



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Fysioterapeutti (YAMK)  
Terveyden edistäminen

TIINA SANTALA:

Tiimityön kehittäminen perusterveydenhuollossa asiakaslähtöisen arvioinnin perusteella

Opinnäytetyö 63 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Huhtikuu 2017

---

Väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen lisääntyminen vaativat miettimään tehokkaampia ja taloudellisempia toimintamalleja terveydenhuoltoon. Tiimityön, tehtävien uudelleen järjestelyn sekä hoitajavastaanottojen perustamisen on osoitettu lisäävän työn mielekkyyttä ja tuottavuutta sekä hoidon laatua. Kangasalan terveyskeskuksessa otettiin tammikuussa 2016 käyttöön OmaAsema tiimityömalli. Samalla perustettiin itsenäiset hoitajavastaanotot. Tämän tutkimuksen kohderyhmänä on Kangasalan pääterveysaseman kolme OmaAsemaa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli OmaAsema toimintamallin laadun arviointi asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää OmaAsema tiimityömallia. Tavoitteen kannalta oli keskeistä osallistaa henkilökunta ja esimiehet arvioimaan ja kehittämään OmaAsema tiimityömallia asiakkailta saadun palautteen perusteella. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusotteella ja menetelmänä käytettiin soveltaen Bikva -asiakaslähtöistä arviointimallia. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluiden muodossa. Kolmessa tasossa haastateltiin ensin asiakkaat (n=15), sitten työntekijät (n=10) ja viimeisenä esimiehet (n=5). Aineistot analysoitiin sisällönanalyysoilla.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että OmaAsema toimintamalli oli heikosti tunnettu asiakkaiden keskuudessa. Asiakkaat olivat kuitenkin tyytyväisiä terveyskeskuksessa asiointiin. Tiimityö vähensi asiakkaan siirtymisiä ja odottelua vastaanotoilla. Asiakkaan näkökulmasta terveyskeskuksessa tiimin roolit olivat hyvin hierarkkisia. Työntekijät eivät kokeneet työyhteisöä hierarkkiseksi, mutta hoitajien rooli kaipasi vielä täsmennystä. Sekä asiakkaat että henkilökunta kokivat asiakkaan roolin passiivisena palveluiden vastaanottajana. Ajanvaraus vastaanotoille oli sekä asiakkaiden että työntekijöiden mielestä sekava. Esimiesten mukaan ajanvarauksen yhteydessä hoidon tarpeen arviointi ei ollut tasalaatuista. Asiakkaat toivoivat, että hoitajien työnkuvaa laajennettaisiin edelleen. Hoitajat suhtautuivat pääasiassa positiivisesti työnkuvan laajentumiseen, joskin palkkaus aiheutti ristiriitoja. Asiakkaat toivoivat, että teknologiaa hyödynnettäisiin enemmän, esimerkiksi etävastaanottojen ja sähköisen ajanvarauksen muodossa.

Jatkossa esimiesten tulisi tiedottaa muutoksesta uudelleen, jotta OmaAsema toiminta tulisi tunnetuksi ja työntekijät sitoutuvat muutokseen. Hoitajien työnkuva ja rooli tiimissä tulisi määritellä tarkemmin. Lisäksi hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta hoidon tarpeen arviointiin. Tiimityön kehittämiseen tulisi säännöllisillä yhteisillä koulutuksilla, palaveriajoilla sekä työnohjauksella.

---

Asiasanat: tiimityö, hoitajavastaanotto, bikva - asiakaslähtöinen arviointimalli, muutosjohtaminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Health Promotion

TIINA SANTALA:

The Development of Teamwork in Primary Health Care Based on Customer-Oriented Evaluation

Master's thesis 63 pages, appendices 7 pages

April 2017

---

Aging of population and increased demand for services require more efficient and economic models for health care. The purpose of this study was to assess the quality of the OmaAsema teamwork model from the perspective of the patient. The aim was to produce information which can be utilized when developing the OmaAsema model. An additional aim was to make the general staff as well as management to assess and develop the model based on feedback received from the patients. The study was conducted by using qualitative method, applying Bikva – customer-oriented assessment. The data was collected through thematic group interviews. The interviews progressed in three levels: patients (n=15), employees (n=10) and management (n=5). The data was analysed by using content analysis.

The results show that to a large extent patients were not aware of the existing OmaAsema teamwork model. Nevertheless patients were content with the service provided by the health center. From the patient's perspective, the roles of the teamwork in primary health care were hierarchical. This was not considered by the employees but the role of nurse requires some descriptions. Appointment service caused confusion amongst the patients and employees. Evaluation of the need for care was the key point in the appointment service. Management considered that evaluation of the need for care was not consistent. Nurses were mainly positive towards widening their job description though compensation generates conflicts. Patients wished that the responsibilities of nurses could be expanded further, for example nurses should have right to prescribe medication. Patients also suggested the use of technology should be utilized more in primary health care.

The job description of nurses and role in the team should be defined more accurately. In addition, nurses should have more training to be able to evaluate of the need for care. The development of teamwork should be based on regular joint training sessions, meetings as well as professional guidance.

---

Key words: teamwork, primary health care, nurse led practice, management of change, bikva-model

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
	2.1. Tiimityö perusterveydenhuollossa tutkimusten valossa .....	9
	2.1.1 Tiimityössä tarvitaan kommunikaatiota ja luottamusta .....	10
	2.1.2 Perusterveydenhuollon tiimin roolit.....	11
	2.1.3 Koulutuksen merkitys tiimityön toimivuuteen .....	13
	2.1.4 Organisaation resurssien merkitys tiimityön toimivuuteen .....	14
	2.2. Hoitajavastaanotto osana perusterveydenhuollon tiimityötä .....	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
4	TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	18
	4.1. Laadullinen tutkimusote .....	18
	4.2. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	18
	4.3. Tutkimuksen eteneminen Bikva mallin mukaan .....	19
	4.4. Asiakkaiden haastattelut ja aineiston analysointi .....	21
	4.5. Työntekijöiden haastattelut ja aineiston analysointi.....	23
	4.6. Esimiesten haastattelut ja aineiston analysointi.....	25
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
	5.1. Asiakkaiden haastattelutulokset.....	26
	5.1.1 Asiakkaan ja henkilökunnan välinen suhde .....	26
	5.1.2 Ajanvarauspalvelu asiakkaan näkökulmasta.....	27
	5.1.3 OmaAsema tiimin roolit.....	28
	5.1.4 OmaAsema tiimintoimivuus asiakkaan näkökulmasta .....	29
	5.1.5 Asiakkaiden kehittämis ehdotukset .....	29
	5.2 Työntekijöiden haastattelujen tulokset.....	30
	5.2.1 Ajanvarauspalvelu henkilökunnan näkökulmasta .....	31
	5.2.2 Lääkäri vastaanotto .....	32
	5.2.3 OmaAsema tiimityön roolit henkilökunnan näkökulmasta .....	33
	5.2.4 Työnjaon kehittäminen tiimissä.....	35
	5.2.5 Teknologian hyödyntäminen OmaAsemien toiminnassa .....	36
	5.3 Esimiestason haastattelujen tulokset .....	37
	5.3.1 Muutosjohtaminen .....	37
	5.3.2 Ajanvarauspalvelu esimiesten näkökulmasta .....	38
	5.3.3 Lääkäri vastaanotto .....	39
	5.3.4 Hoitajavastaanotto ja hoitajien rooli tiimissä.....	40
	5.3.5 Sähköiset palvelut .....	42
6	POHDINTA.....	43

6.1 Tulosten tarkastelu.....	43
6.2 Johtopäätökset .....	49
6.3 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu.....	50
6.4 Tutkimuksen hyöty ja jatkotutkimusaiheet .....	52
LÄHTEET.....	54
LIITTEET .....	57
Liite 1. Taulukot teoreettisten lähtökohtien tutkimuksista .....	57
Liite 2. Asiakkaiden haastattelun teemat.....	60
Liite 3. Tiedote tutkittaville ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta ..	61

## 1 JOHDANTO

Taloudelliset paineet ovat ajaneet terveydenhuollon uudistamaan käytäntöjä sekä tuottamaan palveluja entistä tehokkaammin ja taloudellisemmin. Väestön ikääntyessä pitkäaikaissairauksien määrä ja terveydenhuollon palveluntarve kasvaa. Henkilöstöressurssien kasvattaminen ei ole taloudellisesti järkevää, eikä myöskään mahdollista, jos osaavasta hoitohenkilökunnasta on pulaa. Perusterveydenhuollon tiimityön tavoitteena on jakaa työtä järkevämmiin, jolloin myös resurssien käyttö tehostuu ja toiminta on taloudellista.

Vuonna 2002 käynnistettiin Suomessa kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Tämän projektin yhdessä osahankkeessa kehitettiin terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, jonka tavoitteena oli hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen. Eniten tehtäviä siirrettiin lääkäreiltä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Työnjaon kehittäminen liittyi sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanottotyöhön perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005, 3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) ohjelma perustuu Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin (733/1992, 5 §). Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Lisäksi siinä määritellään tavoitteiden saavuttamista tukevat lain säädäntöhankkeet, ohjelmat, suositukset ja valvonnan painopisteet. Kaste ohjelman tavoitteena on kaventaa terveyseroja sekä terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, 4.)

Osana Kaste ohjelmaa Kangasalan Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa käynnistettiin kaksi kehittämishanketta. Toinen hankkeista oli Potku hanke, jonka tarkoituksena oli lisätä potilaiden tietoisuutta omasta roolistaan, kehittää tasavertaisempaa yhteistyön kulttuuria ammattilaisten ja potilaiden välille, sekä tukea potilaan vastuunottoa omasta hoidostaan. Käyttöön otettiin pitkäaikaissairaiden potilaiden kohdalla terveys- ja hoitosuunnitelma,

joka toimii sopimuksena potilaan hoidosta. Potku hanke toteutettiin aikavälillä 1.12.2012 – 30.9.2014.

Samaan aikaan toteutettiin Hyvä vastaanotto -hanke, jonka tavoitteena oli mitata lääkäri-vastaanottojen kysyntää, tarjontaa ja toteumaa. Lisäksi selvitettiin mitä palveluita, ja milloin, potilaat tarvitsevat. Tietoja käytettiin uudensuunnitellun ajanvarauspohjien muokkaamiseen lääkäreiden vastaanottotyöhön ja vastaanottoaikojen tarjonnan järjestyttämiseen. Samalla kehitettiin pitkäaikaispotilaiden hoitoa hoitajien ja lääkäreiden työnjakoa selkeyttämällä. Sairaanhoidajien itsenäistä vastaanottotyötä kehitettiin ja aikuisneuvonnan terveydenhoitajien roolia vastaanottojen tiimin jäsenenä vahvistettiin. Hankkeiden aikana kehitettiin myös lääkäreiden valmisteltuja vastaanottoja hoitajan kautta. Tällöin lääkärin vastaanotolla päästään potilaan kannalta oleellisiin asioihin käsiksi nopeammin ja hoito on tehokkaampaa ja oikea-aikaisempaa.

Näiden hankkeiden pohjalta Kangasalan Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen kehitettiin uudensuunnitellu tiimityömalli OmaAsema, joka otettiin käyttöön 17.1.2016. Kangasalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen kuuluu kuusi terveystietokeskusta Kangasalan ja Pälkäneen alueella. Terveystietokeskuksilla toimii kahdeksan OmaAsemaa, joista kolme toimii Kangasalan keskus-terveystietokeskuksella. OmaAsemat ovat jaettu väestövastuualueiden mukaan. Yhdessä OmaAsema tiimissä toimii kolme lääkäriä, kaksi sairaanhoidajaa, yksi terveydenhoitaja ja yksi terveystietokeskusavustaja. Tämä tutkimus kohdistuu Kangasalan keskus-terveystietokeskuksen kolmeen OmaAsemaan.

Tiimityötä sekä itsenäistä hoitajavastaanottoa on tutkittu kansainvälisesti melko paljon. Tutkimukset ovat kuitenkin tehty pääasiassa ammattihenkilöstön näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia perusterveydenhuollon tiimityöstä sekä hoitajavastaanotosta. Tavoitteena oli myös selvittää kuinka Kangasalan Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen OmaAsema toimintamallia voisi kehittää asiakkaan näkökulmasta. Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus ja menetelmänä käytettiin Bikva mallia, jolloin tutkimukseen saatiin myös työelämää kehittävä ote.

Kangasalan kunnan taloussuunnitelmassa on vuodelle 2017 tavoitteena Perusterveydenhuollon vahvistaminen kehittämällä OmaAsema-toimintamallia sekä eri ammattiryh-

mien välistä työnjakoa. Lisäksi sähköisiä palveluja sekä omahoitoa tukevia palveluja lisätään. Lähtökohtina palveluiden järjestämisessä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, toimintakyvyn ylläpito sekä asiakkaiden osallisuuden ja vastuullisuuden vahvistaminen. (Kangasalan kunnan talousarvio 2017 ja talous-suunnitelma 2017 - 2019, 2016, 26.) Tämä tutkimus vastasi osaltaan Kangasalan kunnan taloussuunnitelman tavoitteisiin.

Terveydenhuollossa kansalaisesta palveluiden käyttäjänä käytetään usein sanaa potilas. Sosiaalihuollossa palveluiden käyttäjä on aina asiakas. Potilas mielletään usein passiiviseksi palveluiden vastaanottajaksi. Asiakkuuteen liitetään sen sijaan käsitteitä kuten osallisuus, aktiivisuus sekä mahdollisuus valita ja vaikuttaa. (Valkama 2012, 2.) OmaAseman tavoitteena on asiakkaan aktiivinen rooli hoitoprosessissa. Tämän vuoksi Tässä tutkimuksessa kansalaisesta käytetään sanaa asiakas. Hoitaja sanalla kuvataan tässä tutkimuksessa sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia sekä terveyskeskusavustajia.



## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1. Tiimityö perusterveydenhuollossa tutkimusten valossa

Tässä kappaleessa tarkastellaan tiimityötä ja hoitajavastaanottoa perusterveydenhuollossa tutkimusten (LIITE 1) valossa. Tiimi on työyhteisössä muodostettu työryhmä, jolla on yhteinen tavoite ja näkemys asiakkaan hoidosta. Tiimin toimintaa ohjaa yhteisesti sovitut toimintatavat ja pelisäännöt. Tiimi on työväline, jolla perustehtävää toteutetaan. Jokainen tiimin jäsen on ammatillisesti vastuussa toiminnastaan, mutta tiimissä on myös yhteisvastuu toiminnan sujumisesta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15 – 16.)

Vastaanottotoiminnan työparimalli tarkoittaa lääkärin ja hoitajan kiinteää työskentelyä jossa he vastaavat tietystä väestöstä tai asuinalueesta. Keskeistä on, että potilas ottaa aina yhteyttä omaan, nimettyyn hoitajaan, hoitaja arvioi hoidon tarpeen ja ohjaa potilaan sovituin esivalmisteluin lääkärin vastaanotolle. Hoitaja myös huolehtii jatkohoidon järjestämisestä sekä vastaa pitkäaikaissairaiden hoidosta ja seurannasta pitämällä omaa vastaanottoa. Tiimityö sen sijaan tarkoittaa vastaanottotoiminnassa ryhmää, johon kuuluu eri ammattiryhmiä, joille on määritelty omat vastualueet. Lääkärit ja potilaat toimivat yhteistyössä usean hoitajan kanssa. Pitkäaikaissairaat potilaat ohjautuvat asiantuntija-hoitajille, kuten sydänhoitaja tai diabeteshoitaja. (Peltonen 2009, 51.) Tämän tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa käsitellään sekä tiimityömallia että työparimallia, koska OmaAsema toimintamallissa on piirteitä kummastakin työtavasta.

Perusterveydenhuollon tiimityöstä on paljon näyttöä erityisesti kroonisia sairauksia sairastavien potilaiden hoidossa, jolloin potilaalla on paljon kontakteja terveydenhuoltoon. Pullon ym. (2011) sekä Koivu (2012) toivat tutkimuksissaan esille, että sekä potilaat että henkilökunta hyötyivät tiimityömallista. Potilaat kokivat että he saavat hoitajavastaanotoilla enemmän huomiota ja aikaa kuin lääkärin vastaanotolla. Potilaat kokivat hyötyvänsä useamman ammattilaisen osaamisesta. Henkilökunnan kokemuksen mukaan potilaan hoidon laatu paranee moniammatillisessa tiimityössä kun osaaminen monipuolistuu. Hoitaja koordinoi potilaan jatkohoidon sekä antaa tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa, joka lisää hoidon sujuvuutta ja hoitoon ohjautumista. Finlayson & Raymont (2012) osoittivat tutkimuksessaan, että hoitajien työnkuvan laajentuminen on lisännyt lääkäreiden työtyytyväisyyttä, vapauttanut lääkäreiden aikaa muihin tehtäviin ja tehnyt

työstä tehokkaampaa. Potilaiden tulisikin ohjautua lääkäri vastaanotolle vain silloin, kun muut eivät pysty heitä hoitamaan (Peltonen 2009, 2).

### **2.1.1 Tiimityössä tarvitaan kommunikaatiota ja luottamusta**

Peltonen (2009) Pullon ym. (2011) ja Jaruseviciene ym. (2013) tutkimusten mukaan sekä potilaat, että hoitohenkilökunta kokivat kommunikaation ja luottamuksen olevan avainasemassa hoitotyön tiimissä. Kommunikaatio jaettiin ammatilliseen kommunikaatioon sekä kommunikaatioon henkilöiden välillä. Kommunikaation tunnustettiin olevan suuressa roolissa tiimityön toimivuuden ja työtyytyväisyyden näkökulmasta. Sekä lääkärit, että hoitajat kokivat haasteelliseksi löytää tehokkaita keinoja keskustellakseen odotuksistaan, negatiivisista kokemuksista tai työtehtävien jakamisesta. Henkilökunta koki tärkeänä säännölliset palaverit, asioista keskustelun sekä hyvät ihmissuhteet tiimissä. Työn tukipalveluja käytettiin hyvin vähän. Esimerkiksi tutkimuksessa olleissa tiimityöterveyskeskuksissa ei ollut järjestetty yhteistä työnohjausta hoitajille ja lääkäreille (Peltonen 2009, 2). Tutkimuksissa esitettiin kommunikaation lisäämisen keinoiksi säännöllisten tiimipalavereiden lisäksi yhteistä moniammatillista koulutusta sekä yhteistä työnohjausta.

