



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Maija-Liisa Valta ja Päivi Virta

Terveydenhoitajan työnkuva Kalasataman terveysasemalla – Sote:n vaikutuksia

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajan ammattitutkinto

Opinnäytetyö

Päivämäärä 15.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Valta Maija-Liisa, Virta Päivi Terveystenhoitajan työnkuva Kalasataman terveysasemalla - Sote:n vaikutuksia
Sivumäärä Aika	32 sivua + 3 liitettä 15.4.2019
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Terveystenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystenhoitaja (AMK)
Ohjaaja(t)	TtT, Anne Nikula
<p>Tämä opinnäytetyö selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutoksen eli sote-uudistuksen vaikutuksia Kalasataman terveysaseman terveydenhoitajien työhön ja työnkuvaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on suunniteltu eri nimisillä hankkeilla jo toistakymmentä vuotta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajankohtaista tietoa terveyspalveluiden kehittämiseksi, koska tulevaisuudessa Helsingin terveys- ja hyvinvointipalvelut tullaan keskittämään kuuteen terveys- ja hyvinvointikeskukseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä terveydenhoitajan työnkuva on Kalasataman terveysasemalla tällä hetkellä ja kuinka sote-uudistus on vaikuttanut tai tulee vaikuttamaan terveysaseman terveydenhoitajien työnkuvaan ja mitä kehittämissuunnitelmia terveydenhoitajilla on terveydenhoitajien työnkuvan kehittämiseksi. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen terveysasema on ollut toiminnassa 5.2.2019 vuoden. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun menetelmällä yksilöhaastatteluina Kalasataman terveysaseman terveydenhoitajilta (n=7) 18.1.-5.2. 2019 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan yksi suurimpia sote-uudistuksen tuomia muutoksia Kalasataman terveysaseman terveydenhoitajan työnkuvaan olivat monialaisuuden ja moniammatillisuuden lisääntyminen ja niiden helpottuminen sekä työskentely tiimeissä. Toinen oleellinen muutos oli puhelintyön valtava lisääntyminen. Myös asiakkaan hoitopolkuprosessit ja mallit olivat muuttuneet entiseen verrattuna. Terveydenhoitajat toivat esiin, että erityisesti PPT-tiimissä eli paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentelevien terveydenhoitajien työnkuvan muutos oli johtanut heidän työssään vaadittavan asiantuntijuuden ja osaamisen tarpeen lisääntymiseen.</p> <p>Terveydenhoitajat toivoivat koulutusta laajentuneen työnkuvan takia sekä digitaalisten palvelujen kehittämistä niin, että voimakkaasti kasvavaan asiakkaiden yhteydenottoihin pystytään vastaamaan ja ohjaamaan heitä oikeaan hoitopolkuun mahdollisimman hyvin ja oikea-aikaisesti.</p>	
Avainsanat	Terveydenhoitaja, terveysasema, SOTE-uudistus

Author(s) Title	Valta Maija-Liisa, Virta Päivi The job description of public health nurse at Kalasatama Health Centers health station – The effects of sote
Number of Pages Date	32 pages + 3 appendices 15. April 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Bachelor of Health Care, Nursing
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	PhD Anne Nikula
<p>The purpose of this thesis was to find out what the job description of a public health nurse at Kalasatama Health and Well-being Centers health station is at the moment and how the social welfare and health care reform in Finland, sote, has influenced or will influence the job description of a public health nurse at health stations. The aim was to collect current knowledge to advance the field and to help develop and improve the health services. All health and well-being services in Helsinki will be collected in six Health and Well-being Centers in the future. The suggestion of the topic of this thesis came from the leading head nurse of the City of Helsinki Lilli Väisänen.</p> <p>The study was executed as semi structured individual theme interview and the material was gathered from public health nurses (n=7) in Kalasatama Health and Well-being Center between the 18.Jan and 5.Feb 2019. Altogether seven public health nurses took part in the interviews. As the method of analysis we used qualitative analysis study methods. The research questions were: What is the job description of a public health nurse at Health and Well-being Centers health station and how has sote-reform effected or will effect the job description of the public health nurse at health stations and what development proposals do the public health nurses have.</p> <p>The results show that sote-reform has mostly effected the job description of public health nurse at health station by increasing and facilitating the multi sector and multi professional work and teamwork. Another major change has been the huge increase in phone work. The clients care path processes have also changed compared to previous processes. The public health nurses brought forth that the change in their job description has led to increasing need of expertise and know-how. The public health nurses would like to get more education due to the widened job description. They would also like the digital services to be developed to help them deal with increasing patient contacts more effectively.</p>	
Keywords	Public Health Nurse, health center, sote (social welfare and health care reform in Finland)

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveydenhoitajatyön taustaa	2
2.1	Terveydenhoitajatyön historiaa	2
2.2	Terveydenhoitajan koulutus ja pätevyysvaatimukset	5
2.3	Terveydenhoitajan työnkuva terveysasemalla	6
2.4	Sote-uudistus	7
2.5	Helsingin terveys- ja hyvinvointikeskukset	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Menetelmä	12
4.2	Aineiston keruu	13
4.3	Aineiston analysointi	14
5	Tulokset	16
5.1	Terveydenhoitajan työnkuva Kalasataman terveysasemalla	16
5.2	Sote-uudistuksen terveydenhoitajan työnkuvaan tuomia muutoksia	19
5.3	Terveydenhoitajien kehittämisehdotukset työnkuvaan	21
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	29
6.3	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	
	Liite 3. Suostumus	

1 Johdanto

Osana maakunta- ja sote-uudistusta Suomessa on valmisteilla laaja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos. Sote-uudistuksessa koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan. Uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja ja poistaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen väliset raja-aidat. Näin halutaan turvata asiakkaiden nopea pääsy hoitoon ja palvelujen piiriin. Uudistuksen tavoitteena on myös tarjota nykyistä yhdenvertaisempia palveluja ja siten vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja. Digitaalisten palvelujen parempi hyödyntäminen on myös yksi sote-uudistuksen tavoitteista. Uudistuksella pyritään myös kustannustehokkuuteen ja kustannusten nousun hillitsemiseen. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2021 alkaen.

Tulevaisuudessa Helsingin terveys- ja sosiaalipalvelut tullaan keskittämään kuuteen terveys- ja hyvinvointikeskukseen. Näiden lisäksi lapsiperheiden palvelut keskitetään perhekeskuksiin ja ikääntyneiden palveluja palvelukeskuksiin. Keskittämällä ennakoitaan tulevaa sote-uudistusta. Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa otetaan käyttöön uusi toimintamalli, jota on jo vuonna 2017 pilotoitu Töölön, Vallilan, Vuosaaren, Kallion ja Herttoniemen terveysasemilla. Uudessa toimintamallissa palveluntarvetta pyritään ratkaisemaan mahdollisimman pitkälle jo ensikontaktissa. Lisäksi toimintamallissa on luotu moniammatillinen tiimi lääkäri-sairaanhoitaja-parin tilalle. Näin potilas saadaan ohjattua oikean avun piiriin nopeammin. Tällä hetkellä Helsingissä on kaksi terveys- ja hyvinvointikeskusta: Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus ja Vuosaaren perhekeskus ja terveys- ja hyvinvointikeskus.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä terveydenhoitajan työ on Kalasataman terveysasemalla tällä hetkellä ja tuottaa ajankohtaista tietoa terveyspalvelujen kehittämiseksi. Opinnäytetyöstä saatavien tulosten avulla voidaan kehittää terveydenhoitajien työtä terveys- ja hyvinvointikeskusten terveysasemilla.

2 Terveydenhoitajatyön taustaa

2.1 Terveydenhoitajatyön historiaa

Terveydenhoitajan ammatin voi ajatella olevan pitkälti suomalaisen ”tuotekehittelyn” tulosta. Suomalaiselle kansanterveystyölle suuri päivä oli 2.3.1925, jolloin päättyi Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliiton ensimmäinen, kuusi kuukautta kestänyt terveystisarkurssi. Mannerheim-liiton terveystisarkurssit tarkoittivat järjestelmällisen terveystisarkoulutuksen käynnistymistä Suomessa ja niistä tuli tärkeä merkkipaalu niin terveydenhoitajatyön, kuin koko perusterveydenhuollon kehityksessä. Terveystisarkurssit oli tarkoitettu sairaanhoitajille jatkokoulutukseksi. Kurssilta terveystisaret lähtivät kansan pariin terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen päämääränä (Puro 2018. 5,12). Seuraavien vuosikymmenten aikana terveydenhoitajan työ kehittyi. 1930-luvulla pioneerityöstä väestön parhaaksi. 1940-luvulla vastattiin sota-ajan haasteisiin. Lait äitiys- ja lastenneuvoloista sekä kunnan terveystisarista ja kättilöistä säädettiin vuonna 1944. Kansanterveystyö vakiintui ja sairaalalaitoksen rakentaminen olivat 1950- ja 60-luvuilla keskeisiä osa-alueita. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2015. 9-11.)

Vuonna 1972 kansanterveyslaki muutti terveydenhoitajan työnkuvaa sekä työympäristöä radikaalilla tavalla ja muutokset heijastuivat myös vahvasti ammatti-identiteettiin. Kansanterveyslain myötä tuli terveystisarista terveydenhoitajia terveystiskeskuksiin, joissa työskentelee myös lukuisia eri ammattiryhmiä. Ennen kansanterveyslakia terveystisaren toimenkuva oli ollut itsenäinen, laaja ja monipuolinen. Omassa terveystisarpiirissään terveystisaret olivat voineet suunnitella ja toteuttaa työtään varsin vapaasti, ja heidän asemansa oli lääkärinkuntaa myöten tunnustettu kansanterveystyön asiantuntijoina. Terveystisarisilla työhön ei juurikaan sisällynyt lääkärin avustamista, toisin kuin sairaanhoitajilla. Terveystisarkeskusten tulo merkitsi myös luopumista keskitetystä, laaja-alaisesta työstä. 1970-luvulla terveydenhoitajien työ organisoitiin tehtäväkohtaisesti siten, että äitiysneuvola, lastenneuvola, kouluterveydenhoito, avosairaanhoidon vastaanotto, kotisairaanhoido ja työterveyshuolto eriytettiin toisistaan ja annettiin eri työntekijöiden vastuulle. Yhdelle osa-alueelle keskittyminen katsottiin edistävän työn hallintaa ja omaksumista. Samalla terveydenhoitajien tekemät kotikäynnit vähenivät ja työ muuttui entistä enemmän vastaanottopainotteiseksi (Puro 2018: 111).

1960- ja 70-luvuilla ehkäisevän terveydenhuollon mallimaana tunnettu Suomi tarvitsee tutkimusprofessori Matti Rimpelän mielestä yksilökeskeisen sairaanhoidon rinnalle yhteisösuuntautunutta, kokonaisvaltaista väestöterveyden edistämistä. Rimpelän mukaan väestövastuusovellutusten käyttöönotto rapautti terveysneuvonnan ja ehkäisevän työn johtamisen. 70-luvulta lähtien alkanut kriittinen keskustelu terveydenhuollon roolista ja sen vaikuttavuudesta alkoi Yhdysvalloista, jossa terveydenhuolto haluttiin vapauttaa kansanterveysvastuusta bisneksen teolle. Tätä keskustelua käydään edelleen, sillä sairaanhoito on tuottava sijoituskohde ja tutkimuksia terveydenhuollon kokonaisvaikutuksista on tehty erittäin vähän. Tutkimusprofessori Rimpelän mukaan väestöterveyden edistäminen on nykyterveydenhuollossa henkilöstön harrastuneisuuden varassa. Hänen mukaansa Suomi tarvitsee yksilökeskeisen sairaanhoidon rinnalle julkisesti johdetun, yhteisösuuntautuneen terveydenhuoltostrategian, jossa ehkäisevä väestöterveystyö nähdään investointina, ei kulueränä. Keskiössä voisi hänen mukaansa olla yhteisönsä tunteva terveydenhoitaja, jonka osaaminen ja tehtävä uudistettaisiin vastaamaan 2000-luvun haasteita. (Kimari 2012 & Rimpelä 2012.)

