

VASTAANOTTOHOITAJAN OSAAMISVAATI- MUKSET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA - POLIKLINIKKATOIMINNASTA KOKONAISVALTAISEEN ASIAKKAAN KOHTAAMISEEN

Paula Kesonen
Sanna Olkkonen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2012

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijät KESONEN, Paula OLKKONEN, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 4.6.2012
	Sivumäärä 86	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi VASTAANOTTOHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA- POLIKLINIKKATOIMINNASTA KOKONAISVALTAISEEN ASIAKKAAN KOHTAAMISEEN		
Koulutusohjelma Terveyden edistäminen, ylempi AMK		
Työn ohjaajat TIIKKAINEN, Pirjo		
Toimeksiantaja Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon - hanke (RAMPE)		
Tiivistelmä Yhteiskunnalliset muutokset edellyttävät perusterveydenhuollon kokonaisvaltaista kehittämistä. Tarvitaan uudenlaisia palvelurakenteita ja toimintamalleja perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Yhtenä kansallisenä tavoitteena on terveyshyötymallin käyttöönotto terveyskeskuksissa. Terveyshyötymallin tarkoituksena on muuttaa perusterveydenhuollon sairaus-, akuutti- ja organisaatiokeskeistä toimintatapaa kokonaisvaltaiseen, suunnitelmalliseen sekä asiakas- ja terveyslähtöiseen suuntaan. Tämä edellyttää työntekijöiltä uudenlaista orientaatiota ja osaamista. Hoitajien itsenäinen vastaanottotyö avosairaanhoidossa kuuluu perusterveydenhuollon ydintoimintoihin ja siten vastaanottohoitajien osaamisella on suuri merkitys perusterveydenhuollon tehokkuuden ja toimivuuden kannalta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata avosairaanhoidossa itsenäistä vastaanottotyötä tekevältä hoitajalta vaadittavaa osaamista terveyshyötymallin viitekehyksestä käsin. Opinnäytetyössä käytettiin teoreettisena viitekehyksenä toiminnan teoriaa ja kehittäminen eteni ekspansiivisen oppimisen kehityssyklin mukaan. Tiedon prosessointiin käytettiin muutoslaboratoriotyöskentelyä ja toisten hyvistä käytännöistä oppimista sekä kirjallisuutta. Kehittämistyön tuloksena syntynyt vastaanottohoitajan osaamiskuvaus pohjautuu kirjallisuuteen, RAMPE-kehittämistyöpajoista ja kansanterveyshoitajien ryhmähaastattelusta deduktiivisen sisällönanalyysin avulla saatuihin tuloksiin sekä kehittäjähoitajien tuottamiin kirjallisiin aineistoihin. Vastaanottohoitajan osaamisalueiksi muodostuivat asiakkuusosaaminen, terveyden edistäminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko- ja tilanteen arviointi-osaaminen, omahoidon tukeminen, palveluvalikoiman hallinta, tiedon tehokäyttö ja yhteistyöosaaminen. Yhteenvetona voidaan todeta, että vastaanottohoitajan työ edellyttää laaja-alaista ja monipuolista osaamista. Tavoitteena on, että osaamiskuvausta voidaan hyödyntää vastaanottohoitajien osaamisen arvioinnissa, rekrytoinnissa sekä vastaanotto toiminnan ja työelämälähtöisen koulutuksen kehittämisessä.		
Avainsanat (asiasanat) Perusterveydenhuolto, vastaanottohoitotyö, osaaminen, terveyshyötymalli, kokonaisvaltaisuus, asiakaslähtöisyys		
Muut tiedot		



Authors KESONEN, Paula OLKKONEN, Sanna	Type of publication Master's Thesis	Date 4.6.2012
	Pages 86	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title NURSE PRACTITIONERS' COMPETENCE REQUIREMENTS IN PRIMARY HEALTH CARE -FROM DISPENSARY ACTIVITIES TO THE COMPREHENSIVE MEETING OF THE PATIENT		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutors TIIKKAINEN, Pirjo		
Assigned by RAMPE- project		
<p>Abstract</p> <p>Changes in society require comprehensive development of primary health care. New service structures and operation models are needed to strengthen primary health care. One of the national goals in the health care centers is the implementation of the Chronic Care Model (CCM). The purpose of the CCM is to change the illness-, acute- and organization-centered method to a comprehensive, systematic and patient and health oriented direction. This requires new orientation and new knowledge from the nurses.</p> <p>Nurses' independent work in the health center practices belongs to the core functions of primary health care and thus the competence of the nurses determines a great part of the efficacy and functionality of primary health care. The purpose of this thesis was to describe the competencies that are required from a nurse who working independently in primary health care using the CCM.</p> <p>Activity theory was used as the theoretical background of the thesis and the development work proceeded through the cycle of expansive learning. Information was processed with the change laboratory methodology, by learning from the good practices of other employees and reviewing literature. As a result of the development work, the description of the required competencies of nurse in primary health care is based on literature, the RAMPE-workshops and public health nurses' group interviews which were analyzed with deductive content analyses, as well as on written material produced by developer nurses in the RAMPE project.</p> <p>The area of nursing expertise became patient-centeredness, health promotion, clinical knowledge, policy making and situation judgment knowledge, self-management support, delivery system design, multidimensional use of information and collaboration knowledge. As a conclusion, nurses' work in primary health care requires wide-ranging and versatile knowledge. The goal is that the description of the competence requirements can be used in evaluating and recruiting nurses as well as in the development of health center practices and work-based education.</p>		
Keywords Primary health care, nursing in practices, competence, Chronic Care Model, comprehensiveness, patient-centeredness		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	4
3 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	5
4 PERUSTERVEYDENHUOLLON MUUTOKSET OSAAMISEN HAASTEENA.....	9
4.1 Perusterveydenhuollon ja asiakkuuden kehitysvaiheita.....	9
4.1.1 Perusterveydenhuollon kehitys	9
4.1.2 Roolien muuttuminen	12
4.2 Perusterveydenhuollon kehittymistä ohjaava lainsäädäntö, hankkeet ja kehittämisohjelmat.....	13
4.3 Perusterveydenhuollon uudenlaisen asiakkuuden lähtökohdat	17
4.3.1 Asiakaslähtöisyys.....	17
4.3.2 Asiakasymmärrys.....	21
5 OSAAMISVAATIMUKSET PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTOTYÖSSÄ	23
5.1 Osaamisen merkitys ja keskeiset käsitteet	23
5.2 Osaaminen vastaanottohoitajan työssä	25
5.2.1 Vastaanottohoitajan osaamisen perusteet	25
5.2.2 Tehtäväsiirrot ja vastaanottohoitajan työkuvan uudistuminen	26
5.2.3 Terveystyö toiminnan lähtökohtana	27
5.3 Vastaanottohoitajan osaamiseen liittyviä aiempia tutkimuksia	29
6 VASTAANOTTOHOITOTYÖN OSAAMISEN KUVAAMINEN	31
6.1 RAMPE-kehittämistyöpajat muutoslaboratoriona.....	31
6.2 Kansanterveyshoitajien ryhmähaastattelu	38
6.2.1 Haastattelun toteutus ja aineiston analysointi	39
6.2.2 Ryhmähaastattelun tulokset	40
7 VASTAANOTTOHOITAJAN OSAAMINEN TERVEYSHYÖTYMALLIN VIITEKEHYKSESSÄ	48
8 POHDINTA	52

8.1 Osaamiskuvauksen osaamisalueiden tarkastelua	54
8.2 Tulosten luotettavuuden tarkastelua	60
8.2.1 Kansanterveyshoitajien ryhmähaastattelun eettisyys ja luotettavuus.....	60
8.2.2 RAMPE-kehittämistyöpajojen tulosten luotettavuus	61
8.2.3 Luotettavuuden tarkastelua vastaanottohoitajan osaamisesta terveyshyötymallin viitekehyksessä	62
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.....	63
LÄHTEET.....	66
LIITTEET	
LIITE 1 RYHMÄHAASTATTELUAINEISTON ANALYYSI JA ALALUOKKIEN MUODOSTUMINEN.....	77
LIITE 2 POSTERI SAIRAANHOITAJAPÄIVILLE 2012.....	85
KUVIOT	
KUVIO 1 Ekspansiivisen oppimisen kehä.....	7
KUVIO 2 Vastaanottohoitajan osaamiskuvauksen kehittämistyön prosessi.....	8
KUVIO 3 Tuottavuusloikka hyvinvointipalvelujen turvaamiseksi.....	11
KUVIO 4 Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut.....	20
KUVIO 5 Asiakasymmärrys palveluiden kehittämisen pohjana.....	22
KUVIO 6 Osaaminen kvalifikaatioiden ja kompetenssin välisenä suhtena.....	24
KUVIO 7 Terveyshyötymallin elementit.....	28
KUVIO 8 Kehittävän työntutkimuksen yleinen asetelma.....	32
KUVIO 9 Osaamispallo.....	34
KUVIO 10 Vastaanottohoitajan osaamisalueet.....	37
KUVIO 11 Vastaanottohoitajan osaaminen terveyshyötymallin viitekehyksessä.....	49
TAULUKOT	
TAULUKKO 1 Kehittämistyöpajassa II mietittyjen osaamisalueiden sisällöt.....	35
TAULUKKO 2 Kehittäjähoitajien kirjallisesta materiaalista nousseet osaamisalueet ja niiden sisällöt.....	36
TAULUKKO 3 Vastaanottohoitajan osaamiskuvaus.....	49

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tekeminen ajoittuu Suomessa vallitsevaan sosiaali- ja terveydenhuollon murrokseen, jossa haastetaan sekä henkilöstö että asiakkaat tavoittelemaan terveysvarantoja sairauskeskeisen ja organisaatiolähtöisen toimintatavan sijaan (Kokko 2011). Yhteiskunnalliset muutokset aiheuttavat paineita sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. Väestön ikääntyminen ja moniongelmaisten asiakkaiden määrän lisääntyminen kasvattavat palvelutarvetta. Kiihtyvä eläköityminen puolestaan heikentää työvoiman saatavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 20–21.) Keskeisenä kansallisena tavoitteena on turvata väestölle laadukkaat ja tasapuoliset sosiaali- ja terveyspalvelut tulevaisuudessa. Tavoitteen toteutuminen edellyttää sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän monipuolista kehittämistä. Muutosta tarvitaan niin palvelurakenteissa, toimintatavoissa kuin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tarvitaan osaamisen ja osaamistarpeiden uudelleen arviointia ja kehittämistyön käynnistämistä siltä pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 20–21.)

Lakiuudistukset, hankkeet ja kehittämisohjelmat linjaavat uudistuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakentässä. Terveyden edistäminen, asiakkaan aseman vahvistaminen sekä terveyspalveluiden saatavuuden ja toimintaedellytyksien parantaminen ovat keskeisiä kansallisia tavoitteita. Palveluiden tulee olla entistä laadukkaampia, kustannustehokkaampia ja vaikuttavampia. (Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 2011, 56–57; FINLEX 1326/2010.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma KASTE 2008–2011 edellyttää kuntia suuntaamaan terveyspalveluiden voimavaroja uudelleen. Tavoitteena on terveyspalveluiden asiakaslähtöisyys, osaavan henkilökunnan varmistaminen sekä terveyshyödyn tuottaminen. Keskeinen toimenpide on terveyshyötymallin kansallinen käyttöönotto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 20–21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 1-2.) Terveyshyötymalli on toiminnan viitekehys, jonka tarkoituksena on muuttaa sairaus-, akuutti- ja organisaatiokeskeistä toimintatapaa kokonaisvaltaiseen, suunnitelmalliseen sekä asiakas- ja terveyslähtöiseen suuntaan (Coleman, Austin, Brach & Wagner 2009, 75).

Hoitajavastaanotot kuuluvat terveyskeskuksen ydintoimintoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 30) ja siten perusterveydenhuollon muutostarpeet ja -tuulet koskevat vahvasti myös hoitajien työtä. Vastaanottohoitajilla on keskeinen rooli terveyskeskuksen palveluiden ja toimintatapojen kehittämisessä ja käytäntöön viemisessä (Dancer & Courtney 2010, 584). Vastaanottohoitajien työnkuva on muuttunut entistä laaja-alaisemmaksi, haastavammaksi ja vastuullisemmaksi (Peltonen 2009, 156–158). Laajeneva työnkuva, lisääntynyt vastuu ja terveyshyötymallilähtöinen toimintatapa edellyttävät vastaanottohoitajilta uudenlaista, monipuolista ja vahvaa osaamista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena on** kuvata avosairaanhoidossa itsenäistä vastaanottotyötä tekevältä hoitajalta vaadittavaa osaamista terveyshyötymallin viitekehystä käsin. **Tavoitteena on**, että osaamisen kuvausta voidaan hyödyntää vastaanottohoitajien osaamisen arvioinnissa, vastaanottohoitajien rekrytoinnissa sekä vastaanottotoiminnan ja työelämälähtöisen koulutuksen kehittämisessä. Vastaanottohoitajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä terveyskeskuksen avosairaanhoidossa itsenäistä vastaanottotyötä tekevää sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa. Osaamiskuvaus ei sisällä sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen tai asiakasvastaavakoulutuksen käyneen hoitajan erityisosaamisvaatimuksia.

Opinnäytetyö toteutetaan RAMPE-hankkeen ”Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon” kanssa yhteistyössä. RAMPE-hankkeen tavoitteena on lisätä työn vetovoimaisuutta ja palvelukykyä, turvata osaava henkilöstö ja lisätä potilaan osuutta hoitoprosessissa. Hankkeessa tuetaan lääkäreiden ja hoitajien ammatillista kasvua työelämän, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen välisenä yhteistyönä. RAMPE-hankkeen yhtenä tavoitteena on hoitajien itsenäisen vastaanottotyön kehittäminen, mikä kohdistuu muun muassa terveyshyötymallin käyttöönottoon ja soveltamiseen hankealueella sekä henkilöstön yhteisen ja ammattiryhmittäin eriytetyn osaamistarpeen tunnistamiseen (RAMPE-hanke 2010–2012).

3 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

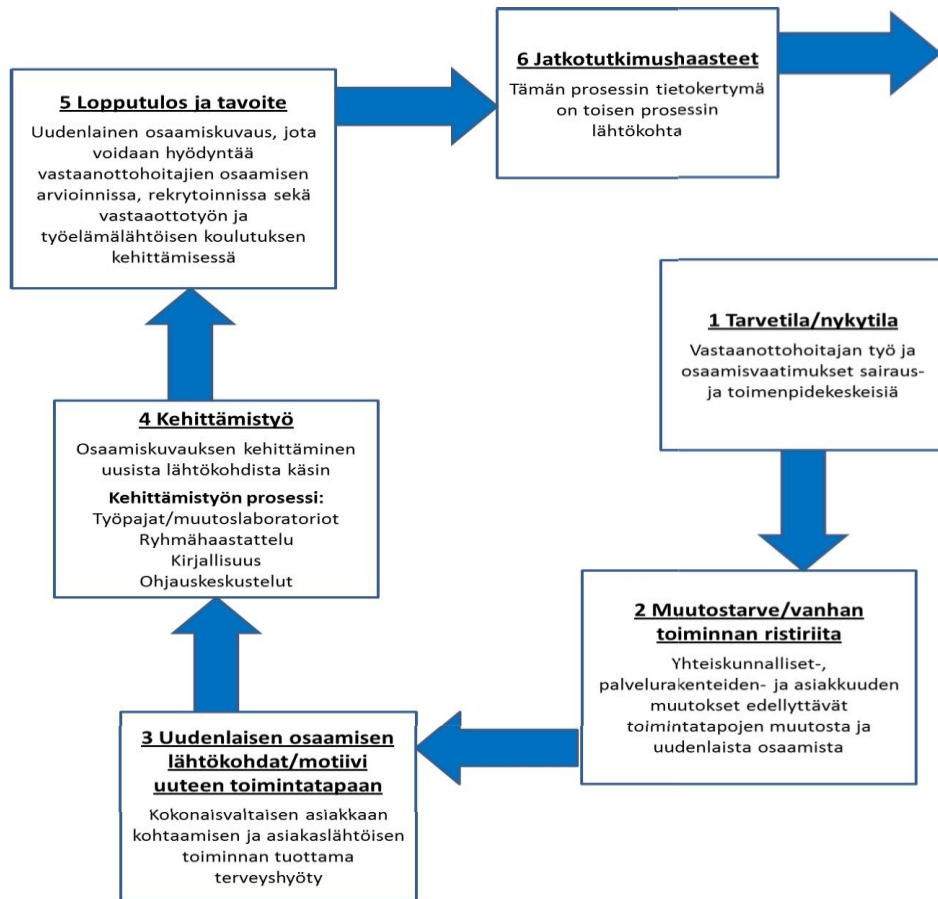
Toiminnan teorian viitekehys antaa teoreettisen lähtökohdan tarkastella vastaanottohoitotyössä tarvittavaa osaamista osana laajempaa kokonaisuutta. Tätä opinnäyte-työtä tehtäessä Suomen historiallisesti suurin palvelurakenteen muutos ja sen vaikutukset perusterveydenhuollon toimintaan tuovat vastaanottohoitotyön osaamisen kuvaamiseen erityishaasteensa. Myös yhteiskunnassamme vallitsevia terveydenhuollon isoja muutostarpeita, jotka koskevat rakenteita, toimintatapoja ja yhteistyötä on mahdotonta hahmottaa ilman teoreettista ymmärrystä näihin kytkeytyvistä ilmiöistä.

Metodologiset taidot auttavat käytännön tilanteiden jäsentämisessä ja käsillä olevien mahdollisuuksien ja mahdottomuuksien ymmärtämisessä sekä vuorovaikutukseen pyrkimistä käytännön toimien ja käsitteiden välillä (Mutanen, 2009, 4). Opinnäyte-työssä vastaanottohoitajan osaamisen kuvauksen kehittyminen etenee toiminnan teorian viitekehysten mukaan ekspansiivisen oppimisen kehällä. Rampe-kehittämistyöpajat toimivat tässä työssä toiminnan teorian työkaluna käytettyinä muutoslaboratorioina ja niissä jäsenellään ja tarkastellaan vastaanottohoitajan osaamisen kuvauksen kehittymistä. Yhteistoiminnallinen työskentely mahdollistaa eri käytännön toimijoiden tuoda näkemyksiä osaksi kehittämisprosessia (Mutanen 2009, 4). Kansanterveyshoitajien ryhmähaastattelulla etsitään tietoa muiden hyvistä käytännöistä.

Toiminnan teoria auttaa käytännössä huomioimaan tutkittavan kohteen kontekstin ja perehtymään tutkimuskohteen toimintamalleihin sekä ottamaan huomioon eri toimijoiden ja yhteisön näkökulmat. Toiminnan teorian lähtökohdaksi on oletus siitä, että älykäs toiminta rakentuu sosiaalisissa käytännöissä muodostaen toimintajärjestelmän. Toiminnan teorian tarkoituksena on hahmottaa ihmisen yhteisöllistä toimintaa sekä yksilöiden roolia yhteisöllisessä toiminnassa. Perusajatuksena on ymmärtää ihmisen toiminnan kulttuurihistoriallista taustaa, toiminnan tilanneriippuvuutta sekä älyllisestä toimintaa osana yhteisöllistä toimintajärjestelmää. Toiminnan teorian peruseräjäteitä ovat kohteellisuus, toiminnan hierarkkinen rakenne, välittyminen, si-

säistäminen, ulkoistaminen ja kehitys. Toiminnan teoria on kokonaishahmotelma siitä miten yksilö ja yhteisöt toimivat kokonaisena järjestelmänä ja teoria tarjoaa välineitä erilaisten toimintaprosessien erittelemiseen. **Ekspansiivisen eli laajenevan oppimisen** lähtökohtana toiminnan teoriassa on se, että joku yksilö toimintajärjestelmässä lähtee toiminnallaan kehittämään olemassa olevia käytäntöjä. Ekspansiivisen oppimisessa on kyse toiminnan kehittymisestä ja uuden toimintajärjestelmän siirtymisestä toisiin tilanteisiin ja vakiintuminen toimintajärjestelmään. Avainasemassa ovat totutusta käytännöstä poikkeavat teot ja toimintajärjestelmää uudistavat innovaatiot (Roine 2005, 99–110; Salovaara 2004.)

Ekspansiivinen oppiminen muodostaa jatkuvan kehän, jossa kehitys tapahtuu sykleissä murrosten, kriisien ja jännitteiden edesauttamana. Niiden ylipääsemiseksi koko järjestelmää ja sen toimintaperiaatteita on uudistettava laadullisesti. Muutosprosessissa yhden ongelman ratkaisu ja siinä eteneminen voi tuoda uusia ristiriitoja. Kehittämisprosessin tuloksena voi olla paitsi tiedostettujen ongelmien ratkaisu myös uusin ongelmien tiedostaminen. (Virkkunen, Engeström, Pihlava & Helle 2001, 15.) Kuviossa 1 havainnollistetaan ekspansiivisen oppimiskehän soveltamista tässä opinnäytetyössä.

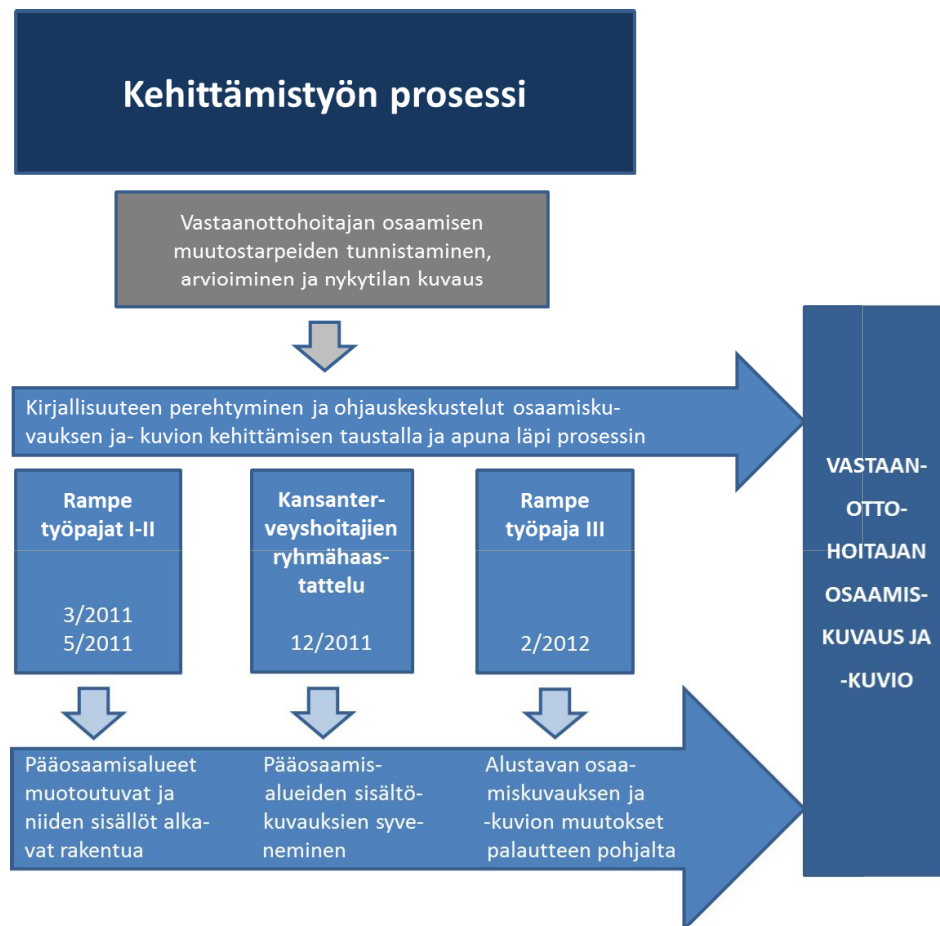


KUVIO 1. Ekspansiivisen oppimisen kehä vastaanottohoitajan uudenlaisen osaamiskuvauksen kehittämisessä Engeströmiä (1995) mukaellen

Prosessilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tarkoituksen hakuisten toimintojen sarjaa, joka etenee ajassa ja koostuu monista osaprosesseista. Sille on ominaista dynaamisuus ja muutokseen pyrkiminen. Hyvän käytännön prosessi koostuu asian tunnistamisesta, arvioinnista, tiivistämisestä ja siirtämisestä. (Kehittävän työntutkimuksen metodologia n.d.)

Prosessille voidaan etukäteen määritellä päämäärä, johon prosessilla pyritään. Tässä opinnäytetyössä päämääränä on tuottaa vastaanottohoitajan uudenlainen osaamiskuvaus terveyshyötymallin viitekehyksestä käsin. Prosessilla on aina alku ja loppu ja niiden välissä sarja toimintoja, joilla on ajallinen yhteys toisiinsa. Tämän opinnäytetyön prosessi alkoi keväällä 2011 ja päättyi keväällä 2012 kun osaamiskuvaus- ja kuvio sekä opinnäytetyön raportti valmistuvat. Prosessia ei voi täysin suunnitella etu-

käteen vaan se elää ja muuttuu prosessin edetessä ja tiedon karttuessa sekä ymmärryksen lisääntyessä. Prosessiin kuuluva toiminta voikin vaikuttaa satunnaiselta. (Prosessit tiedonhankinnan kohteena 2007.) Seuraava kuvio 2 kuvaa tämän opinnäytetyön prosessin vaiheet ja etenemisen.



KUVIO 2. Vastaanottohoitajan osaamiskuvauksen kehittämistyön prosessi

Tässä opinnäytetyössä vastaanottohoitajan osaamiskuvaus ja -kuvio pohjautuvat RAMPE-hankkeen kehittämistyöpajoihin, kehittäjähoitajien kirjallisiin tuotoksiin, Kainuun alueen kansanterveyshoitajien ryhmähaastatteluun sekä kirjallisuuteen. Opinnäytetyön luvuissa 4-5 hahmotetaan kirjallisuudesta saatua perusterveydenhuollon vastaanottotyön osaamisen ja asiakkuuden muutoksiin liittyviä kulttuurihistoriallisia näkökulmia ja nykytilan kuvausta sekä tuodaan esiin muutostarpeet.

