

Niina Lukkari

”TÄRKEINTÄ, ETTÄ HOMMAT HOITUU”

Hoitajavastaanoton kehittäminen yksityisellä lääkäriasemalla

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2011



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Lukkari Niina	
Työn nimi ”Tärkeintä, että hommat hoituu” Hoitajavastaanoton kehittäminen yksityisellä lääkäriasemalla	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Paulomäki Taina ja Poranen Tiina Toimeksiantaja ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Materna/Aranne Terttu
Aika Syksy 2011	Sivumäärä ja liitteet 42 + 3
<p>Viime vuosina julkisessa terveydenhuollossa on kehitetty eri ammattiryhmien välistä työnjakoa, hoitohenkilökunnan työnkuvaa ja hoitajavastaanottojen toimintaa. Tutkimustulosten mukaan hoitajavastaanotto edesauttaa hoidon saatavuutta, suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Hoitajavastaanotto, asiakaslähtöisyys ja moniammatillinen yhteistyö ovat osa myös yksityisen lääkäriaseman toimintaa. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien ammattitaitoa ja osaamista hyödyntämällä asiakkaat saavat monipuolista ja kokonaisvaltaista terveydenhuollon palvelua.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tarpeita ja odotuksia hoitajavastaanoton sairaanhoidon palveluihin liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajavastaanoton kehittämisessä Lääkärikeskus ODL Maternassa. Opinnäytetyön tutkimusongelma oli: millaisia sairaanhoidon palveluja asiakkaat tarvitsevat ja odottavat saavansa hoitajavastaanotolla Lääkärikeskus ODL Maternassa?</p> <p>Määrällisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä oli kyselylomake. Kyselylomake annettiin sadalle Lääkärikeskus ODL Maternan asiakkaalle. Vastausprosentiksi tuli 80 %. Aineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS 17.0 tilasto-ohjelmalla ja tuloksia havainnollistettiin kuvioiden avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan vastaajat odottivat saavansa hoitajavastaanotolta hoitajan toteuttamaa sairauksien ensiarviointia, itsehoidon ohjausta ja pitkäaikaissairauden seuranta. Vastaajista yli 70 % pitivät tarpeellisena hoitajien itsenäistä vastaanottoa yksityisellä lääkäriasemalla. Vastaajat pitivät tarpeellisena, että hoitajavastaanotolla toteutuu tavallisten infektiosairauksien ensiarviointi, tutkimukset ja hoidon ohjaus. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden osalta vastaajat odottivat hoitajavastaanotolla toteutuvan verenpaineen ja verensokerin mittauksen ja seurannan sekä haavan hoidot ja ompeleiden poistot. Vastaajien mukaan oli tarpeen, että hoitajavastaanotolla toteutuu kansansairauksien hoitotyö ensisijaisesti kohonneen verenpaineen, diabeteksen ja astman osalta. Tutkimustulokset olivat yhtenäisiä aikaisemmin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tehtyjen tutkimusten kanssa.</p> <p>Opinnäytetyötä on hyödynnetty käytännössä jo opinnäytetyöprosessin aikana käynnistämällä ja kehittämällä hoitajavastaanottoa. Jatkotutkimusaiheena tulisi tutkia mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että asiakas hakeutuu hoitajavastaanotolle yksityiselle lääkäriasemalle ja minkä asian vuoksi. Lisäksi olisi hyvä tutkia eri näkökulmista sitä, miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää yksityisellä lääkäriasemalla.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Hoitajavastaanotto, asiakaslähtöisyys, sairaanhoidollinen osaaminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Lukkari Niina	
Title "As Long As the Job Gets Done" Developing nurse-led general practice in a private medical centre	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Paulomäki Taina and Poranen Tiina
	Commissioned by ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Materna/Aranne Terttu
Date Autumn 2011	Total Number of Pages and Appendices 42 + 3
<p>In public health care, a lot of effort has been focused on developing the distribution of work between different professional groups, job description of nursing staff and operations of nurse-led general practices in recent years. According to research results, nurse-led general practices contribute to the availability, planning and continuity of treatment. Nurse-led general practices, client-orientation and multi-professional collaboration are also part of the operations of private medical centre. Multifaceted and comprehensive health care services are provided for clients by utilising nurses' and public health nurses' professional qualifications and expertise.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine clients' needs and expectations of the services provided by a nurse-led general practice. Moreover, the aim of the thesis was to produce information for Lääkärikeskus ODL Materna to be used in developing its nurse-led general practice. The research question of the thesis was what clients' needs and expectations were regarding the services of the nurse-led general practice at Lääkärikeskus ODL Materna. A questionnaire was used to collect data for this quantitative study. A hundred clients of Lääkärikeskus ODL Materna were provided with the questionnaire. The overall answer rate was 80 per cent. The data was statistically analysed with the SPSS 17.0 statistics programme, and figures were used to illustrate the results.</p> <p>According to the research results, the respondents expected to have initial assessment, self-care instructions and monitoring of chronic diseases in a nurse-led general practice. More than 70 per cent of the respondents regarded the nurse-led general practice as an essential service at a private medical centre. The respondents saw the initial assessment, testing and treatment of common infections as necessary. With regard to tests and treatment, the respondents expected to have their blood pressure and blood sugar measured and monitored, as well as to have their wounds treated and stitches removed in the nurse-led general practice. Moreover, treatment of national diseases such as high blood pressure, diabetes and asthma was regarded as important. The research results correlated with the previous studies conducted in the fields of primary and special health care. This thesis has already provided practical implications, as it was used to organise and develop a nurse-led general practice in the course of conducting the thesis. However, reasons why patients seek treatment in a nurse-led general practice in a private medical centre should be studied further. In addition, it would be relevant to examine how multi-professional collaboration can be developed in a private medical centre.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Nurse-led general practice, client-orientation, nursing expertise
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HOITAJAVASTAANOTTO	3
2.1 Työnjako ja tehtäväkuvien laajentaminen	3
2.2 Asiakaslähtöisyys	4
2.3 Moniammatillisuus	5
3 SAIRAANHOITAJAN JA TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	6
3.1 Sairaanhoitajan toiminta ja vastuualue	6
3.2 Terveystenhoitajan toiminta ja vastuualue	7
3.3 Sairaanhoidollinen ja kliininen osaaminen	8
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	11
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
5.1 Tiedonkeruumenetelmä	12
5.2 Aineiston keruu	13
5.3 Aineiston analyysi	14
6 TUTKIMUSTULOKSET	15
6.1 Taustatiedot	15
6.2 Hoitajavastaanotto	18
6.3 Sairaanhoito	20
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET	26
8 POHDINTA	30
8.1 Ammatillisen osaamisen kehittyminen	32
8.2 Luotettavuus	35
8.3 Eettisyys	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hoitotyö ja hoitajien tehtäväkuva on muuttunut ja muuttuu edelleen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen toimintaa on kehitetty viime vuosina. Yksityiset lääkäriasemat ovat olleet perinteisesti lääkärien työkenttää ja hoitajilla on ollut lähinnä avustajan rooli. Hoitajavastaanotto, moniammatillinen yhteistyö sekä kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen hoito ovat myös osa yksityisen lääkäriaseman toimintaa ja tulevaisuutta.

Yksityiset terveystalot täydentävät julkisia palveluja ja yksityistä palveluntuotantoa tarvitaan julkisten palveluiden rinnalle. Suomessa yksityisiä terveystaloiden avohoitokäyntejä tehtiin 16,7 miljoonaa vuonna 2007, eli 3,1 käyntiä asukasta kohden. Avohoitokäyntien määrä on hieman lisääntynyt verrattuna vuoteen 2005. (Yksityiset terveystalot 2007, 1.)

ODL Terveystalo Oy Lääkärikeskus Materna, josta myöhemmin käytetään nimeä Lääkärikeskus ODL Materna on yksityinen lääkäriasema. Materna on perustettu vuonna 1986. Oulun Diakonissalaitoksen Säätiön omistama Lääkärikeskus Materna Oy fuusioitiin ODL Terveystaloon vuonna 2009. ODL Lääkärikeskus Materna tarjoaa asiakkaille lääkäri- ja työterveys- huoltopalveluita, terveystalon erityisosastojen, laboratorion sekä röntgenin palveluita. (ODL Toimintakertomus 2009, 6, 20.) Terveystalo ja Oulun Diakonissalaitoksen Säätiön alkuvuonna 2011 julkistama sopimus ODL Terveystaloon yrityskaupasta sai toukokuussa Kilpailuviraston hyväksynnän. Kaupan myötä Terveystalolle siirtyy syksyn 2011 aikana ODL Terveystalon terveystaloliiketoiminta. (Terveystalo 2011.) Opinnäytetyön toimeksiantajana on Lääkärikeskus ODL Materna, tutkimuslupa opinnäytetyölle ja aineiston keruu toteutui ennen kuin Terveystalon fuusio käynnistyi.

Opinnäytetyön aiheella on merkitystä ja sille on tarvetta käytännössä Lääkärikeskus ODL Maternan vastaanotto toiminnan kehittämisen kannalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tarpeita ja odotuksia hoitajavastaanoton sairaanhoidon palveluihin liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajavastaanoton kehittämiseksi Lääkärikeskus ODL Maternassa. Asiakkaiden tarpeita ja odotuksia selvitetään kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnetään hoitajavastaanottoa kehitettäessä. Hoitajan asiantuntemusta, koulutusta ja työkokemusta hyödynnetään asiakkaan parhaaksi. Hoitajavastaanoton ja moniammatillisen yhteistyön myötä asiakkaat saavat entistä monipuolisempaa ja kokonaisvaltaisempaa terveydenhuollon palvelua.

Aihe on mielestäni mielenkiintoinen, ajankohtainen ja se sopii hoitotyöhön ja hoitotieteen. Aiheen myötä opin uutta, sovelnan terveydenhoitaja opintojani ja asiantuntijuuteni terveydenhoitajana kehittyä sekä hyödynnän työkokemustani sairaanhoitajana. Opinnäytetyön lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Olen rajannut tutkimuksen sairaanhoidolliseen ja kliiniseen osaamiseen ja hoitajavastaanotolla itsenäisesti toteutettaviin tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin. Tein rajauksen, koska näin saadaan tietoa siitä, millaisia sairaanhoidon palveluita asiakkaat tarvitsevat ja odottavat saavansa yksityisen lääkäriaseman hoitajavastaanotolta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon hoitajavastaanottojen toimintaa on kehitetty hankkeilla ja tutkittu eri näkökulmista. Hukkasen ja Vallimies-Patomäen (2005, 31) selvityksen mukaan hoitajavastaanotto sisältää hoidon tarpeen arviointia, hoitamista ja hoitoon ohjaamista vastaanotolla sekä puhelinneuvonnassa.

Peltosen (2009) väitöskirjan tuloksien mukaan vastaanottotoiminnan kehittämässä suunnittelu ja arviointi sekä työnjakaminen on tärkeä sopia ja selvittää. Asiakkaat pitävät tärkeänä luotettavuutta, henkilökunnan ammattitaitoa ja huolellisuutta, hoidon yksilöllisyyttä, vastaanottoaikojen saatavuutta sekä jatkohoidon sopimista. Hoitajien tehtäväalue vastaanottotoiminnassa liittyy ajanvaraukseen, puhelinneuvontaan, itsenäiseen vastaanottoon, asiakkaiden seurantakäyntien ja lääkäreiden vastaanottojen valmisteluun, sairauksien ensiarviointiin, hoidon ohjaukseen ja seurantaan.

Jyväskylässä hankkeen pohjalta on muodostunut TUUMA – terveyskeskuksen vastaanottotoiminnan uusi yhteistyömalli. Yhteistyömallissa toteutuu eri ammattiryhmien välinen työnjako, toiminta on tarkoituksenmukaista ja hoitohenkilökunnan työnkuva ja työ on jäsentynyt sekä kehittynyt. Itsenäinen päätöksenteko, yksilölliset potilaskontaktit ja hoitosuhteen jatkuvuus ovat parantuneet. Yksilöllinen terveysneuvonta ja itsehoidon ohjaus lisäävät potilaan osallistumista oman terveyden hoitamiseen ja vaikuttavuus paranee. (Koski 2010, 75 - 87.)

Ylöjärven ja Lahden Terveyskioskihankkeissa on mukana Suomen itsenäisyyden juhlarahaston eli Sitran Kuntaohjelma ja Tampereen yliopisto. Terveyskioskit sijaitsevat kauppakeskuksessa ja ovat osa kaupungin toimintaa. Terveyskioskit tarjoavat monipuolisia, terveydenhuollon ammattilaisten hoitajatasoisia terveydenhuollon palveluja asiakaslähtöisesti, luotettavasti, helposti ja nopeasti, ilman ajanvarausta ja pääsääntöisesti maksuttomasti. Terveyskioskihankkeen tuloksissa on noussut esiin palveluiden asiakaslähtöisyys, helppo saatavuus sekä saavutettavuus ja ennaltaehkäisevän toiminnan vaikuttavuus. (Kork, Stenvall & Vakkuri 2010; Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2010.)

2 HOITAJAVASTAANOTTO

Hoitajalla tarkoitetaan opinnäytetyössä sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa. Hoitajavastaanotto tarkoittaa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan itsenäistä vastaanottoa, äkillisesti sairastuneille ja pitkäaikaissairaille asiakkaille (Peltonen 2009, 50). Hoitajan itsenäinen tehtäväalue on Hukkasen ja Vallimies-Patomäen (2005, 31) selvitysten mukaan monipuolinen. Perusterveydenhuollossa työnjaon kehittäminen liittyi sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien laajennettuun tehtäväkuvaan, joka sisältää hoidon tarpeen arviointia, itsehoidon ohjausta, hoitamista ja hoitoon ohjaamista äkillisissä terveysongelmissa vastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä lisäksi pitkäaikaissairaiden seuranta.

Peltosen (2009, 141 - 150, 160 - 162) väitöskirjan tulosten myötä muodostui toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Toimintamallin mukaan itsenäistä vastaanottoa pitävät hoitajat vastaavat työssään tavallisimpien kansansairauksien ehkäisystä, hoidonohjauksesta ja seurannasta sekä tutkimuksiin ohjauksesta. Lisäksi itsenäiseen vastaanottotyöhön kuuluvat tavallista infektiota sairastavien asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi, tutkimusten toteuttaminen ja hoidon ohjaus. Hoitajien itsenäisen työskentelyn etuja vastaanottotoiminnassa ovat suunnitelmallinen asiakastyö, joka edesauttaa hoidon saatavuutta, suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Etuja ovat myös yksilöllisen ohjauksen ja hoidon laadun parantuminen sekä tehostuminen.

2.1 Työnjako ja tehtäväkuvien laajentaminen

Hoitajien ja lääkäreiden työnjaon käsite on moniulotteinen. Työnjakoon vaikuttavat toimintaympäristö ja toimitilat, siellä tehtävä työ ja väestön palvelujen tarpeet sekä henkilöstön osaaminen (Peltonen 2009, 160). Eri ammattiryhmien väliseen työnjakoon käytetään erilaisia käsitteitä. Käsitteet työnjako ja tehtäväkuvien laajentaminen sopivat yksityisen lääkäriaseman hoitajavastaanottoon. Työnjako tarkoittaa koko työyhteisön toiminnan kehittämistä niin, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisesti hoidon kokonaisuus ja eri ammattiryhmien osaaminen huomioiden. Tehtäväkuvien laajentaminen tarkoittaa tiettyjen henkilöstöryhmien toimenkuvan uudistamista siten, että tehtäväaluetta laajennetaan ja osaamista kehitetään. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 12 - 13.)

