

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ylempi korkeakoulututkinto
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Kliininen osaaminen

Helena Ristola

Lääkäri—hoitaja-työparimalli Luumäen terveysasemalla

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Helena Ristola

Lääkäri—hoitaja-työparimalli Luumäen terveysasemalla, 48 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi korkeakoulututkinto

Kliininen osaaminen

Opinnäytetyö 2013

Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu, osastonhoitaja Toini Sokkanen ja vastaava sairaanhoitaja Suvi Nurmilaukas, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkäri—hoitaja-työparimallin käyttöönottoa terveysasemalla sekä selvittää sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimuksessa olivat mukana Luumäen terveysaseman avoterveydenhuollon vastaanotossa työskentelevä henkilökunta. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena lokakuusta 2012 syyskuuhun 2013. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustehtävinä oli selvittää, miten lääkäri-hoitaja työparimalli vakiinnutetaan osaksi käytännön työtä, mitkä tekijät estävät ja edistävät sitä sekä miten lääkäri—hoitaja-työparityöskentelyn avulla saadaan lisää sujuvuutta asiakkaan hoidon toteuttamiseen.

Toimintatutkimus aloitettiin vastaanoton henkilökunnan kehittämisiltapäivällä, jossa kartoitettiin lähtötilanteen haasteet, mahdollisuudet ja kehittämisideat. Kehittämistyön tavoitteet asetettiin maaliskuussa Suunta-työkalua käyttäen. Väliarvio suoritettiin huhti-toukokuussa Suunta-työkalua käyttäen kehittämisiltapäivissä ryhmätöillä tuotetusta materiaalista. Väliarviossa esiin tulleiden jatkokehittämisaikojen pohjalta kehittämistyötä jatkettiin. Loppuarvio suoritettiin syyskuussa vastaanoton henkilökunnan kehittämisiltapäivässä tuotettujen ryhmätöiden materiaaleista. Arvioinnissa käytettiin Suunta-työkalua.

Asiakkaan hoidon sujuvuuden lisääminen on onnistunut osittain. Sujuvuus on lisääntynyt, hoidon jatkuvuus ja seurannat ovat parantuneet. Täyden hyödyn saaminen kehittämisestä vaatisi pysyvämpiä ja malliin sitoutuneita lääkäreitä terveysasemalle. Lääkäri—hoitaja-työparimallin ottaminen käyttöön Luumäen terveysasemalla on onnistunut osittain tämän kehittämisajan aikana. Hoitajien kehittämisestä on tuottanut hyvän ja toimivan tuloksen. Lääkärien kehittämisestä on kesken. Jatkotutkimusaiheena voisi olla asiakkaille suunnattu kysely lääkäri—hoitaja-työparimallin toimivuudesta tällä terveysasemalla.

Asiasanat: lääkäri—hoitaja-työparimalli, tiimityö, näyttöön perustuva toiminta, muutosjohtaminen

Abstract

Helena Ristola

Doctor-nurse partnership at Luumäki health center, 48 Pages, 1 Appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Thesis 2013

Instructors: Principal Lecturer Anja Liimatainen, Saimaa University of Applied Sciences, Head Nurse Toini Sokkanen and Nurse Suvi Nurmilaukas, South Karelia District of Social and Health Service

The purpose of this study was to describe the introduction of the doctor-nurse partnership model in the health center, as well as to find out the contributors and inhibitory factors of the model. The outpatient reception staff at Luumäki health center was involved in the survey. The thesis was carried out as an action research from October 2012 to September 2013. The data was analyzed by content analysis. The research questions was to find out how the doctor-nurse partnership model can be established as part of practical work and which factors will inhibit and contribute to it as well as how the doctor-nurse partnership work can increase the continuity of customer care.

Action research was started during the reception staff's development afternoon. There the baseline challenges, opportunities and development ideas were charted. The aims of the development were set with the "Suunta" tool in March. Mid-term review was held in April-May using the development afternoon group work material with the "Suunta" tool. The development continued from the basis of the further development issues which surfaced in the mid-term review. A final evaluation was conducted in September from the group work materials of the reception staff's development afternoon. The "Suunta" tool was again used in the evaluation.

Continuity in customer care has been partly successful. Fluency is increased and the continuity of care and follow-ups has improved. The full benefits of the development would require permanent health center doctors and doctors who are committed to the model at the health center. The introduction of doctor-nurse partnership at Luumäki health center has been partly successful during this development. For nurses, part the development has produced good and functional results. Doctors' part in the development is in progress. Further study could be an inquiry for customers about the doctor-nurse partnership at Luumäki health center.

Key words: doctor-nurse partnership, teamwork, evidence-based practice, change management

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Vastaanottojen toimintamallit perusterveydenhuollossa	6
2.1 Luumäen terveysaseman tilanne tutkimuksen alkaessa	7
2.2 Lääkäri—hoitaja-työparimalli	7
2.3 Tiimityö	14
2.4 Näyttöön perustuva toiminta	15
2.5 Muutosjohtaminen	17
2.6 Lääkäri—hoitaja-työparimallin juurruttaminen käytäntöön tiimityön, näyttöön perustuvan toiminnan ja muutosjohtamisen avulla	19
3 Toimintatutkimuksen tavoite ja tarkoitus	19
4 Toimintatutkimuksen toteuttaminen	20
5 Toimintatutkimuksen tulokset ja kehittämistyön jatkuminen	25
5.1 Toimintatutkimuksen käynnistysvaihe	25
5.2 Väliarvion tulokset	26
5.3 Loppuarvion tulokset	32
5.4 Kehittämistyön jatkuminen.....	38
6 Pohdinta.....	40
6.1 Toimintatutkimuksen tulosten tarkastelua.....	41
6.2 Toimintatutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	42
6.3 Opinnäytetyön tekijän rooli työyhteisössä kehittämistyön aikana	43
6.4 Jatkokehittämissuhteet	44
Lähteet	44
Liitteet	
Liite 1 Ajanvarausnumerot	
Liite 2 Tutkimuslupa	

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lääkäri—hoitaja-työparimallin käyttöönottoa Luumäen terveysasemalla. Toimintatutkimus toteutettiin työelämän kehittämistehtävänä Luumäen terveysasemalla avoterveydenhuollon vastaanotossa niin, että opinnäytetyön tekijä työskenteli sairaanhoitajien sijaisena vastaanotossa ja teki kehittämistehtävää työnsä ohessa yhdessä työyhteisönsä kanssa.

Opinnäytetyöni ohjaajina ovat yliopettaja Anja Liimatainen ja työelämän puolelta Länsi-Saimaan alueen avoterveydenhuollon osastonhoitaja Toini Sokkanen ja Luumäen terveysaseman vastaava sairaanhoitaja Suvi Nurmilaukas.

Teoriaosuuteen kerättiin tietoa lääkäri—hoitaja-työparimallista, tiimityöstä, näyttöön perustuvasta toiminnasta ja muutosjohtamisesta Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta. Hakusanoina käytettiin tiimityö, näyttöön perustuva hoito, näyttöön perustuva toiminta, muutosjohtaminen, lääkäri—hoitaja-työparimalli.

Aihe nousee käytännön työn tarpeista ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä Eksotessa asetetuista tavoitteista. Eksoten tavoitteena on, että lääkäri—hoitaja-työparimalli olisi käytössä jokaisella terveysasemalla. Eksoten tiedotteessa (17.9.2010) on tavoitteeksi asetettu sairaanhoitajan roolin vahvistaminen hoitotiimeissä. Toimintamalleina ovat alueellinen tiimityö ja sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan laajentaminen.

Luumäellä työparimallin käynnistyminen on ollut haasteellista eikä sitä ole saatu toimimaan toivotulla tavalla. Tutkimuksen aikana on käynnistetty lääkäri-hoitaja työparityöskentely ja seurattu toiminnan edistymistä. Tavoitteena on toimiva lääkäri—hoitaja-työparin työskentely asiakkaan parhaaksi. Jatkossa toiminta pyritään laajentamaan niin, että jokaisella lääkärillä on hoitajatyöpari ja yhteistyö on mahdollisimman toimivaa. Aihetta tarkastellaan sekä lääkärin että hoitajan näkökulmasta, ja asiakasnäkökulma pyritään tuomaan esiin hoitohenkilökunnan asiakkailta saamana palautteena.

Hoitotyössä on käynnissä jatkuva voimakas muutos. Yhteiskunta ympärillämme muuttuu ja hoitotyöhön kohdistuu voimakkaita muutostarpeita. Yhtenä suurena

haasteena hoitotyössä on ikääntyvien määrän lisääntyminen. Rahallinen panostus hoitotyöhön ei kuitenkaan voi lisääntyä samassa suhteessa. Samalla työntekijämäärällä täytyy hoitaa yhä useampaa hoitoa tarvitsevaa. Hoitotyötä tulee tehostaa, työtapoja kehittää, asenteita muuttaa ja uusia ajatuksia omaksua.

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut yhdeksi painopistealueeksi vanhusten perusterveydenhuollon palvelujen kehittämisen (STM 2012a, 22-25). Se liittyy myös olennaisesti terveyskeskustoiminnan kehittämiseen osana vanhushuollon kehittämistä. Vuonna 2013 voimaan tullut vanhushuollonlaki (STM 2012b) edellyttää, että jokaisella 75 vuotta täyttäneellä ikääntyvällä henkilöllä on oma vastuhenkilö, joka on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Vastuhenkilö huolehtii, että ikääntynyt saa tarvitsemansa palvelut.

Yhtenä suurena muutoksena on ollut sairaanhoitajien tehtäväkuvien laajentaminen. Hukkanen ja Vallimies-Patomäki (2005) selvityksessään Kansallisen terveyshankkeen työjako piloteista tuovat esiin myönteiset tulokset työnjaon uusimista perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajat tekevät hyvin itsenäistä vastaanottotyötä esim. pitkäaikaissairauksien seurannassa omilla hoitajien vastaanotoilla. Olkkonen ja Kesonen (2012) ovat omassa opinnäytetyössään tutkineet vastaanottohoitajan osaamisvaatimuksia, jotka omalta osaltaan tukevat perusterveydenhuollon kehittämistä. Lisäksi perusterveydenhuollossa on siirrytty lääkäri—hoitaja-tiimityöhön. Terveystoimintalaki (30.12.2010/1326) ja Sosiaali- ja terveysministeriö STM on vuonna 2009 Toimiva terveyskeskustoimintajärjestelmässä linjannut tavoitteeksi perusterveydenhuollon toimintaedellytysten vahvistamisen sekä tehtävä- ja työnjaon uudistamisen. Tavoitteena on, että hoitajien osaaminen hyödynnetään täysimääräisesti niin, että asiakkaan hoidon sujavuus lisääntyy.

2 Vastaanottojen toimintamallit perusterveydenhuollossa

Teoriataustana tälle opinnäytetyölle selvitettiin Luumäen terveysaseman nykytilaa tutkimuksen alkaessa. Etsittiin tutkimuksia, hyviä käytännön kokemuksia ja toimintamalleja lääkäri—hoitaja-työparimallista ja siihen kiinteästi liittyvästä tiimityöstä sekä näyttöön perustuvasta toiminnasta, jonka tulisi olla kaiken hoito-

työn perusta. Lisäksi teoriaosuudessa käsitellään muutosjohtamista uuden toimintamallin käyttöönotossa.

2.1 Luumäen terveysaseman tilanne tutkimuksen alkaessa

Toimintatutkimuksen aloitushetkellä Luumäen terveysasemalla työskenteli kaksi vakituista virkalääkärää, yksi pitkäaikainen sijaislääkäri ja satunnaisesti neljäs lääkäri, joka tekee koululaisten lääkärintarkastukset, osan neuvolaikäisten tarkastuksista ja osan päivystyksistä. Sairaanhoidajia oli kolme vakituista, yksi teki täyttämätöntä tointa ja yksi sairaanhoidaja teki lomasijaisuuksia. Lisäksi tiimissä työskenteli yksi terveyskeskusavustaja. Diabeteshoitajana työskenteli yksi sairaanhoidaja. Neuvolassa työskenteli kolme terveydenhoitajaa, joiden työtehtäviin kuului myös päivystysvastaanotto sekä yksi terveydenhoitaja teki astmahoitajan tehtäviä ja yksi reumahoitajan tehtäviä neuvolan lisäksi. Neuvolaan on resursoitu 0,75 henkilöä vastaanottoimintaan.

Sairaanhoidajan työtehtäviin terveysasemalla kuului hoidontarpeen arviointi puhelimesta, potilaita oli opastettu ottamaan yhteyttä omahoitajaan. Omahoitajilla oli ilmoitetut puhelinajat, aamuisin oli aika akuuteissa sairaustapauksissa ja ilta-päivällä kiireettömissä asioissa ja selvittelyissä. Sairaanhoidaja avusti lääkäriä erilaisissa toimenpiteissä ja antoi lääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan. Sairaanhoidaja hoiti ambulanssin tuomat potilaat, jotka eivät tarvitse välitöntä erikoissairaanhoidon palvelua. Lisäksi sairaanhoidaja teki akuutisti sairastuneiden hoidontarpeen arvioita itsenäisellä vastaanotolla ja pitkäaikaissairaiden vastaanottoa.

Lääkäri—hoitaja-työparimallin mukaista työskentelyä oli ollut tarkoitus käynnistää 2012 keväällä. Lääkäri—hoitaja-työparit olivat jaettu jo aikaisemmin, lisäksi Luumäki oli jaettu kolmeen alueeseen, ja näille alueille oli nimetty omahoitajat. Työparien jakamisen jälkeen työparimalli ei ollut vain jostain syystä käynnistynyt ja sen toiminta oli tarkoitus saada vakiinnutettua tämän opinnäytetyön avulla.

2.2 Lääkäri—hoitaja-työparimalli

Lääkäri—hoitaja-työparimallilla tarkoitetaan työparia, joka vastaa heille osoitetun väestön terveydenhoidosta yhdessä. Työskentely on pitkäkestoista, yhte-

näistä ja tapahtuu lähellä olevissa tiloissa. Asiakkaat on jaettu alueisiin, ja heille on nimetty omahoitaja. Asiakkaat on ohjeistettu ottamaan yhteyttä omahoitajaan. Omahoitaja kutsuu potilaan joko omalle vastaanotolleen tai tekee puhelimesta hoidon kiireellisyyden arvion. Omahoitaja valmistele asiakkaan hoitoon liittyvät asiat lääkäriä varten tai suorittaa pitkäaikaisseurantaa omalla vastaanotollaan. Hoitaja voi tarvittaessa konsultoida lääkäriä asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi hoitajan tehtäviin kuuluu lääkärin avustaminen tarvittaessa sekä erikseen sovitut muut tehtävät. (Peltonen 2009, 51.)

Luumäellä työparimallista oli toteutunut kehittämistyön alkaessa se, että työparit oli jaettu ja huoneet olivat olemassa omahoitajille, mutta hoitajat liikkuvat eri huoneissa roolinsa mukaan, esim. oliko avustava, puhelimesta vai päivystävä hoitaja.

Peltonen (2009, 59–61) on tutkinut lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityötä vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa oli mukana kymmenen terveystakeskusta. Mukana oli lääkäri—hoitaja-työparimallilla toimivia vastaanottoja, ja niillä olivat parina tiimityömallilla toimivat vastaanotot. Tarkoituksena oli verrata lääkäri—hoitaja-työpari- ja tiimityömallia sekä hoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda toimiva malli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Arvion perusterveydenhuollon järjestelyistä tekivät asiakkaat, hallinnon edustajat, lääkärit ja hoitajat.

Tutkimuksen tuloksina todettiin, että terveystakesuksissa, joissa oli käytössä työparimalli, pääsi lääkärin vastaanotolle kiireettömissä tapauksissa nopeammin, asiakkaat ottivat yhteyttä omahoitajaan ja hoitajilla olivat käytössä puhelintunnit. Terveystakesuksissa, joissa oli käytössä tiimityömalli, sovellettiin paikallisia hoitosuosituksia, hoitajien vastaanotoille pääsi ilman ajanvarausta ja päivystyksellisessä toiminnassa voitiin hoitajien lisätarve ennakoida. (Peltonen 2009.)

