



Tarja Isokangas

**OULAISTEN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYS- JA
LÄÄKÄRINVASTAANOTON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN**

**OULAISTEN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYS- JA
LÄÄKÄRINVASTAANOTON TOIMINTAMALLIN KEHTTÄMINEN**

Tarja Isokangas
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveiden edistämisen koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Tekijä: Tarja Isokangas

Opinnäytetyön nimi: Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkäriinvastaanoton toimintamallin kehittäminen

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilka Honkanen, Lehtori TtM Merja Männistö

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Toukokuu 2012

Sivumäärä: 57 sivua + 4 liitesivua

Terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutokset perusterveydenhuollossa ja lääkäripula ovat osaltaan olleet syynä siihen, että maamme terveyskeskukset ovat pyrkineet kehittämään toimintaansa joustavampaan ja toimivampaan suuntaan. Perusterveydenhuollon tulevaisuus puhuttaa sekä työntekijöitä että asiakkaita. Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkäriinvastaanotto oli samojen haasteiden edessä toimintansa kehittämiseksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkäriinvastaanoton toimintamalli väliarviointiin saakka. Toimintamallilla toivottiin parannettavan asiakkaiden hoitoon pääsyä terveyskeskuksen palveluverkossa sekä mahdollistettavan terveyden edistämisen huomioiminen osana päivittäistä asiakaskontaktia. Toimintamallilla haluttiin parantaa hoitohenkilöstön työn hallittavuutta organisoidulla lääkäri-hoitaja työparityöskentelyllä, jolloin työssä jaksaminen ja työhyvinvointi tulevat huomioon otetuiksi.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla, jossa aineisto kerättiin havainnoinnin, keskusteluiden ja pöytäkirjamuistioiden avulla sekä benchmarkkaamalla eri terveyskeskusten toimintamalleja. Kehittämistyön käynnistymisessä käytettiin kyselylomaketta arvioimaan tämänhetkistä tilaa sekä kehittämishaasteita tulevalle toimintamallille. Yhteensä kahdeksan (8) päivystys- ja lääkäriinvastaanoton lääkäriä ja hoitajaa vastasi kyselyyn. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen.

Uuden toimintamallin myötä Oulaisten päivystys- ja lääkäriinvastaanotolle muodostettiin 5 lääkäri-hoitaja työparia, joiden tehtäväkuva muodostui päivystysvastaanotosta, kiireettömästä ajanvarauksella toimivasta vastaanotosta sekä puhelintyöstä ja kirjallisesta työstä. Toimintamallin myötä työnkuva selkeytyi ja työn hallittavuus osaltaan parani. Tilajärjestelyt ja työvälineiden ajantasaisiksi saaminen oli yksi tärkeä osa toimintamallin kehittämistä. Keskitetty puhelin- ja palveluneuvonta rauhoitti hoitajien työtä.

Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkäriinvastaanoton toimintamalli suunniteltiin ja kehiteltiin yhdessä työyhteisön kanssa ja toimintamalli otettiin käyttöön syyskuussa 2010. Väliarviointi toimintamallista toteutettiin, kun toimintamalli oli ollut käytössä 3 viikkoa. Toimintamallin lopullinen arviointi on mahdollista suorittaa siinä vaiheessa, kun toimintamallille suunnitellut tilaratkaisut ja tarvittavat hoitovälineet on hankittu.

Asiasanat: Päivystys- ja lääkäriinvastaanotto, lääkäri-hoitaja työparityöskentely, terveyden edistäminen, keskitetty puhelin- ja palveluneuvonta, työhyvinvointi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion

Author: Tarja Isokangas

Title of Thesis: A Working Model for the Emergency Department and Admissions of Oulainen Health Care Center

Supervisors: Principal Lecturer, D.H.Sc. Hilikka Honkanen, Lecturer, M.H.Sc. Merja Männistö

Term and year when the thesis was submitted: May 2012

Number of pages: 57 + 4 appendices

BACKGROUND: Health care centers throughout Finland have tried to develop their operations in a flexible and effective way because there are changes in primary care and there is a shortage of doctors. The future of primary care is discussed by both the staff and the clients.

AIM: The aim of this thesis was to produce a working model for the emergency department and admissions of Oulainen health care center. The purpose was to improve the well-being of nurses and in that way the quality of nursing and health promotion would also get better.

METHOD: The qualitative action research was understood as a strategic approach in the thesis. The main research methods were benchmarking, a questionnaire to the staff, discussion, observation and the writer's notes of meetings.

RESULTS AND CONCLUSION: The result of this thesis is a new working model for the emergency department and admissions of Oulainen health care center. The working model was planned and developed by the staff together and the working model was introduced in early September 2010. The mid-term evaluation was carried out three (3) weeks later. The final evaluation is possible to make when the working model has been carried out completely.

Keywords: Working model, emergency department and admissions, health promotion, well-being, action research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT OULAISTEN TERVEYSKESKUKSESSA	9
3 KEHITTÄMISTYÖTÄ OHJAAVA TIETO	11
3.1 Päivystys- ja lääkärinvastaanotto muutoksessa	11
3.2 Hoitohenkilökunnan itsenäinen työ ja työparityöskentely	11
3.3 Keskitetty puhelin- ja neuvontapalvelu	14
3.4 Terveiden edistäminen terveyskeskuksen vastaanotolla	15
3.5 Valtakunnalliset ohjelmat ja lait kehittämistyön tukena	18
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TULOSTAVOITTEET.....	21
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	22
5.1 Kehittämistyön toimintaympäristö	22
5.2 Kehittämistyöhön osallistujat	22
5.3 Tutkimusavusteista kehittämistä	23
5.3.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa	24
5.3.2 Roolini tutkija-kehittäjänä	27
5.3.3 Kehittämistyön tutkimukselliset aineistot.....	28
5.3.4 Aineistojen analyysi.....	30
5.4 Kehittämistyön toiminta	31
5.4.1 Käynnistyminen lähtötilanteen selvityksellä	31
5.4.2 Uuden toimintamallin kehittäminen	33
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSENA UUSI TOIMINTAMALLI.....	39
7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI.....	41
7.1 Tavoitteiden saavuttaminen.....	41
7.2 Osallistujien arviointi kehittämisprosessista	42
7.3 Oma arvio kehittämisprosessista	43
7.4 Tutkimusosan luotettavuus ja etiikka	44
8 POHDINTA	46
8.1 Kehittämistyön tulosten ja prosessin pohdinta	46
8.2 Jatkokehittämishaasteet	48
LÄHTEET	50
LIITTEET.....	58

KUVIOT JA LIITTEET

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämistyön organisaatio

Kuvio 2. Kehittämistyön eteneminen Oulaisten terveyskeskuksessa

LIITTEET

Liite 1. Taulukko. Kehittämistyö Oulaisten terveyskeskuksessa

Liite 2. Kartoituskysely Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton henkilökunnalle

Liite 3. Uusi toimintamalli Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolla

1 JOHDANTO

”Toimiva perusterveydenhuolto pystyy kaventamaan terveyseroja. Ennalta ehkäisevä ja terveyttä edistävä työ tulee aina halvemmaksi kuin erikoissairaanhoidon. Kuntien mukaan lääkäreitä ei saada kuntaan vakityösuhteeseen, ja kohta voi olla pulaa hoitajistakin, koska yhden ammattiryhmän puute vaikeuttaa muiden työtä.” (Hankonen 2012, 42.) Pelastaakseen terveyskeskusten toiminnan, on terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämisen mallia kehitelty ja levitetty eri puolille maata. Yleisimmin tehtäväsiirtoja on toteutettu terveyskeskuksissa ja aluesairaaloissa. (Markkanen 2002; Vallimies-Patomäki ym. 2003, 10-15.)

Terveydenhuolto tarvitsee erikoiskoulutettua ja kokenutta henkilökuntaa, joka työskentelee koulutustaan vastaavissa tehtävissä. Henkilöstön osaamisen tulee vastata myös organisaation perustehtävää ja päämääriä. Muuttamalla organisaatioiden toimintatapoja ja eri ammattiryhmien välistä työnjakoa, voidaan parantaa osaamisen tarkoituksenmukaista käyttöä ja työvoiman riittävyyttä. (Leiwo ym. 2003, 8.) Työn kehittäminen on ajankohtaista joka alalla. On tärkeää, että työtä ja työtapoja kehitetään. Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolla työn kehittäminen tuli ajankohtaiseksi vuonna 2010. Oulaisten terveyskeskuksen sairaanhoitajista osa (4 kpl) on käynyt päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot vuosia sitten. Yksi sairaanhoitajista on opiskellut diabeteshoitajaksi ja kehittänyt osaamistaan sillä alueella huomattavasti. Tavoitteena on, että hoitajien ammattitaitoa voitaisiin hyödyntää paremmin tulevassa uudessa toimintamallissa.

Terveyden edistäminen toteutuu aidoimmillaan monitieteisessä ja moniammatillisessa yhteistyössä. Se mielletään kuitenkin enemmän terveydenhoitajille kuin sairaanhoitajille. Vastaanottotoiminta terveyskeskuksissa on hyvin otollinen paikka terveyden edistämistyöhön. Asiakas hakee apua vastaanotolla useimmiten yksittäiseen vaivaan, mutta hoitoprosessissa on otettava huomioon asiakas kokonaisuutena. Terveyden edistämisen lähtökohta onkin, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. Yksilön terveyteen liittyvät valinnat ovat sidoksissa niihin mahdollisuuksiin ja arvostuksiin, joita yhteiskunta kulloinkin osoittaa. Terveyden edistäminen ei ole ainoastaan terveydenhuollon tehtävä, vaan sitä tehdään yhdessä ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Se sisältyy luontevasti terveydenhuollon asiantuntijoiden päivittäisiin työtehtäviin ja jokaisen asiakkaan ja potilaan kohtaamiseen. Yhteisö- ja yhteis-

kuntatason työ on tärkeää terveyden edistämisen näkökulman huomioimisessa ja puolesta puhumisessa. (Pietilä 2010b, 11; Pietilä ym. 2010a, 232.)

Jatkuvasti muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa uuden toimintamallin kehittäminen ja luominen on ajankohtainen. Useat kunnat etsivät ratkaisuja omiin toimintoihinsa. Uudet työnkuvat ja vastuut edellyttävät uusien toimintamallien kehittämistä hoitotyön omasta tietoperustasta käsin, terveyslähtöisesti ja asiakkaan tarpeita ja odotuksia kuunnellen. Tietoperustan ja toimintamallien kehittäminen on ammattikunnan vastuulla, sillä koulutuksella tavoitellaan entistä laajempaa ja syvällisempää asiantuntevuutta ja vankempaa työn teoreettista ja käytännöllistä hallintaa. (Leiwo 2003, 9.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Oulaisten terveystieteiden päivystys- ja lääkärinvastaanoton toimintamallia väliarviointiin saakka. Oulaisten terveystieteiden uutta toimintamallia päivystys- ja lääkärinvastaanotolle lähdettiin kehittämään johdolta tulleen toiveen mukaisesti, johon lisättiin terveyden edistämisen näkökulma oman opinnäytetyöni vaatimusten mukaisesti. Toimiessani vastaavana sairaanhoitajana päivystys- ja lääkärinvastaanotolla, minun oli helppo ymmärtää niitä käytänteitä, joita työhön ja hallintoon liittyi. Terveystieteiden työskenneiden 4 päivystävän sairaanhoitajan sekä muun kokeneen henkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen oli kehittämisprosessissa ensiarvoisen tärkeää.

Toimintamallin tavoitteena on parantaa asiakkaiden hoitoon pääsyä terveystieteiden palveluverkossa sekä mahdollistaa terveyden edistämisen huomioiminen osana päivittäistä asiakas-kontaktia. Toimintamallin tavoitteena on myös parantaa hoitohenkilöstön työn hallittavuutta organisoidulla lääkäri-hoitaja työparityöskentelyllä, jolloin työssä jaksaminen ja työhyvinvointi tulevat huomioon otetuiksi.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT OULAISTEN TERVEYSKESKUKSESSA

Kuntaliitokset ja sosiaali- ja terveystalouden uudelleen järjestelyt ovat arkea tänä päivänä Suomessa. Työ päivystyksessä ja lääkärinvastaanotolla on kiireistä ja monenkirjavaa. Asiakkaita hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi ovat asioita, joita työntekijät tänä päivänä arvostavat. Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton uutta toimintamallia kehitettäessä työn hallinnan parantaminen on otettu huomioon siten, että oikein määritelty henkilöstöryhmien työnjako pitää yllä työmotivaatiota. Työ koetaan kannustavaksi, kun tiedot ja taidot vastaavat toimintaa. (Leiwo 2003, 8.) Kaste II-ohjelma (2012-2015) kohdistuu sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön saatavuuden, osaamisen ja työhyvinvoinnin edistämiseen. On tärkeää, että työntekijät viihtyvät työssään, koska hoitotyö on itsessään raskasta ja uuvuttavaa niin henkisesti kuin fyysisestikin.

Oulaisten terveyskeskuksen lääkäripula on kestänyt useamman vuoden. Keskustelu ennen kehittämistyön aloittamista Oulaisten terveyskeskuksen johtavan ylilääkärin Simo Jyväskärven ja johtavan ylihoitajan Elsa Pyyn kanssa vahvisti käsitystä siitä, että hoitajat ovat kuormittuneempia työssään. Heille on ajautunut töitä, joista ei ole varsinaisesti sovittu. Hoitohenkilöstöä päivystys- ja lääkärinvastaanotolla on liian vähän tai se on organisoitunut väärin. Säästöpaineeet valtakunnallisesti ja kuntatasolla heijastuivat Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolle siten, että Oulaisten terveyskeskuksen toimintaa tuli muuttaa.

Kartoituskyselyssä henkilöstölle ja havainnoimalla työn tekemistä tuli esille, että työ Oulaisten terveyskeskuksen päivystyksessä ja lääkärinvastaanotolla on hyvin kiireistä. Hoitajat tekevät työtä osin päällekkäin, toisista tietämättä. Työn kiireisyys ja päällekkäisyys näkyy hoitohenkilöstön työssä jaksamisessa. Työhön ollaan väsyneitä, ja koska kunnolliseen työn tekemiseen ei riitä aika, he turhautuvat. Hoitajien itsenäisen vastaanoton (päivystävän sairaanhoitajan) toiminta on toiminut vaihtelevasti riippuen henkilöstömäärästä. Sen vakiinnuttaminen päivittäiseksi toiminnaksi on tärkeää, jotta työn hallittavuus paranee ja sitä kautta työhyvinvointi lisääntyy. Ja toisaalta hoitajien osaamisen hyödyntäminen lisää työmotivaatiota, kun voi tehdä koulutustaan vastaavaa työtä, joka nousi esiin myös kartoituskyselyssä.

Asiakkaiden pääsyä puhelimella terveyskeskuksen palvelunumeroihin on vuosien aikana pyritty parantamaan erilaisin keinoin Oulaisten terveyskeskuksessa. Hoitajat kokivat puhelinliikenteen hyvin ongelmalliseksi sen vuoksi, että aikaa ei ole vastata ja toisaalta työrauhaa vastaanamiseen ei ole. Puhelimet sijaitsivat yhteiskansliassa, jossa tapahtuu muutakin toimintaa pitkin päivää. Puhelinpalveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanoton uudella toimintamallilla haetaan parannusta.

Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton uuden toimintamallin myötä asiakkaiden terveyden edistämiseen tullaan kiinnittämään enemmän huomiota asiakaskontakteissa. Jotta vastaanoton toiminta olisi laadukasta ja edistäisi kansalaisten terveyttä, on siihen luotava mahdollisuus. Terveyden edistäminen on tähän asti ollut lähinnä terveydenhoitajien vastuulla, mutta yhä enenevässä määrin terveyden edistäminen tulisi näkyä kaikissa toiminnoissa ja ihan kaikissa kontakteissa. Sen pitäisi olla joka kohtaamisessa. (Pietilä ym. 2010a, 240.)