Kuten edellä on luettavissa, terveydenhoitajan työnkuva on muuttunut ja muuttuu edelleen siitä, jolloin ensimmäinen terveystisarkurssi alkoi vuonna 1924 ja johtoajatuksena oli ehkäisevän terveydenhuoltotyön ajattelumallin luominen parantavan hoidon rinnalle. Terveystisaren johtosäännössä, jonka määritteli siis Kenraali Mannerheimin lastensuojeluliitto, todettiin terveystisarten työn päämääräksi kansan terveydentilan kohottaminen sekä ennaltaehkäistävien tautien puhkeamisen ja leviämisen torjunta. Työvälineiksi silloin mainittiin valistuksen levittäminen ja avun tarjoaminen ja työtä tehtiin laaja-alaisesti, ei yksittäisen väestön ryhmän hoitona. Terveydenhoitajan työn kehittyminen on Simoilan kirjassa jaettu kolmeen ajanjaksoon. Ensimmäisessä ajanjaksossa vuosina 1880-1923, jolloin puhuttiin kiertävistä sairaanhoitajista, tuberkuloosihoidattarista, huoltosisarista sekä kouluhoitajattarista. 1924-1967 oli terveystislaitosten aikaa ja puhuttiin terveystisarista ja 1968 jälkeen puhuttiin terveydenhoitajasta ja elettiin terveystiskeskuksen terveydenhoitajien aikaa. 1980-luvun puolivälistä alkaen alkoi kokeilu, jossa kehiteltiin sisällöltään monipuolisempaa ja laaja-alaisempaa väestövastuista terveydenhoitajatyötä. Terveydenhoitajille annettiin vapautta järjestää omaa työtään samalla kun työtehtäviä laajennettiin (Simoila 1994: 36, 76).

Terveydenhoitaja tekee siis työtään ihmisten arjessa, kodeissa, neuvoloissa, kouluissa, vastaanotoilla ja työpaikoilla (kuvio1). Terveydenhoitaja toimii koordinoijana ja terveyden edistämisen asiantuntijana. Terveydenhoitaja on terveyden ja hyvinvoinnin edistäjä sekä

toimii itsenäisesti että asiantuntijana monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä. Terveydenhoitajan työssä keskeisintä on asiakkaan osallistaminen sekä tukeminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen (terveydenhoitajaliitto.fi). Kun 1950-luvun terveyssisar oli paikallinen kansanterveystyön auktoriteetti, ovat nykypäivän terveydenhoitajat ennemminkin kansanterveystyön personal trainereita. Asiantuntemuksensa avulla sekä motivoivan haastattelun ja dialogisen keskustelun keinoin auttavat he asiakkaitaan löytämään ratkaisuja ongelmiinsa. (Puro 2018: 81.)

Kuvio 1. Terveydenhoitajatyön jakautuminen eri osa-alueille. (Puro 2018: 19)



Muuttuvat yhteiskunnallistaloudelliset ja väestöryhmätilanteet Euroopassa ja pyrkimykset kehittää korkealaatuisia, helposti saavutettavissa olevia terveystalveluja koko väestölle ovat saaneet aikaan suuria terveystalvelu-uudistuksia läpi Euroopan. Terveystalveluhoitajat ovat olleet ensimmäisten terveystalveluhoitajien joukossa aktiivisesti vähentämässä eriarvoisuutta väestön terveystalveluhoitajien ja perusterveydenhuoltotilvelujen saatavuudessa. Terveystalveluhoitajatyö Euroopassa on kehittynyt kansallisten, alueellisten tai paikallisten hallitusten terveystalveluhoito-osastojen suojissa. Valikoima ja laajuus vaihtelevat suuresti valtiosta toiseen, mutta eroavaisuuksista huolimatta syyt terveystalvelu-

hoitajatyön kehittämiseksi 1900-luvun lopulla ovat olleet köyhyys, epätasa-arvoisuus, perusterveydenhuoltopalvelujen puute, ympäristön saasteet ja tartuntataudit. 1990-luvun alusta lähtien Euroopassa on esiintynyt sekä vanhoja että uusia tauteja, kun julkisen terveydenhuollon infrastruktuuria heikennettiin ja terveydenhuollon tehokkuus heikkeni. (Edgecombe 2001.)

2.2 Terveydenhoitajan koulutus ja pätevyysvaatimukset

Terveydenhoitajatutkinnon voi suorittaa Suomessa 19 ammattikorkeakoulussa. Tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä, jonka suorittamiseen kuuluu noin neljä vuotta. Terveydenhoitajatutkinto sisältää sairaanhoitajan tutkinnon ja terveydenhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. Koulutus täyttää Euroopan neuvosto sairaanhoitajakoulutuksesta antamien direktiivien vaatimukset ja mahdollistaa siten myös kansainväliset työtehtävät. Jatko-opintoina terveydenhoitaja voi suorittaa ylempään ammattikorkeakoulututkinnon Terveyden edistämisen ja Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmissa. Yliopistossa Terveystieteiden kandidaatin ja maisterin tutkinnon suorittaneet voivat toimia muun muassa terveystieteiden opettajina, hoitotyönjohtajina erilaisissa asiantuntijatehtävissä, johtavina ylihoitajina, tutkijoina, kansainvälisissä tehtävissä tai projektitehtävissä. Terveystieteiden jatkotutkintona voi suorittaa terveystieteiden lisensiaatin ja terveystieteiden tohtorin tutkinnon. Ammatillisten erikoistumisopinnojen kautta voi suorittaa audionomin ja työterveysneuvojan erikoistumisopinnot. (terveydenhoitajaliitto.fi.)

Terveydenhoitaja on laillistettu ammattihenkilö. Terveydenhoitajan ammatissa voi toimia vain terveydenhoitajaksi laillistettu henkilö, joka on oikeutettu käyttämään ammattinimikettä. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto, Valvira rekisteröi laillistuksen saaneen terveydenhoitajan Terhikki-rekisteriin (Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri). Työnantaja on velvollinen valvomaan palkkaamiensa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Viranomaisvalvontaa suorittavat aluehallintovirasto ja Valvira, jotka valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. (terveydenhoitajaliitto.fi).

2.3 Terveydenhoitajan työnkuva terveysasemalla

Terveydenhoitajan työ keskittyy väestön tarpeiden ja yhteiskunnallisten haasteiden tunnistamiseen. Terveydenhoitaja ennakoi riskejä, vahvistaa terveellisten elämäntapojen ja mielenterveyden perustaa. Terveydenhoitaja tekee tiimityötä, verkostoituu ja edistää näin kansalaisten terveyttä. Asiantuntijuutta on se, että rohkeasti puuttuu terveysriskeihin, kehittää ammattitaitoa ja työtä sekä työmenetelmiä. Yhteiskunnallisesti terveydenhoitaja ottaa kantaa ja nostaa esiin terveysasioita yhteiskunnallisesti. Terveydenhoitaja työ tarkoittaa terveydenhoitajan ammatillisen pätevyyden omaavan terveydenhoitajan tekemää työtä. Terveydenhoitotyö käsitteen ajatellaan puolestaan kuvaavan minkä tahansa ammattiryhmän tekemää terveydenhoitotyötä. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2015: 14-15).

Terveydenhoitajan työ on itsenäistä, vastuullista työtä ja työssä tarvitaan avoimuutta ja aloitekykyä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Terveydenhoitajan ammatissa tarvitaan sekä hyvää suullista ja kirjallista ilmaisutaitoa, että esiintymistaitoja. Työ vaatii organisointi- ja koordinoitukykyä. Jatkuva täydennyskoulutus ja tiedon hankinta on tärkeää, koska alan menetelmät ja välineet kehittyvät nopeasti. (Heikkilä 2015: 11). Terveydenhoitajan keskeisiä työmenetelmiä ovat esimerkiksi vastaanotto toiminta, kotikäynnit, voimavara- tai ratkaisukeskeinen yksilö- tai ryhmäohjaus, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset ja puhelin- ja nettineuvonta. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2015: 17). Koulutuksensa perusteella terveydenhoitaja omaa laaja-alaisen terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja terveydenhuollon asiantuntijuuden. Terveydenhoitaja voi työskennellä äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, työterveys- huollossa, kotihoidossa, aikuisneuvonnassa ja päivystysvastaanotossa, hoitajavastaanotossa, päihde- ja mielenterveystyössä sekä erilaisissa koulutus- ja projektitehtävissä järjestöissä sekä itsenäisenä yrittäjänä. (Haarala, Liinamo, Mellin, Nieminen, Nikula, Silvan 2019: 16).

Terveydenhoitajan osaaminen -kirjassa (Haarala, Mellin 2015:31-32) todetaan, että kuntien järjestämä perusterveydenhuollon palvelut toteutetaan terveyskeskuksissa ja ne voivat olla mm. lääkärinvastaanottoa sairastuneille ja pitkäaikaissairautaan hoitaville. Terveyskeskuslääkäri konsultoi erikoislääkäreitä tai lähettää tarvittaessa potilaan erikoislääkärin tutkimukseen tai hoitoon. Perusterveydenhuollon palveluna järjestetään myös sairaanhoitajien vastaanottoja pitkäaikaisten sairauksien hoitoon. Usein sairaanhoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia sekä hoitaa pikkuvammoja tai

-sairauksia, antaa terveysneuvontaa, terveyskasvatusta ja valistustyötä, raskauden ehkäisyneuvontaa, äitiys- ja lastenneuvolapalveluja sekä yleiset terveystarkastukset, seurantatutkimuksia ja rokotukset. Koko väestölle on myös saatavilla suun terveydenhuoltopalvelut terveysasemilla, kuten myös mielenterveyspalvelut ja kotisairaanhoido. Kiireellistä hoitoa saa terveysasemilla päivystyksessä virka-aikana. Ilta- ja yöpäivystykset ovat yleensä sairaaloiden yhteispäivystyksissä.

Terveydenhoitajaliiton julkaisemassa kirjassa ”Painonne arvosta kultaa” kuvataan, miten terveydenhoitajan työnkuva on laajentunut ja mikä tehtäväsiirtojen vaikutus on ollut. Vuosituhannen vaihteessa tuli tarve kehittää hoitajien ja lääkäreiden välistä työnjakoa, koska lääkäripula vaikutti etenkin pienien paikkakuntien terveydenhuollossa. Tässä tilanteessa terveydenhoitajien työnkuvan laajentaminen ja vastuun lisääminen nostettiin yhdeksi keinoksi turvata perusterveydenhuoltoa. Tehtäväsiirrot ovat muuttaneet varsinkin avosairaanhoidon vastaanotossa työskentelevien terveydenhoitajien työnkuvaa. Monissa terveyskeskuksissa päivystävien terveydenhoitajien vastaanottoja on lisätty sekä hoitaja-lääkäri-työparityöskentelyä. Lääkäreiltä hoitajille on siirretty mm. kroonisten sairauksien, kuten 2. tyypin diabeteksen, kohonneen verenpaineen, astman ja reuman ehkäisyä ja pitkäaikaisseuranta, lievien akuuttien infektioiden tutkimista ja hoitoa sekä joidenkin terveydentilaa koskevien todistusten antamista. Terveydenhoitajat ovat saaneet myös yhä laajempia valtuuksia lähettää asiakkaita suoraan erikoissairaanhoidon. Tehtäväsiirrot ovat lisänneet terveydenhoitajatyön vaativuutta ja työnjaon uudistukset ovat tuoneet terveydenhoitajille yhä lisää työtehtäviä. (Puro 2018: 96-97.)

2.4 Sote-uudistus

Osana maakunta- ja sote-uudistusta Suomessa on valmisteilla laaja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos. Sote-uudistuksessa koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan. Uudistuksen tekevät valtio ja kunnat. Nykyisin kunnat järjestävät julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat palveluja, jotka valtio rahoittaa verovarilla. Julkisia palveluja ovat esimerkiksi terveydenhuolto, sairaalapalvelut, hammashuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, äitiys- ja lastenneuvolat, aikuissosiaalityö, lastensuojelu, vammaispalvelut, vanhusten asumispalvelut, kotihoito ja kuntoutus. Sote-uudistuksen myötä vastuu palvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta maakunnille. 18 maakuntaa tulevat järjestämään kaikki alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Asiakas voi valita julkisen tai yksityisen sosiaali- ja terveyskeskuksen ja hammashoitolan asiakasmaksujen ollessa samat, mikä lisää valinnanvapautta. (thl.fi.)

Uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja ja poistaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen väliset raja-aidat. Näin halutaan turvata asiakkaiden nopea pääsy hoitoon ja palvelujen piiriin. Uudistuksen tavoitteena on myös tarjota nykyistä yhdenvertaisempia palveluja ja siten vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja. (alueuudistus.fi.) Sote-uudistuksessa pyritään turvaamaan ehkäiseviä ja oikea-aikaisia palveluita sekä varhaista puuttumista. Vahvistetaan asiakkaan osallisuutta sekä vastuuta terveytensä ja hyvinvointinsa edistämisessä. Yhteiskunnallisia haasteita ovat terveyserojen kaventaminen, syrjäytymisen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy. Tärkeää on myös varhainen tunnistaminen ja puuttuminen sekä väestön itsehoitovalmiuksien lisääminen. Jotta näihin pystytään vastaamaan, edellyttää se työntekijöiltä nykyistä vahvempaa osaamista, työmenetelmien uudistamista ja niiden käyttöönottoa. Soten uudet palvelukokonaisuudet edellyttävät myös terveydenhoitajilta kykyä tehdä monialaista ja nykyistä varhaisempaa sekä tiiviimpää yhteistyötä useiden toimijoiden kanssa. Toimijoita voivat olla erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto ja järjestöt. Terveydenhoitajilta edellytetään siis kokonaisvaltaista asiakkaiden palveluketjujen koordinoitua. (Haarala, Liinamo, Mellin, Nieminen, Nikula, Silvan 2019: 17.)

Digitaalisten palvelujen parempi hyödyntäminen on myös yksi sote-uudistuksen tavoitteista. Uudistuksella pyritään myös kustannustehokkuuteen ja kustannusten nousun hillitsemiseen. Hallituksen 10 miljardin euron säästötavoitteesta noin 3 miljardia euroa on tarkoitus saada sote-uudistuksista vuoteen 2029 mennessä. Tämän säästötavoitteen saavuttaminen edellyttää, että menot kasvavat jatkossa vuodessa vain 0,9 prosenttia, kun ne nyt kasvavat 2,4 prosenttia vuodessa. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2021 alkaen. (alueuudistus.fi.)

Aikaisempia tutkimuksia aiheesta löytyi joitakin väestön eli asiakkaiden näkökulmasta tehtynä. Terveydenhoitajan näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia ei löytynyt. Tässä opinnäytetyössä selvitämme sote-uudistuksen vaikutuksia terveysaseman työntekijän eli terveydenhoitajan näkökulmasta. Tiedonhakuja tehtiin MetCat- Ja Cinahl complete-tietokannoista mm. hakusanoilla sote, sote-uudistus, terveydenhoitaja, terveydenhoitajan koulutus, terveydenhoitajan työnkuva, terveysasema, terveys- ja hyvinvointikeskus sekä englanniksi mm. hakusanoilla health care reform in Finland, public health nurse ja health care center.

Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutuksista on valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta tehnyt ennakoarvioinnin, jonka tarkoituksena oli arvioida henkilöstövaikutuksia ja tuottaa tietoa rakenneuudistuksen onnistumista varten. Henkilöstövaikutuksia selvitettiin suhteessa henkilöstövoimavaroihin, sopimusjärjestelmään ja henkilöstön asemaan sekä henkilöstön kokemuksiin muutoksissa ja henkilöjohtamiseen tuloksellisissa henkilöstövahvuuden muutoksissa. Selvityksessä kerättyjen aineistojen ja tulosten perusteella onnistuneissa rakennemuutoksissa tarvitaan sekä kovan (lainsäädäntö, sopimusjärjestelmä), että pehmeän (muutosjohtaminen ja henkilöstöjohtamisen strategisuus) henkilöstöjohtamisen käytäntöjä. Henkilöstö siirtyisi toiselle työnantajalle liikkeenluovutuksella eli entisillä palvelussuhteen ehdoilla. Saman ennakoarvioinnin mukaan maakuntauudistus ja valinnanvapausjärjestelmä tulevat aiheuttamaan muutoksen julkisen sektorin työmarkkinoihin, neuvottelu- ja sopimusjärjestelmään sekä konsernirakenteeseen ja useiden itsenäisten työnantajien toimintaan. Kustannusten hallinnan kannalta palkkojen harmonisointi oikeudellisesti kestäväällä pohjalla, mutta samalla mahdollisimman pienellä palkkakustannusten nousulla on tärkeää. Selvityksen tuloksena on luotu maakuntakonsernia ja sen itsenäisiä työnantajia varten henkilöstöjohtamisen malli, joka auttaa uudistusten tavoitteiden saavuttamisessa ja työnantajavaihdoksissa. (Nybondas-Kangas – Pakarinen – Heiskanen – Hotti – Juutinen – Paakkonen – Ruskoaho – Hakonen 2017.)

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan ennakoarvioinnin mukaan onnistuneissa organisaatiomuutoksissa henkilöstön epävarmuutta on hallittu osallistamalla, muutosviestinnällä ja esimiesten muutosvalmennuksella. Muutosvalmiutta, joustavuutta ja sopeutumiskykyä voidaan edistää strategisella henkilöstöjohtamisella, joka tukee konsernin henkilöstöjohtamisen ja ketterien henkilöstökäytäntöjen luomista. Uudistuksen aikana on useita työnantajavaihdoksia, jonka vuoksi irtisanomissuojaa ei voida säätää tai sopia erikseen. (Nybondas - Kangas ym. 2017.)

2.5 Helsingin terveys- ja hyvinvointikeskukset

Tulevaisuudessa Helsingin terveys- ja sosiaalipalvelut tullaan keskittämään kuuteen terveys- ja hyvinvointikeskukseen. Näiden lisäksi lapsiperheiden palvelut keskitetään perhekeskuksiin ja ikääntyneiden palveluja palvelukeskuksiin. Keskittämällä ennakoitaan tulevaa sote-uudistusta. Hyvinvointikeskuksissa otetaan käyttöön uusi toimintamalli, jota on jo vuonna 2017 pilotoitu Töölön, Vallilan, Vuosaaren, Kallion ja Herttoniemen terveys-

asemilla. Uudessa toimintamallissa palveluntarvetta pyritään ratkaisemaan mahdollisimman pitkälle jo ensikontaktissa. Lisäksi toimintamallissa on luotu moniammatillinen tiimi lääkäri-sairaanhoitaja-parin tilalle. Näin potilas saadaan ohjattua oikean avun piiriin nopeammin.

Tällä hetkellä Helsingissä on kaksi terveys- ja hyvinvointikeskusta: Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus ja Vuosaaren perhekeskus ja terveys- ja hyvinvointikeskus. Terveys- ja hyvinvointikeskuksiin on koottu monipuolisesti eri palveluja saman katon alle. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus aloitti toimintansa 5.2.2018 ja siellä sijaitsevat terveysasemapalvelut, sosiaalipalvelut, suun terveydenhuollon palvelut, psykiatria- ja päihdepalvelut, fysioterapia- ja toimintaterapiapalvelut, senioripalvelut, maahanmuuttopalvelut, vammaispalvelut, ehkäisyneuvonta, tupakkaklinikka ja laboratoriopalvelut. Kalasataman terveysasemapalvelut toimivat arkisin klo 7-20 ajanvarauksella. Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskuksessa sijaitsevat terveysasemapalvelut, sosiaalipalvelut, neuvola- ja perhepalvelut, suun terveydenhuollon palvelut, psykiatria- ja päihdepalvelut, laboratoriopalvelut, nuorten palvelut ja vammaispalvelut. Vuosaaren terveysasemapalvelut toimivat arkisin klo 7-20 ajanvarauksella. Vuosaaren perhekeskuksessa toimivat äitiys- ja lastenneuvola, avoin neuvola, neuvolan psykologipalvelut, lapsiperheiden kotipalvelu ja sosiaaliohjaus, lasten puheterapia, lasten fysioterapia, lasten toimintaterapia, perheneuvola, palveluntarpeen arviointi ja tuki sekä lastensuojelu. Vuosaaren terveys- ja hyvinvointikeskus aloitti toimintansa 18.6.2018. Vuosaaren keskuksen tiloja on remontoitu perhekeskuksen ja terveys- ja hyvinvointikeskuksen toiminnoille paremmin soveltuviksi. Rakennukseen on tehty uusia ryhmätiloja sekä lisätty tilojen monikäyttöisyyttä. Molemmissa terveys- ja hyvinvointikeskuksissa on toiminnassa sähköinen asiointi ja ajanvaraus. (hel.fi.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajan työnkuvaa Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen terveysasemalla ja sote-uudistuksen mahdollisia vaikutuksia terveydenhoitajan työnkuvaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa sote-uudistuksen terveydenhoitajan työnkuvaan tuomista mahdollisista muutoksista. Pyyntö opinnäytetyön aiheesta on tullut Helsingin kaupungin terveysasemien johtavalta ylihoitajalta Lilli Väisäseltä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä terveydenhoitajan työ Kalasataman terveysasemalla on?
2. Miten sote-uudistus on muuttanut tai tulee muuttamaan terveydenhoitajan työnkuvaa Kalasataman terveysasemalla?
3. Mitä kehittämissuunnitelmia Kalasataman terveysaseman terveydenhoitajilla on omaan työnkuvaansa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Menetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään käymään läpi kaikkien haastateltavien kanssa. Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne ja teemoista pyritään keskustelemaan vapaasti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemahaastattelu voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna ja molemmissa menetelmissä on omat etunsa ja haittansa. Ryhmähaastattelussa haastattelu-aikaa tarvitaan vähemmän kuin yksilöhaastatteluissa. Ryhmähaastattelussa ryhmän vaikutukset voivat vaikuttaa haastattelutilanteeseen sekä haastateltavalta vaaditaan kykyä hoitaa haastattelut niin, että kaikkien osallistuvien mielipiteet ja ajatukset tulevat huomioitua tasapuolisesti. Yksilöhaastattelut tuovat ehkä tarkempaa ja luontevampaa tietoa, mutta useiden haastattelujen litterointi, analysointi ja tulkinta vievät aikaa enemmän (Kananen 2015: 148-149).

Haastateltavat terveydenhoitajat valittiin harkinnanvaraisella, tarkoituksenmukaisella otannalla eli haastatteluihin valittiin henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä hyvin ja monipuolisesti. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen toteutukseen voidaan käyttää montaa erilaista menetelmää. Yhteisenä piirteenä näille menetelmille korostuu muun muassa kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen, ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös yhtä aikaa kvantitatiivisen tutkimuksen kanssa samassa tutkimuksessa ja molemmilla suuntauksilla voidaan selittää samoja tutkimuskohteita mutta eri tavoin. (koppa.jyu.fi.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivinen tutkimus on saanut vaikutteita antropologiasta ja sosiologiasta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joita ei vielä tiedetä juuri mitään mutta kvalitatiivinen tutkimus sopii myös, kun halutaan saada

uusi näkökulma jo olemassa olevaan tietoon tai epäillään teorian merkitystä, tutkimustuloksia tai jo käytössä olevaa metodiikkaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus, persoonakohtaisuus, yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimusasetelmien joustavuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, minkä vuoksi otos ei ole satunnainen vaan harkinnanvarainen. Otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia ovat kieli kommunikationa tai kulttuurin muotona, säännönmukaisuuksien etsiminen ja merkityksien ymmärtäminen. (Kankkunen - Vehviläinen - Julkunen 2009: 65-67.)

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun menetelmällä yksilöhaastateluina Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen terveysaseman terveydenhoitajilta (n=7) 18.1.-5.2. 2019 välisenä aikana. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen terveysasemalla työskentelee 49 terveydenhoitajaa, 14 sairaanhoitajaa, 13 perus- tai lähihoitajaa, yksi lääkintävahtimestari ja 53 lääkäriä. Osa hoitohenkilökunnasta työskentelee osa-aikaisesti.

