

HOITOHENKILÖKUNNAN JA LÄÄKÄREIDEN KOKEMUK-
SIA TYÖPARITYÖSKENTELESTÄ PIKAPOLILLA

Anu Huhtalo

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2017

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Anu Huhtalo	Vuosi	2017
Ohjaaja(t)	Arja Meinilä, Sirpa Orajärvi		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupunki		
Työn nimi	Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemuksia työparityöskentelystä Pikapolilla		
Sivu- ja liitesivumäärä	45 + 12		

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemuksia työparityöskentelystä Pikapolilla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Rovaniemen kaupungin Pikapolin toiminnan kehittämiseksi. Tutkimus on Pikapolin toiminnan kehittämisen kannalta ajankohtainen ja järkevä, tutkimus tulee palvelemaan Rovaniemen kaupunkia palveluiden tuottajana ja työnantajana, mutta myös Rovaniemen kaupungin työntekijöitä sekä asukkaita.

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua, johon osallistui yhteensä 6 henkilöä. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään vastaanotto toimintaa perusterveydenhuollossa.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta ja lääkärit ovat varsin tyytyväisiä työparityöskentelyyn Pikapolilla. Työparityöskentelyn koetaan olevan pääasiassa sujuvaa ja tehokasta. Eri ammattiryhmien ammattitaitoa osataan arvostaa ja tämä osaltaan lisää luottamusta työparityöskentelyyn. Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että kehitettävää on yhteistyössä muiden ammattiryhmien, yksiköiden, esimiesten ja päättäjien välillä. Lisäksi toivottiin lisää monipuolisia työtehtäviä, joskin palkkausta ei pidetty tähän kannustavana. Tutkimustuloksissa kehittämiskohteeksi nousi myös perehdytyksen ja koulutuksen merkitys sekä riittävä opastus ja informaatio niin henkilökunnalle kuin kuntalaisillekin.

School of Health Care and Social
Service
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Anu Huhtalo	Year	2017
Supervisor	Arja Meinilä, Sirpa Orajärvi		
Commissioned by	City of Rovaniemi		
Subject of thesis	Experiences of Nursing Staff and Doctors on Pair Working at the Pikapoli unit		
Number of pages	45 + 12		

The purpose of this thesis is to describe experiences of nursing staff and doctors on pair working at the Pikapoli unit at Rovaniemi city health care. The aim of this thesis was to produce information that can be used to develop the functioning of the Pikapoli unit. This thesis is very current for the developing of the Pikapoli service system. It is also important and relevant to study this subject, since this thesis will serve the city of Rovaniemi both as a producer of health care services, as well as an employer of health care personnel. Therefore, it will serve both the inhabitants of Rovaniemi city, as well as employees.

This thesis was executed by using qualitative research methods. Research material was gathered by using a theme interview. A total of six people participated in the interview. The interviews were carried out individually. The data from the interviews was analyzed by using content analysis as an analysing method. The theoretical part of the thesis addresses the matter of general practice nursing at public health care.

The results of this study showed that both the nursing staff and doctors were very satisfied with working in pairs at the Pikapoli unit. Working in doctor-nurse pairs was experienced as fluent and efficient. The results showed also that the professional skills in different professions is being valued which increased the trust towards pair working in Pikapoli. However, this study also shows that there is still a need to develop cooperation between professionals, other units, superiors and the decision makers. A wish for more versatile work tasks also emerged, yet the salary for these extra tasks was not considered encouraging. The results of this study reveal that there are needs to be developed also in the orientation and training for the Pikapoli staff. Similarly, guidance and information both to the staff members as well as the citizens of the Rovaniemi municipality should by developed.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	VASTAANOTTOTOIMINTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	7
2.1	Terveydenhuolto Suomessa	7
2.2	Vastaanottotoiminnan kehittäminen ja työparityöskentely.....	11
2.3	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset vastaanottotoiminnassa	14
2.4	Pikapoli	15
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
3.1	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus.....	19
3.2	Tutkimustehtävät	20
3.3	Tutkimusmenetelmä.....	21
3.4	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	22
3.5	Sisällönanalyysi	24
4	TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
4.1	Haastateltavien taustatekijät	27
4.2	Kokemuksia työparityöskentelystä Pikapolilla	27
4.3	Kehitysehdotuksia työparityöskentelyyn Pikapolilla	28
4.4	Johtopäätökset	30
5	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	35
5.1	Tutkimuksen eettisyys.....	35
5.2	Tutkimuksen luotettavuus	36
6	POHDINTA	39
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Suomessa sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena on turvata kaikille samanlaiset mahdollisuudet terveelliseen ja turvalliseen elämään. (Tehtävät ja tavoitteet, STM 2016.) Sosiaali- ja terveysministeriön alaisena toimivat kuntia ja yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajia valvovat aluehallintovirastot sekä edellä mainittuja ohjaava ja koordinoiva Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Lainsäädäntö, STM 2016).

Tunnusomaisia piirteitä suomalaiselle terveydenhuollolle on porrastettujen palveluiden järjestäminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lakisääteinen velvollisuus ja järjestämisvastuu ovat kunnilla. Perusterveydenhuollon tehtävänä on vastata sairauksien ennaltaehkäisystä ja terveyden edistämisestä. Perusterveydenhuollon toimintaan kuuluvat myös yleislääkärin hoidettavissa olevien terveysongelmien hoitaminen, ensiavun tarjoaminen sekä hoidon tarpeen ja jatkotutkimusten arviointi. Erikoissairaanhoidon yksiköissä (sairaalat, poliklinikat, kuntoutuslaitokset) keskitytään sairaudenhoitoon ja kuntoutukseen. (Niemelä, Kokkinen, Pulkki, Saarinen & Tynkkynen 2015, 13-14.)

Hoitajien ja lääkäreiden työnjakoon liittyviä asioita on varsin vaikea määrittää yksiselitteisesti, koska siihen vaikuttaa muun muassa toimintaympäristö, työtehtävät ja henkilöstön osaaminen. Terveydenhuollossa sairaanhoitajien itsenäistä työskentelyä on lisätty sairaus- ja seurantavastaanotoilla sekä puhelinneuvonnassa. Edellä mainittujen toimintojen muutoksista saatujen tulosten mukaan hoitaja pystyy hoitamaan perusterveydenhuollon potilaista suurimman osan ja terveyspalvelut olivat turvallisia, laadukkaita ja potilaan hyväksymiä. (Agge, Nenonen, Muurinen & Wilskman 2010, 65.)

Rovaniemen kaupungin terveyskeskuksessa avattiin lokakuussa 2014 Pikapoli, joka tarjoaa asukkaille sairaanhoitoa ilman ajanvarausta arkipäivisin niissä tilanteissa, joissa ei tarvita päivystyshoitoa. Toiminta on hoitajavetoista ja lääkäri tulee vastaanottotilanteeseen tarvittaessa. (Pohjola 2014, 2-4.) Sairaanhoitajan työ Pikapolilla vaatii tietoa ja taitoa itsenäiseen työskentelyyn. Sairaanhoitajan

on kyettävä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tekemään nopeita päätöksiä ja tuottaa mahdollisimman laadukasta palvelua asiakkaille. Lääkäri pyydetään vastaanottotilanteeseen sairaanhoitajan tekemän arvioinnin perusteella.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemuksia työparityöskentelystä Pikapolilla ja tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Rovaniemen kaupungin Pikapolin toiminnan kehittämiseksi.

2 VASTAANOTTOTOIMINTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Terveydenhuolto Suomessa

Suomessa säädettiin 1970-luvulla laki kansanterveystyöstä. 2000-luvulla Suomessa siirryttiin puhumaan muiden maiden tavoin perusterveydenhuollosta. Terveydenhuoltolain säätämisen yhteydessä kansanterveyslakiin tehtiin lisäyksenä maininta, että kansanterveystyön asemasta voidaan puhua myös perusterveydenhuollosta. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnallisesti järjestettäviä ja rahoitettavia palveluita. Näitä ovat muun muassa terveyskeskusten sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon itse tuottamat palvelut tai kuntien tilaamat ostopalvelut. (Niemelä, Kokkinen, Pulkki, Saarinen & Tynkkynen 2015, 27-28.)

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on hyvin samankaltaista kuin muissa Pohjoismaissa. Suurin osa suomalaisesta terveydenhuollon palveluista tuotetaan julkisen terveydenhuollon kautta. Perusterveydenhuollon palveluita antaa noin 250 terveyskeskusta. Kunnilla on päävastuu terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä ja kuntien on lain mukaan järjestettävä riittävät terveydenhuollon palvelut asukkailleen, näitä palveluita rahoitetaan verovaroin ja valtion osuuksin. Kunnat voivat myös hankkia ostopalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta sekä kolmannen sektorin toimijoilta, mutta palveluita voidaan hankkia myös julkiselta sektorilta oman alueen ulkopuolelta. (Baron, Porter, Teperi & Vuorenkoski 2009, 16, 37.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Lain tarkoituksena on myös kaventaa eri väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja turvallisuutta. Tarkoituksena on myös vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä sekä parantaa eri toimialojen ja toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden- ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö 2016, 494.)

Terveydenhuoltolaissa määritellään erikseen perusterveydenhuollon hoitoon pääsy. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan on aina virka-aikana aukiolon puit-

teissa saatava välitön yhteys terveydenhuollon toimintayksikköön tai sinne on voitava mennä käymään. Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii vastaanottokäyntiä, on aika saatava kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun kiireettömään hoitoon on päästävä kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta, jolloin hoidon tarpeen arviointi on tehty. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:51 §.) Hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä terveydenhuollon ammattilainen. Kunnan tai sairaanhoitopiirin tulee julkaista internetissä tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn määräajoista vähintään neljän kuukauden välein. (Hoitoon pääsy 2013.)

Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja se on keskeinen osa potilaan hoitoa. Kiireellinen hoito voidaan toteuttaa joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai päivystyksessä. Kiireellisyyden ensiarviolla tarkoitetaan saapuvalla potilaalle tehtävää hoidon kiireellisyyden arviointia. Kiireellisen hoidon neuvontaa on järjestettävä kaikkina vuorokauden aikoina. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee hallita myös puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi ja ammattihenkilö arvioi kaikkien hoitoon saapuvien hoidon kiireellisyyttä potilaan ilmoittaman tulostyyn, muiden sairauksien ja nykytilan perusteella. Tämän jälkeen potilas voidaan ohjata joko päivystysyksikköön, toiseen terveydenhuollon yksikköön tai potilasta voidaan ohjeistaa muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa on otettava huomioon kiireellisyysluokat, riskien arviointi ja yksilöllinen hoidon tarve. (Hoidon tarpeen arviointi 2014.)

Terveyskeskusten osalta valtakunnallinen seuranta hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsystä perustuu muun muassa hoitoilmoitusjärjestelmään (HILMO). Ammattilaisilla on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä, jossa voi tehdä merkintöjä hoidon tarpeen arvioinnista ja jatkohoidosta. Hoitoonpääsyaikeiden seurantavelvoite ei koske kiireellisiä käyntejä vaikka joissakin potilastietojärjestelmissä on mahdollista myös kiireellisen ja välittömän hoidon raportointiin ja seurantaan. Vuonna 2008 noin neljännes väestöstä asui sellaisilla alueilla, jossa terveyskeskuksiin oli ajoittain ongelmia saada välitön yhteys. Yhteyden saannissa oli puutteita erityisesti aamuisin klo 8-10, yhteydensaantia mitattiin läpi päässeiden puheluiden määrästä. (Syväoja & Äijälä 2009, 234, 237.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman tilaston mukaan 91% terveyskeskuksista oli soitto- ja takaisinsoittojärjestelmän piirissä vuonna 2016 ja maaliskuus-

sa 2017 kattavuus on ollut 95%. Tilastotiedot perustuvat terveystieteiden tutkimuksiin tehtyyn erilliskyselyyn. (Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa 2017.)

Kiireettömän hoidon perusteet on laadittu noin 200 sairauden hoitoon ja tutkimiseen. Nämä hoidon perusteet ovat luonteeltaan suosituksia, joita muutetaan ja kehitetään käytännön työskentelystä saatujen kokemusten perusteella. Näiden perusteiden tavoitteena kuitenkin on palveluiden tasa-arvoisuus sekä terveyspalveluiden kustannustehokkuus. Kiireettömän hoidon perusteet on kansalaisten luettavissa sähköisesti osoitteessa www.stm.fi. (Syväoja & Äijälä 2009, 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kiireellisen hoidon suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioon vuonna 2014 on kirjattu, että ympärivuorokautiset päivystykset on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksinä. Päivystyksissä hoidetaan vakavasti sairastuneita ja vammautuneita sekä samanaikaisesti suuria määriä lievemmällä oireilla olevia potilaita. Muistion mukaan perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon päivystystoiminta on sisällöltään, määrältään ja kustannuksiltaan merkittävä osa terveydenhuollosta. (Koskela 2014.)

Juha Sipilän hallituksen strategisessa hallitusohjelmassa on sovittu alueellisesta erikoissairaanhoidon uudistuksesta, jolla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta sekä maakuntauudistuksen toimeenpanoa vuoden 2019 alusta alkaen. Hallitusohjelma kuitenkin edellyttää erikoissairaanhoidon tehostamista ja sen myötä saatavia säästöjä jo ennen vuoden 2019 Sote-uudistusta. Marraskuussa 2015 tehtiin uusia linjauksia siten, että sairaalaverkkoa ja yhteispäivystyspalveluita uudistetaan. Tämän johdosta terveydenhuoltolakiin tehtiin muutoksia vuoden 2017 alusta alkaen, jotka koskivat päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteita. Suomessa oli terveydenhuollon päivystyspisteitä vuonna 2014 noin 60 ja alkuvuodesta 2017 noin 40. (Koskela 2017.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa, että kuntien tai sairaanhoitopiirien on järjestettävä kiireellisen hoidon antamista varten ympärivuorokautinen päivystys. Päivystyksikössä on oltava riittävä voimavara ja osaaminen hoidon laadun ja potilasturvallisuuden turvaamiseksi. Kiireelliseen hoitoon otettu potilas voidaan siirtää oman kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan sen jälkeen, kun vastaanottavan jatkohoitopaikan resurssit, osaaminen ja potilasturvallisuus

on varmistettu. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää myöhemmäksi sairauden tai vamman vuoksi. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi äkillinen sairastuminen, erilaiset vammat, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen tai toimintakyvyn aleneminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010 6:50 §.)

