

OPINNÄYTETYÖ
Neela Säily-Moilanen 2013

**AVUSTAJASTA ASIANTUNTIJAKSI—
HOITUU-KOULUTUKSEN MERKITYS
AMMATTI-IDENTITEETTIIN**



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences
LUC

**HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
TERVEYDENHOITOTYÖ**

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**AVUSTAJASTA ASIANTUNTIJAKSI—
HOITUU-KOULUTUKSEN MERKITYS AMMATTI-
IDENTITEETTIIN**

Neela Säily-Moilanen

2013

Toimeksiantaja: Terveystalo Oulu Työterveys

Ohjaaja Aila Niskala

Hyväksytty 22.4.2013



Terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön
koulutusohjelma

Opinnäytetyön
tiivistelmä

Tekijä	Neela Säily-Moilanen	Vuosi	2013
Toimeksiantaja Työn nimi	Terveystalo Oulu Työterveys Avustajasta asiantuntijaksi – Hoituu-koulutuksen merkitys ammatti-identiteettiin		
Sivu- ja liitemäärä	28 + 5		

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata Hoituu-koulutuksen merkitystä Terveystalo Oyn työterveydessä toimivien sairaanhoitajien ja työterveyshoitajien ammatti-identiteettiin, Hoituu-koulutuksen koulutetuille hoitajille tuomiin lisävalmiuksiin sekä Hoituu-koulutuksen työyhteisölle tuomaan lisäarvoon. Hoituu-koulutus on työterveydessä toimivien hoitajien tehtävien siirrossa lääkäriltä hoitajalle siirtyvien tehtävien kouluttamista. Työni toimeksiantaja on Terveystalo Oulu Työterveys.

Tutkimusmenetelmänä käytin laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Tutkimuksen toteutin teemahaastattelun avulla haastatteleamalla työterveyden kolmea hoitajaa, joista yksi oli työterveyshoitaja ja kaksi sairaanhoitajaa sekä kahta työterveydessä työskentelevää lääkäriä. Tutkimusaineiston analysoin induktiivisdeduktiivista sisällön analyysiä käyttäen.

Tutkimuksen tulosten mukaan Hoituu-koulutus oli vahvistanut Hoituu-koulutettujen hoitajien ammatti-identiteettiä, lisännyt heidän ammattitaitoaan ja varmuutta, tuonut mielekkyyttä työhön ja lisännyt heidän arvostustaan omaan työhönsä. Hoituu-koulutuksen tuomia lisävalmiuksia olivat Hoituu-hoitajien hoitamisen ja diagnosoinnin taidon parantuminen, heistä oli tullut konsultteja muille hoitajille sekä heidän ammattitaitonsa ja varmuutensa oli parantunut. Työyhteisölle tullutta lisäarvoa olivat asiakkaiden helpompi ja nopeampi hoitoon pääsy, joustavampi ja edullinen palvelu sekä hoitajien tieto-aidon lisääntyminen.

Avainsanat: työterveyshuolto, laajennettu toimenkuva, Hoituu-koulutus, ammatti-identiteetti, hoitaja



School of Health Care and
Sports
Degree Programme in Nursing
and Health Care

Abstract of
Thesis

Author	Neela Säily-Moilanen	Year	2013
Commissioned by Subject of thesis	Terveystalo Oulu Occupational Healthcare From Assistant to Expert – The Significance of The Hoituu koulutus -Programme to The Self-Identity of The Hoituu- Educated Nurses		
Number of pages	28 + 5		

The aim of this thesis was to describe the significance of the Hoituu koulutus - programme to nurses' professional identity at the Terveystalo Oulu Occupational Health Care, the professional skills provided by the Hoituu-programme, as well as the additional value provided by the Hoituu-programme to the working community. The Hoituu-programme means that in the occupational health care the nurses are doing tasks which are transferred from a doctor to a nurse. The commissioner of this thesis was the Terveystalo Oulu Occupational Health Care.

This is a qualitative study. The material was collected by using a thematic interview. I interviewed three nurses two of whom were occupational nurses, one an occupational health nurse and two doctors who worked in the occupational health care. The study material was analyzed by applying inductive - deductive content analysis.

According to this study the Hoituu-programme had strengthened the professional identity of the Hoituu-educated nurses, added to their professional skills and confidence, brought meaningfulness and addition to their respect for their own profession. The additional benefits of the Hoituu koulutus -programme were the better skills at nursing and diagnosing. The nurses had become consultants to other nurses and their professional skills and confidence had improved. The further values to the working community were easier and quicker access to care and more flexible and affordable service, as well as the nurses' increased know-how.

Keywords: occupational health care, expanded job description, Hoituu koulutus-programme, professional identity, nurse

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	3
3 AVUSTAJASTA ASiantuntijaksi HOITUU-KOULUTUKSELLA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	4
3.1 LAAJENNETTU TOIMENKUVA	4
3.2 TYÖTERVEYSHUOLTO	6
3.3 TYÖTERVEYSHUOLLOSSA TYÖSKENTELEVÄT HOITAJAT	7
3.4 HOITOTYÖN LAAJENTAMISKOULUTUS ELI HOITUU-KOULUTUS	7
3.5 AMMATTI-IDENTITEETTI	9
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	11
4.1 TUTKIMUSOTE, AINEISTON KERUU JA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT	11
4.2 AINEISTON ANALYYSI	12
5 TUTKIMUSTULOKSET	14
5.1 HOITUU-KOULUTUKSEN MERKITYS AMMATTI-IDENTITEETTIIN HOITUU- KOULUTUKSEN JÄLKEEN	14
5.2 HOITUU-KOULUTUKSEN HOITAJILLE TUOMAT LISÄVALMIUDET	15
5.3 HOITUU-KOULUTUKSEN TUOMA LISÄARVO TYÖYHTEISÖLLE	17
6 POHDINTA	19
6.1 TIEDONKERUUN JA ANALYSOINTIMENETELMÄN ARVIOINTI	19
6.2 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA	19
6.3 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	21
6.4 OMAN OPPIMISPROSESSIN ARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	23
LÄHTEET	26
LIITTEET	28

1 JOHDANTO

Suomessa on alueellisesti ollut suuriakin eroja lääkäriaikojen saatavuuden suhteen johtuen erityisesti pienten paikkakuntien lääkäripulasta. Näillä paikkakunnilla ovat hoitajat epävirallisesti tehneet lääkäreille kuuluvia tehtäviä ilman asianmukaista koulutusta ja osaamisen tunnustamista. Terveystalouden tulevaisuuden turvaamiseksi on kehitetty terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, jonka tavoitteena on ollut hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen (Hukkanen—Vallimies-Patomäki 2005, 3.) Tämän seurauksena on perusterveydenhuollossa alettu hyödyntää sairaan- ja terveydenhoitajien ammattitaitoa järjestämällä heille lisäkoulutusta.

Oulussa aloitettiin vuonna 2005 Oulun Työterveydessä työn kehittämiseen liittyvä hanke, jonka tarkoituksena oli saada uusia työvälineitä työterveyshuollon toimintaan. Hankkeen ohjelmaan sisältyi työterveyshuoltopainotteisen sairaanhoidon kehittäminen, jonka myötä haluttiin lisätä työterveyshoitajien ja sairaanhoitajien tieto-taitoa sekä samalla kehittää heidän työtään. Taustalla oli huoli lääkäriaikojen riittämättömyydestä flunssa- ja vatsatautiepidemioiden aikana. Projektin pohjana käytettiin Ylivieskan seutukunnan HoLa-hanketta, josta oli hyviä kokemuksia. HoLa -hankkeessa koulutettiin sekä sairaanhoitajista että terveydenhoitajista lisäapua, jolloin heille voitiin siirtää sellaisia lääkäreiden tehtäviä, jotka kuormittavat lääkäriä, mutta joita hoitajat ovat tähänkin mennessä ilman virallistamista tehneet.

Oulun Työterveydessä koulutus sai nimen Hoituu-hanke, ja se aloitettiin syksyllä 2007 ja päättyi keväällä 2008. (Gröhn-Tuhkanen 2007, 4-7.) Yrityskauppojen myötä hoitajien toimenkuvan laajentaminen, nk. Hoituu-koulutus, laajeni myös Condiaan ja sitä kautta valmiina, koulutettuina Hoituu-hoitajina myös Terveystaloon. Olen itse ollut vuonna 2009 Hoituu 2 -koulutuksessa koulutusvastaavana kehittämässä koulutusta sekä opiskelemassa Hoituu-hoitajaksi. Tämän vuoksi tutkimuksessani on myös nk. lähetteettömiä tietoja, sillä kerron omista kokemuksistani sekä käytännössä tapahtuneista asioista.

Tämän tutkimuksen avulla haluan selvittää, millainen merkitys Hoituu-koulutuksella on Terveystalo Oulu Työterveydessä Hoituu-koulutettujen hoitajien ammatti-identiteettiin, millaisia lisävalmiuksia Hoituu-koulutus on heille

tuonut sekä millaista lisäarvoa he ovat työyhteisölleen Hoituu-hoitajina tuottaneet. Työni toimeksiantaja on Terveystalo Oulu Työterveys.

Tässä tutkimuksessa keskeisiä käsitteitä ovat Hoituu-hoitaja -koulutus eli hoitajan laajennettu toimenkuva, joka tarkoittaa niitä tehtäviä, jotka eivät normaalisti kuulu hoitajan toimenkuvaan ja joita lääkärit ovat tavallisesti tehneet (Hukkanen–Vallimies-Patomäki 2005, 12–13.) Työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383/ § 3).