Tammikuussa 2019 saimme Kalasataman terveysaseman osastonhoitajalta Hilikka Kulmalalta kuudentoista (N16) terveydenhoitajan yhteystiedot, joilta kysyimme sähköpostilla halukkuutta osallistua haastatteluun. Lähetimme heille sähköpostia, jokaiselle yksi kerrallaan ja sovimme haastatteluajan yksilöllisesti. Näin varmistettiin se, että haastateltavia ei pystytä tunnistamaan. Kahdeksan terveydenhoitajaa ilmoitti olevansa kiinnostunut osallistumaan haastatteluun. Näistä seitsemän (n7) haastattelua toteutui. Sovimme terveydenhoitajien kanssa henkilökohtaisesti haastatteluajan. Lähetimme heille myös etukäteen saatekirjeen (Liite 1), jossa kerroimme opinnäytetyöstämme tarkemmin sekä haastattelulomakkeen (Liite 2), joka antoi terveydenhoitajille mahdollisuuden tutustua haastattelun teemoihin etukäteen. Osa haastateltavista oli lukenut teemakysymykset etukäteen, osa ei ollut ehtinyt. Haastattelun aluksi kysyimme taustatiedot suullisesti ja kirjasimme ne käsin muistiin. Haastateltavat allekirjoittivat myös suostumuslomakkeen (Liite 3) ennen haastattelua. Haastattelut etenivät niin, että jokainen teema käytiin läpi yksi kerrallaan, lukien teema ääneen sekä näyttäen kysymykset ja apukysymykset, jotka olivat myös nähtävillä koko haastattelun ajan. Tämä selkeytti teemojen rakennetta ja koimme, että haastateltavien oli helppo keskittyä vastaamaan kyseiseen teemaan.

Haastattelut suoritimme Kalasataman terveysasemalla haastatteleamalla jokaista yksitellen. Haastateltavat jaettiin niin, että toinen haastattelija tapasi neljä ja toinen kolme haastateltavaa. Haastatteluihin oli varattu aikaa tunti, mutta käytännössä yksi haastattelu kesti noin 20 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin matkapuhelimella Nauhuri-sovelluksen avulla. Ennen haastatteluja kyselylomaketta ja Nauhuri-sovellusta testattiin koehenkilöillä, jotta haastattelutilanne sujuisi mahdollisimman sujuvasti. Koehenkilöillä testauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia. Siihen lisättiin apukysymyksiä pääteemojen alle. Haastattelut litteroitiin huolellisesti eli purettiin kirjalliseen muotoon parin päivän sisällä haastatteluista.

Kaikilla haastatteluun osallistuneilla terveydenhoitajilla (n=7) oli terveydenhoitajakoulutus. Heistä kaksi oli suorittanut opintonsa ennen kuin terveydenhuolto-oppilaitokset muuttivat nimensä ammattikorkeakouluiksi ja viisi oli AMK terveydenhoitajia. Kaksi haastateltavaa suorittivat ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja työn ohessa. Yhdellä haastatellulla oli myös kaupallinen koulutus. Työkokemuksen pituus vaihteli 2-28:n vuoden välillä ja kaikki olivat vakituisia työntekijöitä.

4.3 Aineiston analysointi

Haastattelulla saadun aineiston analyysissä hyödynnetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, joka pyrkii analysoimaan laadullista aineistoa dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysistä puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. Sisällönanalyysi on keino järjestää, kuvailla tai kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan malleja, jotka kuvataan tiivistetyssä muodossa, ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällön analyysiä käytetään yleisesti suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysiprosessi etenee pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta tulosten esittämiseen sekä analysoinnin luotettavuuden varmistamiseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Kylmä & Juvakka 2012.)

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla nauhoitetut haastattelut. Aineisto luettiin läpi ajatuksen kanssa useaan kertaan. Sen jälkeen aloitettiin sisällönanalyysi ryhmitellen, pelkistäen ja jäsenellen. Taulukkoon 1 on tehty esimerkki tekemästämme aineiston analyysistä.

Koska aineiston keruu tapahtui teemahaastattelulla, käytimme teemahaastattelun runkoa analyysin jäsenyyksen apuna ja pilkoimme ja ryhmittelimme aineiston teemojen mukaan. Keräsimme haastatteluista olennaiset asiat yhteen ja tyypittelimme niitä haastattelun aiheiden mukaan. Etsimme tutkimusaineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja raportoimme niistä aineistolähtöisesti. Etsimme aineistosta myös yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tutkimustulosten raportoinnin yhteydessä käytimme myös joi-takin haastatteluista poimittuja suoria lainauksia parantamaan uskottavuutta.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria, Teema
"Puhelintyö on kasvanut huomattavasti." "Paljon enemmän monialaisuutta ja moniammatillisuutta..." "...täällä kun on paljon ihmisiä ja erilaista osaamista niin pyritään hyödyntämään sitä osaamista." "vaatii sellasta moniammatillista ja sel-lasta kokenutta hoitajaa..."	Puhelintyön huomattava lisääntyminen Moniammatillisuuden lisääntyminen Osaamisen hyödyntäminen Asiantuntijuuden ja osaamisen tarpeen lisääntyminen	Sopeutuminen uusiin työtapoihin Työn monipuolistuminen vs. yksipuolistuminen	Terveystenhoitajan työnkuva ja sen muutokset

5 Tulokset

5.1 Terveydenhoitajan työnkuva Kalasataman terveysasemalla

Kolme isoa terveysasemaa, Herttoniemen, Kallion ja Vallilan terveysasemat yhdistyivät vuosi sitten ja muuttivat yhteisiin tiloihin Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskukseen. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa on käytössä ns. THK-malli eli terveys- ja hyvinvointikeskusmalli, jota oli jo aloitettu ottaa käyttöön pilottiluonteisesti pari vuotta aiemmin muutamilla Helsingin terveysasemilla. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus on malliesimerkki terveydenhuoltopalveluiden tulevaisuudesta. Se kokoaa saman katon alle sekä terveys- että sosiaalipalveluiden ammattilaisia. Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus on terveydenhoitajien mielestä luonut edellytykset ja avannut mahdollisuuden moniammatilliseen työskentelytapaan. Terveysasematoiminnot ovat vain yksi viidesosa koko palvelumallista. Eri ammattiryhmien verkostoituminen ei ole vielä kovin pitkällä eikä selkeitä linjoja yhteistyölle vielä ole, mutta edellytykset niiden luomiselle ovat terveydenhoitajien mukaan olemassa ja niiden kehittäminen on nyt prioriteetti. Myös muilla Helsingin terveysasemilla ollaan pikkuhiljaa siirrytty tai siirtymässä THK-malliin.

Terveysasemalla toimitaan THK-mallin prosessimallien mukaan. (Taulukko 2.) Prosesseja on kolme, joiden mukaan asiakkaat ohjataan eri hoitopoluille. Asiakkaaksi tulon prosessissa (ATP) asiakas ottaa yhteyttä joko puhelimitse, sähköisesti tai saapumalla vastaanotolle ilman ajanvarausta. Asiakas ohjataan joko satunnaisesti palveluja tarvitsevien prosessiin (SPT) tai paljon palveluja tarvitsevien prosessiin (PPT). Näissä prosesseissa tapahtuu vielä jatkuvaa hiomista, mutta näiden prosessien mukaan pyritään toimimaan.

Taulukko 2. Kalasataman terveyst- ja hyvinvointikeskuksen terveysaseman hoitoprosessimallit.

ATP	SPT	PPT
Asiakkaaksi tulo prosessi	Satunnaisen palvelun tarvitsijat	Paljon palveluja tarvitsevat
-asiakas ottaa yhteyttä, minkä jälkeen hänet ohjataan joko STP- tai PPT-prosessiin/hoitotiimiin	-satunnaisesti asioivat	-sovittuna kriteerinä on yli kahdeksan terveysasemakäyntiä vuodessa
	-oman sairauden hoito hallussa	-tällä asiakasryhmällä voi olla haastavia sairauksia
		-paljon tukea tarvitsevat

Kalasataman terveyst- ja hyvinvointikeskuksen terveysasemalla terveydenhoitajat tekevät töitä tiimeissä. SPT-tiimeissä on keskimäärin 5 hoitajaa, kun taas ATP-tiimeissä on 9 hoitajaa. PPT-tiimeissä on tällä hetkellä vain kuusi terveydenhoitajaa. PPT-tiimeissä olevat terveydenhoitajat tekevät vain päivävuoroa ja vain PPT-asiakkaiden eli paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa. SPT-tiimeissä terveydenhoitajat työskentelevät sekä asiakkaaksi tulon prosessissa eli ATP- että satunnaisesti palveluja tarvitsevien eli SPT-asiakkaiden kanssa. PPT-tiimin hoitajat eivät työskentele 1. ja 4. kerroksen akuuttivuoroissa ja tekevät vain päivävuoroa, kun taas SPT-tiimin hoitajat työskentelevät kahdessa vuorossa.

PPT-tiimin asiakkaaksi ohjautuvat tietyt kriteerit täyttävät asiakkaat. Sovittuna kriteerinä on yli kahdeksan terveysasemakäyntiä vuodessa. Tällä asiakasryhmällä voi olla haastavia sairauksia, sosiaalisia tai psyykkisiä riskitekijöitä, päihteiden väärinkäyttöä tai suuri huoli sairauden kanssa pärjäämisessä tai elämänhallinnassa yleensä. PPT-asiakkailla on usein haasteita oman hoitonsa kanssa ja käsitys omasta terveydestä voi olla hataralla pohjalla, jolloin ei osata ottaa vastuuta omasta terveydestä.

Nämä PPT-asiakkaat, joita on noin 5-10% kaikista asiakkaista, käyttävät kuitenkin 80-90% palveluista ja määrärahoista. PPT-asiakkaat vievät paljon resursseja ja siksi on tärkeää, että heillä on yhteyshenkilö, joka tuntee heidän sairaus- ja hoitohistoriansa, jolloin vältetään turhia tutkimus- ja hoitokierteitä. PPT-tiimin terveydenhoitajat hoitavat ainoastaan PPT-asiakkaita, ja työ on proaktiivista eli terveydenhoitaja on aktiivisesti yhteydessä näihin asiakkaisiinsa. PPT-tiimin terveydenhoitajat kertoivat, että asiakaskontaktit ovat pitkiä, niillä tehdään terveys- ja hyvinvointisuunnitelmia ja lähes joka asiakaskontaktin yhteydessä konsultoidaan joko lääkäriä, päihdepuolta, aikuissosiaalityötä, toimintaterapiaa, fysioterapiaa, suuhygienistiä, maahanmuuttoyksikköä tai psykiatrista poliklinikkaa. Moniammatillinen yhteistyö korostuu etenkin PPT-tiimissä ja terveydenhoitajan työssä tarvitaan paljon asiantuntijuutta ja työkokemusta. Paljon myös hoidetaan puhelimen ja sähköpostin välityksellä asiakkaan kanssa asioita. PPT-tiimin asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä tähän järjestelyyn. PPT-tiimissä terveydenhoitajat tekivät omat päiväohjelmansa itse, muu tiimi ja työkaverit huomioiden.

SPT-tiimeissä terveydenhoitajat kertoivat tekevänsä sairaanhoitajien kanssa samoja tehtäviä joko ATP:ssä eli asiakkaaksi tulon prosessissa puhelimitse, sähköisesti tai paikalla sekä SPT:ssä eli satunnaisesti palveluja tarvitsevan asiakkaan palveluprosessissa. SPT mielletään vanhamuotoisena terveystieteiden keskeiseksi, johon kuuluu vastaanotot, haavat, diabeteskontrollit ja muut asiakkaat, jotka käyvät satunnaisesti, mutta myös monisairaantuneet ihmiset, joilla on oman sairautensa hoito hallussa ja käyvät harvoin.