Marraskuussa 2008 Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti hankkeen, jonka tarkoituksena oli luoda valtakunnalliset päivystyshoidon yhtenäiset kriteerit. Näiden kriteerien pääperiaatteet ovat seuraavanlaisia:

- Äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutuminen, joka edellyttää välitöntä arviointia ja hoitoa.
- Päivystyspoliklinikoiden tulee keskittyä ainoastaan päivystyspotilaiden hoitoon ja muut potilaat ohjautuvat muihin tarkoituksenmukaisiin toimintayksiköihin. Päivystyspoliklinikat eivät myöskään toimi muun toiminnan varapaikkana.
- Potilailla tulee olla ympärivuorokautinen yhteydenottomahdollisuus, jolloin voidaan arvioida päivystyksellisen hoidon tarve ja järjestää päivystyspotilaan tarvitsema hoito. Yhteydenotto voi tapahtua joko puhelimitse tai hakeutumalla toimintayksikköön.
- Yhtenäiset kriteerit toimivat perustana alueellisia ja paikallisia olosuhteita huomioon ottavia toimintaohjeita laadittaessa.
- Päivystyspalveluista muualle ohjattavien potilaiden hoito tulee turvata.

(Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010.)

Päivystys - käsitteellä tarkoitetaan hätätapausten välitöntä hoitoa sekä kiireellistä hoitoa vaativien potilaiden polikliinista hoitoa. Päivystyspoliklinikan yhtenäisimpänä tehtävänä on seuloa poliklinikalle hakeutuneiden joukosta ne, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Päivystystoiminnan ensisijaisena tavoitteena on nopea diagnosointi ja sitä kautta saada potilas oikeaa jatkohoitopaikkaan. (Aalto, Castrén, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 60.)

Kuntien tai kuntayhtymien tulee huolehtia siitä, että hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Ympärivuorokautinen päivystys tulee järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) voi myöntää hakemuksen perusteella luvan perustervey-

denhuollon erillispäivystyksen järjestämiseen, joka toimii ympärivuorokautisesti. Päivystyksen kokonaisuudessa tulee huomioida iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten henkilöiden erillispäivystyksen järjestäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014. 2 §.)

Kun hoidon tarve on ilmaantunut, päivystyksellisen hoidon tarpeen määritelmänä voidaan pitää yhtä vuorokautta. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle tulee aina antaa apua, potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa. Päivystystoiminnan ylläpitäminen on haastavaa, päivystyksen ky-syntään vaikuttaa voimakkaasti vuorokaudenajat ja viikonpäivät. Potilasvirtojen hallitsemiseen on kehitetty uusia toimintamalleja, tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset puhelinpalvelut ja päivystävän sairaanhoitajan vastaanotot. (Koponen & Sillanpää 2005, 18-19.)

2.2 Vastaanottoiminnan kehittäminen ja työparityöskentely

Terveystenhuollon eri ammattiryhmien väliseen työnjakoon on kehitetty monenlaisia toimintamalleja ja ne ovat levinneet eri puolille maata, mutta muutokseen liittyvästä vastuunjaosta sovitaan aina valtakunnallisesti. Työnjaon uudistaminen edellyttää koulutusta, riittävää työkokemusta sekä yhteisesti laadittuja hoitosuosituksia ja alueellisia toimintaohjelmia. Terveystenhuollon toimipisteissä tapahtuu paljon erilaisia uudistuksia, näitä ovat muun muassa virkanimikkeiden muutokset, työnkuvan laajentuminen, tehtävien siirrot ja työnkuvan uudelleen organisointi. Suomessa lähes joka neljännessä terveyskeskuksessa on kehitetty työnjakoa lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä. (Peltonen 2009, 42.)

Vastaanottoimintaa ja henkilöstöryhmien työnjakoa ohjaa paikallisiin olosuhteisiin sovelletut hoitosuositukset. Vastaanottoiminnan keskipisteenä on aina terveyskeskuksen asiakas, joka arvioi jatkuvasti palveluiden saatavuutta ja toimivuutta. Perusterveydenhuollon tavoitteena on turvata yhteydensaanti terveydenhuollon ammattihenkilöön, hyvä palveluiden saatavuus, toimivuus ja hoidon jatkuvuus. Edellä mainittuihin tavoitteeseen pääseminen vaatii vastaanottoiminnan suunnittelua, kehittämistä ja arviointia. On todettu, että lääkäreiden ja hoitajien väestövastuualueet ovat suuria ja he kokevat työtaakkansa suureksi.

Asiakkaat puolestaan toivovat, että kiinnitettäisiin enemmän huomiota henkilöstön riittävyYTEEN, palveluiden saatavuuteen ja tiedottamiseen. (Agge, Nenonen, Muurinen & Wilskman 2010, 68-69.)

Vastaanottotoiminnassa työparityöskentely tarkoittaa työtiloiltaan läheistä lääkärin ja hoitajana välistä jatkuvaa sekä kiinteää yhdessä työskentelyä. Työparityölle ominaista on, että terveystalveluiden käyttäjä ottaa yleensä aina yhteyttä omaan nimettyyn hoitajaan. Vastaanottotoiminnassa tiimityöskentely puolestaan tarkoittaa sitä, että eri ammattiryhmät ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Tiimityössä lääkäri toimii yhteistyössä usean eri hoitajan kanssa, kuten myös asiakas. (Agge, Nenonen, Muurinen & Wilskman 2010, 66.)

Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien tehtäväkuvia uudistetaan vakiinnuttamalla sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa, joka perustuu lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon kehittämiseen. Terveyskeskuksissa on määritelty sairaanhoitajan vastaanottotoimintaan ja työnjakoon perustuvat pääperiaatteet. Sairanhoitajan vastaanottotoiminta kohdistuu tiettyihin potilasryhmiin ja hoidosta on laadittu kansallisiin hoitosuosituksiin perustuvat ohjeet. Sairanhoitajan päätöksentekoa tukee myös mahdollisuus konsultoida lääkäriä. Vastaanottotoimintaa voidaan organisoida muun muassa lääkärin ja sairaanhoitajan työparityöskentelynä. (Agge, Nenonen, Muurinen & Wilskman 2010, 131.)

Rovaniemellä vastaanottotoiminnan kehittämisen mallia on otettu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymästä. Dosentti, ylilääkäri Jarno Rieppo on ollut kehittämässä lisälmen terveystalveluksen Akuuttivastaanotto Enskaa eli ensihoitoa ajanvarauksetta. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä todettiin ongelmia ajanvarausvastaanottotoiminnassa, jota ei koettu asiakaslähtöiseksi. Ongelmia oli muun muassa palveluntuotossa, lisääntyneessä kustannuksissa lisäävässä ostopalveluntarpeessa, palveluiden saatavuudessa ja päivystyksen ruuhkautumisessa. Toiminnan kehittämisen haasteena on ollut kustannukset, joita ei ollut mahdollisuutta enää lisätä. Taloudellisen tilanteen vuoksi henkilökuntaa ei myöskään ollut mahdollisuus palkata. Pääasiallisesti tavoitteeksi he asettivat toimivan terveystalveluksen, jossa asiakkaat pääsevät vapaasti palvelun piiriin ja hoitajat toimivat itsenäisesti lääkärin tukemana tiimityömallin mukaisesti. (Rieppo 2013.)

Jyväskylässä on toteutettu TUUMA – terveyskeskuksen avovastaanotto toiminnan uusi yhteistyömalli. Hankkeen tavoitteena on ollut perusterveydenhuollon työnjaon kehittäminen eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä, jolla voidaan vastata väestön terveystarpeisiin. Hankkeessa on paneuduttu myös väestön itsehoitotaitojen kehittämiseen. (Agge, Nenonen, Muurinen & Wilskman 2010, 76.) Jyväskylässä henkilöstö on kokenut TUUMA - hankkeen tuomat muutokset pääasiassa myönteisinä, joskin ammattiryhmien välisiä eroja on ollut havaittavissa. Muuan muassa vastuun, itsenäisyyden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen on koettu myönteisinä asioina. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden välinen konsultointi on noussut keskeiseksi työmuodoksi ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on kehittynyt. Sisäiset hoitomallit myös koettiin mielekkäiksi. Erityisesti sairaanhoidajat kokivat ammattitaitonsa kehittyneen koulutuksen, konsultoinnin ja palautteen myötä, tosin edelleen kaivattiin lisäkoulutusta. (Agge, Nenonen, Muurinen & Wilskman 2010, 78, 82.)

Usein tehdään tutkimuksia asiakastytyväisyydestä ja siitä miten asiakkaat ovat kokeneet jonkin palvelun tai toiminnan. Myös Pikapolilla on suoritettu aiemmin asiakastytyväisyys - kyselyitä. Rovaniemen kaupunki on selvittänyt asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia Pikapolin toiminnasta. Pikapolin on todettu olevan odotettu ja kaivattu uudistus terveydenhuollon palveluissa ja niiden tavoitettavuudessa. Haasteena on kuitenkin ollut oikeanlaisten asiakkaiden ohjautuminen Pikapolille. (Honkanen 2016.)

Kockin mukaan terveyskeskuksissa on totuttu asioimaan lääkärin vastaanotolla. Nykypäivänä hoitajien rooli entisestään korostuu ja digitaaliset palvelut tuovat uudistuksia toimintakulttuuriin sekä palvelumuotoihin. Vastaanotto toimintaa voidaan toteuttaa monella eri tavalla, kuten esimerkiksi työparimallina. Asiakaslähtöisten toimintamallien tavoitteena on turvata hoitosuhteen jatkuvuus ja tarkoituksenmukainen työnjako moniammatillisessa hoitotyössä. Artikkelin mukaan Pikapoli –toimintamallissa samalla käynnillä toteutuu sekä hoidon tarpeen arviointi että hoito. Asiakas saapuu hoitajan vastaanotolle ja lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. Osalla terveyskeskuksista on käytettävissä myös fysioterapeutin vastaanotto tuki- ja liikuntaelin ongelmassa. (Kock 2017.) Myös Rovaniemen kaupungin terveyskeskuksen Pikapolilla on mahdollista ohjata asiakas ajanvarauksella fysioterapeutin vastaanotolle.

2.3 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset vastaanottoinnassa

Ensimmäiset kansainväliset sairaanhoitajien eettiset ohjeet julkistettiin Brasiliassa vuonna 1953 ja tämän jälkeen niitä on uudistettu useita kertoja. Suomessa ensimmäiset omat kansalliset eettiset ohjeet hyväksyttiin vuonna 1996. Sairaanhoidajan eettisistä ohjeista ilmenee sairaanhoitajien perustehtävä yhteiskunnassa ja työn periaatteet. Ohjeet käsittelevät sairaanhoitajan tehtäviä, tavoitteita, vuorovaikutusta, ammattitaitoa sekä sairaanhoitajaa työkaverina, yhteiskunnallisena vaikuttajana sekä ammattikuntansa jäsenenä. (Alila, Matilainen, Mustajoki & Rasimus 2007, 694.) Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) suosituksen mukaan laajennetussa tehtävänkuvassa toimivalla sairaanhoitajalla tulisi olla maisteritasoinen koulutus. Sairaanhoidajan laajennettuun tehtävänkuvaan kuuluu muun muassa asiantuntijuus, itsenäinen päätöksenteko ja laaja kliininen osaaminen. (ICN 2017.)

Suomessa sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon asiantuntija. Sairaanhoidajan pätevyyden voi saada 3,5 vuoden ammattikorkeakoulututkinnolla. Tutkinnon suoritettua Valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasta (Valvira) myöntää oikeuden toimia sairaanhoitajana. Sairaanhoidajan tehtävänä on auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä kaikissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä toiminnoissa, kaikissa elämänvaiheissa aina syntymästä kuolemaan. Sairaanhoidaja voi työskennellä erilaisissa julkisissa tai yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa. Tällaisia ovat muun muassa terveyskeskukset, sairaalat ja erilaiset klinikat, mutta sairaanhoitaja voi toimia myös yrittäjänä. (Hahtela 2011, 19.)

Sairaanhoidajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoidajan tulee hallita työn sisältö sekä toimintaa koskevat säännökset ja suositukset. Sairaanhoidajan ammattitaitoon kuuluu eettiset taidot, vuorovaikutus- ja yhteistyövalmiudet, vastuu tekemästään hoitotyöstä, kyky arvioida sekä omaa että muiden pätevyyttä hoitotyössä sekä oman ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen. (Alila, Matilainen, Mustajoki & Rasimus 2007, 694.)

Odotukset sairaanhoitajia kohtaan ovat muuttuneet ajan myötä ja tällä tarkoitetaan sitä, että ammatin sisällöt ovat muuttuneet historian eri vaiheissa (Laiho 2011, 61). Suomalaisessa ammattiluokituksessa sairaanhoitajan työ on luokiteltu asiantuntijatyöksi. Määritelmänä asiantuntija on erikoistuntija, ekspertti tai spesialisti. Synonyymejä ovat myös ammattilainen tai ammattimies. Asiantuntijan ominaisuuksia ovat perusteellinen ja korkeatasoinen koulutus, muodollinen pätevyys toimia omalla alalla sekä pitkä työkokemus. (Hahtela 2011, 12.)

Sairaanhoitajan työtä pidetään yhteiskunnallisena tehtävänä, jonka tuloksellinen hoitaminen edellyttää laadukasta koulusta sekä jatkuvaa täydennyskouluttamista. Sairaanhoitajan työn edellytyksenä on kokonaihoidon hallinta, palveluiden saumattomuutta edistävä verkostoitumisosaaminen ja tietoisuus työn tuloksista. Terveystieteiden palveluiden käyttäjät edellyttävät kuulluksi tulemisesta ja humaania kohtelua. Lisäksi he odottavat, että sairaanhoitaja toimii itsenäisesti, huolellisesti ja luotettavasti. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluvat toiminnallisten valmiuksien lisäksi myös yhteiskunnalliset, yhteistyö- sekä kriittisen ajattelun ja päätöksenteon taidot. Päätöksentekotaidolla tarkoitetaan kykyä analysoida ongelmia, aloitteellisuutta, tilanteiden ja alan kehityksen ennakointikykyä sekä taitoa ottaa vastuuta työkäytäntöjen uudistamisesta. (Hahtela 2011, 88-89.)