3 KEHITTÄMISTYÖTÄ OHJAAVA TIETO

3.1 Päivystys- ja lääkärinvastaanotto muutoksessa

Terveyspalveluiden saatavuusongelma on tiedostettu terveyskeskuksilla jo pitkään. Kiireetöntä lääkärin vastaanottoaika joutuu odottamaan jopa yli kuukauden ja asiakkailta on vaikeuksia tavoittaa terveyskeskusten henkilökuntaa puhelimitse. Terveyskeskuksilla on kaivattu muutosta terveyspalveluiden heikkoon saatavuuteen, koska työntekijöiden jaksaminen on koetuksella: työn hallinta on heikkoa ja asiakkaat tyytymättömiä. (Selin ja Malinen 2012, 26-28.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen keskeinen tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Peruspalvelut ja ennaltaehkäisevä työ ovat tässä avainasemassa. Kansalaisia kannustetaan vastuulliseen terveyskäyttäytymiseen. Matalan kynnyksen sosiaali- ja terveydenhoitopalveluja pyritään kehittämään ja ottamaan käyttöön. Terveydenhuoltolain toimeenpanoa jatketaan varmistamalla muun muassa perusterveydenhuollon vahvistaminen, valinnanvapauden toteutuminen sekä kunnissa tehtävä terveyden edistämistoiminta. Hallitusohjelman 2011 painopistealueet tukevat uuden toimintamallin kehittämistä ja siitä mahdollisesti saatavaa hyötyä. (Valtioneuvosto 2011.)

3.2 Hoitohenkilökunnan itsenäinen työ ja työparityöskentely

Vehviläisen ym. (2003b) mukaan terveydenhuollossa kiire, jonot ja vaatimukset ovat lisääntyvät. Tunne, että saa työnsä kunnolla tehdyksi, on harvinaista. Sen lisäksi, että voimme nykyään hoitaa yhä vaikeampia sairauksia, ovat terveyskeskusten työmäärää lisänneet erilaiset sosiaalietuudet ja muu todistaminen sekä väestön kasvavat odotukset. Jotta terveydenhuoltojärjestelmämme perustana oleva julkinen perusterveydenhuolto antaisi parhaan mahdollisen hyödyn, on erityistä huomiota kiinnitettävä sen toimintaedellytyksiin. Lääkäreiden, hoitajien ja muun terveydenhuoltohenkilöstön työn toimintaedellytyksien varmistaminen tulee olemaan potilaiden hoitoon pääsyn turvaamisen rinnalla oma haasteensa.

Terveyskeskuksissa työskentelevä hoitohenkilökunta tekee osana omaa työtään terveydentilan arviointeja niin puhelimesta kuin vastaanotoilla. Asiakastyytyväisyystutkimusten mukaan hoitajien vastaanotolla käyneet potilaat ovat olleet tyytyväisiä niin saamaansa kohteluun kuin hoitajien asiantuntemukseen ja tiedon kulkuunkin. Tämä näkökanta tukee sitä, että hoitajien on mielekästä lisätä itsenäistä vastaanottotoimintaa. Englannissa mm. Redsellin ym. (2007, 178) sekä Williamsin ja Jonesin (2006, 188-195) tutkimuksissa nousi esille se, että hoitajilla oli enemmän aikaa hoitaa potilasta ja hoitajat olivat myös ystävällisempiä kuin lääkärit, jolloin potilas uskalsi kertoa helpommin mieltä askarruttavista asioista hoitajalle.

Pienten terveyskeskusten lääkäripula on tätä päivää. Terveyskeskustyö ei houkuttele lääkäreitä. Vehviläinen ym. (2003a) ovat selvittäneet, mitä parannettavaa heidän työssään olisi. 33 % vastaajista oli sitä mieltä, että pakkotahtisuuden vähentäminen olisi yksi keinoista. Lääkäripulaa voidaan ehkäistä mm. kehittämällä työn sisältöä ja menetelmiä esimerkiksi työn mielekkyyttä lisäämällä. Oulaisten terveyskeskuksen uuden toimintamallin myötä tähän pakkotahtisuuteen voitaisiin puuttua, kun hoitajille siirtyisi yhä enemmän potilaiden seurantakäyntejä ennalta sovittujen kriteerien mukaisesti, jolloin lääkärit voisivat keskittyä vaativampien sairauksien hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Nykyinen vaikeus perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen järjestämisessä on ennen kaikkea työntekijöiden puute. Puutetta on vakituisista lääkäreistä, mutta kuntien rahoitusongelmat heijastuvat myös samaan asiaan sijaisten käytön vähäisyytenä, mikä puolestaan voi aiheuttaa kohtuutonta kuormaa vakituisille työntekijöille ja vähentää sitoutumishalukkuutta. Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta voidaan nykyisessäkin tilanteessa parantaa. Lääkäreiden ja hoitajien väestövastuista tiimityöskentelyä voidaan kehittää. Työtehtävien siirtäminen tiimissä sovittavalla tavalla hoitohenkilökunnalle vapauttaisi lääkäriävoimaa vaativampien sairauksien hoitoon. Sairaanhoidajalle soveltuvia tehtäviä olisivat mm. lääkärinvastaanotolle tulevien potilaiden seulonta, laajempi hoitajan vastaanottotoiminta (esim. ”omahoitajat”) ja suurempi osuus pitkäaikaissairaiden seurannasta sekä todistusten kirjoittamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Hoitajakäynnit on mahdollista luokitella puhelimesta tapahtuviin ohjaus- ja neuvontapalveluihin ja ilman ajanvarausta tapahtuviin ensiapu/päivystyskäynteihin sekä ajanvarauksella tapahtuviin käynteihin (uusinta- ja seurantakäynnit). Terveysasemalle hakeutuneiden käynneistä vajaa puolet hoitajakäynneistä on luonteeltaan lyhytkestoisia (15-30 min) seurantakäyn-

tejä, esimerkiksi ompeleiden poistoa, rokotuksia, seurantatutkimuksia ja neuvontaa. Kolmannes käynneistä koostuu päivystysluonteisista ja ilman ajanvarausta tapahtuvista käynneistä, kuten pienten tapaturmien ensiavusta, diabetespotilaan hoitotasapainon selvittelystä tai sairauslomatodistusten kirjoittamisesta. Vajaa viidennes käynneistä on yli 30 min kestäviä, monimutkaisten terveysongelmien selvittelyä. Peruspalvelujen arviointiraportin mukaan syksyllä 2002 yhdeksän terveyskeskusta kymmenestä tarjosi hoitajan ajanvarausvastaanottoa. (Pääatalo ym. 2003.)

Little ym. (2001, 468) selvittivät potilaiden odotuksia perusterveydenhuollon potilaskeskuksesta palvelusta. Eniten potilaat kaipasivat keskustelua, kumppanuutta ja tukea terveytensä edistämiseen. Terveystenhoitajat ja sairaanhoitajat työskentelevät usein sellaisten terveydellisten kysymysten parissa, jotka yksilö tai perhe ratkaisisi itse, jos heillä olisi siihen tietoa tai kykyä. Koska nykyiset henkilöstöresurssit eivät riitä tuottamaan rajattomasti terveystalvveluja, hoitajien keskinäisellä työnjaolla sekä lähipalvelutiimin joustavalla työnjaolla on ratkaiseva merkitys kysynnän hallitsemisessa. Terveystasemien sairaanhoitajien toiminta keskittyy työikäisiin ja yhä enenevässä määrin myös ikäihmisiin. Tulevaisuudessa olisi nykyistä paremmin tunnistettava nimetyin vastuuväestön terveysongelmat ja suunnattava sekä ehkäisevää, että hoitavaa toimintaa erityisesti siihen väestönosaan, jonka terveysongelmat ovat suurimmat ja joihin terveydenhuollon toimenpitein ylipäättään voidaan vaikuttaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi nostaa esiin keskustelua turhista käynneistä ja terveydenhuollon kuormittumisesta niiden seurauksena. Potilas hakeutuu oman ajattelunsa tai oppimansa käyttäytymismallin tuloksena vastaanotolle, jossa hänelle ei välttämättä tehdä mitään tutkimuksia tai toimenpiteitä. Mutta jos potilas saa vastauksen häntä askarruttaneeseen kysymykseen, käynti ei ole ollut potilaan kannalta turha. On suhteellisen helppoa asettaa kriteereitä, joilla jotakin palvelua saa tai jolla jokin etuus tulee mahdolliseksi esim. Terveystalvortin sairaanhoitajan ohjeet. Kun kriteerejä aletaan soveltaa potilaaseen, joka on vastaanotolla läsnä vaivoineen ja oireineen, ratkaisun tekeminen muuttuu mutkikkaammaksi. Hoidon tarpeen arviointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota juuri sen vuoksi, että vain kiireelliset asiat tulevat hoidettua päivystyksessä, muutoin riittää vastaanottoaika päivän, kahden tai vaikka viikon päähän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Helsingin kaupungin osassa terveysasemia on siirrytty vuonna 2009 malliin, jossa lääkäri ja hoitaja työskentelevät työpareina. Työpari suunnittelee toimintansa niin vastaanoton kuin päivytyksen osalta. Työparimalliin on otettu mallia muualta Suomesta kuten Siilinjärveltä, Kuopiosta ja Pirkkalasta hyvien kokemusten vuoksi. Uusi käytäntö on johtanut sujuvaan palveluun ja henkilökunta on kokenut työn mielekkyyden ja työn hallinnan parantuneen. (Kauppinen 2009, 16-18.)

3.3 Keskitetty puhelin- ja neuvontapalvelu

Merkittävä määrä potilasasioista terveyskeskuksissa voidaan hoitaa ilman vastaanottokäyntiä. Puhelinkonsultaatioiden etuja ovat lyhyempi odotusaika, säästyneet matkat ja kustannukset sekä lääkäreiden mahdollisuus lisätä potilaskontaktien määrää. Samoin hoitajien puhelintyöskentely vähensi kustannuksia ja lisäksi hoidon laatu parani puhelintyöskentelyä lisättäessä. (Car ja Sheikh 2003, 966-969; Lattimer ym. 2000, 1053-1057.) Tehokas puhelinneuvonta on laadukasta terveyspalvelua, jolloin asiakkaalle tarjotaan terveydenhuollon ammattilaisten tieto ja taito heti ensikontaktissa terveydenhuoltoyksikköön. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427-430.)

Hyrynkangas-Järvenpää (2000, 12, 68) tutkimuksessaan pohtii puhelimen käyttöä potilasneuvonnassa. Neuvonnan lisääntymisen myötä on kiinnitetty huomiota neuvonnan laatuun ja terveydenhoitoalan henkilöiden valmiuteen antaa ohjeita puhelimesta. Neuvonta vähentää vastaanottokäyntien määrää ja sen myötä sillä on osoitettu olevan taloudellinen seurannaismerkitys. Tutkimuksessa saatiin selville, että puhelusta viidennes (20 %) tuli aamulla (kello 7-11) ja 30 % iltapäivällä (kello 15-18).

Potilaiden seulonta (triage) on puhelimitse tehokas palvelujen käytön ohjauksessa. Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän terveysasemien vuoden 2002 hoitoisuusseurantatietojen mukaan puhelinkonsultaatioista (20 % kaikista hoitajakäynneistä) vajaa 70 % sisälsi yksittäisen, merkitykseltään vähäisen ja rajatun terveysongelman selvittelyä ja jatkohoidon ohjeistamista. Aikaa vievien, monimutkaisten ja erityisosaamista vaativien puhelinkonsultaatioiden osuus oli vajaa 10 % kaikista puhelinkonsultaatioista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Jaatisen ym. (2002) tutkimuksessa ilman vastaanottokäyntiä hoidettavia asioita olivat erilaiset kannanotot, laboratoriokokeiden tulosten mukaiset jatkohoito-ohjeet, INR-arvot, reseptien

kirjoittamiset ja uusimiset. Potilaiden palvelutarpeista hoitajat pystyivät toteuttamaan yhteydenoton yhteydessä lähes puolet mikä taas vähentää lääkäreiden työtaakkaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2010, 23.) tulee esille seuraavia kehittämissuhteita neuvontapalveluihin, joita voi soveltaa myös puhelinneuvontaan. Neuvonnan antamiseen tulee voida keskittyä ja neuvonnan antamiseen tulee olla koulutettu ja riittävän työkokemuksen omaava terveydenhuollon ammattilainen. Terveyskeskuksen ja päivystyksen muuhun toimintaan integroitu neuvontapalvelu voi myös varata tarvittavat ajat vastaanotoille ja konsultoida lääkäriä tarvittaessa.

Puhelinliikenteen parantaminen ja uudistaminen tulivat ajankohtaisiksi myös Oulaisten terveyskeskuksessa päivystys- ja lääkärinvastaanotolla. Asiakkailta lähes päivittäin saatua palautetta oli, että soittamalla terveyskeskukseen, palvelujen saatavuus huononi. Henkilökunnan kartoituskyselyssä tuli esille hoitohenkilökunnan näkökulmasta sama asia, että puheluihin ei ehditty vastaamaan ja asiakkaat turhautuivat soittamiseen yhä uudelleen ja uudelleen. Kehittämällä uutta toimintamallia Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanotolle, voitaisiin puhelinpalveluun kiinnittää huomiota samaan aikaan.

3.4 Terveyden edistäminen terveyskeskuksen vastaanotolla

Terveyden edistämisen määrittely on haastavaa. Kansainvälisesti jo vuoden 1986 Ottawan asiakirjassa tuotiin esille terveyden edistämisen käsitteen laaja-alaisuus. Se on yksi keino hyvinvoinnin ja terveyden saavuttamiseksi. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Asiakirjassa henkilökohtaisten taitojen kehittämisen lisäksi terveyden edistämiseen kuuluu terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen sekä terveyspalveluiden uudistaminen. Terveyden edistämällä pyritään siis toteuttamaan kaikenpuolista hyvää elämää. (Pietilä ym. 2010c, 15-18; Savola & Koskinen-Ollonqvist, 13-14, 24.)

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka vaatii erityistä sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista. European Master in Health Promotion (EUMAPH) -ohjelmassa tavoitteena on yhtenäistää terveyden edistämisen koulutusta Euroopassa. Sen yhteydessä on määritelty terveyden edistämisen osaamisvaatimuksia, jotka ovat: analyyttiset taidot, väestön terveyteen liitty-

vien palvelujärjestelmien sekä valtakunnallisten ja paikallisten strategioiden tunteminen, operationaaliset taidot, sosiaaliset taidot ja kommunikaatiotaidot. (Rautio 2006, 21.)

Terveyttä edistävän toiminnan perustana on yksilön hyvän edistäminen. Kun suuntaudutaan tulevaisuuteen, on tärkeää tunnistaa, että terveyden edistämiseksi tarvitaan monitieteistä ja moniammatillista yhteistyötä. Laajoja vaikutuksia on vaikea mitata ja arvioida. On tärkeää osoittaa lyhyen aikavälin terveyttä edistävän työn tuloksia. Tunnistamalla lyhyen aikavälin tuloksia, tehdään myös terveyden edistämistä näkyväksi. (Pietilä 2010a, 274-275.)

Terveyden edistämisen erityistehtäviä kansanterveystyössä ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta ja arviointi väestöryhmittäin, terveydenhoitopalvelut (terveysneuvonta, terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, seulontatutkimukset ja terveydensuojelu / ympäristöterveydenhuolto), terveyskasvatus, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen sekä terveysvaikutusten ennakoarviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Sairaanhoitajan työ on luonteeltaan ihmisläheistä ja vastuullista. Sen tehtävänä on ihmisen kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. Se on terveyden ylläpitämistä ja edistämistä, sairauksien ehkäisemistä ja parantamista, kuntoutusta, kärsimysten lievittämistä sekä kuolevan potilaan hoitoa ja lohduttamista. (Hildén 1999, 16.) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on edistää terveyttä silloinkin, kun joudutaan kohtaamaan muutoksia, joita sairaus aiheuttaa yksilön terveyteen. Terveyden edistäminen sisältyy luontevasti päivittäisiin työtehtäviin ja jokaisen asiakkaan ja potilaan kohtaamiseen. (Pietilä ym. 2010a, 232.) Erityisesti päivystys- ja lääkärinvastaanotolla hoitajalla on hyvä tilaisuus ja mahdollisuus hyödyntää terveyttä edistävää toimintaa. Päivystysvastaanotolla hoidetaan asiakkaita, joiden terveydentilaa mahdollinen muutos on kohdannut yhtäkkisesti.

Terveyden edistämiseksi korostuu sektorien rajat ylittävä, moniammatillinen ja monitoimijainen yhteistyö. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja verkostosuuntautunut työote ovat keskeinen väline, jonka avulla voidaan vastata terveyden edistämisen ja varhaisen puuttumisen ja tukemisen kasvaviin haasteisiin niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. Tehokas verkostomainen työskentely on terveyden edistämisen keskeisiä menetelmiä, joka vaatii jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Verkostomaisessa työskentelyssä keskeistä ei ole tekninen osaaminen vaan kohtaamisten perusasenne. Verkostotyö mielletään kokouksiksi, mutta suurin osa siitä toteu-

tuu yksilöllisinä kohtaamisina. (Honkanen 2010, 214-215.) Päivystys- ja lääkärinvastaanotto ovat päivittäistä asiakkaan kohtaamista yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. Juuri tähän yhteistyöhön ja verkostoitumisen työotteeseen uudella toimintamallilla haetaan jatkuvuutta.

Sairaanhoitajan ammattia voi harjoittaa vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan tehtäviksi määritellään mm. väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Hän on toiminnastaan vastuussa ensisijaisesti potilaille. Tekevästään hoitotyöstä sairaanhoitajalla on henkilökohtainen vastuu, mutta koko työyhteisöllä on vastuu hyvästä laadusta ja sen kehittämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Eskolan ja Paloposken tutkimuksen (2001) mukaan sairaanhoitajat hallitsevat hyvin potilaan kokonaisvaltaisen auttamisen. He kunnioittivat potilasta ja osasivat hyvin olla empaattisia ja vastuullisia. Sairaanhoitajilla oli myös halukkuutta oppia uutta ja suurin osa oli sitä mieltä, että työhön kuuluu myös kehittämisen osa-alue. Terveydenhuolto vaatii jokaiselta alan ammattilaiselta osaamista sekä kykyä kehittää itseään jatkuvasti. Terveydenhuollon kaikkien ammattiryhmien ammattitaito on tutkinnon suorittamisen jälkeen kompensoitavissa kokemuksella ainoastaan osittain. Siksi ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen on tärkeää. (Manninen 2010, 26.)

Terveyden edistämässä tulisi entistä paremmin huomioida asiakas yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Yhteisöjen ja yhteistyön merkitys terveyden edistämisen voimavarana korostuu ja sitä tulisi vahvistaa ja lisätä. Terveyttä edistävässä työssä tarvitaan entistä enemmän taitoa ja rohkeutta puheeksi ottoon ja varhaiseen puuttumiseen. Tämä asia on otettava huomioon kehitettäessä täydennyskoulutuksia henkilöstölle. (Pietilä ym. 2010b, 265-267.) Yksilöllisessä kohtaamisessa sairaanhoitajan on helpompi ottaa terveyden edistämisen näkökulma esiin, jos tuntee oman tieto-taito tasonsa riittäväksi. Mikäli puutteita löytyy, on työnantajan ehdottomasti järjestettävä täydennyskoulutusta alaisilleen.

Liimataisen (2002) väitöskirjassa tulee esille terveyden edistämässä tarvittava asiantuntijuus. Asiantuntijuus ei ole pysyvä, kerran koulutuksen ja työkokemuksen kautta saavutettu ominaisuus vaan ennemminkin reflektiivinen toimintatapa, joka tuottaa jatkuvasti kehittyvää osaamista. Terveyden edistämistyössä tarvitaan osaamista, halua ja aikaa huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä taitoa pysähtyä asiakkaan esille tuoman huolen edessä. Siinä

korostuu vuorovaikutus- ja keskustelutaidot, ja se, että asiakas sitoutetaan ja osallistetaan terveyttä edistävään toimintaan. Työmenetelmiä tähän sitouttamiseen on kehitelty ja kehitetään edelleen, mutta niiden käyttöönotto vaatii koulutusta, harjaantumista sekä jatkuvaa itsearviointia ja palautetta. (Pietilä ym. 2010c, 265-267.) Terveyden edistämisen laatusuosituksissa terveyden edistämisen osaamisen vahvistamisen suositukset ovat: tietopohja, valmennus ja kehittäminen, verkostoituminen, koulutus sekä neuvonta ja ohjaus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 23-24). Sairaanhoidajien osaamisen kartoittaminen terveyden edistämistyössä on mielestäni haaste tulevalle toimintamallille Oulaisten terveyskeskuksessa.

3.5 Valtakunnalliset ohjelmat ja lait kehittämistyön tukena

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011 määrittelee kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet. Ohjelman päätavoitteena on lisätä kunta-laisten osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa hyvinvointia ja terveyseroja ja vähentää syrjäytymistä ja alueellisia eroja palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden suhteen. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma tukee KASTE-ohjelman tavoitteita parantaa väestön terveydentilaa ja kaventaa terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008.)

Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanoton uudella toimintamallilla parannetaan työn hallintaa niin lääkäreiden kuin hoitajien kesken. Tämän selkiytetyn työnjaon toivotaan tuovan hoitajille lisää aikaa asiakkaan kohtaamiseen ja terveyden edistämistyöhön. Toimintana terveyden edistäminen on jatkuvasti uudistuvaa ja muuttuvaa. Kansalliset ja kansainväliset kehityssuunnat ja muutokset yhteiskunnassa vaikuttavat terveyden edistämisen sisältöön ja tavoitteisiin. Terveyden edistäminen edellyttää käsitystä siitä, mitä muutoksia ja kehitystrendejä yhteiskunnassa tapahtuu, mutta myös käsitystä siitä miten muutokset heijastuvat terveyden edistämisen toimintaan, sisältöön ja asiakastyöhön. (Hirvonen ym. 2001, 35.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tuodaan esiin ihmisten terveysorientaation vahvistuminen. Se puolestaan edellyttää uudenlaista tiedon välitystä, uudenlaisia menetelmiä, työmalleja sekä koulutusta. Ohjelmassa painotetaan, että terveyden edistämistyötä suunniteltaessa ja palveluja kehitettäessä olennaisia ovat asiakas- ja palvelulähtöisyys, saumattomat palveluketjut ja moniammatillinen yhteistyö (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001.) Ohjelman

painopistealueet on otettu huomioon kehitettäessä uutta toimintamallia Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolla asiakaslähtöisyydellään ja jatkuvuudellaan.

Lait säätelevät kuntien toimintaa. Aiemmin kansanterveyslain mukaan kunnat voivat tuottaa perusterveydenhuollon palvelut yksin, kuntayhtymänä, ostaa palvelut muilta kunnilta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Kansanterveyslakia uudistettiin vuoden 2006 alusta terveyden edistämisen osalta siten, että kunnat ja sairaanhoitopiirit huomioivat päätöksissään väestön terveyden ja hyvinvoinnin. Kansanterveystyöhön kuuluvaksi luetaan edelleen terveyden edistämisen ja ehkäisevän toiminnan ohella myös yksilön sairaanhoito. Se velvoittaa kuntia ja erikoissairaanhoitoa huolehtimaan terveysneuvonnasta sekä ihmisten terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seurannasta. (Peltonen 2009, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008.)

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan 1.5.2011. Sen tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut. Laki vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveyspalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Uudessa laissa on useita kuntien ja sairaanhoitopiirien toimintaan vaikuttavia muutoksia, joiden tavoitteena on asiakkaiden aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Uuden terveydenhuoltolain myötä kehittämistyö Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolla on ollut lain edellyttämää. Vahvistetaan perusterveydenhuoltoa ja terveyden edistämistä sekä edistetään terveyspalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista.

Oulaisten kaupunki ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ovat solmineet yhteistyösopimuksen terveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalitoimen palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta ajalle 2009-2012. Oulaisten kaupunki tuottaa terveydenhuoltopalvelut virka-aikana omassa terveyskeskuksessa, iltaisin ja viikonloppuisin palvelut järjestetään ja tuotetaan pääosin Oulaskankaan sairaalan yhteydessä toimivassa vastuuyksikössä. Muutostilanteessa henkilöstön motivoituminen on organisaation toiminnan kannalta oleellista. Yhteistyösopimuksen tuomassa muutostilanteessa sekä nyt Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton uuden toimintamallin muutoksessa on apuna ollut Tyrni-hanke (1.4.2009-30.4.2011), joka on Tykes-rahoitteinen työhyvinvoinnin kehittämishanke. Tyrni-hankkeen tavoitteena on tukea henkilöstön muutosvalmiuksia ja työssä jaksamista sekä luoda hyvät työolosuhteet työssä jaksamiseen. Tyrni-hankkeen avulla olemme saaneet yhteistä aikaa istua saman pöydän ääressä ja suunnitella tulevaa toimintamallia. (Tyrni –hankesuunnitelma 2009.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Lain 22§ sanoo, että laillistettu lääkäri vastaa potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Lain 2§:ssä taas todetaan, että laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt (esim. päivystävät sairaanhoitajat) voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä silloin, kun se perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta. Tämä laki on työparimallin peruspilari siinä mielessä, että se mahdollistaa hoitajien itsenäisen vastaanoton. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.) Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain puitteissa Oulaisten terveyskeskuksen uuden toimintamallin työnjako on mahdollista ja lain mukaista.

Toisaalta potilaan asemaa terveydenhuollossa turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92), jonka 3§:n mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan hoito vaatii saumatonta yhteistyötä omahoitajan ja lääkärin välillä (Peltonen 2000.) Yhteistyö terveydenhuollossa edellyttää osapuolten välillä yhteistä näkemystä potilaan hyvinvoinnista sekä terveyden edistämisestä ja yhteistyön päämääristä. Hoitotakuulaki astuttua voimaan, se edellyttää, että asiakkaan tulee saada välitön puhelinyhteys terveyskeskukseen virka-aikana. Oulaisten terveyskeskuksen osalta virka-aika tarkoittaa arkisin kello 8-16. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun asiakas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen. Kriittisesti sairaan hoito on järjestettävä heti. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004.) Tämä hoitotakuulaki osaltaan vaikuttaa kuntien palvelurakennemuutoksiin siinä mielessä, että lääkäreiden virkojen ollessa täyttämättä, hoitajat pitävät huolen hoitotakuulain täyttymisestä.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TULOSTAVOITTEET

Tämän toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton toimintamallia väliarviointiin saakka. Tulostavoitteena on toimintamalli, jolla parannetaan asiakkaiden hoitoon pääsyä terveyskeskuksen palveluverkossa sekä mahdollistetaan terveyden edistämisen huomiointi osana päivittäistä asiakaskontaktia. Toimintamallilla parannetaan hoitohenkilöstön työn hallittavuutta organisoidulla lääkäri-hoitaja työparityöskentelyllä, jolloin työssä jaksaminen ja työhyvinvointi tulevat huomioon otetuiksi.

Kehittämistyö etenee seuraavien kysymysten avulla:

1. Miten Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanoton hoitohenkilökunta kuvaa työtään kehittämisprosessin alkaessa?
2. Miten hoitohenkilökunta haluaa kehittää päivystys- ja lääkärinvastaanoton toimintamallia Oulaisten terveyskeskuksessa?
3. Millainen toimintamalli Oulaisten terveyskeskuksessa on kehittämistyön päättyessä?

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kehittämistyön toimintaympäristö

Oulaisten terveyskeskus toimii Oulaisten kaupungin alaisuudessa omana yksikkönään Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan sairaalan yhteydessä. Oulaisten terveyskeskus on avoinna arkisin 8-16. Muina aikoina päivystys tapahtuu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisuudessa, Oulaskankaan sairaalassa. Oulaisten terveyskeskukseen kuuluu neuvolapalvelut, lääkärinvastaanotto, päivystysvastaanotto sekä vuodeosastot 1 ja 2. Johtavan ylilääkärin lisäksi terveyskeskuksessa toimii yhteensä 7 lääkäriä (osa eurolääkäreitä). Muuta hoitohenkilöstöä päivystys- ja lääkärinvastaanotolla on 1 perushoitaja sekä 5 sairaanhoitajaa ja 1 konekirjoittaja. Kehittämistyön alkuun saatiin vielä yksi sairaanhoitajan toimi väliaikaisesti täytettyä. (Pyy & Jyväsjärvi 1/2010, haastattelu.)

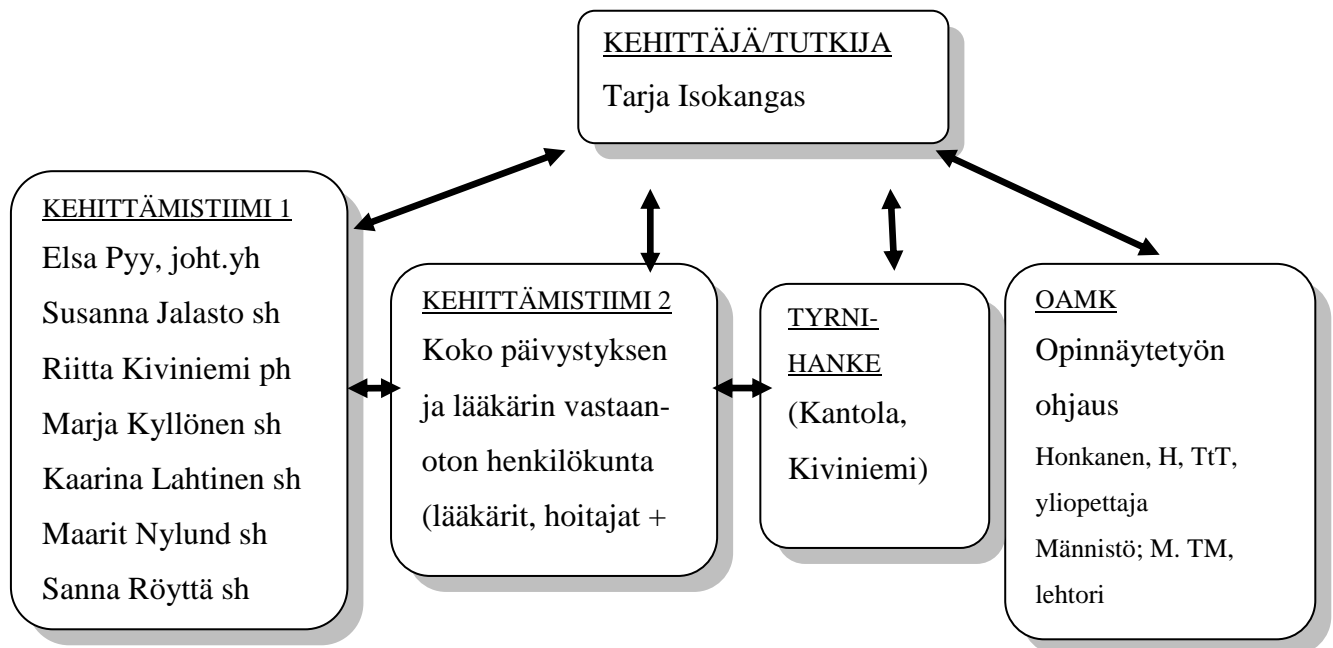
Sairaanhoitajan toiminnan keskeisiä tehtäviä Oulaisten terveyskeskuksessa ovat asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja toteutus, lääkärin määräysten vastaanottaminen ja toimeenpaneminen, toimenpiteissä avustaminen. Ensi- ja kriisiavun antaminen ja elvytyksiin osallistuminen sekä asiakkaan perushoittoon, mittauksiin ja lääkehoitoon liittyvät asiat. Puhe- ja linjalvelun hoitaminen, tuen ja ohjauksen antaminen asiakkaille ja omaisille, tiedottaminen ja erilaisista tilauksista huolehtiminen. Välinehuolto, työtilojen järjestys, välineistön riittävyys, opiskelijahojauksesta huolehtiminen sekä tietosuoja- ja tietoturva-asiat. (Sairaanhoitajan tehtäväkuvaukset lääkärinvastaanotolla 2002.)

5.2 Kehittämistyöhön osallistujat

Kuviossa 1 on kuvattu Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanoton kehittämistyön organisaatio. Päivystyksen ja lääkärin vastaanoton henkilökunta jakautui kahteen eri kehittämistiimiin siitä syystä, että hoitajat pystyivät työnsä lomassa pohtimaan käytännön asioita toimintamalliin enemmän kuin muu henkilökunta vastaanotolla. Koko päivystys- ja lääkärinvastaanoton yhteisiä kehittämistiimin 2 – kokouksia oli harvemmin.

Työhyvinvoinnin kehittämishanke Tyrnin (Tyrni-hankesuunnitelma) avustuksella saimme niin asiantuntija-apua muutostilanteeseen (Yliopettaja TtT Liisa Kiviniemi) kuin konkreettista

yhteistä aikaa koko henkilökunnalle, jolloin pääsimme yhdessä työstämään ja miettimään tulevia käytänteitä Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanoton uudelle toimintamallille. Toimintamallin kehittäminen ja luominen vaatii yhteisen pöydän ääressä istumista, joka ei työpäivän sisällä onnistu. Opinnäytetyön ohjaajina Oulun seudun ammattikorkeakoulun puolelta ovat toimineet yliopettaja, TtT Hilka Honkanen ja Lehtori TtM, Merja Männistö.



KUVIO 1. Kehittämistyön organisaatio

5.3 Tutkimusavusteista kehittämistä

Valtioneuvoston asetuksen (423/2005) mukaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työelämää käyttäen relevanteja menetelmiä työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen. Asetus korostaa tutkimuksellisia valmiuksia kehittämistyöhön liitettynä, vähintäänkin tutkimustiedon soveltavaa käyttöä, mutta ei rajaa pois mahdollisuutta myös uuden tiedon tuottamiseen kehittämisprosessin aikana ja sen tuloksena. Toikko ja Rantanen (2009) käyttävät tässä merkityksessä käsitettä tutkimuksellinen kehittämistoiminta ja Alasoini ja Ramstad (2007) tutkimusavusteinen kehittäminen.

Toikko ja Rantanen (2009) käyttävät myös käsitettä käytäntötutkimus. Heidän mukaansa käytäntötutkimuksen nousu on yhteydessä monipuolistuneisiin käsityksiin tiedontuotannosta.

Perinteisen tieteenalaperustaisen tiedon tuottamisen rinnalle on noussut uusia tiedon tuottamisen tapoja. Käytäntötutkimuksessa uusi tieto syntyy pääosin niissä ympäristöissä, joissa itse toimintakin tapahtuu. Toimintayhteyksissään syntyvä tieto kehittyy aidosta tarpeesta ratkaista käytännön ongelmia. Räsänen (2007) mukaan käytäntöteoreettisesti virittäytyneissä lähestymistavoissa on luontevaa puhua ”tavoista” ja ”otteista”. Nämä käsitteet viittaavat arkipäivän tekemisiin ja kokemuksiin. Kehittämisosotteiden kuvaaminen, analysointi ja vertailu voidaan tehdä seuraavien kysymysten kautta: 1) Mitä kehitetään?, 2) Kuka kehittää, kenelle ja kenen kanssa?, 3) Miten kehitetään? ja 4) Miksi kehitetään tietyllä tavalla ja tiettyyn suuntaan?

5.3.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

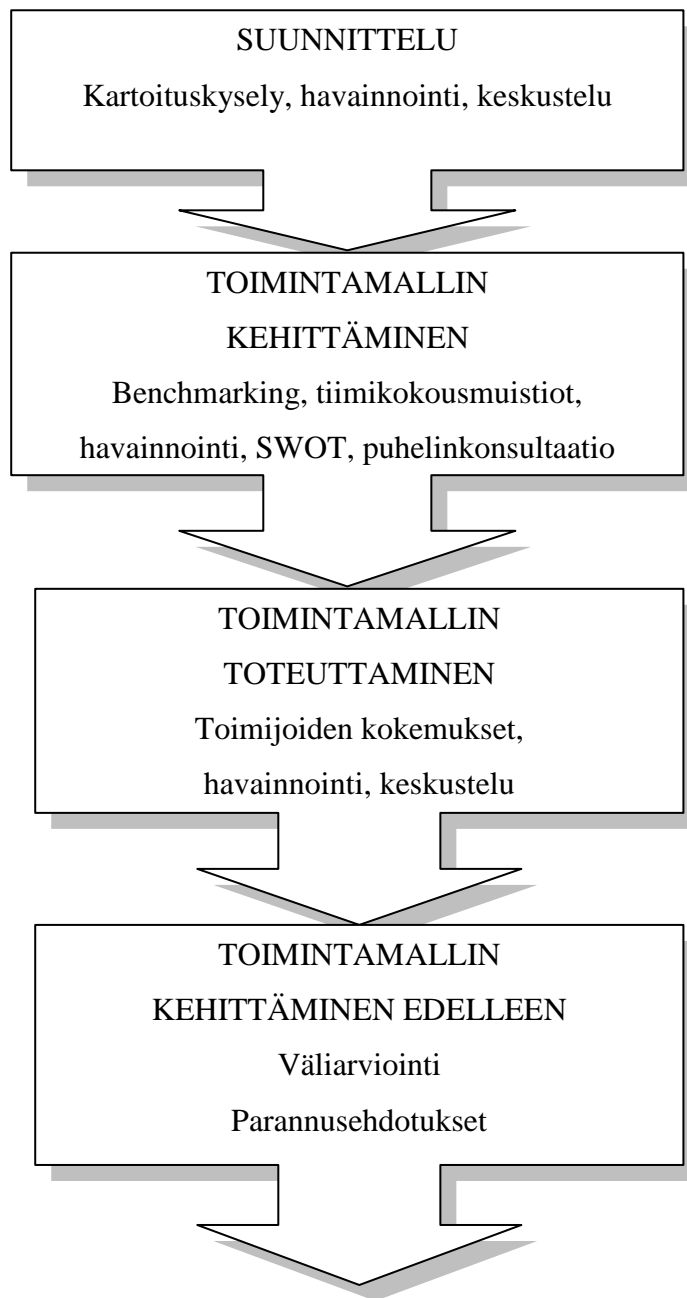
Heikkisen (2007) mukaan toimintatutkimus eroaa muusta tutkimuksesta siinä, että tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja tuoda julkisesti arvioitavaksi. Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan asenne tai lähestymistapa, jossa tutkimus kytketään käytännön toiminnan ja työn kehittämiseen. Työn kehittäminen vaatii työyhteisön osallistumista sekä yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. Toimintatutkimuksella pyritään kehittämään osanottajien tietoja, käytännöllistä osaamista sekä asiantuntemusta. Yleensä toimintatutkimuksessa on kyseessä koko työyhteisön tai organisaation kehittämisprosessi. (Heikkinen 2007, 16-22; Kuula 1999, 10-11.) Toimintatutkimus sopi kehittämistyöhömme siksi, että se kosketti koko työyhteisöä ja haluttiin, että koko työyhteisö voi vaikuttaa toimintamallin kehittämiseen. Käytännön hyödyn tavoittelu toimintamallilla päivystys- ja lääkärinvastaanotolle oli kehittämistyön päämäärä.

Toimintatutkimus etenee suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin spiraalisena kehänä. Kehitettävää toimintaa kokeillaan ja hiotaan useiden peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla. Toiminta käynnistyy lähtötilanteen selvityksestä, etenee löydösten toteuttamiseen ja analysointiin. Toimintatutkimuksessa tärkeää on suunnittelun, toiminnan ja reflektoinnin toteutuminen. (Hart & Bond 1996, 31, 37-38; Heikkinen 2007, 19; Metsämuuronen 2008; Veijola 2004, 38.) Stenvallin ja Virtasen (2007, 12) mukaan onnistunut muutosprosessi perustuu aina kriittiseen reflektioon. Reflektio on oman henkilökohtaisen toiminnan ja organisaation toiminnan kriittistä tarkastelua, entisen toiminnan kyseenalaistamista ja uuden oppimiseen pyrkivää. Kehittämistyön suunnittelu lähti liikkeelle kartoituskyselyllä, jossa tarkasteltiin kriittisesti tämän hetkisen toimintamallin hyviä ja huonoja puolia, tuotiin esille kehittämishaasteita ja näin ollen pyrittiin orientoitumaan tulevaan uuteen toimintamalliin. Oulaisten

terveyskeskuksen uutta toimintamallia kehitettäessä työyhteisö sai antaa palautetta ja reflektoida toimintaa jatkuvasti.

Toimintatutkimuksen ideana on vapauttaa perinteiset ajatusmallit ja havainnoida muiden toimintaa ja sitä kautta saada ideoita uuteen toimintamalliin. Benchmarkingilla haetaan parhaita käytäntöjä ja kehitetään omaa toimintaa. Sen avulla ei saada valmiita ohjeita vaan benchmarkingin tavoitteena on hyödyntää toisen onnistumista oman suorituskyvyn parantamisessa. (Hotanen ym. 2001, 6-8.) Benchmarking on toiminut yhtenä toimintatutkimuksen menetelmänä, joka tähtää tiedon keruuseen, vertailuun ja oman toiminnan parantamiseen. Muiden, jo olemassa olevien, toimintamallien kartoittaminen ja hyviin käytänteisiin tutustuminen on ollut lähtökohtana koko kehittämistyölle. Toimintamallin kehittämisyksityydessä hyödynnettiin benchmarkkaamista, kokousmuistioita sekä havainnointia.

Heikkisen ym. (2007, 82) mukaan toimintatutkimuksen syklien määrä ei ole mielekäs arviointikriteeri siinä, onko tutkimus toimintatutkimusta. Toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen voivat sisältyä yhteenkin sykliin, kuten tässä toimintatutkimuksessa. Sykliin määrää tärkeämpää on toimintatutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen. Olennaista on omaksua tutkiva ote työhön. Koska toimintamallin valmistuttua sitä ei päästy toteuttamaan suunnitellulla tavalla, sen toimintaa ei voitu arvioida siinä laajuudessa kuin olisi haluttu. Näin ollen toimintatutkimukselle ominainen syklisyys rajoittui vain yhteen. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Kehittämistyön eteneminen Oulaisten terveyskeskuksessa

Heikkisen (2007, 17, 19-22) mukaan toimintatutkimus on oman työn kehittämistä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Toimintatutkija on aktiivinen vaikuttaja ja toimija, ei ulkopuolinen objektiivinen tarkkailija. Hänen tehtävänä on olla muutoksen käynnistäjä ja rohkaista ja voimaannuttaa ihmisiä tarttumaan asioihin, jotta niitä voitaisiin kehittää heidän omalta kannaltaan paremmiksi. Toimintatutkija pyrkii kehittämään osallistujien tietoja, käytännöllistä

osaamista ja asiantuntemusta. Kehittäjä-tutkijana olin aktiivinen toimija ja oman alani asiantuntija. Toimin vastaavana hoitajana Oulaisten terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanotolla kehittämistyön aikaan, jolloin roolini oli sekä kehittäjä-tutkija että toimija.

Toimintatutkimuksessa tiedon keruun tärkeimpiä menetelmiä ovat osallistuva havainnointi, havainnoinnin pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja sekä haastattelu. Erilaiset dokumentit (mm. pöytäkirjat ja muistiot) ovat hyvää lisäaineistoa. Toimintatutkimuksen raportti kirjoitetaan yleensä perinteisellä tieteellisellä tyylillä. (Huovinen ja Rovio 2007, 105-115.) Tässä kehittämistyössä havainnointien pohjalta kirjoitettuja päiväkirjamerkintöjä ja muistiinpanoja on käytetty apuna. Pöytäkirjat ja muistiot on laadittu yhteisistä kokouksista.

Heikkisen (2007, 22) mukaan toimintatutkimuksen yksi päämäärä on käytännön hyöty. Tässä opinnäytetyössä käytännön hyötyä tavoiteltiin kehittämällä toimintamalli Oulaisten terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolle. Toimintamallin tavoitteena on parantaa asiakkaiden hoitoon pääsyä terveystieteiden palveluverkossa sekä mahdollistaa terveyden edistämisen huomioiminen osana päivittäistä asiakaskontaktia. Konkreettinen käytännön hyöty saavutettaisiin selkeällä toiminta-ajatuksella ja tilajärjestelyillä päivystys- ja lääkärinvastaanotolla. Toimintamallin tavoitteena on parantaa hoitohenkilöstön työn hallittavuutta organisoidulla lääkäri-hoitaja työparityöskentelyllä, jolloin työssä jaksaminen ja työhyvinvointi tulevat huomioon otetuiksi.

5.3.2 Roolini tutkija-kehittäjänä

Toimintatutkimuksessa tutkijan tarkoituksena on vauhdittaa kehitystyötä omalla työpanoksellaan yhdessä työyhteisön kanssa. Heikkisen (2007, 16-23) mukaan tutkija voi olla joko ulkopuolinen henkilö tai työyhteisön sisältä tuleva. Tutkimuskohteen tarkasteleminen sisältä päin vaikuttaa tutkijan suhtautumiseen aineistoonsa ja sen analysointiin. Toimintatutkijalle oma välitön kokemus on osa aineistoa. Tässä kehittämistyössä tutkija tulee työyhteisön sisältä, ja tällöin Laurin (1998, 119-120) mukaan on hyvä, jos tutkijalla on jonkinasteinen auktoriteettiasema ja kehittämiseen osallistuvien arvostama henkilö.

Työskentelin vastaavana sairaanhoitajana Oulaisten terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanotolla, jossa kehittämistyö toteutettiin. Opinnäytetyö on toteutettu työelämän kehittämistehtävänä, jossa aineiston hankinnan osalta roolini on ollut tutkija. Käynnistin käytännön

kehittämistyön konkreettisen muutoksen ja toimin muutoksen eteenpäin viejänä. Vastuu uuden toimintamallin kehittämisestä on ollut tutkija-kehittäjällä, mutta toimintamallin toteutuksessa suuressa roolissa on ollut myös Oulaisten kaupunki. Tutkija-kehittäjänä tunsin itseni tasavertaiseksi suhteessa muihin työyhteisön jäseniin, vaikka asemani oli vastaava hoitaja. Muun hoitohenkilöstön ammattitaito ja pitkä työhistoria auttoivat monin tavoin suunnittelu-työssä.

Olen valmistunut AMK-sairaanhoitajaksi vuonna 1996 ja terveydenhoitajaksi 1998, jonka jälkeen olen työskennellyt monipuolisesti Oulaisten terveyskeskuksen eri palvelusektoreilla. Sairaan- ja terveydenhoitajan koulutus ja kokemus auttoivat minua ymmärtämään Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanoton toimintaa ja sen kulmakiviä. Tämä opin-näytetyö liittyy jatkokouluttautumiseeni Oulun seudun ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa.

Kehittämishankkeet ovat työyhteisöissä vaativia ja muutosvastarintaa esiintyy aina. On hyvin tärkeää keskustella avoimesti työyhteisön kanssa ja mitä enemmän yhdessä asioita voidaan päättää, sen helpompaa muutosten läpivieminen on. Tutkija-kehittäjän roolissani en pyrkinyt auktoriteettiasemaan vaan pysyttäydyin mieluummin toimijan ja tutkijan roolissa. Kehittämistyön suuntaaminen opinnäytetyökseni päätettiin yhdessä Oulaisten terveyskeskuksen johtavan ylihoitajan kanssa, joka myönsi siihen luvan tammikuussa 2010.

5.3.3 Kehittämistyön tutkimukselliset aineistot

Kehittämisprosessin aikana tuotetut tutkimusaineistot olivat laadullisia. Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksella pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia. Laadullisten tutkimusmenetelmien käyttöä pidetään perusteltuna siksi, että sillä pyritään saamaan uutta tietoa aiheesta sekä teoreettista tietoa tutkimuksen pohjaksi. Tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa ollaan kiinnostuneita yksityiskohtaisista rakenteista ja tapahtumista sekä halutaan tutkia luonnollisia tilanteita. Kvalitatiivinen tutkimus toteutuu tutkimuksissa monin eri tavoin. Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen muoto on toimintatutkimus. (Hirsjärvi ym. 2009, 161-162; Metsämuuronen 2008, 88.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö soveltuu hyvin tähän kehittämisprosessiin, koska ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista ja tapahtumista sekä halutaan tutkia luonnollisia ja sen hetkisiä tilanteita. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihmiset näkevät ja kokevat reaali maailman. Kehittämisprosessissa lähdettiin liikkeelle henkilökunnan tämänhetkisen toiminnan kuvaamisella kartoituskyselyllä.

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Toimintatutkimuksessa yhdistellään usein eri menetelmiä ja eri tilanteissa kerättyjä aineistoja (Hirsjärvi ym. 2009, 192). Tässä toimintamallin kehittämisprosessissa aineistonkeruumenetelminä olivat kysely, havainnointi, benchmarking sekä pöytäkirjamuistiot.

Kyselylomakkeiden avulla kerätään tietoa tosiasioista, toiminnasta, käyttäytymisestä, tiedoista, asenteista, käsityksistä, mielipiteistä ja uskomuksista. Kyselyssä käytetyillä avovastauksilla saadaan tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka muuten jää havaitsematta. Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden sanoa, mitä vastaajalla on mielessä. Kyselyn etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kysyä monia asioita ja se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72; Hirsjärvi ym. 2009, 190-195.)

Kartoituskysely (liite 2) avoimin kysymyksin tehtiin Oulaisten terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle kehittämistyön alussa, jolloin saatiin aineistoa lähtötilanteeseen. Lomake esitettiin yhdellä sairaanhoitajalla. Esitestauksen myötä kysely tuotti haluttuja vastauksia siinä määrin, että kysely toteutettiin sellaisenaan muulle hoitohenkilökunnalle. Kysely jaettiin tutkimusjoukolla (N=12). he saivat vastata siihen omalla ajalla ja rauhassa. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoitus ja kuka sitä tekee ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Kyselyn vastausaika oli 2 viikkoa ja ne palautettiin kirjekuorissa tutkijan lokeroon nimettöminä. Kyselyyn vastasi kahdeksan (n=8) henkilöä, joista kolme lääkäriä (n=6) ja viisi hoitajaa (n=6).

Kartoituskyselyn lisäksi tietoa kehittämisprosessin aikana tuotettiin **havainnoimalla ja keskustelemalla**. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. Tieteellinen havainnointi on tarkkailua. Silloin asiat nähdään oikeissa yhteyksissä. Havainnoinnilla voidaan monipuolistaa tutkittavasta ilmiöstä saatua haluttavaa tietoa.

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija toimii aktiivisesti tutkimuksensa tiedonantajien kanssa. Sosiaaliset vuorovaikutustilanteet muodostuvat tärkeäksi osaksi tiedonhankintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 212-216; Tuomi & Sarajärvi 2009, 81-82.) Toimintatutkimuksessa osallistujat ja tutkija-kehittäjä yhdessä suunnittelevat toimintaa havaintojen pohjalta. (Heikkinen 2007, 16-22; Kuula 1999, 10-11.) Tutkija-kehittäjän tekemää havainnointia tässä opinnäytetyössä tapahtui koko kehittämisprosessin ajan. Mitään selkeää aikajanaa havainnoinnille ei ollut vaan muistiinpanoja kirjoitettiin silloin, kun siihen oli aihetta ja havainnoinnin arvo oli kehittämis-työlle oleellista. Tutkija-kehittäjän aktiivinen rooli toimijana Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolla helpotti havainnoinnin tekemistä sekä vuorovaikutustilanteita tiedonantajien kanssa. Keskusteluun pohjautuvia aineistoja tuotettiin koko prosessin ajan. Keskusteluja ei nauhoitettu vaan ne dokumentoitiin muistioiksi. Liitteessä 1 on kuvattu kehittämisprosessin aikana eri tilanteissa tuotetut aineistot.

5.3.4 Aineistojen analyysi

Kehittämistyön aikana tuotetut aineistot muodostuivat kyselystä, havainnoinnista ja keskusteluista. Havainnointiaineistot dokumentoitiin tutkija-kehittäjän päiväkirjaan. Keskusteluaineistot dokumentoitiin kokousten pöytäkirjamuistioihin. Aineistojen analyysissä käytettiin sisällönanalyysiä, koska sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua tekstiä ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan myös tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Toisaalta sisällönanalyysillä tarkoitetaan myös kerätyn tietoa-aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23.) Kehittämistiimien kokoontumisista pidettiin kokousmuistioita, joihin on kirjattu päätetyt asiat, ehdotukset ja mielipiteet kehittämistyön edetessä. Havainnoinnit ja keskustelut työpäivien aikana kirjattiin ylös ja myöhemmin siirrettiin tietokoneelle.

Tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenomaista kirjoittaa puhtaaksi sananasaisesti. Tätä nimitetään litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai valikoiden. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Teemoittelussa painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu, näin ollen lukumäärillä ei ole merkitystä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Tämän opinnäytetyön havainnointiaineisto litteroitiin valikoiden ja ne teemoitettiin tutkimuskysymysten ympärille. Osa aineistosta jätettiin pois tutkimuksesta, koska niistä asioista ei oltu kiinnostuneita.

5.4 Kehittämistyön toiminta

5.4.1 Käynnistyminen lähtötilanteen selvityksellä

Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton toiminnan kehittämisen aloittaminen sijoittui vuoden 2010 alkuun. Samaan aikaan minut valittiin vastaavaksi sairaanhoitajaksi päivystys- ja lääkärinvastaanotolle, ja myös ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin. Kehittämistyön integroiminen opintoihin oli luontevaa ja toisaalta hyödyllistä. Keskustelu johtavan ylihoitajan sekä muun työyhteisön kanssa varmistui sen, että toimintamallin työstäminen päivystys- ja lääkärinvastaanotolle voitaisiin toteuttaa osana opinnäytetyötä.

Kehittämistyö käynnistyi kartoituskyselyllä hoitohenkilökunnalle. Kartoituksessa käytettiin avuksi kyselylomaketta (liite 2). Kyselylomake jaettiin 6 lääkärille ja 6 hoitajalle. Palautuneita kyselyitä saatiin 8 kappaletta määräaikaan mennessä. Kyselyllä haluttiin kartoittaa työyhteisön tilaa kehittämistyön alkaessa sekä kehittämishaasteita tulevalle toimintamallille. Kyselylomakkeista nostettiin juuri näihin osa-alueisiin liittyviä vastauksia.

Hoitohenkilöstön mielestä työssä *positiivista* on työtehtävien vaihtelevuus ja hyvä työilmapiiri. Tämä vastaus tuli esille lähes kaikissa. Muina yksittäisinä positiivisina asioina nähtiin erilaiset potilaat, työn kokonaisuus ja mahdollisuus käyttää omaa persoonallisuuttaan. Vastauksissa korostui, että koulutusta vastaavaa työtä haluttiin tehdä.

Tällä hetkellä työssään *negatiivisina* asioina hoitohenkilöstö näki jatkuvan kiireen ja työn selkiytymättömyyden / organisoitumattomuuden, joka aiheuttaa työmotivaation ja työn mielekkyyden laskua. Nämä kaksi asiaa nousivat lähes kaikissa vastauksissa. Muita negatiivisia asioita yksittäisinä vastauksina olivat kaupungin rahatilanne, josta osin johtuu henkilökunnan vähyys ja siten työtä on liikaa. Työrauhan puuttuminen nähtiin myös ongelmallisena.

Kartoituskyselyssä kysyttiin mitä haluaisit *kehittää* työyhteisössä. Oulaisten terveyskeskuksen päivystys – ja lääkärinvastaanoton toimintaa oltiin halukkaita uudistamaan yhdessä, vaikka aiemmat uudistusyritykset olivat tuottaneet pettymyksiä useille. Kehittämistyössä kiire aikataulu aiheutti ristiriitaisia tunteita monissa. Uudella toimintamallilla haluttiin työnjakoon sel-

kiytymistä ja siten yhteistyön paranemista hoitajien ja lääkäreiden kesken. Puhelinpalvelujen parantamiseen toivottiin uudistusta mm. sen vuoksi, että puhelimen välityksellä tuetaan usein asiakkaiden omahoitoa ja ennalta ehkäisevää hoitotyötä. Puhelintoiminnan ruuhkaisuus ja asiakkailta saatu negatiivinen palaute olivat osasy syy palvelujen uudistamistavoitteiksi.

Selvittely- ja suunnitteluvaiheessa keskustelimme työyhteisön kanssa päivystys- ja lääkärin-vastaanoton hyvistä ja huonoista puolista sekä kartoitimme mikä terveyskeskuksessamme on mielekästä toimintaa ja mitä kenties tulisi kehittää. Kehittämistoimintaa oli vuosien varrella ollut monenlaista, mutta jostain syystä aina oli palattu jollain tasolla entisiin toimintamalleihin.

Aikoja lääkäreiden vastaanotoille (LVO) annetaan arkisin 8.15-13 puhelimitse tai ”palveluluukulta” perushoitajan tai sairaanhoitajan toimesta. Ajanvarauksesta huolehtivat hoitajat valmistelevat myös reseptit uusintaa varten ja kirjaavat rauhoittavat lääkkeet potilastietoihin. Lisäksi he ottavat vastaan vastaanotolle tulleiden ilmoittautumiset, laskuttavat asiakkaita, todistusmaksuja, toimenpiteitä jne.

Päivystys Oulaisten terveyskeskuksessa toimii arkisin ajalla 8-16. Aikoja päivystykseen annetaan pitkin päivää hoitajien yhteiskansliasta käsin. Puhelinohjauksen merkitys korostuu päivystysnumeroon soittaessa, jolloin hoitajalla tulee olla sekä rauhaa että aikaa keskustella asiakkaan kanssa. Hoitajien yhteiskansliassa on myös puhelin laboratoriovastausten kysymistä varten.

Sairaanhoitajat vastaavat ja huolehtivat lääkärin vastaanotolle ja päivystykseen tulevien asiakkaiden sairaanhoidosta ja siihen liittyvästä toiminnasta. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto pyritään pitämään päivittäin omana itsenäisenä vastaanottotoimintana. Yleensä päivystävälle lääkärille on oma sairaanhoitaja avustajana, muut vuorossa olevat sairaanhoitajat auttavat vastaanoton lääkäreitä, vastaavat puhelimiin sekä tarvittaessa avustavat lisänä päivystävää lääkärinä. Vastaanotolla toimii myös diabeteshoitajan ja reumahoitajan vastaanotot tiettyinä päivinä viikosta.

5.4.2 Uuden toimintamallin kehittäminen

Kehittämistyön suunnittelua ja edistämistä tehtiin vertaisryhmissä (=kehittämistiimien kokoukset), jolloin vaihdettiin kokemuksia, ja ideoitiin toimintamallia yhdessä. Aikataulu uuden toimintamallin suhteen oli hyvin tiukka ja siihen varatut resurssit niukat. Kehittämistyö suunniteltiin ajoittuvan tammikuusta heinäkuun loppuun 2010. Takarajaksi toimintamallin aloitukselle oli määritelty Oulaisten kaupungin puolelta syyskuu 2010.

Kehittämistyöhön osallistui koko henkilökunta tutkija-kehittäjän tekemän ehdotuksen perusteella. Kaikkiin kokouksiin/palavereihin osallistui 6-12 henkilöä. Kehittämistyön alku- ja loppuvaiheissa perusturvajohtaja osallistui kokouksiin. Väliarviointi toimintamallista toteutettiin toiminnan alettua yleisluontoisesti, mutta varsinainen arviointi tapahtuu siinä vaiheessa, kun toiminta on vakiintunut ja tilajärjestelyt ovat toteutuneet.

Kehittämistyössä hyödynnettiin benchmarkkaamista siinä mielessä, että kehittämistyöhön liittyen kaupungin johto ja terveyskeskuksen ylemmät viranhaltijat tekivät excursiomatkan Oulun Kaakkurin terveysasemalle sekä Utajärven ja Vaalan terveyskeskuksiin. Näiden tutustumiskäyntien ajatuksena oli saada ideoita ja kokemuksia erilaisista toimintamalleista päivystys- ja lääkärinvastaanotoilla ja niiden tuomista eduista ja kenties haasteista. Kehittämistyön tavoitteena oli luoda toimintamalli, jossa päivystys- ja lääkärinvastaanoton toiminta saadaan niin asiakkaille kuin hoitohenkilöstölle organisoidummaksi. Excursiomatkan aikana saatiin kuulla eri terveyskeskusten, niin lääkäreiden kuin hoitajienkin, näkökulmia organisoituun työhön ja työparityöskentelyyn.

Kehittämistiimi 1:n ensimmäisessä kokouksessa oli mukana päivystys- ja lääkärinvastaanoton hoitajat. Kokouksessa keskusteltiin tulevasta muutoksesta ja tuotiin avoimesti esille kehittämistyön lähtökohdat. Työnjaosta kehittämistyössä keskusteltiin ja korostettiin, että jokaisen mielipide on tärkeä ja arvokas. Samoin tuotiin esille tutkija-kehittäjän rooli sekä tutkijana että toimijana. Kokouksessa tuotiin esille excursiomatkan antia, jota hoitajat saivat halutessaan kommentoida.

Kehittämistiimi 1:n toisessa kokouksessa otettiin esille kehitettäviä asioita, joita oli nostettu havainnoinnin ja alkukartoituksen kautta. Näitä kehitettäviä tavoitteita oli selkeämmän työn-

jaon kehittäminen, yhteistyön kehittäminen, puhelintoiminnan uudistaminen sekä työrauha oman työn tekemiseen. Seuraavassa otteita havainnoinnista tammikuulta 2010:

”Selkeä työnjako siitä, mitä kukin tekee, saa työn tuntumaan mielekkäämmältä ja jokaisella on selvät linjat hoitamisessa”

”Jatkuva puhelimien pirinä vaikuttaa työn tekemiseen ja työssä jaksamiseen. Vielä kotonakin korvat soivat...”

”Hoitajien yhteiskanslia on kuin läpikulkuauula, jossa jokainen tekee omia hommiaan eikä kukaan kuitenkaan tiedä mitä toinen tekee..”

”Vastaanotolla on nähtävissä kiire, meteli, tehtävien hajaantuminen...”

Alkukartoituksen, havainnointien sekä tiimimuistioiden pohjalta valmisteltiin kaksi erilaista toimintamallia Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolle hyödyntäen excursiomatkalta saatuja tietoja. Toinen toimintamalleista oli työparimalli ja toinen tiimityön malli.

Kehittämistiimi 2:n yhteispalaverissa hoitohenkilökunnalle esiteltiin kaksi toimintamallia. Alustuksena johtava ylilääkäri Simo Jyväsjärven johdolla kerrattiin toimintaohjeita päivystykseen, jotta kaikilla olisi sama näkemys asiakkaiden hoidon tarpeista ja hoitoon pääsyn kriteerit olisivat yhteneväiset. Toimintamallit kopioitiin kaikille, jotta niihin saatiin rauhassa tutustua vielä vapaa-ajalla. Parannusehdotuksia tai toiveita otettiin vastaan muutaman viikon ajan. Osallistujat kertoivat omia ajatuksiaan toimintamalleihin liittyen. Tässä vaiheessa parannusehdotuksia ei tullut, eikä kommentteja kummastakaan toimintamallista kirjautunut pyynnöistä huolimatta.

Yhteispalaverin jälkeen saatiin kuulla, että kaupungin johto oli jo päättänyt työparityöskentelyn mallin tulevan Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolle. Työparityöskentelyn mallia työstettiin eteenpäin ja sen myötä suunniteltiin tilaratkaisuja toimintamalliin sopiviksi. Tilaratkaisujen suunnittelussa hyödynnettiin Oulaisten kaupungin rakennusmestaria, joka kävi kartoittamassa tämänhetkiset vastaanoton tilat ja tulevat muutostarpeet.

Kehittämistiimi 1:n kolmannessa palaverissa otettiin esille välineiden ja materiaalien hankinta Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolle. Toiminnan alkaessa tilat tulisivat olla ajanmukaiset ja jokaiselle hoitajalle oma huone. Niin ikään välineet tulisivat olla ajanmukaiset ja välineiden paikat huoneissa symmetriset, jotta huoneen vaihtuessa aika ei mene välineiden etsimiseen. Todettiin, että remontti ja välineiden hankinta olisi yksi iso osa

toiminnan kehittämistä. Kaupungin johdolta tulevat määrärahat tulivat ajankohtaisiksi tässä vaiheessa, jotta tarvittavat tilaratkaisut ja työvälineet saadaan tilattua. Ilman tiloja ja välineitä ei toiminta voi mahdollistua suunnitellulla tavalla. Hoitajat toivat esille toiveitaan tilojen ja välineiden suhteen. Tiedot kirjattiin ylös ja toiveita toteutettaisiin budjetin puitteissa. Keskitetyn puhelin- ja palveluneuvonnan ajatus tuotiin esille tämän kokouksen puitteissa ja asia jätettiin hautumaan.

Kehittämistiimi 2:n toisessa suunnittelupalaverissa, johon osallistui myös Tyrni –hanke, teemana oli työryhmätyöskentely: Uuden toimintamallin kehittäminen vastaanotto toiminnassa. Palaverissa Tyrni –hankkeen johdolla työstettiin SWOT- analyysillä yhteisesti keskustellen Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton uuden toimintamallin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Kun lähtötilanne on avoin, voidaan hankeaiheiden ideoinnissa käyttää menetelmänä muun muassa nelikenttänalyysiä (SWOT-analyysi). Siinä tarkastellaan kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuuksia (S), kehittämistilanteen ja sidosryhmien ongelmia ja heikkouksia (W), toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamia mahdollisuuksia (O) sekä toimintaympäristön ja tulevaisuuden luomia uhkia (T). Nelikenttänalyysiä kannattaa hyödyntää yhteisissä suunnitteluseminaareissa aivoriihimenetelmänä. Hankkeen lähtökohtana voi siten olla jokin lupaavalta tuntuva toimintamalli. (Silfverberg 2007, 50-53.) Valmiin toimintamallin tuominen vanhaan työyksikköön voi tuntua haastavalta. Vanhat toimintatavat ovat voineet juurtua hyvinkin pitkälle. Uuden toimintamallin istuttaminen vanhaan työyksikköön helpottuu, jos jokainen saa miettiä mitä kyseinen malli tarkoittaa juuri minun työni kohdalla.

Uuden toimintamallin vahvuutena olivat luottamus osaamiseen, vankka työkokemus ja toimiva verkosto. Mahdollisuuksina nähtiin kouluttautumiset, jota alan oppilaitoksen läheisyys vielä vahvistaa entisestään. Toimintamalli toisi selkeyttä ja järkevöittäisi niin hoitajien kuin lääkäreidenkin aikatauluja. Mallilla toivotaan voivan myös vaikuttaa terveyskeskuksen toiminnan arvostuksen kasvuun ja perusturvan aseman nousuun. Työmäärän pelättiin lisääntyvän hoitajilla uuden toimintamallin myötä. Uusia tehtäviä ja toimintoja tulee hoitajille, joten mietittiin riittääkö työntekijät, kun kaupungin lääkäritilannekin oli epävakaa. Uuden toimintamallin jatkumon puuttumista pelättiin, jotta ei tehtäisi turhaa työtä, ellei tulevaisuudesta tiedetä. Myös tässä kohtaa nousivat esille terveyskeskuksen tilakysymykset ja välineet. SWOT-analyysi tuki hyvin alkukartoituksessa tulleita kehittämishaasteita (työn selkeyttäminen), joita uudella toimintamallilla haluttiin kehittää.

Ennen seuraavaa yhteispalaveria tutkija-kehittäjä keskusteli **puhelinkonsultaation** avulla Ylivieskan terveyskeskuksen vastaavan hoitajan kanssa. Ylivieskassa oli käytössä keskitetty puhelin- ja neuvontapuhelin, joka kiinnosti tutkija-kehittäjää suuresti. Keskitetyssä puhelin- ja neuvontapuhelimessa ulkoapäin soittavat saavat terveyskeskukseen yhden numeron, johon soittaessa puhelu ohjautuu aina vapaaseen puhelimeen. Näin asiakkaiden ei tarvitse yrittää soittaa moneen numeroon vaan yhdestä ja samasta numerosta saa palvelua ajanvarauksen, päivystyksen tai muun asian vuoksi. Puhelinpalveluiden hyvinä puolina oli keskitetty puhelinpalvelu kaikille hoitajille tiettyyn aikaan päivästä, jolloin vastaajia oli enemmän ns. ruuhka-aikoina, joita ovat aamun ensimmäinen ja viimeinen tunti. Tämä edellyttää sitä, että jokaisella hoitajalla on myös oma puhelin ja tietokone. Myös ns. omaan työpariin mahdollinen puhelin-yhteyden saanti vähentää ruuhkaa muilta puhelinasiakkailta. Mikäli kaikki palvelupisteet ovat varattuina, nauhoitettu tallenne antaa asiakkaalle siitä tiedon ja toimintaohjeet. Laboratorionäytteistä kysymisen keskittäminen tiettyyn aikaan rauhoittaa puhelinliikennettä. Otin selvää hyvistä ja huonoista puolista ja pohdin miten samanlainen järjestelmä istuisi meidän organisaatioon. Mielestäni se oli varteen otettava suunnitelma, jonka sitten esittelin johtavalle ylihoitajalle.

Kehittämistiimi 2:n ja Tyrni –hankkeen toisessa yhteissuunnittelupalaverissa teemana oli Uuden toimintamallin kehittäminen vastaanottopalveluihin eli konkreettisesti uuden toimintamallin suunnittelun loppuun saattaminen yhteisen pöydän ääressä. Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkäriinvastaanoton uusi toimintamalli esiteltiin työpareineen ja tilajärjestelyineen. Keskitetty puhelin- ja neuvontapalvelu esiteltiin ja sitä lähdetään toimintamalliin kuuluvana toteuttamaan syyskuussa 2010. Tässä palaverissa kuultiin jokaista ja ideoita otettiin vastaan ja toimintamallia muutettiin ehdotusten perusteella. Yhteissuunnittelupalaverin jälkeen toimintamalli oli toteutusta vaille valmis.

Kesän 2010 aikana puhelin- ja neuvontapalvelutoiminta konkretisoitiin Oulaskankaan kiinteistöhuollon päällikön kanssa. Siihen liittyvät hankinnat ja yhteydet olivat valmiina käytännön toimiin. Muutoin kesän aikana lomat niin kaupungin työntekijöiden kuin vastaanoton henkilökunnan puolella hidastivat toimintamallin loppuun saattamista ja erityisesti tilaratkaisut viivästyttivät toiminnan aloittamista.

Kehittämistiimi 2:n väliarviointikokous pidettiin 28.9.2010, jolloin Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton uusi toimintamalli oli ollut käytössä reilut 3 viikkoa. Koska vastaanoton tilajärjestelyt eivät vastanneet suunnitelmaa, oli hyvä tässä vaiheessa pitää yhteinen väliarviointikokous, jolloin tähän mennessä esiin tulleita asioita voitiin työstää eteenpäin.

Puutteelliset tilaratkaisut veivät suurimmalta osin pohjan koko Oulaisten terveyskeskuksen toimintamallin toteuttamiselta käytännössä. Koska hoitajille osoitetut huoneet olivat edelleen suurimmaksi osaksi lääkäreiden käyttämiä, oli työparina työskentely lähes mahdotonta. Hoitajien käyttämä entinen yhteiskanslia oli edelleen hoitajien yhteiskanslia, jossa keskitetyn puhelupalvelun mukaisesti jokaisen hoitajan puhelin soi aamuisin kello 8-9 ja iltapäivisin kello 15-16. Keskitetty puhelinneuvonta tuotti kuitenkin vaikeuksia siksi, että hoitajilla ei ollut huoneita rauhalliseen vastaamiseen eikä tietokoneita, joita useimmiten tarvitaan puhelimeen vastattaessa.

Väliarviointikokouksessa yleisesti keskusteltiin toimintamallin hyvistä ja huonoista kokemuksista. Jokainen kokoukseen osallistuja sai tuoda esille näkemyksensä. Hoitajien ja lääkäreiden kommentit kirjattiin muistioon. Kaiken kaikkiaan tässä vaiheessa itse toimintamallista oli vain positiivisia ajatuksia. Puhelinliikenteen oltiin huomattu tasoittuneen, kun useampi hoitaja vastaa puheluihin yhtä aikaa. Työn vastaanotolla oli todettu selkeytyneen siltä osin kuin se oli mahdollista. Ainoaksi negatiiviseksi kommentiksi nousi tilajärjestelyt, jotka eivät olleet johdaneet haluttuun tulokseen. Tilojen puutteen vuoksi hoitajat eivät olleet päässet aloittamaan omaa vastaanottoa ja toimimaan työparina lääkärin kanssa. Lääkärit veivät suurimman osan hoitajille osoitetuista huoneista. Myöskään remonttia ei oltu edes aloitettu, joten tilat ja väli-
neet näiltä osin oli puutteelliset.

Seuraavassa kommentteja, joita nousi esille kokouksessa:

”Toimintamallin myötä työ on selkeämpää, koska hoitaja avustaa omaa tiettyä lääkäriään.”

”Itsenäisen vastaanoton pitäminen ja lääkärin avustaminen rajallista, koska hoitajilla ei omaa huonetta.”

”Puhelinliikenne tasaisempaa, mutta vaikeutena se, kun hoitajilla ei aina omia huoneita.”

”Puhelimiin vastaaminen oli hankalaa siksi, että melkein aina tarvitaan tietokoneita avuksi, joita ei yhteiskansliassa ole kuin kaksi.”

Terveyden edistämisen näkökulmaa ei väliarvioinnissa nostettu esiin siitä syystä, että itsenäinen vastaanotto toiminta hoitajilla ei ollut päässyt vauhtiin. Mahdollisuutta kehittää tai parantaa terveyden edistämistä asiakaskontakteissa ei ollut sen enempää kuin aiemminkaan. Jatkossa tähän tulee kiinnittää erityisesti huomiota.

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSENA UUSI TOIMINTAMALLI

Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanottoon kehitetty toimintamalli lähti toimimaan väliaikaisissa tiloissa 6.9.2010. Siitä ei tiedotettu asiakkaille vielä tässä vaiheessa, ainoastaan puhelinliikenteen muuttumisesta oli Pyhäjokiseutu-lehdessä mainos ja uudet puhelinnumerot. Lehtiartikkelin ja mainosten puuttuminen johtui siitä, että toimintamallin käyttöönoton aikaan terveyskeskuksessa ei ollut saatu vielä tilaratkaisuja valmiiksi, joten tilat olivat väliaikaiset ja siten epäkäytännölliset. Hoitajat eivät päässeet aloittamaan työparityöskentelyään omissa huoneissaan.

Olemassa olevien terveyskeskuksen tilojen muuttaminen toimintamalliin sopivaksi tuli ajoitua kesän 2010 ajalle. Tilajärjestelyt, jossa lääkäri ja hoitaja työskentelevät vierekkäin ja jossa ovi johtaa suoraan huoneesta toiseen, olisi mahdollistanut työparien työskentelyn helppouden. Työparit olisivat toistensa saatavilla heti ja myös konsultointi puolin ja toisin helpottuisi. Tässä asiassa ei kuitenkaan päästy niin pitkälle, vaan uusi toimintamalli aloitettiin alkuperäisissä tiloissa. Uusien kalusteiden, varusteiden ja työvälineiden suunnittelua toteutettiin kesän 2010 aikana, mutta koska tiloja ei remontoitu, niin kalusteitakaan ei tilattu.

Liitteessä 3 on kuvattuna uusi toimintamalli Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanotolla. Liitteessä on pohjapiirros Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärin vastaanoton tiloista ja miten työparityöskentely tiloihin on suunniteltu. Työparit pääsääntöisesti sijoittuvat vierekkäin, ainoastaan työpari 2 on käytävän vastakkaisilla puolilla. Tarvittaessa (esim. hoitajan sairastuessa) työparin 3 hoitaja voi avustaa sekä työparin 2 että 3 lääkäreitä ja työparin 2 hoitaja työparin 4 lääkäriä. Työpari 1 on sijoitettu eri käytävälle siksi, että siellä oli ennestään kaksi vastaanoton käytössä olevaa huonetta. Sinne keskitetään kansansairauksien (Diabetes, Reuma ja Muistisairaudet) vastaanotto. Työpari 5 vastaa päivystysasiakkaista, jolloin heidän käytettävänä on toimenpidehuone sekä seurantahuoneet A ja B.

Lääkärit ja hoitajat vastaavat hoitoprosessista ja asiakastyöstä. Lääkäreiden ja hoitajien työn tehtävien- ja vastuujaot sovitaan kunkin osaamisalan mukaan esim. diabeteshoitaja tai päivystävä sairaanhoitaja. Keskinäiset konsultaatiomahdollisuudet tukevat työnjakoa ja yhteistyötä. Työpari myös määrittelee keskenään ajanvarauskirjansa yhteensopiviksi eli milloin heillä on puhelintunnit, kirjallisen työn osuus, ruokatauko jne.

Lääkäri-hoitaja työpareja muodostui viisi (5) kappaletta. Viikon työohjelmassa yhdellä työparilla on yksi päivystysvastaanottopäivä sekä muuta erikseen sovittua vastaanottoa kuten neuvola, koulu, kansansairauksien vastaanotto tai kotisairaanhoido. Lääkärin tehdessä muuta erikseen sovittua vastaanottoa, on työparin hoitajalla mahdollisuus pitää omaa vastaanottoa, olla päivystävänä sairaanhoitajana tai puhelinhoitajana. Ellei muuta vastaanottoa ole, molemmat pitävät kiireetöntä vastaanottoa sekä hoitaja avustaa omaa lääkäriään tarvittaessa. Työparina työskennellessä asiakas ohjautuu oman lääkärinsä hoitajalle, mikäli hänen vaivansa / sairautensa ei vaadi lääkärin tapaamista. Lääkärin konsultaatiomahdollisuus on kuitenkin aina olemassa. ”Luukkuhoitajana” on perushoitaja ja luukkuhoitajan työtehtäviin kuuluu asiakkaan vastaanotto ja ilmoittautuminen, potilaspapereiden käsittely sekä reseptiasiat. Puhelinhoitajana on yksi sairaanhoitajista, joka pääsääntöisesti vastaa puhelimeen, mutta tarvittaessa avustaa luukkuhoitajaa. Puhelinhoitaja vaihtuu päivittäin, jotta sairaanhoitajan työ on moninaisempaa ja vaihtelevampaa.

Keskitetty puhelin- ja neuvontapalvelulla tarkoitetaan tässä toimintamallissa sitä, että Oulaisen terveyskeskukseen on ainoastaan yksi ulkoapäin tuleva puhelinnumero. Aamuisin kello 8-9 ja kello 15-16 kaikki vastaanoton hoitajat vastaavat puhelimiin (jokaisella omansa) omassa huoneessaan, jolloin parhaimmillaan siihen on vastaamassa yhteensä 7 hoitajaa. Aamun ensimmäinen ja päivän viimeinen tunti on todettu olevan niitä kiireisimpiä puhelintunteja. Tämä hajauttaa ruuhkaa ja samalla hoidon tarpeen arviointi ja hoidon polun löytyminen tehostuu, kun hoitaja tietää itsellä olevan aikaa tehdä hoidon tarpeen arviointia ilman, että ruuhkauttaa vastaanoton ainoan päivystyspuhelimien. Näiden puhelintuntien jälkeen puhelinnumeroon vastaa puhelinhoitaja sekä mahdollisuuksien mukaan luukkuhoitaja sekä muut hoitajat, mikäli he ovat vapaana.

7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

7.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Kehittämistyön tavoite saavutettiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton toimintamallia väliarviointiin saakka ja se toteutui. Suunnittelu tehtiin siinä toimintaympäristössä, johon toimintamalli istutettiin. Työyhteisön työntekijät ovat omalta osaltaan olleet mukana kehittämistyössä. Tutkija-kehittäjä on kehittämistyön aikana ollut myös työyhteisössä toimijana, jolloin aineiston kerääminen havainnoinnin avulla on voitu toteuttaa ja tieto on luotettavaa. Aineisto on kerätty arjen tilanteissa havainnoimalla ja muistioiden pohjalta sekä kehittämistyö on kuvattu vaihe vaiheelta.

Uuden toimintamallin käyttöönoton vakiinnuttaminen vie aikansa, vähintään vuoden siitä, kun se on saanut toimia täydellä kapasiteetilla. Opinnäytetyön aikataulun mukaisesti en tutkijana voinut jäädä odottelemaan toimintamallin vakiintumista ja tilajärjestelyiden toimeenpanemista. Kehittämistyön lopullinen arviointi toteutetaan myöhemmin, kun tilat, välineet ja resurssit ovat sillä tasolla kuin ne oli alun perin suunniteltu. Terveiden edistämisen näkökulma ja sen huomioiminen päivittäisissä asiakaskontakteissa tässä toimintamallissa vaatisi hoitajalta omaa huonetta, itsenäisen vastaanoton mahdollisuutta ja omaa työrauhaa toteuttaa asiakastyötä kokonaisvaltaisesti. Lopullisella arvioinnilla haettaisiin Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton toimintamallin toimivuutta asiakastyytyväisyyskyselyllä, hoitohenkilökunnan haastattelulla / kyselyllä huomioiden terveyden edistämisen asiakaskontakteissa.

Peltari (1997) ennakoii, että sairaanhoitajan työ tulee muuttumaan melkoisesti yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten vaikutuksesta. Hänen mukaansa työssä painottuisivat monikulttuuriset ja terveyden edistämisen valmiudet, jatkuva itsensä ajan tasalla pitäminen ja kehittämisvalmius sekä muutosten hallinta. Tämä ennakointi yli 10 vuotta sitten ei kovin paljon nykyisestä terveydenhuollon tilanteesta eroa. Muutoksia tulee jatkuvasti hallitusohjelmien ja kuntatason päätösten myötä.

Terveyden edistämisen kehittämisen kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää tehdä työntekijöille osaamiskartoitus. Osaamiskartoitus on käytännön keino tunnistaa yksilötason osaaminen. Sen avulla voidaan selittää, minkälaisia osaamisresursseja on käytettävissä ja mille osaamisalueille tarvitaan vahvistamista sekä kehittää välineitä osaamisen vahvistamiseksi. Osaamiskartoitus voi olla väline paitsi arvioinnin toteuttamiseen myös kehittämiseen ja uudistamiseen. (Hätönen 2004, 2795-2799; Manninen 2010, 26-27.) Terveyden edistämistyö on vaativaa ja haastavaa, ja jota ei välttämättä hallita valmistuttua. Siihen vaaditaan kokemusta ja koulutusta jatkuvasti. Mahdollinen lisäkoulutuksen tarve ja nimenomaan ne ongelmakohdat voitaisiin saada esille osaamisen kartoituksella.

7.2 Osallistujien arviointi kehittämisprosessista

Kehittämistyön *edistäväksi tekijäksi* koettiin yhteistyö ja osallisuus (myös Alasoini 2011, 120-121, 126; Vataja & Seppänen-Järvelä 2009, 107). Kehittämistyöhön osallistunut hoitohenkilöstö oli osin motivoitunutta uuden toimintamallin kehittämiseksi. Kehittämistyö nähtiin tarpeellisenä, koska osa työntekijöistä oli väsynyt kiireeseen, vastaanoton toimimattomuuteen ja työn selkiytymättömyyteen. Työkavereihin luotettiin ja he antoivat toisilleen voimaa eli työyhteisöllä oli hyvä ”me-henki”. Päivystävän sairaanhoitajan, astma- ja diabeteshoitajan itsenäinen vastaanotto toiminta oli ollut jo vuosia toiminnassa terveyskeskuksessamme, joten se antoi mahdollisuuksia onnistua kehittämään laajemminkin vastaanoton toimintaa, koska osaamista näiltä osin löytyi. Päiväkirjastani löytyy mm. seuraavanlaisia kommentteja:

”Ei unohdeta sitä hyvää mitä meillä jo on...”
”Työkaverit ovat ammattilaisia ja heihin voi luottaa”

Kehittämistyön *hidastaviksi tekijöiksi* nähtiin ylhäältä päin tulevat paineet ja rajallinen aika. Alasoini (2011, 33-34) ja Vataja & Seppänen-Järvelä (2009, 108) tuovat esille työelämän kehittämisen tärkeäksi tekijäksi riittävät resurssit niin ajallisesti kuin henkilöresurssitkin. Linja- ja kehittämisorganisaatioilla on oltava riittävä keskinäinen vuorovaikutus ja työelämän kehittäminen kestäväällä tavalla vaatii asioiden juurruttamista. Tässä kehittämistyössä kaupungin luvattun remontin ja välinehankintojen puute muodostuivat suorastaan esteeksi kehittämistyölle. Uusia työvälineitä ja remonttiakin oli luvattu usein, mutta niitä ei ollut saatu. Vaikka kehittämiseksi nähtiin hyviäkin puolia, ei nähty tarpeellisenä kaupungin johdolta tulevaa painostusta asialle. Kehittämistyötä olisi haluttu tehdä rauhassa ja harkiten.

”Miten vähän aikaa tuleva toimintamalli sitten kestääkään, kun tulee taas uusi...”
”Liian nopea aikataulu”

7.3 Oma arvio kehittämisprosessista

Tutkija-kehittäjän rajallinen aika tehdä kehittämistyötä sekä opiskelua oli haastavin yhdistelmä koko prosessissa. Yhteiset kokoukset ja palaverit olivat lähes ainoat ajat, jolloin kehittämistyötä oli mahdollista tehdä. Toisaalta kaupungin johdolla oli kiire aloittaa toimintaa, mutta luvattuja korjauksia ei määräraikaan tehty, joten sitten taas kehittämistyö jäi vaiheeseen eikä tutkija-kehittäjänä voinut suorittaa työtä loppuun saakka. Opinnäytetyön viivästyminen on vienyt aikaa. Kehittämistyön aloittelu ja kokemattomuus omalta osaltani näkyi siinä, että en aina ollut perillä tehtäväkuvastani. Jättäydyin liian helposti kehittämistiimin kanssa samalle tasolle, jolloin tutkija-kehittäjän rooli unohtui. Samoin taas roolini tutkija-kehittäjänä ja vastaavana sairaanhoitajana hidasti kehittämistyötä siten, että se nähtiin uhkana toiminnalle. Päiväkirjastani löytyy seuraavia ajatuksia:

”Olen tasavertainen muiden toimijoiden kanssa, jotta heille ei tule tunnetta, että sanelen ylhäältä päin.”
”Roolini vastaavana sairaanhoitajana aiheuttaa joillekin paha mieltä, joka tuntuu vaikuttavan työyhteisöön ja kehittämistyöhön.”

Kehittämistyötä *edistäviksi tekijöiksi* tutkija-kehittäjänä koin työyhteisön avoimuuden kehittämistyötä kohtaan. Alasoini (2011, 33, 127) viittaa siihen, mikä merkitys kehittämisorganisaation sitoutumisella työelämän kehittämishankkeissa kestäväällä tavalla. Työyhteisö oli valmis tähän kehittämisrytykseen, vaikka sillä oli takana useita kehittämisiä, joista oli jäänyt mieliin huonoja kokemuksia. Olihan heillä oman työn kehittäminen ajatuksena ja sitä kautta työmotivaation lisääminen.

Kehittämistyötä *hidastaviksi tekijöiksi* tutkija-kehittäjän oman arvion mukaan oli terveyskeskuksen toimintakulttuuri, joka oli vanhaa ja osin urautunutta. Alasoini (2011, 33) ja Vataja & Seppänen-Järvelä (2009, 108-109) korostavat linja- ja kehittämisorganisaatioiden keskinäistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta, joilla on merkitystä kehittämistyön eteenpäin viemisessä ja juurruttamisessa. Oulaisten kaupungin johdon ja Oulaisten terveyskeskuksen johdon yhteistyö oli vähäistä kehittämistyön aikana. Molemmilta tahoilta tuli määräyksiä, jotka eivät sitten kohdanneet missään vaiheessa.

Päiväkirjassani luki näin:

”Meillä on toimittu näin pitkään...”

”Kummallista toimintaa, kun kaikkien pitäisi vetää yhtä köyttä, mutta...”

7.4 Tutkimusosan luotettavuus ja etiikka

Tuomen ja Sarajärven (2009, 136) mukaan tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Tutkimuksen tulee olla totuudenmukainen, luotettava ja virheitä pyritään välttämään. Monissa laadullisen tutkimuksen oppaissa ehdotetaan luotettavuutta arvioitaessa hylkäämään tai korvaamaan käsitteet ”validiteetti” ja ”reliabiliteetti”. Syrjälä (2008, 147-149) kirjoittaa artikkelissaan toimintatutkimuksen luotettavuudesta näin: ”Toimintatutkimusta kuin mitä tahansa tutkimusta arvioidaan edelleen validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä.” Validiteetilla ymmärretään tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuutta eli miten menetelmä sopii juuri tutkittavan ilmiön tutkimiseen, jota sillä on tarkoitus tutkia. Reliabiliteetin eli toistettavuuden avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä paikasta riippumatta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä niinkään yleistettävyyteen. Tutkimuksen todellisuus muotoutuu tutkijan ja tutkittavien omista käsityksistä, joihin vaikuttavat monet tekijät.

Tämän kehittämistyöhön liittyvien tutkimusten yhteydessä luotettavuutta on tarkastettu useaan otteeseen tutkimusaineiston läpikäymisen avulla (kysely, havainnointi, muistiot). Tutkimukset on pyritty tekemään totuudenmukaiseksi, luotettavaksi ja virheitä on pyritty välttämään. Tutkija-kehittäjä on vastauksista ja havainnoista tulkinnut sitä, mitä vastaajat ovat kuvanneet siten, että sisältö ei muuttuisi. Tutkimusaineistoa on ollut riittävästi niin kyselyssä kuin havainnoissa ja muistioissa. Kysely ja havainnointi analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan sisällön analyysissä aineisto pelkistetään ja ryhmitellään. Aineiston avulla haetaan yhtymäkohtia tutkittavaan ilmiöön, tässä opinnäytetyössä toimintamallin kehittämiseen. Suoria lainauksia on käytetty jonkin verran, mutta niiden sanoma ei ole eettisesti arka. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tutkimusaineisto hävitetään.

Kehittämisprosessissa käytettiin kartoituskyselyä jonka aikataulu oli hyvin tiukka. Kysymykset testattiin yhdellä sairaanhoitajalla ja siitä saadut vastaukset tyydyttivät tutkija-kehittäjää, joten kysely toteutettiin koko henkilöstölle. Kyselyn jälkeen ilmeni, että kysymykset olivat enemmän suunnattu hoitajille kuin lääkäreille. Osa kysymyksistä siis jätettiin huomioimatta

prosessissa sen vuoksi, että niillä ei ollut merkitystä lopputulokseen tai näkökulma oli enemmän hoitajien puolella. Kysymysten laatiminen huolellisesti on hyvin tärkeää, jotta niillä saadaan vastaus haettuun kysymykseen.

Kuulan (2006) mukaan kehittämistyön eettiset näkökohdat liittyvät tieteellisen tutkimuksen etiikkaan. Eettinen periaate on, että tutkimuksesta ei saa aiheutua harmia tutkimukseen osallistuneille. Heille tulee antaa riittävästi tietoa. Raportoinnissa ja kehittämissuhteissa olen pyrkinyt olemaan avoin hoitohenkilöstölle ja kertomaan kaiken tiedon. Välillä on ollut vaikeuksia jopa tutkija-kehittäjänä saada tarvittavaa tietoa kaupungin johdon tai terveyskeskuksen johdon puolelta. Yhteistyötä ja avoimuutta näiden kahden organisaation välillä olisi toivonut olevan lisää. Kyselylomakkeiden tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kysely toteutettiin nimettömänä ja ne palautettiin tutkija-kehittäjän lokeroon, etteivät ulkopuoliset henkilöt pääse niitä lukemaan. Kyselyn tuloksia ei käsitelty henkilöstöpalavereissa, joissa tunnistettavuus oli ollut ilmeinen.

Kehittämistyön toteuttamiselle saatiin lupa kaupungin johdolta, josta kehittämistoive oli lähtöisin. Terveyskeskuksen puolelta johtava ylihoitajan lupa saatiin opinnäytetyön ja kehittämistyön yhdistämiselle. Henkilöstölle asia tuotiin esiin ensimmäisessä kehittämistiimin kokouksessa, jossa korostettiin yhteistoiminnallisuutta, avoimuutta ja vapaaehtoisuutta. Kokeuttamattomuuteni kehittämistyöstä näkyi siinä, että en rohkeasti ja itsepintaisesti pitänyt aina kiinni sovituista asioista, kuten kaupungin puolelta luvatuista remonteista. Myös se, että itse siirryin ennen toimintamallin aloittamista eri työhön, vaikeutti toimintamallin eteenpäin viemistä.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämistyön tulosten ja prosessin pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkäri vastaanotolle toimintamalli, jolla voidaan parantaa asiakkaiden hoitoon pääsyä terveyskeskuksen palveluverkossa sekä mahdollistaa terveyden edistämisen huomioiminen osana päivittäistä asiakaskontaktia. Toimintamallilla pyrittiin parantamaan hoitohenkilöstön työn hallittavuutta organisoidulla lääkäri-hoitaja työparityöskentelyllä, jolloin työssä jaksaminen ja työhyvinvointi tulevat huomioon otetuiksi. Vaikka jonkinasteiseen muutokseen oltiin valmiita, oli sen pakkotahtisuus ja liian nopea aikataulu monelle haaste. Muutokset yleensäkin koetaan vaikeina, ja vanhoista käytänteistä, sekä toimintatavoista on vaikea luopua. Muutosvastarinta on yleistä ja omia käytänteitä ei pystytä asettamaan kriittisen tarkastelun kohteeksi. (Syvänen 2003, 271-276.)

Opinnäytetyö kiinnittyy aiempiin tutkimuksiin hoitohenkilökunnan itsenäisestä työstä, työparityöskentelystä, keskitetystä puhelin- ja neuvontapalvelusta, sekä valtakunnallisiin ohjelmiin ja Tyrni-hankkeeseen, joka oli työhyvinvointia edistävä hanke Oulaisten terveyskeskuksessa. Oli perusteltua lisätä hoitajien itsenäisen vastaanoton toimintaa ja mahdollisuutta toteuttaa puhelinneuvontaa rauhassa, jotka molemmat edesauttavat terveyden edistämisen huomioimisen asiakaskontakteissa. Toimintamallilla hoitohenkilöstön työn hallittavuus paranee, kun he tietävät mitä tekevät. Tutkitun tiedon, havainnoinnin ja muistioiden perusteella oli helppo tukeutua tiettyihin käytänteisiin ja tukea toimintamallin toimivuutta. Koko työyhteisön toiminnalla on ollut suuri merkitys toimintamallin muotoutumisessa Oulaisten terveyskeskuksessa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Monenlaisia muutoksia on kunnilla ja terveyskeskuksilla edessään väistämättä. Vuoden 2011 hallitusohjelma pyrkii parantamaan toimintatapoja ja terveyden edistämistä. Kehittämistyö on ollut merkityksellinen kehittäjä-tutkijan asiantuntijuuden kasvun kannalta. Suurin haaste on ollut tutkitun tiedon ja käytännön toimen yhdistäminen toimivaksi kokonaisuudeksi. 27.10.2011 Pohjolan työ –lehdessä Tehyn puheenjohtaja Jaana Laitinen-Pesola sekä Lääkäriliiton varatoiminnanjohtaja Risto Ihalainen kannattavat

lääkäreiden ja hoitajien keskinäisen työnjaon muuttamista mm. työparikuvioina. Asiakkaat saisivat palvelua, kun tarvitsevat ja saavat sitä oikealta ihmiseltä. Kaikkiin asioihin ei tarvita lääkäreitä.

Kehittämistyön konkreettinen päätavoite saavutettiin siltä osin, että toimintamalli Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanotolle saatiin luotua yhdessä vastaanoton henkilökunnan kanssa. Toimintamalli myös otettiin käyttöön, joskin väliaikaisissa tiloissa. Toimintamallilla haettiin työnjaon selkiytymistä ja yhteistyön paranemista, jotka saavutettiin niiltä osin kuin se on mahdollista. Puhelinliikenteen uudistaminen nostettiin kehittämishaasteeksi hoitohenkilökunnan alkukartoituksessa. Keskitetty puhelin- ja neuvontapalvelu toteutettiin ja väliarvioinnissa siitä annettiin positiivista palautetta, vaikka se ei toiminutkaan vielä suunnitellulla tavalla.

Toimintamallin suunnittelua käytiin yhdessä kehittämistiimien kanssa. Toimintamallin juurtuminen käytännöksi vaatii aikaa ja siihen tulee mutkia ja esteitä matkaan vielä monta kertaa elinkaarensa aikana. Tilajärjestelyiden osalta kehittämistyön toteutus jäi vaillinaiseksi. Väliarviointi toteutettiin kehittämistiimin kanssa yhdessä. Toimintamallin loppusalaus vaatii vielä organisointia ja yhteistyötä kaupungin johdon kanssa. Kehittämistyötä pitää ehdottomasti jatkaa ja viedä se tilajärjestelyineen loppuun saakka. Loppuarviointia ei muuten voi suorittaa loppuun ilman konkreettista toimintaa.