Työnjaon kehittämässä on tärkeää huomioida yhtenäiset hoitokäytännöt sekä toimintatavat ja toimintamallit, jotka ohjaavat eri ammattiryhmien työtä. Työnjaon toimiminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja eri ammattiryhmien välistä keskinäistä konsultaatiomahdollisuutta. Parhaimmillaan työnjaon vaikutukset näkyvät asiakkaiden hoitoon sitoutumisessa, asiakaslähtöisyyden toteutumisena ja joustavuutena. (Peltonen 2009, 171 - 172.)

2.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys käsitettä käytetään terveyspalveluissa yleisesti. Eri palveluntuottajat voivat antaa asiakaslähtöisyydelle erilaisia merkityksiä (Niemi 2006, 8). Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun sekä potilaan itsemääräämisoikeus ohjaavat terveydenhuollon toimintaa asiakaslähtöisyyteen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3§, 6§). Lain lisäksi asiakaslähtöisyyteen ohjaavat kansalliset suositukset, paikalliset strategiat sekä organisaatioiden ohjeet ja päätökset.

Asiakaslähtöisyydestä puhutaan silloin, kun palvelun keskipisteenä on asiakas. Tarvittava palvelu ja hoito järjestetään asiakkaan tarpeiden mukaan. (Ruotsalainen 2000, 16.) Kiikkala (2000, 116) kuvailee asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollon johtavana periaatteena ja lähtökohdana. Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon palvelut järjestetään ensisijaisesti asiakkaan näkökulmasta katsottuna toimiviksi. Asiakas osallistuu aktiivisesti ja tasavertaisesti hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, yhteistyössä ammattihenkilöiden kanssa. Asiakassuhteen jatkuvuus ja hoidon kokonaisvaltaisuus ovat tärkeitä tekijöitä asiakaslähtöisyydessä. (Ruotsalainen 2000, 19; Seiskari & Töyrylä 2000, 63; Kiikkala 2000, 120.)

Asiakaslähtöisesti toimiva työntekijä on asiakkaan kanssa yhdenvertainen. Työntekijän näkökulma ja kiinnostus on asiakas kokonaisuutena eikä pelkästään asiakkaan sairaus tai ongelma. Asiakaslähtöisessä toiminnassa ratkaisuja tehdään asiakaskyselyjen sekä väestöä koskevien tietojen, kyselyjen ja suunnitelmien avulla. (Kiikkala 2000, 118 - 119.) Asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista varmistetaan keräämällä asiakaspalautetta ja hyödyntämällä saatua palautetta (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 12).

2.3 Moniammatillisuus

Moniammatillinen yhteistyö on osa asiakaslähtöisyyttä. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa työskentelyä asiakaslähtöisesti, jolloin eri ammattiryhmät yhdistävät ja jakavat tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa sekä pyrkivät tasa-arvoiseen päätöksentekoon, yhteiseen ratkaisuun sekä yhteisen tavoitteen saavuttamiseen (Isoherranen 2005, 14).

Hyvin toimivien terveystalveluiden lähtökohtana on moniammatillinen yhteistyö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 25). Nikanderin (2003, 279, 281) artikkelin mukaan moniammatillinen, eri ammattikuntiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyö takaa tasapuolisen hoito- ja päätöksentekotyön asiakkaiden sekä työntekijöiden kannalta. Hoitajat toimivat hoitotyön asiantuntijoina yhteistyössä kollegoiden ja moniammatillisten ryhmien kanssa. He konsultoivat hoitotyön ja eri ammattiryhmien asiantuntijoita sekä toimivat konsultoitavina asiantuntijoina. (Opetusministeriö 2006, 66.)

Moniammatillisuudesta on erilaisia muotoja, hallinnollisista käytännöistä päivittäiseen asiakkaan hoitoa ja auttamista koskeviin pohdintoihin ja ratkaisuihin. Yhteistyön muodot ja virallisuus vaihtelevat epävirallisista käytäväkeskusteluista ja puhelinkonsultaatioista käytännön hoitotyöskentelyn kautta virallisiin kokoustilanteisiin. Erilaisista hoitopäätöksistä keskustellaan usein eri ammattilaisten kesken tai ryhmissä, joissa asiakas ja hänen läheisensä ovat mukana. (Nikander 2003, 279, 281.)

3 SAIRAANHOITAJAN JA TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toteuttavat ja käyttävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja osaamista sekä käyttävät tutkittuun tietoon perustuvia hoitosuosituksia ja ajantasaista tietoa. Osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännön osaamiseen sekä vuorovaikutustaitoihin. Hoitotyön kehittäminen edellyttää vahvaa teoreettista tietoa ja käytännön taitoja. (Opetusministeriö 2006, 15 - 16, 63.) Opetusministeriön julkaisussa Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon (2006) määritellään sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnosta valmistuvien osaaminen. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen (taulukko 1 ja 2).

3.1 Sairaanhoitajan toiminta ja vastuualue

Sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyötä, edistää ja ylläpitää terveyttä sekä ehkäisee ja hoitaa sairauksia. Eri elämänvaiheessa olevien yksilöiden ja yhteisöjen sekä heidän voimavarojensa tukeminen on osa sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitaja työskentelee hoitotyön asiantuntijana itsenäisesti hoitaessaan asiakkaita sekä toteuttaa asiakkaan lääketieteellistä hoitoa, lääkärin ohjeiden mukaan. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Taulukko 1. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen (Opetusministeriö 2006, 63 - 64)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu seuraavista osa-alueista:

Eettisyys

Terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen

Näyttöön perustuva hoitotyö ja hoitotyön päätöksenteko

Ohjaus ja opetus

Yhteistyö, moniammatillisuus

Tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen

Monikulttuurisuus

Yhteiskunnallinen toiminta

Kliininen hoitotyö

Lääkehoito

3.2 Terveydenhoitajan toiminta ja vastuualue

Nykyinen terveydenhoitaja koulutus perustuu sairaanhoitajaopintojen ydinosaamiselle. Terveydenhoitotyön opinnoissa osaamista syvennetään ja laajennetaan terveydenhoitotyöhön. Terveydenhoitaja on terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Työssä on keskeistä asiakkaiden aktivoiminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitaja huomioi työssään terveyteen, hyvinvointiin ja elinolosuhteisiin vaikuttavia tekijöitä. Työhön kuuluu terveystarpeiden ja sairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja sairauksien hoitaminen. Tehtäviin liittyy terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen itsenäisesti sekä toimiminen asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. Tärkeä tehtävä on tukea ja vahvistaa asiakkaan voimavaroja sekä huomioida yksilön, perheen, yhteisön ja väestön terveystarpeet elämänkulun eri vaiheissa. (Opetusministeriö 2006, 85 - 86.)

Taulukko 2. Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen (Opetusministeriö 2006, 85 - 86)

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu seuraavista terveydenhoitotyön osa-alueista:

Eettisyys

Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö:

Terveydenhoitotyö ja terveyden edistäminen

Tartuntatautien ehkäisy ja hoito, rokotustoiminta

Ympäristöterveydenhuolto

Yhteiskunnallinen toiminta ja monikulttuurisuus

Tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen

Terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa:

Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö

Lasten, kouluikäisten ja nuorten terveydenhoitotyö

Työikäisten terveydenhoito, työterveyshuolto

Ikääntyneiden terveydenhoitotyö

3.3 Sairaanhoidollinen ja kliininen osaaminen

Ammattikorkeakoulujen ECTS-projektin (European Credit Transfer and Accumulation System) toisen vaiheen myötä vuonna 2006 valmistuivat ammattikorkeakoulututkintojen yleiset sekä koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit (Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen 2006). Ammatillinen pätevyys ja kyvykkyys eli kompetenssi tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua tehtävästä hyvin, itsensä sekä muiden arvioimana. Työntekijä luottaa itseensä ja suoriutumiseensa sekä tietää oman osaamisensa rajat. (Hildén 2002, 33.)

Sairaanhoidollinen osaaminen edellyttää ajantasaisen hoitotieteen teoreettisen osaamisen lisäksi lähitieteiden, kuten lääketieteen erikoisalojen, farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tuottamaa teoreettista osaamista ja tutkimustietoa (Opetusministeriö 2006, 63). Hoitotyön koulutusohjelman, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon sairaanhoidollisen osaamisen kompetenssi (taulukko 3) sisältää mielestäni keskeisiä asioita, joita tarvitaan hoitajavastaanotolla.

Taulukko 3. Sairaanhoidollisen osaamisen kompetenssi (Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen 2006)

Sairaanhoidollisen osaamisen osaamisalueen kuvaus:

** Työskentely perustuu hoitotieteeseen sekä lähitieteisiin asiakkaita ja heidän läheisiä hoidettaessa*

** Hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin hallinta sekä tutkimukseen ja kokemukseen perustuva ammatillinen päätöksenteko*

** Keskeisten hoitotyön menetelmien käyttäminen ja turvallisesti toteutettu hoitotyö*

Hoitotyön koulutusohjelman, hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon kliinisen osaamisen kompetenssi (taulukko 4) sisältää mielestäni keskeisiä kädentaitoja, joita tarvitaan hoitajavastaanotolla. Sairaanhoidollinen ja kliininen osaaminen ovat käytännössä hyvin lähellä toisiaan ja limittyvät toisiinsa. Kliinisen osaamisen kompetenssin osaamisalueen kuvaus sisältää paljon eri asioita ja taulukkoon on poimittu hoitajavastaanottoon läheisesti liittyviä toimintoja.

Taulukko 4. Kliinisen osaamisen kompetenssi (Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen 2006.)

Kliinisen osaamisen osaamisalueen kuvaus:

- * *Asiakkaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seuraaminen sairauksien hoidossa*
- * *Keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallinta ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikea ja turvallinen käyttäminen*
- * *Tutkimustulosten hyödyntäminen hoidossa ja hoidon seurannassa*
- * *Asiakkaan ja läheisten hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen*
- * *Asiakkaan kivun ja kärsimyksen lievittäminen*
- * *Ensiavun antaminen eri hoito- ja toimintaympäristöissä*
- * *Kokonaishoidon tarpeen arviointi*
- * *Lääkehoidon toteuttaminen lääkärin hoito-ohjeen mukaisesti ja turvallisesti. Lääkehoidon vaikutusten ja vaikuttavuuden seuraaminen*
- * *Kanyloinnin, nestehoidon ja laskimoon annettavan lääkehoidon hallitseminen, asiakkaan valmistaminen hoitoihin sekä tarkkailu nestehoidon aikana ja sen jälkeen*

Kliininen osaaminen perustuu laaja-alaiseen teoreettiseen osaamiseen ja ajantasaiseen hoitotieteelliseen tietoon. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää **asiakkaan kokonaishoidon** hallintaa. (Opetusministeriö 2006, 63, 68 - 69.) Hoitajan itsenäiseen vastaanottotyöhön kuuluvat tavallisia infektioita, kuten flunssaa, vatsatautia, komplisoitumatonta virtsatieinfektiota, poskiontelo- ja korvatulehdusta sairastavien asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi, tutkimusten toteuttaminen ja hoidon ohjaus (Peltonen 2009, 145 - 149). Liimataisen (2009, 52 - 53) mukaan hoitajan pätevyydsvastaanotolla sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat tutkivat asiakkaan sekä osallistuvat asiakkaan hoitoon ja seurantaan vastaanoton aikana, hoitajat antavat tarpeen mukaisen ensiavun, ottavat näytteitä, kuten seulontatutkimuksia ja pikatestejä sekä osittain tulkitsevat niitä ja ohjaavat tarvittavan jatkohoidon. Pienten tapaturmien osalta hoitajat hoitavat itsenäisesti koko hoitoprosessin tai tekevät yhteistyötä lääkärin kanssa. Sairausvastaanotolla kirjoitetaan lyhyitä, yhdestä kolmeen päivän pituisia sairauslomia esimerkiksi flunssan, vatsataudin tai sairaan lapsen hoidon takia.

Kliininen osaaminen sisältää hoitajavastaanotolla itsenäisesti toteutettavat keskeiset sairaanhoidolliset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä lääkehoidon toteuttamisen (Liimatainen 2009, 52). Kliininen osaaminen sisältää käden taitojen, kuten hoitotyön auttamismenetelmien ja **keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden** hallintaa (Opetusministeriö 2006, 68 - 69). Sairanhoidolliset toimenpiteet, kuten katetrointi, haavahoidot, ompeleiden ja hakasten poisto, palovammojen hoito, kipsaukset, kipsien korjaukset ja poistot edustavat kliinistä osaamista hoitajavastaanotolla (Liimatainen 2009, 53).

Kliiniseen osaamiseen liittyy myös lääke- ja **kivunhoito**. Sairaanhoitajan tulee hallita **lääkehoidon osaaminen** ja toteuttaa lääkehoitoa virheettömästi ja turvallisesti, lääkärin määräysten mukaisesti eri annostelureittejä käyttäen. Sairaanhoitaja seuraa asiakkaan tilaa, oireita ja lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta hoidon toteuttamisen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät keskeiset toimenpiteet, kuten injektioiden antaminen. Tärkeä asia lääkehoidossa on asiakkaan ohjaukseen ja itsehoidon tukemiseen liittyvät taidot. (Opetusministeriö 2006, 63, 68 - 70.)

Asiakkaan kokonaishoidon sekä ammatillisen päätöksenteon tukena ja työvälineenä sairaanhoitaja hyödyntää erilaisia tutkimuksia, kuten laboratoriotuloksia. **Tutkimustulosten hyödyntäminen** hoidossa ja asiakkaan hoidon seurannassa on osa asiakkaan hoitotyötä (Opetusministeriö 2006, 68). Laboratoriokokeiden ohjelmointi ja osittainen tulkinta sisältyvät tähän osaamisalueeseen. Myös erilaisten näytteiden ottaminen, kuten verinäytteet, pikatestit, papa ja sukupuolitautekokeet, sydänfilmi sekä astmapotilaan hoitoon liittyvät PEF- mittaukset ja spirometria tutkimukset kuuluvat kliinisen hoitotyön osaamiseen. (Liimatainen 2009, 52 - 53.)

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tulee hallita eri-ikäisten, erilaisia sairauksien sairastavien ja erilaisten terveysongelmien hoitotyö, painopisteenä **kansansairauksien hoitotyö** (Opetusministeriö 2006, 68 - 69). Hoitajavastaanotolla toteutetaan tavallisimpien kansansairauksien, kuten astman, diabeteksen, kohonneen verenpaineen, reuman, sydämen vajaatoiminnan, COPD:n, masennuksen ja dementian ehkäisyä, hoidonohjausta ja seuranta ja tutkimuksiin ohjaamista (Peltonen 2009, 141 - 145).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus, joka ohjaa tutkimusstrategisia valintoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137). Hoitotieteen tutkimuksilla on erilaisia tarkoituksia, kuten identifiointi, kuvaaminen, selvittäminen, selittäminen, ennustaminen ja kontrollointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74). Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** on selvittää asiakkaiden tarpeita ja odotuksia hoitajavastaanoton sairaanhoidon palveluihin liittyen.