2.4 Pikapoli

Rovaniemellä kaupungin terveystieteiden toiminta on jaettu kahdelle eri terveysasemalle, joista kaupungin keskustassa oleva terveysasema sijaitsee Sairaarakadulla ja toinen terveysasema sijaitsee Saarenkylässä Pulkamonttiellä. Jokaisella rovaniemeläisellä on oman asuinalueen ja kotiosoitteen mukaan määräytyvä hoitotiimi (Rovaniemi 2017). Terveystieteiden toimii yhteensä 6 hoitotiimiä, jotka tuottavat sairaanhoidollista palvelua kuntalaisille. Lisäksi terveystieteiden keskukselta löytyy vuodeosastoja sekä tukipalveluita, kuten esimerkiksi laboratorio ja kuvantamisyksikkö (röntgen, ultraääni). Edellä mainittujen toimintojen lisäksi Sairaarakadun terveysasemalla sijaitsee tutkimusaiheena oleva Pikapoli.

Pikapolin tarkoituksena on ollut parantaa hoidon saatavuutta ja tarjota kuntalaisille matalankynnyksen paikka saada terveystieteiden palveluita. Rovaniemel-

lä oli syntynyt tarve vastaanotto toiminnalle, joka sijoittuisi tavallisen ajanvaraus-toiminnan ja päivystystoiminnan välimaastoon. Esimerkkiä otettiin alunperin lisälmen terveystieteiden keskuksen akuuttivastaanoton toimintamallista, jossa on käytössä Akuuttivastaanotto Enska eli ensihoitoa ajanvarauksetta. (Honkanen 2016.)

Rovaniemellä nimeksi räätälöitiin Pikapoli, jonka tarkoituksena oli kuvata niin sanotusti nopeasti hoidettavien vaivojen vastaanottoa. Suunnitteluvaiheessa mukaan haettiin lehti-ilmoituksella kehittäjäasiakkaita, joita ilmoittautuikin 21 henkilöä. Suunnittelutapaamisia järjestettiin kolme kertaa ennen Pikapolin toiminnan aloittamista ja toiminnan aloittamisen jälkeen oli vielä yksi tapaamiskerta. Kehittäjäasiakkaisiin kuului laajakirjoinen joukko kuntalaisia, naisia ja miehiä, erilaisista yhteiskuntaluokista. Tarkoituksena oli kehittää terveydenhuollon palveluyksikkö, joka vastaa nimenomaan kuntalaisten tarpeita ja pienet terveysongelmat voidaan hoitaa heti. Pikapolilla voidaan myös aloittaa monimutkaisempien terveysongelmien selvittely. Tällöin suunnitellaan jatkotutkimukset ja hoito, mutta pitempiaikainen jatkohoito ja seuranta siirretään esimerkiksi omaan hoitotiimiin. (Pohjola 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissa ja niiden kehittämisessä tulisi aina lähtökohdaksi olla asiakkaan paras ja asiakkaan tarpeet. Palveluiden uudistamisessa halutaan selvittää asiakkaan toiveita ja kehittää asiakaslähtöisyyttä. Kun puhutaan asiakaslähtöisestä kehittämissä, tällöin asiakas on mukana koko suunnitteluprosessissa. (Heikkilä-Tammi, Larjovuori, Manka & Nuutinen 2012, 4.) Kuten Rovaniemellä, Pikapolin suunnitteluprosessin alkuvaiheessa mukaan haettiin kehittäjäasiakkaita ja toimintaa lähdettiin kehittämään asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden näkökulmasta katsottuna.

Pikapoli on hoitajavetoinen vastaanotonmalli, joka tarjoaa kuntalaisille terveydenhuollon ammattihenkilön sairaanhoidollista palvelua ilman ajanvarausta. Pikapoli toimii arkipäiväisin klo 8-15. Pikapolille tullaan ilman ennakoivaa yhteydenottoa ja asiakkaat hoidetaan vuoronumerojärjestyksessä, alle 10-vuotiaille lapsille on oma vuoronumerojono. Kaikki asiakkaat tulevat hoitajan arvioon ja hoitoon, tarvittaessa hoitaja pyytää lääkärin paikalle vastaanottotilanteeseen. Ruuhkatilanteessa Pikapolin vuoronumerojärjestelmä voidaan sulkea aiemmin,

jotta paikalla olevat asiakkaat pääsevät vastaanotolle henkilökunnan työajan puitteissa ja näin välttään myös henkilökunnan kuormittamiselta ylitöillä. Jonotilannetta ja Pikapolin aukioloa pystyy seuraamaan reaaliajassa Rovaniemen kaupungin verkkosivuilta www.rovaniemi.fi. (Pohjola 2016.)

Pikapolille voi hakeutua uuden kiireellistä hoitoa vaativan terveysongelman vuoksi tai kiireettömän uuden terveysongelman vuoksi. Tällaisia voivat olla esimerkiksi flunssa, kurkkukipu, korvakipu, allergiaoireet, vatsavaivat, iho-oireet, lyhyet sairauslomat ja lasten hoitovapaat. Kaikki akuuttia päivystyksellistä tai ensiapua vaativa hoito annetaan edelleenkin Lapin keskussairaalan päivystyksessä, jossa on tukipalvelut välittömästi käytettävissä ja jossa potilaan voinnin seuranta pystytään järjestämään. Pikapolilla ei hoideta pitkäaikaissairauksien seurantaa, etuus- ja lausuntoasioita, reseptien uusintaa, terveystarkastuksia eikä rokotuksia. Pikapolilta ei myöskään kirjoiteta reseptejä unilääkkeisiin, muihin rauhoittaviin lääkkeisiin tai voimakkaisiin keskushermostoon vaikuttaviin kipulääkkeisiin. (Pohjola 2014, 5-8.)

Pikapolilla työskentelee vakituisesti 4 sairaanhoitajaa, joista osalla voi olla myös terveydenhoitajan koulutus. Lisäksi Pikapolilla kiertää terveyskeskuksen hoitotiimeistä hoitajia. Hoitohenkilökunnan vahvuus on 4-6/päivä, mutta yllättävät poissaolot vaikuttavat tähän ja miehitys voi jäädä vajaaksi. Lääkäreitä Pikapolilla on 2-3/päivä, riippuen ruuhkatilanteesta. Usein maanantai on kiireisin päivä ja tämä on pyritty huomioimaan henkilökunnan määrässä. Kaiken kaikkiaan Pikapolilla kiertää noin 20 lääkäriä terveyskeskuksen omista hoitotiimeistä. (Pohjola 2016.)

Pikapolia vastaavana toimintana Kemin kaupungin Sauvosaaren terveysasemalla on helmikuussa 2017 aloittanut toimintansa Lyhytpoli. Lyhytpoli tarjoaa hoidon tarpeen arviointia ilman ajanvarausta ja ilman ennakoivaa yhteydenottoa. Hoitaja ottaa vastaan vuoronumeron mukaisessa tulojärjestyksessä ja tarvittaessa vastaanottotilanteeseen osallistuu myös lääkäri. Potilaiden tulee olla hyväkuntoisia, koska Lyhytpolilla ei anneta päivystyshoitoa eikä siellä myöskään hoideta alle 2 kuukauden ikäisiä vauvoja. (Lyhytpoli 2017.) Myös Kotkassa on ollut suunnitteilla avattavaksi vuonna 2017 non stop – vastaanotto, jossa sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee ilman ennalta tehtyä hoidon tarpeen arvi-

ointia. Non stop – vastaanoton tavoitteena on saada tehtyä saman tien hoidon tarpeen arviointi ja ohjata potilas hänen tarvitsemaansa jatkohoitoon. Myös Kotkassa potilaat pääsevät vastaanotolle vuoronumeron mukaisessa tulojärjestyksessä. (Kaipainen 2017.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kuvataan jo tutkimussuunnitelmassa. Tutkimuksella voi olla erityyppisiä tarkoituksia. Näitä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön tunnistaminen ja nimeäminen, tutkittavan ilmiön yleisyys, ilmenemistapa ja tunnuspiirteet tai vaikkapa tutkittavan ilmiön yhteydessä olevat tekijät ja edellytykset. Usein tutkimuksen tavoite määritellään kuvaamalla se, miten tutkittua tietoa voidaan hyödyntää. Tutkija voi esimerkiksi arvioida tutkitun tiedon mahdollisuutta hyödyntää käytännön hoitotyössä, johtamisessa, koulutuksessa tai jatkotutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74-75.)

Tutkimuksen taustaa kuvaamalla annetaan yleiskuva tutkittavasta aiheesta ja tällä ilmaistaan myös tutkimuksen tarkoitus eli minkä vuoksi tutkimukseen on ryhdytty. Tutkijan tulee perustella miksi tutkittava aihe on tärkeä ja mielenkiintoinen sekä samalla luodaan lyhyt katsaus tutkittavaa aihetta koskeviin aikaisempiin tutkimuksiin ja esitellään oman tutkimuksen tarkoitus. (Kauranen, Mustakallio & Palmgren 2007, 34.)

Tutkimuksen tarkoitusta kuvataan yleensä neljän piirteen perusteella, joita voivat olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Joihinkin tutkimuksiin voi sisältyä useita eri tarkoituksia tai tarkoitus voi muuttua tutkimuksen edetessä. Yleisesti voidaan todeta, että laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään todentaa olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137-139, 161.)

Kuten tutkimuksen tarkoitus, myös tutkimuksen tavoite tuodaan esille johdannossa. Tutkimuksella tulee olla vain yksi päätavoite, jolla puolestaan voi olla useita osatavoitteita. On kuitenkin muistettava, että tutkimuksen tekeminen ei ole tutkimuksen tavoite. Tutkimuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi uuden järjestelmän tai palvelun kehittäminen. (Kauranen, Mustakallio & Palmgren 2007, 36.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Tutkimuksessa pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi ei ole suoraviivainen prosessi. (Kananen 2014, 18.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemuksia työparityöskentelystä Pikapolilla ja tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Rovaniemen kaupungin Pikapolin toiminnan kehittämiseksi.

3.2 Tutkimustehtävät

Tutkimuksen tekeminen lähtee liikkeelle aiheenvalinnalla ja sen hahmottamisella, joka on hyvä aloittaa tutustumalla aihetta koskevaan kirjallisuuteen. Mitä enemmän aiheesta tietää etukäteen, sitä vahvemman on. Kirjallisuuteen ja aihetta koskevaan tutkimustietoon tutustuminen auttaa hahmottamaan mistä on kyse ja mitkä olisivat mielekkäitä tutkimustehtäviä. Tutkimustehtävän määrittämisen jälkeen on pohdittava, miten tähän on viisainta hakea vastausta. Laadullisessa tutkimuksen arvioinnissa on tärkeää kiinnittää huomioita tutkimustehtävän rajaukseen, joka voidaan ilmaista väljemmin kuin määrällisen tutkimuksen tutkimustehtävät. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus ja tavoite pitää kuitenkin ilmaista selkeästi. Tutkimustehtävät kuvataan usein kysymyksinä, esimerkiksi Minkälainen asenne työntekijöillä on työparityöskentelyyn hoitotyössä? (Sarajärvi & Tuomi 2013, 152, 157.)

Yleensä laadullisessa tutkimuksessa kuvataan tutkimustehtävät. Tutkimustehtävät perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Tutkimustehtävät voidaan kuvata väittäminä tai kysymyksinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74-75.) Kuitenkin Kananen mukaan opinnäytetyössä pitää aina olla tutkimusongelma, ilman ongelmaa ei voida tehdä tieteellistä tutkimusta (Kananen 2014, 32). Tässä opinnäytetyössä puhutaan Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaisesti tutkimustehtävistä, joita heidän mukaansa laadullisessa tutkimuksessa käytetään mieluummin kuin sanaa "ongelma" (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 126).

Tässä tutkimuksessa tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisena hoitohenkilökunta ja lääkärit kokevat työparityöskentelyn Pikapolilla?
2. Minkälaisia kehitysehdotuksia Pikapolin henkilökunta tuo esille työparityöskentelystä?

3.3 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus siitä, että todellisuus on moninainen. On myös huomioitava ettei todellisuutta voi pilkkoa mielivaltaisesti osiin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Hoitotieteessä, kuten muissakin ihmistieteissä, laadullinen tutkimus on vakiinnuttanut paikkansa erityisesti 1980-luvulta lähtien. On kuitenkin muistettava, että laadullista tutkimusta on ollut 1800-luvulta lähtien, yhtä kauan kuin sosiaalitieteet ovat olleet olemassa. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu laaja kirjo erilaisia lähestymistapoja, jotka voivat olla monin tavoin myös päällekkäisiä. Kokonaisuutena laadullinen tutkimusmenetelmä on erittäin laajalle hajautunutta ja sen hallinta on vaativaa. Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja motivaation tutkiminen sekä näkemysten kuvaus. Näin ollen laadullinen tutkimus liittyy myös uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen suhdetta kuvataan perinteisesti vastakkainasettelun kautta tai laadullista tutkimusta kiritiikkinä määrälliselle tutkimukselle. On pohdittu, ovatko vastakkainasettelut toisensa poissulkevia vai toisiaan täydentäviä, mutta tähän ei ole yksiselitteistä vastausta. Laadullisella tutkimuksella voidaan tarkoittaa muun muassa ymmärtävää tutkimusta, ihmistieteellistä tutkimusta, kriittistä teoriaa tai pehmeää tutkimusta. Määrällisellä tutkimuksella voidaan tarkoittaa muun muassa selittävää tutkimusta, luonnontieteellistä tutkimusta, positivismia/uuspositivismia tai jäykkää tutkimusrakennetta. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 65-66.)

”Tarvitaanko laadullisessa tutkimuksessa teoriaa?”. Arkikielessä teoria-sanaa käytetään varsin huolettomasti siten, että sillä ei tarkoiteta varsinaisesti mitään käytännön kannalta. Myöskään tieteellisessä kielessä teoria-sanalla ei ole selkeää kattavaa merkitystä. Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on ilmeinen ja välttämätön. Tutkimukseen tarvitaan teoriaa muun muassa metodien, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden hahmottamiseen sekä varsinaisen tutki-

muskokonaisuuden mieltämiseen. Teoriaosuus luo tutkimukselle viitekehyksen. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 18.)

Tämän opinnäytetyön suunnittelu ja tutkimussuunnitelman laatiminen herätti tutkijassa uusia ajatuksia tutkimuksen lähestymistavan valinnassa. Alkuperäinen ajatus oli tehdä määrällinen tutkimus, mutta opinnäytetyön aiheen tarkentumisen jälkeen aihetta lähestyttiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tätä valintaa oli tukemassa myös se, että Pikapolille ei ole aiemmin tehty henkilöstötutkimuksia. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä voi käyttää havainnointia, kohdehenkilöille osoitettua lomakehaastattelua, teemahaastattelua tai avointa haastattelua (Raassina 2005, 4, 6).

