

**KONTINKANKAAN HYVINVOINTIKESKUKSEN  
KONSULTAATIOVASTAANOTTO**  
Uuden moniammatillisen vastaanottomallin arviointi

Karkkola Tanja

Opinnäytetyö

Hyvinvoinnin analytiikan asiantuntija  
Sairaanhoitaja YAMK

2024

Hyvinvoinnin analytiikan asiantuntija  
Sairaanhoitaja YAMK

---

<b>Tekijä</b>	Tanja Karkkola	<b>Vuosi</b>	2024
<b>Ohjaaja</b>	Eija Jumisko		
<b>Toimeksiantaja</b>	Kontinkankaan hyvinvointikeskus		
<b>Työn nimi</b>	Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen konsultaatio- vastaanotto – uuden moniammatillisen vastaanotto- mallin arviointi		
<b>Sivumäärä</b>	44 + 13		

---

Perusterveydenhuollon on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen sekä kiristyneen hoitotakuun vuoksi otettava käyttöön uusia toimintamalleja, jotta potilaat saavat hoitoa hoitotakuun määrittelemässä ajassa. Hoidon saatavuuteen, jatkuvuuteen ja laatuun tulee myös kiinnittää erityistä huomiota.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen konsultaatiovastaanottomallin hyödyllisyys kansantautia sairastavien potilaiden hoidossa sekä tuoda esille mahdolliset haasteet. Konsultaatiovastaanottomalli on moniammatillisen työtavan pilotissa kehitetty toimintamalli kansantauteja sairastavien potilaiden hoitoon. Potilas tulee sairaanhoitajan vastaanottoajalle niin, että lääkäri on reaaliaikaisesti konsultoitavissa ja voi tarvittaessa käydä potilasta katsoomassa. Tavoitteena oli huolellisesti kerätyn ja analysoidun datan avulla osoittaa, kuinka uusi vastaanottomalli toimii käytännössä ja luoda tietoon perustuva pohja toiminnan jatkokehittämiselle.

Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisena määrällisenä tutkimuksena. Ensimmäisessä vaiheessa tiedonkeruumenetelmä oli kerätä olennaiset tiedot Lifecare -potilastietojärjestelmän ajanvaraustietojen lisätiedoista. Analyysimenetelmänä käytettiin ristiintaulukointia. Toisessa vaiheessa konsultaatiovastaanottoa pitävälle henkilökunnalle lähetettiin Webropol -verkkokysely, jolla täydennettiin ensimmäisessä vaiheessa kerättyä aineistoa sekä tuotiin esille ammattilaisten kokemukset ja mielipiteet konsultaatiovastaanoton sujuvuudesta. Tiedonkeruumenetelmänä oli verkkokysely ja analyysimenetelmänä induktiivinen sisällönanalyysi.

Tulosten perusteella konsultaatiovastaanottomalli soveltuu joko erinomaisesti tai hyvin hyvässä hoitotasapainossa olevien kansantauteja sairastavien potilaiden hoitoon, jotka hyötyvät sekä lääkärin että hoitajan työpanoksesta. Konsultaatiovastaanotto on vakiinnuttanut paikkansa Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa. Haasteet ovat oikein kohdennetussa potilasvalinnassa sekä ajankäytön hallinnassa. Kehittämissuhteena on lisätä hoidon jatkuvuutta niin, että potilaat pääsisivät konsultaatiovastaanotolle omalle lääkärille ja hoitajalle.

**Avainsanat** moniammatillisuus, konsultaatio, perusterveydenhuolto, vastaanottotoiminta, kansantaudit, sote-uudistus, hoitotakuu

Master of Well-being Analytics  
Master of Health Care

---

<b>Author</b>	Tanja Karkkola	<b>Year</b> 2024
<b>Supervisor</b>	Eija Jumisko	
<b>Commissioned by</b>	Kontinkangas health care center	
<b>Title</b>	Kontinkangas health center consultation reception model – Evaluation of the new multi-professional reception model	
<b>Number of pages</b>	44 + 13	

---

The structural reform in social and health care, along with the tightened treatment guarantee demands primary health care to adopt new operating models, so that patients receive treatment within the period specified by the care guarantee. Also, the availability, continuity and quality of care must be taken into account.

The purpose of this thesis was to describe based on available data, the benefits, function, and challenges of a consultation reception model during the implementation phase at the Kontinkangas health care center. The consultation reception model was developed in the pilot of the multi-professional working method for the treatment of patients with common diseases. The patients will come to the nurse's office and the doctor can be consulted in real time. The doctor can visit the patient if necessary. Carefully collected and analyzed data shows how the new model works in practice, and it also provides an informed basis for the development of the model.

The thesis was carried out as two-phase quantitative research. In the first phase, the material was collected from the Lifecare patient management system. Cross tabulation was used as the method of analysis. In the second phase, a Webropol online survey was sent to the staff to supplement the material collected in the first phase, and the experiences and opinions of professionals on the fluency of the consultation process were presented. The data collection method was an online survey, and the analysis method was inductive content analysis.

Based on the results, the consultation reception model is suitable for the treatment of either excellently or very well-controlled patients with national diseases, who benefit from the work of both the doctor and the nurse. The consultation reception has established its place in the Kontinkangas health center. The challenges lie in correctly targeted patient selection and time management. The development proposal is to increase the continuity of care so that patients can book an appointment to the consultation reception with their own doctor and nurse.

**Keywords** multi-professionalism, consulting, primary health care, reception activities, national diseases, health and social services reform, statutory care guarantee

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON RAKENNEUUDISTUS .....	10
3.1	Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan kehittyminen .....	10
3.2	Hoitotakuun kiristyminen perusterveydenhuollossa .....	11
3.3	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus .....	12
4	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	15
5	TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS .....	17
5.1	Opinnäytetyössä käytettävä lähestymistapa .....	17
5.2	Opinnäytetyön kohderyhmät ja aineiston keruu .....	17
5.3	Tutkimusaineistojen analyysimenetelmät.....	20
6	KONSULTAATIOVASTAANOTON POTILAAT .....	23
6.1	Potilaiden tulokset ja ohjautuminen konsultaatiovastaanotolle.....	23
6.2	Konsultaatioiden määrä .....	24
7	AMMATTILAISTEN KOKEMUKSET KONSULTAATIOVASTAANOTOSTA .....	25
7.1.1	Erilaisten potilasryhmien soveltuvuus konsultaatiovastaanotolle.....	25
7.1.2	Konsultaatioiden sisältö ja toteutustapa .....	27
7.1.3	Ajankäyttö konsultaatiovastaanottojen aikana .....	28
7.1.4	Moniammatillisen yhteistyön ja konsultaatiovastaanottojen sujuvuus .....	30
7.1.5	Konsultaatiovastaanoton kehittäminen .....	32
8	POHDINTA .....	33
8.1	Keskeisten tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	34
8.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	37
8.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	38
	LÄHTEET .....	41
	LIITTEET .....	45

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisenä osa-alueena on perustason palvelujen kehittäminen ja toiminnan painopisteen siirtäminen erikoissairaanhoidosta perustasolle (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021, 14–18). Uudistuksen myötä perusterveydenhuollon hoitotakuu kiristyi niin, että lain mukaan perusterveydenhuollossa hoitoon tulee päästä 1.9.2023 lähtien 14 vuorokauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, kiristynyt hoitotakuu sekä hyvinvointialueiden aloittaminen edellyttävät perusterveydenhuoltoa ottamaan käyttöön näyttöön perustuvia uusia toimintamalleja, koska nykyiset toimintamallit eivät enää riitä täyttämään lain vaatimuksia eivätkä lisäämään hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta. Perusterveydenhuollon tulee suoriutua tehtävistä jatkuvasti kasvavan kysynnän aiheuttaman paineen alla lain edellyttämällä tavalla.

Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämien valtionavustusten turvin hyvinvointialueilla päästiin toteuttamaan alueellisia kehittämishankkeita. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelman tavoitteena on ollut parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta, jatkuvuutta, varmistaa palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä painottaa ehkäisevää ja ennakoivaa työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021, 15–20; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024; Innokylä 2024.)

Kontinkankaan hyvinvointikeskus on ollut mukana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelman hoitotakuu -hankkeen moniammatillisen työtavan pilotissa vuosina 2021–2022. Pilotin tarkoituksena on ollut parantaa moniammatillista yhteistyötä, jotta potilaiden hoitoon pääsy nopeutuu ja asiointi helpottuu. Pilotin aikana kehitetyn konsultaatiovastaanotoksi nimetyn toimintamallin ideana on, että potilaat tulevat sairaanhoitajan kiireettömälle vastaanotolle niin, että vastaanoton aikana lääkäri on reaaliaikaisesti konsultoitavissa. Mallin tavoitteena on ollut vähentää päällekkäistä työtä ja nopeuttaa potilaan hoitopolkua. Konsultaatiovastaanottomallin hyöty tulee siitä, että siellä keskitytään perussairausten hoitoon ja ohjaukseen, mutta samalla kerralla tulee hoidettua lääkärin huomiota vaativat

asiat, esimerkiksi lääkitysmuutokset. Potilasvalinnassa on huomioitu se, että potilas hyötyy sekä hoitajan että lääkärin ammattitaidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata konsultaatiovastaanottomallin jalkauttamisvaiheesta kertyvän datan perusteella moniammatillisen yhteistyön hyödyt kansansairauksien hoidossa. Jalkauttamisvaiheella tarkoitetaan pilotin jälkeistä ajanjaksoa, jolloin konsultaatiovastaanottoa alettiin toteuttamaan pilotti-tiimin lisäksi muissa Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen vastaanoton tiimeissä. Piloti päättyi syyskuussa 2022, ja konsultaatiovastaanoton jalkauttamisvaihe alkoi lokakuussa 2022. Tässä opinnäytetyössä seuranta kesti kesäkuuhun 2023 saakka.

Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 1:8). Pilotin aikana malli oli ollut henkilökunnan mielestä toimiva kansansairauksien hoidossa, erityisesti verenpainetauti, diabetesta ja astmaa sairastavat potilaat sopivat vastaanottomalliin, koska he ovat hyötäneet lääkärin ammattitaidon lisäksi sairaanhoitajan ohjausosaamisesta. Tämä kaikki tieto tulee saada näkyville ja hyödyt osoitettuksi. Parhaimmillaan toimintamalli tukee moniammatillista yhteistyötä ja potilaiden hoitoon pääsy nopeutuu ja helpottuu, kun vastaanotolle pääsee jonottamisen sijaan nopeammin, ja asiat pystytään hoitamaan kuntoon yhden käyntikerran aikana.

Konsultaatiovastaanottomallin haasteet liittyivät pilotin aikana potilasvalintaan ja ajankäytön hallintaan. Tutkimuksen näkökulmasta on olennaista saada selville jalkauttamisvaiheen ongelmakohdat, jotta potilasvalinta jatkossa olisi tarkoituksenmukainen, sekä hoitajan että lääkärin ammattitaitoa pystytään hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla. Mielenkiinnon kohteena on myös se, että kokevatko ammattilaiset konsultaatiovastaanottomallin hyödylliseksi ja mihin asioihin he kiinnittävät jatkokehittelyssä huomiota.

Menetelmänä opinnäytetyössä oli kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa ajanvarauskirjoilta poimittiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset tiedot potilasvalintaan ja konsultaatioihin

liittyen. Toisessa vaiheessa tehtiin sähköinen kyselytutkimus henkilökunnalle konsultaatiovastaanottomallista, jolla täydennettiin ensimmäisessä vaiheessa mahdollisesti puuttuvia tietoja ja kysyttiin ammattilaisten kokemuksia ja mielipiteitä konsultaatiovastaanotosta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen konsultaativastaanottomallin jalkauttamisvaiheen toimivuutta, hyötyjä ja mahdollisia haasteita.

Ensimmäisen vaiheen tutkimuskysymykset ovat:

1. Paljonko potilaita käy konsultaativastaanotolla?
2. Milloin hoidon tarpeen arviointi on tehty ja kauanko aikaa kuluu hoidon tarpeen arviosta potilaan käyntiin vastaanotolla?
3. Mitkä ovat potilaiden tulossyyt konsultaativastaanotolle?
4. Mistä potilaat ohjautuvat konsultaativastaanotolle? Onko aika annettu suoraan hoidon tarpeen arvion yhteydessä vai onko potilaat poimittu lääkärin kiireettömältä jonokirjalta?
5. Kuinka paljon lääkäriä konsultoidaan konsultaativastaanottojen aikana?

Toisen vaiheen tutkimuskysymyksenä on, millaisia kokemuksia konsultaativastaanottoa pitävillä ammattilaisilla on liittyen potilasvalintaan, ajankäyttöön, konsultaatioiden sisältöön ja yhteistyön sujumiseen ammattilaisten välillä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata huolellisesti kerätyn ja analysoidun datan avulla, kuinka malli toimii käytännössä ja millaisiin asioihin jatkokehittelyssä kannattaa kiinnittää huomiota. Opinnäytetyön tuloksista hyötyy toimeksiantajaorganisaatio, joka saa toimintansa tueksi tutkimukseen perustuvaa tietoa konsultaativastaanoton sujuvuudesta. Tutkimuksesta saatavien tulosten perusteella toimeksiantajaorganisaatio kykenee muokkaamaan toimintamallia niin, että se palvelee parhaalla mahdollisella tavalla konsultaativastaanotolle ohjautuvia potilaita sekä konsultaativastaanotolla työskenteleviä ammattilaisia. Tuloksia voi hyödyntää

myös laajemmin hyvinvointialueella. Vastaanottomallin leviäminen muihin sosi-  
aali- ja terveyskeskuksiin olisi suotavaa, ja tämän opinnäytetyön tulokset toimivat  
hyvänä ohjausrunkona toiminnan jalkauttamiseksi muihin yksiköihin.

### 3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON RAKENNEUUDISTUS

#### 3.1 Perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan kehittyminen

Konsultaatiovastaanottomallin taustat ovat valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa ja vastaanottoiminnan kehittämisen historiassa. Perusterveydenhuollon vastaanottoimintaa on vuosikymmenten ajan kehitetty aina siihen suuntaan, mihin valtiovalta on toimintaa ohjannut ja millainen taloustilanne on kulloinkin ollut. 2000-luvulle tultaessa erilaisia hankkeita ja selvityksiä on tehty aiempaa enemmän. Huomioonotettavaa on myös se, että moniammatillisuuteen on ajan mittaan kiinnitetty enemmän huomiota. Lääkäri-hoitaja työparimallin mukaisella toiminnalla saavutetaan paremmin hoitosuosituksen mukainen hoito sen sijaan, että lääkäri toimisi ainoana ammattilaisena potilaan hoitoketjussa. (Eskola, Tuompo, Riekkö, Timonen, & Auvinen, 2022, 36–42, 54–55.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta on valtiovallan toimesta yritetty useamman vuosikymmenen aikana. Uudistusyritykset ovat kaatuneet muun muassa perustuslaillisiin ongelmiin, näin kävi 2011–2015 pääministeri Kataisen ja Stubbin hallitusten esityksille ja myöhemmin 2015–2019 pääministeri Juha Sipilän laajaa maakuntapohjaista uudistusta koskeva esitykselle (Rautiainen, Taskinen, Rissanen 2020, 20,24–25). Pääministeri Sanna Marinin hallituskaudella sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus on hyväksytty toisin kuin edeltäjien esitykset. Marinin hallitusohjelmassa korostetaan osallisuutta ja osaavuutta, ja strategisessa kokonaisuudessa painotetaan oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta. Tähän strategiseen kokonaisuuteen liittyy sosiaali- ja terveystalouden rakenneuudistus, jonka tavoitteina on mm. kaventaa terveyseroja, turvata laadukkaat ja yhdenvertaiset palvelut kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. (Rautiainen ym. 2020, 29; Valtioneuvosto 2019, 144–156.) Työtä jatkaa pääministeri Orpon hallitus, joka hallitusohjelmassaan lupaa tukea hyvinvointialueita mm. järjestämisvastuun kantamisessa, lisätä asiakkaiden palveluihin pääsyä, lisätä valinnanvapautta soveltuvin osin sekä monipuolistaa palvelutuotantoa (Valtioneuvosto 2023, 20–21).

Eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen sote-uudistuksesta 23.6.2021. Esitys koski hyvinvointialueiden perustamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistamista. Aiemmin kunnat olivat vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä, mutta vuoden 2023 alusta lähtien vastuu siirtyi 21 hyvinvointialueelle. Helsinki järjestää sote-palvelut ja pelastustoimen tehtävät alueellaan, mutta muualla hyvinvointialueet muodostuivat maakuntajaon pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Hyvinvointialueet ovat lain mukaan järjestämisvastuussa alueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta (Laki hyvinvointialueista 2021/611 § 2:7). Rahoitus tulee valtiolta. Hyvinvointialueet ovat keskenään erilaisia, ja jokaisella hyvinvointialueella on oma aluevaltuusto, joka vastaa toiminnasta ja taloudesta ja käyttää ylintä päätösvaltaa. Valtuutetut valitaan aluevaaleissa. Toimikausi on neljä vuotta. Henkilöstö hyvinvointialueille tulee pääsääntöisesti kunnilta ja kuntayhtymiltä, joiden henkilöstö siirtyi liikkeenluovutuksella hyvinvointialueiden palvelukseen 1.1.2023. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

### 3.2 Hoitotakuun kiristyminen perusterveydenhuollossa

Tiukentuvan hoitotakuun vuoksi perusterveydenhuollossa on otettava käyttöön uusia toimintamalleja, koska nykyiset toimintamallit eivät riitä täyttämään lain vaatimuksia. Marinin hallitus esitteli eduskunnalle kiireettömän hoidon hoitotakuun koskevan lakiesityksen toukokuussa 2022, ja se hyväksyttiin eduskunnassa marraskuussa 2022 sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön mukaisena. Terveydenhuoltolain mukaisesti hoitotakuu kiristyy niin, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa ensimmäinen hoitotapahtuma tulee 1.9.2023 alkaen järjestää 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on esimerkiksi vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen tai uusien oireiden esilletulo. Hoidon tulee kuulua yleislääketieteen alaan. Lain mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi antaa hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024; Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta annetun lain 51a §:n muuttamisesta 2023/1139 § 51a.) Terveydenhuoltolain tarkoituksena ei ole määritellä yksityiskohtaisesti millaisia mallien tulee olla. Hyvinvointialueet ovat voineet määrittää

itse keinot lain vaatimusten täyttymiselle, koska toimintaympäristöt ovat hyvin erilaisia. Alueellisilla kehittämishankkeilla on pyritty huomioimaan monimuotoisuus ja sen vuoksi hoitotakuu -hankkeissa on useita erilaisia kokonaisuuksia. (Eskola ym. 2022, 81.)

Hoitotakuun kiristyessä hoidon tarpeen arvio nousee entistä merkittävämpään asemaan. Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa asiakkaan terveydentilaan perustuvaa arviota asiakkaan tarvitsemasta hoidosta. Hoidon tarpeen arviointi perustuu terveydenhuoltolakiin, ja sen avulla pyritään vaikuttamaan paitsi potilaiden hakeutumiseen terveydenhuollon palveluihin, niin myös palveluiden saatavuuteen ja kustannuksiin. (Ylilehto, Liljamo, Raatiniemi & Kanste 2021, 34.) Terveydenhuoltolaissa (2010/1326 § 6) on määritelty tarkasti perusterveydenhuoltoon hoitoon pääsy ja missä ajassa hoidon tarpeen arvio tulee tehdä. Potilaan tulee saada yhteys arkipäivisin perusterveydenhuollon toimintayksikköön, ja saada arvio hoidon tarpeesta sekä kiireellisyydestä. Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten esimerkiksi sairaanhoitaja. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 6:51.)

### 3.3 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa vahvistetaan peruspalveluja sekä ennaltaehkäisevää toimintaa sen sijaan, että panostettaisiin raskaisiin ja kalliisiin erikoissairaanhoidon palveluihin tai laitoshoidon. Terveydenhuollot menot ovat jatkuvasti kohonneet. Kuntaliiton teettämän kustannusvertailun mukaan vuonna 2021 suurten kaupunkien kustannukset olivat yhteensä yli 4 miljardia euroa, ja nämä kaupungit hoitavat noin 1,5 miljoonan suomalaisen terveydenhuollon. (Sosiaali- ja terveystakesalan julkaisu 2021; Kuntaliitto 2022.) Kansantautien hyvä hoito perustasolla ennaltaehkäisee erikoissairaanhoidon kustannusten nousua. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023b) määrittelee kansantaudit sairauksiksi, joiden merkitys kansanterveydelle on merkittävä. Suomessa kroonisiksi kansantaudeiksi katsotaan mm. verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, krooniset keuhkosairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Peruspalvelujen oikea-aikaisuus ja taroituksenmukaisuus tukevat ihmisen hyvinvointia ja selviytymistä ja näin ollen

säästämme paitsi kustannuksia, myös hillitsemme kansantaudeista johtuvien ongelmien kasautumista.

Marinin hallituksen visiona oli, että jokainen suomalainen saa hoitoa oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Hallitusohjelmaan kuuluvassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tarkoituksena oli luoda uudenlainen sosiaali- ja terveyskeskus, josta ihmiset saavat tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla, sinne on helppo löytää, palvelut ovat laadukkaita ja oikea-aikaisia. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa alueellisilla hankkeilla pyrittiin saamaan aikaan uusia toimintamalleja, joita voidaan laajentaa koskemaan esimerkiksi koko hyvinvointialuetta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma päättyi 2023 vuoden lopussa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Pohjois-Pohjanmaalla hoitotakuu -ohjelmassa painopiste on ollut muun muassa digitaalisten palvelujen kehittämisessä, palvelujen saatavuudessa, oikea-aikaisuuden sekä jatkuvuuden kehittämisessä sekä monialaisen työtavan kehittämisessä. Yksi strateginen lähtökohta on ollut kansallisten tavoitteiden ohella parantaa hoitoon pääsyä kehittämällä potilaslähtöisesti moniammatillista yhteistyötä, hillitä kustannusten nousua ja varmistaa palveluiden toimivuutta ja monialaisuutta. Kehitystyössä on otettu huomioon kansalaisten mielipiteet. Keväällä 2021 Pohjois-Pohjanmaan POP-sote hankkeen teettämän kyselyn mukaan kansalaiset toivoivat mm. monipuolisia sähköisiä palveluita, nopeampaa hoitoon pääsyä, yhden luukun taktiikkaa ja saman työntekijän kanssa asiointia. Hoitotakuun kiristyminen tulevaisuudessa myös tukee näitä tavoitteita. (Innokylä 2022.)

Tutkimustietoa konsultaatiiovastaanottomallista kirjallisuudesta ei ole saatavilla, mutta sen sijaan lääkäri-hoitaja työparimallista ja moniammatillisesta yhteistyöstä on tehty tutkimusta. Vuonna 2006 Pirkkalan terveyskeskuksen pilottihankkeessa otettiin käyttöön työparityöskentelyä ja potilaiden listautumista soveltava toimintatapa, jossa lääkäri ja hoitaja työparina hoitivat heille listautuneet potilaat. Kokeemukset mallista olivat pääsääntöisesti hyviä, ja tämän jälkeen lääkäri-hoitaja -työparimallien määrä on lisääntynyt 2000-luvulla. (Seilo ym. 2010, 2861–2865.) Vuonna 2009 valmistuneessa tutkimuksessa vertailtiin työpari- ja tiimimallia terveyskeskuksissa, joissa oli väestövastuujärjestelmä. Tutkimuksen johtopäätök-

sissä todettiin, että potilaan, lääkärin ja hoitajan kiinteä yhteistyö pitkäaikaissairauksien hoidossa edesauttaa potilaan sitoutumista hoitamaan omaa sairautta. Lisäksi sovittu työnjako selkeyttää vastaanottoa, ja ajankäyttö on tarkoituksenmukaisempaa. (Peltonen, 2009, 127.)

Kansainvälisessä tutkimuksessa on myös osoitettu moniammatillisen yhteistyön hyödyt. Yhdysvaltaisessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vuodelta 2019 verrattiin työparimallia pelkkään lääkärimalliin, ja aineiston perusteella pystyttiin toteamaan, että lääkäri-hoitaja -työparimalli on vähintään yhtä vaikuttava kuin lääkärimalli. Katsaus osoitti sen, että lääkäri-hoitaja -mallin avulla hoidon laatu ja hoitosuositukseen pääsy onnistuu paremmin verrattuna yksittäisen lääkärin tarjoamaan hoitoon. Esimerkiksi diabetesta sairastavilla potilailla on todennäköisempää, että heidän verensokeri- ja lipidiarvojensa seurataan tiiviimmin. Yhtenä keskeisenä tekijänä hoitosuositukseen pääsyssä on potilaiden saama ravitsemusohjaus. Tämä on merkittävää, koska hoitosuositukseen pääsy vähentää sairauksien aiheuttamia komplikaatioita sekä pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Katsauksessa on nostettu myös esille organisaatiokulttuurin merkitys lääkäri-hoitaja työparimallin onnistumisessa. Ammattilaisille tulee antaa riittävästi resursseja toiminnan toteuttamiseksi. Kommunikaatio, luottamus ja kunnioitus toista ammattiryhmää kohtaan ovat keskeisiä tekijöitä optimaalisen hoidon onnistumisessa. (Norflul, Swords, Marichal, Cho & Poghosyan, 2019, 8–10.) Uusiseelantilaisessa tutkimuksessa vuodelta 2008 on tarkisteltu keskeisiä moniammatillisen lääkäri-hoitaja -suhteen keskeisiä piirteitä. Tutkimuksen keskeisenä löydöksenä on ollut keskinäinen luottamus ja kunnioitus. Vastavuoroisen kunnioituksen ja luottamuksen kehittymistä edellyttää ymmärrys paitsi omasta, myös toisen ammattilaisen ammatti-identiteetistä. (Pullon 2008, 142–144.)

#### 4 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Kontinkankaan hyvinvointikeskus on yksi Suomen suurimmista sosiaali- ja terveyskeskuksista. Sosiaali- ja terveyskeskuksella tarkoitetaan hoitopaikkaa, jossa tuotetaan perustason terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023d). Kontinkankaan hyvinvointikeskus on muodostunut neljän erillisen terveysaseman yhdistyttyä, ja sen väkiluku THL:n vuoden 2021 postinumerotietojen mukaan on 83 200 (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024). Perustason terveydenhuoltopalveluiden lisäksi Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa on mm. sosiaalipalveluita sekä mielenterveyspalveluita.

Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa väestö on jaettu sukunimen alkukirjaimen mukaisesti neljään eri tiimiin, ja yhdessä tiimissä on noin 20 000 asukasta. Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa on käytössä hoidon jatkuvuusmalli, jonka tarkoituksena on tukea ammattilaisen ja potilaan välistä hoitosuhdetta, ja huomioida pitkäaikaiset asiakassuhteet (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023). Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen kohdalla tämä on tarkoittanut omalääkärin nimeämisestä väestölle. Omalääkärin lisäksi potilaalle voidaan nimetä omahoitaja.

Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen neljässä tiimissä työskentelee sekä lääkäreitä että sairaanhoitajia/terveydenhoitajia sekä lähihoitajia. Moniammatillista yhteistyötä pyritään lisäämään nimetyillä lääkäri-hoitaja työparimallilla. Tiimityöskentely korostuu etenkin kiireettömällä vastaanotoilla. Päivystyksessä työskennellään yli tiimirajojen.

Kontinkankaan hyvinvointikeskus sai moniammatillisen työtavan pilotin puitteissa lähtökohdat lähteä ratkomaan niitä ongelmia, joita yksikössä on hoidon saatavuuteen, jatkuvuuteen ja laatuun liittyen. Tunnistettuna haasteena on hyvinvointikeskuksen suuri väestömäärä, myös henkilökuntaa on paljon ja vaihtuvuus on suurta. Potilaan hoitoon pääsy on ollut haastavaa ja aikaa vievää. Hoidon tarpeen arviossa potilas on saatettu herkästi laittaa lääkärin kiireettömälle jonokirjalle sen sijaan, että asia hoituisi nopeammin esimerkiksi konsultoimalla. Toiminnan muu-

tokselle on ollut todellinen tarve, ja tähän tarpeeseen ideoitiin konsultaatiovastaanottomalli, joka tukee etenkin kansantauteja sairastavien potilaiden hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta, sekä lisää moniammatillista yhteistyötä. Pilotin aikana konsultaatiovastaanotolle annettiin aika 100 potilaalle, joista ainoastaan 7 ei tullut paikan päälle. Lääkäri kävi paikan päällä arvioimassa 42 potilaan tilanteen, ja lähes kaikista sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä jollain tavalla. Osa potilaista ei tarvinnut lääkärin kannanottoa perussairauteen, vaikka oli alun perin ollut odottamassa lääkärin vastaanottoa kiireettömällä lääkärin jonokirjalla. (Kontinkangas loppuraportti 2022, 9.)

Pilotin päättymisen jälkeen toimintamalli jalkautettiin kolmeen muuhun tiimiin. Jokaisessa tiimissä konsultaatiovastaanottoa toteutettiin niin, että kolme sairaanhoitajaa teki vastaanottoa porrastetusti, ja heillä oli yhden lääkärin työpanos käytävissä siihen merkityllä ajalla. Ajanvarauskirjoille tähän merkitty aika oli keskimäärin 3,5 tuntia viikossa yhtä hoitajaa tai lääkäriä kohden. Hoitajalla oli kolme 60 minuutin mittaista aikaa, kullekin potilaalle 60 minuutin aika sekä lisäksi toimisto-aika kirjaamista varten. Lääkärille merkitty aika oli kokonaisuudessaan varattu konsultaatioihin.

Potilaat ohjautuvat konsultaatiovastaanotolle yleensä kiireettömältä lääkärin jonokirjalta ajanvaraustiedoissa olevan tiedon perustella. Prosessi etenee niin, että sairaanhoitaja laittaa esimerkiksi puhelimesta tehdyn hoidon tarpeen arvion yhteydessä potilaan jonokirjalle odottamaan aikaa joko konsultaatiovastaanotolle tai lääkärin jonokirjalle. Vastuulääkäri voi halutessaan merkitä lääkärin jonokirjalla olevan potilaan soveltuvan konsultaatiovastaanotolle. Jononpurussa olevat hoitajat varaavat ajat ja ilmoittavat konsultaatiovastaanottoajan potilaille.

## 5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyössä käytettävä lähestymistapa

Lähestymistapana tässä opinnäytetyössä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus kuvaa, selittää tai vertailee aineistoa numeraalisesti. Numeraalisen aineiston perusteella tutkijan tavoitteena on löytää kerätyistä aineistosta lainalaisuuksia ja selittää numeraalisesti ilmiöissä tapahtuvia muutoksia. Määrällistä tutkimusmenetelmää voi käyttää, mikäli tutkimusaineisto saadaan mitattavaan muotoon. (Heikkilä 2014, 15; Vilkkä 2021, 66–67.)

Tämän opinnäytetyön aineiston hankkiminen jakautui kahteen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa haettiin Lifecare -potilastietojärjestelmän ajanvarauskirjoille kirjatusta ajanvarauksista konsultaatiovastaanotolla käyneiden potilaiden tulokset ja lääkärin konsultaatioiden määrät. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ammattilaisten tekemistä ajanvarauksen lisätiedoista. Toisessa vaiheessa konsultaatiovastaanottoa pitävälle henkilökunnalle lähetettiin sähköpostitse verkkokysely, jossa kysyttiin ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä konsultaatiovastaanoton sujuvuudesta. Opinnäytetyön toinen vaihe toteutettiin ensimmäisen vaiheen datan keruun jälkeen. Käyttämällä kaksivaiheista aineistotriangulaatiota opinnäytetyön tekijä sai lisättyä tutkimuksen aineistoa ja kattavuutta (Vilkkä 2021, 70–71).

