

# **Samarbete mellan läkare och vårdare på Borgå hälsovårdscentral**

Maija Laurén

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Högre YH Hälsofrämjande
Identifikationsnummer:	11950
Författare:	Maija Laurén
Arbetets namn:	Samarbete mellan läkare och vårdare på Borgå hälsovårdscentral
Handledare (Arcada):	Jyrki Kettunen
Uppdragsgivare:	Borgå stad
<p>Sammanfattning:</p> <p>Åtgärdsprogrammet Fungerande hälsovårdscentralen och den nya hälsovårdslagen (2011) kräver att hälsovårdscentralen stärker primärvården genom att utveckla praxis hos hälsovårdscentralerna. Detta masterarbete är ett beställningsarbete från Borgå stad. Syftet med mastersarbetet var att ta reda på vårdarnas nuvarande arbetssituation och på vilket sätt vårdarna skulle kunna utveckla samarbete mellan läkare och vårdare utifrån vårdarens perspektiv. Metoden som har använts i detta masterarbete är kvantitativ. Respondenter var de hälsovårdare och sjukskötare på Östra och Västra hälsovårdscentralerna i Borgå som var fast anställda under tiden februari-april 2013 (N=25). Sex hälsovårdare (55 %) och åtta sjukskötare (57 %) svarades på enkäten (56 % av vårdarna). Majoriteten av vårdarna upplevde som positivt att arbeta med återkommande patienter och kunnandet att utföra vården var tillräckligt. De flesta vårdarna upplevde också att deras yrkesskicklighet i teamarbetet mellan läkare och vårdare var tillräckligt bra, och att samarbetet mellan läkare och vårdare bör vara nära. Alla vårdare upplevdes att det inte har skett någon utveckling i Borgå under de senaste fem åren så att mottagningsarbetet skulle vara organiserat som pararbete för läkare och vårdare. Resultatet kommer att användas senare för utvecklingsarbete som blir aktuellt på Borgå hälsovårdscentral i närmaste åren. I fortsatt forskning skulle läkarnas och chefernas åsikter vara viktiga att utforska.</p>	
Nyckelord:	Borgå stad, samarbete, vårdare, utveckling, hälsovårdscentral
Sidantal:	28
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	9.1.2014

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Promotion, Master's degree
Identification number:	11950
Author:	Maija Laurén
Title:	Doctors and nurses collaboration in Porvoo health center
Supervisor (Arcada):	Jyrki Kettunen
Commissioned by:	City of Porvoo
<p>Abstract:</p> <p>Workable health center -program and new health care law (2011) expect that health centers improve their practical work to deliver better health care. The aim of this study was to investigate the working environment of nurses at the moment and what kind of possibilities there are to improve the collaboration between nurses and medical doctors. Subjects (N=25) were nurses and public health nurses, who had a permanent contract, and worked in East or West health center in city of Porvoo between February and April 2013. Six public health nurses (55%) and eight nurses (57%) answered the questionnaire. Most of the nurses felt that working with the same patients is positive and their working skills are adequate. Most of them felt that their working skills are adequate to perform collaboration with medical doctors. All the nurses felt that during the last five years there has been any development in doctors and nurses collaboration concerning clinical practice. Results of this study will be used to develop work of the health centers in city of Porvoo. In future it would be interesting to investigate also medical doctors and managers opinions of the collaboration.</p>	
Keywords:	City of Porvoo, Co-operation, nurse, health center and development
Number of pages:	28
Language:	English
Date of acceptance:	9.1.2014

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen ylempi AMK
Tunnistenumero:	11950
Tekijä:	Maija Laurén
Työn nimi:	Lääkärien ja hoitajien yhteistyö Porvoon terveysasemalla
Työn ohjaaja (Arcada):	Jyrki Kettunen
Toimeksiantaja:	Porvoon kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Toimiva terveyskeskus –ohjelma ja uusi terveydenhuoltolaki (2011) edellyttävät, että terveyskeskukset kehittävät käytännön työtään voidakseen parantaa hoitoa terveyskeskuksissa. Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Porvoon kaupungilta. Työn tavoitteena oli selvittää hoitajien tämän hetkisiä työoloja ja millaisia mahdollisuuksia olisi kehittää hoitaja-lääkärin yhteistyötä hoitajien näkökulmasta. Tutkimuskohteena olivat ne terveyden- ja sairaanhoitajat Porvoon Itäiseltä ja Läntiseltä terveysasemalta, jotka olivat vakituudessa työssä helmikuun ja huhtikuun 2013 välisenä aikana (N=25). Kuusi terveydenhoitajaa (55%) ja kahdeksan sairaanhoitajaa (57%) vastasi kyselyyn. Suurin osa hoitajista koki myönteisenä samojen potilaiden kanssa työskentelyn ja he kokivat työsaamisensa riittäväksi. Suurin osa hoitajista myös piti ammattitaitoaan riittävänä voidakseen toteuttaa hoitaja-lääkäriyhteistyötä. Hoitajien ja lääkärin yhteistyö pitäisi tiimityössä olla läheistä. Kaikki hoitajat kokivat, että Porvoossa ei ole kehitetty hoitajan ja lääkärin vastaanotto-toiminnan yhteistyötä viimeisen viiden vuoden aikana. Tutkimuksen tuloksia tullaan käyttämään lähivuosina terveyskeskuksien kehittämistyössä Porvoossa. Tulevaisuudessa voisi kartoittaa myös lääkärin ja esimiesten näkemyksiä hoitaja-lääkärin yhteistyöstä.</p>	
Avainsanat:	Porvoon kaupunki, yhteistyö, hoitaja, kehittäminen, terveyskeskus
Sivumäärä:	28
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	9.1.2014

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INTRODUKTION .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND .....</b>	<b>7</b>
2.1	Tidigare forskning i Östra Nyland .....	7
2.2	Borgå stads förutsättningar .....	9
<b>3</b>	<b>CENTRALA BEGREPP .....</b>	<b>10</b>
3.1	Begreppet hälsa .....	10
3.2	Hälsöfrämjande på arbetsplatsen .....	11
3.3	Samarbetet mellan läkare och vårdare .....	12
3.4	Vårdarens mottagningsarbete på hälsovårdscentralen .....	14
<b>4</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>METOD OCH UPPLÄGGNING .....</b>	<b>16</b>
5.1	Utformning och respondenter .....	17
5.2	Analysmetod .....	17
5.3	Etik .....	17
<b>6</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>18</b>
6.1	Skillnader som hälsovårdare och sjukskötare upplevde i sitt nuvarande arbete .....	19
6.2	Vårdarnas åsikter om sina nuvarande arbeten .....	20
6.3	Möjligheter att utveckla samarbete mellan läkare och vårdare .....	21
6.4	Resultatdiskussion .....	21
<b>7</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>23</b>
7.1	Diskussion i förhållande till den teoretiska referensramen och tidigare forskningar ...	24
7.2	Undersökningens styrkor och svagheter .....	25
7.3	Slutsatser och fortsatt forskning .....	28
<b>KÄLLOR .....</b>	<b>29</b>	
<b>BILAGOR .....</b>	<b>33</b>	
Bilaga 1.	Följebrev .....	33
Bilaga 2.	Saatekirje .....	34
Bilaga 3.	Ansökan om tillstånd för undersökning .....	35
Bilaga 4.	Enkät .....	36
Bilaga 5.	Kysymyslomake. ....	40

## 1 INTRODUKTION

*Åtgärdsprogrammet Fungerande hälsovårdscentralen* och den nya hälsovårdslagen (2011) kräver att hälsovårdscentralen stärker primärvården genom att utveckla praxis hos hälsovårdscentralerna, vilket också har efterfrågats av patienterna. Syftet är att utveckla hälsovårdscentralerna genom att vårdarna fördjupar sina kunskaper för att på så sätt kunna ta mera ansvar över sitt arbete, hålla fler mottagningar och förskriva mediciner till patienter. Man önskar även en utveckling inom hälsovårdscentralen så att man kan följa handlingsmönstret för patienter med långvariga sjukdomar. På så sätt borde patienterna ha större möjlighet att mer kunna påverka sin egen hälsa och behovet av vård. Huvudsyftet med att utveckla hälsocentralen är att öka befolkningens välbefinnandet. Det finns en strävan efter att förnya hälsovårdscentralen inom följande områden; samarbetet mellan läkare och vårdare, öka vårdarnas mottagningar, och utbilda särskilda vårdare för patienter med långvariga sjukdomar. (Vesterinen 2011 s. 1,2)

Ett av de nya utvecklingsområdena på hälsovårdscentralerna är att öka samarbetet mellan läkarna och vårdarna. Meningen är att patienten i framtiden har en egen vårdare och en egen läkare eller ett läkarteam (där ett antal läkare delar på patientansvaret), vilka samarbetar med varandra. Utvecklingen betyder att man minskar onödiga besök hos läkarna på hälsovårdscentralerna och ger vårdarna mera ansvar så att användningen av deras kompetens optimeras. (Vesterinen 2011 s. 1,2)

I Östra Nyland genomfördes ett projekt *Hoitaja-lääkäri työparityöskentelyn ja tiimityön kehittäminen Itä-Uudellamaalla* mellan 2005 och 2007. I Borgå stad vill man fortsätta detta arbete och i förlängningen även implementera det i verksamheten. För att kunna fortsätta arbetet och implementera samarbetet mellan vårdare och läkare är det viktigt att utreda hurdan vårdarnas nuvarande arbetssituation är och vilka möjligheter det finns för att utveckla samarbetet. Föreliggande masterarbete görs i samarbete med Borgå hälsovårdscentral och är beställningsarbete från Borgå stad. För att få svar på frågeställningar skickades ett frågeformulär ut till alla hälsovårdare och sjukskötare på Östra och Västra hälsovårdscentralerna i Borgå som var fast anställda under tiden februari-april 2013. Resultatet analyserades med dataprogrammet SPSS.