3.4 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu, käsittely ja analysointi on monivaiheinen prosessi. Tutkimuksen tekijän on osattava tietoteknisin välinein jatkojalostaa aineistoa niin, että se saadaan yhtenäiseen tekstimuotoon. Tutkimuksessa aineistonkeruuta varten tehtävät haastattelut liittyvät aina menneeseen aikaan ja menneeseen puolestaan liittyy aina muistin rajallisuus sekä asioiden kaunistelu. Toisin sanoen muistetaan mitä halutaan ja on vaikea sanoa, voidaanko muistivaraista tietoa pitää luotettavana. Tämän vuoksi tietoa pyritäänkin varmentamaan käyttämällä useita tiedonantajia. Tutkija päättää haastattelun teemat ja ratkaisee, mitä tietoa kerätään ja miten haastattelu etenee. (Kananen 2015, 159, 340.)

Laadullista tutkimusta varten aineistoa kerätään monin tavoin. Voidaan kysyä ihmisiltä ja he vastaavat suullisesti, voidaan kysyä ihmisiltä ja he vastaavat asiakirjoilla, havainnoidaan ihmisiä ulkopuolisena tai osallistumalla, havainnoidaan ympäristöä muistiinpanoilla, videoiden tai nauhoittaen. Laadullisen tutkimuksen haastattelua voidaan luokitella monin eri tavoin ja kriteerein. Haastattelumenetelmiä voidaan luokitella osallistuvien lukumäärän mukaan (yksilö-, pari- tai ryhmähaastattelu), lomakehaastatteluna, teemahaastatteluna tai avoimena haastatteluna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93, 95.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin yksilöhaastatteluna tehdyllä teemahaastattelulla.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruussa olennainen kysymys on se, kuinka suuri tiedonantajien lukumäärä tulisi olla, jotta se olisi riittävä. Tutkijan on pohdittava, miten saadaan tieteellinen, laadukas, edustava ja teoreettisesti yleistettävä aineisto. Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat tiedonantajien määrältään yleensä pienempiä ja niissä keskustelu yleensä siirtyy määrän sijasta laatuun. Näin ollen laadullisen tutkimuksen keskiössä ovat kokemukset ja tapahtumat eikä suinkaan tutkittavien lukumäärä. Tutkimukseen osallistujiksi valitaan henkilöt, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Teemahaastattelu on yksi yleisesti käytössä oleva laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Teemahaastattelu sisältää kaksi osaa, ”teeman” ja ”haastattelun”. Teemat tarkoittavat keskustelun aiheita ja haastattelu tarkoittaa tutkijan ja tutkittavan välistä face-to-face – keskustelua. Teemahaastattelu voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Haastattelukontaktin tarkoituksena on myös nostaa keskustelusta uusia asioita tai kysymyksiä keskusteltavaksi. Teemahaastattelu ei voi koskaan olla luonteeltaan sellainen, jossa mekaanisesti käydään läpi muutamia teemoja ilman että uusia keskustelupolkuja syntyy. (Kananen 2015, 148.)

Teemahaastattelu on avoimuudessaan lähempänä avointa haastattelua (strukturoidun) kuin lomakehaastattelua (strukturoitu). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa aihe tai teema on kaikille sama ja haastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan etukäteen mietittyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavan äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48.) Kananen mukaan teemahaastattelua voidaan pitää kahden ihmisen välisenä keskusteluna, jossa edetään aihe tai teema kerrallaan. Teemahaastattelun edellytyksenä on, että haastateltavalla ja tutkijalla on yhteinen kieli jolla kommunikoida. Teemahaastattelussa keskustelu koostuu sanoista ja lauseista, tavallisesta puhekielestä, jossa sanoja ja ilmaisuja voidaan käyttää varsin vapaasti. (Kananen 2014, 70-71.)

Haastattelun ajankohta tulee sopia hyvissä ajoin ja samalla sovitaan, missä haastattelu pidetään. Paikan suhteen on huomioitava, että haastattelutilanne on mahdollisimman häiriötön ja myös istumajärjestykseen on hyvä kiinnittää huo-

mioita (etäisyys haastattelijan ja haastateltavan välillä). Haastattelu-aikaa on myös syytä miettiä etukäteen, ajankäyttö voi vaihdella suurestikin. Ennen varsinaista haastattelua on syytä keskustella hetken aikaa vapaamuotoisesti, hieman tutustua toinen toisiinsa ja pyrkiä samalla luomaan luottamuksellinen ilmapiiri haastattelua varten. Myös varsinaisen haastattelun jälkeen voidaan jatkaa vapaamuotoista keskustelua. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 74-75, 91.)

Tähän tutkimukseen teemahaastattelun toteuttaminen oli hieman haastavaa. Ongelmia aiheutui lähinnä aikatauluihin liittyvissä asioissa. Varsinaiset haastattelut onnistuivat ongelmitta ja teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluissa saatiin tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa työparityöskentelystä Pikapolilla. Tähän tutkimukseen teemahaastattelu osoittautui sopivaksi aineistonkeruumenetelmäksi. Haastattelut etenivät vapaamuotoisen ja avoimen keskustelun merkeissä. Myös haastatteluihin varattu ja käytetty aika oli sopiva, kunkin haastattelun kesto oli noin yksi tunti.

3.5 Sisällönanalyysi

Kaikissa laadullisen tutkimuksen analysoinnissa voidaan käyttää perusanalyysimenetelmää eli sisällönanalyysiä. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena viitekehyksenä. Laadullisen tutkimuksen analyysissä on tärkeää päättää ja rajata, mitä tutkimusaineistoa analysoidaan. Aineistosta on erotettava turha tieto, kerättävä ja jaoteltava tutkimuksen kannalta merkittävät asiat sekä lopuksi kirjoittaa yhteenveto. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 91-92.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menettelytapaa, jolla voidaan arvioida tutkimuksessa käytettyjä dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada kuvaus tutkimusaineistosta tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. Analyysiprosessille ei ole mitään yhtenäistä ohjetta, tutkijan on itse etukäteen päätettävä mitä hän tutkimuksessaan analysoi. Sisällönanalyysi on haastava ja aikaa vievä prosessi, jossa tutkija kehittää itselleen sopivia apuvälineitä prosessin helpottamiseksi. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset listat ja ilmaisujen ryhmittely. Sisällönanalyysin yhtenä suurimpana haasteena on se, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä

mahdollisimman luotettavasti. Luotettavuuden kannalta on myös tärkeää pystyä osoittamaan tuloksen ja aineiston välinen yhteys. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5, 10.)

Erilaiset dokumentit, teemahaastattelut, haastattelut ja havainnoinnit ovat laadullisen tutkimuksen aineistoa. Tutkimusta varten kerättyä aineistoa voidaan käsitellä ainoastaan aineistolle tyypillisin analyysimenetelmin. Opinnäytetyössä esitellään lähtökohtatilanne ja valinnat perustellaan. Alkutilanne ja valinnat dokumentoidaan raportin muotoon, jotta ulkopuoliset lukijat voivat aukottomasti arvioida tutkimusprosessin eri vaiheita ja saatujen tutkimustulosten luotettavuutta. (Kananen 2014, 42.)

Aineiston analyysi on laadullisessa tutkimusprosessissa usein erittäin haasteellinen osa, koska analyysien epäselvyyttä ja näkymättömyyttä korostaa kritiikki laadullista tutkimusta kohtaan sekä mistä ja miten tulokset ovat muodostuneet. Laadullista aineistoa analysoidaan yleensä sen keräämisen yhteydessä, sitä kuitenkin edeltää tietynlainen alkutyöskentely. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi yleensä litteroidaan eli kirjoitetaan haastattelunauhojen materiaali kirjalliseen tekstimuotoon, yleensä sanasta sanaan. Tutkija kuitenkin itse päättää, mitkä haastattelun osat kuvataan auki tekstimuodossa ja suunnataan aineiston jatkokäsittelyyn. Laadullisen tutkimuksen litteroitu aineisto saa itsenäisen roolin ja siitä tulee tutkijan raaka-aineistoa. Sen vuoksi analyysin alkuvaiheessa on hyvä pohtia, tarvitaanko litterointia ollenkaan. Jos tarvitaan, niin mitkä haastattelun piirteet on syytä kuvata ja mitkä puolestaan voi unohtaa. On myös hyvä pohtia, minkälaisia tutkijan omia havainnointijärjestelmiä käytetään ja mitä muita tarkoituksia litterointi palvelee. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-132.)

Kynkään ja Vanhasen mukaan aineiston analyysiprosessia kuvataan aineiston pelkistämisenä. Tällä tarkoitetaan aineistosta koodattuja ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtäviin. Pelkistämiseen liittyvässä ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista yhteenkuuluvat asiat. Tämän jälkeen abstrahoinnissa muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tämän tutkimuksen aineiston analyysin etenemistä ja pelkistämistä on kuvattu tutkimusraportin lopussa (liite 3).

Tässä tutkimuksessa tutkimustehtävinä oli teemahaastattelun avulla kerätä tietoa siitä, minkälaisena hoitohenkilökunta ja lääkärit kokevat työparityöskentelyn Pikapolilla ja minkälaisia kehitysehdotuksia he tuovat esille työparityöskentelystä. Tutkimuksella on saatu hyödyllistä tietoa työparityöskentelystä ja tätä tietoa Rovaniemen kaupunki voi hyödyntää olemassa olevien ja myös uusien toimintojen kehittämiseksi. Kyseessä on sekä työelämää että kuntalaisia palveleva tutkimus. Tässä tutkimuksessa aineiston käsittely on tehty sisällönanalyysinä, jonka avulla tutkimusaineisto ja tutkimustulokset on onnistuttu saamaan tiiviiseen ja lukijan kannalta helposti luettavaan muotoon.

4 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemuksia työparityöskentelystä Pikapolilla ja tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Rovaniemen kaupungin Pikapolin toiminnan kehittämiseksi.

4.1 Haastateltavien taustatekijät

Tähän tutkimukseen osallistui yhteensä 6 haastateltavaa. Teemahaastattelulomakkeella kerättiin esitietoja muun muassa haastateltavien koulutustaustasta ja työkokemuksesta. Haastateltavien ikäjakauma oli alle 30 vuotta - 50 vuotta. Koulutustaustaltaan haastateltavat olivat ammattikorkeakoulun suorittaneita tai lisensiaatin tai tohtorin tutkinnon suorittaneita. Sosiaali- ja terveysalan työkokemusta haastateltavilla henkilöillä oli 2 vuotta – yli 20 vuotta. Nykyisessä tehtävässä Pikapolilla oli työskennelty lyhyimmillään alle vuoden ja pisimmillään toiminnan alusta alkaen eli noin kolme vuotta. Tämän tutkimuksen teemahaastattelut suoritettiin 12.7. - 15.9.2017 välisenä aikana Rovaniemen kaupungin terveyskeskuksessa, osoitteessa Sairaalakatu 1.

4.2 Kokemuksia työparityöskentelystä Pikapolilla

Työparityöskentely Pikapolilla koettiin varsin mielekkäänä ja monipuolisena, erityisesti hoitohenkilökunnan keskuudessa. Henkilökunnan ammattitaito pääasiassa koettiin hyväksi ja konsultaation mahdollisuutta pidettiin tärkeänä asiana, niin hoitohenkilökunnan kuin lääkäreidenkin keskuudessa. Myös haastavista ja mieltä painavista hoitotilanteista pystyy puhumaan työyhteisössä ja tämä koettiin myös hyvänä asiana. Yksin ei tarvitse jäädä missään tilanteessa. Pitemmän jatkuneen hoitajan ja lääkärin välisen yhteistyön kaiken kaikkiaan koettiin edesauttavan ja helpottavan työparityöskentelyä.

Luottamus hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden väliseen työnjakoon sekä ammattitaitoon koettiin pääasiassa hyvänä, mutta esille tuli myös luottamukseen liittyvien toimintojen päällekkäisyyttä. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitajan suorittamat tutkimukset lääkäri suorittaa vielä uudelleen vaikka hoitaja on tehnyt huolelliset merkinnät tekemistään tutkimuksista ja niiden tuloksista potilastietojärjes-

telmään ja nämä on ollut lääkäriillä etukäteen luettavissa. Tämän päällekkäisyyden ajateltiin liittyvän mahdollisesti epävarmuuteen, omaan oppimiseen, olemassa olevaan tai opittuun toimintatapaan, mutta tämä koettiin myös epäluottamuksena hoitajan tekemää työtä kohtaan. Myös asiakkaat olivat tuoneet esille samojen asioiden kertaamista ja tutkimista moneen kertaan. Hoitohenkilökunnan kertoman mukaan sekä asiakkaiden että hoitohenkilökunnan keskuudessa koettiin turhautumisen tunnetta.

Työparityöskentelyn kannalta työympäristö ja työtilat koettiin toimivina, mutta varasto- ja säilytystiloja pidettiin puutteellisina. Työhuoneita pidettiin mieleisinä, hoitovälineitä ja -tarvikkeita oli riittävästi saatavilla. Kaiken kaikkiaan työympäristöä pidettiin turvallisena ja työparityöskentelyä tukevana. Työturvallisuuteen oli kiinnitetty huomiota muun muassa väline- ja kalustesijoittelulla sekä poistumismahdollisuudella huoneesta toiseen, ainoastaan yhdestä hoitajan vastaanottohuoneesta tämä pakoreitti puuttui.

Haastateltavia pyydettiin arvioimaan asteikolla 1-10 työparityöskentelyä Pikapolilla. Arvosanoja annettiin välille 7-10, tosin erikseen mainittiin myös hankalalle päivälle arvosana 2. Tällä tarkoitettiin päiviä, jolloin odotusajat venyivät kohtuuttoman pitkiksi ja työparityöskentely oli muutoinkin haastavaa. Pääasiallisesti työparityöskentelyyn kuitenkin oltiin tyytyväisiä ja koettiin, että töihin oli mielekästä tulla.

”Silloin kun lääkäri jatkaa siitä mihin hoitaja on jo päässyt, niin silloinhan se toimii tosi hyvin”

”Työparityöskentely on todella hyödyllinen kun se toimii ja se säästää paljon vaivaa”

4.3 Kehitysehdotuksia työparityöskentelyyn Pikapolilla

Tutkimuksessa tuli esille toive aktiivisemmasta yhteistyöstä eri ammattiryhmien, yksiköiden, esimiesten ja päättäjien välillä. Pikapolilla työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden yhteisiä osastotunteja myös kaivattiin. Hoitohenkilökunnalle järjestetään säännölliset osastotunnit ja ne koettiin hyvänä asiana. Yhteiset osastotunnit lisäisivät mahdollisuutta yhdessä keskustella muun muassa työparityöskentelyyn ja työnjakoon liittyvistä asioista sekä luoda yhteisiä pelisääntöjä ja

niistä sopiminen lisäisi luottamusta henkilökunnan välillä. Myös mahdollisten asiakaspalautteiden käsittelyä osastotunneilla pidettiin toivottuna. Hoitohenkilökunnan toiveena oli saada jonain päivän Pikapolille vakituiset lääkärit, joiden kanssa työparityöskentely olisi sujuvaa, avointa, toinen toista kunnioittavaa ja laadukasta työskentelyä asiakkaan hyvinvoinnin eteen.