Tutkimuksen tavoite määrittelee ja kuvaa sitä, miten tutkimuksella saatua tietoa voi hyödyntää käytännön hoitotyössä, johtamisessa, koulutuksessa tai jatkotutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 75). Opinnäytetyöni **tavoitteena** on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajavastaanoton kehittämisessä Lääkärikeskus ODL Maternassa.

Tutkimusongelma pohjautuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Tutkimusongelma ilmaistaan väittämänä tai kysymyksenä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 75.) Opinnäytetyöni **tutkimusongelma** on:

Millaisia sairaanhoidon palveluja asiakkaat tarvitsevat ja odottavat saavansa hoitajavastaanotolla Lääkärikeskus ODL Maternassa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus mittaa muuttujia ja niiden välisiä yhteyksiä tilastollisia menetelmiä käyttäen. Hoitotieteessä tyypillinen määrällinen tutkimus on survey-tyyppinen tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41 - 42.) Survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä on kysely. Tutkimusaineisto kerätään standardoidulla kyselylomakkeella tai haastattelulla, jolloin kaikilta vastaajilta kysytään samoja asioita samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 134, 193.)

5.1 Tiedonkeruumenetelmä

Tutkimustiedot kerättiin kyselylomakkeen avulla (liite 1). Tähän tiedonkeruumenetelmään päädyttiin, koska kyselyllä saa laajan tutkimusaineiston. Valmista ja aiheeseen sopivaa kyselylomaketta ei ollut, joten tehtiin uusi kyselylomake. Kyselylomakkeen sisältö koostuu sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ammatillisesta osaamisesta ja osaamisvaatimuksista, sairaanhoidollisen ja kliinisen osaamisen kompetensseista, opinnäytetyössä käytetyistä aikaisemmista tutkimuksista sekä Terveyskioskien ja internetistä löydettyjen kymmenen eri lääkärikeskuksen hoitajavastaanoton palveluista.

Kyselylomakkeen tekeminen vaatii huolellisuutta. Kyselylomake perustuu luotettavaan kirjallisuuskatsaukseen ja tiedonhakuun. Kysymykset tehdään tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaan. Sisällön tulee mitata tutkittavaa ilmiötä kattavasti ja täsmällisesti. Lomakkeen täytyy olla selkeä, sopivan mittainen ja se sisältää riittävästi kysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87; Valli 2001, 100.)

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 101 kysymystä, mukana oli monivalintakysymyksiä sekä asteikkoihin perustuvia kysymyksiä, joissa käytettiin monivalintaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on järjestysasteikko ja sitä käytetään usein hoitotieteen kyselytutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 102; Vilka 2007, 46). Metsämuuronen (2009, 111 - 112) suosittelee käytettäväksi 4-portaista tai sitä suurempaa skaalaa mittarissa. Muuten muuttujan varianssi eli hajonta jää pieneksi ja näin ollen reliabiliteetti eli mittauksen toistettavuuteen liittyvä luotettavuus jää matalaksi. 5-portaisen Likertin asteikon käyttöön päädyttiin, koska sen avulla sai laajemmin selville asiakkaiden mielipiteitä ja asioiden tärkeyttä. Väittämä

en samaa enkä eri mieltä on usein asteikon keskimmäisenä vaihtoehtona. Kyselylomakkeessa se sijoitettiin kuitenkin viimeiseksi vaihtoehdoksi, koska usein vastaajat vastaavat keskimmäiseen vaihtoehtoon ja näin todelliset mielipiteet voivat jäädä saamatta.

Mittari esiteltiin kolmella asiakkaalla. Erillisellä kyselylomakkeella kysyttiin esitetaukseen osallistujilta mielipiteitä kyselylomakkeesta (liite 2). Kyselylomake koettiin selkeäksi ja käytökelpoiseksi. Esitestaamisen jälkeen tehtiin vielä pieniä tarkennuksia saatekirjeeseen. Tutkimuksen suorittamiseen annettiin lupa ODL Terveys Oy:n hallinnon johtavalta ylläkääriltä (liite 3).

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla Lääkärikeskus ODL Maternan asiakkailta. Määrällisessä tutkimuksessa ja tilastollisia menetelmiä käytettäessä suositeltava otoksen vähimmäiskoko on 100 (Vilka 2007, 17, 58). Kyselylomake annettiin ilmoittautumisen yhteydessä sadalle vapaaehtoiselle aikuiselle asiakkaalle tai saattajalle, jotka asioivat Lääkärikeskus ODL Maternassa aineiston keruun aikana 2.-11.5.2011. Kyseessä oli harkinnanvarainen otos, eli tutkimuskohteet valittiin harkinnan mukaan, vastaajien vapaaehtoisuuteen perustuen.

Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa informoitiin vastaajia opinnäytetyöstä sekä siitä, että asiakkaiden henkilötietoja ja sairauskertomustietoja ei käytetä tutkimuksessa lainkaan. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen eikä erillistä kirjallista suostumuslomaketta ollut käytössä. Asiakkaat täyttivät kyselylomakkeen vastaanottokäynnin yhteydessä ja palauttivat sen odotusaulassa olevaan palautuslaatikkoon. Aineistonkeruun onnistumisen mahdollisti tiedonantajien helppo saavutettavuus. Aineistonkeruun onnistumista heikensi se, että vastaamisaika oli lyhyt ja kyselylomake oli suhteellisen pitkä ja se sisälsi paljon kysymyksiä.

5.3 Aineiston analyysi

Aineistonkeruun jälkeen luin ja numeroin kyselylomakkeet. Kyselyyn vastasi 80 henkilöä, vastausprosentiksi tuli 80 %. Lopullisen vastausprosentin määrittelin vertaamalla sitä lukua, kuinka monelle kyselylomake oli jaettu siihen kuinka moni sen palautti. Osa vastaajista ei vastannut kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin. Pidin palautettuja kyselylomakkeita ja kaikkia saamiani vastauksia niin arvokkaina etten hylännyt puutteellisia kyselylomakkeita, vaan käsittelin ne muiden vastausten mukana.

Aineiston käsittelin tilastollisesti SPSS Statistics 17.0 tilasto-ohjelmalla. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, joka on tehty tietojen analysointiin. SPSS-ohjelman avulla voi toteuttaa tavallisimmat tilastolliset analyysit ja tehdä monia vaativampiakin tarkasteluja. (SPSS 2008.) Syötin kyselylomakkeiden tiedot havaintomatriisiin SPSS-ohjelmaan ja tarkistin saamani tiedot. Vastaajien ikää kysyin avoimella kysymyksellä ja luokittelin muuttujan uudelleen. Aineiston muuttujista laskin frekvenssit ja prosenttijakaumat, jotka ovat kvantitatiivisen tutkimuksen peruselementtejä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 104).

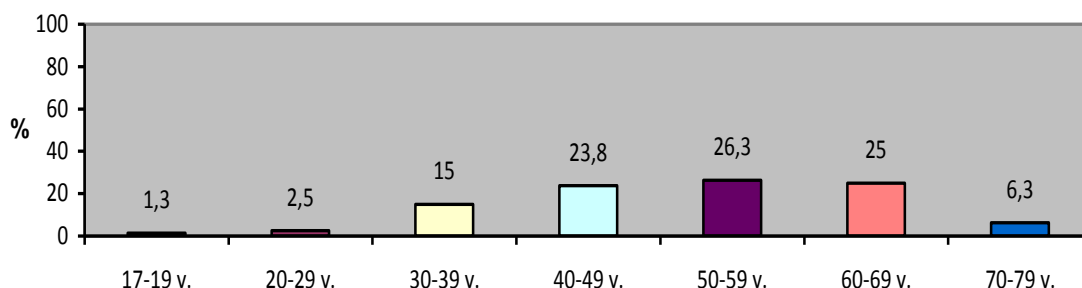
Aineiston analyysin jälkeen huomasin opinnäytetyön todellisen laajuuden ja opinnäytetyö päädyttiin rajaamaan uudestaan. Kyselylomakkeen viimeiset 41 kysymystä jätettiin pois opinnäytetyöstä, nämä kysymykset liittyivät terveydenedistämiseen sekä ohjaukseen ja opetukseen. Opintoihini kuuluu kehittämistehtävä, käsittelen ja raportoin opinnäytetyön ulkopuolelle jääneet kysymykset kehittämistehtävässä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksia kuvataan raportissa tekstin lisäksi erilaisilla taulukoilla ja kuvioilla. Kuvioissa tuloksia voi esittää tiivistetysti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 129.) Kirjallisesti esitettäviksi valitsin niitä tuloksia, jotka ovat merkittäviä tutkimusaiheelle. Tuloksia havainnollistan kuvioiden avulla, graafisissa kuvioissa on käytetty Microsoft Word 2003 ohjelmaa. Kuvioissa huomioin puuttuvat vastaukset, joten otos= n vaihtelee vastaajien määrän mukaan.

6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 80 henkilöä. Vastaajien keski-ikä oli 51 vuotta. (kuvio 1).



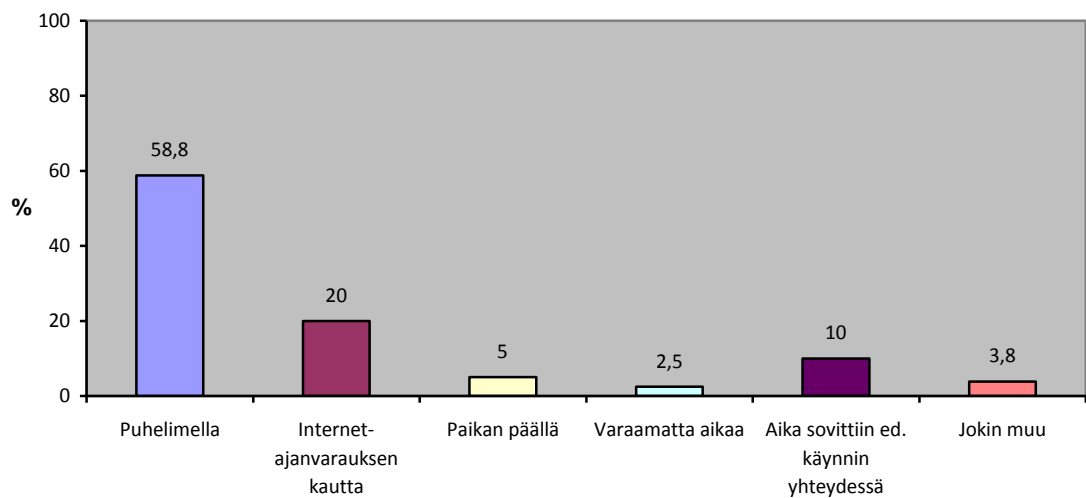
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=80)

Vastaajista naisia oli 67 henkilöä (83.8 %) ja miehiä 13 henkilöä (16.3 %). Vastaajista lähes kolmasosa oli eläkkeellä (28.8 %), opiskelijana 2.5 %, vähän alle puolet oli työssä käyviä (46.3 %) sekä yrittäjänä 8.8 % tai elämäntilanteensa muuksi vastasi 13.8 %.

Kyselylomakkeessa vastaajilta kysyttiin, onko heillä jokin pitkäaikainen sairaus, vamma tai muu ongelma, jonka vuoksi he käyttivät terveyspalveluja säännöllisesti. Vastaajista 58.8 % vastasi kieltävästi. 37.5 % vastasi myöntävästi ja heillä oli yksi tai useampi pitkäaikainen sairaus, vamma tai muu terveydellinen ongelma.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa terveydentilaansa. 7.5 % vastaajista arvioi oman terveydentilan erinomaiseksi, 61.3 % hyväksi, 30 % tyydyttäväksi ja 1.3 % huonoksi. Kyselylomakkeeseen vastanneista asiakkaista lähes joka toinen (48.8 %) oli käyttänyt Lääkärikeskus ODL Maternan palveluita 2 - 4 kertaa viimeisen vuoden aikana, 41.3 % kerran, 7.5 % 5 kertaa tai useammin. Tieto palveluiden käytöstä puuttui kahdesta lomakkeesta (2.5 %).

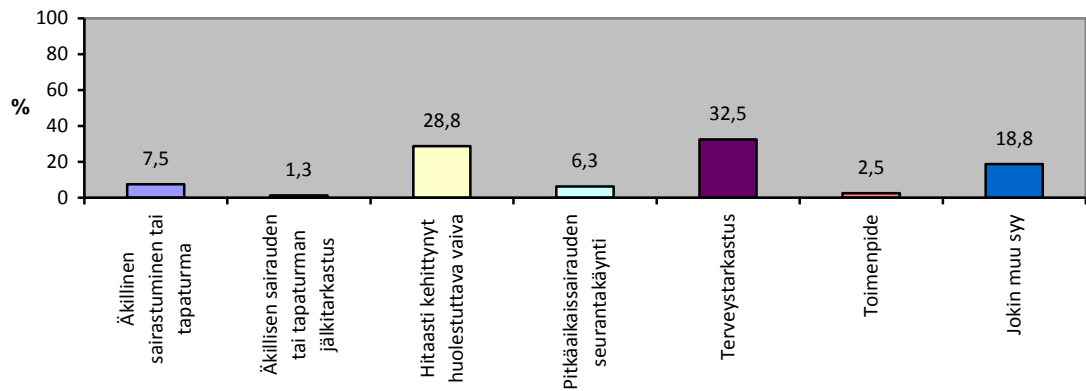
Vastaanottoajan puhelimitse varasi yli puolet (58.8 %) vastaajista. Internetin kautta ajanvarauksen teki 20 % vastaajista (kuvio 2).



Kuvio 2. Ajanvaraus tämänkertaiselle vastaanotolle (n=80)

Vastaajista 83.8 % asioi aineistonkeruun aikana lääkärin vastaanotolla, hoitajan vastaanotolla ei asioinut yksikään vastaajista, 6.3 % asioi laboratoriossa ja 3.8 % röntgenissä sekä jossain muualla 6.3 % vastaajista.

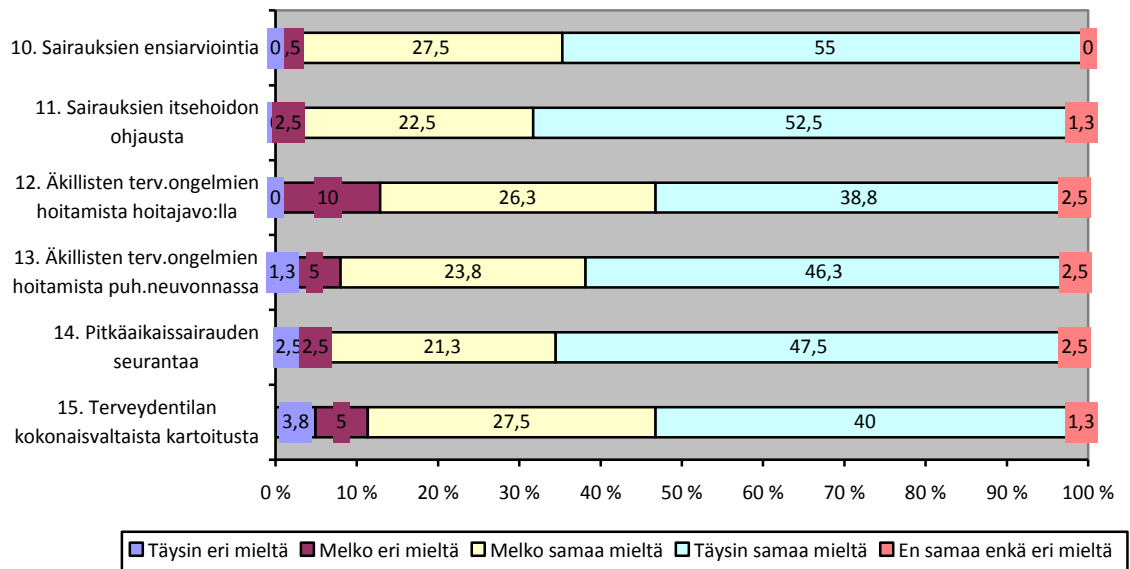
Vastaajilta kysyttiin asiointipäivän vastaanottokäynnin syytä. Hitaasti kehittynyt huolestuttava vaiva oli vastaanottokäynnin syynä 28,8 % vastaajista. Terveystarkastus oli käynnin syynä 32,5 % ja jokin muu syy 18,8 % (kuvio 3).