Belanger ja Rodriguez (2008) sekä Pullon ym. (2011) saivat samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan perusterveydenhuollon tiimityön toimivuutta. Tutkimusten mukaan tärkeäksi asiaksi nousi luottamus perusterveydenhuollon tiimeissä. Lääkäreiden luottamus hoitajien ammattitaitoon on erityisen tärkeää silloin kun lääkäreiden tehtäviä siirretään hoitajavastaanoille. Tutkimuksissa kävi ilmi, että yhteistyö hoitajan ja lääkärin välillä oli parasta silloin, kun hoitaja oli kokenut ja nautti lääkärin luottamusta. Tällaista yhteistyötä oli valitettavasti harvassa. Hyvä yhteistyö vaatii kaikkien ammattiryhmien keskinäistä kunnioitusta sekä ymmärrystä ammattien moninaisuudesta. Tämä tarkoittaa työn jakamista henkilökunnan kesken tunnistaen ammattilaisten osaaminen. Ammattikuntien välistä arvostusta ja ammatillista luottamusta tulisi kehittää.

Tiimityötaidot ovat oleellinen osa tämän päivän työskentelyä. Siksi tiimityötaitoja tulisi opettaa lääkäreille sekä hoitajille jo peruskoulutuksen aikana. Kiristynyt työtahti sekä säästötoimet voivat johtaa siihen, että yhteistä, säännöllistä palaveriaikaa on vaikea löytää. Työnohjausta tarjotaan perusterveydenhuollon työntekijöille harvoin. Tiimityön

ydin ja sen hyöty ja tehokkuus tulee kuitenkin esille vasta kun eri ammattiryhmät pystyvät jakamaan osaamistaan ja hyödyntämään toisten ammattiryhmien tietämystä. Kommunikointiin tiimissä ei vaikuta pelkästään ammatillinen kommunikointi. Asiakkaan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta asiakkaan kanssa puhutaan usein. Samalla tavalla tulisi ottaa huomioon työkaverin ja tiimin jäsenen kohtaaminen. Kommunikaatiotilanteissa tulee näkyväksi myös toisen ihmisen ja ammattilaisen arvostus ja kunnioitus. Tätä kautta rakentuu myös luottamus tiimissä. Tiimille omistetut palaveriajat, avoin kommunikatio ja toisten ihmisten arvostus ei ole vain hyvän tiimityöskentelyn edellytyksiä, vaan myös hyvän liiketoiminnan edellytyksiä (Pullon ym. 2008, 195).

### **2.1.2 Perusterveydenhuollon tiimin roolit**

Perusterveydenhuollon tiimien sisäiset roolit voivat olla hyvin moninaisia organisaatiosta riippuen. Rooleihin liittyi voimakkaasti myös vallan ja vastuun jakautuminen. O'Neil & Cowman (2008), Belanger & Rodrigues (2008), Pullon ym. (2011) sekä Jaruseviene ym. (2013) toivat tutkimuksissaan esille, että perusterveydenhuollon työntekijöiden tulisi olla hyvin selvillä omasta roolistaan työyhteisössä. Hoitajien rooli perusterveydenhuollon tiimissä tunnistettiin heikommin kuin lääkärin rooli. Erityisesti sairaanhoitajien roolissa oli tutkimusten mukaan epävarmuutta. Epävarmuus ammattiroolien rajoista ja odotuksista heikensi hoidon laatua ja aiheutti työyhteisössä ristiriitoja. Hoitajien kokemuksen mukaan erityisesti tiimin perustamisen alkuvaiheessa olisi tärkeää selvittää tiimin jäsenten erilaiset roolit tiimissä. Potilaat eivät tunnistanee hoitajan roolia perusterveydenhuollon tiimissä. Osa sairaanhoitajista koki että hoitajien rooli ymmärrettiin usein väärin, kun taas terveydenhoitajat kokivat että heidän roolinsa oli hyvin määritelty. Hoitajia pidettiin lääkäreiden kirjaajina, vaikka potilaat tapasivat hoitajia huomattavasti useammin kuin lääkäreitä. Hoitajien osaamista ja ammattitaitoa ei tunnistettu, kun taas lääkäreiden rooli ymmärrettiin paremmin.

O'Neil & Cowman (2008), Finlayson & Reymont (2012), sekä Jaruseviene ym. (2013) saivat tutkimuksissaan samantapaisia tuloksia hierarkiasta perusterveydenhuollossa. Vastuun ja johtajuuden jakaminen organisaatiossa kaikkien tiimin jäsenten kesken edisti tiimin yhteistyötä. Johtajuuden jakaminen sai aikaan demokraattisen, keskusteleavan ja konsultoivan ilmapiirin. Hierarkkinen organisaatiorakenne on toistuvasti osoitettu ole-

van esteenä tasa-arvoiselle tiimityölle perusterveydenhuollossa. Hoitajat ja lääkärit tiedostivat että tiimityömallissa tiimin jäsenten tulisi olla tasavertaisia. Kuitenkin sekä hoitajat että lääkärit vastasivat järjestelmän olevan hierarkkinen. Hoitajat kokivat, että vaikka varsinaisesti perusterveydenhuollon tiimissä ei ole johtajaa, niin lääkäriä pidetään silti perinteisesti johtajana. Hoitajat odottivat saavansa toimintaohjeita lääkäriltä ja näkivät roolinsa lääkärin avustajina. Tutkimusten mukaan lääkärin ja hoitajan yhteistyö oli lähes aina lääkärijohtoista. Lisäksi hoitajia oli harvoin klinikoilla hallinnollisissa tehtävissä, jonka vuoksi lääkärit ja hoitajat olivat eriarvoisessa asemassa työyhteisössä. Lääkärit toivoivat hoitajilta itsenäisempää otetta työhön. Lähes kaikki lääkärit olivat kannustaneet hoitajia laajentamaan työnkuvaansa ja hoitajat ovat tähän mahdollisuuteen tarttuneet.

Pullon ym. (2009) mukaan kaikki potilaat halusivat olla terveydenhuollon tiimin jäseniä, ja hoitajien näkemyksen mukaan näin olikin. Lääkäreiden näkemyksen mukaan potilaat ovat kohde, jolle terveydenhuollon tiimi tuottaa palveluja. Potilailla ja terveydenhuollon henkilökunnalla oli erilainen käsitys myös johtajuudesta tiimissä. Potilaista yksi oli sitä mieltä että hän itse on tiimissä johtavassa asemassa ja kolme oli sitä mieltä että lääkäri johtaa tiimiä.

Sairaalamailma on ollut perinteisesti lääkärijohtoista. Edelleen tutkimuksissa näkyy kansainvälisesti perinteitä lääkärijohtoisuudesta ja hierarkiasta perusterveydenhuollon tiimeissä. Lääkäreitä ohjataan jo peruskoulutuksessa itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon. Voisi ajatella, että lääkäreiden on vaikea luopua vallasta, mutta toisaalta tutkimukset osoittavat, että lääkärit kannustavat hoitajia ottamaan aktiivisempaa roolia. Lisäksi lääkärit myös toivovat hoitajien ottavan vastuun omista päätöksistään. Hoitajat taas osaltaan ovat edesauttaneet hierarkiaa odottamalla ohjeita lääkäriltä.

Potilaille lääkäri näyttäytyy edelleen johtavana auktoriteettina. Tämä johtunee historiasta ja perinteistä. Oman haasteensa asenteiseen luo se, että lääkäreiden ja hoitajien roolit eivät voi olla samanlaisia jokaisessa organisaatiossa, jossa tiimityömallia toteutetaan. Lääkäreiden ja hoitajien työnjako on hyvin moniulotteinen käsite. Käytännössä työnjaon määrittelee henkilöstön osaaminen, työn kohde, toimintaympäristö sekä siellä tehtävä työ. (Peltonen 2009, 43.)

### 2.1.3 Koulutuksen merkitys tiimityön toimivuuteen

Hoitajien taidot eivät usein riittäneet itsenäiseen vastaanottotyöhön. Itsenäisessä vastaanottotyössä toimiville hoitajille toivottiin muutosta perusopintoihin, sekä jo työelämässä oleville hoitajille lisäkoulutusta. (Jarusevicienene ym. 2013, 6-7.) Hoitajien peruskoulutuksen tulisi sisältää puhelinneuvontaan, pitkäaikaissairauksien hoitoon, seurantaan ja ennaltaehkäisyyn ja tavallisimpien infektiosairauksien hoidon arviointiin ja ohjaukseen liittyvää koulutusta. Hoitajien lisäkoulutuksen tavoitteena tulisi olla valmiuksien lisääminen itsenäiseen vastaanottotyöhön, sekä uusien toimintamallien juurruttaminen. (Peltonen 2009, 173.) O'Neil & Cowman (2008) mukaan terveydenhoitajat kokivat saaneensa peruskoulutuksessa riittävän tietotaidon ammatin harjoittamiseen. Terveydenhoitajat kokivat kuitenkin tarvitsevansa lisää koulutusta johtamistaitoihin, josta olisi hyötyä tiimityöskentelyssä. Sairaanhoitajat puolestaan kokivat, että peruskoulutuksessa tulisi olla enemmän koulutusta vastaanottotyöhön sekä klinisiin taitoihin. Sairaanhoitajat toivoivat myös moniammatillista koulutusta tiimille.

Hiltusen (2011) mukaan lähes puolet vastanneista hoitajista kokivat, että henkilökohtainen osaaminen tehtävien siirtyessä ei ole ollut riittävää. Kuitenkin kolmannes vastaajista ilmoitti että työyksikössä on mahdollista saada jatkuvasti ohjausta uusista tehtävistä. Esi- miesten mukaan kaikkien hoitajien osaaminen on tehtävänkuvaan nähden riittävää. Sairaanhoitajat olivat saaneet selvästi terveydenhoitajia enemmän lisäkoulutusta, toisaalta sairaanhoitajille oli myös siirretty enemmän tehtäviä lääkäreiltä. Hoitajat toivoivat eniten lisäkoulutusta tutkimusten tekemiseen ja kliniseen tutkimiseen, potilastietojärjestelmän käyttöön, lääkkeen määräämiseen ja vammojen hoitoon. Merkittävä osa hoitajista ei osannut sanoa kuinka osaamisen varmistaminen ja vastuukysymykset ovat hoidettu työyksikössä. Erityisesti terveydenhoitajat eivät tieneet siirtykö oikeudellinen vastuu siirretyn tehtävän myötä työntekijältä toiselle.

Lisäksi edellä mainituissa tutkimuksissa kävi ilmi, että lääkäreille ja hoitajille tulisi järjestää yhteisiä konsultaatioaikoja ja koulutusta siinä vaiheessa kun toimintoja uudistetaan ja juurrutetaan toimintaan. Säännöllisellä koulutuksella voidaan varmistaa yhteisten toimintatapojen ja käytäntöjen aikaansaaminen, pysyminen ja arviointi. Lääkäri-hoitaja parityöskentelyn ja tiimityömallin tullessa osaksi perusterveydenhuoltoa hoitajien työn-

kuva on muuttunut ja laajentunut. Hoitajavastaanottojen pitäminen vaatii itsenäistä työotetta, kliinistä osaamista ja päätöksentekokykyä. Potilaan jatkohoidon järjestäminen vaatii organisointikykyä ja tiimityötaitoja. Monessa tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajien peruskoulutus ei vastaa tämän päivän työn vaatimuksiin. Siksi hoitajien peruskoulutusta tulisi kehittää yhdessä työelämän kanssa. Myös lääkärit hyötyisivät tiimityöskenteilyyn valmentavasta peruskoulutuksesta. Työelämässä oleville tiimeille säännölliset yhteiset koulutustilaisuudet lisääisivät yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä sitoutumista yhteisiin päämääriin. Työtehtäviin riittävä ammattitaito lisää myös tiimin keskinäistä luottamusta.

#### **2.1.4 Organisaation resurssien merkitys tiimityön toimivuuteen**

Perusterveydenhuollon organisaatioiden strategioiden kehittäminen on avainasemassa tiimityön toimivuuden kannalta. Tutkimuksista nousi esille monia ehdotuksia organisaation kehittämiseksi. Ajan ja muiden resurssien käyttäminen tiimien muodostamisvaiheessa koettiin tärkeänä. Varsinkin muutosprosessin alkuvaiheessa ajan ja muiden resurssien vähyys oli suurin este toimivalle tiimityölle perusterveydenhuollossa. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että organisaation rakenteiden tulisi olla paikallisia ja joustavia. Organisaatiota tulisi kehittää niin, että se vastaisi yksikön tarpeisiin. (Belanger & Rodriguez, 2008, 591 – 593.)

Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa vastuuväestöalueet tulisi mitoittaa hoitaja-lääkäri työparille hallittavan suuruiseksi ottaen huomioon väestön sosioekonomista ja sairastuvuuden vaihtelusta syntyvät tarpeet. Hoitosuositukset tulisi laatia ja ottaa käyttöön paikallisiin olosuhteisiin sovellettuna. Hoitosuosituksissa tulisi kuvata myös henkilöstön työnjako. (Peltonen 2009, 118.)

Monissa tutkimuksissa tuotiin esille fyysisen toimintaympäristön merkitys Perusterveydenhuollon tiimien toiminnassa. Philips ym. (2007) sekä Koivu (2012) toivat tutkimuksissaan esille, että lääkärin ja hoitajan huoneiden sijoittelu vierekkäin lisää hoidon sujuvuutta. Tällöin lääkäri voi pyytää tarvittaessa hoitajaa avustamaan itseään ja hoitaja ja lääkäri voivat tarvittaessa konsultoida toisiaan. Tutkimusten mukaan hoitajan sijainti keskeisellä paikalla edisti hoitajan roolia koordinaattorina, koska hän oli helposti saatavilla sekä potilaiden että lääkäreiden näkökulmasta.

## 2.2. Hoitajavastaanotto osana perusterveydenhuollon tiimityötä

Henkilöstöressurssien vaje sekä kustannusten kasvu on pakottanut terveydenhuoltojärjestelmän uudistamiseen ympäri Maailmaa. Yksi monin paikoin käyttöön tullut toimintamalli oli itsenäinen hoitajavastaanotto. Useissa tutkimuksissa hoitajavastaanoton on osoitettu olevan vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Hoitajavastaanotoilla hoitajat tekivät pääasiassa hoidon tarpeen arviointia, pieniä hoidollisia toimenpiteitä ja tutkimuksia, hoitivat infektiosairauksia sekä pitkäaikaissairaiden seurantakäyntejä. (Peltonen 2009. 13.)

Hiltunen (2011) tutki lääkäreiltä hoitajille siirrettyjä tehtäviä Pohjois-Karjalassa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että useimmiten hoitajille siirrettyjä tehtäviä oli puhelinneuvonta, hoidon tarpeen arviointi, sairauslomatoistusten ja läheteiden kirjoittaminen ja rokotukset. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tehtävissä oli perusterveydenhuollon vastaanotoilla eroja. Sairaanhoitajille oli siirretty terveydenhoitajia useammin laskimokanylointi, iv -lääkkeiden anto, marevan lääkityksen seuranta ja annoksen määritys sekä pienten vammojen hoito. Harvemmin lääkäriltä hoitajalle siirrettyjä tehtäviä oli muun muassa korvakontrolli, synnytyksen jälkitarkastus, silmänpohjakuvaus, uusittavien reseptien valmistelu, pitkäaikaissairauksien kontrollikäynnit ja infektiosairauksien hoito. Sen sijaan Forssan seudulla hoitajille oli siirretty edellisten lisäksi useimmiten silmätulehdusten ja virtsatieinfektioiden hoito (Martinson 2016, 33). Hoitajille siirretyissä tehtävissä on siis alueellisia eroja.

Ruotsissa hoitajille siirretyt tehtävät olivat hyvin samantapaisia kuin Suomessakin. Asiantuntijahoitajat tekivät hoidon tarpeen arviointia, tutkivat ja hoitivat akuutteja sairauksia sekä hoitivat kroonisten tautien seurantakäyntejä. Koulutus olisi antanut mahdollisuuden tehdä laboratorio- ja röntgenläheteitä sekä kirjoittaa reseptejä, mutta hoitajilla ei ollut siihen vielä laillista oikeutta. Tämä oli hoitajien työtä rajoittava tekijä sekä hoitajien että lääkäreiden mielestä. Hoitajat kokivat että heidän tehtävänkuvansa ei ollut riittävän selkeästi määritelty. (Lindblad ym. 2010, 70.)

Mahomed ym. (2012) ja Bergman ym. (2012) tutkivat potilastyytyväisyyttä hoitajavastaanotoilla Austraaliassa ja Ruotsissa. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia. Potilaat kokivat saavansa laadukasta ja turvallista hoitoa. Potilaat kokivat, että hoitajat rohkaisivat

heitä omahoitoon. Hoitosuhteen jatkuvuutta sekä hoitajan ja potilaan välistä hyvää kommunikointia ja luottamusta myös arvostettiin. Potilaat tunsivat hoidon olevan turvallista, koska tiesivät lääkäreiden luottavan hoitajien ammattitaitoon. Lisäksi potilaat olivat tietoisia, että hoitaja voisi tarvittaessa konsultoida lääkäriä, mikä lisäsi turvallisuuden tunnetta. Potilaiden odotukset hoitajavastaanotolta oli samanlaiset kuin lääkärivastaanotolta. Potilaat toivat myös esille, että hoito olisi sujuvampaa jos hoitajat voisivat kirjoittaa reseptejä. Lisäksi potilaat toivoivat lisää informaatiota asiantuntijahoitajien roolista perusterveydenhuollossa.

Houweling ym. (2011) tutkivat voiko diabetespotilaiden hoidon seurannan siirtää hoitajavastaanoille perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa verrattiin kahta ryhmää, joita toinen oli lääkäreiden hoidossa ja toinen hoitajien hoidossa. Hoitajien hoidossa olleiden potilaiden elämänlaatu laski hieman verrokkiryhmään nähden. Kuitenkin potilaat olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon hoitajien ryhmässä. Hoitajat käyttivät potilastapaamisiin huomattavasti enemmän aikaa ja he tapasivat potilaita useammin kuin lääkärit. Hoitajat myös lähettivät potilaita useammin sisätautilääkärin ja silmälääkärin vastaanotolle. Johtopäätös tutkimuksessa oli, että diabetespotilaiden seurantahoidon voi turvallisesti siirtää hoitajavastaanoille.