Undersökningen koncentreras till Borgå hälsovårdscentral därför att Borgå stad har ambition att utveckla samarbetet mellan läkarna och vårdarna, samt för att jag själv har arbetat i Borgå stad. Ordet vårdare begripar både hälsovårdare och sjuksköterska.

## 2 BAKGRUND

Idag bor det cirka 49 000 människor i Borgå och enligt befolkningsprognosen kommer populationen att öka de närmaste åren vilket innebär att man måste kunna erbjuda mer hälsovårdsservice i Borgå. Det ger hälsovårdscentralen nya utmaningar och den bör ha förmåga att anpassa arbetsmetodiken snabbt om förutsättningarna förändras (Lindell 2007 s. 3). Detta är orsaken till att Borgå stad kommer att sträva efter att öka samarbetet mellan läkare och vårdare på hälsovårdscentralen. Överläkare Lars Rosenberg och över-sköterska Tuija Holstein från Borgå önskar att man undersöker hurdana möjligheter det finns för att utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare på Borgå hälsovårdscentral.

### 2.1 Tidigare forskning i Östra Nyland

Tidigare har man gjort några utredningar och projekt om samarbetet på Borgå regionens hälsovårdscentraler. I slutet av 2005 påbörjades ett projekt som syftade till att utreda samarbetet inom Östra Nylands social- och hälsovård, ISTER (Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöselvitys). Ett av syftena med projektet var att kunna skapa en hälsogrupp för Östra Nylands region. Ett annat syfte med projektet var att främja välbefinnande och hälsa och förebygga sjukdomar inom befolkningen. Man borde kunna fortsätta trygga vården och olika organisationer borde förbättras. (Penttinen 2011 s. 4-5) Idag är alla syften i ISTER aktuella och den nya hälsovårdslagen (2011) betonar hur viktigt det är att främja hälsa och välbefinnande inom befolkningen samt förebygga sjukdomar (Penttinen 2011 s. 5).

År 2005 startades också ett två års projekt i Östra Nyland, Hoitaja-lääkäri työparityöskentelyn ja tiimityön kehittäminen Itä-Uudellamaalla. Huvudsyftet med projektet var att utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare och samtidigt utveckla teamarbetet på hälsovårdscentralen och hitta en gemensam modell för teamarbetet (Lindell 2007 s. 6, 8, 9). Ett annat syfte med projektet var att definiera arbetsuppgifterna inom de olika arbetsgrupperna; läkare och vårdare. (Lindell 2007 s. 6, 8-9). I projektet framkom att teamarbetet på hälsovårdscentralerna i Östra Nyland uppfattades olika på varje hälsovårdscentral.

På vissa hälsovårdscentraler omfattade ett team flera läkare och vårdare och på vissa andra av bara en läkare och en vårdare. På alla hälsocentraler fanns således teamarbeten men de var utvecklade i olika hög grad. De flesta som arbetade på hälsovårdscentralen tyckte om sitt arbete och upplevde sig ha möjlighet att använda sin mångsidiga kunskap och kompetens. Nöjda patienter och en bra atmosfär inom personalen gav krafter för arbetet. Ibland kunde personalen uppleva att tiden inte räcker till och det inte alltid finns tillräckligt mycket personal (Lindell 2007 s. 33). Viss personal tyckte att projektet inte var så lätt att applicera på det dagliga arbetet och att det inte ledde till några förändringar i arbetet. Personalen på vissa hälsocentraler upplevde att användningen av modellen för teamarbete kom igång tack vare projektet (Lindell 2007 s. 34).

I Östra Nylands social- och hälsovård gjordes den första undersökningen om samarbete redan 2003 och meningen var att konkret kunna stärka verksamheten och det ekonomiska samarbetet i Östra Nylands region mellan hälsovårdscentralerna och sjukhusen. Dessa första projekt har lett till nya projekt varav vissa pågår än idag. (Penttinen 2011 s. 3)



## 2.2 Borgå stads förutsättningar

För att kunna fortsätta utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare i Borgå, är det viktigt att undersöka hurdana möjligheter man har framöver att utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare. Framtidens personalbrist spås bli stor p.g.a. många kommande pensionsavgångar i en nära framtid. Hälsovårdscentralen bör därför ha förmåga att utveckla och förändra arbetet snabbt. I framtiden kommer nya sjukdomar och problem fram och de ekonomiska resurserna kommer inte att öka (Lindell 2007 s. 3). I Borgå har man redan börjat diskutera och planera framtidens hälsovårdscentral.

Borgå stad har en dålig ekonomisk situation. Stadens basservice har satts i högsta prioritetssordning och man önskar även balans ekonomin. Borgå stad koncentrerar sig på den definierade basservicen och producerar endast tjänster som är dimensionerade och angivna i lagar, normer och förordningar. Staden går extra noga igenom den service som inte är basservice (Borgå stads strategi 2010-2013 s. 7). Den ansträngda ekonomiska situationen i Borgå stad kan vara en morot till att utveckla samarbete mellan läkare och vårdare på t.ex. hälsocentralen.

Borgå stad planerar för den nya hälsovårdscentralsenheten, som kommer att ligga intill Borgå sjukhus, vilket betyder att hälsovårdscentralen och sjukhuset får en gemensam poliklinik. Avsikten är att skapa en verklig samjour, säger social- och hälsovårdsdirektör Pia Nurme i Borgåbladet den 25.2.2012. Nurme säger att det gäller att bygga en hälsovårdsenhet som är fungerande och tidsenlig ännu 2025. Staten har också betonat behovet av att föra primärvården och den specialiserade sjukvården närmare varandra. (Mattheiszen 2012) På Borgå hälsovårdscentralen arbetar både hälsovårdarna och sjukskötarna. För att kunna börja utveckla samarbete mellan vårdare och läkare, är det viktigt att veta om hälsovårdarna och sjukskötarna upplever skillnader på den här tiden i sitt nuvarande arbete på hälsovårdscentralen.

### 3 CENTRALA BEGREPP

Den teoretiska referensramen i arbetet ligger kring hälsofrämjande. I vårt samhälle har orden hälsa och hälsofrämjande en positiv klang och begreppen används nuförtiden i många olika dokument och inte bara i måldokument för hälso- och sjukvården. Samhället och kommunerna har fått ett ökat ansvar för att främja hälsa och den utvecklingen har pågått länge. Det första skedet av utvecklingen gick ut på att behandla sjukdomar och försöka förebygga dem och att arbeta hälsofrämjande (Medin 2000 s. 13). Hälsofrämjande på arbetsplatsen inrymmer meningsfulla arbetsuppgifter och möjligheter till personlig utveckling i arbetet. Utveckling av samarbetet mellan hälsovårdare/sjukskötare och läkare främjar individens och samhällets hälsa och främjar samtidigt arbetshälsan genom meningsfulla arbetsuppgifter (Menckel & Österblom 2000 s. 18, 20-21).

#### 3.1 Begreppet hälsa

Hälsa som för de flesta innebär frånvaro av sjukdomar, betyder mycket mera. I ordböcker kan man läsa att hälsa är ”friskhet, kondition, sundhet, vigör och välbefinnande”. Välbefinnande definieras ofta som en känsla av att må bra. Man kan tala om såväl fysisk som mental, emotionell, social eller spirituellt hälsa, men man kan också tala om samhällets hälsa och hälsosamma organisationer eller företag. Hälsan påverkas av en mängd omgivnings- och personrelaterade faktorer. Livssituationen förändras hela tiden, därför kommer hälsan alltid vara under förändring. Människorna kan själva göra en hel del för att förbättra eller vidmakthålla sin egen hälsa men, de är begränsade av olika strukturella förhållande, till exempel socioekonomisk klasstillhörighet. (Menckel & Österblom 2000 s. 17-18)

När man talar om hälsa kan man tala om samhällets hälsa och inte alltid om individens hälsa. I fråga om människan, miljön och hälsan påverkas sambandet till människans livssituation (Menckel & Österblom 2000 s. 17-18).

World Health Organization (WHO) har definierat hälsa (1948) som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Senare har WHO:s syn på hälsa utvecklats. Vid Ottawa-konferensen 1986 definierade WHO hälsan på nytt med en teori som man kom överens om under konferensen. I teorin ses hälsa som en resurs för en aktiv människa och definitionen svarar inte länge på frågan ”vad är hälsa, utan på vad hälsa som resurs kan bidra till eller vad som upprätthåller hälsa. (Medin 2000 s. 65) Vid WHO:s konferens i Sundsvall 1991 utvecklades WHO:s hälsobegrepp ytterligare. Man underströk de dynamiska aspekterna och såg hälsan som ett idealtillstånd. WHO definierade hälsan på följande sätt på Sundsvallskonferensen;

” Health itself should be seen as a resource and an essential prerequisite of human life and social development rather than the ultimate aim of life. It is not a fixed end-point, a ”product” we can acquire, but rather something ever changing, always in the process of becoming”.

