäsenenä. Suurin osa hoitajavastaanottotoiminnasta ulkomailta tapahtuu joko päivystysalueella tai pitkäaikaissairauksien seurannassa perusterveydenhuollossa joko yhteisvastaanotolla lääkärin työparina tai itsenäisellä vastaanotolla lääkäriä tarvittaessa konsultoiden. (Härkönen 2005, 13-14.) Erikoissairaanhoidon puolella, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, hoitajavastaanottoja käynnistettiin 1990- tai 2000-luvulla, mutta joitakin vastaanottoja, kuten diabeteshoitajan tai avannehoitajan vastaanotot on käynnistetty jo 1980-luvulla (Kärkkäinen, Tuominen, Seppälä & Karvonen 2006, 2649).

Sairaanhoitajan vastaanotoilla hoidettavien potilaiden asiointisyyt olivat Jaatisen ja työryhmän (2002) mukaan useimmiten diabetes (96 %), sairauslomatoistuksen tarve (92 %) ja verenpaine (92 %). Harvemmin hoidetut asiat olivat hengitystieinfektiot (14 %) ja tuki- ja liikuntaelinvaivat (15 %). Vastaanottotoiminnassa työskentelevän sairaanhoitajan tulee omata hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, sillä moniammatillisessa hoitoympäristöön voi kuulua lääkäreitä, toisia sairaanhoitajia, vastaanottoavustajia, röntgenhoitajia, laboratoriohenkilökuntaa ja sairaankuljetuksen henkilökuntaa. Sairaanhoitajan tulee osata myös konsultoida hoitotyön ja muiden ammattiryhmien asiantuntijoita sekä toimia itse konsultoivana asiantuntijana. (Sillanpää 2003, 40 - 41.)

Suomessa ainakin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on vuodesta 2005 alkaen kehittänyt yhteistä toimintamallia hoitajavastaanotoille. Onnistunut hoitajavastaanotto parantaa avohoitopalvelun saatavuutta, potilaan hoidon sujuvuutta ja jatkuvuutta sekä antaa hoitajille uusia mahdollisuuksia kehittyä erityisosajiksi. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2005.)

3.1.2 Toimintamalli

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007) mukaan malli voidaan määritellä kuvitelmaksiksi tai abstraktiksi todellisuudesta. Mallin tarkoituksena on yksinkertaistaa ihmisten näkemyksiä kokonaisuudesta tuomalla esille sen olennaiset piirteet. Tieteellisessä tutkimuksenteossa ja toiminnassa mallit ovat teorioiden muodostamisen apuvälineitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 136-137.) Toimintamallilla tarkoitetaan toiminnan organisointia, työnjakotapaa tai teoreettista mallia. Terveystieteiden alueella toimintamallit ovat voineet olla kauan muuttumattomia, vaikka työn luonne, työtahti ja työmäärä ovat kasvaneet. Toimintamalleja joudutaan arvioimaan uudelleen ja kyseenalaistamaan, ja tähän tarvitaan kaikkia terveydenhuollon ammattiryhmiä. Perusteluina uusien toimintamallien tarpeelle voidaan pitää kykyä vastata asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ammattitaitoisesti ja jotta voimme hallita työtä hyvin. Uusien, asiakaslähtöisten toimintamallien tarkoituksena on tukea asiakkaan osallistumista itseään koskevaan päätöksentekoon. Tällöin keskustelun, toiminnan ja sosiaalisen tuen avulla

voidaan vahvistaa yksilön terveitä puolia ja toimintakykyä sekä hyödyntää yhteisöstä kumpuavia voimavaroja. (Ahonen 2005, 9.)

Suomessa käytössä olevia sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan toimintamalleja on esimerkiksi sairaanhoitajan ja lääkärin muodostama työpari - malli. Työpari - mallissa lääkäri ja hoitaja työskentelevät jatkuvassa ja kiinteässä yhteistyössä ottaen vastuun tietystä väestöstä tai asuinalueesta. Toimintamallissa keskeistä on, että terveystalvelujen käyttäjä ottaa yleensä aina yhteyden omaan nimettyyn sairaan- tai terveydenhoitajaan. Omahoitajan tehtävänä on arvioida hoidontarpeen kiireellisyys ja ohjata asiakas lääkärille tai varata hänelle aika omalle vastaanotolleen. Puhelimitse hoidetaan myös monia asiakkaan hoitoon ja hoidon seurantaan sekä tarkastuksiin liittyviä käytännön järjestelyjä ja kysymyksiä. Hoitajan omalla vastaanotolla hän vastaa pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidosta ja seurannasta, avustaa lääkäreitä tarvittaessa ja lisäksi huolehtii määrätystä erityistehtävistä. (Peltonen 2009.)

Vastaanottotoiminnassa voidaan noudattaa myös tiimityön toimintamallia, jossa on valittu ryhmä henkilöitä, jotka ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Vastaanottotoiminnassa näitä ammattiryhmiä ovat lääkäri, sairaan- tai terveydenhoitaja ja lähi- tai perushoitaja sekä terveyskeskusavustaja. Heille on suunniteltu ja nimetty erilaisia tehtäviä ja vastuita. Tässä mallissa lääkäri toimii yhteistyössä usean hoitajan kanssa ja näin toimii myös asiakas. Tiimityön toimintamallissa hoitajilla on itsenäisiä vastaanottoja pitkäaikaissairaille potilaille. Vastaanottoja pitävät hoitajat on nimetty asiantuntijahoitajiksi tai nimitys on määrätynyt sairausryhmän mukaisesti, kuten esimerkiksi astma- ja sydänhoitaja. Tiimityöhön terveyskeskuksissa usein kuuluu lisäksi erillinen hoitajien päivistystävastaanottotoiminta. (Peltonen 2009.) Syväojan ja Äijälän mukaan (2009, 54) 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.

Ahosen (2005) mukaan uusien toimintamallien kehittäminen terveydenhuollossa on entistä tärkeämpää. Uusien toimintamallien avulla pyritään asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tukemalla asiakkaiden omia voimavaroja.

3.1.3 Asiakastyytyväisyys

Tarkasteltaessa hoidon laatua asiakasnäkökulmasta, voidaan puhua asiakastyytyväisyydestä. Käsitteenä asiakastyytyväisyys on moniulotteinen ja subjektiivinen. Se muodostuu useista osaluista, eikä senkään vuoksi ole yksinkertaisesti mitattavissa. Asiakkaan odotukset palvelun tasosta ja saadun palvelun tason erotus määrittelee usein asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoonsa. Asiakastyytyväisyyttä käytetään laajalti ja hyväksyttävästi hoidon laadun mittarina, mutta yksistään se ei anna luotettavaa kuvaa hoidon laadusta. Mittarit mittaavat usein ainoastaan

asiakkaan tyytyväisyyden määrää. Ne eivät erittele sitä, mihin asiakas on tyytyväinen ja tyytymätön. Tyytyväisyys-tutkimuksissa usein ongelmana on se, että asiakkaat voivat liioitella tyytyväisyytensä määrää. (Kvist 2004, 28; Härkönen 2005, 14.)

Terveyskeskusten asiakas- ja/tai potilastyytyväisyydestä Suomessa on tehty vähän selvityksiä. Asiakastyytyväisyyden kartoittamisen tarvetta tukee esimerkiksi Terveys 2015 -kansanterveys-ohjelma, jonka yhtenä tavoitteena on, että kansalaisten tyytyväisyys terveystalouden saatavuuteen ja toimivuuteen säilyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 18.) Haarala (2005) selvitti tutkimuksessaan sairaanhoitajan toimenkuvan laajenemista asiakasnäkökulmasta. Uudistunut toimintatapa näyttöä asiakkaiden mielestä joustavuuden, asiakaslähtöisyyden ja hoidon saatavuuden kehittymisenä. Peltonen (2009) toteaa, että asiakasnäkökulma on keskeinen selvityksen kohde tutkittaessa palvelujen saatavuutta, niiden toimivuutta, hoidon seurannan jatkuvuutta sekä laajemmin henkilöstön toimintaa. Hän ehdottaa, että laajempaa tutkimusta tarvittaisi mm. perusterveydenhuollon vastaanottojen toimintarakenteista ja siellä tehtävästä työstä, toimivista työnjaon malleista, hoitajan itsenäisestä roolista perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa sekä henkilöstön osaamisesta.

3.1.4 Hoidon laatu

Uusi terveydenhuollon laki (1326/2010, 8§) velvoittaa, että terveydenhuollossa toiminnan on pohjaututtava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadultaan hyvää, turvallista ja toteutettu asianmukaisesti. Tarkasteltaessa hoidon laatua potilaan näkökulmasta voidaan laadun ajatella olevan hoidon sopivuutta, hoidon kelvollisuutta potilaan tarpeisiin ja odotuksiin nähden, hoidon hyväksyttävyyttä, palvelun virheettömyyttä sekä hoitopalveluiden vakioisuutta. Laadun muodostavat useat piirteet, jotka yhdessä vaikuttavat siihen kuinka potilaan tarpeisiin pystytään vastaamaan. Hoidon laatuun yhteydessä olevia tekijöitä ovat tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset voimavarat, työyhteisössä vallitseva hyvä ilmapiiri, ammattitaito, kiireettömyys, arvot, henkilökunnan pysyvyys, hoitomalli, hoitajien koulutus, työssä viihtyminen ja johtaminen. Nämä tekijät edistävät hoidon laatua. Laatua estäviä tekijöitä on tutkittu myös. Estäviä tekijöitä ovat kiire, työn määrä, työn sisältö, potilaisiin liittyvät tekijät (kuten suuri potilasmäärä ja väkivaltaiset potilaat), yhteistyön ongelmat, epävarmuus työn jatkumisesta ja riittämätön henkilökuntamäärä. (Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006.)

Hoidon laadun määrittäminen on vaativaa (Kvist 2004, 28) ja hoidon laadun mittaaminen ja sen vaikuttavuuden arviointi ovat Kassaran ym. (2005) mukaan terveydenhuollon keskeisiä kehittämiskohteita. Yksityiskohtaiseen laadun määrittelyyn tarvitaan eri osapuolten näkemyksiä ja terveydenhuollossa asiakkaiden käsitysten ja odotusten selvittäminen on tärkeä osa hoidon laadun arviointia.

Myös yksilöllinen hoito voidaan määritellä osaksi hoidon laatua. Suhonen ym. (2006) käsittelivät artikkelissaan yksilöllisyyttä terveydenhuollossa. Heidän mukaan hoitonsa yksilöllisesti kokevat potilaat ovat hoitoonsa tyytyväisimpiä ja tyytyväisyys puolestaan lisää potilaan sitoutumista hoitoonsa. (Suhonen, Puro, Leino-Kilpi 2006, 4252.) Stewartin ym. (2000) mukaan potilaskeskeinen yksilöllinen hoito on yhteydessä potilaan parempaan terveydentilaan tai koettuun elämänlaatuun ja hoidon tehokkuuteen (Stewart, Brown, Donner, McWhinney, Oates, Weston & Jordan 2000, 803).

3.2 Sairaanhoidajan toimenkuvan laajeneminen vastaanottotoiminnassa

Sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Muutoksia tuovat muun muassa väestön ikääntyminen, koulutustason nousu, perhemuotojen monipuolistuminen, työllisyys, kansainvälistyminen, muuttoliike, teknologian kehittyminen ja valtion ohjausjärjestelmä. Ikääntyneiden määrän kasvun lisäksi myös eliniän nousu ja siihen liittyvät sairastavuuden muutokset sekä iän myötä kasvava hoivan ja hoidon tarve lisäävät terveyspalveluiden tarvetta. Väestön koulutustaso puolestaan vaikuttaa terveydenhuollon asiakkaiden odotuksiin. Asiakkaat suhtautuvat palveluihin kriittisemmin ja odottavat saavansa maksamilleen verorahoille vastinetta. Toisaalta pitkäaikainen työttömyys, syrjäytyminen sekä päihteiden käyttö lisäävät haastetta terveyden edistämistoiminnalle. Hoitotyöntekijöiden kannalta terveyspalveluiden saatavuuden turvaaminen edellyttää tehtäväkuvien laajentamista ja toimintatapojen uudistamista. (Eskola 2008, 10-13.)

Hoitajien tehtäväkuvien laajentaminen ja päivystävän sairaanhoidajan toiminta perustuvat kansalliseen terveyshankkeeseen (Tuomola, Idänpään-Heikkilä, Lehtonen & Puro 2008). Hankkeen tarkoituksena on henkilöstöryhmien keskinäisen työnjaon uudistaminen terveydenhuollossa. Lääkäreiden huono saatavuus on jo vuosia vaikeuttanut terveydenhuollon toimintaa. Tämä ilmenee muun muassa lääkäripalvelujen saatavuuden vaikeutumisenä sekä potilaskajonoiden pidentymisenä. Tästä on seurauksena se, että monissa Suomen terveyskeskuksissa on perustettu päivystävän sairaanhoidajan vastaanottoja vastaamaan terveydenhuollon uudistuviin haasteisiin. Perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa kehittämällä on haettu selkiytystä henkilökunnan keskinäiseen työnjakoon sekä potilaiden hoidon tehokkaaseen turvaamiseen. (Peltonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010, 64-66.)

