

Joni Oikari & Lenni Paavola

Hoitajien kokemuksia lääkäri-hoitaja-työparimallista terveyskeskuksen vastaanotossa

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

TIIVISTELMÄ

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Joni Oikari & Lenni Paavola

Työn nimi: Hoitajien kokemuksia lääkäri-hoitaja-työparimallista terveyskeskuksen vastaanotossa

Ohjaajat: Marjut Asunmaa TtM, lehtori & Tiina Koskela TtM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 60

Liitteiden lukumäärä: 2

Lääkäri-hoitaja-työparimallin tavoitteena on pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidon jatkuvuus. Suomen terveyskeskukset ovat ottaneet työparimallin käyttöön yksitellen viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia lääkäri-hoitaja-työparimallista terveyskeskuksessa sekä sitä kautta kartoittaa, mitä mieltä hoitajat ovat työparimallin toimivuudesta ja millaisia työparimallin kehittämisajatuksia heillä on. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille hoitajien tuntemuksia osaamisestaan ja työssä pärjäämisestään, jotta niitä voitaisiin huomioida siihen perehdyttämisessä ja työn kehittämisessä. Opinnäytetyössä toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluina. Yksilöhaastatteluina toteutettuihin haastatteluihin osallistui kymmenen (n=10) hoitajaa.

Opinnäytetyön tuloksissa päädyttiin neljään yläluokkaan. 1. Hoitajan ja lääkärin yhteistyö on vastavuoroista 2. Hyvä työparimalli kärsii resurssien puutteesta. 3. Hoitajat kaipaavat työhön lisää tukea. 4. Potilaiden kohtaaminen omahoitajana on monipuolista.

Opinnäytetyön johtopäätöksiksi muodostuivat: 1. Työparimalli toimisi paremmin, jos aikaa olisi enemmän ja hoitajakohtainen potilasmäärä olisi pienempi. 2. Työ on stressaavaa, joten työssäjaksamista tulisi tukea enemmän. 3. Työparimalli helpottaa pitkäaikaissairaiden hoitoa. 4. Yhteistyö lääkärin kanssa sujuu hyvin, mutta työparin työaikoja tulisi samanaikaistaa.

Avainsanat: Omahoitaja järjestelmä, omalääkäri järjestelmä, parityöskentely, terveyskeskukset.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ABSTRACT

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing (Registered Nurse)

Authors: Joni Oikari & Lenni Paavola

Title of thesis: Nurses experiences about nurse-physician work model in Health care center

Supervisors: Marjut Asunmaa MNSc, Senior Lecturer & Tiina Koskela MNSc, Lecturer

Year 2018

Number of pages 60

Number of appendices 2

The doctor-nurse work model's main objective is to guarantee continuous care of chronic patients. Finnish health care centers have introduced the work model individually over the past decade. The purpose of this thesis was to survey nurses' experiences regarding the doctor-nurse work model in health care center. From that information it can be shown how nurses' feel about work model's functionality and what kind of development proposals they have. This thesis aims to introduce nurses' understanding of their knowledge-based skills and how they cope on work so it could be taken into consideration in education and development. Upcoming and reforming health care structure can potentially make changes on the current work model. The qualitative research method was used in the thesis and the material was collected through theme interviews. In these individual interviews, ten (n=10) nurses were participating.

The results of the thesis ended up in four upper classes 1. Co-operation between the nurse and the doctor is mutual. 2. A good working model is affected by the lack of resources. 3. Nurses need more support for their work. 4. Patients encounter as personal nurse is versatile.

The conclusions of the thesis were formed as following: 1. The work model would be more functional if there was more time and the number of patients per nurse was smaller 2. The job is stressful, so nurses' endurance at the workplace should be more supported. 3. Work model makes chronic patients' nursing easier. 4. Teamwork with doctors is going well, but there should be common worktime between nurse and doctor within the work pair.

Keywords: Named nurse system, primary care physician system, pair work, health centers.

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 TYÖPARIMALLI OSANA VASTAANOTTOTYÖTÄ.....	7
2.1 Lääkäri-hoitaja-työparimalli.....	7
2.2 Omahoitajan työnkuva työparimallissa	8
2.3 Omahoitajan vastaanottotyö	10
2.4 Lääkärin ja hoitajan yhteistyö työparimallissa.....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
4.1 Opinnäytetyön menetelmä.....	14
4.2 Tiedonhaku.....	14
4.3 Haastateltavien rekrytointi	15
4.4 Aineistonkeruumenetelmä	15
4.5 Aineiston analysointi.....	16
5 TULOKSET	18
5.1 Hoitajan ja lääkärin yhteistyö on vastavuoroista	19
5.2 Hyvä työparimalli kärsii resurssien puutteesta.....	20
5.3 Hoitajat kaipaavat työhön lisää tukea ja kehittämistä	23
5.4 Potilaiden kohtaaminen omahoitajana on monipuolista.....	24
6 POHDINTA	26
6.1 Tulosten tarkastelua	26
6.2 Eettisyys	29
6.3 Luotettavuus.....	30
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	32
6.5 Opinnäytetyöprosessi	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Terveyskeskuksissa ympäri Suomea on otettu viimeisen kymmenen vuoden aikana käyttöön lääkäri-hoitaja-työparimalli, jonka tavoite on taata pitkäaikaissairaana potilaan hoidon jatkuvuus. Potilaalle tarjotaan mahdollisuus lääkäri-hoitaja-työpariin, jotka yhdessä potilaan kanssa laatii terveyst- ja hoitosuunnitelman. Potilas saa oman hoitajan, joka tuntee potilaan tilanteen ja taustan, eikä potilaan tarvitse aina aloittaa alusta vieraan hoitajan kanssa. Potilas saa hoitajaansa yhteyden puhelimitse tiettyinä aikoina päivästä. Omahoitajalle ei soiteta akuuteissa tapauksissa, vaan vain kiireettömiä asioita. Potilas voi halutessaan purkaa työparihoitomallin koska vain. Hänellä on myös oikeus vaihtaa hoitovastuunsa toiselle työparille vuoden kuluttua edellisestä listautumisesta. Työparimalli vähentää terveyskeskuksen lääkärin vastaanottojen kuormitusta. (Valli 2013.)

Lääkäri-hoitaja-työparimallissa hoitajalla on oma vastaanotto ja puhelintyöaika, jolloin hän antaa potilaille hoito-ohjeita, neuvoja, laboratoriovastauksia ja huolehtii ajanvarauksesta lääkärin ja hoitajan vastaanotoille. Hoitaja avustaa tarvittaessa lääkäriä lääkärinvastaanotolla. Hoitajien ammattitaito on erityisen tärkeää, koska työparimallissa omahoitajilla on laajennetut työtehtävät, joihin kuuluu hoidon tarpeen arviointi, diagnosointi, hoito, jälkitarkastukset sekä pitkäaikaissairaiden kontrollit. (Syväoja & Äijälä 2009, 54.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lääkäri-hoitaja-työparimallia siinä työskentelevien hoitajien näkökulmasta. Työparimallin käyttöönotto lisää hoitajien vastuuta ja yksin työskentelyn määrää lääkärin vastaanottojen vähentyessä. Hoitajien kokemuksista selviää, miten he kokevat vuorovaikutuksen lääkärin ja potilaiden kanssa sekä tuntevatko he valmiuksiaan työparimallityöskentelyyn riittäviksi ja missä tarvittaisiin mahdollisesti enemmän tukea työorganisaatiolta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille hoitajien tunteuksia osaamisestaan ja työssä pärjäämisestään.

Omahoitajille siirretyn vastuun vuoksi, on tärkeää saada tietoa heidän kokemuksistaan työnkuvan muuttuessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten hoitajat kokevat lääkäri-hoitaja-työparimallin. Aiheen tutkimisen ajankohta on mielestämme hyvä, sillä lääkäri-hoitaja-työparimalli on ollut nyt käytössä useamman vuoden. Sen käytänteet ovat vakiintuneet ja hoitajilla on mahdollisesti kokemuksia useamman vuoden ajalta. Tutkimus

on avuksi hoitotyön laadun kehittämisessä. Ajankohta sopii työparimallin tutkimiselle parhaillaan käynnissä olevan sosiaali- ja terveysalan (sote-) uudistuksen kannalta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työparimallin kehittämisessä sote-uudistuksen tullessa käyttöön. (SOTEsi, [12.2.2018])

2 TYÖPARIMALLI OSANA VASTAANOTTOTYÖTÄ

Tässä kappaleessa käsitellään lääkäri-hoitaja-työparimallia, työparin vastuunjakoja sekä hoitajan työnkuvaa työparimallissa. Omahoitajan kiireetön vastaanotto liittyy työparimallin toimintaan, joten tässä kappaleessa käsitellään omahoitajuuteen ja hoitajan vastaanottoon liittyviä asioita. Kappaleessa esitellään lisäksi työparimallista, omahoitajuudesta ja lääkäri-hoitaja-yhteistyöstä aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia.

2.1 Lääkäri-hoitaja-työparimalli

Hoitaja on henkilö, joka huolehtii heistä, jotka tarvitsevat valvontaa tai avustusta sairauden tai vamman vuoksi. Hän huolehtii hoitoa tarvitsevista kotona, sairaalassa tai jossain muussa hoitoyksikössä. (Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos 2010.) Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia. Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa, joka toimii työssään lääkäri-hoitaja-työparimallin mukaisesti. Lääkäri on laillistettu lääkärinammattin harjoittaja, joka on suorittanut Suomessa lääketieteen lisensiaatin tai ulkomailla vastaavan koulutuksen (MOT, [viitattu 21.10.2017]). Tässä opinnäytetyössä lääkäriä tarkoitetaan lääkäri-hoitaja-työparimallissa työskentelevää omalääkäriä.

Suomessa käynnistyi kansallisen terveyshankkeen aloitteesta vuosina 2002—2007 lääkäreiden ja hoitajien työnjaon uudistamiseen liittyviä kokeiluja. Perusterveydenhuollossa hankkeet kohdistuivat pääasiassa vastaanottotoimintaan ja vastaanoton henkilökunnan työnkuvaan. (Peltonen 2009, 17). Vuonna 2011 tuli voimaan terveydenhuoltolaki, jonka lähtökohtana on ollut potilaiden aseman, palveluiden ja hoidon parantuminen. Lain myötä potilaiden valinnanvapaus on lisääntynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Terveydenhuoltolaki määrittelee, että potilas voi valita häntä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset mahdollisuuksien mukaan ja potilas ohjataan jatkohoitoon häntä aiemmin hoitaneelle lääkärille, mikäli se on mahdollista (L 30.12.2010/1326). Terveydenhuoltolaissa yhdistyy kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki (Peltonen 2009, 16).

Omahoito on oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä ja edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Omahoito edellyttää hoitoon sitoutumista ja hoitajalta tai

lääkäriltä saatujen ohjeiden noudattamista. (SOTEsi, [12.2.2018]). Työparimallissa potilas osallistuu enemmän omaan hoitoonsa. Pyrkimys on, että hän hoitaa itse itseään kotona ja hoitaja sekä lääkäri toimivat taustatukena. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sanoo, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Työparimalli tukee lain toteutumista, kun potilas osallistuu aktiivisesti sairautensa hoitoon ja häntä hoidetaan sairauslähetyksen sijaan kokonaisvaltaisesti. (L 17.8.1992/785)

Työntekijöiden työn esteetön toteuttaminen ja heidän kokemuksensa työn mielekkyydestä heijastuu suoraan hoidon laatuun. Keskeisinä haasteina ammattiryhmien välillä voi ilmaantua erimielisyyksiä roolien jakautumisessa työyhteisön sopimusten mukaan. Ongelmat vastuukysymyksistä voivat olla yhteistä työpanosta heikentäviä asioita, sillä niiden määrittäminen voi olla joissakin tapauksissa hankalaa. Haasteina nähdään myös yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä vuorovaikutustaitojen ja yhteistyön tason luomisen oppiminen. (Elovainio, Virtanen & Oksanen 2017, 650.)

Lääkäri-hoitaja-työparimallin etuja ovat yhdessä tekeminen, yhdessä vastuun kantaminen, tiivis yhteistyö, tarkoituksenmukainen työskentely, työnjako ja nopean konsultoinnin mahdollisuus. Toisaalta lääkäri-hoitaja-työparimallin riskejä ovat työntekijöiden sairastuminen ja poissaolojen aiheuttamat tauot työssä. Tiimeihin jaettu henkilökunta sen sijaan pienentää poissaolojen aiheuttamia riskejä. (Syväoja & Äijälä 2009, 54.)

2.2 Omahoitajan työnkuva työparimallissa

Omahoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka toimii terveyskeskuksessa osana muuta hoitohenkilökuntaa. Omahoitaja työskentelee lääkäri-hoitaja-työparimallissa yhdessä terveyskeskuslääkärin kanssa, ja he toimivat pitkäaikaissairaiden potilaiden kanssa, ei akuuteissa tilanteissa. He yhdessä vastaavat potilaiden hoidosta. Omahoitajan tehtäväalue on laaja-alainen. Se sisältää yksintyöskentelyn omine vastuualueineen sekä moniammatillisen yhteistyön kautta käytävän kokonaisvaltaisen hoidon vastuun. Tämän ammattitaidon säilyttämiseksi tulee varmistaa riittävä koulutus ja sen ylläpitäminen, jotta se vastaisi työnkuvan vaatimuksia. (Peltonen 2009, 3.) Tässä opinnäytetyössä omahoitajalla tarkoitetaan työparimallissa työskentelevää hoitajaa. Omahoitajat voivat olla koulutukseltaan sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia.

Työparimallissa hoitajat vastaavat työssään yleisimpien kansansairauksien ehkäisystä, hoidosta ja seurannasta sekä hoitoon ohjaamisesta. Omahoitajan vastaanottotyöhön kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, tutkiminen ja hoidon ohjaus. Hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta voidaan toteuttaa sekä kasvotusten vastaanotoilla, että etäkontaktina puhelimitse. Tiettyjä asioita omapotilaan hoidossa toteutetaan etänä käytännöllisyyksien vuoksi, sillä se säästää sekä henkilökunnan että potilaan aikaa. Esimerkiksi potilaalle on voitu aloittaa uusi verenpainelääkitys, ja näin ollen verenpainetta mitataan kotona. Potilas ilmoittaa tulokset omahoitajalle puhelimitse, ja hoitaja lisää ne omapotilaan seurantaan. (Peltonen 2009, 161.)

Omahoitajalle tulleet puhelut voivat koskea ajanvarauksia, laboratoriovastauksia, reseptejä sekä erilaisia tiedusteluja omapotilaalta ja tämän hoitoon osallistuvilta tahoilta. Tällainen monitasoinen puhelintyöskentely vaatii hoitajalta tarkkaa hoitotyön päätöksentekoa ja sairaanhoidollista valppautta tunnistaa ja priorisoida tilanteita. Tilanteessa omahoitaja toimii päätöksenteossa hetkellisesti yksin. Omahoitajan päätöksentekoon vaikuttaa konsultaatiomahdollisuus, joten käytettävien lääkäreiden ja muiden hoitotyön ammattihenkilöiden saatavuus kyseessä olevassa yksikössä on merkittävää. Omahoitajan on helpompi edistää omapotilaan terveyttä, kun toimintaa kehitetään resurssien kannalta mahdolliseksi. (Liimatainen 2009, 50—51, 67—68). Omahoitajan tulee tunnistaa hoidon tarve kroonisen sairaan potilaan vaivan pohjalta usein näkemättä potilasta konkreettisesti. Puhelinohjaus on jatkuvaa potilaan tarpeiden arviointia ja sisältää sairauteen liittyvän ohjauksen lisäksi yleisiä elämänhallintaan liittyviä asioita kuten esimerkiksi seksuaalisuutta ja talousasioita. (Orava ym. 2012, 236).