Tutkimuksissa kävi ilmi että hoitajavastaanotot ovat tehokas tapa lisätä potilaiden hoidon saatavuutta. Hoitajavastaanotot myös lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä ja omahoidon taitoja. Hoitajavastaanoton järjestäminen vaatii kuitenkin hoitajien lisäkoulutusta itsenäiseen vastaanotto toimintaan sekä kliiniseen osaamiseen. Hoitajavastaanoton edellytys on hyvä tiimityö ja luottamus lääkäreiden kanssa, tehtävien selkeä määrittely ja yhtenäiset työskentelytavat organisaatiossa. Tulevaisuudessa hoitajat ammattikuntana ovat terveydenhuollossa merkittävä voimavara jota tulee tehokkaammin hyödyntää.



### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli OmaAsema toimintamallin laadun arviointi asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa jonka avulla voidaan kehittää OmaAsema tiimityömallia. Tavoitteen kannalta oli keskeistä osallistaa henkilökunta ja esimiehet arvioimaan ja kehittämään OmaAsema tiimityömallia asiakkailta saadun palautteen perusteella.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1 Millaisia kokemuksia asiakkailla on OmaAsema tiimityömallista?
- 2 Miten hoitajat ja lääkärit voivat kehittää tiimityömallia asiakkaiden palautteen perusteella?
- 3 Miten esimiehet voivat kehittää tiimityömallia asiakkaiden ja henkilökunnan palautteiden perusteella?

## 4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1. Laadullinen tutkimusote

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä käsitellä tapauksia ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaan. Ei ole tarkoitus löytää yleistettäviä totuuksia, vaan ymmärtää tutkittavaa kohdetta ilmiönä. Ajatuksena kuitenkin on, että tutkimalla yksittäistä tapausta riittävän tarkasti saadaan näkyviin myös se, mikä on merkittävää ja toistuu usein tarkastellessa ilmiötä myös yleisellä tasolla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan laadullisia tiedonkeruumenetelmiä, joissa tutkittavien ääni pääsee kuuluviin. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi haastattelut, havainnointi sekä erilaisten dokumenttien diskursiiviset analyysit. (Hirsjärvi ym. 2010, 160 – 164, 182.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valitaan silloin, kun halutaan ymmärtää ihmisten subjektiivista kokemusta tietyistä asiasta tai ilmiöstä. Tällöin on järkevää kysyä asiaa suoraan tutkittavilta. Kvalitatiivinen tutkimus eroaa kvantitatiivisesta tutkimuksesta siinä, että kvalitatiivinen tutkimus on reflektiivistä vuorovaikutusta tutkijan ja tutkittavan välillä. Sekä tutkija että tutkittavat ovat osa laadullista tutkimusprosessia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan arvomaailmaa ei voi poissulkea tutkimusprosessista. (Flick, 2009, 16.)

### 4.2. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Suomenkielessä haastattelu tarkoittaa tiedonkeruutapaa, jolloin haastateltavalta kysytään heidän omia mielipiteitään tutkittavasta asiasta, ja vastaus saadaan puhutussa muodossa. Tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Haastattelu sopii joustavuutensa ansiosta tiedonkeruumenetelmäksi monenlaisiin tutkimustarkoituksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 34 – 35.)

Haastattelu on perusteltu tiedonkeruumuoto silloin, kun halutaan korostaa ihmistä tutkimustilanteessa subjektina. Hänelle on annettava mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Tutkimushaastattelu on erityisen käyttökelpoinen silloin, kun kyseessä on vähän kartoitettu alue, josta tutkijan on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntaa. Haastattelu mahdollistaa vastausten selventämisen ja syventämisen haastattelun aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 34 – 41.)

Ryhmähaastattelun lähtökohtana on vuorovaikutus osallistujien kesken. Haastattelijan tehtävänä on keskustelun aikaan saaminen ja sen helpottaminen. Ryhmähaastattelu on perusteltua erityisesti silloin, kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen. Ryhmähaastattelun etuna on, että sillä saadaan lyhyessä ajassa tietoa usealta eri vastaajalta. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 63.)

### **4.3. Tutkimuksen eteneminen Bikva mallin mukaan**

Tämä tutkimus tehtiin Bikva mallin mukaan. Bikva mallin tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan palvelujen laadun arviointiin. Asiakkailla on tietoa, josta voi olla hyötyä julkisen sektorin kehittämisessä, ja julkiset organisaatiot voivat saada tietoa tulevaisuuden vaatimuksista. Asiakasryhmälle annetaan näin mahdollisuus vaikuttaa julkisen sektorin kehittämiseen omien kokemusten, kritiikin ja kehittämissuositusten kautta. Asiakkaiden osallistamisella saadaan näkyviin ongelma-alueita, joista kenttätyöntekijät, johtajat ja poliittiset päättäjät eivät ole tietoisia. (Krogstrup 2004, 7 – 8.)

Bikva mallin ensimmäinen osuus oli asiakkaiden ryhmähaastattelut. Asiakkailla käsitellään henkilöt, jotka ottavat vastaan julkisen sektorin palveluita. Haastattelut ovat puhtaimmillaan mallin mukaan haastatteluja joissa asiakkaat voivat omin sanoin kuvailla ja tulkita kokemuksiaan julkisen sektorin palveluista. Tällöin kyseessä on avoimet haastattelukysymykset. (Krogstrup 2004, 8 – 10.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kuitenkin teemahaastattelua. Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen käytetyimmistä aineistonkeruumenetelmistä. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa haastattelijalla on haastattelun runkona muutamia haastatteluteemoja. Haastattelunteemoja voi muokata kolmella rinnakkaisella tavalla; intuition perusteella, kirjallisuudesta johtamalla,

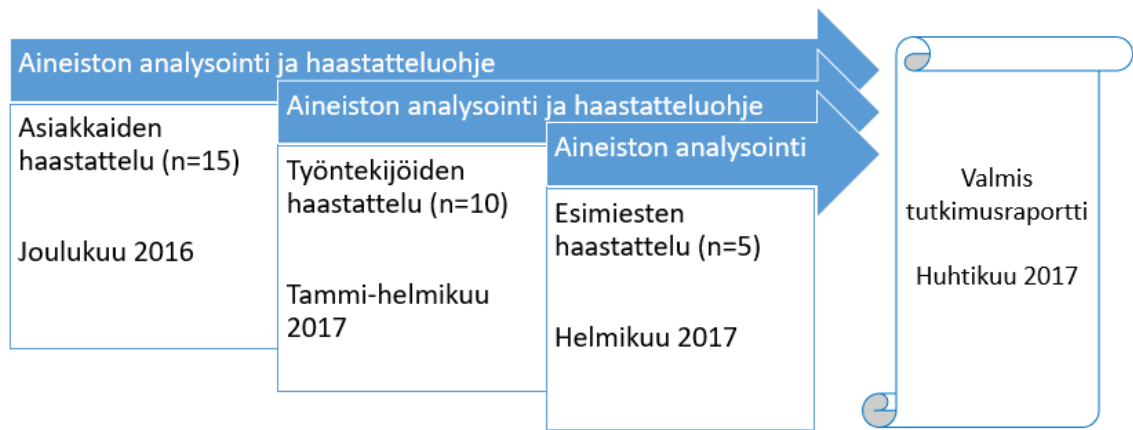
tai teoriaan pohjautuen. (Eskola & Suoranta 2003, 30.) Tämän tutkimuksen teemojen (LIITE 2) luomisessa käytettiin kaikkia kolmea menetelmää, kuten hyvässä tutkimuksessa Eskolan & Suorannan (2003) mukaan tehdään. Haastattelut nauhoitettiin sanelukoneella. Haastattelujen jälkeen haastatteluaineisto litteroitiin, eli auki kirjoitettiin ja analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia.

Seuraavassa vaiheessa asiakkaiden haastatteluaineistosta tehtiin haastatteluohje työntekijöiden ryhmähaastatteluja varten. Pää tavoitteena Bikva mallissa oli erityisesti työntekijöiden oppiminen ja kehittyminen. Haastatteluohje sisälsi sellaisia asioita asiakkaiden haastatteluista, joihin työntekijät pystyivät itse vaikuttamaan. Työntekijöille esitettiin palaute asiakkaiden haastatteluista PowerPoint esityksen muodossa ja haastattelu eteni haastatteluohjeen mukaisesti. (Krogstrup 2004, 8 – 10.)

Työntekijät kertovat usein että heidän tehtäviensä hoitamiseen vaikuttavat oleellisesti resurssit ja lainsäädäntö. Tämän vuoksi voi olla välttämätöntä että myös esimiehet ja poliittiset päättäjät muuttavat toimintatapoja jotka edistävät muutokseen johtavaa prosessia. (Krogstrup 2004, 10 – 13.) Kolmannessa vaiheessa tutkimukseen osallistettiin työntekijöiden esimiehet. Esimiehille tehtiin haastatteluohje asiakkaiden ja työntekijöiden analysoitujen haastattelujen perusteella siltä osin, mihin esimiehet pystyvät omalla toiminnallaan vaikuttamaan. (Krogstrup 2004, 22 – 23.) Myös esimiesten haastatteluohje esitettiin PowerPoint muodossa. Lopuksi myös esimiesten haastattelu analysoitiin sisällönanalyysilla.

Tutkimuksen tekijä voi antaa prosessissa saatujen tietojen puhua puolestaan, tai antaa arviointiprosessissa saatujen tietojen perusteella ohjeita tai suosituksia tai edistää muutokseen johtavaa kehittämisprosessia. (Krogstrup 2004, 13.) Näin tutkimus toimii myös organisaation kehittämistarkoituksessa.

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Kangasalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa lokakuussa 2016. Asiakkaiden haastattelut järjestettiin joulukuussa 2016, työntekijöiden haastattelut tammi-, helmikuussa 2017 ja esimiesten haastattelu helmikuussa 2017.



KUVA 1. Tutkimuksen eteneminen Bikva-mallin mukaan

#### 4.4. Asiakkaiden haastattelut ja aineiston analysointi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusjoukkoa ei valita sattumanvaraisesti, vaan tutkimukseen valitaan henkilöt, joilla on jotain sanottavaa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi ym. 2010, 164). Tässä tutkimuksessa tehtiin kolme ryhmähaastattelua asiakkaille. OmaAsemien hoitajat valikoivat asiakkaat haastatteluun. Valinnan kriteerinä oli, että potilaalla on ollut OmaAsemalle vähintään kolme kontaktia ja potilas on suostuvainen haastatteluun. Haastatteluun suostui 18 asiakasta (N=18) ja heille lähetettiin kutsu haastatteluun, tiedote tutkimuksesta sekä suostumuslomake (LIITE 3) postitse viikkoa ennen haastattelua. Haastattelut järjestettiin pääterveysasemalla joulukuussa 2016. Lopulta haastatteluihin osallistui 15 asiakasta (n=15). Jokaiseen haastatteluun osallistui viisi haastateltavaa. Haastateltavista kahdeksan oli miehiä ja seitsemän naisia.

Haastattelut kestivät yhteensä 177 minuuttia, eli keskimäärin yhden haastattelun pituus oli 59 minuuttia. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti siltä osin kun keskustelu pysyi aiheessa. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 38 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Litteroitu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Sisällönanalyysia voidaan pitää laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Aineistolähtöistä sisällönanalyysissä tutkimuksen tavoitteena on kuvailla ja tuottaa aineiston avulla tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Teemoittelu aineiston analysoinnin menetelmänä sopii erityisesti käytännöllisten ongelmien ratkaisemiseen. (Eskola & Suoranta 2003, 178 – 179.) Teemoittelua hyväksikäyttäen tutkimusaineistosta haettiin vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen tutkimuskysymykseen vastaavat suorat kommentit pelkisteltiin ja pelkistetyt kommentit luokiteltiin alaluokkaan, yläluokkaan ja pääluokkaan.

TAULUKKO 1. Esimerkki asiakkaiden haastattelun sisällönanalyysista

SUORA LAINAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"...Se (lääkäri) on semmonen päällikkö joka sanoo että tämmöstä on ja tällai tehdään ja niin sitä sitten varmaan tehdään."	Lääkäri on tiimin johtaja	Lääkäri on esimiehen asemassa tiimissä		
"Kyllä se (lääkäri) on tässä OmaAsema toiminnassa niin kun se tiimin vastaava, johtaja."				
"Hän on se tärkein. Hänellä on se kokonaisvastuu mun ymmärtääkseni."	Lääkäri on vastuussa tiimin toiminnasta		Lääkärin rooli tiimissä	OmaAsema tiimin roolit
"Tottakai se (lääkäri) on kaikkein tärkein siinä. Tämä parantajan rooli..."	Lääkäri parantaa asiakkaan	Lääkäri on lääketieteen asiantuntija		
"Antaa lääketieteellinen tieto asiakkaalle."	Lääkäri antaa lääketieteellistä tietoa asiakkaalle			

#### **4.5. Työntekijöiden haastattelut ja aineiston analysointi**

Kaikille Kangasalan keskusterveysaseman OmaAseman sairaanhoitajille (6), terveydenhoitajille (3), terveyskeskusavustajille (3) ja lääkäreille (11) annettiin mahdollisuus osallistua ryhmähaastatteluun (N=23). Työntekijöille lähetettiin kutsu, sekä tiedote tutkimuksesta sähköpostitse kolme viikkoa ennen ensimmäistä haastatteluaikaa. Työntekijöille ehdotettiin kolmea eri aikaa haastatteluun ja he saivat itse ilmoittautua valitsemaansa haastatteluajankohtaan. Ilmoittautumiset otti vastaan sairaanhoitajien lähiesimies. Lääkäreille lähetettiin vielä muistutus sähköpostitse viikkoa ennen ensimmäistä haastattelu, koska yksikään lääkäreistä ei ilmoittautunut haastatteluun. Lisäksi tutkija lähestyi sähköpostitse ylilääkäreitä sekä jokaisen OmaAseman vastuulääkäreitä. Lääkäreille annettiin mahdollisuus sopia itse heille sopiva ajankohta haastatteluun, mikäli ehdotetut ajankohdat eivät olleet sopivia. Kolmeen ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä yksi lääkäri, kaksi terveydenhoitajaa, kaksi terveyskeskusavustajaa sekä viisi sairaanhoitajaa, eli yhteensä 10 työntekijää (n=10). Työntekijöiden haastattelut tehtiin tammi-, helmikuussa 2017.

Nauhoitetut haastattelut kestivät yhteensä 163 minuuttia, eli yhden haastattelun kesto oli keskimäärin 54 minuuttia. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 35 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä kuten asiakkaiden haastattelutkin.

TAULUKKO 2. Esimerkki työntekijöiden haastattelun sisällönanalysista

SUORA LAINAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Joskus niitä kiireaikoja jää jäljelle ja joskus ne menee tyyliin, et kolme yli kaheksan kaikki ajat on menny...Ja sitten kiireettömissä ajoissakin on hirveesti eroja. Joillekin lääkäreille pitää odottaa monta viikkoa ja joillekin pääsee seuraavalla viikolla."	Kiireellisten sekä kiireettömien aikojen saatavuus vaihtelee alueittain ja päiväkohtaisesti	Yhteneväiset toimitatavat		
"...niitäkin (kiireaikoja) piti lisätä ja kaikilla piti olla niitä, ni ei lääkärit oo sitä noudattanu. Ne laittaa kysymysmerkkiä sinne ja sulkee niitä kiireaikoja."	Lääkärit eivät noudata sovittua toimintatapaa, jolloin kiireaikoja on vähemmän		Lääkäreiden vastaanottoaikojen riittävyys	Ajanvarauspalvelu
"Jos lääkäri on lomalla eikä saada sijaista, niin sillonhan ei jono liiku mihinkään."	Pula sijaisista ruuhkauttaa lääkärivastaanoton			
"Kyllä mun mielestä jossain pitää näkyä kunnan säästötoimet. Et jos ei oteta sijaisia näille lomille ja muuta, ni pakkohan se on näkyä, että aikoja ei ole saatavissa..."	Kunnan säästötoimet ruuhkauttavat lääkärivastaanoton	Säästötoimet		
"Potilasvastaanoton määrä vähenee ja muuta työtä tulee koko ajan lisää. On se sitten paperityötä tai tietokoneruutuun tuijottamista. Taikka sitten palavereja tai muuta."	Lääkäreillä menee paljon aikaa muuhun kuin asiakastyöhön	Lääkäreiden työnkuvan muutos		



#### 4.6. Esimiesten haastattelut ja aineiston analysointi

Esimiesten ryhmähaastatteluun kutsuttiin Kangasalan terveyskeskuksen ylilääkäri, joka toimii lääkäreiden lähiesimiehenä, hoitotyön johtaja, sairaanhoitajien lähiesimies ja terveydenhoitajien lähiesimies (N=4). Terveydenhoitajien lähiesimies oli juuri siirtymässä toisiin tehtäviin, joten haastatteluun osallistui lisäksi terveydenhoitajien uusi lähiesimies, jolloin haastateltavia oli viisi (n=5). Esimiesten haastattelu toteutui helmikuussa 2017. Esimiesten haastattelun kesto oli 67 minuuttia. Haastattelu litteroitiin sanatarkasti. Litteroitua materiaalia syntyi 16 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

TAULUKKO 3. Esimerkki esimiesten haastattelun aineiston sisällönanalyysistä

SUORA LAINAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Ehkä tää onkin, että nää sanat tiimi ja OmaASema, et jos puhuttais jostain palvelukokonaisuudesta, ni se ehkä antais paremman viestin."	Palvelukokonaisuudesta puhuminen olisi selkeämpää kuin tiimistä tai OmaAsemasta puhuminen	OmaAsema toimintamallia tulee selventää henkilökunnalle ja asiakkaille	Tiedottaminen	Muutosjohtaminen
"Et varmaan se olis pitäny markkinoida eri tavalla."	Markkinointi olisi pitänyt hoitaa eri tavalla			
"Meidän pitää ottaa nyt vaan uudestaan tää OmaAsemien tiimit tapelle. Keskustella uudestaan."	OmaAsemien tiimeistä pitää keskustella henkilökunnan kanssa uudestaan			
"Mä olen henkilökohtaisesti sitä mieltä...että me lähettiin liian kiireellä siihen."	Muutokseen lähdettiin liian kiireellä	Muutoksen ennakointi	Toiminnan arviointi	
"Lähinnä mä mietin näin jälkikäteen että ois pitäny saaha sitä nolatilannetta jotenkin paremmin mitattua....jolloin me oltais voitu kertoa että tällä on ollut tällanen vaikutus."	Alkutilannetta mittaamalla olisi pystytty paremmin osoittamaan muutos toiminnassa			
"Nyt on väliarvioinnin paikka."	Nyt on väliarvioinnin aika	Väliarviointi		

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1. Asiakkaiden haastattelutulokset

Asiakshaastatteluiden analyysin pääluokiksi muodostuivat asiakkaan ja henkilökunnan välinen suhde, ajanvaraus asiakkaan näkökulmasta, OmaAsema tiimin roolit, tiimityön toimivuus asiakkaan näkökulmasta, sekä asiakkaiden kehittämis ehdotukset.