### 5.2 Opinnäytetyön kohderyhmät ja aineiston keruu

Ensimmäisen vaiheen kohderyhmänä olivat konsultaatiovastaanotolla käyneet potilaat. Jalkauttamisvaiheen dataa kerättiin 1.10.2022-31.6.2023 väliseltä ajalta. Opinnäytetyön tekijä keräsi datan kesäkuussa 2023 hakemalla Lifecare potilastietojärjestelmästä tutkimuskysymyksiä vastaavat tiedot. Opinnäytetyön tekijä keräsi manuaalisesti kronologisessa järjestyksessä tiedot jokaisesta seuranta-ajalla toteutusta konsultaatiovastaanotosta. Muistiinpanoihin merkittiin päivämäärät, tulokset, mistä aika oli annettu, jos se oli merkitty sekä oliko lääkäriä konsultoitu. Muistiinpanoihin tehtiin värikoodeja, jotta tietojen tarkistaminen ja läpikäynti olisi

helpompaa. Tarkistetut muistiinpanot syötettiin Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaan. Muistiinpanoissa olevia tietoja verrattiin taulukkolaskentaohjelmassa oleviin tietoihin, jotta tiedot ovat oikein ja vastaavat muistiinpanoja.

Opinnäytetyön tekijä sai vastaukset ajanvarauskirjoilta haetuista tiedoista siihen, kuinka paljon potilaita kävi konsultaativastaanotolla ja mitkä olivat potilaiden tulokset. Potilaiden ohjautumista konsultaativastaanotolle sekä konsultaatioiden määrää ei ollut kirjattu yhteneväisesti, joten kysymyksiin mistä potilaat ohjautuivat konsultaativastaanotolle ja kuinka paljon lääkäreitä konsultoitiin konsultaativastaanottojen aikana, ei saatu kattavaa vastausta. Hoidon tarpeen arvioinnista kulunutta aikaa potilaan käyntiin konsultaativastaanotolla ei pystytty tässä tutkimuksessa luotettavasti osoittamaan, koska hoidon tarpeen arviosta kulunutta aikaa potilaan käyntiin vastaanotolla ei näe suoraan ajanvarauskirjoille kirjatusta tiedosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kerää hoitoon pääsyn odotusaikojen toteumatiedot perusterveydenhuollon hoitoilmoitustiedoista eli Avohilmasta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023c). Jotta raportointi välittyy Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle oikein, tulee ammattilaisten yhdistää potilastietojärjestelmässä oikein potilaan ensimmäinen kontakti ja hoitoon pääsyä koskeva tieto. Lifecare potilastietojärjestelmän ominaisuuden vuoksi ensimmäinen käsittelypäivämäärä ei näy lopullisella ajanvarauskirjalla. Ajanvarauksen lisätietoihin merkityt tiedot hoidon tarpeen arvion päivämäärästä olivat myös sen verran hajanaisia, joten niiden perusteella ei pysty luotettavasti vastaamaan tutkimuskysymykseen. Jotta opinnäytetyöntekijä olisi tiedon saanut, olisi se vaatinut potilasasiakirjoihin menemistä, joka ei ilman erillistä lupaa ole sallittua.

Toisen vaiheen kohderyhmänä olivat konsultaativastaanottoa pitävät ammattilaiset, eli sairaanhoitajat ja lääkärit. Aineistonkeruu tehtiin Webropol -verkkokyselytutkimuksen avulla. Verkkokyselytutkimuksen tulee rakentua tutkimusongelman ympärille, jotta tutkimuksella saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin (Kananen 2014, 164). Verkossa tehtävän kyselytutkimuksen etuna ovat nopeus ja edullisuus. Verkkokyselytutkimuksen haasteet ovat mittaristoon, kohderyhmään, otantaan tai edustavuuteen liittyvissä virheissä. Kyselytutkimuksen laatiminen on tärkeä vaihe, koska kyselyn laatuun ja onnistumiseen vaikuttaa paitsi kyselylo-

makkeen tekninen toteutus, myös kysymysten asettelu. Olennaista on, että kysymyksillä saadaan oikeanlaista tietoa. Verkkotutkimuksessa haasteena voi olla myös se, ettei tavoita oikeanlaista kohderyhmää, tai otantatapa on valittu väärin. Suurin haaste verkkokyselytutkimuksessa kuitenkin on alhainen vastausprosentti. Kyselytutkimukseen osallistuneita ei välttämättä tavoiteta, he jättävät kyselyn kesken, tai eivät vastaa ollenkaan kyselyyn. (Heikkilä 2015,17–18; Kananen 2014,160, 183–185.)

Kyselytutkimuksen (Liite 6) avulla selvitettiin konsultaativastaanottoa tekevän henkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia konsultaativastaanottomallin sujuvuudesta. Kyselytutkimuksessa kysyttiin myös henkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä potilasvalinnasta, konsultaatioiden sisällöstä, ajan käytöstä, vastaanottomallin toimivuudesta sekä jatkokehittämisestä. Kyselytutkimuksessa oli suljettuja monivalintakysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä, joissa oli ”muu, mikä” vaihtoehto, johon pystyi lisäämään tekstiä, sekä avoimia kysymyksiä. Heikkilän (2015,47–50) mukaan suljettujen kysymysten etuna on, että vastaaminen niihin on nopeaa sekä tulosten käsittely helppoa. Toisaalta vaihtoehdot voivat johdella vastaajaa, jokin vaihtoehto saattaa puuttua tai vastaajaa voi houkutella väistää kysymys vastaamalla ”en osaa sanoa”. Sekamuotoisissa kysymyksissä hyvänä puolena on se, että se lisää vastaajalle mahdollisuuden vastata sellaisella vaihtoehdolla, joka ei ole valmiina vastausvaihtoehdoissa. Avoimia kysymyksiä on tarkoituksenmukaista käyttää tilanteissa, joissa ei vaihtoehtoja tunneta tarkkaan, tai halutaan tietää vastaajien mielipiteitä. Kyselylomakkeen tekovaiheeseen kiinnitettiin erityistä huomiota, jotta kyselylomake olisi niin kysymysten ja lomakkeen kannalta mahdollisimman selkeä, ja kysymykset ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä. Kysymysten koonti on erittäin tärkeä vaihe, koska kysymykset vaikuttavat suoraan tutkimukseen luotettavuuteen ja laatuun (Kananen 2014, 143).

Kysely testattiin ennen käyttöönottoa. Testaaminen oli erityisen tärkeää, koska testausvaiheen palautteen perusteella kyselyn tekijä pystyi tekemään tarvittavat muutokset lopulliseen kyselytutkimukseen. Testaamisen avulla arvioitiin kriittisesti mm. mittariston selkeyttä ja toimivuutta sekä kysymysten täsmällisyyttä. Onnistunut testaus edellyttää testaajien kykyä perustella kommenttejaan, joten testaajien valinnassa kannattaa olla huolellinen. (Vilka 2021,108.) Testaamiseen

osallistui kuusi henkilöä, joista kolme oli organisaation ulkopuolelta. Testaajien kommenttien perusteella tehtiin pieniä muutoksia mm. monivalintojen vaihtoehtoihin sekä kieliasuun.

Testausvaiheen jälkeen kysely lähetettiin esihenkilön toimesta yhteensä 20 konsultaativastaanottoa tehneelle ammattilaiselle sähköpostilla. Populaatiolla tarkoitetaan ryhmää, jota tutkimus koskettaa, eli Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen vastaanoton henkilökunta. Otokseen valikoituivat 20 ammattilaista, joilla oli kokemusta konsultaativastaanottomallista. Otantamenetelmänä oli ryväsotanta, jota voidaan käyttää, mikäli tutkimuskohteina ovat luonnolliset ryhmät (Vilkkä 2021, 100). Vastaaminen kyselytutkimukseen oli vapaaehtoista.

### 5.3 Tutkimusaineistojen analyysimenetelmät

Opinnäytetyön aineisto syötettiin havaintomatriisi -muotoon Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaan tutkimuksen molemmissa vaiheissa. Havaintomatriisilla tarkoitetaan taulukkoa, jossa vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä (esim. yhden tutkittavat tiedot) ja pystysarakkeen muuttujia (esim. kaikkien vastaajien samaa asiaa koskevat tiedot) (Heikkilä 2014, 120). Ensimmäisen vaiheen aineistosta tehtiin aluksi kirjalliset muistiinpanot, jotka syötettiin Microsoft Excel -ohjelmaan. Tulosten analysoinnissa käytettiin taulukointia. Taulukoinnin etuna on, että sen avulla suuretkin tietomassat saadaan helposti hallittavaan muotoon, ja sen avulla pystytään vertailemaan lukujen välisiä suhteita. Suoran jakauman eli yksiulotteisen frekvenssijakauman avulla pystytään aineistosta havaitsemaan muuttujien eri luokkien yleisyyttä. Taulukoinnissa ristiintaulukointi on yksinkertainen tapa etsiä kahden muuttujan välistä riippuvuutta (Heikkilä 2014, 144–145; Vilkkä 2007, 129). Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmassa hyödynnettiin Pivot -taulukko työkalua, jolla pystyi nopeasti ja helposti analysoimaan ja vertailemaan tietoja (Microsoft 2024). Pivot taulukot osoittautuivat ristiintaulukoinnissa erinomaiseksi työkaluksi, ja sen avulla pystyi helposti tarkastelemaan eri muuttujien välisiä riippuvuuksia. Pivot taulukoinnin avulla suuresta tietomassasta pystyttiin selvittämään erilaisten muuttujien yhteyksiä, kuten erilaisten tulosityden esiintyvyyttä konsultaativastaanotolla.

Sähköisen kyselytutkimuksen aineiston vastaukset saatiin Webropol sovelluksesta suoraan Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmaan, mikä nopeutti sekä helpotti analyysin valmistumista. Tutkimustulokset esitettiin graafisesti käyttäen pinottua palkkikaaviota sekä pylväskaaviota.

Kyselytutkimuksen avointen kysymysten osalta analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisen analyysin ideana on pyrkiä luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus niin, että aikaisemmat tiedot tai teoriat eivät ohjaa analyysia. Induktiivista sisällönanalyysia on tarkoituksenmukaista käyttää tilanteissa, jossa aiempaa tietoa ei juurikaan ole tai se on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 167.) Tavoitteena oli esittää aineisto tiiviissä ja pelkistetyssä muodossa. Sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta. Valmisteluvaiheessa opinnäytetyön tekijä perehtyi huolellisesti aineistoon kokonaiskuvan saamista varten. Aineisto koostui avoimen kysymysten vastauksista. Avoimia kysymyksiä oli seitsemän, ja ne koskivat konsultaatiiovastaanottojen potilasvalintaa, konsultaatioiden sisältöä, ajankäyttöä, moniammatillista yhteistyötä, konsultaatiiovastaanottojen sujuvuutta ja jatkokehittämistä. Neljään kysymykseen vastasivat kaikki kyselytutkimukseen osallistuneet. Kahteen kysymykseen vastasi yhdeksän osallistujaa, ja yhteen kysymykseen seitsemän osallistujaa. Aineisto pelkistettiin, koodattiin, ryhmitettiin ja abstrahoitettiin eli jaoteltiin johdonmukaisesti alaluokkiin (Elo, Kajula, Tohmola, Kääriäinen, 2022, 218–221).

Aineiston pelkistäminen, koodaaminen ja ryhmittely oli yksinkertaista aineiston pienuuden vuoksi. Aluksi alkuperäisilmaisut avoimista tekstikentistä tallennettiin Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmaan. Aineistoista poimittiin ilmaisut, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Pelkistyksen aikana opinnäytetyön tekijä kiinnitti huomiota siihen, että ei tee omia tulkintoja vastauksista. Lisäksi aineiston huolellinen läpikäynti varmisti sen, että kaikki ilmaisut otettiin huomioon sisällönanalyysissa. (Elo ym., 2022, 219–221.) Aineiston pelkistämisen jälkeen aineistoanalyysissä edettiin ryhmittely vaiheeseen, jossa pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineistoanalyysi eteni luokittelemalla pelkistetyt ilmaisut alaluokkiin (Liite 5). Tulosten raportoinnissa käy-

tettiin alkuperäisaineistosta peräisin olevia lainauksia, joiden tarkoituksena oli lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja vahvistaa tulkinan uskottavuutta. (Elo ym., 2022, 223–224.)

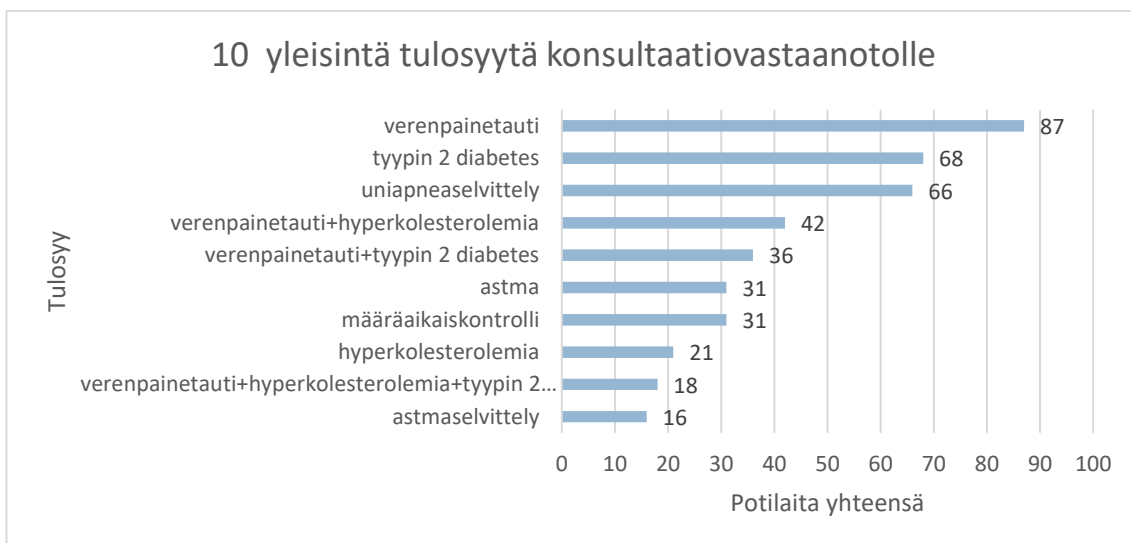
## 6 KONSULTAATIOVASTAANOTON POTILAAT

Seuranta-aikana 1.10.2022-31.6.2023 konsultaatiovastaanotoilla kävi yhteensä 615 potilasta (Liite 1). Mikäli konsultaatiovastaanotot olisivat toteutuneet seuranta-ajalla viikoittain jokaisessa tiimissä, vastaanottoja olisi ollut 1710 kappaletta. Ensimmäisen vaiheen datan keruun perusteella oli selvästi nähtävillä se, että konsultaatiovastaanottoja ei pystytty organisaatiosta johtuvista syistä pitämään joka viikko. Määrää vähensivät mm. arkipyhät, jolloin hyvinvointikeskus oli kokonaan suljettuna sekä lomaviikot, jolloin henkilökuntaa oli vähemmän paikalla.

### 6.1 Potilaiden tulossyyt ja ohjautuminen konsultaatiovastaanotolle

Konsultaatiovastaanotoilla kävi eniten verenpainetautia sairastavia potilaita (Liite 2), joko itsenäisenä tulossyynä tai yhdistettynä toiseen tulossyyhyn, kuten hyperkolesterolemiaan tai tyypin 2 diabetekseen. Verenpainetaudin lisäksi tyypin 2 diabetes, hyperkolesterolemia ja astma olivat yleisimmät tulossyyt konsultaatiovastaanotolle saapuneilla potilailla. Myös uniapneaselvittelyihin saapuneet potilaat olivat hyvin ohjautuneet konsultaatiovastaanotolle. Näiden lisäksi konsultaatiovastaanotolle oli ohjautunut myös sydänsairauksia sairastavia potilaita sekä yleisiä terveystarkastuksia tai määräraikaistarkastuksia (kuvio 1). Huomioonotettavaa on myös se, että hyvin monella potilaalla ei ollut yhtä yksittäistä tulossyytä konsultaatiovastaanotolle, vaan perussairauksia oli useampia (Liite 1).