Omahoitajalla on tärkeä rooli perusterveydenhuollossa pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidon tukemisessa, ohjaamisessa ja komplikaatioiden ehkäisyssä. Hoitajat antavat potilaille tietoa sairaudesta ja tekevät pitkäaikaissairaille hoitosuunnitelman moniammatillisessa työryhmässä. Sekä hoitajien että lääkäreiden osuus on tärkeää kansanterveyden parantamisessa. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan omahoitajat kokevat vastuun painavan, työn olevan yksinäistä ja ajan puutteen aiheuttavan painetta. Ajanpuutteeseen liittyvän paineen kuvattiin johtuvan työn monipuolisuudesta ja laajuudesta. Hoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa paneutua asioihin. Omahoitajat kaipasivat tukea ja arvostusta työhönsä. (Boström ym. 2012, 39—44.)

2.3 Omahoitajan vastaanottotyö

Suomessa on noin 160 terveyskeskusta, joiden alaisena toimii pienempiä terveysasemia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos seuraa terveyskeskusten toimintaa ja sen laatua sekä hoitoon pääsyn aikaa. Kunta vastaa terveyskeskuksen toiminnasta ja se voi tuottaa palvelut joko itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Kunta voi myös ostaa palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. Terveyskeskusmaksut on määritelty laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Terveyskeskuksesta saatavia palveluita ovat muun muassa lääkärin vastaanotto, sairaanhoitajan vastaanotto, terveysneuvonta, äitiys- ja lastenneuvola, seulonta tutkimukset ja rokotukset, kouluterveydenhuolto, vuodeosasto, suun terveydenhuolto, mielenterveyspalvelut ja päivystyksessä saatava kiireellinen hoito. Kotihoitoa on saatavana potilaan kotiin sitä tarvitseville. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 7.2.2018].) 1.1.2020 voimaan tuleva sote-uudistus siirtää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä kunnilta maakunnille. Uudistuksen tavoitteena on kustannusten kasvun hillintä, valinnanvapauden lisääntyminen, sähköisten palveluiden kehitys ja lähipalveluiden saatavuuden turvaaminen. (Valtioneuvosto, [viitattu 4.5.2018].)

Peltonen (2009, 3, 59) kuvaa väitöskirjassaan vastaanottotoiminnan järjestelyjä työn hallinnon edustajien, työntekijöiden sekä potilaiden arvioina. Tutkimuksen tarkoituksena oli mahdollistaa toimintamallin kehittäminen paremmin perusterveydenhuollon palveluita tukevaksi. Tutkimuksessa verrattiin työparimalliterveyskeskusten ja tiimityöterveyskeskusten eroja sekä kuvattiin lääkäreiden ja hoitajien työparityöskentelyn toteutumista sekä itsenäisen työskentelyn vastuualueita.

Lääkärin ja hoitajan vastaanottotyö on moniulotteista, joten sen määrittely on hankalaa. Työnjakoon vaikuttavia asioita ovat muun muassa toimintayksikkö, siellä tehtävä työ sekä työntekijöiden osaaminen. Työn siirtäminen lääkäreiltä hoitajille liittyy siihen, että pitkäaikaissairaiden hoito ja seuranta on järkevää jakaa omahoitajille asiantuntijuuden mukaan. Hoitajat pystyvät tekemään osan lääkäreiden töistä, kun vastuualueista ja tehtävistä on sovittu selkeästi. Omalääkärin ja omahoitajan työ tulisi mitoittaa tarkoituksenmukaisesti ja sitä tulisi arvioida säännöllisesti. Vastaanotolla lääkärin ja hoitajan tärkeitä työkaluja ovat Käypä hoito –suositukset ja Terveysportti. Peltosen tuottaman toimintamallin mukaan potilaan hoidon jatkuvuuteen voidaan vaikuttaa muun muassa hoitajien tekemällä potilaiden ennakkovalmisteluilla lääkärin

vastaanotolle ja suunnitelmallisella kirjaamisella. Ajanvaraus vastaanotolle tapahtuu suoraan omahoitajan kautta. (Peltonen 2009,101, 161, 170.)

Vastaanotolla hoitajan tehtävä on kannustaa potilaita omahoitoon ja antaa heille terveysneuvontaa. Hoitaja ohjaa potilaita tunnistamaan oireita ja hoitamaan itseään kotona. Vastaanotolla hoitajan on parempi istua potilaan vieressä kuin pöydän takana tietokonetta tuijottaen. Vierekkäin on hyvä keskustella sekä miettiä yhdessä ratkaisuja potilaan tilanteeseen. Potilaan ohjauksessa puheen tulee olla ymmärrettävää ja selkokielistä. Potilaita kannustetaan liikuntaan, laihduttamiseen, terveelliseen ruokavalioon ja tupakoinnin lopettamiseen terveyden edistämiseksi. Hoitajan vastaanottokäynnillä potilaille annetaan aiheista kirjallista materiaalia, tietoa nettisivustoista, hyödyllisiä puhelinnumeroita sekä jopa kotitehtäviä. Isossa-Britanniassa haetaan säästöjä terveydenhuollon kustannuksiin ohjaamalla potilaita tarkkailemaan ja edistämään omaa terveyttään. Lontoossa on käytössä sairaanhoitajan vastaanottoja, jotka vähentävät lääkäreiden työmäärää ja näin ollen lisäävät vapaita vastaanottoaikoja. Hoitajat voivat siis luoda kulttuuria, jossa potilaat tuntevat kykenevänsä edistämään terveyttään ja hoitamaan sairauksia kotona. (Cross 2011, 16—19.)

2.4 Lääkärin ja hoitajan yhteistyö työparimallissa

Työparimalli tarvitsee toimijoidensa välistä sujuvuutta toimiakseen hyvin. Lääkärien ja hoitajien välillä on usein nähty perinteisesti ammattiryhmien välisiä käytännön esteitä ja näkemuseroja. Työparimallissa tämä yhteistyön laatu korostuu vielä voimakkaammin ja tarvitsee toimivan luottamussuhteen hoitajien ja lääkärin välillä. Tällaiselle luottamukselle on ominaista, että molemmat työntekijät osaavat arvostaa toisen ammattitaitoa. Tämä luo keskinäistä kunnioitusta ja vie työparityöskentelyn laatua korkeammalle tasolle. (Pullon 2008, 134-135.)

Yhteistyötä voidaan purkaa osiin joita työntekijät eivät välttämättä tunnista yhteistyön luonnetta ilmaistaessa työpaikalla. Tällaisia tunnusomaisia piirteitä on havaittu yhteistyökäsitettä tutkittaessa meta-analyysin kautta. Pääpiirteittäin yhteistyöstä voidaan havaita: jakaminen, kumppanuus, keskinäinen riippuvuus sekä valta. Jakamiseen kuuluu työntekijöiden välinen jaettu päätöksenteko, arvomaailma, tieto ja suunnittelu.

Kumppanuuteen kuuluu myös rehellinen sekä avoin kommunikaatio, vuorovaikutteinen luottamus ja työparin ammattitaidon arvostus, sekä yhteisen päämäärän tavoittelu. Keskinäistä riippuvuutta on tietoisuus ja ymmärrys yhteistyön merkityksestä hoidettaessa yhteisiä potilaita. Vallan suhdetta työntekijöiden välillä määrittelee enemmän osaaminen ja tietämys kuin itse ammattinimikkeet. Yhteistyö on elävä vuorovaikutusprosessi, joka muokkaantuu koko ajan päätöksenteon kautta. (Isoherranen 2012, 23-25.)

Streeton ym. (2016, 32—34) ovat tutkineet yhteisöllisyyden lisäämisen vaikutusta lääkäreiden ja hoitajien yhteistyöhön. Tutkimus on tehty Amerikassa 2010-luvulla, ja tulokset on julkaistu vuonna 2016. Tutkimusryhmä perusti monitieteisen yhteistyön komitean (Multidisciplinary Collaboration Committee, MCC) yhteistyön, parityöskentelyn ja kommunikaation parantamiseksi osastolla. Tutkimus toteutettiin leikkausosastolla. Komitea kokoontui 1—2 kuukauden välein kymmenen kuukauden ajan. Kokoontumiseen osallistui sairaanhoitajia, lääkäreitä ja konsultteja. Tapaamisissa käsiteltiin eri teemoja muun muassa toisiin tutustumista sekä työhön liittyviä asioita, kuten potilaiden tarpeisiin vastaamista.

Tutkimuksessa todettiin lääkäreiden ja hoitajien säännöllisten ryhmäkeskustelujen parantavan yhteisöllisyyttä ja kommunikaatiota. Ennen tutkimusta ja sen päätyttyä hoitajille tehtiin kysely asteikolla 0—10. Lääkäreiden ja hoitajien yhteistyön koettiin parantuneen 6,7:stä 8,6:een. Myös palautteen antamisen lääkäreille koettiin parantuneen. Osastolla tehtiin myös potilaille kyselytutkimus hoitajien, lääkäreiden ja muiden osaston työntekijöiden välistä yhteistyötä koskien. Kyselyn mukaan 86 % (n=373) potilaista koki henkilökunnan yhteistyön olevan loistavaa. (Streeton ym. 2016, 32-34.)

Säännöllisten ryhmäkeskustelujen ansiosta sekä hoitajat että lääkärit tunsivat olonsa mukavammaksi työskennellessään yhdessä. He kommunikoivat enemmän ja tekivät enemmän yhdessä päätöksiä. Toimivan tiimityöskentelyn todettiin luovan potilaille turvallisuuden tunteen. (Streeton ym. 2016, 32-34.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia kokemuksia hoitajilla on lääkäri-hoitaja-työparimallista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille hoitajien tuntemuksia osaamisestaan ja työssä pärjäämisestään, jotta sitä voitaisiin huomioida siihen perehdyttämisessä ja työn kehittämisessä.

Tutkimuskysymys on: Miten hoitajat kokevat lääkäri-hoitaja-työparimallin?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoin. Laadullinen tutkimus soveltuu selittämään aiheen mukaisesti omahoitajien kokemuksia, sillä sen avulla saadaan tuotua esille ihmisten omakohtaisia kokemuksia, käsityksiä ja näkemyksiä. Laadullinen tutkimus mahdollistaa omahoitajien subjektiivisen vastaamisen, sillä vastausvaihtoehdot eivät ole rajattuja. Tutkimustyyppiä valitessa on tärkeää tietää, millaista tietoa aineistosta halutaan. Laadullinen tutkimus mahdollistaa rikkaan ja syvän näkökulman omahoitajien kokemusten tarkasteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65—73.)

4.2 Tiedonhaku

Tässä opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali on julkaistu vuosina 2007—2017 ja se on kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Tiedonhakuun käytettyjä tietokantoja ovat: Terveystietokanta, Medic, Melinda ja CINAHL with full text (EBSCO). Tiedonhaussa käytettyjä sanoja ovat: lääkäri-hoitaja-työparimalli, hoitaja-lääkäri-työparimalli, omahoitaja, doctor-nurse model, doctor-nurse work model, nurse-doctor, nurse-physician, nurse-doctor, personal nurse, primary nurse (lisäksi kaikissa hakusanana: experiences, collaboration).

Tässä opinnäytetyössä käsiteltävästä pitkäaikaissairaiden lääkäri-hoitaja-työparimallista löytyi vain vähän maailmanlaajuisia tutkittua tietoa. Hoitajien kiirevastaanotto on käytössä useassa maassa ja sitä on tutkittu enemmän. Hoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä on tutkittu paljon ympäri maailmaa.

4.3 Haastateltavien rekrytointi

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin eräässä terveyskeskuksessa 10 (n=10) hoitajaa helmikuussa 2018. Haastatellut hoitajat ovat osallisina lääkäri-hoitaja-työparimallissa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Jokaiseen haastatteluun varattiin aikaa noin 1 tunti. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat kaikki naisia. Haastatelluilla hoitajilla oli joko sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan ammattitutkinto. Hoitajien työkokemus hoitoalalta oli 5–40 vuotta. Lääkäri-hoitaja-työparimallissa työskentelystä hoitajilla oli kokemusta 1–8 vuotta. Haastatteluihin varattu aika oli riittävä. Aikaa varattiin jokaiseen haastatteluun 1 tunti. Keskimääräinen haastattelun kesto oli noin 25 minuuttia.

Opinnäytetyöhön osallistuvat olivat vapaaehtoisia siihen sekä tietoisia tutkimukseen liittyvistä asioista. Opinnäytetyöhön osallistumisesta tehtiin kirjallinen sopimus haastateltavien hoitajien kanssa. Yhteistyöorganisaatio sai ennakkoon tiedotteen opinnäytetyöstä. Haastateltavat hoitajat saivat tiedotteesta oman kopion. Tiedotteessa tuli ilmi opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoite sekä tekijöiden yhteystiedot, aineistonkeruumenetelmät ja aineiston käyttötarkoitus. Lisäksi tiedotteessa mainittiin osallistumisen vapaaehtoisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tiedote lähetettiin yhteistyötaholle yhteistyösopimuksen allekirjoittamisen jälkeen. Yhteistyöorganisaatio ei halunnut käyvän ilmi missä terveyskeskuksessa opinnäytetyö on tehty, joten tiedotetta ei julkaistu.

4.4 Aineistonkeruumenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivisen tutkimuksen keinoja. Siihen on kerätty yksityiskohtaista tietoa pieneltä joukolta ihmisiä teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelu eroaa strukturoidusta haastattelusta siten, että haastattelun aihepiirit suunniteltiin etukäteen, mutta kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys puuttuivat. Teemahaastattelun etuja on, että tuloksia voidaan analysoida monin tavoin. Se mahdollistaa vastaajan vastauksien kypsyttelyn tutkijan ja haastateltavan pienen keskustelun kautta. Teemahaastattelun rakenne muodostetaan siten, että kysymykset ovat pääasiassa avoimia kysymyksiä. Näin varmistetaan, että vastaaminen perustuu haastateltavan omakohtaisiin kokemuksiin.

(Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200—202.) Teemahaastattelu sopii opinnäytetyön aiheeseen paremmin kuin avoin haastattelu, jossa ei ole kiinteää runkoa. (Liite 1.)

Haastattelussa esitietoina kysyttiin hoitajien ammattinimikettä, työuran pituutta hoitoalalla ja lääkäri-hoitaja-työparimallissa työskentelyaikaa. Hoitajien kokemukset saattavat olla poikkeavia työuran pituudesta tai työparimallissa työskentelyajasta riippuen. Ammattinimikettä kysyttiin, jotta selviäisi, vaikuttaako koulutustausta kokemuksiin esimerkiksi lisäkoulutuksen tarpeesta.