4 PERUSTERVEYDENHUOLLON MUUTOKSET OSAAMISEN HAASTEENA

Perusterveydenhuollon itsenäistä vastaanottotyötä tekevän hoitajan uudenlaisen osaamisen generaattoreita ovat monisyiset kulttuurihistorialliset muutokset, jotka läpäisevät koko perusterveydenhuollon toimintajärjestelmän, sen toimijat sekä asiakkaat. Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan lähemmin perusterveydenhuollon kehitysvaiheita, kehitystä ohjaavaa lainsäädäntöä, muuttuneita rooleja sekä uudenlaisen asiakkuuden lähtökohtia.

4.1 Perusterveydenhuollon ja asiakkuuden kehittymisvaiheita

4.1.1 Perusterveydenhuollon kehitys

Suomalaisen perusterveydenhuollon juuret ovat 1900-luvulla järjestetyissä kunnallisissa terveyspalveluissa, joita toteuttivat kunnallislääkärit, terveydenhoitajat ja kunnansairaalat. Kansanterveyslaissa 1972 määriteltiin palvelukokonaisuudet, joita kuntien piti tarjota ja näitä velvollisuuksia täyttämään luotiin terveyskeskus. Suomalainen perusterveydenhuolto käsittää kansanterveyslain mukaisen toiminnan ja terveyspalvelut, joita jokaisella kuntalaisella on oikeus käyttää. Suomen laki velvoittaa kunnat järjestämään terveyspalvelut. Toisaalta kuntien pystyvyys järjestämisvastuun kanton valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamiseksi on jatkuvan julkisen kritiikin kohteena. (Kokko, Peltonen & Honkanen 2009, 6; Peltonen 2009, 13.)

Suomalainen terveyskeskus on Kokon (2011) arvion mukaan luotu tyhjän päälle kansanterveyslain 1972 astuessa voimaan. Kansanterveyslaki on historian merkittävin yritys järjestää perusterveydenhuolto koko maan kattavaksi (Pekkanen 2008, 3). Suomesta puuttuivat alun alkaen kansainväliset terveydenhuollon järjestämisen mallit ja siten opittiin ainutlaatuisiksi päivystyksen käyttäjiksi (Kokko 2011; Kokko ym. 2009, 37). Kansanterveyslaki oli alun perin tarkoitettu hallintoa ja rahoitusta ohjauvaksi toiminnaksi ja niukan tutkimus- ja kehittämistoiminnan vuoksi ei Suomeen ke-

hittynyt vahvoja osaamiskeskusiksi. Voimavarat kohdentuivat sairauksien hoitoon ja niiden kustannusten maksamiseen. Historian tarkastelun valossa sinänsä vahva suomalainen kansanterveysosaaminen ei ole perustunut yhteiseen käsitykseen sisällöstä eikä yhteiseen osaamiseen. (Rimpelä 2004, 50-90.)

Perusterveydenhuollon perustoimintojen kuvaaminen on ollut kehittymätöntä, koska toiminta tunnetaan lähinnä arkikokemuksen pohjalta. Toiminnan sisällöstä ei ole saatu järjestelmällistä ja loogista tietokokonaisuutta ja tästä syystä toiminnan ja tuloksellisuuden arviointi on ollut puutteellista ja epätarkkaa. Perusterveydenhuoltoa koskeva tieteellinen tutkimus on kärsinyt vertailukelpoisen tietoa tuottavien tilastotyökalujen puutteesta. Karkeilla käyntiluvuilla, jotka koskevat käyntimääriä terveyskeskuksessa hoitajalla tai lääkärillä, ei voida antaa tyydyttävää arviota tehokkuudesta, koska palvelusuoritteita ei pysty vertailemaan keskenään. Perusterveydenhuollon tiedonkeruu ja tilastoinnin uudistus on kuitenkin saatu käyntiin. Kansallisen terveydenhuollon projektissa vuonna 2007–2008 otettiin koekäyttöön luokitukset vastaanottokäynnin perustiedoista, käynnin syistä ja käynnillä toteutetuista tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Suomen perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus SPAT, joka on rakennettu eri toimenpide- ja toimintaluokituksia yhdistellen, antaa ydintietoja perusterveydenhuollon arkityöstä. Tietoja voidaan käyttää jatkokäsittelyn avulla toiminnan tuotteistamiseen. (Kokko ym. 2009, 34–35, 54.)

Kansallisessa tuottavuusraportissa kiinnitetään huomio hyvinvointituottavuuteen, jossa mitataan palveluiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta suoritteiden sijaan. Tavoitteena on mitata julkisten palveluiden hyvinvointituottavuutta, mikä edellyttää toimintojen kuvaamista eli tuotteistamista sekä kirjaamista. Terveyskeskuksissa tuotteiden tulee perustua diagnooseihin, käyntisyihin ja -tyyppeihin sekä erilaisiin toimenpiteisiin ja ne kytketään asiakkaiden kaikkiin kontakteihin. Kirjaaminen, tuotteistaminen ja terveyskeskusten kehittäminen nivoutuvat yhteen. Palvelujärjestelmän kehittämistä varten ja kansallisessa päätöksenteossa palveluiden vaikuttavuuden arvioimisen parantamiseksi tarvitaan kliinisessä työssä paikallisesti kerättyä tietoa. (Ketola & Merikallio 2009.)

Lainsäädännön velvoite kunnille seurata kuntalaisten terveydentilaa tuottaa ongelmia käytännössä. Väestökyselytietoihin perustuvaa tietoa kuntalaisten elintavoista ja kansalaisten omia kokemuksia ei useimmiten ole saatavilla kunta- tai aluetasolla ja saatavilla olevat rekisterit eivät kuvaa tilannetta väestöryhmittäin. Kunnat tarvitsevat alueen väestöryhmittäistä tietoa palvelutarpeen arviointia, toiminnan kohdentamista, resurssien ohjaamista ja tavoitteiden toteutumisen seuranta varten. Kansallisesa terveysohjelmassa seurattavaksi esitettyjä osoittimia on runsaasti ja ne ovat osittain ristiriitaisia. Myös niiden tulkinnessa kunnat tarvitsevat apua selvittääkseen lakisääteisistä velvoitteistaan. (Kaikkonen 2012.) Seuraavassa kuviossa 3 havainnollistetaan säästöjä, jos sosiaali- ja terveyshuollon kustannustehokkuutta pystyttäisiin nostamaan 1 % vuodessa vuosien 2011–2020 aikana.



KUVIO 3. Tuottavuusloikka hyvinvointipalvelujen turvaamiseksi (Työvoiman saatavuuden turvaaminen kehittyvälle ja kasvavalle sosiaali- ja terveysalalle. Työvoimafoorumin näkemyksiä ja toimenpide-ehdotuksia. 2011, 39.)

Kaikesta ajattelutyöstä, suosituksista ja valtakunnallisista ohjelmista huolimatta ei ole selvää näkemystä siitä, mitä perusterveydenhuollon kehittämiseksi ja ylösrakentamiseksi pitäisi tehdä (Pekkanen 2008, 3). Perusterveydenhuollon ongelmien jatkumon pelätään kulkevan kohti koko terveydenhuollon romahtamista. Kuntalaisten on yhä

hankalampi päästä terveyskeskuksen vastaanotolle ja vastaanottoa hoitavan työntekijän työotteeseen ei kuulu kuunnella potilasta kokonaisvaltaisesti, edistää terveyttä tai tehdä ennaltaehkäisevää työtä. Laiminlyönnit ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävässä työssä johtavat kasvaviin menoihin kansansairauksien hoidossa. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet nopeasti ja kunnat ovat joutuneet karsimaan peruspalveluitaan. Osa terveystalveluiden ongelmista johtuu katkoksista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Vanhala 2012; Räsänen 2012.)

Ongelmien ratkaisemiseksi on Keski-Suomen alueella ehdotettu maakunnallista terveyspiiriä, joka pyrkisi tuottamaan väestölle terveyttä. Terveyspiiri järjestäisi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnot ja palvelut tuotettaisiin kuntien, työntekijöiden, mahdollisesti asiakkaidenkin, apteekkien ja kolmannen sektorin omistamassa ja voittoa tavoittelemattomassa maakunnallisessa osuuskunnassa. (Vanhala 2012.) Toisaalta osuuskuntamallissa on kyse veronmaksajien varoilla toimivan monopolin luomisesta maakunnan alueella. Uhkakuvaksi muodostuu ajatus, että osuuskunnan liiketoiminta voidaan muuttaa osakeyhtiöksi ja myydä pääomasijoittajille tai pörssiyrityksille. (Pajala 2012.)

4.1.2 Roolien muuttuminen

Suomalaisen terveyskeskustyössä on perinteisesti nähty potilas hoidon kohteena, lääkäri päätöksentekijänä ja hoitaja avustajana sekä hoidon toteuttajana. Potilas hoidon kohteena -asetelma väistyy uudenlaisen kumppanuuden solmimisen myötä. Potilas on itse hoitonsa toteuttaja ja ammattilaiset valmentajia. Potilaan muutos vaativaan ja määrätietoisempaan suuntaan herättää myös paineita. (Peltonen 2011.) Potilaat haluavat entistä enemmän osallistua omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Potilaan oma tavoite, kokemus omasta vaikuttamismahdollisuudesta ja osallisuudesta sekä odotus palveluista ovat merkittävällä sijalla. (Eloranta 2006, 74; Kujala 2003, 161–162, 165.) Mollerup (2011) näkee sairastumisen, elämäntilanteen järkkymisen tai tapaturman potilaan elämään tulleen tahtomattomana tapahtumana ja kontaktin terveydenhuoltoon välivaiheena potilaan palatessa ”elämään omaa elämäänsä”. Asiakas on kuin matkaopas tällä kohtaamisen alueella, joka tapahtuu tasavertaisesti ja toinen toistensa asiantuntemusta hyödyntäen. (Mollerup 2011, 3, 10.)

Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen työntekijöiden ja palveluita käyttävien roolit ovat muuttuneet palvelujen sisällön kehittämisen, väestövastuualueiden jakamisen, omalääkäri/hoitajajärjestelmän ja työnjaon kehittämisen myötä. Hoitotyön vastaanotto- toiminnan vahva esiinmarssi on tuonut mukanaan uusia, erilaisia suuntauksia. (Kokko 2011.) Hoitotyön osaamista on alkanut ohjata näyttöön perustuva toiminta, joka on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan hoidossa, terveyden edistämässä sekä hänen läheistensä huomioidessa. Näyttö sisältää oletuksen, että asioita voidaan todistaa tutkimuksella. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9, 11–12.) Näyttöön perustuva hoito voidaan määritellä myös toiminnaksi, jossa yhdistyvät synteetiksi paras saatavilla oleva tieto, hoitotyöntekijän osaaminen, tieto potilaan tarpeista ja odotuksista sekä organisaation mahdollisuudet toteuttaa kyseinen toiminta (DiCenco, Guyatt & Ciliska 2005).

4.2 Perusterveydenhuollon kehittymistä ohjaava lainsäädäntö, hankkeet ja kehittämisohjelmat

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset ohjelmat kertovat siitä, että kehittäminen on osaltaan poliittisen tahdon asia. Kehittämistyö on moniulotteista toimintaa politiikkaohjelmista työyhteisöjen ja aina yksittäisten työntekijöiden toimintaan saakka. Sosiaalisten yhteisöjen ja organisaatioiden toiminnan kehittäminen on perustana sille, että pyritään ymmärtämään ja siten hallitsemaan muuttuvaa yhteiskuntaa. Kehittämisen merkitys on voimistunut, mutta siitä huolimatta edelleen puuttuvat kokonaiskäsitys kehittämisen yhteiskunnallisesta roolista ja pidemmän ajan muutoksista tai kehittämistyön menetelmällisistä mahdollisuuksista. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2007, 3.)

Lakiuudistukset, hankkeet ja kehittämisohjelmat ovat tuoneet kunnille runsaasti uusia velvoitteita sosiaali- ja terveystieteiden järjestämiseksi. Toisaalta ne haastavat perusterveydenhuollon vanhoja, toimimattomia rakenteita murtumaan. Ydinsanomaltaan ne tähtäävät asiakkaan aseman parantamiseen, palvelujen parempaan laa-

tuun, henkilöstön osaamisen kehittämiseen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymiseen sekä terveyserojen kaventumiseen. Seuraavaksi esitetään keskeiset lakiuudistukset, hankkeet ja valtakunnalliset kehittämissuunnitelmat, jotka ovat vaikuttamassa perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan muutostarpeisiin välillisesti ja/tai välittömästi.

- **Kunta - ja palvelurakennemuutoksen, Paras-lain 2007- 2012** tavoitteena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Puitelain mukaan perusterveydenhuolto on veloitettu järjestämään vähintään 20 000 kuntalaisten yksiköitä tai yhteistoiminta-alueita tavoitteena toimivampi ja eheämpi palvelujärjestelmä sosiaali- ja terveyspalveluissa. (FINLEX 169/2007.)
- Toukokuun alussa 2011 voimaan astunut **Terveydenhuoltolaki** vahvistaa perusterveydenhuollon roolia, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, terveyspalveluiden saatavuutta ja asiakkaan asemaa. Lain tavoitteena ovat asiakaslähtöiset ja saumattomat palvelut sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö. Kunnan perusterveydenhuollolla on vastuu potilaan hoidosta ja potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma omassa terveyskeskuksessa. Saumaton sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö nähdään tärkeäksi varsinkin vanhenevan väestön, mielenterveys ja päihdehuollon sekä syrjäytymisvaarassa olevien lasten- ja nuorten kohdalla. (FINLEX 1326/2010.)
- **Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007** pyrkii varmistamaan, että terveysnäkökulmat otetaan huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Kunnilla on avainasema terveyden edistämisessä. Kuntia veloitetaan laatimaan valtuustokauden alussa suunnitelma ja toimintaohjelma hyvinvointia ja terveyttä edistävästä ja terveysongelmia ehkäisevästä toiminnasta ja niiden toteutumista on seurattava. Vastuu terveyden edistämisestä nähdään myös olevan kuntalaisilla ja jo pienilläkin elämäntapamuutoksilla saavutetaan terveyshyötyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

- **Terveys 2015- kansanterveysohjelma** on pitkän aikavälin terveystoiminnallinen ohjelma, jonka tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten vuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Ohjelmaa toteuttavat kunnat, elinkeinoelämä ja järjestöt. Terveys 2015- ohjelmalla on konkreettisia ja mitattavia tavoitteita. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että terveys otetaan valintoja ohjaaviksi periaatteiksi kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektorilla sekä ihmisten omassa toiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b.)
- **Toimiva terveyskeskus toimenpideohjelman** sisältämät uudistukset otetaan vaiheittain käyttöön aikavälillä 2009–2011. Toimenpideohjelma vahvistaa perusterveydenhuoltoa kehittämällä terveyskeskusten käytäntöjä, hallintoa ja johtamista sekä terveydenhuollon koulutusta ja tutkimusta. Ohjelmassa painudutaan henkilöstön saatavuuteen ja riittävyteen, sillä se nähdään terveyskeskuksen toimivuuden avaintekijänä. Toimenpideohjelman avulla uudistetaan työn- ja vastuunjako esimerkiksi akuuttipotilaiden hoitoa ja kroonisten sairauksien seurantaan varten lisäämällä sairaanhoitajan ja fysioterapeutin vastaanottoja. Uudet toimintamallit luodaan palveluiden tarjonnan, koordinoimisen ja verkottumisen avulla. Perusterveydenhuollon lisäkoulutus arvioidaan uudelleen ja terveydenhuollon tutkimusta hyödynnetään palveluita järjestettäessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)
- **Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2008–2011** on strateginen ohjausväline sosiaali- ja terveystoiminnassa. Sen tavoitteena on lisätä osallisuutta vähentämällä syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia ja puuttamalla niihin mahdollisimman varhain. Kehittämisohjelman avulla pyritään varmistamaan henkilöstön osaamisen riittävyys. Valtio, kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt toteuttavat ohjelmaa. Tavoitteita seurataan indikaattoreiden avulla ja loppuraportti valmistuu joulukuussa 2011. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

- **Kanerva-kaste osahanke 2009–2010** Itä – ja Keski- Suomessa Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisvastuualueella hakee muutosta keskeisten kansansairauksien ilmaantumisessa, varhaisessa tunnistamisessa ja hoidossa. Hankkeen tavoitteena oli yhtenäistää kroonisten kansansairauksien ennaltaehkäisyn käytänteitä ja edistää niiden varhaista hoitoa hankealueella. Hankkeessa saatiin merkittäviä tuloksia, mutta työn jäädessä kesken hanke jatkuu Kanerva -2 jatkohankkeessa. (Tartuttiinko terveyteen? Kroonisten kansansairauksien ehkäisy ja varhainen hoito KYS-erityisvastuualueella 2011.)
- **RAMPE-hanke**, Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon Itä – ja Keski-Suomessa on Kasteohjelman osahanke. Hankkeen tavoitteena on lisätä työn vetovoimaisuutta ja palvelukykyä, turvata osaava henkilöstö ja lisätä potilaan osuutta hoitoprosessissa. Hankkeessa tuetaan lääkäreiden ja hoitajien ammatillista kasvua työelämän, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen välisenä yhteistyönä. (RAMPE-hanke 2010–2012.)

Tulevaisuuden terveyskeskuksen pohjana ovat uusi terveydenhuoltolaki ja toimiva terveyskeskus-ohjelma, jotka edellyttävät suomalaisen terveyskeskuksen vahvistamista. Hoitajavastaanotot lisääntyvät tulevaisuudessa ja hoitajat voivat lisäkoulutuksen ansioista määrätä lääkkeitä ja vähentää täten lääkrivastaanoton potilaiden määrää. Toisena toimintamallina on pitkäaikaissairaiden potilaiden toimintamalli, jossa pitkäaikaissairaita valmennetaan vaikuttamaan omaan terveydentilaansa ja hoitoonsa. Terveyskeskuspalvelujen kehittämisen tavoitteena on väestön hyvinvoinnin kasvattaminen ja terveyskeskuspalvelujen aikaansaama terveyshyöty samalla kun vaikuttavuus ja kustannustehokkuus lisääntyvät. (Sote-ennakointi 2011, 38.) Terveyshyöty tulisi olla jatkossa terveyskeskusta ohjaavana ajatuksena ja sen päätehtävä on kohdistettava terveyshyötyä tuottaviin keinoihin. Perusterveydenhuollon keskeisiä palveluprosesseja kehitettäessä avainasemaan nousee avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan kehittäminen. Se voidaan nähdä ”kriittiseksi ikkunaksi” väestön suuntaan. Vaikka se toimintavolyymiltaan ja resursseiltaan on vain osa terveyskeskuksen toimintaa, sen psykologinen ja poliittinen merkitys on suuri. (Kokko ym. 2009, 37; Risikko 2010.)

4.3 Perusterveydenhuollon uudenlaisen asiakkuuden lähtökohdat

4.3.1 Asiakslähtöisyys

Potilas on henkilö, jota varten terveydenhuolto on olemassa ja hoito voidaan nähdä terveyteen, sairauteen tai hoitotoimenpiteeseen liittyvänä toimintana. Potilasta kutsutaan myös asiakkaaksi yksityisen terveydenhuollon puolella maksavan asiakkaan roolin vuoksi. Asiakas on henkilö, jolla on asiaa. Asiakas-sanaa voidaan pitää johdoksena verbistä ”*ased*”, joka tarkoittaa ”*panna kuntoon*”. (Wikipedia, asiakas; Wikipedia, potilas.) Tässä opinnäytetyössä käytetyllä asiakas-käsitteellä potilaan sijaan halutaan korostaa vuorovaikutuksellista, tasavertaista suhdetta ja palveluideologiaa.

Asiakaskeskeisyys ja asiakslähtöisyys mielletään usein samaa tarkoittaviksi. Asiakaskeskeisyydessä palveluiden keskipisteenä nähdään asiakas ja hänelle organisoidaan palvelut ja toiminta. Asiakslähtöisyys on asiakaskeskeisyyden seuraava vaihe, jossa asiakas ei ole vain palvelujen kehittämisen kohde vaan osallistuu itse alusta lähtien palvelutoiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin yhdessä palvelutuottajan kanssa. Asiakaskeskeinen toiminta on asiakslähtöistä vasta sitten, kun se on toteutettu yhdessä asiakkaan kanssa. (Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18.)

Asiakslähtöisyys tarkoittaa sekä arvopohjaa että käytännön toimintaa ja sen toteutumisen edellytyksenä voidaan nähdä jatkuva eettinen pohdinta (Sorsa 2002, 67–71). Aito asiakslähtöisyys on keskeinen tekijä, joka määrittää hoidon laatua. Asiakslähtöisyys pitää sisällään ison joukon erilaisia näkökulmia siitä, kuinka palvelut tuotetaan asiakkaalle. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on olennainen osa palveluiden kehittämistä ja asiakslähtöisyyden keskeisenä haasteena on yhteisen kielen sekä keskeisten mittareiden löytyminen sekä niiden hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä. (Salminen 2011.)

Koivuniemi ja Simonen (2011, 20–21, 181) tarkastelevat palveluiden kysynnän ja tarjonnan tasapainotuksia. Heidän mukaansa ihmiskeskeisen terveydenhuollon ydinky-

symykset ovat ihmisen arjen pärjäämisestä nousevia ja kehittämisen lähtökohtana tulisi olla hoidon tarpeessa oleva ihminen. He määrittelevät terveydenhuollon tulokellisuutta ”pärjäämisenä” ja sitä voidaan heidän mielestään lisätä tavoitteellisesti asettamalla asiakas tarpeineen toiminnan lähtökohdaksi. Asiakkuus on heidän mukaansa ihmisen ja alan asiantuntijoiden välillä avoimessa, molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa tapahtuva voimavarojen yhdistäminen.

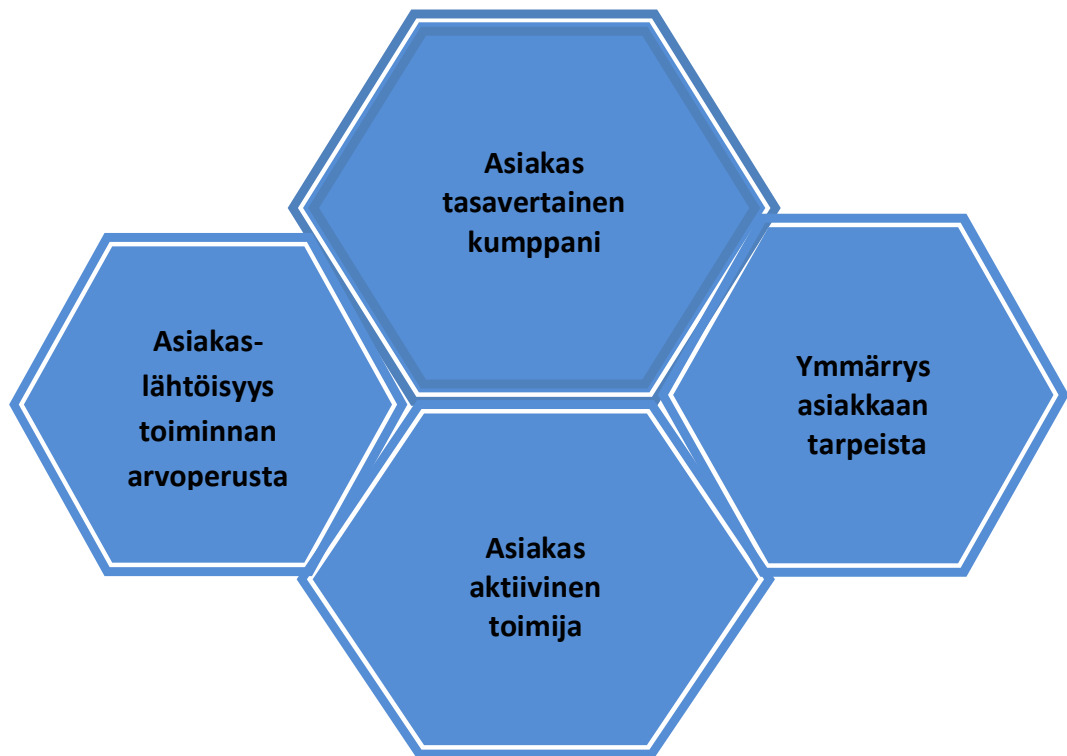
Huolestuttavaa on se, että muiden tieteenalojen koulutusohjelmiin sisältyy asiakaspalvelua kehittäviä opintoja, mutta terveydenhuollon koulutuksesta nämä puuttuvat. Kuitenkin asiakaslähtöisen toimintatavan kehittämiseen myös terveydenhuollossa tarvitaan työkaluja, taitoja ja toiminnan strategioita siinä missä muillakin toimialoilla. Terveydenhuoltoa voidaan ymmärtää laajana palveluteollisuutena, jossa tavoitellaan suurempaa asiakastyytyvääisyyttä. Ydinalueet, joilla voidaan kehittää organisaation asiakaslähtöisyyttä liittyvät arvoihin, koulutukseen/valmennukseen, asiakkaiden valtaistumiseen, työprosessien kehittämiseen, vastuullisuuteen, jatkuvaan toiminnan arviointiin ja toiminnan läpinäkyvyyteen, asiantuntijuuksiin ja palautteeseen. (Rabert 2011, 36.) Ihmisen kohtelu palveluita tuottaessa vaatii jatkuvaa laadun tarkastelua, ohjausta ja parantamista. Mallien ja järjestelmien puutteen vuoksi toiminta perustuu liian vähäiseen teoriaan. (Kujala 2003, 161-162.) Laakkosen (2004, 173) mukaan organisaatiolähtöinen ”sujuvuus” toiminnan lähtökohtana ohittaa edelleen hoidon perhekeskeisyyden, yksilöllisyyden, asiakaslähtöisyyden ja jatkuvuuden.