Suurin osa konsultaatiovastaanotolle saapuneista potilaista ohjautui vastaanotolle lääkärin kiireettömän jonokirjan kautta. Lääkärin kiireettömältä jonokirjalta konsultaatiovastaanotolle ohjautui yhteensä 432 potilasta (Liite 3). Loput 183 potilasta ohjautuivat konsultaatiovastaanotolle jotain toista kautta. Tieto ajanvarauskirjoilla oli näiden 183 potilaan kohdalla hajanaista, joten ei voida olla täysin varmoja siitä, mitä kautta potilaat olivat ohjautuneet konsultaatiovastaanotolle.



Kuvio 1. 10 yleisintä tulosyitä konsultaatiovastaanotolle

## 6.2 Konsultaatioiden määrä

Konsultaatiomahdollisuutta käytettiin laajasti, ja ajanvarauskirjoilla näkyvien tietojen perusteella sairaanhoitaja konsultoi yhteensä 400 potilaasta lääkäriä (Liite 4). Tieto konsultaatiosta puuttui yhteensä 141 potilaalta, ja 74 potilasta sairaanhoitaja oli hoitanut itsenäisesti. Ajanvaraustietoihin merkityt tiedot konsultaatioiden sisällöstä olivat hajanaisia, eikä niiden perusteella pysty varmuudella arvioimaan, millaisista asioista sairaanhoitaja oli lääkäriä konsultoinut.

Ajanvarauskirjoilta näkyvien tietojen perusteella pystyttiin arvioimaan tulosyyn ja konsultaatioiden yhteyttä. Konsultaatiomahdollisuutta käytettiin hyväksi etenkin uniapneaselvittelyjen, verenpainetaudin sekä 2 tyypin diabeteksen kohdalla. Myös astmaatikkojen ja hyperkolesterolemiaa sairastavien potilaiden kohdalla on sairaanhoitaja konsultoinut lääkäriä. (Liite 4).

## 7 AMMATTILAISTEN KOKEMUKSET KONSULTAATIOVASTAANOTOSTA

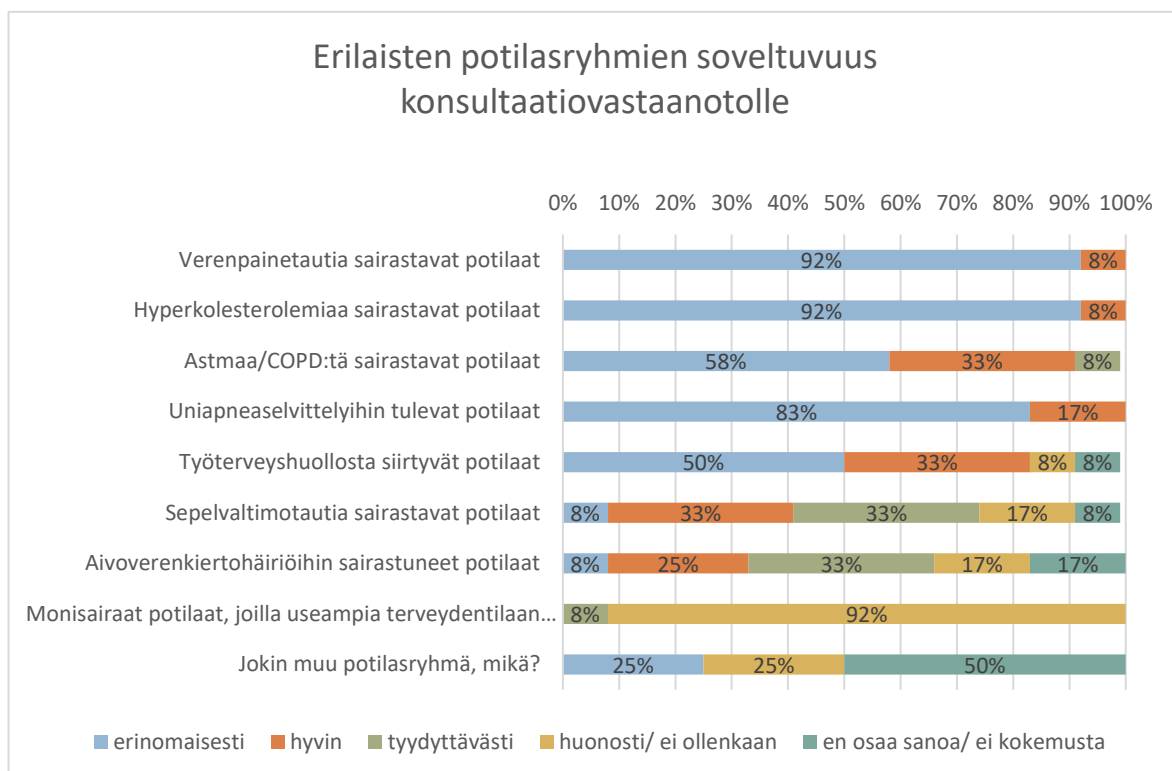
Toisen vaiheen kyselytutkimus oli avoinna 15.12-31.12.2023 välisen ajan. Vastauksia tuli määräaikaan mennessä kahdeksan kappaletta. Kadon pienentämiseksi lähetettiin uusintakysely, jonka avulla saatiin viisi vastausta lisää. Kysely lähetettiin yhteensä 20 henkilölle, ja siihen vastasi 12 henkilöä. Tätä voidaan pitää hyvänä määränä. Kyselyyn vastanneista 4 edusti lääkäreiden ammattiryhmää ja 8 vastanneista edusti sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien ammattiryhmiä.

### 7.1.1 Erilaisten potilasryhmien soveltuvuus konsultaatiovastaanotolle

Kyselyn ensimmäinen osa koostui ammattilaisten mielipiteistä sekä kokemuksista konsultaatiovastaanotolle soveltuvista potilaista. Ensimmäisen vaiheen datan keruun perusteella tiedetään, että konsultaatiovastaanoille ohjautui eniten verenpainetautia, tyypin 2 diabetesta, hyperkolesterolemiaa tai astmaa sairastavia potilaita. Uniapneaselvittelyihin hakeutuvat potilaat olivat myös yksi eniten edustetuista potilasryhmistä. Kyselytutkimuksen ensimmäisestä monivalintakysymyksestä, jossa tiedusteltiin erilaisten potilasryhmien soveltuvuutta konsultaatiovastaanotolle, kuitenkin puuttuvat tyypin 2 diabetesta sairastavat potilaat. Tyypin 2 diabetesta sairastavien potilaiden olisi pitänyt olla monivalintakysymyksessä mukana, mutta Webropol -kyselyssä sitä riviä ei ollut. Todennäköisesti kävi niin, että kyselyn muokkaamisvaiheessa rivi oli epähuomioissa pyyhkiytynyt pois lopullisesta versiosta.

Vastausten perusteella verenpainetautia sairastavat potilaat sekä hyperkolesterolemiaa sairastavat potilaat soveltuivat vastaajien mielestä joko erinomaisesti tai hyvin konsultaatiovastaanotolle (kuvio 2). Muiden potilasryhmien kohdalla oli selvästi enemmän hajontaa. Esimerkiksi sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden soveltuvuus jakoi mielipiteitä ja sai yhtä paljon sekä hyvin että tyydyttävästi vastauksia. Vastaajat olivat yksimielisiä siinä, että monisairaant potilaat, joilla on useampia terveyteen liittyviä huolia, eivät sovellu konsultaatiovastaanotolle.

Lisäksi astmaselvittelyihin saapuvat potilaat sekä nuoret astmaa sairastavat potilaat koettiin soveltuvan erinomaisesti konsultaatiovastaanotolle. Avoimien vastausten perusteella huonosti konsultaatiovastaanotolle soveltuivat tuki- ja liikuntaelinvaivoja sairastavat potilaat, psyykkisiä sairauksia sairastavat potilaat sekä aivoinfarktin sairastaneet potilaat.



Kuvio 2. Erilaisten potilasryhmien soveltuvuus konsultaatiovastaanotolle

Onnistuneessa potilasvalinnoissa keskeisiä asioita olivat potilaan hyvä tai vähintään kohtalainen vointi, selkeä tulosy, esivalmistelut tehtynä sekä potilaan hyötyminen molempien ryhmien ammattitaidosta.

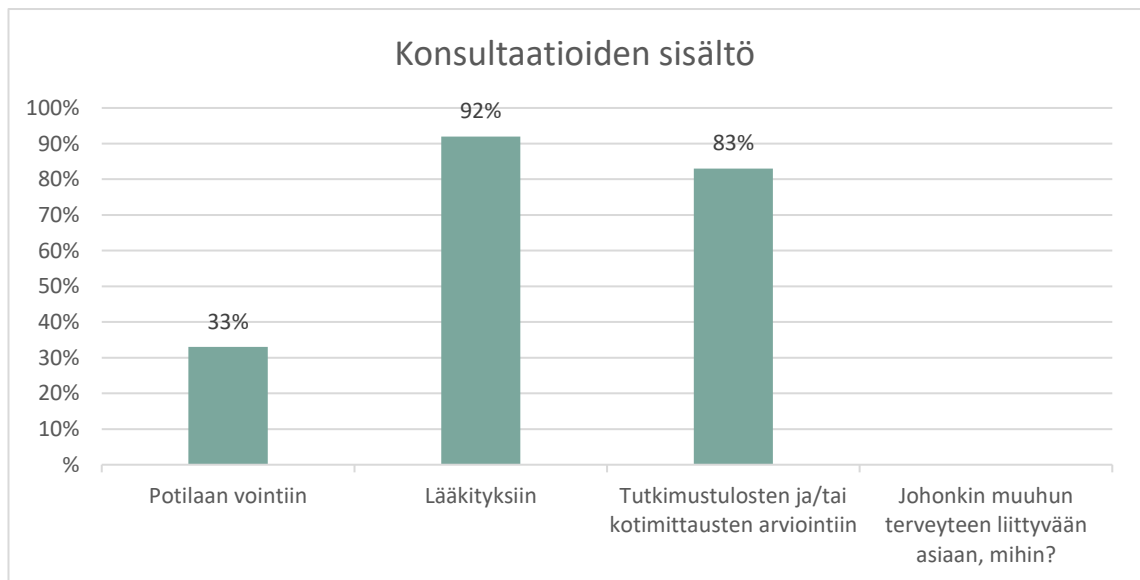
Esim. DM2 potilas, joka tietää tulevansa hoitajavetoiselle vastaanotolle, labrat otettu valmiiksi, verenpaine ja verensokeriseurannat tehtynä sekä tuo lääkelistan mukanaan.

Potilasvalinnat koettiin epäonnistuneiksi, mikäli potilaalla oli huono hoitotasapaino, potilaalla on useita perussairauksia ja oireita tai esivalmisteluja ei ole tehty.

Monisairas tai huonossa tasapainossa oleva perussairaus. Mikäli useampia diagnooseja, vaikka näennäisesti on hyväkin tasapaino, ei sovellu.

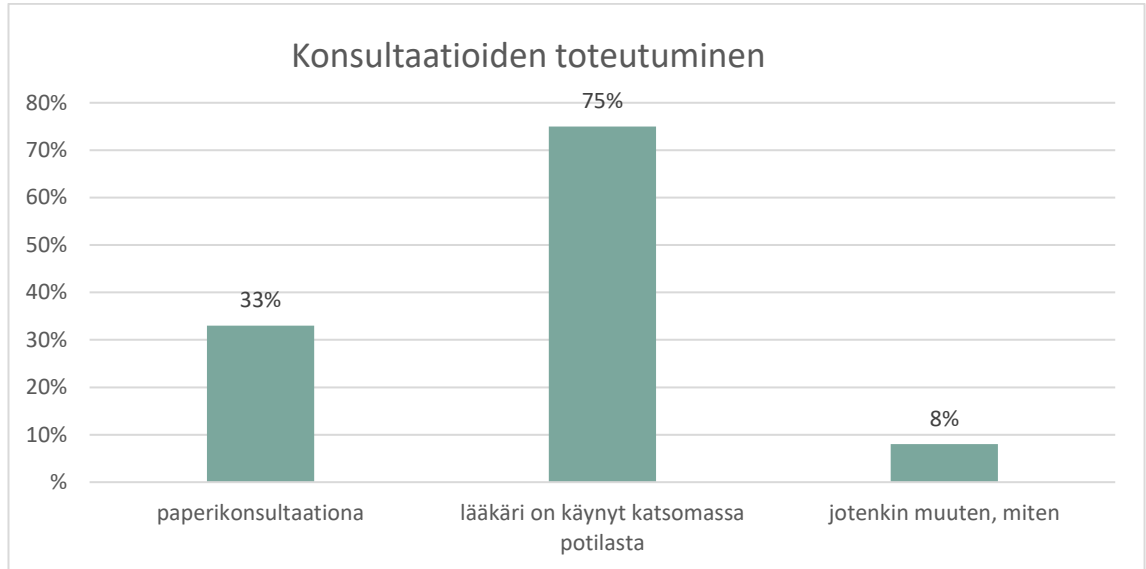
### 7.1.2 Konsultaatioiden sisältö ja toteutustapa

Ensimmäisen vaiheen datan keruussa ei tullut selkeästi esille, mistä asioista sairaanhoitajat konsultoivat lääkäriä tai miten konsultaatiot toteutuivat, joten näihin asioihin haettiin vastauksia kyselytutkimuksessa. Vastausten perusteella oli selvää, että suurin osa konsultaatiosta liittyi joko lääkkityksiin (92 %) tai tutkimustulosten ja /tai kotimittausten arviointiin (83 %). 33 % kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että konsultaatiot liittyivät potilaan vointiin. Kukaan vastanneista ei vastannut, että konsultaatiot olisivat liittyneet johonkin muuhun terveyteen liittyvään asiaan (kuvio 3).



Kuvio 3. Konsultaatioiden sisältö konsultaatiovastaanotolla

Konsultaatiot toteutuivat pääsääntöisesti niin, että 75 % osalla lääkäri kävi katsomassa potilasta sairaanhoitajan huoneessa (kuvio 4). Paperikonsultaatiota, eli sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä ilman, että lääkäri tapaa potilasta, oli 33 % tapauksista. 8 % vastanneista toteutti konsultaation niin, että sairaanhoitaja kävi keskustelemassa potilaan tilanteesta lääkärin kanssa lääkärin huoneessa.



**Kuvio 4. Konsultaatioiden toteutuminen konsultaatiiovastaanotolla**

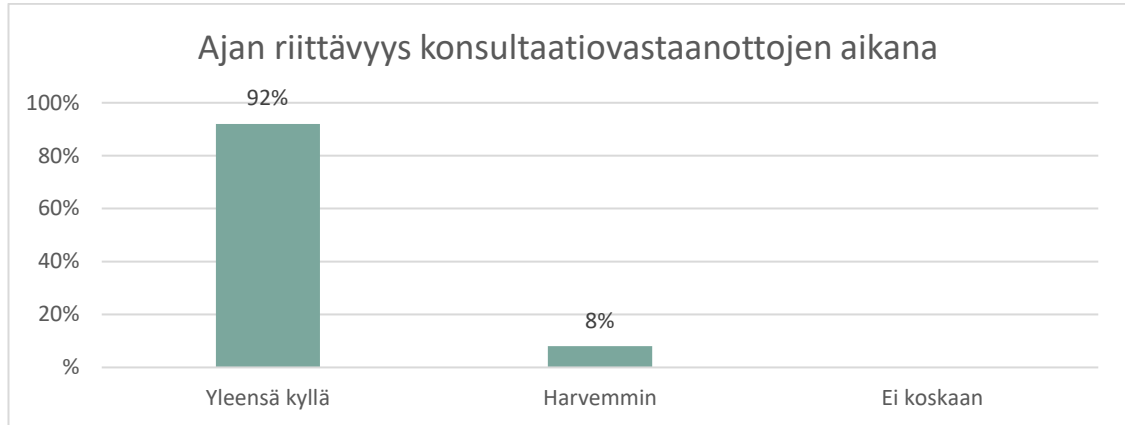
Konsultaatiot koostuivat etenkin perussairauksiin liittyvistä lääkitysten muutoksista. Useassa vastauksessa toistui se, että verenpaine-, verensokeri- tai astmalääkitys tarvitsee tehostamista. Konsultaatiot koskivat usein uniapneaselvittelyihin saapuneiden potilaiden tutkimista.