Kuvio 3. Tämänkertaisen vastaanottokäynnin syy (n=78)

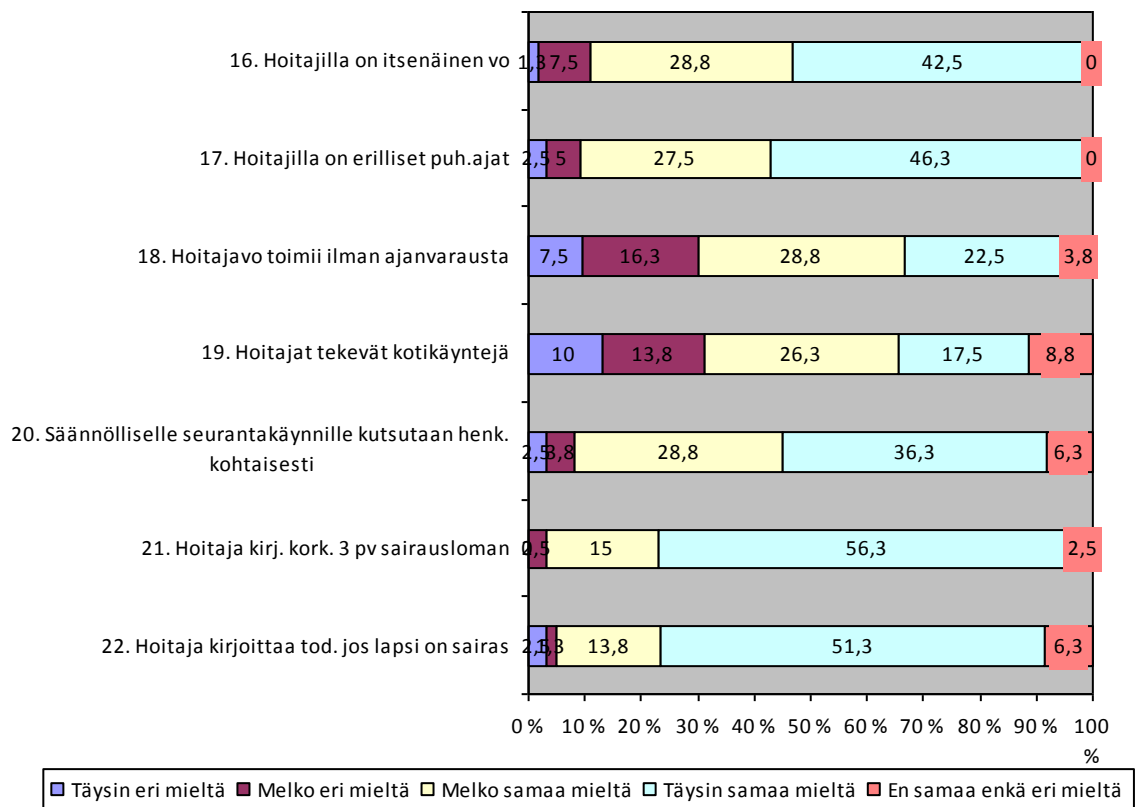
6.2 Hoitajavastaanotto

Vastaajilta kysyttiin mitä hoitajan toteuttamaa palvelua he odottavat saavansa hoitajavastaanotolla. Kolme eniten täysin samaa mieltä -vaihtoehtoa saanutta vastausta ovat; sairauksien ensiarviointia 55 %, sairauksien itsehoidon ohjausta 52.5 % sekä pitkäaikaissairauden seuranta 47.5 % (kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien odottama palvelu hoitajavastaanotolla (n=61 - 68)

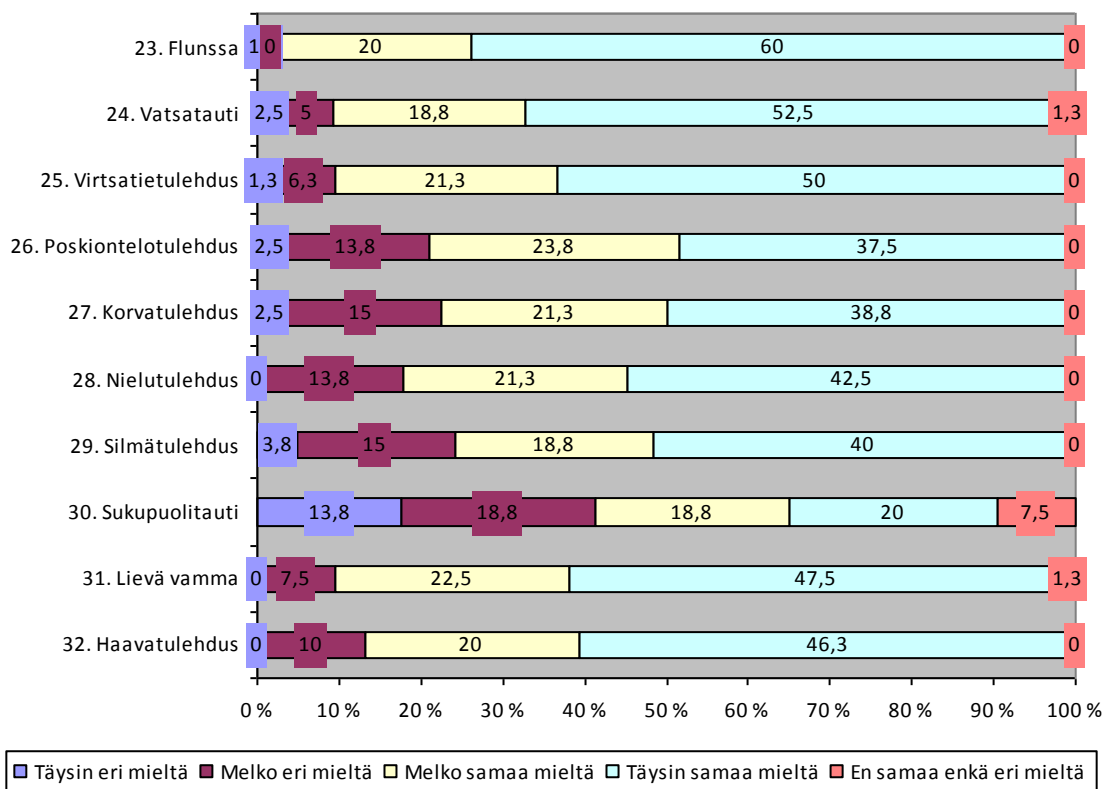
Vastaajista 42.5 % oli täysin samaa mieltä ja pitivät tarpeellisena hoitajien itsenäistä vastaanottoa sekä 28.8 % oli melko samaa mieltä siitä, että hoitajien itsenäinen vastaanotto on tarpeen. Vastaajat pitivät tarpeellisina ja olivat täysin samaa mieltä siitä, että hoitaja kirjoittaa lyhyen, korkeintaan kolmen päivän sairausloman (56.3 %) sekä siitä, että hoitaja kirjoittaa todistuksen työnantajalle, jos lapsi on sairas (51.3 %) (kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien mukaan tarpeellisia asioita hoitajavastaanotolla (n=60 - 65)

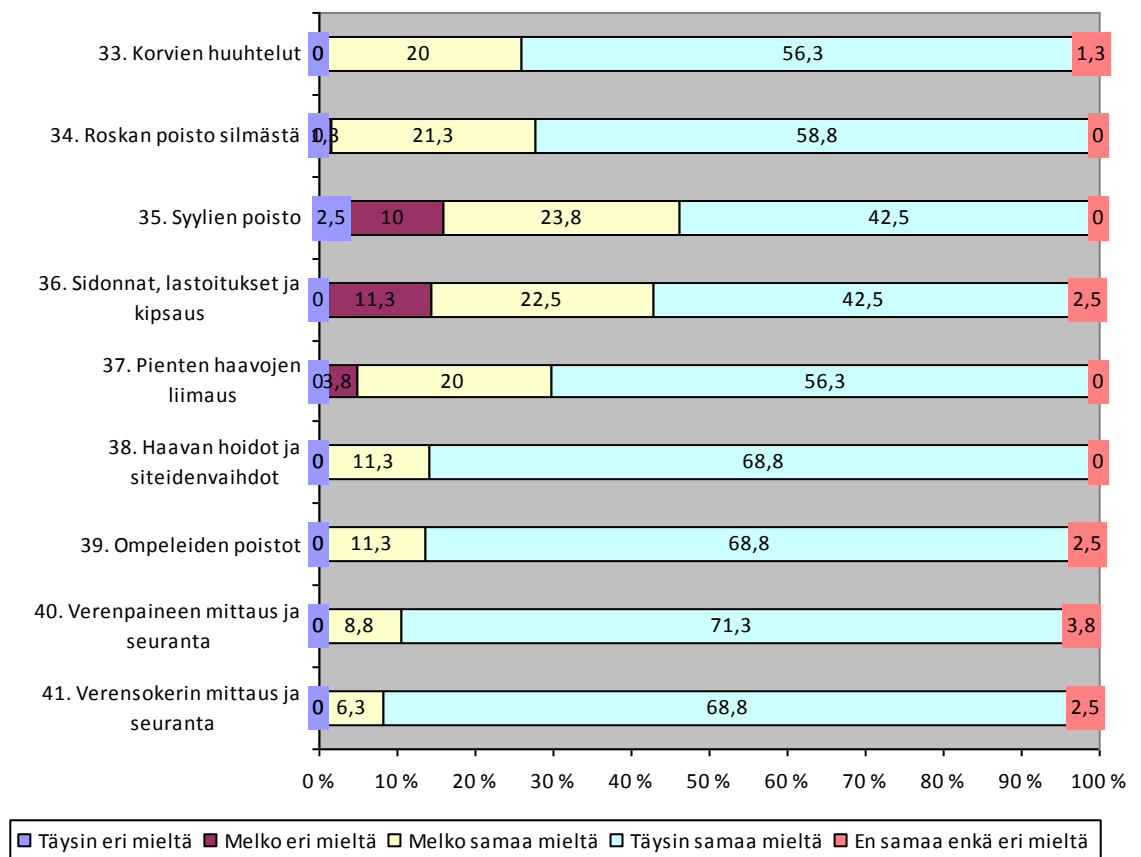
6.3 Sairaanhoido

Asiakkaan kokonaishoitoon liittyen vastaajilta kysyttiin mielipidettä kymmenen eri taudin tai oireen kokonaishoidosta. Vastaajien mukaan on tarpeen, että hoitajavastaanotolla toteutuu flunssan (60 %), vatsataudin (52.5 %) ja virtsatieulehduksen (50 %) ensiarviointi, tutkimukset ja hoidon ohjaus. Vastaajista 13.8 % oli täysin eri mieltä siitä, että sukupuolitaudin kokonaishoido toteutuu hoitajavastaanotolla. (kuvio 6).



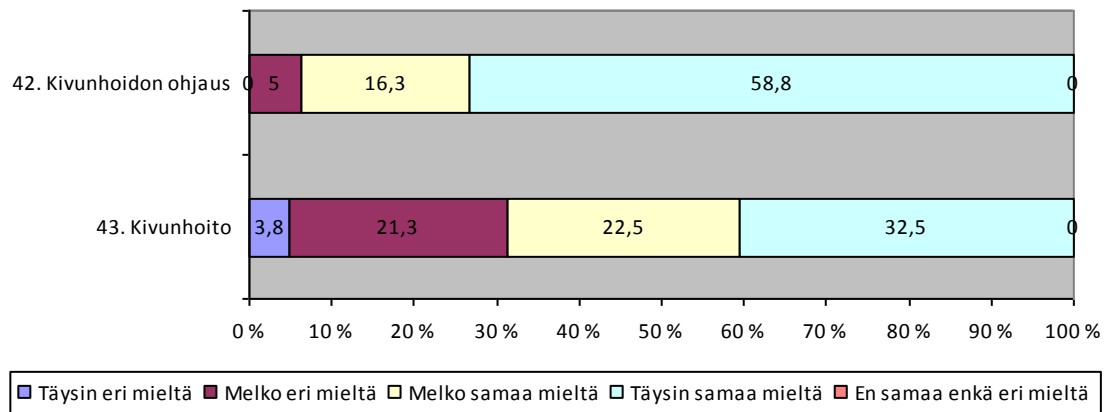
Kuvio 6. Vastaajien mukaan on tarpeen, että hoitajavastaanotolla toteutuu seuraavien sairauksien ensiarviointi, tutkimukset ja hoidon ohjaus (n=61 - 65)

Vastaajilta kysyttiin mitä hoitajan toteuttamia sairaanhoidollisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä he odottavat saavansa hoitajavastaanotolla. **Keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet** osion vaihtoehtoista 71,3 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitajavastaanotolla mitataan ja seurataan verenpainetta. 68,8 % oli täysin samaa mieltä, että haavan hoidot ja siteidenvaihdot, ompeleiden poistot sekä verensokerin mittausta ja seuranta toteutuvat hoitajavastaanotolla. 2,5 % vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että hoitajavastaanotolla poistetaan syyliä (kuvio 7).