Oikeudellinen näkökulma terveydenhuoltojärjestelmän asiakkuuteen määrittelee asiakkaan oikeudet ja toisaalta kunnan velvollisuuden niiden järjestämiseen. Asiakkaan asema ja oikeudet kytkeytyvät lainsäädäntöön. 1992 Suomessa annettiin maailman ensimmäinen potilaiden oikeuksia koskeva laki, jonka mukaan apua tarvitsevan on oikeus saada asianmukaista ja laadukasta hoitoa. Oikeuksia painottava lähestymistapa perustuu yleisiin kansainvälisiin ihmisoikeuksien sopimuksiin ja lainsäädäntöön sekä palveluiden saatavuuteen oikeutena. Kansalliset rajat ylittävissä terveydenhuollossa sovelletaan potilaiden oikeuksia hakeutua terveyspalveluihin muissa maissa esimerkiksi Euroopan Unionin direktiivien muodoissa. (Tritter 2009, 219–221.)

Kuluttajanäkökulma asiakkuuteen merkitsee palveluiden käyttäjän äänen kuuluminen tarvetta. Järnströmin (2011, 265) mielestä nykyisessä palvelujärjestelmässä asiakaslähtöisyyden toteutuminen on vaikeaa, koska asiakaslähtöisyyden määrittely tulee palveluiden käyttäjän ulkopuolta strategisina linjauksina eikä hänen itsensä määrittämänä. Julkisen verovaroin rahoitetussa ja tuotetuissa palveluissa palveluiden käyttäjä voidaan kuitenkin nähdä osakkaana palvelujärjestelmässä. Kuluttajaorientoitunut näkökulma kansalaisen asemaan on voimistunut ja kansalaisten valinnan vapaus laajentunut ainakin puheiden tasolla. Kansalaisten oikeutta vaikuttaa palveluiden suunnitteluun ja toimintaan on myös Suomessa pyritty lisäämään ainakin teoriassa. (Virtanen ym. 2011, 16; Ollila & Koivusalo 2009, 46.)

Kansalaisen äänen kuuleminen murroksessa olevassa palvelujärjestelmässä on tärkeää. Markkinoituihin palvelujärjestelmiin sisältyy ajatus asiakkaasta aktiivisena osallistujana, mutta kaikki eivät kykene tai halua toimia näin. Vaarana on se, että iso osa palveluiden tarvisijoista uhkaa syrjäytyä palveluiden piiristä. Asiakaslähtöisyys näyttää rakentuvan jossakin tilanteessa sen mukaan, miten toimintakykyinen ja riittävän osallistuva asiakas on. Hiljainen ja toisaalta liian vahva, äänekäs toimintatapa näyttävät johtavan heikkoon osallistumiseen, kun taas kumppanuus ja sopivan äänekäs toimintatapa takaavat parhaiten osallisuuden toteutumisen. (Valokivi 2008, 7-8, 80.)

Hallinnon näkökulma konkretisoi asiakkaalle sen, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa terveydenhuoltojärjestelmässä. Keskeisintä on se, miten asiakkaat määrittävät organisaatiossa. Terveyspolitiikka, strategiset linjaukset ja johtaminen ovat kiinteässä yhteydessä ihmisen arvoihin ja arvokkuuteen. Oikeudenmukaisen palvelukulttuurin haasteita ovat järjestelmät, jossa terveydenhuollon ja huolenpidon saannin edellytyksiä eivät ole raha, valta, asema ja suhteet. (Virtanen ym. 2011, 17; Hänninen 2009, 73.) Järnströmin (2011, 256) mielestä palvelukulttuurin muutostarpeet ovat perusteltuja, sillä paikoillaan polkeva järjestelmä menettää kykynsä vastata asiakkaan tarpeisiin. Seuraavassa kuviossa havainnollistetaan asiakaslähtöisyyden rakentumista.



KUVIO 4. Asiakslähtöisyyden rakennuspuut (Virtanen ym. 2011, 19.)

Etnografisessa tutkimuksessa, johon osallistuivat erilaiset terveys- ja sosiaalityön asiakkaat, ilmeni että asiakslähtöisyydessä on asiakkaan mielestä kysymys paljon muustakin kuin palveluprosessin organisoinnista. Asiakkaalle organisaation asiakslähtöisyys näyttäytyy asiakkaan kohtaamisen, vuorovaikutuksen laadun ja määrän, palvelutarjoajan asenteen sekä asiakkaan omien mielikuvien ja odotusten pohjalta. Vaikka asiakslähtöisyys on asiakkaan henkilökohtainen kokemus, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen antaa sille kasvot. (Virtanen ym. 2011, 29.)

Sihvonen (2007) tutki yksityisten ja julkisten lääkäri- ja kotipalveluiden käyttöä yli 75-vuotiailla käyttäjäprofiilien ja asiakslähtöisyyden näkökulmasta. Toiset tyytyvät vähään ja toiset ovat hyvinkin vaativia palveluiden ja laadun suhteen. Ihmisten terveys, talous, koulutus ja perhesidokset ovat erilaisia, asumisympäristöt vaihtelevat ja palveluiden tarjonnassa valtakunnallisesti on eroja ja nämä kaikki yhdessä vaikuttavat kokemukseen asiakslähtöisyydestä. Tämä erilaisuus asiakslähtöisyyden kokemisessa vaikeuttaa asiakslähtöisten palveluiden kehittämistä. (Sihvonen 2007, 71.)

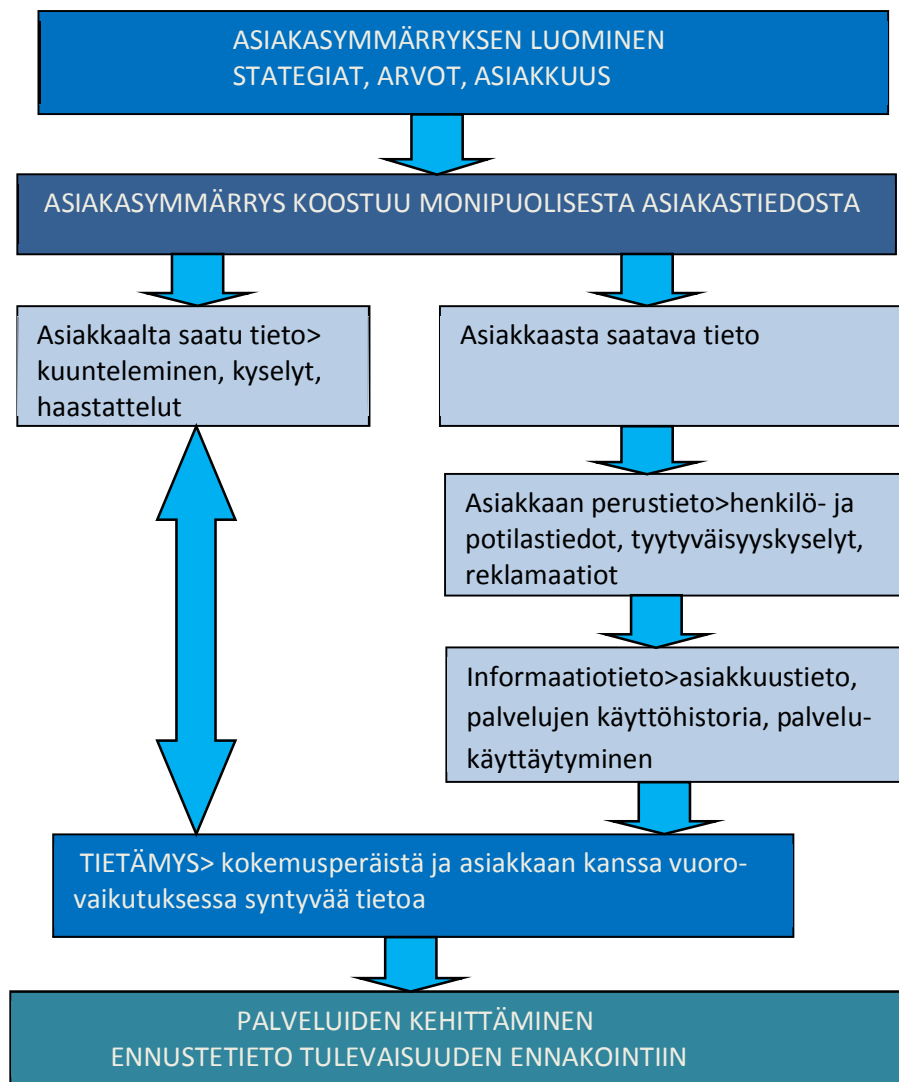
4.3.2 Asiakasymmärrys

Asiakasymmärrys on kattavaa tietoa asiakkaasta, hänen tarpeistaan ja niiden hyödyntämisestä palvelujen kehittämisen pohjana. Asiakasymmärrys jalostuu ja kytkeytyy käytännön palvelutilanteeseen ja sen jatkumona voidaan pitää palveluymmärrystä. Asiakasymmärrys sisältää koko asiakkaan toimintaympäristön ja elämän hallinnan merkityksen tarkastelun laajassa asiakasnäkemyksessä. Vaikka asiakasta hoidetaan yksilönä, on hän aina samalla myös osa perhettä, lähiyhteisöä ja yhteiskuntaa. Jos asiakasymmärrys on riittävän syvällistä, auttaa se näkemään suurempia kokonaisuuksia, kuin asiakas itse pystyy kertomaan. Näin voidaan reagoida paitsi tämänhetkisiin myös tulevaisuuden tarpeisiin. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Asiakaslähtöisyyttä on vaikea määritellä ja kuitenkin se voidaan käsittää sosiaali- ja terveysalalla toiminnan lähtökohdaksi ja edellytykseksi. Syvällinen asiakasymmärrys voidaan myös nähdä paikoin ammattilaisen tietona siitä, mikä on asiakkaalle hyväksi. Asiakasymmärryksen rakentumisen esteenä ovat tehtäväkeskeisyys rutiininomaisuus, asiakkaan huomiotta jättäminen ja vallan käyttö. (Niemi 2006, 57.)

Asiakkaalle eivät tuota arvoa palvelun ominaisuudet itsessään, vaan niiden tuottamat hyödyt, seuraukset ja vaikutukset omiin tavoitteisiin tai tilanteisiin nähden. Arvoa ei luovuteta tai yksipuolisesti tuoteta vaan se syntyy syvällisen asiakasymmärryksen pohjalta luodun palveluprosessin aikana. (Salminen 2011.) Asiakasymmärryksen luomiseen liittyy monisyinen uuden tiedon ja strategisten tarkoitusten yhdistymä. Strategisiin tarkoituksiin kuuluu pyrkimys vaikuttaa asiakkaisiin ja siihen kuinka he näkevät omat tarpeensa. Tämä osoittaa sen miten valta ja politiikka kietoutuvat tietoprosesseihin, joissa asiakasymmärrystä luodaan. (Nordlund 2009, 4-6.)

Asiakastietojen hyödyntäminen tapahtuu sekä arjessa sekä strategisella tasolla. Asiakasymmärryksen synty edellyttää tämän monimutkaisen luonteen hahmottamista ja asiakkaan arvon tunnistamista. Tarvitaan tietoa menetelmistä ja työkaluista, joilla asiakasymmärrystä voidaan kerätä, siirtää, varastoida ja luoda. (Arantola & Simonen 2009, 33–34.) Seuraavassa kuviossa esitetään asiakasymmärryksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä palveluiden kehittämisen lähtökohtana.



KUVIO 5. Asiakasymmärrys palveluiden kehittämisen pohjana mukaellen Virtanen ym. 2011; Nordlund 2009; Arantola & Simonen 2009.

5 OSAAMISVAATIMUKSET PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTOTYÖSSÄ

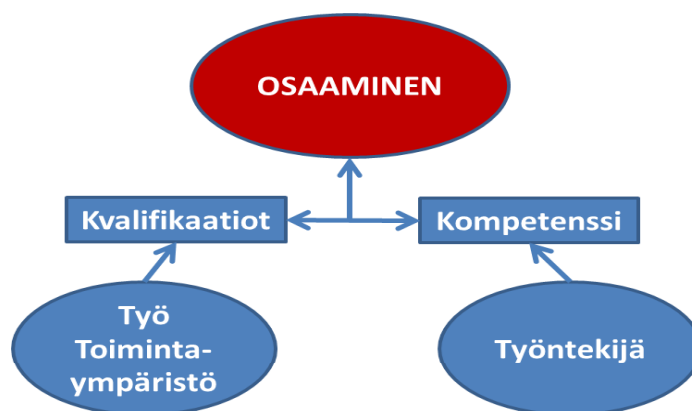
5.1 Osaamisen merkitys ja keskeiset käsitteet

Osaaminen on tärkeä kilpailutekijä nyky-yhteiskunnassa, jossa työelämä, työn sisältö ja toimintatavat muuttuvat ja uudistuvat nopeasti sekä henkilöstön vaihtuvuus on suurta kiihtyvän eläköitymisen myötä (Helakorpi 2005, 56). Terveysterveystenhuollossa osaava henkilöstö on tärkeä voimavara ja keskeisenä kansallisena tavoitteena onkin turvata osaavan henkilöstön saatavuus ja pysyvyys perusterveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a). Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen on terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus. Esimiehen tulee rohkaista ja kannustaa työntekijää oman osaamisen reflektointiin ja ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Työnantajan on huolehdittava, että työntekijä osallistuu riittävästi täydennyskoulutukseen työtehtävien ja työn vaativuuden mukaisesti. (Lehwaldt & Timmins 2007, 147; FINLEX 1326/2010, 5§; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 24.) Osaamisen vahvistamisella voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta, hoidon turvallisuutta, palveluiden laatua ja asiakastytytyväisyyttä. Osaamisen on todettu lujittavan työmotivaatiota (Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 24) sekä lisäävän työhyvinvointia, työnhallintaa ja tuloksellisuutta niin yksilö- kuin organisaatitasollakin. Osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen lisäksi tärkeää on organisaatiossa olemassa olevan osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen tarkoituksenmukaisella tavalla. (Raappana 2006, 24-25.)

Osaamista voidaan määritellä eri tavoin ja sen rinnalla ja yhteydessä käytetään useita eri käsitteitä. Ammatillisen osaamisen keskeisiä käsitteitä ovat kompetenssi (esim. Hanhinen 2010, Kullaslahti 2011; Tuokko 2007) ja kvalifikaatio (esim. Hanhinen 2010, Timlin 2010; Seppälä 2007). Hanhinen (2010, 52) toteaa, että kvalifikaation ja kompetenssin sisältöjä tulkitaan kirjallisuudessa monin tavoin, välillä ristiriitaisestikin. Kvalifikaatiot voidaan määritellä työstä ja työn sisällön sekä työn toimintaympäristön

muutoksista nouseviksi osaamistarpeiksi ja käsite voidaan liittää myös työn ja koulutuksen kohtaamisongelmiin. Kompetenssilla tarkoitetaan työntekijän ammatillista pätevyyttä (Helakorpi 2011) sekä kykyä ja valmiutta suoriutua työtehtävästä (Kullaslahti 2011, 31). Kompetenssissa voidaan tunnistaa eri tasoja ja kompetenssia voidaan kehittää yhä korkeammalle hallinnan tasolle (Ruohotie 2004, 23). Kompetenssin kehittymistä edistäviä tekijöitä ovat ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus, työkokemus, tiimin yhteistyö, tiimin tuki ja palaute sekä työntekijän asenne ja aktiivisuus (Hyötilä, Johansson & Salanterä 2009, 137).

Osaaminen on työstä sekä työn ja toimintaympäristön muutoksista nousevien kvaali-kaatiovaatimusten ja työntekijän kompetenssin välinen suhde (Keurulainen 2006, 223). Nykyisessä tietoyhteiskunnassa työn kvaali-kaatiot muuttuvat nopeasti ja siten osaaminen on jatkuvasti kehittyvää (Helakorpi 2005, 7). Osaaminen on työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden onnistunutta soveltamista tavoitteiden saavuttamiseksi (Hanhinen 2010, 97). Helakorven (2009, 3) mukaan osaaminen muodostuu koulutuksen, kokemuksen ja kehityksen kautta. Teoreettisen, näyttöön perustuvan tiedon lisäksi tarvitaan käytännön tietoa, jota saadaan kokemuksen kautta. Käytännön tiedon avulla työntekijä pystyy soveltamaan teoreettista tietoa eri konteksteissa. (Lauri 2007, 84.) Tässä opinnäytetyössä osaaminen käsitetään kvaali-kaatioiden ja kompetenssin välisenä suhteena Keurulaisen (2006) mukaisesti (kuvio 6).



KUVIO 6. Osaaminen kvaali-kaatioiden ja kompetenssin välisenä suhteena

5.2 Osaaminen vastaanottohoitajan työssä

Sairaanhoitajan/terveydenhoitajan avosairaanhoidon vastaanotto toiminta kuuluu perusterveydenhuollon ydintoimintoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 30). Hoitajavastaanotot ovat viime vuosina lisääntyneet (Peltonen 2009, 86) ja yhä useampi terveystieteidenkäynti kohdistuu muille ammattihenkilöille kuin lääkäreille (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2011). Lääkärien ja hoitajien työnjakopiloteissa vuosina 2003–2004 hoitajavastaanottokäynnit muodostivat parhaimmillaan 60 % kaikista lääkäreiden ja hoitajien yhteenlasketuista vastaanottokäynneistä (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 4). Hoitajien itsenäisen vastaanottotyön etuina ovat mm. hoidon saatavuuden, laadun ja jatkuvuuden parantuminen, hoitajien osaamisen tehokas hyödyntäminen, työn mielekkyyden lisääntyminen ja lääkäreiden työmäärän väheneminen (Peltonen 2009, 149–153).

5.2.1 Vastaanottohoitajan osaamisen perusteet

Vastaanottohoitajan osaaminen koostuu työelämän yleisestä osaamisesta, hoitotyön ydinosoamisesta sekä vastaanottohoitotyön erityisosaamisesta (ks. Junkala 2010, 32–48; Tiikkainen 2008, 27–43; Tuomi 2008, 120). Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleisiä työelämän kompetensseja ovat oppimisen taidot, eettisyys-, työyhteisö-, innovaatio- ja kansainvälisyysosaaminen. Osaamisalueiden tärkeys ja erityispiirteet voivat vaihdella ammatin ja työtehtävän mukaisesti. (ARENE 2010, 6-8.)

Hoitotyön ydinosoaminen perustuu tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä, ympäristön merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille sekä hoitotyöstä, hoitotyössä käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta (Lauri 2007, 90). Hoitotyön ydinosoamiseen kuuluvat hoitotyön eettinen osaaminen, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetus, yhteistyöosaaminen, tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö, lääkehoito (Opetusministeriö 2006, 63) ja asiakkuusosaaminen (ARENE 2006). Sosiaali- ja terveysministeriö (2012, 7-16) nostaa hoitotyön keskeisiksi osaamisalueiksi kliinisen osaamisen, näyttöön perustuvan toiminnan, terveyspalveluiden laadun ja poti-

lasturvallisuuden edellyttämän osaamisen, terveyden edistämisen sekä asiakaskeksisen ja moniammatillisen toiminnan osaamisen.

Erityisosaaminen tarkoittaa osaamista, joka vaihtelee ammatin sisällä työtehtävän ja toimintaympäristön mukaisesti (Lahden ammattikorkeakoulu 2007). Perusterveydenhuollossa jokaisella asiakkaalla on subjektiivinen oikeus hakeutua hoitoon terveyskeskukseen (vrt. erikoissairaanhoidon lähetekäytäntö). Lisäksi asiakkaat ovat erikäisiä ”vauvasta vaariin” ja asiakkailla voi olla useita erilaisia sairauten tai terveyteen liittyviä ongelmia tai kysymyksiä (vrt. erikoissairaanhoidon erityisalojen poliklinikat). Perusterveydenhuollossa työ on siten laaja-alaista ja kokonaisuuden hallinta nousee jonkin tietyn osa-alueen syvällistä osaamista tärkeämmäksi. Erityisen tärkeää on asiakkaan ohjaus oikeaan aikaan oikealle hoidon tasolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 62-63.) Junkalan (2010) ja Tiikkaisen (2008) tutkimuksissa vastaanottohoitajan erityisosaamisena nähtiin pitkäaikaissairauksien hoitoon ja seurantaan liittyvät asiat, äkillisesti sairastuneitten potilaiden hoito ja tutkimukset sekä vastaanotto-työssä tehtävät hoitotoimenpiteet. Erityisosaamiseen kuuluvat myös hoitajan laajennettuun työkuvaan kuuluvat tehtävät, jotka eivät sisälly sairaanhoitajan/ terveydenhoitajan opisto- tai amk-tutkintoon.

5.2.2 Tehtäväsiirrot ja vastaanottohoitajan työkuvan uudistuminen

Vastaanottohoitajien työnkuva on muuttunut viime vuosikymmenen aikana etenkin työnjaon, tehtäväsiirtojen ja siten työkuvan laajenemisen myötä. Työnjaolla tarkoitetaan työyhteisön toimintojen ja tehtävien järjestämistä tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja työntekijöiden osaamisen tehokkaan hyödyntämisen näkökulmasta. Tehtäväsiirrot tarkoittavat toiselle ammattiryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä toisen ammattiryhmän työkuvaan. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 12-13.) Vastaanottohoitajan tehtäväkuvan laajentamiseen liittyvät uudet tehtäväalueet eivät sisälly sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan perustutkintoon johtavaan koulutukseen ja edellyttävät siten lisä- ja/tai täydennyskoulutusta (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 16).

Vastaanottohoitajan työtehtävien muutosten generaattorina on vuonna 2002 tehty valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi ja vuonna 2005 voimaan tullut hoitotakuulaki (FINLEX 855/2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Terveydenhuollon ammattilaisten työnjakoa kehittämällä on pyritty uudistamaan toimintamalleja sekä turvaamaan hoitoon pääsyä ja henkilöstön saataavuutta (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 3). Liimataisen (2009, 62) tutkimuksen mukaan hoitajien tehtäväkuvien laajentaminen vahvisti asiakkaan kokonaisvaltaista hoitamista ja lisäsi toiminnan joustavuutta. Hoitajien työmäärä ja vastuu kasvoivat, mikä lisäsi hoitotyön arvostusta. Työnjaon kehittäminen lisää vastaanottotoiminnan suunnitelmallisuutta ja joustavuutta, nopeuttaa asiakkaiden hoitoon pääsyä ja muuttaa sairaanhoitajien roolia asiantuntijuuden suuntaan lisääntyneen vastuun ja uusien tehtävien myötä. (Haarala 2005, 65).

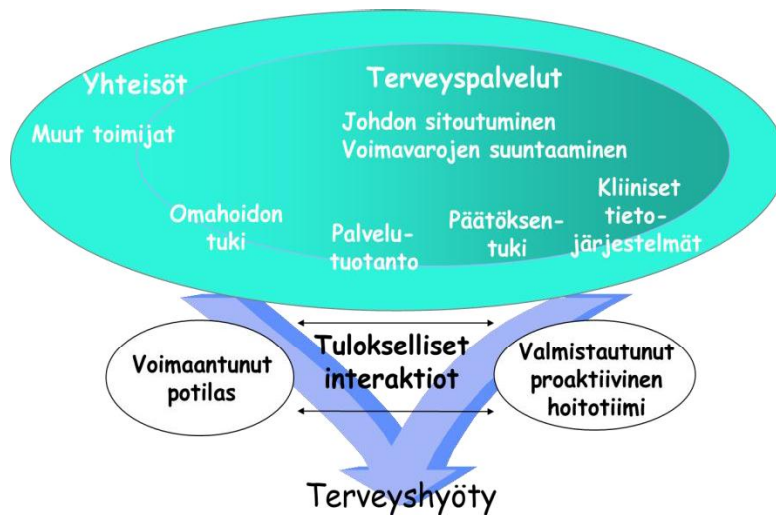
Vastaanottohoitajien työ on vaativaa ja edellyttää laaja-alaista osaamista. Peltosen (2009, 156) tutkimuksessa hallinnon edustajien mukaan lisäkoulutuksen tarvetta on useilla hoitajilla. Myös hoitajat kokivat osaamisvaatimusten, vastuun ja siten myös koulutustarpeen lisääntyneen työnjaon muutosten ja tehtäväsiirtojen myötä. Vastaanottohoitajan työnkuvaan kuuluvat mm. hoidon tarpeen arviointi, puhelinneuvonta, erilaisten tutkimusten ja toimenpiteiden tekeminen, pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja seurantakäynnit, tavallisimpien infektiosairauksien hoito ja hoidonohjaus sekä sairauslomien kirjoittaminen (Peltonen 2009, 138–139, 143–149, 158.)

5.2.3 Terveyshyöty toiminnan lähtökohtana

Keskeisenä kansallisena tavoitteena on terveyskeskusten toiminnan vaikuttavuuden parantaminen. Yhtenä toimenpiteenä tämän tavoitteen saavuttamiseksi on terveyshyötymallin (chronic care model, CCM) kansallinen käyttöönotto eri Kaste-hankkeiden kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

Terveyshyötymalli on Yhdysvalloissa vuonna 2001 kehitetty pitkäaikaissairaiden hoitomalli, jonka tarkoituksena on parantaa pitkäaikaissairaiden hoidon laatua. Tavoitteena on terveyshyödyn tuottaminen, tyytyväisempi ammattihenkilöstö sekä kustannussäästöt. Kuviossa 7 on esitetty mallin pääelementit. Keskeistä terveyshyötymallis-

sa on hoidon koordinointi- ja kokonaisvaltaisuus, asiakkaan tarpeiden mukaiset palvelut, hoidon jatkuva seuranta, näyttöön perustuva hoitotyö ja asiakkaan roolin korostuminen. (Improving chronic illness care 2006-2012.) Terveysyötymalli ei ole erillinen, välittömästi toistettavissa oleva malli, vaan viitekehys, jonka perusideoita jokainen organisaatio voi soveltaa omiin tarpeisiin sopiviksi (Coleman ym. 2009, 81).