Valtioneuvoston vuonna 2002 laatima periaatepäätös määritteli terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi toimivaa perusterveydenhuoltoa ja ehkäisevää työtä, hoitoon pääsyn, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamista, toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä terveydenhuollon rahoituksen vahvistamista koskevia toimenpiteitä. Päätöstä edelsi selvityshanke, jonka pohjalta ehdotettiin terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien työnjaon kehittä-

mistä. Tämän periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. (Hukkanen, Vallimies - Patomäki 2005, 11.)

3.3 Terveydenhuollon tehtäväsiirrot hoitajien ja lääkärien välillä

Vallimies-Patomäki ja Hukkanen (2006) kokosivat selvityksen Kansallisen terveysthankkeen työnjakopilottien tuloksista koskien terveydenhuollossa tapahtuneita tehtävänsiirtoja. Selvityksen mukaan työnjakoa ja tehtävänsiirtoja kehitettiin erityisesti sairaanhoitajavastaanotolla perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa ja erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. Tehtävän siirtoa tapahtui lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Tulokset olivat hyviä sekä asiakkaan että henkilöstön näkökulmasta: lääkäripäivystyskäynnit vähenivät kuukaudessa noin viidesosaan sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tarjoaman puhelinpäivystyksen ja -neuvonnan seurauksena. Lisäksi suhtautuminen työnjaon kehittämiseen oli molemmissa ryhmissä myönteistä, eikä yhdessäkään pilotissa tapahtunut potilasvahinkoja. Kirjoittajat veikkaavatkin, että lääkärin etäkonsultaatioon perustuvat hoitajavastaanotot yleistyvät edelleen ja kehitetyt toimintatavat vakiintuvat.

Erikoissairaanhoidon poliklinikoilla tapahtuvaa sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa tutkinut Härkönen (2005) päätyi samankaltaisiin tuloksiin; asiakkaat olivat valtaosin tyytyväisiä sairaanhoitajan pitämiin vastaanottoihin. Tuloksien mukaan asiakkaat kokivat, että hoitoon pääsy paranee ja toiminta tehostuu sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajavastaanottojen ansiosta. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloille vuonna 2004 toimitetun kyselyn mukaan yleisimpiä lääkäriltä hoitajille siirrettyjä toimenpiteitä ovat olleet suonensisäinen lääkitys, nesteytys ja verensiirto sekä raskausaikaan liittyvät ultraäänitutkimukset (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2005).

Perusterveydenhuollon asiakkaat ovat Ahosen (2005) mukaan olleet tyytyväisiä myös omahoitajan vastaanotto toimintaan perusterveydenhuollossa. Tärkeiksi asioiksi asiakkaat kokivat vuorovaikutuksen epävirallisuuden, hoidon jatkuvuuden turvaamisen, hoidon kokonaisvaltaisuuden ja hoitoon osallistumisen mahdollisuuden omahoitajan vastaanotolla. Tehtävänkuvien laajentamiseen ovat olleet tyytyväisiä myös sairaanhoitajat. Toimenkuvan laajentaminen sairaanhoitajavastaanotto toiminnaksi lisäsi sairaanhoitajien kokemaa työn mielekkyyttä mahdollistaessaan itsenäisemmän ja kokonaisvaltaisemman työotteen. Lisäksi työskentely omalla vastaanotolla tarjosi sairaanhoitajille mahdollisuuksia ammattitaidon parempaan hyödyntämiseen. (Helle-Kuusjoki 2005.) Näyttää on myös siitä, miten sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen vaikuttaa myönteisesti työyksikön ja organisaatioiden kokonaistoimintaan ja sen kautta potilaiden hoidon laatuun ja hoitotuloksiin. Sairanhoitajien osaamisen kehittäminen vaikuttaa osaltaan työmotivaation paranemiseen, työn tuloksellisuuteen ja tuottavuuteen, osaavan työvoiman saamiseen ja säilymiseen sekä poissaolojen vähenemiseen. (Suikkala ym. 2004.)

Vastaanottotoiminta on aikaisemmin perustunut pääasiallisesti lääkäreiden vastaanottotoimintaan ja hoitajien vastaanottotoiminta on ollut vähäisempää kohdentuen tiettyihin erikoisalojen potilaisiin kuten verenpaine- ja diabetespotilaisiin (Ahonen 2005). Kahdessa kansallisessa terveyshankkeessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) kuitenkin esitetään, että työnjakoa lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä tulisi kehittää erityisesti perusterveydenhuollossa. Palveluiden saatavuutta on pyritty ylläpitämään ja parantamaan kehittämällä perusterveydenhuollon toimintatapoja, muun muassa kehittämällä päivystystoimintaa, lisäämällä hoitajien puhelinneuvontaa ja kehittämällä hoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa (Eskola 2008, 13).

Peltosen (2009, 13) mukaan Suomessa perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa on arvioitu pääasiallisesti selvittämällä lääkäripalveluiden saavutettavuutta ja riittävyttä. Suomessa tehtyjä tutkimuksia lääkäreiden ja hoitajien työstä vastaanottotoiminnassa sekä näiden ammattiryhmien keskinäisestä työnjaosta tai yhteistyöstä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa on vähän. Kärkkäisen ym. (2006) julkaiseman selvityksen mukaan HUS:ssa oli yhdeksällä erikoisalalla erikoissairaanhoidossa yhteensä 172 hoitajavastaanottoa. Vastaanottoja on yleensä perustettu pitkäaikaissairauksien seurantaan, jotta lääkärin työaikaa vapautuu vaativampien potilaiden hoitamiseen ja myös siksi että potilaat pääsevät hoitoon lakisääteisen ajan puitteissa. Osittain lääkäripulasta johtuen on tullut lisääntynyt tarve perustaa myös perinteisestä mallista poikkeavia vastaanottoja, joilla hoitajat tekevät vaativia kliinisiä toimenpiteitä, kuten prostatabiopsioita. (Kärkkäinen, Tuominen, Seppälä, & Karvonen, 2006, 2649.)

Kansainvälisiä tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia hoitajien itsenäisestä vastaanottotoiminnasta sekä lääkäreiden ja hoitajien välisestä työnjaosta löytyy. Nämä tutkimukset käsittelevät esimerkiksi hoitajien ja lääkäreiden vastaanottotoiminnan eroja ja asiakastyytyvääisyyttä (mm. Caldwor ym. 2007), sairaanhoitajan antamaa puhelinohjausta (Piette ym. 2000) ja sairaanhoitajien laajennettuja tehtäväkuvia (Horrocks ym. 2002 ja Seale ym. 2006). Horrocks kollegiineen (2002) toteaa, että hoitajien tehtäväkuvien laajentamiseen johtaneita tekijöitä ovat olleet kustannukset, hoitoon pääsyn parantaminen, lääkäripula ja hoitajien asiantuntijuus. Laurant ym. (2004) puolestaan toteaa omassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että asianmukaisesti koulutetut ja valmennetut sairaanhoitajat tuottivat perusterveydenhuollossa yhtä korkealaatuista ja tuloksellista hoitoa kuin lääkärit. Sairaanhoitajat ohjasivat ja neuvoivat potilaita enemmän kuin lääkärit ja potilaat olivat tyytyväisempiä sairaanhoitajien vastaanottoihin.

Suomessa kunnat ja kaupungit ovat lain mukaan vastuussa perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Vastaanottotoiminnan käytännön järjestelyistä ei kuitenkaan ole kansallista määrittelyä (Peltonen 2009, 13). Sosiaali- ja terveysalan

työntekijöiden toimintaympäristöä muuttavat jatkuvasti muun muassa väestön ikääntyminen, terveysalan teknologinen kehittyminen ja koulutustason nousu (Eskola 2008, 8). Vuosina 2002-2007 toteutettu kansallinen terveyshanke nosti esiin kysymyksiä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan organisoinnista, hoitajien tehtäväalueesta vastaanottotoiminnassa, heidän lisäkoulutustarpeistaan, osaamisestaan, uhkaavasta työvoimapulasta sekä palvelujen saataavuudesta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2002). Sairaanhoidajan tehtäväkuvia on laajennettu sekä lääkäreiden ja sairaanhoitajien välistä työnjakoa on uudistettu useassa Euroopan maassa, kuten Iso-Britanniassa, Ruotsissa, Suomessa, Islannissa ja Norjassa (Tuomikoski 2007, 7).

3.4 Vastaanottotoimintaa sääteleviä lakeja ja asetuksia

Tässä opinnäytetyössä vastaanottotoiminta tarkoittaa vastaanottoa, jossa potilas tapaa sairaanhoitajan, mutta ei lääkäriä (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 23). Vastaanottotoiminnassa työskentelevää henkilöstöä säätelevät Suomessa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994). Ammattihenkilöillä tulee lain mukaan olla toiminnan edellyttämä koulutus ja hän on oikeutettu tekemään tehtäviä, joihin hän on saanut valmiudet koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa perusteella. Saman lain ja asetuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan, perehtyä säännöksiin ja määräyksiin sekä soveltaa yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa edellyttämällä tavalla. Lisäksi vastaanotolla työskentelevää ja hoidon arviointia tekevää hoitajaa koskee laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992), jossa on ilmaistu, että jokainen Suomessa pysyvästi asuva henkilö on oikeutettu ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta ja potilasasiakirjoihin on merkittävä terveydenhuollon ammattihenkilön taholta potilaan hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi hyödylliset tiedot. Hoitoon pääsystä vastaanotolle säädetään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveydenhuoltolakiin tehtiin potilaiden hoitoon pääsyn turvaamiseksi ja alueellisen yhteistyön parantamiseksi muutos vuonna 2004. Terveydenhuollossa muutoksesta käytetään nimeä hoitotakuulaki. Lain mukaan terveyskeskusten tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi hoidon tarpeen viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arvioita ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.

Sairaanhoitajan ammattia voi harjoittaa vain sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut henkilö. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet määrittelevät sairaanhoitajan tehtäviksi väestön terveyden edistämisen ja ylläpitämisen, sairauksien ehkäisemisen ja kärsimyksen lievittämisen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Toiminnastaan hän on vastuussa ensisijaisesti potilaille. Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitajalla on henkilökohtainen vastuu, mutta myös koko työyhteisöllä on vastuu hyvästä hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 2012.)

4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyömme on tutkielmatyyppinen ja työn muoto on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan selvittää, mistä näkökulmista ja miten kyseistä tutkimusaihetta on aiemmin tutkittu, millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti pääsääntöisesti on sekä kuinka tätä saatua materiaalia voi hyödyntää suunnitteilla olevassa tutkimuksessa. Yleensä katsaus tehdään vastauksena johonkin kysymykseen, tutkimusongelmaan, ja sen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus noudattaa tiettyä järjestelmällisyyttä edeten vaihe vaiheelta. Ensimmäisenä toteutetaan suunnitteluvaihe, jossa määritellään katsauksen tarve, tarkastellaan mitä tutkimuksia aiheesta on jo tehty ja tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma sisältää katsauksen tavoitteen ja tutkimuskysymykset. Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe sisältää katsauksen teon hakuineen ja menetelmien kuvauksen, tietokantojen ja hakutermin pohtimisen ja valitsemisen. Tutkimusten valintaa varten laaditaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kolmannessa, tekovaiheessa, hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset. Ne analysoidaan tutkimuskysymysten ja laadittujen kriteereiden mukaan. Kaikista edellä mainituista vaiheista kirjataan tarkasti. Lopuksi tulokset tarkastellaan ja tehdään johtopäätökset. (Leino-Kilpi 2007 2-7; Tuomi & Sarajärvi 2009: 123-124.)

Katsaus tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin pohjautuen. Katsaus ei kuitenkaan ole systemaattinen, koska joudumme hyödyntämään paljon erilaisia ja eritasoisia tutkimuksia ja artikkeleita, jotta saimme tietoa kokoon. Opinnäytetyö sisältää myös narratiivisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa asiantuntija tai asiantuntijat ovat tehneet koonnin olemassa olevasta tutkimustiedosta joltain tietyltä aihealueelta. Se antaa kokonaiskuvan aiheesta, mutta tulee huomata, että koonta on tehty tietyn asiantuntijan tai tiettyjen asiantuntijoiden näkökulmasta. (Leino-Kilpi 2007, 4.)

Mikäli kirjallisuuskatsaus ei tuota vastauksia tutkimuskysymyksiin, voidaan tämä tulkita tulokseksi tutkimuksen riittämättömyydestä tietyltä alueelta ja on siten tärkeä tulos vaikkakaan ei sinällään tuota systemaattista katsausta (Leino-Kilpi 2007, 6).

4.2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ja toteutus

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisilla tavoilla sairaanhoitajan vastaanottoa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa?
2. Mitkä tekijät edistävät ja estävät perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanotolla asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon?