4.5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyö käsitteli kokemuksia lääkäri-hoitaja-työparimallista, joten aineiston analyysin lähestymistapana oli ihmisen kokemus ja käsitys. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimuskysymykseen haetaan vastausta käsitteitä yhdistelemällä. Analyysivaiheessa haastattelut litteroitiin eli muutettiin kirjalliseen muotoon äänitteiden ja muistiinpanojen avulla. Aineiston analyysin aloitettiin perehtymällä huolellisesti haastatteluaineistoon, jotta sen todellinen sisältö käsiteltiin oikein. Aineistoon etsittiin tutkimuskysymyksen näkökulmasta olennaiset tiedot, jotka pelkistettiin ja tematisoitiin, eli nimettiin teeman mukaan. Pelkistysvaiheessa huomioitiin, että yksi alkuperäisilmaisu saattoi tuottaa useamman pelkistykseen. Pelkistykset jaoteltiin alaluokkiin. Alaluokista muodostettiin yhtenäisiä yläluokkia (liite 2), joiden perusteella tulokset raportoitiin. Sisällön analyysin lähtökohtana oli aineiston tiivistäminen informaatioarvoa kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Hoitajat käyttivät haastatteluissa hoidettavista henkilöistä sekä potilas- että asiakas- nimitystä. Tekstin yhdenmukaistamiseksi tulosten raportoinnissa käytetään potilas- sanaa Aineiston pelkistystä ja luokittelua havainnollistetaan esimerkein taulukoissa 2, 3 ja 4. Alkuperäisilmaisuja tuli 237, pelkistyksiä 412, alaluokkia 17 ja yläluokkia 4.

Alkuperäisilmaisu	Vuorovaikutus on hyvin sellainen, meillä hyvin sujuu sillä lailla, että se luottaa muhun hoitajaan.
Pelkistys	1. Hoitajan ja lääkärin vuorovaikutus on sujuvaa. 2. Lääkäri luottaa hoitajaan.
Alaluokka	1. Lääkärin ja hoitajan välinen vuorovaikutus vaikuttaa työn sujuvuuteen. 2. Työparilääkäri luottaa työparihoitajaan.
Yläluokka	Hoitajan ja lääkärin yhteistyö on vastavuoroista

Taulukko 2. Aineiston pelkistysesimerkki 1.

Alkuperäisilmaisu	Olisi kiva, jos olisi jotain tällöisiä jotain koulutuksia omahoitajuuteen liittyen, niin se vois ehkä vähän helpottaa sitä ja sitten olisi kaikilla yhtenäiset työtavat.
Pelkistys	1. Hoitaja kaipaa koulutusta omahoitajuuteen. 2. Hoitaja kaipaa yhtenäisiä työskentelytapoja.
Alaluokka	Työparimalli vaatii kehittämistä.
Yläluokka	Hoitajat kaipaavat työhön lisää tukea ja kehittämistä.

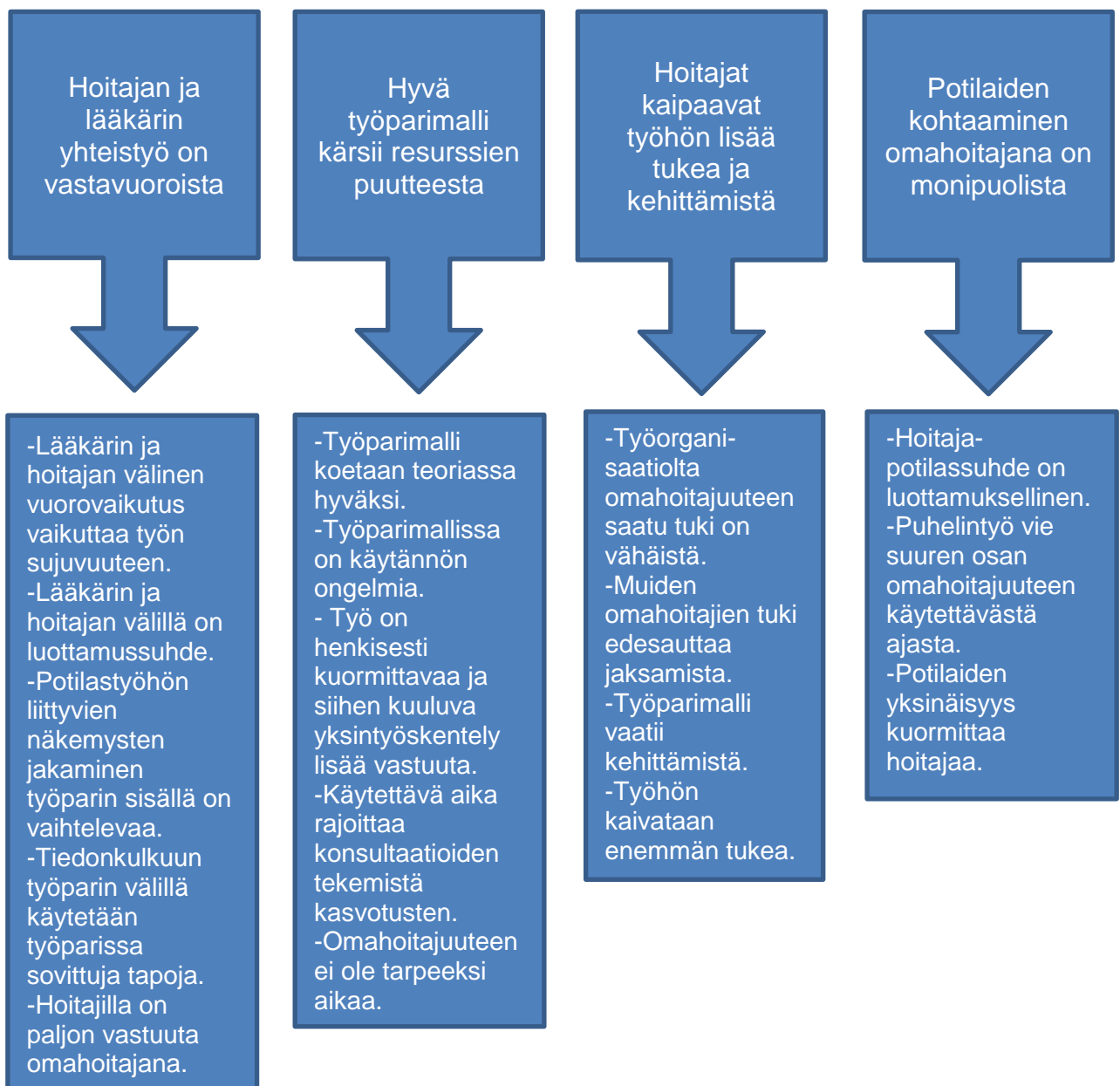
Taulukko 3. Aineiston pelkistysesimerkki 2.

Alkuperäisilmaisu	Aikaa on liian vähän ottaen huomioon, kuinka paljon niitä potilaita on, ja paljonko niillä on asioita, niin lääkärin aikoja pitäisi olla enemmän ja kaikkia konsultaatioaikoja.
Pelkistys	1. Hoitajalla ja lääkärillä on liian vähän aikaa potilaille. 2. Potilaita on liikaa suhteessa hoitajan ja lääkärin työaikaan. 3. Konsultaatioaikoja pitäisi olla enemmän.
Alaluokka	1. Työparimallissa on käytännön ongelmia. 2. Resurssit työhön ovat vähäiset.
Yläluokka	Hyvä työparimalli kärsii resurssien puutteesta.

Taulukko 4. Aineiston pelkistysesimerkki 3.

5 TULOKSET

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön tuloksia hoitajien haastattelujen perusteella. Tulokset esitetään aineistosta muodostuneiden neljän yläluokan mukaan. Yläluokat käsittelevät teemoja, jotka ovat: hoitajan ja lääkärin vuorovaikutus, työparimallin resurssit, työparimallin kehittäminen ja potilaiden kohtaaminen omahoitajana. Kappaleen väliotsikot muodostettiin yläluokkien perusteella. Kuviossa 1 esitellään ylä- ja alaluokat.



Kuvio 1. Ylä- ja alaluokat.

5.1 Hoitajan ja lääkärin yhteistyö on vastavuoroista

Tätä yläluokkaa edustaa seuraavat alaluokat: 1. Lääkärin ja hoitajan välinen vuorovaikutus vaikuttaa työn sujuvuuteen, 2. Lääkärin ja hoitajan välillä on luottamussuhde, 3. Potilastyöhön liittyvien näkemysten jakaminen työparin sisällä on vaihtelevaa, 4. Tiedonkulkuun työparin välillä käytetään työparissa sovittuja tapoja, 5. Hoitajilla on paljon vastuuta omahoitajana.

Hoitajat kokivat, että vuorovaikutus lääkärin kanssa on lääkäristä riippuvaista. Lääkäri voi haluta joko työskennellä paljon yksin tai sitten hoitaa potilaiden asioita yhdessä hoitajan kanssa. Hoitajien kokemuksen mukaan vuorovaikutus lääkärin kanssa on henkilökemioista riippuvaista. Etenkin pitkään saman lääkärin kanssa työparina työskennelleet hoitajat kokivat vuorovaikutuksen olevan helppoa ja sujuvaa. Työparin tutustuessa toisiinsa yhteistyö helpottuu ja työparin välille muodostuu luottamus. Lääkärin vaihtuessa hoitaja joutuu osoittamaan osaamisensa lääkärille ja muuttamaan työtapoja työpariin sopivaksi.

Se on iso osa tätä työtä, että lääkärin kanssa pärjää ja on semmoiset avoimet välit.

Terveyskeskuksessa työparin hoitajalla ja lääkäriellä on yleensä vierekkäiset huoneet ja huoneesta toiseen on suoraan ovi. Hoitajat kokivat, että huoneiden läheisyys helpottaa työskentelyä ja parantaa vuorovaikutusta. Hoitaja ja lääkäri voivat oven kautta kysyä asioita toisiltaan nopeasti tai jättää papereita pöydälle, jos toinen ei ole paikalla. Kesäaikaan lääkäreillä on sijaisia, jotka voivat työskennellä muissa huoneissa, jolloin yhteistyö vaikeutuu. Kaikki hoitajat kokivat, että voivat aina kysyä asioita työparilääkäriltään.

Kaikki haastatellut hoitajat kokivat, että heidän mielipidettään kuunnellaan ja arvostetaan työparimallin jäsenenä tällä hetkellä. Yhden hoitajan kokemuksen mukaan kokemattomat lääkärit tekevät itsenäisiä päätöksiä lunastaakseen paikkansa. Toisaalta kokemattomat lääkärit kysyvät hoitajalta enemmän asioita, jolloin hoitajan vastuu työparissa kasvaa. Jos lääkäriellä on selkeät opitut toimintamallit, niin hän keskustelee vähemmän hoitajan kanssa.

Meillä on omat roolimme ja kummankin rooli on tärkeä.

Työparin sisäinen tiedonkulku tapahtuu hoitajien kokemuksen mukaan pääasiassa tietokoneen kautta. Tietoja vaihdetaan myös liimalappujen avulla. Kiireellisissä asioissa on konsultoitava toista lääkäriä, jos omalääkäri ei ole paikalla. Kun lääkäri on poissa, hoitaja joutuu enemmän pohtimaan, kuinka potilaiden asioiden kanssa edetään. Hoitajat kokivat, että tiedonkulku sujuu tällä hetkellä tarpeeksi hyvin.

Hoitajat kokevat, että heille on siirtynyt pikkuhiljaa lääkärin tehtäviä. Työn vastuun ja määrän lisääntyessä hoitajien palkka ei ole noussut. Hoitajille on siirtynyt muun muassa Marevan-annostukset, potilaiden laboratoriovastausten tarkistus ja verenpainecontrollit. Hoitajien työtehtävät lisääntyvät, mutta he eivät saa siirrettyä työtään kenellekään. He tekevät töitä, jotka eivät heille kuulu, kuten esimerkiksi siivous- ja sihteerintöitä. Hoitajat kokevat, että työparin kesken työnjako on selkeää, mutta he kaipaavat yleisiä ohjeita hoitajan vastuualueista.

5.2 Hyvä työparimalli kärsii resurssien puutteesta

Tätä yläluokkaa edustavat seuraavat alaluokat: 1. Työparimalli koetaan teoriassa hyväksi. 2. Työparimallissa on käytännön ongelmia. 3. Työ on henkisesti kuormittavaa ja siihen kuuluva yksintyöskentely lisää vastuuta. 4. Käytettävä aika rajoittaa konsultaatioiden tekemistä kasvotusten. 5. Omahoitajuuteen ei ole tarpeeksi aikaa.

Osa hoitajista koki, että työparimalli on teoriassa hyvä asia mutta ei toimi tällaisenaan eikä sen alkuperäinen idea enää toteudu. Sen sijaan, että paljon terveystalouksia käyttävät henkilöt kävisivät omalla työparillaan, lääkärin vastaanottoaikojen puutteen vuoksi he käyttävät kiirevastaanottoaikoja ja muiden lääkäreiden vastaanottoaikoja. Yhdeksän kymmenestä haastatellusta hoitajasta oli sitä mieltä, että työ sujuisi ja potilaat tulisivat hoidettua, jos aikaa olisi enemmän työn tekemiseen. Hoitajien mielestä työtä voisi tehdä kolmen päivän sijaan viitenä päivänä viikossa. Yhden hoitajan mielestä työ on sujuvaa. Lääkäreillä ja hoitajilla pitäisi olla enemmän potilasaikoja käytettävissä. Potilaat eivät pääse omalle lääkärille niin usein kuin heidän pitäisi päästä. Uuden vaivan takia on mahdotonta päästä omalääkärille. Vuosikontrollit siirtyvät, koska potilaat, joilla on vaivoja, menevät kontrollikäyntien edelle. Puhelut vievät paljon aikaa omahoitajapäivistä.

Hoitajien mukaan potilasmääriä on nostettu vuosittain ja vastaanottoaikoja vähennetty. Hoitajia on liian vähän suhteessa potilasmäärään. Tällä hetkellä jokaisella työparilla on 400 potilasta. Hoitajat kokivat, että listautuneina on sellaisiakin potilaita, jotka eivät omaa työparia tarvitsisi. Työparimalli koettiin toimivimmaksi niissä työpareissa, joissa oli ollut sama hoitaja ja lääkäri muuttumattomana jo pidemmän ajan. Työparimallin toteutumista helpotti se, että lääkäriellä ei ollut muita työtehtäviä kuin omapotilastyö. Tällöin potilaat saivat paremmin vastaanottoaikoja eikä jonoja syntynyt. Työparimallin toimivuus jakoi hoitajien mielipiteitä. Osa hoitajista koki työparimallin toimineen ennen paremmin, toisten mielestä taas työparimalli on mennyt parempaan suuntaan.

Potilasmäärää on nostettu pikkuhiljaa...nyt toivotaan, että ei nouse enempää. Sitten tulee kyllä jo rajat vastaan, että ei ehkä enää ihan kykene siihen sitten.