KUVIO 7. Terveysyötymallin elementit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010)

Terveysyötymalli vastaanottotoiminnan viitekehysenä edellyttää työntekijöiltä ja työyhteisöiltä asennemuutosta sekä uudenlaista osaamista ja ajattelutapaa. Järjestelmä- ja sairauskeskeisen sekä reaktiivisen ja episodisen hoidon sijasta tulee voimavaroja kohdentaa suunnitelmalliseen, väestön tarpeista lähtevään, kokonaisvaltaiseen ja proaktiiviseen hoitoon. (Dancer ym. 2010, 582; Coleman ym. 2009, 75.) Laadukkaasti hoidon toteutuminen edellyttää pitkäaikaissairaana asiakkaan luottamusta, tietotaitoa ja ongelmanratkaisukykyä omahoitoon liittyvissä asioissa, hyvin tehtyä hoitosuunnitelmaa sekä huolellista ja jatkuvaa seuranta (Rothman & Wagner 2003, 258). Dancerin ym. (2010, 584) kirjallisuuskatsauksen mukaan sairaanhoitajilla oli keskeinen rooli terveysyötymallin keskeisten elementtien toteutumisessa diabeetik-

kojen hoidossa. Sairaanhoidajan toiminta osana hoitotiimiä paransi diabeetikkojen hoitotuloksia ja hoidon asiakaslähtöisyyttä.

5.3 Vastaanottohoitajan osaamiseen liittyviä aiempia tutkimuksia

Blek-Vehkaluoto (2006) tutki sairaanhoidajan ammattipätevyyttä terveyskeskuksen avohoidossa (N=184). Tutkimuksessa käytettiin Meretojan (2003) kehittämää Nurse Competence Scale –mittaria (NCS), jossa osaamisalueina ovat Bennerin (1984) mukaisesti: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. Tulosten mukaan sairaanhoidajien arviot osaamisestaan olivat hyvää tasoa kaikilla osa-alueilla. Parhainta osaaminen oli auttamisen osa-alueella ja heikointa hoitotoimien osa-alueella. Tutkimuksessa todettiin, että NCS-mittari ei sellaisenaan sovellu hyvin terveyskeskuksen avohoidossa työskentelevien sairaanhoidajien osaamisen arviointiin. Vastaanottohoitotyössä on paljon muun muassa tehtäväsiirtojen myötä tullutta erityisosaamista, jota mittari ei mittaa lainkaan. (Blek-Vehkaluoto 2006, 23, 47, 62.)

Tiikkainen (2008) tutki opinnäytetyössään sairaanhoidajan ammatillista osaamista perusterveydenhuollon vastaanotolla (N=120). Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, jossa osaamisalueet jakaantuivat kolmeen kategoriaan: yliammatillinen osaaminen (työelämän yleinen osaaminen), hoitotyön ydinosaaminen ja vastaanottohoitajan erityisosaaminen. Yliammatillinen osaaminen ja hoitotyön ydinosaaminen koettiin pääosin hyväksi. Erityisosaaminen vaihteli vastaajilla toimipaikan ja työtehtävien mukaan. Erityisosaamisen osa-alueet käytetyssä mittarissa olivat tehtävä- ja sairauskeskeisiä, jakaantuen pitkäaikais- ja akuuttisairauksien hoitoon, toimenpiteisiin ja tehtävänsiirtoihin. Tutkimuksen yhteenvedona Tiikkainen toteaa, että suurimmat kehityshaasteet olivat kaikilla hoitajilla lähes samoja, joita muuttuva yhteiskunta ja asiakkuus tuovat tullessaan. Moniongelmaisuuksien lisääntyminen, päihitteiden käytön ja mielenterveysongelmien lisääntyminen, kansainvälisyys ja teknolo-

gian kehitys ovat vastaanottotyön haasteita jo nyt, mutta entistä enemmän tulevaisuudessa. (Tiikkainen 2008, 22–24, 47–52, 55.)

Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän Sote-ennakoinnissa (2011) selvitettiin tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista ja toiminnan muutossuuntia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tulevaisuuden visiona nähtiin asiakaslähtöisyyden ja kustannustehokkuuden lisääntyminen, vaikuttavuuden arviointi sekä valmistautuminen koulutuksellisesti uuteen työnjakoon ammattiryhmien kesken. Asiakkaiden valmennus oman terveytensä edistäjiksi, prosessien uudistaminen asiakasprosesseiksi sekä teknologian hyödyntäminen painottuvat tulevaisuudessa. Ennakoinnin mukaan terveyskeskuksissa siirrytään terveyshyötymallin mukaiseen toimintaan, hoitajavastaanottoja lisätään ja hoitajien osaamista vahvistetaan täydennyskoulutuksella ja työnkuvia uudistamalla. Terveyskeskuksen palveluja uudistetaan ja monipuolistetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Moniammatillinen tiimityö ja verkostoituminen muiden toimijoiden kanssa, nousee entistä tärkeämmäksi. Palveluohjausosaaminen, verkostoissa toimiminen, kumppanuusosaaminen ja terveyden edistäminen nähtiin välttämättöminä osaamisalueina tulevaisuudessa. Hoidon kokonaisuuden koordinointi ja yksilöllinen räätälöinti, laaja-alainen ajattelutapa, vuorovaikutus- ja ohjaustaidot, luottamuksen rakentaminen hoitosuhteeseen, tietojärjestelmien käyttö sekä vahva kliininen osaaminen etenkin pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa nousevat keskeisiksi vastaanottohoitajan osaamistarpeiksi tulevaisuudessa. (Sote-ennakointi 2011, 30-34, 38, 53-54, 61.)

Liimataisen (2009) tutkimuksessa on kuvattu sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymistä perusterveydenhuollon vastaanottotyössä tapaustutkimuksena. Hoitajien osaamista kartoitettiin ennen ja jälkeen 30 opintopisteen perusterveydenhuollon asiantuntijahoitajan opintoja. Osaamisalueina tutkimuksessa olivat: eettinen toiminta, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö- ja viestintätaidot, terveyden edistäminen, kliininen hoitotyö, lääkehoito, ohjaus ja opetus, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen sekä yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen hoitotyö. Osaamisalueiden sisältökuvaukset muodostettiin hoitajien esseiden pohjalta. Tutkijan mukaan osaamisalueiden kuvaukset jäivät niukoiksi, johon syynä voi olla se, että osaamista on perinte-

sesti kuvattu tehtävä- ja sairauskeskeisesti. Vahvin osaamisalue ennen opintoja oli terveyden edistäminen ja heikoimmaksi osaaminen koettiin tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen sekä yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen hoitotyön osaamisalueilla. Opintojen jälkeen vahvimmaksi osaamisalueeksi nousi eettinen toiminta, ohjaus ja opetus, yhteistyö- ja viestintätaidot sekä kliininen hoitotyö. Heikoimpina osaamisalueina olivat samat osaamisalueet kuin ennen opintoja. Asiantuntijuuden kasvua kuvattiin jatkuvana prosessina, mikä kehittää ammatillista osaamista ja estää urautumista. (Liimatainen 2009, 41, 58, 61, 72.)

6 VASTAANOTTOHOITOTYÖN OSAAMISEN KUVAAMINEN

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus tapahtui RAMPE-kehittämistyöpajoissa ja kansanterveyshoitajien ryhmähaastattelussa. Näistä saatujen aineistojen lisäksi kolme kehittäjähoitajaa lähetti sähköpostitse aineistoa. Rampe-kehittämistyöpajat toimivat tässä työssä muutoslaboratorioina, joihin oli tuotu nykyinen vastaanottohoitajan osaaminen uudelleen arvioitavaksi ja kehitettäväksi. Kainuun kansanterveyshoitajien terveyshyötymallin mukaisesta toiminnasta lähdettiin hakemaan käytännön kokemusta uudenlaisen osaamisen rakennusaineeksi. Seuraavissa luvuissa esitetään empiirisen osuuden kulkua tässä työssä.

6.1 RAMPE-kehittämistyöpajat muutoslaboratorioina

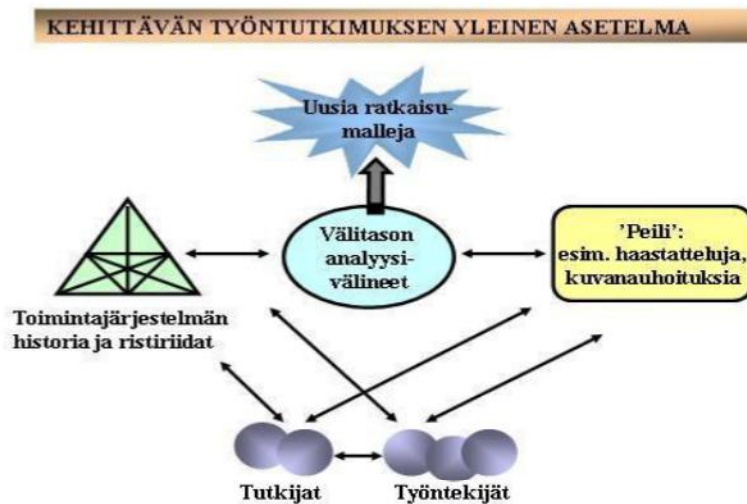
Muutoslaboratorio on työkäytännön kehittämiseksi luotu työympäristö, jota kutsutaan kehittämispajaksi ja sen avulla työyhteisö voi toteuttaa pitkäjänteisempää toiminnan kehittämistä päiväkohtaisen ongelmanratkaisun sijaan. Muutoslaboratoriolla kehitetään koko toimintaperiaatteita kohti uutta toimintatapaa. Jokapäiväisen työn ja strategian tason suunnittelu liittyvät kehittämishankkeessa toisiaan tukeviksi kehittämiskokonaisuuksiksi. Muutoslaboratorion avulla pyritään tunnistamaan historiallisesti toiminnan rakenteisiin muodostuneet ristiriidat, jäsentämään niitä ja löytä-

mään niille uusia ratkaisuja. Muutoslaboratorion tarkoituksena on tehdä näkyväksi arjen näkymättömiä asioita, työntekijöiden tekojen ja toiminnan vaikutuksia, mutta muutoslaboratorio on aina myös organisaation kehittämistoimintaa, josta vastaa johdoto. Muutoslaboratorioon työntekijät tuovat erilaisia, toisiaan täydentäviä ”välineitä”. Välineiksi voidaan käsittää arkipäiväiset työssä tarvittavat työkalut, työn erittelyä ja suunnittelua koskevia asiat. Muutoslaboratorio tarjoaa uudenlaisen työympäristön pohtia asioita ja osanottajien erilaiset näkökulmat muodostavat laajemman ymmärryksen käsiteltävään asiaan. Muutoslaboratoriossa nykyisen toiminnan ristiriitojen ratkaisuun haetaan ratkaisua pääasiallisesti kolmella tavalla:

1. Nähdään jo uuden toimintatavan ideoita ja kokeiluja ja lähdetään kehittämään niitä edelleen
2. Muutoslaboratorioon osallistuvilla on uusia ideoita, joita kehitetään
3. Tutkitaan muualla tehtyjä ratkaisuja

(Virkkunen ym. 2001, 16–17, 22–23; Kehittävän työtutkimuksen metodologia n.d.)

Seuraavassa kuviossa havainnollistetaan työn kehittämisen lähtökohtia.



KUVIO 8. Kehittävän työntutkimuksen yleinen asetelma Engeströmin (1995) mukaan

Rampe-hanke organisoii kehittämistyöpajat ja niiden tarkoituksena oli nostaa esiin vastaanottohoitajan työssä tarvittavaa osaamista nyt ja tulevaisuudessa. Kehittämis-

työpajoihin osallistui RAMPE- kehittäjähoitajien lisäksi vastaanottohoitotyötä tekeviä hoitajia, lähiesimiehiä, hoitotyön johtajia ja ammattikorkeakoulun ja yliopiston edustajia. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat työpajoihin vastaanottotyötä tekevinä sairaanhoitajina eli työn kokemusasiantuntijoina, aineiston kokoajina, yhteenvetojen kirjoittajina ja osaamiskuvion tekijöinä.

Hoitajan vastaanottotyön osaamista käsitteleviä kehittämistyöpajoja oli vuoden aikana yhteensä kolme: maaliskuussa 2011 Jyväskylässä, toukokuussa 2011 Kuopiossa Rampe-seminaarin yhteydessä ja helmikuussa 2012 Jyväskylässä. Ensimmäisessä työpajassa keskeiset osaamisalueet kuvattiin osaamispalloksi, toisessa työpajassa eriteltiin osaamista edelleen ja kolmannessa työpajassa opinnäytetyöntekijät esittelivät alustavaa osaamiskuvausta ja -kuviota ja tekivät saadun palautteen perusteella tarvittavat muutokset niihin. Työpajojen lisäksi muutamit Rampe-hankkeen kehittäjähoitajat toimittivat sähköpostitse kirjallista materiaalia opinnäytetyön tekijöille. Niissä oli nimetty keskeisiä osaamisalueita ja niiden sisältöjä vastaanottohoitajan työssä. Kirjallisia tuotoksia oli kolme ja yhteensä niistä kertyi aineistoa kaksi ja puoli sivua.

Kehittämistyöpaja I

Jyväskylässä maaliskuussa 2011 Keski-Suomen alueen kehittämistyöpajassa osallistujat pohtivat vastaanottotyössä tarvittavaa osaamista. Tarkoituksena oli nostaa esiin 4-5 keskeistä osaamisaluetta, joita vastaanottotyössä tarvitaan nykyään ja tulevaisuudessa. RAMPE-koordinaattori alusti työskentelyä terveyshyötymallista ja sen tavoitteista. Sen pohjalta mietittiin mitä haasteita terveyshyötymalli tuo vastaanottohoitajan osaamiseen. Työpajan tuotoksena syntyi ensimmäinen kuvio 9 ”osaamispallo” vastaanottohoitajan työssä tarvittavasta osaamisesta. Ydinajatuksena oli, että asiakas on keskiössä ja hänen ympärilleen rakennetaan hyvään hoitoon tarvittavaa osaamista kehämäisesti.

TAULUKKO 1. Kehittämistyöpajassa II mietittyjen osaamisalueiden sisällöt

OSAAMISALUE	OSAAMISALUEEN SISÄLTÖ
Asiakkuusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilön, perheen ja yhteisön kohtaaminen • Perheen ja yhteisön hahmottaminen • Vuorovaikutustaidot • Kulttuurinen osaaminen • Asiakslähtöisyys, tunnistaa asiakslähtöisyyteen liittyviä periaatteita • Lainsäädäntö- ja eettinen osaaminen
Tilanteen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Hoidon tarpeen arviointiosaaminen • Haastattelu/havainnointi osaaminen/taidot • Asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen • Kliininen osaaminen • Ohjeiden, toimintatapojen, hoitokarttojen ja hoitopolkujen hyödyntäminen • Päätöksentekotaidot
Palveluvalikoiman hallinta	<ul style="list-style-type: none"> • Terveyskeskuksen omien palveluiden ja tehtäväjaon tunteminen • Muiden palvelutuottajien, järjestöjen, ryhmien, verkoston tunteminen • Hoitoketjujen/polkujen tunteminen • Sähköisten palveluiden ohjausosaaminen
Hoitajan vastaanotto	<ul style="list-style-type: none"> • Akuutit sairaudet • Pitkäaikaissairaudet • Terveysten edistäminen • Toimenpideoisaaminen • Omahoidon tukeminen • Verkostotyö • Konsultointiosaaminen • Ryhmäohjaus • Itsenäisen vastaanottotyön hallinta

Kehittäjähoitajien kirjallinen materiaali työpajojen ulkopuolelta

Kolmelta kehittäjähoitajalta sähköpostin välityksellä saatu kirjallisen materiaalin pohjalta nousseet osaamisalueet ja niiden sisällöt esitetään seuraavassa taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Kehittäjähoitajien kirjallisesta materiaalista nousseet osaamisalueet ja niiden sisällöt.

OSAAMISALUE	OSAAMISALUEEN SISÄLTÖ
Pitkäaikaissairaiden seurantaikäynnit ja ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoitopolkujen hyödyntäminen ● Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja asioiden kartoittaminen ● Yksilöllisyys ● Tieto eri sairauksista ja niiden hoidosta ● Tieto lääkityksistä, kuntoutuksesta ja sosiaalisista tuista ● Tieto tarvittavista tutkimuksista: laboratoriokokeet ja muut tutkimukset ja niiden tulkinta ● Elämäntapaohjaus
Ryhmänohjaustaidot	
Asiakkaan tutkiminen ja toimenpideosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> ● Haavahoidot ● Perusmittaukset ● Jalkojen tarkistus ● Muistitesti
Hoidon tarpeen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> ● Priorisointitaidot ● Päivystysasiakkaiden tutkiminen ja ensiarviointi

Työpajojen I ja II sekä kolmelta kehittäjähoitajalta saadun kirjallisen materiaalin jälkeen opinnäytetyöntekijät jatkoivat muodostuneiden osaamisalueiden ja niiden sisältöjen yhdistelyä ja luokittelua. Yhteenvedona syntyivät kuviossa 10 esitetyt vastaanottohoitajan työn osaamisalueet. Apuna osaamisalueiden muodostamisessa hyödynnettiin kirjallisuutta.



KUVIO 10. RAMPE-kehittämistyöpajojen I-II tulosten pohjalta muodostuneet vastaanottohoitajan osaamisalueet

Kehittämistyöpaja III

Metodologisten lähtökohtien mukaan muutoslaboratoriossa tehdystä kehittämisestä kirjoitetaan raportti, jonka tehtävänä on esittää kehittämistyön tuottamat tulokset ja ehdotukset sekä muutoslaboratorioon osallistuneille että niille tahoille, joiden päätöksiä ja tukea tarvitaan toiminnan kehittämiseen. Raportissa esitetään analyysi nykyisen toiminnan keskeisistä ongelmista, historiallisesta muodostumisesta ja ristiriidasta. Raportissa kuvataan muutoslaboratoriossa tapahtuneen ryhmän kehittämä visio tulevaisuuden toimintatavaksi. (Virkkunen ym. 2001, 24.)

Helmikuun 2012 kehittämispäivässä Jyväskylässä esiteltiin alustavaa vastaanottohoitajan osaamisen kuvausta ja osaamisen pääalueista tehtyä alustavaa kuviota. Kehittämispäivään osallistui Keski-Suomen alueen terveyskeskusten johtoa, lähiesimiehiä, vastaanottotyötä tekeviä hoitajia, kehittäjähoitajia, ylemmän AMK-tutkinnon opiskelijoita, Rampe-työntekijöitä, ammattikorkeakoulun edustajia ja STM:n edustaja. Tilaisuuteen oli myös mahdollista osallistua puhe/kuvavälitteisen Adobe Connect Pro yhteydellä muista RAMPE-hankealueen terveyskeskuksista ja ammattikorkeakouluista.

Tarkoituksena oli saada aikaan keskustelua ja kehittämisajatuksia, joiden perusteella osaamisen kuvausta ja kuviota voitaisiin hioa valmiiksi.

Kehittämispäivässä saatujen kommenttien perustella osaamisen kuvioon tehtiin pieni muokkaus ja muutamilla tarkennuksilla osaamisalueiden sisältöihin osaamisen kuvaus hyväksyttiin kuvaamaan itsenäistä vastaanottotyötä tekevän hoitajan osaamista perusterveydenhuollossa. Muutoslaboratorion lopullisena raporttina ja tiedonhankintakeinojen yhdistämisenä toimii tämä opinnäytetyö sekä vastaanottohoitotyön osaamisen kuvio.

6.2 Kansanterveyshoitajien ryhmähaastattelu

Kainuussa on ollut jo vuodesta 2005 lähtien ollut pitkäaikaissairaiden hoidossa käytössä terveyshyötymalliin pohjautuva kansanterveyshoitajamalli. Kansanterveyshoitajien vastaanotot ovat osa Kainuun maakunta- kuntayhtymän terveysasemien vastaanotto toimintaa ja kansanterveyshoitajat tekevät itsenäistä vastaanottotyötä lääkärin työparina ja lääkäriä konsultoiden. Oleellista on myös yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Kansanterveyshoitajan työ keskittyy kansansairauksien ja pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja omahoidon ohjaukseen. Kansanterveyshoitajat vastaavat pitkälti alueensa pitkäaikaissairaiden vuosiseurantakäynneistä ja vain harva asiakkaista käy lääkärillä. Päivittäinen puhelinneuvonta on osa kansanterveyshoitajan työtä. Osalla kansanterveyshoitajista työhön kuuluvat lisäksi erilaiset toimenpiteet, akuuttisairaanhoidon ja hoitotarvikejakelusta huolehtiminen.

Haastattelun tarkoituksena oli saada lisää aineistoa jo aiemmin prosessissa muodostuneiden vastaanottohoitajan osaamisalueiden sisältökuvauksiin. Haastatteluteemoiksi valittiin suoraan terveyshyötymalliin liittyvät osaamisalueet: omahoidon tukeminen, päätöksenteko, palveluvalikoiman hallinta, tiedon tehokäyttö ja yhteistyöosaaminen. Juuri nämä osaamisalueet valittiin haastattelun teemoiksi siksi, että kansanterveyshoitajilla oli useampi vuosi kokemusta terveyshyötymalliin pohjautu-

vasta kansanterveyshoitajan työstä. Toisena valintaperustana oli, että haastatteluun valittuihin osaamisalueisiin muodostui vain suppeasti sisältöjä RAMPE-työpajoista. Osaamisalueiden lisäksi johdon tuki otettiin haastattelun yhdeksi teema-alueeksi.

6.2.1 Haastattelun toteutus ja aineiston analysointi

Ryhmähaastattelu tehtiin Kajaanissa 7.12.2011 Rampe-osahankkeen kehittäjähoitajan työhuoneessa. Haastattelupaikka oli rauhallinen. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat haastattelutilanteessa mukana. Kun mukana on kaksi haastattelijaa, tilanteen ohjailu helpottuu (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63). Haastattelu kesti 66 minuuttia ja siihen osallistui kolme Kainuun alueen kansanterveyshoitajaa, jotka kaikki olivat naisia. Haastatteluun osallistuvilla kansanterveyshoitajilla oli kokemusta kansanterveyshoitajan työstä 5-7 vuotta ja yhteensä hoitotyöstä kokemusta oli 10–28 vuotta.

Haastattelu sopii hyvin ihmisten näkemysten, ajatusten ja kokemusten selvittämiseen. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi ryhmähaastattelun, koska se mahdollistaa useamman ihmisen haastattelun samalla kertaa ja siinä on mahdollisuus saada monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi ym. 2008, 11, 61, 63.) Ryhmähaastattelussa ryhmän jäsenet voivat yhdessä pohtia, mieltiä ja keskustella asioista sekä innostaa toinen toisiaan (Eskola & Suoranta 1998, 95–96).

Teemahaastattelussa haastateltavien on mahdollisuus tuoda näkemyksiään ja yksilöllisiä tulkintojaan paremmin esiin kuin strukturoidussa haastattelussa, mutta siinä on kuitenkin avointa haastattelua tiukemmat rajat. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee ennalta suunniteltujen teemojen varassa. Haastattelijan tärkein tehtävä on keskustelun aikaansaaminen ryhmässä ja huolehtiminen siitä, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa. (Hirsjärvi ym. 2008, 48, 61; Eskola ym. 1998, 87, 89.) Haastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta ja siksi on perusteltua antaa haastattelun aihealueet haastatteluun osallistuville jo etukäteen tutustuttaviksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Tutkimukseen osallistujille lähetettiin teemahaastattelurunko noin viikkoa ennen ryhmähaastattelua, jotta he halutessaan pystyivät jo etukäteen miettimään haastatteluun liittyviä asioita.

Aineisto litteroitiin haastattelua seuraavana päivänä sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 23,5 sivua (Calibri, fonttikoko 12, riviväli 1,5). Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan muodostamiseksi.

Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, esimerkiksi teoriaan tai käsitejärjestelmään. Deduktiivinen lähestymistapa voidaan ymmärtää myös yleisestä yksittäiseen eteneväksi päättelyn logiikaksi. (Tuomi ym. 2009, 95, 113.) Tässä haastattelussa käsitteet olivat haastatteluun valittuja osaamisalueita: omahoidon tukeminen, palveluvalikoiman hallinta, päätöksenteko, tiedon tehokäyttö, yhteistyöosaaminen sekä lisäksi johdon tuki. Näistä käsitteiden alle poimittiin aineistosta niihin sopivia alkuperäisilmaisuja ja niistä muodostettiin edelleen pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samanlaisuuksia ja ne ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin edelleen ilmauksia kuvaavat alaluokat (ks. Tuomi ym. 2009, 113-116.) Analyysiyksikkönä olivat lauseet tai lauseenosat, jotka toivat esiin haastateltavan ajatuksen.

6.2.2 Ryhmähaastattelun tulokset

Haastattelutulosten raportointi etenee haastatteluun valittujen osaamisalueiden (pääluokat) mukaisesti. Pääluokat ovat: omahoidon tukeminen, päätöksenteko, palveluvalikoiman hallinta, tiedon tehokäyttö ja yhteistyöosaaminen. Lisäksi kliiniseen osaamiseen liittyvää asiaa nousi haastatteluaineistosta, joten myös se otettiin ennalta valittujen osaamisalueiden lisäksi tulosten raportointiin mukaan. Haastattelun yhtenä teemana oli osaamisalueiden lisäksi johdon tuki, jonka tulokset esitetään lopuksi. Alaluokkien muodostuminen on kuvattu liitteessä 1.

Omahoidon tukeminen

Omahoidon tukemisen osaamisalueeseen muodostuivat haastatteluaineiston analyysin tuloksena seuraavat alaluokat:

- *Asiakaslähtöisten periaatteiden toteuttaminen omahoidon tukemisessa*
- *Tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus omahoidon tukemisessa*
- *Voimavara- ja terveyslähtöisyys omahoidon tukemisessa*

- *Asiakkaan voimaantumista tukevien työmenetelmien käyttäminen*
- *Omahoidon tukipalvelujen hyödyntäminen*

Asiakaslähtöiset periaatteet. Haastateltavien mukaan omahoidon tukeminen perustuu kumppanuuteen, asiakkaan kunnioittamiseen ja luottamukselliseen ilmapiiriin rakentumiseen. Asiakkaan lähtökohdan huomioiminen ja vaihtoehtojen tarjoaminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti kuuluvat asiakaslähtöiseen omahoidon tukemiseen. Asiakasta tuetaan kokonaisvaltaisesti ottamaan vastuuta oman terveytensä ja sairautensa hoidosta.