Vid WHO:s möte i Jakarta 1997 ses WHO:s definition av hälsa som en grundläggande mänskliga rättighet och att alla människor bör ha tillgång till fundamentala resurser för hälsa. WHO:s konferens i Jakarta kom också fram att hälsa inte bara är en mänsklig rättighet utan även nödvändig för social och ekonomisk utveckling. (Medin 2000 s. 67-68)

## **3.2 Hälsöfrämjande på arbetsplatsen**

Arbete kan innebära något positivt, något negativt eller något som värdesätts. Vad gäller hälsöfrämjande på arbetsplatsen har man börjat tala om det goda arbetet som innehåller meningsfulla arbetsuppgifter och möjligheter till personlig utveckling i arbetet (Menckel & Österblom 2000 s. 20-21). När man talar om att främja hälsa på arbetsplatsen används ofta uttrycket att förebygga hälsa. Termerna främja och förebygga skiljer sig i målsättningarna. Förebyggandet fokuserar på att avvärja och skydda medan främjandet fokuserar på att erbjuda och möjliggöra. I begreppet hälsöfrämjande kan man inkludera socialt stödjande arbetsklimat, flexibel arbetstid, självstyrande grupper och arbetsplatser med mera. Dessa åtgärder har en stor betydelse för att påverka hälsa och välbefinnande hos stora grupper av människor. Människor har individuella möjligheter, behov och önskemål när det gäller hälsöfrämjande insatser.

Hälsofrämjandet på arbetsplatsen kan inkludera situationer utanför den aktuella arbetsplatsen, det vill säga situationer som på olika sätt begränsar människors möjligheter att må bra i fråga om hälsorelaterade frågor. Samtidigt måste man komma ihåg att man i hälsofrämjande på arbetsplatser inte ska bortse från att arbetsliv och privatliv är intimt sammanbundna. (Menckel & Österblom 2000 s. 25-26)

### 3.3 Samarbetet mellan läkare och vårdare

Åtgärdsprogrammet *Fungerande hälsovårdscentraler* och den nya hälsovårdslagen kräver att hälsovårdscentralerna utvecklar samarbetet mellan läkare och vårdare. Meningen av den nya hälsovårdslagen är att jämna ut skillnader i vården och väntetiderna på hälsostationerna. I framtiden vill man att patienten har en egen ansvarig vårdare och en egen ansvarig läkare som samarbetar. Patienten kommer att vara i kontakt med sin ansvarige vårdare som kan ge hälsorådgivning till patienten per telefon eller vid behov boka mottagningstid till vårdaren. I framtiden har hälsovårdaren/sjukskötaren möjlighet att skriva remisser till olika undersökningar och på hälsovårdarmottagningen kan man tillsammans gå genom resultaten. Vid behov kan hälsovårdaren/sjukskötaren också boka läkartid för patienten. På hälsovårdscentralen finns redan hälsovårdare som är specialiserade på till exempel diabetes och som har diabetesmottagningar. Syftet med den nya utvecklingen är att minska onödiga läkarbesök och ge mera ansvar till vårdarna. (Vesterinen 2011 s. 1,2)

Genom samarbete mellan primärvården och den specialiserade sjukvården syftar man till att effektivisera hälsovårdscentralen. Specialistläkartjänster kommer att vara tillgängliga på hälsovårdscentralen vilket betyder att man kan boka tid till specialisten direkt istället för att få en remiss av den ordinära läkaren på hälsovårdscentralen. Syftet är att på detta sätt effektivisera besöken hos läkarna. (Vesterinen 2011 s. 2)

Under projektet *Hälsovården till 2000-talet* utvecklade man nästan varannan hälsocentral i Finland inom flera områden. Den största förnyelsen på hälsovårdscentralerna var att omfördela arbetsuppgifter inom olika yrkesgrupper.

På nästan var fjärde hälsovårdscentral hade man utvecklat arbetet genom att vårdarna började hålla egna mottagningar för patienter med kroniska sjukdomar eller infektioner (Leiwo et al. 2002 s. 932-933, Lindström 2003). *Ett nationellt hälsoprojekt* säger att för att kunna omfördela arbetsuppgifterna mellan olika yrkesgrupper behöver yrkesgrupperna extra utbildning och tillräckligt mycket arbetserfarenhet (Social- och hälsovårdsministeriet 2002, Erhola et al. 2003 s. 4603-4607, Vallimies-Patomäki et al. 2003 s. 10-15).

Patienten har rätt till en bra hälso- och sjukvård och för att kunna uppfylla detta inom vården krävs samarbete mellan ansvariga läkare och vårdare (Peltonen 2009 s. 44). Man har gjort många nationella undersökningar om samarbetet mellan läkare och vårdare. Samarbetet inom hälsovården kräver att alla parter har samma mål för att öka patientens välbefinnande och vara hälsofrämjande. (Peltonen 2009 s. 44)

Relationen mellan teamets sammansättning, processen och resultaten påverkar kvaliteten på den grundvård som patienter får (Kupiainen et al. 2001, Meterko et al. 2004 s. 492-498). Kärkkäinen och Saarinen har gjort en undersökning i Helsingfors om teamarbete, *Tiimityö koillisessa terveyseskuksessa Helsingissä 2002*. Resultatet av undersökningen visade att problemet i teamarbetet på hälsovårdscentralen var att läkarna och vårdarna inte hade planerade avstämningsmöten regelbundet. Det betyder att läkarna och vårdarna diskuterar arbetet kring gemensamma patienter alldeles för sällan. Läkarna och vårdarna förklarade problemet med att de inte har haft tillräckligt med tid för att hålla gemensamma och planerade möten. I Leiwo och et al. 2002 undersökning framkom att vårdarna borde ha extra utbildning för att kunna samarbeta med läkarna på hälsovårdscentralen. Samma resultat har man också fått i många andra undersökningar (Leiwo et al. 2002 s. 932-933).

Samarbetet mellan läkare och vårdare kräver en bra kommunikation mellan dem och vilja till samarbete. Hälsovårdarna är i allmänhet nöjda med samarbetet med läkarna vilket även framkommer i olika undersökningar. Vårdarna tycker att en längre tids samarbete med samma läkare gör att de lär känna hans eller hennes arbetsmetodik vilket underlättar arbetet på många olika sätt. När läkarna och vårdarna känner varandra kan de tillsammans t.ex. komma överens om gemensamma vårdlinjer.

Det största problemet i samarbetet som vårdarna upplevde var att det var svårt att få kontakt med läkare. Läkarna och vårdarna kunde också tycka att det inte fanns tillräckligt med tid för avstämning vilket gjorde att avstämningarna kändes som en arbetsbelastning. (Lääperi 2008 s. 30-31, Kauppinen 2009 s. 16-17)

### **3.4 Vårdarens mottagningsarbete på hälsovårdscentralen**

Tanken är att framtidens arbetsuppgifter på hälsovårdscentralen fördelas så att läkare och vårdare har egna mottagningar och att samarbetet mellan läkarna och vårdarna förbättras. Särskilt vårdarmottagningarna har en stor betydelse när man utvecklar hälsocentralen framöver. Det har länge funnits vårdarmottagningar på hälsovårdscentralen, men arbetsuppgifterna har varit mycket begränsade. (Vesterinen 2011 s. 6)

Enligt Vesterinen (2011 s.2) har vårdaren på framtidens hälsovårdscentral följande mottagningar;

1. Patientmottagning där vårdaren vårdar patienten i samarbete med läkaren
2. Patientmottagning för patienter med långvarig kroniska sjukdomar
3. Mottagningar för specialhälsovårdare (t.ex. diabeteshälsovårdare)
4. Journmottagningar dagtid (Vesterinen 2011 s. 6,7).

Genom dessa mottagningar ökar vårdarens ansvar eftersom hon eller han träffar patienten oftare än läkaren. Vårdaren bedömer om patientens vård kräver kontakt med en läkare. Syftet med det här är att frigöra läkartid (Vesterinen 2011 s. 2). Vårdarmottagningarna sköts av en sjukskötare eller hälsovårdare. För att möjliggöra dessa vårdarmottagningar behövs det tillräckligt med personal, tid och utbildning. Vårdaren måste ha tillräcklig kompetens och arbetserfarenhet. Oftast har vårdaren mera tid än läkaren för patienten och därför är det viktigt att hälsovårdaren/sjukskötaren träffar patienten först och har möjlighet att tillsammans med patienten gå genom hans/hennes ärenden. Vårdaren kan också ge råd per telefon och även ge så kallade kända patienter råd per telefon. I vissa undersökningar framkommer att rådgivningen per telefon fungerar lite olika i olika kommuner.

I vissa kommuner fungerade rådgivningen per telefon mycket bra och i vissa kommuner upplevde patienterna att rådgivningen fungerade mindre tillfredsställande. (Vesterinen 2011 s. 12, 13, Pitkänen et al. 2009 s. 8-11, Kauppinen 2009 s. 16-18)

En undersökning som har gjorts i Kanada (Wayn et al. 2001) visar att den vanligaste anledningen till att träffa vårdaren var en allmän kontroll av hälsotillståndet. Vårdarnas mottagningar fokuserades mest på att förebygga olika sjukdomar. Vid vissa undersökningar i England har det framkommit att läkarna har haft möjlighet att överföra sina arbetsuppgifter till vårdare. Detta kräver att vårdaren har möjlighet att få tid hos läkaren för konsultation. Patienten måste också känna sig nöjd med att vårdaren i stället för en läkare t.ex. skriver medicinska recept (Latter & Courtenay 2004 s. 26-32, Leese 2006 s. 525-536).

Arbetsuppgifterna för vårdare har förändrats och utvecklats och uppgifterna har blivit mera ansvarskrävande tack vare nya vidareutbildningar för sjuk- och hälsovårdarna. Vårdarna kan sköta de flesta patienter som kommer till hälsovårdscentralen för att få grundvård. Patienter har möjlighet att av vårdaren få information som kan stödja deras egenvård. På så sätt kan patienterna själva sköta sin egen hälsa bättre och ta mer ansvar för sin egen sjukdom. (Venning et al. 2000 s. 1048-1053, Jaatinen 2002 s. 2795-2799, Vallimies-Patomäki et al. 2003 s. 10-15) När sjukskötarens och hälsovårdarens uppgifter har förändrats och utvecklats har man undersökt vad hälsovårdarna tycker om sina nya uppgifter. Varannan hälsovårdare tycker att man borde öka personaltätheten. Man anser att arbetet har blivit intressantare och mångsidigare, men samtidigt att det nu kräver mer ansvarstagande och på så sätt blivit tyngre. (Partanen et al. 2005)

## 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med mastersarbetet var att ta reda på vårdarnas nuvarande arbetssituation och på vilket sätt vårdarna skulle kunna utveckla samarbete mellan läkare och vårdare utifrån vårdarens perspektiv. Ett annat syfte med arbetet var att utreda om hälsovårdarna och sjukskötarna upplever skillnader i sitt nuvarande arbete på Borgå hälsovårdscentral.