Työterveydessä toimivia hoitajia ovat työterveyshoitajat, terveydenhoitajat sekä sairaanhoitajat. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja -asetus (1484/2001) määrittelevät työterveyshuollon ammattihenkilöiksi laillistetut lääkärit ja terveydenhoitajat, joilla on työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutuksellinen pätevyys. Ammatti-identiteetti on jokaisen yksilön käsitys itsestään ammattinsa edustajana, joten se kuvaa myös sitä, mikä on yksilölle tärkeää, kun hän toimii ammatissaan. Ammatti-identiteettiin kuuluvat ammattia koskevat arvot, eettiset ulottuvuudet ja tavoitteet (Vähäsantanen 2007, 157.)

Työterveydessä ei ole työskennellyt sairaanhoitajia muissa, kuin avustavissa tehtävissä. Hoituu-koulutuksen myötä sekä sairaanhoitajien että työterveyshoitajien ammattitaito on kasvanut ja ammattitaidon kasvaessa on ammatti-identiteetti muuttunut.

Kolmatta Hoituu-koulutusta suunnitellaan aloitettavaksi keväällä 2013, sillä Terveystalossa on runsaasti hoitajia, jotka jo tällä hetkellä tekevät lääkäreiltä siirrettyjä tehtäviä ilman riittävää koulutusta ja siirron virallistamista. Lisäksi etäpaikkakunnilla on pulaa lääkärin ajoista. Tämän vuoksi opinnäyte on ajankohtainen, sillä kuten aina uusia asioita suunniteltaessa, on myös tämän koulutuksen tarpeellisuudella epäilijänsä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata teemahaastattelun avulla työterveydessä toimivien sairaanhoitajien ja työterveyshoitajien kokemuksia Hoituu-koulutuksen:

- merkityksestä ammatti-identiteettiin
- koulutuksen tuomia lisävalmiuksia työterveyshuollossa
- millaista lisäarvoa Hoituu-koulutetut työyhteisölleen tuottavat

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Hoituu-koulutusta laajennettaessa valtakunnalliseksi toimintamalliksi työterveyshuollossa.

Tutkimustehtävät:

1. Millainen merkitys Hoituu-koulutuksella on työterveydessä toimivien sairaanhoitajien ja työterveyshoitajien ammatti-identiteettiin?
2. Millaisia lisävalmiuksia Hoituu-koulutus on antanut koulutetuille sairaanhoitajille ja työterveyshoitajille?
3. Millaista lisäarvoa Hoituu-koulutetut hoitajat ovat tuottaneet työyhteisölleen?

Tutkimus lähtee oletuksesta, että koulutus on vahvistanut hoitajien ammatti-identiteettiä ja saanut heitä aikaisempaa enemmän etsimään ja käyttämään näyttöön perustuvaa hoitotyön tietoa, joka taas puolestaan on tuottanut lisäarvoa työyhteisölle taitavampien ja ammattitaitoisimpien hoitajien muodossa.

3 AVUSTAJASTA ASIANTUNTIJAKSI HOITUU-KOULUTUKSELLA TYÖ- TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

3.1 Laajennettu toimenkuva

Laajennetuilla toimenkuvilla tarkoitetaan niitä tehtäviä, jotka eivät normaalisti kuulu hoitajan toimenkuvaan ja joita lääkärit ovat tavallisesti tehneet. Laajennetun toimenkuvan tehtäviin kuuluvat hoidontarpeen arviointi, hoito ja hoitoon ohjaaminen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seuranta (Hukkanen–Vallimies-Patomäki 2005, 12–13.) HoLa-hoitajien toimenkuvan laajentamisessa oli käytetty tarkkaa rajausta ja luokittelua, kuten myös Hoituu-hoitajien laajennetussa toimenkuvassa. Hoitajille kuuluviksi tehtäviksi määriteltiin toimenkuvan laajennuksessa seuraavat tehtävät:

- akuutti-infektiopotilas tarvittavine laboratorio- ja pikatesteineen
- korva-nenä-kurkku- ja silmäpotilas
- allergia- ja ihotautipotilas
- lievät tapaturmat sekä venähdys- ja murtumavammat
- akuutin trauman aiheuttamat haavat
- käsikauppalääkkeiden ohjaus
- poskiontelo-oireisten tutkiminen ja hoito
- korvakipuiset aikuiset ja lapset, sekä kivun tai vaivan seuranta ja kontrollit tulehduksen jälkeen
- silmävamman ja tulehduksen tutkiminen ja hoito
- pienten akuuttien haavojen hoito tarvittaessa ommellen tai liimaten
- määrätyt kirurgiset toimenpiteet puudutuksessa
- syylien hoitaminen
- sukupuolitautilien hoito (lähinnä klamydia)
- keltakuumerokotuksen injisointi ja tarvittavan todistuksen täyttäminen
- ihosairauksien arviointi ja hoito sekä allergiapotilaan ohjaus
- virtsatiepotilaan tutkiminen ja hoito
- venähdysvammojen hoito

(Rajala—Olli—Illikainen 2005, 21).

Laajennetun toimenkuvan hankkiminen edellyttää kuitenkin aina hoitajan omaa halua ja vapaaehtoisuutta. Ylivieskan seutukunnassa ja lähikunnissa oli perusterveydenhuollossa pilottihanke, niin kutsuttu HoLa-hanke, jossa tutkittiin mahdollisuutta laajentaa sairaanhoitajan toimenkuvaa. Lääkärin ja sairaanhoitajan ammatit ovat terveydenhuollon perusammatteja, eikä niiden tehtävänjaossa ole vuosikymmeniin ollut muutoksia, vaikka tarpeita siihen olisikin ollut; hoitajien ammattitaitoa ei ole aina osattu hyödyntää. Hoitaja on nähty avustavassa roolissa ja lääkärin alaisena. (Rajala ym. 2005, 57.)

Muualla maailmassa, esimerkiksi Britanniassa ja Ruotsissa, on asiaa tutkittu jo aiemmin ja hoitajien toimenkuvia laajennettu kansallisissa terveydenhuollon uudistuksissa. Suomessa opinnäytetöitä ja kehittämishankkeita aiheesta alettiin tehdä vasta 2000-luvun puolen välin jälkeen. Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemän periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Tämän projektin yhdessä osahankkeessa kehitetään terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, jonka tavoitteena on hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen (Hukkanen-Vallimies-Patomäki 2005, 3.)

Ammattikorkeakouluissa on tehty opinnäytetöitä, joissa on kartoitettu esim. sairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien ajatuksia itsenäisestä vastaanottoiminnasta ja heidän valmiuksistaan (Ahonen-Utoslahti 2009) sekä tutkittu terveystieteiden keskuksessa päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämistä ja niitä vaatimuksia, joita sairaanhoitajalla tuli olla pysyäkseen tekemään työtään. Näiden opinnäytetöiden tuotoksena on syntynyt ehdotelmia päivystävän sairaanhoitajan työnkuvasta, vaadittavista osaamisvaatimuksista sekä suunnitelma päivystävän sairaanhoitajan koulutuksesta (Nisula 2010.) Yhteistä näille tutkimuksille oli, että sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan rooli on muuttunut lääkärin avustajasta itsenäisen vastaanoton pitäjäksi, jolloin hoidon tarpeen arviointi ja hoito ovat siirtyneet lääkärin akuuteista päivystysvastaanotoista koulutuksen saaneille hoitajille.

Perusterveydenhuollosta tutkittua aineistoa aiheesta löytyy, muttei juurikaan työterveyshuollon puolelta. HoLa-hankkeessa oli kuitenkin otettu huomioon myös työterveyshuollon muutostarve, sillä tutkimuksessa mietittiin päivystä-

vän työterveyshoitajan toimintamallia. Päivystävän sairaanhoitajan ja päivystävän työterveyshoitajan toimintamallit eroavat toisistaan siten, että päivystävän työterveyshoitajan laajennettu toimenkuva myötäilee pitkälti päivystävän sairaanhoitajan toimenkuvaa eroten siinä, että vastaanotolla on vain työikäisiä ja työsuhteessa olevia aikuisia asiakkaita, ei lapsi- eikä vanhuspotilaita. Toimenkuvaa laajennettaessa oli myös pyritty huomioimaan työikäisten yleisimmät terveysvaivat, joita päivystävä työterveyshoitaja voisi nyt itsenäisemmin arvioida ja hoitaa. (Rajala ym. 2005, 22.)

3.2 Työterveyshuolto

Työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383/ § 3.) Työterveyshuolto voi olla yksityisen lääkäriaseman tai julkisen eli Kunnallisen terveyskeskuksen tai kunnallisen liikelaitoksen tuottamaa palvelua.

Työnantaja voi lakisääteisten palvelujen lisäksi järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383/ § 12.) Suomessa työterveyshuollon palveluita tarjoavat yksityiset lääkäriketjut, yksittäiset lääkäriasemat, ammatinharjoittajat, julkinen sektori sekä rekisteröidyt yhdistykset.

Kela korvaa työnantajalle työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset sairausvakuutuslain perusteella edellyttäen, että yrityksellä on työterveyshuollon toimintasuunnitelma tehtynä. Lakisääteinen eli ennaltaehkäisevä työterveyshuolto ei maksa työntekijöille mitään, sillä työnantajaa laskutetaan siitä. Työntekijä voi joutua itse korvaamaan työterveyshuollon kustannuksia, mikäli kyseessä on sairauden hoito, jota työnantajan sopimus ei kata. (Kela työterveyshuolto 2013.)