"Kun se asiakas tulee, niin hänet kohdataan kokonaisuutena, kaikkineen mitä hänellä on"

Hoidon tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus. Tavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakkaan tavoitteiden selvittäminen nousivat esille haastattelussa. Hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä asiakkaan ja lääkärin kanssa nähtiin tärkeänä osana omahoidon tukemista. Yksi haastateltavista toi esille omahoitokaavakkeen, jonka tarkoituksena on aktivoida asiakasta oman hoitonsa suunnittelussa sekä toimia pohjana hoitosuunnitelmalle.

"Me on luotu nyt tänne Kainuuseen tämmönen omahoitokaavake... Ajatuksena on, että kotona on jo mietitty niitä omia tarpeita"

Voimavara- ja terveyslähtöisyys. Haastateltavat näkivät tärkeänä asiakkaan voimavarojen kartoittamisen yhdessä asiakkaan kanssa ja voimavarojen hyödyntämisen omahoidon tukemisessa. Elämäntapaohjauksen nähtiin kuuluvan kiinteästi omahoidon tukemiseen. Toisaalta yhden haastateltavan mukaan yhä vaativampien asiakkaiden ohjautuminen hoitajalle, moniongelmaisten asiakkaiden lisääntyminen ja lääkäripula on vienyt resursseja ennaltaehkäisevästä työstä.

"Kartoittaa sen asiakkaan kanssa niitä hänen omia voimavarojaan ja miten niitä pystyisi hyödyntämään ja kehittämään"

Asiakkaan voimaantumista tukevat työmenetelmät. Kainuun alueella oli aiemmin järjestetty motivoivan haastattelun koulutus, johon yksi haastateltavista oli osallistunut. Koulutuksesta hän koki saaneen hyviä käytännön vinkkejä ohjaustyöhön. Asiakkaan voimaantumisen tukemisen haastateltavat näkivät tärkeänä asiana ja siihen koettiin tarvittavan työkaluja ja koulutusta.

”Miten me tämä voimaannuttaminen osataan ihan oikeesti tehdä siinä omassa työssämmme niin, että se potilas kokee, että kun hän lähtee, hän sai ne eväät, joilla hän pärjää taas sen puoli vuotta siellä kotona”

Omahoidon tukipalvelut. Asiakkaan omahoitoa tukevia omahoitopisteitä oli luotu Kainuun jokaiselle terveysasemalle. Kainuussa oli alkamassa vuoden 2012 alussa sähköisten palveluiden pilotointi, jossa sähköisen omahoitoalustan kautta asiakas pystyy asioimaan hoitajan ja lääkärin kanssa.

Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaamisalueeseen muodostuivat haastatteluaineiston analyysin tuloksena seuraavat alaluokat:

- *Tieteellisen tiedon käyttäminen päätöksenteossa*
- *Alueellisten hoito- ja palveluketjujen hyödyntäminen päätöksenteossa*
- *Työparin kanssa sovittujen käytäntöjen hyödyntäminen päätöksenteossa*
- *Kokemukseen perustuva tieto osana päätöksentekoa*
- *Omien rajojen tunnistaminen päätöksenteossa*
- *Konsultointiosaaminen*
- *Jaettu päätöksenteko asiakkaan kanssa*
- *Käytettävissä olevien resurssien huomioiminen päätöksenteossa*

Tieteellisen tiedon ja alueellisten hoito- ja palveluketjujen käyttö. Kansanterveyshoitajat kertoivat käyttävänsä päätöksenteon tukena käypähoitosuosituksia ja terveysporttia. Lisäksi heillä oli mahdollisuus käyttää alueellisia hoito- ja palveluketjuja, mutta niiden koettiin olevan hankalasti saatavilla.

”Käypähoitosuositukset siellä ovat taustalla, niitähän me aika pitkälti... että meillä on ne hoito- ja palveluketjut, mutta tuota, kuinka usein sinne ehtii menemään, se on asia erikseen. Sieltähän sais myös tukea sille omalle päätöksenteolleen.”

Työparin kanssa sovitut käytännöt osaltaan ohjasivat kansanterveyshoitajien päätöksentekoa. **Kokemus ja omien rajojen tunnistaminen** nähtiin tärkeinä päätöksentekoon vaikuttavina asioina.

Konsultointi-osaamisen merkitys on lisääntynyt, kun lääkäreiltä on siirtynyt hoitajille yhä vaativampia asiakkaita ja hoitajan työkuva on muuttunut laaja-alaisemmaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Hoitajat toivat haastattelussa esille lääkärin konsultaation useampaan otteeseen ja myös mahdollisuus kollegan konsultaation nähtiin tärkeänä asiana.

”Me voidaan niinku toisiamme konsultoida... Sekin on hyvin tärkeä ja arvokas asia, niin ei tarvii yksin niitä pähkäillä.”

Jaettu päätöksenteko asiakkaan kanssa ja käytettävissä olevien resurssien huomiointi päätöksenteossa. Kansanterveyshoitajat kokivat asiakkaan ja hänen taustojen tuntemisen auttavan päätöksenteossa. Asiakkaan mukaan ottaminen päätöksentekoon ja tiedon anto asiakkaalle asiakkaan päätöksenteon tueksi nähtiin tärkeänä. Kyky tehdä kompromisseja sekä asiakkaan päätösten kunnioittaminen ja hyväksyminen kuuluvat päätöksenteko-osaamiseen. Yksi haastateltavista toi esille raamit päätöksenteossa joka tarkoittaa muun muassa käytettävissä olevien resurssien huomiointia.

” Kyllähän asiakas pitää ottaa mukkaan siihen päätöksentekoon”

Palveluvalikoiman hallinta

Palveluvalikoiman hallintaan muodostui aineiston analyysin pohjalta kaksi alaluokkaa:

- *Palveluohjauksellisen työote*
- *Monipuolisissa ja asiakkaan tarpeiden mukaisten palveluiden järjestäminen ja niissä toimiminen*

Palveluohjauksellinen työote. Hoitaja ei aina yksin pysty vastaamaan kaikkiin asiakkaan tarpeisiin. Hoidon kokonaisvaltaisuuden ja jatkuvuuden turvaamiseksi tarvitaan tällöin palveluohjauksellista työotetta. Haastateltavien mukaan hoitajan tulee osata ohjata asiakas tarpeen mukaiseen palveluun ja sen edellytyksenä on alueen palveluiden ja palveluverkoston tunteminen.

”Ossais niinkun ohjata tavallaan sen asiakkaan, jos ei itse pysty jotakin asiaa hoitamaan, niin ossaa ohjata sitten oikeeseen paikkaan”

”Että pitäis niinku tietää tietenkin ne, mitä palveluja meillä on...”

Monipuolisten ja asiakkaan tarpeiden mukaisten palveluiden järjestäminen ja niissä toimiminen ovat osa hoitajan työtä ja sen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa entistä enemmän. Yksilövastaanoton lisäksi hoitajat toivat esille ryhmätoiminnan ja sähköiset palvelut. Sähköisten palvelujen kehittäminen on Kainuussa haastateltavien mukaan ajankohtaista. Puhelinpalvelu erillisillä soittoajoilla kuului kaikkien hoitajien työnkuvaan. Kainuussa kokoontuu säännöllisesti moniammatillinen ja sektorirajat ylittävä asiakasyhteistyöryhmä, jossa yhdessä asiakkaan kanssa tehdään suunnitelmaa asiakkaan tilanteeseen.

”Ryhmiihän meitäkin on vähän niin kuin velvoitettu pitämään”

”Varmaan nämä sähköiset tullee, nyt kun on tämä pilottikkii mikä tullee...”

Tiedon tehokäyttö

Tiedon tehokäyttö-osaamisalueen alaluokiksi muodostuivat haastatteluaineiston analyysin pohjalta:

- *Erilaisten tietojärjestelmien hallinta*
- *Kirjaamisosaaminen*

Erilaisten tietojärjestelmien hallinta. Hoitajat toivat haastattelussa esille useat muutokset tietojärjestelmissä. Kahdella hoitajista oli käytössä kaksi potilastietojärjestelmää rinnakkain kun hiljattain oli siirrytty vanhasta tietojärjestelmästä (Pegasos) uuteen, koko Kainuun alueen yhteiseen Effica-tietojärjestelmään. Lisäksi vuonna 2012 oli tulossa käyttöön Avohilmo ja Whoike. Koulutusta tietojärjestelmien käyttöön oli tulossa, mutta hoitajat kokivat, että koulutuksien lisäksi tietojärjestelmien oppiminen ja hallinta vaativat harjoittelua käytännön työssä.

”Ja niitä tulee, tulevan vuoden aikana tulee avohilmoa, whoikea ja Effica uudistuu ihan kokonaan”

Kirjaamisosaaminen. Hoitajat kokivat kirjaamisen merkityksen korostuneen ja kirjaamisen vievän entistä enemmän aikaa. Kirjaamisen haasteina olivat oikeaan paikkaan kirjaaminen sekä yhtenäisen, rakenteisen kirjaamisen osaaminen.

”Ja sitten tää kirjaaminenhan on nykyään, nykyään tota noin niin korostunut”

”...Kirjataan tietyn kaavan mukaisesti...”

Yhteistyöosaaminen

Yhteistyöosaamiseen muodostuivat haastatteluaineiston analyysin tuloksina seuraavat alaluokat:

- *Kumppanuuksien solmiminen yli organisaatorajojen*
- *Uusien yhteistyötapojen käynnistäminen ja kehittäminen*
- *Järjestöjen osaamisen hyödyntäminen asiakkaan hoidossa*
- *Moniammatillinen yhteistyö*
- *Yhteistyö asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkoston kanssa*

Kumppanuuksien solmiminen yli organisaation rajojen nousi haastattelun tuloksissa esiin. Kansanterveyshoitajien mukaan yhteistyö organisaation ulkopuolisten toimijoiden kuten potilasjärjestöjen kanssa on vielä kehittämätöntä. He pitivät yhteistyötä eri toimijoiden kanssa käyttämättömänä voimavarana, jota tulevaisuudessa tulisi hyödyntää entistä enemmän. Hoitajien mukaan toinen toistensa työn tunteminen luo pohjaa yhteistyölle.

”jatkossa ehkä enemmän koko Kainuun alueella pyritään ottamaan järjestöt mukaan...”

Uusien yhteistyötapojen käynnistäminen ja kehittäminen koettiin tarpeelliseksi. Järjestöjen mahdollisuutta osallistua asiakkaan hoidon tukemisessa on alettu ymmärtää ja mahdollisia uusia yhteistyötapoja miettiä.

Järjestöjen osaamisen hyödyntäminen asiakkaan hoidossa, sen olemassa olevan toiminnan tuntemisen myötä on oleellinen asia. Järjestöjen asiantuntijat ja järjestöjen toiminnot kuten esimerkiksi kurssit ja vertaistukitoiminta nähtiin lisäresurssina perusterveydenhuoltoon.

”semmosia teemakuukausia, jolloin sitten olis päiviä jolloin jonkun, vaikkapa astman tai COPD:n osalta siellä ois järjestön edustaja paikalla, niissä omahoitopisteissä.”

Moniammatillinen yhteistyö ja asiakkaan sosiaalinen verkosto. Perusterveydenhuollon asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ja omahoidon tukemisessa tarvitaan yhä useammin moniammatillista yhteistyötä. Haastatteluun osallistuneet kansanterveyshoitajat olivat tehneet lääkärin lisäksi yhteistyötä muun muassa psykiatrisen sairaanhoitajan, päiväkeskuksen hoitajan, muistihoitajan ja asiakkaan läheisten kanssa.

”Mulla on aika monta sellaista asiakasta, joissa on psykiatrisen sairaanhoitaja mukana ja meillä on sitten myös yhteisvastaanottoja...”

”Aika monesti on pariskunnat tai tytär tai poika mukana vastaanotolla”

Kliininen osaaminen

Kliiniseen osaamisalueeseen muodostui haastatteluaineiston analyysin tuloksena seuraavat alaluokat:

- *Tietotaito eri pitkäaikaissairauksista, niiden ennaltaehkäisystä, hoidosta ja hoidon seurannasta*
- *Laboratoriokokeiden määrääminen ja tulkinta sovitun työnjaon mukaisesti*
- *Lääkehoidon ohjaaminen ja seuranta*
- *Toimenpideosaaminen*

Tietotaito eri pitkäaikaissairauksista. Kansanterveyshoitajan työkuvaan kuuluu kokonaisvaltainen pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoito. Työ edellyttää siten tietotaitoa erilaisten sairauksien ennaltaehkäisystä, hoidosta ja hoidon seurannasta. **Laboratoriokokeiden määrittäminen ja tulkinta** sekä **lääkehoidon ohjaaminen ja seuranta** sovitun työnjaon mukaisesti kuuluvat kiinteänä osana pitkäaikaissairaiden seuranta-käynteihin kansanterveyshoitajan vastaanotolla. Osalla kansanterveyshoitajista myös erilaiset pienet hoitotoimenpiteet kuuluvat työkuvaan ja edellyttävät **toimenpideosaamista.**

Johdon tuki

Haastattelun tuloksista käy ilmi, että **terveyshyöty organisaation toiminnan lähtökohdaksi** on mahdollistanut osaamisen kehittämisen ja kehittymisen kohti kokonaisvaltaisempaa asiakkaan hoitoa. Kun terveyshyötymalli on otettu organisaation toiminnan lähtökohdaksi, on se muuttanut asenteiden ja työ- ja toimintatapojen muutosten lisäksi palvelujen tehokkuutta. Hoitosuunnitelman tekemisen myötä ovat asiakkaiden käyntimääriä pystytty harventamaan ja omahoitoon sitoutumista lisätty. Tyytyväisyys on lisääntynyt palveluiden tuottajien ja palveluiden käyttäjien parissa. Hoitajien osaamisen lisääntymisen myötä on heille voitu siirtää lääkärin tehtäviä ja täten on vapautettu resursseja kasvavien potilasmäärien hoitoon. Asiakkaiden pömpöttelu on vähentynyt, kun monisairaalan asiakkaan hoidon osaaminen on lisääntynyt. Tarvittaessa käytetään moniammatillista hoitotiimiä asiakkaan oman hoitotiimin lisäksi.

Osaava johtaminen on haastattelun mukaan mahdollistanut uusien työtapojen sisäänajon. Esimiehien sitoutuminen terveyshyödyn mukaisen toiminnan kehittämiseen ja siinä mukanaolo on koettu tärkeäksi. **Resurssien mahdollistaminen ja kohdentaminen on varmistanut**, että kansanterveyshoitajat voivat keskittyä omaan työhönsä ilman pelkoa, että heidän työpanostaan käytetään säännöllisesti paikkaamaan esimerkiksi päivystyksen tarpeita. Kansansairauksiin kohdennettu varhainen tunnistaminen, ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus ovat keskeinen osa perusterveydenhuollon toimintaa. **Työntekijöiden osaamisen arvostaminen** on ollut perustana sille, että

osaamista on voitu työssä käyttää. Työntekijöiden osaamista on arvostettu hyödyntämällä sitä ja antamalla vapaat kädet toimia.

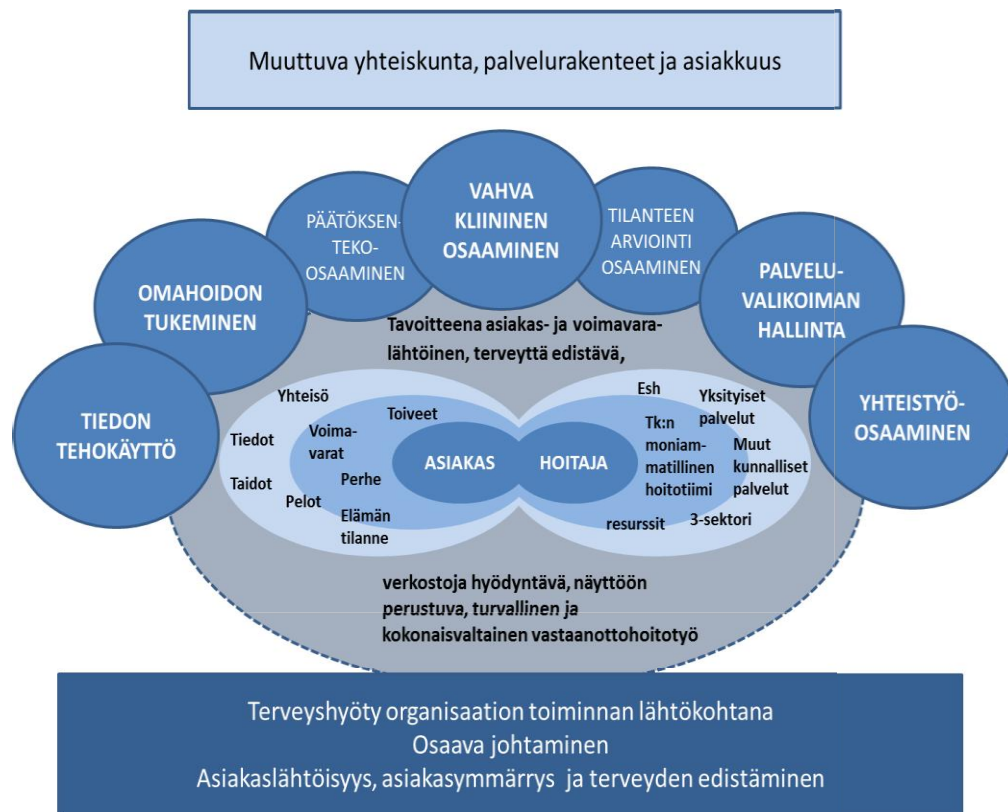
7 VASTAANOTTOHOITAJAN OSAAMINEN TERVEYSHYÖTYMALLIN VIITEKEHYKSESSÄ

Vastaanottohoitajan osaamiskuvaus rakentui Rampe-kehittämistyöpajojen muutoslaboratorioista, toisten toimivien ratkaisujen tutkimisesta haastatteleamalla Kainuun kansanterveyshoitajia ja perehtymällä perusterveydenhuollon vastaanottotyön osaamisen ja asiakkuuden kulttuurihistoriallisiin muutoksiin, nykytilaan ja muutostarpeisiin. Osaaminen havainnollistettiin kuviona ja osaamisalueiden sisältö aukikirjoitettiin taulukkoon. Osaamisen kuvio ja osaamisalueet esitettiin alustavasti kolmannessa RAMPE-kehittämistyöpajassa 14.2.2012 Jyväskylässä. Osaamisen kuvioon tehtiin palautteen pohjalta muutos, jossa kliininen osaaminen nostettiin keskelle ja sitä ympäröimään siirrettiin siihen keskeisesti liittyvät tilanteen arviointi- ja päätöksentekosaaminen. Osaamisen kuvauksesta tehtiin posterit (liite 2), joka esitettiin Sairaanhoidajapäivien posterinäyttelyssä 22.3–23.3.2012 Helsingissä.

Uudenlaisen osaamisen lähtökohta on näkemys hoitajasta ja asiakkaasta tasavertaisina kumppaneina. Molemmat tuovat kohtaamiseen omat asiantuntijuutensa: asiakas oman elämänsä asiantuntijuuden ja hoitaja hoitotyön asiantuntijuuden. Asiakkaan rooli kuvataan aktiivisena. Ympäröivän tiimin ja yhteisön voimavarojen hyödyntäminen sekä asiakkaan elämäntilanteen, toiveiden, pelkojen, tietojen ja taitojen huomioiminen ovat edellytykset terveyshyötyä tavoittelevan palveluprosessin käynnistymiseen.

Vastaanottohoitotyön lähtökohtana ovat terveyden edistäminen ja asiakaslähtöisyys. Terveyshyöty organisaation toiminnan lähtökohtana ja osaava johtaminen mahdollistavat resurssien kohdentumisen terveyttä edistävään, asiakaslähtöiseen ja kokonais-

valtaiseen vastaanottohoitotyöhön. Yhteiskunnan, palvelurakenteiden ja asiakkuuden muutokset edellyttävät uudenlaisia toimintatapoja ja siten uudenlaista osaamista. Seuraavassa esitetään tämän opinnäytetyön tuloksena kehitetty kuvio 11 vastaanottohoitajan osaamisesta terveyshyötymallin viitekehyksestä käsin.



KUVIO 11. Vastaanottohoitajan osaaminen terveyshyötymallin viitekehyksessä

Vastaanottohoitotyön osaamisalueiden sisältö esitetään seuraavassa taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Vastaanottohoitajan osaamiskuvaus

OSAAMISALUE	OSAAMISALUEEN SISÄLTÖ
Asiakkuusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärtää asiakaslähtöisyyden toimintansa lähtökohdaksi ja edellytykseksi • Ymmärtää asiakkaana yksilön lisäksi perheen ja yhteisön • Näkee asiakkaan aktiivisena toimijana ja yhdenvertaisena kumppanina • Osaa yhdistää ja hyödyntää asiakkaasta kerättyä monipuolista asiakastietoa ja niistä johdettavaa ennustetietoa asiakkaan hoidossa ja palveluiden kehittämisessä

	<ul style="list-style-type: none"> • Kuulee ja ymmärtää asiakkaan tarpeita ja hyödyntää niitä palveluiden suunnittelussa • Toimii eettisesti hyväksyttävällä tavalla asiakastilanteissa • Osaa kohdata eri-ikäisiä ja – kulttuuritaustaisia asiakkaita • Kehittää asiakkuusosaamistaan tunnistuen ja reflektoiden omia asenteitaan ja tuntemuksiaan erilaisissa asiakastilanteissa • Tuntee asiakastyöhön liittyvät keskeiset lait ja toimii niiden mukaisesti
Terveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttää promotiivista ja preventiivistä työtettä • Käyttää yhteisöllisiä menetelmiä terveyden edistämässä • Etsii, tukee ja vahvistaa asiakkaan voimavaroja yhdessä asiakkaan kanssa • Huomioi terveyden eri osa-alueet asiakkaan hyvinvoinnissa • Hyödyntää mini-intervention vaikutusmahdollisuutta • Hyödyntää teknologian tuomia mahdollisuuksia terveyden edistämässä • Ohjaa, kannustaa ja tukee asiakasta terveystietoisuudessa • Antaa yksilöllistä, asiakkaan arkitilanteeseen sopivaa elämäntapaohjausta • Ottaa huomioon asiakkaan muutosvalmiuden elämäntapaohjauksessa • Suuntaa työnsä painopistettä yhteisön terveystietojen pohjalta (hyvinvointikertomus jne.)
Kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hallitsee keskeisimpien pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä, hoidon ja hoidon seurannan • Hallitsee keskeisimpien akuuttisairauksien hoidon perusteet ja hoitopolut • Arvioi asiakkaan hoitoprosessia systemaattisesti • Osaa suorittaa hoitajan tehtäväkuvaan kuuluvat toimenpiteet/tutkimukset ja tehdä niistä tarvittavat johtopäätökset • Tuntee keskeisimmät lääkeaineet, niiden vaikutukset ja haittavaikutukset • Osaa ohjata lääkehoidon asiakkaalle ja seurata lääkehoidon vaikutuksia • Osaa käyttää lääkehoitoon liittyviä tietokantoja • Määrää laboratoriotutkimuksia ja tulkitsee niiden tulokset/ poikkeamia koulutuksen, kokemuksen ja sovitun työnjaon mukaisesti
Tilanteen arviointi – osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Haastattelee asiakasta huolellisesti saadakseen kokonaiskuvan hoidon/tuen tarpeesta ja asiakkaan tilanteesta • Havainnoi asiakasta päätöksenteon tueksi • Osaa tutkia asiakkaan kliinisesti ja tehdä tarvittavat johtopäätökset • Kykenee priorisoimaan asioita • Kykenee rajaamaan terveyskeskuksen hoidettavaksi kuuluvat asiat ja ohjaa tarvittaessa asiakkaan toiseen palveluun • Kirjaa arviointiprosessin tulokset asiakkaan tietoihin • Arvioi hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä hoidontarpeen arvioinnin laatuksiterit täyttäen
Päätöksentekosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Yhdistää päätöksenteossa kokemukseen perustuvan, tieteellisen ja asiakkaaseen liittyvän tiedon • Huomioi päätöksenteossa käytettävissä olevat resurssit

	<ul style="list-style-type: none"> • Hyödyntää päätöksenteossa alueellisia hoitopolkuja ja -ohjeita • Hyödyntää päätöksenteossa työparin/tiimin kanssa sovittuja käytäntöjä/toimintaohjeita • Tunnistaa omat rajat ja konsultoi tarvittaessa muita työntekijöitä • Kykenee jaettuun päätöksentekoon asiakkaan kanssa • Kykenee kompromisseihin, yhteiseen sopimukseen • Antaa riittävästi tietoa asiakkaalle asiakkaan päätöksenteon pohjaksi • Kunnioittaa asiakkaan tekemiä päätöksiä
Omahoidon tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> • Kartoittaa ja huomioi asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti • Luo hyväksyvän ja luottamuksellisen ilmapiirin kuuntelemalla ja arvostamalla asiakasta • Tukee ja rohkaisee asiakasta ratkaisemaan ongelmiaan ja ottamaan vastuuta oman terveyden ja sairauden hoidossa • Ymmärtää ja hyväksyy asiakkaan oman elämän asiantuntijuuden • Käyttää asiakkaan voimaantumista tukevia työmenetelmiä (esim. motivoiva haastattelu) • Tuntee motivoivan ohjauksen periaatteet ja soveltaa niitä ohjaustilanteessa • Soveltaa erilaisia ohjaustyyliä asiakkaan tilanteen ja oppimistavoitteen mukaisesti • Osaa reflektoiden arvioida ja kehittää ohjaustaan • Osallistuu terveys- ja hoitosuunnitelman tekemiseen yhdessä asiakkaan ja hoitotiimin kanssa • Ohjaa asiakasta käyttämään omahoidon tukipalveluja (sähköinen asiointi, omahoitopisteet, mobiilipalvelut) • Hyödyntää tiimiä ja asiakkaan sosiaalista verkostoa omahoidon tukemisessa
Palveluvalikoiman hallinta	<ul style="list-style-type: none"> • Tuntee alueen palvelut ja palveluverkostot • Tuntee paikalliset hoitopolut ja -ketjut • Tuntee terveyskeskuksen omat palvelut ja työnjaon • Varmistaa asiakkaan hoidon kokonaisvaltaisuuden ja jatkuvuuden ohjaamalla asiakkaan tarvittaviin palveluihin • Organisoii omaa ja tiimin työtä asiakkaan tarpeista lähtien • Osaa työskennellä erilaisissa palvelutilanteissa (yksilö-, ryhmä- ja yhteisvastaanotto, puhelin, sähköiset palvelut)
Tiedon tehokäyttö	<ul style="list-style-type: none"> • Hallitsee kliiniset tietojärjestelmät ja hyödyntää niiden tuomia mahdollisuuksia työssään • Arvioi ja kehittää työtään/tiimin työtä kliinisistä tietojärjestelmistä saadun tiedon pohjalta • Osaa hakea luotettavaa tietoa erilaisista tietokannoista ja muista lähteistä • Arvioi tietoa kriittisesti ja yhdistää uutta tietoa omaan aiempaan tietopohjaan • Ohjaa asiakasta luotettavan tiedon lähteille • Turvaa hoidon jatkuvuuden kirjaamalla rakenteisesti ja sovittujen ohjeiden mukaisesti
Yhteistyöosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Solmii kumppanuuksia yli organisaatorajojen • Käynnistää ja kehittää uusia yhteistyötapoja muiden toimijoiden kanssa

	<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärtää muiden toimijoiden, kuten kolmannen sektorin tärkeänä voimavarana ja hyödyntää sitä asiakastyössä • Työskentelee moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa hoitotyön asiantuntijana • Toimii yhteistyössä asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa kanssa
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8 POHDINTA

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata avosairaanhoidon itsenäistä vastaanottohoitotyötä tekevältä hoitajalta vaadittavaa osaamista. Opinnäytetyön tuloksena kuvattua vastaanottohoitajan osaamista terveyshyötymallin viitekehyksessä voidaan käyttää vastaanottohoitajan osaamisen arvioinnissa, vastaanottohoitajien rekrytoinnissa sekä vastaanottotoiminnan ja työelämälähtöisen koulutuksen kehittämisessä.