Toimintaa arvioitaessa tärkeinä seikkoina nähtiin henkilökunnan ja hallinnon edustajien arvioinnissa vastaanottotoiminnan edelleen kehittäminen suunnittelun ja arvioinnin kautta. Eri ammattiryhmien työnjakoa tulisi selkeyttää edelleen. Asiakkaiden arvioinnissa tärkeinä asioina nähtiin ajanvarauksen sujuvuuden parantaminen ja henkilökunnan määrän lisääminen, vastaanottoaikoja oli riittä-

västi ja hoidon jatkuvuudesta oli huolehdittu. Yleisesti asiakkaat arvioivat vastaanottotoiminnan luotettavaksi, ohjauksen riittäväksi ja yksilölliseksi. (Peltonen 2009.)

Johtopäätöksenä ja suosituksina todettiin, että tutkimuksessa saatiin uutta tietoa lääkäri-hoitaja työpari- ja tiimityömallien toimivuudesta, yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. Lisäksi saatiin tietoa hoitajien vastaanottotoiminnan tehtävistä. Vastaanottotoiminnan kehittäminen ja arviointi on ensiarvoisen tärkeää ja siihen tulisikin luoda tilastointijärjestelmä, jonka avulla arviointi voitaisiin tehdä. Lääkärien ja hoitajien työnjako tulisi arvioida toimipistekohtaisesti. Yhtenäistä toimintakäytäntöä on vaikea luoda, koska alueiden tarpeet, joilla toimitaan, ovat varsin yksilölliset. Perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan luotiin tämän tutkimuksen ja aikaisempien tietojen perusteella uusi toimintamalli. (Peltonen 2009.)

Uusi toimintamalli vastaanottotoimintaan luotiin vertailujen tulosten perusteella. Toimintamalliin otettiin mukaan ne tulokset, jotka olivat sekä tiimityö- että työparimalliterveyskeskusten hyviä käytänteitä ja tutkimuksen mukaan tilastollisesti merkitseviä tuloksia. Vastaanottotoiminnan kehittämisessä ja järjestämisessä tulee huomioida paikalliset tarpeet, henkilökuntarakenne ja resurssit. Uuden toimintamallin keskiössä on asiakas. (Peltonen 2009, 160-161.)

Asiakkaan tarpeet voivat olla hyvinkin erilaiset kaupungissa kuin maaseudulla. Myös kaupunkien eri alueilla voi olla suuria eroja väestön terveydessä ja käyttäytymisessä. Terveyseroja on yritetty kaventaa jo vuosikymmeniä. STM:n (2013) toimenpideohjelmassa Syrjäytymisen ehkäisy painotetaan oikein kohdennettuja ja ennaltaehkäiseviä peruspalveluja. Siten vastaanottotoiminta tulee suunnitella sen alueen tarpeen mukaan, jossa terveysasema sijaitsee.

Vesterinen(2011, 6-7) määritteli Tulevaisuuden terveyskeskus väli-raportissaan, luvussa Hoitajavastaanotot terveysasemilla, selkeästi ja ymmärrettävästi omahoitajavastaanoton lääkäri—hoitaja-työparissa/-tiimissä, pitkäaikaissairaiden hoitomallissa, asiantuntijahoitajien vastaanotot ja päiväpäivystyksen hoitajavastaanotot. Vesterisen mukaan hoitajien osuus ja yhteistyö lääkäreiden kanssa tu-

lee olemaan tärkeässä roolissa terveyskeskustoiminnan kehittämisessä ja vahvistamisessa.

On hyvin toivottavaa, että lääkärien ja sairaanhoitajien työjakoa kehitetään edelleen. Sairaanhoitaja voi helpottaa lääkärin työtä esim. päivystävänä hoitajana tutkiessaan huolellisesti asiakkaan ja kirjaamalla tutkimusentulokset potilastietoihin. Terveyskeskuksen alueelle muuttavan asukkaan tullessa tiedustelemaan kyseisen alueen palveluja olisi tärkeää kutsua asiakas omahoitajan vastaanotolle ja selvittää hänen hoidontarpeensa, perussairaudet, lääkitys jne. Asiakkaan tarvitessa esim. reseptien uusimista olisivat hoitotiedot jo valmiina saatavilla.

Liukko, Simolin ja Hokkanen (2010) tutkivat kokemuksia työnjaosta perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa. Opinnäytetyössään he tutkivat erään perusterveydenhuollon terveysaseman työnjakomallia. Kyseisellä terveysasemalla lääkäri—hoitaja-työparimallia oli toteutettu vuodesta 2004 lähtien. Terveysaseman toimialue oli jaettu pienempiin alueisiin, joista lääkäri-hoitajapari vastasi. Terveysasemalla toteutettiin omahoitajamallia. Omahoitaja teki hyvin vastuullista työtä mm. akuutisti sairastuneiden vastaanotolla, puhelinneuvonnassa ja pitkäaikaissairaiden vastaanotoilla. Hoitaja konsultoi oman alueensa lääkäriä ja ohjasi potilaita tarvittaessa lääkärin vastaanotolle.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että lääkärien ja hoitajien työnjako koettiin myönteisenä. Hoitajan tehtäväkuvan laajentaminen, tehtäväjaon selkeyttäminen, omahoitajuus, hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja lääkärin konsultoinnin selkeys lisäsivät asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Haasteina hoitajat kokivat työn hektisyydestä johtuvan kuormittavuuden ja sijaisten huonon saatavuuden. (Liukko ym. 2010.)

Hoitajan tehtäväkuvan laajennettua lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat helpottavat lääkärien työtä, asiakkaiden hoitoon pääsy nopeutuu ja lääkärien työpanos voidaan kohdentaa vaativampaan potilastyöhön (Sairaanhoitajaliito 2013).

Kinnunen (2011) tutki hoitaja-lääkäri työparimallin kehittämistä Lappeenrannassa, pilottina Lauritsalan terveysasema. Opinnäytetyön tarkoituksena oli edesauttaa lääkäri—hoitaja-työparimallin jalkauttamista Eksoten terveysasemille. Myön-

teisenä koettiin lääkäri—hoitaja-työparimallin kehittäminen. Työparimallin kehittämisen myötä työn mielekkyys lisääntyi, työtehtävät selkiintyivät, toimintatavat yhdyntyivät ja potilaan ohjaus parani. Koska tutkimus oli varsin lyhytaikainen (maaliskuu 2010- tammikuu 2011), kehittymistä terveystalvelujen saatavuudessa ei juuri näkynyt. Hoitajan vastuun ja työmäärän lisääntyminen näkyi potilaskonjon lyhenemisenä. Puhelinkeskuksen toimintaa pystyttiin kehittämään niin, että potilaan puheluihin vastattiin nopeammin ja potilaat ohjautuivat oikeisiin hoitoketjuihin.

Kehittämistyö on pitkäjänteistä ja aikaa vievää. Vielä on voitettavana lääkäreiden sekä hoitajien kohdalla ennakkoluuloja ja muutosvastarintaa kehittämistyötä kohtaan. Vuosikymmeniä on hoitotyötä tehty niin, että potilas on ollut hoidon kohde, passiivinen vastaanottaja. Jotta kehittämistyö onnistuu, muutos on aloitettava asenteesta. Potilaasta olisi tultava asiakas, joka lähtee omalta osaltaan hoitoonsa mukaan aktiivisena toimijana. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on olla asiantuntijana yhdessä asiakkaan kanssa etsimässä sopivaa hoitoa ja olla asiakkaan valmentajana esim. elämäntapamuutoksiin.

Outinen (2009, 71–72) tutki sairaanhoitajien ja lääkäreiden välisen yhteistyön kehittämistä. Tuloksina todettiin, että ammattiryhmät tunsivat toistensa työnkuvan ja tehtävät huonosti. Sairaanhoitajilla oli hieman parempi tietämys lääkärin työstä. Ammattiryhmien keskinäinen arvostus ja toisen kunnioittaminen asiantuntijana oli hyvää. Yhteistyön toimivuuden kannalta olisi tärkeää tuntea toisen ammatillisen työnkuva ja tehtävät syvällisesti, jotta työyhteisön asiantuntijuus nousisi aivan uudelle tasolle.

Lääkäreiden ja hoitajien yhteistyön kehittäminen on toimivan perusterveydenhuollon tärkeä osa-alue. Kehittämistyössä olisi hyvä käyttää aikaa keskusteluun tehtäväjaosta. Aikaa sille tulisi sopia ja pitää sovitusta palaverista kiinni. Päivittäinen työskentely vastaanotossa on niin hektistä, että jos ei pidetä tietoisesti kiinni sovitusta, niin kehittämistyö ei etene. Samat käytännöt jatkuvat vuodesta toiseen. Työntekijät turhautuvat, eikä muutosta tapahdu.

Moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden kannalta ja sen edelleen kehittämisessä on tärkeää saada aikaan yhtenäiset hoitokäytännöt terveystalveluksiin valta-

kunnallisten suositusten pohjalta. Lehtomäki (2009) on tutkinut asiaa väitöskirjassaan. Yhteistyökäytännöistä sopiminen on vielä vähäistä, vaikka se koettiin tämän tutkimuksen mukaan tärkeäksi. Terveyskeskustyö on hektistä, siellä työskennellään paljon yksin ja ammattiryhmittäin. Nämä seikat voivat olla esteinä yhteistyön kehittymiselle. Yhteistyön kehittämisestä ja yhteisistä käytännöistä hyötyisi myös tärkein eli potilas, jonka parhaaksi pyritään toimimaan.

Käypä hoito-suositusten pohjalta tulisi laatia yhteiset toimintatavat. Kohdentamalla oikein niukat resurssit ja lisääntyvät asiakkaat väestön ikääntyessä, saadaan aikaan vaikuttavampaa hoitoa.

Koivu (2012) on opinnäytetyössään Hoitaja—lääkäri-työparimalli hoidon sujuvuuden edistäjänä pyrkinyt löytämään keinoja, joilla voidaan parantaa hoidon sujuvuutta. Johtopäätöksissä todettiin, että suunnitelmallinen vastaanotto toiminta, hyvä tiedottaminen sekä vastuun ja työtehtävien tarkoituksenmukainen jako lisäsi hoidon sujuvuutta.

Keinänen ja Kolehmainen (2008) tutkivat työnjaon kehittämistä Varkauden terveyskeskuksessa. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että kehittämällä ja uudistamalla työnjakoa hoitajille siirtyi vaativimpia ja haasteellisimpia tehtäviä. Hoitajille siirtyi lisää vastuuta ja lääkäreille muodostui selkeämpi kuva hoitajien asiantuntemuksesta. Työn kehittäminen koettiin tarpeelliseksi ja kehittämistyöstä jäi myönteinen kuva. Kehittämistyön tuloksena otettiin käyttöön uusia hoito suosituksia ja työtapoja. Haasteina kehittämistyössä ilmeni henkilökunnan vähyys ja vaihtuminen.

Hoitotyön asiantuntijuus ja sen määrittely on tärkeää asiakkaan hoidossa, se mahdollistaa parhaan ja senhetkisiä tarpeitaan vastaavaa hoidon. Leppänen ja Puupponen (2009) ovat määritelleet hoitotyön asiantuntijuutta. Tuloksina todettiin, että hoitotyön asiantuntijuus tarkoittaa hyvää vuorovaikutusta potilaan kanssa ja hänen parhaakseen toimimista. Asiantuntijan toimintaa leimaa vankka tiedon hallitseminen, johtaminen, näyttöön perustuva hoidon antaminen ja muutoksen mahdollistaminen.

Asiantuntijuuteen kuuluu myös hoidon suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa. Tärkeää on asiakkaan motivoiminen ja sitouttaminen omahoitoon. Ylhäältäpäin tuleva tiedon jakaminen ei auta asiakasta aktiiviseksi toimijaksi.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystieteiden keskuksessa on alkanut 1.10.2012 Huhtasuo Haltuun –projekti, joka jatkuu 30.9.2014 saakka. Projekti on saanut alkunsa jatkuvasta lääkäripulasta Huhtasuon terveysasemalla. Lääkäripulan takia terveysaseman kohtalona on ollut mahdollinen sulkeutuminen. Terveysaseman sulkemisen estämiseksi toimintaa on alettu kehittää sairaanhoitajaveitoseksi. Neljä sairaanhoitajaa on tarkoitus palkata kahden puuttuvan lääkäriavustajan palkoilla. (JYTE 2012.)

Huhtasuo Haltuun -projektissa keskeistä on toiminnan painottaminen ja kehittäminen. Hoidontarpeen tarkka arvio tehdään ensimmäisellä vastaanottokäynnillä. Jokaiselle asiakkaalle tehdään hänen tarpeisiinsa kohdennettu terveys- ja hoitosuunnitelma. Asiakas motivoidaan ja ohjataan omahoitoon sekä lisäksi panostetaan itsehoitopisteiden kehittämiseen. Moniammatillista yhteistyötä vahvistetaan. (JYTE 2012.)

Terveystieteiden keskuksen vastaanottoiminnan kehittämishankkeista on esimerkkinä Saarijärvi-Karstulan vastaanottohoitaja-työjakomallin (2008) kehittämishanke. Sillä pyrittiin vastaamaan kansallisen terveyshankkeen edellyttämään perusterveydenhuollon kehittämiseen ja vahvistamiseen. Hankkeessa oli tarkoituksena kehittää lääkärien ja hoitajien välistä työnjakoa, pyrkiä vastaamaan lain edellyttämään hoidon saatavuuden turvaamiseen sekä kehittää tarkoituksenmukainen hoitoketju potilaan ensimmäisestä yhteydenotosta alkaen ja laatia hoitajille tarkoitettu valtakunnallinen ohjeistus.

Hankkeen aikana kehitettiin lääkärien ja hoitajien työnjakoa sekä lisättiin yhteistyötä. Toimenpiteinä esim. hoitajavastaanoilla pyrittiin korvaamaan osa lääkärien vastaanotoista, lisättiin sekä henkilökohtaista lääkärin konsultaatiota että sähköistä konsultaatiota, lisättiin hoitajien määräämiä ja suorittamia tutkimuksia.

Asiakaskyselyn tuloksina saatiin uudesta toimintamallista mm. seuraavia asioita: Asiakkaiden mielestä etuna oli hoidon nopea saatavuus, ja hoitajien antama ohjeistus koettiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Asiakkaat totesivat vastauksis-

saan sen, että pääsy lääkärille ei ole aina välttämätöntä, jotta vaiva tulisi hoide-
tuksi. Ongelmana asiakkaat totesivat hoitajien lisääntyneen työtaakan ja tuns-
ivat turhiksi käynnit hoitajalla, jos käynti johti lääkärin vastaanottoon, sekä tar-
kemman arvion siitä, mikä vaiva edellyttää käyntiä lääkärillä. Lisäksi hankkeesta
saaduista tuloksista tehtiin ehdotuksia muille terveyskeskuksille.

2.3 Tiimityö

Tiimityöllä tarkoitetaan henkilöitä, jotka on valittu työskentelemään kiinteässä ja
jatkuvassa yhteydessä toisiinsa. Tähän ryhmään voivat kuulua lääkärit, sairaan-
ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat ja terveyskeskusavustajat. Heille on
yhdessä sovittu tehtävä- ja vastuunjako. Tiimityömallissa asiakas ja lääkäri toi-
mivat yhteistyössä usean hoitajan kanssa. Hoitajat ovat asiantuntijahoitajia, joil-
la on oma vastaanotto pitkäaikaissairaille, esim. diabetesta, astmaa tai sydän-
sairautta sairastaville. Lisäksi hoitajat pitävät päivystysvastaanottoa akuutisti
sairastuneille. (Peltonen 2009, 51.)