Tutkimuksen sisäänottokriteerit

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit olivat seuraavat:

- Artikkelit/tutkimus käsittelee sairaanhoitajan vastaanottoa
- Artikkelin/tutkimuksen tiivistelmä vastaa vähintään yhteen tutkimuskysymykseemme
- Suomen- ja englanninkieliset artikkelit/tutkimukset
- Tutkimuksen/artikkelin julkaisu on tapahtunut 2000-luvulla
- Tutkimukseen/artikkeliin liittyvä vastaanotto tapahtuu perusterveydenhuollossa
- Potilasryhmänä artikkelissa/tutkimuksessa aikuiset, somaattisia sairauksia sairastavat henkilöt
- Artikkelit/tutkimukset ovat ilmaisia ja helposti saatavilla (esimerkiksi tutkimukset, jotka lainattavissa pääkaupunkiseudun kirjastoista tai saatavilla sähköisessä muodossa)

Tutkimuksen ulosjätkökriteerit

Kirjallisuuskatsauksen ulosjätkökriteerit olivat seuraavat:

- Tiivistelmän sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseemme
- Artikkelit/tutkimus ei käsittele sairaanhoitajan vastaanottoa
- Vain lapsia potilasryhmänä käsittelevät tutkimukset
- Vanhemmat kuin 2000-luvulla tehdyt tutkimukset
- Mielenterveys-, päihde- tai neuvolavastaanottoa koskevat tutkimukset/artikkelit
- Muilla kuin suomen tai englannin kielellä tehdyt tutkimukset ja artikkelit

Hoitajavastaanottotoiminnan kehittämisen taustalla on Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma 2008-2011 (Kaste) ja tätä ennen toteutettu Kansallinen terveyshanke 2002-2007, joka sai aikaan lukuisia lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa koskevia kokeiluja sekä uudistuksia työpaikoille. Kaste-ohjelman yksi päätavoitteista on parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta. Näihin tavoitteisiin pyritään varmistamalla alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuoltoon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit. OECD-maissa oleva yli miljoonan sairaanhoitajan krooninen vaje on johtanut tarpeeseen tarkastella sairaanhoitajien tehtäväkuvaa ja hoitotyön osuutta sairaanhoitajan työtehtävissä. (Miettinen 2011, Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 21-22.) Koska hoitajavastaanottotoimintaa on aloitettu Kansallisen terveyshankkeen ja Kaste-ohjelman mukaan kehittää kunnolla vasta vuodesta 2002, haluamme tämän tiedon valossa löytää kotimaiset tutkimukset ja artikkelit 2000-luvulta.

Tutkimukset ja artikkelit valitaan oman kielitaitomme vuoksi suomeksi ja englanniksi. Kansainväliset tutkimukset/artikkelit valikoituvat sellaisista maista, joissa sairaanhoitajan vastaanottokulttuuri on samankaltainen kuin Suomessa. Koska terveydenhuollon järjestelmät ja hoitohenkilöstön koulutusrakenteet vaihtelevat eri maissa, kansainvälinen tutkimustieto ei ole suoraan sovellettavissa meille (Salin ym. 2012, 426). Sairaanhoitajan vastaanotolla tarkoitetaan työssämme perusterveydenhuollossa toimivaa sairaanhoitajan vastaanottoa. Valitsimme tutkimukset/artikkelit rajataan käsittelemään perusterveydenhuollon vastaanottoa, koska koemme, että perusterveydenhuollolla on sairauksia ennaltaehkäisevä, preventiivinen ote vastaanottotoimintaan ja koska opinnäytetyömme tilaaja perusturvakuntayhtymä Karviainen tarjoaa perusterveydenhuollon palveluita. Terveysfoorumi 2011 - tapahtumassa puhunut Tuomo Sukselainen totesikin, että terveydenhuollon kustannus-hyötysuhteen parantaminen edellyttää mm. panostusta ehkäiseviin terveystalouteen ja uusien kevennettyjen tuotantotapojen käyttöönottoon (Terveysfoorumi 2011, 11). Tuorein Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012-2015 linjaa toiseksi päätavoitteekseen, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja rakenteet on järjestetty asiakaslähtöisesti. Tämä tarkoittaa, että painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Oman mielenkiintomme mukaan ja aineistoa rajataksemme valikoidaan tutkimuksista ja artikkeleista vastaanottojen toimintamallit, jotka kohdistuvat aikuisiin henkilöihin ja somaattisiin sairauksiin. Epäluotettavat tai epärelevantit tutkimukset ja artikkelit pystytään kirjallisuushakua tehdessä karsimaan, kun noudatetaan tarkkaa lähdekritiikkiä. Kiinnitetään huomiota etenkin kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen uskottavuuteen sekä julkaisijan arvovaltaan ja vastuuseen. Jos jokin kirjoittajan nimi toistuu sekä julkaisujen tekijänä että arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä, kirjoittajalla on todennäköisesti alalla arvo-

valtaa. Arvostettu kustantaja (esimerkiksi tunnetun aikakauslehden julkaisija) ei ota julkaitavaksi tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiatarkestusta. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110.) Hakua tehdessä kiinnitetään huomio myös tekstin ulkoasuun, johdonmukaisuuteen ja yleiseen uskotavuuteen.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain ja perustuu siihen, vastaako hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. Tutkimusten sopivuutta katsaukseen arvioidaan tutkimusten otsikon, abstraktin ja koko tekstin perusteella. (Stolt & Routasalo 2007.)

4.3 Kirjallisuuden haku

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kirjallisuuden haulla seuraavista tietokannoista: Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta, Ebsco (cinahl) hoitotyön, hoitotieteen ja fysioterapian kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta, Laurus on ammattikorkeakoulu Laurean kirjaston yhteisluettelo, Theseus on ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto ja Melinda on yliopistokirjastojen yhteisluettelo. Katsauksessa käytetyt tietokannat hyväksyttiin kirjastoalan ammattilaisella. Lisäksi kirjallisuuden haussa käytettiin apuna kirjastoalan informaattikkoa, jotta haku olisi mahdollisimman luotettava. Hakusanat valikoituivat kokeilemalla erilaisia hakusanoja. Mukaan valikoitui eniten ja täsmällisimmin katsauksen tarkoitusta vastaavia tutkimuksia ja artikkeleita tuovat hakusanat. Kaikkien tietokannoista otsikon ja tutkimuskysymysten perusteella mukaan valikoituneiden tutkimuksien tiivistelmät ja artikkelit hankittiin ja molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät ne läpi, jotta tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus säilyisi hyvänä. Kartoitimme tiivistelmän perusteella tutkimusten ja artikkelien vastaavuutta tutkimuskysymyksiimme. Jos tiivistelmä tai tutkimuksen tai artikkelin sisältö vastasi johonkin tutkimuskysymyksiimme, otettiin se mukaan katsaukseen.

Hakutulokset toivat jonkun verran päällekkäisyyksiä eri tietokannoista. Lopulliseen katsaukseen valikoidut tutkimukset ja artikkelit on kukin laskettu vain kerran "Otsikon/ tutkimuskysymysten perusteella valitut tutkimukset" - taulukkoon, jotta lopputulos ei vääristyisi. Löysimme runsaasti katsaukseen sopivia artikkeleita ja tutkimuksia manuaalisella haulla esimerkiksi AMK-opinnäytetöiden ja pro gradu - tutkielmien lähdeluetteloista. Asiakastytyväisyyttä sairaanhoitajan vastaanotolla on tutkittu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä (mm. Hyrkäs & Särkelä 2009; Välisaari 2004), mutta tämän taseisia töitä emme voineet kirjallisuuskatsauksessa käyttää. Ulkomaista Ebsco-tietokantaa käyttäessämme törmäsimme aika ajoin siihen ongelmaan, ettei artikkeleita päässyt lukemaan tiivistelmää pidemmälle.

Tietokanta	Hakusanat/ lauseke
Medic	sairaanhoi* AND vastaano*, "office visits", "patient satisfaction" AND vastaanotto*, "hoidon laatu" AND sairaanhoi*
Ebsco (cinahl)	"nurse practitioner" AND patient satisfaction*, "nurse-led clinic", "nurse-led clinic" AND patient satisfaction, "nurse-led clinic" AND quality, "primary health care" AND "nurse practitioner", "primary health care" AND "nurse"
Laurus	(sairaanhoi? OR hoi?) AND vastaanotto?, (sairaanhoi? OR hoi?) AND asiakastyy?, sairaanhoi? AND laatu?
Theseus	"sairaanhoitajan vastaanotto", "sairaanhoitajan vastaanotto" AND toimintamalli*, "sairaanhoitajan vastaanotto" AND toimintamalli* AND asiakastytyväi*
Melinda	sairaanhoi? AND vastaanotto?, sairaanhoi? AND toimintama?, sairaanhoi? AND asiakastyy?

Taulukko 1: Tietokanta ja elektronisessa haussa käytetyt hakusanat

Näin ollen potentiaaliset katsaukseen sopivat artikkelit jäivät pois katsauksesta. Rajasimme ulos tiivistelmien, tutkimusten ja artikkelien lukuvaiheessa isoja yhteispäivystyksiä ja niiden sairaanhoitajavastaanottoja tai asiakastytyvyyttä käsittelevät tutkimukset ja artikkelit, koska emme kokeneet niiden palvelevan opinnäytetyön tilaajan tarpeita. Sen sijaan terveyskeskuksissa toimivista päivystävistä sairaanhoitajista kirjoitetut artikkelit ja tutkimukset hyväksyimme, koska nämä palvelevat paremmin esimerkiksi pienten kaupunkien ja kuntien tarpeita. Myös ulkomaisissa artikkeleissa ja tutkimuksissa käsiteltiin valtaosin isoissa ensiapuyksiköissä toimivien sairaanhoitajien vastaanottotoimintaa, jolloin nämä rajautuivat pois.

Tietokanta	Rajaus Vuodet 2000-2013 Tekijä/ otsikko/ asiasana/ tiivistelmä	Hakutulokset yhteensä	Otsikon/ tutkimuskysymysten perusteella valitut tutkimukset	Tiivistelmän/ artikkelin sisällön perusteella valitut tutkimukset
Medic 23.2.-27.2.2013		116	12	4
Ebsco (cinahl) 25.2.-27.2.2013	Vuodet 2000-2013 Advanced search,	257	18	3

	AB abstarct or Author-supplied abstract, PDF-teksti, englanninkieliset julkaisut			
Laurus 23.2-27.2.2013	Vuodet 2000-2013 Tarkennettu haku	77	2	1
Theseus 25.2.2013	Koko Theseus	135	7	-
Melinda 23.2.2013	Vuodet 2000-2013 Tarkennettu haku	66	2	1
Manuaalinen haku 23.2.- 1.3.2013	Vuodet 2000-2013	38	17	4
Yhteensä		688	57	13

Taulukko 2: Tietokanta ja manuaalinen haku

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kansallisista hakutuloksista kuusi tutkimusta tai artikkelia ja käsihaun kautta neljä tutkimusta tai artikkelia. Kansainvälinen haku tuotti kolme artikkelia. Kaikkien hakujen jälkeen katsaukseen valikoitui yhteensä 13 tutkimusta ja artikkelia.

Kaikki mukaan valikoituneet tutkimukset ja artikkelit analysoitiin kahden opinnäytetyötä tehneen opiskelijan toimesta läpi ja niiden keskeinen sisältö tutkimuskysymyksiin vastaten on kuvattu taulukossa 3. Tutkimuksista ja artikkeleista kartoitettiin vastaavuutta tutkimuskysymyksiin.

4.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneet tutkimukset ja artikkelit jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken, molemmat työntekijät analysoivat aineiston lukemalla tutkimukset ja tekemällä muistiinpanoja vastaten tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksesta hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit analysoitiin sisällönanalyysin avulla eli tutkimusten ja artikkelien sisältö kuvattiin sanallisesti ja kirjattiin tutkimuskysymyksittäin taulukkoon (taulukko 3). Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusten ja artikkelien keskeiset tulokset taulukoitiin (liite 1). Sisällönanalyysissä on valittu jokin tietty rajattu aihe, josta kaikki mahdollinen kerrotaan. Taulukointi on tässä analysointitavassa aineiston yksinkertaisin järjestämisuoto. Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen selkeä kuvaus tutkittavasta aihe-alueesta. Aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93.)

Sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa mm. induktiivisella (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiivisella (yleisestä yksittäiseen) tavalla. Induktiivinen sisällönanalyysi tapahtuu kootusta aineistosta lähtien ja deduktiivinen pohjautuu aiemmin tehtyyn luokittelurunkoon. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.) Opinnäytetyömme tarkoitus on ollut selvittää aikaisempiin kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin perustuen, minkälaisilla tavoilla sairaanhoitajan vastaanottoa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon. Erilaiset vastaanoton toimintamallit esitellään pääpiirteittäin tuloksissa ja taulukossa (taulukko 3). Asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon edistäviä ja estäviä tekijöitä löydettiin kirjallisuuskatsauksessa vain vähän, joten saadut vastaukset on esitetty pelkistettyinä tuloksissa.