Undersökningens frågor;

Upplever hälsovårdarna och sjukskötarna skillnader i sitt nuvarande arbete på Borgå?

Vad anser vårdarna på Borgå hälsovårdscentral om sitt nuvarande arbete?

På vilket sätt skulle vårdarna kunna utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare på Borgå hälsovårdscentral?

## 5 METOD OCH UPPLÄGGNING

Metoden som har använts i detta masterarbete är kvantitativ. Den valda metoden är en kvantitativ forskningsmetod därför att tidigare undersökningar har gjorts med samma metod. Jämförelse med olika projekt/undersökningar är lättare om metoden är den samma. En kvantitativ metod har fördelen att den standardiserar informationen och gör den lätt att bearbeta med hjälp av datorer (Jacobsen 2007 s. 46).

Enkätens (bilaga fyra) frågor från 1 till 10 och från 12 till 18 har Riitta Häsä och Maaria Astikainen använts i sitt slutarbete ”Lääkäri – hoitaja työparimalli Klaukkalan terveysasemalla 2011”. Fråga nummer 11 har Eija Peltonen använts i sin doktorsavhandling ”lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa 2009”.



## 5.1 Utformning och respondenter

Översköterskan vid grundvårdens i Borgå skickade enkäten via email tillsammans med ett skriftligt följebrev till de vårdare som är fast anställda vid de två hälsocentralerna i Borgå. Vårdarna fick skriftlig information om undersökningens syfte, konfidentialitet, urval och enkäten. Vårdarnas deltagande i studien var frivilligt. De besvarade enkäten förstörs efter att masterarbetet är avslutat.

Vårdarna hade tre veckor på sig att svara på enkäten och lägga svaren i kuvert som forskaren sedan hämtade. Om alla inte hade hunnit eller kommit ihåg att svara på enkäten inom tre veckor, påminde översköterskan dem och förlängde svarstiden med ytterligare två veckor.

Respondenter var de hälsovårdare och sjukskötare på Östra och Västra hälsovårdscentralerna i Borgå som var fast anställda under tiden februari-april 2013 (n=25).

## 5.2 Analyismetod

Resultatet analyserades med dataprogrammet SPSS (version 19.0 for Windows; SPSS Inc., Chicago, IL). Resultatet anges som medelvärde och fördelningar.

## 5.3 Etik

På forskningsetiska delegationens hemsida sägs att en forskares yrkeskompetens består av den kunskap som är nödvändig inom en vetenskapsgren, kunnande om vetenskapsgrenens forskningspraxis och professionell etik, som tillsammans bildar det som kallas god vetenskaplig praxis. Hela den vetenskapliga gemenskapen bär ansvar för att god vetenskaplig praxis iakttas. Delegationen sammanställde år 2002 i samråd med den finländska vetenskapliga gemenskapen en samling forskningsetiska anvisningar om god vetenskaplig praxis och om förfarandena när avvikelser från denna praxis påträffas.

Ett mål med dessa anvisningar är att förebygga vetenskaplig oärlighet i alla organisationer som bedriver forskning. Hela den vetenskapliga gemenskapen har frivilligt förbundit sig att följa anvisningarna. Vilken effekt anvisningarna har beror på den akademiska grundutbildningen, forskningsetisk utbildning och handledning som forskarna får i olika skeden av sin forskarkarriär. (Forskningsetiska delegationen 2012, 18)

## 6 RESULTAT

På Borgå hälsovårdscentral arbetade under undersökningen 11 hälsovårdare och 14 sjukskötare (på Östra hälsovårdscentralen fanns 6 hälsovårdare och 5 sjukskötare och på Västra hälsovårdscentralen fanns 5 hälsovårdare och 9 sjukskötare). Sex hälsovårdare (55 %) och åtta sjukskötare (57 %) svarade på enkäten (56 % av vårdarna).

Alla vårdare var kvinnor och respondenternas medelålder var 42 år (28-56 år). En hälsovårdare och en sjukskötare hade inte svarat på åldersfrågan. Arbetserfarenheten var från sex månader till 35 år (medeltal 7,5 år).

I enkäten fanns 18 frågor men bara 9 frågor har använts i resultatredovisningen.

Hälsovårdarna och sjukskötarna upplevde att det inte kom fram skillnader i arbetet mellan deras yrkesgrupper. Därför sammanfördes vårdarnas svar och resultatet analyserades och visades i samma grupp (*tabell 1*).

Tabell 1. Fördelningen av hälsovårdarnas och sjuksköterskornas svar på påståenden.

Fråga	Svarsalternativ				
	håller inte alls med %	håller bara delvis med %	vet inte %	instämmer i stort sett %	instämmer helt %
Fråga nummer 1	0	50	0	50	0
Fråga nummer 2	0	14	7	57	21
Fråga nummer 3	0	7	7	64	21
Fråga nummer 4	0	0	7	79	14
Fråga nummer 5	0	7	29	43	21
Fråga nummer 6	0	0	7	21	71
Fråga nummer 7	100	0	0	0	0

1 Fråga nummer 1: Dagens arbetstid är tillräcklig för att kunna utföra nuvarande arbetsuppgifter.

2 Fråga nummer 2: Att arbeta med återkommande patienter är positivt.

3 Fråga nummer 3: Mitt kunnande är tillräckligt för att utföra vården och triagera patienter.

4 Fråga nummer 4: Min egen yrkesskicklighet är tillräcklig för teamarbete mellan läkare och vårdare på mottagningen.

5 Fråga nummer 5: Om vårdare håller fler egna mottagningar lämnar det mer tid till läkarna för svårare patientfall.

6 Fråga nummer 6: Samarbetet mellan läkaren och vårdaren bör vara nära.

7 Fråga nummer 7: Mottagningsarbetet är organiserat för läkarens och vårdarens pararbete de senaste fem år.

## 6.1 Skillnader som hälsovårdare och sjukskötare upplevde i sitt nuvarande arbete

I tabell 1 finns fördelningar till forskningsfrågor som hälsovårdare och sjuksköterskorna svarade på. I tabellens frågor nummer ett, två och sju (enkätsfrågor sex, åtta och 11a) gavs svaret på forskningsfråga nummer ett (Upplever hälsovårdarna och sjuksköterna skillnader i sitt nuvarande arbete i Borgå?).

Fråga nummer ett handlade om huruvida arbetstiden är tillräcklig för att kunna utföra nuvarande arbetsuppgifter. I tabellen framkom att 50 % av vårdarna upplevdes att arbetstiden inte räckte till och 50 % av vårdarna upplevde att det fanns tillräckligt mycket arbetstid.

Fråga nummer två (nummer åtta på enkäten) gällde om det är positivt att arbeta med återkommande patienter. 57 % av vårdarna upplevde att arbetet med återkommande patienter i stort sett stämde. Sju procent av vårdarna visste inte om det är positivt eller negativt. 14 % av vårdarna upplevde att de höll bara delvis med och 21 % av vårdarna upplevde att det stämde helt.

Fråga nummer sju (enkätsfråga 11a) handlade om hur mottagningsarbetet är organiserat för läkarens och vårdarens pararbete de senaste fem år. Alla vårdarna upplevde att de inte alls höll med det påståendet.

## **6.2 Vårdarnas åsikter om sina nuvarande arbeten**

Frågor nummer ett, tre och fyra (frågor nummer sex, nio och 12 i enkäten) svarade mest på forskningsfråga två (vad anser vårdarna på Borgå hälsovårdcentral om sitt nuvarande arbete?). Alla som deltog i undersökningen svarade på de här tre frågorna. Fråga nummer ett handlade om arbetstiden och svaren på den har skrivits ner i föregående kapitel.

I tabellens fråga nummer tre (enkätsfråga nio) gällde vårdarnas kompetens för vård och triagering av patienter. Sju procent av vårdarna upplevde att påståendet stämde bara delvis. Sju procent hade ingen åsikt och 64 % av vårdarna upplevde att påståendet stämde i stort sett. Att påståendet stämde helt upplevdes av 21 % av vårdarna.

Fråga nummer fyra (enkätsfråga 12) handlade om yrkesskicklighet. Sju procent av vårdarna hade ingen åsikt. 79 % av vårdarna upplevde att påståendet stämde i stort sett och 14 % upplevde att det stämde helt.

### **6.3 Möjligheter att utveckla samarbete mellan läkare och vårdare**

I tabellens frågor nummer sju, fem och sex (enkätsfråga 11a, 17 och 18) svarades mest på forskningsfråga tre (På vilket sätt skulle vårdarna kunna utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare på Borgå hälsovårdscentral?)

?). Alla som deltog i undersökningen svarade inte på de här tre frågorna i tabellen (se ovan). Fråga nummer sju handlade om utvecklingen av mottagningsarbetet de senaste fem åren och svaren har skrivit ner i föregående kapitel.

Fråga nummer fem handlade om vårdarna skulle kunna hålla fler mottagningar och om det skulle ge läkarna mer tid för svårare patientfall. Sju procent av vårdarna höll bara delvis med och 29 % hade ingen åsikt. 43 % av vårdarna upplevde att påståendena stämde i stort sett och 21 % upplevde att det stämde helt.