Opinnäytetyö on ajankohtainen. Suomen historian kovin taistelu kuntauudistuksista on käynnissä. Kunta- ja palvelurakenteen uudistuksissa tulee ottaa huomioon suomalainen yhteiskunta, elämäntapa ja tapa järjestää yhteisten asioiden hoito. Terveystuon ongelmat eivät ratkea kuntauudistuksilla, vaan miettimällä miten palvelut järjestetään. Paine on suuri siinä kohdassa, jossa asiakas ja perusterveydenhuollon vastaanottohoitaja kohtaavat. Tähän tarvitaan uudenlaista osaamista ja siihen tällä opinnäytetyöllä on pyritty vastaamaan. (ks. Kiviniemi 2012; Vanhala 2012b.)

Opinnäytetyön lähtökohtana ovat olleet muutospaineet ja ristiriita nykyisen toiminnan suhteessa muuttuvaan yhteiskuntaan. Muutosta tarvitaan palvelurakenteissa, toimintatavoissa ja yhteistyössä. Tämä johtaa uudenlaisiin osaamistarpeisiin ja osaamisen uudelleen arviointiin. Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminta on merkittävä areena (ks. Risikko 2010). Toiminta näyttäytyy tavalliselle kansalaiselle hyvän tai huonon palvelun kokemuksena tai peräti palveluiden saamattomuutena ja putoamisena niiden piiristä pois. Perusterveydenhuollon vastaanottohoitaja on arkityössään kasvotusten asiakkaiden kanssa ja siitä lähtökohdasta käsin keskeinen asiantuntija kehittämään ja uudistamaan käytännön toimintatapoja. Opinnäytetyön tekijät toimi-

vat perusterveydenhuollon itsenäistä vastaanottotyötä tekevinä hoitajina ja ovat näköalapaikalla tässä yhteiskunnallisten tapahtumien kulussa.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneen vastaanottohoitajan osaamisen perusedellytys on terveyshyöty organisaation toiminnan lähtökohtana. Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelma (2008–2011) viittaa samaan lähtökohtaan ja painottaa terveyshyödyn tuottamista ja keskeisin ohjelman toimenpide on terveyshyötymallin kansallinen käyttöönotto. Kainuun kansanterveyshoitajien ryhmähaastattelun tulokset vahvistavat sitä, että toimintajärjestelmässä tapahtuu muutos, kun toiminnan lähtökohdaksi otetaan terveyshyöty. Muutos toimintajärjestelmässä on mahdollistanut uudenlaisen osaamisen ja laajenevan yhteistyön vastaanottohoitajan työssä. Terveyshyöty toiminnan lähtökohtana vaikuttaa kaikkien perusterveydenhuollon toimijoiden työhön, rooleihin ja työnjakoon sekä muuttaa koko toimintajärjestelmää asiakkaiden roolin muuttumista myöten.

Perusterveydenhuollon niukka tieteellinen tutkimus ja mittareiden puute oikeiden asioiden mittaamiseen on vahvistunut tätä opinnäytetyötä tehdessä (ks. Kaikkonen 2012; Ketola & Merikallio 2009; Peltonen 2009, 34–45; Pekkanen 2008; Rimpelä 2004; 50–90). Edelleen lasketaan virheellisesti vaikuttavuutta käyntimääriin perustuvilla tuottavuusluvuilla ottamatta huomioon toiminnan laatua ja vaikuttavuutta.

Yhteiskunnallisten palveluiden kehittäminen on hyvin moniulotteista toimintaa. Sitä tulee kehittää valtakunnallisesti lainsäädännöllä, mutta sen tulisi ulottua poliittisista päätöksentekijöistä aina yksittäisten työntekijöiden asenteiden ja osaamisen uudistamiseen saakka. Kehittämällä toimintaprosesseja nykyisen yksittäisten ohjeiden laatimisen sijaan voidaan tavoitella suurempia terveysvarantoja ja hoidon vaikuttavuutta. Toiminnan teoria metodologisena lähtökohtana lisää ymmärrystä kehittävän työntutkimuksen tuomista mahdollisuuksista. Sen avulla voidaan käsittää, eritellä ja siten kehittää ja kuvata monimutkaisia ilmiöitä, jotka liittyvät vastaanottohoitajan tarvittavaan osaamiseen välittömästi tai välillisesti. Kehittämistyössä tarvitaan laajempaa ymmärrystä ihmisen toiminnan kulttuurihistoriallisesta taustasta, toiminnan tilanne-

riippuvuudesta sekä järkevästä toiminnasta osana yhteisöllistä toimintajärjestelmää. (Ks. Roine 2005, 99–110.)

Kunnallispolitiikassa tarvitaan kestävän kehityksen ajattelutapaa ja yhteistyötä, jossa poikkihallinnollisin strategisin linjauksin tavoitellaan kuntalaisten hyvinvointia alueelliset olosuhteet huomioiden. Paras arviointiohjelma Artun talousmoduulin mukaan kuntien vastuulla on se, kuinka muutostarpeet tulkitaan ja mistä lähdetään liikkeelle tuottavuuden parantamisessa, menojen hillitsemisessä ja hyvinvoinnin lisäämisessä. Kestävän kehityksen muutoksessa tarvitaan vanhasta ajattelutavasta poisoppimista. (Ks. Vakkuri, Kallio, Tammi, Macklin & Helin 2010, 9.)

8.1 Osaamiskuvauksen osaamisalueiden tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata itsenäistä vastaanottotyötä tekevältä hoitajalta vaadittavaa osaamista terveyshyötymallin viitekehyksestä käsin. Suomessa ei ole aiemmin tehty terveyshyötymalliin pohjautuvaa vastaanottohoitajan osaamiskuvauksia, joten opinnäytetyömme tuotti uudenlaista tietoa ja uudenlaisen näkökulman vastaanottohoitajan osaamiselle. Aiemmin vastaanottohoitajan osaamista on kartoitettu pitkälti sairaus-, tehtävä- ja toimenpidekeskeisesti (mm. Junkala 2010; Tiikkainen 2008). Vastaanottohoitajan työtä on tutkittu viime vuosina paljon myös tehtäväsiirtojen ja työnjaon näkökulmista (mm. Liimatainen 2009; Peltonen 2009). Kansainvälisiä terveyshyötymalliin liittyviä tutkimuksia on tehty runsaasti ja ne osaltaan vahvistavat tässä opinnäytetyössä kehitetyn osaamiskuvauksen osaamisalueita ja niiden sisältökuvauksia (mm. Dancer ym. 2010; Coleman ym. 2009; Oprea, Braunack-Mayer, Rogers & Stocks 2009).

Osaaminen käsitteenä ei ole yksiselitteinen. Tässä opinnäytetyössä osaaminen nähtiin työstä nousevien osaamisvaatimusten eli kvalifikaatioiden ja työntekijän pätevyyden eli kompetenssin välisenä suhteena. Muodostetuissa osaamisalueissa ja niiden

sisältökuvauksissa nivoutuvat yhteen yleinen työelämäosaaminen, hoitotyön ydinosaaminen ja vastaanottohoitajan työssä tarvittava erityisosaaminen.

Vastaanottohoitajan työ on haastavaa ja vastuullista ja vaatii hoitajalta monipuolista ja laaja-alaista osaamista. Yhtymäkohtia asiantuntijahoitajan työkuvaan ja osaamiseen on runsaasti ja vastaanottohoitajan työkuva ja osaamisvaatimukset ovatkin hyvin lähellä kliinistä asiantuntijahoitajuutta (ks. Leppänen & Puupponen 2009, 27–32).

Asiakkuusosaaminen

Opinnäytetyön tuloksena esitetään kuvio, jossa asiakas ja hoitaja kuvataan yhdenvertaisina ja tasa-arvoisina kumppaneina. Vastaanottohoitajan ydinosaaminen tiivistyy asiakkaan kohtaamiseen. Kohtaamisen osaaminen ei ole riippuvainen vallitsevan järjestelmän keskeneräisyydestä tai sen valmiudesta. Se on inhimillistä toimintaa, jossa hoitaja kuuntelee ja ymmärtää avun tarvitsijaa. Kohtaamisessa hoitajan osaaminen antaa kasvot koko palvelujärjestelmälle, vaikka palvelujärjestelmä ei olisi sitoutunutkaan terveyshyödyn tavoittelemiseen (ks. Virtanen ym. 2011, 29). Nykyisessä resurssiahdingossa asiakas voi jäädä kokonaan kohtaamatta, kun asiakkaalle ei ole aina mahdollisuutta tarjota tarvittavaa palvelua tai ohjata häntä tarvittavan palvelun piiriin.

Itsenäistä vastaanottotyötä tekevä hoitaja kohtaa työssään eri-ikäisiä ja eri kulttuuritaustaisia asiakkaita. Moniongelmaisten asiakkaiden määrä on lisääntymässä. Vastaanottohoitajan työ vaatii siten vahvaa ja monipuolista asiakkuusosaamista. Asiakkuusosaamisen perustana on asiakaslähtöinen toiminta ja asiakasymmärrys. Keskeiseksi nousee se, miten työntekijät ja palveluja käyttävät asiakkaat asiakaslähtöisyyden ymmärtävät. Hyvärisen (2011, 42) mukaan asiakaslähtöisyyden määrittely ei ole yksiselitteistä ja asiakaslähtöisyyden käytäntö tarkoittaa useita eri asioita, joita yhdistää asiakkaan kannalta paremman hoidon tuottaminen. Siten asiakaslähtöisen toiminnan toteutuminen ja sen kehittäminen niin organisaatio- kuin yksilötasolla edellyttää asiakaslähtöisyys-käsitteen auki purkamista ja läpinäkyväksi tekemistä. Organisaation työntekijöiden tulisi yhdessä ja asiakkaan ääntä kuunnellen miettiä ja kirjata näkyviin organisaation toiminnan lähtökohdat ja periaatteet. Lisäksi jokaisen työnte-

kijän tulisi reflektoida omia tuntemuksiaan ja asenteitaan erilaisissa asiakastilanteissa asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi.

Terveyden edistäminen

Perusterveydenhuollolla on keskeinen rooli terveyden edistämistyössä. Palvelutarpeen kasvaessa ja resurssien niukentuessa on usein kuitenkin juuri terveyden edistämistä karsittu ja työn luonne on muuttunut akuutti- ja sairauskeskeiseksi. Kestävän kehityksen periaatteen mukaan tällaisella toiminnalla tarkoitetaan ”tulipalojen sammuttamista” sen sijaan, että systemaattinen toiminta järjestettäisiin siten, että ”tulipalot” eivät syttyisi. Kestävän kehityksen ja pitkän aikavälin toimintana terveyden edistämiseen tähtäävät toimenpiteet maksavat itse itsensä takaisin. Kuntien rooli kestävän kehityksen tiellä ja toisaalta herkkyyks muutostarpeille on vaativaa. Lyhyillä aikaväleillä tehdyt säästöt palveluissa voivat näkyä tulevaisuudessa yhä suurempina menoina. Huoli tämän laman vaikutuksista on aiheellinen. 1990-luvun laman ja sen seurauksena linjattujen ennaltaehkäisevien palveluiden karsimisen jäljet ovat nähtävissä silloisten lasten vartuttua tämän päivän aikuiseksi.

Valitettavan usein päättäjät kuitenkin katsovat tulevaisuuteen toimintakausi kerrallaan, eivätkä pysty siten päätöksillä tukemaan kestävää kehitystä. Vallitsevan heikon taloudellisen tilanteen ja siitä johtuvien terveyttä edistävää toimintaa heikentävien päätösten vuoksi yksittäisten työntekijän panos ja asenne terveyden edistämiseen nousee entistä tärkeämmäksi. Jokainen vastaanottohoitaja voi kiireenkin keskellä edistää asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä esimerkiksi ystävällisellä ja empaattisella vuorovaikutuksella, olemalla aidosti läsnä ja kuuntelemalla asiakasta sekä hyödyntämällä systemaattisesti mini-intervention vaikutusmahdollisuutta.

Kliininen osaaminen, tilanteen arviointi ja päätöksenteko

Työnjaon ja tehtäväsiirtojen myötä vastaanottohoitajalta vaaditaan entistä vahvempaa kliinistä osaamista, päätöksentekoa ja tilanteen arviointi osaamista (mm. Peltonen 2009; Haarala 2005; Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005). Tässä opinnäytetyössä tehdyssä osaamiskuvauksessa vastaanottohoitajan kliinisen osaamisen keskeisimmiksi osaamisvaatimuksiksi nousivat tietotaito eri sairauksista, toimenpideosaaminen

ja lääkehoidon osaaminen. Kliininen osaaminen on viime vuosina korostunut vastaanottohoitajan työssä ja saanut ehkä liikaakin painoarvoa, kun osaamista on hyvin pitkälti mietitty tehtäväkeskeisesti, jolloin toiminnan kokonaisuuden ja palveluprosessien kehittäminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Ilman vahvaa kliinistä osaamista ei vastaanottohoitajan työtä voi kuitenkaan tehdä ja siten kliininen osaaminen nostettiin myös tässä opinnäytetyössä yhdeksi keskeiseksi osaamisalueeksi.

Hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arviointi ovat saaneet huomiota hoitotakuulain myötä viime vuosina paljon. Tässä opinnäytetyössä hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arviointi haluttiin sisällyttää tilanteen arviointi osaamiseen, mikä edustaa laajempaa näkemystä perinteisesti käytetystä hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arviointi-käsitteestä. Hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arviointiin on kehitetty ja kehitetään edelleen useissa paikoissa ohjeistusta, mikä on perusteltua. Ohjeiden lisäksi kokonaisvaltaisessa tilanteen arvioinnissa tarvitaan taitoja soveltaa ohjeita kunkin asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan sekä herkkyyttä, kokemusta ja jopa intuitiota päätöksenteon tueksi.

Päätöksenteko-osaamisessa näyttöön perustuvan hoitotyön lisäksi keskeiseksi vastaanottohoitajan osaamisvaatimukseksi nousivat tässä opinnäytetyössä jaettu päätöksenteko asiakkaan kanssa ja konsultaatio-osaaminen. Jaetussa päätöksenteossa sekä asiakas että hoitaja osallistuvat kaikkiin päätöksentekoprosessin vaiheisiin mahdollisimman tasavertaisesti ja ottavat yhdessä vastuun prosessin onnistumisesta. Hoitajalla on oltava herkkyyttä aistia asiakkaan kyky ja voimavarat osallistua päätöksentekoon ja annettava asiakkaalle riittävästi tietoa päätöksenteon tueksi. Jos tilanne vaatii asiakkaalta liikaa vastuuta, se voi aiheuttaa ahdistusta. Tällöin hoitajan on osattava rakentaa ohjaus vastavuoroisesti niin, että se tukee asiakkaan osallistumista aiheuttamatta asiakkaalle kuitenkaan liiallista ahdistusta. (ks. Poskiparta 2006.)

Omanhoidon tukeminen ja palveluvalikoiman hallinta

Omanhoidon tukemisella on suuri merkitys asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä, sairauden hyvässä hoidossa ja hallinnassa ja sen myötä palvelutarpeen vä-

henemisessä. Tässä opinnäytetyössä omahoidon tukemisen sisällöksi nousivat muun muassa asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen, hyväksyvän ilmapiirin luominen, asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuuden kunnioittaminen, asiakkaan voimaantumista tukevien työmenetelmien käyttäminen ja omahoidon tukipalvelujen hyödyntäminen (ks. myös Routasalo & Pitkälä 2009). Terveys- ja hoitosuunnitelman tekeminen on noussut keskeiseksi asiaksi asiakkaan omahoidon tukemisessa. Asiakkaan kanssa yhdessä tehdyn hoitosuunnitelman on todettu lisäävän asiakkaan pystyvyyden tunnetta, sairauden omahoitoa ja myönteistä terveyskäyttäytymistä. (Schillinger, Handley, Wang & Hammer 2009, 564.)

Asiakkaan ohjaus oikeaan palveluun voi olla nykytilanteessa haasteellista ja joskus jopa mahdotonta. Kaikkia tarvittavia palveluja ei välttämättä ole saatavilla tai niihin voi olla pitkät jonot ja/tai tiukat kriteerit niiden saamiseksi. Oman haasteensa vastaanottohoitajan työlle tuo alueen palveluvalikoiman tunteminen ja sen hyödyntäminen käytännön tasolla sekä asiakkaan motivoiminen ja rohkaiseminen käyttämään erilaisia palveluja. Kiireisenä työpäivänä ei hoitajalla ole välttämättä aikaa paneutua perusteellisesti palveluvalikoimaan ja asiakkaan ohjaus palveluihin voi jäädä pinnalliseksi tai jopa kokonaan toteutumatta. Paljon palveluja tarvitseville asiakkaille (ns. avainasiakkaille) ollaankin kansallisesti kehittämässä terveyshyötymalliin pohjautuvaa asiakasvastaavaa mallia. Asiakasvastaava on terveyskeskuksen vastaanotossa työskentelevä, vähintään viiden vuoden työkokemuksen omaava, täydennyskoulutuksen käynyt sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, joka vastaa asiakkaan hoidon toteutuksesta ja koordinoinnista. (Muurinen & Mäntyranta 2011, 21-23.) Tulevasta asiakasvastaavatoiminnasta huolimatta on kuitenkin tärkeää, että myös jokainen vastaanottohoitaja tietää alueen palveluista ja kykenee osaltaan ohjaamaan asiakkaan tarvittavan palvelun piiriin. Hoidon kustannustehokkuuden kannalta tärkeää on lisäksi osata toimia ja hyödyntää erilaisia palvelumuotoja terveyskeskuksen omina palveluina. Esimerkiksi sähköisiä palveluja on kehitetty useilla paikkakunnilla ja niiden merkitys tulee entisestään lisääntymään yhtenä terveyskeskuksen palvelumuotona. Ryhmätoiminta on myös yksi tulevaisuudessa entisestään lisääntyvä palvelumuoto.

Tiedon tehokäyttö ja yhteistyöosaaminen

Tässä opinnäytetyössä yhdeksi osaamisalueeksi muodostunut tiedon tehokäyttö osaamisalueena on laaja-alaisempi kuin terveyshyötymallista suoraan nouseva kliinisten tietojärjestelmien hyödyntäminen. Kliinisten tietojärjestelmien käytön, hallinnan ja tehokkaan hyödyntämisen lisäksi vastaanottohoitaja tarvitsee työssään tiedonhankintataitoja. Tässä osaamisalueessa on yhtymäkohtia päätöksenteko-osaamiseen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Lehtomäen (2009) mukaan hoitajat arvioivat tuntevansa käypähoitosuosituksia vain vähän ja hoitajan oma-aloitteisuus ja tiedonhaku- taidot olivat avainasemassa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa. Myös koulutusten kautta ja ammattilehdistä koettiin saavan tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Kiireisen työtahdin, suositusten paljouden ja riittämättömät tiedonhakutaidot koettiin esteeksi suositukseen perehtymiseen. (Lehtomäki 2009, 127–133.) Tiedon tehokäyttö sisältää osaamisvaatimuksena myös asiakkaan ohjaamisen luotettavan tiedon lähteille, mikä on haastavaa nyky-yhteiskunnassa, missä tietotulva etenkin internetissä on valtava. Asiakkaalla voi myös olla jostakin sairauteen tai terveyteen liittyvää tietoa enemmän kuin hoitajalla, mikä osaltaan haastaa hoitajien asiantuntijuutta ja edellyttää uudenlaista ammatillisuutta ja suhtautumista asiakkaaseen.

Yhteistyöosaaminen on sisällytetty kirjallisuudessa yleiseen työelämäosaamiseen (esim. Yleinen työelämäosaaminen 2012; Hanhinen 2010, 177). Se voidaan nähdä kuitenkin myös yhtenä vastaanottohoitajan erityisosaamisalueena, sillä vastaanottohoitajan työ edellyttää yhteistyötä niin asiakkaan, asiakkaan läheisten, kollegojen sekä muiden ammattiryhmien ja toimijoiden kanssa. Yhteistyöosaaminen korostuu entistään kun väestö ikääntyy ja palvelutarve kasvaa. Perusterveydenhuollon selviytymiseksi tarvitaan toimivia verkostoja, tiivistä yhteistyötä ja uusien yhteistyötapojen kehittämistä eri toimijoiden kanssa (mm. kolmas sektori) sekä asiakkaan sosiaalisen verkoston voimavarojen entistä tehokkaampaa hyödyntämistä. Vastaanottohoitajan työ on työn itsenäisestä luonteesta huolimatta ennen kaikkea tiimityötä, jota kukaan ei voi eikä kenenkään pitäisi tehdä yksin. Moniammatillisen tiimin ja muiden toimijoiden osaamisen ja voimavarojen hyödyntäminen on keskeinen vastaanottohoitajan työssä tarvittava taito.

8.2 Tulosten luotettavuuden tarkastelua

8.2.1 Kansanterveyshoitajien ryhmähaastattelun eettisyys ja luotettavuus

Kainuun kansanterveyshoitajia haastateltiin terveyshyötymallin mukaisen käytännön kokemuksen saamiseksi vastaanottohoitajan osaamisen kuvaukseen. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimushaastattelun tekemisestä eikä haastattelijakoulutusta, mikä saattaa heikentää luotettavuutta. Toisaalta molemmat opinnäytetyön tekijät tekevät työtä, jossa haastattelevat ja keskustelevat asiakkaiden kanssa päivittäin. Se ei vastaa tutkimushaastattelun tekemistä, mutta antaa hyvän pohjan erilaisten ihmisten kohtaamiseen. Tutkimuksen tekijät perehtyivät tutkimushaastattelua käsittelevään kirjallisuuteen ennen haastattelutilannetta. Kiireisen aikataulun vuoksi esihaastattelua ei ollut mahdollisuutta tehdä. Esihaastattelun puuttuminen heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska esimerkiksi haastattelurunko ja haastattelun aikana tehdyt keskustelua johdattavat kysymykset olisivat voineet muotoutua erilaisiksi ja paremmin tutkimuskysymyksiin vastaaviksi esihaastattelun kokemusten perusteella. Esihaastattelut ovat teemahaastattelun välttämätön osa ja niitä pitäisi tehdä useassa vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2008, 35, 72–73.)

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavat saivat saatekirjeen ja teemahaastattelurungon noin viikko ennen haastattelua (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Tutkimuksen tekijöistä, haastattelun nauhoituksesta, tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja luottamuksellisuudesta kerrottiin saatekirjeen lisäksi suullisesti haastattelutilanteen alussa. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu, että haastateltava on saanut asianmukaista tietoa haastattelusta ja sen tarkoituksesta suostuessaan haastatteluun. (Kuula 2006, 61–62.) Tutkimuslupa-asia selvitettiin ennen haastattelua. Koska opinnäytetyö tehtiin Rampe-hankkeen kanssa yhteistyössä, tutkimuslupaa ei tarvittu.

Haastatteluun osallistui kolme kansanterveyshoitajaa, joilla oli useamman vuoden kokemus terveyshyötymalliin pohjautuvasta kansanterveyshoitajan työstä. Eskolan ja Suorannan (1998, 62) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei ole merkitystä tutkimuksen onnistumiseen ja tärkeämpää on se, että haastateltavat tie-

tävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta siitä. Tällöin haastateltavien valinnan ei tule olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa ja tällä valinnalla on yhteyttä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvään tapaan osoittaa pätevyyttä, validiutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 189; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 216; Tuomi ym. 2002, 88).

Opinnäytetyön tekijät litteroivat haastatteluaineiston sanatarkasti heti haastattelua seuraavana päivänä. (ks. Hirsjärvi ym. 2008, 185). Nauhoitus oli hyvälaatuinen ja haastateltavien puheesta sai pääasiassa selvää. Parissa kohtaa oli lyhyelti päällekkäin puhumista/naurua ja nämä kohdat jäivät epäselviksi. Ne eivät kuitenkaan liittyneet teemojen kannalta tärkeisiin asioihin.

Tutkimuksessa saatiin vastaanottohoitajan osaamiskuvaukseen kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, millaista osaamista terveyshyötymallilähtöinen vastaanottohoitajan työ vaatii. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on se, miten luotettavaa ja täsmällistä tutkijan/tutkijoiden analyysi aineistosta on. Opinnäytetyön liitteenä ovat analyysitulokset kaikista pääluokista (Liite 1). Alustavat tulokset lähetettiin haastattelijoille luettaviksi, jolloin he saivat mahdollisuuden tutustua tulkintoihin ja tehdä halutessaan kysymyksiä ja kertoa mielipiteensä. (ks. Hirsjärvi ym. 2008, 189.) Kukaan haastatteluun osallistuneista ei ottanut yhteyttä haastattelun tuloksiin liittyen.