Tutkimus/ Artikkelit	1. Minkälaisilla tavoilla sairaanhoitajan vastaanottoa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa?	2. Mitkä tekijät edistävät ja estävät perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanotolla asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon?
Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairaiden terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011. Muurinen, S. & Mäntyranta, T.	Asiakasvastaava-toimintamalli on yhdenlainen mahdollisuus työnjaon kehittämiseksi sekä monisairaiden ja/tai paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidon varmistamiseksi. Asiakasvastaava - toiminta huomioi asiakkaan hoidon laaja-alaisesti, eikä asiakasta lähestytä sairaus kerrallaan. Kohtaamisessa pyritään huomioimaan yksilö erilaisine tarpeineen ja ongelmineen. Toiminnan sisällön tasolla tämä tarkoittaa, että asiakkailla, jotka tarvitsevat paljon palveluja ja/tai joilla on monia sairauksia, on terveyskeskuksessa laajan toimintavaltuuden omaava vastuuhenkilö. Asiakkaat on mahdollista tunnistaa aktiivisesti seulomalla heidät asiakastietojärjestelmistä tai asiakkaita voi ohjautua asiakasvastaavalle myös esim. päivystyksestä ja lääkäreiden vastaanotoilta. Toiminnan sisällössä on ensisijaista asiakkaan omahoidon ja voimaantumisen tukeminen. Asiakas on itsenäinen oman elämänsä subjekti, jolla on vastuu omasta terveydestään ja elintavoistaan omien edellytystensä mukaisesti. Asiakasvastaava toimii suunnitelmallisesti hänen rinnallaan ja vastaa hoitosuunnitelman mukaisesti hoidon toteutuksesta, seurannasta ja koordinoinnista. Toiminnan perusta on toimiva, vastavuoroinen kommunikaatio. Monisaira ja/tai paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan vastaanotto toiminnan perustan luotiin, jossa työskentelee vähintään asiakasvas-	

	taava ja lääkäri.	
What is the role of walk-in centres in the NHS? BMJ: British Medical Journal (International Edition); 2/16/2002, Vol. 324 Issue 7334, 399-402. Salisbury, C., Chalder, M., Scott, T., Pope, C. & Moore, L. 2002.	Sairaanhoitajien johdolla Iso-Britanniassa toimivien walk-in centresien idea on tarjota matkailun kynnyksen hoitoon pääsyä: ne ovat helposti saavutettavissa, vastaanottoaikaa ei tarvitse varata, odotusajat ovat lyhyitä (keskimäärin 10 minuuttia), vastaanotolla voidaan tarjota tietoa ja antaa hoitoa pieniin vammoihin ja vaivoihin sekä tukea asiakkaita ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Walk-in centresit maksimoivat sairaanhoitajien osaamista eivätkä kilpaile olemassa olevien rakenteiden kanssa. Keskusten henkilökunta on osaavaa ja heillä on tietokoneella käytössään kliininen arvioinnin tietokanta.	
Omahoitaja terveystieteiden vastavastuutoiminnassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion Yliopisto. Ahonen, M-L. 2005.	Omahoitaja - malli perustuu yksilövastuun hoitotyön organisointitapaan, jossa kullekin potilaalle on nimetty hänen hoitotyöstään ja sen koordinoinnista vastuussa oleva sairaanhoitaja. Omahoitaja vastaa kahden lääkärin ajanvaraustoiminnasta, avustaa kahta lääkäriä hoitotoimenpiteissä ja pitää itsenäistä hoitovastuuta.	Edistävinä tekijöinä: <ul style="list-style-type: none"> - Molemminpuolinen tunteminen - Vuorovaikutuksen epävirallisuus - Hoidon kokonaisvaltaisuus: hoidaan laaja-alaisesti asiakkaan asiat, ei vain sitä asiaa, minkä takia on tultu vastaanotolle - Omahoitajan pysyvyys, hoidon jatkuvuus ja tietojen siirtyminen - Hoitoon osallistuminen, oman mielipiteen sanominen Estävinä tekijöinä: <ul style="list-style-type: none"> - Vaikeus saada puhelinyhteyttä - Kiireinen ilmapiiri, häiriötekijät kuten puhelimen soiminen, toisten asiakkaiden tulo huoneeseen kesken vastaanoton, odotustilojen levottomuus, vastaanottohuoneiden pienuus
Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process, And outcome. Journal of Advanced Nursing 53(3), 358-369. Won, F. & Chung, L. 2006.	Sairaanhoitaja - klinikka tarjoaa hoitoa sairaiden akuutin ja kuntoutusvaiheen välillä ja on toimintamallina tullut suosituksi erityisesti maissa, joissa sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet. Klinikalla työskentelevillä sairaanhoitajilla on pitkä työkokemus ja erikoisosaamista joltakin terveydenhuollon osa-alueelta. Työ sairaanhoitaja - klinikalla sisältää arviointia, ohjausta ja neuvontaa, toimenpiteitä potilaan terveydentilan monitorointia ja mahdollisten komplikaatioiden ehkäisyä.	
TUUMA - terveystieteiden avovastavastuutoiminnan uusi yhteistyömalli. Uusi terveydenhuolto. Hoito-	Uuden yhteistyömallin pohjalla oli kaksi tavoitetta: perusterveydenhuollon vastavastuutoiminnan tarkoituksenmukainen järjestäminen ja hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus ja työn-	Edistäviä tekijöitä: <ul style="list-style-type: none"> - Omahoidon tukeminen - tuttuus, kiireettömyys ja jatkuvuus

<p>työn vuosikirja 2010. Koski, J. 2010.</p>	<p>kuvan jäsentymisen. Toiminta pohjautui sisäisiin potilasohjaus- ja hoitomalleihin, jotka oli laadittu tiettyjen sairausryhmien osalta hankkeen suunnitteluvaiheessa. Hoitomalleissa dokumentoitiin sairauksiin annettava hoitokokonaisuus ja sen sisältö sekä määriteltiin eri ammattilaisten ja myös potilaan roolit hoitoprosessissa. Sairaanhoidajat osallistuivat puhelimitse tapahtuvaan ajanvarauspalveluun ja käynnistivät sisäisiä hoitomalleja jo puhelimesa. Kokeilujaksolle sairaanhoidajille jaettiin omat vastuuväestöt lääkäreiden aluejakoa mukaillen, näin muodostui kunkin vastuuväestön terveyspalvelutarpeisiin vastaavia omalääkäri - omasairaanhoidaja-työpareja.</p>	
<p>Sairaanhoidajan vastaanottotoiminta asiakkaan itsehoidon tukena. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. Tuomikoski, J. 2007.</p>	<p>Lääkärien ja sairaanhoidajien aluevastuullinen tiimityöskentely, jonka avulla keskitytään erityisesti kansansairauksien systemaattiseen seurantaan ja hoitoon. Jokaisella asukkaalla on omalääkärin lisäksi myös oma aluesairaanhoidaja, jolle on siirtynyt koulutuksen kautta tiettyjä aiemmin lääkäreille kuuluneita tehtäviä. Omahoitoa tukemaan kaupungin terveysasemille on avattu itsehoitopisteitä, joissa asiakas voi mitata verenpaineen, painon, tehdä terveydentilaa mittaavia testejä sekä hakea terveys-tietoa itsehoitokansioista tai Internetistä.</p>	<p>Edistävinä tekijöinä: - Hoitajan ystävällisyys - Tiedonanto</p> <p>Estävinä tekijöinä: - sairaanhoidajan ammattitaitoon liittyen: sairaanhoidajan antamien tietojen riittävyys ja ymmärrettävyys - Mahdollisuus keskustella sairauteen liittyvistä mieltä askarruttavista asioista</p>
<p>Lääkärin ja sairaanhoidajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoidajan toimenkuvan laajentaminen - projektin arviointi Kalajoen terveyskeskuksessa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Haarala, S. 2005.</p>	<p>Sairaanhoidajan toimenkuvan laajeneminen koettiin mielekkääksi ja tarpeelliseksi. Työympäristön merkitys nousi myös esille. Kehittämistyö johon sitoutuu koko henkilökunta ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä riittävät resurssit, jotka nousivat tärkeiksi sairaanhoidajan toimenkuvan laajentamisessa</p>	
<p>Haavanhoito päivystävän sairaanhoidajan vastaanotolla. HoLa- projekti. Haava 3/2005, s.18-19. Rajala, K-R., Peltokorpi, E. & Tervakoski, K. 2005.</p>	<p>Päivystävät sairaanhoidajat työskentelevät terveyskeskuksen päivystyksessä ja heidän tehtävä- ja hoitovastuuta on laajennettu mm. haavahoidossa. Toimenkuvan laajentamisen mahdollisti HoLa - projekti, joka koulutti päivystävät sairaanhoidajat. Uudistuneen toimenkuvan myötä hoitajat osaavat mm. johto- ja paikallisuudutuksen, traumaperäisten haavojen ompelun, pienten ihomuutosten poiston ja kroonisten säarihaavojen polikliinisten sarjahoidojen suunnittelun ja toteutuksen. Lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. Sairaanhoidajalla on oltava riittävä kompetenssi, oma halukkuus,</p>	

	kokemus ja koulutus toteuttaa laajennetun toimenkuvan mukaisia työtehtäviä ja hän saa työstään riittävän rahallisen korvauksen.	
Hoitaja - lääkäri työparimalli hoidon sujuvuuden edistäjänä. Opinnäytetyö ylempi AMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Koivu, K. 2012.	Eija Peltosen (2009) väitöskirjan pohjalta luodun omahoitaja-omalääkäri työparimallia tarkasteltiin kolmesta eri hoidon sujuvuuden näkökulmasta: ajanvarauksen hallinnan, työn organisoinnin hallinnan ja jatkohoidon koordinaoinnin hallinnan näkökulmasta. Mallissa asiakas ottaa yhteyttä omahoitajaansa, joka tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja varaa tarvittaessa ajan lääkärille. Hoitajan vastaanotto toimii ajan varauksella ja hän vastaa pitkäaikaissairauksien ohjauksesta ja hoidon seurannasta. Työnjako hoitajan ja lääkärin kanssa on selkeä ohjaavat paikallisesti sovelletut hoitosuosituksiset, tehtäväsiirrot ja laajennetut tehtäväkuvat.	
Lääkärien ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Eija Peltonen. 2009.	<ul style="list-style-type: none"> - Vastaanottojen ajanvaraustoiminta: Asiakas ottaa suoraan yhteyden omaan hoitajaansa, joka huolehtii ajanvarauksesta lääkärille ja omalle vastaanotolleen. - Hoitajien vastaanotot toimivat ajanvarauksella - Työn sisältö: Tavallisimpien kansansairauksien ehkäisy, näiden potilaiden hoidonohjaus ja hoidon seuranta sekä tutkimuksiin ohjaaminen. Lisäksi omahoitajien itsenäiseen vastaanottotyöhön kuuluvat tavallisia infektioita sairastavien potilaiden hoidon tarpeen arviointi, tutkimusten toteuttaminen ja hoidon ohjaus. <p>Lääkärien ja hoitajien työnjaossa tehtävien ja vastuunjaot sovitaan kirjallisesti. Keskinäiset konsultaatiot tukevat työjakoa ja yhteistyötä.</p>	
Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Hoitajan toimenkuvan laajentaminen: case Vieska. Pro gradu - tutkielma. Oulun yliopisto. Rajala, K-R. 2004.	Sairaanhoitajat hoitavat itsenäisesti asiakkaita ”päivystävän sairaanhoitajan” - vastaanotolla läheisessä konsultaatioyhteydessä lääkäriin. Päivystävän sairaanhoitajan edellytyksiä ovat pitkä työkokemus ja ammattitaito sekä halukkuus tehtävien siirtämiseksi. Lisäksi periaatteina on läheinen yhteistyö lääkäreiden kanssa, asiakkaan mahdollisuus päästä halutessaan lääkärille, palkkauksen huomiointi (vastuun ja työtehtävien lisääntyminen, tehtäväkohtaisen palkan korotus sekä korvaus jokaisesta lääkärikäynnin korvaavasta potilaskäynnistä) ja lääkä-	

	reiden sitoutuminen perehdyttämiseen ja kouluttamiseen. Päivystävän sairaanhoitajan tyypillisiä tehtäviä on infektiopotilaiden seulonta, sairauslomatarpeen arviointi, korvakipuisten lasten ja aikuisten hoito ja virtsatie-infektio-oireisten ja kurkkukipuisten potilaiden tutkiminen ja hoito. Lääkärit opettavat sairaanhoitajia esim. pienten haavojen ompeluun, ihosairauksien hoitoon ja tutkimaan korvakipuisia lapsia ja aikuisia. Lääkäriin ja päivystävän sairaanhoitajan uudistetun työnjaon on koettu vaikuttavan ylönteisesti asiakkaiden saamaan palveluun, lääkäreiden työpaineeseen sekä kokeneen sairaanhoitajan työn mielekkyyteen.	
Computer-supported telephone nurse triage: an evaluation of medical quality and costs. Journal of Nursing Management, 2007, 15, s. 180-187. Marklund, B., Ström, M., Månsson, J., Borgquist, L., Baigi, L. & Fridlund, B. 2007.	Kokeneet sairaanhoitajat ottavat asiakkailta puheluita vastaan tehden hoidon tarpeen arviointia tietokoneohjelman avulla. Ohjelmaan on laadittu 150 sairauden/oireyhtymän tiedot ja hoitajalle tiedoksi mitä kysyä asiakkaalta, kuinka ohjata ja mihin kiinnittää huomiota. Hoitajan osalta työ on sekoitus tarkkailua ja kriittistä ajattelua ja nämä ominaisuudet auttavat hoitajaa päätöksenteossa.	
Nurse-led primary healthcare walk-in centres: an integrative literature. Journal of Advanced Nursing February 1, 2012, . S.248-263. Desborough, J., Forrest, L. & Parker, R. 2012.	Walk-in centresit ovat sairaanhoitajien vastuulla toimivia keskuksia, joissa voidaan hoitaa esimerkiksi pieniä vammoja ja antaa ohjausta ja neuvontaa.	Edistäviä tekijöitä: - Sairaanhoitajan kuuntelutaidot ja potilaalle annettu aika - Koettu arvostus - Se ettei vastaanotolle tulon syytä tarvitse perustella kenellekään

Taulukko 3: Tutkimusten ja artikkelien keskeinen sisältö tutkimuskysymyksiin vastaten

5 Tulokset

5.1 Minkälaisilla tavoilla sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa?

Sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan toimintamalleja ja järjestämismahdollisuuksia perusterveydenhuollossa on kuvattu mukaan valikoituneissa yhdeksässä kansallisessa tutkimuksessa ja artikkelissa seuraavasti. Neljässä tutkimuksessa ja artikkelissa sairaanhoitajan vastaanotolla käytössä oleva toimintamalli pohjautuu lääkärin ja hoitajan välisten tehtäväsiirtojen ja työnjaon kautta syntyneeseen toimintamalliin (Haarala 2005; Koski 2010; Rajala 2004; Rajala, Peltokorpi & Tervakoski 2005). Tästä esimerkkinä terveyskeskuksessa toimivan päivystävän

sairaanhoidajan vastaanotto, jossa sairaanhoitaja pitää itsenäistä vastaanottoa ja toimii läheisessä konsultaatioyhteydessä lääkärin kanssa (Haarala 2005; Rajala 2004; Rajala, Peltokorpi & Tervakoski 2005).