Terveydenhoitajat kertoivat, että noin puolet päivästä saattoi kulua puhelintyössä, jolloin puhelimesta tehtiin hoidon tarpeen arvioita. Enää ei puhuta ajanvarauksesta vaan hoidon tarpeen arvioinnista eli mietitään, hyötyykö asiakas oikeasti siitä vastaanottokäynnistä, vai voiko asian hoitaa puhelimitse tai sähköisesti. Pyritään siis mahdollisimman pitkälle ratkaisemaan asia niin, että vältetään toistuvilta puheluilta tai jatkokäynneiltä. Asiakas voi hyötyä puhelimitse tai sähköisesti ohjauksesta esimerkiksi fysioterapeutille tai lääkäri voi konsultaation perusteella määrätä antibioottikuurin esimerkiksi virtsatietulehdukseen. Asiakkaiden ei tarvitse tulla lääkärin vastaanotolle kuulemaan esimerkiksi laboratoriotuloksia, jolloin vastaanottoaikoja säästyy niille asiakasryhmille, jotka kaipaavat ohjausta ja neuvontaa kasvotusten.

Terveydenhoitajien mukaan toinen puoli päivästä SPT-tiimissä tehdään joko kiireetöntä tai akuuttivastaanottoa, jossa myös tehdään hoidon tarpeen arvioita, kun asiakas tulee

paikalle ilman ajanvarausta. Puhelintyö oli lisääntynyt, kiireettömät vastaanotot vähentyneet ja akuuttiluonteiset asiat hoitotyössä olivat lisääntyneet. SPT-tiimeissä terveydenhoitajat tekevät myös paljon yhteistyötä lääkärin kanssa ja lääkärin konsultaatiomahdollisuus on käytännössä aina saatavilla. SPT-tiimissä on myös vielä vanhaan malliin nimeytyt ehkäisyhoitajat, diabeteshoitajat ja haavahoitajat ja ammattilaisten erilaisia erityisosaamisia pyritään hyödyntämään.

5.2 Sote-uudistuksen terveydenhoitajan työnkuvaan tuomia muutoksia

Terveydenhoitajien mielestä suurimpia sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistamisen tuomia muutoksia olivat moniammatillisuuden lisääntyminen ja sen helpottuminen sekä työskentely tiimeissä. Toinen suuri muutos oli puhelintyön valtava lisääntyminen. Myös asiakkaan hoitopolkuprosessit ja mallit olivat muuttuneet entiseen verrattuna. Terveydenhoitajat toivat esiin, että erityisesti PPT-tiimissä terveydenhoitajien työnkuvan muutos oli johtanut heidän työssään vaadittavan asiantuntijuuden ja osaamisen tarpeen lisääntymiseen. PPT-tiimin hoitajat eivät enää tehneet terveystalvkeskuspäivystysvuoroja tai puhelintyötä vaan he keskittyivät vain PPT-asiakkaisiin. Toki PPT-tiimin hoitajat pyrkivät hoitamaan PPT-asiakkaiden kaikki päivystysluonteisetkin asiat.

Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että PPT-tiimin terveydenhoitajien työnkuva oli nyt Kalasatamassa muuttunut valtavasti verrattuna terveystalvsemilla pilottivaiheessa toteutuneeseen. Kalasatamassa PPT-tiimiin oli keskitetty ainoastaan PPT-asiakkaita, jotka ovat kaikkein vaativimpia, mikä oli tehnyt PPT-tiimin hoitajien työnkuvasta erittäin kuormittavaa, eikä PPT-tiimin terveydenhoitajan työnkuva välttämättä houkutelut nuorempia vastavalmistuneita hoitajia. Terveydenhoitajat kertoivat, että PPT-tiimissä työskentely vaatii suurta paineensietokykyä, moniammatillisuutta ja kokemusta hoitajaa, minkä johdosta vastavalmistuneelle terveydenhoitajalle voi PPT-tiimissä tulla helposti riittämättömyyden tunnetta. Toisaalta taas SPT-tiimissä terveydenhoitajan työnkuva oli säilynyt jokseenkin samana lukuun ottamatta puhelintyön valtavaa lisääntymistä ja toisaalta vastuutehtävien vähenemistä, kun kolmelta suurelta terveystalvsemalta muutettiin saman katon alle ja esimerkiksi lääketilaukset keskitettiin vastuuhoitajille. Eräs terveydenhoitaja kuvasi työtään seuraavasti:

"Mut toki täytyy tietysti sanoa, et tää tiimityö on ollut hirveen antoisaa, että tavaltaan sitten kun se tiimi tiimiytyy niin se on oikeesti äärimmäisen antoisaa, et meillä on tämmönen oma pieni tiimi tässä isossa talossa ja me niinkun toimitaan sillä

tavalla hyvin ja vuorovaikutussuhteet toimii ja näin ”niin se on ollu tietysti semmoinen suojaava tekijä myös siltä, että ei oo kukaan vielä lähteny kävelemään.”

Kaikki haastateltavat terveydenhoitajat (n=7) toivat esille moniammatillisuuden lisääntymisen ja käytännön toteutumisen helpottumisen. Suurelta osin tähän vaikutti se, että kaikki eri alojen ammattiryhmät olivat saman katon alla. Konsultointimahdollisuus kollegoiden välillä oli myös parantunut ja lääkäri on käytännössä aina tavoitettavissa. Työtilat olivat muuttuneet siten, että THK-mallissa terveydenhoitajilla ei ollut omia huoneita vaan huone jaettiin vähintään toisen henkilön kanssa. SPT-puolen hoitajat jakoivat huoneet useammankin henkilön kanssa, koska tekivät eri pisteissä töitä. Vastaanottohuoneet ovat vakiovarusteiset RR-mittareineen ja korvalamppuineen ja kaikissa huoneissa on perusvälineistövaunut. Kaikki vastaanotolla tarvittavat erityistavarat ja välineet otettiin mukaan itse, mikä ei ollut terveydenhoitajien mielestä ajankäytöllisesti kaikkein tehokkainta. Myös mahdolliset omat kirjat ja mapit kannettiin koreissa mukana, koska vastaanottohuoneissa ei ole säilytystiloja omille tavaroille. Kaikki tilat ja välineet, kuten koko rakennuskin, olivat uusia, mikä oli ilahduttanut varsinkin huonokuntoisilta terveysasemilta siirtyneitä hoitajia. Vastaanottohuoneessa oli hoitotarvikevaunu, mutta sen täyttämistä ja ylläpidosta ei vielä oltu kehitetty toimivaa suunnitelmaa.

Töitä tehtiin siten, että puoli päivää pidettiin huoneessa asiakasvastaanottoa ja puoli päivää työskenneltiin taustatiloissa, bisnesmaailmasta tutussa monitoimitilassa, jossa tehtiin kirjaukset, konsultaatiot, paperityöt ja soitot asiakkaille. Terveydenhoitajat kertoivat, että taustahäly häiritsi ajoittain, mutta haastateltavat toivat esille, että se riippui paljon omastakin vireystilasta ja moni terveydenhoitaja ei kokenut taustahälyn häiritsevän ollenkaan. Ikkunattomuus koettiin terveydenhoitajien keskuudessa häiritsevämmäksi.

Taustatiloista oli ikkunat talon sisäaulaan, mutta vastaanottohuoneissa ei ollut ikkunoita ulos ollenkaan. Se oli puhuttanut työntekijöitä ja he toivoisivatkin, että seuraavaa sote-keskusta rakennettaessa asiaa mietittäisiin uudestaan. Vastaanottohuoneisiin oli jälkikäteen saatu suuret luontoaiheiset seinätaulut viihtyisyyden lisäämiseksi. Taustatiloihin sen sijaan oltiin tyytyväisiä ja yhteinen työtila koettiin hyvänä ja erityisesti vastavalmistuneet terveydenhoitajat arvostavat, että oli joku, jolta kysyä, eikä jää yksin. Kaikki paperityöt pyrittiin tekemään taustatyötilassa, missä lääkärit ja hoitajat olivat samassa tilassa, mikä helpotti konsultointia. Kannettavat tietokoneet olivat korvanneet kiinteät tietokoneet. Yhtenä haasteena on terveydenhoitajien mukaan ollut kolmelta eri asemalta siirtyneiden hoitajien suuri määrä, jolloin kestää, että prosessit saadaan hiottua. SPT-puolella

on ollut erimittaisia sijaisuuksia opinto- ja työvapaiden vuoksi, mikä teki työvuorojen suunnittelusta ajoittain haastavaa. Lääkärivakansseja oli ollut täyttämättä ja niihin oli otettu terveydenhoitajia määräaikaikaisuuksiin.

Terveydenhoitajat kertoivat, että THK-mallissa asiakkaita hoidetaan tarpeen mukaan eikä samalla kaavalla. Ennen vastaanotolle tuloa selvitellään taustoja ja konsultoidaan tarvittavaa ammattilaista ja tehdään mahdollisesti laboratoriolähetä ja sen jälkeen näillä tiedoilla arvioidaan, tarvitseeko vastaanottoa ja kenen. Vastaanotot olivat terveydenhoitajien mukaan paljon valmistellumpia kuin ennen. Vastaanotto saattoi olla myös monen ammattilaisen yhteisvastaanotto. Sote-uudistuksen mukaisen THK-mallin eli terveys ja hyvinvointikeskus-toimintamallin mukaisesti pyrittiin ratkaisemaan asiakkaan asia mahdollisimman pitkälle yhdellä istumalla tai yhdellä puhelulla, ettei tullut jatkokäyntejä tai uusia soittoja niin paljon. Erään terveydenhoitajan sanoin kuvattuna:

”Että kyllähän täs on ollut paljon sellasta freessiä hyvää semmost, että on oppinu tuntee jonkun toisen toimijan asioita ja työtapaa ja hyvin paljon siis sellasta oikeesti sellasta virkistävää.”

5.3 Terveydenhoitajien kehittämissuhteet työnkuvaan

Kalasadaman terveys- ja hyvinvointikeskuksen toiminnan alkamisesta tuli haastattelujen aikaan vuosi täyteen 5.2.2019. Kaikki haastatellut terveydenhoitajat olivat työskennelleet alusta asti Kalasadaman terveysasemalla ja olleet alusta alkaen muutoksessa mukana. Terveydenhoitajat toivat haastatteluissa esiin kehittämissuhteita, mutta osittain myös kaipuuta vanhaan entiseen terveyskeskusmalliin. Seuraavassa terveydenhoitajien tuntemuksia heidän omilla sanoillaan.

” En lähtisi ihan vanhaan takasi, mut se että ei asiat, jotka ei toimi niin ne pitäs sit vaan jotenkin lempata ja säästää just aina ne hyvät pitkin matkaa, että tää on tämän pitkä matka.”

”kyllä mä olen sitä mieltä, ettei voi ajatella vaan niin, että olen kouluttautunut terveydenhoitajaksi tämän ja tämän takia, vaan terveydenhoitajan täytyy muuttua siinä maailman mukana ja tehdä sitä mitä maailma vaatii”

”Mun mielestä muutos on aina hyvästä ja sillä saadaan asioita tapahtumaan, ki-
teytettynä ”

”tää on kauheen monipuolista, näin mä ajattelen”

Terveydenhoitajat näkivät muutosten tuoneen paljon hyviä asioita asiakkaan hoitopolun selkeytymisenä ja asiakkaan saaman hoidon laadun parantumisena. Kaipuuta terveydenhoitajan tekemään ennaltaehkäisevään työhön nousi haastatteluissa esiin. Terveydenhoitajat kokivat, että PPT-tiimissä ennaltaehkäisevää työtä on enemmän, mutta perinteiset kasvokkain tehtävät neuvontaohjaukset olivat vähentyneet. Koettiin, että osa terveydenhoitajista on harmissaan, kun vastaanottotyö on vähentynyt, mutta mietittiin, onko tarvetta enää esimerkiksi perinteiselle ravitsemusohjaukselle, koska ihmiset ottavat itse selvää asioista. Toisaalta nähtiin maailman muuttumisen tuovan uudenlaista ajattelua siihen, että esimerkiksi puhelimesta tehtävä työ on myös ennaltaehkäisevää. Koettiin, että terveydenhoitajan työnkuva tulee muuttumaan siihen suuntaan, että ollaan enemmän asiantuntijoita ja ohjaajia. Erään terveydenhoitajan sanoin:

”just kertomista ja ohjausta puhelimesta, että mikä on normaalia sun flunssassasi”

Terveydenhoitajien haastatteluissa esiin nousi myös asiakkaiden opettaminen omahoitoon. Terveydenhoitajat totesivat, että on tärkeää luoda uskoa asiakkaille, että he pärjäävät ja selviävät myös ilman ulkopuolista auttajaa. Lääkärin aikoja säästyisi sitten niille, jotka oikeasti niitä tarvitsevat. Terveydenhoitajat kokivat, että jos opettaa asiakkaan siihen, että tarvitsee vastaanoton tai tarvitsee ylenpalttista hoitoa, se sokeuttaa maallikkoa. Terveydenhoitajilla ja lääkäreillä ei ole mitään nappia, millä saadaan ketään parantumaan. Terveydenhoitajan työ koettiin myös asiakaspalvelutyöksi ja siihen toivottiin kehittämistä, koska enää ei riitä, että autetaan ja hoidetaan, vaan jotenkin on jäätävä asiakkaiden mieleen, jos tulevaisuudessa kilpaillaan yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa.