Fråga nummer sex gällde om samarbetet mellan läkare och vårdare bör vara nära. Sju procent hade ingen åsikt. 21 % av vårdarna upplevde att påståendet stämde i stort sett och 71 % upplevde att den stämde helt.

### **6.4 Resultatdiskussion**

Enligt resultaten upplevde vårdarna inga märkbara skillnader i arbetstidsfrågan.

Hälsovårdarna har mottagningar med patienter som tar längre tid än till exempel akutmottagningar. Till exempel en årskontroll av diabetes tar från en timme till en och en halv timme. Akutmottagningar tar från 15 minuter till en halv timme. Efter mottagningen måste man oftast konsultera någon annan yrkesgrupp om patientens situation, till exempel läkare, fysioterapeuter och så vidare.

I tidigare forskning som Astikainen & Häsä (2011) gjort hade de fått likadana resultat som sjuksköterskorna upplevde. Majoriteten av vårdarna upplevde att arbetstiden är tillräcklig för att man ska kunna utföra nuvarande arbetsuppgifter. Lindell (2007) hade i sin forskning fått likadana resultat om arbetstiden som i detta masterarbete. Vårdarna upplevde att arbetstiden inte var tillräcklig för att de skulle kunna utföra sina arbetsuppgifter.

I resultatet framkom också att majoriteten av vårdarna upplevde att arbete med återkommande patienter var positivt och att kompetensen för att utföra vården var tillräcklig. De flesta vårdarna upplevde att yrkesskickligheten i teamarbetet mellan läkare och vårdare var tillräckligt bra. I en tidigare undersökning av Leiwo et al. (2002) framkom att vårdarna borde ha extra utbildning för att kunna samarbeta med läkarna på hälsovårdscentralen. Samma resultat har man också fått i många andra undersökningar (Leiwo et al 2002 s. 932-933).

De flesta vårdare upplevde att läkarna skulle få mera tid till svårare patientfall om vårdarna håller fler egna mottagningar. Majoriteten av vårdarna upplevde att samarbetet mellan läkare och vårdare bör vara nära. Likadana resultat framkom i slutarbetet som Astikainen & Häsä (2011) har gjort.

Alla vårdare som deltog i detta masterarbets forskning upplevdes att det inte har skett någon utveckling i Borgå de senaste fem åren så att mottagningsarbete skulle vara organiserat som pararbete för läkare och vårdare. Den här frågan har Peltonen (2009) använt i sin doktorsavhandling. Hon hade fått helt annorlunda resultat i sin forskning. I hennes forskning framgick att över 80 % av vårdarna upplevde att man har utvecklat hälsovårdscentralerna inom detta område i Finland.

## 7 DISKUSSION

Syftet med undersökningen var utreda vårdarnas nuvarande arbetssituation och vilka möjligheter de har att utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare utifrån vårdarens perspektiv. Hälsovårdarna upplevde att arbetstiden inte räckte till och sjuksköterskorna upplevde tvärtom. Resultatet visade att majoriteten av vårdarna var nöjda med sitt nuvarande arbete fast de inte har upplevt någon utveckling i samarbetet mellan vårdare och läkare. Olika projekt (åtgärdsprogrammet fungerande hälsovårdscentraler, hälsovården till 2000-talet och en ny hälsovårdsregion) har krävt detta i flera år.

Resultatet kommer att användas senare i ett utvecklingsarbete som blir aktuellt på Borgå hälsovårdscentral de närmaste åren. Hur resultatet kommer att användas är ännu oklart. Som resultatet visade är vårdarna beredda att utveckla samarbetet med läkarna men tidbristen bromsar utvecklingen. Det kom också fram i arbetets teori hur aktuellt det är att utveckla hälsocentralen. Nya utmaningar och meningsfullt arbete ökar arbetstagarnas hälsa och man kan säga att denna hälsa är samhällets hälsa (Menckel & Österblom 2000 s. 17-18). För att kunna främja hälsan inom befolkningen bör samarbetet mellan läkare och vårdare utvecklas på Borgå hälsovårdscentral.

Detta masterarbete utfördes ur vårdarnas perspektiv. Forskningen gjordes så att vårdarna fick sin röst hörd. Synd att svarprocenten blev så liten men valet av forskningsmetod var troligen inte det bästa. Forskningen genomfördes från februari till april och dessa månader var inte semestermånader. Att svara på enkäten tog inte mer än 15 minuter och frågorna var lätta att förstå. I Borgå finns två hälsovårdscentraler och vardera hälsovårdscentralen fick enkäten samma dag och hade precis lika lång tid (två månader) för att svara på frågorna.

Undersökningen utfördes som en kvantitativ studie och analyserades med dataprogrammet SPSS. Metodvalet kan diskuteras och det skulle vara intressant att veta hur mycket metodvalet påverkade resultatet. Chefen och läkarna var inte med. Chefen på Borgå hälsovårdscentral gör inte praktiskt arbete inom befolkningen och forskningen begränsades till vårdarna.

## 7.1 Diskussion i förhållande till den teoretiska referensramen och tidigare forskningar

Arbetets teoretiska referensram ligger kring arbetshälsa. Den teoretiska referensramen avser hälsa, arbetshälsa, samarbete mellan läkare och vårdare och vårdarnas mottagningsarbete på hälsovårdscentralen. De mest centrala begreppen i detta arbete är arbetshälsa och samarbete. Detta arbete undersöker samarbetet på Borgå hälsovårdscentral ur vårdarnas perspektiv.

Hälsa ses också som samhällets hälsa och inte bara som individens hälsa (Menckel & Österblom 2000 s. 18). WHO har definierats hälsa många gånger och WHO ser hälsa som en grundläggande mänsklig rättighet (Medin 2000 s. 68). Detta arbete kunde ge stöd och främja vårdarnas hälsa på olika sett. Vårdarna fick möjlighet att få sin röst hörd och kunde dela sina åsikter. Resultatet visade att de flesta vårdarna hade samma åsikter om arbetet. Det att man främjar arbetstagarnas hälsa inom denna bransch påverkar positivt även hela befolkningens hälsa.

I tidigare projekt som har utförts i Östra Nyland om samarbete mellan vårdare och läkare har ett av syftena varit kring hälsofrämjande. Meningen med detta projekt var att främja välbefinnande och hälsa och förebygga sjukdomar inom befolkningen (Penttinen 2011 s. 5). Arbetets resultat visade att samarbetet behöver utvecklas. Samarbete sågs som en styrka på arbetsplatsen och hälsofrämjande på arbetsplatsen inkluderar tex. självstyrande grupper (Menckel & Österblom 2000 s. 25). Utveckling av samarbetet kommer att ge vårdarna nya arbetsuppgifter och främja deras hälsa och det framkom också i teorin.

Åtgärdsprogrammet *fungerande hälsovårdscentraler* och den nya hälsovårdslagen kräver utveckling av samarbete mellan läkare och vårdare på hälsovårdscentralerna. Resultatet visade att vårdarna upplevde att de inte hade skett någon utveckling i samarbetet de senaste fem åren. Ett syfte av utveckling var att minska onödiga läkarbesök och i undersökningen framkom att majoriten av vårdarna upplevde att det är möjligt att minska onödiga läkarbesök också i Borgå. Projektets *Hälsovården till 2000 –talet* största förnyelse inom hälsovårdscentraler var arbetsuppgifters omfördelningen.



Samma resultat framkom vid denna undersökning. Vårdarna upplevde inga hinder för utveckling av samarbetet. *Ett nationellt hälsoprojekt* uttalade att vårdarna behöver mera utbildning för att kunna omfördela arbetsuppgifterna på nytt. Samma resultat hade Leiwo och et. al. (2002) fått i en undersökning. Vårdarna som deltog i forskningen upplevdes detta annorlunda. De flesta upplevde att den egna yrkesskickligheten var tillräcklig för teamarbetet. Kärkkäinen och Saarinen (2002) har gjort en undersökning om teamarbete. Arbetstidens tillräcklighet sågs som det största problemet i teamarbetet. Likadant resultat framkom i denna undersökning men denna forskning gällde frågan om den nuvarande arbetstiden, tiden före samarbete mellan läkare och vårdare.

## 7.2 Undersökningens styrkor och svagheter

All forskning har styrkor och svagheter.

En styrka i detta masterarbete var enkäten. Enkäten har använts i tidigare forskningen och tyckts passa bra på likadan forskning. När frågorna lånades ur andras arbeten kunde man veta om frågorna passar eller inte passar på denna forskning. Samtidigt som en enkät i arbetet är en styrka är den också en svaghet. I enkäten som delades ut fanns 18 frågor. I detta arbete kunde man använda bara 9 av dem. De här 9 frågorna gav svaren på forskningsfrågor och de övriga 9 frågorna var stödfrågor som man inte alls behövde. Frågor som skulle fördjupa resultatet fattades. Vissa frågor som lyftes upp gav svar på varandra. Enkäten delades ut till alla vårdare på Borgå hälsovårdscentral och de hade tillräckligt mycket tid att svara på dem. Alla vårdarna hade möjlighet att påverka utvecklingen på hälsovårdcentralen.

Resultatet av detta mastersarbete kommer att användas så småningom när man börjar utveckla hälsovårdscentralerna i Borgå. När det sker vet man inte riktigt, men det sker de närmaste åren.

Arbetserfarenheten varierade mycket bland respondenterna, en del hade arbetat bara några månader och andra upp till 35 år.

Likaså varierade respondenternas ålder, från 28 till 56 år. En styrka var att arbetserfarenhet och respondentens ålder varierade så mycket. Man kunde tro på att detta har påverkat resultatet.