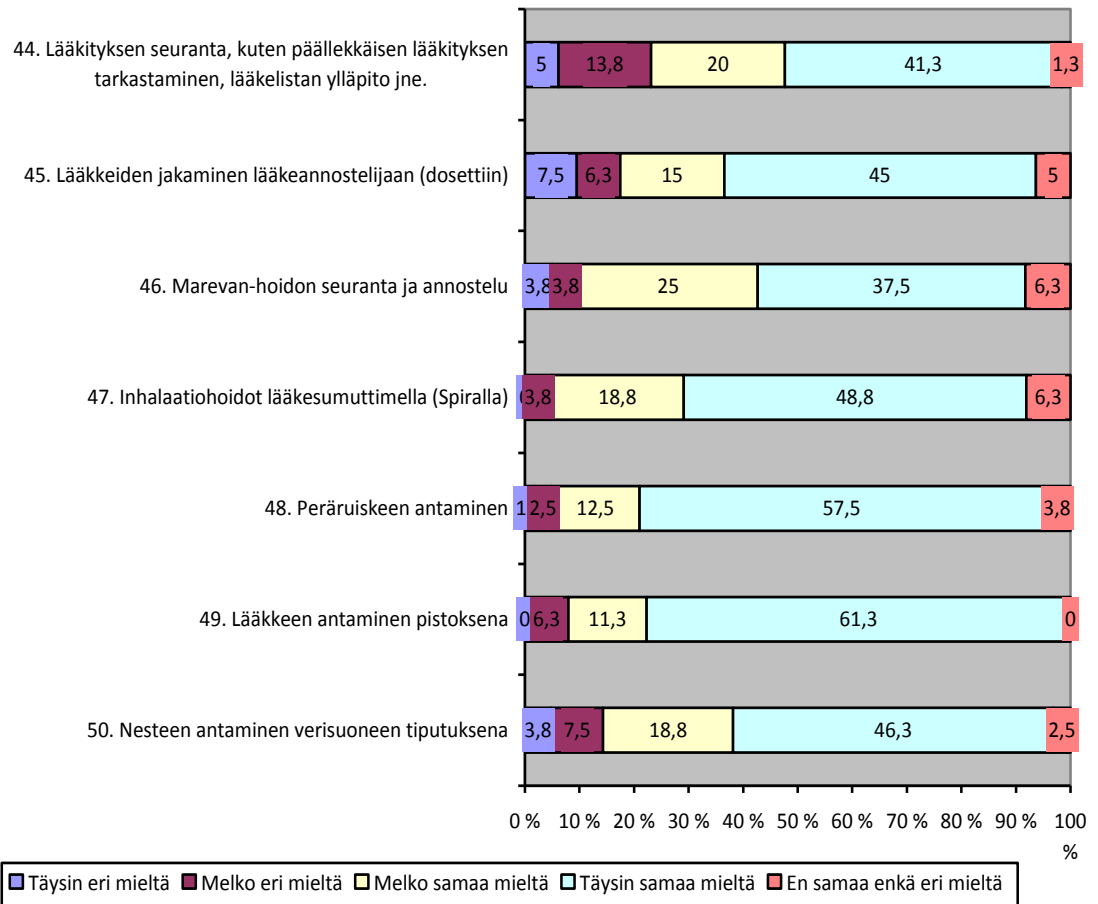
Kuvio 7. Vastaajien odottamat sairaanhoidolliset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet hoitajavastaanotolla (n=62 - 67)

Kivunhoito 58.8 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitajavastaanotolla annetaan kivunhoidon ohjausta. Vastaajista 21.3 % oli melko eri mieltä kivunhoidosta hoitajavastaanotolla, kun taas 32.5 % vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä (kuvio 8).



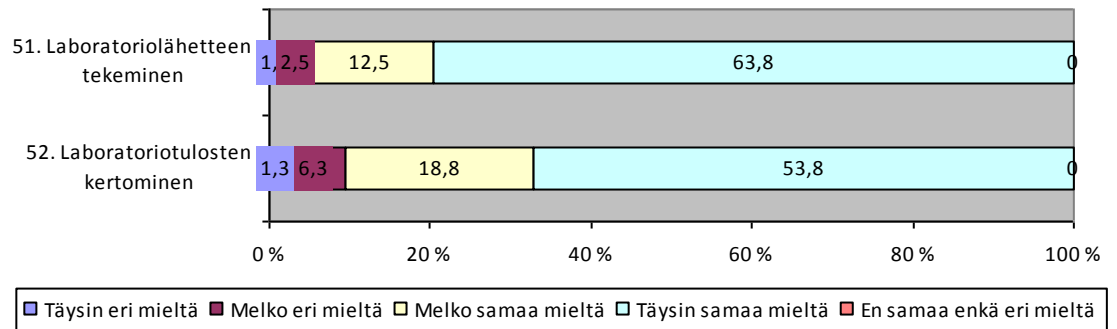
Kuvio 8. Kivunhoito (n=64)

Lääkehoito Kolme eniten täysin samaa mieltä vastausta läikehoitoon liittyen olivat; lääkkeen antaminen pistoksena (61.3 %), peräruiskeen antaminen (57.5 %) ja inhalaatiohoidot lääkesumuttimella (Spiralla) (48.8 %). 7.5 % vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että hoitajavastaanotolla jaetaan lääkkeet lääkeannostelijaan (kuvio 9).



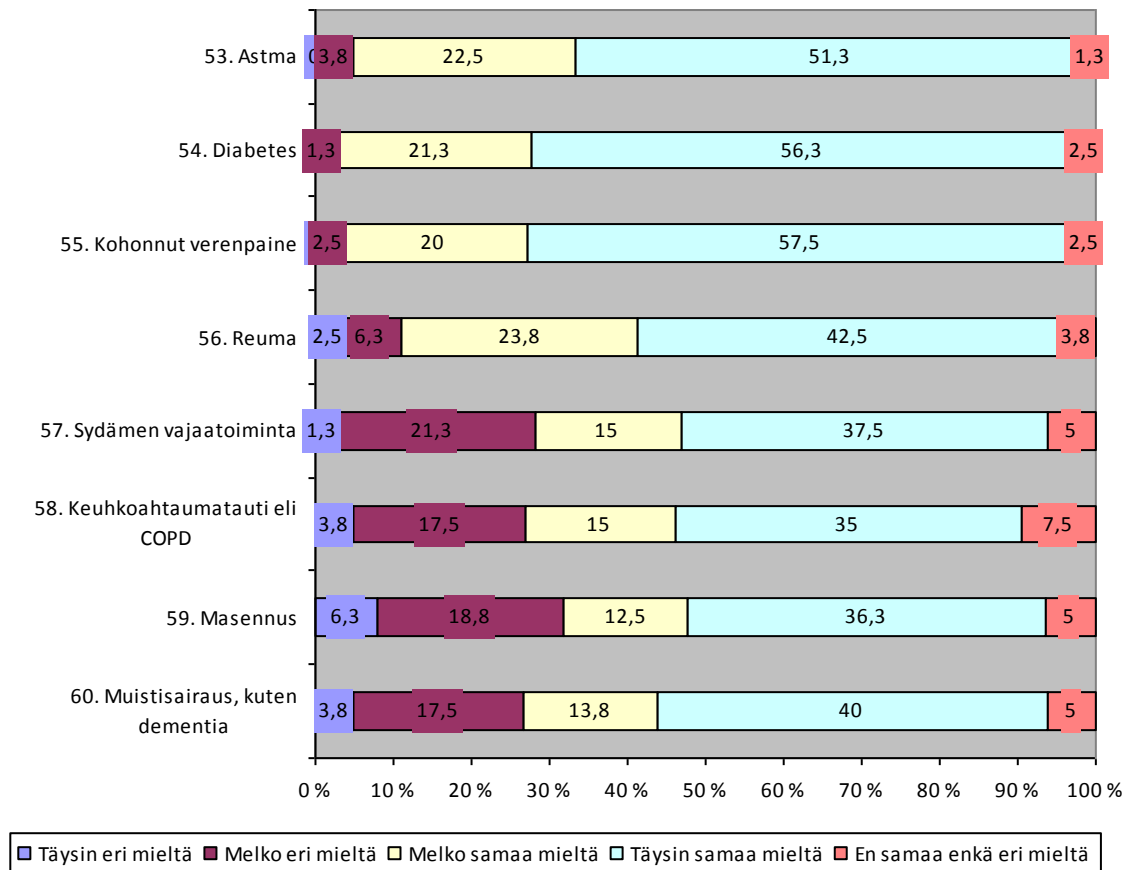
Kuvio 9. Lääkehoito (n=61 - 65)

Tutkimustulosten hyödyntäminen Vastaajista 63,8 % oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitajavastaanotolla tehdään laboratoriolähete ja 53,8 % odotti saavansa laboratoriotulosten vastaukset hoitajavastaanotolla (kuvio 10).



Kuvio 10. Tutkimustulosten hyödyntäminen (n=64)

Kansansairauksien hoitotyöhön liittyen kyselylomakkeessa oli kahdeksan eri kansansairautta. Vastaajien mukaan on tarpeen, että hoitajavastaanotolla toteutuu kohonneen verenpaineen (57.5 %), diabeteksen (56.3 %) ja astman (51.3 %) ehkäisy, hoidon ohjaus ja hoidon säännöllinen seuranta sekä hoitoon liittyviin tutkimuksiin ohjaaminen. Vastaajista 6.3 % oli täysin eri mieltä siitä, että masennuksen hoitotyö toteutuu hoitajavastaanotolla (kuvio 11).



Kuvio 11. Kansansairauksien hoitotyö (n=63 - 66)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tarpeita ja odotuksia hoitajavastaanoton sairaanhoidon palveluihin liittyen. Tutkimustiedot kerättiin kyselylomakkeen avulla ja aineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS tilasto-ohjelmalla.

Vastaajien keski-ikä oli 51 vuotta. Vastaajien ikäjakaumasta suurin osa (26.3 %) oli 50 - 59 vuotiaita. Toiseksi suurin osa (25 %) muodostui 60 - 69 vuotiaista, jotka ovat jäämässä tai jääneet jo pois työelämästä. Kyseessä on ne suuret ikäluokat, jotka ovat tottuneet käyttämään terveydenhuoltopalveluja, esimerkiksi työterveyshuollossa. Kyseessä on myös potentiaalinen asiakasryhmä yksityiselle terveysasemalle ja hoitajavastaanotolle. Sairauksien itsehoidon ohjauksessa, pitkäaikaissairauden seurannassa ja terveydentilan kokonaisvaltaisessa kartoituksessa tämä asiakasryhmä on syytä huomioida toimintaa suunniteltaessa ja kehitettäessä. Kyselylomakkeeseen vastasi enemmän naisia kuin miehiä. Suurin osa vastaajista arvioi terveytensä hyväksi ja asioi lääkärin vastaanotolla aineiston keruun aikana. Ajanvarauksen vastaanotolle vastaajista 58.8 % varasi puhelimitse. Internet ajanvarauksen kautta ajanvarauksen teki 20 % vastaajista. Jatkossa internet ajanvarausta olisi hyvä kehittää helpoksi, kattavaksi ja toimivaksi, jolloin myös sen käyttö lisääntyisi. Ajanvarausta suunniteltaessa täytyy huomioida ja muistaa myös ne asiakkaat, joilla ei ole syystä tai toisesta mahdollisuutta internetin käyttöön.

Hoitajavastaanotto

Tutkimustuloksista tehtyjen johtopäätösten perusteella vastaajat odottivat saavansa hoitajavastaanotolta hoitajan toteuttamaa sairauksien ensiarviointia, itsehoidon ohjausta ja pitkäaikaissairauden seurantaa. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia, kuin Peltosen (2009, 138 - 139) tulokset; pitkäaikaissairauden seurantaa oli järkevää jakaa ja toteuttaa lähes kaikkien asiakkaiden mielestä hoitajavastaanotolla toimiville eri vastuuhoitajille.

Yhteensä yli 70 % vastaajista oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä ja pitivät tarpeellisenä sitä, että hoitajilla on itsenäinen vastaanotto yksityisellä lääkäriasemalla. Tarpeellisimpina vastaajat kokivat sen, että hoitaja kirjoittaa lyhyen sairauslomatodistuksen sekä todistuksen jos lapsi on sairaana. Peltosen (2009, 140) tutkimukseen osallistuneista asiakkaista 75 % oli sitä mieltä, että hoitajat kirjoittavat lyhyitä sairauslomiamia. Lääkäriaseman työterveyshuollossa, hoitajavastaanotolla jo nyt hoitaja tekee ensiarvion, tutkimukset ja hoidon ohjauksen tavallisten infektiosairauksien yhteydessä ja kirjoittaa lyhyet sairauslomatodistukset sekä antaa

itsehoidon ohjausta. Nykyinen hyväksi havaittu käytäntö on se, että lapsen sairauden vuoksi todistuksen kirjoittaa lasta hoitava taho, kuten neuvola tai lääkäri.

Tässä tutkimuksessa hoitajien tekemät kotikäynnit jakoivat mielipiteitä, samoin hoitajavastaanoton toimiminen ilman ajanvarausta. Yli puolet (51.3 %) oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä siitä, että hoitajavastaanotto toimii ilman ajanvarausta, kun taas Peltosen (2009, 140) tutkimuksessa yli 80 % vastaajista piti järkevänä sitä, että hoitajavastaanotot toteutuvat ajanvarauksella. Tämän tutkimuksen perusteella suositus on, että hoitajavastaanoton toimintaa on syytä toteuttaa sekä ilman ajanvarausta, että ajanvarauksella. Jatkossa asiakkaiden mielipiteitä ajanvarauksesta olisi syytä tarkentaa uudestaan ja toimintaa kehittää tarpeen mukaan.

Sairaanhoito

Asiakkaan kokonaisuhoito vastaajat pitivät tarpeellisena, että hoitajavastaanotolla toteutuu tavallisten infektiosairauksien, kuten flunssan, vatsataudin ja virtsatietulehduksen ensiarviointi, tutkimukset ja hoidon ohjaus. Myös Peltosen (2009, 138, 140) mukaan lähes kaikki asiakkaat olivat sitä mieltä, että hoitajille kuuluu tavallisten infektiosairauksien arviointi ja hoidon ohjaus. Kuten edellä mainittiin, työterveyshuollon hoitajavastaanotolla toteutuu jo nyt tavallisten infektiosairauksien ensiarviointi, tutkimukset ja hoidon ohjaus. Lasten, perussairauksia sairastavien aikuisten ja ikääntyneiden infektiosairauksien tutkimus, taudin määrittäminen ja hoito on syytä jatkossakin säilyttää ja pitää lääkäreiden tehtävänä yksityisellä lääkäriasemalla.

Keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet vastaajat odottivat hoitajavastaanotolla toteutuvan verenpaineen mittausta ja seuranta. Täsmälleen yhtä odotettuja tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä vastaajien mielestä olivat haavan hoidot ja siteidenvaihdot, ompeleiden poistot sekä verensokerin mittaus ja seuranta. Vastaukset olivat hyvin samankaltaisia Ylöjärven terveystieteiden asiakasprofiiliin verrattuna. Ylöjärven terveystieteiden asiakasprofiilin mukaan yleisin käyntisyys terveystieteiden kioskissa oli verenpaineen mittaus (kolmasosa käynneistä). Kaikista käynneistä lähes 60 % liittyivät verenpaineen, verensokerin ja kolesterolin mittaukseen. Muita yleisimpiä käyntisyitä olivat muun muassa korvahuuhtelu, haava/sidonta ja ompeleiden poisto. (Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2010, 13 - 14.)

Edellä mainitut keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ovat hoitajan perustehtävään kuuluvaa tehtävä- ja osaamisaluetta ja niitä asioita joissa hoitajan ammatillista osaamista voidaan hyödyntää. Työnjaon ja hoitosuositusten mukaisen toiminnan myötä hoitajat eivät astu lää-

kärin ”tontille”, vaan asiakas saa entistä parempaa hoitoa ja palvelua. Hoitajan tulee tietää osaamisensa ja tunnistaa rajansa, missä toimia. Asiakkaat voivat hakeutua hoitajavastaanotolle lääkärin läheteellä tai oma-aloitteisesti. Tämä osa-alue kaipaa yhteisiä toimintatapoja, niin että hoitajan työ ja osaaminen tehdään näkyväksi työyhteisössä sekä sen ulkopuolella. Yhteisten toimintatapojen jälkeen hoitajavastaanoton markkinointia on helppo ja hyvä lisätä.

Kivunhoidon ohjausta vastaajat odottivat saavansa enemmän kuin itse kivunhoitoa. **Lääkehoidon** osalta vastaajat odottivat saavansa lääkehoitoa ensisijaisesti pistoksena, peräruiskeena sekä inhalaationa. Lääkkeiden jakaminen lääkeannostelijaan tai lääkityksen seuranta koettiin vähemmän tarpeellisina. Kivunhoito on osa sairaanhoitoon liittyviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, samoin kuin lääkehoito. Kivunhoidon ohjaus on syytä huomioida osana asiakkaan kokonaisuhoitoa. Vastaanotolla hoitaja toteuttaa lääkärin ohjeen mukaista kivunhoitoa ja lääkehoitoa.

Tutkimustulosten hyödyntäminen yli 60 % vastaajista odottivat saavansa laboratoriolähetteen hoitajavastaanotolta, yli puolet odottivat saavansa laboratoriotulokset hoitajavastaanotolta. Erilaisten tutkimusten ja tutkimustulosten hyödyntäminen on osa asiakkaan kokonaisuhoitoa. Kansaneläkelaitos (Kela) korvaa asiakkaille sairausvakuutuslain perusteella osan yksityislääkärin määräämistä tutkimus- ja hoitokuluista (Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224). Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan läheteellä tai ilman lähetettä otetut tutkimukset eivät oikeuta saamaan sairausvakuutuskorvasta. Edellä mainittuihin perustuen irrallisia ja yksittäisiä tutkimuksia ei ole syytä ottaa, kuin poikkeuksellisissa tilanteissa. Kokonaisvaltaisuus ja moniammatillisuus hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on tärkeää. Normaaliin tutkimustulosten kuuleminen hoitajan kautta ja vastausten sekä jatko-suunnitelmien kertaaminen lääkärin vastaanoton jälkeen on yksi tärkeä hoitajan tehtävä.

Kansansairauksien hoitotyö kansansairauksien ehkäisy, hoidon ohjaus ja hoidon säännöllinen seuranta ja hoitoon liittyviin tutkimuksiin ohjaaminen oli vastaajien mielestä tarpeen varsinkin kohonneen verenpaineen, diabeteksen ja astman hoitoon liittyen. Peltosen (2009, 141 - 143) väitöskirjassa hallinnon edustajien, hoitajien ja lääkäreiden mielestä yleisiä kansansairauksia sairastavien potilaiden hoidon seuranta ja hoitoon liittyviin tutkimuksiin ohjaaminen kuuluivat hoitajien tehtäväalueeseen.

Kansansairauksien hoitotyö on hoitajan perustehtävään kuuluvaa osaamisaluetta. Kansansairauksien ehkäisyssä, hoidon ohjauksessa, seurannassa ja tutkimuksiin ohjaamisessa hoitajan ammatillista osaamista kannattaa hyödyntää ja lisätä. Esimerkiksi asiakas voisi käydä hoitaja-

vastaanotolla ennen lääkärinvastaanottoa ja taas lääkäri ohjaisi asiakkaan hoidon seurantaan varten hoitajavastaanotolle. Kansansairauksien hoitotyö edellyttää hoitajalta asiantuntemusta ja ammattitaidon ylläpitämistä. Moniammatillista yhteistyötä tehden tulisi suunnitella toimivat hoitoketjut, jotka pohjautuvat ajantasaisiin hoitosuosituksiin ja paikallisiin olosuhteisiin sekä tarpeisiin.

Voidaan todeta, että opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin. Tutkimusaineiston avulla saatiin selville asiakkaiden tarpeita ja odotuksia hoitajavastaanoton sairaanhoidon palveluihin liittyen. Tutkimustulosten, johtopäätösten ja suositusten perusteella hoitajavastaanoton kehittämistä on helpompi jatkaa.

8 POHDINTA

Tein opinnäytetyön tästä aiheesta, koska Lääkärikeskus ODL Maternalla oli tarvetta tällaiselle työlle. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, aihe kiinnostaa minua henkilökohtaisesti ja se liittyy omaan työhöni yksityisellä lääkäriasemalla. Ammattikorkeakoululaki (351/2003) määrittelee, että ammattikorkeakoulun tehtävänä on tukea työelämää, aluekehitystä sekä alueen elinkeinorakenteen huomioivaa tutkimus- ja kehitystyötä ja se tehtävä toteutui käytännössä tämän opinnäytetyön kohdalla.

Teoriatiedon ja aikaisempien tutkimusten avulla selvitin mitä hoitajavastaanotto sekä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen on. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän avulla sain vastauksen tutkimusongelmaan. Tutkimuksen toteutustapa oli kyselylomake ja sen avulla sain vastauksen kysymyksiin monelta asiakkaalta. Kyselylomakkeen rajoituksena oli se, että sain vastaukset vain niihin kysymyksiin, mitä kyselylomakkeessa kysyttiin. Näin ollen en saanut selville mahdollisia uusia toiveita ja tarpeita hoitajavastaanottoon liittyen. Aineiston keruun aikaan odotettiin Kilpailuviraston ratkaisua ODL Terveys Oy:n ja Terveystalon yrityskaupasta. Yrityskauppa oli esillä mediassa ja saattoi osaltaan vaikuttaa vastaajiin ja sitä kautta opinnäytetyön tuloksiin.

Yrityskauppa ja fuusio vaikuttivat myös itseeni herättämällä monenlaisia ajatuksia, epävarmuutta ja kysymyksiä. Kaikesta huolimatta motivaatio opinnäytetyön tekemiseen ja valmistumiseen oli niin kova, ettei käynnissä ollut fuusio vaikuttanut työn etenemiseen. Opinnäytetyöstä oli myös se positiivinen puoli, että uuden oppimisen ja opinnäytetyön tekemisen myötä sain muuta ajateltavaa ja uusia voimavaroja.

Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä julkisessa terveydenhuollossa, vaikka monet niistä vahvistivat aikaisemmin perusterveydenhuollossa ja erikoissairanhoidossa tehtyjä tutkimuksia. Tuloksia voi hyödyntää ja soveltaa paikallisesti työterveyshuollon hoitajavastaanotolla. Tutkimustuloksia voi soveltaa myös muualla yksityisillä lääkäriasemilla. Lisäksi laatimaani kyselylomaketta voi soveltaa ja käyttää yksityisillä lääkäriasemilla hoitajavastaanoton suunnittelun ja kehittämisen tukena.

Opinnäytetyön tulosten myötä selvisi se, että asiakkaiden mielestä hoitajavastaanotolle on tarvetta yksityisellä lääkäriasemalla. Hoitajavastaanoton myötä yksityisen lääkäriaseman palveluntarjonta ja hoidon saatavuus lisääntyy, samoin hoidon jatkuvuus paranee. Tutkimuksen

avulla saatiin näyttöä hoitajavastaanoton palveluiden sisällöstä ja niiden tarpeellisuudesta. Teorian ja uuden tiedon avulla omia aikaisempia ajatuksia voi todentaa ja perustella, niinpä tulokset vahvistivat aikaisempia osin ”mutu-tietoon” perustuvia käsityksiä.

Tuorilan (2000, 11, 30) mukaan maamme taloudellinen tilanne on johtanut julkisen terveydenhuoltosektorin taloudellisten resurssien supistumiseen. Samalla kun toimintaresurssit ovat kaventuneet, palvelun kysyntä on kasvanut. Palvelun kysyntään vaikuttavat mm. väestön ikärakenne ja elintaso. Yksityisellä terveydenhuollolla on suurempi merkitys Etelä-Suomessa ja kaupungeissa, kun Pohjois-Suomessa ja maaseudulla. Yksityinen sektori sijoittuu paikkoihin, missä on riittävästi maksukykyisiä henkilöitä kysynnän ja toiminnan turvaamiseksi. Kainuulainen väestö ikääntyy ja sitä myötä terveyspalvelujen tarve lisääntyy. Julkisten terveyspalveluiden toiminta, saatavuus ja saavutettavuus heijastuvat myös yksityiselle sektorille sekä sen tarjontaan ja kysyntään. Kainuussa esiintyvä työttömyys ja siitä johtuvat sosioekonomiset ongelmat vaikuttavat myös osaltaan terveyspalveluiden tarpeeseen ja niiden käyttöön.

Hoitajavastaanotto yksityisellä lääkäriasemalla on mielenkiintoinen aihe monesta eri syystä. Hoitajavastaanotolle on tarvetta, mutta Kainuussa itse maksavien asiakkaiden määrä on vähäisempi esimerkiksi Suomen kasvukeskuksiin verrattuna. Haasteen hoitajavastaanotolle tekee se, että hoitajat eivät voi yksin kehittää hoitajavastaanottoa. Käytännön kehittämistyöhön tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, lisäksi hoitajavastaanoton kehittäminen edellyttää esimiesten ja koko organisaation sitoutumista toiminnan kehittämiseen.

Saavutin opinnäytetyön tavoitteen, joka oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajavastaanoton kehittämisessä Lääkärikeskus ODL Maternassa. Keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja kansansairauksien hoitotyö ovat niitä hoitajan osaamiseen ja perustehtävään sekä hoitajavastaanottoon liittyviä asioita, joita jatkossa kannattaa kehittää. Opinnäytetyöllä ja tutkimustuloksilla on merkitystä toimeksiantajalle. Opinnäytetyötä on hyödynnetty käytännössä jo opinnäytetyöprosessin aikana käynnistämällä ja kehittämällä hoitajavastaanottoa. Tutkimustuloksia hyödynnetään toivon mukaan myös käynnissä olevan fuusion jälkeen yksityisen lääkärikeskuksen hoitajavastaanoton suunnittelussa, kehittämisessä ja markkinoinnissa.

Jatkotutkimusaiheina tulisi tutkia mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että asiakas hakeutuu hoitajavastaanotolle yksityiselle lääkäriasemalle ja minkä asian vuoksi. Lisäksi olisi hyvä tutkia eri näkökulmista sitä, miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää yksityisellä lääkäriasemalla.

8.1 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvissä asiantuntijatehtävissä (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, 7§). Ammatillisen osaamisen kehittyminen on jatkuva prosessi. Asiantuntijuus on jatkuvaa kasvua ja kehittymistä, joka lisääntyy kokemuksen sekä jatkuvan opiskelun ja oppimisen avulla. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17.) Olen toiminut sairaanhoitajana useissa eri sairaanhoidon ja terveydenhuollon toimipisteissä. Työvuosien aikana olen todennut, että hyvällä ennaltaehkäisevällä työllä moni sairastuminen olisi voitu siirtää tulevaisuuteen tai estää jopa kokonaan. Terveydenhoitaja opinnot aloitin, koska halusin oppia lisää terveydenedistämistä. Opintojen aikana työpaikkani vaihtui julkiselta puolelta yksityiselle lääkäriasemalle.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen kokemus ja prosessi. Työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyön aihe motivoi opinnäytetyön tekemiseen. Aiheen valinnasta alkaen olen lue-
nut paljon kirjallisuutta ja tutkimuksia. Opinnäytetyöprosessi on ajallisesti suhteellisen pitkä, varsinkin kun työelämä on hektistä ja asiat muuttuvat ja tapahtuvat nopeasti. Riittävä aika ja kaikki opinnäytetyöprosessin eri vaiheet ovat kuitenkin tärkeitä.

Suomi on mukana käyttämässä eurooppalaista tutkintojen ja osaamisen viitekehystä (EQF). EQF muodostuu kahdeksasta eri tasosta, ammattikorkeakoulututkinto kuuluu tasolle 6. EQF kuvaa oppijan tietoja, taitoja ja pätevyyttä, edellisten lisäksi EQF:n osaamisen osa-
alueita ovat vastuu, johtaminen, yrittäjyys sekä arviointi ja elinikäisen oppimisen avaintiedot. (Opetusministeriö 2009.) Ammatillinen osaamiseni on kehittynyt ja syventynyt opinnäytetyötä tehdessäni. Oma oppimistani ja ammatillisen osaamisen kehittymistä arvioin EQF:n osa-
alueiden sekä esille tulleiden hoitotyön koulutusohjelman mukaisten kompetenssien mukaan.

EQF:n mukaan tasolla 6 **tieto** tarkoittaa sitä, että oman alan tiedon hallinta on laaja-alaista (Opetusministeriö 2009, 46, 85). Hoitotyöstä ja hoitotieteestä minulla on monipuoliset tiedot. Henkilökohtaisena tavoitteena opinnäytetyölle oli lisätä ja vahvistaa aikaisempia tietojani tästä aiheesta. Saavutin itselle ja työlle asettamani tavoitteet. Tutkimusten ja kirjallisuuden lukemisen myötä opin aiheesta uutta ja sain tietoa, jota voin hyödyntää työssäni. Opintojen ja opinnäytetyön myötä tietoni ovat päivittyneet. Käytännön työkokemukseni ja ajan tasalla olevan teorian avulla pystyn kriittisesti arvioimaan ja ymmärtämään lukemaani sekä kuulemaani. Tunnistan omat tiedolliset ja taidolliset rajani. Myönnän reilusti jos en joitain asiaa

tiedä, osaan ja haluan ottaa asioista selvää. Haluan jakaa tietoaani myös muille. Vuosien aikana minulle on kehittynyt vahva ammatti-identiteetti ja osaaminen. Olen ylpeä sairaanhoitajan ammatistani ja tulevasta terveydenhoitajan ammatistani. Terveydenhoitaja opintojen ja opinnäytetyön myötä asiantuntijuuteni terveydenhoitajana on kehittynyt ja olen syventänyt terveydenhoitotyön osaamistani. Työssäni haluan aina vain enemmän toteuttaa ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä.

Taito EQF:n tasolla 6 tarkoittaa ammattialan taitojen hallintaa ja soveltamista edistyksellisesti, myös ennakoimattomissa tilanteissa (Opetusministeriö 2009, 46, 85). Osaan toimia hoitotyön eri tilanteissa ja erilaisissa toimintaympäristöissä. Sovellan tietojani ja taitojani tilanteen vaatimalla tavalla. Opinnäytetyö prosessin aikana sovelsin terveydenhoitaja opintojani sekä hyödynsin työkokemustani sairaanhoitajana. Vuosien tuoma työkokemukseni sairaanhoitajana sekä käytännön sairaanhoidollinen ja kliininen osaaminen ovat vahvuuteni ja siitä oli apua opinnäytetyön eri vaiheissa.

Sairaanhoitajan koulutusohjelmakohtaisista kompetensseista **kliinisen osaamisen kompetenssi** ja terveydenhoitajan koulutuskohtaisista kompetensseista **sairaanhoidollisen osaamisen kompetenssi** kuvaa myös omaa ammatillista osaamistani ja ammatillisen osaamisen kehittymistä. Mielestäni hallitsen edellä mainittujen kompetenssien osaamisalueet ja taidot. Työskentelyni perustuu hoitotieteeseen ja työskentelyni on suunnitelmallista. Kädentaitoni ja muu hoitotyön toteutus on turvallista. Työskennellessä minun ei tarvitse keskittyä esimerkiksi jonkin toimenpiteen tekniseen suorittamiseen, vaan voin samalla huomioida asiakkaan ja koko kokonaisuuden sekä toimin tilanteen mukaan. Arvioin hoitotyötä ja tarpeen mukaan teen uuden suunnitelman ja toimin nopeasti eri tavalla, perustellen toimintani. Yhteisymmärrys asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa sekä yhteistyö eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen kanssa ovat mielestäni tärkeitä asioita ja taitoja.