Työparityö on hoitajien mukaan antoisaa, haastavaa ja monipuolista, mutta sisältää paljon yksin asioiden pätkäilyä, mikä on raskasta. Osa hoitajista koki omahoitajatyön olevan yksinäistä. Itsenäinen työ antaa mahdollisuuden suunnitella itse työpäivänsä. Hoitosuunnitelman teko vie aikaa, mutta huolellisesti tehty hoitosuunnitelma helpottaa hoitajan työtä. Lääkäreiden tekemä kiirevastaanottotyö vie aikaa omapotilastyöltä. Lääkäri ei ole aina tavoitettavissa, joten hoitaja joutuu tekemään itsenäisesti päätöksiä. Valtavasta työmäärästä selviytyminen vaatii yhden hoitajan mukaan välillä sääntöjen rikkomista. Hoitajat kokivat hyvänä asiana sen, että terveyskeskuksen suurkuluttajat on keskitetty tietyille lääkäreille ja hoitajille, jotka tuntevat potilaat. Omahoitajuus säästää lääkärin vastaanottoaikoja. Vähäiset resurssit kuitenkin heikentävät työparimallin toimintaa ja potilaiden saamaa palvelua. Listautuneet potilaat haluaisivat hoitaa kaikki asiansa oman työparin kautta, mikä ei ole resurssien vähäisyyden vuoksi mahdollista.

Omahoitaja tekee potilaistaan tarvittaessa konsultaatiopyyntöjä lääkärille. Hoitajalla ja lääkäriellä pitäisi olla tietty tuntimäärä viikossa aikaa käydä konsultaatiot läpi. Hoitajien kokemuksen mukaan tämä ei toteudu vaan ajan puutteen vuoksi konsultaatioaikaa on jouduttu vähentämään runsaasti. Konsultaatioihin käytettävän ajan puute vaikuttaa työn sujuvuuteen. Jos lääkäri ei ehdi käydä kaikkia konsultaatioita kerralla läpi, niin hoitaja joutuu seuraamaan, milloin konsultaatio on valmistunut. Konsultaatioiden käsittelyssä oli työparien välistä vaihtelua. Osa työpareista käy konsultaatiot läpi kasvotusten, toiset tietokoneen kautta. Moni hoitaja koki, että he voivat tehdä muita töitä sillä aikaa, kun lääkäri käy konsultaatioita läpi. Hoitaja järjestää aikaa konsultaatioihin silloin, kun

lääkärillä on mahdollisuus käsitellä niitä. Yhteisen ajan löytäminen on vaikeaa. Lääkärin ja hoitajan välistä yhteistyötä haittaa se, että hoitaja tekee työparityötä 3 päivää viikossa ja lääkäri 1—3 päivää. Näin ollen työpari ei ole aina tavoitettavissa.

Ihanne olis, että pystyis yhdessä istumaan ja pohtimaan asioita, mutta tällähetkellä ei oo aikaa siihen.

Terveyskeskuksessa, jossa tämä opinnäytetyö tehtiin, hoitajat ovat työparityön lisäksi terveyskeskuksen muissa tehtävissä kaksi päivää viikossa. Kahdeksan hoitajaa kymmenestä koki, että omahoitajatyöhön käytettävissä oleva aika ei riitä työn tekemiseen ja potilasmäärä on liian suuri suhteessa hoitajan työaikaan. Kaksi hoitajaa oli sitä mieltä, että heillä on aikaa riittävästi ja he ovat pystyneet ottamaan potilaita hyvin hoitajan vastaanotolle. Lääkärin vastaanottoaikojen vähäisyyden vuoksi hoitajan puhelimesta tekemä hoidon tarpeen arviointi vaikeutuu. Hoitajan täytyy arvioida tarkasti, kenelle antaa vastaanottoajan, ja se aiheuttaa hoitajille painetta. Puhelimesta käytetty aika pitenee hoidon tarpeen arvioinnin vaikeutumisen myötä. Asioiden hoitaminen puhelimitse on kuitenkin hoitajien mielestä nopeampaa kuin se, että potilaan kutsuisi käymään hoitajan vastaanotolla. Potilaiden informointi kirjeitse vähentää puheluita, sillä silloin potilaat eivät soita ja varmista asioita niin paljon. Lääkärin vastaanottoaikoja on vähän ja jonot kasvavat koko ajan. Kesäaikaan potilaat saavat paremmin vastaanottoaikoja, sillä silloin lääkäreitä on enemmän. Hoitajan työ helpottuu ja vastuu pienenee lääkäriaikojen lisääntyessä.

Tälle alalle hakeutuu ihmisiä jotka haluavat auttaa, mutta usein käy niin, että hoitaja itse on autettava, koska hän on ammentanut itsensä tyhjiin.

Hoitajat kokivat, että työaika ei riitä työn tekemiseen niin huolellisesti, kuin he haluaisivat sen tehdä. Ajan puutteen vuoksi hoitajat joutuvat jättämään jotain töitään tekemättä. Esimerkiksi yksi hoitaja kertoi jättävänsä potilaiden hoitosuunnitelmat tekemättä yhdessä potilaan kanssa. Hoitajien mukaan omahoitajuuteen käytettävää aikaa vähennetään jatkuvasti. Kiire ja ajanpuute aiheuttavat hoitajille stressiä ja heikentävät työssä jaksamista. Kaikki haastatellut hoitajat nimesivät ajan puutteen työparimallin merkittävimmäksi heikkoudeksi.

5.3 Hoitajat kaipaavat työhön lisää tukea ja kehittämistä

Tätä yläluokkaa edustavat seuraavat alaluokat: 1. Työorganisaatiolta omahoitajuuteen saatu tuki on vähäistä. 2. Muiden omahoitajien tuki edesauttaa jaksamista. 3. Työparimalli vaatii kehittämistä. 4. Työhön kaivataan enemmän tukea.

Hoitajat kokevat, että he eivät saa esimiehiltään tarpeeksi työhönsä tukea. Kaksi kymmenestä hoitajasta uskoo, että apua työhön saa esimieheltä pyydettyäessä. Kaikkien hoitajien mielestä kollegat ovat tärkein tuki työssä. Yksi hoitaja koki, että työorganisaatio on tukenut hoitajia työparimallin kehitysvaiheessa, mutta ei lainkaan sen jälkeen.

Ei ymmärretä minkäläisten pakettien kanssa me työskentelemme

Omahoitajuuden yhtenä perusajatuksena on hoidon jatkuvuus. Hoitajilla on nimetyt hoitaja-työparit, joita he sijaistavat loma-aikoina oman työnsä ohessa. Silloin hoitajan potilasmäärä kaksinkertaistuu. Yllättävän poissaolon sattuessa hoitajalle ei kuitenkaan ole sijaista ja hoidon jatkuvuus kärsii. Hoitajat kokivat ahdistavana asiana poissaolojen aiheuttaman katkoksen potilaan hoitoon.

Mun huoli on aina se, että voi kamala jos joudun olemaan poissa. Mitä mä oon luvannu sinne sille päivälle?

Hoitajat kokivat työparimalliin ja siihen liittyvään omahoitajuuteen kuuluneen perehdytyksen olevan työn vastuullisuuteen nähden vähäistä. Hoitajat kaipaavat työhönsä lisäkoulutusta perussairauksista ja niiden hoidosta. Omahoitajille on kehittynyt erilaisia tapoja tehdä työtä. Hoitajat kokisivat eduksi, että työtapa yhtenäistettäisiin. Potilaat ovat moniongelmaisia ja tarvitsevat eri asiantuntijoiden apua. Hoitajat kokivat, että työparimallissa voisi moniammatillisuutta kehittää, jotta potilaat saisivat entistä kattavampaa palvelua eikä potilaita tarvitsisi ohjata jatkuvasti paikasta toiseen.

Omahoitajan pitäisi osata kaikesta kaiken. Psyk. puolesta, perussairauksista ja sosiaalipuolelta. Kelan kanssa tehdään aika paljon lausuntoja, että siitäkin pitäisi tietää. Pitäisi tietää raha-asioista sosiaalitoimen kautta, että mihin ohjaat. Ja jos on yksinäisyyttä, niin sitten pitäisi osata kaikkiin järjestöihin ohjata erikseen.

Lääkäri ja hoitaja työskentelevät vain osan viikosta työparimallissa eivätkä työpäivät aina kohtaa. Hoitajat toivovat, että työpari olisi paremmin toistensa tavoitettavissa. Näin ollen

hoitajan olisi helpompi konsultoida lääkäriä tarvittaessa ja lääkäri saisi omahoitajan apuun esimerkiksi yllättäen tapahtuvaan toimenpiteeseen. Omahoitajan työ on henkisesti raskasta ja ajan puute aiheuttaa hoitajille painetta. Osa hoitajista kokee, että työnkierto auttaisi työssä jaksamisessa.

5.4 Potilaiden kohtaaminen omahoitajana on monipuolista

Tätä yläluokkaa edustavat seuraavat alaluokat: 1. Hoitaja-potilassuhde on luottamuksellinen. 2. Puhelintyö vie suuren osan omahoitajuuteen käytettävästä ajasta. 3. Potilaiden sosiaaliset ongelmat kuormittavat hoitajaa.

Hoitajat kokivat luottamussuhteen muodostuvan helposti potilaiden kanssa. Kasvotusten tapahtuvan potilastyön koettiin yleensä edistävän luottamussuhteen muodostumista. Kuitenkin luottamussuhde muodostui hyvin puhelimestakin. Suurin osa potilasohjauksesta tapahtuu puhelimitse. Puhelinohjauksessa nähtiin hyötyjä työparimallin toimivuuden kannalta, sillä potilas pystyi asioimaan suoraan kotoaan ja näin ollen säästyä sekä omahoitajan että potilaan aikaa. Kasvotusten tapahtuvan potilastyöskentelyjen etuja koettiin olevan ilmeiden ja eleiden näkeminen sekä niiden pohjalta tapahtuva ohjaus, omahoitaja pystyy varmistamaan potilaan ymmärryksen silloin paremmin. Puhelimitse on vaikeaa varmistaa potilaan ymmärtäneen asian. Puhelinohjaus koetaan haastavaksi sekä mielenkiintoiseksi. Erityisesti hoitajat nostivat esille haastavana potilasryhmänä puhelintyössä iäkkäät ihmiset. Kuulon ja kognition heikentyessä puhelimesta asiointi vaikeutuu. Tällöin hoitajat kokivat puhelinohjauksen hankalaksi toteuttaa.

Ollaan paljon yhteydessä puhelimitse ja kun se aika on rajallinen... että aika vähän tulee sellaista kasvokkain näkemistä... Sitten se jää vähän sellaiseksi asiakkaankin mielestä etäiseksi. Kyllä olen kokenut tämän toimivan puhelimestakin.

Onhan siinä valtava merkitys, kun näkee sen ihmisen...Kaikenlaisia asioita näkee ihmisestä kun sen tapaa.

Potilaat soittavat omahoitajille usein yksinäisyyden vuoksi. Hoitaja kokee, ettei pysty ratkaisemaan sosiaalisia ongelmia, mutta kuuntelee silti potilasta. Listautuneiden potilaiden omaishoitajat soittavat myös hoitajalle sosiaalisista syistä, kuten omaishoidon

tuomasta väsymyksestä. Yksinäisen potilaan tai omaishoitajan kuuntelu parantaa heidän jaksamistaan ja kotona pärjäämistä sekä ennaltaehkäisee hakeutumista terveyskeskukseen sosiaalisista syistä. Hoitaja kertoo tukevansa sosiaalisten tarpeiden takia soittavia potilaita, mutta se vie työaikaa muista tehtävistä.

Mehän ollaan monta kertaa niin kuin sen asiakkaan se sellainen henkireikäkin...asiakkaat jotka hoitaa sairasta puolisoa, jotka on väsyneitä, soittaa meille ja sitten sellaiset jotka on yksinäisiä niin ne soittaa omahoitajalle yksinäisyyttään.

Hoitaja joutuu ajoittain kertomaan potilaalle asioita, jotka eivät potilaan mielestä ole mieluisia. Tällöin hoitaja joutuu olemaan tarkka tavasta, millä esittää asia potilaalle, jotta omahoitajuussuhde ei kärsisi. Yhteistyön määrä potilaan kanssa riippuu paljon potilaasta. Jotkut ottavat yhteyttä herkemmin pienissäkin asioissa ja soittavat lähes päivittäin, kun taas toisista ei kuulu mitään pitkään aikaan. Potilaiden tutuksi tuleminen helpottaa hoidon tarpeen arviota.

Kun sulla ei ole vastaanottoaikaa tarjota asiakkaalle, niin sitten se on aika negatiivinen se kommentti sieltä. Sä saat aikamoista ryöppyä koko ajan niskaan tuolta linjojen kautta ja kumminkin sun pitää suhtautua siihen ammattimaisesti, niin se on aika raskasta. Sellaisen puhelinpäivän jälkeen sä oot kyllä aika loppu.

Työparimallin toteutumista heikentävänä tekijänä nähtiin työparin vaihtuvuus. Lääkärin tai hoitajan vaihtuessa usein, potilaat ovat tyytymättömiä ja asiaa vastustavia. Omahoitosuhteen muodostumisen kannalta nähtiin tärkeäksi, että luottamussuhde rakentuu tietyille hoitajalle ja lääkärille. Se tekee hoitajan työstä epämieluisia, kun työskentelytapoja ei voi rakentaa niin pysyviksi.

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa tarkastellaan työn tuloksia verraten niitä aiempiin tutkimuksiin, perustellaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä esitetään työn johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia. Lopuksi arvioidaan opinnäytetyön tekoprosessia ja työparin kehittymistä opinnäytetyötä tehdessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia kokemuksia hoitajilla on lääkäri-hoitaja-työparimallista. Opinnäytetyöstä käy ilmi, miten hoitajat kokevat omahoitajuuden yksintyöskentelyn ja yhteistyön lääkärin kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille hoitajien tuntemuksia osaamisestaan ja työssä pärjäämisestään, jotta sitä voitaisiin huomioida siihen perehdyttämisessä ja työn kehittämässä. Tutkimuskysymys oli: Miten hoitajat kokevat lääkäri-hoitaja-työparimallin?

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, koska aineistonkeruusta haluttiin saada kokemusperäistä tietoa. Laadullinen tutkimus mahdollistaa omahoitajien subjektiivisen vastaamisen, sillä vastausvaihtoehdot eivät ole rajattuja. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla terveyskeskuksen hoitajia teemahaastattelun keinoin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, mikä oli aiheen moninaisuuden kannalta hyvä asia. Haastattelut antoivat yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta. Yksilöhaastattelut mahdollistivat tarkentavien kysymysten tekemisen ja kunkin hoitajan mielipiteet tulivat realistisesti esille. Tutkimusmenetelmä oli aiheeseen nähden juuri oikea.

Haastattelut litteroitiin ja aineisto analysoitiin perehtymällä huolellisesti haastatteluaineistoon. Aineistoon etsittiin tutkimuskysymyksen näkökulmasta olennaiset tiedot, jotka pelkistettiin ja jaettiin alaluokkiin. Alaluokista muodostettiin yhtenäisiä yläluokkia ja pääluokkia, joiden perusteella tulokset raportoitiin. Laajan aiheen vuoksi haastatteluista kerätty aineisto oli suuri ja vaati tarkkaa analysointia.