Liimatainen (2009) tutki lisensiaatintyössään sairaanhoitajan ammattitaidon ke-
hittymistä perusterveydenhuollossa ja totesi tiimityöstä seuraavaa: *Moniamma-
tillinen yhteistyö, tiimityö, tarkoittaa eri alojen edustajien toimintaa, missä jae-
taan potilastietoa ja toimitaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiantunti-
jasairaanhoitaja voi edistää moniammatillista yhteistyötä selvittäessään potilai-
den/asiakkaiden elämäntilanteen, mikä on hyvin, mitä muutostarvetta ilmenee ja
mitä tukea he tarvitsevat muutoksen toteuttamiseen. Hoitaja-lääkäri –
yhteistyössä korostuu tietynlainen tasa-vertaisuus; asiantuntijahoitajan kokemus
ja hoitotyön kulttuurin muutos* (Liimatainen 2009,18).

Tiimityö, jossa lääkärin ja hoitaja yhteistyö on sujuvaa ja kunnioitus sekä luot-
tamus ovat molemminpuolista, on vielä aika uusi asia, ja sitä haittaamassa ovat
varmasti tietämättömyys sekä epäluulot puolin ja toisin. Avoin keskustelu ja tie-
don jakaminen ovat asioita, joilla voidaan päästä hyvään lopputulokseen. On
tärkeää kuunnella jokaista tiiminjäsentä kehittämistyössä. Kehittämistyö näh-
dään mielekkäänä, silloin kun itse saa olla vaikuttamassa lopputulokseen.

Heikkinen (2012, 62–63) opinnäytetyönsä tuloksissa korosti hyvän tiimin toimi-
vuutta yhteisen päämäärän hyväksi. Tiimin jäsenillä on omat arvonsa, joihin he

perustavat toimintansa. Tiimityön onnistumisen kannalta tiimillä tulisi olla myös yhteiset arvot, joiden perusteella tiimi toimii. Jokaisella tiimin jäsenellä tulee olla selkeästi määritelty tehtäväkuva. Jokaisen tiimin jäsenen vahvuudet tulisi ottaa käyttöön. Hyvään tiimityöhön kuuluu myös auttaa ja tukea tarvittaessa toisia tiimissä työskenteleviä.

Uimi (2012) tutki opinnäytetyössään Kirjallisuuskatsaus tiimityöstä, tiimityöskentelyä. Tutkimuksen tuloksena oli, että tiimityö paransi hoidon laatua silloin, kun työyksikössä panostettiin tiimityöhön. Tiimityöskentelyyn oli järjestetty riittävästi aikaa, työskentely oli hyvin suunniteltua ja päämäärätietoista. Tiimityön etuna oli hoitotyön laadun paranemisen lisäksi riskien välttäminen potilaan hoidossa. Tiimityössä jokaisen jäsenen tehtävät tulisi olla tarkoin määriteltyjä, vuorovaikutuksen sujuvaa ja ilmapiirin avointa. Myös organisaation jäykkyys ja toimimattomuus ja liika johtajakeskeisyys luovat haasteita tiimityölle.

Haasteita tiimityölle tuo myös yksiköiden laajeneminen. Osastoja tai työyksiköitä yhdistetään yhden johtajan alaisuuteen. Haasteellista on löytää yhteiset toimintamallit, kehittämiskohteet ja yhteinen ymmärrys niistä. Haasteena on myös se, että joidenkin henkilöiden työtehtävät voivat muuttua huomattavasti kun rakenteita uusitaan. Hallinnollisessa työssä olevan täytyy löytää motivaatio ja avoimuus sopeutumisessa mahdollisesti hyvinkin erilaiseen työtehtävään kuin edellinen tehtävä on ollut.

2.4 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvalla toiminnalla ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan luotettavan, ajankohtaisen ja tutkitun tiedon käyttämistä asiakkaan terveyden edistämiseksi ja hoidossa sekä hänen omaistensa huomioon ottamisessa. Hoidon tarpeeseen pyritään vastaamaan vaikuttaviksi todetuilla hoitomenetelmillä ja käytännöillä. Asiakkaan hoidon sujuvuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että yhteisesti sovitut ja näyttöön perustuvat käytännön toimitavat ovat yhtenäiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa. (Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011,11.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on kansallisessa tavoiteohjelmassa 2004–2007 (STM 2003) asettanut tavoitteeksi hoitotyössä toimivien osaamisen kehittämi-

sen ja asiakkaiden näyttöön perustuvan hoidon saamisen. Ohjelman tavoitteena on tutkimuksen kehittäminen ja tieteellisen tutkimuksen tuottaman tiedon käyttäminen asiakkaan hoidossa. Tutkimusten tulee keskittyä väestön kannalta tarpeellisen tiedon tuottamiseen.

Sarajärven ym. (2011) mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen perustuu sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisiin kehittämislinjauksiin. Tavoitteena on kehittää hoitotyötä vastaamaan potilaan/asiakkaan tarpeita. Hoitotyön tulee perustua parhaaseen saatavilla olevaan ajantasaiseen, tutkittuun tietoon. Kustannusvaikuttavuus ja tehokkuus voidaan saavuttaa näin parhaiten.

Hoitotyön muutosprosesseissa, kuten tässäkin Luumäellä käyttöön otettavassa lääkäri—hoitaja-työparimallissa, muutos tulee tehdä yhteistyössä kaikkien vastaanotossa työskentelevien kanssa. Sarajärven ym. (2011, 100–101) mukaan muutos- ja kehittämisprosessit onnistuvat paremmin, jos ne ovat hyvin suunniteltuja, koko henkilökunta on mukana muutosta tekemässä ja muutoksen tarve on tiedostettu. Muutosprosessin kannalta on myös oleellisen tärkeää, että yksikön esimies kokee muutoksen tarpeelliseksi ja luo mahdollisuudet muutokseen.

Wahlroos (2009) on opinnäytetyössään tutkinut näyttöön perustuvaa hoitotyötä hoitotyöntekijöiden määrittelemänä. Tärkeimmät tulokset osoittavat, että näyttöön perustuva hoitotyö ymmärretään tieteellisesti tutkittuun näyttöön perustuvaksi. Kokemukseen ja hyvään käytäntöön perustuva näyttö ovat tuntemattomimpia. Monelle hoitotyöntekijälle näyttöön perustuva toiminta on vielä melko tuntematonta. Koulutusta lisäämällä ja hyvällä johtamisella kehittämällä näyttöön perustuva hoitotyö tulee pohjaksi ja tueksi arkipäivän hoitotyöhön. Tutkimuksen mukaan esimiesten tiedot näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ovat hyvät.

Haastetta näyttöön perustuvan käytänteiden omaksumiseen hoitotyössä tuo kiristynyt taloudellinen tilanne. Jokaisessa työyksikössä joudutaan miettimään perusteellisesti, mitä voidaan saada aikaiseksi niin, etteivät kustannukset nouse. Näyttöön perustuvan hoitotyön tulokset ja kustannusvaikutukset voivat näkyä vasta vuosien kuluttua. Jos ei panosteta pitkäjänteiseen kehittämistyöhön, voivat kustannukset päinvastoin kasvaa nopeilla ja helpolta näyttävillä ratkaisuilta.

Saikkala, Schmidtmann ja Toivanen (2009) tutkivat kirjallisuuskatsauksessa hoitotyöntekijöiden valmiudet näyttöön perustuvassa hoitotyössä: hoitotyön tekijöiden edellytyksiä toimia näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tutkimus liittyi osana suurempaan Näyttöön perustuva hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä -kehittämiprojektiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosastojen sekä Bournemouthin yliopiston yhteistyönä. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajilla oli vastustava asenne ja he olivat haluttomia toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Syynä siihen oli tiedon puute ja sen etsimisen puutteelliset valmiudet, ajan vähyys ja tuen sekä kannustamisen puute. Hoitajien tiedon etsimisvalmiudet olivat heikkoja ja tieteellisiä julkaisuja ei tunnettu. Koulutus ja erilaisiin näyttöön perustuvan toiminnan projekteihin osallistuminen tukivat hoitajan valmiuksia ottaa tutkittu tieto käyttöön hoitotyössä ja auttoivat heitä uskomaan omiin mahdollisuuksiin kehittyä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa.

2.5 Muutosjohtaminen

Muutosjohtaminen sopii erityisesti työelämän kehittämiseen liittyviin ja uusien työtapojen käyttöönottoon tähtääviin projekteihin. Työyhteisössä kaikki työntekijät ovat tasavertaisia toimijoita. Muutosjohtamisen vahvuutena on totuttujen toimintatapojen ja asioiden kyseenalaistaminen. Muutosjohtaja pyrkii löytämään uusia tapoja tehdä työtä. Muutosjohtamisessa haasteena on työntekijöiden sitouttaminen muutokseen ja heidän näkemyksensä suuntaaminen koko yhteisön kehittämiseen. (Vuorinen 2008, 28–29.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa muutoksia on ollut valtavasti viime vuosina ja lisää on koko ajan tulossa. Suomessa tällä hetkellä tapahtuvat muutokset, syvä lama, kuntarakennemuutos sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos ovat todennäköisesti suurimpia sitten kansanterveyslain (1972) voimaantulon jälkeen. Muutosjohtamisella on edessä valtava työtehtävä niin, että työntekijät saadaan mukaan muutokseen ja muutoksesta selvittää mahdollisimman pienin vaurioin ajatellen yksittäistä työntekijää ja hyvinvointivaltion mallia.

Muutoksen läpiviemisessä esimieheltä vaaditaan herkkyyttä tunnistaa työntekijöiden muutosvalmius ja sitoutuminen. Arikoski ja Sallinen (2008) kuvaavat te-

oksessaan Vastarinnasta vastarannalle, muutoksen pitävän sisällään kolme eri vaihetta: 1. muutosvastarinnan, 2. vanhasta poisoppimisen, 3. uuden oppimisen eli muutoksen varsinaisen toteuttamisen. Hyvin valmisteltu muutosprosessi, jossa työntekijät ovat mukana, sekä riittävä aika prosessin läpiviemiseen ovat tärkeä osa onnistunutta muutosta, josta hyötyvät työnantaja sekä koko työyhteisö.

Hyvän ja onnistuneen muutoksen edellytyksenä on, ettei pelkästään ulkoisia rakenteita tai työtapoja muuteta, vaan että työntekijä hyväksyy muutoksen tunnetasolla. Siihen päästään ajattelun ja käyttäytymisen muutokseen tähtäävällä oppimisella. (Arikoski & Sallinen 2008, 7.)

Muutosjohtamisessa tarvitaan uudenlaista johtamista. Ei vain johtamista siinä mielessä, että tuottavuutta saadaan parannettua. Sydänmaanlakka (2009) kirjoittaa teoksessaan Jatkuva uudistuminen älykkäästä johtamisesta, joka perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen. Kokonaisvaltaisessa ihmiskäsityksessä ihminen nähdään ajattelevana, merkitystä etsivänä, tuntevana ja tekevänä eikä vain toimivana koneena. Älykäs johtaminen tähtää työyhteisön hyvinvointiin, uudistumisen ja luovuuden löytymisen kautta tuottavuuden parantamiseen.

Sydänmaanlakka (2009) toteaa myös, että perinteisen ylhäältäpäin johtamisen sijasta tulee tähdätä yhteistoimintaan. Johtaminen on jaettava, se vaatii toimimista yhteistyössä ja yhteisvastuullisesti. Älykkäässä johtamisessa on monta tasoa. Se koostuu monimuotoisuuden, tiimin, itsensä, yksilöiden, virtuaalitiimin ja verkoston johtamisesta. Koko menestyksellisen toimimisen verkostoissa ja tiimeissä lähtökohtana on itsensä johtaminen.

Älykkääseen johtamiseen saadaan varmasti mukaan nuoria innokkaita johtajia, mutta osa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamistehtävissä olevista on pitkään tehtävässään olleita ja heidän motivoimisensa muutokseen on haasteellinen tehtävä. Kyky yhteistyöhön ja itsensä johtamiseen on suuri haaste sekä johtajalle että työntekijäportaassa. Yksilön hyväksyessä ja sisäistäessä sen, että ensisijaisesti muutos alkaa omasta itsestä ja omasta asenteesta, voidaan saada hyviä tuloksia aikaan huolimatta niukkenevistä resursseista.

2.6 Lääkäri—hoitaja-työparimallin juurruttaminen käytäntöön tiimityön, näyttöön perustuvan toiminnan ja muutosjohtamisen avulla

Lääkäri-hoitaja työparimallin juurruttaminen käytäntöön vaatii hyvää tiimityötä, jossa koko työyhteisö on mukana. Yhteisesti laaditut ja hyväksytyt tavoitteet joilla pyritään päämäärään, motivoivat työyhteisöä kehittämistyöhön. Sarajärven ym. (2011) mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön muutostilanteissa hyvä muutosjohtaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Tutkitun tiedon, hyvien käytänteiden ja muissa kehittämisprosesseissa saadun kokemuksen avulla työparimallin ottaminen käyttöön ja juurruttaminen arkityöhön helpottuu. Kehittämistyön haasteena on ajan ja resurssien niukkuus. Kun kehittäminen perustellaan tutkitulla tiedolla ja sen vaikuttavuudella, saadaan oikeutus, perustelu ja mielekkyyttä kehittämiselle.

Näyttöön perustuvan muutosprosessin kuten lääkäri—hoitaja-työparimallin juurruttamisessa käytäntöön vaaditaan uutta ajattelutapaa ja asenteita. Sarajärvi ym. (2011) kuvaavat muutosprosessia kehittämisprosessiksi, jossa testataan uutta työ- tai toimintatapaa ja saatujen hyvin kokemusten myötä luovutaan entisestä. Niiden omaksumisessa helpottaa se, että on tutkittu ja käytännössä osoitettu työparimallin toimivuus.

3 Toimintatutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tämän toimintatutkimuksen tavoitteena on lääkäri—hoitaja-työparimallin vakiinnuttaminen käytäntöön Luumäen terveysasemalla asiakkaan hoidon sujuvuuden lisäämiseksi. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on kuvata lääkäri—hoitaja-työparimallin toteuttamisen vaiheita sekä edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Tutkimustehtävinä on selvittää

1. Miten lääkäri—hoitaja-työparimallin vakiinnutetaan osaksi käytännön työtä sekä mitkä tekijät estävät ja edistävät sitä?
2. Miten lääkäri—hoitaja-työparityöskentelyn avulla saadaan lisää sujuvuutta asiakkaan hoidon toteuttamiseen?