3.3 Työterveyshuollossa työskentelevät hoitajat

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja –asetus (1484/2001) määrittelevät työterveyshuollon ammattihenkilöiksi laillistetut lääkärit ja terveydenhoitajat, joilla on työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutuksellinen pätevyys. Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää, että työterveyshuollossa työskentelevä terveydenhoitaja suorittaa vähintään seitsemän opintoviikon (11 opintopisteen) mittaiset työterveyshuollon opinnot Työterveyslaitoksella tai työterveyshuollon erikoistumisopinnot ammattikorkeakoulussa kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestään. Ammattikorkeakoulujen järjestämät erikoistumisopinnot ovat vähintään 30 opintopisteen laajuisia koulutuskokonaisuuksia (Maakuntakorkeakoulu 2013.)

Työterveyslaitos järjestää työterveydessä työskenteleville sairaanhoitajille viiden päivän koulutuksen, jossa perehdytään työterveyshuollon toimintaympäristöön ja opitaan ymmärtämään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista toimintaa. (Työterveyslaitos 2013.)

Tässä tutkimuksessa hoitajilla tarkoitetaan sairaanhoitajakoulutuksen (AMK) sekä opistotasaisen sairaanhoitajan koulutuksen saaneita sairaanhoitajia että työterveyshoitajia, jotka ovat peruskoulutukseltaan terveydenhoitaja- (AMK) tai opistotasaisen terveydenhoitajakoulutuksen saaneita ja joilla on lisäksi ammattikorkeakoulussa suoritettu työterveyshuollon erikoistumisopinnot tai vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestään.

3.4 Hoitotyön laajentamiskoulutus eli Hoituu-koulutus

Hoituu–koulutus on työterveyden palveluntuottajan yhdessä Oulun Yliopiston kanssa toteuttamaa koulutusta, joka perustuu luentoihin, näyttöön, välitehtäviin, loppuenttiin sekä kehitystehtävään. Koulutus on laajuudeltaan 20 opintopistettä (1 op = n. 27 työtuntia). Teoreettinen koulutus jakautui orientoiviin ja syventäviin opintoihin. Orientoivissa opinnoissa kouluttajina olivat eri aihealueiden ammattihenkilöt ja syventävissä opinnoissa lääkärit. (Gröhn-Tuhkanen 2007, 20.)

Orientoivien ja syventävien luentojen jälkeen tuli opiskelijoille tehtäväksi lyhyt kirjallinen tehtävä, jonka sai tehdä työaikana. Kirjallisten tehtävien tarkoituk-

sena oli mitata opittua tietoa. Koulutuksesta vastaava lääkäri tarkisti kaikkien tehtävät ja antoi siitä kirjallisen palautteen. Koulutuksen loppuvaiheessa oli laaja, kirjallinen lopputentti koko Hoituu–koulutuskokonaisuudesta sekä kehitystehtävä työhön liittyvästä ja työtä kehittävistä aiheista. Kehitystehtävää valvoivat ja ohjasivat sekä Hoituu–projektin koulutusvastaava että yrityksen laatupäällikkö. Kehittämistehtävä tehtiin osittain omaa aikaa käyttäen ja tehtävän valmistumisen jälkeen tuotos otettiin organisaation käyttöön. (Gröhn-Tuhkanen 2007, 21.)

Koulutuksesta vastasivat pääsääntöisesti Condia Oyn, Oulun Työterveyden sekä vierailevat lääkärit. Lisäksi kouluttajina toimivat myös Oulun Kaupungin ravitsemusterapeutti sekä fysioterapeutti. Teoriaopinnot toteutettiin työaikana perjantaisin ja lauantaisin kahden - neljän tunnin koulutuskokonaisuuksina työnantajan tiloissa.

Koulutuksen alkuvaiheessa opiskelijat kartoittivat Excel-taulukko -ohjelmalla tehtyyn lokikirjaan osaamisalueensa, henkilökohtaiset tavoitteensa Hoituu–koulutuksesta ja tavoitteellisen kuvauksen koulutuksen jälkeisestä työnkuvastaan. Lokikirjaa ylläpidettiin koko koulutuksen ajan ja siihen kirjattiin asiat, jotka opiskelijan tuli hallita opiskelun päätyttyä sekä merkinnät hyväksytyistä suorituksista.

Opiskeluun liittyi työaikana tehtävää harjoittelua, joka sisälsi omien potilaiden hoitamista työterveyslääkärin valvonnassa, ns. vieriopetuksessa. Harjoittelun jälkeen suoritettiin työaikana näyttökoe, jonka valvoi ja hyväksyi vieriopetusta antanut lääkäri tai muu työterveyden lääkäri.

Opetusmateriaalina käytettiin kouluttajalta saatuja luentomuistiinpanoja ja muuta lisämateriaalia, Käypä Hoito -suosituksia sekä käytännön harjoitteluun liittyvää materiaalia. Työnantajan verkkolevyllä oli Hoituu-kansio, jota Hoituu–koulutukseen osallistuvat käyttivät opiskelun apuvälineenä. Lisäksi jokainen koulutus videoitiin, jotta poissaolleet saivat luennon annin. Koulutukseen osallistuvat saivat luentomuistiinpanot, kirjalliset tehtävät sekä muut asiaan liittyvät tiedot verkkolevyllä, jolle oli pääsy kaikilta organisaation koneilta. Tavoitteena oli saada rakennettu silta, jonka avulla materiaalia olisi saanut luetua myös kotikoneelta, mutta tietoturvasuojausten vuoksi tämä ei onnistunut. Siksi jokainen veloitettiin tulostamaan luentomateriaalit itselleen valmiiksi

ennen jokaisen luennon alkua. Lisäksi perjantain kahden - neljän tunnin koulutukset hoidettiin puhelinneuvotteluyhteyden kautta etäpaikkakunnille (Kalajoki, Ylivieska, Kemi, Tornio), jottei heidän tarvinnut lähteä muutaman tunnin vuoksi ajamaan Ouluun.

3.5 Ammatti-identiteetti

Ammatti-identiteetillä tarkoitetaan niitä ominaisuuksia, piirteitä ja tunnuksia, jotka ilmentävät työntekijän samastumista ammattiin. Ammatin on oltava tunnistettu, selkiytynyt yhteiskunnalliselta merkitykseltään, tavoitteiltaan ja tehtäviltään. Ammattiin samastuminen on henkilökohtaista (Rintala—Elovainio 1997, 71.) Sanakirjan mukaan identiteetti tarkoittaa persoonallisuutta tai ominaislaatua (Nurmi—Rekiaro—Rekiaro—Sorjanen 2004, 170.) Ammatti-identiteetti muotoutuu koulutuksesta, työyhteisöstä, yksilön omista odotuksista ja ammattiin kohdistuvista odotuksista ja arvoista (Eteläpelto—Collin—Saarinen J.(toim.) 2007, 108.)

Ammatti-identiteetti muodostuu kussakin työyhteisössä sosiaalistumisen, oppimisen ja vuorovaikutuksen pohjalta eli työ muovaa yksilöä ja yksilö muovaa työtä. Työidentiteetti muuttuu elämänkulun mukana ja sen merkitys vaihtelee elämän eri vaiheissa. (Eteläpelto ym. 2007, 108.) Ammatti-identiteetti on henkilön omaan historiaansa perustuvaa käsitystä omasta itsestään ammatillisena toimijana. Se kertoo millainen suhde henkilöllä on työhönsä ja omaan ammatillisuuteensa sekä siitä, millaiseksi hän työssään ja ammatissaan haluaa tulla. Ammatti-identiteetti sitoo ihmisen omaan ammattiryhmäänsä ryhmän eettisten sitoumusten ja arvojen kautta. (Eteläpelto 2010.)

Kirpalin (2004a) mukaan ammatillinen kehittyminen vaatii jatko- ja täydennyskoulutusta hoitajien työmotivaation ylläpitämiseksi. Tämä oli erittäin tärkeää erityisesti niissä kriisivaiheissa, joissa hoitajat kyseenalaistivat oman ammatti-identiteettinsä perusteita. Mahdollisuus jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen katsottiin tärkeäksi motivaation lähteeksi, vaikkakin yleensä hoitajien ammatti-identiteetti pysyi vahvana (Eteläpelto ym. 2007, 117). Ammatti-identiteetin muodostumiseen tarvitaan työyhteisössä mahdollisuus peilata työssä opittua ja työyhteisön sosiaalinen tuki (Eteläpelto 2010).

Ammatti-identiteetin muodostuminen alkaa jo opiskeluvaiheessa ja jatkuu koko uran ajan. Ei riitä, että on opiskellut ja suorittanut sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinnon, sillä ammatti-identiteetin muodostumiseen tarvitaan koko työuran kestävä ammatillinen kasvu ja ammatillinen uusiutuminen (Hilden 2002, 7.) Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön mukaan ammatti-identiteettiä vahvasti asiantuntijuus ja sen kehittyminen työkokemuksen lisääntyessä. Hoitajilla on halu kehittää asiantuntijuutta ja valmius ottaa selvää työhön liittyvistä asioista vapaa-ajallakin. Asiantuntijuuden ja sitä kautta ammatti-identiteetin vahvistuminen edellyttävät jatkuvaa tiedonhankintaa läpi työuran. (Kuivalainen – Manu 2012, 34.)