Ensimmäisenä asiakkailta kysyttiin tietävätkö he mikä OmaAsema on. Valtaosa asiakkaista ei ollut tietoinen OmaAsema termistä. Suurin osa asiakkaista päätteli OmaAsema termin tarkoittavan omalääkäri toimintaa. Kaikki asiakkaat kertoivat myös, etteivät ole huomanneet muutosta terveysaseman toiminnassa viimeisen vuoden aikana.

*”Tää on se omalääkäri juttu mikä on ollu aikasemminkin.”*

#### 5.1.1 Asiakkaan ja henkilökunnan välinen suhde

Kaikissa kolmessa haastattelussa asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä pääterveysaseman vastaanotto toimintaan niin lääkärivastaanotoilla kuin hoitajavastaanotoillakin. Asiakkaat kokivat, että he tulivat kuulluksi ja heitä huomioidaan. Asiakkaat luottivat lääkäreiden ammattitaitoon ja kokivat, että heistä huolehditaan hyvin.

*”Kyllä mä koen sen niin kun huolenpitona. Et se oli hieno homma. En tiedä kuinka siinä olis käyny, jos hän ei olis ottanut yhteyttä niin pikaisesti.”*

Hoitajat saivat kiitosta haavahoidosta ja asiakkaan kuuntelusta sekä asiakkaan huomioimisesta kokonaisuutena. Hoitajien työskentely koettiin joustavana. Hoitajien joustavuus vähensi asiakkaiden turhia käyntejä sekä odottelua terveysasemalla.

*”...tosi hienosti hän varaa mulle aikoja, jos mulla on joku asia täällä...joustavuutta että se menee niin kun hyvin putkeen. Ei jää luppoaikaa.”*

Henkilökunnan tuttuus lisäsi asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Asiakkaat kokivat, että kun omalääkäri ja omahoitaja tuntevat potilaan, on vuorovaikutus avoimempaa ja asiakas luottaa henkilökuntaan. Hoitajavastaanotolla asiakkaat olivat tyytyväisiä, koska vaihtuvuutta oli vain vähän. Omalääkärin pysyvyys koettiin hoitosuhteen kannalta hyvin tärkeänä. Asiakkaiden kokemuksen mukaan omalääkärin vastaanotolle oli vaikeampi päästä.

*”...yksi sairaanhoitaja, ja lähes joka kerta se sama, ni tulee semmonen ihanan turvallisen tunne että toi tuntee mua aikasemminkin...”*

*”Vaikka tää on OmaAsema, niin se omalääkäri saattaa olla joka kerta eri.”*

Kaikissa haastatteluissa kävi ilmi että lääkärivastaanotot ovat usein myöhässä. Lisäksi asiakkaat kokivat että lääkäreiden potilastyöajasta menee suuri osa aikaa kirjaamiseen.

*”Harvemmin pääsee että puoli tuntia riittää...ei kertaakaan oo päässy kyllä siihen aikaan kun on aika varattu.”*

### **5.1.2 Ajanvarauspalvelu asiakkaan näkökulmasta**

OmaAsema toimintamallin käynnistyessä otettiin ajanvarauksessa käyttöön takaisinsoitto. Käytännössä asiakkaan soittaessa kiireetöntä aikaa, hänen ei tarvitse jonottaa puhelimesta, vaan hoitaja soittaa asiakkaalle saman päivän aikana. Tähän palveluun asiakkaat olivat tyytyväisiä.

*”Ensin oli loistava minun mielestäni se, että tuli tää vastaan soitto. Ei tarvinnu roikkua puhelimen päässä että pääseekö vai ei.”*

Ajanvarausta uudistettiin myös muuten. OmaAsemalla kiireellistä aikaa voi varata puhelimitse aamuisin klo 8.00 – 9.30 ja kiireettömissä asioissa omahoitajaan voi olla yhteydessä klo 12.00 – 13.00. Muuna aikana puhelu ohjautuu keskitettyyn ajanvaraukseen. Asiakkaiden on toivottu varaamaan aikaa pääasiassa puhelimitse. Aikaisemmin ajan on voinut varata paikan päältä. Tämä ajanvarausjärjestelmä on aiheuttanut asiakkaissa hämmennystä. Kävi ilmi, että asiakkaat varaavat aikaa monella tapaa ja yhtenäistä käytäntöä ei tuntunut olevan.

*”Kyllä mä joskus yritin saada tosta tiskiltä ajan, ni ei. Tähän pitää soittaa puhelimella... en saanu varata aikaa siitä. Niillä ei kai ollu siihen aikaan oikeutta antaa suoraan luukulta aikaa.”*

Sekä kiireellisen, että kiireettömän ajan saamisessa lääkärille oli eroja. Osa asiakkaista koki saavansa ajan silloin kun tarvitsi. Moni haastateltavista koki, että kiireellisen ajan saaminen on vaikeaa, ja osa kertoi myös kiireettömien aikojen olevan kiven alla.

*”Kristallipallo pitäis nykysin olla, että tietää millon sairastuu.”*

### 5.1.3 OmaAsema tiimin roolit

Asiakkaat nimesivät OmaAsema tiimiinsä kuuluvaksi hoitajan sekä lääkärin. Yksi asiakkaista nimesi tiimiin kuuluvaksi myös terveyskeskusavustajan. Keskusteluissa kuitenkin kävi ilmi, että asiakkaat kokivat terveyskeskusavustajan kuuluvan hoitajien joukkoon. Asiakkailta ei ollut käsitystä kuinka terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan roolit eroavat toisistaan.

*”Kun mä käyn terveydenhoitajalla,, en mä oo sairaanhoitajalla käynykkään, vai onko niillä joku ero?”*

Yksikään asiakkaista ei nimenyt itseään tiimiin jäseneksi. Kuitenkin, kun asiakkailta kysyttiin: ”Kuulutko sinä Oma-aseman tiimiin?”, niin moni asiakkaista koki kuuluvansa tiimiin ainakin jollakin tapaa. Asiakkaat kokivat oman roolinsa OmaAsemalla pääasiassa passiivisena, palveluiden vastaanottajana.

*”Ei tämmönen oo koskaan tullut edes mieleen että voisin itse kuulua siihen.”*

*”...me työllistämme... mun mielestä me ollaan ottamassa palveluja sieltä.”*

Lääkärin rooli koettiin olevan tiimin johtaja tai päällikkö. Asiakkaat kokivat myös, että lääkäri on tärkein henkilö tiimissä. Lääkärillä koettiin myös olevan tiimissä suurin vastuu. Lääkärin rooli oli myös olla parantaja ja lääketieteen asiantuntija.

*”...Se (lääkäri) on sellanen päällikkö joka sanoo, että tämmöstä ja tällai tehdään, ja niin sitä varmaan sitten tehdään.”*

*”Hän on se tärkein. Hänellä on se kokonaisvastuu mun ymmärtääkseni.”*

Asiakkaan näkökulmasta hoitajan rooli on olla lääkärin avustaja. Hoitajan koettiin olevan asiakkaan ja lääkärin välissä, hoitamassa asiakkaan asioita. Hoitajien itsenäinen rooli tuli paremmin esille konkreettisten tehtävien kautta. Asiakkaat kertoivat, että hoitaja kuuntelee, neuvoo, ohjaa ja tekee tarvittaessa toimenpiteitä.

*“Ne (hoitajat) ovat sellaisia apukäsiä lääkäreille. Ne hoitaa loppuun sen minkä lääkäri niille heittää.”*

#### **5.1.4 OmaAsema tiimintoimivuus asiakkaan näkökulmasta**

Asiakkaiden kokemuksen mukaan kommunikointi tiimin sisällä toimi hyvin. Lääkärit ja hoitajat konsultoivat ja auttavat tarvittaessa toisiaan. Asiakkaat kokivat hyötyvänsä tiimityöstä, koska lääkärin ja hoitajan yhteistyö säästi asiakkaan aikaa ja siirtymisiä. Palvelut tuotettiin tehokkaammin ja joustavammin.

*“Se on kyllä hienoa, kun jos lääkäri määrää että mene terveydenhoitajalle, se varaa sulle ajan (tutkimuksiin), ja sitten varaa uudestaan ajan, tai soittoajan lääkärille. Sulla ei mee kun 5 – 10 minuuttia siinä.”*

*”Tässä nyt hiljattain kävin siellä yhtä haavaa näyttämässä...hoitaja pyys lääkärin...ja hän tuli välittömästi...Ei tarvinnu odottaa tai mennä kotiin tai muuta.”*

Asiakkaat kertoivat, että osa lääkäreiden töistä on siirretty hoitajille. Esimerkiksi ajokortin uusimista varten asiakas tapasi ensin hoitajan. Hoitajien työnkuvan laajentamiseen oltiin tyytyväisiä. Osa asiakkaista koki, että hoitajien työnkuvaa voisi entisestään laajentaa. Asiakkaat toivoivat että hoitajat voisivat esimerkiksi uusia lääkeresepitejä, jos kyseessä on jo vuosia käytössä ollut lääke.

*”Mä sain terveydenhoitajan kanssa asiat läpi ja ne pantiin ylös, ja sitten mä menin valmiin lapun kanssa hakee nimee lääkäriltä, että mä oon kyvykäs saamaan ajokortin.”*

#### **5.1.5 Asiakkaiden kehittämisehdotukset**

Asiakkaat toivoivat, että teknologiaa hyödynnettäisiin OmaAsemilla enemmän. Moni asiakkaista kertoi käyttävänsä sähköistä ajanvarausta käyttäessään laboratorion palveluita. Lisäksi ehdotettiin, että lääkäriin voisi olla yhteydessä myös internetin välityksellä. Puhelinpalvelun lisäksi lääkäri näkisi asiakkaan kuvayhteyden välityksellä.

*Mä oon joskus sitä ajatellut...että me jutellaan netin välityksellä lääkärin kanssa...tän skypen välityksellä, tai mitä niitä nyt on.”*

Asiakkat kertoivat, että he tietävät saavansa tarvittaessa erityistyöntekijöiden palveluita. Kuitenkin asiakkailta tuli ehdotus että fysioterapeutti voisi olla tiimin jäsen.

*Mä en tiedä, tota fysioterapiapuolta, ni ei varmaan kuulu tiimiin, mutta...jotenkin pitäis kuulua. ....mä soitin sille meidän fysioterapeutille....niin se oli parin tunnin päästä se aika siellä. Ja se katto ja teki ohjeet ja mä rupesin käymään kuntosalilla. En mä sinne tiimin kautta mennyt, mutta menin ihan suoraan. Ni se vois olla siinä mukana.”*

## **5.2 Työntekijöiden haastattelujen tulokset**

Työntekijöille esitettiin asiakkaiden haastattelujen analysoidut tulokset niiltä osin mihin työntekijät pystyvät työnsä puolesta vaikuttamaan. Esimerkiksi organisaation resursseihin henkilökunta ei pysty vaikuttamaan. Positiiviset asiat kerrottiin työntekijöille, mutta keskustelua käytiin pääasiassa kehitettävistä aihealueista. Työntekijöiden haastatteluiden pääluokiksi muodostuivat ajanvaraus henkilökunnan näkökulmasta, lääkärivastaanotto, OmaAsema tiimin roolit henkilökunnan näkökulmasta, työnjaon kehittäminen tiimissä, sekä teknologian hyödyntäminen OmaAsemien toiminnassa.

Asiakastason haastatteluissa kävi ilmi, että OmaAsema toiminta oli asiakkaille melko tuntematon. Työntekijät kokivat myös, että toiminta on ollut hyvin samankaltaista kuin aikaisemminkin. Työntekijöiden mukaan jo olemassa oleva toiminta on vain nimetty uudelleen. Työntekijät kertoivat kuitenkin, että uutena toimintana on alkanut sairaanhoitajien vastaanottotoiminta.

*”Meillä on aikasemmin ollu Solu ja nyt se on OmaAsema. Se on varmaan suurin muutos mun mielestä sen hoitajavastaanoton lisäksi. Että sitä sanotaan vaan eri nimellä.”*

Työntekijät kokivat että alkuun OmaAsema toimintamallista tiedotettiin asiakkaille, mutta sen jälkeen aktiivinen markkinointi on jäänyt. Hoitajat kertoivat, että hoitajavastaanotolla tulee harvoin puheeksi OmaAseman toimintamalli. Puhelimeen vastatessa hoitajat ja terveyskeskusavustajat kertoivat asiakkaan soittaneen OmaAsemalle.

*“Varmaan lehdissä oli sillon kun tää tuli käyttöön....Kyllä siitä varmaan tiedotettiin täällä.”*

*”Eihän mekään sitä toivoteta, että no niin, sä tulit nyt OmaAsemalle ja mä olen OmaAseman hoitaja.”*

### **5.2.1 Ajanvarauspalvelu henkilökunnan näkökulmasta**

Asiakkaiden haastatteluissa kävi ilmi, että aikaa vastaanotoille pystyi varaamaan monella tapaa. Ajanvarauksessa oli myös epäselvyyttä. Myös henkilökunta koki ajanvaraus systeemin olevan hankala ja yhteneväisiä toimintatapoja ei ole. Hoitajien kokemuksen mukaan asiakkailta on epäselvyyttä mihin aikaan omahoitajalta voi varata aikoja, sekä mistä aikoja ylipäätään voi varata.

*”Mä en yhtään ihmettele että on epäselvää...Mulla kans sama vika että mistähän mä tänne, jos mä olisin asiakas.”*

*”Tietenkin yhdenmukainen linja että sitten ei vaan antais niitä (aikoja). Mutta se on siten huonoa palvelua jos sä käännät asiakkaan ovelta...”*

Henkilökunnan haastatteluissa ehdotettiin, että terveyskeskuksen aulassa olisi neuvonta jossa autettaisiin asiakkaita niin ajanvarauksen kuin muidenkin asioiden suhteen.

Laisäksi ehdotettiin, että ilmoittautumisluukulla voisi olla usempi henkilö, jotka voisivat antaa aikoja jos asiakas tulee varaamaan aikaa paikanpäältä. Hoitajilla on käytössä sähköinen ajanvaraus, mutta asiakkaat käyttävät sitä hyvin vähän. Ehdotuksena olikin, että hoitajien sähköistä ajanvarausta tulisi markkinoida ja lääkäreille ottaa käyttöön sähköinen ajanvaraus kiireettömien aikojen kohdalla.

*”...kun kattoo omia nettipohjia, niin ei mulle hirveesti netistä ihmiset varaa...niin sitä vois tietysti enemmän mainostaa.”*

Asiakkaiden haastatteluissa kävi ilmi, että kiireellisen ja kiireettömän ajan saamisessa lääkäreille oli suuria eroja. Myös henkilökunta tunnisti saman ilmiön. Lääkəriakojen saatavuus vaihtelee alueittain, mutta myös päiväkohtaisesti.

*”Joskus niitä kiireaikoja jää jäljelle ja joskus ne menee tyylin, et kolme yli kaheksan kaikki ajat on menny...Ja sitten kiireettömässä ajoissakin on hirveesti eroja. Joillekin lääkäreille pitää odottaa monta viikkoa ja joillekin pääsee seuraavalla viikolla.”*

Hoitajat kertoivat, että Hyvä Vastaanotto hankkeen aikana lääkäreiden työvuorolistoja muokattiin asiakkaiden palvelutarpeeseen sopivaksi. Tämä käytäntö toimi jonkin aikaa,

mutta nyt osa lääkäreistä ovat muokanneet listojaan uudelleen ja kiireaikojen määrä on vähentynyt. Lisäksi kerrottiin, että kiireaikoja vähensi lääkäreiden luonnolliset poissaolot koska sijaisia ei saada. Lääkäreiden työnkuva oli myös muuttunut siten, että aikaa asiakastyöhön on yhä vähemmän.

*”...niitäkin (kiireaikoja) piti lisätä ja kaikilla piti olla niitä, ni ei lääkärit oo sitä nou-  
dattanu. Ne laittaa kysymysmerkkiä sinne ja sulkee niitä kiireaikoja.”*

*”Potilasvastaanoton määrä vähenee ja muuta työtä tulee koko ajan lisää. On se sitten paperityötä tai tietokoneruutuun tuijottamista kun siinä pyörii odota –merkki. Taikka sitten palavereja tai muuta.”*

### 5.2.2 Lääkärivastaanotto

Asiakkaiden haastatteluissa kävi ilmi, että lääkäreiden vastaanottoajat ovat usein myöhässä. Henkilökunnasta haastateltavana oli vain yksi lääkäri, joten lääkärivastaanottoa koskevissa teemoissa vastaajina olivat pääasiassa hoitajat. Henkilökunta tunnisti myös lääkärivastaanottojen aikataulussa ilmenneen ongelman. Henkilökunnan mukaan toiset lääkärit ovat hyvinkin täsmällisiä ja toisilla taas vastaanottoajat venyvät säännöllisesti. Lääkärivastaanottoaikojen myöhästymisen syyksi kerrottiin lääkärin töiden aloittaminen myöhässä, asiakkaiden myöhästyminen sekä kirjallisen työn määrä.