Otetuissa kokeissa tarkistettavaksi ekg Lääkemuutosten tarve esim ldl koholla ja hba1c tai RR

Verenpaineet eivät ihan tavoitteessa tai potilaalla astma oireilee. Diabeteslääkitystä pitäisi tehostaa yms. Uniapneaepäily.

### 7.1.3 Ajankäyttö konsultaatiiovastaanottojen aikana

Kyselytutkimukseen vastanneista 92 % oli sitä mieltä, että aikaa oli yleensä riittävästi potilaiden asioiden hoitoon vastaanottojen aikana (kuvio 5).



Kuvio 5. Ajan riittävyys konsultaatiovastaanottojen aikana

Kyselyyn vastanneiden mukaan 60 minuutin vastaanottoaika riitti hyvin, mikäli potilasvalinta kohdistui oikein, ja lääkäri ehtii paikalle vastaanottoajan puitteissa.

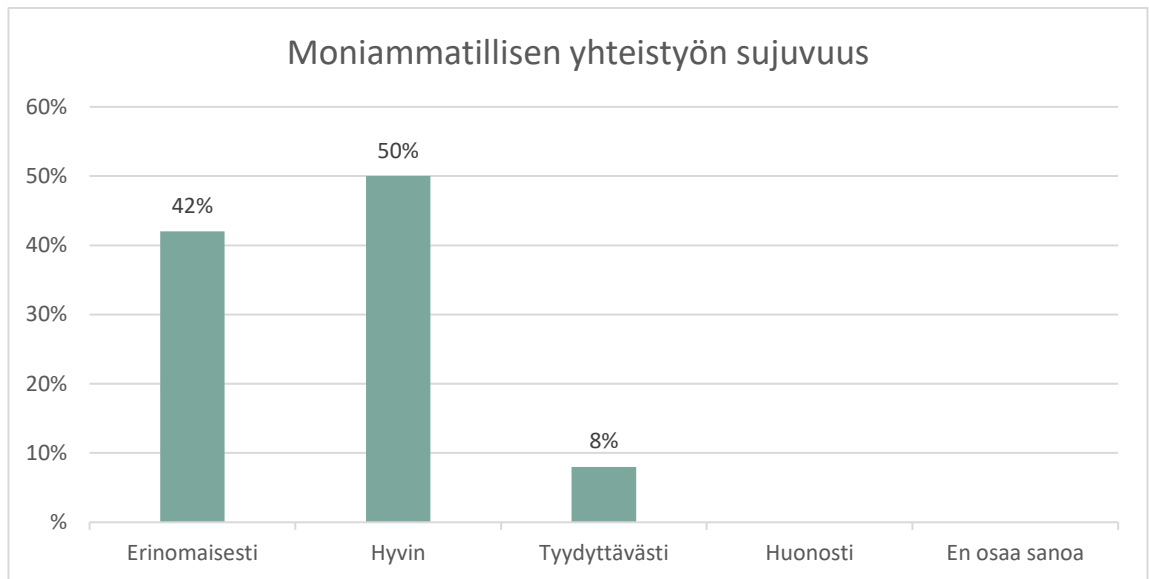
Kerkeän tutustua huolella potilaan esitietoihin, kirjata ennen konsultaatiota vähintään jonkinlaisen raakakirjauksen järjestelmään nähtäville lääkärille sekä konsultoida lääkäriä joko paperikons tai lääkärin saapumalla huoneeseen. Lopuksi kerkeän summata oman kirjauksen sekä suunnitella potilaan kanssa jatkot. Yleensä 60min on riittävä aika kaikkeen tähän.

Vastausten perusteella ajan riittävydessä oli haasteita, mikäli potilaalla oli useampia oireita tai vastaanoton yhteydessä todetaan esimerkiksi diabetes, jolloin potilas tarvitsee myös ensiohjausta. Onnistunut potilasvalinta oli ajan riittävyyden kannalta erittäin keskeinen asia. Vastaajien mielestä kirjaamiseen käytetty aika oli myös hyvä huomioida ajan käytössä. Kirjaamiseen koettiin menevän enemmän aikaa esimerkiksi diabetesta sairastavan potilaan kohdalla kuin hyvässä tasapainossa olevan verenpainetauti sairastavan potilaan vastaanoton kirjaamisessa. Kirjausvelkaa syntyi etenkin lääkärille, mikäli hän ehti kirjata vasta konsultaatioiden jälkeen.

Jos potilasvalinta on onnistunut, ehtii hyvin hoitaa paljon useampia potilaita kuin mitä ehtisi normaalivastaanotoilla. Monisairaana/moniongelmaisen potilaan kanssa menee helposti liikaa aikaa ja työt ruuhkautuvat ja hoitajat joutuvat odottamaan.

#### 7.1.4 Moniammatillisen yhteistyön ja konsultaativastaanottojen sujuvuus

Konsultaativastaanottojen keskeinen osa-alue on moniammatillinen yhteistyö, jota tällä vastaanottomallilla on alun perin lähdetty edistämään. Kyselytutkimukseen vastanneiden mukaan moniammatillinen yhteistyö sujui joko erinomaisesti tai hyvin (kuvio 7).



Kuvio 7. Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus

Lääkärin ja hoitajan ammattitaidon hyödyntäminen vastaanottojen aikana tuli esille useammassa vastauksessa. Konsultaativastaanoton lähtökohtana oli alusta lähtien hoitaa potilaan asiat mahdollisimman pitkälle yhden vastaanottokäynnin aikana. Se, että potilas saa samalla kerralla sekä hoitajan että lääkärin vastaanottokäynnin, koettiin hyvänä. Vastauksissa tuli myös selkeästi esille ammattilaisten selkeät roolit ja vastuut, joissa kumpikin ammattiryhmä tietää, mitä työparin työnkuvaan vastaanotolla kuuluu.

Uusi DM2 -potilas, joka saa samalla kertaa diabeteshoitajan ja lääkärin vastaanoton. Hyötty molemmista ammattiryhmistä

Astmatutkimusten aloitus: hoitaja kirjaa esitiedot, lääkäri käy huoneessa tekemässä omat tutkimuksensa ja päätyy aloittamaan tarkemmat astmatutkimukset ja tekee lähetteet esim. keuhkokuvaan ym. Ohjaan potilaalle samalla käynnillä PEF-seurannan suorittamisen, ohjaan käyttämään inhalaattoria, varaan spirometriajan ja sovin tulosten kuulemisesta. Kaikki yhdellä käynnillä!

Hoitaja saa heti vastauksen kysymyksiin sekä potilas kuulee jatkosuunnitelmat ja voi niihin liittyvät kysymykset saman tien esittää. Tällä vältetään ylimääräisiltä kontakteilta jälkikäteen.

Kyselyyn vastanneista 92 % oli sitä mieltä, että konsultaativastaanotto on toimiva vastaanottomalli (kuvio 8).



Kuvio 8. Onko konsultaativastaanotto ollut mielestäsi toimiva vastaanottomalli

Vastaajat pitivät tärkeänä konsultaativastaanottomallin toimivuutta, koska potilaiden asiat hoituvat kerralla, ja asiat eivät tulleet jälkikäteen toimistoajalle. Tämän lisäksi konsultaativastaanottoa pidettiin toimivana moniammatillisen, koko työyhteisöä hyödyttävän yhteistyön vuoksi.

Vastaanotto on toiminut erittäin hyvin niiden potilaiden kohdalla, jotka ovat konsultaativastaanotolle sopivia. Aika on riittänyt lähes aina. Potilaan asiat hoituvat kerralla eikä tarvitse konsultoida lääkäriä toimistoajalla ja ilmoittaa erikseen jatkoja potilaalle. Potilaat tyytyväisiä.

Erinomainen moniammatillinen yhteistyömalli, josta hyötyy sekä asiakas että työyhteisö. Vähentää asiakkaan pompottelua jonosta/ajanvarauksesta toiseen.

Oikealla potilasvalinnalla ja riittäväällä perehdytyksellä toimintamalli on tehokas, vähentää hoitajien ja lääkärin työn päällekkäisyyttä ja se on mukava työskentelytapa.

Toimimattomaksi konsultaatiovastaanotto koettiin, mikäli potilaalla on runsaasti oireita eikä potilaan perussairaus ole hoitotasapainossa.

Mikäli potilaalla on mitä tahansa oireita eikä sairaus ole hoitotasapainossa, tulee anamneesi ottaa alusta alkaen uudelleen. Lisäksi, mikäli hoitajan haastattelun perusteella jokin "työdiagnoosi" on jo asetettu, on koko ajatus lähtenyt jo väärälle suunnalle. Myöskin haittaa Yleislääketieteen näkökulmasta hoitosuhteen muodostumista, kun lääkäri on vain "kumileimaisin" vastaanotoilla.

### 7.1.5 Konsultaatiovastaanoton kehittäminen

Kyselytutkimuksen viimeisessä osiossa tiedusteltiin ammattilaisten näkemyksiä konsultaatiovastaanoton jatkokehittämisestä. Kyselyn vastauksissa korostuivat potilasvalinnan tärkeys, toiminnan laajentaminen, hoidon jatkuvuuden kehittäminen sekä koulutuksen ja yhteisten palaverien pitäminen vastaanottoa pitävien kesken.

Potilas valinnassa täytyy olla hyvin tiukka ja selkeät raamit, että muihin asioihin ei lääkäri tule ottamaan kantaa vaan erillinen vastaanottokäynti, jolloin lääkäriillä on työrauha kysyä esitiedot ns "puhtaalta pöydältä".

Lisäisin potilasryhmiä, esim sairastettu rintasyöpä ei olisi poissulkeva kriteeri. Kehittäisin hoidon jatkuvuutta eli kaikki potilaat olisivat minun omia potilaitani.

Koulutusta, säännölliset yhteiset palaverit määräjain toimintamallia toteuttavan henkilökunnan kesken. Mahdollisesti muitakin potilasryhmiä voisi samalla toimintamallilla hoitaa mutta vaatii selvittelyä.

Konsultaatiovastaanottomallista pidettiin, ja sitä haluttiin laajentaa, niin että yhä useampi ammattilainen osallistuisi konsultaatiovastaanotto toimintaan.

Tiimien vastuulääkärit alkaisivat kaikki tekemään konsvo-mallia, jolloin hoidon jatkuvuus saadaan myös kohtaamaan heidän omapotilaiden kanssa.

Konsultaatiovastaanottojen laajentaminen useammalle ammattilaiselle on suuntauksena nähtävissä hyvinvointikeskuksessa. Jatkokehittämisessä keskeistä on säännöllinen yhteydenpito ammattilaisen kesken, ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kuvata Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen konsultaativastaanoton jalkauttamisvaiheesta kerätyn datan avulla konsultaativastaanoton edut kansantautien hoidossa sekä mahdolliset haasteet, ja tuoda esille ammattilaisten kokemukset ja mielipiteet konsultaativastaanoton toimivuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut osoittaa huolellisesti kerätyn ja analysoidun datan avulla, kuinka malli toimii käytännössä ja millaisiin asioihin jatkokokehittelyssä kannattaa kiinnittää huomiota. Ensimmäisessä vaiheessa Lifecaren ajanvarauskirjoilta kerättiin seuranta-ajalta konsultaativastaanotolla käyneiden potilaiden määrät, potilaiden tulokset sekä konsultaatioiden määrät. Toisessa vaiheessa toteutettiin Webropol -kysely konsultaativastaanottoa pitävälle henkilökunnalle.

Julkisen terveydenhuollon toiminta perustuu hyvin pitkälle terveydenhuoltolakiin sekä lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Sosiaali- ja terveyskeskuksilla ei ole ollut vuosien saatossa helppoa toteuttaa perustehtäväänsä lain edellyttämällä tavalla rahoituksen kiristyessä ja tehtävien lisääntyessä. Hyvinvointialueiden aloittaminen ja kiristynyt hoitotakuu ovat tuoneet lisää haasteita hoidon saatavuudelle ja jatkuvuudelle. Kaiken tämän keskiössä perusterveydenhuollon tehtävänä on tuottaa pitkäaikaisia kansantauteja sairastaville potilaille vastaanottoja niin lääkärin kuin sairaanhoitajan toimesta. (Eskola ym. 2022, 45–47; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024) Tavoitteita tulee paitsi kansallisesta lainsäädännöstä, myös kansainväliseltä tasolta. Kroonisten kansantautien ehkäisemiseksi maailman terveysjärjestö WHO on asettanut tavoitteita, jotka tähtäävät mm. ennenaikaisen kuolleisuuden riskin vähentämiseen elintapaohjauksen keinoilla. Myös lääkehoidon tulee tavoittaa vähintään puolet sitä tarvitsevista. (World Health Organisation 2013, 5.) Perusterveydenhuollon toimintaympäristö on lähtökohtaisesti kompleksinen ja haasteellinen. Kontinkankaan hyvinvointikeskus toimintaympäristönä on haasteellinen erityisesti suuren kokonsa vuoksi. Asukkaita alueella on yli 80 000, ja henkilökuntaa on myös paljon. Kääntöpuolena vilkas ja aktiivinen toimintaympäristö antaa hyvin laaja-alaiset mahdollisuudet kehittää toimintaa ja luoda uusia toimintatapoja vanhojen, totuttujen tapojen rinnalle.

## 8.1 Keskeisten tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Suomalaisesta aikuisväestöstä jopa kahdella miljoonalla on kohonnut verenpaine, eli puhutaan varsin merkittävästi kansantaudista (Käypä hoito 2020). Seuranta-aikana konsultaatiovastaanotolle oli ohjautunut runsaasti verenpainetautia sairastavia potilaita. Pelkästään verenpainetaudin vuoksi konsultaatiovastaanotolla oli käynyt 87 potilasta, mutta yhdistettynä johonkin toiseen tulosyyhyn, potilaita oli jo 293, joka on lähes puolet (48 %) kokonaismäärästä. Kyselytutkimuksessa ammattilaiset arvoivat verenpainetautia sairastavien potilaiden soveltuvan joko erinomaisesti tai hyvin konsultaatiovastaanotolle. Tulokset vahvistavat sen, että verenpainetautia sairastavat potilaat sekä ohjautuvat että soveltuvat konsultaatiovastaanotolle hyvin. Hyvässä hoitotasapainossa olevien verenpainetautia sairastavien potilaiden hoito kannattaa jatkossakin keskittää konsultaatiovastaanotolle.

Konsultaatiovastaanotolle oli ohjautunut merkittäviä määriä myös tyypin 2 diabetesta sairastavia potilaita. Yksittäisenä tulosyyinä tyypin 2 diabetes oli seuranta-aikana 68 potilaalla, ja yhdistettynä johonkin toiseen tulosyyhyn yhteensä 171 potilaalla. Tyypin 2 diabetes on verenpainetaudin ohella merkittävä kansantauti, jota sairastaa Suomessa lähemmäs 400 000 henkilöä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023). Tyypin 2 diabeetikot hyötyvät lääkärin lääketieteellisestä osaamisesta sekä hoitajan ohjausosaamisesta. Käypä hoito -suosituksen (2024) mukaan diabeteksen hoidonohjaus on parhaimmillaan suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä hoitoon osallistuvien ammattilaisten kesken. Riittävä tuki ja ohjaus tukevat potilaan omahoidon onnistumista. Harmillisesti kyselytutkimuksen osiosta, jossa tiedusteltiin eri potilasryhmien soveltuvuutta konsultaatiovastaanotolle, tyypin 2 diabeetikot osio oli jäänyt epähuomiossa pois, mutta kyselyn avoimissa vastauksissa tuli esille se, että tyypin 2 diabeetikoiden kohdalla potilasvalinta oli onnistunut.