8.2.2 RAMPE-kehittämistyöpajojen tulosten luotettavuus

Opinnäytetyöntekijät toimivat kaksoisroolissa muutoslaboratoriotyöskentelyssä. Toisaalta opinnäytetyön tekijät ovat käytännön itsenäistä työtä tekeviä sairaanhoitajia, jotka kehittävät omaa työtään. Toisaalta taas tutkijoita, joilta edellytetään objektiivista suhtautumista tutkittavaan asiaan ja tulkintaa tietyn välimatkan päästä. Toiminnan tutkimuksessa kuitenkin tutkija on mukana siinä yhteisössä, jota hän tutkii. Hän tekee itse aloitteita ja on vaikuttaja (Heikkinen, 2010, 223).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnistamia yleisiä toimintatapoja, jotka koostuvat rehellisyydestä, huolellisuudesta,

tarkkuudesta tutkimuksessa, tulosten tallentamisessa ja niiden arvioinnissa (Kuula 2006, 34). Opinnäytetyön tekijät kirjasivat tarkasti ylös RAMPE-kehittämistyöpajoissa ja työpajojen ulkopuolelta sähköpostissa saadut vastaanottohoitotyön osaamiseen liittyvät teemat. Teemojen pohjalta muodostettiin osaamiskuvio, jota muokattiin prosessin edetessä, ymmärryksen syventyessä ja saadun palautteen pohjalta lopulliseen muotoonsa. Tämän työn empiiristä osaa kuvataan luvussa 6 yksityiskohtaisen tarkasti.

RAMPE-hankkeen kehittämistyöpajat toimivat tässä työssä tilana, jonne on tuotu perusterveydenhuollon arkikäytäntöä uudelleen rakennettavaksi ja kehitettäväksi. Muutoslaboratoriotoimintaan osallistuivat pääosin kehittäjähoitajat, lähiesimiehet, johtavat hoitajat ja ammattikorkeakoulun edustajat. Jäimme kaipaamaan tavallisten perusterveydenhuollon vastaanottotyötä tekevien eri ammattiryhmien työntekijöiden ja etenkin perusterveydenhuollon asiakkaan läsnäoloa. Oletettavasti kaikilla muutoslaboratorioon osallistujilla on elämänhistorian kulussa kokemusta myös asiakkaana olosta, silti kuitenkin palveluita käyttävän mielipiteet ilman sidosta ammatilliseen toimintaan on oleellista. Kehittämistyöpajoissa saatujen tuloksiin vaikuttaa oleellisesti, se millainen ryhmä oli kutsuttu kehittämään vastaanottohoitajan uudelleen osaamista ja tähän opinnäytetyön tekijöillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa. Voidaankin kysyä, olisiko osaamisen kuvaus erilainen, jos kehittämistyöpajoissa olisi ollut mukana perusterveydenhuollon kokemusasiantuntija.

8.2.3 Luotettavuuden tarkastelua vastaanottohoitajan osaamisesta terveyshyötymallin viitekehyksessä

Tässä työssä on yhdistetty tietoa eri lähteistä vastaanottohoitajan osaamisen kuvaamiseksi. Tutkimuksen pätevyyttä voidaan lisätä käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tutkimusmenetelmien yhteiskäyttö, triangulaatio, on tässä työssä laajennettu aineistotriangulaatioksi, jossa ongelman ratkaisemiseksi käytetään useita erilaisia tutkimusaineistoja. (Hirsjärvi ym. 2004, 218.) Tietoa on kerätty kehittämistyöpajoista, kirjallisista tuotoksista kehittämistyöpajojen ulkopuolelta, kansanterveyshoitajien käytännön kokemuksista terveyshyötymallin mukaisesta toiminnasta ja kirjallisuudesta.

Tämän opinnäytetyön prosessi noudattaa yleistä käsitystä siitä, että prosessi elää ja muuttuu tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä (ks. Prosessit tiedonhankinnan kohteena 2007). Opinnäytetyön prosessin edetessä opinnäytetyön tekijät halusivat lisätä opinnäytetyön luotettavuutta haastatteleamalla Kainuun kansanterveyshoitajia. Kansanterveyshoitajilla on käytännön kokemusta terveyshyötymallin kansallisesta käytöstä ja sen tuomista muutoksista työ- ja toimintatapoihin.

Kirjallisuudella on merkittävä vaikutus terveyshyötymallilähtöisen vastaanottohoitajan osaamisen kuvaukseen. Luvuissa 4 ja 5 on tuotu esiin perusterveydenhuollon toimintaan, toimijoihin, asiakkaisiin ja vastaanottohoitotyön osaamiseen liittyviä oleellisia seikkoja. Lähteinä on käytetty tieteellisiä tutkimuksia, artikkeleita, julkilausumia, suosituksia, skenaarioita ja mielipidekirjoituksiakin ajankohtaisesta aiheestamme johdettuna. Valtakunnallisten lakiuudistusten ja hankkeiden ydinsanomien ovat samansuuntaiset kuin tämän työn tuloksena syntyneen vastaanottohoitajan osaamisen elementit. Huolestuttavana pidämme sitä, miten näitä valtakunnallisia lakisääteisiä uudistuksia ja linjauksia perusterveydenhuollossa tänä päivänä toteutetaan. Kirjallisuus vahvistaa perusterveydenhuollon palveluiden muutostarvetta kohti asiakaslähtoisempää toimintaa ja siten uudenlaisen osaamisen tarpeellisuutta.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneen terveyshyötymallin mukaisen vastaanottohoitajan osaamiseen ja sen mahdollistumiseen liittyy mittava joukko erilaisia asioita ja ilmiöitä. Kun liikutaan arvojen ja asenteiden maailman ja muuttuvien yhteiskunnallisten kehikkojen välillä, voidaan todeta, että vastaanottohoitajan osaamisen määrittäminen ei ole yksiselitteistä. Tämä opinnäytetyö on lisännyt tietoa vastaanottohoitajan osaamiseen suoranaisesti ja välillisesti vaikuttavista monisyisistä asioista. Seuraavaan luetteloon olemme kiteyttäneet tämän työn tulosten pohjalta nousseet johtopäätökset.

1. Vastaanottohoitajan työ edellyttää laaja-alaista osaamista. Tarvitaan työelämäläh- töistä lisä- ja täydennyskoulutusta vastaanottohoitotyön kehittämiseksi ja osaami- sen varmistamiseksi.
2. Yhteiskunnalliset, palvelurakenteiden ja asiakkuuden muutokset asettavat haas- teita vastaanottohoitajan työhön. Terveysyhtälähtöiseen toimintaan tarvitaan uudenlaista osaamista, orientaatiota ja yhteistyötä poliittisilta toimijoilta, johdolta, kolmannelta sektorilta, yksittäisiltä työntekijöiltä sekä asiakkailta lukien mukaan hänen sosiaalisen verkostonsa. Koko perusterveydenhuollon toimintajärjestelmän tulisi uudistua yksittäisten ammattiryhmien osaamisen kehittämisen sijaan.
3. Vastaanottohoitajan osaamisen ydintapahtuma on tasavertainen kohtaaminen asiakkaan kanssa. Asiakkaan kunnioittaminen ja kuunteleminen sekä kokonaisval- tainen huomioiminen ovat edellytyksenä terveyshyötylähtöisen palveluprosessin käynnistymiselle.
4. Asiakslähtöisyyden ja asiakasymmärryksen syntymiseen tarvitaan lisäkoulutusta, arvokeskustelua, asiakslähtöisyyden aukikirjoittamista ja läpinäkyväksi tekemistä.
5. Terveiden edistäminen on tärkeää sisällyttää kaikkeen vastaanottohoitajan toimintaan.
6. Kliininen osaaminen, kyky tehdä päätöksiä ja arvioida asiakkaan tilannetta ovat edellytys vastaanottohoitajan työssä toimimiselle. Tämä taas edellyttää riittävän pitkää työkokemusta perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa.
7. Omahoidon onnistumisen kautta voidaan tavoitella vaikuttavuutta, laatua ja kus- tannussäästöjä.
8. Tiedonhankintataidot ja kliinisten tietojärjestelmien hyödyntäminen ovat tulevai- suudessa entistä tärkeämpiä taitoja vastaanottohoitajan työssä.
9. Tämän opinnäytetyön tuloksena esitetyn vastaanottohoitajan osaamisen mahdol- listavat tekijät löytyvät organisaation strategiasta, arvoista ja osaavasta johtami- sesta sekä yksittäisten työntekijöiden arvoista ja asenteista.

Jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tuloksena kehitettyä vastaanottohoitajan osaamisen kuvausta terveyshyötymallin viitekehyksestä käsin voidaan hyödyntää muun muassa osaami- sen arviointiin, osaamisen tunnistamiseen ja tehtävärakenteiden kehittämiseen. Vas-

taanottohoitajien tekemä itsearviointin toteuttaminen osaamisestaan tuottaisi lisätietoa koulutuksen suunnitteluun. Tarpeellista olisi selvittää hoitotyön lähiesimiehien ja johtajien osaamista muuttuneessa yhteiskunnassa. Perusterveydenhuollon asiakaslähtöisyydestä, asiakasymmärryksestä ja niiden toteutumisesta tarvitaan lisätutkimusta. Uusien mittareiden kehittäminen laatuun ja vaikuttavuuteen on tarpeellista perusterveydenhuollossa.

LÄHTEET

- Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan. Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Helsinki: Tekesin katsaus 256/2009.
- ARENE 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/2006. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 6.3.2012. www.ncp.fi/ects, koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.
- ARENE 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Viitattu 9.3.2012. http://www.haaga-helia.fi/fi/aokk/taeydennyskoulutus/index_html/ARENEn_suositus.pdf
- Blek-Vehkaluoto, M. Sairaanhoidajien ammattipätevyys terveyskeskuksen avohoidossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Coleman, K., Austin, BT., Brach, C. & Wagner, EH. 2009. Evidence on the chronic care model in the new millennium. Health Affairs, 28, 1, 75-85. Viitattu 11.5.2011. www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Cinahl.
- Dancer, S. & Courtney, M. 2010. Improving diabetes patient outcomes: Framing research into the chronic care model. Review. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 22, 580-585. Viitattu 7.3.2012. www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Cinahl.
- DiCenco A., Guyatt G & Ciliska D. 2005. Evidence-based nursing: a guide to clinical practice. St. Louis, Mo: Elsevier Mosby.
- Eloranta, H. 2006. Asiakkuuden ja osallisuuden rakentuminen palveluohjauksessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus: Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- FINLEX 855/2004 Laki kansanterveystieteen muuttamisesta. Viitattu 28.2.2012. www.finlex.fi, lainsäädäntö, säädökset alkuperäisinä, 2004.
- FINLEX 169/2007. Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta. Viitattu 25.9.2011. www.finlex.fi, lainsäädäntö, säädökset alkuperäisinä, 2007

FINLEX 1326/2010. Terveydenhoitolaki. Viitattu 25.9.2011. www.finlex.fi, lainsäädäntö, säädökset alkuperäisinä, 2010.

Haapa-aho, M., Koskinen M-K. & Kuosmanen, I. Työnjakomallit - laajennetaanko tehtäväkuva vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009. Viitattu 8.3.2012. <http://www.tehy.fi/@Bin/45478/357823+Työnjaokomallit.pdf>

Haarala, S. 2005. Lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon uudistaminen. Sairaanhoitajan toimenkuvan laajentaminen –projektin arviointi Kalajoen terveyskeskuksessa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 11.11.2011. http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-4006.pdf

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistojen keruu: virikkeitä aloittaville tutkijoille. Toim. J. Aaltola ja R. Valli. Juva: WS Bookwell.

Helakorpi, S. 2005. Työn taidot. Ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisu 2/2005.

Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu 4. Viitattu 11.11.2011. <http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/view/1164/1053>

Helakorpi, S. 2011. Ammattikasvatuksen sivut. Mitä ovat taidot ja osaaminen? Viitattu 11.11.2011. <http://www.elisanet.fi/seppo.helakorpi/ammakasvatus.htm>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitopääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Viitattu 28.2.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1129788573664/passthru.pdf>.

Huttunen, A., Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö, 7, 2, 21-27.

Hyvärinen, P. 2011. Asiakslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos, Yhteiskuntatieteiden- ja kauppatieteiden tiedekunta.

Hyötilä, M., Johansson, K. & Salanterä, S. 2009. Tiedonhallintaa ja kokemuksellista osaamista: Suuhygienistin kokemuksia ammattipätevyydestä suun terveydentilan selvityksessä. *Hoitotiede*, 21, 2, 131-142.

Hänninen, S. 2009. Johan on markkinat, eriarvoisuus Suomen terveystaloudessa. Teoksessa *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Toim. M. Koivusalo, E. Ollila ja A. Alanko. Helsinki: Hakapaino.

Improving chronic illness care. 2006-2011. The chronic care model, model elements. Viitattu 21.10.2011. <http://www.improvingchroniccare.org>.

Junkala, H. 2010. Hoitajien osaaminen terveyskeskuksen vastaanotolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 9.3.2012.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24287/Junkala_Hanna.pdf?sequence=1

Järnström, S. 2011. "En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Kaikkonen, R. 2012. Alueellinen terveys ja hyvinvointitutkimus, ATH- tietoperustainen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen alueilla. Diaesitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.3.2012. <http://www.slideshare.net/THLfi/alueellinen-terveys-ja-hyvinvointitutkimus>

Kehittävän työntutkimuksen metodologia. n.d. Muutoksen tekijät, toimintakonseptin kehittäjien oppimisverkosto. Viitattu 18.3.2012.
http://www.muutoslaboratorio.fi/print_document.php?document=150

Ketola, E. & Merikallio, J. 2009. Mistä apua perusterveydenhuollon työn kehittämiseen? *Duodecim* 17, 125. Viitattu 29.3.2012.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihak.

Keurulainen, H. 2006. Opettajan osaaminen opettajakoulutuksen suunnittelun lähtökohtana. Toim. A. R. Nummenmaa ja J. Välijärvi. Jyväskylän Yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Yliopistopaino, 221–231.

Kiviniemi, M. 2012. Keskustajohtaja, Suomen pääministeri. Tuleeko kunnille selvityspakko? *Keskisuomalainen* 27.3.2012, 9.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. *Duodecim*. PerSona-sarja. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

- Kokko, S. 2011. Kehittämispäällikkö, THL. Avainasiakas, mikä se on? Luento 6.5.2011. Itä-Suomen yliopisto, Technopolis. Kuopio.
- Kokko, S., Peltonen, E. & Honkanen, V. 2009. Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Avauksia 13/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Valopaino.
- Kujala, E. 2003. Asiakslähtöisen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Kullaslahti, J. 2011. Ammattikorkeakoulun verkko-opettajan kompetenssi ja kehittyminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden yksikkö. Viitattu 11.11.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8452-0.pdf>
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos.
- Lahden ammattikorkeakoulu. 2007. Oikealle uralle. Opinto-opas 2007-2008. Sosiaali- ja terveysalan laitos, hoitotyön koulutusohjelma, tutkintoon johtava aikuiskoulutus. Viitattu 6.3.2012. http://www.lamk.fi/material/aiku_ops0708_stl_hoitoyo_1.pdf
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos. Viitattu 9.4.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7758-4.pdf>
- Lehwaldt, D. & Timmins, F. 2007. The need for nurses to have in service education to provide the best care for clients with chest drains. Journal of Nursing Management, 15, 142-148. Viitattu 10.3.2012. www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Cinahl.
- Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: hoitotyön asiantuntija –käsitteen määrittelyä. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, terveyden edistämisen koulutusohjelma. Viitattu 8.4.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4146/leppanen_nina_ja_puupponen_anna.pdf?sequence=1
- Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaatintutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 9.3.2012. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100015/urn_nbn_fi_uef-20100015.pdf

Mollerup, M. 2011. The Journey of the Patient in Health Sector- project PaRIS. Region Syddanmark. 27.5.2011. Luentoaineisto.

Mutanen, A. 2009. Käytännön läheinen tutkimus. Viitattu 1.4.2012.
<http://ojs.seamk.fi/index.php/kever/article/viewFile/1119/996>

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2011. Kokeneesta sairaanhoitajasta asiakasvastaava. Sairaanhoitaja, 84,1, 21-23.

Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 2011. Viitattu 10.10.2011.
<http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/hallitusneuvottelut-2011/neuvottelutulos/fi.pdf>

Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystalouden ja -talouden laitos.

Nordlund, H. 2009. Constructing customer understanding in Front End of Innovation. Academic Dissertation. University of Tampere. Department of Management Studies. Tampere: Yliopistopaino.

Ollila, E. & Koivusalo, M. 2009. Hyvinvointipalvelusta liiketoiminnaksi. Terveystalouden parantamisen tärkeät valinnat. Teoksessa Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. 2009. Toim. M. Koivusalo, E. Ollila ja A. Alanko. Helsinki: Hakapaino.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 9.3.2012.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Oprea, L., Braunack-Mayer, A., Rogers, WA. & Stocks, N. 2009. An ethical justification for the Chronic Care Model (CCM). Review article. Health Expectations 13, 1, 55-64. Viitattu 27.3.2012. www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Cinahl.

Pajala, P. 2012. Asianajaja, varavaltuutettu (kok). Osuuskunnalla onneen? Mieliopidekirjoitus. Keski-Suomalainen 14.4.2012.

Pekkanen, T. 2008. Suomen perusterveydenhuolto –status quo ja tulevaisuus. Suomen lääkärilehti. Eripainos Suomen lääkärilehdessä julkaistusta artikkelisarjasta.

Peltonen, E. 2011. Projektipäällikkö Kysteri-hanke. Ketkä kuuluvat toimivaan hoitotiimiin vastaanotolla? Luento 6.5.2011. Itä-Suomen yliopisto. Technopolis. Kuopio.

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

opisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 5.3.2012.

<http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1227-4.pdf>.

Poskiparta, M. 2006. Jaettu päätöksenteko potilasohjauksessa. Sairaanhoidaja 10. Viitattu 8.4.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/jaettu_paatoksenteko_potilasohja/

Prosessit tiedonhankinnan kohteena. 2007. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Viitattu 28.3.2012.

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289443101/1194290642212.html>

Raappana, M. 2006. Laajavastuinen hoitotyö ja osaamisen johtaminen. Premissi 2, 24-25.

Rabert, A. 2012. Making the transformation to a customer-service orientation. American Nurse Today , 7, 1, 34-37.

Rampe-hanke 2010-2012. Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon. Viitattu 25.9.2011. <http://www.ksshp.fi>, tutkimus- ja kehittämistoiminta, projektit, RAMPE-hanke.

Rimpelä, M. 2004. Vaarantaako kansallinen terveyshanke kansanterveyden? Teoksessa Näkökulmia 2000-luvun terveyspolitiikkaan. Stakesin asiantuntijoiden puheenvuoroja. Aiheita 8/2004. Toim. M. Rimpelä ja E. Ollila.

Risikko, P. 2010. Terveystyö tuottaminen terveyskeskusten päätehtävä. Tiedote 2/2010. STM. Viitattu 10.3.2012

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1480786#fi>

Roine, J. 2005. Toiminnan teoria. Teoksessa Käytettävyytustutkimusmenetelmät. Toim. S. Ovaska, A. Aula ja P. Marjaranta. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelylaitos, 99-110.

Rothman, AA. & Wagner, EH. 2003. Chronic Illness Management: What Is the Role of Primary Care? Annals of Internal Medicine, 138, 256-261. Viitattu 7.3.2012.

www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Cinahl.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim. Forssan kirjapaino.

Ruohotie, P. 2004. Työelämän osaamistarpeet. Teoksessa Työelämä osana insinööriopintoja. Toim. J. Keskitalo. Tuotanto painotteisen insinöörikoulutuksen valtakunnallinen laatuhanke. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun julkaisu A: 6/2004. Viitattu 12.11.2011.

http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Tutkimus_ ja_ keh

[itys/Tupa1/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4_osana_insin%C3%B6%C3%B6riopintoja.pdf#page=22.](#)

Räsänen, R. 2012. Keski-Suomen seututerveyskeskuksen toimitusjohtaja. Lääkäreillä mitta täynnä – perusterveydenhuolto romahtamassa. Haastattelu, Yle Keski-Suomi 8.3.2012. http://yle.fi/alueet/keski-suomi/2012/03/laakareilla_mitta_taynna_-_perusterveydenhuolto_romahtamassa_3316975.html

Salminen, T. 2011. Asiakas muutoksen ja tekemisen keskiöön – mikä muuttuu? Mitä tarkoitetaan aidolla asiakaslähtöisyydellä? Asiakaskeskeisyyden avartaminen ja esittely menetelmin, joilla voidaan kuunnella asiakasta. Luento 15.9.2011. Talent Partners Public Consulting Oy. Järjestöjen talo, Toini Nousiaisen sali. Helsinki.

Salovaara 2004. Toiminnan teoria ja ekspansiivinen oppiminen. Suomen Virtuaaliyliopisto. Viitattu 18.3.2012
http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_4/toiminnan_teoria.htm

Sarajärvi, A., Mattila, L-R & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.

Schillinger D., Handley M., Wang, F. & Hammer, H. 2009. Effects of Self-Management Support on Structure, Process, and Outcomes Among Vulnerable Patients With Diabetes. Diabetes Care, 32,4, 559-566. Viitattu 21.10.2011.
[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Pubmed.

Seppälä, J. 2007. Ensihoidon opettajan ammattikvalifikaatiot: kyselytutkimus ensihoidon opettajille ja opiskelijoille. Pro-gradu. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden opettajankoulutus. Viitattu 12.11.2011.
http://www.sehl.fi/files/176/Graadu_kaikki.pdf

Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2007. Kehittämistyön risteyskiä. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski: Gummerus.

Sihvonen, R. 2007. Yksityisten ja julkisten lääkäri- ja kotipalveluiden käyttö yli 75-vuotiailla. Käyttäjäprofiilit ja asiakaslähtöisyys. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. Viitattu 28.2.2012.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/terveysvn/esite2002_6.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Viitattu 10.3.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:33. Viitattu 6.3.2012.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1075965105236/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007–2011. Viitattu 25.9.2011.

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikka

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Viitattu 5.3.2012. <http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010a. Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:4. Viitattu 8.2.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-11742.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010b. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Viitattu 25.9.2011. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:7. Viitattu 10.10.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?p_l_id=11315&folderId=3320152&name=DLFE-16068.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelma 2009–2011. Viitattu 25.9.2011.

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012/7. Viitattu 10.3.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf

Sote-ennakointi. Sosiaali- ja terveystalouden sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. 2011. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Raportteja ja tutkimuksia 3. Viitattu 9.3.2012.

[http://www.ekky.fi/julkaisut/SOTE-ENNAKOINTI%20 Raportteja ja tutkimuksia 3.pdf#page=60](http://www.ekky.fi/julkaisut/SOTE-ENNAKOINTI%20Raportteja%20ja%20tutkimuksia%203.pdf#page=60)

Tartuttiinko terveyteen? Kroonisten kansansairauksien ehkäisy ja varhainen hoito KYS-erityisvastuualueella. 2011. Toim. H. Lajunen, E. Häkkinen, M. Lehmusaho, A. Mutka, U. Ojuva, T. Renfors, A. Väänänen, J. Airola, S. Moilanen, R. Mustonen, M. Ojala, M. Pääkkönen, H. Tirkkonen ja P. Mäntyselkä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja. Public Series of the Hospital District of Northern Savo No 74/2011. Kanerva- hankkeen loppuraportti 2008–2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2010. Suomen virallinen tilasto. Thl:n tilastoraportti 30/11. Viitattu 5.3.2012. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr30_11.pdf

Tiikkainen, L-M. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystalouden koulutusohjelma. Viitattu 8.3.2012.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18958/jamk_1212750452_5.pdf?sequence=2

Timlin, L. 2010. Röntgenhoitajan koulutustarpeet ja turvallisuuden huomiointi magneettitutkimuksessa ja magneettiosastotyöskentelyssä. Pro-gradu. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos.

Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Muutoksen tekijät toimintakonseptin kehittäjien oppimisverkosto. Kehittävän työntutkimuksen käsitteet. Viitattu 18.3.2012. <http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?document=149>

Tritter, J. 2009. Globalisation, Markets and Healthcare Policy: Redrawing the Patient as Consumer. London: Routledge. Vallankumous vai hidas muutos. Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista? Teoksessa Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Toim. M. Koivusalo, E. Ollila ja A. Alanko. Helsinki: Hakapaino.

Tuokko, T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro-gradu. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 8.3.2012.
<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>

Työvoiman saatavuuden turvaaminen kehittyvälle ja kasvavalle sosiaali- ja terveysalalle. Työvoimafoorumien näkemyksiä ja toimenpide-ehdotuksia. 2011. Strategiara-portti. Viitattu 4.5.2012.
http://www.tem.fi/files/29536/Tyovoiman_saatavuuden_turvaaminen_SOTE_2015_web.pdf

Vakkuri, J., Kallio, O., Tammi, J., Mecklin, P. & Helin, H. 2010. Matkalla kohti suuruuden ekonomiaa? Kunta- ja paikallistalouden lähtökohdat Paras-hankkeessa. Paras Arttu- ohjelman tutkimuksia nro 3. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Acta nro 218. Helsinki. Tampereen Yliopisto, Suomen Kuntaliitto.

Valokivi H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Vanhala, M.2011. Yleislääketieteen professori. Keski-Suomen keskussairaala, perusterveydenhuollon yksikkö. Maakunnallinen terveystyö Keski-Suomeen. Mielipidekirjoitus. Keskisuomalainen 22.11.2011.