EQF:n mukaan tasolla 6 **vastuu, johtaminen ja yrittäjyys** tarkoittavat muun muassa kykyä itsenäiseen työskentelyyn alan asiantuntijatehtävissä (Opetusministeriö 2009 46, 85). Tein opinnäytetyön yksin, olosuhteista sekä omasta halusta johtuen ja pidän sitä edelleen hyvänä ratkaisuna. Perheen, opiskelun ja työn sekä aikataulujen yhteensovittaminen on välillä ollut haastavaa. Olen voinut tehdä opinnäytetyötä omaan aikatauluni mukaan ja oman tahtiin. Opinnäytetyön yksin tekemisen myötä myös vastuullisuus on lisääntynyt. Tekemistäni päätöksistä vastaan itse, seison ylpeänä valintojen ja sanojeni takana. Myös terveydenhoitajat työskentelevät usein yksin. Aikaisemmin esimiehelle kuuluneet suunnittelu ja koordinointi tehtävät ovat siirtyneet koko työyhteisön ja yksittäisten työntekijöiden tehtäviksi (Ruohotie

2000, 32 - 33). Haluan toimia työssäni parhaalla mahdollisella tavalla ja kaipaen työssäni haasteita sekä vastuuta.

Päätöksenteko-osaamisen kompetenssi liittyy tähän EQF:n osa-alueeseen. Päätöksentekotaitoni ovat lisääntyneet opinnäytetyötä tehdessä ja sen eri vaiheissa. Päätöksentekotaitoja tarvitaan päivittäin myös käytännön hoitotyössä. Olen tottunut tekemään nopeita ja itsenäisiä ratkaisuja hoitotyössä, opin tähän olen saanut työskennellessäni sairaankuljetuksessa ja päivystyspoliklinikalla. Tehdyt päätökset on tärkeää perustella itselle ja asiakkaalle. Perustelujen tukena ovat omat tiedot, taidot ja asiantuntijuus. Vuosien varrella olen huomannut, että omaan itsessäni sisäistä yrittäjyyttä. Haluan, että työlläni saavutan tulosta, tuloksella tarkoitan ensisijaisesti tyytyväistä asiakasta, joka on saanut tarvitsemaansa apua ja hyvää hoitoa. Nykyään tulosta mitataan myös usein rahalla ja sekin on tullut viime vuosina tutuksi mittariksi.

Arviointi EQF:n tasolla 6 tarkoittaa oman sekä muiden osaamisen arviointia ja kehittämistä. (Opetusministeriö 2009, 46, 85). Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on arvioinnista, osaamisesta ja kehittämisestä hyvä käytännön esimerkki. Opinnäytetyön myötä olen kehittänyt itseäni ja tulosten avulla myös työpaikan toiminta kehittyi, siitä hyötyvät ensisijaisesti asiakkaat sekä lisäksi myös työkaverit. Tätä pohdintaa kirjoittaessa ja ammatillisen osaamisen kehittämistä pohiessani huomaan, että itseni arvioiminen on vaikeaa ja itsensä kehuminen on todella vaikeaa. Olen kriittinen itseäni ja omaa työtäni kohtaan. Vaadin itseltäni paljon, paljon enemmän kuin muilta. Osaan onneksi nauraa itselleni sekä myöntää virheeni ja haluan myös oppia virheistäni. Opinnäytetyötä tehdessäni opin olemaan myös itselleni armollinen. Aineiston käsittelyn ja työn uudelleen rajaamisen jälkeen kuuntelin opinnäytetyön ohjaajaa ja pidin useamman viikon tauon opinnäytetyön tekemisessä. Tauko tuli tarpeeseen ja oli hyödyksi monella tavalla. Tärkeinä asioina pidän myös opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämistä sekä työyhteisön kehittämistä.

EQF:n tasolla 6 **elinikäisen oppimisen avaintaidot** tarkoittavat valmiutta jatkuvaan oppimiseen sekä viestintätaitoja (Opetusministeriö 2009, 46, 85). Mielestäni hoitotyötä tekevällä on velvollisuus ammattitaidon ylläpitämiseen ja jatkuvaan oppimiseen. Opinnäytetyö prosessi kokonaisuudessaan tukee myös ammatillista kasvuani **tutkimus- ja kehittämistyön osaamisen** osalta ja antaa hyvät valmiudet ja mielenkiinnon mahdollisiin jatko-opintoihin. Vuorovaikutustaitoni ovat hyvät ja minulla on hyvät suullisen viestinnän taidot. Kirjalliset taidot olivat opintojen alussa ruosteessa. Asiatyylillä kirjoitetun tekstin tuottaminen on haastavaa. Aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuvaa tieteellistä tekstiä kirjoittaessani huomaan olevani varovainen. Aihe on minulle tuttu, ymmärrän ja tarkoitan jo yhdellä lauseella paljon

asiaa ja kirjoitan sen mielelläni lyhyesti ja ytimekkäästi. Omaa tuotosta kirjoittaessani huomaa olevani paljon moni sanaisempi tai sitten kirjalliset taidot ovat vertyneet opinnäytetyöprosessin aikana.

Yhteistyökykyinen ja vastuuntuntoinen oppija huomaa yhteistyön merkityksen sekä oman vastuunsa ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Keskusteluissa ohjaajien kanssa oppija tuo esille erilaisia perusteltuja näkökulmia ja vuorovaikutus on kunnioittavaa ja sallivaa. (Vanhanen-Nuutinen & Janhonen 2005, 103 - 104.) Tunnistan itsessäni edellä mainittuja yhteistyökykyisen ja vastuuntuntoisen oppijan piirteitä. Opinnäytetyön eri vaiheissa olen hakenut ja saanut ohjausta. Ohjaustilanteisiin olen valmistautunut ennakkoon ja olemme käyneet hyviä rakentavia keskusteluja ja olen saanut vahvistusta ajatuksilleni.

Näin prosessin lopussa huomaa huolella tehdyn tutkimussuunnitelman ja realistisen aikataulun merkityksen. Tutkimussuunnitelman avulla pysyin aikataulussa ja opinnäytetyö eteni suunnitellusti. Tutkimuspäiväkirjasta oli myös paljon apua raportin kirjoittamisen yhteydessä. Voin todeta, että opinnäytetyötä olen tehnyt sydämelläni sekä kaikella tiedolla ja taidollani. Ilokseni huomaa oppineeni ja osaavani paljon. Tiedän myös sen, että opittavaa on vielä paljon. Onneksi kaikkea ei tarvitse osata ja tietää, kun ympärillä on ihmisiä joilta voi kysyä apua ja neuvoa sekä tiedän keinot miten tietoa haetaan.

8.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen mittarin ja tulosten luotettavuutta arvioidaan validiteetin eli pätevyuden ja reliabiliteetin eli pysyvyyden avulla. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä asiaa, mitä on tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä tuottaa tarkkoja tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Lähdekritiikki tarkoittaa sitä, että aikaisempia aineistoja ja lähteitä luetaan kriittisesti, arvioiden aineiston luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 189). Opinnäytetyössä käytin ajankohtaisia ja uusia tutkimuksia, kirjallisuutta sekä sähköisiä lähteitä ja ne lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Mittarin ja tutkimusmenetelmän validiutta arvioidaan eri näkökulmista. Tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Sisältövaliditeetti arvioi muun muassa mittaako mittari oikeasti sitä, mitä on tarkoitus mitata ja miten teoreettiset käsitteet on operationalisoitu luotettavasti arkikielelle ja siirretty mittariin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 232; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 - 153; Vilka 2007, 150.) Operationalisoin

opinnäytetyön keskeiset teoreettiset käsitteet mitattaviksi muuttujiksi niin, että kyselylomake sisälsi mahdollisimman konkreettisia asioita hoitajavastaanottoon liittyen.

Mittarin esitestaaminen lisää mittarin luotettavuutta. Mittarin esitestaaminen tarkoittaa mittarin testaamista pienellä vastaajamäärällä, ennen varsinaista tutkimusta. Esitestaaminen on tärkeää varsinkin silloin, kun käytetään uutta mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta pyrin parantamaan ja lisäämään esitestaamalla mittarin kolmella asiakkaalla.

Yritin tehdä kyselylomakkeesta selkeän ja helposti täytettävän. Jokaisen kysymyksen kohdalla oli lyhyt ohje, miten kysymykseen vastataan. Kyselylomake sisälsi paljon kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja, mahdollisesti se näkyi katona tutkimusaineistossa. Usein pitkä mittari on lyhyttä mittaria luotettavampi (Metsämuuronen 2009, 68).

Tutkimuksen analysointivaiheessa huomasin, että kyselylomakkeen ohjeistus ei ollut tarpeeksi täsmällistä, sillä osa kyselyyn osallistuneista eivät palauttaneet kyselylomaketta ja osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta useaan kysymykseen. Vastaajat vastasivat hyvin taustatietoihin liittyviin kysymyksiin. Hoitajavastaanottoon ja sairaanhoitoon liittyviin kysymyksiin jätti vastaamasta useampi vastaaja. Eri vaihtoehtojen pohdinnan jälkeen säilytin aineistossa myös ne kyselylomakkeet, joiden kaikkiin kysymyksiin ei vastattu. Kokeilin erilaisia kuvioita ja taulukoita tulosten esittämiseksi. Päädyin tähän graafiseen versioon, koska kuviot ovat informatiivisia sekä sisältävät paljon tietoa tiiviissä muodossa ja näin lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston analyysissä ja tutkimustulosten kuvioissa huomioin puuttuvat vastaukset. Yhdessä kuviossa otoksen vaihtelua on enimmillään kahdeksan vastaajan verran. Kyselylomakkeen vastausten kato heikentää tutkimuksen luotettavuutta ja vastausten vertaamista toisiinsa. Täsmällisempi ohjeistus olisi mahdollisesti nostanut kysymysten vastausprosentteja. Lisäksi olisin voinut asettaa kysymykset eri tavalla, jotta ne olisivat olleet helpommin ymmärrettäviä. Kokonaisuudessaan aineisto antoi kuitenkin arvokasta tietoa ja sillä oli suuri merkitys tutkimuksen tarkoitukselle ja tavoitteelle.

Reliabiliteettia arvioidaan myös eri näkökulmista. Mittarin pysyvyys arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen, joten kyseessä on tutkimuksen toistettavuus. Tuloksia ei voi kuitenkaan yleistää kyseisen tutkimuksen ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157; Vilka 2007, 149.) Kysely olisi toistettavissa samanlaisena, koska opinnäytetyössä kerron tarkkaan tutkimuksen toteutuksesta. Samalle vastaajajoukolle kyselyä ei kuitenkaan voida toistaa, koska vastaajat vastasivat kyselylomakkeeseen nimettöminä. Reliabiliteetissa tarkas-

tellaan myös tutkimuksen tarkkuutta, siinä arvioinnin kohteena ovat muun muassa vastausprosentti ja huolellisuus tietojen syöttämisen yhteydessä. (Vilka 2007, 149 - 150.) Opinnäytetyön vastausprosentti oli 80 %, joka on mielestäni hyvä ja näin ollen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Syötin kyselylomakkeiden tulokset huolella SPSS-ohjelmaan ja tarkistin syöttämäni tiedot ennen tallentamista. SPSS-ohjelman myötä myös laskuvirheiden mahdollisuus pieneni. Myös aikaisemmat tutkimustulokset antavat tukea tutkimustuloksiin ja näin ollen lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Toisten kommentit vähentävät tutkimuksen virheitä ja lisäävät kokonaisluotettavuutta. (Vilka 2007, 152 - 153.) Opinnäytetyöni kokonaisluotettavuutta lisäävät keskustelut sekä saamani kriittiset ja rakentavat kommentit opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa koulussa vertaiselta, ohjaajilta ja ryhmäläisiltä. Lisäksi tiivis ja toimiva yhteistyö opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa ja keskustelut työyhteisössä ovat olleet avuksi.

8.3 Eettisyys

Eettisyys pohtii kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimusprosessin aikana on huomioitava ja pohdittava useita eettisiä kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Eettisyys on tutkimuksen ja tieteen perusta. Eettisyys liittyy koko tutkimusprosessiin, aiheen valinnasta tulosten raportointiin saakka. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 184.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002) on antanut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellinen, huolellinen ja tarkka menettely tutkimuksen eri vaiheissa sekä eettisesti kestävien menetelmien käyttö. Lisäksi on tärkeää muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen sekä tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi.

Olen pyrkinyt toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan, huolellisesti ja rehellisesti opinnäytetyön eri vaiheissa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja siitä on hyötyä käytännössä. Tutkimuksen suorittamiseen anoin kirjallisesti luvan ODL Terveys Oy:n johtavalta ylilääkäriltä. Olen perehtynyt aiheeseen liittyvään ajankohtaiseen ja uuteen tutkittuun tietoon sekä kirjallisuuteen ja sähköisiin lähteisiin. Teoria tietoon perustuen tein kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa korostin vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin niin, ettei asiakkaiden henkilötietoja ja sairauskertomustie-

toja käytetty tutkimuksessa lainkaan. Esimerkiksi perusjoukkoa eli Lääkärikeskus ODL Maternan asiakaskuntaa olisi ollut vaikea määrittää ilman asiakastietojärjestelmän käyttöä, se olisi ollut myös eettisesti ajatellen arveluttavaa ja mielestäni epäeettistä enkä halunnut sitä tehdä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) on antanut ohjeistuksen ihmistieteen tutkimukseen liittyvistä eettisistä periaatteista. Näitä eettisiä periaatteita ovat tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Kyselylomake annettiin tasapuolisesti aineistonkeruun aikana aikuisille asiakkaille ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Eettisyyttä lisää aineiston käsittelymenetelmä, jolloin yksittäinen vastaaja ei nouse aineistosta esille. Säilytän kyselylomakkeita ja aineistoa huolellisesti, kyselylomakkeet tuhoan tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen.

Opinnäytetyösuunnitelma vaiheessa ja vielä prosessin edetessä oli sellainen ajatus, että opinnäytetyö tulee sisältämään luottamuksellisia, liikesalaisuuteen liittyviä tietoja. Liikesalaisuuteen liittyen oli suunnitelma hakea lupa opinnäytetyön julkaisematta jättämiseen. Prosessin aikana kävimme työntilajan kanssa pohdintaa asiasta. Valmis opinnäytetyö ei sisällä liikesalaisuuksia ja prosessin lopussa opinnäytetyö päätettiin julkaisemaan. Tämä pohdinta ja esimerkki kuvaavat mielestäni eettisyyttä sekä sitä, että suunnitelmia täytyy arvioida ja tarkastella sekä tarpeen mukaan muuttaa prosessin aikana.

Raportoin tutkimustulokset rehellisesti. Toisen henkilön tuottamaa tekstiä käytettäessä lainaus on osoitettava merkkamalla lähdemerkintä asianmukaisesti. Muuten syyllistyy luvattomaan lainaukseen eli plagiointiin. Plagiointi ei ole eettisesti hyväksyttävää toimintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 26, 350.) Tutkimusraporttia kirjoitin tunnollisesti ohjeiden mukaan, kuten viitteet ja lähteet merkitsin tarkasti ja rehellisesti asiaan kuuluvalla tavalla.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Viitattu 19.2.2011. <http://www.ncp.fi/ects/>

Ammattikorkeakoululaki. 9.5.2003/351. Viitattu 21.12.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveystieteen työnjakopiloteista. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.1.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteistyö_ja_tyonjako_hoitoon_paasyn_turvaamisessa_fi.pdf

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Asiantuntijuuden kehittyminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa S. Janhonen & L. Vanhanen-Nuutinen (toim.) Kohti asiantuntijuutta, Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY. 11 - 53.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa S. Nouko-Juvonen & P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Kirjayhtymä. 112 - 121.