Lääkärin ja sairaanhoitajan työparityöskentelyyn pohjautuvaa toimintamallia käsiteltiin kolmessa tutkimuksessa ja artikkelissa (Ahonen 2005; Koivu 2012; Tuomikoski 2007). Ahosen (2005) tutkimuksessa sairaanhoitaja vastaa kahden lääkärin ajanvaraustoiminnasta, avustaa kahta lääkäriä toimenpiteissä ja toteuttaa itsenäisiä hoitajan vastaanottoja omahoitajana. Omahoitajan vastaanotolla hoidetaan mm. verenpaine- ja metabolisen oireyhtymäpotilaita, joille annetaan ohjausta ja tehdään mittauksia. Lisäksi vastaanotolla käyvät potilaan haavanhoidossa ja ompeleenpoistossa sekä lääkettä tarvitsevat ja päihdeseurantapotilaat. Omahoitajat tekevät myös pientoimenpiteitä kuten korvien huuhtelua ja tarkkailevat oman alueensa päivystyspotilaita.

Kirsi Koivu (2012) käsitteli ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössään omahoitaja - omalääkäri-työparimallia hoidon sujuvuuden edistäjänä. Toimintamalli perustui Eija Peltosen (2009) väitöskirjassa luomaan vastaanottotoiminnan malliin, jonka pohjalta Koivu etsi esimerkkiterveyskeskuksia ja teki benchmarking-vierailun. Tuloksissaan hän käsitteli ajanvarauksen hallintaa, työn organisoimisen hallintaa ja jatkohoidon koordinoimisen hallintaa hoidon sujuvuuden edistäjänä. Ajanvarauksessa hoidon sujuvuutta edisti omahoitajalle oleva suora puhelinnumero ja hoitajalle olevat säännölliset puhelinajat yhteydenottoja varten. Työn organisoimisen näkökulmasta hoidon sujuvuutta edisti se, että hoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitaa asiakkaat ja tekee tarvittavat tutkimukset yhteisten toimintamallien ja paikallisesti sovittujen työyhteisön käytäntöjen mukaisesti. Jos lääkärivastaanottoa tarvitaan, hoitaja valmistelee potilaan asiat, esim. laboratoriotutkimusten tilaamiset, mahdollisimman pitkälle. Viereiset työhuoneet ja mahdollisuus konsultaatioon lisäsivät sujuvuutta. Jatkohoidon koordinoimisessa omahoitajan rooli on tärkeä esim. pitkäaikaissairaiden hoidossa ja sujuvuutta edisti osan jatko- ja kontrollikäyntien tapahtumien puhelimittauksesta. Asiakkaan näkökulmasta sujuvuutta voidaan sanoa lisäävän se, että hänen asioitaan hoitaa ja koordinoi sama henkilö. Omahoitaja tunnistaa hoidon jatkuvuutta vaarantavat kohdat ja hoidon kannalta tarpeettomat kontaktit eri tahoihin vähenevät. Kun omahoitaja vastaa kansansairauksien ehkäisystä, potilaiden hoitoon ohjauksesta ja hoidon seurannasta, lääkärin vastaanotto ei kuormita kontrolliajoista eikä asiakkaan tarvitse odotella pitkiä aikoja saadakseen kuulla laboratorio- tutkimustensa tuloksia.

Uusia toimintamalleja sairaanhoitajan vastaanotolle löytyi kirjallisuuskatsauksessa kaksi (Muurinen & Mäntyranta 2011; Peltonen 2009). Asiakasvastaava-toimintamalli pohjautuu amerikkalaisen Chronic Care modelin suomalaisen vastineeseen, Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalliin. Asiakasvastaava toimii terveyskeskuksessa ja hän vastaa ja koordinoi monisairaiden

ja/tai paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitoa. Asiakasvastaava-toiminta tarjoaa yhden mahdollisuuden työnjaon kehittämiseksi. Toiminnan tarkoituksena on tuottaa hyvää laatua ja kustannusvaikuttavia tuloksia. Asiakasvastaavan tehtävänkuvaan kuuluu mm. asiakkaan omahoidon tukeminen ja seuranta, tarvittavien tutkimusten järjestäminen ja hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan, lääkärin ja muun hoitoon osallistuvan henkilöstön kanssa. (Muurinen & Mäntyranta 2011.) Peltonen (2009) laati uuden toimintamallin perusterveydenhuollon vastaanottoon kirjallisuuteen pohjautuen ja vertailemalla työpari- ja tiimityön toimintamalleja.

Eija Peltosen (2009) vertailevan tutkimuksen perusteella luomassa uudessa toimintamallissa kuvattiin perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan järjestämistä, hoitajien tehtäväaluetta sekä lääkäreiden ja hoitajien työnjaon toteutumista vastaanottotoiminnassa. Mallissa toiminnan keskipisteenä on terveydenhuollon asiakas ja vastaanottotoimintaa sekä henkilöstöryhmien työnjakoa ohjaavat paikallisiin oloihin sovelletut hoitosuosituksot. Asiakas arvioi säännöllisesti vastaanottopalvelujen saatavuutta ja toimivuutta, jolloin asiakkaan ja palveluntarjoajan yhteys säilyy ja toimintoja pystytään parantamaan. Johtajien tehtävänä on mm. osallistua aktiivisesti yhteistyössä henkilöstönsä kanssa toiminnan suunnitteluun, turvata tarvittavat resurssit ja seurata ja arvioida toimintaa säännöllisesti. Peltosen (2009) mallissa vastaanottojen ajanvaraustoiminta toimii niin, että asiakas ottaa suoraan yhteyden omaan hoitajaansa. Tämä huolehtii ajanvarauksesta lääkärille ja omalle vastaanotolle. Hoitajien vastaanotot toimivat ajanvarauksella. Sairaanhoidon tai terveydenhoitajat vastaavat työssään tavallisten kansansairauksien ehkäisystä, näiden potilaiden hoidonohjauksesta ja hoidon seurannasta sekä tutkimuksiin ohjaamisesta. Lisäksi omahoitajien itsenäiseen vastaanottotyöhön kuuluvat tavallisia infektioita sairastavien potilaiden hoidon tarpeen arviointi, tutkimusten toteuttaminen ja hoidon ohjaus.

Sairaanhoidajan vastaanottotoiminnan toimintamalleja ja järjestämismahdollisuuksia kuvattiin kansainvälisissä tutkimuksissa ja artikkeleissa seuraavasti. Sairaanhoidajan tekemää puhelintriagea käsitteli yksi artikkeli (Marklund, Ström, Månsson, Begquist, Baigi & Fridlund 2007). Toimintamallissa kokeneet sairaanhoidajat tekevät puhelimen avulla hoidon tarpeen arviointia. Tietokoneohjelma-avusteisen puhelintriagen avulla voitiin luotettavasti arvioida minkä tasoista apua soittaja tarvitsee. Sairaanhoidajien vastuulla toimivia walk-in centrejä käsitteli kaksi artikkelia (Desborough, Forrest & Parker 2012; Salisbury, Chalder, Scott, Pope & Moore 2002). Walk-in centre on helposti saavutettava sairaanhoitoa, neuvontaa ja ohjausta tarjoava keskus, jolla on laajat aukioloajat, eikä hoitajalle tarvitse varata aikaa. Sairaanhoidajavetoista (nurse-led clinic) ajanvarausklinikatoimintaa käsitteli yksi artikkeli (Won & Chung 2006). Sairaanhoidajavetoisia klinikoita leimaa sairaanhoidajien vankka ammattitaito ja kokemus tietyltä terveydenhuollon osa-alueelta, jolloin he pystyvät tiimityötä hyödyntäen auttamaan potilaista erilaisissa asioissa ja vain tarvittaessa konsultoimaan lääkäriä puhelimitse.

Sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan toimintamalleja perusterveydenhuollossa:

Työparimalli (Ahonen 2005; Koivu 2012; Tuomikoski 2007)

Tehtävän siirtoihin pohjautuva toimintamalli, esim. päivystävä sairaanhoitaja (Haarala 2005; Koski 2010; Rajala 2004; Rajala, Peltokorpi & Tervakoski 2005)

Asiakasvastaava (Muurinen & Mäntyranta 2011)

Toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan (Peltonen 2009)

Puhelin-triage (Marklund ym. 2007)

Walk-in centre (Desborough ym. 2012; Salisbury ym. 2002)

Nurse-led clinic (Won & Chung 2006)

Kuva 1: Sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan toimintamalleja.

5.2 Mitkä tekijät edistävät ja estävät asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon sairaanhoitajan vastaanotolla?

Sairaanhoitajan vastaanotolla asiakastyytyväisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä kuvattiin kolmessa kansallisessa tutkimuksessa ja artikkelissa (Ahonen 2005; Tuomikoski 2007; Muurinen & Mäntyranta 2011). Ahosen (2005) mukaan asiakastyytyväisyyttä edistävinä tekijöinä pidettiin molemminpuolista tuntemista, vuorovaikutuksen epävirallisuutta, hoidon kokonaisvaltaisuutta, omahoitajan pysyvyyttä, tietojen siirtymistä sekä asiakkaan itsensä hoitoon osallistumista ja oman mielipiteen kertomista. Sekä Ahosen (2005) että Muurisen & Mäntyrannan (2011) tutkimuksessa ja artikkelissa hoidon jatkuvuus nähtiin asiakastyytyväisyyttä edistävänä tekijänä. Estävinä tekijöinä nähtiin puolestaan vaikeus saada puhelinyhteyttä, kiireinen ilmapiiri, häiriötekijät kuten puhelimen soiminen, toisten asiakkaiden tulo huoneeseen kesken vastaanoton, odotustilojen levottomuus ja vastaanottohuoneiden pienuus. Tuomikosken (2007) pro gradu - tutkielman mukaan asiakastyytyväisyyttä edistäviä tekijöitä oli hoitajan ystävällisyys ja tiedonanto. Estävinä tekijöinä Tuomikoski erottaa sairaanhoitajan ammattitaitoon liittyen sairaanhoitajan antamien tietojen riittävyyden ja ymmärrettävyyden ja yleisesti vastaanottoon liittyen mahdollisuuden keskustella sairauteen liittyvistä mieltä askarruttavista asioista. Muurinen ja Mäntyranta (2011) mainitsevat tutkimuksessaan asiakastyytyväi-

syyttä edistäviksi tekijöiksi omahoidon tukemisen, hoitajan tuttuuden ja hoitokäynnin kiireettömyyden.

Yhdessä kansainvälisessä artikkelissa käsiteltiin myös sairaanhoitajan vastaanotolla asiakastyytyväisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistäviksi tekijöiksi kuvattiin sairaanhoitajan kuuntelutaitoja ja asiakkaalle annettua aikaa, koettua arvostusta asiakasta kohtaan ja se että vastaanotolle tulon syytä tarvitse perustella kenellekään. (Desborough ym. 2012; Salisbury ym. 2002.)

Asiakastyytyväisyyttä edistäviä tekijöitä perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanotolla:

Molemmin puolinen tunteminen (Ahonen 2005, Koski 2010)

Vuorovaikutuksen epävirallisuus (Ahonen 2005)

Hoidon kokonaisvaltaisuus (Ahonen 2005)

Omahoitajan pysyvyys (Ahonen 2005)

Hoidon jatkuvuus (Ahonen 2005, Koski 2010)

Tietojen siirtyminen (Ahonen 2005)

Asiakkaan itsensä hoitoon osallistuminen (Ahonen 2005, Koski 2010)

Oman mielipiteen kertominen(Ahonen 2005)

Hoitajan kiireettömyys (koski 2010)

Hoitajan kuuntelutaito (Desborough, J., Forrest, L. & Parker, R. 2012.)

Asiakkaalle annettu aika (Desborough, J., Forrest, L. & Parker, R. 2012.)

Koettu arvostus asiakasta kohtaan (Desborough, J., Forrest, L. & Parker, R. 2012.)

Vastaanotolle tulon syytä ei tarvitse perustella (Desborough, J., Forrest, L. & Parker, R. 2012.)