Hoitajan, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan, ammatti-identiteettiä voidaan tarkastella yhteisön antaman arvostuksen kautta. Yhteisö asettaa tietyt vaatimukset, edellytykset ja odotukset näille ammattiryhmille, esimerkiksi olettaen, että hoitajat ovat helposti lähestyttäviä ja luottamusta herättäviä. (Siltala – Virtanen 2000, 5.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusote, aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimusmenetelmäni oli laadullinen. Hyödynsin kuvailevaa tutkimusmenetelmää ja käytin teemahaastattelutekniikkaa, joka on strukturoitua väljempi, nk. puolistrukturoitu. Teemahaastattelussa tutkimuksen tekijänä valitsin muutamia avainkysymyksiä tai – aihepiirejä, joiden ympärille rakensin haastattelun (Tuomi–Sarajärvi 2002, 77). Mitä avoimempi haastattelu on, sitä aktiivisempi on haastattelijan rooli. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2007, 199–201). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla saattaa usein olla läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin – kuten tässä tutkimuksessa, sillä olen sekä Hoituu-hoitaja että yksikön työntekijä. Siksi laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen etiikka ja eettisyyden arviointi ovat keskeisiä asioita (Kylmä–Juvakka 2007, 143).

Tutkimuksen aineisto muodostui Terveystalon työntekijöistä; kolmesta Hoituu-hoitajasta ja kahdesta työterveyden lääkäristä. Valitsin hoitajat siten, että halusin haastateltavien edustavan erilaisia työympäristöjä. Yksi haastateltavista oli työterveyshoitaja, jonka työn pääpaino oli ennaltaehkäisevässä työssä. Toinen haastateltavista oli Hoituu 1 –koulutuksen käynyt hoitaja, joka työskenteli isossa työympäristössä pelkästään sairaanhoitopainotteista työtä tehden. Kolmas haastateltavista oli pienellä paikkakunnalla työskentelevä sairaanhoitaja, jonka työhön kuului sekä ennaltaehkäisevää että sairaanhoitopainotteista työtä ja jonka työyhteisö oli pieni; hänellä ei ollut aina lääkäriä, jota konsultoida vaan työ oli itsenäisempää kuin isojen yksiköiden hoitajilla. Lääkärit työskentelivät Oulun keskustan toimipisteessä.

Kaikki haastateltavat olivat olleet hoito-alalla pitkään, keskimäärin 20 vuoden ajan ja työterveydessä keskimäärin 10 vuoden ajan. Haastatellut hoitajat olivat naisia ja lääkärit miehiä. Yksi hoitajista oli ammattinimikkeeltään työterveyshoitaja ja kaksi muuta hoitajaa työterveyssairaanhoitajia. Lääkärit olivat yleislääketieteen erikoislääkäreitä, joilla oli Työterveyslaitoksen nk. pitkä kurssi suoritettuna. He tekivät pääasiallisesti sairasvastaanottoa eivätkä olleet yritysasiakasvastuussa. Kaikki haastatellut työskentelivät Terveystalo Oy:ssä työterveyden toimialalla.

Haastattelut sovin haastateltavien kanssa siten, ettei heidän tarvinnut lähteä työhuoneistaan ja jottei heidän vastaanottoimintansa kärsinyt. Haastattelut tein työaikana. Nauhoitin haastattelut ja kirjoitin ne puhtaaksi heti haastattelun jälkeen. Litteroinnin jälkeen haastatteluaineistoa oli 11 A4-sivun verran. Puhelinhaastateltavalle lähetin kuitenkin ennen haastattelua kysymykset sähköpostitse, jotta hän ehti valmistautua haastatteluun. Lisäksi tarkoitukseni oli haastatella samassa etäpisteessä työskentelevää lääkäriä ja kysyä hänen mielipiteitään Hoituu -hoitajan työn vaikuttavuudesta, mutta molempien työkiireiden vuoksi emme saaneet sovittua yhteistä haastattelu-aikaa.

Sain kuitenkin Oulussa haastateltua kaksi lääkäriä, joilla on kokemusta Hoituu-hoitajan työstä. Kysyin heiltä oliko Hoituu -hoitajan tekemästä työstä apua, millaista lisäarvoa Hoituu-hoitajan työ tuotti työyhteisölle ja vähensikö tehty työ heidän (lääkäreiden) kuormitusta. Oliko siis ns. helppoista ja turhaan lääkäriä kuormittavista potilaista saatu osa siirrettyä hoitajille. Haastattelu-teemat ovat liitteellä 3.

Tutkimusta ohjasivat pääasiassa kuvailevat kysymyssanat mitä, miksi ja miten (Hirsjärvi ym. 2007, 156; Kylmä—Juvakka 2007, 26). Mikä tämän tutkimuksen kohteena oleva ilmiö oli tai mitä tässä ilmiössä tapahtui tutkimuksen osallistujien näkökulmasta.

Laadullisessa tutkimuksessa on osallistujia yleensä vähän, kuten tässäkin tutkimuksessa oli. Pyrkimyksenä olikin kerätä mahdollisimman rikas aineisto ilmiöstä, sillä laadullinen tutkimus kohdentui ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. (Kylmä—Juvakka 2007, 27.)

4.2 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysiä. Nauhoitin haastattelut, jonka jälkeen purin haastattelut sananmukaisesti kirjoitetuksi tekstiksi tietokoneelle. Tämä takasi analyysin tuoreuden kun aloitin tutkimusaineiston analyysin haastattelun purun ja puhtaaksikirjoituksen yhteydessä.

Minulla ei ollut erillistä tietokoneohjelmaa apuna, vaan puhtaaksikirjoitin haastattelut Word-dokumenteiksi, joiden perusteella tein analyysin. Analyysi perustui omaan ajatteluun eli käytin apuna luomaani luokittelua. En analysoinut kaikkea materiaalia, vaan hain vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja

tutkimustehtäviin purkamalla aineiston ensin osiin ja sitten yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset osat (Kylmä–Juvakka 2007, 111). Analyysimenetelmäksi muodostui induktiivis-deduktiivinen menetelmä, joka tarkoittaa sitä, että tein tutkimustehtävistä pääluokat, joita olivat ammatti-identiteetti, lisävalmiudet ja lisäarvo (kuviot luokitteluista liitteessä 4). Tämän jälkeen poimin haastatteluista fraaseja ja sijoitin niitä yhteenvetolomakkeelle pääluokkiin mielestäni sopivien otsikoiden alle. Näin niistä muodostui alaluokkia, joiden alle fraasit sovittelin. Jos sijoittamani fraasi ei sopinutkaan alaluokan alle, siirsin sen sopivamman alaluokan alle. Pyrin saamaan aikaan tiivistetyn ja yleisen kuvauksen ilmiöstä.

Alaluokiksi muodostuivat ammatti-identiteetin alle ammattitaito ja varmuus, työn mielekkyys, vahvistunut ammatti-identiteetti ja oman työn arvostus. Lisävalmiuksien alle muodostui hoitaa ja diagnosoida paremmin, konsultti ja parempi ammattitaito ja varmuus. Lisäarvon alle muodostuivat alaluokat helppo ja nopea hoitoon pääsy, joustava ja asiakasyrityksille halvempi palvelu sekä hoitajan tieto-aidon lisääntyminen.

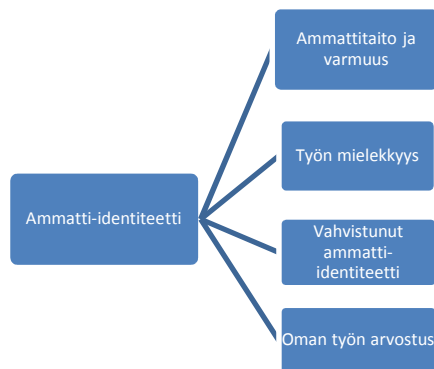
Teemahaastattelun sisällöstä voidaan tarkastella esim. yksittäisten sanojen esiintymistä, ts. montako kertaa jokin sana esiintyy tai kuinka monta kertaa jokin tietty teema esiintyy, jolloin kohteena on merkitys, ei yksittäinen sana (Hirsjärvi–Hurme 1995, 115). Huomasin haastatellessani, että haastateltavat ymmärsivät esim. sanan lisäarvo useammalla eri tavalla. Luokitellessani aineistoa, jouduinkin miettimään, missä asiayhteydessä haastateltava käsitteitä käytti ja mitä hän mielestäni asialla tarkoitti.

Laadulliseen tutkimuksen analyysiin vaikuttaa aina tutkijan oma näkemys tutkittavasta ilmiöstä – kuten minulla tässä tutkimuksessa. Analyysin apuna toimivat myös aiemmin tehdyt tutkimukset, joita olin lukenut tätä tutkimusta tehdessäni. Sisällönanalyysini oli siis tekstianalyysiä, jonka tarkoituksena oli kuvata haastattelujen sisältöä sanallisesti etsien ja luokitellen saadun aineiston mukaan, ts. aineistolähtöisesti eli induktiivisesti (Tuomi–Sarajärvi 2002, 110).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Hoituu-koulutuksen merkitys ammatti-identiteettiin Hoituu-koulutuksen jälkeen

Hoitajat olivat kokeneet oman ammattitaitonsa lisääntyneen koulutuksen jälkeen. Lisäksi varmuus siitä, mitä teki, oli lisääntynyt. Ammattitaidon ja varmuuden lisääntymisen seurauksena oma ammatillinen identiteetti oli vahvistunut.



Kuvio 1 Ammatti-identiteetti (pääluokka) ja alaluokat

"Kun arvostaa omaa ammattitaitoaan, niin muutkin arvostaa, se on parantunut"

"Oon mä ylpeä, että mulla on tää koulutus. Saan tehdä ja saan päättää itse. On se antanut enemmän varmuutta ja minä saan tehdä ja minä osaan tehdä. Koen olevani parempi ammattilainen kuin aikaisemmin."