Osa hoitohenkilökunnasta toivoi lisää monipuolisia työtehtäviä, mutta palkkajärjestelmää ei pidetty kannustavana työtehtävien lisäämiselle. Pikapolin hoitohenkilökunnalle ei makseta lisäkorvausta laajennetusta tehtävänkuvasta, kun taas haastateltavien mukaan esimerkiksi hoitotiimien hoitohenkilökunnalle maksetaan osaamiseen ja näyttöön perustuvaa lisäkorvausta laajennetuista työtehtävistä. Asiasta oli aiemmin käyty keskustelua työnantajan edustajan kanssa, mutta tuolloin laajennettua tehtävänkuvaa ei päädytty huomioimaan palkkauksessa. Tämä tuli esille selkeänä kehitysehdotuksena.

Säännöllistä koulutusta kaivattiin lisää, mutta varsinaisia koulutusaiheita ei kysyttäessä kuitenkaan osattu nimetä. Yhtenä kehitysehdotuksena tuli esille myös perehdytykseen liittyvät asiat. Olisiko syytä olla yksi henkilö, joka perehdyttää jokaisen uuden työntekijän työparityöskentelyyn. Perehdytyksessä tulisi haastateltavien mukaan painottaa työparityöskentelyn luotettavuutta ja päällekkäisyyden minimointia, jokaisen työntekijän ammattitaidon kunnioittamista ja yhteisenä tavoitteena olevaa laadukasta palvelua. Esille tuotiin myös hoitotiimeissä tapahtuvan perehdytyksen merkitys, jotta hoitotiimeissä tiedetään miten ja mitä Pikapolilla tehdään. Tavoitteena on, että asiakas saa oikean hoidon, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Tähän liittyen kaivattiin riittävää opastusta ja informaatiota niin henkilökunnalle kuin kuntalaisillekin. Henkilökunnan keskuudessa koettiin, että odotustiloissa olevat informaatiotaulut eivät ole riittäviä opastamaan kuntalaisia. Esille tuli ehdotuksia digitaalisesta informaatiotaulusta, jolla voidaan paremmin kiinnittää asiakkaan huomio odotustilassa sekä kotitalouksille postin mukana säännöllisin väliajoin jaettavasta informaatiolehtisestä.

Esille tuli myös työympäristöön, kalusteisiin ja työvälineisiin liittyviä kehitysehdotuksia. Kaikkiin huoneisiin toivottiin muun muassa moottoroituja työpöytiä ergonomian parantamiseksi. Hoitotarvikkeisiin kaivattiin yksikköön omat tipanlaittovälineet ja tippateline. Tällä hetkellä ne on sijoitettuna elvytyskärryyn, joka

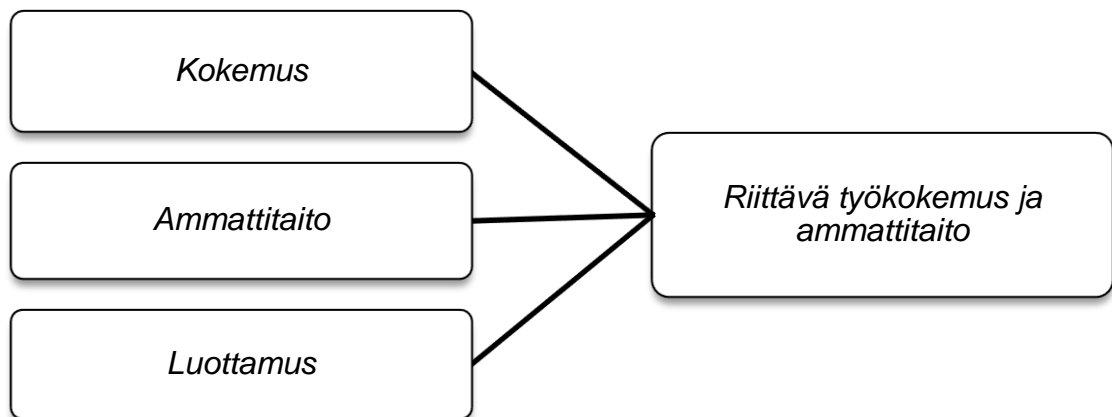
puolestaan sijaitsee yhden hoitotiimin tiloissa ja jonne kävelymatkaa kertyy jonkin verran. Tipanlaittovälineitä haettaessa aikaa kuuluu muuhun kuin asiakkaan hyvinvoinnin turvaamiseen. Myös uusien toimintojen ja toimipisteiden yhdistäminen nousi yhtenä kehittämisen kohteena.

”En kyllä ymmärrä miten se vois muulla lailla olla”

”Optimaalinen olisi lääkärin huone ja hoitajien huoneet molemmin puolin”

4.4 Johtopäätökset

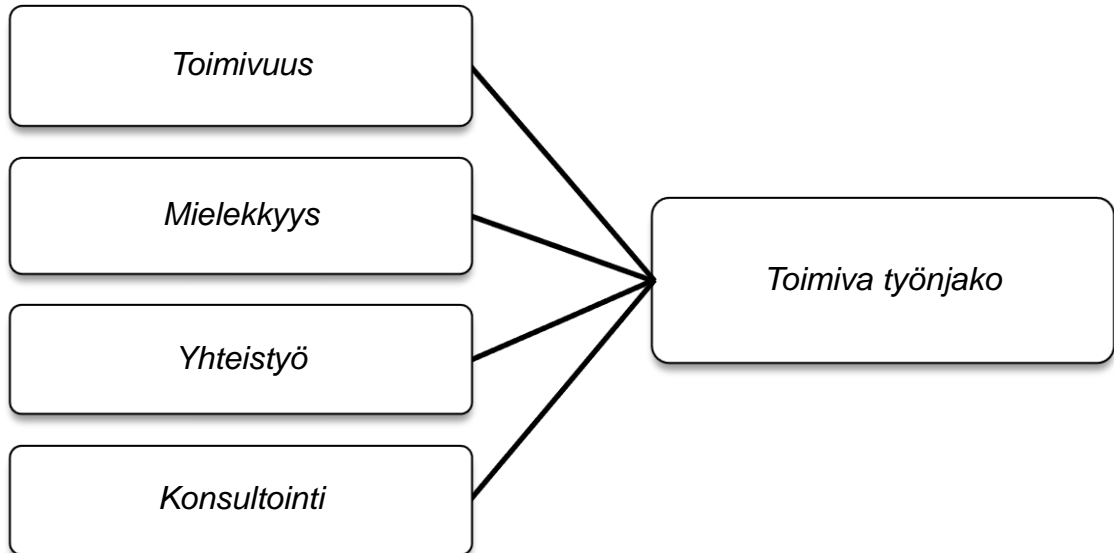
Tutkimustulokset raportoidaan normaalisti tutkimustehtävien esittämisjärjestyksessä. Johtopäätöksissä on käsiteltävä kaikkia tutkimustehtäviä vaikka kaikkiin ei olisikaan saatu vastausta. Myös vastauksen puuttuminen katsotaan vastaukseksi. Tutkimustulokset – osio on taustaa seuraavana tulevalle pohdintaosalle. (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2007, 74-75.)



Kuvio 1. Riittävä työkokemus ja ammattitaito työparityöskentelyyn Pikapolilla

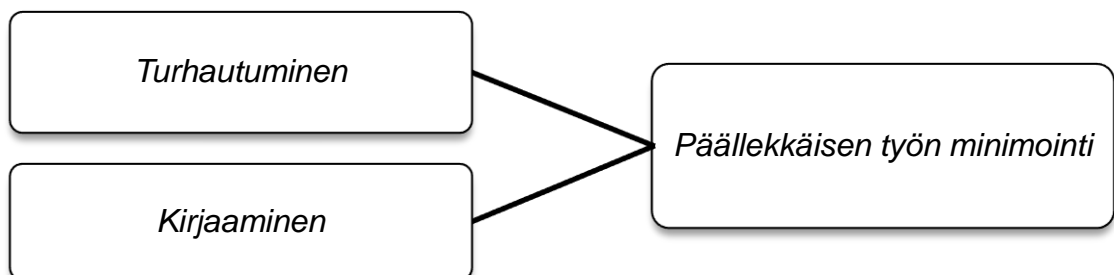
Sisällönanalyysin perusteella voidaan todeta, että työparityöskentely Pikapolilla edellyttää riittävää työkokemusta ja ammattitaitoa. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden ammattitaito ja työkokemus ovat selkeästi tuoneet varmuutta itsenäiseen päätöksentekoon ja muutoinkin hoitotyön toteuttamiseen. Tutkimustulosten perusteella Pikapoli koettiin viihtyisänä ja monipuolisena työpaikkana, niin hoitohenkilökunnan kuin lääkäreidenkin keskuudessa. Tutkimuksessa nousi esille työnjakoon liittyvä luottamus. Hoitohenkilökunta koki ajoittain, että lääkärit eivät riittävästi luottaneet heidän tekemään hoidon tarpeen arviointiin ja asiakkaan

tutkimiseen. Tämä aiheutti ristiriitaa ja turhautumista hoitohenkilökunnan keskuudessa. Lääkärit puolestaan pitivät hoitohenkilökuntaa erittäin ammattitaitoisena ja kertoivat myös luottavansa hoitohenkilökunnan ammattitaitoon.



Kuvio 2. Toimiva työnjako Pikapolilla

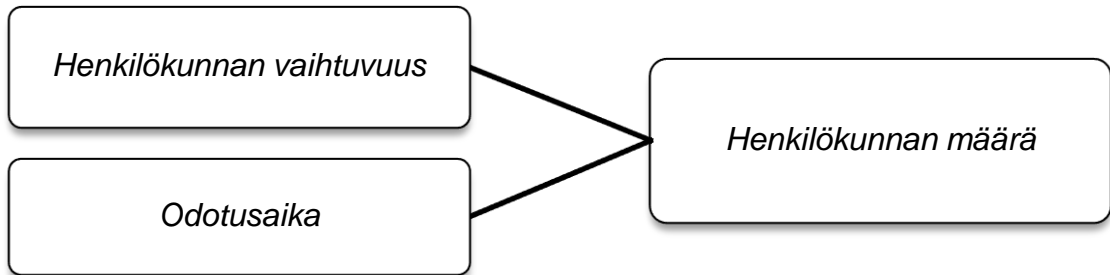
Tutkimuksessa esiin tulleiden asioiden perusteella työparityöskentelyä edistävinä tekijöinä voidaan pitää riittävää työkokemusta ja ammattitaitoa sekä joustavaa konsultointia eri ammattiryhmien välillä. Tärkeänä asiana pidettiin sitä, että aina on joku jolta tarvittaessa voi kysyä ja aina on apua saatavilla. Matalan kynnyksen konsultaatiota pidettiin helppona ja nopeana käytäntönä asiakaslähtöisessä toiminnassa. Työparityöskentely koettiin kaiken kaikkiaan mielekkäänä tapana tehdä monipuolista ja haastavaa hoitotyötä.



Kuvio 3. Päällekkäisen työn minimointi työparityöskentelyssä

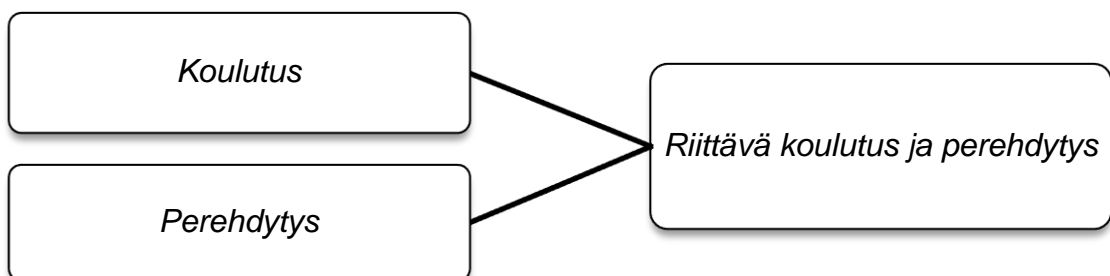
Toimivan työparityöskentelyn kannalta ihmetystä herätti toimintojen päällekkäisyys. Vaikka työparityöskentely Pikapolilla koettiin varsin toimivana, niin silti esille tuli päällekkäisyyttä hoidon tarpeen arvioinnissa ja tutkimisessa. Ajoittain koettiin turhautumista, jos lääkäri suoritti samat toimenpiteet, jotka hoitaja oli jo

kertaalleen tehnyt ja jotka hoitaja oli selkeästi kirjannut potilastietojärjestelmään lääkärin luettavaksi. Kaksinkertainen tutkiminen koettiin myös asiakkaan kannalta ikäväksi, esimerkkinä mainittiin muun muassa kipeän nielun tai korvien tutkiminen. Kirjaamiseen oli panostettu ja käytössä onkin rakenteinen kirjaaminen, jolla tarkoitetaan yhdenmukaista kirjaamista sähköiseen potilastietojärjestelmään.