Terveydenhoitajat toivoivat myös kollegoiltaan enemmän monipuolisempaa työskentelyä, ettei pelättäisi uusia asioita ja olisi rohkeutta kokeilla erilaisia työtehtäviä. Koettiin, että yksin ei tarvitse opetella, vaan on mahdollisuus saada tukea ja apua muilta kollegoilta. Koettiin myös tarvetta koulutuksiin, koska osa terveydenhoitajista tekee nykyään kaikkea ja laadun haluttiin säilyvän. Terveydenhoitajat toivoivat, että olemassa olevat

resurssit saataisiin paremmin käyttöön. Joissakin asioissa työtapoja muuttamalla ja toiminnan organisoinnilla voitaisiin saada enemmän aikaiseksi ilman henkilökunnan lisäämistäkin. Terveystenhoitajat kokivat, että tehostamalla ja työtä tehokkaasti tekemällä ei aina tarkoiteta sitä, että asiakkaat saisivat huonompaa hoitoa. Toivottiin ylemmältä taholta esimiehiltä jämpityttä siihen, että terveydenhoitotyötä tehtäisiin yhtenäisesti, eikä annettaisi osalle porukasta mahdollisuutta tehdä vanhakantaisesti. Terveystenhoitajat kuvasivat ajatuksiaan muun muassa seuraavilla tavoilla:

”jos viitsisi opiskella ja harjoitella, niin saataisiin enemmän tekijöitä ja me pystytään paremmin tarjoamaan aikoja”

”Just kehittäisin terveydenhoitajan työnkuvaa sillälaililla, ois se asennoituminen siihen niin kun potilas edellä, mutta ajatellen silleen, et miten se olis sille yksinkertaisinta, mutta samalla yrittäen opettaa sitä ehkä vanhemmille potilaille sitä, että ei se autuaaksi tee se lääkärin vastaanotto, niin että pystyttäs tekemään usein siinä puhelimesta, kertomaan siitä hoitoprosessista tai miks me toimitaan näin, vaikka se veiskin paljon enemmän aikaa niin sitten se helpottais sitä jatkoprosessia, ettei pompoteltais potilasta paikasta toiseen”

Terveystenhoitajat toivoivat, että johto tulisi ruohonjuuritasolle katsomaan, kuuntelemaan ja havainnoimaan sitä, mitä tapahtuu. He kokivat, että pelkkä raportointi ylös ei kerro välttämättä täysin sitä, mitä kentällä tapahtuu. Terveystenhoitajat toivat esiin myös lähesimiestuen tärkeyden ja toivoivat sitä lisää, koska tiimivetäjänä toimiminen koettiin raskaaksi juridisen vallan puuttumisen vuoksi.

”toivois sitä semmosta keveyttä ja ketteryttä ihan tonne ylätasollekin, että työntekijän kuuntelu ja ymmärtäminen on kyllä tosi tärkeätä”

Puhelintyötä terveydenhoitajat kokivat olevan paljon ja siihen toivottiin ratkaisua, jolla saataisiin puhelujonoja lyhennettyä. Terveystenhoitajat kokivat hoitavansa välillä lääkärin asioita ja on asioita, joihin ei pysty hoitajana vastaamaan. Hyvänä asiana terveydenhoitajat pitivät sitä, että konsulttilääkäriltä pystyi aina kysymään apua ja neuvoja.

Ilta vastaanotot menevät terveydenhoitajien mukaan puhelimesta ja päivystyksen pyörittämisessä ja tähän toivottiin muutosta. Koettiin, että tavoite oli alun perin tarjota tervey-

denhoitajien ilta-aikoja työikäisille, mutta nyt se ei onnistu. Lääkärit tekevät iltavastaanottoa mutta koettiin, että terveydenhoitajienkin iltavastaanottoajolle olisi tarvetta. Eräs terveydenhoitaja kuvaa tilannetta seuraavasti:

”kaikkien työpaikoilla ei ole sitä, että vois lähteä rokotettavaksi klo 10 ja sitä varten meidän pitäisi pystyä vastaamaan niihin tarpeisiin ja sellanen ei onnistu nyt täällä”

Terveydenhoitajat kokivat sähköisen asioinnin kanavat hyvänä asiana ja niihin toivottiin kehittämistä. Terveydenhoitajat kokivat, että se on tätä päivää ja tulevaisuutta; digitaaliset palvelut, hoidon arviot ja yhteydenpito. Vaikka se tuntuu terveydenhoitajista välillä hieman kurjalta, kun sähköisillä palveluilla priorisoidaan, kuka tulee vastaanotolle ja kenen asiat pystytään hoitamaan puhelimen tai sähköisen palvelun välityksellä. Terveydenhoitajat kokivat kuitenkin, että nuoremmat asiakkaat eivät välttämättä edes halua tulla vastaanotolle, vaan ovat tyytyväisiä ja tottuneet digitaaliseen palveluun.

Terveydenhoitajien haastatteluissa tuli esiin myös työn kuormittavuus ja työntekijöiden jaksaminen. Kuormittavuuden keventämistä, tasapainoa ja työn vaihtelevuutta toivottiin ja sen uskottiin lisäävän myös työn mielekkyyttä. Terveydenhoitajat olivat myös huolissaan opittujen taitojen menettämisestä, koska osalla terveydenhoitajista työ painottui ”suusanalliseen hoitoon”. Terveydenhoitajien mukaan PPT-malli on vielä kokeiluasteella ja se, miten työntekijän jaksamista voidaan tukea, on vielä avoin. Haastatteluissa tuli esiin se, että pitäisikö PPT-tiimi sisällyttää STP-tiimiin ja kaikille tulisi muutama näitä raskeampia asiakkaita. Terveydenhoitajat kokivat, että asiakkaan kannalta PPT-mallissa yhteyshenkilön merkitys on tärkeä. Haastatteluissa nousi esille myös vanha väestövastuumalli, jossa hoidetaan vaikka koko perhettä, mikä oli selkeää ja terveydenhoitaja tiesi mitä teki, koska perhe oli tuttu. Koko perhettä hoidettaessa terveydenhoitajan työnkuva oli monipuolisempi. Terveydenhoitajat kertoivat kokemuksistaan näin:

”no tässä on selkeesti tullu nyt semmonen kokemus tän talon kautta, et tulevaisuudessa kaikkien hoitajien kumminkin pitää periaatteessa hallita ja eri asiakasryhmien kanssa tehdä töitä ja silloin sen työn kuormittavuus pysyy niinkun järkevänä”

”Toivoisin, että jatkossa palkat menisivät vastuun ja osaamisen mukaan vielä enemmän, et jos sul on näit temppeja takataskussa nii sit sä saisit erinäköisiä lisää sen mukaan.”

”kun työnkuva muuttuu enemmän asiantuntijasuuntaan niin, kehittämisasioiden yhteydessä tarkasteltais myös palkan kehitystä”

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää, mitä terveydenhoitajan työ on tällä hetkellä Kalasataman terveysasemalla ja kuinka sote-uudistus on vaikuttanut tai tulee vaikuttamaan työnkuvaan. Opinnäytetyön aihe Metropolia Ammattikorkeakoululle tuli Helsingin kaupungin johtavalta ylihoitajalta Lilli Väisäseltä. Aiheen saimme ohjaavalta opettajalta, Anne Nikulalta, kun opinnäytetyön aloittaminen tuli ajankohtaiseksi keväällä -18. Pohdimme aluksi aiheen laajuutta, mitä terveydenhoitajan työ on ja sitä, miten parhaiten saisimme selville tulevan soten vaikutusten näkymisen terveydenhoitajan työssä. Tiesimme, että osa terveysasemista toimii vielä yksittäisinä toimipisteinä ja osa on ja osa siirtymässä THK-malliin. Mietimme ensin kahden terveysaseman ottamista mukaan, mutta alkuselvittelyjen ja yhteydenottojen jälkeen päädyimme keskittämään opinnäytetyön yhteen terveysasemaan, joka toimii Helsingissä terveys- ja hyvinvointikeskuksen mallin mukaisesti.

Terveydenhoitajan työnkuva on laaja ja monipuolinen. Terveydenhoitaja voi työskennellä eri ikäisten asiakkaiden ja perheiden parissa, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, perusterveydenhuollossa avoterveydenhuollossa sekä ikääntyvien terveys- ja hyvinvointipalveluissa, kuten (Honkala, Mellin, Haarala 2015: 220-352) laajasti toteavat.

Halusimme keskittyä teoriaosuudessa ainoastaan terveydenhoitajan työn kuvaamiseen terveysasemalla avoterveydenhuollossa. Löysimme Saimaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemän opinnäytetyön, Terveydenhoitajatyön muutokset, jossa he ovat selvittäneet terveydenhoitajien työtehtävien ja toimintatapojen muutoksia kansanterveystieteen alkuajoilta tähän päivään ja mukana oli myös sote-uudistukseen liittyvää pohdintaa. Toivoimme löytävämme heidän lähteistään linkkejä, joiden kautta teoriatietoa olisimme pystyneet lisäämään, mutta näin ei käynyt. Useita tutkimuksia löytyi sairaanhoitajan työnkuvasta ja muutoksista terveysasemalla, mutta näitä emme ottaneet mukaan opinnäytetyön teoriaosuuteen.

Tutkimuskysymykset, joihin pyrimme etsimään vastauksia terveydenhoitajilta, tarkentui-
vat jo opinnäytetyön alussa. Helsingin kaupungin johtava ylihoitaja Lilli Väisäsen ehdotus opinnäytetyön aiheeksi Metropolia Ammattikorkeakoululle oli selvittää terveydenhoitajan

työtä terveysasemalla ja onko tulevalla sote-uudistuksella vaikutusta. Näiden aiheiden pohjalta lähdimme tarkentamaan tutkimuskysymyksiä ja suunnittelemaan teorian tiedon viitekehystä sekä miettimään aineistonkeruu menetelmää.

Aineistonkeruu menetelmäksi valitsimme ensin kyselylomakkeen, johon teimme alustavat kysymykset syyskuussa 2018. Ajattelimme ensin, että saavutamme suuremman osallistujamäärän lähettämällä lomakkeen terveydenhoitajille, mutta osallistuttuamme suunnitelmaseminaariin lokakuussa 2018, päädyimme vaihtamaan menetelmän teema-haastatteluksi. Pohdimme sitä, miten hyvin kyselylomakkeeseen vastataan, vai ”hukkuuko” se muun sähköpostin sekaan. Kyselylomakkeeseen on ehkä helpompi jättää vastaamatta kaiken kiireen keskellä. Päätöksen jälkeen aloimme suunnitella teemahaastattelun runkoa, jonka avulla saisimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Halusimme selvittää osallistuvilta terveydenhoitajilta heidän ajatuksiaan, kokemuksia ja ehdotuksia siitä, mitä terveydenhoitajan työnkuva on ollut, mitä se on nyt ja mitä kehittämisehdotuksia he ehdottavat. Myös työympäristössä tapahtuneet muutokset ja niiden vaikutukset työhön ja terveydenhoitajien työssä jaksamiseen kiinnostivat.