Konsultaatiovastaanotolla oli käynyt runsaasti myös astmaa sairastavia potilaita sekä astmaselvittelyihin saapuvia potilaita. 85 % vastaajista olivat sitä mieltä, että

astmaa sairastavat potilaat soveltuvat konsultaatiovastaanotolle joko erinomaisesti tai hyvin. Astmaatikkojen hoito kuuluu pääsääntöisesti perusterveydenhuololle, ja Käypä hoito -suosituksen (2022) mukaan astmaa sairastavien potilaiden tulisi käydä kontrollissa vuosittain. Mikäli astman hoitotasapaino on hyvä, voidaan paikallisesti sopia kontrollivälistä ja työnjaosta. Astman seurantakäynteihin liittyy astmatilanteen kartoittamista kyselyillä, inhalaatiotekniikan tarkistusta ja varmistusta astmalääkityksen ajantasaisuudesta ja oikeellisuudesta. Konsultaatiovastaanotolla työnjako oli selkeä, hoitaja huolehtii astmaa sairastavan potilaan hoidon ohjauksesta ja lääkäri tekee tutkimusten perusteella tarvittaessa muutoksia lääkityksiin.

Konsultaatiovastaanotolle oli ohjautunut runsaasti uniapneaselvittelyihin saapuvia potilaita. Ammattilaiset olivat arvioineet uniapneaselvittelyjen soveltuvan joko erinomaisesti tai hyvin konsultaatiovastaanotolle. Konsultaatiota oli käytetty laajasti uniapneaselvittelyihin saapuneiden potilaiden kohdalla. Uniapneaselvittelyihin hakeutuneet potilaat eroavat siinä mielessä konsultaatiovastaanotolla käyneistä muista potilasryhmistä, että usein heille tehdään lähete yöpolygrafiaan erikoissairaanhoidon puolelle. Uniapnean Käypä hoito -suosituksessa vuodelta 2022 uniapneaa epäiltäessä arvioidaan uniapnean todennäköisyyttä, ja kriteerien täytyessä he pääsevät jatkotutkimuksiin. Käypä hoito -suosituksessa merkittävä osa on cpap hoidon lisäksi elintapahoidolla. Tämän vuoksi sairaanhoitajan rooli on merkittävä uniapneaselvittelyihin hakeutuvien potilaiden osalta. Konsultaatiovastaanoton aikana sairaanhoitaja kykenee hyödyntämään ammattitaitoaan uniapneaselvittelyihin hakeutuneiden potilaiden elintapaohjauksessa.

Konsultaatio on perusterveydenhuollossa tuttu toimintatapa. Sillä usein viitataan lääkärin väliseen konsultaatioon esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnan välillä, mutta yhtä lailla perusterveydenhuollossa eri ammattiryhmien välillä tapahtuva neuvonta on konsultaatiota. Konsultaatio toimii laadukkaana hoidon tukijalkana, ja se muodostaa näin ollen merkittävän osan kliinistä työtä tekevien arjessa (Louhimo 2019, 486). Tutkimuksessa, jossa kuvattiin perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tiimi- ja työparimallin toteutumista, lääkäreiden ja hoitajien keskinäinen konsultaation merkitys oli nostettu johtopäätöksissä merkittäväksi tekijäksi, jonka mahdollisuuksia tulisi lisätä (Peltonen

2009,183–186). Konsultaatiomahdollisuutta oli tutkimuksen perusteella käytetty laajasti hyväksi. Sairaanhoidaja oli konsultoinut seuranta-aikana lääkäriä 400 potilaan kohdalla. Määrä on merkittävä, koska seuranta-aikana kokonaismäärä vastaanotolla oli 615 potilasta. Konsultaatiot olivat liittyneet lähinnä lääkityksiin tai tutkimustulosten tai kotimittausten arviointiin. Kun sairaanhoidaja käyttää konsultaatiomahdollisuutta hyödyksi, konsultaativastaanotto toimii tarkoitustaan vastaavalla tavalla, ja potilaan asia mahdollisesti saadaan yhden käyntikerran aikana ratkaistua.

Yksi keskeinen asia konsultaativastaanottojen sujuvuudessa on ajankäytön hallinta. Ajankäytön hallinnassa potilasvalinta on keskeistä. Kerätyn datan perusteella useilla potilailla oli useampia tulosityitä, joten tämä asettaa haasteita erityisesti ajankäytölle. Aineistosta ei tullut kuitenkaan esille se, että yleisimmistä tulosityistä mikään olisi erityisesti sellainen, jota ei pystyisi konsultaativastaanoton aikana hoitamaan. Ammattilaiset kuvasivat vastauksissaan joskus potilaiden tulevan vastaanotolle pitkien oirelistojen kanssa. Kyse on enemmän yksilöllisistä tekijöistä, joita ei välttämättä pysty ennakoimaan. Kyselytutkimuksen vastauksissa korostui, että monisairaas, joilla on useampia terveyteen liittyviä huolia, vievät suunniteltua enemmän aikaa, joka kostahtuu töiden ruuhkautumisena ja muut konsultaatiota odottavat joutuvat odottamaan. Ammattilaiset olivat myös arvioineet monisairaiden potilaiden, joilla useampia terveyteen liittyviä huolia, soveltuvan tyydyttävästi tai huonosti tai ei ollenkaan konsultaativastaanotolle.

Konsultaativastaanoton lähtökohtana on ollut alusta lähtien moniammatillisen työtavan kehittäminen, ja vastausten perusteella moniammatillinen työtapa on ollut mieluisa. Ilahduttavaa on, että työ koetaan tuttujen työparien kanssa mukavaksi ja toimivaksi, josta hyötyy paitsi potilas, niin myös koko työyhteisö. Vastauksissa korostuivat myös selkeät roolit, vastuut ja työnjako, joka on todettu useissa tutkimuksissa keskeiseksi tekijäksi potilaan hoidon onnistumiseen. Lääkäri-hoitaja työparimallilla saavutetaan monia etuja. Tutkimuksissa on osoitettu, että kun lääkäri-hoitaja työpari tuntee toistensa työtapojen lisäksi oman väestönsä, niin pitkäaikaissairauksien hoidossa hoitoon sitoutuminen lisääntyy. Moniammatillisen yhteistyön lisääntyessä työnjako selkeytyy, ja hoito voidaan toteut-

taa tarkoituksenmukaisella tavalla. Myös keskinäinen luottamus ja kunnioitus paranee. (Norflul ym., 2019, 8–10; Pullon 2008, 142–144) Työparimalli on 2000-luvulla jatkuvasti käytetympi malli, joka parhaimmillaan tukee hoidon jatkuvuutta (Eskola ym. 2022, 54; Pelkonen 2009, 127)

## 8.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyössä tutkittiin uuden moniammatillisen vastaanottomallin toimivuutta ja soveltuvuutta kansantauteja sairastavien potilaiden hoidossa. Lähtökohdat vastaanottomallille luotiin kehittämissuhteessa. Kehittämissuhteen tuloksia usein esitellään mm. erilaisissa raporteissa. Tämän jälkeen merkityksellistä on, että hautautuuko kehittämissuhteen tulokset muiden unohdettujen raporttien sekaan, vai saadaanko ne jalkautettua käytäntöön. Moniammatillisen työtavan pilotissa vastaanottomallia testattiin kokeilevana kehittämistoimintana pienessä toimintaympäristössä (pilottitiimi), jonka jälkeen vastaanottomallia laajennettiin isompaan toimintaympäristöön (kaikki tiimit). Kokeilevasta kehittämissuhteesta tutkijan tulee muodostaa aineisto, jota voidaan analysoida ja sen pohjalta ohjata kehittämissuhteesta. (Toikko & Rantanen 2009, 101.) Keskusteluissa esihenkilöiden kanssa nousi esille tarve tutkia uutta toimintatapaa. Uusien toimintatapojen tutkimiselle ei yksikössä ole yleensä resurssia, mutta opinnäytetyön aikataulu sopi erinomaisesti yhteen tutkittavan kohteen aikataulun kanssa. Tiedontuotanto on merkittävässä roolissa kehittämistoiminnassa. Tässä opinnäytetyössä tiedon tuottamisen tavoitteena oli kehittää paitsi tutkijan, niin myös organisaation oppimista, myös pyrkiä tuomaan uusia pysyviä käytäntöjä, joita tarvittaessa pystyttäisiin siirtämään muihin organisaatioihin (Toikko & Rantanen 2009, 113-115).

Tulosten perusteella voidaan todeta, että konsultaativastaanotolle soveltuvat yleisimpiä kansantauteja sairastavat potilaat, etenkin verenpainetauti, tyypin 2 diabetesta, hyperkolesterolemiaa tai astmaa sairastavat potilaat. Tulosten perusteella monisairaat potilaat, joilla on huono hoitotasapaino, eivät sovellu konsultaativastaanotolle. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että potilasvalinta on konsultaativastaanottotoiminnan onnistumisen kannalta keskeisin tekijä, joka onnistuessaan takaa laadukkaan ja oikea-aikaisen hoidon potilaalle.

Tärkeää on myös huomioida, että potilas hyötyy molempien ammattiryhmien työpanoksesta. Konsultaatiovastaanottojen tarkoitus ei ole korvata perinteisiä lääkärin tai hoitajien vastaanottoja, vaan luoda uusia toimintatapoja vanhojen rinnalle tukien moniammatillisen yhteistyön lujittumista ja potilaan tarkoituksenmukaista hoitoa oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia konsultaatiovastaanottojen sujuvuutta potilaiden näkökulmasta.

Jatkokehittämisessä ammattilaiset kiinnittäisivät huomiota erityisesti hoidon jatkuvuuteen, lisääisivät konsultaatiovastaanottojen määriä sekä koulutusten ja yhteisten palaverien määriä. Monet vastanneista ammattilaisista tekisivät konsultaatiovastaanottoa enemmän. Keväällä 2024 Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa toimintaa on saatu laajennettua niin, että yhä useampi ammattilainen osallistuu konsultaatiovastaanottotoimintaan. Ihanteellisinta olisi, jos jokainen vastuulääkäri yhdessä työparina olevan sairaanhoitajan kanssa osallistuisi konsultaatiovastaanottotoimintaan, ja ajat annettaisiin omille potilaille, jolloin hoidon jatkuvuus toteutuisi konsultaatiovastaanottojen osalta. Tämä vastaisi myös hyvin hoidon jatkuvuuden mallia, jota Pohteen alueella on edistetty omalääkärimallilla.

### 8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa kokonaisluotettavuuden muodostavat tutkimuksen pätevyys (validiteetti) ja luotettavuus (reliabiliteetti). Lähtökohtana luotettavuudelle on noudattaa tutkimukselle asetettuja kriteerejä. Kokonaisluotettavuuden voidaan sanoa olevan hyvä, kun tutkimuksessa otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa tapahtuneiden virheiden määrä on vähäinen. Virheitä voi syntyä mittaavälineiden epätarkkuuden, kadon tai otantavirheen vuoksi. (Vilkkä 2021, 193–194; Heikkilä 2014, 176).

Opinnäytetyön tekijä perehtyi opinnäyteprosessin aikana hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin ja ymmärsi tutkijana vastuun sen noudattamisesta. Opinnäytetyössä tutkittiin oman organisaation uutta toimintamallia, jonka kehittämisessä opinnäytetyön tekijä oli mukana. Näin ollen opinnäytetyön tekijän perehtyneisyys aiheeseen oli riittävällä tasolla. Opinnäytetyöprosessi kehitti opinnäytetyön tekijän tutkimusosaamista, asiantuntijuutta ja ammatillista kehitystä, koska aihetta ei

ollut tilaajaorganisaatiossa systemaattisesti tutkittu. Tutkimukseen perustuvan tiedon avulla toimintamallia pystyy hyödyntämään muissa organisaatioissa.

Potilaiden henkilötietoja ei käsitelty tässä tutkimuksessa, koska ne ovat erityisiä henkilötietoja ja lähtökohtaisesti ilman hoitosuhdetta niitä ei voi käsitellä (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023a). Tieteellisissä tutkimuksissa tietojen minimointia suositellaan ja tutkimus tulee toteuttaa ilman henkilötietoja, jos se vain on mahdollista. Kun tiedot ovat anonyymejä, niiden käsittely on vapaampaa ja turvallisempaa (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023b.) Tietojen minimoinnin sekä tietosuojalain vuoksi ajanvarauskirjoilta kerättiin ilman tunnistettavia tietoja vastaanotolle tulon tulosyy. Tulossyyn keräys oli perusteltua, koska sen avulla saatiin selville, kuinka paljon eri kansansairauksia sairastavia potilaita konsultaatiovastaanotolla käy. Tieto helpottaa myös jatkokehittelyä, koska tulosten perusteella pystytään arvioimaan sitä, mitkä potilasryhmät soveltuvat parhaiten konsultaatiovastaanotolle.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta kaksivaiheinen tutkimus oli perusteltua. Opinnäytetyössä käytettiin ns. metodologista triangulaatiota (methodological triangulation). Sillä tarkoitetaan useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän käyttöä yhden ilmiön tutkimisessa. Triangulaation etuina ovat mm. aineiston vahvistaminen, syventäminen, rikastaminen ja kokonaiskuvan saaminen tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75–77) Tässä opinnäytetyössä käytössä olevat metodit olivat paitsi toisiaan täydentäviä, myös tarkastelivat tutkittavaa ilmiötä eri näkökulmista. Kaksivaiheisella menetelmällä opinnäytetyön tekijä sai riittävän määrän dataa kerättyä tutkimuksen analyysia varten.

Tutkimuksen luotettavuutta paransi ensimmäisessä vaiheessa opinnäytetyön tekijän itse kokoama data, joten keruu- ja analyysivaiheessa tallennus ja kirjausvirheet on minimoitu. Aineiston tarkistus helpottui, koska aineistoa tallensi vain yksi henkilö. Tutkimusaineisto tallennettiin opinnäytetyön tekijän omalle tietokoneelle sekä oppilaitoksen henkilökohtaiseen pilvipalveluun, johon muilla ei ole käyttöoikeutta.

Verkkotutkimuksen luotettavuuden haasteena on se, että kaikkia kohdehenkilöitä ei välttämättä tavoiteta, tai he joko kieltäytyvät vastaamasta tai jättävät kyselyn kesken. Verkkotutkimuskyselyihin vastataan yleensä saman tien, kun sähköpostiin saa, tai viimeistään parin päivän sisällä. Usein käy niin, että kyselyyn vastaaminen unohtuu, ja sähköposti hukkuu muiden avattujen sähköpostien sekaan. (Kananen 2014, 182, 185, 199.) Tämän ilmiön opinnäytetyön tekijä havaitsi tutkimusta tehdessä. Webropolin seurantatyökalusta pystyi seuraamaan, milloin kyselytutkimus oli avattu, ja ajankohdat olivat hyvin lähellä sähköpostin saapumisajankohtaa. Koska vastausprosentti jäi pieneksi, kadon (nonresponse) pienentämiseksi käytettiin uusintakyselyä. Menetelmää voidaan käyttää, jotta vastausprosenttia saadaan lisättyä (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 109; Kananen 2014, 201). 18.1.2024 kysely lähetettiin uudelleen esihenkilön toimesta konsultaatiovastaanottoa tekeväälle henkilökunnalle ja kysely oli avoinna 26.1.2024 saakka.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohteen) tutkimuspalveluyksiköstä. Opinnäytetyön tutkimusluvun saaminen kesti hieman odotettua kauemmin. Hyvinvointialue oli vasta aloittanut toimintansa, joten käytäntöjen yhteensovittaminen vei aikansa. Tutkimusluvun yhteydessä opinnäytetyön tekijä täytti Pohteen tieteellisen tutkimuksen tietosuojaselosteen sekä vaikutusten arvioinnin.

## LÄHTEET

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022 34(4), 215–225 Viitattu 3.3.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301203939>.

Eskola, P., Tuompo, W., Riekkilä, M., Timonen, M., Auvinen, J. 2022. Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:17*. Viitattu 2.3.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Innokylä 2022. POPsote / Terveyskeskuksen moniammatillisen vastaanottotyön kehittäminen. Viitattu 3.3.2024 <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/popsote-terveyskeskuksen-moniammatillisen-vastaanottotyön-kehittäminen>.

Innokylä 2023. Pohjois-Pohjanmaa: Tulevaisuuden sote-keskus. Viitattu 13.1.2023 <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pohjois-pohjanmaa-tulevaisuuden-sote-keskus>.