Kuvio 4. Pikapolin henkilökunnan määrä

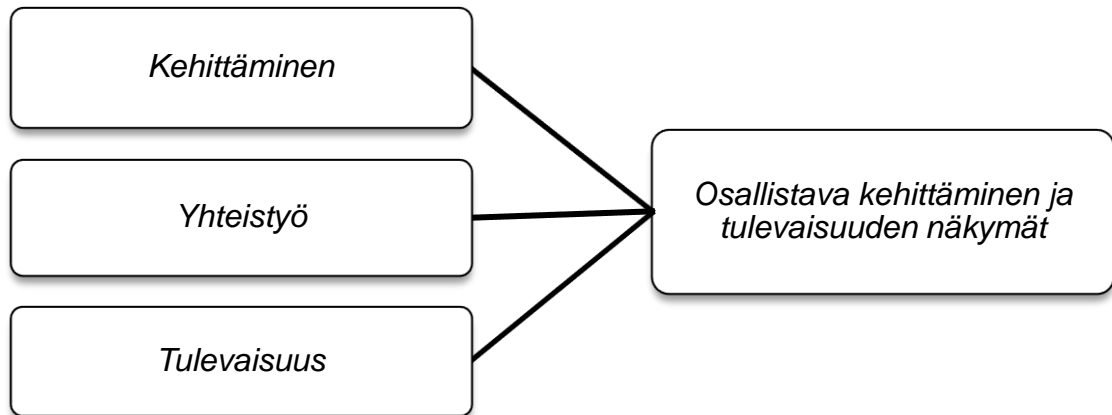
Vakituisten lääkäreiden saaminen Pikapolille on ollut haasteellista ja se näkyy lääkäreiden vaihtuvuutena. Työparityöskentely Pikapolilla ja hoitajavetoinen vastaanotto kokonaisuutena koettiin toimivaksi ja nimenomaan asiakaslähtöiseksi, koska asiakkaan ei tarvitse siirtyä huoneesta toiseen ja hän saa tarvitsemansa palvelut yhdellä käynnillä. Henkilökunnan määrän ajoittainen vähentyminen koettiin haastavana vaikkakin kävijämäärät ovat Pikapolin alkuaajoista taantuneet. Tutkimustulosten perusteella ruuhka-aikoina pitkät odotusajat lääkärin saapumiseen koettiin haastavana ja tämän odotusajan hyödyntämiseen hoitohenkilökunta toivoi kehitysehdotuksia, koska odotusaika hoitajan vastaanottohuoneessa saattaa venyä jopa yli tunnin mittaiseksi. Millä tavalla tämän ajan voisi hyödyntää, mitä asiakkaan läsnäollessa voisi tehdä?



Kuvio 5. Riittävä koulutus ja perehdytys työparityöskentelyyn

Koulutusmahdollisuuksia kaivattiin lisää, mutta varsinaisia koulutusaiheita ei kysyttäessä osattu nimetä. Myös perehdytyksessä toivottiin painotettavan työ-

parityöskentelyn luotettavuutta, päällekkäisyyksien minimointia ja jokaisen työntekijän ammattitaidon kunnioittamista. Pikapolilla työskentelevä hoitohenkilökunta on osallistunut lääkärin pitämään perehdytyskoulutukseen, jossa käydään läpi asiakkaan tutkimiseen liittyviä asioita. Hoitohenkilökunnan keskuudessa tämä koettiin tarpeelliseksi, mutta riittäväksi vaikka koulutusmahdollisuuksia toivottiinkin.



Kuvio 6. Osallistava kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät Pikapolilla

Työparityöskentelyn kehittämisessä korostui yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen sekä työnjako ja monipuoliset työtehtävät. Palkkajärjestelmää ei kuitenkaan pidetty kannustavana työtehtävien lisäämiselle ja tämä tuli esille selkeänä kehittämisen kohteena. Pikapolille toivottiin myös riittäviä säilytystiloja sekä jatkossakin omaa työskentelyrauhaa. Potilasturvallisuuden kannalta omat tipanlaittovälineet nähtiin ehdottoman tärkeänä kehittämistoimenpiteenä. Pikapolilla työskentely koettiin opettavaisena ja erityisesti hoitohenkilökunnan ammattitaito kehittyi paremmaksi. Tutkimuksen perusteella Pikapolin henkilökunnan ja lääkäreiden yhteisenä tavoitteena oli asiakkaan auttaminen ja ohjaaminen.

Yhteenvedon näiden tutkimustulosten perusteella näyttäisi siltä, että kokemus tuo varmuutta ja luottamusta työparityöskentelyyn. Työparityöskentely lisää eri ammattikuntien kollegiaalisuutta, palveluiden laadukkuutta ja asiakkaan hoitoprosessin toimivuutta. Työparityöskentelyä ja työnjakoa haittaavina tekijöinä voidaan pitää palkkajärjestelmää, joka ei ole kannustava erityisesti hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna. Myös suppeat koulutusmahdollisuudet voidaan nähdä haittaavana tekijänä työparityöskentelylle. Tutkimustulosten perusteella työparityöskentelyä on mahdollista laajentaa myös muihin toimipisteisiin ja

tätä kehittämistyötä voidaan tukea kannustamalla koko henkilökuntaa osallistumaan hoitotyön eri osa-alueiden ja toimintojen kehittämiseen. Työparityöskentelyn haasteeksi koettiin myös lääkäreiden vaihtuvuus ja Pikapolille toivottiin vakituisen hoitohenkilökunnan lisäksi myös vakituisia lääkäreitä. Ruuhkahuippuja on jonkin verran opittu ja pyritty ennakoimaan esimerkiksi influenssakauden aikana lisäämällä hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä.

Peltosen tutkimuksen mukaan hoitajien ja lääkäreiden työnjako sekä työparityöskentely mahdollistaa asiakaslähtöisen terveydenedistämistyön toteutumisen ja hoitoon pääsyn joustavuuden. Peltosen mukaan hoitajien ja lääkäreiden työnjakoa voidaan kehittää myös jakamalla töitä lääkäri-hoitaja työparien kesken. Tämän kaltaisen kehittämisen mahdollistaa yhteisen ajan lisääminen ja säännölliset yhteistyöpalaverit. (Peltonen 2009, 171.) Myös tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että Pikapolin hoitohenkilökunta ja lääkärit pitävät työparityöskentelyä asiakaslähtöisenä ja joustavana. Myös aktiivisempaa yhteistyötä ja yhteisiä osastotunteja kaivattiin toiminnan kehittämiseksi.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

5.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan perusta. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet jo kauan keskeisiä aiheita kaikkien tieteenalojen tutkimuksessa vaikkakin se on alun perin kehittynyt lääketieteen kysymysten parissa, jossa tutkimuksen osallistujat ovat olleet pääasiassa ihmisiä. Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen osaan, tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä etiikalla voidaan viitata luotettavuuteen ja totuudenmukaisuuteen. Perusvaatimuksena on, että tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä. Tieteen ulkopuolisella etiikalla puolestaan viitataan siihen, miten alan ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkittavan aiheen valintaan ja millä tavalla asiaa tutkitaan. Suomessa tutkimuksen eettisyys on turvattu Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti ja kyseessä on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.)

Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisyys ja eettisiä ratkaisuja. Ihmistieteessä joudutaan eettisiä kysymyksiä pohtimaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Haastattelussa eettiset ongelmat ovat erityisen monitahoisia, koska siinä ollaan suorassa kontaktissa tutkittavaan. Opinnäytetyön eettisiä näkökulmia pohtiessa on otettava huomioon tiedonhankintaan ja tutkittavien identiteettisuojaan liittyvät kysymykset. Tutkimuksen eri vaiheessa olevia muita eettisiä kysymyksiä ovat: tutkimuksen tarkoitus, tutkimussuunnitelman sisältö, haastattelutilanne, tutkimustulosten purkaminen, analysointi, todentaminen sekä raportointi. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 19-20.)

Tutkimusetiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Arkielämässä ihmiset usein ovat tai ainakin näyttävät olevan eri mieltä siitä, mikä on hyvää ja pahaa, mitä saa tai ei saa tehdä, mikä on oikein ja mikä väärin. Tutkijan vastuulla on tutkimusperiaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Kuten hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, tutkimuksessa tullaan noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentami-

sessä, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.)

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittavilla tulee olla mahdollisuus anonymiteetin säilymiseen valmiissa tutkimuksessa. Tällä on selkeitä etuja tutkimuksen kannalta, koska tutkittavien henkilöllisyyden anonyymius lisää tutkijan vapautta. Tutkijan on helpompi käsitellä arkojakin asioita, jos tutkittavien henkilöllisyydet on salattu eikä tutkijan tarvitse pelätä aiheuttavansa heille haittaa. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta myös rohkaisee ihmisiä puhumaan avoimesti, rehellisesti ja suoraan. Tutkijan tulee huolellisesti miettiä tutkimusaineiston käsittelyä ja säilyttämistä. Aina ei ole välttämätöntä säilyttää koko tutkimusaineistoa sen jälkeen kun tutkimus on julkaistu. (Mäkinen 2006, 114, 120.)

Tutkimuksen toteuttamiselle saatiin asianmukainen tutkimuslupa Rovaniemen kaupungin terveydenhuollon palveluista ja tutkimukseen haastateltiin Pikapolilla työskenteleviä henkilöitä. Tässä tutkimuksessa tutkimusetiikan periaatteiden toteutuminen varmistettiin sillä, että tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tämä varmistettiin vielä jokaisen haastattelun alussa. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei ole tuotu esille tutkimusraportissa ja muun muassa tutkittavien taustatiedot on esitetty siten, että haastateltavia on vaikea tunnistaa. Tutkimusaineisto on käsitelty, säilytetty ja hävitetty asianmukaisesti. Tässä tutkimustyössä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, jotka ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Monissa metodikirjoissa on kannettu huolta laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta, osittain syystäkin. Laadullista tutkimusta tekevä usein työskentelee yksin ja tällöin on vaarana sokeutua omalle tutkimukselleen. Tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmistä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessin edetessä tutkija vakuuttuu johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja tutkijan muodostama malli kuvaa todellisuutta vaikka näin ei välttämättä olekaan. Edelleen on käytössä laadullisten tutkimusraporttien arvioinnissa kriteerejä, joita muun muassa Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet. Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja

vahvistettavuus. Vuonna 1985 kriteereiden täsmennyksessä puhutaan to-
tuusarvosta, sovellettavuudesta, kiinteydestä ja neutraalisuudesta. Laadullisen
tutkimuksen erilaiset lähestymistavat vaativat syventymistä edellä mainittuihin
kriteereihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita.
Tutkimusta on arvioitava kokonaisuutena, jolloin sisällön johdonmukaisuus on
huomioitava. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava tutkimuk-
sen eettisyys ja miksi tutkimusraportti on luotettava. Lukijan tulee voida luottaa
siihen, että tutkija on tuonut esille riittävästi tietoa tutkimusprosessista, aineiston
käsittelystä ja analysoinnista. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 140-141.)

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset vastaavat
tutkittavaa ilmiötä eli tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia. Riittävän tarkka
dokumentointi on lähtökohta todellisuuden arvioinnille, jotta ulkopuolisilla arvioi-
jilla on mahdollisuus tarkistaa koodaus, ryhmittely ja tulkinta. Tällä tarkoitetaan
niin sanottua vertaisarviointia. Myös muiden tulee päästä samaan lopputulok-
seen tutkimusaineiston pohjalta. Tuloksien tulee olla aineistossa siten, että
päättelypolku on ristiriidaton ja tämä puolestaan edellyttää tutkimusaineiston,
menetelmien ja analyysivaiheiden tarkkaa dokumentointia. Johtopäätösten oi-
keudellisuuden jäljittäminen on mahdotonta ilman dokumentointia. (Kananen
2016, 353.)

Virheiden syntymistä pyritään välttämään tutkimusta tehtäessä, silti tutkimusten
luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi tulee kaikissa tutkimuksissa
arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa toistettavuus
(reliaabelius) ja pätevyys (validius) ovat saaneet erilaisia tulkintoja. Termit saa-
tetaan liittää pelkästään määrälliseen tutkimukseen, jonka kautta nämä käsitteet
ovat syntyneet ja niiden käyttöä pyritään välttämään. Luotettavuutta ja pätevyyt-
tä tulisi kuitenkin jollakin tavalla arvioida kaikissa tutkimuksissa vaikka edellä
mainittuja termejä ei haluttaisikaan käyttää. Laadullisen tutkimuksen luotetta-
vuutta nostaa tutkijan yksityiskohtainen selostus tutkimuksen toteuttamisesta,
tämä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Esimerkiksi tutkimushaastattelusta
kerrotaan aika ja paikka, haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät,

haastattelussa ilmenneet virhetulkinnat ja tutkijan itsearviointitilanteesta. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2009, 231-232.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on lisännyt se, että tutkimukseen on haettu ajankohtaista tietoa kirjallisuudesta ja internetistä. Tutkija on pyrkinyt tutkimuksessaan toimimaan objektiivisesti vaikka hänen pitkä työkokemuksensa perusterveydenhuollossa on vaikuttanut valintoihin tutkimuksen toteutuksessa. Tutkija on kuitenkin selkeästi asettunut tutkijan rooliin. Tämän tutkimuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen on käytetty runsaasti aikaa. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavaa aihetta. Lyhyesti voidaan todeta, että tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata samoilla asioilla kuin tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä.

6 POHDINTA

Tutkimuksen kohteena oli Pikapolin henkilökunta ja aineistonkeruumenetelmänä on käytetty laadulliseen tutkimukseen sopivaa teemahaastattelua. Teoriatieto pohjautuu alan kirjallisuuteen ja internetissä oleviin lähteisiin sekä aiemmin tutkittuun tietoon. Tutkimuksessa on kerätty konkreettista tietoa hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemuksista työparityöskentelystä ja analyysi tehtiin tämän pohjalta. Tutkimus on Pikapolin toiminnan kehittämisen kannalta ajankohtainen ja järkevä. Tutkimus tulee palvelemaan Rovaniemen kaupunkia palveluiden tuottajana ja työntekijänä, mutta myös Rovaniemen kaupungin työntekijöitä sekä asukkaita. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä.

Tähän tutkimukseen on selkeästi rajattu tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, eikä näitä ole ollut tarvetta muuttaa tutkimusprosessin edetessä. Tässä laadullisessa tutkimuksessa asetettiin tutkimustehtävät. Nämä tutkimustehtävät määräytyivät suoraan tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen mukaan. Tutkimuksen aihevalinta on tehty tutkijan mielenkiinnosta sekä halusta vastaanottotyön kehittämiseksi. Tutkimukselle haluttiin laatia selkeät raamit ja tutkimustehtävät kuvattiin kysymysmuotoisina.

Tähän tutkimukseen on haettu asianmukainen tutkimuslupa (liite 6) Rovaniemen kaupungilta. Tutkittavilta on pyydetty lupa nauhoitettuun teemahaastatteluun eikä heidän henkilötietoja ole tuotu esille. Tutkimukseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista ja tutkittavilla on ollut mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusaineisto on säilytetty salassapitovelvollisuuden perusteella ja se on hävitetty asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Tämän tutkimuksen aineisto koostui Pikapolin henkilökunnan tapaamisesta ja heidän teemahaastatteluista. Haastateltavat olivat etukäteen tutustuneet saatekirjeeseen (liite 1) ja tutkimuksessa käytettiin myös haastatteluun soveltuvaa teemahaastattelulomaketta (liite 2). Haastattelulomakkeen tarkoituksena oli muun muassa kerätä taustatietoja haastateltavien koulutuksesta ja työkokemuksesta. Varsinaista haastattelua on mietitty tarkoin ja se räätälöitiin juuri tä-

män tutkimuksen kohderyhmälle. Huolellinen tutkimussuunnitelman laatiminen oli myös tärkeä osa tätä tutkimusta.