"Oman ammatti-identiteetin lisääntyminen. Hoitaja tuntee itsensä etevämmäksi."

Koulutus oli tuonut lisää mielekkyyttä työhön, joka osaltaan on myös lisäarvo. Hoitajat kokivat myös, että saivat itse päättää ja tehdä asioita, joita ennen koulutusta eivät saaneet tehdä.

"Tuo mielekkyyttä työhön, eli työ ei ole enää pelkästään avustamista tai muita avustavia toimintoja vaan voi käyttää asiantuntemustaan. Vaikutus omaan

ammatti-identiteettiin on positiivinen. Koen olevani parempi hoitaja, tuo lisää varmuutta.”

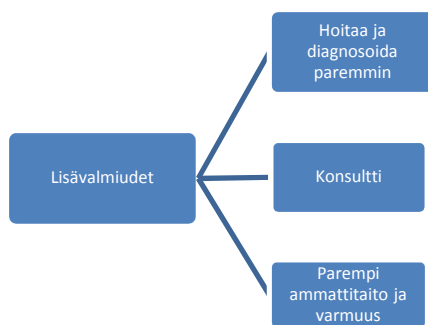
Oman työn arvostus oli myös lisääntynyt Hoituu-koulutuksen myötä.

”Kato sää nyt tämä, kun sää olet käynyt sen koulutuksen eli ne arvostaa mun koulutusta. Rokotuksiakin ne kysyy aika paljon, eli mää olen asiantuntija monessa asiassa.”

”Oman ammatin arvostus, ainahan se antaa enemmän itsetuntoa enemmän, kun saa koulutusta.”

5.2 Hoituu-koulutuksen hoitajille tuomat lisävalmiudet

Hoitajat olivat saaneet hoidettavakseen potilaita, joita aiemmin vain lääkärit hoitivat. Koulutus oli tuonut lisävalmiuksia hoitaa ja diagnosoida paremmin esimerkiksi hengitystieinfektioita, joita flunssakauden aikaan tuli lääkäreille paljon.



Kuvio 2 Lisävalmiudet (pääluokka) ja alaluokat

”No, ne potilaat, jotka tulevat konsultaatioon, ovat paremmin arvioituja. Eli se nopeuttaa lääkärin osuutta niiden potilaiden hoidossa. Todennäköisesti sitten näitten ylimääräisten potilaitten paine on sitten lääkäreillä vähempi.”

”Hoituu-hoitajien katsomat potilaat ovat pidemmälle arvioituja, kuin muut ja jos tarvitaan joitain esitutkimuksia, niin ne on jo tehty valamiiksi. Se ei ole

pelkästään, että tässä on lääkärille kuuluva potilas, vaan se on sitten jo arvioitu potilas, josta lääkäri katsoo vain sen tietyn osuuden sen kysymyksen mukaan, mikä Hoituu-hoitajalla on sen arvioinnin mukaan sillä potilaalla ollut.”

”Elikä lääkäriellä on vähemmän työtä enää tehtävänä, kun asiakkaat on jo valmiiksi tutkittu.”

Lisäksi toiset hoitajatyötoverit konsultoivat heitä asioissa, joissa he aiemmin konsultoivat lääkäreitä, kuten esim. rokotusasioissa. Kaikki hoitajat kokivat, että osasivat paremmin arvioida potilaita eivätkä enää turhaan ja yhtä herkästi lähettäneet potilaita lääkärin vastaanotolle.

”...aina on hyvä, jos on semmosta osaamista. Mä olen semmonen konsultoituva hoitaja muille työkavereille, pystyy auttaan muita hoitajia.”

”Arvostus oli ammatillista, että muilla oli tieto siitä, että ne voi mua konsultoida kun mulla oli se tieto ja taito. Onko tässä esim. asia lääkärille vai voinko minä tehdä sen saman asian....Aina käy muut hoitajat kyselemässä, kun ei oo lääkäri paikalla tai muuten haluavat matalammalla kynnyksellä hoitaa asian.”

He kokivat myös, että heidän taitonsa neuvoa potilaita oli parantunut paremman ammattitaidon ja varmuuden myötä.

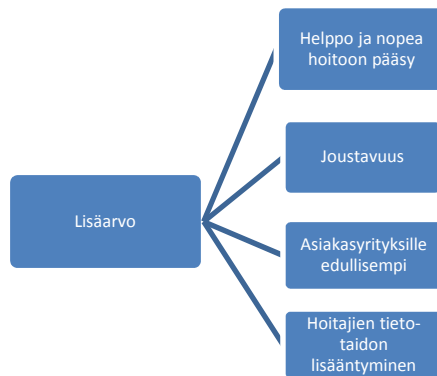
”Olen kuunnellut keuhkot, jos on ollut 4 pvää kuumetta ja yskää. Mä käyn koko litanjan läpi ja teen ne jutut, joita olen ennenkin tehnyt. Mä haluan ja asiakas on tyytyväinen, kun on tutkittu kunnolla eikä asiakkaan tarvitse heti mennä lääkäriin. Kun hallitsee jotain, niin miksi ei sitten tekisi sitä. Osaan neuvoa asiakkaita paremmin ja varata uuden ajan asiakkaalle kontrollia varten. Jos vointi onkin huonompi niin voi siirtää potilaan lääkärille.”

”Mittauksia voi tehdä enemmän, tutkia paremmin.”

”...pitkittyneet flunssa-asiakkaat – pitkittyntä flunssaa, tarvittiin keuhkojen kuuntelua, mahdolliset antibiootin tarvitsivat, sinuiitit, silmätulehdukset. Streptokokki-infektiot. Näitä kyllä tuli ihan kiitettävästi, oli selkeä ryhmä joka oli helppo hoitaa, kun oli taito hoitaa ja tehdä diagnoosi. Asiakkaat saivat helposti lääkkeitä ja tulivat hoidettua.”

5.3 Hoituu-koulutuksen tuoma lisäarvo työyhteisölle

Haastateltavien mielestä koulutuksen tuoma lisäarvo oli sitä, että asiakkaan/potilaan oli helpompi ja nopeampi päästä hoitoon, kuin aikaisemmin.



Kuvio 3 Lisäarvo (pääluokka) ja alaluokat

"Toisaalta potilaitten näkökulmasta ja asiakkaitten näkökulmasta, että on enemmän aikoja, ei myydä ei oota... Sitten niiden asiakkaiden näkökulmasta tähän vaativampaan sairaanhoitoon ja kela 1 työhön on paremmin aikoja tarjolla silloin, kun niistä on pulaa."

"Lisäarvoa olis sitä, että enemmän aikoja lääkäreille vaikeampia asiakkaita varten, on antaa enemmän aikoja asiakkaille. Hoituu-hoitajille pääsee helpommin vastaanotolle, hoitaja pystyy hoitamaan paremmin. Asiakkaat pääsee vastaanotolle."

"Silloin, kun lääkärinaikoja ei ollut, niin aiemmin asiakkaat saatiin näppärästi hoidettua, kun oli Hoituu-hoitaja, jolle asiakkaat pystyi laittamaan."

Asiakkaan hoito oli muutenkin joustavampaa palvelua.

"Joustavuutta, vähentänyt lääkäreiden kuormitusta, sillä asiakkaat esikatseltuja potilaita."

Lisäksi hoitajan tuottamana palvelu oli asiakasyrityksille halvempaa ja omalle talolle tuottavampaa, kun Hoituu-hoitajat tekivät työn.

”Asiakasyritysten näkökulmasta se on sitten hoitajan arvioimana halvempaa se palvelu. Etäpisteissä on huutava pula lääkärinajoista, silloin hoituulla olisi kysyntää.”

Kaikkien mielestä lisäarvoa toi myös se, että Hoituu-hoitajien tutkimat asiakkaat oli hyvin esivalmisteltu ja –tutkittu, sillä hoitajat tutkivat asiakkaat, kirjasiivat havainnot ja konsultoivat lääkäriä vasta siinä vaiheessa, jos oma ammatitaito ei enää riittänyt tai asiakas tarvitsi lääkäriltä reseptiä tai lääkärin hoitoa. Näin lisäarvoksi muodostui myös hoitajan tieto-aidon lisääntyminen.

”Elikä lääkäriillä on vähemmän työtä enää tehtävänä, kun asiakkaat on jo valmiiksi tutkittu.”

Lisäarvoksi nimettiin myös se, että lääkäriille tulisi vaativampaa potilasaineistoa, joka puolestaan toisi mielekkyyttä lääkärin työhön; työ ei olisi yksitoikkoista ja rutiininomaista lääkärintyötä. Tämä puolestaan johtui siitä, että hoitajan tieto-taito oli lisääntynyt.

”Flunssakautena osan Räkäpotilaista siirtyminen hoitajille on lääkäreille mieleen ja järkevääkin.”

”Lisäarvoa. Lisäarvoa voi olla hoitajalle, lääkäriille, työpaikalle, meidän työpaikalle ja asiakkaalle. Monta eri näkökulmaa. Asiakkaalle tai vaikka sille työpaikalle, laadukasta ja edullisempaa, asiakkaalle nopeampaa ja jos lääkärinajoista on pulaa, niin saa sen ajan. Työterveyshuollolle, pystyy antamaan asiakkaalle sen palvelun. Työntekijälle eli hoitajalle, hän on saanut sitä lisäkoulutusta, hänellä on ne taidot lisääntynyt, hän pystyy tekemään enemmän kuin ennen.”