6.1 Tulosten tarkastelua

Työparimalli perustuu pitkäaikaissairaiden hoidon keskittämiseen asiantuntijatyöparille. Työparille listautuneiden potilaiden sairaudet vaihtelevat potilaskohtaisesti, ja osa

potilaista on moniongelmaisia. Hoitajan tulee tietää paljon eri sairauksien oirekuvista ja hoidosta. Työ on monipuolista, ja siihen liittyy kiinteänä osana työskentely yhdessä lääkärin kanssa, potilaiden kohtaaminen ja puhelinohjaus. Hoitajan tulee työskennellä kustannustehokkaasti ja potilaiden tarpeisiin tulee vastata. Hoitajan työn painetta lisäävät organisaation odotukset ja potilaiden vaatimukset. Työn jatkuva paine ja sen aiheuttama stressi heikentää hoitajien työhyvinvointia.

Hoitajat kokivat työparityön lääkärin kanssa sujuvan pääasiassa moitteettomasti ja työn teko oli vastavuoroista. Työpareilla oli työparin sisäisiä toimintamalleja, jotka hoitajat kokivat toimivina esimerkiksi tiedonvaihdon toteutuminen muistilapuilla. Työparin pysyminen samana edistää ajankäyttöä tutuksi tulleiden käytänteiden ansiosta. Isoherrasen (2012, 5) mukaan moniammatillisesti hyvin toimivissa työryhmissä, tekijöiden välillä on ammattinimikettä katsomatta keskinäinen tuki ja luottamus.

Boströmin ym. (2012, 39) mukaan Ruotsissa omahoitajat kokivat vastuun painavan, työn olevan yksinäistä ja ajan puutteen aiheuttavan painetta. Ajanpuutteeseen liittyvän paineen kuvattiin johtuvan työn monipuolisuudesta ja laajuudesta. Hoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa paneutua asioihin. Omahoitajat kaipaavat tukea ja arvostusta työhönsä. Opinnäytetyön tulokset omahoitajan työn kannalta olivat juuri samankaltaisia tehdyn tutkimuksen kanssa. Kummassakin koettiin ajanpuutteen olevan ongelma ja hoitajat kaipaavat tukea työhönsä. Hoitajan tapa tehdä työtä vaikuttaa ajan riittävyyteen. Korkean työmoraaalin omaavalla hoitajalla, joka haluaisi tehdä työnsä tarkasti ja hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti, aika työn tekemiseen ei riitä. Hoitajien kokema työn yksinäisyys johtunee siitä, että potilaiden asioita hoidetaan pitkälti yksin. Omahoitajan työ ei ole yhteisöllistä, kuten esimerkiksi hoitajan työ vuodeosastolla.

Työparimalliin listautuneissa potilaissa on eroja. Toiset ottavat usein yhteyttä omahoitajaan ja toiset todella harvoin. Potilaiden jakautuminen hoitajien kesken aiheuttaa hoitajien haastatteluissa eriäviä mielipiteitä esimerkiksi ajan käytöstä. Toisella hoitajalla saattaa olla paljon terveystalvituista runsaasti käyttäviä potilaita ja toisella enemmän harvoin yhteyttä ottavia potilaita. Potilaat voivat itse valita työparin, joten potilaiden jaottelu työllistävyyden mukaan tasaisesti hoitajien kesken on vaikeaa.

Puhelintyö on hoitajille raskasta puheluiden valtavasta määrästä johtuen. Puhelut vievät paljon aikaa, mutta puhelintyö on ajankäytöllisesti tehokkaampaa kuin potilaan

tapaaminen kasvotusten. Hoitajalle soitto auttaa potilaiden ja omaishoitajien yksinäisyyteen. Orava ym. (2012, 240) ovat tutkimuksessaan saaneet hyvin samanlaisia tuloksia puhelinohjauksesta. Puhelinohjaus korvaa usein vastaanottokäynnin, mutta yksittäiseen puhelinohjaukseen saattaa kulua aikaa jopa tunteja. Puhelinohjaus edistää potilaan elämänlaatua ja antaa potilaalle voimaa.

Hoitajien kokemus vastaanottoaikojen riittämättömyydestä kertoo työparimallin toiminnassa olevan puutteita. Kun vastaanottoaikoja ei ole tarpeeksi, potilaat menevät kiirevastaanotolle. Työparimallin yhtenä keskeisenä tarkoituksena on nimenomaan ollut paljon terveyspalveluita käyttävien potilaiden keskittäminen tietyille työparille. Näin ollen ajatus ei toteudu niin hyvin kuin pitäisi. Hoitajan ja lääkärin kiireettömille vastaanotoille on pitkät jonot. Peltosen (2009, 89) tutkimuksen mukaan potilaat pääsivät lääkärin kiireettömälle vastaanotolle noin kolmen päivän kuluessa. Aika ei toteudu terveyskeskuksessa, jossa opinnäytetyö tehtiin.

Terveysala uudistuu jatkuvasti ja hoitajien työnkuva muuttuu. Sosiaali- ja terveysalan koulutus ei pysy uudistuksien perässä, joten hoitajat tarvitsevat jatkuvasti täydennyskoulutusta. Säännöllinen lisäkoulutus on tärkeä tekijä työuran kehittymisen ja työn vetovoimaisuuden kannalta. Lisäkoulutusta suunniteltaessa organisaatiossa on tärkeää henkilöstön kouluttautumisen mahdollistaminen. Virtuaaliset oppimisympäristöt lisäävät mahdollisuuksia lisäkoulutukseen työn ohella. (Flinkman 2014, 18.) Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että useat hoitajat kaipaavat työnsä tueksi lisää täydennyskoulutusta. Sairauksien hoitosuositukset muuttuvat, ja hoitajilla tulisi potilaiden hoidon ohjaajan asemassa olla ajantasaista tietoa sairauksista ja niiden hoidosta.

Peltosen (2009, 111) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että toiminnan kehittämiseksi toimintatapaa tulisi arvioida yhteisessä kokouksessa vuosittain. Opinnäytetyöhön haastatellut hoitajat kaipasivat toiminnan yhdenmukaistamista ja moniammatillisuuden kehittämistä. Heille voisi olla hyväksi vuosittainen toimintatavan arviointipalaveri, joka edistäisi työparimallin kehittymistä. Toimiva työparimalli on niin hoitajien, lääkäreiden kuin potilaidenkin edun mukaista.

6.2 Eettisyys

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa eettisyys on ensiarvoisen tärkeää, koska tutkimuksen kohteena ovat usein asiakkaat, potilaat tai hoitohenkilökunta eli tutkimusta tehdään ihmisistä. Lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin on tehty Helsingin julistus, johon on koottu eettiset periaatteet, joita tulee noudattaa lääketieteellisessä tutkimuksessa ympäri maailman. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty alun perin Maailman Lääkäriliiton WMA:n yleiskokouksessa vuonna 1964, jonka jälkeen sitä on päivitetty useaan otteeseen. Viimeisin päivitys on tehty lokakuussa 2013. (Lääkäriliitto 2017.) Helsingin julistus sopii hyvin myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Tämän opinnäytetyön tekemisessä sitouduttiin toimimaan eettisten periaatteiden mukaan ihmisarvoa kunnioittavasti.

Jo pelkästään tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, sillä tutkijan on ajateltava, että mikä merkitys tutkimuksella on yhteiskunnallisesti ja kuinka se vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. Hoitotieteen tutkimus ei ole aina reaaliaikaista, vaan tutkimustuloksia voidaan mahdollisesti tarvita vasta myöhemmin. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus jäädä pois tutkimuksesta missä vaiheessa vain. Tutkimukseen osallistuminen ei saa aiheuttaa tutkittavalle haittaa, mutta tutkimukseen osallistumisesta ei saa myöskään palkita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tutkittaville lähetettiin tiedote opinnäytetyöstä ja heidän kanssaan tehtiin kirjallinen sopimus tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyössä ei mainita yhteistyöorganisaation nimeä yhteistyötahon pyynnöstä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan eettiset periaatteet ihmistieteissä jaetaan kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Tähän opinnäytetyöhön ei tarvittu Tutkimuseettisen lautakunnan suostumusta, sillä opinnäytetyö ei koskenut potilaita, vaan hoitajia. Tutkittavien henkilökohtaiset tiedot ovat luottamuksellisia, joten niitä ja tutkittavien yksityisyyttä on suojattava kaikin tavoin. Tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuvien on saatava halutessaan tietoa tutkimuksen tuloksista ja lopputuloksesta. (Lääkäriliitto 2017.) Haastattelut sovittiin yhteyshenkilön avulla, ja opinnäytetyöhön haastateltiin yhdessä terveyskeskuksessa lääkäri-hoitaja-työparimallissa mukana olevia, tutkimukseen vapaaehtoisia hoitajia. Hoitajat haastateltiin nimettömästi. Jokaiselta haastateltavalta

kysyttiin lupa äänittää haastattelu. Haastattelut äänitettiin, jotta väärinymmärryksen mahdollisuus pieneni haastatteluja purkaessa. Kaikki haastatellut hoitajat antoivat luvan äänittää haastattelut. Tutkimuksen valmistuttua haastattelumateriaali tuhottiin. Valmis opinnäytetyö lähetettiin työelämäyhdys henkilölle, jonka kautta haastatellut hoitajat saivat työn luettavakseen. Yhteistyöorganisaation toiveesta tässä opinnäytetyössä ei kerrota, missä terveyskeskuksessa hoitajat haastateltiin.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä työelämäorganisaation kanssa. Opinnäytetyötä sitouduttiin tekemään työelämäorganisaation kanssa parhaalla mahdollisella tavalla. Opinnäytetyön tekijöiden, ohjaavan opettajan ja yhteistyöorganisaation välille tehtiin kirjallinen sopimus opinnäytetyötä koskien. Sopimus oli voimassa allekirjoittamishetkestä jatkuen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tekijänoikeudet kuuluvat opinnäytetyön tekeville opiskelijoille. Seinäjoen ammattikorkeakoulu sai oikeuden käyttää opinnäytetyön tuloksia omassa sisäisessä toiminnassaan. Yhteistyöorganisaatio sai opinnäytetyöhön rinnakkaisen käyttöoikeuden omassa toiminnassaan.

Esitietoina haastatteluissa kysyttiin hoitajien koulutustaustaa ja työskentelyaikaa hoitoalalla. Koulutustaustalla ei havaittu olleen vaikutusta tuloksiin. Hoitajien työparimallissa työskentelyaika vaihteli useilla vuosilla. Työskentelyaika vaikutti kokemuksiin ja kehittämisajatuksiin, mutta anonyymiuden vuoksi työkokemusta ja kokemuksia työparimallista ei vertailla. Esiteltyjen alkuperäisilmausten sanamuotoja on tarvittaessa muutettu, ettei haastateltua voitaisi puhekielen ilmausten vuoksi tunnistaa. Jos muutoksia tehtiin, varmistettiin kuitenkin asiasisällön pysyminen.

6.3 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyö tuloksiin vaikuttavat hoitajiin, lääkäreihin, potilaisiin ja organisaatioon liittyvät tekijät. Haastatteluissa kävi ilmi seuraavia tuloksiin vaikuttavia tekijöitä: työaikaresurssit, työntekijäresurssit, potilaismäärä, potilaiden moniongelmaisuus, potilaiden kognitio, tiedonkulku, henkilökemiat, yhteistyöorganisaatiot ja puhelinohjaus.

Tämä opinnäytetyö ei tuota maanlaajuisesti vertailukelpoista tietoa lääkäri-hoitaja-työparityöskentelystä. Hoitajien kokemukset terveyskeskuksessa, jossa tutkimus tehtiin,

ovat keskenään verrattavissa, mutta kokemukset ovat yksilöllisiä ja monesta tekijästä riippuvaisia, joten yksiköiden väliseen vertailuun tämä opinnäytetyö ei sovi. Lähteinä käytettiin vain luotettavaa tutkimustietoa ja todistetusti luotettavia tietolähteitä.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tai väitteen todenmukaisuutta eli pätevyyttä ja mittaustulosten käyttökelpoisuutta. Validiteetissa on kyse siitä, onko tutkimus perusteellisesti tehty ja ovatko siitä saadut tulokset oikeita. Validiteettia voidaan tarkastella eri näkökulmista tutkimusaiheen mukaan. Looginen validiteetti tarkoittaa tutkijan omaa mielipidettä tutkimuksen oikeellisuudesta. Sisäinen validiteetti laadullisessa tutkimuksessa kertoo, onko tutkimusstrategia valittu sopivasti aiheen mukaan. Ulkoinen validiteetti kertoo tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä ja sisältövaliditeetti kertoo, kuinka hyvin analysointimenetelmä vastaa aineistoa. (Hiltunen 2009, 5.) Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyödyksi työn kehittämiseen terveyskeskuksen, jossa tutkimus tehtiin, sekä organisaation ulkopuolella. Teemahaastattelun avoimet kysymykset mahdollistavat sen, että vastaukset perustuvat mahdollisimman paljon hoitajien omiin kokemuksiin. Avoimen haastattelun aineiston analyysiin vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden kokemus ja pohjatieto, joten joku toinen aihetta tutkiva saattaisi tehdä aiheesta erilaisia johtopäätöksiä. Kaikki haastateltavat olivat opinnäytetyön tekijöille tuntemattomia, joten tunnesiteet eivät vaikuttaneet opinnäytetyön tuloksiin. Haastateltavat olivat toimineet työparimallissa vähintään vuoden, joten heille kaikille oli kertynyt jo kokemusta. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat tekemään opinnäytetyön parhaalla mahdollisella tavalla ja paneutuivat aiheeseen perusteellisesti työparimallia kehittävien tulosten aikaansaamiseksi.

Reliabiliteetti kertoo, kuinka luotettavasti tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä mittaa tutkittua asiaa ja onko sama tulos saatavissa uudella tutkimuksella. (Hiltunen 2009, 9.) Yksilöhaastattelu haastattelumuotona lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska ryhmän paine ei vaikuta vastauksiin. Haastattelut äänitettiin, joten väärinymmärryksen mahdollisuus pieneni ja haastattelu oli sanasta sanaan muistissa analysointivaiheessa. Haastatteluihin oli varattu reilusti aikaa, jotta kiire ei vaikuttanut haastateltavien vastaamiseen. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin erään terveyskeskuksen omahoitajien kokemuksia, joten tarkastelussa oli vain yksittäinen työorganisaatio. Tutkimuksen yleistettävyyttä ei ulotu varsinaisesti muihin terveyskeskuksiin. Aineiston analyysissä vältettiin epä johdonmukaisia tiivistyksiä. Analyysin edetessä työprosessia verrattiin

alkuperäiseen haastattelumateriaaliin aina seuraavaan vaiheeseen siirryttäessä, jotta alkuperäisen materiaalin tärkeimmät osat eivät kadonneet. Näin vältettiin haastattelun tuloksien vääristymiä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön keskeiset johtopäätökset ovat:

1. Työparimalli toimisi paremmin, jos aikaa olisi enemmän ja hoitajakohtainen potilasmäärää olisi pienempi.
2. Työ on stressaavaa, joten työssäjaksamista tulisi tukea enemmän.
3. Työparimalli helpottaa pitkäaikaissairaiden hoitoa.
4. Yhteistyö lääkärin kanssa sujuu hyvin, mutta työparin työaikoja tulisi samanaikaistaa.