*”Jos ottaa yheksältä puolen ihmisen sisälle, ni se on se päivä jo siinä.”*

Henkilökunnan haastatteluissa tuli esille myös hoidon tarpeen arvioinnin merkitys. Oma-  
hoitaja antaa asiakkaalle ajan puhelimitse hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta. Tällöin hoitajan tulisi osata selvittää minkä vuoksi asiakas on lääkärivastaanotolle tulossa sekä annettava asiakkaalle tarvittavan pituinen aika.

*”Ja sitten riippuu siitä mikä aika on annettu...ja riippuu mikä asia on. Pahimmillaan eläkelausunto. Ei siitä selviä siinä ajassa.”*

Ongelmaksi nousi myös se, että usein asiakas ei kerro aikaa varatessa kaikkia syitä lääkäriajan varaamiseen. Tähän kehittämisehdotuksena tuli asiakkaan ottaminen mukaan osallistaminen hoidon tarpeen arviointiin, jolloin myös asiakkaalla olisi vastuu oikean pituisesta ajasta.



*”Kun potilas varaa aikaa, niin lopuksi kysytään että sinulle on varattu tämmönen aika, luuletko että se riittää?”*

Asiakkaat toivat myös ilmi, että lääkäreillä menee suuri osa vastaanottoajasta kirjaamiseen. Henkilökunta oli samaa mieltä, mutta tiedostettiin että kirjaaminen on myös välttämätöntä. Tänä päivänä valtakunnallisesti kerätään tilastotietoja ja tilastointi vaatii työaikaa. Lisäksi kirjaaminen lisää potilasturvallisuutta sekä henkilökunnan oikeusturvaa. Ongelmaksi koettiin tietotekniikan toimimattomuudesta johtuva työajan menetys.

*”Täällä on ollu hirveesti ongelmia nyt näissä järjestelmissä ja niiden toimivuudessa.”*

Asiakkaiden kokemuksen mukaan omalääkäriin vastaanotolle pääsee vain harvoin. Henkilökunnan näkökulmasta lääkäreiden poissaolot olivat luonnollisia eikä näihin voida vaikuttaa.

### **5.2.3 OmaAsema tiimityön roolit henkilökunnan näkökulmasta**

Asiakkaat eivät nimenneet itseään tiimin jäseniksi. Myös henkilökunta mielsi tiimin enemmän työntekijöiden tiimiksi.

*”Kuuluuko asiakas tiimiin? Ei se ainakaan töitä tee.”*

*”Se on ehkä se että kuuluu siihen OmaAsemaan mutta ei siihen, ehkä se tiimi on semmonen henkilökunnan tiimi.”*

Myös henkilökunta koki asiakkaan olevan passiivinen, palveluiden vastaanottaja. Suuntaus asiakkaan aktiivisempaan rooliin kuitenkin tunnistettiin.

*”Vaikka kuinka osallistuis, ni se on meidän porukan ulkopuolelta tuleva, jotain vaativa, tarvitseva”.*

*”Niin, ehkä täällä on enemmän suuntaus siihen, että asiakas ottaisi enemmän vastuuta omasta hoitamisesta...mulla ei oo käyny sellasia potilaita.”*

Asiakkaat eivät tunnistanee sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan eroa. Myös hoitajat kokivat, että työnjako sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien välillä ei ole selvää. Terveydenhoitajilla on aina ollut itsenäistä vastaanottoa, kun taas sairaanhoitajien vastaanottoa on uutta. Terveydenhoitajat ovat perinteisesti tehneet myös

sairaanhoidollisia tehtäviä. Toisaalta hoitajat kokivat, että ammattiryhmien määrittely ei ole tarpeellista kunhan asiakkaat hoidetaan hyvin.

*”Eihän toi terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan roolit, niin sehän on meilläkin vielä epäselvä se työnjako. Sen takia, kun terveydenhoitajat on aikasemmin nää kaikki työt tehny...sen takia me tehdään kaikki niin kun samoja hommia.”*

*”Eiks se asiakkaalle oo kuitenkin tärkeintä että se tulee hoidetuksi, oli se sitten kuka vaan.”*

Asiakkaat kokivat hoitajien roolin lääkäreiden avustajina. Henkilökunnan näkökulmasta tällainen ajatus tuntui vieraalta. Henkilökunta koki että työtä tehdään yhdessä.

*”Mutta ehkä kokisin kumminkin olevani justiin tiimissä töissä. Että me tehdään sitä yhdessä potilaalle.”*

Hoitajat kokivat tarvitsevansa lääkäreiden tukea, jotta myös asiakkaat näkisivät hoitajien itsenäisen roolin tiimissä.

*”...potilas kun varaa aikaa, ni se meidän hoidon tarpeen arviointi ei välttämättä riitä vakuuttamaan sitä potilasta niin, että hän ei välttämättä tarvii sitä lääkäriä...se edesauttaisi jos lääkärit laittaisi jatkosuunnitelmaan, että seuraava kontrolli on hoitajan luona. Ni sillan se olis potilaallekin selvää.”*

Asiakkaan näkökulmasta lääkäri on tiimin johtaja. Myös tämä ajatus tuntui henkilökunnasta vieraalta. Kuitenkin osa hoitajista koki, että lääkäriillä tulisi olla vastuu asiakkaan hoidosta.

*”Toi on ihan outo ajatus mulle. En mä oo tota koskaan ajatellu tollai. Kuitenkin tässä tehdään koko ajan tiimityötä.”*

*”Mutta mä toivon että että se lääkäri olis se vähän niin kun meidän johtaja, päällikkö. Mun mielestä hän ottaa sen vastuun siitä hoidosta, ja sen alla tätä toteutetaan. Toki yhteistyössä.”*

#### 5.2.4 Työnjaon kehittäminen tiimissä

Henkilökunta koki pääasiassa positiivisena hoitajien työnkuvan laajentumisen. Se, millaisia tehtäviä hoitajille pitäisi siirtää, jakoi mielipiteitä. Hoitajat kokivat, että lääkäreiltä siirretään hoitajille töitä jotta hoitajat säästäisivät näin lääkäreiden aikaa.

*”Siihenhän on yritetty mennä että hoitaja hoitais ja konsultoi lääkäriä, koska kaikki ei pääse lääkäriin kun ei oo niitä aikoja...Tavallan se ois niin kun tän OmaAseman mallikin mun mielestä.”*

*”On helpottanu ja nopeuttanu sitä lääkärin vastaanottoa. Vähentää sitä kaavakkeiden täyttöö.”*

Hoitajien palkkaus aiheutti jonkin verran närää hoitajien tehtävänkuvan laajentamiseen liittyen.

*”Me tehdään se työ ja lääkäri allekirjottaa...ei tuu meille mitään palkkiota.”*

Asiakkaiden haastatteluista nousi ehdotus, että hoitajien tehtävänkuvaa voisi laajentaa vanhojen reseptien uusimiseen. Reseptien kirjoitusoikeus jakoi henkilökunnan mielipiteitä. Osa oli sitä mieltä, että kun talossa on hoitaja jolla on rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus, niin häntä tulisi hyödyntää. Osa hoitajista koki, että lääkkeiden määräämisen tulisi aina olla ensisijaisesti lääkärin tehtävä. Myös lääkärin näkökulmasta lääkkeiden määräämisen ei pitäisi olla hoitajille siirrettävien töiden listalla.

*”...lääkäri joutuu kumminkin kantamaan vastuun ja ottamaan kantaa, että voiko tätä lääkettä vielä tällä annoksella jatkaa. En kokis missään nimessä olevani pätevä siihen.”*

*”...kun on olemassa talossa sairaanhoitaja joka on käyny lääkkeenmääräämiskoulutuksen, ni hän ei voi sitä toteuttaa. Silläkin vähennettäis osa potilaista sieltä lääkärin listoilta...”*

Hoitajat ovat tehneet OmaAsemilla asiakkaiden valmisteltuja vastaanottoja pääasiassa diabeetikoiden kohdalla. Hoitajat ehdottivat, että valmisteltujen vastaanottojen määrää voisi lisätä ja laajentaa myös muihin asiakasryhmiin.

*”Potku hankkeessa kun silloin oltiin, sehän oli diabeetikoiden valmisteltava vastaanotto niin kun semmonen pilotti...että siitähän voisi laajentaa kaikkiin pitkäaikaissairai-  
siin....että vois käydä ensin meillä ja sitten mennä lääkäriin. Että olis niin kun katottu  
labrat ja kaikki laitettu valmiiksi lääkärille.”*

Lisäksi ehdotettiin, että joidenkin lausuntojen kirjoittamista voisi siirtää hoitajien vastuulle. Jotkut osa-alueet olisi enemmän hoitajien kuin lääkäreiden osaamisaluetta, kuten lausunto kuinka monta vaippaa vanhus tarvitsee vuorokauden aikana.

*“Et onks se pakko lääkärin kirjottaa se lausunto että Jere ei tykkää syödä hernekeittoa...taikka montako vaippaa joku vanhus tarvitsee...just nää apuvälineasiat ja muut. Kyllä niistä joku muu paremmin tietää kun lääkäri, joka vaan laittaa nimensä siihen alle.”*

Asiakkaiden haastatteluissa ehdotettiin, että fysioterapeutti voisi olla osa tiimiä. Tällöin myös fysioterapeutin ammattitaitoa voisi hyödyntää tiimissä erityisesti tuki- ja liikuntaelinperäisissä vaivoissa. Fysioterapeutit toimivat tällä hetkellä fyysisesti eri kerroksessa lääkäri- ja hoitajavastaanottojen kanssa. Osa henkilökunnasta koki että fysioterapeutit kuuluvat tavallaan tiimiin, mutta osa koki, että yhteistyötä fysioterapeuttien kanssa ei ole. Henkilökunta koki fysioterapeutin tiimiin kuulumisen periaatteessa positiivisena, mutta ei kovin realistisena ajatuksena.

*”Ei me mitään aikoja varata sinne. Se on ihan ulkopuolinen tästä tiimistä. Et tavallaan sellanen yhteistyö voisi olla helpottava asia.”*

*”Hienoohan se ois et ois oma fysioterapeutti, hienoo ois et ois oma psykoterapeutti tiimissä ja muita erityistyöntekijöitä, mut onks se ihan realismia sitten.”*

### **5.2.5 Teknologian hyödyntäminen OmaAsemien toiminnassa**

Asiakkaiden palautteesta kävi ilmi, että asiakkaat toivoivat, että teknologiaa hyödynnettäisiin enemmän myös vastaanottotyössä. Henkilökunta suhtautui ristiriitaisesti ajatuksen suorittaa vastaanottokäynti etäyhteytenä. Osa henkilökunnasta koki, että etäyhteys lisää virhearviointien määrää ja asiakkaan kohtaaminen etäyhteyden kautta olisi haasteellista. Sairaanhoitajat eivät nähneet etäyhteyttä vaihtoehtona, koska heidän työnsä on pitkälti käsin tehtävää, kuten haavahoitoa. Osa henkilökunnasta taas koki etäyhteyden olevan tätä päivää, joskin se vaatisi henkilökunnan koulutusta.

*”Kyllä tohon teknologiaan liittyy aika paljon ongelmia. Siinä jää hirvee määrä siitä potilaasta tietoa saamatta...Riskit lisääntyvät ja tosiaan sen informaation välittäminen puolin ja toisin.”*

Etäyhteyden sijaan henkilökunta toivoi sähköisten palveluiden kehittämistä siten, että esimerkiksi labratulokset voisi lähettää asiakkaalle sähköpostitse. Tällä hetkellä sähköpostin käyttäminen asiakastyössä ei ole mahdollista tietoturvan vuoksi. Lisäksi koettiin, että sähköisesti kuvien lähettäminen voisi nopeuttaa hoitoprosessia. Henkilökunta ehdotti myös digisanelua vähentämään kirjallisia töitä.

*”Sähköpostia moni on kysynyt, että voiko laittaa tuloksia sähköpostiin...”*

### **5.3 Esimiestason haastattelujen tulokset**

Esimiesten haastattelujen analyysissä pääluokiksi muodostuivat muutosjohtaminen, ajanvarauspalvelu, lääkärivastaanotto, hoitajavastaanotto, hoitajien rooli OmaAsema tiimissä sekä sähköiset palvelut.

#### **5.3.1 Muutosjohtaminen**

Asiakkaiden sekä työntekijöiden haastatteluissa kävi ilmi, että OmaAsema on melko tuntematon. Henkilökunta koki, että OmaAsema on uusi nimi jo käytössä olleelle toiminnalle. Esimiehet kokivat, että muutokseen lähdettiin liian nopeasti. Alkutilannetta olisi pitänyt jollakin tapaa mitata, jotta muutos olisi ollut konkreettisesti osoitettavissa.

*”Lähinnä mä mietin näin jälkikäteen että ois pitänyt saaha sitä nollatilannetta jotenkin paremmin mitattua...jolloin me oltais voitu kertoa että tällä on ollut tällanen vaikutus.”*

Esimiehet pohtivat myös, että tiedottaminen muutoksesta ei ole ollut täysin onnistunut henkilökunnan keskuudessa eikä asiakkaiden keskuudessa. Esimiehet kokivat, että nyt OmaAsema toimintamallia pitää uudelleen selventää sekä henkilökunnalle että asiakkaille.

*”Meidän pitää ottaa nyt vaan uudestaan tää OmaAsemien tiimit tapetille. Keskustella uudestaan.”*

### 5.3.2 Ajanvarauspalvelu esimiesten näkökulmasta

Sekä asiakkaiden, että henkilökunnan näkökulmasta ajanvarauspalvelussa oli suuria ongelmia. Esimiehet olivat tietoisia, että liian monimutkainen ajanvarauspalvelu tuottaa ongelmia. Nykyistä ajanvarauspalvelua pidettiin kuitenkin yksinkertaisena ja toimivana. Esimiesten mukaan hoitajien tulisi ohjata asiakkaita enemmän ajanvarauksen suhteen. Työntekijät toivoivat lisäresurssia ajanvarauspalveluun, mutta esimiesten näkökulmasta yhden työntekijän lisäresurssi ajanvaraukseen ei ole käytännössä mahdollista.

*"...se olis sellanen ohjaustilanne kun se (asiakas) tulee väärään paikkaan. Ni vois sanoo että tällä kertaa kun on rauhallista niin hoidetaan, mutta jatkossa."*

Ajanvarauspalvelusta keskustellessa esiin nousi vahvasti hoidon tarpeen arviointi. Esimiesten mukaan hoidon tarpeen arviointi ei ole tällä hetkellä tasalaatuista ohjeista huolimatta. Jos hoidon tarpeen arviointi ei toimi, eivät asiakkaat ohjaudu oikealle ammattilaiselle ja silloin esimerkiksi lääkäreiden ajat saattavat ruuhkautua.

*"...aikasemmin asiakas määräs kenelle ammattilaiselle haluaa mennä. Nyt kun on enemmän tarvelähtöistä ja hoidon tarpeen arvioinnin pitäis olla sen perusta."*

Sekä asiakkaat, että henkilökunta toivoivat sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta lisättävän. Tällä hetkellä hoitajille voi varata netin kautta aikaa. Aikoja on kuitenkin tarjolla melko vähän, ja asiakkaat eivät ole tietoisia sähköisestä ajanvarauksesta. Esimiehet kertoivat, että palautteen mukaan asiakkaat eivät ole löytäneet sähköisestä ajanvarauksesta sopivia aikoja. Esimiesten mukaan kaikki hoitajien ajat voisivat olla nettipohjaisia aikoja. Esimiehet keskustelivat myös Kangasalan kunnan nettisivujen toimivuudesta. Yksityispuolella linkki ajanvaraukseen löytyy heti ensimmäiseltä sivulta. Kangasalan kunnan terveyspalveluiden sähköinen ajanvaraus on hankalasti löydettävissä.

*"...menin kattomaan Kangasalan kunnan sivuja ja katsoin missä se nettiajanvaraus on. Ni ei se oo ensimmäisenä...sen pitäis olla heti siinä."*

Esimiehet kertoivat myös, että sähköisen ajanvarauksen luominen oli haasteellista, koska ajanvarauspalvelu ja potilastietokanta eivät keskustele keskenään. Lisäksi sähköinen ajanvarausta on henkilökunnan lähes mahdotonta itse muokata.

*"...se on luvattoman vaikeaa meidän muokata sitä. Aikaisemmin elämässä, toisen tietojärjestelmän kautta, hoitaja pystyi itse muokkaamaan sitä nettiajanvaraus systeemiä."*

Sähköinen ajanvaraus lääkärivastaanotolle aiheutti ristiriitaisia mielipiteitä. Toisaalta ymmärrettiin että nettiajanvaraus on tätä päivää. Yksityispuolella kaikki lääkäriajat on netin kautta varattavissa. Kuitenkin pohdintaa herätti, että onko asiakas kykeneväinen itse arvioimaan hoidon tarvetta.

*"Toi on vähän toi sähkönen ajanvaraus lääkärille ollu siinä että pystyykö asiakas tavaltaan itse sitä hoidon tarpeen arviointia miettimään? Et minkälaisia aikoja sinne voi sähköiseen ajanvaraukseen laittaa?"*

### 5.3.3 Lääkärivastaanotto

Kaikki esimiehet olivat yhtä mieltä siitä, että kiireaikojen saanti lääkärivastaanotolle on turvattu. Esimiehet tiedostivat ongelman, että kiireaikoja ei ole saatavilla kaikille tarvitseville, jolloin asiakkaat kuormittavat päivystysvastaanottoa. Esimiehet kertoivat jo tarttuneensa tähän ongelmaan seuraamalla, kuinka paljon kiireaikoja eri alueiden lääkäreillä on, ja noudatetaanko Hyvä Vastaanotto hankkeessa muokattuja ajanvarauspohjia, joiden tarkoituksena oli tarjota asiakkaille palveluita oikea-aikaisesti. Esimiehet pohtivat myös lisäresurssin mahdollisuutta sisäisesti siirrettävän lääkärin vakanssilla.