Kehittämistyö ja Oulaisten terveyskeskuksen toimintamallin suunnittelu on ollut opettavaista, mielenkiintoista ja ennen kaikkea haastavaa. Uuden toimintamallin kehittämiseen tarvitaan motivoituneen tiimin tuki. Muutosvastarintaa kuuluu osana kehittämistyöhön. Alussa muutosta vastustetaan eikä haluta luopua vanhasta hyvästä mallista. Osa henkilökunnasta lähtee mielellään mukaan muutosprosessiin, toiset tulevat mukaan viiveellä, osa ei tule mukaan ollenkaan. Uuden luominen ja kehittäminen tarvitsee pitkää ja suurta pöytää, jossa kaikki osapuolet yhdessä suunnittelevat tulevaa toimintaa. Valmiit mallit ja ylhäältä päin tulevat ohjeet eivät kannata kovinkaan pitkälle. Vanhan järjestelmän muokkaaminen uuteen ei koskaan ole helppoa. Vanhat tavat ja toiminnot ovat usein juurtuneet jo syväälle ja niistä irti päästäminen ja pääseminen on vaikeaa. Toisaalta vanhaa, hyvää, ei haluaisi heittää pois, mutta uudessa on aina mahdollisuus johonkin vielä parempaan ja tehokkaampaan.

8.2 Jatkokehittämishaasteet

Tämä opinnäytetyö kohdistui Oulaisten terveyskeskuksen päivystys- ja lääkärinvastaanoton toimintaan. Konkreettisenä tuotoksena saatiin aikaan toimintamalli, jota voidaan hyödyntää eri terveyskeskuksissa. Siihen voidaan helposti muuttaa työparien määrää kunkin terveyskeskuksen toimintaan mitoitetuiksi. Mielenkiintoisemman ja uutta luovan siitä olisi saanut, jos toiminta olisi päässyt pyörimään suunnitellulla tavalla ja olisimme saaneet mukaan konkreettisen loppuarvioinnin. Haastattelemalla tai kyselyillä saatavat tulokset päivystys- ja lääkärin vastaanoton hoitajilta ja lääkäreiltä kehittäisivät toimintamallia edelleen, mutta se vaatisi toimintamallin toimimista täysillä. Jatkossa itse toimintamallin juurruttaminen työyksikköön on haaste.

Kehittämistyön suurimmiksi hyödynsaajiksi tässäkin opinnäytetyössä nousevat terveyskeskuksen asiakkaat, jotka palvelua käyttävät. Perusterveydenhuolto on keskeinen toimija hoitoketjuissa ja ongelmat sen toiminnassa heijastuvat helposti sekä erikoissairaanhoidon että kuntatason yhteistyöhön. Perusterveydenhuolto on avainasemassa hoidon tarpeen arvioijana ja viranomaistehtävien suorittajana. Erikoissairaanhoidon yhteys kotiin annettuihin palveluihin on varsin satunnaista ja erikoisalasta ja sen perinteestä riippuvaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Kehittämistyön suurimman hyödynsaajien, asiakkaiden, tyytyväisyyskyselyt omalta osaltaan vahvistavat tai kehittävät toimintamallia edelleen. Asiakkaiden näkemykset ovat tärkeitä ja mielestäni jatkossa on asiakkaat otettava huomioon kehitettäessä toimintaa. Ja erityisesti keskitetyn puhelin- ja palveluneuvonnan käytöstä saatava palaute on ensiarvoisen tärkeää.

Asiakkaan tarpeet ja terveyden edistäminen pitäisi saada kohtaamaan yhä paremmin. Hoitajan itsenäisen vastaanoton lisääntyminen parantaa asiakkaan hoidon laatua ja jatkuvuutta, mutta hoitohenkilökunnan terveyden edistämisen osaamisen kartoittaminen jää jatkotutkimushaasteeksi. Remonttien ja mallien uudistamisessa on kuitenkin muistettava, että tulevaisuudessa on panostettava työssä olevien ammattitaidon tunnistamiseen, todentamiseen ja osaamisen sertifiointiin. Osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen menettelyjen lisäksi on luotava uusia koulutuksellisia ratkaisuja, joissa tunnistetun osaamisen varaan rakennetaan joustavia opintopolkuja ja monipuolista valmennusta. Osaamisesta huolehtiminen ja sen jatkuva hallinta on tärkeä haaste niin työpaikoille kuin oppilaitoksillekin. (Nurminen & Pennanen 2007, 11-27.) Sairaanhoidtajien terveyden edistämisen osaamisen kartoitus tuottaa hyödyllistä tietoa siitä

millaiset heidän valmiutensa on terveyden edistäjinä ja mitä lisäkoulutusta he jatkossa tarvitsivat. Osaamisen kartoitus lisäkoulutustarpeen jatkotutkimuksena näen hyödyllisenä ja aiheellisenä.

LÄHTEET

Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Helsinki: Tykes, raportteja 76.

Alasoini, T. & Ramstad, E. 2007. Johdanto. Teoksessa Alasoini, T. & Ramstad, E. (toim.), Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Tykes-raportteja 53. Helsinki: Työministeriö.

Car, J. & Sheikh, A. 2003. Telephone consultations. *British Medical Journal* 326(7396). 966-969.

Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoidajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Hankonen, R. 2012. Pelastakaa terveystakeskus! *Tehy –lehti* 4/2012. 42.

Hart, E. & Bond, M. 1996. Action research for health and social care – a guide to practice. Buckingham: Open University press. 31, 37-38.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16-23.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura. 82.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyYTEEN vaikuttavat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. 16.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2001. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Asiakas ja terveystalvetut. Helsinki: WSOY.

Honkanen, H. 2010. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävissä toiminnassa. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. 214-215.

Hotanen, J., Laine, R. & Pietiläinen, S. 2001. Benchmarking –opas. Espoo: Otamedia.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura, 105-115.

Hyrnkangas-Järvenpää, P. 2000. Lääkärin puhelinneuvonta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Hyrnkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen lääkärilehti 5, 427-430.

Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Edita Prima Oy. Helsinki.

Jaatinen, P., Vanhatalo, R. & Tasanko, A. 2002. Miten terveysaseman hoitaja toimii, jos terveysasemalla ei ole saatu lääkäriä. Kuvaus Luoteis-Satakunnan terveyskeskuksen lääkärihoitaja-projektin alkuvaiheista lääkärin näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 25-26, 2795-2799

Jyväskylä, S., johtava ylilääkäri & Pyy, E., johtava ylihoitaja, Oulaisten terveyskeskus. 2010. Haastattelu tammikuu 2010. Tekijän hallussa.

Kauppinen, T. 2009. Työparimallilla tuottavuutta ja toimivaa palvelua. Sairaanhoidaja 3, 16-18.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus: Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Tampere: Vastapaino.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lattimer, V., Sassi, F., George, S., Moore, M., Turnbull, J., Mullee, M. & Smith, H. 2000. Cost analysis of nurse telephone consultation in out hours primary care: evidence from a randomized controlled trial. *British Medical Journal* 320 (7329), 1053-1057.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. 21-23.

Lauri, S. 1998. Toimintatutkimus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY kirjapainoyksikkö. 119-120.

Leiwo, J., Papp, I. & Heikkilä J. 2003. Lääkärien ja hoitajien välinen työnjako erikoissairaanhoidossa. *Sairaanhoitaja* 9. 8-9.

Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Väitöskirja. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto.

Little, P., Everitt, H., Williamson, I., Warnet, G., Moore, M. Gould, C, Ferrier, K. & Payne, S. 2001. Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. *British Medical Journal* 322 (7284), 468.

Manninen, S-M. 2010. Osaamiskartoituksella hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksen kehittämiseen. *Kätilö* 3, 26-27.

Markkanen, K. 2002. Tehtäväsiirrot terveydenhuollossa. Selvitys nykytilanteesta. Tehy ry. Julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2002.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nurminen, R. & Pennanen, S. 2007. Osaamisen hallinta – työelämän ja koulutuksen yhteinen haaste. Teoksessa: Laitinen, A., Nurminen, R. & Soininen, L (toim.). Tunnistatko osaamisen? Näkökulmia ja välineitä osaamisen arviointiin ja kehittämiseen ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. 11-27.

Peltonen, E. 2000. Verenpainepotilaan hoito ja seuranta terveyskeskuksissa – kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 80. Stakes. Akateeminen väitöskirja. Helsinki.

Pietilä, A-M. 2010a. Teorioista toimintaan. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. 274-275.

Pietilä, A-M. 2010b. Terveyden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. 11.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010a. Terveyden edistäminen päivittäisessä työssä – asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. 232, 240.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010b. Terveystä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. 265-267.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010c. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. 15-18.

Pääatalo M., Suorsa S. & Hämäläinen P. 2003. Sosiaali- ja terveystalvelujen vuoden 2002 valtakunnallinen perustalvelujen arviointi. Vanhusten kotona selviytymisen kannalta keskeisten terveystalveluiden verkko. Sosiaali- ja terveystministeriön monisteita 2003:14.

Rautio, M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveystalalla. Sosiaali- ja terveystministeriö selvityksiä 2006:49. Helsinki: Yliopistopaino. 21.

Redsell, S., Stokes, T., Jackson, C., Hastings, A. & Baker, R. 2007. Patients' accounts of the differences in nurses' and general practitioners' roles in primary care. *Journal of Advanced Nursing* 57(2), 178.

Räsänen, K. 2007. Kehittämisoitteet: tutkimusavusteinen kehittämistyö ”käytännöllisenä toimintana”. Teoksessa E. Ramstad & T. Alasoini (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistalvoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita, 40–66. Raportteja 53. Helsinki: Tykes.

Sairaanhoidajan tehtäväkuvaukset lääkärintalvaanotolla 2002. Oulaisten terveystkeskuksen tietojärjestelmä.

Selin, H. & Malinen, J. 2012. Jonoja ei ole. Sairaanhoidaja 3, 26-28.

Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 28.9.1996. Suomen sairaanhoidajaliitto. Helsinki. Hakupäivä14.2.2011,

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_työsairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Terveystieteiden ammattihenkilöistä koskevan lainsäädännön vertailu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 1999:12.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:8. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Työryhmämuistioita 2003:33. Hakupäivä 21.10.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4100.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Hakupäivä 8.6.2010,

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon laatusuositus fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveystieteiden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 2006:19. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Hakupäivä 1.4.2012,

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Uusi terveydenhuoltolaki. Hakupäivä 8.6.2010,

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Syrjäjä, L. 2008. Opettajanelämää – tutkimusryhmä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T. Rovio, E. Syrjäjä L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. 147-149.

Syvänen, S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista. Esimerkkikohteena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat yhteisöt. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juventus Print.

Syvänen, S. 2007. Yhteistoiminnallinen kehittäminen edistää työhyvinvointia, parantaa palvelujen laatua ja lisää tuloksellisuutta. Kuntien eläkevakuutuksen Kevan verkkosivut, Hakupäivä 24.4.2011, http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4247/Syvanen.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Hakupäivä 17.5.2012, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Käyttäjä- ja toimijälähtöinen kehittäminen. Osaaja.net, No 2. Hakupäivä 22.4.2012. <http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/1115/965>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tyrni –hankesuunnitelma 1.4.2009-30.4.2011. Terveysalan Oulaisten yksikkö.

Vallimies-Patomäki, M., Perälä, M-L. & Lindström E. 2003. Miten sairaanhoitjaan tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut? Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 1(2), 10-15.

Valtioneuvosto 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011. Hakupäivä 22.10.2011, <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>

Valtiovarainministeriö 2008. Peruspalvelujen tila – raportti. Valtiovarainministeriön julkaisu- ja 14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vataja, K. & Seppänen-Järvelä, R. 2009. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen kehittämisoitteena. *Työelämän tutkimus* (7) 2, 105-116. Hakupäivä 31.1.2012.

http://pro.tsv.fi/tetu/tt/Tt19_verkkoversio.pdf

Vehviläinen A., Takala J., Haggren O., Roitto H-M. & Kumpusalo E. 2003a. Miksi lääkärit lähtevät terveyskeskuksesta? Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002-tutkimus III. *Suomen Lääkärilehti* 58.

Vehviläinen A., Takala J., Haggren O., Tirkkonen K. & Kumpusalo E. 2003b. Lääkärien ehdotuksia terveyskeskustyön kehittämiseksi. Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002-tutkimus IV. *Suomen Lääkärilehti* 58.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittämisen toimintatutkimuksen avulla. Oulu: Oulun yliopistokirjapaino. 38.

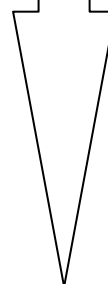
Williams, A. & Jones M. 2006. Patients' assessments of consulting a nurse practitioner: the time factor. *Journal of Advanced Nursing* 53(2). 188-195.

LIITTEET

LIITE 1. KEHITTÄMISTYÖN AIKATAULU, OSALLISTUJAT JA MENETELMÄT

Ajankohta	Osallistujat	Aihe / Tarkoitus	Menetelmä(t)
Tammikuu 2010	Päivystys- ja vastaanoton hoitajat ja lääkärit	Kartoitus	Kyselylomake
Tammikuu 2010	Kaupungin johto + Terveyskeskuksen ylemmät viranhaltijat	Excursiomatka lähialueen terveyskeskuksiin	Alkukartoitus / Benchmarking Muistio
	Kehittämistiimi 1	Työpaikkalaveri: Mitä nyt tapahtuu?	Keskustelu Muistio
	Kehittämistiimi 1	Matkan varrella esille nousseita asioita	Keskustelu Muistio
Huhtikuu 2010	Kehittämistiimi 2	Lääkäri-hoitaja –työparimallin sekä tiimimallin esittäminen (I versio)	Alustus + Keskustelu Muistio
	Kehittämistiimi 1	Välineiden ja materiaalien hankinta Keskitetty puhelin- ja neuvontapalvelun kehittäminen	Keskustelu Muistio
Toukokuu 2010	Tutkija-Kehittäjä Johtava ylihoitaja Oulaisten kaupungin rakennusmestari	Tilajärjestelyt	Tilajärjestelyjen läpikäynti Tilojen kierto, mitoitus
11.5.2010	Kehittämistiimi 2 Tyrni -hanke	Toimiva työryhmätyöskentely	Työryhmätyöskentelyn tunnuspiirteet alustus Tilannekatsaus SWOT-analyysi Muistio
	Kehittäjä / Tutkija	Keskitetyn puhelin- ja neuvontapalvelun kehittäminen	Puhelinkeskustelu + Benchmarking
1.6.2010	Kehittämistiimi 2 Tyrni -hanke	Uuden toimintamallin kehittäminen vastaanottopalveluihin	Alustus: Kysymyksiä suunnittelun tueksi Keskustelu Muistio Toiminnan konkreettista suunnittelua
Kesä 2010	Tutkija-Kehittäjä Oulaskankaan sairaalan kiinteistöhuollon päällikkö	Keskitetty puhelin- ja neuvontapalvelutoiminta	Keskustelu + Organisointi Muistio
28.9.2010	Kehittämistiimi 2	Väliarvointi	Keskustelu + Toimijoiden kokemukset Muistio

HAVAINNOINTI KEHITTÄMISTYÖN RINNALLA



LIITE 2. KARTOITUSKYSELY

1. *Ammattinimikkeesi työpaikassasi*

- Hoitaja*
- Lääkäri*

2. *Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä toimipisteessäsi?*

3. *Onko työtehtäväsi selkeästi rajattu?*

- Kyllä*
- Ei*
- En osaa sanoa*

4. *Jos vastasit edelliseen EI, miten haluaisit työtehtäväsi selkeämmin rajatuksi?*

5. *Mikä on työssäsi tällä hetkellä positiivista?*

6. *Mikä on työssäsi tällä hetkellä negatiivista?*

7. *Mikä työssäsi tällä hetkellä rasittaa eniten?*

8. *Mitä haluaisit kehittää työyhteisössäsi?*

9. *Millaista koulutusta olet saanut työssäoloaikana? Mitä erityisosaamista Sinulla on?*

10. Millaisia ominaisuuksia odotat uudelta työparimallilta?

11. Mistä työtehtävistä olet valmis luopumaan?

12. Mitä työtehtäviä olet valmis ottamaan vastaan?

13. Millaista koulutusta uusi työparimalli Sinulle vaatisi?

14. Millaiseen koulutukseen olisit valmis osallistumaan?

15. Mitä ominaisuuksia pidät tärkeinä työparia valitessa?

16. Mitä muuta haluaisit sanoa?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

LIITE 3. UUSI TOIMINTAMALLI OULAISTEN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYS- JA LÄÄKÄRINVASTAANOTOLLA