Kuva 2: Sairaanhoitajan vastaanotolla asiakastyytyväisyyttä edistäviä tekijöitä

Asiakastyytyväisyyttä estäviä tekijöitä
perusterveydenhuollon vastaanotolla:

Vaikeus saada puhelinyhteyttä (Ahonen 2005)

Kiireinen ilmapiiri (Ahonen 2005)

Häiriötekijöinä kuten puhelimen soiminen ja toisen
asiakkaan tulo huoneeseen kesken vastaanoton (Ahonen
2005)

Odotustilojen levottomuus (Ahonen 2005)

Vastaanottohuoneiden pienuus (Ahonen 2005)

Sairaanhoitajan antamien tietojen riittävyys ja
ymmärrettävyys (Tuomikoski 2007)

Mahdollisuus keskustella sairauteen liittyvistä
mieltäaskarruttavista asioista (Tuomikoski 2007)

Kuva 3: Sairaanhoitajan vastaanotolla asiakastyytyväisyyttä estäviä tekijöitä

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Katsauksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän katsauksen aihe tuli peruskuntayhtymä Karviaisen tilaamana, mutta saimme itse vaikuttaa siihen, miten lähestymme sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa aihealueena. Tavoitteenamme oli tuottaa opinnäytetyö, josta olisi hyötyä PTKY Karviaiselle ja heidän tarjoamilleen terveyspalveluille. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset tarkentuivat vielä varsin myöhäisessä vaiheessa, koska halusimme rajata työtämme vahvemmin perusterveydenhuoltoon.

Katsauksen eettisyyttä pohdittaessa on otettu huomioon sen merkitys yleisellä tasolla ja yhteiskunnallisella tasolla (Hirsjärvi ym. 2007, 24-25). PTKY Karviainen toivoi katsaukselta kirjoitusta sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan toimintamalleista sekä niiden kehittämisehdotuksista ja -toteutuksista.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä emme tarvinneet tutkimuslupaa. Työnjaosta sovimme, että molemmat osapuolet etsivät tahoillaan luotettavaa lähdekirjallisuutta keskeisiä käsitteitä ja kirjallisuuskatsauksen toteuttamista koskien. Keskeiset käsitteet jaettiin tasan molemmille, mutta kummatkin osapuolet olivat tietoisia jokaisen käsitteen sisällöstä ja kirjoitusaikataulu

oli yhteneväinen. Tapasimme säännöllisesti ja täydensimme molempien aikaansaamia kirjoituksia. Kirjallisuuskatsauksen hakusanojen englanninkielisiä vastineita varten saatiin apua koulun kirjaston informaatikolta. Lisäksi informaatikko antoi apua ja vinkkejä, jotta kirjallisuushausta tulisi mahdollisimman luotettava. Kirjallisuuskatsauksen teko alkoi yhdessä ja molemmat kirjoittajat olivat tietoisia tulevasta työn vaiheista. Molemmat lukivat kaikki tiivistelmät, joista tehtiin muistiinpanoja.

Salassapitokysymyksiä ei opinnäytetyöhöme liittynyt, koska emme käsitelleet arkaluontoisia asioita eikä työmme sisällä haastatteluja. Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita. Kirjallisuuskatsauksen kohdalla tämä tarkoittaa, että selvitimme itsellemme kirjallisuuskatsauksen tekemisen menetelmän tarkastelemalla erilaisia katsauksia ja lähdemateriaalia. Kantasen ym. (2011, 194) mukaan kirjallisuuskatsauksen kriittisiä kohtia luotettavuuden osalta ovat elektronisen haun onnistuminen, alkuperäistutkimusten valinta sekä analyysiprosessin toteuttaminen.

Hirsjärven ym. (2007, 24, 89-90) mukaan eettisyyttä pohdittaessa on tärkeä huomioida tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa tutkimustuloksia julkaistaessa tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta eli asianmukaisella tavalla ottaa huomioon muiden työt ja saavutukset, kun tuloksia julkaistaan. Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat selvittäneet itselleen erilaisia katsauksia ja lähdemateriaalia tarkastelemalla kirjallisuuskatsauksen teon. Katsauksen vaiheet kuvattiin työssämme: Jokainen vaihe löytyy työstä ja ne ovat helposti tarkistettavissa uudelleen. Lisäksi kuvasimme opinnäytetyössä käytettävien elektronisten tietokantojen tiedonhankintaa. Katsauksessa käytettiin luotettavia viitetietokantoja ja hakuprosessi tehtiin kahden opinnäytetyön tekijän toimesta. Tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tutkimustulosten arvioinnissa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä ja tulosten analysoinnissa on muistettava myös reliaabelius. Hirsjärven ym. (2007, 226-228) mukaan katsauksen reliaabelius eli luotettavuus tarkoittaa tulosten toistettavuutta ja kahden tai useamman tutkijan päätymistä samoihin tuloksiin. Plagiointi eli toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittäminen ikään kuin omana (Hirsjärvi ym. 2007, 118) on tutkimuksen teossa ehdottoman tuomittavaa.

6.2 Katsauksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

6.2.1 Sairaanhoidajan vastaanottotoiminnan järjestäminen perusterveydenhuollossa

Katsauksen perusteella Suomessa yleisin tapa järjestää sairaanhoidajan vastaanottotoiminta on sairaanhoidajan ja lääkärin työpari -mallin mukainen toiminta, jolloin sairaanhoitaja ja lääkäri toimivat tiiviissä yhteistyössä ja vastaavat jonkun alueen asukkaiden hoidosta.

Sekä kansallisesta että kansainvälisestä aineistosta kävi ilmi, että sairaanhoitajan vastaanototoiminnan uudistaminen ja tehtäväkuvan laajentaminen kumpuaa terveydenhuollossa tapahtuneista muutoksista: lääkäripula vaivaa monessa kunnassa, lääkäreillä on liikaa töitä ja kansansairauksien hoito vie paljon terveydenhuollon resursseja. Tehtäväkuvan laajentamiseen ja tehtävän siirtoihin tähtäävät uudet toimintamallit painottuivat päivystävän sairaanhoitamallin kehittämiseen. Tässä mallissa sairaanhoitaja suorittaa ennen lääkärille kuuluneita toimenpiteitä, kuten haavojen ompelemista. Toimintamallien kehittäminen vaatii suunnitelmallisuutta, moniammatillista kehitystyötä ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Esimerkiksi Jyväskylän seudulla onnistuneesti toteutetussa TUUMA-terveyskeskuksen avovastaanototoiminnan uusi yhteistyömalli -hankkeen suunnitteluvaiheessa avohoidon potilasryhmittymisen (APR) avulla kuvattiin potilasjoukon vaativuus alueellisesti terveysaseman ja väestöryhmän näkökulmasta. Sen ja hahmoteltujen sisäisten hoitomallien perusteella oli erotettu useita sairausryhmiä, joissa eri ammattihenkilöille ohjautumisessa ja yhteistyössä oli tarkentamisen varaa. Näiden sairausryhmien osalta luotiin hankkeen suunnitteluvaiheessa sisäiset hoitomallit 18:aan eri sairauteen tai terveysongelmaan yhteistyössä vastaanoton henkilökunnan kanssa Käypä hoito suosituksia hyödyntäen. (Koski 2009.)

Kansainvälisestä aineistosta kävi ilmi, että monessa maassa sairaanhoitajat toimivat vielä itsenäisemmin erilaisilla sairaanhoitaja-vetoisilla klinikoilla ja omaavat laajemmat toimivaltuudet kuin suomalaiset kollegansa. Tämä näkyy mm. reseptinkirjoitusoikeudessa. Suomessa ei ainakaan vielä ole sairaanhoitajien varassa toimivia terveyskeskuksia, mutta matalan kynnyksen terveysterveyspalveluita tarjoavia terveyskioskeja toimii muutamassa kaupungissa. Terveyskioskit ovat saaneet mallin USA:sta, jossa on viime vuosina yleistynyt Retail Clinic -malli. Matalan kynnyksen terveydenhoitopalveluja tarjotaan asiakkaiden luontaisissa asiointipisteissä kuten kauppakeskuksissa. (Tampereen yliopisto, Kork, Stenvall, & Vakkuri, 2010.) Rajalan (2004) tutkimuksessa todetaan, että kansainvälisissä tutkimuksissa sairaanhoitajan kompetenssin vaippauttaminen on mahdollistanut terveydenhuoltojärjestelmän kehittymisen sekä lääkäreiden ja sairaanhoitajien rinnakkaisen yhteistoiminnan palvelujen tuottamisessa. Suomessa ollaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjakoa koskevassa keskustelussa vasta alkumetreillä. (Rajala 2004, 72.) Aineistosta korostui myös sairaanhoitajien lisäkoulutustarve, jotta he pystyisivät toteuttamaan laajennettua tehtäväkuvaa.

Katsauksessa etsittiin vastauksia kysymyksiin, minkälaisilla tavoilla sairaanhoitajan vastaanototoimintaa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa ja mitkä tekijät edistävät ja estävät asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon. Tarkoituksena ei ollut laittaa toimintamalleja paremmuusjärjestykseen.

6.2.2 Asiakastyytyväisyyttä estävät ja edistävät tekijät

Kirjallisuuskatsauksessa saatu aineisto asiakastyytyväisyyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä jäi hyvin suppeaksi. Hoitajan tuttuus ja molemminpuolinen tunteminen vaikutti olevan tärkeä asiakastyytyväisyyttä edistävä tekijä. Tuttua hoitajaa on helppo lähestyä ja hoitajalla on tietoa asiakkaan tilanteesta entuudestaan. Myös hoidon jatkuvuuden koettiin lisäävän asiakastyytyväisyyttä ja Ahosen (2005) mukaan se ilmeni säännöllisinä käynteinä omahoitajan luona ja potilastietojen siirtymisenä. Asiakastyytyväisyyttä estäviä tekijöitä, jotka kohdistuvat varsinaisesti sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan voidaan todeta olevan vastaanoton kiireinen ilmapiiri ja kesken vastaanoton ilmenevät häiriötekijät kuten puhelimen soiminen.

Eija Peltosen (2009) väitöskirjassa oli pyydetty terveysasemien vastaanottojen asiakkailta mielipidettä avoimeen kysymykseen ”Miten vastaanotto toimintaa voitaisiin edelleen kehittää”. Peltonen sai yhteensä 244 vastausta. Asiakkaiden mukaan kehittämistyössä tulisi kiinnittää huomio mm. palvelujen saatavuuteen, uusien käyttöönotettujen toimintatapojen säilyttämiseen, riittävien resurssien kohdentamiseen vastaanotto toiminnassa ja vastaanottotyöhön liittyvien toimintojen uudistamiseen. Lisäksi keskeistä on palvelujen paremman saatavuuden varmistaminen ja palveluista tiedottamisen tehostaminen. Vastauksissa kävi ilmi myös, että vastaanottoille tulisi saada omalääkärit ja -hoitajat. Hoitajien ja lääkäreiden työparityömalli haluttiin säilyttää niillä vastaanotoilla, joissa se oli otettu käyttöön. Asiakkaiden mukaan riittävien resurssien kohdentaminen vastaanotto toimintaan tarkoittaa sitä, että vastaanotoilla on riittävän ammattitaitoinen henkilöstö ja heillä on riittävästi aikaa toimintaan. Lisäksi tähän kuuluu hoidon laadun varmistaminen siten, että annetut hoidot on ammattitaitoisesti toteutettu. Nopeamman yhteydenoton saaminen terveyskeskukseen sisältyy vastaanottotyöhön liittyvien toimintojen uudistamiseen ajanvarauksen osalta. Ajanvarauksen lisäksi toivottiin kehitettävän sähköisen yhteydenoton hyväksikäyttöä. Toimintojen uudistamiseen kuuluvat myös vastaanottoaikojen ja päivystystoiminnan lisääminen siten, että myös iltavastaanottoja järjestettäisiin muutenkin kuin päivystysasioissa.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteina ehdottaisimme, että sairaanhoitajan vastaanotto toimintamallien vaikuttavuutta tutkittaisi laajemmin erilaisista näkökulmista. Emme vertailleet opinnäytetyösämme eri toimintamalleja tai etsineet tuloksia niiden vaikuttavuudesta. Olisi mielenkiintoista tietää esimerkiksi, mikä sairaanhoitajan vastaanoton toimintamalli tukee parhaiten potilaan sitoutumista hoitoon tai mitkä tekijät vaikuttavat henkilökunnan työssä jaksamiseen. Koska opinnäytetyön tilaajana toimii perusturvakuntayhtymä Karviainen, olisi mielenkiintoista jos heidän omissa terveyskeskuksissaan tehtäisi asiakastutkimusta. Olisi hyvä selvittää, miten

asiakkaat kehittäisivät omien terveystieteiden palveluita ja miten sairaanhoitajan vastaanottoa voisi heidän mielestään parantaa.

Lähteet

Ahonen, M.-L. 2005. Omahoitaja terveystieteiden vastuuosuudessa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. Viitattu 15.12.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>

Caldow, J., Bond, C., Ryan, M., Campbell, N.C., Miguel, F.S., Kiger, A. & Lee, A. 2007. Treatment of minor illness in primary care: a national survey of patient satisfaction, attitudes and preferences regarding a wider nursing role. *Health Expectations* 10(1), 30-45.

Desborough, J., Forrest, L. & Parker, R. 2012. Nurse-led primary healthcare walk-in centres: an integrative literature. *Journal of Advanced Nursing* February 1, 2012, s. 248-263.