*"Jossain ei oo kaheksan jälkeen enää yhtään kiireaikkaa. Näinhän ei voi olla...lähetään mittaamaan minkä verran milläkin asemalla on kiireaikoja."*

Asiakkaat toivat haastatteluissa ilmi, että lääkäriajat ovat usein myöhässä. Esimiehet kokivat, että aikatauluissa pysyminen on asiakkaan kunnioitusta. Osittain myöhästymiset johtuvat hoidon tarpeen arviointivaiheesta annetusta, liian lyhyestä hoitoajasta, mutta esimiehet tunnistivat, että ajat myöhästyvät myös lääkäreiden aikataulun suunnittelun ja toteutuksen vuoksi.

*"Se, että pysyy aikataulussa, on asiakkaan kunnioittamista...ei yksityispuolella tällöinen vetelis että tullaan sillon kun lystää. Et jotenkin semmonen ryhtiliike..."*

### **5.3.4 Hoitajavastaanotto ja hoitajien rooli tiimissä**

Asiakkaat kertoivat haastatteluissa, että he eivät tiedä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammattien eroa. Myös työntekijöille ammattiryhmien roolit olivat epäselvät. Esimiehet kertoivat, että hoitajille on laadittu lista, josta käy ilmi sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tehtävät. Tällä hetkellä sairaanhoitajien työ on enemmän toimenpidekeskeistä, mutta esimiesten mukaan sairaanhoitajien tulisi myös ottaa asiakas vastaan kokonaisuutena ja toimenpideajan pitäisi olla myös ohjaustilanne. Esimiehet olivat sitä mieltä, että tarkkaa rajaa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien roolien ja tehtävien välille ei ole tarpeellista tehdä.

*"Mun mielestä siinä ei voi olla selkeätä rajaa...vaikka reseptiasiakkaalla ois reseptiasioiden kanssa ongelmia, ni otatte vastaanotolle ja hoidatte kokonaisuutena."*

Hoitajien rooli nähtiin asiakkaiden näkökulmasta lääkäreiden avustajana. Henkilökunta ei kokenut hoitajien roolia näin. Silti esimiehet eivät nähneet henkilökunnan haastatteluissa, että hoitajien itsenäinen rooli ammattilaisena olisi noussut vahvasti esille.

*"Ei hoitajien tehtävänä oo säästää lääkäreiden aikaa. Hoitajien vastaanottojen tarkoitus on palvella sitä asiakasta. Että hän saa sellasta palvelua mitä hän tarvitsee."*

Esimiehet pohtivat hoitajien työn historiasta nousevaa vahvaa roolia lääkärin avustajana. Esimiehet kokivat, että hoitajien ammattitaitoa tulisi korostaa ja hoitajien ammatti-identiteetin vahvistaminen olisi nyt esimiesten tehtävä. Esimiesten mukaan lääkäreiden tulisi tunnistaa hoitajien ammattitaito ja itsenäinen rooli vastaanottotyössä. Toisen ammattitaidon tiedostaminen lisäisi myös hoitajien ammattitaidon arvostusta.

*"Meillä on muutamia lääkäreitä joiden pitäis ymmärtää että se hoitajan pitämä vastaanotto on ihan yhtä tärkeä kuin se hänen pitämänsäkin."*



Lääkäreiden tulisi viestittää hoitajien työn arvostusta myös asiakkaille. Esimiehet pitivät hyvänä ajatuksena, että lääkäri kirjaisi ja kertoisi asiakkaalle, että seuraava vastaanotto-aika on hoitajavastaanotolla. Toisaalta kävi ilmi, että näin on jo aikaisemmin sovittu, mutta ohjetta ei ole noudatettu. Esimiesten kokemuksen mukaan asiakkaiden luottamus hoitajavastaanottoon ja hoitajan ammattitaitoon lisääntyy ajan ja kontaktien myötä.

Esimiehet olivat tietoisia, että hoitajien palkkaus aiheuttaa erimielisyyttä tiimeissä. Esimiesten mukaan tämä oli hyvin ymmärrettävää. Hoitajien palkkauksen muutos vaatisi kuitenkin koko palkkarakenteen uudistamista ja se taas olisi kustannuksiltaan merkittävä. Esimiehet kokivat myös, että palkkarakenteen uudistaminen ei kosketa vain tätä organisaatiota, vaan on isompi asia myös valtakunnallisesti.

*"Kyllä mä sen ymmärrän. Hoitaja tekee kaks tuntia töitä, laajan hoitosuunnitelman. Selvittää ja kartottaa...käy kaikki paperit läpi ja saa sinne diagnoosit ja kaikki valmiiks...ja lääkäri vie palkkion."*

Asiakkaiden toive oli, että hoitajilla voisi olla rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus. Henkilökunnan haastatteluissa kävi ilmi, että organisaatiossa on hoitaja, jolla on lääkkeenmääräämisoikeus. Esimiehet kertoivat, että hoitaja ei voi käytännössä koulutustaan hyödyntää, koska hänelle ei voida maksaa koulutusta vastaavaa palkkaa. Esimiehet pohtivat myös, että mikäli tälle sairaanhoitajalle maksettaisiin sairaanhoitajaliiton vaatimaa lisäkorvausta, ylittäisi hoitajan palkka lähiesimiesten palkkatason.

*"Tässähän on se 500 €/kk mitä ne siellä liitossa vaatisi....siihen ei ihan pystytä. Ja onks sekin vähän väärin että se menee yli esimiehen palkan?"*

Työntekijöiden kertoman mukaan hoitajat toteuttavat valmisteltuja vastaanottoja Hyvä Vastaanotto hankkeen mukaisesti diabeetikoilla. Työntekijät ehdottivat, että hoitajien valmisteltuja vastaanottoja voisi lisätä koskemaan myös muita asiakasryhmiä. Esimiehet olivat hämmästyneitä, koska heidän käsityksensä mukaan toiminta on jo laajentunut muihin asiakasryhmiin. Koulutusta on esimiesten mukaan työntekijöille järjestetty. Jälleen keskusteluissa nousi esille, että osataanko hoidon tarpeen arviointia tehdessä varata aikaa ensin valmisteltua vastaanottoa varten hoitajalle. Esimiehet myös tiedostivat, että lääkärit eivät hyödynnä riittävästi hoitajien valmisteltua vastaanottoa.

*"...terveydenhoitajat on tehny noita valmisteltuja vastaanottoja... Mutta lääkärit ei tee siitä mitään. Ihan kun se vaan jäis jonnekin se valmisteltu vastaanotto."*

### 5.3.5 Sähköiset palvelut

Asiakkailta tuli kehittämisehdotuksena sähköisten palveluiden lisääminen esimerkiksi etäyhteyden muodossa. Henkilökunta oli asian suhteen varautuneita. Esimiehet uskoivat, että palveluiden tarjoaminen ja yhteydet asiakkaisiin tulee monimuotoistumaan. Vuoden 2017 tavoitteena on lisätä sähköisiä palveluita. Henkilökunta toivoi mahdollisuutta sähköpostin käyttämiseen asiakaskontakteissa. Tällä hetkellä tietosuojan vuoksi sähköpostia ei voida käyttää. Esimiesten mukaan sähköposti asiakastyön välineenä on kehitteillä.

*"Kyllä varmaan ne vastaanottomallit, tai ne yhteysmallit tulee monimuotoistumaan. Että joo, kasvokkain kontakteja, mutta sitten tulee sähköisiä kontakteja, puhelinkontakteja, mitä lie erilaisia palauteviestikontakteja."*

Työntekijät ehdottivat kirjallisen työn vähentämiseksi digisanelua. Esimiehet osasivat kertoa, että röntgenlääkärit käyttävät digisanelua, ja se toimii koska sanasto on hyvin spesifiä. Ehkä tulevaisuudessa digisanelu on mahdollista myös perusterveydenhuollossa.

Työntekijöiden haastatteluissa kävi ilmi, että ongelmat tietokoneiden kanssa vie paljon ammattilaisten aikaa. Esimiehet olivat hyvin tietoisia asiasta. Esimiehet pystyivät kertomaan kuinka monta työtuntia tietokoneet ovat olleet virhetilan vuoksi pois käytöstä viimeisen viikon aikana. Esimiehet olivat ottaneet asian jo esille, mutta toistaiseksi mitään toimenpiteitä ei ollut tehty.

*"Ja mä esitin sitä eteenpäin meidän tietohallinnassa, sellanen kehittämissryhmä. Arvatkaahan onko sitä kukaan kommentoinut? Ei kukaan."*

Esimiehet kokivat, että tietotekniikan suhteen he ovat tilaajia ja palvelun ostajia. Näin ollen heillä kuuluu olla myös oikeus reklamoida jos tuotteessa on ongelmia.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Asiakkaan ensimmäinen kontakti perusterveydenhuollon palveluketjussa on ajanvaraus. Positiivisen palvelukokemuksen takaamiseksi ajanvarauspalvelun tulisi olla sujuva. Tässä tutkimuksessa asiakkaat eivät tienneet miten ja mistä aika pitäisi varata. Myös henkilökunta piti ajanvarausta sekavana. Tiimityömallin tulisi tehdä hoitoketjusta tehokkaampi ja oikea-aikaisempi. Lisäksi tiimityömallin tulisi olla kustannustehokasta. Näin ollen henkilöresurssin lisääminen ei ole vaihtoehto.

Peltosen (2009) mukaan omahoitajuudessa keskeistä on, että asiakas ottaa yhteyttä aina omahoitajaan, joka tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisen kannalta on tärkeää että omahoitaja tuntee asiakkaan ja osaa ohjata asiakkaan oikealle ammttilaiselle. Kangasalan terveystieteiden tutkimuksessa omahoitajalle on kaksi soittoaikaa päivän aikana. Tavoitteena on ollut, että asiakkaat soittavat hoitajalle. Aikaisemmin asiakkaat ovat voineet tulla paikan päälle varaamaan aikaa toimistona toimineesta hoitajien työtilasta. Asiakasliikennettä vähentämällä on pyritty mahdollistamaan rauhallinen aika hoitajavastaanotoille. Tämänkaltainen malli on käytössä myös muualla ja on periaatteessa varmasti toimiva. Asiakkaat eivät kuitenkaan olleet tietoisia miten ajanvaraus tulisi tänä päivänä tehdä. Henkilökunta ei myöskään noudattanut yhtenäisesti sovittua toimintatapaa. Jotta ajanvarauksen uusi toimintamalli toimisi käytännössä, tulisi koko henkilökunnan sitoutua noudattamaan yhteneväistä käytäntöä. Lisäksi ajanvarauksen uudistuksesta tulisi aktiivisesti tiedottaa ja ohjata asiakkaita henkilökunnan toimesta.

Hoidon tarpeen arviointi liittyy kiinteästi ajanvaraukseen, mutta on myös oleellinen osa koko hoitoketjun sujuvuutta. Työntekijöiden haastatteluissa ilmeni, että hoidon tarpeen arvioinnilla on suora yhteys lääkäreiden aikataulussa pysymiseen. Esimiesten haastatteluissa kävi ilmi, että hoidon tarpeen arviointi ei ole tasalaatuista. OmaAsema toiminnan alkaessa hoitajavastaanoton lisääntyminen ja hoidon tarpeen arvioinnin korostuminen olivat suuria muutoksia. Haastattelujen tulosten valossa hoitohenkilökunnan koulutus hoidon tarpeen arviointiin ei ole ollut riittävää.



Hoitajien käytössä oleva ajanvarauspohja on kankea, eikä henkilökunta pysty itse muokkaamaan ajanvarausta. Jotta sähköisten palveluiden käyttöönottoa voisi lisätä, tulisi työvälineitä kehittää siten, että ne olisivat helposti käytettäviä.

Asiakkaiden haastatteluissa kävi ilmi, että lääkäreiden vastaanottoajasta menee suuri osa kirjaamiseen. Potilastiedon kanta-arkiston myötä terveyden huollon ammattilaisille on tullut tilastointityötä huomattavasti lisää. Kuitenkin työntekijöiden ja esimiesten haastatteluissa kävi ilmi, että tietotekniset ongelmat vievät paljon työntekijöiden aikaa. Lisäksi katkokset potilastietojärjestelmässä heikentävät asiakastyön laatua ja heikentää asiakas-turvallisuutta. Tähän olisi ensitilassa puututtava.

POTKU -hanke toteutettiin Kangasalan terveyskeskuksessa 2012 – 2014. Hankkeen tavoitteena oli tukea potilaan vastuunottoa omasta hoidostaan. Asiakkaiden omahoitojärjestelmää voisi lisätä sähköisillä palveluilla, jotka voisi sisältää sähköisiä esitietolomakkeita, omahoitoon liittyvää tietoa ja ohjausta sekä sähköisiä kontakteja hoitohenkilökuntaan. Hyppönen ym. (2010) kertovat kirjallisuuskatsauksen pohjalta, että sähköinen omahoitojärjestelmä sopi erityisesti painonhallinana-, diabetes- astma- ja verenpaineasiakkaiden hoidossa. Ammattilaisten työtä helpottivat puheluiden vähentyminen, tutkimustulosten kommentointi sähköisten viestimien välityksellä, ohjaustiedon ja asiakkaan seurantatietojen helpompi saatavuus, sekä se, että asiakkaat tekivät osan hoitohenkilökunnalle aiemmin kuuluvasta työstä. Toisaalta uutena tehtävänä ammattilaisille tuli palvelutietojärjestelmän käytön ohjaus.

OmaAseman tiimin työntekijöiden rooleissa oli tämän tutkimuksen mukaan epäselvyyttä. Erityisesti sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan rooleissa oli epävarmuutta niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin näkökulmasta. Tutkimuksen tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa kansainvälisesti. Belanger & Rodrigues (2008) sekä Pullon ym. (2011) kertoivat tutkimuksissaan, että erityisesti sairaanhoitajien roolissa oli epävarmuutta. Potilaat eivät myöskään tässä tutkimuksessa tunnista hoitajien roolia, osaamista ja ammattitaitoa perusterveydenhuollon tiimissä. Tutkimusten mukaan epävarmuus rooliasta tiimin kesken voi aiheuttaa ristiriitoja ja heikentää hoidon laatua. OmaAsema tiimissä terveydenhoitajat tunnistivat roolinsa paremmin, mikä oli oletettavaa, koska heidän työnkuvansa ei ole muuttunut yhtä paljon kuin sairaanhoitajien työnkuva. Hoitajien roolin selkeämpi määrittely tiimeissä olisi nyt tarpeellista.

Kangasalan terveystieteiden tutkimuskeskuksessa toteutetun POTKU -hankkeen tavoitteena oli kehittää tasavertaisempaa yhteistyön kulttuuria ammattilaisten ja asiakkaitten välille. Kaikissa tässä opinnäytetyössä käsitellyissä kansainvälisissä tutkimuksissa kävi ilmi, että työntekijöiden mielestä tiimityön tulisi olla tasavertaista ja johtajuuden jaettua. Sairaalamailma on ollut perinteisesti lääkärijohtoista. Edelleen tutkimuksissa näkyi kansainvälisesti perinteitä lääkärijohtoisuudesta ja hierarkiasta perusterveydenhuollon tiimeissä. Tässä tutkimuksessa tulokset olivat hyvin samankaltaisia. Kaikki työntekijät olivat sitä mieltä, että tiimissä ei ole johtajaa. Kuitenkin hoitajien puheessa ilmeni, että heille siirretyt tehtävät ovat lääkäreiden ajan säästämistä ja että asiakkaat ohjautuvat hoitajien vastaanotolle jos lääkäriaikojia ei ole saatavilla. Asiakkaat kokivat lääkärin vahvasti johtajaksi tiimissä. Perinteet ohjaavat ajatusta vallan ja vastuun jakautumisesta tiimissä. Asenteiden muutos vie aikaa. Esimiehet uskoivat että asiakkaiden luottamus hoitajiin tulee lisääntymään ajan ja kokemuksen myötä.

Tasa-arvoisen tiimityön perustana on kommunikointi, luottamus ja toisen ammattiryhmän arvostaminen tiimissä. Bellnger & Rodrigues (2008) sekä Pullon ym. (2009) toivat tutkimuksissaan esille, että toisen ammattiryhmän arvostaminen vaatii luottamusta toisen ammattitaitoon sekä eri ammattien moninaisuuden ymmärtämistä. OmaAseman yksi merkittäviä uudistuksia oli hoitajien tekemät valmistellut vastaanotot. Työntekijöiden ja esimiesten haastatteluissa kävi ilmi, että lääkärit eivät riittävästi hyödynnä valmisteltuja vastaanottoja ja hoitajat kokivat työnsä turhaksi. Näin ollen lääkärit eivät ole tietoisia hoitajien ammattitaidosta ja työnkuvasta ja sen hyödyntämisestä tiimityössä.

Pullon ym. (2011), Jaruseviciene ym. (2013) sekä Peltonen (2009) esittivät tutkimuksissaan kommunikaation lisäämisen keinoiksi säännöllisiä tiimipalavereja, yhteistä moniammatillista koulutusta, sekä yhteistä työnohjausta. Säännöllisellä koulutuksella voidaan varmistaa uusien toimintatapojen aikaansaaminen, juurtuminen ja seuraaminen. OmaAsema tiimit hyötyisivät myös tiimipalavereista, joissa kaikkien ammattilaisten osaaminen tulisi esille. Lisäksi tiimeissä voitaisiin pohtia tiimin jäsenten rooleja ja kehittää tiimien toimintaa. Kliinisen osaamisen koulutuksen lisäksi henkilökunnalle voisi järjestää tiimityöhön valmentavaa koulutusta.

POTKU hankkeen lisäksi Kangasalan terveystieteiden keskuksessa toteutettiin Hyvä vastaanotto -hanke, jonka tavoitteena oli järjestyttää vastaanottoaikoja kysyntää vastaavaksi. Uusi toimintatapa oli toiminut jonkin aikaa hyvin, mutta sitten osa lääkäreistä alkoivat muokkata vastaanottoaikoja uudelleen, ja vastaanottoaikojen saatavuus heikkeni. Esimiehet olivat tähän ongelmaan jo tarttuneet vastaanottoaikoja seuraamalla. Lääkäreiden vastaanottoajajat olivat usein myöhässä lääkäreiden työn aikataulutuksen vuoksi. Esimiesten haastatteluissa kävi myös ilmi, että sovittuja kirjaamiskäytäntöjä ei noudateta. OmaAsema tiimien olisi tärkeää määrittellä selkeät yhteiset pelisäännöt, sekä menettely jos näitä pelisääntöjä ei noudateta.