Kivimäki, R., Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2010. Terveyskioski palveluinnovaationa, Ylöjärven terveyskioski -hankkeen väliarviointi, Vaihe II. Helsinki. Sitran selvityksiä 36. Verkkojulkaisu: Sitra. Viitattu 27.2.2011. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%3%a4-sarja/Selvityksi%3%a4%2036.pdf>

- Kork, A-A., Stenvall, J. & Vakkuri, J. 2010. Terveyskioski palveluinnovaationa, Vaihe I: Peruskartoitus Ylöjärven terveystietokone –hankkeesta. Helsinki. Sitran selvityksiä 19. Verkkojulkaisu: Sitra. Viitattu 19.2.2011. [http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi % C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2019.pdf?download=Lataa+pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2019.pdf?download=Lataa+pdf)
- Koski, J. 2010. TUUMA - terveyskeskuksen avovastaanottotoiminnan uusi yhteistyömalli. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2010. Uusi terveydenhuolto. Helsinki. Fioca Oy. Sairaanhoidtajaliitto. 75 - 88.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 13.2.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>
- Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Licensiaatintutkimus. Viitattu 21.8.2011. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100015/urn_nbn_fi_uef-20100015.pdf
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki. International Methelp.
- Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -taloudenlaitos. Pro gradu -tutkielma.
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Verkkoartikkeli. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. (40), 279 - 290. Viitattu 8.1.2011. <http://www.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>
- ODL Toimintakertomus 2009. Viitattu 21.12.2010. http://www.odl.fi/tiedostot/organisaatio/Toimintakertomus_2009.pdf
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki. Viitattu 6.2.2011. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opetusministeriö. 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. Helsinki. Viitattu 2.10.2011. <http://80.248.162.139/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Viitattu 20.8.2011. <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p070116095759T.pdf>

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

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Porvoo. WSOY.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa S. Nouko-Juvonen & P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Kirjayhtymä. 7 - 32.

Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224. Viitattu 8.10.2011. <http://www.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/20041224>

Seiskari, R. & Töyrylä, P. 2000. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut osana palveluketjua. Teoksessa S. Nouko-Juvonen & P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Kirjayhtymä. 49 - 66.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki. Viitattu 20.8.2011. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1057615

SPSS 2008. Viitattu 20.8.2011. <http://www.spss.fi/ohjelmistot-a-ratkaisut/11-pasw-statistics>

Terveystalo 2011. Viitattu 13.8.2011.

<http://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Uutiset/ODL-Terveys-osaksi-Terveystalo--Kilpailuviraston-paatos-avaa-tieta-suomalaisen-terveydenhuollon-rakennemuutokselle/>

Tuorila, H. 2000. Potilaskuluttaja terveystuotemarkkinoilla. Yksityisten terveydenhuolto- ja palvelus-ten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Väitöskirja. Viitattu 28.8.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4888-X.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 3.9.2011. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 3.9.2011.

http://www.tenk.fi/eettinen_ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. PS-kustannus. 100 - 112.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Viitattu 4.9.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

Vanhanen-Nuutinen, L. & Janhonen, S. 2005. Mittarit edistävät oppimista. Teoksessa S. Janhonen & L. Vanhanen-Nuutinen (toim.) Kohti asiantuntijuutta, Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY. 93 - 113.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi.

Yksityiset terveyspalvelut 2007. Tilastoraportti 17/2010. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2010. THL. Viitattu 6.1.2011.

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr17_10.pdf

Hyvä ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Maternan asiakas!

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Valmistun syksyllä 2011.

Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tarpeita ja odotuksia hoitajavastaanoton terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää tutkimuksessa saatua tietoa hoitajavastaanoton kehittämisessä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselylomakkeeseen annatte tärkeää tietoa, jonka avulla kehitetään ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Maternan hoitajavastaanottoa ja samalla annatte tietoa, jota tarvitsen opinnäytetyön teossa. Vastaukset tulevat vain minun käyttöön ja käsittelen ne luottamuksellisesti. Henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa ilmi.

Toivottavasti teillä on hetki aikaa ja vastaatte kyselyyn tämän vastaanottokäynnin yhteydessä. Kyselylomakkeen palautuslaatikko on odotusaulan pöydällä.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Niina Lukkari
sairaanhoitaja,
terveydenhoitajaopiskelija

**KYSELYLOMAKE ODL TERVEYS OY, LÄÄKÄRIKESKUS MATERNAN HOITAJAVASTAANOTOSTA
TAUSTATIEDOT**

1. Ikänne on ____ vuotta

Rengastakaa oikea numero:

2. Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

3. Mikä seuraavista parhaiten kuvaa nykyistä elämäntilannettanne?

1. Eläkeläinen
2. Opiskelija
3. Työssä käyvä
4. Yrittäjä
5. Muu, mikä? _____

**4. Onko teillä jokin pitkäaikainen sairaus, vamma tai muu ongelma, jonka vuoksi käytätte terveystalv-
luja säännöllisesti?**

1. Ei
2. Kyllä, millainen? _____

5. Onko terveytenne mielestänne:

1. Erinomainen
2. Hyvä
3. Tyydyttävä
4. Huono

**6. Kuinka usein olette käyttänyt ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Maternan palveluja viimeisen vuoden
aikana?**

1. Kerran
2. 2-4 kertaa
3. 5 kertaa tai enemmän

7. Kuinka varasitte ajan tämänkertaiselle vastaanotolle?

1. Puhelimella
2. Internet-ajanvarauksen kautta
3. Kävitte paikan päällä
4. Tulitte varaamatta aikaa
5. Aika sovittiin edellisen käynnin yhteydessä
6. Jokin muu, mikä? _____

8. Asioitteko tällä kertaa?

1. Lääkärin vastaanotolla
2. Sairaanhoidajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla
3. Laboratoriossa
4. Röntgenissä
5. Muualla, missä? _____

9. Mikä on tämänkertaisen vastaanottokäyntinne syy?

1. Äkillinen sairastuminen tai tapaturma
2. Äkillisen sairauden tai tapaturman jälkitarkastus
3. Hitaasti kehittynyt huolestuttava vaiva
4. Pitkäaikaissairauden seurantakäynti (esim. astma, diabetes, kohonnut verenpaine)
5. Terveystarkastus (esim. ajokorttitodistus, ikäryhmätarkastus, gynekologinen tutkimus)
6. Toimenpide (esim. ompeleiden poisto, haavan hoito, pistos)
7. Jokin muu syy, mikä? _____

HOITAJAVASTAANOTTO**Mitä hoitajan toteuttamaa palvelua odotatte saavanne hoitajavastaanotolla?***Rengastakaa oikea vaihtoehto*

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä
10. Sairauksien ensiarviointia	1	2	3	4	5
11. Sairauksien itsehoidon ohjausta	1	2	3	4	5
12. Äkillisten terveysongelmien hoitamista hoitajavastaanotolla	1	2	3	4	5
13. Äkillisten terveysongelmien hoitamista ja hoitoon ohjaamista puhelinneuvonnassa	1	2	3	4	5
14. Pitkäaikaissairauden seuranta (mm. astma, diabetes, verenpaine)	1	2	3	4	5
15. Terveystilan kokonaisvaltaista kartoitusta (terveystarkastus)	1	2	3	4	5

On tarpeen, että...*Rengastakaa oikea vaihtoehto*

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä
16. Hoitajilla on itsenäinen vastaanotto	1	2	3	4	5
17. Hoitajilla on erilliset puhelinajat	1	2	3	4	5
18. Hoitajavastaanotto toimii ilman ajanvarausta	1	2	3	4	5
19. Hoitajat tekevät kotikäyntejä	1	2	3	4	5
20. Säännölliselle seurantakäynnille kutsutaan henkilökohtaisesti	1	2	3	4	5
21. Hoitaja kirjoittaa lyhyen, korkeintaan kolmen päivän sairasloman	1	2	3	4	5
22. Hoitaja kirjoittaa todistuksen työnantajalle, jos lapsi on sairas	1	2	3	4	5

SAIRAANHOITO

On tarpeen, että hoitajavastaanotolla toteutuu seuraavien sairauksien ensiarviointi, tutkimukset ja hoidon ohjaus...

Rengastakaa oikea vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä
Asiakkaan kokonaishoito					
23. Flunssa	1	2	3	4	5
24. Vatsatauti	1	2	3	4	5
25. Virtsatietulehdus	1	2	3	4	5
26. Poskiontelotulehdus	1	2	3	4	5
27. Korvatulehdus	1	2	3	4	5
28. Nielutulehdus	1	2	3	4	5
29. Silmätulehdus	1	2	3	4	5
30. Sukupuolitauti	1	2	3	4	5
31. Lievä vamma, kuten nyrjähdys, haava	1	2	3	4	5
32. Haavatulehdus	1	2	3	4	5

Mitä hoitajan toteuttamia sairaanhoidollisia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä odotatte saavanne hoitajavastaanotolla?

Rengastakaa oikea vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä
Keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet					
33. Korvien huuhtelut	1	2	3	4	5
34. Roskan poisto silmästä	1	2	3	4	5
35. Syylien poisto	1	2	3	4	5
36. Sidonnat, lastoitukset ja kipsaus	1	2	3	4	5
37. Pienten haavojen liimaus	1	2	3	4	5
38. Haavan hoidot ja siteidenvaihdot	1	2	3	4	5
39. Ompeleiden poistot	1	2	3	4	5
40. Verenpaineen mittaus ja seuranta	1	2	3	4	5
41. Verensokerin mittaus ja seuranta	1	2	3	4	5
Kivun hoito					
42. Kivunhoidon ohjaus	1	2	3	4	5
43. Kivunhoito	1	2	3	4	5
Lääkehoito					
44. Lääkityksen seuranta, kuten päällekkäisen lääkityksen tarkistaminen, lääkelistan ylläpito jne.	1	2	3	4	5
45. Lääkkeiden jakaminen lääkeannostelijaan (dosettiin)	1	2	3	4	5
46. Marevan-hoidon seuranta ja annostelu	1	2	3	4	5

47. Inhalaatiohoidot lääkesumuttimella (Spiralla)	1	2	3	4	5
48. Peräruiskeen antaminen	1	2	3	4	5
49. Lääkkeen antaminen pistoksena	1	2	3	4	5
50. Nesteen antaminen verisuoneen tiputuksena	1	2	3	4	5
Tutkimustulosten hyödyntäminen					
51. Laboratoriolähetteen tekeminen	1	2	3	4	5
52. Laboratoriotulosten kertominen	1	2	3	4	5

On tarpeen, että hoitajavastaanotolla toteutuu seuraavien kansansairauksien ehkäisy, hoidon ohjaus ja hoidon säännöllinen seuranta ja hoitoon liittyviin tutkimuksiin ohjaaminen seuraavissa tilanteissa...

Rengastakaa oikea vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä
Kansansairauksien hoitotyö					
53. Astma	1	2	3	4	5
54. Diabetes	1	2	3	4	5
55. Kohonnut verenpaine	1	2	3	4	5
56. Reuma	1	2	3	4	5
57. Sydämen vajaatoiminta	1	2	3	4	5
58. Keuhkohtaumatauti eli COPD	1	2	3	4	5
59. Masennus	1	2	3	4	5
60. Muistisairaus, kuten dementia	1	2	3	4	5

KYSELYLOMAKKEEN TESTAUKSEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET
Rengastakaa oikea vaihtoehto

- | | | | |
|---|--------|-----------|-------------|
| 1. Olivatko vastausohjeet selkeitä? | Kyllä | Ei | |
| 2. Olivatko vastausohjeet toimivia? | Kyllä | Ei | |
| 3. Olivatko kysymykset ymmärrettäviä? | Kyllä | Ei | |
| 4. Olivatko kysymykset liian pitkiä? | Kyllä | Ei | |
| 5. Olivatko vastausvaihtoehdot ymmärrettäviä? | Kyllä | Ei | |
| 6. Oliko vastausvaihtoehtoja? | Liikaa | Sopivasti | Liian vähän |
| 7. Kestikö kyselyyn vastaaminen? | Liikaa | Sopivasti | Liian vähän |
| 8. Oliko kysymyksiä? | Liikaa | Sopivasti | Liian vähän |

9. Muuta kommentoitavaa kyselylomakkeesta

HAKEMUS / LUPA
Johtava ylilääkäri
Timo Takala
ODL Terveys Oy

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet	Osoite	Puhelin
Niina Lukkari		
Oppilaitos	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto	
Kajaanin ammattikorkeakoulu	Hoitotyön koulutusohjelma/Terveystenhoitotyö	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi		
Hoitajavastaanoton kehittäminen ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Maternassa		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy		
ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Materna, Kajaani		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta		
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista palvelua asiakkaat tarvitsevat ja toivovat saavansa hoitajavastaanotolla ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Maternassa. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää tutkimuksessa saatua tietoa hoitajavastaanoton kehittämisessä ja tuottaa asiakkaiden tarvitsemia palveluita ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Maternassa.		
Opinnäytetyö on kvantitatiivinen, survey-tyyppinen tutkimus. Tutkimusaineiston kerään kyselylomakkeella ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Maternan asiakkailta. Kyselylomake annetaan sadalle vapaaehtoiselle aikuiselle asiakkaalle tai saattajalle, jotka asioivat ODL Terveys Oy, Lääkärikeskus Maternassa aineiston keruun aikana. Teen kyselylomakkeen, joka sisältää monivalintakysymyksiä sekä asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Kyselylomake perustuu luotettavaan kirjallisuuskatsaukseen ja tiedonhakuun. Kysymykset tehdään tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaan. Kyselylomakkeen mukana on saatekirje. Asiakkaiden henkilötietoja ja sairauskertomustietoja ei käytetä tutkimuksessa iankaan. Aineiston käsittelen tilastollisesti SPSS tilasto-ohjelmalla. Tuloksia havainnollistan erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla kirjallisessa opinnäytetyön raportissa.		
Kustannuksista vastaa		
12.4.2011 Teeta Aranne (pvm ja nimi)		
<input type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input checked="" type="checkbox"/> Tulosalue / vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittiin PAALVELUPÄÄLLIKKÖ ¹⁴ KANSSA TRATTU ARANNE ¹⁴ KANSSA		
PAINOKUSTANNUKSET 100-200€		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		SYKSY 2011
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
KAMK	Taina Paulomäki TAINA PAULOMÄKI	
Yksikkö	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
ODL TERVEYS OY/MATERNA	Teeta Aranne TRATTU ARANNE	
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)		
13.4.2011 Niina Lukkari		
Päätös		
<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)		
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____		
<input checked="" type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä		
Pvm ja allekirjoitus		
18.4.2011 Timo Takala TIMO TAKALA		
Johtava ylilääkäri Liikuntalääketieteen ja kliinisen kemian erikoislääkäri		