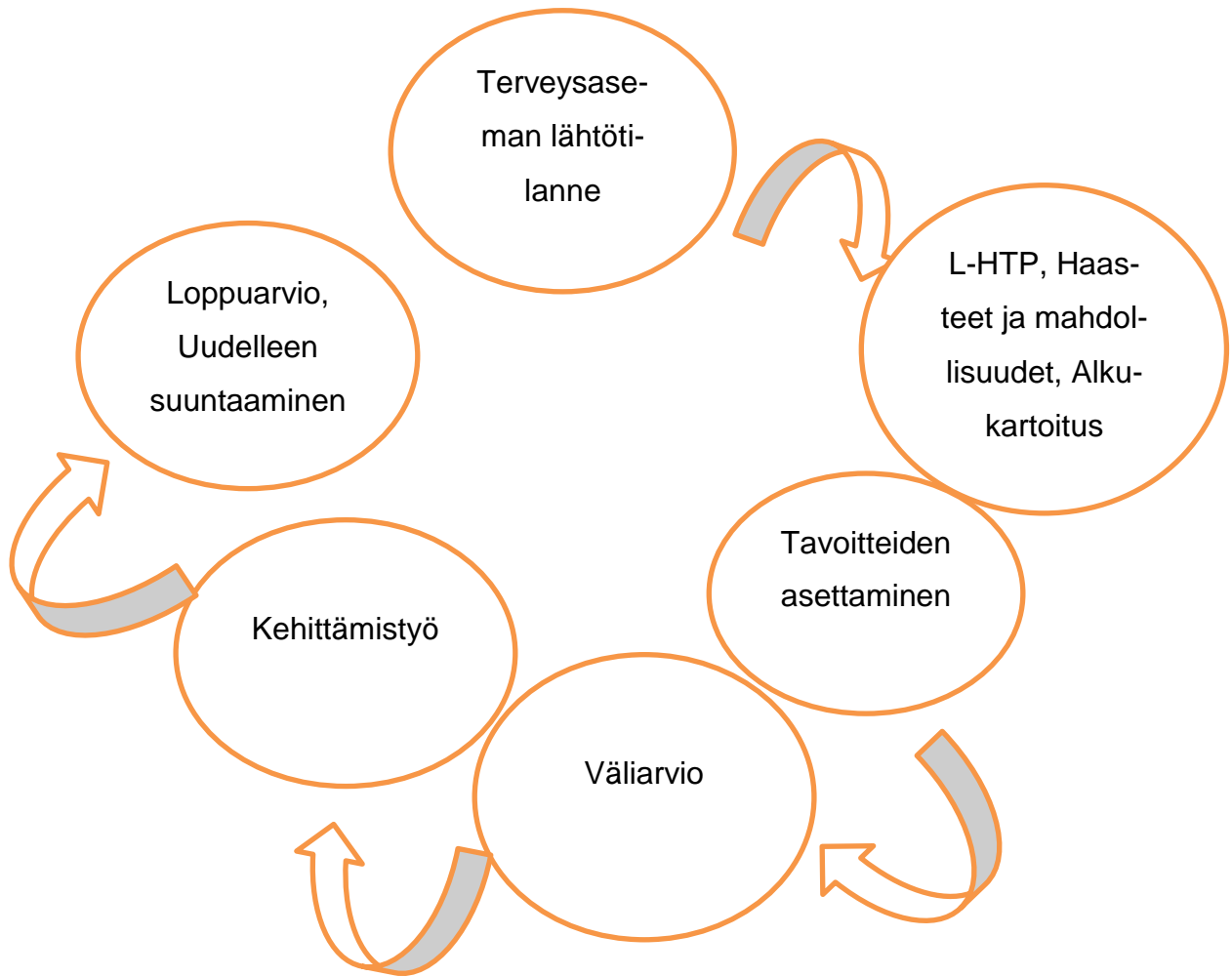
4 Toimintatutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyön tutkimustyyppinä on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksessa tutkija on sekä tutkijana että työntekijänä kehittämässä työyhteisöään. Tutkimusprosessi etenee sykleittäin. Syklit etenevät osaksi lomittain, ja seuraava sykli perustuu aina edelliseen sykliin. Tutkimusta tehdään, suunnitellaan ja arvioidaan yhtä aikaa. (Nummela 2011.)

Toimintatutkimuksen avulla tutkitaan tämänhetkistä tilannetta ja pyritään löytämään ratkaisuja muuttaa totuttuja käytäntöjä toimivammiksi ja ajanmukaisemmiksi. Tutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan käytännön työssä havaittuja haasteita ja ongelmia. Haasteet ja ongelmat voivat liittyä mm. työn tekemiseen, tapoihin tehdä työtä, ympäröivään yhteiskuntaan ja eettisiin näkökohtiin. Tärkeintä toimintatutkimuksessa on työyhteisön osallistaminen aktiivisiksi toimijoiksi tutkimuksessa. (Kuula 2000.)

Sarajärven ym. (2011, 115) mukaan toimintatutkimus soveltuu hyvin työyhteisön kehittämiseen. Siinä työyhteisön jäsenet yhdessä osallistuvat tutkimus- ja muutosprosessiin ja pyrkivät löytämään keinoja muuttaa työtapojaan ja käytäntöjään. Toimintatutkimuksessa tulee olla sen yhdessä toimimisen ja päämäärään pyrkimisen luonteen lisäksi henkilö, jolla on henkilökohtaista kiinnostusta kehittämistyöhön ja päävastuu prosessin sujumisesta.

Toimintatutkimus on ollut toimiva tapa tehdä juuri tätä kehittämistyötä. Siinä jokaisella työyhteisön jäsenellä on ollut mahdollisuus saada oma näkemyksensä työyhteisön kehittämisestä näkyviin. Kuviossa 1 on esitetty toimintatutkimus tässä työssä.



Kuvio 1. Toimintatutkimus tässä työssä

Toimintatutkimus käynnistyi aiheen valinnalla ja teorian tiedon haulla lokakuussa 2012. Opinnäytetyön idea esitettiin Luumäen terveysaseman vastaanoton tiimipalaverissa 23.10.12. Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin Luumäen terveysaseman vastaanoton kehittämisiltapäivässä 10.1.2013. Silloin kävimme yhdessä vastaanoton henkilökunnan kanssa läpi uuden toimintatavan haasteet ja mahdollisuudet sekä kysyimme henkilökunnan kehittämisideoita suunnittelun pohjaksi. Ryhmätyöskentelystä saatu tuotos analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, Kylmän ja Juvakan (2012) Laadullinen terveystutkimus-teoksen ohjeiden mukaan.

Lääkäri—hoitaja—työparin työskentely käynnistettiin 1.2.2013. Alkuperäisen suunnitelman mukaan työparityöskentely oli tarkoitus aloittaa 1.1.2013, mutta opinnäytetyön tekijästä riippumattomasti syistä aloitusta jouduttiin siirtämään. Työparityöskentelyn sujuvuutta tarkasteltiin kuukausittain pidettävissä tiimipala-

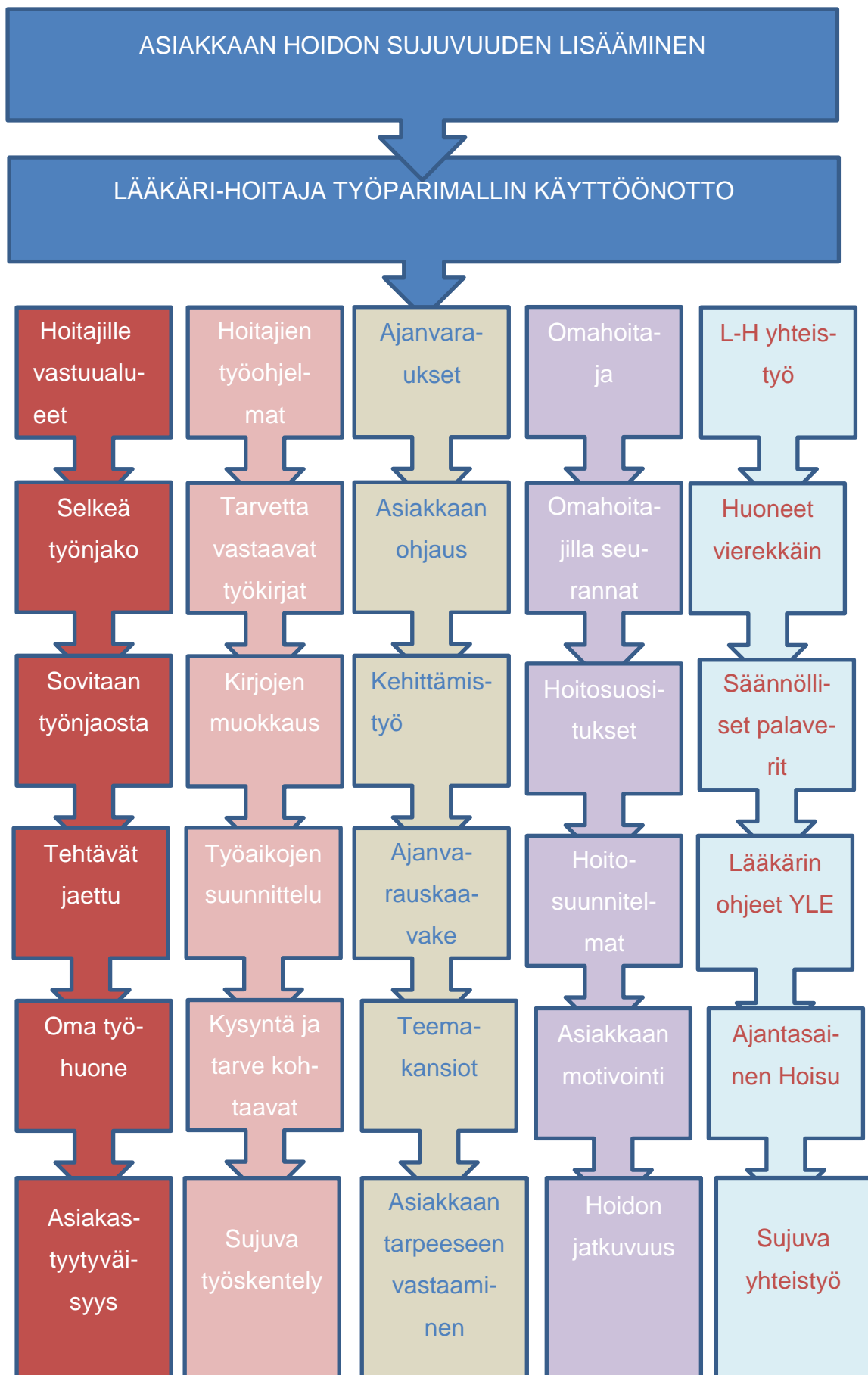
vereissa. Lisäksi viikoittain olivat lääkäri- ja hoitajameetingit, joissa asiaa tarvittaessa käsiteltiin.

Työparimallin kehittämisen tavoitteet asetettiin suunta-työkalua hyväksi käyttäen 14.3.2013 hoitajien kehittämisiltapäivässä. Suunta on toiminnan ja arvioinnin suunnittelutyökalu. Tämä arviointimenetelmä perustuu Logical Framework matrix-malliin ja auttaa jäsentämään ja hahmottamaan prosessin osa-alueita. (Soste 2013.) Asetimme viisi tavoitetta, joiden avulla toivoimme pystyvämme sujuvoittamaan asiakkaan hoitoa ja kehittämään sekä vahvistamaan lääkäri—hoitaja-työparimallin toimivuutta vastaanotolla. Tavoitteet valitsimme toisaalta kokemuksen, tiedon ja sen perusteella, minkä asioiden uskomme edistävän lääkäri-hoitaja työparimallin toteutumista.

Tavoitteet olivat seuraavat:

1. Hoitajille omat vastuualueet/ työnjaon selkeyttäminen
2. Hoitajien työohjelmat sujuviksi
3. Ajanvaraukset sujuviksi
4. Omahoitajille pitkäaikaista sairautta sairastavan asiakkaan seurannat
5. Sujuva yhteistyö hoitajien ja lääkäreiden kesken asiakkaan parhaaksi

Tavoitteet, tärkeimmät keinot, prosessit, tehtävät tuotokset ja tulokset sekä onnistumisen kriteerit on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Kehittämistoiminnan suunnitelma

Kehittämisisiltapäivässä olivat vain hoitajat paikalla sillä lääkäreitä emme saaneet mukaan. Väliarviota varten tehtiin 17.4.2013 hoitajien kehittämisisiltapäivässä ryhmätöitä. Ensimmäisessä ryhmätyössä mietimme rakenteellisia muutoksia ja toimintaympäristöä. Toisessa ryhmätyössä käytimme apuna kalanruotomallia, jonka avulla pohdimme työparimallin +edistäviä tekijöitä ja – estäviä tekijöitä. Kolmantena tehtävänä oli miettiä, mitä hoitajalle merkitsee se, että on oma työhuone? Jokainen kirjoitti itsenäisesti paperille ajatuksia, ja ne haluttiin lukea koko ryhmälle vuorotellen.

Väliarvio

Työparityöskentelyn väliarviointi suoritettiin huhti-toukokuussa suunta-työkalua käyttäen. Väliarvion pohjana käytetty materiaali oli koottu kehittämisisiltapäivistä, joita oli pidetty kevään aikana. Väliarviolla pyrittiin tekemään kehittämistyön prosessi näkyväksi. Väliarvion teki opinnäytetyön tekijä. Materiaali analysoitiin sisällön analyysillä.

Väliarvion tulokset esiteltiin 28.5.2013 tiimipalaverissa. Tiimipalaverissa tehtiin myös ryhmätyö, jossa ryhmissä pohdittiin 1. Mitä on saavutettu? ja 2. Mitä asioita olisit valmis kehittämään? Ryhmätyön tarkoituksena oli väliarvion tulosten pohtiminen ryhmissä sekä koko tiimin kesken. Lisäksi oli tarkoituksena jokaisen mukana olleen motivoituminen työparimallin kehittämiseen. Tiimipalaverissa oli mukana kolme lääkäriä, neljä sairaanhoitajaa, osastonhoitaja, neljä terveydenhoitajaa neuvolasta ja vastaanotossa ollut sairaanhoitajaopiskelija.

Kehittämistyötä jatkettiin 29.5.2013 hoitajien kehittämisisiltapäivässä. Siinä sovittiin joidenkin käytännön asioiden muuttamisesta ja toimintatapojen järjeistämisestä. Esim. avustavalle hoitajalle otettiin käyttöön oma pikanumero, joka ohjelmoitiin lääkärien kännykkään. Edelleen kehittämistyötä jatkettiin 10.7.2013 hoitajien kehittämisisiltapäivässä.

Loppuarvio

Loppuarvio suoritettiin syyskuussa 2013 aineiston pohjalta, joka on kerätty 17.9.13 vastaanoton yhteisessä kehittämisisiltapäivässä. Mukana oli kaksi lääkäriä, osastonhoitaja, neljä sairaanhoitajaa ja terveyskeskusavustaja.

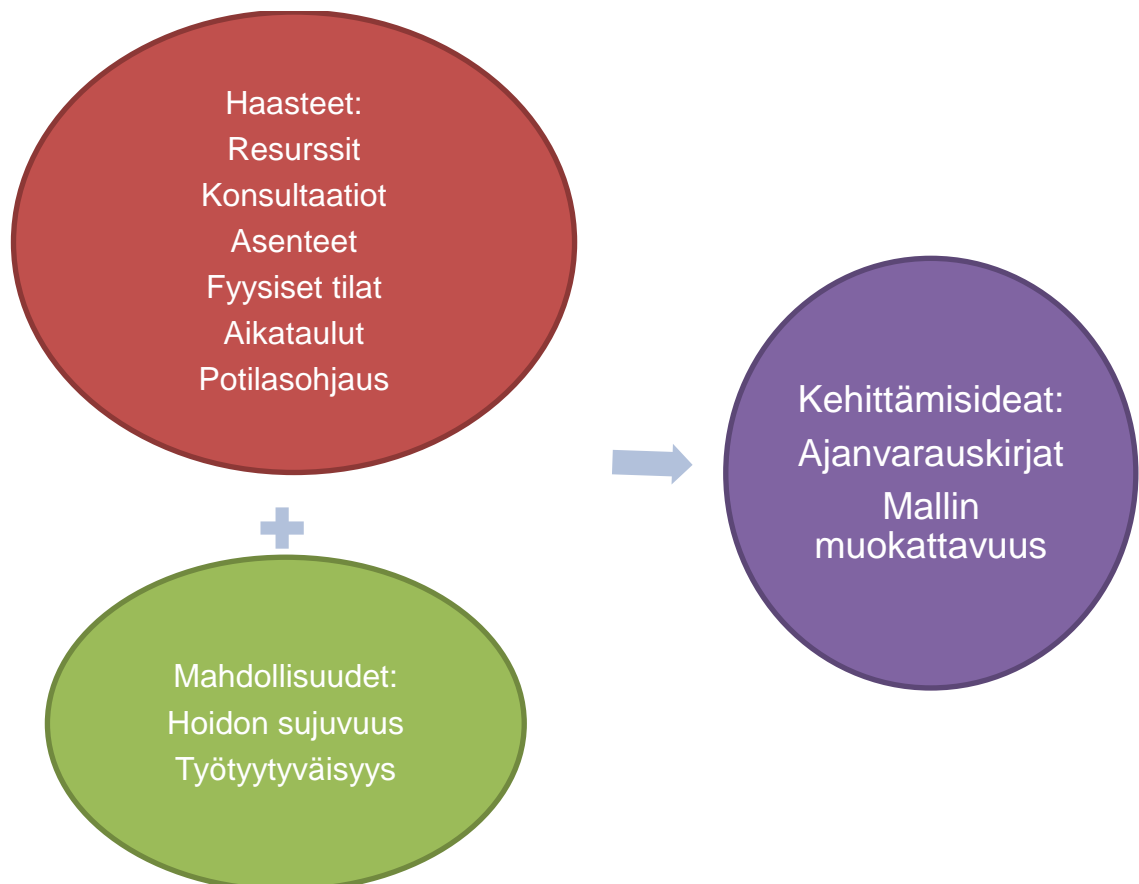
Loppuarvion tarkoituksena oli saada koko kehittämisprosessi näkyväksi. Loppuarvioinnissa käytettiin Suunta-työkalua. Loppuarvion oli yhdessä työstetyn materiaalin pohjalta tehnyt opinnäytetyön tekijä ja loppuarvion luotettavuutta oli lisätty sillä, että jokaisella kehittämistyössä olleella oli mahdollisuus lukea ja kommentoida sitä.