Innokylä 2024. Kansallinen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelma. Viitattu 3.3.2024 <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>.

Kananen, J. 2014. *Verkkotutkimus opinnäytetyönä laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kontinkangas loppuraportti 2022. POPsote/ Terveyskeskuksen moniammatillisen vastaanottotyön kehittäminen. Viitattu 2.2.2024 <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/popsote-terveyskeskuksen-moniammatillisen-vastaanottotyön-kehittäminen/kehittämisen-polku>.

Kuntaliitto 2022. Perusterveydenhuollon kustannukset kasvaneet keskisuurissa kunnissa ja suurissa kaupungeissa. *Tiedote* 21.6.2022. Viitattu 3.3.2024 <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2022/perusterveydenhuollon-kustannukset-kasvaneet-keskisuurissa-kunnissa-ja-suurissa>.

Käypä hoito -suositus 2020. Kohonnut verenpaine. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 9.3.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi04010#s12>.

Käypä hoito -suositus 2022. Astma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 29.3.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi06030#s17>.

Käypä hoito -suositus Uniapnea 2022 (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 29.3.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50088>.

Käypä hoito -suositus 2024. Tyypin 2 diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Viitattu 29.3.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#s26>.

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611. Viitattu 15.4.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>.

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta annetun lain 51a §n muuttamisesta 15.12.2023/1139. Viitattu 25.2. 2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20231139#Pidm46651395624000>.

Louhimo, J. 2019. Onnistunut konsultaatio- potilaan parhaaksi! Duodecim, 135(5), 486–490. Viitattu 27.3.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14802>

Microsoft 2024.Excelin ohje ja koulutus. Pivot-taulukon luominen laskentataulukoiden tietojen analysointia varten. Viitattu 25.2.2024 <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/pivot-taulukon-luominen-laskentataulukoiden-tietojen-analysointia-varten-a9a84538-bfe9-40a9-a8e9-f99134456576>.

Norflul, A., Swords, K., Marichal M., Cho H., Poghosyan, L. 2019. Nurse practitioner-physician co-management of primary care patients: The promise of a new delivery care model to improve quality of care. Health Care Manage Rev. 2019 44(3) 235–245. Viitattu 1.3.2024 <https://doi.org/10.1097%2FHMR.0000000000000161>.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja, Kuopion yliopisto. Viitattu 1.3.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2>.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023. Hoidon jatkuvuusmalli Pohteella Viitattu 3.3.2024 <https://pohde.fi/ajankohtaista/uutiset/hoidon-jatkuvuusmalli-pohteella/>.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024. Tuottavuus ja taloudellisuusohjelmaan liittyvät toimenpidesuunnitelmat. Viitattu 29.2.2024 <https://pohde.fi/tietoa-meista/paatoksenteko/sote-jarjestamissuunnitelma/talouden-tasapainottaminen/>.

Pullon, S.2008. Competence, respect and trust: Key features of successful interprofessional nurse-doctor relationships. Journal of interprofessional care 22(2) 133–147 Viitattu 27.3.2024 <https://doi.org/10.1080/13561820701795069>.

Rautiainen, P., Taskinen, H., Rissanen, S., Hujala, A (toim.). 2020. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen – virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevast. Tampere University Press 15–45. Viitattu 1.3.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011308307>.

Seilo, N., Koskela, T., Jääskeläinen, J., Salminen, T., Saarinen, M., Ranki, P., Sonninen, M., Litmanen, M. & Mattila, K. 2010. Pirkkalan malli Työparityöskentelyä ja potilaiden listautumista soveltava toimintatapa terveyskeskuksessa. Suomen Lääkärilehti 36/2010 vsk 65, 2861–2866.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Hallituksen esitys sote-uudistuksesta ja sen lainsäädännöstä hyväksyttiin eduskunnassa. Yleisesittelydiat: sote-uudistus. Tiedote 23.6.2021. Viitattu 3.3.2024 <https://stm.fi/-/hallituksen-esitys-sote-uudistuksesta-ja-sen-lainsaadanto-hyvakysyttiin-eduskunnassa>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Hyvinvointialueet. Viitattu 29.2.2024 <https://stm.fi/hyvinvointialueet>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Sosiaali- ja terveyskeskukset. Viitattu 29.2.2024 <https://stm.fi/terveyskeskukset>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 29.2.2024 <https://stm.fi/hoitotakuu>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 29.2.2024 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P51>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 27.11.2023a. Diabetesrekisterin raportti. Viitattu 23.2.2024 [https://repo.thl.fi/sites/nqrdm/viimeisin/DM\\_koko\\_suomi2.html](https://repo.thl.fi/sites/nqrdm/viimeisin/DM_koko_suomi2.html).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 5.12.2023b. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 28.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 20.12.2023c. Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa. Viitattu 3.3.2024 <https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma. Viitattu 29.2.2024 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>.

Tietoarkisto 2023. Kvantitatiivinen käsikirja. Tutkimusasetelma. Viitattu 3.3.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/asetelma/>.

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2024a. Erityisten henkilötietoryhmien käsittely. Viitattu 29.2.2024 <https://tietosuoja.fi/erityisten-henkilotietoryhmien-kasittely>.

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2024b. Henkilötietojen minimointi tieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 29.2.2024 <https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-minimointi-tieteellisessa-tutkimuksessa>.

Toikko, T & Rantanen, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopiston paino Oy. Viitattu 29.3.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023: Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. Viitattu 13.1.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>.

Valtioneuvosto 2019. Osallistava ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Viitattu 3.3.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>.

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Viitattu 3.3.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: PS-kustannus.

Ylilehto, M., Liljamo, P., Raatiniemi, L. & Kanste, O. 2021. Johtajien käsitykset e-palveluiden yleistymisen vaikutuksista hoidon tarpeen arviointitoimintaan – laadullinen tutkimus erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksestä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, Vol 13 No. 1 (2021), 32–48. Viitattu 29.2.2024 <https://doi.org/10.23996/fjhw.96161>.

World Health Organisation Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 Viitattu 27.3.2024 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

## LIITTEET

- Liite 1. Tulokset ja potilaiden määrät konsultaatiovastaanotolla seuranta-aikana
- Liite 2. Yleisin tulosyiden verenpainetauti
- Liite 3. Potilaiden ohjautuminen konsultaatiovastaanotolle lääkäreiden jonokirjalta
- Liite 4. Konsultaatioiden määrät seuranta-ajalla
- Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä
- Liite 6. Kyselylomake ammattilaisille

## Liite 1 1(3)

## Tulosyyt ja potilaiden määrät konsultaatiovastaanotolla seuranta-aikana

<b>Tulosyy</b>	<b>Määrä</b>
verenpainetauti	87
tyypin 2 diabetes	68
uniapneaselvittely	66
verenpainetauti+hyperkolesterolemia	42
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes	36
astma	31
määräaikaishallinta	31
hyperkolesterolemia	21
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+tyypin 2 diabetes	18
astmaselvittely	16
ajanvaraustiedot puuttuvat	11
verenpainetauti+astma	10
terveystarkastus	9
sydänhallinta	9
verenpainetauti+sepevaltimotauti	9
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+sepevaltimotauti	6
verenpainetauti+esidiabetes	4
hyperkolesterolemia+sydänsairaus	4
verenpainetauti+tth siirtynyt	4
verenpainetauti+kilpirauhasen vajaatoiminta	4
sepevaltimotauti	4
tyypin 2 diabetes+astma	4
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+sepevaltimotauti	4
tyypin 2 diabetes+hyperkolesterolemia	3
verenpainetauti+ hyperkolesterolemia	3
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+tth siirtynyt	3
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+flimmeri	3
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+astma	3
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+kilpirauhasen vajaatoiminta	3
esidiabetes	3
verenpainetauti+uniapnea	3
sydänsairaus	2
verenpainetauti+sydänhallinta	2
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+flimmeri	2
verenpainetauti+flimmeri	2
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+tth siirtynyt	2
painonhallinta	2
ei tietoa	2
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+astma	2
tth siirtynyt	2
astma+hyperkolesterolemia	2

Liite 1 2(3)	
verenpainetauti+sydänsairaus	2
hyperkolesterolemia+tia	2
määräaikaiskontrolli+tth siirtynyt	2
verenpainetauti+copd	2
verenpainetauti+aivoinfarkti	2
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+aivoinfarkti	1
astma+verenpainetauti	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia +tyypin 2 diabetes+kilpirauhasen vajaatoiminta	1
unettomuus	1
verenpainetauti+sepelvaltimotauti+proriasis	1
uniapnea	1
hyperkolesterolemia+uniapnea	1
tyypin 2 diabetes+unihäiriö	1
keuhko-oire	1
tyypin 2 diabetes+verenpainetauti+hyperkolesterolemia	1
tyypin 2 diabetes+hypotyreoosi	1
astma+aivoverenkiertohäiriö	1
verenpainetauti+tia	1
verenpainetauti+ tia	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+astma+tia	1
yskän selvittely	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+tyypin 2 diabetes+astma+copd	1
aivoverenkiertohäiriö	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+esidiabetes	1
verenpainetauti+aso+refluksitauti	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+sepelvaltimotauti+astma	1
ei tulositytä	1
tyypin 2 diabetes+hyperkolesterolemia+tth siirtynyt	1
verenpainetauti+astma+sepelvaltimotauti	1
verenpainetauti+sepelvaltimotauti+aivoverenvuoto	1
verenpainetauti+astma+sepelvaltimotauti+uniapnea	1
tyypin 2 diabetes+sepelvaltimotauti	1
verenpainetauti+atopia	1
tyypin 2 diabetes+tia	1
copd	1
tyypin 2 diabetes+flimmi	1
verenpainetauti+copd+hyperkolesterolemia	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+astmaselvittely	1
eturauhasvaivat	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+ tyypin 2 diabetes+astma	1
finnriski	1

Liite 1 3(3)	
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+tyypin 2 diabetes+flimmeri	1
verenpainetauti+ tyypin 2 diabetes+astma+tth siirtynyt	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+ tyypin 2 diabetes+uniapnea	1
astma+hyperkolesterolemia+tth siirtynyt	1
ihomuutokset	1
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+hyperkolesterolemia+tth siirtynyt	1
kynsiasia	1
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+kilpirauhasen vajaatoiminta	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+sepelvaltimotauti +kilpirauhasen vajaatoiminta	1
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+osteoporoosi	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+uniapnea	1
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+refluksi+uniapnea+flimmeri	1
verenpainetauti+kilpirauhasen vajaatoiminta+osteoporoosi	1
hyperkolesterolemia+astma+tyypin 2 diabetes	1
verenpainetauti+sepelvaltimotauti+aivoinfarkti+migreeni	1
verenpainetauti+ tyypin 2 diabetes+sydänsairaus	1
verenpainetauti+sepelvaltimotauti+hyperkolesterolemia	1
hyperkolesterolemia+esidiabetes	1
verenpainetauti+sepelvaltimotauti+uniapnea	1
verenpainetauti+epilepsia	1
tyypin 2 diabetes+sepelvaltimotauti+sydämen vajaatoiminta	1
hyperkolesterolemia+flimmeri+osteoporoosi	1
tyypin 2 diabetes+sydänsairaus	1
hyperkolesterolemia+sepelvaltimotauti	1
tyypin 2 diabetes+tth siirtynyt	1
astma+sepelvaltimotauti	1
verenpainetauti+aivoverenkiertohäiriö	1
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>615</b>

## Liite 2 1(2)

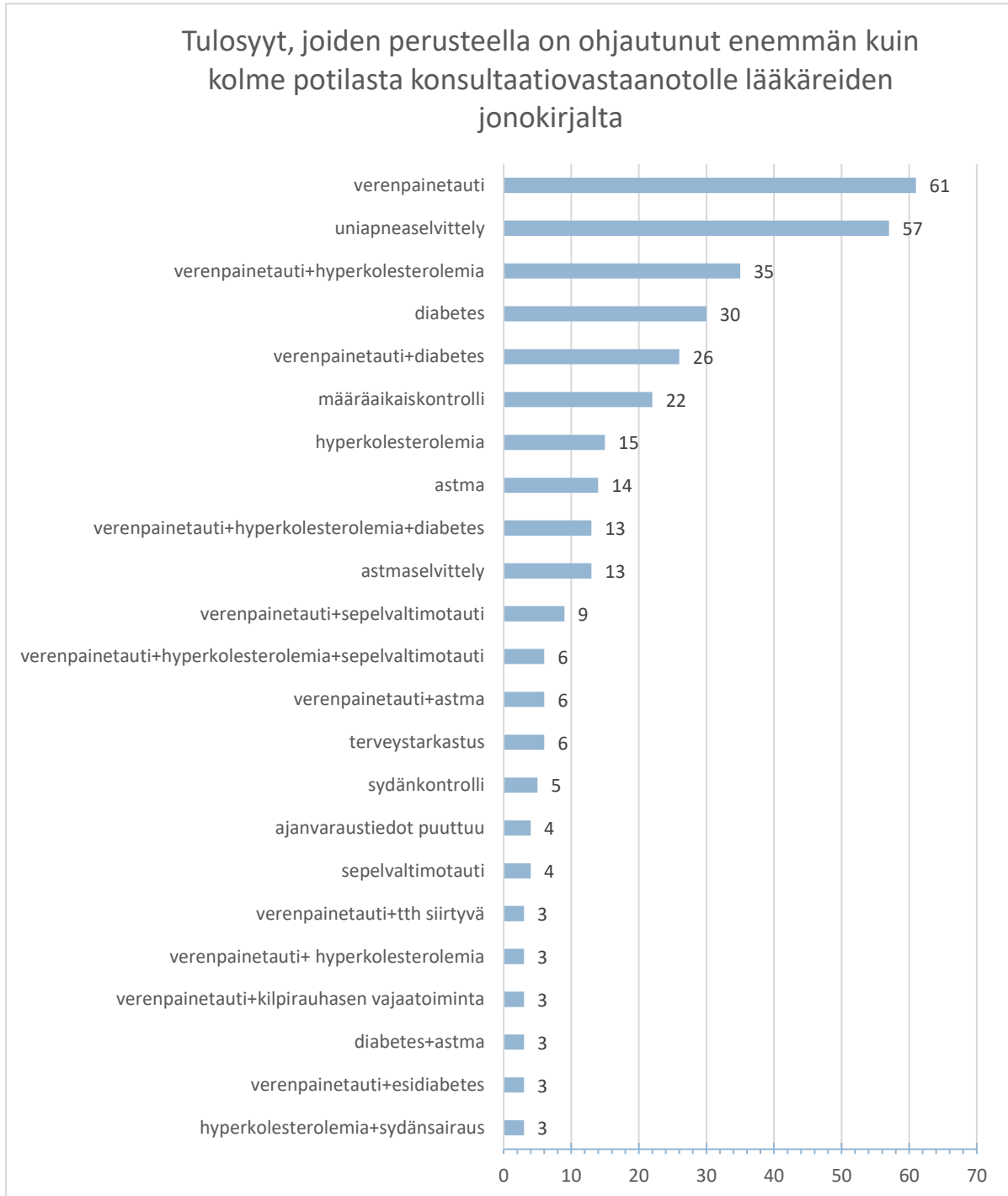
## Verenpainetauti yleisin tulosyy seuranta-aikana

Tulosyyt, joissa mainittu verenpainetauti	Määrä
verenpainetauti	87
verenpainetauti+hyperkolesterolemia	42
verenpainetauti+ tyypin 2 diabetes	36
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+diabetes	18
verenpainetauti+astma	10
verenpainetauti+sepelvaltimotauti	9
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+sepelvaltimotauti	6
verenpainetauti+tth siirtynyt	4
verenpainetauti+kilpirauhasen vajaatoiminta	4
verenpainetauti+ tyypin 2 diabetes+sepelvaltimotauti	4
verenpainetauti+esidiabetes	4
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+tth siirtynyt	3
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+flimmeri	3
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+astma	3
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+kilpirauhasen vajaatoiminta	3
verenpainetauti+hyperkolesterolemia	3
verenpainetauti+uniapnea	3
verenpainetauti+aivoinfarkti	2
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+flimmeri	2
verenpainetauti+sydänsairaus	2
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+tth siirtynyt	2
verenpainetauti+copd	2
verenpainetauti+flimmeri	2
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+astma	2
verenpainetauti+sydänkontrolli	2
verenpainetauti+atopia	1
verenpainetauti+kilpirauhasen vajaatoiminta+osteoporoosi	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+sepelvaltimotauti+kilpirauhasen vajaatoiminta	1
verenpainetauti+ tia	1
verenpainetauti+sepelvaltimotauti+hyperkolesterolemia	1
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+kilpirauhasen vajaatoiminta	1
verenpainetauti+copd+hyperkolesterolemia	1
verenpainetauti+astma+sepelvaltimotauti	1