Yksi haastattelu peruuntui ja mietimme, olisimmeko saaneet vielä jotakin uutta tietoa jo aikaisempiin saatuihin vastauksiin. Osa haastateltavista toimi pelkästään PPT asiakkaiden kanssa ja osa SPT asiakkaiden kanssa. Tämä vaikutti siihen, että työnkuva oli heillä erilaista ja kehittämisehdotukset ja toiveet näkyivät osittain erilaisina. Olisiko haastateltujen lopputulos ollut erilainen ja mikä hyöty siitä olisi tullut, jos kaikki haastateltavat olisivat tehneet jommankumman asiakasryhmän kanssa töitä? Omasta mielestämme saimme nyt esille oikeanlaisen kuvan kattavasta terveydenhoitajan työstä ja toivomme, että lukijat saavat sitä kautta paremman ymmärryksen siitä, mitä terveysasemalla tehdään.

Teemahaastatteluissa esiin tulleiden vastauksien perusteella terveydenhoitajan työ terveysasemalla on muuttumassa ja on osin jo muuttunut. Kolmen terveysaseman henkilökunnan siirtäminen saman katon alle oli fyysisesti tehty ja työtapojen yhtenäistäminen oli alkanut ja siihen terveydenhoitajat toivoivat tukea esimiehiltä. Kalasataman terveysasemalla on käytössä ATP eli asiakkaaksi tulo prosessi, jossa yhteydenotto tapahtuu joko puhelimitse, sähköisesti tai kävelemällä ”luukulle” hoidon tarpeen arviointiin. Kiireetön vastaanottotyö on vähentynyt ja terveydenhoitajat kokevat työn enemmän päivystysluontoisemmaksi. Enää ei puhuta ajanvarauksesta vaan terveydenhoitajat tekevät jo puhelimesta tai sähköisesti hoidon tarpeen arviota, jossa mietitään, tarvitseeko asiakkaan tulla

välttämättä lääkärille vai voiko esimerkiksi fysioterapeutti olla hoitopolussa ensimmäinen kontakti, mistä lähdetään liikkeelle. Asiakkaan hoidon tarve pyritään siis selvittämään mahdollisimman pitkälle ja viemään hoitopolkua eteenpäin heti ensimmäisen yhteydenoton aikana. Terveystenhoitajat kokivat puhelintyön lisääntyneen huomattavasti verrattuna aikaisempaan.

Hoitajat työskentelevät tiimeissä, joihin asiakkaat ohjautuvat hoidon tarpeen mukaan. Yksi tiimi hoitaa PPT eli paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita ja loput tiimit hoitavat SPT eli satunnaisen palvelun tarvitsijoita. Terveystenhoitajat kokivat työn kuormittavuuden ja kautuvan osittain epätasaisesti, varsinkin PPT-tiimissä ja he kaipaivat siihen muutosta ja toivoivat kehittämistä. Osa terveystenhoitajista mietti, pitäisikö PPT-asiakkaita jakaa muihin tiimeihin niin, että kaikilla olisi muutama enemmän palveluja tarvitseva asiakas. Tärkeäksi koettiin kuitenkin se, että PPT -asiakkailta on oma yhteyshenkilö, joka tietää ja tuntee asiakkaan ja hoitohistorian. Myös asiakkaat olivat kertoneet terveystenhoitajille, että tuttu ja turvallinen yhteyshenkilö, joka tietää asiakkaan tilanteen, on hyvä asia.

Sote-uudistuksen tulevista vaikutuksista terveystenhoitajilla ei vielä ollut selkeää käsitystä. Toisaalta haastatteluissa nousi esille ajatus siitä, että ”meidän tekemisen tapa” henkii sote-uudistuksen tuloa. Haastatteluissa nousi esille myös se pohdinta, että miten ”jäädään erityisesti mieleen” sitten, kun yksityiset palveluntuottajat kilpailevat asiakkaista terveystasemien kanssa.

Opinnäytetyön aihe oli selkeä ja haastatteluun osallistuneiden oli helppo jakaa tietoa aiheesta, jolloin suhteellisen pienellä tiedonantajien määrällä saatiin runsaasti laadukasta aineistoa. Tavoitteenamme oli kuvata sote-uudistuksen vaikutuksia terveystenhoitajan työhön Kalasataman terveystasemalla. Haastatellut terveystenhoitajat osallistuivat aktiivisesti ja toivat oman ammattitaitonsa, asiantuntijuutensa, kokemuksensa ja kehitysehdotuksensa hyvin esille. Terveystenhoitajien työnkuvasta suuressa sote-keskuksessa saatiin hyvä kuvaus ja kehitysehdotuksia tuli runsaasti. Kalasataman terveystas- ja hyvinvointikeskus on ollut nyt 5.2.2019 toiminnassa vuoden, joten kehittämissyö on edelleen käynnissä ja jatkuvaa. Terveystenhoitajien työnkuvaa on tärkeää selvittää jatkossakin, koska terveystenhoito ”elää” toistaiseksi odottaen sote-uudistuksen valmistumista. Miten kehittämistä tehdään ja toimintaa arvioidaan? Terveystenhoitajien ”ääni” kuuluviin ja heidän ottaminen mukaan kehittämistyöhön tuo varmasti tärkeää ja konkreettista tietoa siitä, mikä toimii uudessa THK-mallissa ja mihin tulee kiinnittää huomiota jatkossa. Toimiiko sen niin, että yhteisesti keskustellaan ehdotuksista ja kuullaan terveystenhoitajia,

kirjataan ylös ja esimies vie tietoa eteenpäin päättävälle taholle? Vai onko parempi niin, että ylemmät esimiehet ”jalkautuvat” työntekijöiden pariin kuuntelemaan ja katsomaan toimintaa? Haastateltavista terveydenhoitajista osa toivoi, että näin tapahtuisi.

”Terveydenhoitajien toimintamallien uudelleen arviointi on tullut aikaisempaa laajemmin ajankohtaiseksi terveyskeskuksissa käynnistyneiden muutosten seurauksena” totesi Riitta Simoila (1994) jo johdannossa kirjassaan, jossa hän on tutkinut terveydenhoitajan työn kehitystä, ristiriitoja ja työorientaatiota. Jo silloin hän pohti, onko terveydenhoitajan työ terveydenhoitoa vai sairaanhoitoa ja pitäisikö työ organisoida laaja-alaisesti vai sektoroituneesti? Simoila pohti myös sitä, onko terveydenhoitajan työn kohde yksilö- perhe vai yhteisö. Simoila totesi jo silloin terveyskeskustyön olevan siirtymässä uuteen kehitysvaiheeseen, johon kuuluu moniammatillisen yhteistyön ja tiimityön kehittäminen (Simoila 1994:2-3).

Nämä samat teemat ovat edelleen ajankohtaisia. Opinnäytetyötämme varten tekemisämme haastatteluissa terveydenhoitajat pohtivat juurikin työn organisointia ja miten terveydenhoitajan työtä voisi kehittää, kun ollaan siirrytty terveys- ja hyvinvointikeskuksen malliin, jossa on mahdollisuus laaja-alaiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa. Kuntaliiton selvityksessä vuodelta 2017 tuodaan esille muutoksen jo alkaneen (Kuntaliitto.fi 27.2.2017). Perinteinen malli, jossa ihmiset ovat tottuneet asioimaan terveyskeskuksessa lääkärinvastaanotolla elää vahvaa murroskautta. Hoitajien rooli tulee korostumaan ja digitaaliset palvelut sekä muuttavat toimintakulttuuria, että tarjoavat mahdollisuuksia uusiin palvelumuotoihin. Tämä muutos nousi esille myös tekemisemme haastatteluissa ja varsinkin digitaalisten palvelujen kehittämistä toivottiin.

Myös Lääkärilehdessä (5/2018, 256-257) todetaan: ”Uudella terveysasemalla töitä tehdään toisin”. Kirjoitus on julkaistu viikko ennen Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen toiminnan käynnistymistä. Kirjoituksessa nousee esille samoja teemoja kuin mitä Kalasataman terveydenhoitajat kertoivat haastatteluissa, mutta lääkärin työnkuvan näkökulmasta. Uudessa mallissa arvostettiin sitä, että arvioidaan heti, mitä apua potilas tarvitsee, eikä niin, että varataan aika ensin lääkärille. Myös tiimityötä ja konsultointia sekä useiden ammattilaisten muodostamaa monialaista verkostotyön mahdollisuutta odotettiin. Moniammatillisuuden kehittämistä pidettiin hyvänä asiana perusterveydenhuollossa. Kirjoituksessa todettiin myös sama toive kuin terveydenhoitajilta haastatteluissa tuli esille, eli jos jokin toimintapa on huono, niin sitä voitaneen muuttaa. Lääkärin

toimenkuvan toivottiin olevan riittävän laaja-alainen, niin että lääkäri ei pelkästään konsultoi vaan tapaa myös potilaita vauvasta vaariin. Myös tätä toivetta terveydenhoitajat toivat esiin haastatteluissa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Monet tutkijat uskovat validiteetin sekä reliabiliteetin toimivuuteen kriteereinä niin määrällisessä, kuin laadullisessakin tutkimuksessa. Kuitenkin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi voidaan paremmin luokitella uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Edellytyksenä uskottavuudelle on tulosten kuvailu selkeästi niin että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Siirrettävyys tutkimuksessa edellyttää tarkkaa kuvausta tutkimuksesta, osallistujien huolellista valikointia sekä taustojen selvittämistä. Aineistojen tarkka keruu sekä analyysin kuvaus ovat liitännäisiä siirrettävyyteen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159-160).

Tässä opinnäytetyössä haastatellaan terveydenhoitajia, joilla on tehtävään vaadittava pätevyys, joten he edustavat tutkittavaa ilmiötä hyvin ja tämä tekee tuloksista uskottavat. Siirrettävyys toteutuu tässä tutkimuksessa siten, että tutkimusaineiston keruu kuvataan tarkkaan, jolloin samankaltainen tutkimus voidaan myös tehdä uudestaan eri terveys- asemilla ja seurata terveydenhoitajan työnkuvan kehitystä jatkossa.

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Pietarisen (2002) tutkijoille esittämän kahdeksan eettisen vaatimuksen listan mukaan tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden lisäinformaation hankkimisesta, tutkijan on paneuduttava tunnollisesti alaansa, tutkija ei saa syyllistyä vilppiin, tutkijan tulee pidättäytyä vahinkoa aiheuttavasta tutkimuksesta, tutkimus ei saa loukata ihmisarvoa, tutkijan tulee kantaa sosiaalinen vastuu, tutkijan tulee edistää ammatinharjoitusta ja suhtautua toisiinsa arvostavasti. (Kankkunen - Vehviläinen - Julkunen 2009: 211-212).

Tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettiset periaatteet huomioiden. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) määritelmän mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Myös tutkimukseen sovellettavien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti

kestäviä. Tutkimuksessa tulee toteuttaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimusten tuloksia julkaistaessa. Tutkijoiden tulee myös ottaa muiden työn ja saavutukset huomioon asianmukaisella tavalla muun muassa viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (tenk.fi)

Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja siitä tulee raportoida sekä siitä syntyneet tietoaineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittu ja tietyillä aloilla vaadittava eettinen ennakoarviointi tulee olla tehtynä. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien osapuolten oikeudet, tekijänoikeuksia koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet tulee sopia ennen tutkimuksen aloittamista. Rahoituslähteet ja muut tutkimuksen kannalta merkittävät sidonnaisuudet tulee ilmoittaa tutkimukseen osallistuville ja raportoida tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Esteellisiksi epäiltyjen tutkijoiden tulee pidättäytyä tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista. Tutkimusorganisaatioissa tulee myös noudattaa hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä ottaa huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (tenk.fi).

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät, lapset tutkimukseen osallistujina ja tutkimuslupa. Muita eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden vähättely ja tutkimusapurahojen väärinkäyttö. Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi edellä mainittujen asioiden kohdalta on tarpeen ja kehitteillä on valtakunnalliset ohjeistot tutkijoiden käyttöön. (Kankkunen - Vehviläinen - Julkunen 2009: 223-224).