Haastattelut nauhoitettiin jatkokäsittelyä varten Iphonen sanelimeen, joka oli helppotoiminen ja äänenlaadultaan erittäin hyvä. Etukäteen tehdyillä testinauhoituksilla varmistettiin Iphonen soveltuvuus tällaiseen haastatteluun. Haastattelun alussa käytiin läpi tutkimuskysymykset ja varmistettiin, että haastateltava osallistui tutkimukseen vapaaehtoisesti ja tutkimusaineisto tullaan käsittelemään siten, että yksittäistä osallistujaa on mahdotonta tunnistaa. Osa haastateltavista jännitti haastattelutilannetta ja haastattelun nauhoittamista. Hyvin pian sekä haastateltava että haastattelija unohtivat sanelimen ja haastattelut etenivät vapaamuotoisesti keskustellen tutkimustehtävien äärellä. Nauhoitettujen haastatteluiden kesto oli noin yksi tunti ja haastattelut koettiin kaiken kaikkiaan positiivisena keskustelutuokiona.

Aineiston analyysivaiheessa nauhoitetut haastattelut muutettiin tekstimuotoon ja tämän jälkeenkin nauhoitukset kuunneltiin vielä useita kertoja uudelleen, jotta pystyttiin paremmin hahmottamaan tutkimusaineisto ja tutkimuksen rakenne. Analysointia helpotti haastatteluiden looginen eteneminen, koska jokaisessa haastattelussa käsiteltiin tutkimukseen liittyviä asioita yhtenäistä linjaa noudattaen. Tutkimusaineiston analysointia on jollain tasolla tapahtunut tutkijan ajatuksissa koko tutkimusprosessin ajan.

Opinnäytetyön suunnittelu on alkanut heti opintojen alussa keväällä 2016. Varsinainen opinnäytetyön työstäminen on aloitettu syksyllä 2016 ideapaperin laatimisella ja tutkimussuunnitelman kirjoittaminen alkoi lokakuussa 2016. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe eteni aikataulun mukaisesti eli tavoitteena oli saada suunnitelmavaihe päätökseen alkuvuoden 2017 aikana sekä tämän jälkeen hakea Rovaniemen kaupungilta tutkimuslupa. Tutkimuslupa myönnettiin 23.3.2017. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden teemahaastattelut on tehty heinä-, elo- ja syyskuussa 2017. Lomakauden vuoksi haastatteluiden järjestäminen oli hieman haastavaa ja haastatteluajankohtia jouduttiin jonkin verran sovittamaan. Opinnäytetyö on valmistunut kokonaisuudessaan syksyllä 2017 ja valmis tutkimusraportti on esitetty Kemissä opinnäytetyön seminaarissa marraskuussa 2017.

Opinnäytetyön kustannukset jäivät varsin maltillisiksi. Opinnäytetyön kirjallinen työstäminen tapahtui kokonaan sähköisessä muodossa. Myös teoriatietoa kerättiin sähköisesti internetin kautta ja kirjaston materiaalia lainaamalla, joten tältä osin kustannuksia ei ole syntynyt. Materiaalikustannuksia on tullut lähinnä haastattelulomakkeen laatimisesta (A4-paperi, tulostimen käyttö) ja opinnäytetyön kansittamisesta. Valmis opinnäytetyö on toimitettu kansitettuna Rovaniemen kaupungille terveystalokeskukselle.

Kaiken kaikkiaan tutkimusprosessi (liite 5) on ollut varsin haastava, mutta mielenkiintoinen ja opettavainen. Jonkin verran tutkimuksen tekoa helpotti se, että tutkittava aihe ja vastaanottotyö olivat tutkijalle ennestään tuttuja asioita. Teoriatiedon hakeminen osoittautui haastavaksi, koska työparityöskentelyyn hoitoalalla ja Pikapolin kaltaiseen vastaanottoimintaan liittyvää teoriatietoa on ollut vaikea löytää. Haasteelliseksi osoittautui myös aikataulussa pysyminen (liite 4). Tähän osittain vaikutti Pikapolilla lääkäreiden vaihtuvuus ja haastatteluiden ajankohdan sijoittuminen lomakaudelle. Tutkija ei etukäteen osannut aavistaa, kuinka paljon aikaa koko opinnäytetyön tekeminen vaatii. Jälkikäteen 1,5 vuotta tuntuu todella lyhyeltä ajanjaksolta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemuksia työparityöskentelystä Pikapolilla. Tutkimuksella on saatu hyödyllistä tietoa Pikapolin henkilökunnalta ja näin ollen voidaan todeta, että tutkimustehtävinä olleisiin kysymyksiin on saatu vastaus. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Rovaniemen kaupungin Pikapolin kehittämiseksi ja tutkimustuloksista ilmeneekin hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden esille tuomia kehitysehdotuksia. Pikapolille ei ole aiemmin tehty vastaavaa tutkimusta ja näin ollen Rovaniemen kaupunki saa tällä tutkimuksella uutta tietoa työparityöskentelystä. Tämän tutkimuksen aineistoa on mahdollista hyödyntää pohdittaessa työparityöskentelyn laajentamista Rovaniemen kaupungin terveydenhuollon muihin toimintoihin ja toimipisteisiin. Jatkotutkimuksena voidaan nähdä myös kehittäjäasiakkaat ja asiakaslähtöisen kehittämismallin tutkiminen.

LÄHTEET

- Aalto, S., Castrén, M., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Agge, E., Nenonen, M., Muurinen, S. & Wilskman, K. 2010. Uusi Terveystenhoito – hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Baron, J., Porter, M., Teperi, J & Vuorenkoski, L. 2009. The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective. Helsinki: Edita Prima Ltd.
- Hahtela, N. Korhonen, T. Laaksonen, K. Matikainen, A. Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana – hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.
- Heikkilä-Tammi, K., Larjovuori, R-L., Manka, M-L & Nuutinen, S. 2012. Asiakkaat palveluiden kehittäjiksi, opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampere: Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Viitattu 29.9.2017. https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teema haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoidon tarpeen arviointi. Julkaistu 16.12.2014. Päivitetty 28.10.2015. Helsinki: Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 16.9.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi
- Hoitoon pääsy. Julkaistu 6.6.2013. Päivitetty 29.8.2017. Helsinki: Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 16.9.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/hoitoon_paasy
- Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa. 2017. Perusterveydenhuollon hoitopääsytiedot maaliskuussa 2017. Viitattu 13.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa>
- Honkanen, M. 2016. Pikapoli – vaihtoehtoinen toimintamalli. Sähköposti anu.huhtalo@attendo.fi anu.huhtalo@attendo.fi 15.9.2016.
- ICN. 2017. Nurse practitioner / Advanced Practice Nursing Work. Viitattu 13.10.2017. <http://www.icn-apnetwork.org/>

Kaipainen, M. Julkaistu 24.2.2017. Kotka parantaa terveydenhuollon palveluita – lisää sairaanhoitajia ja pikavastaanotto. Viitattu 13.10.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9476220>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro.

Kauranen, I., Mustakallio, M. & Palmgren, V. 2007. Tutkimusraportin kirjoittamisen opas opinnäytetyön tekijöille. 2. korjattu painos. Helsinki: Picaset Oy.

Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S. & Mäntynen, A. 2007. Tiede ja teksti, Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kock, T. 2017. Terveyskeskuksen vastaanottotoiminta. Kuntaliitto.fi. Viitattu 30.9.2017.

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyskeskuksen-vastaanottotoiminta>

Koskela, A. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio 12.9.2014. Viitattu 29.9.2017.

<http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>

Koskela, A. 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio 22.8.2017. Viitattu 18.10.2017.

http://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol.11, no. 1/-99.

Lain säädäntö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.12.2016. <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Lapin AMK 2016. Opinnäytetyön ohjeet ja lomakkeet. Viitattu 11.10.2016.

<http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-ohjeet-ja-lomakkeet>

Lyhytpoli. 2017. Kemi.fi. Viitattu 13.10.2017.

<http://www.kemi.fi/palvelut/terveyspalvelut/pikapoli/>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen, L-K. 2015. Terveystuollon muutokset. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa: vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Pohjola, O. 2014. Pikapoli – uusi vastaanoton toimintamalli saatavuuden parantamiseksi. Viitattu 11.10.2016.

https://asiakas.kotisivukone.com/files/gpfinland.kotisivukone.com/tiedostot/Esitykset/2014/pikapoli_esittely_28112014_rovaniemi.pdf

Pohjola, O. 2016. Rovaniemen kaupunki. Yliääkärin asiantuntijahaastattelu 14.10.2016.

Raassina, H. 2005. Laadullinen tutkimusprosessi. Hypermedian jatko-opintoseminaari. Viitattu 11.10.2016.

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Raassina110205.pdf

Rieppo, J. 2013. Vastaanottorakenteen kehittäminen. Viitattu 15.1.2016.

<http://slideplayer.biz/slide/1989143/>

Rovaniemi 2017. Terveysasemat – Tiimien vastaanotot. Viitattu 14.9.2017.

<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Terveysasemat-vastaanotot>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uud.laitos. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö. 2016. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 782/2014.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tehtävät ja tavoitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.12.2016.

<http://stm.fi/ministerio/tehtavat-ja-tavoitteet>

Terveystuollolaki 30.12.2010/1326.

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.10.2017.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%253aNBN%253afe201504226598.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Teemahaastattelulomake
Liite 3	Tutkimusaineiston pelkistäminen
Liite 4	Tutkimuksen aikataulu
Liite 5	Tutkimusprosessi
Liite 6	Tutkimuslupahakemus

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Liite 1

Opiskelen Lapin AMK:ssa hyvinvointipalveluiden yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Tutkin opinnäytetyössäni henkilökunnan kokemuksia työparityöskentelystä Pikapolilla. Tutkimuksen avulla voidaan parantaa ja kehittää työparityöskentelyä Rovaniemen kaupungin Pikapolilla.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluna, johon pyydän teitä osallistumaan. Tutkimus suoritetaan yksilöhaastatteluna, jossa edetään ennalta laaditun teemahaastattelurungon mukaisesti. Haastattelut nauhoitetaan tutkimusta vasten. Nauhoitetut haastattelut muutetaan tekstimuotoon, jonka jälkeen analysoidaan haastattelussa esiin nousseet teemat. Tutkimusaineiston analyysi tapahtuu siten, että yksittäistä osallistujaa on mahdotonta tunnistaa. Teillä on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastattelut suoritetaan työpaikallanne ja aikataulu ilmoitetaan teille myöhemmin. Halutessanne voitte olla yhteydessä suoraan minuun ja mielelläni vastaan mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa Rovaniemen kaupungilta. Tutkimusaineistoa käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja kerättävää tutkimusmateriaalia käytetään ainoastaan opinnäytetyöhöni, jonka jälkeen kaikki kerätty tieto tullaan hävittämään asianmukaisesti. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat Lapin AMK:sta

lehtori Arja Mienilä, puh: 0503109498 tai email: arja.meinila@lapinamk.fi

lehtori Sirpa Orajarvi, puh: 0503109349 tai email: sirpa.orajarvi@lapinamk.fi

Ystävällisin terveisin,

Anu Huhtalo, sairaanhoitaja AMK-opiskelija

puh: [REDACTED]

email: anu.huhtalo@edu.lapinamk.fi

TEEMAHAASTATTELULOMAKE

Liite 2

1. Haastattelu-aika _____
Haastattelupaikka _____

2. Mihin ikäryhmään kuulutte?
 - a) alle 30-vuotias
 - b) 31-40-vuotias
 - c) 41-50-vuotias
 - d) 51-60-vuotias
 - e) yli 60-vuotias

3. Koulutustasustanne ja nykyinen ammattinimikkeenne (voitte valita useita vaihtoehtoja)?
 - a) ammatillinen perustutkinto
 - b) ammattikorkeakoulu
 - c) alempi yliopistotutkinto
 - d) ylempi yliopistotutkinto
 - e) lisensiaatin tai tohtorin tutkinto
 - f) jokin muu, mikä _____
 - g) nykyinen ammattinimikkeenne _____

4. Kuinka kauan olette työskennelleet nykyisessä tehtävässä?
 - a) alle 1 vuotta
 - b) 2-5 vuotta
 - c) 6-10 vuotta
 - d) 11-15 vuotta
 - e) 16-20 vuotta
 - f) yli 20 vuotta

5. Kuinka pitkään olette toimineet sosiaali- ja terveysalalla?
 - a) alle 1 vuotta
 - b) 2-5 vuotta
 - c) 6-10 vuotta
 - d) 11-15 vuotta
 - e) 16-20 vuotta
 - f) yli 20 vuotta

6. Minkälaisena olette kokeneet työparityöskentelyn Pikapolilla?

7. Minkälaisia kehitysehdotuksia teillä olisi työparityöskentelyyn?

TUTKIMUSAINEISTON PELKISTÄMINEN

Liite 3

<u>Alkuperäisilmaisu:</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu:</u>	<u>Alakategoria:</u>	<u>Yläkategoria:</u>
<i>"Kaikilla piti sen ver- ran olla kuitenkin kokemusta, että pys- tyi hoitamaan"</i>	<i>Piti olla kokemusta hoitamiseen</i>	Kokemus	Riittävä työkokemus ja ammattitaito
<i>"Riippuu siitä hoita- jasta mikä hänen kokemuksensa on, että kuinka pitkälle hän hoitaa"</i>	<i>Hoitajan kokemus</i>		
<i>"Vaikka lääkäri olisi kuinka pätevä ja kokenut ja hyvä, niin miksi se sitte kysyy ne uudestaan vaikka on sovittu ettei kysy- tä"</i>	<i>Pätevä ja kokenut lääkäri kysyy samat asiat uudestaan</i>		
<i>"Kokemuksessa on eroja tosi paljon"</i>	<i>Kokemuksessa eroja</i>		
<i>"Uudet lääkärit ei välttämättä ole kär- ryillä"</i>	<i>Uudet lääkärit ei ole kärryillä</i>		
<i>"Onhan tämä hyvää työkokemusta"</i>	<i>Hyvää työkokemusta</i>		
<i>"Hoitajat on todella ammattitaitoisia"</i>	<i>Hoitajien ammattitai- to</i>		
<i>"Lääkärille haastava paikka ensityöpai- kaksi"</i>	<i>Haastava ensityö- paikka</i>		
<i>"Jos tässä ei ole ammattitaitoisia hoi- tajia, niin meille tulisi tosi paljon työtä"</i>	<i>Ammattitaitoinen hoitaja</i>		