Liite 2 2(2)	
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+uniapnea	1
diabetes+verenpainetauti+hyperkolesterolemia	1
verenpainetauti+sepelvaltimotauti+aivoinfarkti+migreeni	1
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+osteoporoosi	1
verenpainetauti+epilepsia	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+astma+tia	1
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+sydänsairaus	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+astmaselvittely	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+sepelvaltimotauti+astma	1
verenpainetauti+astma+sepelvaltimotauti+uniapnea	1
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+hyperkolesterolemia+tth siirtynyt	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+tyypin 2 diabetes+astma	1
verenpainetauti+aivoverenkiertohäiriö	1
verenpainetauti+sepelvaltimotauti+uniapnea	1
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+astma+tth siirtynyt	1
verenpainetauti+tyypin 2 diabetes+refluksi+uniapnea+flimmeri	1
verenpainetauti+sepelvaltimotauti+aivoverenvuoto	1
verenpainetauti+aso+refluksitauti	1
verenpainetauti+sepelvaltimotauti+prooriasis	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+tyypin 2 diabetes+uniapnea	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+esidiabetes	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+tyypin 2 diabetes+astma+copd	1
verenpainetauti+tia	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+tyypin 2 diabetes+flimmeri	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+diabetes+kilpirauhasen vajaatoiminta	1
astma+verenpainetauti	1
verenpainetauti+hyperkolesterolemia+aivoinfarkti	1
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>293</b>

## Liite 3 1(1)

## Potilaiden ohjautuminen konsultaatiovastaanotolle lääkäreiden jonokirjalta

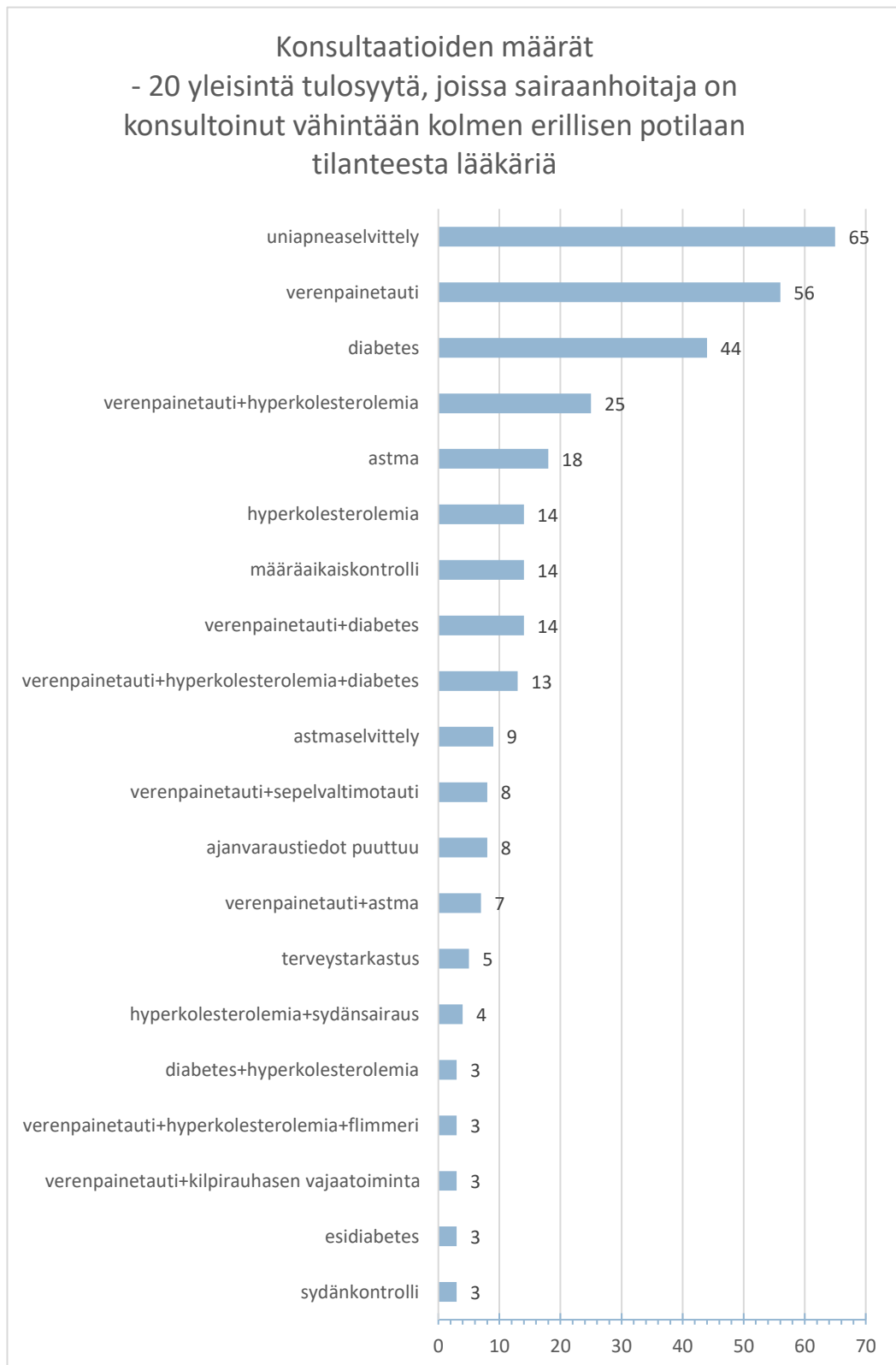


## Liite 4 1(2)

## Konsultaatioiden määrät seuranta-ajalla



## Liite 4 2(2) Konsultaatioiden määrät seuranta-ajalla



## Liite 5 1(2)

## Esimerkki sisällönanalyysistä

## Pelkistys ja koodaus

## Kysymys: Kerro esimerkki moniammatillisen yhteistyön sujuvuudesta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	"koodaus" oma muistiinpano
Molemmat ammattiryhmät hoitavat oman työnsä	Ammattiryhmät hoitavat oman työnsä	<i>selkeät roolit</i>
Lääkärin kanssa yhteistyötä, ei muita ammattiryhmiä, vastasin jo ed. eli varatun ajan vo-ajan ajankäytön hallinta tuo sujuvuuden vastaanottoon	Lääkäri ja hoitaja tekevät yhteistyötä Ei muita ammattiryhmiä Varatun ajan ajankäytön hallinta tuo sujuvuuden vastaanotolle	<i>moniammatillinen yhteistyö</i> <i>selkeät roolit</i> <i>ajankäyttö</i> <i>työn hallitseminen</i> <i>työn sujuvuus</i>
Uusi DM2 -potilas joka saa samalla kertaa diabeteshoitajan ja lääkärin vastaanoton. Hyötyy molemmista ammattiryhmistä	Perussairautena tyypin 2 diabetes Potilas saa samalla kertaa hoitajan ja lääkärin vastaanoton Potilas hyötyy molempien ammattiryhmien vastaanotosta	<i>tulosyy</i> <i>resussit</i> <i>hyödyllisyys</i>
Hoitaja saa heti vastauksen kysymyksiin sekä potilas kuulee jatkosuunnitelmat ja voi niihin liittyvät kysymykset samantien esittää. Tällä vältytään ylimääräisiltä kontakteilta jälkikäteen	Hoitaja saa heti vastauksen kysymyksiin Potilaan kanssa käydään läpi jatkosuunnitelmat Potilas voi esittää jatkosuunnitelmiin liittyvät kysymykset vastaanoton aikana Potilaan ei tarvitse olla jälkeempään yhteydessä	<i>konsultaatio</i> <i>asioiden hoituminen yhden käyntikerran aikana,</i> <i>hyödyllisyys, ajan käyttö</i>
Kun hyvä hoitotasapaino, hoitaja on jo osannut tulkita, ettei toimenpiteitä välttämättä tarvita, jolloin on pyydetty lääkäriä vain uusimaan reseptit/tarkistamaan ekg.	Potilaan sairaus on hyvässä hoitotasapainossa Hoitaja osaa tulkita, että toimenpiteitä ei tarvita Lääkäri uusii reseptit ja tarkistaa sydänfilmin	<i>vointi/terveydentila</i> <i>ammattitaito</i> <i>konsultaatio</i>
Astmatutkimusten aloitus: hoitaja kirjaa esitiedot, lääkäri käy huoneessa tekemässä omat tutkimuksensa ja päätyy aloittamaan tarkemmat astmatutkimukset ja tekee lähetteet esim. keuhkokuviin ym. Ohjaan potilaalle samalla käynnillä pef-seurannan suorittamisen, ohjaan käyttämään inhalaattoria, varaan spirometria-ajan ja sovin tulosten kuulemisesta. Kaikki yhdellä käynnillä!	Potilas tulee astmaselvittelyihin konsultaatiovastaanotolle Hoitaja kirjaa potilaan esitiedot Lääkäri käy huoneessa tekemässä potilaalle tutkimukset Lääkäri tekee potilaalle lähetteet esim. keuhkokuvaan Hoitaja ohjaa potilaalle pef seurannan ja inhalaattorin käyttämisen Hoitaja sopii potilaan kanssa tulosten kuulemisesta Kaikki tapahtuu yhden käynnin aikana	<i>tulosyy</i> <i>kirjaaminen</i> <i>konsultaatio</i> <i>klininen tutkimus</i> <i>lähete</i> <i>ohjausosaaminen</i> <i>jatkosuunnitelma</i> <i>hyödyllisyys</i> <i>ajankäyttö</i>
Toimintamalliin tottuneiden tuttujen hoitajien kanssa sujuvuus on pääasiassa erinomaista ja mukavaakin. Malli vaatii vähän opettelua. Toimintamallissa sekä lääkäri että hoitaja voivat oppia toisiltaan lisää.	Toimintamalliin tottuneiden hoitajien kanssa konsultaatiovastaanotto sujuvuus pääasiassa erinomaista ja mukavaa Tuttujen hoitajien kanssa työskentely erinomaista ja mukavaa Toimintamalli vaatii opettelua Lääkäri ja hoitaja voivat oppia toisiltaan lisää	<i>toimintamalliin tottuminen, ammattitaito, työn kehittäminen, työn sujuvuus</i> <i>työtyytyväisyys</i> <i>moniammatillinen yhteistyö</i> <i>perehtyminen, uuden opetteleminen</i> <i>ammattitaito</i> <i>moniammatillinen yhteistyö, toiselta ammattiryhmältä oppiminen</i>

## Liite 5 2(2)

## Esimerkki sisällönanalyysistä

## Alaluokkien muodostaminen

## Kysymys: Kerro esimerkki moniammatillisen yhteistyön sujuvuudesta

## PELKISTETYT ILMAUKSET

- Potilas saa samalla kerralla hoitajan ja lääkärin vastaanoton
- Potilas hyötyy molempien ammattiryhmien vastaanotosta
- Hoitaja saa lääkäriltä heti vastaukset kysymyksiin
- Potilaan kanssa käydään läpi jatkosuunnitelmat
- Potilaan ei tarvitse olla jälkeensä yhteydessä
- Potilas voi esittää jatkosuunnitelmiin liittyvät kysymykset vastaanoton aikana
- Potilaan sairaus on hyvässä hoitotasapainossa
- Kaikki tapahtuu yhden käynnin aikana
- Varatun ajan ajankäytön hallinta tuo sujuvuuden vastaanotolle
- Hoitaja kirjaa potilaan esitiedot
- Hoitaja osaa tulkita, että potilaan kohdalla toimenpiteitä ei tarvita
- Lääkäri uusii reseptin ja tarkistaa sydänfilmin
- Lääkäri käy huoneessa tekemässä tutkimukset
- Lääkäri tekee potilaalle lähetteet esim. keuhkokuvaan
- Hoitaja ohjaa potilaalle pef seurannan ja inhalaattorin käyttämisen
- Hoitaja sopii potilaan kanssa tulosten kuulemisesta
- Ammattiryhmät hoitavat oman työnsä
- Vastaanotolla ei muita ammattiryhmiä
- Lääkäri ja hoitaja tekevät yhteistyötä
- Konsultaatiovastaanottoa tehneiden hoitajien kanssa vastaanoton sujuvuus pääasiassa erinomaista ja mukavaa
- Tuttujen hoitajien kanssa työskentely erinomaista ja mukavaa
- Toimintamalli vaatii opettelua
- Lääkäri ja hoitaja voivat oppia toisiltaan lisää

## ALALUOKAT



## Liite 6 1(2) Webropol kyselytutkimuslomake

## KONTINKANKAAN HYVINVOINTIKESKUKSEN KONSULTAATIOVASTAANOTTO

### 1. Esitiedot \*

- Lääkäri  
 Sairaanhoitaja/ Terveydenhoitaja

### Potilasvalinta

2. Konsultaatiovastaanotoilta kerätyn aineiston perusteella (lokakuu 2022-kesäkuu 2023) konsultaatiovastaanotoilla on käynyt eniten alla lueteltua potilasryhmiä.

Miten mielestäsi konsultaatiovastaanotolle soveltuvat seuraavat potilasryhmät? \*

	erinomaisesti	hyvin	tydyttävästi	huonosti/ ei ollenkaan	en osaa sanoa/ ei kokemusta
Verenpainetautiä sairastavat potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyperkolesterolemiaa sairastavat potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astmaa/COPD:tä sairastavat potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uniapneasehvitelyihin tulevat potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuollosta siirtyvät potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sepelvaltimotautia sairastavat potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneet potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monisairaat potilaat, joilla useampia terveydentilaan liittyviä huolia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu potilasryhmä, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Kerro esimerkki hyvin onnistuneesta potilasvalinnasta

---

### 4. Kerro esimerkki epäonnistuneesta potilasvalinnasta

---



---



---



---

### Konsultaatioiden sisältö

#### 5. Ovatko konsultoitavat asiat liittyneet pääasiassa \*

- Potilaan vointiin  
 Lääkityksiin  
 Tutkimustulosten ja/tai kotimittausten arviointiin  
 Johonkin muuhun terveyteen liittyvään asiaan, mihin? \_\_\_\_\_

#### 6. Ovatko konsultaatiot toteutuneet pääasiassa

- paperikonsultaationa  
 lääkäri on käynyt katsomassa potilasta  
 jotenkin muuten, miten \_\_\_\_\_

#### 7. Kerro esimerkki konsultaatioiden sisällöstä

---



---

## Liite 6 2(2)

## Ajankäyttö

8. Onko sinulla ollut riittävästi aikaa potilaiden asioiden hoitoon konsultaatiivastaanottojen aikana? \*

- Joka kerta  
 Yleensä kyllä  
 Harvemmin  
 Ei koskaan

9. Kerro esimerkki ajankäytön riittävyydestä konsultaatiivastaanoton aikana

---

---

---

---

---

## Moniammatillinen yhteistyö

10. Miten mielestäsi moniammatillinen yhteistyö on sujunut konsultaatiivastaanottojen aikana? \*

- Erinomaisesti  
 Hyvin  
 Tyydyttävästi  
 Huonosti  
 En osaa sanoa

11. Kerro esimerkki moniammatillisen yhteistyön sujuvuudesta konsultaatiivastaanottojen aikana

---

---

---

---

---

12. Onko konsultaatiivastaanotto ollut mielestäsi toimiva vastaanottomalli?

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

13. Perustele vastauksesi \*

---

---

---

---

---

14. Miten kehittäisit konsultaatiivastaanottoa tulevaisuudessa?

---

---

---