Utvecklingsbehovet på Borgå hälsovårdcentral och teorin gick hand i hand. Man tycks veta i Borgå vilken bransch som behöver utveckling. En styrka i detta arbete var också att det fanns tidigare forskning om samarbetet i Östra Nyland, men det fanns ingen likadan forskning som utförts bara på Borgå hälsovårdscentral. I detta arbete koncentrerades forskningen på vårdarnas perspektiv och på deras åsikter. En del beslut och utvecklingar sker ofta utan att man tar reda på arbetstagarnas åsikter.

Arbetet har också sina svagheter. I detta masterarbete har tagits fram tidigare forskning som har gjorts i Östra Nyland. Forskningar som gjorts tidigare syftar på att utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare och de riktades till andra i branschen än detta masterarbete. Ändå tycktes det att för att kunna utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare så borde man veta hurdana forskningar som gjorts om samarbetet i Östra Nyland eller i Borgå. På Borgå hälsovårdcentral har inte gjorts likadan forskning tidigare som i detta masterarbete. Astikainen & Häsä (2011) gjorde mycket likadan forskning som denna forskning. Alla andra tidigare forskningar som har tagits med i detta arbete behandlade inte hur vårdarna upplever sitt nuvarande arbete och vad de själva upplevde att man borde utveckla. Det är förstås en svaghet i detta arbete.

Syftet med detta masterarbete var att undersöka bara Borgås hälsovårdscentraler. Borgå är en så liten stad att man inte kan generalisera resultatet i detta arbete.

Undersökningens urval och svarprocent var inte så stora. 55 % av hälsovårdarna och 57 % av sjuksköterna svarades (57 %). Urvalet var troligen så litet därför att en del av vårdarna var på moderskapsledighet och vissa glömde att svara på enkäten trots att de hade två månader tid på sig att svara på frågorna. Alla som deltog i undersökningen var kvinnor. Arbetet avgränsades till hälsovårdarna och sjuksköterna. Läkarna var inte med.

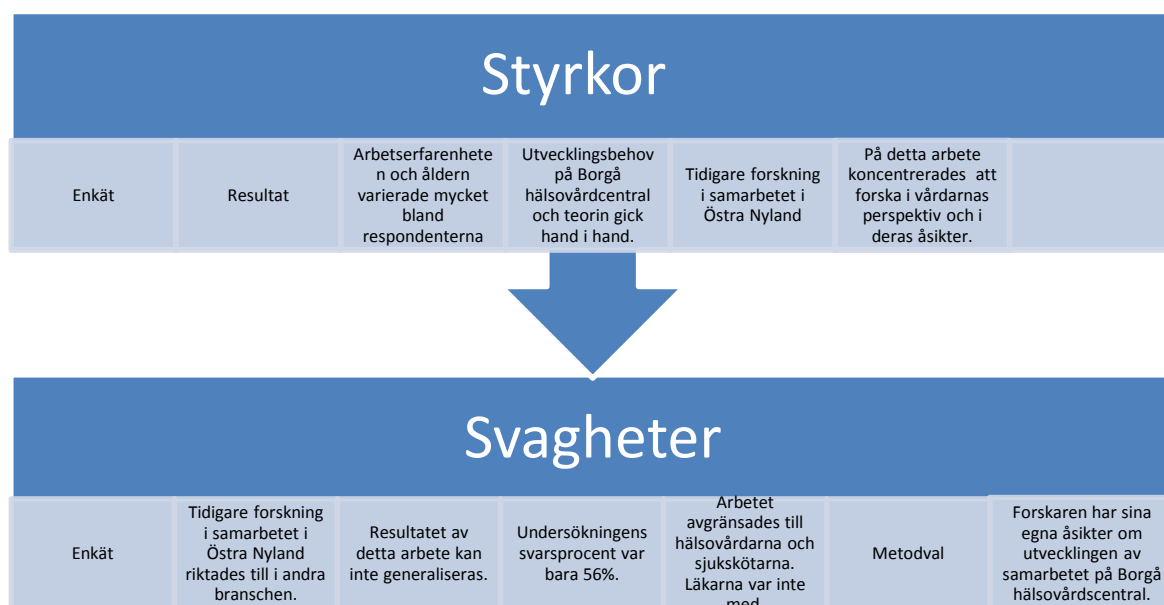
Metodvalet var inte det bästa för den här forskningen. Forskaren själv arbetar på samma ställe som 50 % av vårdarna. Det avgränsade metodvalet.

Något annat metodval, tex. En kvalitativ metod eller en fokusintervju skulle ge annorlunda och fördjupade resultat än den här kvantitativa metoden.

Att spegla resultatet mot tidigare forskningar var en otroligt stort utmaning därför att de flesta tidigare forskningar hade gjorts i Östra Nyland kring samarbetet mellan läkare och vårdare, men de behandlade inte andra åsikter än detta arbete.

Resultatet överraskade mig inte. Jag har mina egna åsikter om utvecklingen av samarbetet på Borgå hälsovårdscentral. En stor svaghet i detta arbete är att 50 % av respondenterna är mina arbetskamrater och sommartid alla respondenter.

Tabell 2. Sammandrag av arbetets styrkor och svagheter



### 7.3 Slutsatser och fortsatt forskning

I resultatet framkom vårdarnas åsikter om utvecklingen av samarbetet mellan vårdare och läkare. Vårdarna upplevde att det inte finns hinder för en utveckling av samarbetet på Borgå hälsovårdscentral.

Samarbete har hälsofrämjande betydelse för arbetstagarna och för befolkningen vilket har kommit fram i tidigare kapitel. 50 % av vårdarna (hälsovårdarna) upplevde att arbetstiden inte räckte till för att utföra nuvarande arbetsuppgifter. Hälsovårdarna och sjuksköterna har lite annorlunda arbetsuppgifter på Borgå hälsovårdscentralen vilket förklarade detta resultat.

Forskaren upplevde att forskningen var bra att koncentrera bara till Borgå hälsovårdscentral och avgränsa till vårdarna. I tidigare forskningar som har gjorts i Östra Nyland framkom att teamarbete på hälsovårdscentralerna i Östra Nyland uppfattades olika på varje hälsovårdscentral (Lindell 2007 s. 9). För att börja ett utvecklingsprojekt för samarbete mellan vårdare och läkare på Borgå hälsovårdscentral bör alla hälsovårdscentraler uppfatta teamarbetet likadant. Forskaren har upplevt att hälsovårdscentralerna inte fungerar precis likadant.

Tidigare forskningar i branschen visade inte så många i detta arbete men nu fanns det forskningar om samarbetet i Östra Nyland som framkom. De här tidigare forskningarna och programmen stödde att samarbetet i Borgå behöver utvecklas. Resultatet som kom fram i forskningen kommer förhoppningsvis att vara till nytta för utvecklingsprogram och det är roligt att veta att om resultatet använts.

I fortsatt forskning skulle vara viktig att forska i läkarnas och chefens åsikter. Någon annan metod kunde testas med samma forskning. När hälsovårdscentralerna i Borgå har börjat arbeta lika kunde forskningen göras i hela Östra Nyland. Utvecklingsarbetet behöver kompetens, tid och en stödjande arbetsgrupp.

## KÄLLOR

Astikainen, Maaria & Häsä, Riitta. 2011, *Lääkäri – hoitaja työparimalla Klaukkalan terveysasemalla*. Yrkeshögskolan Laurea: examensarbete, 30 s.

Borgå stads strategi. 2010-2013, *Stadsfullmäktige*. 31.3.2010, 7 s.

Dahmström, Karin. 2005, *Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur, s. 359-360.

Eljertsson, Göran. 2003, *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur, s. 36-37, 133-134.

Erhola, Marina,; Palomäki, Ari,; Arvio, Pekka, Laukkanen, Marjatta,; Ylämurto, Eeva,; Heinonen, Päivi & Kaakinen, Juha. 2003, *Pääseekö omalääkäriin vastaanotolle*. Hämeenlinnan seutuhanke I. Finlands Läkartidning 58 (45), s. 4603-4607.

Holme, Idar, Magne, Solvang & Bernt Krohn. 2001, *Forskningsmetodik, Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur, 149 s.

Forskningsetiska delegationen 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig:

<http://www.tenk.fi/sv/anvisningar.html>, 18 s.

Hämtad: 25.4.2012.

Jaatinen, Pekka,; Vanhatalo, Riitta & Tasanko, Anne. 2002 a, *Miten terveysaseman hoitaja toimii, jos terveysasemalle ei ole saatu lääkäreitä*. Kuvaus Luoteis-Satakunnan terveyskeskuksen lääkäri-hoitaja -projektin alkuvaiheista hoitajan tekemän työn näkökulmasta. Finlands Läkartidning 57, s. 2795-2799.

Jakobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod förhållsvård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, s. 46, 53.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009, *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsingfors: WSOY pro OY, s. 157-158.

Kauppinen, Tuula. 2009, *Työparimallilla tuottavuutta ja toimivaa palvelua*. Sairaanhoidaja 3, s.16-18.

Kupiainen, Outi & Hintzell, Sirpa. 2001, *Helsingin kaupungin terveysasemien työolobarometri*. Helsingfors: Terveysasemien kehittämisprojekti, 2001:3.

Kärkkäinen, Juha & Saarinen, Liisa. 2002, *Väestövastuinen tiimityö koillisessa terveyskeskuksessa Helsingissä*. Finlands läkartidning, 57 (16).

Körner, Svante & Wahlgren, Lars. 2006, *Statistisk dataanalys*. Lund: Studentlitteratur, 207 s.

Latter, Sue & Courtenay, Molly. 2004, *Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature*. Journal of Clinical Nursing 13 (1), s. 26-32.

Leese, Brenda. 2006, *Are view of the potential impact of the new GMS contract on the primary care workforce*. Journal of Health Organization and Management 20 (6), s. 525-536.