”Hoituu-hoitajan tekemä työ on ilman muuta vähentänyt lääkärin taakkaa, kun se lääkäri luottaa siihen hoitajaan. Silloin kun hän luottaa siihen hoitajan tekemään työhön, niin se on sitten nopsa asia kirjoittaa se resepti. Sillä joka tapauksessahan jonkun olisi pitänyt se asiakas hoitaa. Ja tietenkin se sitten olis ollut se lääkäri, niinku tutkimus ja se diagnoosi.”

6 POHDINTA

6.1 Tiedonkeruun ja analysointimenetelmän arviointi

Tutkimusmetodia miettiessäni päädyin lopulta teemahaastatteluun, sillä halusin saada sellaista tietoa, jota strukturoidulla haastattelulla tai kyselylomakkeella olisi saanut. Asetin itselleni tutkimustehtävien pohjalta teemat, joihin johdattelin jokaisen haastateltavan, siltä varalta, että keskustelu olisi karannut muihin asioihin. Teemahaastattelua on kutsuttu myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi, joten vaarana oli se, että johdattelin haastateltavia liikaa. Toisaalta tällä tavoin sain sellaista tietoa, jota en tässä tutkimuksessa voi välttämättä käyttää enkä tietosuojaan vuoksi voi raportoida, vaikka haluaisinkin.

Nauhoitin haastattelut, jonka jälkeen purin haastattelut sananmukaisesti kirjoitetuksi tekstiksi tietokoneelle. Tämä takasi analyysin tuoreuden kun aloitin tutkimusaineiston analyysin haastattelun purun yhteydessä. En käyttänyt mitään tietokoneohjelmaa apuna vaan analyysi perustui omaan ajatteluun eli loin pääluokat kysymysten pohjalta. Laadulliseen tutkimukseen analyysiin vaikuttaa aina tutkijan oma näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin apuna toimivat myös aiemmin tehdyt tutkimukset aiheesta hoitajan laajennettu työnkuva, joissa päästiin myös samoihin johtopäätöksiin eli lisäkoulutus parantaa hoitajien ammatti-identiteettiä.

Analysointivaiheessa olisin päässyt huomattavasti helpommalla, jos olisin keskittynyt tutkimustyössäni pelkästään yhteen tai kahteen ongelmaan. Tällöin olisin voinut saada enemmän ja syvempää tietoa, kuin nyt, kun tutkimustehtäviä oli kolme. Lisäksi väljempi aikataulu olisi mahdollistanut paremman analyysin, sillä nyt pyrin tekemään – osin työkiireideni vuoksi – kaikki kerralla ja mahdollisimman nopeasti.

6.2 Tutkimustulosten pohdintaa

Opinnäytetyöni tutkimustuloksista kävi ilmi, että Hoituu-hoitajan ammatti-identiteetti oli vahvistunut Hoituu-koulutuksen myötä. Ammatti-identiteettiä vahvistivat oman osaamisen ja varmuuden lisääntyminen työssä. Tämän johdosta myös oman työn arvostus oli noussut. Kun muutkin arvostivat koulutuksen mukanaan tuomaa ammattitaitoa, niin silloin sitä arvostivat myös Hoituu-hoitajat itse. Työ koettiin mielekkäämmäksi, kun sai tehdä muutakin, kuin avustavia töitä ja päättää itsenäisesti asioista. Hoitajat kokivat osaavansa

enemmän kuin aikaisemmin ja olivat tyytyväisiä ja ylpeitä saamastaan koulutuksesta. Samoihin tuloksiin on päästy myös aiemmin tehdyissä tutkimuksissa, joiden mukaan ammatti-identiteettiä on vahvistanut työyhteisön luottamuksen saavuttaminen, lisäkoulutuksen saaminen (Kuivalainen–Manu 2012, 33) sekä sen lisäksi työnjaon kehittämisen on todettu vahvistavan sekä lääkärin että hoitajan ammatti-identiteettiä (Rajala ym. 2005, 61).

Ammatti-identiteetin nousu avustajasta asiantuntijaksi oli ollut alkuperäisen Hoituu-koulutuksen sivutuote. Kun hoitajia arvostettiin ja heille annettiin koulutuksen myötä lisää toimivaltuuksia, lisääntyi myös hoitajien työtyytyväisyys. Hoituu-hoitajat kokivat olevansa asiantuntijoita, joilla oli taito ja halu tehdä enemmän ja paremmin. Oman ammatin arvostus ja ammatillisuuden vahvistumisen tunne kasvoivat.

Lisäarvoksi koettiin uusi rooli, konsulttius. Konsulttina toimiessaan he pystyivät antamaan neuvoja muille hoitajille ja heille siirrettiin asiakkaita, joita muut eivät osanneet hoitaa. Lisäksi heitä konsultoitiiin rokotuksista ja niistä asioista, joita tiedettiin Hoituu-koulutuksessa käsitellyn enemmän. Hoitajat pystyivät myös tekemään määrättyistä sairauksista alustavia diagnooseja ja hoitamaan asiakkaita pidemmälle ja paremmin kuin aikaisemmin. Parempi ammattitaito ja varmuus omasta työstään vähensivät nk. turhia lääkärinkäyntejä.

Lisäarvona koettiin asiakkaiden helppo ja nopea hoitoon pääsy, joustava palvelu ja yritysasiakkaille lääkärinkäyntiä edullisemmat hinnat. Lisäarvo oli myös Hoituu-koulutuksen hoitajille tuoma tieto-taito, joka hyödytti siten koko työyhteisöä. Yritysasiakkaille, jotka palvelun maksavat loppukädessä, Hoituu-hoitajan tuottama palvelu oli lääkärin palvelua edullisempaa. Sekä hoitajat että lääkärit kokivat, että Hoituu-hoitaja –mallin avulla lääkäreiden kuormitusta pystyttiin vähentämään rutiiniasiakkaiden suhteen ja näin ollen vaativimmat asiakkaat saivat lääkärinajat. Hoituu-hoitajat esitutkivat asiakkaat ja tekivät tarvittavat tutkimukset ennen lääkärin vastaanottoa; näin lääkärikäynti sujui nopeammin, kun tarvittavat mittaukset diagnoosin tekemiseksi oli jo tehty. Vuonna 2003 Sosiaali- ja Terveysministeriön teettämän tutkimuksen mukaan tehtävien siirtojen seurauksena potilaat pääsivät vastaanotolle nopeammin ja lääkärit pystyivät keskittymään vaativampien sairauksien hoitoon,

kun hoitajat tekivät tehtävänsiirtoina laajennettua, itsenäistä vastaanottoa (Lindström 2003, 31).

Haastatteluissa nousi jokaisen haastateltavan kohdalla ohi tutkimustehtävien sana luottamus. Ilman lääkärin luottamusta ei Hoituu-koulutuksesta ole mitään hyötyä. Jotta lääkäri uskaltaisi kirjoittaa reseptin asiakasta näkemättä ja pelkän Hoituu-hoitajan antaman tiedon perusteella, tulee työparin välillä vallita luottamus. Lääkäri kantaa vastuun jokaisesta kirjoittamastaan reseptistä. Mitä pienempi työyhteisö, sitä paremmin työntekijät tunnistavat toistensa vahvuudet ja alkavat luottaa toisiinsa. Isossa työyhteisössä, jossa luottamusta ei välttämättä pääse syntymään, ei Hoituu-hoitajille ole sijaa.

Jotta Hoituu-hoitajien ammattitaito säilyisi ja heidän ammattitaitoaan osattaisiin käyttää, tulisi organisaation päättäjiille viedä tietoa koulutuksen sisällöstä ja tuottavuudesta. Eräs haastateltavista sanoikin, että työnantajan olisi pikaisesti tajuttava näiden henkilöiden arvo, sillä kilpailutilanteessa palveluntuottajan tuoma lisäarvo, Hoituu-hoitaja, voi auttaa asiakasyritystä laskemaan terveydenhuollon kustannuksia.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Heti tutkimuksen lähtötilanteessa tiedostin sen, että omat asenteeni voisivat vaikuttaa tämän tutkimuksen luotettavuuteen. Pysin kuitenkin mahdollisimman objektiivisesti analysoimaan tutkimustuloksia ja kirjoitin haastattelut juuri sellaisina, kuin ne puhuttiin. Tällöin objektiivisen puhtaaksikirjoituksen jälkeen aineiston luokittelu oli helpompaa, sillä siinä eivät omat asenteeni ja ennako-odotukseni vaikuttaneet tulokseen. (Ronkainen—Pehkonen—Lindblom—Yläne—Paavilainen 2011, 97.)

Teemahaastattelu on tutkimusmenetelmänä luotettava silloin, kun tutkittavien ilmiöiden koko kirjo saadaan tuotettua sellaisena, kuin se on (Hirsjärvi—Hurme 1995, 128). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että haastattelun yhteydessä haastattelijä tulkitsee myös non-verbaalista viestintää ja että jokaisella tauollakin on oma merkityksensä.

Aloitin tutkimusprosessini valitsemalla aiheen ja tekemällä tutkimussuunnitelman, jonka ohjaava opettajani hyväksyi. Tämän jälkeen pääsin anomaan tutkimuslupaa työntantajaltani, joka myönsikin luvan hyväksytyyn tutkimussuunnitelman saatuaan. Valitsin haastateltavat huolella, sillä halusin heidän edustavan mahdollisimman erilaisia näkökantoja.