Eskola, R. 2008. Työn hallinta muutostilanteessa - perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa työskentelevien hoitajien kokemana. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Haarala, S. 2005. Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen -projektin arviointi Kalajoen terveystieteiden keskuksessa. Pro gradu-tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

Helle-Kuusjoki, T. 2005. Tehtäväsiirroista hoitajavastaanottoon: sairaanhoitajien toimenkuvan laajentaminen erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2005. HUS kehittää yhtenäistä toimintamallia hoitajavastaanoitoille. Viitattu 6.1.2013.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;46;616;617;618;8021;10619&print=1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, C. 2002. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal* 324(7341), 819-823.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveystieteiden työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Selvityksiä 2005:21. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyrkäs, H. & Särkelä, M. 2009. Asiakastyytyväisyys Kemin terveystieteiden keskuksen sairaanhoitajavastaanotolla. Opinnäytetyö. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L., Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Koivu, K. 2012. Hoitaja - lääkäri työparimalli hoidon sujuvuuden edistäjänä. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Korhonen, T. & Vuoria, P. 1997. Potilas, lääkäri, hoitaja, terveydenhuollon pulmia ja näkymiä. Juva: WSOY.

Koski, J. 2010. TUUMA - terveystieteiden keskuksen avovastaanottotoiminnan uusi yhteistyömalli. Toim. Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Edita.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu - potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kvist, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 18 (3), 107-119.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Volume. 11, no 1/99.

Kärkkäinen, O., Tuominen, J., Seppälä, A. & Karvonen, J. 2006. Lääkärien ja hoitajien välisen työnjaon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. *Suomen Lääkärilehti* 24/2006, vol 61, 2647-2651.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 15.12.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 15.12.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön muuttuva sisältö, osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveysjärjestelmässä - yhteiskunnallinen näkökulma. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.). Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 9-28.

Laurant, M., Reeves D., Hermens R., Braspenning J., Grol, R. & Sibbald, B. 2004. Substitution of doctors by nursees in primary care. *The Cochrane Database of systematic Reviews* 2004. Viitattu 25.11.2012. http://hss.state.ak.us/hspc/files/Primary_Care_Substitution.pdf

Laurea ammattikorkeakoulu 2012. Pumppu-hanke/Laurean osahanke. Viitattu 22.10.2012.
<http://www.laurea.fi/fi/cofi/hankkeet/Sivut/pumppu.aspx>

Leino-Kilpi, H. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Kirjassa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M & Ääri, R.-L. (toim.) Turku: Turun Yliopisto.

Marklund, B., Ström, M., Månsson, J., Borgquist, L., Baigi, L. & Fridlund, B. 2007. Computer-supported telephone nurse triage: an evaluation of medical quality and costs. *Journal of Nursing Management*, 2007, 15, 180-187.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2.painos. Helsinki: Edita.

Miettinen, V. 2011. Sairaanhoitajan osaamista ei hyödynnetä. Yli 10 000 suomalaista sairaanhoitajaa tekee osittain vääriä tehtäviä. *Sairaanhoitaja* 3/2011, vol. 84, 25.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2011. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveys-hyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.3.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf

Peruskuntayhtymä Karviainen 2012. Viitattu 16.10.2012. www.karviainen.fi.

Peltonen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A.-M. & Elonheimo, O. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Toim. Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. Teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Edita.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

- Piette, JD., Weinberg, M. & McPhee, SJ. 2000. The effect of automated calls with telephone nurse follow-up on patient-centered outcomes of diabetes care: A Randomized Controlled Trial. *Medical Care* 38, 218-230.
- Puustinen, R. 2002. Potilaan käsikirja, johdatus lääketieteen maailmaan. Helsinki: WSOY.
- Rajala, K.-R. 2004. Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen - Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen; case Vieska. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun Yliopisto.
- Rajala, K.-R., Peltokorpi, E. & Tervakoski, K. 2005. Haavahoito päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla. HoLa-projekti. *Haava* 3/2005, vol. 8, s.18-19.
- Sairaanhoitajaliitto. 2012. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 23.10.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. *Suomen Lääkärilehti* 6/2012, vol.67, 423-426.
- Salisbury, C., Chalder, M., Scott, T., Pope, C. & Moore, L. 2002. What is the role of walk-in centres in the NHS? *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*; 2/16/2002, Vol. 324 Issue 7334, 399-402.
- Seale, C., Anderson, E. & Kinnersley, P. 2006. Treatment advice in primary care: a comparative study on nurse practitioners and general practitioners. *Journal of Advanced Nursing* 54(5), 534-541.
- Sillanpää, K. 2003. Päivystyspoliklinikka ensihoidon toimintaympäristönä. Teoksessa A. Alaspää, M. Kuisma, L. Rekola & K. Sillanpää (toim.) *Uusi ensihoidon käsikirja*. Jyväskylä: Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. *Terveys 2015-kansanterveysohjelma*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Viitattu 17.10.2012.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveysprojekti/luku4.htm>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005a. Kansallisen terveyshankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2004 toiminnasta. *Työryhmämuistioita 2005:2*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti Sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta. *Selvityksiä 2006:13*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Viitattu 1.4.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
- Stakes. 2010. Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2010. Tilastoraportti 30/2011. Viitattu 16.10.2012.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr30_11.pdf
- Stewart, M., Brown, JB., Donner, A., McWhinney, I., Oates, J., Weston, W. & Jordan, J. 2000. The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes. *Journal of Family Practice*. September 1/2000, vol. 49, nro. 9, s. 796-804.

- Stolt, M & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkeleiden valinta ja käsittely. Teoksessa Johanson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. 58-70.
- Suhonen, R., Puro, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Yksilöllisyys terveydenhuollossa. Suomen lääkäri-lehti 41/2006, vsk 61, s. 4251-4253.
- Suikkala A., Miettinen M., Holopainen A., Montin L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys - ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan Kirjapaino.
- Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Tampereen yliopisto, Kork, A.-A., Stenvall, J. & Vakkuri, J. 2010. Terveyskioski palveluinnovaationa. Peruskartoitus Ylöjärven Terveyskioski -hankkeesta. Sitran selvityksiä 19. Viitattu 14.4.2013. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2019.pdf>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 15.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveysfoorumi 2011. Terveydenhuollon valinnat. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, STM, Kuntaliitto, THL.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. 5. uudistettu laitos.
- Tuomikoski, J. 2007. Sairaanhoidajan uudistunut vastaanottotoiminta asiakkaan itsehoidon tukena. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Tuomola, S., Idänpään-Heikkilä, U., Lehtonen, O.-P. & Puro, M. 2008. Arviointiselvitys vuosina 2002-2007 toteutetusta kansallisesta terveyshankkeesta. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen. Sosiaali- ja terveysministeriö; julkaisuja 2008:22.
- Vallimies-Patomäki, M. & Hukkanen, E. 2006. Miten hoitajien tehtäväkuvia on laajennettu? Tuloksia kansallisesta terveyshankkeesta. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.). Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Välisaari, K. 2004. Asiakkaan ja hoitajan kohtaaminen terveyskeskuksen vastaanotolla asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Kokkola: Centria ammattikorkeakoulu.
- Won, F. & Chung, L. 2006. Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process, and outcome. Journal of Advanced Nursing 53(3), 358-369.

Kuvat

Kuva 1: Sairaanhoidajan vastaanottotoiminnan toimintamalleja.....	28
Kuva 2: Sairaanhoidajan vastaanotolla asiakastyytyväisyyttä edistäviä tekijöitä	Error! Bookmark not defined.
Kuva 3: Sairaanhoidajan vastaanotolla asiakastyytyväisyyttä estäviä tekijöitä.....	30

Taulukot

Taulukko 1: Tietokanta ja elektronisessa haussa käytetyt hakusanat.....	19
Taulukko 2: Tietokanta ja manuaalinen haku	20
Taulukko 3: Tutkimusten/artikkelien keskeinen sisältö tutkimuskysymyksiin vastaten.....	25

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit	42
--	----

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit

Tutkimus	Kirjoittaja/ Vuosi/ Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/ Tutkimusasetelma	Tiedon keruu/ Käytetyt mittarit	Keskeiset tulokset
Sairaanhoitajan uudistunut vastaanottotoiminta asiakkaan itsehoidon tukena. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.	Tuomikoski, J. 2007. Suomi.	Kuvata terveysaseman sairaanhoitajan vastaanotolla käyneiden asiakkaiden arviointeja uudistuneesta vastaanottotoiminnasta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden arviointeja itsehoidon toteuttamisesta ja siihen saamastaan tuesta sekä itsehoitopisteen merkityksestä terveyden hoidossa.	Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yhden terveysaseman sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet asiakkaat. Haastateluun osallistui 19 asiakasta. Osallistujat valittiin eistatunnaisesti saatavuuden mukaa. Vastanottojen sairaanhoitajat kysyivät asiakkaiden halukkuutta osallistua haastateltavaksi puhelimitse, jonka jälkeen he antoivat kiinnostuneille tiedotteen tutkimuksesta.	Tiedonkeruu suoritettiin puhelinhaastattelulla, jota varten oli kehitetty strukturoitu haastattelulomake.	Asiakkaat olivat tyytyväisiä sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan ja uskoivat sen vähentävän lääkärissä käyntiä. Sairaanhoitajan vastaanotolle pääsi helposti, nopeasti ja ajallaan ja sairaanhoitajalla koettiin olevan asiakkaalle enemmän aikaa kuin lääkäreillä. Ajanvarauskäytäntöön oltiin hieman tyytymättömiä. Yli puolet vastaajista koki, että sairaanhoitajat pystyvät antamaan heille riittävän ohjauksen ja neuvonnan ja että tiedot, neuvonta ja ohjaus vaikuttivat yleisesti ottaen enemmän itsehoidon toteuttamiseen kuin vastaavat käynnit lääkärin vastaanotolla. Itsehoitopisteen merkitys jakoi mielipiteitä.
Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen -projektin arviointi Kalajoen terveyskeskuksessa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.	Haarala, S. 2005. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamista ja sairaanhoitajan ja lääkärin työnjaon kehittämistä Kalajoen terveyskeskuksessa. Tavoitteena oli saada tietoa kehittämisprojektin avulla toteutetusta sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamisesta. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan	Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat ja lääkärit. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin muu vastaanottohenkilökunta.	Teemahaastattelut tehtiin Hola projektin jäsenille ja aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Tutkimus kohdentui Kalajoen terveysaseman vastaanottojen sairaanhoitajiin ja lääkäreihin. Sairaanhoitajan toimenkuva oli laajentunut jo ennen HoLa - projektia, mutta selkeä tehtävänjako ja vastuun määrittäminen puuttuivat. Projektin laatutavoitteiksi oli asetettu vastaanottopalveluiden laadun parantaminen, palveluiden joustavuuden lisääminen, hoitoon pääsyn nopeutuminen ja asiakastytyväisyyden parantuminen. Toiminnallisena tavoitteena oli uuden toimintamallin kehittäminen päivystysvastaanottotyöhön. Sairaanhoita-

		hyödyntää työnjaon edelleen kehittämässä ja työnjaon uudistamiseen liittyvissä projekteissa.			jan toimenkuvan laajeneminen koettiin mielekkääksi ja tarpeelliseksi. Työympäristön merkitys nousi myös esille. Kehittämistyö, johon sitoutuu koko henkilökunta, luottamuksellinen ilmapiiri sekä riittävät resurssit nousivat tärkeiksi sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamisessa. Asiakasnäkökulmasta uusi toimintamalli näyttäytyy toiminnan joustavuuden, hoidon saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden kehittymisessä.
Omahoitaja terveyskeskuksen vastaanottotoiminnassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.	Ahonen, M-L. 2005. Suomi	Kuvata asiakkaiden arviointeja omahoitajatoiminnasta terveyskeskuksen vastaanottotoiminnassa.	Yhteensä kymmenen omahoitajan vastaanotolla käynyttä asiakasta valittiin harkinnanvaraisesti tutkimukseen. Iältään he olivat 56-78 -vuotiaita.	Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, koska oltiin kiinnostuneita asiakkaiden kokemuksista ja haluttiin saada asiakasnäkökulma esille.	Tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaat olivat pääasiallisesti erittäin tyytyväisiä omahoitaja toimintamalliin. Erityisesti toimivia käytäntöjä omahoitajasuhteessa olivat molemminpuolinen tunteminen, vuorovaikutuksen epävirallisuus, hoidon kokonaisvaltaisuus, mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja hoidon jatkuvuus. Lisäksi omahoitaja koettiin läheiseksi ja luotettavaksi ja hoitosuhde tasa-arvoiseksi ja turvalliseksi. Omahoitajien ammattitaitoa arvostettiin. Omahoitajien työmäärä ja kiire aiheuttivat huolta asiakkaissa ja puhelinyhteyden saaminen omahoitajalle oli vaikeaa.
Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalissa. Sosiaali- ja Terveysministeriö.	Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2011. Suomi	Esitellä asiakasvastaava-malli (case manager) terveyskeskuksen vastaanottotoiminnan mallina, jota voidaan soveltaa eri asiakasryhmille ja eri toimintaympäristöissä.			Pitkäaikaisten sairauksien hoidossa periaatteena on siirtyä hajautetusta sairauskeskeisestä hoidosta kokonaisvaltaiseen, suunnitelmalliseen hoitoon. Yksi mahdollisuus tämän toteuttamiseksi on monisairaiden ja/tai paljon palveluja tarvitsevien tai käyttävien asiakkaiden hoidon toteutuksesta vastaavan ja hoitoa koordinoivan case managerin toiminnan mallinta-