<i>"Pääsääntöisesti sellainen olo, että me luotamme toisiimme"</i>	<i>Molemmin puolinen luottamus</i>	<i>Luottamus</i>	<i>Riittävä työkokemus ja ammattitaito</i>
<i>"Ei ole herännyt epäluottamusta hoitaja kohtaan"</i>	<i>Ei epäluottamusta</i>		
<i>"Joskus mietin eikö ne luota hoitajan tekstiin"</i>	<i>Luotetaanko hoitajan tekstiin</i>		
<i>"Minusta tämä toimii hyvin, selkeästi jää enemmän aikaa potilaan hoitoon"</i>	<i>Tämä toimii hyvin</i>	<i>Toimivuus</i>	<i>Toimiva työnjako</i>
<i>"Tämä on tosi hyvä juttu"</i>	<i>Tosi hyvä juttu</i>		
<i>"Mun mielestä tämä on toiminut hyvin"</i>	<i>Tämä on toiminut hyvin</i>		
<i>"Pääsääntöisesti se työnjako on aika selvä"</i>	<i>Työnjako on selvä</i>		
<i>"Saadaan hyvin tehokkaasti kaikkien ammattiryhmien työpanos käyttöön"</i>	<i>Ammattiryhmien työpanos käyttöön</i>		
<i>"Työnjako on toiminut tosi hyvin, siis selkeästi jää enemmän aikaa potilaan tutkimiseen ja hoitamiseen"</i>	<i>Toimii tosi hyvin, jää enemmän aikaa potilaalle</i>		
<i>"Työnjako sillä lailla on aika selvä"</i>	<i>Työnjako on selvä</i>		
<i>"Silloin kun työnjako on sujuvaa, niin sil-</i>	<i>Sujuva työnjako on mielekästä</i>		

<i>loinhan se on mielekäästä”</i>			
<i>”Mun mielestä työparityöskentely on kivaa”</i>	<i>Työparityöskentely on kivaa</i>		
<i>”Koen erittäin mielekkäänä tämän työnjaon”</i>	<i>Erittäin mielekäästä</i>		
<i>”Hoitajat saa tehdä hoitajien työtä ja lääkärit saa tehdä lääkäreiden työtä, mutta kuitenkin tehdään porukalla että saadaan mahdollisimman joustavaksi tämä systeemi”</i>	<i>Saa tehdä omaa työtä, mutta porukalla tehdään joustava systeemi</i>	<i>Mielekkyyys</i>	
<i>”Aina voi mennä kysymään ja saa neuvoa”</i>	<i>Aina voi kysyä ja neuvoa</i>		<i>Toimiva työnjako</i>
<i>Kukaan ei ole koskaan yksin”</i>	<i>Kukaan ei ole yksin</i>		
<i>”Kaikilta uskaltaa kysyä ja lähes kaikille uskaltaa sanoa”</i>	<i>Uskaltaa kysyä ja sanoa</i>		
<i>”Ei tarvi epäröidä kysyä”</i>	<i>Ei tarvi epäröidä</i>	<i>Yhteistyö</i>	
<i>”Mun ei tarvi jäädä yksin asian kanssa”</i>	<i>Ei tarvi jäädä yksin</i>		
<i>”Muistaa aina, että pitää kysyä jos ei tiedä”</i>	<i>Pitää kysyä jos ei tiedä</i>		
<i>”Olen kokenut, että olen tullut hyvin kuul-</i>	<i>Olen tullut kuulluksi</i>		

<i>luksi, on sillä lailla helposti lähestyttävä esimies”</i>			
<i>”Hyvä kun kaksi lääkäriä on samassa huoneessa, voi konsultoida toinen toista”</i>	<i>Lääkärit voi konsultoida toisiaan</i>	<i>Konsultointi</i>	<i>Toimiva työnjako</i>
<i>”Lääkäreiltä voi ja saa käydä kysymässä, ne on täällä sitä varten”</i>	<i>Lääkäreiltä voi ja saa kysyä</i>		
<i>”Matalan kynnyksen konsultaatiot on helppoja ja sitä kautta se jouhevoittaa koko systeemiä”</i>	<i>Konsultaatiot jouhevoittaa systeemiä</i>		
<i>”Tuntuu tosi turhautavalta, että samat asiasta kysytään uudestaan”</i>	<i>Turhauttaa, kun samat asiat toistetaan</i>		
<i>”Tosi turhauttavaa ja mietin, minkä ihmeen takia minä näitä asioita teen”</i>	<i>Tosi turhauttavaa</i>	<i>Turhautuminen</i>	<i>Päällekkäisen työn minimointi ja kirjaamisen merkitys</i>
<i>”Usein on niin, että lääkäri on tutustunut tekstiin”</i>	<i>Lääkäri on tutustunut tekstiin</i>	<i>Kirjaaminen</i>	
<i>”Kun lääkäri on lue- nut tekstin ja menee suoraan asiaan, niin oma työ ei ole mennyt hukkaan”</i>	<i>Lääkäri menee suoraan asiaan</i>		
<i>”Tulee sellainen olo, että meillä on tietokatko”</i>	<i>Tietokatko</i>		

"Hoitaja tekisi oman osuuden ja lääkäri tekee siitä eteenpäin"	Lääkäri jatkaa eteenpäin	Henkilökunnan vaihtuvuus	Henkilökunnan määrä
"Hyvä kirjaus vie turhaa salapoliisityötä lääkäriltä pois"	Hyvä kirjaus		
"Lääkärit vaihtuu koko ajan"	Lääkärit vaihtuu		
"Omat haasteet on siinä, että lääkärit vaihtuu, mutta myös hoitajat vaihtuu"	Haasteena lääkäreiden ja hoitajien vaihtuvuus		
"Iso miinus on lääkäreiden odottaminen"	Miinuksena lääkäreiden odottaminen	Odotusaika	
"Kuutta hoitaja kohti ei kaksi lääkäri riitä"	Kaksi lääkäriä ei riitä		
"Jos 1,5 tuntia menee lääkäri odottaessa, niin onhan se aika paha"	1,5 tunnin odottaminen on aika paha		
"Lääkäriä joutuu odottamaan ja jono kasvaa, sehän se on se ongelma"	Jono kasvaa lääkäriä odottaessa		
"Keväällä oli Pikapolin koulutus, jossa hyvää kertausta"	Koulutuksessa hyvää kertausta	Koulutus	Riittävä koulutus ja perehdytys
"Koulutuksiin ei ole kutsuttu"	Koulutuksiin ei ole kutsuttu		
"Vaihtelevalla menestyksellä varmaan perehdytetään"	Vaihteleva perehdytys	Perehdytys	
"Olisi yksi perehdyt-	Yksi perehdyttäjä		

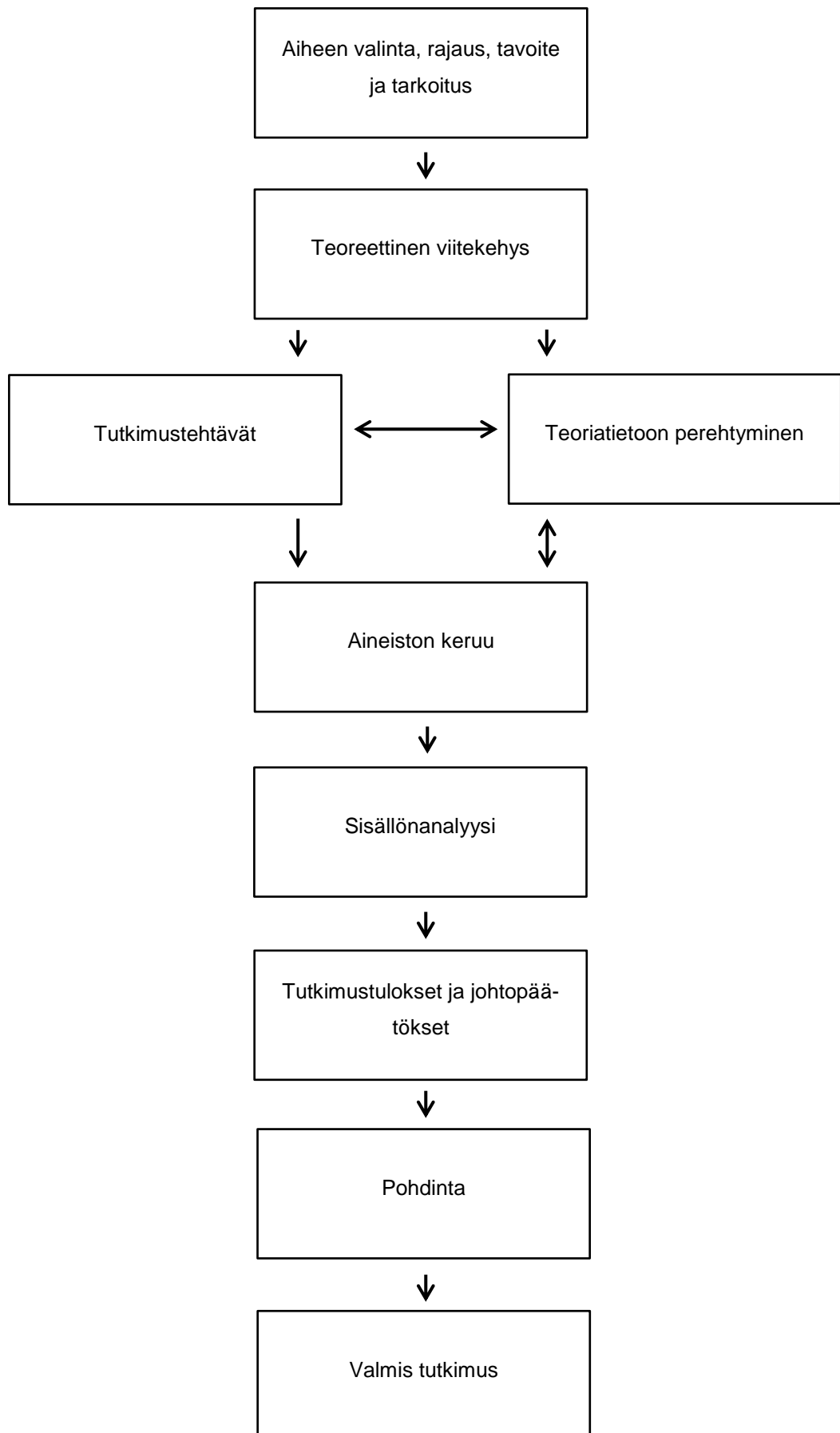
<i>täjä, joka perehdyttää tähän työparityöskentelyyn”</i>		<i>Perehdytys</i>	<i>Riittävä koulutus ja perehdytys</i>
<i>Tähän ei ole vaikea perehdyttää ketään”</i>	<i>Helppo perehdyttää</i>		
<i>”Koko ajan jollain tavalla kehitystä tapahtuu”</i>	<i>Kehitystä tapahtuu</i>	<i>Kehittäminen</i>	
<i>”Ei halua ottaa tehtäviä enempää, kun sitä ei huomioida palkassa”</i>	<i>Tehtävien lisäämistä ei huomioida palkassa</i>		
<i>”Mitkä ne kehittämisen keinot on”</i>	<i>Kehittämisen keinot</i>		
<i>”En osaa sanoa, pystyykö tätä kehittämään jotenkin”</i>	<i>Pystyykö jotenkin kehittämään</i>		
<i>”Yhdessä kehitetään sitä toimintaa, se on varmasti hirveän tärkeää”</i>	<i>Yhdessä kehittämisen on tärkeää</i>		
<i>”Yhteen hiileen puhaltamisella pääsee jo pitkälle”</i>	<i>Yhteen hiileen puhaltaminen</i>		
<i>”Jos olisi tutut ja samat lääkärit, niin kehitettäisiin yhdessä”</i>	<i>Yhdessä kehittämisen</i>	<i>Yhteistyö</i>	
<i>”Palaverit, palautteet, yhteistyö ja avoimuus, siinä se olis”</i>	<i>Palaverit, palautteet, yhteistyö ja avoimuus</i>		
<i>”Säännöllisin väliajoin olisi hyvä kokoontua yhdessä”</i>	<i>Kokoontuminen yhteen</i>		

<i>"Pikapoli voisi sijaita päivystyksen yhteydessä"</i>	<i>Pikapoli päivystyksen yhteyteen</i>	<i>Tulevaisuus</i>	<i>Osallistava kehittäminen ja tulevaisuuden näkymät</i>
<i>"Pikapolille sovellettu sähköinen hoidon tarpeen arviointi"</i>	<i>Sähköinen hoidon tarpeen arviointi</i>		
<i>"Tänään olin taas tippatelineenä"</i>	<i>Tipanolaitteet</i>		
<i>Meillä ei ole varastotarvikkeille riittävästi tilaa"</i>	<i>Riittävät säilytystilat</i>		
<i>"Kaikilla on oma rauha työskennellä"</i>	<i>Rauhalliset työhuoneet</i>		

TUTKIMUKSEN AIKATAULU

Liite 4

Opinnäytetyön aiheen valinta	kevät 2016
Opinnäytetyön ideapaperi hyväksyminen	27.9.2016
Tutkimussuunnitelman esittely	2.11.2016
Ohjaavien opettajien nimeäminen	29.11.2016
Tutkimussuunnitelma hyväksyminen	6.2.2017
Tutkimusluvan hyväksyminen	23.3.2017
Tutkimuksen työstäminen	kevät-syky 2017
Opinnäytetyön esitys	16.11.2017



OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Huhtalo Anu	Henkilötunnus [REDACTED]	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoitajaopiskelija	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Meinilä Arja Orajärvi Sirpa	Oppiarvo ja ammatti lehtori lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
	Puhelin Meinilä Arja: 0503109498 Orajärvi Sirpa: 0503109349	Sähköpostiosoite arja.meinila@lapinamk.fi sirpa.orajarvi@lapinamk.fi	
	Toimeksiantaja Rovaniemen kaupunki (Terveydenhuollon palvelut / palvelualuepäällikkö Kaisa Kuusela)		
Toimeksiantaja	Yhteystiedot Hallituskatu 7, 96100 Rovaniemi		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 20/2/2017	Allekirjoitus <i>Anu Huhtalo</i>	
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>Rovaniemi 23.3.2017</i>	Allekirjoitus <i>Kaisa Kuusela</i>	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input checked="" type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input checked="" type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		