Lähetin tutkittaville kaksi viikkoa ennen haastattelua sähköpostin, jossa kerroin tekeväni tutkimusta Hoituu-hoitajista. Kirjoitin viestiin tutkimuksen nimen ja tutkimustehtävät sekä sen, milloin aion haastattelut tehdä. Kukaan haastateltavista ei tiennyt toisistaan, sillä kirjoitin vastaanottajien tiedot piilokopio-kenttään, jolloin vastaanottajien nimiä ei näy. Näin sain haastateltavien tietosuojaan säilymään. Lisäksi tekstin puhtaaksikirjoitusvaiheessa jätin fraaseista kirjoittamatta yksilöintitietoja, joista olisi haastatteluissa ilmennyt, kuka haastateltava on.

Tätä tutkimusta tehdessäni kunnioitin tutkimusetiikan periaatteita kunnioittamalla haastateltavien tuottaman tiedon siirrossa oikeudenmukaisuutta, rehellisyyttä, luottamusta ja oikeudenmukaisuutta (Kylmä—Juvakka 2007, 147.) Esitetasin teemahaastatteluni valitsemalla työyhteisöstäni Hoituu-hoitajan, jolta kyselin samoja asioita, joita aion kysellä myös haastateltaviltani. Huomasin siinä, että haastattelussani kannattaa edetä suunnitelmallisesti ja pitää kiinni halutusta aiheesta. Teemahaastattelun ollessa kyseessä, aiheesta on helppo poiketa ja alkaa keskustella muista asioista, sillä teemahaastattelu on lähellä normaalia keskustelua.

Mielestäni siirrettävyyden suhteen tutkimukseni täyttää laadullisen työn kriteerejä, sillä muissa tutkimuksissa oli saatu samanlaisia tutkimustuloksia, etenkin kun käsiteltiin ammatti-identiteetin merkitystä ja muuttumista laajennettujen tehtävien suhteen. Jotta tutkimukseni olisi luotettava ja pätevä, pyrin suhtautumaan tutkimukseni aineistoon, muihin tutkimuksiin ja omaan työhöni kriittisellä ja arvioivalla työasenteella (Saaranen-Kauppinen—Puusniekka 2009, 27.)

Yksin tehdessään kritiikki saattaa joskus pettää ja väsyessään pyrkii menemään siitä, mistä aita on matalin. Laadullisessa tutkimuksessa arvioinnin tulee olla koko ajan tapahtuvaa kaiken tutkimukseen tekeväni kriittistä tarkastelua. Tätä tutkimusta tehdessäni olen pyrkinyt olemaan samanaikaisesti

sekä innostunut että epäluuloinen. (Saaranen-Kauppinen–Puusniekka 2009, 27.)

6.4 Oman oppimisprosessin arviointi ja jatkotutkimusehdotukset

Päätin kesällä 2012, että teen Hoituu-hoitajista opinnäytetyön. Olin itse opiskellut Hoituu-hoitajaksi ja halusin tietää, millainen merkitys Hoituu-koulutuksella oli muiden koulutettujen hoitajien ammatti-identiteettiin. Kokiivatko se siis ammatti-identiteettinsä muuttuneen jotenkin koulutuksen jälkeen. Itse olin ylpeä saamastani koulutuksesta sekä lisääntyneestä tietotaidosta ja näinkin hoitajan laajennetut oikeudet mahdollisuutena tuottaa enemmän lisäarvoa työyhteisölle.

Aloin etsiä lisätietoa ja muita tutkimuksia hoitajan laajennetuista oikeuksista ja koulutuksista sekä mietin tutkimustehtävääni. Tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin tammikuussa 2013 ja tutkimusluvan sain helmikuussa 2013. Tämän jälkeen tein tutkimustani pikkuhiljaa työn ohessa iltaisin. Haastattelut tein maaliskuussa 2013 ja työn palautin esiarvioon 18.3.2013. Sain työn takaisin korjausehdotuksin ja muokkausten jälkeen palautin työn 1.4.2013.

Mielenkiintoista olisi ollut tutkia kaikkia työterveyteen koulutettuja Hoituu-hoitajia, mutta koska hoitajia on siirtynyt muidenkin työterveyshuollon palveluntuottajien palvelukseen, olisi minun pitänyt kysyä tutkimuslupa Mehiläiseltä, Attendolta ja Oulun Työterveydeltä. Toisaalta olisi ollut mielenkiintoista tutkia myös työterveyshuollossa ennaltaehkäisevän hoitotyön ja sairaanhoitotyön suhdetta Hoituu -koulutukseen; tarvitaanko työterveyshuoltoon todellakin tällaista lisäkoulutusta vai pitäisikö kaikkien hoitajien koulutus suunnata enemmän työlähtöisiin menetelmiin tai ennaltaehkäisevään hoitotyöhön.

Päädyin kuitenkin tutkimaan millainen merkitys Hoituu-koulutuksella oli hoitajien ammatti-identiteettiin, sillä tullessani työterveyshuoltoon vuonna 2006, olivat sairaanhoitajat lähinnä työterveyshuollossa toimivia statistteja, jotka palvelivat lääkärikuntaa ja tekivät työtä, joka palveli ensisijaisesti lääkäreitä ja vasta sitten asiakkaita. Työterveyshoitajat olivat paremmassa asemassa kuin sairaanhoitajat, mutta heitäkään ei kohdeltu sellaisina asiantuntijoina, joita he todellisuudessa olivat, vaan lähinnä työterveyslääkärin avustavana työparina. Muutamassa vuodessa ovat sekä sairaanhoitajat että työterveyshoitajat

muuttuneet asiantuntijoiksi ja uskon suurimman syyn olevan lisääntyneen koulutuksen ja oman ammatillisen identiteetin muuttumisen; oli muututtu avustajista asiantuntijoiksi.

Huomasin opinnäytetyötä kirjoittaessani, että olisi pitänyt tiukemmin pitää tutkimustyön ohessa päiväkirjaa siitä, mistä mitäkin lähteitä otin, sillä jälkeinpäin tietoa oli lähes mahdoton löytää. Suurimman osan lähdeaineistosta jouduin palauttamaan kirjastoon jo kauan, ennen kuin aloin kirjoittamaan tutkimustyön raporttia puhtaaksi. Lisäksi olisi ollut kovasti hyötyä siitä, jos olisin saanut RefWorks-ohjelman käyttöni.

Opinnäytetyön prosessi oli kuitenkin mielenkiintoinen ja täynnä uusia asioita. Aiemmasta opinnäytetyöstäni on lähes 20 vuotta aikaa, joten kaikki viitteisiin liittyvät säännöt ja lähdeviittaukset jouduin opettelemaan uusiksi. Tosin opettelemista niissä on vieläkin. Äidinkielen opettajaltani sain tärkeää apua ja hän neuvoikin minua tekemään työni oman ammattikorkeakouluni virallisen ohjeen mukaisesti.

Toisten opinnäytetöitä lukemalla sain kohtalaisen hyvän kokonaiskuvan itse prosessista. Tosin ohjausta matkan varrella olisin tarvinnut enemmän, sillä yksin tekeminen on raskasta ja siinä on silloin helppo sokeutua omille virheilleen. Pitkät välimatkat ja pitkät työpäivät vaikeuttivat ajan järjestämistä ohjaukselta varten. Sain kuitenkin tärkeää ohjausta tutoriltani sähköisesti; hän kommentoi, ohjasi ja kyseenalaisti kirjoittamiani tekstejä.

Täysipäiväisen työn ja perheen ohella opiskelu ja opinnäytetyön tekeminen oli raskasta. Hyvänä asiana koin tämän prosessin aikana sen, että opin lukemaan toisten töistä ensin tiivistelmän, johdannon ja sitten lähdeluettelon ja siten arvioimaan tuotetun tekstin luotettavuutta. Kriittisyys olemassa olevaa tietoa kohtaan lisääntyi, sillä maailma on tietoa puollollaan eikä absoluuttista totuutta enää näytä olevan.

Tulevana terveydenhoitajana jäin miettimään sairaanhoidon osuutta työterveyshuollossa. Työterveys on alun perin rakentunut ennaltaehkäisevälle työlle ja se onkin lakisääteistä toimintaa, jota työnantajan tulee tarjota. Nykyään suurin osa työterveyshuollon asiakkaista pitää itsestään selvänä, että sairaanhoito kuuluu työterveyshuoltoon. Näin ei siis ole eikä lain hengen mu-

kaan tarvitse olla. Osa työterveyshuoltojen asiakkaista ei ole koskaan käynyt terveystarkastuksissa ja he olettavatkin, että työterveyshuolto tarkoittaa ilmaista lääkärin tai hoitajan sairausvastaanottokäyntiä. Työterveyshuolto itsessään on siis nykyisessä muodossaan eriarvostavaa, sillä työterveyshuollon piiristä putoaa pois, jos työtä ei ole tai jos työnantaja on tarjonnut vain lakisääteiset työterveyshuollon palvelut.

Jos käy niin, että lähivuosina Kela ei korvaa työntäjille kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden tai asiantuntijoiden palveluita, putoavat Hoituuhoitajat ja työterveydessä työskentelevät sairaanhoitajat palveluvalikosta pois. Tällöin tulisikin miettiä, pitäisikö työterveyshuollossa olla hoitajina pelkästään terveydenhoitajia, jotka voisivat keskittyä työterveyshuollon ydinprosessiin eli ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Täytyykin myöntää, että oma ammatti-identiteettiini on muuttunut terveydenhoitajakoulutuksen aikana ja omat silmäni ovat avautuneet. En näe Hoituu-koulutusta enää ylivertaisena palveluna vaikka se loistavaa palvelua ja erinomaista koulutusta onkin. Ehkä se sittenkin sopii paremmin perusterveydenhuoltoon, jossa hoidetaan asiakkaat vauvasta vaariin ja jossa lääkäripula on suuri.