					minen. Case manager (asiakasvastaava) on osa amerikkalaisen Chronic Care modelin suomalaisen vastineen, Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallin, mukaista toimintaa. Peruseriaatteita asiakasvastaava -toiminnassa ovat asiakas- ja yhteisölähtöisyys, hoidon jatkuvuus ja toiminnan vaikuttavuus. Toiminnan tarkoituksena on tuottaa hyvää laatua ja kustannusvaikuttavia tuloksia. Asiakasvastaavan keskeiset tehtäviä on mm. asiakkaan omahoidon tukeminen ja seuranta (informointi, ohjaaminen, neuvominen, omahoitotaitojen lisääminen ja motivointi), asiakkaiden seulonta ja kutsuminen sekä hoidon tarpeen, riskien ja voimavarojen arviointi.
Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Hoitajan toimenkuvan laajentaminen: case Vieska. Pro gradu - tutkielma. Oulun yliopisto.	Rajala, K-R. 2004. Suomi.	Saada lisää tietoa siitä, millaisia kokemuksia lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamiseen perustavasta työnjaon uudistamisesta terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla.	Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä yhtätoista lääkäriä ja sairaanhoitajaa Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymän Ylivieskan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolta.	Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla ja osallistuvalla havainnoinnilla.	Kokemukset sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamisesta Ylivieskan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla olivat positiivisia ja lääkärin ja sairaanhoitajan uudistetulle työnjaolle oli selkeä tarve. Uudistuneen työnjaon koettiin vaikuttavan myönteisesti asiakkaiden saamaan palveluun, lääkäreiden työpaineeseen sekä kokeneen sairaanhoitajan työn mielekkyyteen.
Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.	Peltonen, E. 2009. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja verrata perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan järjestelyjä terveyskeskuksissa. Lisäksi tarkoituksena on verrata lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa ja hoitajien tehtäväalu-	Tutkimukseen osallistui kymmenen terveyskeskusta. Selkeästi lääkäreiden ja hoitajien työpari-työmallilla toimivia perusterveydenhuollon vastaanottoja Suomen alueelta löytyi vuonna 2003, tutkimussuunnitelmaa laadittaessa, viisi terveyskeskusta.	Tutkimuksen aineistot kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla, joissa oli hallinnon edustajille, lääkäreille ja hoitajille kuusi avointa kysymystä ja asiakkaille yksi avoin kysymys.	Tutkimustulosten ja kirjallisuuden perusteella laadittiin toimintamalli, jossa kuvataan perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan järjestelyjä, hoitajien tehtäväaluetta sekä lääkäreiden ja hoitajien työnjaon toteutuminen vastaanottotoiminnassa. Malli laadittiin työparityö- ja tiimityö -terveyskeskusten vastaanottotoiminnan järjestelyjen, lääkäreiden ja hoitajien

		etta vastaanotto-toiminnassa. Ta-voitteena on luoda kirjallisuudesta saadun tiedon ja tutkimuksen tulosten perusteella toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanotto-toimintaan.	Tällä työnjakomallilla toimiville vastaanottoille haettiin vastinpariksi perinteisellä lääkärin, sairaan- tai lähihoitajan ja terveyskeskusavustajan tiimityömallilla toimivia vastaanotto- ja niin, että terveyskeskusten väestöpohja oli samansuurui- nen kuin vertailta- van. Tutkimuksen aineisto kerättiin vuosina 2005-2006.		työnjaon toteutumisen sekä hoitajien itsenäisen tehtävä-alueiden vertailun tuloksena. Mallissa toiminnan keskipis-teenä ovat terveyskeskuksen asiakas.
Hoitaja - lääkäri työparimalli hoidon sujuvuuden edistäjänä. Opin- näytetyö ylempi AMK.	Koivu, K. 2012. Suomi.	Tutkimuksen tar-koituksena oli kartoittaa keinoja lisätä hoidon suju- vuutta hoitaja - lääkäri työparin vastaanotolla.	Tutkimustuloksia on tarkoitus hyödyntää Tampereelle vuonna 2013 avattavan uu- den terveysaseman hoitaja - lääkäri työparimallia suunni- tellessa ja tuleviin haasteisiin valmis- tautuessa.	Opinnäytetyös- sä käytetty aineisto on kaksiosainen. Kirjallinen aineisto koos- tuu peruster- veydenhuollon- huollon vas- taanottotoi- mintaan kehi- tetystä hoitaja - lääkäri työparimallipe- rustaisesta toimintamallis- ta sekä hoitaja- lääkäri työpa- rimallin toteut- tamista kuvaa- vista dokumen- teista. Lisäksi aineistona käytettiin benchmarking- vierailulla teh- tyä haastatte- lua.	Omahoitajan rooli työparimal- lissa on mm. toimia hoidon tarpeen arvioijana, pitää itsenäistä vastaanottoa, huo- lehtia lääkärivastaanottojen esivalmisteluista ja vasta pitkäaikaissairauksien ohjauk- sesta ja hoidon seurannasta. Asiakkaan näkökulmasta suju- va hoito tarkoittaa sitä, että hän saa tarvittaessa yhteyden terveydenhuoltohenkilöstöön, hoitoon pääsy toteutuu viivy- tyksittä ja että jatkohoidot ja - tutkimukset seuraavat toisi- aan muodostaen hoitokoko- naisuuden.

Artikkeli	Kirjoittaja/ Vuosi/ Maa	Keskeinen sisältö
Haavanhoito päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla. Hola- projekti. Haava 3/2005. Vol. 8. s. 18-19.	Rajala, K-R., Peltokorpi, E. & Tervakoski, K. 2005. Suomi.	Hola - projektin tarkoitus on ollut hoitajien toimenkuvan laajentaminen. Lääkäreiltä sairaanhoitajille tehtävien siirto vaatii yhteistä tahtoa työnjaon uudistamiseen. Työnjaon uudistuksen myötä toimintamallit päivystyksessä ovat muuttuneet joiltakin osin merkittävästi niin kroonisten kuin akuuttien haavojen hoidossa. Seitsemän sairaanhoitajaa on saanut toimenkuvan laajentamisen mahdollistaman päivystävän sairaanhoitajan koulutuksen Hola - projektissa ja osa oli suorittanut haavahoidon erikoistumisopinnot. Koulutuksessa on saatu tarvittava teoreettinen pohja mm. traumaperäisten haavojen ompelutekniikoista sekä johto- ja paikallisuudutuksista. Osaamista hyödynnetään päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle tulevien potilaiden lisäksi myös osastojaksolla olevien potilaiden ihomuu- tosten arvioinneissa ja poistoissa. Potilaat ovat suhtautuneet hyvin hoitajien tekemiin toimenpiteisiin, heiltä on tullut suoraa hyvää palautetta ja sairaanhoitajat kokevat, että heitä uskalletaan lähestyä helpommin. Sairaanhoitajan suorittama toimenpide on myös edullisempi lääkäriin nähden.
What is the role of walk-in centres in the NHS? BMJ: British Medical Journal (International Edition); 2/16/2002, Vol. 324 Issue 7334, 399-402.	Salisbury, C., Chalder, M., Scott, T., Pope, C. & Moore, L. 2002. Iso-Britannia.	Artikkeli käsittelee Iso-Britannian terveydenhuoltojärjestelmässä pilottikokeiluna vuonna 1999 alkaneiden walk-in - terveyspisteiden rakennetta. Walk-in - terveyspisteiden toimintaan kuuluu mm. pitkät aukioloajat ja toimipisteiden helppo saavutettavuus. Asiakkaiden ei tarvitse varata aikaa vastaanotolle. Vastaanottoajat ovat suhteellisen pitkiä, joten on epäilty onko vastaanotot taloudellisesti järkevämpiä kuin perinteiset vastaanotot.
TUUMA - terveyskeskuksen avovastaanottotoiminnan uusi yhteistyömalli. Hoitotyön vuosikirja 2010, s.75-88.	Koski, J. 2010. Suomi.	Artikkelissa kuvataan Jyväskylässä terveysasemien vastaanottotoiminnassa toteutettua uudenlaista yhteistyöhön pohjautuvaa ammattiryhmien välistä työnjakomallia. Hyvin suunnitellussa hankkeessa terveysaseman neljä sairaanhoitajaa toteuttivat laajavastuista sairaanhoitajan työnkuvaa ja terveyden edistämistä. Toiminta pohjautui laadittuihin hoitomalleihin ja palveluprosesseja järjeistettiin niin, että potilaan hoidon kannalta tarpeettomat kontaktit eri ammattihenkilöihin vähenisivät.
Establishing a definition for a nurse-	Won, F. & Chung, L.	Artikkelissa kuvataan Hong Kongissa käytössä

<p>led clinic: structure, process, and outcome. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 53(3), 358-369.</p>	<p>2006. Hong Kong.</p>	<p>oleva sairaanhoitaja - klinikkamallia. Sairaanhoitajien vetovastuussa olevia klinikoita on Hong Kongissa käytetty välivaiheen hoitopaikkana sairauden akuutin ja kuntoutumisvaiheen välillä. Sairaanhoitaja - klinikka on virallistettu ja strukturoitu malli hoitaa potilasta ja hänen perheen terveydellisiä tarpeita yksilöllisesti. Klinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat ovat osoittaneet pitkälle kehittyntä osaamista jollakin erityisellä terveydenhuollon osa-alueella ja he tekevät runsaasti tiimityötä keskenään. Keskeiset hoitotyön toimet klinikalla ovat arviointi, terveysneuvonta ja -opetus, erilaiset hoidot ja toimenpiteet. Asiakkaiden kanssa työskentely vaatii tietyn osa-alueen vahvasta hallinnasta huolimatta hyvää terveyden kokonaiskuvan hahmottamiskykyä.</p>
<p>Nurse-led primary healthcare walk-in centres: an integrative literature. <i>Journal of Advanced Nursing</i> February 1, 2012, s.248-263.</p>	<p>Desborough, J., Forrest, L. & Parker, R. 2012. Australia.</p>	<p>Sairaanhoitajavetoiset walk-in centresit ovat olleet Iso-Britanniassa arkipäivää perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa jo kauan, mutta Australiassa ilmiö on uudempi. Walk-in centresien tulokset mitataan usein rahallisissa säästöissä ja asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyydessä. Kirjallisuuskatsaus tutkii perustettuja sairaanhoitaja-vetoisia walk-in centresejä ja niiden tuloksia. Kaikki katsaukseen valikoituneet tutkimukset tulivat Isosta-Britanniasta. Olemassa olevia tutkimuksia leimaa mm. se, ettei ole tutkittu tarpeeksi walk-in centresien vastaanottojen luonnetta. Lisäksi otoskoot ovat pieniä ja keskukset ovat olleet hyvin vähän aikaa auki suhteutettuna katsauksen tekoajankohtaan. Katsauksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että tarvitaan lisää tietoa siitä luovatko walk-in centresit lisää kysyntää terveydenhuollon palveluille, koska keskuksissa hoidetaan paljon vaivoja, jotka ennen on hoidettu kotikonstein ja monet keskuksen tulevat asiakkaat hakeutuvat myös lääkärin vastaanotolle. Lisäksi terveydenhuoltoalan uudistukset täytyy ottaa huomioon sairaanhoitajien koulutuksessa.</p>
<p>Computer-supported telephone nurse triage: an evaluation of medical quality and costs. <i>Journal of Nursing Management</i>, 2007, 15, s. 180-187.</p>	<p>Marklund, B., Ström, M., Månsson, J., Borgquist, L., Baigi, L. & Fridlund, B. 2007. Ruotsi.</p>	<p>Hoitajien tekemän puhelin-triagen perimmäinen tarkoitus on lisätä asiakkaiden omahoitoa ja määritellä heidän tarkoituksenmukainen hoidontaso. Artikkelissa käsitellään tutkimusta, jonka tarkoituksena oli arvioida hoitajien tekemän tietokoneavusteisen puhelin-triage -mallin lääketieteellistä laatua, potilaiden ohjeiden noudattamista ja säästöjä terveydenhuollon kuluissa. Jokaisessa puhelinkonsultaatiossa oli tarkoitus</p>

		<p>arvioida onko hoitajan puhelimitse tekemä triage tarkoituksenmukaista. Potentiaalinen taloudellinen hyöty saadaan vain, jos vastineeksi voidaan antaa riittävä lääketieteellinen arviointi. Hoitajilla oli käytössään Ruotsissa maanlaajuisesti laadittu tietokoneohjelma, johon oli laadittu oirepohjaisesti etenemishjeet hoitajalle, kun hän haastattelee potilasta puhelimitse. 150 sairaudelle/oireilulle oli luotu hoitosuositus (itsehoito/terveyskeskus/kiireellinen päivystys). Triagea tekevillä hoitajilla oli 10-20 vuoden kokemus terveydenhuollosta ja heidän tehtävään tähtäävässä koulutuksessa oli painotettu ihmissuhdetaitoja. Tuloksissa hoitajien tekemän puhelintriagen tarkoituksenmukaisuus oli 99 %, vain kahdeksassa tapauksessa (n=333) hoitaja oli yliarvioinut hoidon tarpeen. 81 % soittajista noudatti hoitajan suositusta itsehoidosta, 91,1 % terveyskeskushoidosta ja 100 % kiireellisestä päivystyshoidosta. Säästöt tarpeettomista terveyskeskus- ja päivystyskäynneistä olivat merkittävät.</p>
--	--	---