Tutkimuslupa saatiin Helsingin kaupungilta tammikuussa 2019. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja kaikki annettu tieto käsiteltiin luottamuksellisesti ja niin, ettei yksittäistä terveydenhoitajaa voi tunnistaa valmiista työstä. Nauhoitteet hävitettiin, kun ne oli purettu kirjalliseen muotoon. Osallistujilla oli myös mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä ja heille kerrottiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta, vapaaehtoisuudesta, oikeudesta keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa sekä siitä, ettei kenenkään henkilöllisyys ole tunnistettavissa tutkimuksen raportoinnissa. Haastattelu paikan tilavalinnassa huomioitiin, että tila oli rauhallinen ja osallistujien yksityisyyttä kunnioittava. Tulosten vahvistettavuutta on pyritty parantamaan tutkimusprosessin täsmällisellä kuvauksella. Uskottavuuden lisäämiseksi, käytimme tutkimuksen raportointi-

vaiheessa myös joitakin haastatteluista poimittuja suoria lainauksia. Tutkimuksen toistettavuutta helpottaa se, että tutkimuksen osallistujien lukumäärä oli verrattain pieni, jolloin se voidaan toteuttaa myös pienemmillä terveysasemilla. Plagiointitarkastus suoritettiin Turnitin-ohjelman avulla 19.3.2019, joka antoi tuloksen 9% sisällysluettelon ja lähteiden kanssa. Valmis opinnäytetyö lähetettiin 10.4.2019 vielä Kalasataman osastonhoitaja Hilikka Kulmalalle luettavaksi, jonka jälkeen teimme vielä pieniä muutoksia ja tarkennuksia tekstiin.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyö voitaisiin uusida 1-2 vuoden päästä ja silloin mukaan voisi ottaa myös joku toinen terveys- ja hyvinvointikeskuksen terveysasema. Olisi mielenkiintoista selvittää, onko ja miten terveydenhoitajan työ muuttunut, onko sote-uudistus voimassa ja ovatko mahdollisesti eri terveysasemien terveydenhoitajien työtavat ja menetelmät samankaltaisia vai löytyykö eroavaisuuksia? Samalla saataisiin selville, mitä Kalasataman terveysaseman terveydenhoitajat ovat mieltä muutoksiin liittyneistä vaiheista ja onko henkilökunta jaksanut muutosten keskellä, onko heitä kuultu kehittämisen keskellä vai onko muuttoliikettä ollut muihin töihin? Terveydenhoitajille voitaisiin lähettää tässä opinnäytetyössä olevien teemojen pohjalta tehty kyselylomake, jolloin useammalla terveydenhoitajalla olisi mahdollisuus antaa oman äänensä kuuluviin. Kyselylomakkeen avulla saataisiin selville terveydenhoitajien kokemuksia onnistumisista sekä mahdollisia kehittämisehdotuksia niin omaan työhön kuin asiakkaiden saamaan palveluun.

Jo vuoden 2008 sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmassa todetaan, että ilman osaavaa henkilökuntaa ei terveyskeskustoiminnan kehittäminen onnistu. Jotta henkilökuntaa saadaan töihin, pysymään töissä ja heidän työhyvinvoinnista huolehditaan, tarvitaan eriluonteisia toimenpiteitä. Kehittämällä henkilökunnan koulutusta, työtapoja, yhteistyötä ja vaikutusmahdollisuutta saadaan terveyskeskuksiin vetoa.

Tulevaisuus on muutosten aikaa ja terveydenhoitajista tulee pitää hyvää huolta ja antaa heille mahdollisuus tehdä työtä niin, etteivät he uuvu ja vaihda ammattia. Sote-uudistusta emme voi jäädä odottamaan sillä, 8.3.2019 saimme tiedon sekä sote-uudistuksen, että hallituksen kaatumisesta (eduskunta.fi). Meitä terveydenhoitajia kuitenkin tarvitaan jatkossakin tekemään arvokasta työtä.

Lähteet

Ahokainen, Niina - Rinkinen, Mirella – Tujula, Mari 2018. Terveydenhoitajatyön muutokset. Opinnäytetyö Saimaan Ammattikorkeakoulu. <<https://www.theseus.fi>> Luettu 20.2.2019.

Edgecombe, Gay 2001. Public Health Nursing: Past and Future. A review of the Literature. EUR/01/5019258. Original: English. E74237. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe. <<http://www.who.dk>> Luettu 10.3.2019.

Eduskuntatiedote 19.3.2019. Puhemiesneuvosto: hallituksen eronpyynnön vuoksi eduskunnalla ei ole edellytyksiä käsitellä maakunta- ja sote-uudistusta. <<https://www.eduskunta.fi/FI/tiedotteet>> Verkkojulkaisu. Luettu 8.3.2019.

Haarala, Päivi - Honkanen, Hilka - Mellin, Oili-Katriina - Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: 2. uudistettu painos, Edita.

Haarala, Päivi – Liinamo, Arja – Mellin Oili-Katriina – Nieminen, Irmeli – Nikula, Anne – Silvan, Anne 2019. Terveydenhoitaja AMK-tutkinto YAMK-tutkintona. Aatos-artikkelit. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja 23/2019. Verkkodokumentti. <<https://www.theseus.fi>> Luettu 19.2.2019.

Heikkilä, Maarit, 2015. Terveydenhoitajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Pro Gradu-tutkielma. Verkkodokumentti. <www.utupub.fi> Luettu 12.9.2018.

Jyväskylän yliopiston Koppa 2015. Laadullinen tutkimus. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi>>. Luettu 19.6.2018.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Taito ja paino, Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes print 2015.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kalasadaman terveys- ja hyvinvointikeskus. Verkkodokumentti. <www.hel.fi> Luettu 18.9.2018.

Kimari, Laura 2012. 2000-luku kaipaa terveydenhoitajaa. Hammaslääkärilehti 11:2012. & Rimpelä, Matti 2012. Luento: Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen 1900-luvulla. Miten vastaamme 2000-luvun haasteisiin? Tutkimusprofessori Matti Rimpelän luento Apollonian kansanterveysjaoston kesäseminaarissa 30.8.2012. <<https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiedeuutiset/2000-luku-kaipaa-terveydenhoitajaa/>> Luettu 10.3.2019.

Kuntaliitto 2017. Terveyskeskuksen vastaanottotoiminta. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyskeskuksen-vastaanottotoiminta>> Luettu 8.3.2019.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi.

Maakunta- ja sote-uudistus. Verkkodokumentti. <<https://alueuudistus.fi>>. Luettu 9.9.2018.

Nybondas-Kangas, Henrika – Pakarinen, Terttu – Heiskanen, Margareta – Hotti, Anne – Juutinen, Mika – Paakkonen, Niina – Ruskoaho, Juho – Hakonen, Anu 2017. Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017.

Puro, Laura. Painonne arvosta kultaa. Sähköinen kirja pdf. Suomen terveydenhoitajaliiton julkaisu. Luettu 18.9.2018.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>>. Luettu 16.2.2019.

Simoila, Riitta 1994. Terveydenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työnorientaatiot. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Seppänen Anne 2018. Uudella terveysasemalla töitä tehdään toisin. Lääkärilehti 5/2018 VSK 73.

Sote-uudistus. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi>>. Luettu 9.9.2018.

Terveydenhoitajan ammatti. Verkkodokumentti. <www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti>. Luettu 8.3.2019.

Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhoitoa. STM 2010. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi>>. Verkojulkaisu. Luettu 8.3.2019.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi>>. Luettu 19.6.2018.

Vuosaaren perhekeskus ja terveys- ja hyvinvointikeskus. Verkkodokumentti. <terveydenhoitajaliitto.fi>. Luettu 18.9.2018.

Saatekirje

Maija-Liisa Valta
Päivi Virta
Metropolia
Terveydenhoitaja /monimuoto

Hyvä terveydenhoitaja!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Maija-Liisa Valta ja Päivi Virta Metropolia ammatti-
korkeakoulusta.

Tämän haastattelun tarkoituksena on tutkia terveydenhoitajan työtä Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen terveysasemalla. Pyrimme selvittämään mitä terveydenhoitajan työ on ja miten tuleva sote-uudistus on vaikuttanut tai tulee vaikuttamaan työn sisältöön. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska sote-uudistus on tulossa vuonna 2021. Sote-uudistuksen vaikutuksia terveydenhoitajan työhön on tärkeää seurata ja arvioida jatkuvasti. Tässä opinnäytetyössä kerättyjä tietoja voidaan käyttää terveysasemien terveydenhoitajien työn arviointiin ja kehittämiseen. Pyyntö opinnäytetyön aiheesta on tullut Helsingin kaupungin terveysasemien ylihoitajalta Lilli Väisäseltä.

Nyt sinulla on ainutkertainen tilaisuus osallistua terveydenhoitajan työnkuvan kehittämiseen kertomalla omakohtaisesti työstäsi ja toiveistasi siitä, miten tuleviin Sote-uudistuksen tuomiin haasteisiin voitaisiin valmistautua.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Keräämme aineiston yksilöhaastatteluilla tammi- ja helmikuussa 2019. Aikaa haastatteluun varataan 30- 60 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan. Osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki annettu tieto käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei yksittäistä terveydenhoitajaa voi tunnistaa valmiista työstä. Nauhoitteet hävitetään, kun ne on purettu kirjalliseen muotoon. Haastattelun tulokset tullaan esittelemään opinnäytetyössä, joka valmistuu huhtikuussa 2019 ja on luettavissa Theseus-tietokannassa toukokuusta lähtien.

Kiitos osallistumisesta!

Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin.

Maija-Liisa Valta
Päivi Virta

Teemahaastattelun runko

Taustatietoja

1. Ammatillinen koulutus (opistotutkinto, AMK, YAMK, muu)
2. Työkokemus terveydenhoitajana (kk, vuosi)
3. Työsuhde (vakainainen, määräaikainen)

Teemat

Teema1. Terveydenhoitajan työnkuva terveysasemalla

- Kerro työstäsi terveydenhoitajana terveys- ja hyvinvointikeskuksen terveysasemalla
- Kuvaile, miten mahdollisesti aikaisempi työnkuvasi terveydenhoitajana terveysasemalla eroaa työnkuvastasi nyt terveys- ja hyvinvointikeskuksen terveysasemalla
 - onko työtehtäviä poistunut?
 - onko tullut uusia työtehtäviä?
 - onko tullut siirtona työtehtäviä?

Teema 2. Terveysaseman työympäristö nyt terveys- ja hyvinvointikeskuksessa

- Kerro, millaisia muutoksia työympäristössäsi on tapahtunut verrattuna aikaisempaan työympäristöön
 - rakennemuutoksia? (työtilat, työvälineet)
 - resurssimuutoksia? (henkilökunta; määrä, vakanssi)
 - prosessimuutoksia? (asiakkaan hoitopolku)
 - Sote-uudistus?

Teema 3. Ehdotuksia terveydenhoitajan työnkuvan kehittämiseksi

- Kuvaile, miten kehittäisit terveydenhoitajan työnkuvaa terveysasemalla
- Kuvaile, millaisia muutoksia saataisiin aikaiseksi
- Kuvaile, miten muutokset vaikuttaisivat mielestäsi asiakkaan saamaan palveluun

Kiitos osallistumisesta!

Suostumuslomake

Suostun siihen, että minua haastatellaan, Maija-Liisa Valta ja Päivi Virta, opinnäytetyöhön ”terveydenhoitajan työn muutokset terveysasemalla Soten kynnyksellä” ja että haastattelu tallennetaan. Olen tietoinen, että tallenteet hävitetään puhtaaksikirjoittamisen jälkeen. Minulle on selvitetty, että yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan opinnäytetyön raportista.

Suostun myös siihen, että opinnäytetyön tuloksia voidaan esittää esimerkiksi seminaareissa ja konferensseissa sekä artikkeleina erilaisissa julkaisuissa.

Helsingissä (Päiväys)

Nimi ja nimen selvennys (Allekirjoitus)