Jatkotutkimuksia ajatellessani mietin, miten tulevaisuudessa saisimme poliiniseen hoitotyöhön yhtenäisen koulutusohjelman, joka olisi yleispätevä, tasalaatuinen ja –arvoinen, ja joka kävisi sellaisenaan kaikille työntäjille ja missä määrin työterveyshuollossa toimivia terveydenhoitajia pitäisi näihin kouluttaa.

LÄHTEET

- Ahonen N. - Utoslahti S. 2009. Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä – hoitajien näkemyksiä tehtävästä ja sen edellyttämistä valmiuksista. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Etelä-Helsinki: Hoitotyön koulutusohjelma.
- Eteläpelto A. 2010. Ammatillisen identiteetin haasteet – erityisesti opettajan työssä.
https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/15272705/Anneli_Etelapelto28.9.2009.pdf . 27.3.2013
- Eteläpelto A. – Collin K. – Saarinen J.(toim.). 2007. Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Eteläpelto A. – Onnismaa J. (toim.). 2006. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura.
- Gröhn-Tuhkanen P. 2007. Poliklinikka-sairaanhoidajien ja työterveyshoitajien toimenkuvan laajentaminen ja puhelinneuvonnan kehittäminen Oulun Työterveydessä. Projektisuunnitelma.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi S. – Remes P. – Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi S. – Hurme H. 1995. Teema-haastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hukkanen E. – Vallimies-Patomäki M. 2005:21. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.
- Kela nettisivut Työterveyshuolto
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701090515K%C3%85?OpenDocument> /3.2.2013
- Kuivalainen M. – Manu N. 2012. Miten minusta tuli sairaanhoitaja? - Sairaanhoidajien kokemuksia sairaanhoitajuudesta. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Joensuu: Hoitotyön koulutusohjelma.
- Lindström E. 2003. Terveystieteen eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja Terveystieteen ministeriö. Helsinki 2003:12.

- Maakuntakorkeakoulu. 2013. Lapin maakuntakorkeakoulu. Työterveyshuollon erikoistumisopinnot 30 op.
<http://www.maakuntakorkeakoulu.fi/Suomeksi/Koulutushaku/Tulokset.iw3?showmodul=206&EducationID=4617363> 20.3.2013
- Manninen P. – Laine V. – Leino T. – Mukala K. – Husman K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Nisula K. 2010. Päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittäminen Salon terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu: ylempi AMK kliininen asiantuntija.
- Nurmi T. – Rekiaro I. – Rekiaro P. – Sorjanen T. 2004. Gummeruksen suuri sivistyssanakirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rajala K-R. – Olli R. – Illikainen K. 2005. HoLa – hoitajien toimenkuvan laajentaminen. pilottiprojekti. Hankkeessa: Toimivan perusterveydenhuollon, ennaltaehkäisevän työn ja toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen Ylivieskan seutukunnassa ja lähikunnissa Loppuraportti.
- Rintala T. – Elovainio M. 1997. Lähihoitajien työ, ammatti-identiteetti ja hyvinvointi. Stakes. Saarijärvi: Gummerus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Ronkainen S. – Pehkonen L. – Lindblom-Yläne S. – Paavilainen E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro.
- Saaranen-Kauppinen A. – Puusniekka A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja.
- Siltala T.– Virtanen T. 2000. Terveystenhoitaja aktiivisena kuuntelijana. Päättötyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Alppikadun yksikkö: Hoitotyön koulutusohjelma.
- Vähäsantanen K. 2007. Käsityksiä ammatti-identiteetin rakentumisesta. – Teoksessa Työ, identiteetti ja oppiminen (toim. A. Eteläpelto – K. Collin – J. Saarinen), 157. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Tuomi J. – Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Työterveyshuollon perusteet vastaanotossa toimiville eri ammattiryhmille
<http://www.ttl.fi/fi/koulutus/koulutuskalenteri/sivut/default.aspx/28.1.2013>
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
- Työterveyshuoltoasetus (1484/2001).

LIITTEET

- Liite 1 Tutkimuslupa
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Haastatteluteemat

Liite 1 Tutkimuslupa



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Lomake A2

Toimeksiantaja	Nimi Terveystalo Oy, Oulu		
	Yhteystiedot, puhelin ja sähköposti Sirkka Soramäki, 010 345 3906		
	Työn aihe Avustajasta esiantuntijaksi – työterveyshuollossa toimivien hoitajien toimenkuvan laajentamiskoulutuksen merkitys ammatti-identiteetillä		
Tekijä	Nimi Neela Säily-Molander	Opiskelijanumero R1200149	
	Katuosoite Rautatiekatu 54 as 16	Postinumero 90120	Postitoimipaikka Oulu
	Puhelin 050 3128347	Sähköpostiosoite neela.saily-molander@terveystalo.com	
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyö KO, terveydenhoitotyön ohjelma	Ryhmätunnus A702T12	
Tekijä	Nimi		Opiskelijanumero
	Katuosoite		Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin		Sähköpostiosoite
	Koulutusala ja -ohjelma		Opiskelijanumero
Ohjaaja	Nimi Aila Niskala		Opinlarvo ja tehtävänimike Terveydenhoitotyön lehtori
	Toimipaikka ja osoite Porokatu 35, Rovaniemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite aila.niskala@ramk.fi	
Päiväys ja allekirjoitukset	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Tekijä	Neela Säily-Molander		
Tekijä			
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	<i>Palvelusopimus 12.2.2013</i> <i>Neela Säily-Molander</i> <i>Palvelusopimus P. Soramäki</i>		<i>Aila Niskala</i> (nimenselvennös) <i>Aila Niskala</i> yliopettaja

Liitteenä tutkimus-/ työsuunnitelma

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihde), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

Liite 2 Saatekirje

Hei,

Opiskelen terveydenhoitajakasi ja teen Rovaniemen ammattikorkeaan tutkimusta Hoituu-hoitajista. Tutkimukseni nimi on:

Avustajasta asiantuntijaksi – työterveyshuollossa toimivien hoitajien toimenkuvan laajentamiskoulutuksen merkitys ammatti-identiteettiin.

Etsin tutkimuksessani vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten Hoituu-koulutus on muuttanut työterveydessä toimivien sairaanhoitajien ja työterveyshoitajien ammatti-identiteettiä?
2. Millaisia lisävalmiuksia Hoituu-koulutus on antanut koulutetuille sairaanhoitajille ja työterveyshoitajille?
3. Mitä lisäarvoa Hoituu-koulutetut hoitajat ovat tuottaneet työyhteisölleen?

Käytän teemahaastattelutekniikkaa ja nauhoitan haastattelut. Haastatteluun tulee varata aikaa 30-60 minuuttia. Kaikki käsiteltävä tieto on luottamuksellista ja voitte halutessanne kieltäytyä haastattelusta.

Ystävällisin terveisin,

Neela

Liite 3 Haastatteluteemat

Teemat lääkäreille:

- Taustatiedot:
- Ikä:
- Sukupuoli:
- Ammattinimike:
- Koulutustausta:
- Työkokemus hoitoalalta:
- Työkokemus työterveyshuollosta:
- Mitä tarkoittaa Hoituu-hoitaja?
- Mitä Hoituu-hoitaja tekee?
- Millaista hyötyä Hoituu-hoitajan tekemästä työstä on?
- Millaista lisäarvoa Hoituu-hoitajan työ tuottaa työyhteisölle?
- Vähentääkö tehty työ lääkäreiden kuormitusta? Miten se vähentää?
- Lisääkö Hoituu-hoitajan tekemä työ lääkäreiden kuormitusta? Miten se lisää?
- Luotatko Hoituu-hoitajaan?
- Onko ns. helppoista ja turhaan lääkäriä kuormittavista potilaista saatu osa siirrettyä hoitajille?

Teemat hoitajille:

- Taustatiedot:
- Ikä:
- Sukupuoli:
- Ammattinimike:
- Koulutustausta:
- Työkokemus hoitoalalta:
- Työkokemus työterveyshuollosta:
- Mitä tarkoittaa Hoituu-hoitaja?
- Mitä Hoituu-hoitaja tekee?
- Millaista hyötyä Hoituu-hoitajan tekemästä työstä on?
- Millaista lisäarvoa Hoituu-hoitajan työ tuottaa työyhteisölle?
- Vähentääkö tehty työ lääkäreiden kuormitusta?
 - Miten se vähentää?
- Lisääkö Hoituu-hoitajan tekemä työ lääkäreiden kuormitusta?
 - Miten se lisää?
- Onko ns. helppoista ja turhaan lääkäriä kuormittavista potilaista saatu osa siirrettyä hoitajille?
- Miten olet hoitajana kokenut muutoksen ennen ja jälkeen koulutuksen omaan asenteeseesi työhön?
 - entä omaan työnkuvaasi?
 - miten se on vaikuttanut ammatti-identiteettiisi?
- Onko oma suhtautumisesi Hoituu-koulutukseen muuttunut koulutuksen suorittamisen jälkeen?
 - miten se on muuttunut?
- Oletko kokenut työkavereiden suhtautumisen Hoituu-hoitajiin muuttuneen koulutuksen jälkeen?

- miten se ilmenee?
- Millaiseksi lääkärit kokevat Hoituu-hoitajien ammattitaidon?
- Tuntuuko sinusta siltä, että lääkärit luottavat Hoituu-hoitajiin?
- Saavatko hoitajat itsenäisesti hoitaa asiakkaansa vai haluavatko lääkärit tarkistaa vielä asiakkaan?
- Mitä hyötyä lääkäreille on Hoituu-hoitajista?