Leiwo, Lea,; Papp, Inkeri & Heikkilä, Johanna. 2002, *Terveystieteiden johtajien ja esimiesten näkemyksiä tehtävien siirtämisestä lääkäreiltä hoitajille*. Finlands Läkartidning, 57(8), s. 932-933.

Lindell, Riitta. 2007, *Hoitaja-lääkäri työparityöskentelyn ja tiimityön kehittäminen Itä-Uudellamaalla – hanke 1.9.2005-31.10.2007*. Slutrapport, s. 3, 6, 8-9, 34.

Lindström, Elina. 2003, *Terveysthuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa*. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors: Stenciler 2003:12.

Lääperi, Pirjo. 2008, *Tiimityö sopii terveysthuoltoon*. Sairaanhoidaja 1, s. 30-31.

Mattheiszen, Tora. 2012. Borgå bygger en hälsostation för framtiden. *Borgåbladet*, 25.2.2012.

Medin, Jennie & Alexanderson, Kristina. 2000, *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur, s. 13, 37-38, 65, 67-68.

Menckel, Eva & Österblom, Lars. 2000, *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Om ledarskap, resurser och egen kraft*. Arbetslivsinstitutet, Stockholm: AB Boktryck, s. 17-18, 20-21, 25-26.

Meterko, Mark.; Mohr, David & Young, Gary. 2004, *Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals*. Medical Care 42 (5), s. 492-498.

Ollila, Seija. 2006, *Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana*. Acta Wasaensia 156. Social- och hälsoadministration I. Vasa universitet.

Partanen, Pirjo.; Heikkinen, Tarja & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2005, *Sairaanhoidajien työolobarometri 2004*. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry:n jäsenkysely, Rapport, Helsingfors: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Peltonen, Eija. 2009, *Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa*. Jämförande undersökning. Kuopio universitet. Institutionen för vårdvetenskap: Doktorsavhandling, 44 s.

Penttinen, Leena. 2011, *Itä-Uudenmaan terveystalujen järjestäminen jatkossa. Hankkeen loppuraportti*. Borgå: Utredningsperson Leena Penttinen, s. 3-5.

Pitkänen, Satu & Surakka Iina. 2009, *Hoitaja-lääkäri työpari, hoitotyöntekijöiden ajatuksia ja odotuksia työparimallin toimivuudesta ja vastaanottoiminnassa*. Yrkeshögskolan Laurea. Enheten i Hyvinge: Lärdomsprovsarbete, s. 8-11.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2002, *Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuudenturvaamiseksi*.

Vallimies-Patomäki, Marjukka,; Perälä, Marja-Leena & Lindström, Elina. 2003, *Miten sairaanhoitajan tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut*. Systematisk litteratursöversikt. Tutkiva hoitotyö 1(2), s. 10-15.

Venning, P,; Durie, A,; Roland, M,; Roberts, C. & Leese, B. 2000, *Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care*. British Medical Journal 320 (7241), s. 1048-1053.

Vesterinen, Marja-Liisa. 2011, *Tulevaisuuden terveyskeskus - hoitajavastaanotot ja pitkäaikaissairaiden hoitomalli - osaamisvaatimukset tulevaisuuden terveyskeskuksessa*. Slutrapport, s. 1-2, 6-7, 12-13.



# BILAGOR

## Bilaga 1.

### Följebrev till vårdare

8.1.2013

Borgå stad  
Hälsovårdscentralen

Undersökningen om hur man kan utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare på Borgå hälsovårdscentralen – en undersökning om sammanarbete

Bästa vårdare!

Åtgärdsprogrammet Fungerande hälsovårdscentralen och en ny hälsovårdsdag kräver att hälsovårdscentralen stärker primärvården. Meningen med att utveckla hälsovårdscentralen är att vårdarna ska ha bättre möjlighet att tillämpa sin kunskap, utöka sitt ansvar för att hålla fler mottagningar samt förskriva mediciner till patienter. I Östra Nyland har man tidigare haft ett projekt Hoitaja-lääkäri työparityöskentelyn ja tiimityön kehittäminen Itä-Uudellamaalla 2005-2007. Borgå stad vill fortsätta utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare på hälsovårdscentralerna. Borgå stad och Arcada yrkeshögskola utför tillsammans denna undersökning som har syfte att undersöka vårdarens nuvarande arbetssituation och hurdana möjligheter de har att utveckla samarbetet mellan läkare och vårdare utifrån vårdarens synvinkel på Västra och Östra hälsovårdscentral/hälsovårdscentral.

Undersökningens målgrupp är vårdarna som arbetar på Västra och Östra hälsovårdscentral och är fastanställda. Undersökningen genomförs via enkätfrågor. Vi hoppas att du tar dig tid att svara på de frågor som finns i bilagan. Om du vill delta i undersökningen, var snäll och printa ut en bilaga, svara på frågorna och lämna ifylld blankett i lådan som finns på kansliet.

Vi önskar att du lämnar tillbaka blanketten senast den 4.4.2013. Att fylla i enkäten bör inte ta mer än 15-20 minuter. Att svara på enkäten är naturligtvis frivilligt och du är anonym. Arcadas forskare Maija Laurén tömmer svarslådan regelbundet och enkäten behandlas strikt konfidentiellt och det kommer att vara omöjligt för någon att spåra svaren till dig som enskild person. Om du har några frågor om enkäten eller om det är något annat du funderat på, kan du ta kontakt med Maija Laurén per email [majja.e.lauren@gmail.com](mailto:majja.e.lauren@gmail.com) eller översköterska Tuija Holstein per email [tuija.h.holstein@porvoo.fi](mailto:tuija.h.holstein@porvoo.fi).

Tack för din hjälp!

Med Vänliga hälsningar

Maija Laurén, hälsovårdare

## Bilaga 2.

### Saatekirje terveyden- ja sairaanhoitajille

8.1.2012

Porvoon kaupunki

Terveyskeskus

Lääkärin ja hoitajan yhteistyö Porvoon terveyskeskuksessa hoitajien kokemana ja heidän näkemyksiään yhteistyön kehittämiseksi

Arvoisa hoitaja!

Toimiva terveyskeskus –ohjelma ja uusi terveydenhuoltolaki edellyttävät terveyskeskusten vahvistamista. Terveyskeskuksen kehittämisessä yhtenä ajatuksena on, että hoitajat voisivat käyttää aiempaa enemmän tietojaan ja taitojaan sekä saada enemmän vastuuta pitämällä vastaanottoa ja mm. määräämällä tarvittaessa potilaille lääkkeitä. Itä-Uudellamaalla on aiemmin toteutettu hanke Hoitaja-lääkäri työparityöskentelyn ja tiimityön kehittäminen Itä-Uudellamaalla 2005-2007. Nyt Porvoon kaupunki haluaa jatkaa hoitajien ja lääkäreiden yhteistyön kehittämistä. Porvoon kaupunki ja Arcada ammattikorkeakoulu toteuttavat yhteistyössä tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien nykytilanne työssä ja millaisia mahdollisuuksia hoitajat näkevät kehittää Porvoon terveyskeskuksessa lääkärin ja hoitajien yhteistyötä.

Tämä tutkimus toteutetaan kyselynä niille hoitajille, jotka työskentelevät Porvoon terveyskeskuksessa. Toivommekin, että sinulla olisi hetki aikaa vastata tämän sähköpostiviestin liitteenä olevaan kyselyyn. Mikäli haluat osallistua kyselyyn, ole hyvä ja printtaa kyselylomake, vastaa kysymyksiin ja palauta täytetty lomake vastauslaatikkoon, joka sijaitsee terveysaseman kansliassa.

Toivomme, että palautat vastauksesi 4.4.2013 mennessä. Kyselylomakkeen täyttäminen vie aikaa vain n. 15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Arcadan tutkija (ML) tyhjentää vastauslaatikot työpaikkasi kansliasta ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ilman, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tulee julki. Jos sinulla on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, voit olla yhteydessä Maija Laurén [maija.e.lauren@gmail.com](mailto:maija.e.lauren@gmail.com) tai ylihoitaja Tuija Holsteiniin [tuija.h.holstein@porvoo.fi](mailto:tuija.h.holstein@porvoo.fi).

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin,

Maija Laurén

## Bilaga 3.

### Ansökan om tillstånd för undersökning

Maija Laurén

Råportsvägen 8B

06400 Borgå

0400-811603

maija.e.lauren@gmail.com

30.12.2013

### ANSÖKNING OM FORSKNINGSLOV

Jag heter Maija Laurén och jag studerar vid hälsofrämjande linje på Arcada (högre yh), Nylands svenska yrkeshögskola.

Åtgärdsprogrammet Fungerande hälsovårdscentralen och en ny hälsovårdslag kräver hälsovårdscentralen att stärka primärvården genom att utveckla hälsovårdscentralens praxis. Borgå stad vill öka och utveckla samarbetet mellan läkarna och vårdarna på hälsovårdscentralen. Jag kommer i mitt mastersarbete att ta reda på vårdarens nuvarande arbetssituation och hurdana möjligheter vårdarna själva har att öka samarbetet mellan läkare och vårdare på hälsovårdscentralen.

Handledare i mitt arbete är docent Jyrki Kettunen från Arcada och översköterska Tuija Holstein från Borgå stad.

Jag kommer att skicka enkäten till alla vårdare som är fastanställda på Borgå stads två hälsovårdscentraler. Borgå stad kommer att få ta del mitt mastersarbete då det är färdigt.

Jag anhåller om att få samarbeta med vårdarna från Borgå hälsovårdscentralen.