Asiakkaat toivoivat että fysioterapeutti kuuluisi OmaAsema tiimiin. Työntekijät eivät pitäneet ajatusta kovin realistisena. Esimiehet sen sijaan kertoivat että alustavaa työtä fysioterapeuttien yhteistyön lisäämiseksi on tehty. Professori Hannu Luomajoen mukaan kansainvälisissä tutkimuksissa on jo paljon näyttöä siitä, että tyypillisimmässä tuki- ja liikuntaelinten vaivoissa fysioterapia on tehokkaampaa, kustannusvaikuttavampaa ja vähemmän riskialtista kuin esimerkiksi leikkaushoito (Fysi 2017). Suomessa on aloitettu fysioterapeutin suoravastaanottoon valmistava fysioterapeuttien koulutus. Fysioterapeutin suoravastaanotossa tuki- ja liikuntalinperäisissä ongelmissa asiakas ohjataan ensin fysioterapeutin vastaanotolle ja vasta tarvittaessa lääkärille. Tyypillisesti TULE -vaivat ovat selkä- ja olkapään alueen kipuja. Eksotessa on fysioterapeutin suoravastaanotossa edetty pisimmälle. Lääkärin vastaanotolle ohjautuu TULE-vaivoista vain, jos taustalla on tapaturma tai kuume. Tavoitteena on nopeuttaa asiakkaan hoitoon pääsyä ja lisätä työn tuottavuutta. Fysioterapeutin suoravastaanotot ovat lisänneet myös asiakastytyvyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Suomen fysioterapeutit 2015.)

Kangasalan terveystieteiden keskuksessa ei tällä hetkellä ole suoravastaanottokoulutusta saanutta fysioterapeuttia. Nykyisen palkkarakenteen vuoksi rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja ei pystytä hyödyntämään vastaanottotyössä. Tämä tarkoittaa myös että fysioterapeutin suoravastaanotto ei olisi palkkarakenteen vuoksi mahdollinen. Kuitenkin OmaAsemien ja fysioterapian yhteistyön lisääminen lisäisi myös asiakkaiden oikea-aikaista hoitoon pääsyä. Tulevaisuudessa tulisi vakavasti pohtia palkkarakenteen uudistusta siten, että sekä sairaanhoitajan vastaanotto infektio-tauteissa sekä fysioterapeutin suoravastaanotto olisi mahdollista. Tämä lisäisi edelleen järkevää työnjakoa sekä olisi kustannustehokasta ja mahdollisesti lisäisi asiakastytyvyyttä sekä työtytyvyyttä.

syyttä. Lindblad ym. (2010) kertoi tutkimuksessaan, että asiantuntijahoitajien ammattitaidon käyttämättä jättäminen oli työtä rajoittava tekijä sekä hoitajien että lääkäreiden mielestä.

Esimiehet kokivat, että suureen muutokseen organisaatiossa lähdettiin liian nopeasti. OmaAseman tunnettuus oli heikko, yhteisesti sovittuja toimintatapoja ei noudatettu ja henkilökunta ei ollut sitoutunut muutokseen. Usein nopea muutos on ison organisaation kohdalla välttämätön. Tällöin organisaatio joutuu reagoimaan muutokseen jälkijättöisesti. (Ylikoski & Ylikoski 2009, 13.) OmaAsema toimintamallin aloittaessa alkutilannetta ei mitattu, jolloin muutosta on vaikea myöhemmin konkreettisesti osoittaa. Nyt olisi tarpeellista tehdä väliarviointi ja määrittellä mittarit, joiden avulla muutosta voidaan jatkossa arvioida. Belanger & Rodrigues (2008) kertoivat kirjallisuuskatsauksessaan tiimityön näkökulmasta ajan käytön merkityksestä tiimien muodostamisvaiheessa. Varsinkin muutosprosessin alkuvaiheessa ajan vähyys on yksi suurimmista esteistä toimivalle tiimityölle. Organisaatiomuutoksen aikana olisi tärkeää huolehtia riittävästä resurssista, jotta uudet toimintatavat juurtuisivat käytäntöön.

Jarusevicene ym. (2013) sekä Peltonen (2009) toivat tutkimuksissaan esille että säännöllinen yhteinen koulutus lisää tiimin yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä sitoutumista muutokseen. Säännöllisellä koulutuksella voidaan varmistaa yhteisten toimintatapojen juurtuminen. Kangasala terveyskeskuksessa OmaAsema toiminnan alkaessa erityisesti sairaanhoitajat ovat saaneet lisäkoulutusta vastaanottotyöhön. Lisäksi hoitajia on koulutettu Suuntima työkalun käyttöön ottamista varten. Sunntiman tarkoitus on lisätä asiakkaan osallisuutta omahoitoon. OmaAsema tiimityömallista oli järjestetty yhteisiä tiedotustilaisuuksia ja työpajoja. Alkuvaiheen jälkeen yhteistä moniammatillista koulutusta ei ole ollut, ja tähän olisi jatkossa syytä panostaa. Esimiesten tehtävänä on järjestää resurssit henkilökunnan koulutusta varten.

Yksi muutosjohtamisen tärkeimmistä asioista on tiedottaminen. Mitä suurempi muutos on, sitä vaativampaa on muutoksesta viestintä. Muutosviestintä vaatii aikaa ja toistoa. (Ylikoski & Ylikoski 2009, 111.) Tässä tapauksessa tiedottaminen liittyy sekä henkilökunnan tiedottamiseen että asiakaskunnan tiedottamiseen. Henkilökunnan haastatteluissa kävi ilmi, että alkuun asiakkaita tiedotettiin muutoksesta. Nyt vuoden aikana tiedottaminen on jäänyt ja OmaAsema käsitteenä on tuntematon.



Muutostilanteissa tiedottamisen tulisi olla keskustelevaa ja avointa. Henkilökunnalla pitäisi olla mahdollisuus kokemusten jakamiseen sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen. Keskeistä muutosviestinnässä on henkilökohtaisuus. Tämä tarkoittaa, että jokainen tiimin jäsen ymmärtää mikä on hänen tehtävänsä ja asemansa työyhteisössä ja koko organisaatiossa tulevaisuudessa. (Ylikoski & Ylikoski 2009, 110 - 112.) Ensisijaisesti Esi- miesten tulisi nyt huolehtia tiedottamisesta henkilökunnan sisällä. Tällä hetkellä käytössä on ammattiryhmien väliset palaverit. Asioista tiedotetaan erikseen sairaanhoitajille, ter- veydenhoitajille ja lääkäreille. Nyt olisi tärkeää, että tiedottaminen tapahtuisi ensisijai- sesti tiimeissä. Näin myös tiimin sisäinen kommunikointi paranisi.

Asiakkaille tiedottamisen kanavia olisi syytä miettiä. Esi miesten keskusteluissa kävi ilmi, että internet sivut tulisi uudistaa palveluita vastaaviksi. Henkilökunta on myös suuressa roolissa asiakkaille tiedottamisessa. Tämä vaatii kuitenkin sen, että henkilökunta on muu- toksesta tietoinen ja myös sitoutunut muutokseen.

## 6.2 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää OmaA- sema tiimityömallia. Tässä kappaleessa esitetään kootusti OmaAsema tiimityömallin ke- hittämisehdotukset. Kehittämisehdotuksen on jaettu viiteen eri osa-alueeseen, jotka ovat tiimityöskentelyn kehittäminen, työnjaon kehittäminen, ajanvarauksen kehittäminen, säh- köisten palveluiden kehittäminen ja muutosjohtaminen.

### Tiimityöskentelyn kehittäminen

- Tiimeille yhteistä koulutusta tiimityötaitoista
- Tiimeille työhjohtamista
- Lisää kommunikaatiota tiimien kesken säännöllisten tiimipalaverien muodossa
- Tiimien sisällä eri ammattiryhmien osaamista ja tehtäväalueita tulee täsmentää siten, että kaikki tiimin jäsenet ovat tietoisia ammattiryhmien osaamisesta
- Tiedottamisen tulisi tapahtua tiimeittäin, ei ammattiryhmittäin
- Yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat tulisi määritellä tiimeissä

#### Työnjaon kehittäminen OmaAsema tiimeissä

- Tulisi selvittää onko mahdollista hyödyntää asiantuntijahoitajan oikeutta rajoitettuun lääkemääräämisoikeuteen
- Kehittää edelleen pitkäaikaissairaiden hoitajavastaanottoja eri sairausryhmissä
- Lisätä valmisteltuja vastaanottoja
- Fysioterapeuttia tulisi hyödyntää OmaAsema tiimeissä

#### Ajanvarauspalvelun kehittäminen

- Henkilökunnan tulee aktiivisesti ohjata asiakkaita ajanvarauksen suhteen
- Hoitajille lisäkoulutusta hoidon tarpeen arviointiin
- Sähköisen ajanvarauksen lisääminen

#### Sähköisten palveluiden kehittäminen

- Sähköisen ajanvarauksen kehittäminen
- Tietoteknisten ongelmien selvittäminen
- Sähköpostin käyttäminen asiakastyössä
- Etäyhteyden kehittäminen asiakastyössä
- Nettisivujen uusiminen

#### Muutosjohtaminen

- Esimiesten tulee nostaa OmaAsema toimintamallin uudelleen esille henkilökunnan keskuudessa
- Henkilökunnan tulee tiedottaa asiakkaille OmaAsema tiimityömallista
- Tämänhetkistä tilannetta tulee jollakin tapaa mitata, jotta muutos pystytään jatkossa osoittamaan

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu**

Haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä liittyy monia haasteita. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että tutkittavat saattavat antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2006, 35.) Krogstrupin (2004) mukaan ryhmässä haastateltavat ottavat enemmän kantaa toistensa perusteluihin, eivätkä siihen, mitä odottavat haastattelijan

haluavan kuulla. Lisäksi ryhmässä annettu palaute voi olla monipuolisempaa kuin yksilöhaastattelussa. Tässä tutkimuksessa tutkija on tutkittavan organisaation ulkopuolelta, jolloin haastateltavilla ei ollut painetta antaa suotuisia vastauksia organisaation näkökulmasta.

Ryhmähaastattelussa ongelmaksi voi nousta ryhmdynamiikka. Valtahierarkia vaikuttaa siihen, mitä ryhmässä puhutaan. Ryhmähaastattelussa saattaa tulla tilanne, jossa yksi tai kaksi henkilöä dominoi ryhmässä ja kaikki ryhmäläiset eivät saa ääntään kuuluviin. Tällöin myös tutkimuksen luotettavuus kärsii. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 63). Ryhmän puheenjohtajan, eli tutkijan, vastuulla on ottaa huomioon että kaikkien ryhmäläisten mielipide tulee selväksi. Myös tässä tutkimuksessa osa tutkittavista oli hiljaisempia toisten taas käyttäessä enemmän puheenvuoroja. Tutkija pyrki saamaan kaikkien äänen kuuluville kysymällä mielipiteitä tarvittaessa erikseen jokaiselta haastateltavalta.

Haastattelussa saadut tiedot eivät ole arvovapaita, vaan päinvastoin. Tavoitteena on selvittää miten arviointiin osallistuvat henkilöt kokevat tutkittavasta asiasta henkilökohtaisella tasolla. Jotakin palautetta ei voi pitää muita arvokkaampana tai objektiivisempänä. Bikva -mallissa ei tehdä arviointia etukäteen määriteltyjen arviointikriteereiden tai standardien perusteella. (Krogstrup 2004, 10). Vapaamuotoisen haastattelun analysointi, tulkinointi ja raportointi ovatkin haasteellisia, koska valmiita malleja ei ole tarjolla (Hirsjärvi & Hurme 2006, 35.)

Haastattelujen luotettavuutta lisää se, että haastattelut teki yksi ihminen. Lisäksi haastattelujen laatua parantaa se, että haastattelijat itse litteroivat haastattelut heti haastattelujen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 184 – 185). Tässä tutkimuksessa tutkijalla on vain vähän kokemusta ryhmähaastattelujen tekemisestä, joka voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Koska Bikva -mallissa sidosryhmille esitetään asiakkaiden haastatteluista vain ne osuudet joihin he pystyvät vaikuttamaan, on tutkijan tiedettävä kenttätyöntekijöiden esimiesten ja poliittisten päättäjien työnkuvasta ja vaikutusalueista. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on oleellista että tutkija osaa esittää oikeanlaisen palautteen ja tehdä tarkoituksenmukaisen haastatteluohjeen. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija oli perehtynyt hyvin tutkimusmenetelmään sekä tutkittavaan organisaatioon.

Tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa käytettiin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Tämä valinta tehtiin, koska tieteellisiä tutkimuksia ei Suomessa ole aiheesta juuri tehty. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi, mutta kansainvälisiä tutkimuksia ei voi suoraan verrata Suomen tilanteeseen erilaisen terveydenhuoltojärjestelmän takia.

Yksi Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeista on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakaslähtöisyyden kehittäminen. Tämä tarkoittaa valinnanvapauden lisääntymistä, mutta myös asiakkaiden osallistamista sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tämän tutkimuksen lähtökohtana olivat asiakkaiden kokemukset. Tutkimus tuotti kehittämissuhteuksia asiakkaiden palutteen perusteella. Lisäksi työntekijät saivat osallistua tiimityön kehittämiseen, mikä lisää muutokseen sitoutumista. Tutkimustulokset olivat runsaat, joten tutkimusmenetelmää voidaan pitää onnistuneena. Tämän tutkimuksen tulokset vastasivat hyvin aikaisempia tutkimuksia. Tämän perusteella tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa perusterveydenhuollon yksiköissä.

Tutkimuksessa on noudatettu hyviä eettisiä toimintatapoja. Tutkimushaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikille haastatteluun osallistuville kerrottiin kirjallisesti ja suullisesti tutkimuksen tarkoitus sekä eettiset lähtökohdat, kuten nimettömyys tutkimuksessa. Kaikki haastatteluun osallistuvat antoivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki tutkittava aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkittavien henkilöllisyyttä ei julkaistu missään tutkimuksen vaiheessa. Koska tutkimuksen toimintaympäristö tulee tutkimuksessa ilmi, on mahdollista että osa tutkimukseen osallistuneista on tunnistettavissa. Ryhmähaastatteluiden nauhoitukset sekä litteroitu aineisto tuhottiin tutkimuksen valmistuttua.

#### **6.4 Tutkimuksen hyöty ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen ensisijaisena hyötyjinä ovat asiakkaat. Lisäksi tutkimuksesta hyötyivät terveyskeskuksen henkilökunta sekä esimiehet. Esimiehet saivat tietoa, jonka avulla terveyskeskuksen tiimityötä voidaan kehittää. Tiimityön kehittäminen lisää työtyytyväisyyttä sekä tehostaa organisaation toimintaa. Tällöin asiakas saa oikeanlaista hoitoa oikea-aikaisesti, hoidon laatu paranee ja hoito on kustannustehokasta.

Suomessa tiimityötä ja hoitajavastaanottoa on tutkittu vain vähän perusterveydenhuollossa. Selvitykset ovat useimmiten koskeneet palveluiden saatavuutta, niiden toimintaa, sekä hoidon seurannan jatkuvuutta. (Peltonen 2009, 13). Myös erikoissairaanhoidossa hoitajavastaanottoa on Suomessa tutkittu vain vähän, vaikka kansainvälisesti hoitajavastaanottojen hyödyistä on näyttöä (Salin, Liimainen, Holmberg-Marttila, Aalto 2012, 423).

Kangasalan terveyskeskus on vielä muutosvaiheessa. Tiimityön ja hoitajavastaanoton vaikuttavuutta voisi tutkia esimerkiksi seuraamalla pitkäaikaissairaiden asiakkaiden vastaanottokäyntien määrää ja käyntien jakautumista eri ammattilaisten kesken. Asiakkaiden kokemuksia erityisesti hoitajavastaanotoista voisi tutkia syvemmin. Kangasalan terveyskeskuksessa oli mitattu palveluiden saatavuutta Hyvä vastaanotto hankkeen yhteydessä. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, minkälaisia vaikutuksia tiimityöllä ja hoitajavastaanotolla on ollut palveluiden saatavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen.

Henkilökunnan välistä työnjakoa ja tiimityöskentelyä voisi jatkossa tutkia myös muualla Suomessa. Monissa terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidossa tiimityömalli on käytössä, joten toimivia tiimityömalleja voisi tutkia hyvien käytäntöjen leviämistä varten. Vaikka kansainvälistä tutkimusnäyttöä tiimityöstä ja hoitajavastaanotosta on paljon, ei sitä voi suoraan siirtää Suomalaiseen terveydenhuollon järjestelmään.

Tässä tutkimuksessa asiakasnäkökulma oli tuore ja ajankohtainen lähestymistapa. Palveluita tuotetaan asiakasta varten, ja siksi jatkossa olisikin tärkeää tutkia laajemmin asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollossa. Asiakkailta on tietoa, jonka avulla terveydenhuoltoa voidaan kehittää niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidon osaltakin.

## LÄHTEET

- Bélanger, E., Rodrigues, C. 2008. More than the sum of its parts? A qualitative research synthesis on multi-disciplinary primary care teams. Tulostettu 10.4.2016.  
<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c3163292-d9f9-4ab9-8872-c3c6c0f6a26e%40sessionmgr4004&vid=11&hid=4101>
- Bergman, K. Perhed, U., Eriksson, I., Lindblad, U., Fagerström, L. 2013. Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: A new role in Swedish primary care. Luettu 17.9. 2016.  
<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ddad51b6-62f5-4b79-b7ad-33e4fd2432ff%40sessionmgr4009&vid=30&hid=4106>.
- Eskola, J., Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Finlayson, P., Raymont, A. 2012. Teamwork - general practitioners and practice nurses working together in New Zealand. Tulostettu 26.4.2016.  
<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=65f526f5-30e2-4b1d-8897-ed308a2e36d9%40sessionmgr4002&vid=6&hid=4101>.
- Flick, U. 2009. An Introduction to Qualitative Research. Edition 4. Lontoo: SAGE Publications Ltd.
- Fysi. 2017. Hannu Luomajoki: fysioterapiasta apu nopeammin ja kustannustehokkaammin. 31.3.2017 mediatiedote. Luettu 1.4.2017. <http://www.fysi.fi/uutiset/1436-professori-hannu-luomajoki-fysioterapiasta-apu-nopeammin-ja-kustannustehokkaammi>
- Hiltunen, P. 2011. Tehtävänsiirrot Pohjois-karjalan terveyskeskusten vastaanotoilla. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelu ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Houweling, S., Kleefstra, N., van Hateren, K., Groenier, K., Meyboom-de Jong, B., Bilo, H. 2011. Can diabetes management be safely transferred to practice nurses in primary care setting? A randomised controlled trial. Luettu 17.9. 2016.  
<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ddad51b6-62f5-4b79-b7ad-33e4fd2432ff%40sessionmgr4009&vid=28&hid=4106>.