5 Toimintatutkimuksen tulokset ja kehittämistyön jatkuminen

Tässä luvussa kuvataan toimintatutkimuksen käynnistysvaihe, väliarvion ja loppuarvion tulokset sekä suunnitelma kehittämistyön jatkumisesta.

5.1 Toimintatutkimuksen käynnistysvaihe

Lähtötilanteessa 10.1.13. kartoitetut haasteet, mahdollisuudet ja kehittämisideat on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Lähtötilanteen haasteet, mahdollisuudet ja kehittämisideat

Tuloksena voidaan todeta, että haasteena (estävinä tekijöinä) koettiin tärkeimpänä resurssien puute, toisena konsultaation saatavuus ja sujuvuus, kolmantena hoitohenkilökunnan asenteet, neljäntenä ja viidentenä fyysiset tilat ja aika-aulut ja viimeisenä potilasohjaus uuteen malliin.

Mahdollisuutena (edistävinä tekijöinä) koettiin tärkeimpänä hoidon sujuvuuden parantuminen ja toiseksi tyytyväisyyden lisääntyminen. Kehittämisideoina nousi esiin erityisesti tyytyväisyys siitä, että lääkäri—hoitaja-työparimallia voidaan muokata juuri tälle terveysasemalle sopivaksi. Ajanvarauskirjojen muokaus ja sinne ajan varaaminen lääkärin konsultaatioille koettiin tärkeäksi uudistukseksi.

5.2 Väliarvion tulokset

Väliarvio suoritettiin toukokuussa 2013 sen aineiston pohjalta, joka oli kerätty vastaanoton hoitajien kehittämisiltapäivästä 17.4.13. Väliarviointin tarkoituksena oli saada senhetkisen kehittämisprosessi näkyväksi. Väliarviointissa käytettiin Suunta-työkalua.

Tavoitteet jotka asetettiin, veivät pienin askelin kohti päämäärää. Tavoitteet kirjattiin minun laatimien alustavien tavoitteiden pohjalta. Tavoitteiden laatimisessa meidät yllätti se, että tavoitteiden oli oltava pieniä ja konkreettisia. Tavoitteet olivat mielestämme tähän kehittämistehtävään sopivia ja realistisesti mitoitettuja.

Resursseina meillä on ollut käytössä hoitaja- ja lääkärimooringit, kehittämisiltapäivä koko työyhteisölle sekä hoitajien kehittämisiltapäivä. Lisäksi kokosin ja käsittelin materiaalia työaikana. Olen tehnyt tutkimusta myös työajan ulkopuolella. Käytössä olleet resurssit ovat olleet kohtuullisen riittävät, tietysti olisi voinut olla enemmän aikaa työstää asioita. Toisaalta toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu, että kehittämistyötä tehdään, suunnitellaan ja arvioidaan samanaikaisesti. Tavoitteiden lukumäärä on mielestämme melko sopiva kehittämistyön laajuuteen nähden.

Valitut **keinot ja prosessit** pyrittiin valitsemaan niin, että ne ovat käyttökelpoisia ja edistävät päämäärän saavuttamista. Tarkoituksena oli väliarvion julkistami-

sen jälkeen käydyn palautekeskustelun ja ryhmätyön avulla saatavan palautteen mukaan suunnitella kehittämistyön jatkumista. Tarvittaessa lisätään tai muutetaan keinoja joilla edistetään lääkäri—hoitaja-työparimallin käyttöönottoa. Keinot on toteutettu olemassa olevilla prosesseilla.

Vastaanoton henkilökunta on työaikan toteuttanut kehittämistyötä. Lisäresursseja ei ole kehittämistyöhön nimetty. Uusi sairaanhoitajan toimi täytettiin touku-kuussa 2013, sitä teki kuitenkin koko ajan sijainen. Käyttämämme keinojen avulla aikaansaatuja muutoksia on kuvailtu kuviossa 4.



Kuvio 4. Aikaansaadut muutokset

Rakenteellisissa muutoksissa on tärkeänä tuloksena saatu jokaiselle hoitajalle oma työhuone ja hankittu lisää uusia työvälineitä. Asenteissa muutosvalmius oli lisääntynyt ja tiedon kulku parantunut. Kriittisenä palautteena tuli kuitenkin tilanteen sekavuus. Vastaajan mielestä suunnitelma siitä, miten terveysasemalla lääkäri—hoitaja-työparimallia kehitetään, olisi vaatinut selkeämmän suunnitelman ja aikaa enemmän kehittämistyöhön. Käytänteissä ja työtavoissa oli potilasohjaus selkeytynyt, lääkärin ja hoitajien yhteistyö parantunut ja ajankäyttö järkeistynyt.

Kirjaamamme **tehtävät** vievät ja ovat jo vieneet kehittämistyötä eteenpäin kohti päämäärää. Tehtävät, jotka on määritelty hoitajille ennen väliarviointia, on lähes kaikki joko suoritettu tai ovat juuri meneillään. Lääkärien kohdalla ei ole edistytty toivotulla tavalla, mutta positiivista kehitystä on kuitenkin tapahtunut. Siihen on vaikuttanut suuresti lääkärien vaihtuvuus, ja lääkärien on ollut runsaan työmääränsä vuoksi vaikea sitoutua muutokseen. Väliarviota tehtäessä arvio aikataulussa pysymisestä oli, että syyskuun loppuarvioon mennessä hoitajat on saatu hyvin mukaan työparimalliin, mutta kehittämistyön onnistuminen riippuu hyvin paljon lääkäritilanteesta.

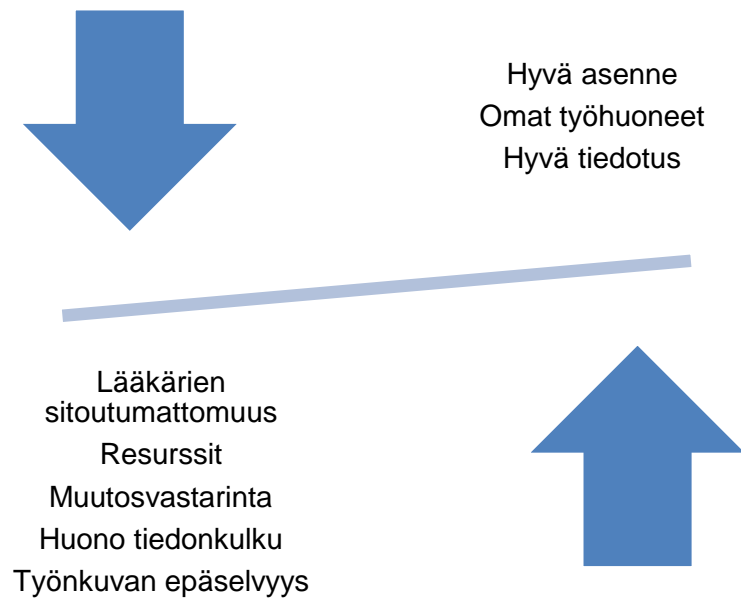
Tuotosten ja tulosten saavuttamisen uskomme olevan melko hyvin mahdollista hankkeen avulla. Lääkärien kohdalta toteutuminen näyttää epärealistiselta. Toisaalta tämä opinnäytetyö on vain osa prosessia, joka toivottavasti jatkuu syyskuun jälkeenkin.

Onnistumisen kriteerien täytyminen näyttää tällä hetkellä epävarmalta arvioiden lopputulosta tämänhetkisen tilanteen mukaan. Osa kriteereistä täyttyy, mutta osa kriteereistä on asetettu liian vaativiksi aikatauluun nähden ja osaa ei voida mitata näin lyhyen ajan sisällä.

Asiakkaan hoidon sujuvuuden lisääminen on hoitajan näkökulmasta parantunut ja parantuu tämän kehittämistyön kuluessa. Kehittämistyömme **päämäärä**; lääkäri—hoitaja—työparimallin ottaminen käyttöön on osin onnistunut. Kehittämistyön edetessä uskomme työparimallityöskentelyn vahvistuvan juuri tälle terveysasemalle sopivalla tavalla.

Hoitajien kehittämisiltapäivän 17.4.13 tuotoksen saimme seuraavia tuloksia, joihin keskityimme 29.5.13 kehittämisiltapäivässä. Estävät ja edistävät tekijät on kuvattu kuviossa 5.

Jokainen hoitaja toi esiin kyseisellä hetkellä mielestään työparimallia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistävinä tekijöinä vastauksissa tuli esiin selkeästi hyvä asenne, joka sisältää hoitajien yhteishengen ja yhdessä muutoksen läpiviemisen. Toisena tärkeänä asiana koettiin oma työhuone ja kolmantena tiedottaminen.



Kuvio 5. Estävät ja edistävät tekijät

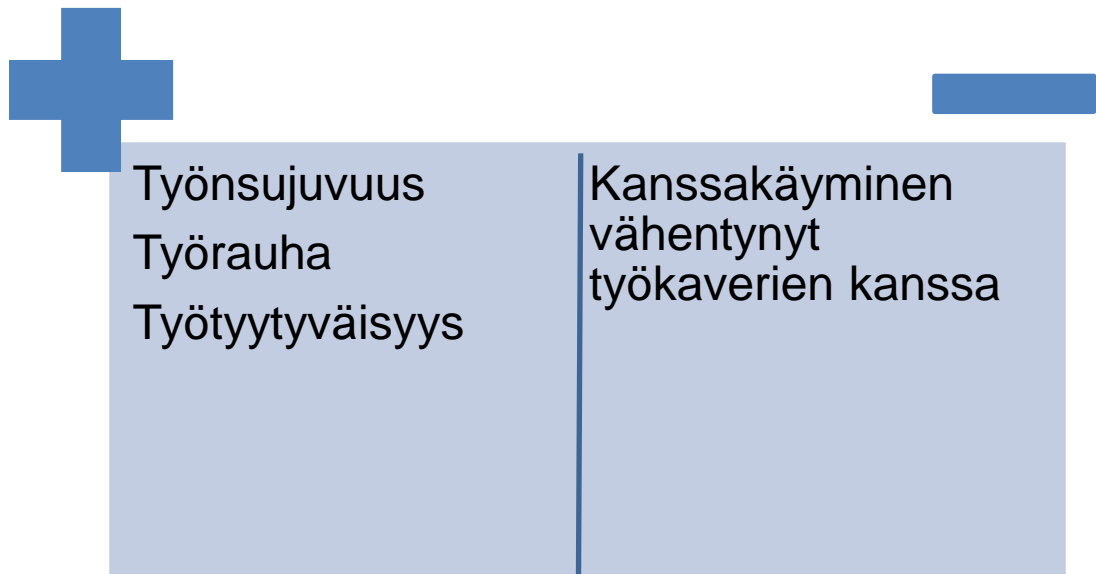
Estävistä tekijöistä suurimpana koettiin lääkärien sitoutumattomuus, joka sisältää lääkärien ajan puutteen, vaihtuvuuden ja myös sen, että koko työyhteisö ei ole mukana. Sen koettiin laskevan työmotivaatiota. Toiseksi tärkeimpänä estävänä tekijänä koettiin resurssien puute, joka sisältää ajan puutteen, kiireen ja työn paljouden. Muutosvastarinta, tiedottamisen puutteet ja työnkuvan epäselvyys tulivat esiin vain yhdessä vastauksessa.

Kolmantena tehtävänä 17.4.13 kehittämisiltapäivässä oli miettiä, mitä hoitajalle merkitsee, että on oma työhuone

Tulokset on luokiteltu seuraaviin luokkiin tärkeysjärjestyksessä (eniten luokkaan kuuluvia vastauksia) kuviossa 6. Omien työhuoneiden saaminen on lisännyt merkittävästi työtyytyväisyyttä. Aikaisemmin hoitajilla ei ollut nimettyä huonetta, vaan he siirtyivät tehtävien mukaan eri huoneisiin. Työn sujuvuus ja työrauha ovat lisääntyneet. Hoitajat kokivat muutoksen todella tärkeänä ja hyvänä.

Ainoana haittapuolena koettiin kanssakäymisen vähentyminen työkavereiden kanssa. Aikaisemmin terveysasemalla oli iso kanslia, jossa hoidettiin paljon asiointia ja jossa työskenteli ajoittain monta henkilöä. Toisaalta myös hoitajien vas-

taanotot ovat lisääntyneet ja vahvistuneet. Hoitajan työskentelystä on tullut itseenäisempää.

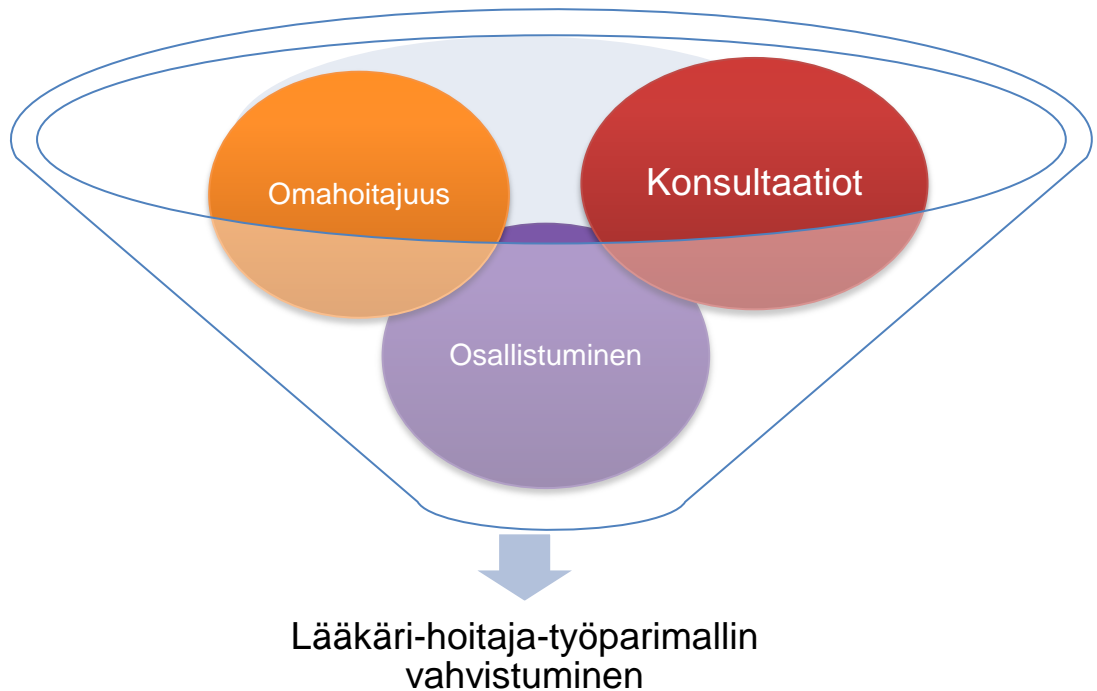


Kuvio 6. Hoitajan oman työhuoneen merkitys

Väliarvion esittämisen jälkeen mietimme saavutuksiamme kehittämistyön aikana, ensin ryhminä sekä sen jälkeen koko ryhmänä. Kuviossa 7 on esitetty kehittämistyöllä aikaansaatuja tuloksia jotka vahvistavat lääkäri—hoitaja—työparimallin toimivuutta.

Hoitajien mahdollisuus konsultoida henkilökohtaisesti lääkäriä asiakkaiden asioissa ja ajan varaaminen siihen koettiin erittäin tärkeäksi. Konsultaatioita tulee vielä kehittää, esim. millaisia asioita konsultoidaan, että konsultointi olisi mielekästä lääkärin, hoitajan ja asiakkaan kannalta.

Konkreettisesti saavutetuista asioista tärkeämpinä asiana nousi hoitajien oman huoneen tärkeys, joka tuli esille jo väliarviossa. Asiakkaiden oli huomattu jo jonkin verran alkaneen ottaa yhteyttä omahoitajaan ja hoitavan asioitaan hänen kauttaan.



Kuvio 7. Kehittämistyön tulokset

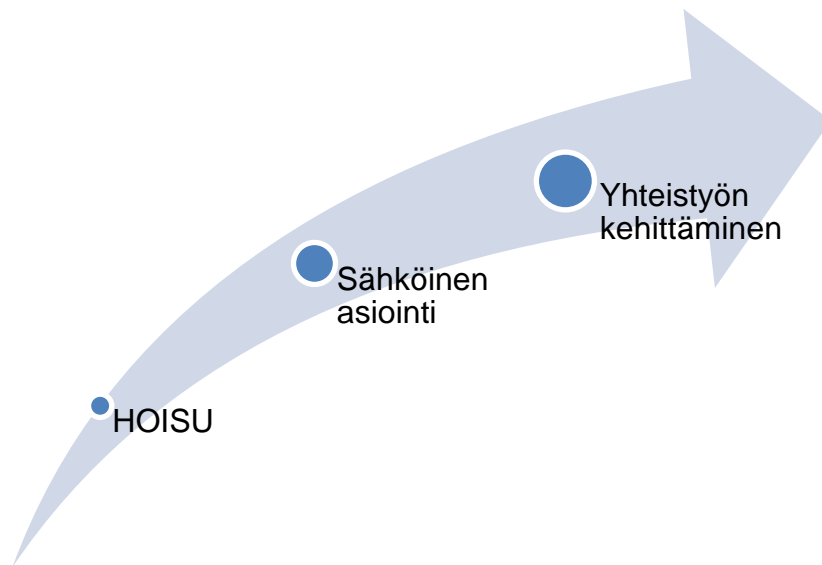
Lääkäri—hoitaja-työparimallin muokattavuus juuri tämän terveysaseman tarpeisiin nähtiin positiivisena asiana. Kaikkia tiimin jäseniä toivottiin mukaan kehittämään työtä. Kehittämistyöhön oli motivoitunut, ja se koettiin osaksi jokapäiväistä työntekoa. Muutosvastarinta oli vähitellen muuttunut kehittämishalukkuudeksi. Asennemuutos oli huomattava verrattuna lähtötilanteeseen.

Myös kritiikkiä tuli esille. Lääkärien vaihtuvuus oli ajoittain niin nopeaa, ettei hoitaja tai lääkäri tiennyt, kenen hänen parinaan oli tarkoitus toimia. Hoitajien itsenäisten vastaanottojen lisääntyminen on vaatinut asennemuutosta sekä lääkäreiltä että hoitajilta. Lääkäreiltä siinä suhteessa, että hoitajan tehtäväkuva on laajentunut siitä, mitä se on ollut aikaisemmin. Hoitaja on entistä enemmän asiakasta varten, ei pelkästään avustamassa vain lääkäriä. Hoitajilta asennemuutosta on vaadittu siinä, että tiedostaa oman roolinsa ja pitää kiinni siitä oikeudesta, että rooli on muuttunut.

Kehittämisalueina prosessin jatkuessa tuotiin esiin kuviossa 8 esitetyt asiat. Sähköisen asioinnin kehittämistä toivotaan. Se on myös Eksoten kehittämistyön yksi painopistealue (Itkonen 2013, 3; SUSTAINS 2013). Ennakkoluulot ja -

asenne muuttuvat vähitellen myönteisiksi sähköisen asiointin edelleen kehittämiseen. Hoitohenkilökunnan asenteiden muokkaus sähköistä asiointia edistäväksi on tärkeää, koska tulevaisuudessa nuori sukupolvi on jo hyvin myötämie-
linen sille ja se on luonnollinen osa heidän arkeaan.

Työn epätasainen jakautuminen on haitannut ajoittain yhteistyötä, sillä avustava hoitaja ei ole ehtinyt avustaa kaikissa lääkärin toivomissa asioissa, eikä toinen hoitaja ole ehtinyt tulla avuksi. Hoitosuunnitelmien puute on koettu työtä hankaloittavaksi, joten niiden tekeminen prosessin jatkuessa olisi tärkeää.



Kuvio 8. Jatkokehittämisaalueet

5.3 Loppuarvion tulokset

Loppuarviotilaisuudessa teimme ryhmätyön, jossa jaoin osallistujat kahteen ryhmään ja keskustelimme ryhmissä ensin asetetuista kolmesta kysymyksestä. Ryhmätyön purimme koko ryhmänä ja keskustelimme laatimieni kysymysten pohjalta.

Kysymykset olivat seuraavat;

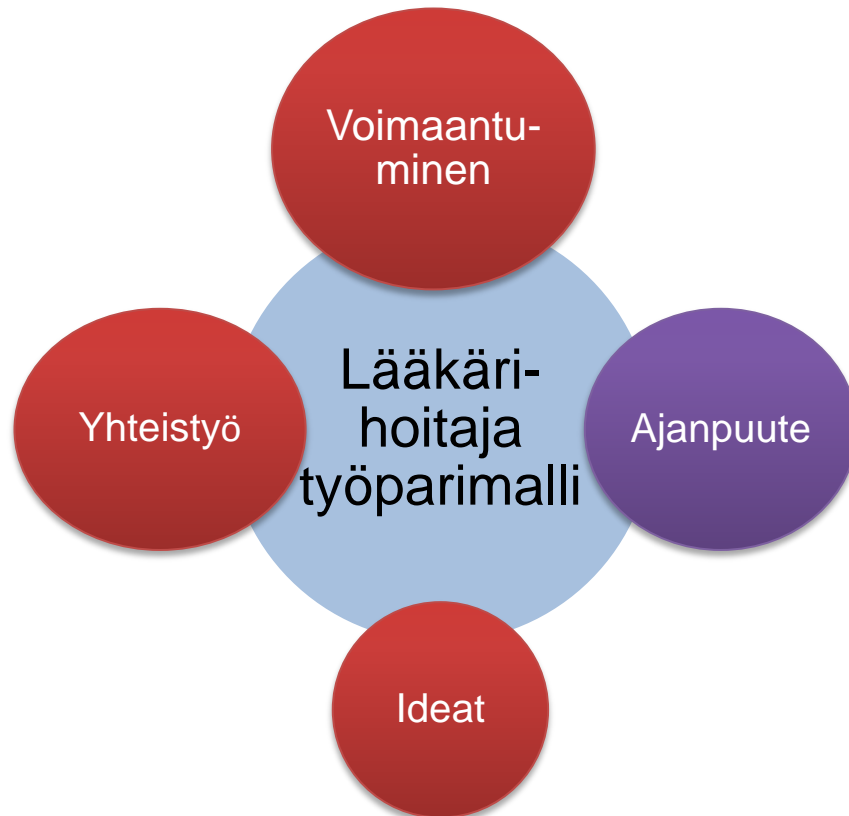
1. Työntekijän ajatuksia ja tunteita kehittämistehtävän aikana, mikä sujui ja ei sujunut?
2. Asiakkaiden käyttäytymisen muutos, onko nähtävissä?
3. Miten kehittämistehtävää jatketaan ja työtapoja kehitetään?

Ensimmäisen kysymyksen pilkoimme vielä osiin ja käsitelimme erikseen: Työntekijöiden ajatuksia ja tunteita projektin aikana, mikä sujui ja mikä ei sujunut.

Loppuarviotilaisuudessa tuli esille seuraavia ajatuksia ja tunteita, joita kehittämistyössä mukana olleilla on herännyt työn aikana. Niitä on kuvattu kuviossa 9.

Kehittämistyö on ollut ajoittain hyvinkin haasteellista: muuttuvien tilanteiden ja vaihtelevien työpäivien sovittaminen uuden työtavan omaksumiseen ja kehittämiseen. Kaikista haasteista huolimatta on vahva halu mennä eteenpäin. Yhdessä tekeminen ja omien näkemysten esiin tuomisen mahdollisuus on koettu hyvin tärkeäksi.

Ajan puute kehittämistyöhön ja uusien asioiden omaksumiseen on koettu kehittämistyötä haittaavaksi. Kuitenkin paluu vanhaan toimintatapaan nähtiin mahdottomaksi. Se ei enää ollut vaihtoehto toimimattomuutensa takia. Hienoja uusia oivalluksia ja ideoita on syntynyt yhteisten pohdintojen tuloksena kehittämispäivissä.



Kuvio 9. Kehittämistyön aikana heränneet ajatukset ja tunteet

Hoitajan toimenkuvan vahvistuminen ja osaamisen hyödyntäminen sekä omien osaamisalueiden löytäminen ovat voimaannuttaneet hoitajia. Se on ollut hyvin selkeästi huomattavissa prosessin kuluessa.

Työntekijöiden näkökulmasta katsottuna onnistumiset (mikä sujui) ja kehittämisaiheet (ei sujunut), kehittämistyön aikana on esitetty kuviossa 10.



Kuvio 10. Työn sujuvuuteen vaikuttavat asiat

Työn sujuvuuden lisääntymisessä on onnistuttu kehittämään yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Terveysaseman henkilökunta on saatu mukaan toimimaan yhdessä niin, että omahoitajuus on vahvistunut.

Työympäristö on saatu muokattua toimivaksi. Omat työhuoneet ovat osoittautuneet erittäin tarpeellisiksi, ja ne ovat vaikuttaneet positiivisesti, sillä hoitajat ovat kokeneet, että työn mielekkyys on lisääntynyt. Hoitajat kokevat identiteettinsä vahvistuneen. Hoitajat kokevat myös voimaantuneensa kehittämistyön myötä.

Asioina, joita tulee edelleen kehittää ja joita ei saatu vielä sujuviksi, todettiin olevan runsaasti. Lääkärin vaihtuvuus on ollut suuri, ja jokaiselle alueelle toivottiin pitkäaikaista lääkäriä. Hoitosuunnitelmien tekoa täytyy edelleen kehittää.

Päällekkäisyyksiä toiminnoissa tulee purkaa. Ajanpuute on myös jarruttanut kehittämistyötä.

Asettamamme **tavoitteet** ovat olleet realistisia ja vieneet projektia kohti päämäärää. Tavoitteita ei muutettu verrattuna väliarvioon. Totesimme niiden olevan edelleen toimivia ja tähän kehittämistehtävään sopivia.

Keinoissa ja prosesseissa työnjako on selkeytynyt. Työympäristö on muokattu sopivammaksi työparityöskentelyä ajatellen. Yhteistyö on vahvistunut lääkäreiden kanssa etenkin konsultaatioiden suhteen. Hoitajien kesken on yhteishenki vahvistunut ja innostusta on ollut uuden työtavan aikaansaamiseksi.

Lääkärien vaihtuvuus on haitannut työparimallin juurruttamista käytäntöön. Yhteistyön sujuvuus eri lääkäreiden kanssa on ollut vaihtelevaa. Esimerkiksi muutamia viikkoja sijaisena olleella lääkärillä oli kokemusta jo aikaisemmista työpai-koista lääkäri—hoitaja-työparimallista joten yhteistyö sujui hyvin ja vaivattomasti. Toisesta kulttuurista tulevilla lääkäreillä ei saattanut olla minkäänlaista kokemusta hoitajan kanssa työparina työskentelystä, saati Suomessa hoitajan hyvinkin itsenäisestä ja vastuullisesta työskentelystä terveysasemalla.

Kirjaamamme **tehtävät** ovat vieneet kehittämistyötä eteenpäin kohti päämäärää. Hoitajille asetetut tehtävät ennen loppuarviota ovat lähes kaikki loppuun suoritettuja. Lääkärien suhteen ei ole päästy toivottuun lopputulokseen. Lääkärien vaihtuvuus on ollut suurta, joten lääkärit eivät ole pystyneet sitoutumaan kehitystyöhön pitkäjänteisesti. Aika väliarviosta loppuarvioon ajoittui kesälomakaudelle, joten sekin osaltaan vaikeutti kehittämistyötä. Aikataulussa on pysytty hoitajien osalta, heidät on saatu hyvin mukaan työparimalliin.

Tuotoksissa ja tuloksissa oli asetettu osin liian suuria tavoitteita näin lyhyelle kehittämisjaksolle. Tulosten saavuttamista ovat hidastaneet lääkäreiden vaihtuvuus ja henkilökunnan pitkät lomat.

Yhtenä tuotoksena on kehitetty A4-kaavake jossa ovat terveysaseman ja siellä olevien toimijoiden yhteystiedot (Liite 1). Kaavakkeeseen lääkäri merkitsee, mitä

aikoja asiakkaan tulee itse tilata (esim. röntgen, laboratorio, omahoitaja jne.). Kaavake on saanut paljon positiivista palautetta sekä lääkäreiltä että asiakkailta.

Hoitajilla on omat nimetyt huoneet ja ne sijaitsevat lääkäriparin vieressä. Hoitajien työohjelmien muokkaus jatkuu edelleen asiakkaan tarpeita palvelevampaan suuntaan. Hoidon tarpeenarviointia ja asiakkaan ohjausta puhelimesta on vahvistettu, mutta sitä kehitetään edelleen. Teemakansiot eri sairauksista on vielä tekemättä, lähinnä kesälomien vuoksi.

Onnistumisen kriteerien toteutumisesta **hoitajien** näkökulmasta on todettu seuraavaa: Hoitajilla kokemus tiimiin kuulumisesta on vahvistunut. Työnjako on selkeytynyt ja vastualueita on jaettu jokaiselle. Osalta lääkäreistä on tullut positiivista palautetta. He ovat kiittäneet hyvin sujuvaa yhteistyötä ja hoitajien hoidon arvioita sekä kirjaamista potilaskertomukseen.

Työohjelmien muokkaus ja kehittäminen jatkuvat. Työn epätasaisen kuormittavuuden ja nopeasti vaihtuvien tilanteiden takia työn tasainen jakautuminen on vaikeaa saavuttaa. Asiakkaat hakeutuvat terveysasemalle edelleen soittamatta etukäteen, vaikka vaiva ei olisi päivystyksellinen. Hoitajat tekevät päivittäin työtä edelleen, että asiakkaat oppisivat ottamaan yhteyttä suoraan omahoitajaan ja muihin asiantuntijoihin. Hoitajien aikaa kuluu paljon edelleen asiakkaiden reseptien käsittelyyn. Asiakkaat haluavat edelleen pidättäytyä paperiresepteissä eniten koko Eksoten alueella.

Asiakkaiden pitkäaikaisseurannat ovatkin kehittämistyön edetessä siirtyneet osittain omahoitajien vastuulle. Vielä on kuitenkin kehittämistä, jotta seurannat saadaan sujumaan. Asiakkaat ovat ottaneet omahoitajat hyvin vastaan ja yhä useammin hoitavat asioitaan hänen kauttaan. Omahoitajien puhelintunnit ovat ajoittain jopa ruuhkaisia, koska soittajia on paljon. Hoitosuunnitelmien teko ja ajan tasalle saattaminen on ollut vaihtelevaa. Osa lääkäreistä on selkeästi tehnyt jatkohoitosuunnitelmat, mutta osalla lääkäreistä on parantamisen varaa.

Lääkäriin konsultaatioille on varattu viikoittain aikaa, ja ne on koettu tärkeiksi, toimiviksi ja hyvin opettavaisiksi. Hoitajat kokivat saavansa hyvää tietoa, josta on hyötyä omassa työskentelyssä. Yhteistyön sujuminen lääkäreiden kanssa on ollut vaihtelevaa. Lääkärien suuri vaihtuvuus on haitannut sitoutumista parityöhön, ja luottamusta on ollut vaikea rakentaa lyhyessä ajassa.

Lääkärien näkökulmasta: Työohjelmien muokkausta tarvitaan edelleen. Hoitajien hoidon tarpeen arviota toivotaan edelleen kehitettävän niin, että päivystysajoille tulee vain päivystyksellisesti hoidettavista vaivoista kärsiviä asiakkaita.

Ajanpuute on keskeinen ongelma. Työpäivien ennakoimattomuus, ajoittainen ylikuormitus, esim. ambulanssin tuomat potilaat, ommeltavat haavat ja tapaturmat ovat kuormittaneet etenkin nuoria lääkäreitä. Osa lääkäreistä, jotka ovat olleet lyhyen aikaa tai muuten satunnaisesti, ovat hämmästelleneet paperireseptien suurta määrää. Muista maista tulleilla lääkäreillä on ollut sopeutumista erilaiseen hoitokulttuuriin, kieleen ja toimintatapoihin.

Asiakkaiden näkökulmasta hoitoketjun sujuvuudesta on tullut kiitosta. Asiakas on päässyt nopeasti tarvitsemansa hoidon piiriin hoitajan arvion jälkeen. Tarvitavat laboratoriotutkimukset ja pääsy lääkäriin vastaanotolle ovat järjestyneet hyvin, usein samalla käynnillä terveysasemalla. Positiivista palautetta on tullut myös siitä, että tutkimusten ja kokeiden tulokset on voinut kysyä omahoitajalta. Samalla yhteydenotolla on saanut myös jatkohoito-ohjeet tai hoitaja on ne selvittänyt ja ilmoittanut myöhemmin asiakkaalle.

Kriittistä palautetta on tullut siitä, että enää ei ilmoittautumisessa voi hoitaa kaikkia asioita niin kuin täällä on totuttu. Asiakkaat on heti palveltu loppuun asti, vaikka kyseessä ei olisi ollut päivystyksellinen asia. Etenkin iäkkäämpien asiakkaiden on ollut vaikea ymmärtää sitä, että joidenkin asioiden vuoksi on joutunut odottamaan hoitajan tai lääkäriin vastaanottoa. Nuoremmalle asiakaskunnalle se on ollut selkeästi helpompaa. Asiakkaiden motivoiminen enemmän itse vastuuta ottaviksi toimijoiksi on ollut haasteellista. Vastuun ottaminen itsestä on ollut nuoremmalle sukupolvelle selkeästi helpompaa.

Hoidontarpeen arvio puhelimesta ja hoitajan vastaanotolla on myös ollut sellainen asia, joka on ollut ajoittain hyvinkin haasteellista. Osan asiakkaista on ollut hyvin vaikea ymmärtää sitä, etteivät kaikki vaivat vaadi lääkärissä käyntejä tai että ensin voi kokeilla hoitajan puhelimesta neuvomia hoito-ohjeita ja sitten vasta, jos niistä ei ole apua, tullaan lääkärin vastaanotolle.

Asiakkaan hoidon sujuvuuden lisääminen on onnistunut osittain. Sujuvuus on lisääntynyt, hoidon jatkuvuus ja seurannat ovat parantuneet. Täyden hyödyn saaminen kehittämistyöstä vaatisi pysyvämpiä ja malliin sitoutuneita lääkäreitä terveysasemalle.

Lääkäri—hoitaja—työparimallin ottaminen käyttöön Luumäen terveysasemalla on onnistunut osittain tämän kehittämistyön aikana. Hoitajien kehittämistyö on tuottanut hyvän ja toimivan tuloksen. Lääkärien kehittämistyö on vielä kesken.

5.4 Kehittämistyön jatkuminen

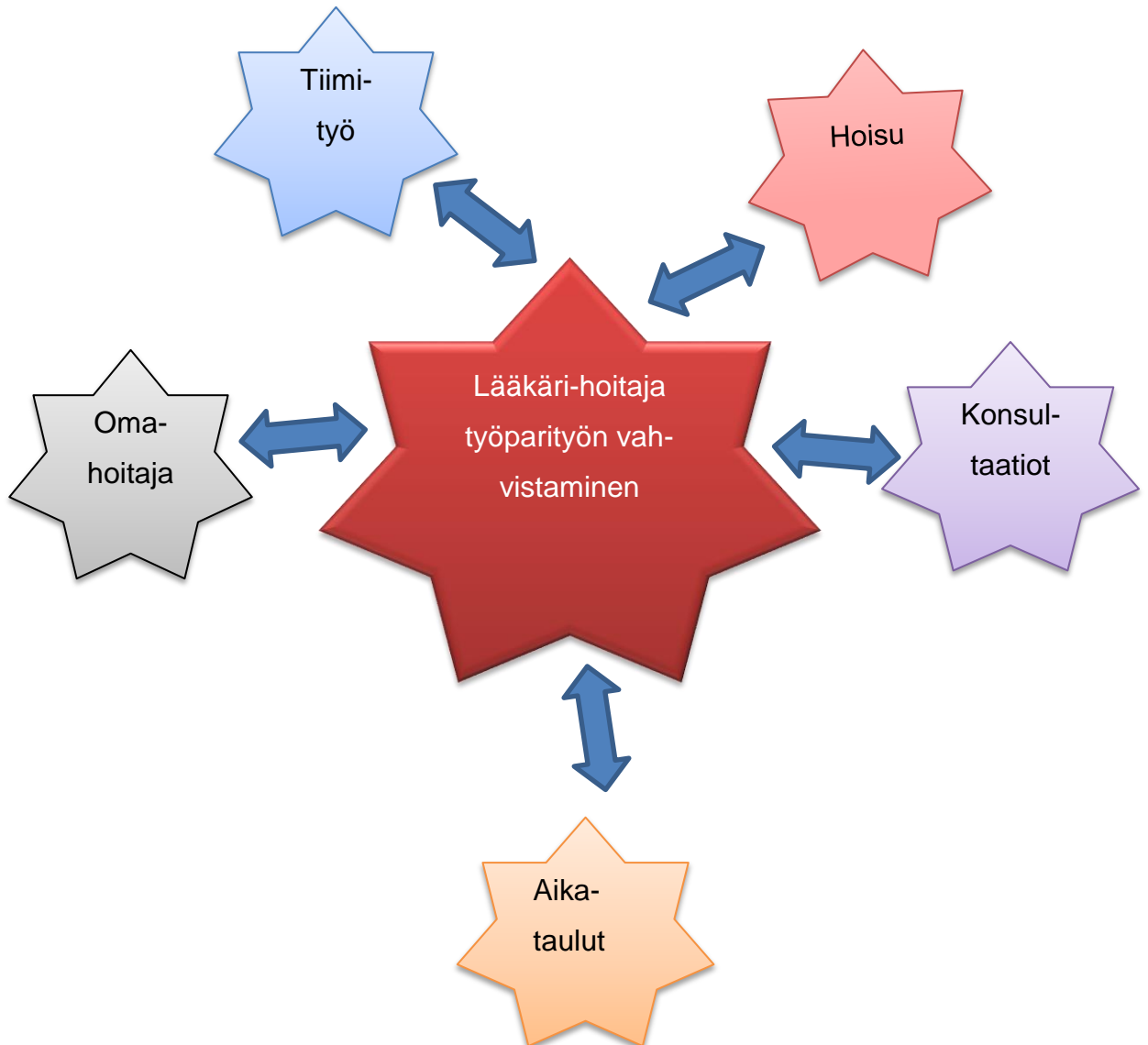
Lääkäri—hoitaja—työparimallin jatkamiseen ja työtapojen kehittämiseen todettiin olevan hyvin vahva tahto. Kehittämistyön jatkuminen on vastaavan sairaanhoitajan ja minun vastuulla jatkossa. Loppuarvion yhteydessä mietimme ryhmissä sekä yhdessä koko mukana ollut henkilökunta, työtapoja ja asioita, joita tulisi muuttaa ja kehittää. Jatkokehittämisaiheet on kuvattu kuviossa 11.

Hoitosuunnitelmien ja jatkohoito-ohjeiden kirjaamiseen pyritään kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Pyritään siihen, että jokaisen asiakkaan hoitotiedoissa on selkeä hoitosuunnitelma ja tiedot siitä miten jatketaan, esim. kontrollit, laboratoriokokeet. Terävöitetään hoidontarpeenarviota, että asiakkaat ohjautuvat oikeille ajoille, eikä päivystysajoille tulisi asiakkaita joiden vaiva on pitkäaikainen ja kiireetön.

Asiakkaiden ohjautumista omalle lääkäriparille mietitään, mutta sen toteuttaminen käytännössä on haasteellista, koska osa asiakkaista haluaa hakeutua tietyille lääkärille. Lisäksi omahoitajien asiakasmäärät ovat epätasaisia ja ikäjakauma on erilainen. Pyritään muistuttamaan työyhteisössä, että teemme jatkossakin

tiimityötä. Myös uusia työntekijöitä perehdytettäessä muistetaan perehdyttää tiimityöhön ja lääkäri—hoitaja-työparimalliin.

Konsultaatioiden laatua kehitetään, ja hoitajat valmistelevat ne hyvin. Kirjataan asiat Yle-lehdelle, monimutkaisissa asioissa ei käytetä piikki-viestejä. Käytetään hyväksi Omat haut toimintoa Efficassa ja helpotetaan näin omaa työtämme.



Kuvio 11. Jatkokehittämisaiheet

Hoitajien puhelintuntien ajoittainen ruuhkaantuminen on tullut uutena ilmiönä: mitä enemmän on ohjattu asiakkaita ottamaan yhteyttä omaan hoitajaan, sitä

ruuhkaisemmiksi puhelintunnit ovat tulleet. Hyvää siinä on se, että selkeästi potilaat ovat ottaneet omahoitajien kanssa asioinnin käytännöksi, mutta haasteellista se, miten saadaan riittävästi resurssia kohdennettua hoitajan puhelimeen vastaamiseen. Puhelimessa käytetty aika on pois vastaanottotyöstä.

Uusi puhelinjärjestelmä, jossa omahoitajilla on takaisinsoitto mahdollisuus, on ollut vuoden kehitteillä Eksotessa, mutta sitä ei ole saatu käyttöön.

Yhtenä ilmiönä on myös huomattu, että asiakkaat tulevat aikaa varaamatta terveysasemalle ja haluavat keskustella omahoitajan kanssa heti. Osaksi siihen on vaikuttanut se, etteivät asiakkaat saa puhelimitse yhteyttä hoitajaan ja toiseksi se, että Luumäellä on totuttu siihen, että heti pääsee hoitajan vastaanotolle asian kiireellisyydestä tai kiireettömyydestä riippumatta. Pidetään kiinni siitä, että rauhoitetaan hoitajan työaika niin, että asiakkaat ohjataan varaamaan aika aina hoitajan vastaanotolle.

Jatketaan edelleen lääkärin ja hoitajien työkirjojen muokkaamista tarvetta vastaaviksi. Pyritään ohjaamaan oikeat asiakkaat oikeille ajoille lääkärin ja hoitajan vastaanotoille.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ottaa lääkäri—hoitaja-työparimalli käyttöön Luumäen terveysasemalla ja kehittää sitä juuri tälle terveysasemalla sopivaksi. Helmikuun alussa 2013 työparimalli käynnistettiin, mutta hyvin pian käyttöönoton jälkeen selvisi, että kaksi lääkäriä oli lähdössä kehittämistyön aikana pois. Lääkärin vaihtuminen ja sitoutumattomuus työparimalliin vaikeuttivat työn jalkauttamista käytäntöön.

Hoitajien kanssa päätimme kuitenkin kehittämistyötä jatkaa. Lääkäreidenkin suhtautuminen kehittämistyöhön on huomattu muuttuneen positiiviseen suuntaan ja aiomme jatkaa kehittämistyötä tämän toimintatutkimuksen päätyttyä.

Luumäen terveysasemalla on ollut valtavat muutokset viime vuosina. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden aloitettua vuoden 2010 alussa muutos on ollut

jatkuva. Tätä kehittämistyötä suunnitellessani mietin sitä, miten henkilökunta jaksaa ja motivoituu lähtemään mukaan taas uuteen kehittämistehtävään.

6.1 Toimintatutkimuksen tulosten tarkastelua

Tutkimustehtäviin saimme vastauksia, mutta näin lyhyen ajan 1.2-17.9.13 sisällä pääsimme vasta pienen matkan eteenpäin kehittämistyössä. Jos terveysasemalla halutaan saada täysi hyöty lääkäri—hoitaja-työparimallista asiakkaan hoidon sujuvuuden lisääntymiseksi, olisi toivottavaa, että henkilökunta olisi pysyvää tai ainakin pitkäaikaisemmissa työsuhteissa.

Kehittämistyöhön olisi ollut hyvä osoittaa enemmän aikaa. Vastaanottotyössä tuli jatkuvasti eteen muuttuvia tilanteita, ja aikataulut eivät pitäneet, joten palaveria ja kehittämisiltapäiviä jouduttiin siirtämään. Kehittämisiltapäivien olisi ollut hyvä olla jossain muussa paikassa kuin terveysasemalla, aikatauluihin tuli keskeytyksiä ja muutoksia. Hankaluutena oli myös se, että jokaiselle kehittämistyössä mukana olevalle ei pystytty järjestämään mahdollisuutta olla mukana.

Hoitajat olivat kiitettävästi mukana, heillä oli selkeästi innostusta ja motivaatiota tehdä kehittämistyötä. Tällaisessa kehittämistyössä olisi toivottavaa, että olisi ollut yksi lääkäri, joka johtaisi kehittämistyötä. Nyt näin ei ollut, joten lääkäreiden kehittämistyö ei edennyt toivotulla tavalla.

Hoitajien voimaantuminen kehittämistyön kuluessa oli nähtävissä. Tämä kehittämistyö tuli varmasti oikeaan aikaan siinä suhteessa. Ei ole helppoa omaksua uutta toimintatapaa, kun terveysasemalla oli selkeät roolijaot lääkäreiden ja hoitajien suhteen. Yksi tärkeimpiä asioita, joka tuli esille oli se, että kehittämistyö toi ratkaisevasti lisää mielekkyyttä työhön. Erään työntekijän sanoja lainatakseni *kehittämistyötä on ollut monenlaista, mutta nyt tuntuu siltä, että tästä tulee jotain järkevää ja hyvää.*

Hoitajien omien työhuoneiden saaminen oli yksi tärkeimpiä asioita tässä prosessissa. Terveysaseman remontoinnin yhteydessä työparin työhuoneet oli sijoitettu vierekkäin. Lisäksi huoneiden välille oli laitettu ovet yhteistyön helpottamiseksi. Huoneita ei ollut otettu käyttöön niin, että ne olisi nimetty jonkun hoitajan omaksi. Huoneita käytettiin roolin mukaan, oletko päivystävä, avustava jne.

Verrattaessa tuloksia muihin lääkäri—hoitaja-työparimallia käsitteleviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin tein seuraavia huomioita: Peltonen (2009) tutkimuksen johtopäätöksissä ja suosituksissa todettiin samansuuntaisesti kuin tässäkin kehittämistehtävässä, että lääkärin ja hoitajan työnjakoa tulee arvioida ja kehittää toimipaikkakohtaisesti huomioon ottaen alueella asuvan väestön tarpeet.

Liukon ym. (2010) ja Kinnusen (2011) opinnäytetöiden tuloksissa nousivat myös tärkeiksi seikoiksi omahoitajuuden kehittäminen ja lääkärin konsultaatioiden saatavuus. Lisäksi Kinnusen tutkimuksessa työntekijät kokivat työn mielekkyyden lisääntyneen kehittämistyön myötä. Henkilökunnan vaihtuvuus ja resurssien niukkuus kehittämistyötä haittaavana tekijänä tuli esiin myös useissa muissakin tutkimuksissa esim. Keinäsen ja Kolehmainen (2008).

6.2 Toimintatutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus huomioitiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Koska työyhteisö oli pieni, henkilöiden anonymiteetin säilyttämiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Ryhmätöiden materiaalit hävitetään silppurilla opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen työelämän ohjaajan valvonnassa. Tutkimuslupa anottiin ja saatiin Eksotelta (Liite 2).

Työyhteisön pienuus asetti eettisen haasteen toimintatutkimuksen toteuttamiselle ja etenkin loppuraportin kirjoittamiselle. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulisi suojata tutkimuksessa mukana olevat henkilöt hyvin, koska tutkimuksessa tulee esiin hyvin henkilökohtaisia kokemuksia ja tunteita (Kylmä ja Juvakka 2012).

Opinnäytetyön tekijän omien tunteiden ja ajatusten ei tulisi antaa vaikuttaa lopputuloksen luotettavuuteen. Työyhteisössä tehtävään kehittämistyöhön liittyy aina jonkinlaisia erimielisyyksiä, eikä niiden tulisi antaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa kehittämistyön aikana Eksotessa tapahtunut isompi muutos, julkaistu alijäämän määrä ja se, että on kunnilta pyydetty ehdotuksia säästöjen toteuttamiseen. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennesuunnitelmassa (2013) vaihtoehtoina on esitetty terveysaseman sulkemista tai muuttamista hyvinvointiasemaksi, joka olisi hoitajavetoinen, ja

lääkäriin vastaanottoa ei olisi. Ne ovat voineet vaikuttaa henkilökunnan motivaatioon negatiivisesti kehittämistyön loppuvaiheessa.

Väliarvion ja loppuarvion ovat lukeneet kehittämistyössä mukana olleet ja heillä on ollut mahdollisuus kommentoida arvioita. Sillä olemme halunneet lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

6.3 Opinnäytetyön tekijän rooli työyhteisössä kehittämistyön aikana

Opinnäytetyön tekijän roolina on ollut tukea työyhteisöä muutokseen. Yllättävää on ollut se, että ei olekaan perimmiltään kysymys suurista rakenteellisista muutoksista pelkästään, vaan on aloitettava pienistä yksityiskohdista. Tässä työssä se alkoi siitä, että hoitajat löysivät vähitellen näkemyksen siitä, mikä oli heidän roolinsa työyhteisössä. Hoitajat tekevät itsenäistä ja vastuullista vastaanottotyötä. Miten löydät perustelut sille, että hoitajan työ on yhtä tärkeää kuin lääkärin työ? Samalla tavalla kuin lääkäreidenkin, hoitajien päivät on ohjelmoitu vastaanottoihin, puhelinaikoihin jne..

Suoraan annettua kritiikkiä epäkohdista kehittämistyössä on tullut vähän. Kritiikkiä, jota on tullut, ei ole perusteltu. Onko kritiikki rakentavaa, jos ei ole ehdottaa näkemiensä epäkohtien tai toimimattomien työtapojen tilalle jotain toimivampaa tai kokeilemisen arvoista? Työelämässä ei ole enää nykypäivänä mahdollista jäädä vanhoihin toimintatapoihin. Mikä on yksittäisen työyhteisön jäsenen vastuu kehittämistyöstä? Pitääkö olla koko ajan joku, joka ohjaa muutokseen, vai voiko olettaa, että työntekijän tulisi itsekin ottaa vastuuta muutoksesta ja kehittämistyöstä.

Vastarinta on ilmennyt havainnoidessani työyhteisöä. Se on luonnollista, ihminen pelkää uutta ja sellaista joka ei ole ennestään tuttua. Sitä esiintyy työyhteisössä, vaikka vakuutellaan, että sitä ei ole. Ratkaisevampaa mielestäni on se, että mikä on asenne muutokseen. Lähdetkö mukaan kehittämistyöhön avoimin mielin vai takerrutko entiseen, ehkä tuttuun, helppoon ja turvalliseen.

Opinnäytetyön tekeminen ja koko kehittämisprosessi on opettanut minulle kärsivällisyyttä, kritiikin vastaanotto kyky on parantunut ja enkä ota asioita enää niin henkilökohtaisesti. Olen tuntenut iloa uuden oppimisesta ja työn kehittämi-

sestä, pelottomuutta uuden edessä. Vaikean kautta ihminen oppii, jos suostuu muutosprosessiin. Hyväksyy sen, että onkin mahdollisesti ihan eri ihminen kuin lähtiessään tekemään kehittämistyötä. Työn mielekkyyteen kuuluu uusien ajatusten ja työn sisällön kehittäminen. Kokonaan uusi maailma on auennut eteeni.

6.4 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkotutkimusaiheena voisi olla asiakkaille suunnattu kysely lääkäri—hoitaja-työparimallin toimivuudesta terveysasemalla. Tämän kehittämistehtävän laajuuden ja kohderyhmän (lääkärit ja hoitajat) takia asiakkaiden näkökulma tulee vain henkilökunnan kokemuksen ja havaintojen kautta.

Jatkokehittämishaasteita työparimallille luo Eksotessa 1.1.2014 voimaantuleva organisaatiomuutos, jolloin Länsi-Saimaan alue poistuu ja Luumäen terveysasema siirtyy suoraan Etelä-Karjalan terveyskeskuksen alaisuuteen. Suunnitelmissa on myös terveysasemien muuttaminen hyvinvointiasemiksi (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013).

Kuviot

Kuvio 1. Toimintatutkimus tässä työssä, s. 21

Kuvio 2. Kehittämistoiminnan suunnitelma, s. 23

Kuvio 3. Lähtötilanteen haasteet, mahdollisuudet ja kehittämisideat, s. 25

Kuvio 4. Aikaansaadut muutokset, s. 27

Kuvio 5. Estävät ja edistävät tekijät, s. 29

Kuvio 6. Hoitajan oman työhuoneet merkitys, s. 30

Kuvio 7. Kehittämistyön tulokset, s. 31

Kuvio 8. Jatkokehittämisaalueet, s. 32

Kuvio 9. Kehittämistyön aikana heränneet ajatukset ja tunteet, s. 33

Kuvio 10. Työn sujuvuuteen vaikuttavat asiat, s. 34

Kuvio 11. Jatkokehittämisaiheet, s. 39

Lähteet

Arikoski, J. & Sallinen, M. 2008. Vastarinnasta vastarannalle. Helsinki. Otava.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennesuunnitelma 2013. [http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Ajankohtaista/Tiedotearkisto/Documents/Etelä-Karjalan%20sosiaali%20ja%20terveydenhuollon%20 palvelurakennesuunnitelma.pdf](http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Ajankohtaista/Tiedotearkisto/Documents/Etelä-Karjalan%20sosiaali%20ja%20terveydenhuollon%20palvelurakennesuunnitelma.pdf). Luettu 20.10.2013.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013. <http://194.251.35.222/LiiteTiedostoNayta.asb?DokumenttiID=39014&TauluNimi=Tiedote&NakymaID=212&TiedoteID=30686>. Luettu 18.10.2013.

Etelä-Karjalan terveystieteiden keskus 17.9.2010. <http://www.eksote.fi/LiiteTiedostoNayta.asb?DokumenttiID=7067&TauluNimi=Tiedote&NakymaID=1&TiedoteID=7335>. Luettu 19.1.2013.

Heikkinen, E. 2012. Tiimityön kehittäminen osallistavalla johtamisella. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK. . Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012071613040>. Luettu 21.1.2013.

Hukkanen E. & Vallimies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1061831. Luettu 21.1.2013.

Itkonen, P. 2013. Kantokykylaskelmat ja palveluverkkovaihtoehdot kuntien arviointiksi. Eksote. Lokakuu 2013.

JYTE2012. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystieteiden keskus. Huhtasuo haltuun- projekti. <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/terveysasemat/huhtasuo/huhtasuohaltuun>. Luettu 20.12.2012.

Keinänen, L. & Kolehmainen, H. 2008. Työnjaon kehittäminen: vastaanottotoiminnan työnjaon kehittämisen arviointia Varkauden terveystieteiden keskuksessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden keskuksen koulutusohjelma, ylempi AMK. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1213786755-6>. Luettu 20.1.2013.

Kinnunen, A. 2011. Hoitaja-lääkäri työparimallin kehittäminen Lappeenrannassa- pilottina Lauritsalan terveystieteiden keskus. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden keskuksen koulutusohjelma, ylempi AMK. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011060210800>. Luettu 15.12.2012.

Koivu, K. 2012. Hoitaja- lääkäri työparimalli hoidon sujuvuuden edistäjänä.. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012060311346>. Luettu 20.1.2013.

Kuula, A. 2000. Yhteiskunnallinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Artikkele. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>. Luettu 20.1.2013.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66495/978-951-44-7758-4.pdf?sequence=1>. Luettu 20.1.2013.

Leppänen, N. & Puupponen, A. (2009). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön asiantuntija käsitteen määrittelyä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4146/leppanen_nina_ja_puupponen_anna.pdf?sequence=1. Luettu 20.1.2013.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan ammattitaidon kehittyminen perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lisensiaatintyö. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100015/urn_nbn_fi_uef-20100015.pdf. Luettu 13.12.2012.

Liukko, K., Simolin, S. & Hokkanen, S. 2010. Kokemuksia työnjaosta perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005118949>. Luettu 8.12.2012.

Nummela, T. 2011. Tutkimus- ja kehittämismenetelmät. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Luentomateriaali. <http://moodle.saimia.fi/moodleamk/course/view.php?id=2620>. Luettu 20.1.2013.

Olkkonen, S. & Kesonen, P. 2012. Vastaanottohoitajan osaamisvaatimukset perusterveydenhuollossa - poliklinikkatoiminnasta kokonaisvaltaiseen asiakkaan kohtaamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012060611952>. Luettu 20.1.2013.

Outinen, H. 2009. Sairaanhoidajat ja lääkärit. Avaimia ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittämiseen. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, ylempi AMK. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905052415>. Luettu 20.1.2013..

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos Väitöskirja. <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1227-4.pdf>. Luettu 1.12.2012.

Saikkala, T., Schmidtman, L. & Toivanen, H. 2009. Hoitotyöntekijöiden valmiudet näyttöön perustuvassa hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammatti-

korkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905192948>. Luettu 20.1.2013.

Sairaanhoitajaliitto 2013. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittäminen/rajattu_laakkeenmaaramisoikeus/. Luettu 11.10.2013.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki. WSOYpro Oy.

Soste 2013. Suomen sosiaali- ja terveys ry. http://www.soste.fi/media/arvioinnin-tietopankki/suunta_sostepohja.pdf. Luettu 13.1.2013.

STM 2003. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite – ja toimintaohjelma 2004-2007. STM julkaisu 2003:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1439-X>. Luettu 20.1.2013.

STM 2009. Toimiva terveyskeskus –toimenpideohjelma. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf. Luettu 10.12.2012.

STM 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 – 2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:20. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf. Luettu 20.1.2013.

STM 2012b. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15131.pdf. Luettu 19.1.2013.

STM 2013. Syrjäytymisen ehkäisy. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/syrjaytymisen_ehkaisy/paateemat#6_Vahvistetaan. Luettu 10.10.2013.

SUSTAINS 2013. Support USers To Access INformation and Services. http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Tutkimus_kehittaminen/Kaynnissa_olevat_kehittamishankkeet/sustains/Sivut/default.aspx. Luettu 18.10.2013.

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Hämeenlinna. Karisto oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyskeskusten hankerekisteri 24.9.2008. Vastaanottohoitaja - uusi työnjakomalli (Saarijärvi-Karstula). <http://www.terveysportti.fi/dtk/hre/koti>. Luettu 23.1.2013.

Uimi, J. 2012. Kirjallisuuskatsaus tiimityöstä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012053010739>. Luettu 14.2.2013.

Vesterinen, M-L. 2011. Tulevaisuuden terveystakeskus.
http://www.ekky.fi/sote/documents/loppuraportti_3.pdf. Luettu 20.1.2013.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9.pdf?sequence=1>. Luettu 3.9.2013

Wahlroos, C. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö hoitotyöntekijöiden määrittelemänä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte-työ. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912026793>. Luettu 12.12.2012.

Liite 1

<p>ETELÄ-KARJALAN LABORATORIOIDEN KESKITETTY AJANVARAUS p.05 3524410 ma-pe klo:8-15:00</p>	<p>FYSIOTERAPIA KESKITETTY AJANVARAUS ja apuvälinelainaus p.05 3527054 ma-pe klo:8-15:00</p>
<p>RÖNTGEN AJANVARAUS LUUMÄKI p.040 7131903 ma-to klo: 14:45-15:15</p>	<p>ULTRAÄÄNITUTKIMUKSET Armilan röntgen p.05 3527009 ma-pe klo:8-15:00</p>
<p>ALUE 1 OMAHOITAJA Luumäen kunnan valtatie 6:n pohjois-puolinen alue omahoitaja sh Sanna Piispa p.040 1944093 puhelinaika: päivystykselliset asiat ma-pe klo: 8-9:00 ja kiireettömät klo:13-14:00</p>	<p>ALUE 2 OMAHOITAJA Luumäen kunnan valtatie 6:n etelä- ja Haminantien (tie nro 26) länsipuoli omahoitaja sh Suvi Nurmilaukas p.040 1976197 puhelinaika: päivystykselliset asiat ma-pe klo: 8-9:00 ja kiireettömät klo:13-14:00</p>
<p>ALUE 3 OMAHOITAJA Luumäen kunnan valtatie 6:n etelä- ja Haminantien (tie nro 26) itäpuoli omahoitaja sh Antti Nuppola p.040 7496924 puhelinaika: päivystykselliset asiat ma-pe klo: 8-9:00 ja kiireettömät klo:13-14:00</p>	<p>KOTIHOITOKESKUS Päivittäin klo:7-21:00 p.05 3521104 os.hoitaja p. 040 7269143 virka-aikana</p>
<p>NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAT Taavetin lastenneuvola, astmahoitaja puhelinaika ma-pe klo:10-10:30 p.040 1944094</p> <p>Äitiys- ja perhesunnitteluneuvola, matkailijoiden rokotukset, reumahoitaja puhelinaika ma-pe klo:10-11:00 p.040 1944096</p> <p>Jurvalan lastenneuvola puhelinaika ma-pe klo: 9-9:30 p.040 1944082</p>	<p>MIELENTERVEYSYKSIKKÖ Ajanvaraus- ja puhelinajat ma-pe klo:12-13:00 Minna Kunttu p.040 1988948 Pirkko Nihtilä p.040 1988947</p> <p>DIABETESNEUVONTA Marja Kiuru vastaanotto ajanvarauksella p.040 1944095 puh. aika ma, ti, ke ja pe klo:10-10:45 to klo:12-12:30</p> <p>DIABEETIKOIDEN HOITOVÄLINEJAKELU ke klo:11:45-12:30 tai sopimuksen mukaan</p>
<p>LÄÄKÄRI Soittoaika</p> <p>Vastaanotto</p> <p>HUOM! Peruuttamattomasta ajasta peritään sakkomaksu!</p>	<p>HAMMASHOITO KESKITETTY AJANVARAUS p.05 3527059 ma-pe 8-15:00</p>

Liite 2

Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi
Kehittämissuunnittelija

Viranhaltijapäätös

1

19.2.2013

Dnro 197/13.01.02/2013

§ 9/2013/ Tutkimuslupapäätös

Tutkimuslupa / Helena Ristola

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne
"Lääkäri-hoitaja työparimalli Luumäen terveysasemalla".

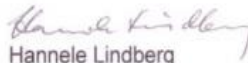
Loppuraportti tulee toimittaa sähköisenä Eksotelle, jotta se voidaan
mahdollisesti julkaista verkkosivuillamme.

Lappeenrannassa 19.2.2013



Minna Jokinen
Kehittämissuunnittelija
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi
Henkilöstöpalvelut
PL 24
53101 Lappeenranta
puh. 044-7914863
minna.jokinen@eksote.fi

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 19.2.2013.



Hannele Lindberg
sihteeri