Med vänliga hälsningar,

Maija Laurén

## Bilaga 4.

### Enkät

*Till dig som svarar på enkäten,*

*Jag ber dig vänligen att svara på följande frågor.*

Frågorna

1. Din ålder \_\_\_\_\_år.

2. Tiden du har varit anställd på Borgå hälsocentral: \_\_\_\_\_

*Följande frågor är påståenden gällande vårdarens nuvarande arbete.*

*Ringa in det svar som stämmer mest överens med vad du tycker.*

3. Min utbildning är tillräcklig i förhållande till mina nuvarande arbetsuppgifter

5 instämmer helt

4 instämmer i stort sett

3 vet inte

2 håller bara delvis med

1 håller inte alls med

4. De tillgängliga arbetsytorna gör det möjligt för ett fungerande teamarbete mellan läkare och vårdare

5 instämmer helt

4 instämmer i stort sett

3 vet inte

2 håller bara delvis med

1 håller inte alls med

5. Vårdarnas samarbete med olika yrkesgrupper fungerar mellan Borgå Östra- och Västra hälsocentral.

5 instämmer helt

4 instämmer i stort sett

3 vet inte

2 håller bara delvis med

1 håller inte alls med

6. Dagens arbetstid är tillräcklig för att kunna utföra nuvarande arbetsuppgifter.

- 5 instämmer helt
- 4 instämmer i stort sett
- 3 vet inte
- 2 håller bara delvis med
- 1 håller inte alls med

7. Kontinuiteten i vårdrelationen ger mig meningsfullhet till mitt arbete

- 5 instämmer helt
- 4 instämmer i stort sett
- 3 vet inte
- 2 håller bara delvis med
- 1 håller inte alls med

8. Att arbeta med återkommande patienter är positivt.

- 5 instämmer helt
- 4 instämmer i stort sett
- 3 vet inte
- 2 håller bara delvis med
- 1 håller inte alls med

9. Mitt kunnande är tillräckligt för att utföra vården och triagera patienter.

- 5 instämmer helt
- 4 instämmer i stort sett
- 3 vet inte
- 2 håller bara delvis med
- 1 håller inte alls med

10. Det är viktigt att kunna bedöma behovet av akut vård på vårdarens mottagning.

- 5 instämmer helt
- 4 instämmer i stort sett
- 3 vet inte
- 2 håller bara delvis med
- 1 håller inte alls med

11. På vilket sätt har mottagningsarbetet utvecklats på din hälsocentral de senaste fem åren?

Ringa in ditt svar.

- a. Mottagningsarbetet är organiserat för läkarens och vårdarens pararbete.

ja            nej

- b. Till öppensjukvården har lagts till vårdarens mottagningsarbete.

ja            nej

- c. Behandlingen av kroniker har lagts till i vårdarens mottagningsarbete.

ja            nej

- d. Vårdarnas egna jourmottagningsarbete har utökats

ja            nej

- e. Åtgärder och utredningar som tidigare utförts av läkare har flyttats över till vårdarna

ja            nej

***Följande frågor behandlar utvecklingen av vårdarens och läkarens samarbete***

12. Min egen yrkesskicklighet är tillräcklig för teamarbetet mellan läkare och vårdare på mottagningen.

5 instämmer helt

4 instämmer i stort sett

3 vet inte

2 håller bara delvis med

1 håller inte alls med

13. Jag känner att jag behöver mer utbildning gällande arbetets skyldigheter, om jag arbetar i ett team med en eller flera läkare.

5 instämmer helt

4 instämmer i stort sett

3 vet inte

2 håller bara delvis med

1 håller inte alls med

14. Samarbetet mellan läkare och vårdare förbättrar den givna patientvården.

- 5 instämmer helt
- 4 instämmer i stort sett
- 3 vet inte
- 2 håller bara delvis med
- 1 håller inte alls med

15. I vårdarens arbete är det nödvändigt att inkludera en begränsad förskrivningsrätt

- 5 instämmer helt
- 4 instämmer i stort sett
- 3 vet inte
- 2 håller bara delvis med
- 1 håller inte alls med

16. Då vårdarnas mottagningar i framtiden kommer att utökas kommer även vårdarnas motivation att öka.

- 5 instämmer helt
- 4 instämmer i stort sett
- 3 vet inte
- 2 håller bara delvis med
- 1 håller inte alls med

17. Om vårdare håller mer egna mottagningar lämnar det mer tid till läkarna för svårare patientfall.

- 5 instämmer helt
- 4 instämmer i stort sett
- 3 vet inte
- 2 håller bara delvis med
- 1 håller inte alls med

18. Samarbetet mellan läkaren och vårdaren bör vara nära.

- 5 instämmer helt
- 4 instämmer i stort sett
- 3 vet inte
- 2 håller bara delvis med
- 1 håller inte alls med

Tack för ditt deltagande!

## Bilaga 5.

### Kysymyslomake

*Hyvä vastaaja,*

*Pyydän ystävällisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin joko numeroin tai ympyröimällä sopivin vaihtoehto.*

### KYSYMYKSET

1. Vastaajan ikä \_\_\_\_\_ v.

2. Työssäoloaika terveysasemalla Porvoossa: \_\_\_\_\_

*Seuraavat kysymykset ovat väittämiä, jotka käsittelevät hoitajien tämän hetkistä työtä. Ympyröi sinulle sopivin vaihtoehto.*

3. Koulutukseni on riittävä nykyiseen työtehtävääni nähden

5 täysin samaa mieltä

4 jokseenkin samaa mieltä

3 ei osaa sanoa

2 jokseenkin eri mieltä

1 täysin eri mieltä

4. Käytettävissä olevat työtilat ovat toimivia lääkäri-hoitaja tiimityöhön

5 täysin samaa mieltä

4 jokseenkin samaa mieltä

3 ei osaa sanoa

2 jokseenkin eri mieltä

1 täysin eri mieltä

5. Hoitajien yhteistyö on sujuvaa Porvoossa Itäisen- ja Läntisen terveysaseman välillä

5 täysin samaa mieltä

4 jokseenkin samaa mieltä

3 ei osaa sanoa

2 jokseenkin eri mieltä

1 täysin eri mieltä



6. Tämän hetkinen työaika on riittävä nykyisten työtehtävien suorittamiseen

- 5 täysin samaa mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 3 ei osaa sanoa
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 1 täysin eri mieltä

7. Hoitosuhteen pysyvyys antaa mielekkyyttä työlleni

- 5 täysin samaa mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 3 ei osaa sanoa
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 1 täysin eri mieltä

8. Työskentely samojen potilaiden kanssa on positiivista

- 5 täysin samaa mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 3 ei osaa sanoa
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 1 täysin eri mieltä

9. Osaamiseni on riittävä hoidon tarpeen arvion tekemiseen ja kiireellisyyden luokitukseen

- 5 täysin samaa mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 3 ei osaa sanoa
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 1 täysin eri mieltä

10. Kiireellisen hoidon tarpeen arvion tekemisen osaaminen on tärkeää hoitajan vastaanotolla

- 5 täysin samaa mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 3 ei osaa sanoa
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 1 täysin eri mieltä

11. Miten vastaanottotoimintaa on kehitetty terveyskeskuksessanne edeltäneiden viiden vuoden aikana?  
Ympyröi oikea vastaus.

- a. Vastaanottotoiminta on järjestetty lääkärin ja hoitajan työparityöskentelynä  
kyllä ei
- b. Avosairaanhoidon on lisätty hoitajan vastaanottoja  
kyllä ei
- c. Hoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa on lisätty pitkäaikaissairauksien hoidossa  
kyllä ei
- d. Hoitajien itsenäistä päivystysvastaanottotoimintaa on lisätty  
kyllä ei
- e. Hoitajille on siirretty lääkäreiltä toimenpiteitä ja tutkimuksia  
kyllä ei

***Seuraavat kysymykset käsittelevät hoitajan ja lääkärin yhteistyön kehittämistä***

12. Oma ammattitaitoni on riittävä lääkäri-hoitaja tiimityöskentelyyn vastaanotolla

- 5 täysin samaa mieltä  
4 jokseenkin samaa mieltä  
3 ei osaa sanoa  
2 jokseenkin eri mieltä  
1 täysin eri mieltä

13. Koen tarvitsevani lisäkoulutusta työtehtävistä suoriutumiseen, jos työskentelen lääkäri-hoitaja tiimissä

- 5 täysin samaa mieltä  
4 jokseenkin samaa mieltä  
3 ei osaa sanoa  
2 jokseenkin eri mieltä  
1 täysin eri mieltä

14. Lääkäri-hoitaja yhteistyö parantaa potilaan saamia palveluita

- 5 täysin samaa mieltä  
4 jokseenkin samaa mieltä  
3 ei osaa sanoa  
2 jokseenkin eri mieltä  
1 täysin eri mieltä

15. Hoitajan työhön on tarpeellista sisällyttää rajallinen lääkkeenmääräämisoikeus

5 täysin samaa mieltä

4 jokseenkin samaa mieltä

3 ei osaa sanoa

2 jokseenkin eri mieltä

1 täysin eri mieltä

16. Tulevaisuudessa hoitajaa motivoi työssä lisääntyvät vastaanotot

5 täysin samaa mieltä

4 jokseenkin samaa mieltä

3 ei osaa sanoa

2 jokseenkin eri mieltä

1 täysin eri mieltä

17. Hoitajien pitäessä enemmän omia vastaanottoja lääkärillä jää enemmän aikaa vaikeammille potilaspauksille

5 täysin samaa mieltä

4 jokseenkin samaa mieltä

3 ei osaa sanoa

2 jokseenkin eri mieltä

1 täysin eri mieltä

18. Lääkärin ja hoitajan välinen yhteistyö on oltava tiivistä

5 täysin samaa mieltä

4 jokseenkin samaa mieltä

3 ei osaa sanoa

2 jokseenkin eri mieltä

1 täysin eri mieltä

**KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE!**