- Hukkanen, E. Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Luettu 24.5.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72423>
- Hyppönen, H. Winblad, I. Reinikainen, K. Angeria, M. Hirvasniemi R. 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Helsinki: Ylipistopaino.
- Jaruseviciene, L., Liseckiene, I., Valius, L., Kontrimiene, A., Jarusevicius, G. Velez Lapao, L. 2013. Teamwork in primary care: perspectives of general practitioners and community nurses in Lithuania. Tulostettu 26.4.2016. <http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=c3163292-d9f9-4ab9-8872-c3c6c0f6a26e%40sessionmgr4004&hid=410>
- Kangasalan kunnan talousarvio 2017 ja taloussuunnitelma 2017 – 2019. 2016. Luettu 21.3.2017. [http://www.kangasala.fi/kunta\\_ja\\_hallinto/talous/talousarvio/](http://www.kangasala.fi/kunta_ja_hallinto/talous/talousarvio/)
- Koivu, K. 2012. Hoitaja-lääkäri työparimalli hoidon sujuvuuden edistäjänä. Tulostettu 26.4.2016. <http://www.theseus.fi/handle/10024/45832>
- Koivukoski, S. Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo: Silverprint.
- Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Hyvät käytännöt menetelmä-käsikirja. Stakes. Luettu 16.6.2016. <http://www.julkari.fi/handle/10024/75625>.
- Lindblad, E., Hallman, E-B., Gillsjö, C., Lindblad, U., Fagerström, L. 2009. Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care—A qualitative study. Luettu 17.9.2016. <http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ddad51b6-62f5-4b79-b7ad-33e4fd2432ff%40sessionmgr4009&vid=32&hid=4106>.
- Mahomed, R., Patterson, E., Patterson, W. 2012. Understanding the process of patient satisfaction with nurse-led chronic disease management in general practice. Luettu 17.9.2016. <http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ddad51b6-62f5-4b79-b7ad-33e4fd2432ff%40sessionmgr4009&vid=74&hid=4106>.
- Martinson, P. 2016. Tehtävänsiirrot lääkäreiltä sairaanhoitajille - hoitajien kokemana ”On ne siirtynyt joo lääkärit teki ne ennen”. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.
- O’Neil, M., Cowman, S. 2008. Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care. Tulostettu

10.4.2016. <http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c3163292-d9f9-4ab9-8872-c3c6c0f6a26e%40sessionmgr4004&vid=21&hid=4101>

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Kuopion Yliopiston Julkaisuja. Kuopio: Kopijyvä.

Phillips, C., Dawn, K. 2007. Time to talk, time to see: changing microeconomies of professional practice among nurses and doctors in Australian general practice. Tulostettu 10.4.2016. <http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=65f526f5-30e2-4b1d-8897-ed308a2e36d9%40sessionmgr4002&vid=24&hid=4101>.

Pullon, S., McKinley, E., Dew, K. 2008. Primary health care in New Zealand: the impact of organisational factors on teamwork. Tulostettu 10.4.2016. <http://bjgp.org/content/bjgp/59/560/191.full.pdf>.

Pullon, S., McKinley, E., Stubbe, M., Todd, L., Badenhorst, C. 2011. Patients' and health professionals' perceptions of teamwork in primary care. Tulostettu 10.4.2016. [http://www.publish.csiro.au/?act=view\\_file&file\\_id=HC11128.pdf](http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=HC11128.pdf).

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D., Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen Lääkärilehti 6/2012 vsk 67.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Luettu 2.6.2016. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ihmiset toivovat SOTE-uudistukselta sujuvampia palveluja. Uutinen 7.3.2016. Luettu 1.4.2017. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ihmiset-toivovat-sote-uudistukselta-sujuvampia-palveluja](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ihmiset-toivovat-sote-uudistukselta-sujuvampia-palveluja)

Suomen fysioterapeutit. 2016. Suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Fysioterapia lehti 6/2015. Luettu 1.4.2017. [www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-lehti/arkistolehdet-2015/6-2015](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-lehti/arkistolehdet-2015/6-2015)

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valkama, E. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Actawasaensia NO 267. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7. Vaasan yliopisto.

Ylikoski, K., Ylikoski, M. 2009. Työyhteisö murroksessa. Ihmisyys muutoksen kohtaamisessa ja johtamisessa. Työturvallisuuskeskus TTK. Painojussit Oy.



## LIITTEET

## Liite 1. Taulukot teoreettisten lähtökohtien tutkimuksista

1 (3)

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä	Kohderyhmä	Aineiston keruu- ja analysointimenetelmät	Keskeiset tulokset
Belanger, E. & Rodrigues, C. 2008. More than the sum of its parts? A qualitative research synthesis on multi-disciplinary primary care teams.	Kvalitatiivinen	19 kvalitatiivista tutkijasta (n=19)	Aineiston haettu elektronisesti tietokannoista Medline, Embase sekä Web of Science Citation Index. Systemaattinen aineiston analysointi.	Näkökulmia perusterveydenhuollon tiimin vuorovaikutukseen ja henkilösuhteisiin. Strategioita organisaatiomuutokseen ja toimivaan yhteistyöhön.
Pullon, S. McKinley, E. Dew, K. 2009. Primary health care in New Zealand: the impact of organizational factors on teamwork.	Kvalitatiivinen	lääkärit (n=9) hoitajat (n=9)	Yksilöhaastattelut analysoitiin strukturoidulla kylläisyys analyysillä sekä induktiivisella analyysillä.	Terveyspolitiikan, organisaatiollisten seikkojen ja rahoituksen vaikutukset terveydenhuollon tiimityöhön Uudessa-Seelannissa.
Pullon, S. McKinley, E. Stubbe, M. Todd, L. Badenhorst, C. 2011. Patients and health professionals perceptions of teamwork in primary care.	Kvalitatiivinen	potilaat (n=4) hoitajat (n=2) lääkärit (n=2)	Aineiston keruu haastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella teema-analyysillä.	Sekä potilaat että henkilökunta hyötyvät tiimityöstä perusterveydenhuollossa. Potilaiden ja henkilökunnan näkemykset erosivat siitä, ketä tiimiin pitäisi kuulua ja mitkä ovat tiimin jäsenten roolit.
Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus.	Kvantitatiivinen Kvalitatiivinen	10 terveyskeskus-vastaanoton hallinnonedustajat (n=31), lääkärit (n=48), hoitajat (n=141) sekä yhden päivän aikana käyneet potilaat (n=788)	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joissa oli sekä strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin sekä avoimet kysymykset sisällyttäen analyysillä.	Lääkärien ja hoitajien työnjakoa tulisi selkiyttää. Työn tukipalveluja käytettiin hyvin vähän. Lääkäreille ja hoitajille tulisi järjestää yhteisiä konsultaatioaikoja ja koulutusta toimintoja uudistettaessa. Itsenäisessä vastaanotto-työssä toimiville hoitajille tarvitaan muutosta perusopintoihin ja jo työelämässä oleville hoitajille lisäkoulutusta.
Finlayson, M. Raymond, A. 2012. Teamwork-general practitioners and practice nurses working together in New Zealand	Kvantitatiivinen	lääkärit (n=277), hoitajat (n=385)	Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja analysoitiin määrällisessä muodossa.	Lääkärit ja hoitajat kokivat työskentelevänsä moniammatillisissa tiimeissä. Työskentely klinikoilla oli lähes aina lääkärijohtoista. Hoitajia oli vähän hallinnollisissa tehtävissä. Lääkärit olivat tyytyväisiä hoitajien työnkuvan laajentamiseen.

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä	Kohderyhmä	Aineiston keruu- ja analysointimenetelmät	Keskeiset tulokset
Phillips, C. Dwan, K. 2007. Time to talk, time to see: Changing microeconomies of professional practice among nurses and doctors in Australian general practice.	Kvalitatiivinen	lääkäreitä (n=24) hoitajia (n=37) ja terveydenhuollon esimiehiä (n=22)	Aineistoa kerättiin haastattelemalla, observoimalla klinikoiden toimintaa, tutkimalla klinikoiden esitteitä, klinikoiden tila- ja ratkaisuja sekä numeraalista informaatiota lääkäreiden työllisyystasosta alueellisesti.	Hoitajilla taloudellinen yhteys tehtyyn työhön nähden ei ole yhtä selvä kuin lääkäreillä. Hoitajien työ oli joustavampaa ja hoitajilla oli enemmän aikaa käytettävissä potilaille.
Koivu, K. 2012. Hoitaja-lääkäri työparimalli hoidon sujuvuuden edistäjänä.	Kvalitatiivinen	8 terveyskeskuksen selvitykset hoitaja-lääkäri tiimityöllistä.	Aineistoa kerättiin kirjallisuudesta, terveyskeskusten selvityksistä sekä Benchmarking –menetelmällä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Hoitajavastaanotto lisää hoidon sujuvuutta. Työparimallista on hyötyä potilaan jatkohoidon järjestämisessä. Työparityöskentelyyn vaikuttaa organisaationalliset seikat kuten fyysinen työskentely-ympäristö.
Jaruseviciene, L., Liseckiene, I., Valius, L., Kontrimiene, A., Jarusevicius, G. Velez Lapao, L. 2013. Teamwork in primary care: perspectives of general practitioners and community nurses in Lithuania.	Kvalitatiivinen	lääkäreitä (n=26) hoitajia (n=27)	Aineistoa kerättiin kuumalla ryhmähaastattelulla. Aineisto käsiteltiin teema-analyysillä.	Tiimin rooleja, työnjakoa ja vastuuta pitäisi selvittää. Henkilökunnan koulutus on tärkeässä roolissa, mutta myös organisaationallisten tekijöiden ja tiimin vuorovaikutuksella on suuri merkitys tiimityön onnistumiseen.
O'Neil, M. Cowman, S. 2007. Partners in care: investigating community nurses understanding of an interdisciplinary team based approach to primary care.	Kvalitatiivinen	terveydenhoitajia (n=10), vastaanotto-sairaanhoidaja (n=7), sairaanhoidaja sairaalassa (n=10)	Aineistoa kerättiin kolumella ryhmähaastattelulla. Aineisto analysoitiin teema-analyysillä.	Tehokkaasti toimiva tiimityö vaatii syvempää ymmärrystä ryhmäprosessista ja tiimin kehityksestä.

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä	Kohderyhmä	Aineiston keruu- ja analysointimenetelmät	Keskeiset tulokset
Houweling, S., Kleefstra, N., van Hateren, K., Groenier, K., Jong, B., Bilo, H. 2011. Can diabetes management be safely transferred to practice nurses in a primary care setting? A randomised controlled trial.	Kvantitatiivinen	206 potilasta, joista 102 interventoryhmissä hoitajavastaanotolla ja 104 kontrolliryhmässä lääkäriavustajan vastaanotolla (n=206)	Aineistoa kerättiin mittamalla erilaisia arvoja, kuten verenpaine, painoindeksi, veren rasva-arvot ja verensokeri. Aineisto analysoitiin SPSS ohjelmalla.	Lääkäreiden ja hoitajien ryhmässä saatiin samanlaisia tuloksia verrattavien arvojen suhteen. Potilaat olivat tyytyväisempiä hoitajavastaanottoon. Diabeetikoiden hoidonohjaus voidaan turvallisesti siirtää hoitajien vastaanotolle.
Bergman, K., Perhed, U., Eriksson, I., Lindblad, U., Fagerström, L. 2012. Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: A new role in Swedish primary care.	Kvantitatiivinen Kvalitatiivinen	223 potilasta viidestä terveyskeskuksesta (n=223)	Aineistoa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja aineisto analysoitiin SPSS ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä.	Hoitajavastaanotto oli melko tuntematon. Potilaat eivät olleet tietoisia asiantuntijahoitajien vastaanotoista. Potilaat, joita oli informoitu hoitajavastaanotoista, olivat erittäin tyytyväisiä hoitajavastaanottoon.
Mahomed, R., Winsome, J., Patterson, E. 2012. Understanding the process of patient satisfaction with nurse led chronic disease management in general practice.	Kvalitatiivinen	38 potilasta (n=38)	Aineistoa kerättiin yksilöhaastatteluilla. Haastatteluita tehtiin 47, koska osa potilaista haastateltiin kahdesti. Aineisto analysoitiin jatkuvan vertailun prosessilla.	Ajankäytön määrä ja laatu, kommunikaatio, hoidon jatkuvuus ja luottamus lisäsivät potilaiden tyytyväisyyttä hoitajavastaanotoilla.
Lindbald, E., Hallman, E-B., Gillsjö, C., Lindblad, U., Fagerström, L. 2009. Experiences of new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care. A qualitative study.	Kvalitatiivinen	Asiantuntijahoitajia (n=4) Lääkäreitä (n=5)	Aineistoa kerättiin kolmella ryhmähaastattelulla. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Asiantuntijahoitajien uuteen rooliin suhtauduttiin pääasiassa positiivisesti. Hoitajavastaanotot ovat kustannustehokasta ja vaikuttavaa. Asiantuntijahoitajan rooli vaatii roolin ja vastualueiden selkeää määrittelyä. Lääkemmän määräämisoikeus helpottaisi asiantuntijahoitajien työtä.

## Liite 2. Asiakkaiden haastattelun teemat

### **ASIAKKAIDEN RYHMÄHAASTATTELUN TEEMAT 15.12.2016**

#### 1. Asiakkaiden kokemuksia OmaAsema toimintamallista

- Tiedätkö mitä OmaAsema tarkoittaa?
- Mitä hyviä kokemuksia sinulla on OmaAsemalla asioinnista?
- Mitä huonoja kokemuksia sinulla on OmaAsemalla asioinnista?
- Minkälaisia kokemuksia sinulla on ajanvarauksesta, hoitajavastaanotosta, lääkärivastaanotosta?
- Miten tiimityö näyttäytyy OmaAsemalla asioidessa?

#### 2. OmaAsema tiimin roolit

- Kuka kuuluu sinun hoitotiimiisi?
- Mikä on hoitajan rooli OmaAsema tiimissä?
- Mikä on Lääkärin rooli OmaAsema tiimissä?
- Mikä on sinun roolisi OmaAsema tiimissä?

#### 3. OmaAsema toimintamallin kehittäminen

- Miten OmaAsema toimintaa voisi kehittää, jotta se palvelisi asiakasta paremmin?

Liite 3. Tiedote tutkittaville ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta

1 (3)

## **POTILAIDEN KOKEMUKSIA PERUSTERVEYDENHUOLLON TIIMITYÖSTÄ JA HOITAJAVASTAANOTOSTA**

### *TIEDOTE TUTKITTAVILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA*

#### **Tutkijan yhteystiedot**

Tiina Santala  
fysioterapeutti, ylempi AMK opiskelija  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
Terveyden edistäminen YAMK  
[tiina.santala@helth.tamk.fi](mailto:tiina.santala@helth.tamk.fi)

#### **Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot**

Sirpa Salin  
Yliopettaja, sairaanhoitajakoulutus  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
[sirpa.salin@tamk.fi](mailto:sirpa.salin@tamk.fi)

#### **Tutkimuksen taustatiedot**

Tämä tutkimus on Tampereen ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö terveyden edistämisen koulutusohjelmasta. Opinnäytetyö toteutetaan Kangasalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. Tutkimus toteutetaan 12/2016 – 4/2017.

#### **Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on OmaAsema toimintamallin laadun arviointi potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa jonka avulla voidaan kehittää OmaAsema tiimityömallia.

## **Tutkimusaineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen**

Kerätty aineisto analysoidaan ja aineistoa käytetään OmaAsema toimintamallin kehittämiseen. Tutkija säilyttää ja purkaa nauhoitteet. Aineisto tulee ainoastaan tutkijan käyttöön. Kaikki kerätty aineisto hävitetään luottamuksellisesti tutkimuksen valmistuttua.

## **Menettelyt joihin tutkittavat osallistuvat**

Joulukuussa 2016 haastateltiin 15 Kangasalan keskusterveysaseman OmaAsemien asiakasta. Haastattelut analysoitiin ja tulokset esitetään tiimien työntekijöille (lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, terveyskeskusavustajat). Työntekijöiden tehtävänä on keskustella asiakkaiden palautteen pohjalta kuinka OmaAsema toimintaa voisi kehittää. Tutkimusaineisto kerätään ryhmähaastattelun muodossa. Haastatteluja järjestetään kolme ja haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut analysoidaan, jonka jälkeen asiakkaiden sekä työntekijöiden analysoidut haastattelut esitetään esimiehille. Esimiesten tehtävänä on keskustella asiakkaiden ja työntekijöiden palautteen pohjalta kuinka OmaAsema toimintaa voisi kehittää. Esimiesten haastatteluja järjestetään yksi.

## **Miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää**

Opinnäytetyö esitetään opinnäytetyöseminaarissa Tampereen ammattikorkeakoulussa sekä Kangasalan sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa. Tutkittaville järjestetään opinnäytetyön esitystilaisuus toukuussa 2017.

## **Tutkittavien oikeudet**

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman, että siitä aiheutuu heille mitään seuraamuksia. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tutkimuksesta saatavat tutkittavien henkilökohtaiset tiedot tulevat ainoastaan tutkittavan ja tutkijan käyttöön ja tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta tutkijaryhmän jäseniltä missä vaiheessa tahansa.

3 (3)

**Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön sekä kerättävän tutkimusaineiston käyttöön. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksiani ja kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.**

---

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

---

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus