Koivunen Jaana

Kainuulaisen terveyshyötymallin vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanotolle

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Kevät 2012

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Ylempi AMK Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Tekijä(t) Koivunen Jaana	
Työn nimi Kainuulaisen terveyshyötymallin vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanotolle	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Leinonen Rauni
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 68+4

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan yhtenä kehittämisen kohteena on ollut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminta, jota on kehitetty terveyshyötymallin mukaiseksi Rampe-hankkeessa. Terveyshyötymallia on kehitetty järjestelmällisesti erityisesti Kajaanin perusterveydenhuollon vastaanotossa kansanterveyshoitajan työn kautta. Kajaanin vastaanoton toiminta jaettiin uusiin väestövastuualueisiin ja niihin nimettiin omat kansanterveyshoitajat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kansanterveyshoitajan työtä Kajaanin vastaanotossa terveyshyötymallin mukaiseksi. Tavoitteena oli luoda pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitamiseen terveyshyötymallin mukainen toimintamalli Kajaanin vastaanottoon. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti.

Ensimmäisessä syklissä perehdyttiin kansanterveyshoitajan työn kehittämisen lähtökohtiin. Aineisto kerättiin kesän 2011 aikana avoimella haastattelulla Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajilta (n=2) ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysilla. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös Rampe-hankkeessa Kainuun maakunta -kuntayhtymän kansanterveyshoitajille (n=20) tehtyä kyselyä. Kysely toteutettiin sähköpostitse kesä-syyskuussa. Tulosten perusteella kansanterveyshoitajien suunnitellun vastaanottotyön kehittäminen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi vaati koulutuksen suunnittelua, työajan hallintaa sekä lääketieteellistä tukea.

Toisessa syklissä kansanterveyshoitajille järjestettiin koulutusta terveyshyötymallista. Koulutuksessa kerättiin tietoa keskusteluhaastattelulla kansanterveyshoitajan(n=6) työn kehittämiseksi terveyshyötymallin mukaiseksi. Tulosten mukaan kansanterveyshoitajilla esiintyi koulutuksen ja ohjauksen tarvetta terveys- ja hoitosuunnitelman tekemiseen. Lisäksi he toivoivat lääkäreiltä tukea terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseen. Kansanterveyshoitajan työajanhallintaa kehitettiin uudistamalla työkirjapohjat. Ajanvarauksen sujuvuuden parantamiseksi projektiryhmä teki ohjeen päivystäville sairaanhoitajille työkirjan käyttämisestä. Tavoitteena oli, että asiakas ohjautuu ensikontaktista oikealle hoitotyöntekijälle. Kansanterveyshoitajien konsultaatio ja lääketieteellinen tuki turvattiin lääkäri-kansanterveyshoitaja työparilla. Näin terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen ja suunnitelmallinen vastaanottotoiminta kansanterveyshoitajan työssä mahdollistui.

Kehittämistyö alkoi onnistuneesti. Haasteena kehittämistyön jatkuvuudelle on, miten Kajaanin vastaanoton toiminta saadaan toimimaan ammattiryhmien dialogiaan perustuvana tehtävänjakona sekä yhteistyön kehittymisenä. Kansanterveyshoitajan työn kehittäminen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi ja ”Kainuulaisen terveyshyötymallin” vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanoton hyväksi käytänteeksi pitkäaikaissairaiden asiakkaiden suunnitelmallisessa hoitamisessa jatkuu edelleen kolmannessa syklissä. Kajaanin vastaanoton lääkäreille ja kansanterveyshoitajille pidetään koulutusta työparityöskentelystä sekä terveyshyötymallin mukaiseen vastaanottoon tarvittavan terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisesta.

Kieli	Suomi
Asiasanat	Terveyshyötymalli, toimintatutkimus, kansanterveyshoitaja, vastaanotto
Säilytyspaikka	☒ Verkkokirjasto Theseus ☒ Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS ABSTRACT

School	Degree Programme
Health and Sports	Second-cycle degree programme in Health Care Management and Development

Author(s)
Koivunen Jaana

Title
Establishing the Chronic Care Model at General Practices in Primary Health Care

Optional Professional Studies	Instructor(s) Leinonen Rauni
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 68+4

One of the development targets in the social and health care division of the Joint Authority of Kainuu Region has been the general practice services within primary health care which have been developed in accordance with the Chronic Care Model in the Rampe (Proficient Professionals to Primary Health Care) project. The Chronic Care Model has systematically been developed specially in the Kajaani primary health care general practice through the work of primary care nurses.

General practice services in Kajaani were divided into new areas of population responsibility, and a primary care nurse was appointed to each area. The purpose of the thesis was to develop the work of primary care nurses in the Kajaani general practice. The aim was to create, in accordance with the Chronic Care Model, an operational model for long-term patient care for the Kajaani general practice. The thesis was carried out according to the action research methodology.

In the first cycle, the basis for development of primary care nurses' work was studied. During the summer of 2011 material was gathered with an open interview from primary care nurses working in the Kajaani general practice (n=2) and analysed with inductive content analysis. A questionnaire, made for primary care nurses (n=20) working within the Joint Authority of Kainuu Region in the Rampe project, was also used in this thesis. The questionnaire was carried out via email in June-September 2011. According to the results, the development of primary care nurses' preplanned general practice work to meet the Chronic Care Model required planning of education, working time management and medical support.

In the second cycle, education on the Chronic Care Model was organized for primary care nurses. During the education, information was collected by means of discussion interviews in order to develop primary care nurses' work. According to the results, primary care nurses needed education and guidance in making health and care plans. They also hoped to receive support from doctors in making the plans. Working time management was developed by renewing the templates of work manuals. To improve the smooth running of appointments, the project group made instructions for on-call nurses in how to use the work manuals. The aim was that a client/patient would be directed from the first contact onwards to the right health care professional. Primary care nurses' possibilities for consultation and medical support was secured by a doctor and a primary care nurse working together as a pair, which also facilitated the health and care plans and systematic general practice services in primary care nurses' work.

The development work began successfully. The challenge for the continuity of the development work is how services at the Kajaani general practice are organized by using dialogue-based division of duties and developing cooperation. In the third cycle, the work of primary care nurses will be developed further in accordance with the Chronic Care Model, and the Kainuu *Chronic Care Model* will be established as a good practice in long-term, systematic patient care. Education on the doctor-nurse work pair model and health and care plans for admitting patients in accordance with the Chronic Care Model will be organized for doctors and primary care nurses working at the Kajaani general practice.

Language of Thesis Finnish

Keywords Chronic care model, action research, primary care nurse, general practice

Deposited at ☒ Electronic library Theseus
☒ Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

”On ainoastaan yksi tapa tässä maailmassa saada joku tekemään jotakin. Se on herättää ihmisessä halu tehdä se.”

- Dale Carnegie -

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

1.1 Terveyshyötymalli 1

1.2 Toimintatutkimus opinnäytetyön metodologisena lähtökohtana 7

I SYKLI

2 KANSANTERVEYSHOITAJAN TYÖN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT 2

2.1 Kansanterveyshoitajan työn muuttamisen tarpeet terveyshyötymallin mukaisesti 2

2.2 Aikaisemmat tutkimukset vastaanottotoiminnan järjestämisen kehittämisestä, työjaosta ja Kainuun alueen perusterveydenhuoltoa tukevista hankkeista 6

2.3 Kansanterveyshoitajan osaamisvaatimukset ja työnkuva Kajaanin vastaanotossa 8

2.4 Kajaanin seudun väestön alueellinen terveys 12

2.5 Kansanterveyshoitajan työn muuttamisen tukeminen terveyshyötymallin mukaiseksi Kajaanin vastaanotossa muutos- ja osallistavan johtajuuden avulla 14

2.6 Toteutus 17

2.7 Havainnot ja reflektointi 26

II SYKLI

3 KANSANTERVEYSHOITAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN TERVEYSHYÖTYMALLIN MUKAISEKSI TOIMINNAKSI. 29

3.1 Terveyshyötymallin mukaisen vastaanottotoiminnan suunnittelu 29

3.2 Kansanterveyshoitajan suunnitellun vastaanottotyön kehittäminen 36

3.3 Havainnot ja reflektointi 38

III SYKLI

4 ”KAINUULAISEN TERVEYSHYÖTYMALLIN” MUKAISEN VASTAANOTTOTOIMINNAN VAKIINNUTTAMINEN KAJAANIN VASTAANOTTOON 44

5 POHDINTA 50

5.1 Oma asiantuntijaksi sekä esimieheksi kehittymisen ja opinnäytetyön etenemisen pohdintaa 50

5.2 Eettisyys ja luotettavuus 56

LÄHTEET 59

LIITTEET

1 JOHDANTO

1.1 Terveyshyötymalli

Ministeri Risikko totesi lausunnossaan lääkäripäivillä tammikuussa 2010, että sairaanhoitomme toimii kansainvälisten vertailujen mukaan tehokkaasti, kunhan ihminen on ensin sairastunut. Hänen mielestään tarvitsemme sairauksien ennaltaehkäisyä ja tehokkaan erikoissairaanhoidon rinnalle hyvin toimivan perusterveydenhuollon. Ministerin mielestä terveyskeskusten perustehtävän kirkastaminen terveyshyödyn tuottajana ja sen mukainen toiminnan kehittäminen on ratkaisevan tärkeää. Hän haastoi terveyskeskukset kehittämistyöhön ja asetti terveyskeskuksille tavoitteen: jokaisella potilaalla, jolla on pitkäaikaissairaus tai kohonnut kokonaisriski, on käytössään yhdessä lääkärinsä ja muun hoitotiimin kanssa sovittu hoitosuunnitelma vuoden 2012 lääkäripäiviin mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote (STM) 2010.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan kehittämisen yhtenä osana on ollut perusterveydenhuollon kehittäminen. Kehittämisen viitekehyksenä on ollut Terveyshyötymalli (Choronic Care Model, CCM). Mallin soveltamiseksi on Kainuun alueella käynnissä useita kehittämishankkeita.

Terveyshyötymallilla tarkoitetaan suomalaista sovellusta amerikkalaisen Edward H. Wagnerin kehittämästä pitkäaikaissairaan hoidon mallista. Sysäyksen terveyshyötymallin kehittämiselle antoi Wagnerin havainnot siitä, että perusterveydenhuolto ei enää pysty vastaamaan kroonisten sairauksien lisääntymisen tuomaan haasteeseen. Puolella pitkäaikaissairaista on useita sairauksia, jotka asettavat terveydenhuoltojärjestelmälle erityishaasteensa. Wagnerin mukaan potilaan pitkäaikaissairauksien hoito toteutuu akuutin hoitomallin mukaisesti. Akuuttihoitomallissa toiminta on sairaus- ja lääkärikeskeistä, reaktiivista. Mallin mukaan vuorovaikutuksessa tärkeintä on diagnostisen informaation antaminen. (Tuura, Holappa, Huttunen & Pekkala 2010, 5.)

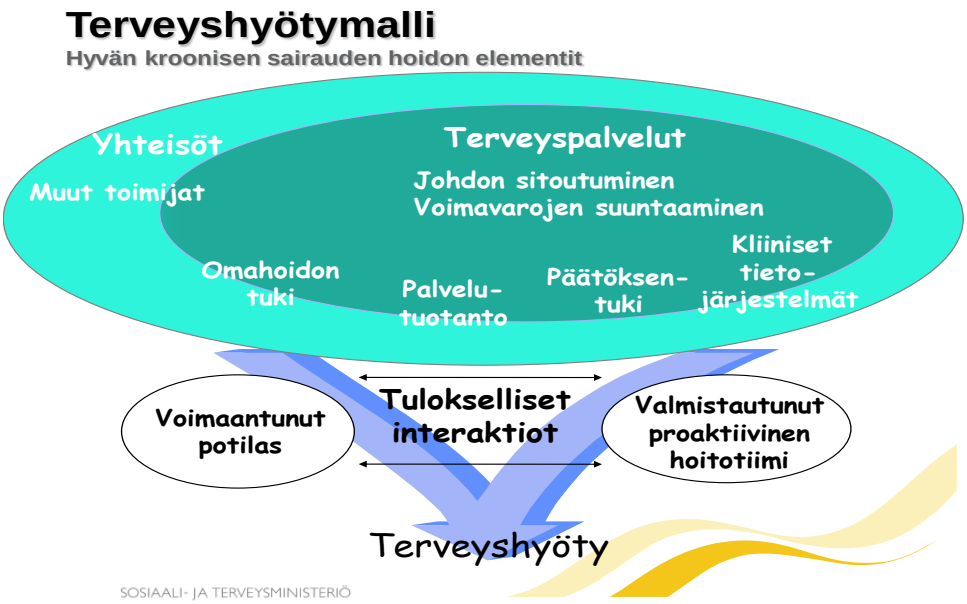
Myös Suomessa pitkäaikaissairaiden ja etenkin monisairaiden määrä lisääntyy. Asiakkaan hoitaminen on sairauskeskeistä. Hoitamisesta puuttuu tavoitteellisuus sekä suunnitelmallisuus, ja asiakkaan rooli oman hoidon suunnittelussa on vähäistä. Asiakkaan näkökulmasta terveyson-

gelmien hoitaminen on pirstaleista. Suomalaisessa terveyshyötymallissa halutaan tuoda esille terveyshyötyä ja muuttaa pitkäaikaissairaan potilaan hoito ennakoivaksi ja väestölähtöiseksi. Mallin keskeinen osa on asiakkaan tarpeiden huomioiminen kokonaisuutena. (Tuura ym. 2010, 6.)

Terveyshyötymallin mukaisesti kehitetyssä organisaatiossa toiminta on potilas- ja tiimikeskeistä, proaktiivista ja vuorovaikutus on potilasta voimaannuttavaa. Potilaalle on tarjottavissa palveluvalikossa monimuotoisia omahoidon tukikeinoja. Hoitotiimillä on käytössä ajantasaiset tiedot potilaasta, päätöksenteon- ja sähköisentukijärjestelmä apu jokapäiväisessä työssä, voimavarat, jotka tukevat korkealaatuisen hoidon toteuttamista. Voimaantuvan potilaan ja valmistautuneen, proaktiivisen hoitotiimin välinen yhteistyö tuottavat potilaalle mitattavaa terveyshyötyä. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan muutoksia kaikilla Terveyshyötymallin neljällä osa-alueella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, voimaa ei voi antaa toiselle. Se lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantumista jäsentävät päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot sekä näiden sisäiset suhteet. Voimaantuminen vaikuttaa katalyytin tavoin sitoutumisprosessiin ja on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Se ei ole kuitenkaan pysyvä tila. Kun puhutaan ihmisten voimaantumisesta, tarkoitus on mahdollistaa, että ihminen itse tunnistaa, luo ja kanavoi omat voimavaransa. Ihmisen täytyy löytää omat voimansa itsensä auttamiseen. (Siitonen 2000, 116, 117.)

Wagnerin mallista Muurinen ja Mäntyranta (2010, 6) ovat kehittäneet terveyshyötymallin, jolla tarkoitetaan pitkäaikaissairaiden hoidon järjestämisestä. Siinä on kuusi komponenttia: omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksenteon tuki, tietojärjestelmien tehokas käyttö, palvelutuottajan sitoutuminen sekä ympäröivien yhteisöjen tuki. Terveyshyötymalli on ajattelumalli tai viitekehys, jonka soveltamisessa huomioidaan kaikki osa-alueet. Kuviossa 1 on esitetty terveyshyötymallin osa-alueet.



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysministeriön mallinnus terveyshyötymallista. (Muurinen & Mäntyranta 2010.)

Pitkäaikaissairauden syntyy vaikuttaa perintötekijöiden lisäksi ihmisen omat elintavat. Terveydenhuollon toiminnan tulee tukea potilaan aktiivisuutta ja omahoitoa eli omatoimista, arjessa tapahtuvaa terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Hoitotavoitteita aseteltaessa potilaan hoitoon sitouttaminen ja niin sanottu voimaannuttaminen ovat merkittävässä osassa. Potilas asettaa itse tavoitteet omahoidolle hoitotyöntekijän avustamana. Muutokset potilaan toiminnassa ovat mahdollisia vain, jos potilas ymmärtää itse oman toimintansa merkityksen ja vaikutukset sairauksien syntyyn sekä niiden pahenemiseen. (Suurnäkki, Leppäkoski & Pellikka, 28.) Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista mutta myös vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Määritelmä sisältää toiminnan ja tavan toimia. Yhteistyö koskee tavoitteiden asettamista, hoidon suunnittelua sekä vastuunottoa hoidosta. (Hentinen 2008, 17.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa samanaikaisesti useat eri tekijät, jotka voivat haitata asiakkaan kykyä seurata esimerkiksi hoito-ohjeita optimaalisesti. Hoitoa haittaavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, terveydenhuollon ja terveydenhoitotiimien rakenne, taudin ominaispiirteet, taudin hoito ja potilaaseen itseensä liittyvät tekijät. Jokaiseen tekijään liittyvien ongelmien ratkaisu on tarpeen, jos halutaan parantaa potilaan sitoutumista hoitoon. Tämän vuoksi hoitoon sitoutumisen lisäämiseen tähtäävät toimet täytyy räätälöidä potilaan kokemien ja sairauden aiheuttamien tarpeiden mukaan. Tarvitaan asiakkaalle räätä-

löidyt hoitotoimenpiteet. Terveydenhoidon ammattilaisten tulisi pystyä arvioimaan potilaan valmiutta noudattaa ohjeita, antamaan neuvoja ohjeiden noudattamiseksi ja seuraamaan asiakkaan edistymistä jokaisella tapaamiskerralla. (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen 2004, 7-14.)

Terveydenhuollossa pitää tapahtua ajattelutavan muutos. Terveydenhuollon on yhtenäistettävä toimintaa, jotta potilasta voidaan tukea tuloksellisesti. Potilas on aktiivinen toimija terveydenhuollossa, jossa häntä tukevat selkeät hoito-ohjeet ja seurantakäytännöt. Terveyskeskuksissa on kyettävä luomaan uusia toimintamalleja ja palvelukokonaisuuksia potilaiden erilaisiin tarpeisiin ja erilaisille väestöryhmille. Pitkäaikaissairauksien hoitomallissa on kiinnitetty huomiota kokonaisprosessiin, mikä perustuu potilaslähtöiseen hoitomalliin ja yhtenäiseen palvelukonseptiin. Mallin lähtökohtana on tiimityö potilaan ja hoitohenkilön kesken. Malli tukee potilaan toimintaa sekä koordinoi ja järkevöittää suunnitelmallisesti hoitotiimin toimintaa. (Muurinen & Mäntyranta. 2010, 28 - 33.)

Terveyshyötymallissa palvelujärjestelmän tavoitteena on parantaa monisairaiden ja terveyskeskuksessa paljon palveluja tarvitsevien hoidon hallintaa. Kehitetyn palvelujärjestelmän avulla on tavoitteena tuottaa terveyshyötyä väestölle. Palvelujärjestelmä vähentää päivystyspalvelujen tarvetta, lyhentää mahdollisia sairaalajaksoja sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Lisäksi se vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä ja vähentää pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon sijoituksia parantamalla hoidon jatkuvuutta ja laatua. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 4 - 6, 11.)

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden suunnitelmallisen hoidon kehittäminen terveyskeskuksessa vaatii huomion kiinnittämistä voimavarojen käyttöön. Lääkäreiden työpanos ei yksin riitä asiakkaiden hoidon seurantaan. Hyvässä hoitotasapainossa olevan potilaan sairauden seuranta ei aina vaadi lääkärin työpanosta. Vastuu joidenkin monisairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidosta ja seurannasta voidaan lääkärin suostumuksella siirtää vähintään sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneelle työntekijälle, joka toimii asiakasvastaavana. Tämä siirretty vastuu monisairaiden asiakkaiden hoidon seurannasta asettaa ammatillisia pätevyysvaatimuksia ja nykyisen toimenkuvan laajentamista. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 11 - 15.)

Monisairaan ja/tai paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan vastaanottotoiminnan perusta on tiimi, jossa työskentelevät vähintään lääkäri ja asiakasvastaava. Tiimissä voi työskennellä myös erikoissairaanhoitajia tai terveydenhoitajia, kuten diabetes, astma, depressio ja muisti-

hoitajia. Hoitotiimiin voi kutsua myös muita työpareja ja ammattilaisia esimerkiksi ravitsemusterapeutin tai lähihoitajan. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 16 - 18.)

Terveyshyötymallissa ja valtakunnallisesti hoitajan työtä kehitettäessä puhutaan asiakasvastaavan työstä, joka Kainuussa ja Kajaanin vastaanotossa vastaa kansanterveyshoitajan työtä. Kansanterveyshoitajanimike otettiin käyttöön Kainuun maakunta -kuntayhtymässä kevään 2005 aikana eli pian kuntayhtymän toiminnan alettua. Tuolloin tehtiin organisaatiomuutoksia. Terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia siirtyi organisaatiomuutoksissa perhepalveluiden työntekijöiksi lastenneuvolaan, äitiyshuoltoon, ehkäisyneuvolaan tai rokotusvastaanotoille. Osa työntekijöistä siirtyi terveysasemille pitkäaikaissairaiden vastaanottotyöhön tai päivystäviksi sairaanhoitajiksi.

Organisaatiomuutosten aikaan terveysasemien toiminnassa oli eri puolilla Kainuuta suuria eroja. Hoitajat toimivat esimerkiksi reuma-, astma- ja diabeteshoitajina, jolloin asiakas joutui käymään eri perussairauksien vuoksi usealla eri hoitajalla. Niistä hoitajista, jotka pääsääsääntöisesti alkoivat työskennellä pitkäaikaissairaiden parissa, alettiin vähitellen käyttää yhteisnimitystä kansanterveyshoitaja. Kajaanin vastaanotossa kansanterveyshoitajilla on laaja toimenkuva, jolloin tehtävien siirto on ollut mahdollista. (Tuura 2012.)

Tuuran ym.(2010) mukaan lisääntyneestä lääketieteellisestä tiedosta huolimatta pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitaminen ei ole tehostunut. Nykymallin mukainen lääkärivetoinen vastaanottomalli ei vastaa asiakkaiden lisääntyviin tarpeisiin. Terveyshyötymallilla tavoitellaan pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyn tuloksellisuutta. Ennakoivalla järjestelmällä pyritään vaikuttamaan asiakkaiden elintapavalintoihin ja riskitekijöihin. Samalla pyritään hoidon resurssien tehokkaaseen käyttöön kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Keskeistä on eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen tarkoituksenmukaisesti ja asiakkaiden tehokas tukeminen omahoitoon.

Kajaanin vastaanotossa on tehty työn sisällöllisiä ja alueellisia muutoksia. Helmikuussa 2011 lähiesimiehen toimesta alettiin kehittää kansanterveyshoitajien alueellista jakoa, ja hieman myöhemmin vastaanoton toiminta jaettiin seitsemään alueeseen. Jokaiselle alueelle nimettiin kansanterveyshoitaja, jonka tehtävänä on vastata oman alueensa pitkäaikaissairaiden hoidosta. Aluejaossa kiinnitettiin huomiota erityisesti yli 65 vuotiaisiin. Tarkoituksena on tasavertaistaa niin sanottu suurin käyttäjäryhmä (pitkäaikaissairaat) hoitajien kesken.

Tarkoituksena on myös, että kansanterveyshoitaja oppii tuntemaan oman alueen asiakkaat ja saa asiakkaiden kokonaishoidon hallintaan. Tavoitteena on muuttaa kansanterveyshoitajan työtä terveyshyötymallin mukaiseksi. Kainuun alueella tätä muutosta on kehittänyt ja vienyt eteenpäin Rampe-hanke. Kajaanin vastaanoton toimintaa ohjaa lisäksi BSC (balance scorecard) ja tähän toimintakäsikirjaan (2011–2014) on kirjattu terveyshyötymallin mukainen toiminta osana maakunnallista toimintaa. Opinnäytetyön oleellisena osana on saattaa asteittain Rampe-hankkeen kehittämä kainuulainen terveyshyötymalli kansanterveyshoitajan vastaanottotyöhön. Toimeksiannon kehittämistehtävälle on antanut Kajaanin vastaanoton osastonhoitaja, tulosalueen vastuupäällikkö Tuula Karppinen.

Organisaatioiden johtaminen perustuu tieteelliseen näyttöön, jolloin terveydenhuollon johtajien tulee etsiä ja kriittisesti arvioida johtamiseen sekä palvelujen järjestämiseen liittyviä tieteellisiä tutkimuksia. (Karppi, Lauri & Mäntyranta 2004, 73.) Nykyisin terveydenhuollon taloudellisuutta ja tuloksellisuutta korostetaan. Näiden tarkastelu ei ole helppoa eikä yksiselitteistä. Monet terveydenhuollon toiminnot tulee päättää enemmän terveydellisten, sosiaalisten ja arvovalinnoista kuin taloudellisuuden perusteella. (Tuominen 2004, 77.)

Opinnäytetyöni kuuluu ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämisen ja johtamisen opintoihin Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kansanterveyshoitajan työtä terveyshyötymallin mukaiseksi. Työn tavoitteena on luoda pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitamiseen terveyshyötymallin mukainen toimintamalli Kajaanin vastaanottoon. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opintosuunnitelmassa 2010 – 2012 (2010) on tutkimus- ja kehittämisosaamisen kompetenssien tavoitteena kehittää työyhteisöä prosessilähtöisen organisaation periaatteiden mukaisesti yhteistoiminnassa henkilöstön ja asiakasryhmien. Tavoitteena on myös kehittää sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoista ja sisäistä laatua, vaikuttavuutta ja yhteistyötä. Lisäksi johtamisosaamisen kompetenssien tavoitteena on edistää työn vaikuttavuutta näyttöön perustuvalla toiminnalla ja johtaa sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteiden kehittämistä ja tuottamistapoja. (Opetussuunnitelma 2010 – 2012, 2010, 6.)

Hyvin toimivalle työyhteisölle ja tiimille on ominaista se, että perustehtävä on selkeä ja innostava. Toiminnan kannalta on tärkeää, että siinä sovitaan tiimin kannalta toimijoiden roolit ja vastuualueet, jotta rakenteet palvelevat perustehtävää. Työntekijöiden asiantuntijuuden tulee olla vähintäänkin riittävä perustehtävän hoitamiseen. Lisäksi ammatilliseen osaamiseen

kuuluvat myös yhteistyökykyisyys, suunnitelmallisuus ja vastuullisuus. Arjen johtamisessa johtaja luottaa työyhteisöön, tarjoaa näkemyksiä, uudistaa ja kehittää toimintaa arjen tarpeiden mukaan. Esimiehen tehtävänä on kehittää työyhteisön yhteistä ymmärrystä tehtävästään sekä ohjata sitä järjestelmällisesti. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 17, 43, 124.)

1.2 Toimintatutkimus opinnäytetyön metodologisena lähtökohtana

Toimintatutkimus on strategiana tapaustutkimus, joka kohdistuu johonkin erityistapaukseen. Siihen kuuluvat oleellisena osana osallistuva suunnittelu, jossa työyhteisö on tutkijan mukana kanssa tutkimuksessa. Toimintatutkimuksessa keskitytään todellisiin elämän tapahtumiin ja tarkastellaan väliintulon vaikutuksia. Tavoitteena on saada tietoa tiettyä tilannetta ja tarkoitusta varten. Se on prosessi, jossa tähdätään asioiden muuttumiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi. (Anttila 2006, 439.)

Toimintatutkimuksessa ollaan kiinnostuttu ennen kaikkea siitä, miten asioiden tulisi olla eikä siitä, miten ne ovat. Päämääränä on tasa-arvo, riippumattomuus ja yksilöiden vapaa itsemääräämisoikeus, joilla tähdätään ihmisen vapautumiseen, valtaistumiseen, voimaantumiseen ja osallistumiseen. Toimintatutkimuksessa kehitetään uusia taitoja ja uutta lähestymistapaa kehitettävään asiaan sekä ratkaistaan ongelmia, joilla on suora yhteys käytännölliseen toimintaan. Tarkoituksena on samanaikaisesti toteuttaa sekä toimintaa että tutkimusta yhtäaikaisesti. Tämä on hyvä tapa ja sopii tilanteisiin, kun pyritään muuttamaan jotain ja samanaikaisesti lisätään ymmärrystä sekä tietoa kehitettävästä asiasta. (Anttila 2006, 439.) Heikkisen (2001, 170) mukaan toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan strateginen lähestymistapa, joka voi käyttää välineenä erilaisia tutkimusmenetelmiä. Sille on ominaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä, käytännön hyötyä tutkimuksesta. Päämääränä ei ole yksistään tutkiminen vaan samanaikainen kehittäminen, jolloin sillä on kaksoistehtävä – toiminnan tutkiminen ja kehittäminen. Toimintatutkimuksessa teoriaa ja käytäntöä ei ajatella toisistaan erillisinä vaan saman asian eripuolina. Teoria on sisällä käytännössä ja päinvastoin.

Kuulan (1999, 10, 11) mukaan eri toimintatutkimuksia yhdistävät käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin. Olennaista on tuottaa uutta tietoa sekä pyrkiä tutkimisen avulla mahdollisimman reaaliaikaisesti erilais-

ten asiantilojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä eri keinoin. Anttilan (2006, 445) mukaan toimintatutkimuksen yksi muoto on osallistava toimintatutkimus, joka merkitsee henkilökohtaisen näkökulman ottamista mukaan kehittämistilanteeseen. Tällöin voidaan liittää mukaan esimerkiksi elämänhistoriaa ja omaelämänkertoja

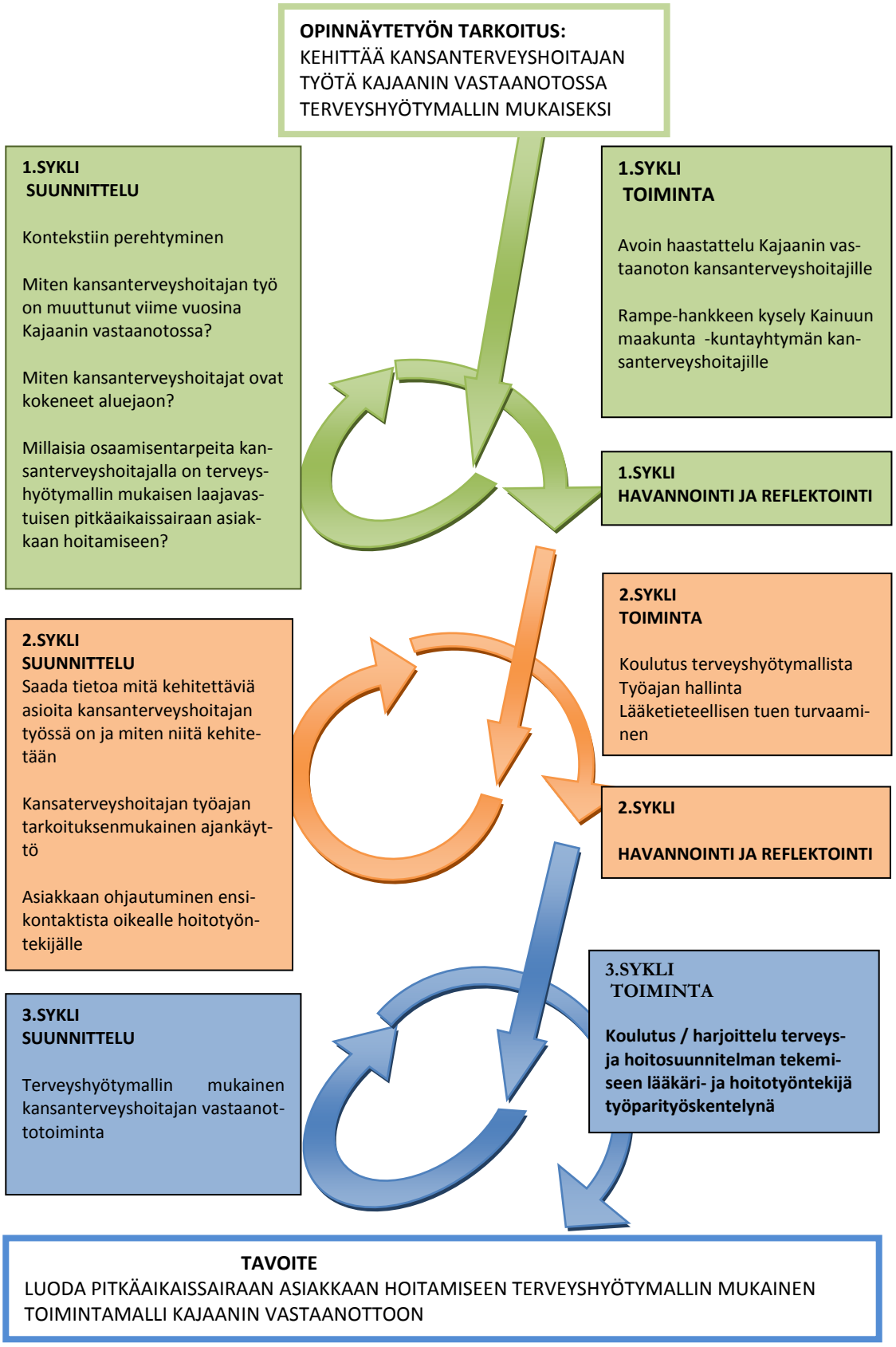
Toimintatutkimuksen lähtökohta on reflektiivinen ajattelu. Sen avulla pyritään uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta toiminnan kehittämiseen. Vakiintuneet toimintatavat ja käytännöt otetaan tarkastelun kohteeksi ja pohditaan millaisia päämääriä ne palvelevat. Reflektiivisen tarkastelun tavoitteena on ymmärtää tavanomaiset käytännöt uudessa valossa. Toimintatutkimuksessa reflektion keskeisyys ilmenee muun muassa itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Kehästä syntyy ajassa etenevä spiraali, kun syklejä asetellaan paikoilleen. Toimintatutkimuksen yhtenä keskeisenä piirteenä on pidetty myös prosessin yhteisöllisyyttä, jossa toimijat osallistuvat yhdessä kehittämiseen. (Heikkinen 2001, 175 - 177, 179.)

Metsämuurosen (2000, 28) mukaan toimintatutkimus on tilanteeseen sidottu, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistavaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimuksella pyritään vastaamaan käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinen henkilö työyhteisöstä vaikka kyseessä on koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi. Kehittämisen ja johtamisen osaamisvaatimukset kohdistuvat opinnäytetyössäni kehittämisprosessin käynnistämiseen ja eteenpäin viemiseen Kajaanin vastaanotossa yhdessä työyhteisön kanssa.

Opinnäytetyö lähtee työelämän tarpeesta sekä Kainuun alueella meneillään olevista hankkeista, joiden aloittamaa kehittämistyötä on pyrittävä asteittain vakiinnuttamaan toimintaan. Työyhteisön jäsenet ovat mukana kehittämistyössä, ja heidän osallistumisensa on tärkeää kehittämistyön kannalta. Kehittämisprosessi tehdään työyhteisössä, jossa reflektoidaan, analysoidaan toiminnan kehittämistyötä ja kehitetään vaihtoehtoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektipäällikkönä opinnäytetyön kehittämisprojektissa toimii opiskelija. Projektiryhmä koostuu työyhteisön kansanterveyshoitajista. Ohjausryhmään kuuluvat lähiesimies, Kainuun maakunta -kuntayhtymän henkilöstövastaava, Rampe-hankkeen projektipäällikkö, kehittäjähoitaja ja opinnäytetyötä ohjaava opettaja.

Engeströmin (2004, 9, 12, 13) mukaan kehityksellä tarkoitetaan uudenlaisen toimintalogiikan syntymistä laadullisesti, ja siihen sisältyy pyrkimys parempaan eli kamppailu vanhan hylkäämisestä. Toiminnassa yksilön kehitys on mukana yhteisöjen ja yhteisöä koskevien toimintajärjestelmien kehityksessä. Halutusta kehityksen suunnasta keskustellaan toimijoiden kesken ja se ratkaistaan paikallisesti. Tutkija osallistuu väittelyyn ja keskusteluun kehityksen sisällöstä omilla kannanotoillaan.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on työelämän tutkimus- ja kehittämistyö, jossa korostuu ammatillisten toimintatapojen, työmenetelmien, käytänteiden ja palvelukonseptin kehittäminen. Opiskelijan tietotaidossa korostuu kyky ratkaista työelämälähtöisiä käytännön kehittämishaasteita. (Opetussuunnitelma 2010- 2012, 2010, 6.) Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti, jota kuvataan sykleinä. Kuviossa 2 on esitetty opinnäytetyön eteneminen toimintatutkimuksen metodologiaa käyttäen. Toimintatutkimus soveltuu tutkimukselliseksi lähentymistavaksi silloin, jos toimintaympäristössä ilmenee tarvetta muutokseen ja sitä halutaan tutkia sekä etsiä muutoksen kautta parempaa toimintamallia yhdessä työntekijöiden kanssa. (Aaltola & Syrjälä 1999, 21, 22). Kehittämisen ja johtamisen osaamisvaatimukset kohdistuvat opinnäytetyössä kehittämisprosessin alkuselvittelyyn, kehittämisprosessin käynnistämiseen ja sen eteenpäin suuntaamiseen. On tärkeää saada työyhteisö ymmärtämään yhdessä kehittämisen tarve ja oppimisen avulla tapahtuvaan oman työn kehittämiseen.



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu käyttäen toimintatutkimuksen rakennetta, syklisyyttä. Ensimmäisessä syklissä on kuvattu kansanterveyshoitajan työn kehittämisen lähtökohdat ja toisessa syklissä kansanterveyshoitajan työn kehittäminen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi. Kolmannessa syklissä on kuvattu suunnitelma ” Kainuulaisen terveyshyötymallin” mukaisen vastaanottotoiminnan vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanottoon. Syklien suunnitelmat, toteutukset, havainnointi ja reflektointi ovat selventäneet sekä tarkentaneet kehitettäviä asioita kontekstissa, jotta tavoite kansanterveyshoitajan työn vakiinnuttaminen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi toteutuisi Kajaanin vastaanotossa.

2 T KANSANTERVEYSHOITAJAN TYÖN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kansanterveyshoitajan työn muuttamisen tarpeet terveyshyötymallin mukaisesti

Suomen terveyspolitiikan tavoitteet ovat terveyden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Korttilan ja Kuukkasen (1999) tutkimuksen perusteella terveysasemien johtajien ja vastuuhenkilöiden mielestä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia tulee lisätä. Kainuun alueella Rampe-hankkeen koordinoiman projektin yhtenä kohteena on lääkäreiden ja hoitohenkilöstön valmiuksien kehittäminen sekä terveyshyötymallin edistäminen koko Kainuun alueen terveydenhuoltojärjestelmässä. Terveyshyötymallin mukaisesti kehitetyssä organisaatiossa toiminta on potilas- ja tiimikeskeistä sekä proaktiivista että vuorovaikutus on potilasta voimaannuttavaa.

Terveydenhuolto on koordinoitua toimintaa, joka vaatii kehittämistä, toimijoilta asiantuntijuutta ja edellyttää tiimiytymistä. Tiimityö auttaa terveydenhuollossa työskenteleviä tavoitteeseen ja taloudelliseen toimintaan pääsemiseksi, koulutustausta riippumatta. Päämäärän saavuttaminen ei ole helppoa ja se vaatii tiimin jäseniltä toisten huomioon ottamista. Jokaisella tiimissä työtä tekevällä on koulutuksen ja osaamisen kautta sidottuja työtehtävä vastaanottaessaan ja suorittaessaan omaa tehtävää. Hoitotyöntekijän tulee pystyä tekemään työnsä ja ryhtyä toimenpiteisiin, joihin hänellä on koulutuksen antamat edellytykset. Lääkäreillä on usein suurin vastuu potilaiden hoitamisesta, mutta he eivät voi määrätä muiden tiimijäsenten toimintaa keskustelematta heidän kanssaan. Kaikilla on vastuu omasta työstään. Jotta asiakas saisi parasta mahdollista hoitoa, on päämäärien yhteensovittaminen välttämätöntä mutta myös haasteellista. (Pritchard & Pritchard 1999, 9, 125.)

Mäntyrannan, Eloheimon, Mattilan ja Viitalan (2004, 21, 22) mukaan terveyspalvelujen tarpeeseen perustava suunnittelu antaa jatkuvan aiheen toimintatapojen ja rakenteiden kehittämiselle. Toimintaa joudutaan muuttamaan väestön tarpeiden muuttuessa ja käytössä olevien voimavarojen muutosten vuoksi. Niin väestön kuin terveyspalvelujenkin tarpeet muuttuvat yhteiskunnan muutosten myötä. Janhosen ja Nikkosen (2001, 8, 15) mukaan hoitotieteessä korostuu ymmärtävä ja kriittinen tiedon intressi. Hoitotieteessä korostetaan ja arvostetaan osallistujien omia erilaisia näkökulmia. Samalla painotetaan kuluttajien vastuuta omasta terveydestä, hyvinvointinsa ylläpitämisestä ja lisäämisestä.

Asiakasvastaavan työnkuva

Asiakasvastaavan vastaanotolle voi ottaa yhteyttä asiakas itse tai joku muu taho. Asiakkaat voidaan myös kutsua vastaanotolle. Asiakasvastaava valmistelee vastaanottokäynnin. Hän arvioi yhdessä asiakkaan kanssa terveysriskit haastattelun, mittausten, laboratoriotutkimusten ja seulontamenetelmien avulla. Omahoidon ja voimavarojen perusteella he määrittelevät hoidon tarpeen. Samalla asiakasvastaava laatii yhdessä asiakkaan kanssa terveys- ja hoitosuunnitelman, jossa asiakasta autetaan asettamaan omahoidolle tavoitteita. Asiakasvastaava järjestää asiakkaalle ensimmäisen lääkärikäynnin, jossa päätetään hänen lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Silloin, kun asiakkaan tilanne on erityisen haastava, voi asiakasvastaava järjestää moniammatillisen yhteisvastaanoton. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 17.)

Vastaanottokäynnin jälkeen asiakasvastaava suunnittelee, varmistaa ja tukee asiakkaan omahoitoa. Hän myös koordinoi hoidon kokonaisuutta. Hoitosuunnitelman mukaan asiakasvastaava voi vastata jatkossa asiakkaan hoidon toteutuksesta. Hän arvioi tilanteen ja asiakkaan omahoidon, huolehtii terveysmittauksista ja sovitusta lääkityksestä, konsultoi tarvittaessa lääkäriä ja/tai muita tahoja sekä ohjaa asiakasta jatkohoidossa ja sopii jatkoseurannasta. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 17.)

Kyse on laaja-alaisesta hoitomallista, jossa asiakasta ei lähestytä sairaus kerrallaan, vaan kohtaamisessa pyritään huomioimaan koko ihminen hänen erilaisine tarpeineen ja ongelmineen. Asiakasvastaavan toimintaan voi sisältyä tarvittaessa kotikäynti, esimerkiksi sosiaalisen tilanteen selvittämiseksi. Pääosin toiminta toteutuu kuitenkin terveyskeskuksen avosairaanhoidon vastaanotolla. Malli painottaa sairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja seurantaan. Yksi toiminnan lähtökohtana on moniammatillinen yhteistyö tiimin ja erilaisen osaamisen hyödyntäminen. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 13.)

Terveyshyötymallissa asiakasvastaavan toiminnassa on kyse asiakkaan tukemisesta omahoitoon, voimaannuttaminen. Iijan (2009, 105) mukaan voimaantumisessa on kyse sisäisestä voimantunteesta, joka vahvistuu vuorovaikutuksessa, jossa tuetaan ihmisen kykyä kokea itsensä arvokkaaksi. Pienikin tämän tunteen lisääminen koetaan uudistavaksi ja oppimisen lisääjäksi. Voimaantuminen parantaa itsetuntoa. Se lisää kykyä asettaa tavoitteita ja saavuttaa päämääriä sekä muutosprosessia oman elämän hallinnassa.

Asiakkaalla on ensisijainen vastuu omasta terveydestään ja elintavoistaan omien edellytysten ja voimavarojensa mukaan. Asiakasvastaava toimii asiakkaan rinnalla. Toiminnan perusta on vastavuoroinen kommunikaatio. Tavoitteena on saada asiakaan pitkäaikaissairaus hyvälle omahoitotasolle, jolloin hoitajan rooli vähenee ja käynnit vähenevät. Asiakasvastaavan toiminta on suunnitelmallista asiakkaan hoidon toteuttamisessa, seurannassa ja koordinoinnissa tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 13, 14.) Haatajan (2011, 8) mukaan terveydenhuollon ammattilaisen rooli asiakkaan hoitamisessa on muuttunut asiakkaalle määräyksiä antavasta auktoriteetista asiakasta konsultoivaksi. Tämän vuoksi hänen on sisäistettävä, mitä hyvä asiakaspalvelu tarkoittaa oman työnsä ja toimintansa kannalta. Pritchardsien (1999, 90, 91) mukaan nykyään kiinnitetään enemmän huomiota potilaiden mielipiteisiin kuin heitä koskeviin asioissa. Jos potilas otetaan mukaan terveyskasvatukseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, on onnistumisen mahdollisuudet hyvät.

Terveys- ja hoitosuunnitelma

Terveys- ja hoitosuunnitelman rakennetta on kehitetty yhteistyössä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), sosiaali- ja terveysministeriön, sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan (Kaste) kuuluvan Potku-hankkeen, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin sekä useiden asiantuntijoiden kesken. Terveys- ja hoitosuunnitelma on työväline kansalaisen omahoidon ja terveyskäyttäytymisen edistämiseen sähköisten terveyspalvelujen kehittyessä. Hoitosuunnitelmaan on koottu asiakkaan kannalta tärkeät sairaudet ja terveysongelmat riippumatta siitä, hoidetaanko asiakasta perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Hoitosuunnitelma sisältää hoidon tarpeen, tavoitteiden ja menetelmien lisäksi asiakkaan kokonaisterveyttä kuvaavat tiedot diagnooseista ja lääkityksestä. Tekninen toteutus tietojärjestelmiin toteutetaan aikataulun mukaisesti vuoteen 2014 mennessä. (Terveys- ja hoitosuunnitelma vahvistaa potilaan asemaa … 2011.)

Terveys- ja hoitosuunnitelmalomake on tarkoitettu työvälineeksi. Sen tavoitteena on kehittää pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoitoa ja voimaannuttaa heitä omasta terveydestään huolehtimiseen. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Se on osa potilasasiakirjaa, jota sen laatimisesta ja ylläpidosta vastaa potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveys- ja hoitosuunnitelma liitetään KanTa-palveluun (Kansallinen terveysarkisto) tiedonhallintapalveluosioon, jossa se on myös potilaan luettavissa. Tämän avulla potilas voi halutessaan hyödyntää

itseään koskevaa suunnitelmaa tarvitsemilleen tahoille. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 4.)

Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallin mukainen vastaanottotyö vaatii Kajaanin vastaanotossa toimintakulttuurin muutoksia. Kansanterveyshoitajan sekä lääkärin välinen yhteistyö lisääntyy terveyshyötymallin mukaisessa asiakkaan hoitamisessa. Heidän työnjakoaan tulisi kuitenkin selkiyttää, jotta vältytään töiden päällekkäisyyksiltä. Kansanterveyshoitajien aluejakomallin mukainen vastaanottotoiminta muutatetaan lääkäri-hoitaja työparityöskentelyksi, jossa he yhdessä vastaavat tietystä asuinalueesta. Muutos vaatii työyhteisössä toiminnan muutoksia. Jatkossa huolellisesti suunniteltu kansanterveyshoitajan vastaanottokäynti ja kirjaamiskäytäntö tietojärjestelmään, helpottavat asiakkaan asioiden käsittelyä lääkärin vastaanotolla.

Keskeistä hoitajantyön muuttumisessa tulee olemaan asiakkaan voimaannuttaminen, pitkäaikaissairauttaan hoitava ja aikaisempaa itsenäisempi asiakas. Asiakkaan ja kansanterveyshoitajan yhteistyö tulee korostumaan aikaisempaa enemmän. Asiakkaan käynnin yhteydessä laaditaan yhdessä terveys- ja hoitosuunnitelma nykyistä tarkemmin ja hänen kokonaistilanne arvioidaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kansanterveyshoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta löytämään omat voimavarat itsensä hoitamiseen ja kannustaa häntä niiden toteuttamisessa. Hoitajan rooli muuttuu auktoriteettisuhteesta kumppanuussuhteeksi. Hoitaja on enemmän rinnalla kulkija, valmentaja. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 13, 14.)

Muutos on merkittävä organisaatiokulttuuria ja sen työkulttuureita muovaava seikka. Muutoksen aikaansaaminen ja uuden toimintatavan löytäminen työyhteisössä vievät vuosia. Organisaation rakenteisiin ja toimenkuviin kohdistuvat muutokset muuttavat aina työkulttuureita. Toimintakulttuuria määrittävät strategia, päämäärä ja toimintatavat. Organisaatiossa työskentelevälle työntekijälle kytkös strategioihin ja yhteisiin toimintatapoihin voi jäädä epäselväksi. Toimintakulttuuri on vaikeasti muutettavissa, koska se edustaa työyhteisölle kertynyttä oppimista. Työyhteisön jäsenillä on omassa työhistoriassaan taustalla työkulttuuriset kokemukset. Organisaation pitkän elinkaaren aikana muovautuneet arvot, arvostukset ja uskomukset pitävät toimintaa yllä ja ohjaavat sitä, mutta työyhteisön jäsenet eivät mieti, mitä tekevät ja miksi. (Mäki 2012, 18, 19, 30, 47, 48.)

Muuttuva hoitotyön toimintaympäristö on hyvän johtamisen haaste, kun ihmiset vastustavat muutoksia eri syistä. Muutoksiin kohdistuvat odotukset aiheuttavat kuormitusta ja vaikuttavat usein niin ihmisten henkilökohtaiseen elämään kuin työelämäänkin. Kun muutokset tapahtuvat arjen erilaisissa työtehtävissä, on hoitotyön johtajalla oltava valmiuksia tarkastella asioita moniammatillisesti. Lääkäreiden ja hoitohenkilöstön työtä on osattava tarkastella työn olennaisen päivittäisen tekemisen kokonaissujuvuuden kannalta. Oikeiden asioiden oikein tekeminen on haaste vaikuttavuustarkastelussa. Toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ja näyttöön perustuva hoitotyö sekä tieteellisen tutkimuksen hyödyntäminen ovat syrjäyttämässä käytännöllisyyden, niin sanotun käsillä tekemisen perinteen, koska nykyään hoitotyössä ei riitä perusteluksi, että olemme aina tehneet näin. Nyt vaaditaan perusteluja tekemisille. Asiakkaiden rooli on muuttunut aktiiviseksi. Heidän odotukset hoitotyön ammattilaisia kohtaan ovat muuttuneet, he ovat yhä enemmän oman hoitonsa määrittäjiä. (Surakka 2008, 42, 43.)

Työkulttuureihin vaikuttaminen ja niiden muuttaminen vaatii johdolta pitkäjänteistä sitoutumista, työskentelyä ja yhteisöllistä mahdollisuutta työntekijöiden osallistua muutostyöhön. Muutoksen tulee koskettaa yhteisön jäseniä henkilökohtaisesti ja lisätä osallisuuden tunnetta muutosprosessissa. Joustava toimintayksikön muutos ei ole pelkästään tekninen tai tieteellinen prosessi, vaan mitä suurimmassa määrin inhimillinen prosessi. Johtaja ja johtamiskulttuuri ovat avainasemassa toimintatavan muutoksissa. Johtajan pätevyys ja henkilökunnan arvostus vaikuttavat kulttuurin voimakkuuteen. Mitä paremmin johtaja on tietoinen organisaationsa kulttuurista, sitä suuremmat mahdollisuudet hänellä on muuttaa sitä. (Mäki 2012, 48.)

2.2 Aikaisemmat tutkimukset vastaanottotoiminnan järjestämisen kehittämisestä, työjaosta ja Kainuun alueen perusterveydenhuoltoa tukevista hankkeista

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt selvityksiä terveydenhuollon henkilöstöryhmien keskinäisistä työnjaoista, joista osa käsitteli perusterveydenhuoltoa. Vuonna 2009 se julkaisi Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelman. Ohjelman tarkoituksena oli vahvistaa perusterveydenhuoltoa kehittämällä terveyskeskusten käytäntöjä, hallintoa, johtamista sekä terveydenhuollon koulutusta ja tutkimusta. On havaittu, että edellä mainitut asiat ovat terveyskeskusten toimivuuden avaintekijöitä. (Puustinen, Kauppinen, Saarinen & Eskola, 2010, 4, 5.)

Toimiva terveyskeskus toimenpideohjelmassa olleet terveyskeskukset olivat mukana Peltolan (2009) tutkimuksessa, joka tuotti uutta tietoa eri toimijoiden näkökulmasta katsottuna tiimi- ja työparityön eroista ja yhtäläisyyksistä sekä hoitajien tehtäväalueesta vastaanottotoiminnassa. Tutkimuksessa luotiin toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Korttilan & Kuukkasen (1999) tutkimuksessa hallinnon edustajat pitivät tärkeimpinä johtamismenetelmien, yleiseen hallinnon ja päätöksenteon kehittämistä sekä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä.

Työparimallin pilotointi Helsingin terveysasemilla -kehittämisprojektin loppuraportissa on todettu työparimalli edistävän lääkärin ja hoitajan yhteistyötä, työnjakoa sekä potilaan kokonaishoitoa. Potilasohjaus oli selkiytynyt ja potilaan asiat hoidettiin aikaisempaa sujuvammin. Parhaimpaan tulokseen päästiin, kun lääkäri-omahoitaja suhde on 1:1. Hoidon tarpeen arvioinnin siirtyminen pääosin omahoitajien työksi edellytti resurssien siirtoa toimistosta omahoitajatyöhön. (Puustinen ym. 2010, 36,37.) Peltosen (2009) tutkimuksessa verrattiin lääkäreiden ja hoitajien tiimi- ja työparien toteutumista. Tuloksissa todettiin, että työparityöterveyskeskuksissa asiakkaat pääsivät kiireettömissä asioissa lääkärin vastaanotolle paremmin kuin tiimityöterveyskeskuksissa.