Tulossa oleva sote-uudistus tuo mahdollisesti muutoksia työparityöskentelyyn. Tämä opinnäytetyö kuvaa, mitä asioita hoitajat pitävät hyvänä nykyisessä työparimallissa ja mihin he kaipaavat kehitystä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää työparimallin kehittämisessä hoitajia, lääkäreitä ja potilaita paremmin palvelevaksi toimintamalliksi sen eri osa-alueilla. Opinnäytetyö toi esille kehitystä kaipaavia sekä ylläpidettäviä hyviä asioita työparimallista hoitajien näkökulmasta, joita työorganisaatio voi hyödyntää muutoksia ja kehittämistyötä tehdessään. Jatkotutkimusaiheena hoitajien kokemuksia voisi tutkia mahdollisen sote-uudistuksen jälkeen. Tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää vertaillen uudistuksen tuomien muutosten vaikutusta työparimalliin. Hoitajat kaipaavat omahoitajuuteen parempaa perehdytystä. Perehdytyksen kehittämiseksi voisi tutkia, millaista perehdytys on nyt ja miten sitä voisi parantaa.

6.5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2017 aiheen valinnalla. Työelämäyhteistyötaho oli pyytänyt aiheesta opinnäytetyötä ammattikorkeakoululta. Yhteistyötaho antoi meille mahdollisuuden päättää työn toteutustavan. Jo aihetta

valitessamme meille oli selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyön haastattelujen kautta. Vaihtoehtoinamme oli joko potilaiden tai hoitajien haastattelu. Potilaiden kokemuksia omahoitajuuteen ja työparimalliin liittyen oli tutkittu enemmän kuin hoitajien kokemuksia, joten valitsimme kohteeksemme hoitajat. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa oli sujuvaa ja antoisaa. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui joulukuussa 2017 ja tutkimuslupa haastatteluja varten saatiin tammikuussa 2018. Haastattelu toteutettiin helmikuun aikana 2018.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastavaa, mutta mukaansatempaavaa. Tämä oli ensimmäinen tekemämme opinnäytetyö. Alkuun pääseminen oli hankalaa, ja aluksi prosessi tuntui mahdottomalta ja siihen käytettävissä oleva aika riittämättömältä. Haastatteluvaiheeseen päästyämme motivaatio työtä kohtaan lisääntyi ja aihe alkoi tuntua entistä mielenkiintoisemmalta.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme tiedonhaussa, tutkimuksen tekemisessä ja TVT-taidoissa. Saimme lisää kokemusta ja varmuutta esiintymiseen opinnäytetyöprosessiin liittyvien seminaarien kautta. Opinnäytetyön avulla pääsimme tutustumaan lääkäri- hoitaja-työparimalliin, joka oli meille melko vieras käsite ennen työn alkua.

LÄHTEET

- Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Sjölander, A. E. & Hörnsten, Å. 2012. Diabetes specialist nurses' perceptions of their multifaceted role. *European Diabetes Nursing*. [Verkkolehtiartikkeli]. 39—46. [Viitattu 19.4.2018]. Saatavana: Cinahl with full text tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Cross, S., 2011. The role of practice nurses in educating patients to self-care. *Primary Health Care*. [Verkkolehtiartikkeli]. 16—19. [Viitattu 2.12.2017]. Saatavana: Cinahl with full text tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Elovainio, M., Virtanen, M. & Oksanen, T. 2017. Lääkärien työolot, terveys ja työkyky. [Verkkójulkaisu]. *Duodecim* (133). 647—652. [Viitattu 24.10.2017]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2371/api/pdf/duo13647>
- Flinkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatu ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. [Verkkokirja]. Vantaa: Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 3/14. [Viitattu 8.1.2018]. Saatavana: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014_b3_netsti_osaaminen_kayttoon_laatu_ja_tuloksellisuutta_tyonjakoa_kehittamalla_id_3025.pdf
- Hiltunen, L. 18.2.2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. [Ppt-esitys]. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. Saatavana: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Saatavana: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Ei päiväystä. Opinnäytetyöpankki. [Verkkosivusto]. [Viitattu 17.11.2017]. Saatavana: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Etusivu>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Liimatainen A. 2009. Sairaanhoidon asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta.

Lisensiaattitutkielma. Hoitotieteenlaitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100015/urn_nbn_fi_uef-20100015.pdf

Lääkäriliitto. 6.3.2017. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.10.2017]. Saatavana: <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

MOT sanakirja. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Vaatii käyttöoikeuden.

Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 232—243.

Peltonen, E., 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto. Opetus- ja tutkimusyksikkö. Kuopion yliopistollinen sairaala. Väitöskirja. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf

Pullon, S. 2008. Competence, respect and trust: key features of successful interprofessional nurse-doctor relationships. *Journal of Interprofessional Care*. [Verkkolehtiartikkeli]. 133—147. [Viitattu 17.4.2018]. Saatavana: Cinahl with full text tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslaitos. 2010. Hoidokki-verkkosanasto. [Verkkosivusto]. http://www.hoidokki.fi/index_fin.html

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 10.6.2010. Terveystieteiden tutkimuslaitos parantaa potilaiden asemaa. Tiedote. [Verkkosivusto]. [Viitattu 5.4.2018]. Saatavana: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/terveydenhuoltolaki-parantaa-asiakkaiden-asemaa

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 7.2.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/terveyskeskukset>

SOTESi. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Sastamalan kaupunki/Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslaitos. [Viitattu 12.2.2018]. Saatavana: https://www.sotesi.fi/sivu.tmpl?sivu_id=7265

Streeton, A., Bisbey, C., O'Neill, C., Allen, D., O'Hara, S., Weinhold, M., Miller, M., Bursiek, A. & Grubbs, P., 2016. Improving Nurse-Physician Teamwork: A Multidisciplinary Collaboration. [Verkkolehtiartikkeli]. *Medsurg Nursing*. 31—66. [Viitattu 2.12.2017]. Saatavana: Cinahl with full text tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A., 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 5.11.2017]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Valli, M. & Mäenpää, M. 2013. Hoitaja-lääkäri-työparimallista. Ilkka 25.6.2013. Saatavana: <https://www.ilkka.fi/mielipide/yleis%C3%B6lt%C3%A4/hoitaja-l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri-ty%C3%B6parimallista-1.1414185>

Valtioneuvosto. Ei päiväystä. Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote-uudistus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 4.5.2018]. Saatavana: <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/reformit>

LIITTEET

Liite1. Teemahaastattelu

Liite 2. Luokittelutaulukko

LIITE 1 Teemahaastattelu

Haastateltavien esitiedot:

- Ammattinimike
- Työuran pituus
- Hoitaja-lääkäri työparimallissa työskentelyaika

Miten hoitajat kokevat yhteistyön lääkärin kanssa:

- Millaista on vuorovaikutus lääkärin kanssa?
- Kuinka suuri osa työparityöskentelystä tapahtuu yhteistyössä lääkärin kanssa?
- Tunnetko saavasi mielipiteesi kuuluviin?
- Mitä sanoisit tiedonkulusta?
- Mitä mieltä olet työparityöskentelystä?
- Mitä mieltä olet työparimallin vastuualueista?

Miten hoitajat kokevat omahoitajuuden:

- Millaista tukea saat organisaatiolta työhösi?
- Mitä mieltä olet käytettävästä ajasta suhteessa työmäärään?
- Miten kehittäisit omahoitajuutta?

Miten hoitajat kokevat yksintyöskentelyn omahoitajana:

- Miten koet luottamussuhteen muodostumisen potilaan kanssa?
- Miten koet puhelimesta tapahtuvan ohjauksen eroavan kasvotusten tapahtuvasta ohjauksesta?
- Mitkä ovat työsi vahvuuksia?
- Mitä heikkouksia työssäsi on?

LIITE 2 Luokittelutaulukko

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Kommunikaatio työparin kanssa sujuu ihan hyvin.</p> <p>Hoitajan ja lääkärin vuorovaikutus on sujuvaa.</p> <p>Vuorovaikutus voi olla helppoa, vaikka työpari olisikin uusi.</p> <p>Vuorovaikutus on helppoa työparin ollessa lähellä.</p> <p>Työparin ollessa lähellä on helppoa kommunikoida.</p> <p>Vuorovaikutus lääkärin kanssa on hyvä.</p> <p>Minulla on jokaisesta työparilääkäristä hyvä kokemus.</p> <p>Olen tykännyt jokaisesta lääkäri työparista.</p> <p>Kaikkien lääkärin kanssa yhteistyö on sujunut hyvin.</p> <p>Hoitajalla ja lääkärillä on erittäin hyvä vuorovaikutus.</p> <p>Vuorovaikutus lääkärin kanssa on helppoa.</p> <p>Vuorovaikutus lääkärin kanssa on helppoa, vaikka heitä on useampi.</p> <p>Varsinaisten työparien kanssa työskentely sujuu hyvin.</p> <p>Jotkut lääkärit viihtyvät omissa oloissaan.</p> <p>Jonkun kanssa työparimalli ei suju, koska ajatusmallit ovat erilaiset.</p> <p>Vuorovaikutus vaihtelee lääkärin toimintatavoista</p> <p>Hoitaja kokee vuorovaikutuksen olevan lääkäristä riippuvainen.</p> <p>Hoitaja kokee työparin vaihtuvuuden olevan inhottavaa.</p>	<p>Lääkärin ja hoitajan välinen vuorovaikutus vaikuttaa työn sujuvuuteen.</p>	<p>Hoitajan ja lääkärin yhteistyö on vastavuoroista</p>

Työskentely on epämieluisempaa, kun työpari vaihtuu usein.

Hoitajan ja lääkärin välinen vuorovaikutus on lääkäristä riippuvaista.

Lääkärin vaihtuessa vuorovaikutus kärsii.

Vuorovaikutus lääkärin kanssa on vaihtelevaa.

Vuorovaikutus on lääkäristä riippuvaa.

Vuorovaikutus laatu riippuu lääkäristä.

Avoimet ja hyvät välit työparin kesken ovat tärkeä asia.

Vuorovaikutus vaihtelee henkilökemian mukaan.

Hoitajalla ja lääkäriellä ei ole erimielisyyksiä.

Lääkäri auttaa hoitajaa tarvittaessa.

Työparin ollessa pysyvä, on työskentely tosi helppoa.

Varsinaisten työparien kanssa työskentely sujuu hyvin.

Työparimalli koetaan toimivan työparin pysyessä samana.

Työhön tulee varmuutta, kun työpari on pysyvä

Työparin ollessa sama yhteistyö on sujuvaa.

Hoitaja tietää miten lääkäri toimii.

Lääkäri tietää miten hoitaja toimii.

Vuorovaikutus laatu riippuu lääkäristä.

Vuorovaikutus vaihtelee henkilökemian mukaan.

Vuorovaikutus lääkärin kanssa on vaihtelevaa.

Asiakkaalle koetaan hyväksi, kun työpari pysyy muuttumattomana.

<p>Lääkäri luottaa hoitajaan.</p> <p>Hoitaja kokee lääkärin luottavan häneen.</p> <p>Hoitaja ja lääkäri eivät välttämättä näe toisiaan joka päivä.</p> <p>Lääkäri kysyy asioita hoitajalta ja toisinpäin.</p> <p>Hoitaja ja lääkäri työskentelevät lähekkäin.</p> <p>Lähekkäin työskentely helpottaa työtä.</p> <p>On hyvä, että hoitajan ja lääkärin huoneet ovat lähekkäin.</p> <p>Potilaiden asiat hoituvat helpommin, kun hoitaja ja lääkäri työskentelevät lähekkäin.</p> <p>Erilaiset pyyntökaavat helpottavat työskentelyä.</p> <p>Lääkäriltä saa kysyttäessä vastauksen.</p> <p>Lääkäriltä voi kysyä asioita.</p> <p>Asioita voi kysyä puolin ja toisin työparin kesken.</p> <p>Asiat hoituvat kysymällä.</p> <p>Lääkäriltä voi aina kysyä asioita hänen ollessa paikalla.</p> <p>Hoitaja voi kysyä lääkäriltä, jos lääkäri on paikalla</p> <p>Lääkäriltä voi kysyä, vaikka hänellä olisi jokin työ kesken.</p> <p>Jos hoitaja ei saa omaa työparilääkärää kiinni, hänen on kysyttävä asioita muilta lääkäreiltä</p> <p>Hoitajalla ja lääkärillä on omat roolinsa ja molempien rooli on tärkeä.</p> <p>Hoitaja koki joutuvansa muuttamaan työtapojaan enemmän kuin lääkärin.</p> <p>Hoitaja koki tarpeen osoittaa ammattitaitonsa lääkärille.</p> <p>Lääkärin kanssa ollaan koko ajan yhteistyössä.</p>	<p>Lääkärin ja hoitajan välillä on luottamussuhde.</p>	
---	--	--

<p>On haasteellista, kun lääkäri tekee osittaista työaika.</p> <p>Hoitaja kokee työparitoiminnan tarkoittavan myös, että hoitaja on lääkärin käytettävissä. Hoitajan työtä helpottaisi, jos lääkäri olisi koko ajan tavoitettavissa.</p>		
<p>Saan mielipiteeni työparissa kuuluviin.</p> <p>Potilaiden asioista keskustellaan työparin kesken ennen kuin lääkäri tekee hoitolinjauksen.</p> <p>Hoitaja tuntee saavansa mielipiteensä kuuluviin lääkärin kanssa.</p> <p>Saan ihan hyvin mielipiteeni kuuluviin työparissa.</p> <p>Lääkäri kuuntelee hoitajan mielipiteitä.</p> <p>Lääkäri kuuntelee mielipiteitäni, koska hoitaja on se, joka on potilasta lähellä.</p> <p>Lääkäri kuuntelee hoitajan mielipidettä ja arvostaa hoitajan näkemystä.</p> <p>Lääkäri kysyy hoitajan mielipidettä.</p> <p>Hoitaja tuntee saavansa äänensä kuuluviin.</p> <p>Kaikki lääkärit eivät kuuntele hoitajan mielipiteitä.</p> <p>Jotkut lääkärit eivät kuuntele hoitajaa yhtä hyvin kuin muut.</p> <p>Nuorilla lääkäreillä voi olla joustamattomia mielipiteitä.</p> <p>Kuinka hyvin hoitajaa kuunnellaan, riippuu lääkärin luonteesta ja työtavoista.</p> <p>Hoitajan mielipiteen kuuntelu riippuu lääkäristä.</p> <p>Hoitaja kokee saavansa mielipiteensä kuuluviin.</p> <p>Lääkäri kysyy useasti tarkentavasti hoitajalta.</p> <p>Lääkäri kysyy hoitajan mielipiteitä asioihin ja toisinpäin.</p>	<p>Potilastyöhön liittyvien näkemysten jakaminen työparin sisällä on vaihtelevaa</p>	

<p>Tiedonkulku lääkärin kanssa tapahtuu pääsääntöisesti tietokoneen kautta.</p> <p>Hoitaja ja lääkäri sopivat keskenään kommunikaatiotavoista.</p> <p>Asioita huikitaan myös ovelta.</p> <p>Tiedonvaihto hoitajan ja lääkärin välillä tapahtuu enemmän lappusten kautta kuin tietokoneella.</p> <p>Kommunikaatio lääkärin kanssa tapahtuu tietokoneen välityksellä tai paperilla.</p> <p>Tiedonvaihto lappujen kautta edistää työn sujuvuutta.</p> <p>Tiedonkulku työparin kesken sujuu hyvin.</p> <p>Vuorovaikutus tapahtuu kirjausjärjestelmän kautta.</p> <p>Melkein kaikki asiat ovat hoituneet.</p> <p>Tiedonkulku toimii lääkärin ja hoitajan välillä hyvin.</p> <p>Tiedonkulku koetaan kehitettäväksi asiaksi.</p> <p>Hoitaja kokee tiedonkulun olevan sujuvaa.</p> <p>Hoitaja kokee lääkärin ottavan työparimallissa hoitajaan enemmän yhteyttä.</p>	<p>Tiedonkulkuun työparin välillä käytetään työparissa sovittuja tapoja</p>	
<p>Vastuuta on paljon.</p> <p>Hoitajan takana on tietoa, mitä muut eivät välttämättä tiedä.</p> <p>Hoitaja murehtii asioita, mitkä eivät ole muiden tiedossa.</p> <p>Hoitajan työ vaatii tarkkuutta.</p> <p>Syntyy riski, jos asioita ei vie eteenpäin.</p> <p>Hoitaja tekee lääkärin tehtäviä.</p> <p>Hoitaja pääsee helpommalla, kun hoitaa potilaiden verenpaine seurantaa itse.</p>	<p>Hoitajilla on paljon vastuuta omahoitajana.</p>	

Hoitaja kysyy konsultaation kautta lääkärin mielipidettä.

Hoitajien työmäärä lisääntyy, kun lääkäreitä ei ole.

Hoitaja pärjää työmäärän kanssa.

Työparimallin sisäinen vastuu vaihtelee lääkärin työskentelyn pituudesta.

Kauan omalääkärinä ollut ottaa enemmän vastuuta.

Hoitajan vastuu kasvaa, kun lääkäri ei ole ollut kauaa omalääkärinä.

Vastuualueiden pitäisi olla tarkemmin määriteltynä.

Hoitaja kokee, että vastuualueiden määrittely pitäisi tulla tarkemmin työorganisaatiolta.

Roolinjako on työparin sisällä selvää.

Roolinjako on selvää, koska siihen on olemassa ohjeet.

Vastuualueet on hyvin jaettu hoitajan ja lääkärin kesken.

Hoitajien vastuu lisääntyy kaiken aikaa.

Työparihoitajalla on enemmän vastuuta kuin hoitajilla muissa tehtävissä.

Hoitajan vastuulle siirtyy aina vaan enemmän työtehtäviä.

Laboratoriovastausten analysointi on siirtynyt lääkäreiltä hoitajille.

On mahdotonta laittaa laboratoriovastauksia lääkärin analysoitavaksi.

Hoitajat ovat saaneet koulutuksen Marevanin annosteluun.

Marevanin annostelu on siirretty lääkäreiltä hoitajille.

<p>Hoitajien palkka ei ole noussut Marevanin annostelujen siirtyessä heille.</p> <p>Hoitajille tulee kaiken aikaa lisää työtehtäviä.</p> <p>Hoitajien työtaakka kasvaa.</p> <p>Hoitajat eivät voi siirtää tehtäviään kenellekään.</p> <p>Hoitajat tekevät töitä, jotka eivät heille kuulu.</p> <p>Työtehtävät on pakko tehdä, kun niitä ei kukaan muukaan tee.</p>		
<p>Työparityöskentely on hauskaa ja antoisaa.</p> <p>Työ ei suju tällä tavalla, miten se nyt hoidetaan.</p> <p>Työparityöskentely toimiessaan on antoisaa.</p> <p>Nykyisillä resursseilla työparimalli ei toimi.</p> <p>Näillä resursseilla työparimalli ei ole sitä mitä sen pitäisi olla.</p> <p>Työtä ei saa tehdä rauhassa ja tarkasti niin kuin haluaisi.</p> <p>Puhelimessa hoitajan kanssa hoidetut verenpaineasiat säästävät lääkäreiden vastaanottoaikoja.</p> <p>Työpari malli on ihan hyvä, jos aikaa olisi enemmän.</p> <p>Hoitaja on tottunut työskentelemään työparimallin mukaisesti.</p> <p>Aluksi työparimallissa työskentely tuntui oudolta.</p> <p>Työparityöskentelyyn pitäisi olla enemmän aikaa.</p> <p>Huono lääkäritilanne vaikuttaa hoitajan työn sujumuuteen ja potilaiden asioiden sujumiseen.</p> <p>Hoitaja on tottunut työskentelemään työparimallin mukaisesti.</p>	<p>Työparimalli koetaan teoriassa hyväksi.</p>	<p>Hyvä työparimalli kärsii resurssien puutteesta.</p>

Lääkärillä ja hoitajalla meni aikaa tutustua työparityöskentelyyn.

Ihannetilanne olisi, jos omahoitajuuteen olisi koko viikko käytettävissä.

Työparimalli on ajatuksena hyvä, mutta ei tällaisenaan toimi lainkaan. Työparimalli koetaan toimivaksi, kun lääkäri pysyy samana.

Työparimalli koetaan toimivaksi, kun lääkäri tuntee omapotilaat entuudestaan.

Kommunikointi asiakkaiden kanssa on työparimallin hyvä puoli.

Tyytyväisyys työhön ja työn tulokseen parantaa ammattitaitoa.

Jos potilaille olisi aikaa riittävästi, työpari toimisi kuin unelma.

Työparityöskentely on monipuolista.

Työparimalli on ajatuksena hyvä.

Työparityössä ei tehdä temppuja vaan jotain muuta suurta.

Työparityössä on paljon hyviä puolia.

Työparimalli on hyvä ja toimiva järjestelmä.

Tykkään työparimallista.

Työparimalli on ajatuksena hyvä, mutta ei tällaisenaan toimi lainkaan. Asiakkaalle koetaan hyväksi, kun työpari pysyy muuttumattomana.

Potilaiden on helpompi soittaa tutulle hoitajalle.

Pienissäkin asioissa potilaan on helppo soittaa tutulle hoitajalla.

Potilaan asiat hoituvat paremmin, kun lääkäri on tuttu ja aina sama.

Asioita ei tarvitse kertoa alusta asti tutun lääkärin kanssa.

Omahoitajuus vähentää potilaiden lääkärisikäyntiä.

Työparimalli on ihmistä palveleva.

Työparimallissa on mukava työskennellä.

Työparimallissa hoitajalla on vapaus suunnitella työpäiväänsä.

Asiakas hyötyy työparin sujuvasta yhteistyöstä.

Hoitaja saa olla omahoitajana moniosaaja.

On potilaan edun mukaista, että hoitaja ja lääkäri tuntevat hänet.

Hoitajan työtä helpottaa se, että lääkäri tekee selkeän hoitosuunnitelman potilaasta.

Omapotilaat saa hyvin lääkärin vastaanottoaikoja.

Potilaiden ei ole tarvinnut jonottaa vastaanottoaika.

On hyvä, että terveyskeskuksen suurkuluttajat soittelevat yhdelle tietylle ihmiselle.

Työparimallin periaate on suurkuluttajien keskittäminen tietyille hoitajille.

Potilaat haluaisivat käydä pelkästään omalla lääkäriillä.

Lääkärin tekemä hoitosuunnitelma helpottaa hoitajan työtä.

Työparimalli on hyvä asia.

Asiakkaiden tuleminen tutuksi koetaan vahvuutena.

Työskentely on helppoa.

Tuttu hoitaja osaa ottaa potilaan asiat huomioon kokonaisvaltaisesti.

<p>Työparityöskentely koetaan toimivaksi, jos siihen olisi aikaa enemmän.</p> <p>Hoitaja kokee työparimallin muotoutuneen koko ajan parempaan suuntaan.</p> <p>Työparimallin hyvä puoli on lääkäriaikojen säästäminen.</p> <p>Terveyskeskuksen suurkuluttajille pyritään löytämään ratkaisuja heidän ongelmiinsa.</p> <p>Puheluita olen saanut hoidettua aika hyvin.</p> <p>Potilaita olen saanut otettua vastaanotolle aika hyvin.</p> <p>Työparimalli on ajatuksena hyvä, mutta ei tällaisenaan toimi lainkaan.</p>		
<p>Puhelut vievät vähemmän aikaa kuin hoitajan vastaanotot.</p> <p>Konsultaatioaikoja ja omapotilasaikoja pitäisi lisätä.</p> <p>Potilaat joilla on vaivoja saavat aikoja paremmin kuin vuositarkastukseen tulevat.</p> <p>Omapotilaat eivät hyödy työparimallista tarkoituksenmukaisesti, kun lääkäri vaihtuu usein.</p> <p>Uuden vaivan takia on vaikea päästä omalääkärille.</p> <p>Hoitaja ei osaa nimetä työparityöskentelyn vahvuuksia.</p> <p>Hoitajat eivät kykene hoitamaan enempää potilaita.</p> <p>Minulla ei hirveästi käy potilaita vastaanotolla.</p> <p>Huonoa työpari-mallissa on työparin vaihtuminen.</p> <p>Hoitajien työmäärää ei seurata.</p> <p>Omahoitaja työskentelyyn käytettävän ajan aikana joutuu tekemään yleisiä asioita.</p>	<p>Työparimallissa on käytännön ongelmia.</p>	

Työtehtävistä selviytyminen vaatii välillä sääntöjen rikkomista.

Hoitajaa huolettaa lääkärin omapotilasaikojen väheneminen

Suurin osa hoitajan työstä on muuta kuin omahoitajuutta.

Hoitajalla olisi enemmän annettavaa potilaalle, jos vain aikaa olisi enemmän.

Hoitaja kokee työparimallin muuttuneen sen alkamisen jälkeen huonompaan suuntaan.

Hoitaja ei ehdi perehtymään potilaan asioihin kokonaisvaltaisesti.

Hoitaja kokee, että työparimalli pitäisi purkaa kokonaan.

Hoitajan mielestä tulisi keskittyä siihen, ketkä oikeasti tarvitsevat omalääkäriä.

Hoitajan mielestä omapotilaina on myös sellaisia, jotka eivät sitä tarvitsisi.

Hoitaja kokee työparimallin olevan toimimaton.

Syy toimimattomuuteen on lääkäreiden vähyys.

Työparimalli ei palvele asiakasta sillä tavalla kuin he toivoisivat.

Potilaat pääsevät liian harvoin lääkärille.

Potilaalla saattaa olla satoja YLE tai HOI lehtiä. Silloin tietää, että jotain on pielessä.

Työparimallista huolimatta suurkuluttajat käyttävät kiirevastaanottoaikoja.

Tällä hetkellä hoitaja tuntee työparimallin epätoivoiseksi hommaksi.

Työt kasaantuvat.

Hoitaja joutuu tekemään päätöksiä potilaan asian etenemisen suhteen, jos lääkäriä ei ole käytettävissä.

Asioita pitää tehdä kiireellä.

Hoitaja tekee työparityötä 3 päivää viikossa.

Muut asiat menevät helposti omahoitajan ajan yli.

Aikaa työn tekoon tarvittaisi lisää, jotta työt tulisi tehtyä huolellisesti.

Hoitaja kokee, ettei työparimalli oikein toimi.

Lääkärit tekevät kiirevastaanottotyötä ja sen on pois omapotilastyöstä.

Hoitaja on välillä sihteeri.

Minulla käy vähemmän potilaita vastaanotolla kuin muilla hoitajilla.

Työparimallissa työn jälki ei tule selvästi esille.

Lääkäriltä vähennetään omapotilasaikoja, mikä tekee hoitajan työstä haasteellista.

Työparimalliin on listautuneina potilaita jotka eivät välttämättä työparia tarvitsisi.

Potilaslistat ovat täynnä ja lääkärit ehdottavat uusia potilaita listoille.

Potilaat suhtautuvat negatiivisesti siihen, kun heille ei ole antaa vastaanottoaikaa.

Työaika suhteessa työmäärään on riittämätöntä.

Vuosikontrollit siirtyvät, koska ne eivät kuulu hoitotakuuseen.

Asiat eivät hoidu, koska hoitajia on liian vähän.

Hoitaja kokee, että työparimallin syy toimimattomuuteen on lääkäripula.

Hoitajakohtaisia potilasmääriä on nostettu vuosittain.

<p>Omapotilasajoista vähennettiin tänä keväänä puolet.</p> <p>Jonot lääkärille ja hoitajille kasvavat.</p> <p>Lääkärijono kasvaa.</p> <p>Jostain pitää karsia.</p>		
<p>Hoitaja kokee kiireen aiheuttavan stressiä.</p> <p>Hoitajan mielestä kaikki eivät kestäisi omahoitajuuden tuomia paineita.</p> <p>Omahoitajana työskentely on yksinäistä puurtamista ja paljon asioiden miettimistä.</p> <p>Jatkuva puhuminen ja asioiden pätkäily uuvuttavat hoitajan.</p> <p>On raskasta, kun työlle ei näy loppua.</p> <p>Hoitajat pyrkivät selviytymään valtavasta työmäärästään.</p> <p>Hoitaja toivoo, että saisi keskittyä työhönsä kunnolla.</p> <p>Kuntoutussuunnitelman teko on työlästä, koska siinä pitää ottaa kaikki potilaan asiat huomioon.</p> <p>Isot kokonaisuudet ovat työssä haasteellisia.</p> <p>Hoitaja kokee potilaiden valinnan vastaanotoille kauhistuttavaksi, koska vastaanottoja on rajallinen määrä.</p> <p>Hoitaja kokee paineita valitessaan potilaita vastaanotoille, koska vastaanottoja on rajallinen määrä.</p> <p>Pitäisi pystyä huolehtimaan 400 potilaan asioista.</p> <p>Uudet listautuneet potilaat ovat hyvin moniongelmaisia.</p> <p>Todistusasiat työllistävät paljon omahoitajia.</p> <p>Potilaat ovat moniongelmaisia.</p>	<p>Työ on henkisesti kuormittavaa ja siihen kuuluva yksintyöskentely lisää vastuuta.</p>	

<p>Moniongelmaisia potilaita on haastavaa hoitaa.</p> <p>Todistusasiat ovat monimutkaisia ja potilaat purkavat turhautumisensa omahoitajaan ja lääkäriin.</p> <p>Työskentely on vaativaa.</p> <p>Hoidon arviointia on vaikeampi tehdä puhelimitse kuin kasvotusten.</p> <p>Hoitaja tuntee olevansa tyhjiin puristettu.</p> <p>Työ on itsenäistä.</p> <p>Työ on yksinäistä.</p> <p>Hoitajat annostelevat Marevanit, mikä työllistää hoitajia kovasti.</p>		
<p>Hoitajan työparimallissa konsultaatio tehdään kasvotusten.</p> <p>Omapotilaiden asioiden käsittelyyn lääkärin kanssa pitäisi ohjeiden mukaan olla kaksi puolipäiväistä viikossa.</p> <p>Omapotilaiden asioiden käsittelyyn lääkärin kanssa on tällä hetkellä käytettävissä puoli päivää kahdessa viikossa.</p> <p>Lähikonsultoinnit koetaan aikaa vieväksi.</p> <p>Osa työpareista eivät kasvotusten mieti ja keskustele omahoitopotilasta.</p> <p>Lääkäreillä pitäisi olla enemmän aikaa omapotilastyöhön.</p> <p>Hoitajan mielestä on parempi, että konsultointi tapahtuu sähköisesti.</p> <p>Hoitaja joustaa omissa työtehtävissään, jotta konsultaatiot onnistuvat.</p> <p>Olisi ihanteellista, jos konsultaatiot pystyisi tekemään kasvotusten lääkärin kanssa.</p>	<p>Käytettävä aika rajoittaa konsultaatioiden tekemistä kasvotusten.</p>	

<p>Tällä hetkellä ei ole aikaa kasvatusten tehtäviin konsultaatioihin. Kasvatusten tehtävä konsultaatio vie paljon hoitajan aikaa.</p> <p>Lääkärin kanssa on hankala löytää yhteistä aikaa.</p> <p>Konsultaatioita ei tehdä kasvatusten lääkärin kanssa.</p> <p>Konsultaatiot tapahtuvat kasvatusten kerran viikossa tai joka toinen viikko.</p> <p>Konsultaatioaikoja pitäisi olla enemmän.</p> <p>Kasvatusten asioimiseen ei aika riitä.</p> <p>Puhelimessa hoitajan kanssa hoidetut verenpaineasiat säästävät lääkärin vastaanottoaikoja.</p>		
<p>Aikaa ei ole tarpeeksi omahoitajatyöskentelyyn.</p> <p>Hoitaja kokee omapotilaille jäävän vähemmän muiden töiden vuoksi.</p> <p>Kasvatusten asioimiseen ei aika riitä.</p> <p>Työskentely olisi sujuvaa, jos olisi enemmän aikaa.</p> <p>Konsultaatioihin tarvitaan lisää aikaa.</p> <p>Puhelimessa kuluu aikaa.</p> <p>On kurjaa sanoa potilaille puhelimessa, että aikoja ei ole antaa.</p> <p>On hankalaa, kun potilaille ei ole antaa aikoja.</p> <p>Nyt ei ole aikaa vuosikontrolleille.</p> <p>Työparimalli toimisi hyvin, jos olisi antaa lääkäriaikoja.</p> <p>Potilasmäärien kasvaessa työaikaa on vähennetty.</p> <p>Hoitaja on joutunut jättämään hoitosuunnitelmien teon pois.</p> <p>Puhelu saattaa kestää 20-30 min.</p>	<p>Omahoitajuuteen ei ole tarpeeksi aikaa.</p>	

Ei ole mahdollisuutta ottaa asiakkaita hoitosuunnitelmien tekoon.

Aika työn tekemiseen on riittänyt.

Omahoitajatyöhön on liian vähän aikaa muun työn lisäksi.

Hoitaja haluaa, että omahoitajuuteen olisi enemmän aikaa, muun työskentelyn sijaan.

Hoitajien työmäärä lisääntyy kaiken aikaa ja työpäivät eivät riitä tehtävien suorittamiseen.

Työskentely pohjautuu ajan käyttöön.

Hoitaja haluaisi enemmän aikaa omahoitajatyöskentelyyn.

Omahoitajuuteen tarvitaan lisää aikaa.

Omahoitajuuteen on liian vähän aikaa.

Ajan puute on ongelma työparimallissa.

Omahoitajuuteen pitäisi saada lisää aikaa.

Hoitajalla ja lääkärillä on liian vähän aikaa potilaille.

Ajan omahoitajatyöhön koetaan olevan liian pieni.

Omahoitajan työhön käytettävä aika ei ole riittävä.

Hoitajan mielestä työhön käytettävä aika on rajallista.

Aikaa on liian vähän suhteessa potilasmäärään.

Aikaa työn tekemiseen on liian vähän.

Ajoittain hoitaja toivoisi, että olisi enemmän aikaa.

Potilaiden asioihin perehtymiseen ja vastaanottoon ei ole tarvittavasti aikaa.

Vastaanottoaikoja ei ole tarpeeksi palvellakseen ihmismäärää.

Hoitaja ei osaa sanoa, onko aikaa riittävästi.

<p>Työtä riittäisi, vaikka työparityötä tekisi viitenä päivänä viikossa.</p> <p>Ajoittain hoitaja toivoisi, että olisi enemmän aikaa.</p> <p>Potilaita on liikaa suhteessa hoitajan ja lääkärin työaikaan.</p> <p>Kuntoutussuunnitelman teko vie aikaa.</p> <p>Lääkärin aikoja ei ole tarpeeksi.</p> <p>Jostain pitää vähentää, koska lääkäri-aikoja ei ole.</p> <p>Lääkärillä on omapotilasaikoja liian vähän.</p> <p>Lääkäreille on liian vähän aikoja.</p> <p>Kesäaikaan on paljon lääkäreitä ja potilaille on helppo antaa lääkärin vastaanottoaikoja.</p> <p>Omapotilasaikaa on vähennetty.</p> <p>Työparimalli tarvitsi hyvin toteutuakseen lisää hoitajien ja lääkärin aikaa.</p>		
<p>Hoitaja kokee, ettei saa organisaatiolta tukea.</p> <p>Hoitaja kokee saavansa työorganisaatiolta vähäistä tukea.</p> <p>Hoitaja kokee, ettei työorganisaatio huomioi työn vaativuutta riittävästi.</p> <p>Hoitaja kokee, ettei työorganisaatio arvosta omahoitajan työtä riittävästi.</p> <p>Hoitaja kokee, ettei saa juurikaan tukea työorganisaatiolta omahoitajan työhön.</p> <p>Työorganisaatio tukee annettujen ohjeiden kautta.</p> <p>Hoitajat eivät saa tukea organisaatiolta ajan riittämättömyyteen, vaikka sitä pyytävät.</p> <p>Työparimallin alkuvaiheessa hoitajat saivat organisaatiolta tukea työhönsä.</p>	<p>Työorganisaatiolta omahoitajuuteen saatu tuki on vähäistä</p>	<p>Hoitajat kaipaavat työhön lisää tukea ja kehittämistä</p>

<p>Työparimallin alkuvaiheessa hoitajien palautetta kuunneltiin.</p> <p>Hoitajien hätää työajan riittämättömyydestä ei kuunnella.</p> <p>Hoitaja kokee saavansa tarvittaessa tukea työorganisaatiolta.</p> <p>Johtoporras asettaa paineita työhön.</p> <p>Organisaatiolta ei saa tukea työhön.</p> <p>Esimieheltä saa apua, jos ei saa töitä hoidettua ajallaan.</p> <p>Johtajat eivät ymmärrä omahoitajien työmäärää.</p>		
<p>Kollegat antavat tukea.</p> <p>Tuki työhön tulee organisaation sijaan kollegoilta.</p> <p>Kollegat ovat tärkeä tuki.</p> <p>Kollegat ovat tärkeä vertaistuki.</p> <p>Kollegoilta saa vinkkejä asioiden hoitamiseen.</p> <p>Hoitaja kokee saavansa apua muilta omahoitajilta.</p> <p>Hoitajat saavat tukea kollegoilta.</p> <p>Muilta omahoitajilta koetaan saavan tukea.</p> <p>Työkavereilta saa tukea kaikenlaisiin työasioihin.</p>	<p>Muiden omahoitajien tuki edesauttaa jaksamista</p>	
<p>Hoitaja kaipaa koulutusta omahoitajuuteen.</p> <p>Hoitaja kaipaa koulutusta perussairauksista ja niiden hoitamisesta.</p> <p>Moniammatillisuudessa olisi kehitettävää työparimallissa.</p> <p>Hoitaja kaipaa yhtenäisiä työskentelytapoja.</p> <p>Hoitaja kokee, että työhön saisi olla parempi perehdytys.</p>	<p>Työparimalli vaatii kehittämistä.</p>	

<p>Perehdytys koetaan tärkeäksi, koska omahoitajalla on paljon vastuuta.</p> <p>Hoitaja toivoo muutosta asioihin, mitkä eivät toimi.</p> <p>Työparimallissa kehitettävää olisi se, että työ olisi jokapäiväistä ilman muita velvoitteita.</p> <p>Hoitajilla pitäisi olla nimetyt sijaiset, jotta työn jatkuvuus säilyisi esim. lomien aikana.</p> <p>Sijaisuuksissa olisi kehitettävää.</p> <p>Hoitajilla ei ole sijaisia.</p> <p>Hoitajalla on huoli omista poissaoloistaan lupaamiensa asioiden vuoksi.</p> <p>Työnkierto auttaisi työssäjaksamisessa.</p> <p>Kehitettävää olisi lääkärin tavoitettavissa olemisessa.</p> <p>Olisi hyvä, jos lääkäri pystyisi hakemaan hoitajan apuun tehdessään yllättäen jonkin toimenpiteen vastaanotolla.</p>		
<p>Potilaat puhuvat asioistaan avoimesti.</p> <p>Potilaat tuntevat minut ja pystyvät kertoaan vaivoistaan avoimesti.</p> <p>Hoitaja kokee hoitosuhteen jäävän potilaan mielestä etäiseksi puhelinhaastattelun vuoksi.</p> <p>Luottamussuhdetta heikentäväksi tekijäksi koetaan työpari vaihtuvuus.</p> <p>Potilaat ovat tyytyväisiä, jos saavat edes nähdä omahoitajan</p> <p>Luottamussuhde potilaisiin on tärkeää.</p> <p>Hoitaja kokee luottamussuhteen muodostuvan puhelimestakin.</p> <p>Hoitajalla on pääsääntöisesti hyvä luottamussuhde potilaiden kanssa.</p>	<p>Hoitaja-potilassuhde on luottamuksellinen.</p>	<p>Potilaiden kohtaaminen omahoitajana on monipuolista.</p>

<p>Tuttujen potilaiden kanssa on helpompi hoitaa asioita.</p> <p>Mitä enemmän potilaiden kanssa asioi sitä tutummaksi he tulevat.</p> <p>Hoitajan pitää miettiä miten ilmaista negatiivinen asia omapotilaalle, jotta hoitosuhde ei kärsisi.</p> <p>Vuorovaikutus potilaiden kanssa on hyvää.</p> <p>Potilaat ottavat uuden hoitajan hyvin vastaan.</p> <p>Osa potilaista ei huolehdi vuosikontrolleistaan.</p>		
<p>Vuorovaikutus potilaan kanssa on helpompaa kasvotusten.</p> <p>Kasvotusten on helpompi selittää potilaalle asioita.</p> <p>Hoitaja kokee, että kohtaaminen toteutuu paremmin kasvotusten.</p> <p>Hoitaja kokee hoitosuhteen olevan vahvempi, kun potilas kohdataan kasvotusten.</p> <p>Potilaiden mielestä on mukava nähdä hoitaja.</p> <p>Potilaan tapaamisella kasvotusten on suuri merkitys.</p> <p>Suurimmaksi osaksi potilaiden asiat hoidetaan puhelimitse.</p> <p>Puhelimessa on vaikea varmistaa potilaan ymmärtäneen asian.</p> <p>Puhelimessa puhuminen potilaiden kanssa on kaikista raskainta omahoitajuudessa.</p> <p>Kasvotusten potilaan tavatessa potilaalle pystyy antamaan kaiken tarvittavan materiaalin.</p> <p>Materiaaliin pystyy vastaanotolla kirjoittamaan lisätietoja ja huomioitavia asioita.</p> <p>Hoitaja kokee hoitosuhteen jäävän potilaan mielestä etäiseksi puhelinhaastattelun vuoksi.</p>	<p>Puhelintyö vie suuren osan omahoitajuuteen käytettävästä ajasta.</p>	

Hoitaja kokee puhelinohjauksen mielenkiintoiseksi.

Hoitaja kokee puhelinohjauksen antoisaksi ja haastavaksi.

Puhelimitse saa yleensä kysytyä samat asiat kuin kasvotusten.

Puhelimessa asiointi on potilaalle helpompaa, koska hänen ei tarvitse tulla vastaanotolle.

Vanhukset ovat tottuneet käymään joka asiasta vastaanotolla, joten heille on uutta asioiden hoitaminen puhelimitse.

Vanhukset ovat huomanneet, että puhelimesta asiointi on helpompaa, kun ei tarvitse poistua kotoa.

Haastavien potilaiden kanssa asioiminen on helpompaa kasvotusten.

Suurimmaksi osaksi potilaiden kanssa puhelimesta asiointi onnistuu hyvin.

Asiakkaat ovat tyytymättömiä, kun eivät pääse lääkäriin.

Jonkun pitää hoitaa myös yleiset asiat.

Puhelimessa tapahtuvassa ohjauksessa ei voi olla varma ymmärsikö potilas asian.

Potilaat eivät uskalla puhelimesta varmistaa saamiaan tietoja.

Etenkin iäkkäitä ihmisiä on haasteellista ohjata puhelimitse.

Kasvotusten tapahtuva ohjaus on helpompaa.

Ilmeiden ja eleiden näkeminen helpottaa ohjausta.

On raskasta, kun hoitaja joutuu kuuntelemaan potilaiden tyytymättömyyttä ja hänen on suhtauduttava siihen ammattimaisesti.

Potilaat soittelevat hoitajalle vähemmän, kun hoitaja laittaa heille kirjeitä.

<p>Potilaat muistavat asiat paremmin, kun saavat tiedot kirjallisena kirjeenä.</p> <p>Jotkut potilaat soittelevat usein.</p> <p>Asiakkailla on monta asiaa soittaessaan hoitajalle.</p> <p>Puhelinpäivät ovat hoitajille henkisesti raskaita.</p> <p>Puhelinohjaus on haastavampaa kuin kasvotusten ohjaaminen.</p>		
<p>Osa potilaista soittelee päivittäin.</p> <p>Sosiaaliset ongelmat ovat yksi osa potilaiden ongelmia.</p> <p>Hoitajat eivät pysty ratkaisemaan sosiaalisia ongelmia.</p> <p>Ihmisten yksinäisyys on omapotilastyössä esille tuleva asia.</p> <p>Potilaat soittavat hoitajille yksinäisyyttään.</p> <p>Hoitajat antavat yksinäisille potilaille sosiaalista tukea puhelimesta.</p> <p>Hoitajat ovat potilaan yksinäisten potilaiden ja omaishoitajien henkireikä.</p> <p>Hoitaja kuuntelee potilasta, vaikka potilas soittaa pelkästään sosiaalisista syistä.</p> <p>Hoitaja antaa potilaalle henkistä tukea ihan vaan juttelemalla hänen kanssaan.</p> <p>Potilaat soittavat hoitajalle, koska ovat yksinäisiä.</p>	<p>Potilaiden yksinäisyys kuormittaa hoitajaa</p>	