Vanhala, M. 2012. Yleislääketieteen professori. Keski-Suomen keskussairaala, perusterveydenhuollon yksikkö. Lääkäreillä mitta täynnä-perusterveydenhuolto romahtamassa. Haastattelu Yle Keski-Suomi 8.3.2012. http://yle.fi/alueet/keski-suomi/2012/03/laakareilla_mitta_taynna_-_perusterveydenhuolto_romahtamassa_3316975.html

Vanhala, M. 2012. Yleislääketieteen professori. Osuuskunta kohentaisi terveydenhuoltoa. Sisä-Suomen Lehti 24.3.12, 2-3.

Virkkunen, J., Engeström, Y., Pihlava, J. & Helle, M. 2001. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Helsinki.

Virtanen, P., Suoheimo M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matka-opas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Wikipedia. Vapaa sanakirja. Potilas. Viitattu 10.3.2012.
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Potilas>

Wikipedia. Vapaa sanakirja. Asiakas. Viitattu 10.3.2012.
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Asiakas>

Yleinen työelämäosaaminen, 2012. Sosiaaliportti. Viitattu 9.4.2012.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi->

[FI/lastensuojelunkasikirja/tyontuki/osaamiskartoitus/yleinentyoelamaosaaminen/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-)

LIITE 1 (1/8) RYHMÄHAASTATTELUJAINEISTON ANALYYSI JA ALALUOKKIEN MUODOSTUMINEN

PÄÄLUOKKA: OMAHOIDON TUKEMINEN

ALKUPERÄINEN ILMAUS

"yrittää olla siinä niin kuin tukena, et eihän me asiakkaan puolesta voia mittään tehdä"

"asiakashan tekee ne päätökset ja käytännön hoidosta vastaa"

"ja tietyllä lailla täällä tavalla vastuutetaan myös sitä asiakasta"

"hän kantaa vastuuta siitä omasta hoidostaan"

"asiakaslähtöisesti lähdetään liikenteeseen"

"mikä on tämän ihmisen lähtökohta"

"et hyvin, ne on hyvin erilaiset eri asiakkaille siteen ne omat, omat mahdollisuudet"

"oon joskus aikoinaan itelleni sen takonut päähän, että kunnioita sitä asiakasta"

"se on justinsa se, kun lähtee siitä asiakkaan kunnioittamisesta"

"se on niinku ihminen ihmiselle"

"jos hän ei oo valmis niinku tekemään elämäntapamuutoksia, eikä hänellä ole niitä mahdollis-
ta tehdä, niin toinen ratkaisu on sitten se lääkehoito"

"kun tapaat käytävällä ensimmäisen kerran sen sinulle vastaanotolle tulija niin mahdollisim-
man nopea katsekontakti ja huomioiminen"

"kun se asiakas tulee niin hänet kohdataan kokonaisuutena, kaikkineen mitä hänellä on"

PELKISTETTY ILMAUS

Asiakkaan vastuu ja aktiivisuus, tukeminen

Asiakaslähtöisyys

Asiakkaan lähtökohdan huomioiminen, yksilöllisyys

Asiakkaan kunnioittaminen, kumppanuus

Joustavuus, vaihtoehtojen tarjoaminen

Asiakkaan huomioiminen ja hyvän ilmapiirin luominen

Kokonaisvaltaisuus

ALALUOKKA

Asiakaslähtöisten periaatteiden toteuttaminen omahoidon tukemisessa

(2/8)

"ja jonkinlaisia tavoitteitahan niinku asetetaan"

"minä kysyn asiakkaalta, niinkun hänen kannaltaan, hänen tavoitteensa"

"tavoite ei välttämättä ole ollenkaan se niin kuin minä laittaisin"

"potilaan kanssa yhdessä on jo luotu se hoitosuunnitelman pohja, joka menee lääkärin konsultaatioon"

"me on luotu tänne Kainuuseen tämmönen omahoitokaavake... siinä on ajatuksena, että kotona on jo mietitty niitä omia tarpeita"

(2/8)

"se on tavallaan niinku kartottaa sen asiakkaan kanssa niitä hänen omia voimavaroja, että mitkä ne on ja miten niitä pystyisi hyödyntämään ja kehittämään"

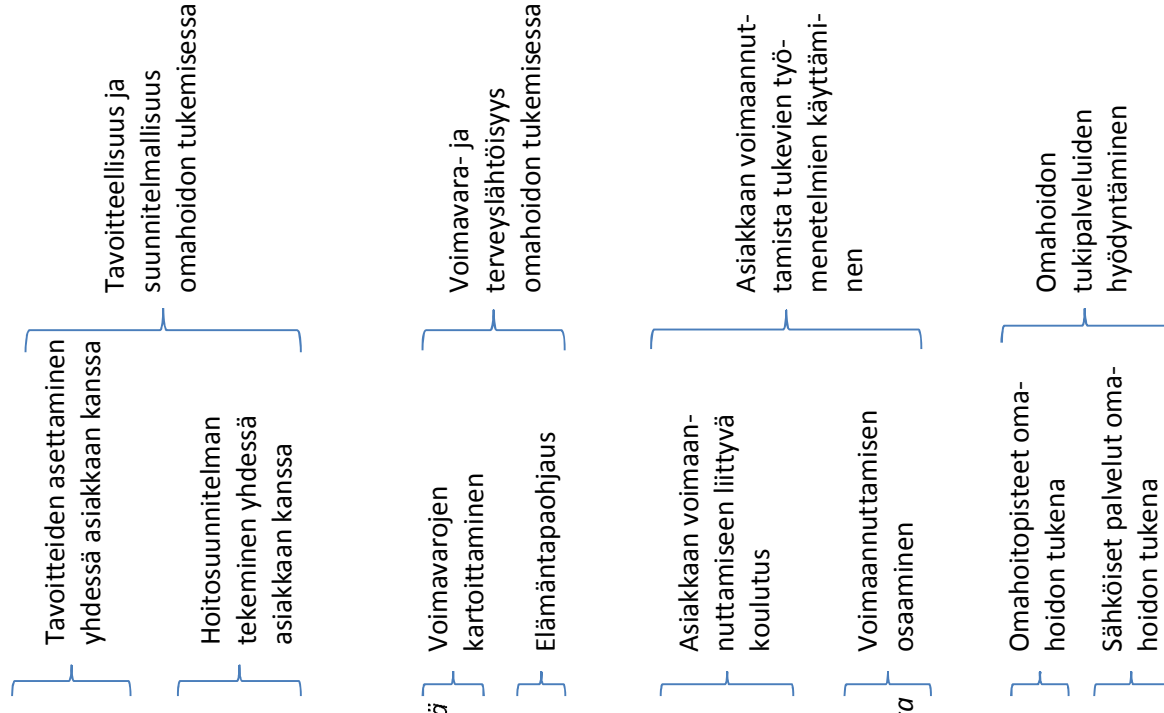
"se elämäntapaohjaus kuitenkin siellä jotenki, jossakin muodossa aina tullee"

"elikkä oli tämmönen motivoivan haastattelun koulutus... ja ihan hyviä käytännön vinkkejä sieltä sai... ja nythän on menossa sitten korkean riskin henkilöiden motivointi elämäntapamuutoksiin koulutus... elikkä siihen voimaannuttaminaan, niin annettu tämmöisiä työkaluja"

"Miten me tämä voimaannuttaminen osataan ihan oikeesti tehdä siinä omassa työssämme niin, että se potilas kokee, että kun hän lähtee, hän sai ne eväät, joilla hän pärjää taas sen puoli vuotta siellä kotona"

"no sitten tuota omahoidon tukemiseen on luotu nämä omahoitopisteet"

"nyt vuoden vaihteen jälkeen alkaa vielä tämmöinen pilotointi... omahoitoalustan kautta voi tuota niin omilla pankkitunnuksillaan sitten asioida hoitajan ja lääkärin kanssa"



(3/8)

PÄÄLUOKKA: PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMINENALKUPERÄINEN ILMAUS*"käypähoitosuosituksen siellä on taustalla, niitähän me aika pitkälti"**"no terveysportti on semmoinen mitä tulee päivittäin käytettyä"**"meillä on ne hoito- ja palveluketjut, mutta tuota kuinka usein sinne ehtii menemään... sieltähän sais myös tukea sille omalle päätöksenteolle"**"just näitä hoito- ja palveluketjuja"**"Marevan hoidon toteutus on siirtynyt nyt kansanterveyshoitajille... niin siihen on tullut maakunnallisesti ihan selkeet ohjeet"**"sitten kun on se työparityöskentely ja ollut jo pitkään, mitä on suusanallisesti tai kirjallisesti sovittu lääkärin kanssa, sehän auttaa siinä hyvin pitkälti" (päätöksenteossa)**"tietää missä minulla tulee se raja vastaan, minkä jälkeen se täytyy siten viedä vaikka lääkärin arvioon"**"kyllä se kokemus siellä on"**"monesti kun jostakin asiasta oon konsultoinut, niin lääkäri on jo tavallaan..."**"niin me voidaan niinku toisiamme konsultoida, että mitä sinä tekisit tässä tilanteessa... sekin on hyvin tärkeä ja arvokas asia. Niin ei tarvii yksin niitä pähkällä"*PELKISTETTY ILMAUS

Käypähoitosuositukset

terveysportin käyttö

Hoito- ja palveluketjut

Maakunnalliset ohjeet

Työparin (lääkärin) sovittu toimintaohjeet

Omat rajat

Kokemus

Lääkärin konsultointi

Kollegan konsultointi

ALALUOKKA

Tieteellisen tiedon käyttö päätöksenteossa

Alueellisten hoito-ohjeiden ja -ketjujen hyödyntäminen päätöksenteossa

Työparin kanssa sovittujen käytäntöjen hyödyntäminen päätöksenteossa

Omien rajojen tunnistaminen päätöksenteossa

Kokemus päätöksenteossa

Konsultointiosaaminen

(4/8)

*"ja sekin helepottuu kun asiakkaat tullee tutuiks, niin, että mikä tämän ihmisen tausta on"
"sillä on kyllä suuri merkitys, että suuri osa asiakkaista on tuttuja"*

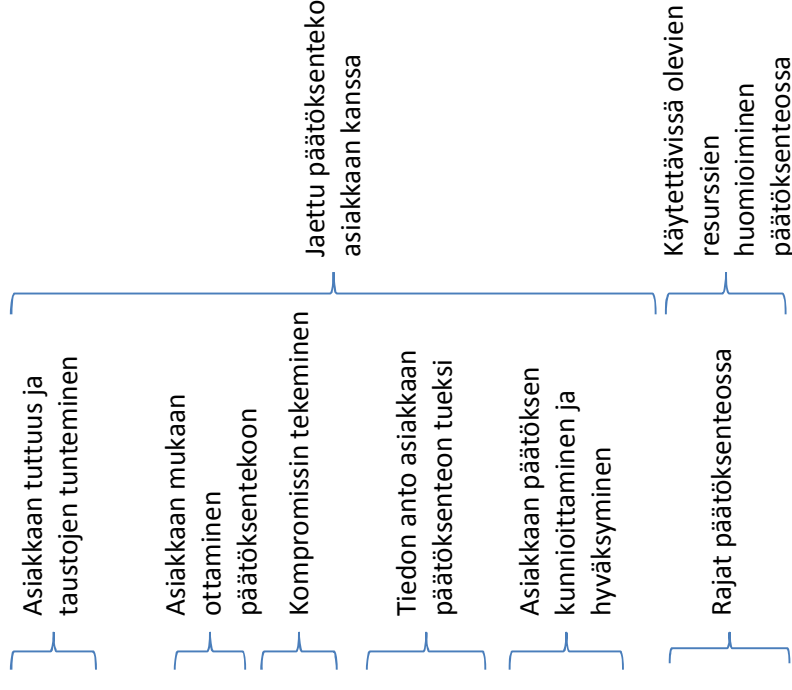
"kyllä asiakas pitää ottaa mukkaan siihen päätöksentekoon"

"no keskustellaan, esimerkiksi jostakin, et jos vaikka minä katon... no asiakas tietenkkin sanoon siihen omat kommenttinsa.. niin voidaan niinku tehdä kompromissi"

*"tietyllä tavallahan se pitää sille asiakkaalle kuitenkin kertoa, että mikä on se perusta... mutta hän on se, joka lopullisesti päättää"
"niin elikkä me kerrotaan myöskin ne faktat"*

"se on justiin se, kun lähtee siitä asiakkaan kunnioittamisesta ja meidän tuota niin ajatus jos on toinen, ja me on kerrottu faktat, niin se kirjataan selkeesti papereihin ja se on sen ihmisen ratkaisu sillä hetkellä"

"tietysti sitten pitäähän siinä jotkut tietyt raamit olla... (päätöksenteossa)



(5/8)

PÄÄLUOKKA: PALVELUVALIKOIMAN HALLINTAALKUPERÄINEN ILMAUS

"että ossais niinkun ohjata tavallaan sen asiakkaan, jos ei itse pysty jotakin asiaa hoitamaan, niin ossaa ohjata sitten oikeeseen paikkaan"

"että pitäis niinku tietää tietenkin ne, mitä palveluja meillä on"

"ryhmätoimintaa"

"ollaan nyt mietitty sitten ens syksyksi, että jotain ryhmää"

"ryhmiähän meitäkin on vähän niinku velvoitettu pitämään"

"varmaan nämä sähköiset tullee"

"suurin osa omista potilaista soittaa sitten soittoajalla"

"eli kun on oikein semmonen moniongelmainen ihminen, jossa tarvitaan yhtä aikaa paikalle häntä hoitava lääkäri, häntä hoitava hoitaja, kenties useampikin hoitaja, voi olla vaikka se psykiatrinen sairaanhoitaja siellä, sosiaalityöntekijä, kela, työvoimatoimisto. Niin tämä asiakasyhteistyöryhmä kokoontuu sekä säännöllisesti että sitten kutsuttuna ja silloin kaikki on yhtä aikaa paikalla ja asiakas tulee sinne, jossa lähdetään miettimään hänelle suunnitelmaa"

"mulla on aika monta sellaista asiakasta, joissa on psykiatrian sairaanhoitaja mukana ja meillä on sitten myös yhteisvastaanottoja niin, että tavataan yhdessä, yhdessä asiakasta"

PELIKISTETTY ILMAUS

Asiakkaan ohjaaminen oikeaan paikkaan

Tieto alueen palveluista

Ryhmien vetäminen

Sähköiset palvelut

Puhelinpalvelu

Moniammatillinen asiakasyhteistyöryhmä

Yhteisvastaanotto

ALALUOKKA

Palveluohjauksellinen työote

Monipuolisten ja asiakkaan tarpeiden mukaisten palveluiden järjestäminen ja niissä toimiminen

(6/8)

PÄÄLUOKKA: TIEDON TEHOKÄYTTÖALKUPERÄINEN ILMAUS

"ja nyt vasta meillä on tämä Effica tullut, että ollaan yhteisessä tieto, potilastietojärjestelmässä"

"Kajaanin seutu on ollut Efficassa, mutta muuten on siirrytty Pegasuksesta Efficaan"

"ja Pegasusta, mikä oli aikaisemmin, niin sitä tietenkä joutuu vielä jonkin käyttämään"

"ja niitä tullee, tulevan vuoden aikana tullee avohilmoa, whoikea ja Effica uudistuu ihan kokonaan"

"meillä on tulossa seuraavan vuoden aikana tosi paljon atk:n puolelta koulutusta"

"ja sitten ei riitä et me köyään koulutuksessa vaan sitten tuota taas viepi aikaa sen kuukauden kaks siellä työelämässä, et se hidastaa sitä meidän normaalia työskentelyä kun sitä uutta viiään sinne sitten ja opetellaan käyttämään"

"ja sitten tää kirjaaminenhan on nykyään, nykyään tota noin niin korostunut"

"vie suuren osan ajasta ihan oikeesti" (kirjaaminen)

"kun nyt kirjataan tietyn kaavan mukaisesti niin täytyy myös tietää se, että mitä minnekin kirjataan"

"mullakin on se malli, et miten kirjataan"

PELKISTETTY ILMAUS

Useiden ja erilaisten tietojärjestelmien käyttäminen

ATK-koulutus

Tietojärjestelmien käytön harjoittelu työssä

Kirjaaminen korostunut ja vie enemmän aikaa

Ohjeiden mukainen kirjaaminen

ALALUOKKA

Erilaisten tietojärjestelmien hallinta

Kirjaamisosaaminen

(7/8)

PÄÄLUOKKA: YHTEISTYÖOSAAMINENALKUPERÄINEN ILMAUS

"no tässä tuota niin varmaan nyt jatkossa ehkä enemmän koko Kainuun alueella pyritään ottamaan järjestöt mukkaan"

"me oltiin tämmösessä järjestötapaamisessa mukana... jossa oli tuota niin koko Kainuun alueen järjestöjen edustajat ja tuota kyllä siellä olivat ihan kiinnostuneita tämmöisestä yhteistyöstä"

"esimerkiksi näitä omahoitopisteitä niin alustavasti on mietitty sillä lailla et vois olla vaikka semmosia teemakuukausia, jollon sitten ois päiviä jollain jonkun, vaikkapa astman tai COPD:n osalta siellä ois järjestön edustaja paikalla, niissä omahoitopisteissä"

"jonkun verranhan on järjestöillä ilmeisesti tämmöisiä vertaistukisysteemejä plus sitten tuota niin nehan voivat pitää jonkulaisia kurseja ja tämän tyyppistä. Et ehkä enemmän kun mitä on tähän asti ollut"

"näinä on vähän semmonen niinku käyttämätön voimavara oikeestaan nämä tuota yhdistykset, siellä on, on kuitenkin semmosta osaamista ja sitten se mikä ois tärkein niin asiakkaat sais vertaistukkee"

"pitkälti se on hoitaja ja lääkäri ja potilas kolmantena"

"mut sit mulla on aika monta sellasta asiakasta, joissa on psykiatrian sairaanhoitaja mukana"

"kyllähän sitten ollaan kotisairaanhoidon kanssa paljonkin tekemisissä"

"meillä on semmonen päiväkeskus, missä on myöskin sairaanhoitaja siellä... sitten hänen kanssa ollaan yhteistyössä"

"ja harvakseltaan sosiaalitoimi"

"muistihoitajathan on kans yks"

"aika monesti on pariskunnat tai tytär tai poika mukana vastaanotolla"

"ja toinen toivookin et tulis mukkaan niin saa sitten kotona yhdessä miettiiä"

PELKISTETTY ILMAUS

Järjestöjen mukaan ottaminen

Järjestötapaaminen

Teemakuukausien ja kurssien järjestäminen yhteistyössä järjestöjen kanssa

Järjestöt käyttämätön voimavara

Yhteistyö muiden työntekijöiden kanssa

Perhe mukana vastaanotolla

ALALUOKKA

Kumppanuuksien solmiminen yli organisaatio rajojen

Uusien yhteistyötapojen käynnistäminen ja kehittäminen

Järjestöjen osaamisen hyödyntäminen asiakkaan hoidossa

Moniammatillinen yhteistyö

Yhteistyö asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkoston kanssa

(8/8)

PÄÄLUOKKA: KLIININEN OSAAMINENALKUPERÄINEN ILMAUS*"diabeetikot kuuluu, sydänsairaat, verenpainepotilaat, uniapneapotilaat"**"kokonaisuutena kaikki ... pitkäaikaissairaat, eli siellä tullee lisäksi reumaatikot ja astmaatikot ja COPD-potilaat"**"diabeetikot, sydänpotilaat, verenpainepotilaat, kolesterolipotilaat tämmöset on kaikilla"**"eturauhaspotilaitten puolivuotis/vuosi-kontrollikokeet huolehin... plus sitten kaikki kilpirauhaspotilaat, niin niitten vuosikontrollikokeet menee minun kautta"**"eli siellä jos on vaikka tuota niin verenpainelääkityksen tehostamisen tarve tai tuota niin kilpirauhaslääkitys täytyy muuttaa tai vaikkapa kolesteroliääkityksen vaihto, ei ne mene lääkärille vaan ne menee sinne konsultaatioon. Konsultaatiossa tehdään muutokset ja hoitaja ohjaa ne potilaalle. Sitten sovitun ajan jälkeen katotaan ja tarkistetaan että onko päästy niihin tavoitteisiin, jotka on asetettu"**"joissain kunnissahan ne tekkee sitten myöskin niinkun näitä pieniä toimenpiteitä, ompeleiden poistoa, korvahuuhteluita"*PELKISTETTY ILMAUS

Useat eri pitkäaikaissairaudet

Laboratoriokokeista huolehtiminen

Lääkehoidon ohjaus ja seuranta

Pienet toimenpiteet

ALALUOKKATietotaito eri pitkäaikaissairauksista, niiden ennaltaehkäisyä ja hoidosta
Laboratoriokokeiden määrääminen ja tulkinta
sovitun työnjaon mukaisesti

Lääkehoidon ohjaaminen ja seuranta

Toimenpideosaaminen

LIITE 2 POSTERI SAIRAANHOITAJAPÄIVILLE 2012



VASTAANOTTOHOITOTYÖN OSAAMISVAATIMUKSET PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA - POLIKLINIKKATOIMINNASTA KOKONAISVALTAISEEN ASIAKKAAN KOHTAAMISEEN

Paula Kesonen, Sanna Oikkonen, Pirjo Tiikkainen - Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Päivi Koikkalainen - Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE-hanke)

TAUSTA

Terveyskeskusten toiminta on perinteisesti ollut poliklinikkatyypistä, jolloin asiakkaiden hoito on toteutettu sairauskeskeisesti arvioimatta asiakkaan kokonaistilannetta.

Vastaanottohoitotyön osaamisvaatimusten muutostarpeeseen ovat keskeisesti vaikuttaneet yhteiskunnalliset muutokset, sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavat menot, palvelutarpeen sisällön ja määrän kasvu sekä työvoimapula.

TARKOITUS

Kuvata avosairaanhoidossa itsenäistä vastaanottotyötä tekevältä hoitajalta vaadittavaa osaamista terveyshyötymallin viitekehystä käsin

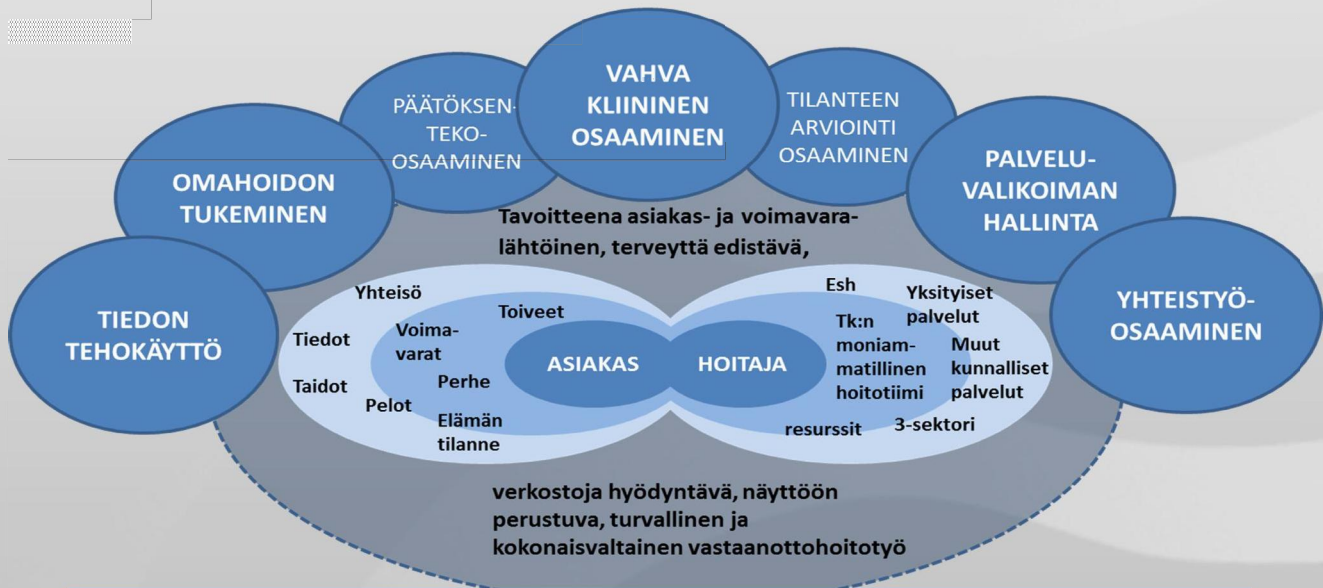
MENETELMÄT

Osaamisen kuvaus pohjautuu RAMPE-työpajoista saatuun aineistoon, Kainuun alueen kansanterveyshoitajien ryhmähaastattelun tuloksiin ja kirjallisuuteen.

TULOKSET

Vastaanottohoitajan osaamisen pääalueet ja -lähtökohdat havainnollistettiin kuviona, jonka tarkoituksena on kuvata avosairaanhoidossa itsenäistä vastaanottotyötä tekevältä hoitajalta vaadittavaa osaamista.

Muuttuva yhteiskunta, palvelurakenteet ja asiakkuus



Terveyshyöty organisaation toiminnan lähtökohtana
Osaava johtaminen
Asiakaslähtöisyys, asiakasymmärrys ja terveyden edistäminen

Hoitajan itsenäinen vastaanottotyö edellyttää laaja-alaista osaamista, jossa keskeiseksi nousevat asiakkuusosaaminen, terveyden edistäminen, vahva kliininen osaaminen, omahoidon tukeminen, palveluvalikoiman hallinta, tiedon tehokäyttö ja yhteistyöosaaminen

Terveyshyötyä ja vaikuttavuutta tavoitellaan vahvistamalla asiakkaan hoidon kokonaisvaltaisuutta ja -jatkuvuutta, tukemalla omahoitoa, lisäämällä asiakkaan osallistumista, hyödyntämällä yhteisöjen voimavaroja ja käynnistämällä palveluprosessi asiakkaan tarpeista käsin

Asiakas nähdään tasavertaisena kumppanina hoidon kohteena olemisen sijaan ja häntä valmennetaan ottamaan vastuuta oman terveyden ja sairauden hoidossa

Osaava johtaminen organisaatioissa on edellytys itsenäisen vastaanottohoitotyön resurssien kohdentumiseen

POHDINTA

Osaamisen kuvausta voidaan hyödyntää vastaanottohoitajien osaamisen arvioinnissa, rekrytoinnissa sekä vastaanotto toiminnan ja työelämälähtöisen koulutuksen kehittämisessä