Launiksen (1994) tutkimuksessa perusterveydenhuollon työntekijät kuvasivat yhteistyötä avun saamiseksi omaan työhön. Yhteistyön toivottiin olevan vielä enemmän pienryhmän yhdessä työskentelyä. Lääkäreiden ja terveydenhoitajien käsitystyyppi painottui yksilölliseen asiantuntijuuden malliin. Heillä oli ajatus, että työni on vain minun omalla vastuullani. Heidän mielestään yhteistyö oli avun saamista omaan työhön ja yhteistyö oli avun antamista toiselle. Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveystoimen käytännön yhteistyö oli kehittynyt pisimmälle vanhustenhuollossa, jossa oli tehty hoitosuunnitelmia. Liitteessä 1 Taulukossa 1 on tarkemmin selvitetty tutkimuksista.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialalla on kehittämisen yhtenä painopistealueena perusterveydenhuollon kehittäminen. Käynnissä on useita kehittämishankkeita kuten PaKaste (Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut-hanke), KYTKE (Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan palveluketju), RAMPE (Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon-hanke) sekä niitä tukeva tutkimushanke KAMUT (tutkimus-potilaiden elämäntilanne- ja hoitokartoituksen toteutuksessa). Hankkeissa yhtenä näkökulmana on ollut terveyshyötymallin soveltaminen Kainuun alueella.

Samalla hankkeet muodostavat Kainuun perusterveydenhuollon kehittämisohjelman. Kainuun alueella toimivista hankkeista on kerrottu lisää liitteessä 2 olevassa taulukossa 2.

Tämä opinnäytetyö kytkeytyy RAMPE- hankeeseen. Hankkeen tavoitteena on lisätä julkisen sektorin vetovoimaisuutta, palvelukykyä ja potilaan osallisuutta hoitoprosessissa. Lisäksi tavoitteena on turvata pätevien lääkäreiden ja hoitajien saatavuus, pysyvyys perusterveydenhuollossa sekä päivystyksessä. Kehittämisohjelmassa panostetaan henkilöstön osaamiseen, työnjaon, asiakkaan itsehoidon vahvistamiseen sekä yhteisten terveydenhuoltoalan asiakastyön kehittäminen. Hankkeessa on yhtenä aiheena hoitajien vastaanottotoiminnan ja pitkäaikaissairauksien hoitomallin (terveyshyötymallin) kehittäminen Kainuuseen. Tavoitteena on kerätä yhteen ja jatkokehittää jo hyväksi todettuja koordinointi- ja valmennusmalleja.
Rampe-hankkeen Kainuun osahanke päättyy syksyllä 2012 ja loppuraportti valmistuu myöhemmin syyskuun lopussa. Raportin tulokset sekä ehdotukset hyvistä käytänteistä esitetään terveyskeskussairaala- ja vastaanottotoiminnan johtoryhmälle. Saatuja tuloksia ja ehdotuksia voidaan hyödyntää jatkossa terveyskeskussairaalan ja vastaanottotoiminnan kehittämisessä.

2.3 Kansanterveyshoitajan osaamisvaatimukset ja työnkuva Kajaanin vastaanotossa

Kansanterveyshoitajan osaamisvaatimukset

Suomen Terveydenhoitaja liitto määrittelee, että terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisten elämänkulun aikana. Keskeistä alue- ja väestövastuisessa työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Keskeisenä tehtävänä hoitajilla on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Työ edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan tilanteeseen. Terveydenhoitaja pyrkii tekemään hoitotyötä ja kehittämään sitä vaikuttamalla terveyden edistämiseen strategioiden, sopimusten ja ohjelmien tavoitteisiin ja sisältöön yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008.) Nämä arvot ja osaamisvaatimukset nousevat tärkeään rooliin Kajaanin vastaanotossa, kun työnkuvaa ja sisältöä kehitetään terveyshyötymallin mukaiseksi.

Mattilan (2009, 14, 24) mukaan ohjaustilanne asiakkaan kanssa on arkielämän monimuotoisuuden tutkiskelua. Ohjauksen ensisijainen tehtävä on käsitellä ihmisen kokemuksia, mielikuvia, tunteita ja ajatuksia. Tämä tarkoittaa ohjauksessa toimintamuutoksen käynnistämistä nykyhetkestä johdonmukaisesti eteneväksi tavoitteelliseksi toiminnaksi, jota ohjaa aikaisemmin tehty terveys- ja hoitosuunnitelma. Ohjaustilanteessa hoitotyöntekijä ja asiakas neuvottelevat ja rakentavat yhdessä terveyden edistämiseksi terveys- ja hoitosuunnitelmaan asiakkaan itse asettamat tavoitteet. Ajatusta voi soveltaa niin, että asiakas ja työntekijä neuvottelevat ja rakentavat yhdessä omahoidon asiakkaan elämässä. Asiakkaan on usein vaikea ohjautua itsekseen uusiin tapoihin, mutta hoitotyöntekijän kanssa yhdessä arvioitavan yksilöllisen tuen ja ohjauksen avulla hänen kehittymisensä voi käynnistyä ja pysyä liikkeessä.

Kajaanin pääterveysaseman vastaanotossa työskentelee (kesä 2011) seitsemän kansanterveyshoitajaa. Osaamisvaatimukset ja työn perustarkoitus on perusterveydenhuollon vastaanottopalvelujen tuottaminen johon kuuluu:

- itsenäinen vastaanottotyö, hoidon tarpeen arviointi ja kirjaaminen hoitotakuulain velvoittamassa ajassa
- kansantautien ehkäisy
- ohjaus ja neuvonta
- laaja-alainen tietämys eri sairausryhmistä ja niiden hoidosta, hoitokäytännöistä että lääkityksestä
- työskentely etälääkärin vastaanotolla työparina

Erityisesti pitkäaikaissairaan potilaan hoito, hoidon seuranta sekä suurten kansansairauksien ennaltaehkäisy kuuluvat työnkuvaan. Esimiestyöhön liittyvää velvoitetta ei ole, mutta työ vaikuttaa välillisesti muiden työntekijöiden toimintaedellytyksiin. Kansanterveyshoitajan työ sisältää aktiivisia vuorovaikutustilanteita, ja lisäksi hoitotyöntekijä vastaa itse tietojen keräämisestä ja jakamisesta. Työ sisältää päivittäin kontakteja, jotka edellyttävät toisen henkilön aseman tai tilanteen ymmärtämistä. (Toimenkuvaus- ja työnvaativuusarviointi -lomake 2011.)

Tynjälän (1999, 12–14, 44, 63, 75, 132, 148, 153) mukaan jokaisella on käsitys oppimisesta. Oppiminen ymmärretään tiedon lisääntymisenä, muistamisena ja soveltamisena toimintaan. Oppiminen on sidoksissa kontekstiin, siihen ympäristöön, tilanteeseen ja laajempaan kulttuuriin, jossa oppiminen tapahtuu. Tiedon muodostus ja oppiminen ovat sosiaalisia ilmiöitä, joita ei tarkastella erillään sosiaalisesta, kulttuurillisesta tai historiallisesta kehyksestään. Kun

tietoa tarkastellaan historiallisessa ja kulttuurisesta viitekehyksestä, on ottava huomioon oppimistapahtuman historia, eli miten tähän nykytilanteeseen on tultu. Oppiminen on aina sidoksissa siihen kontekstiin, jossa oppiminen tapahtuu. Tämä edellyttää oppijalta tiedon tarkistamista sekä muutoksia uskomuksissa ja oletuksissa, jotta uuden tiedon lisääminen olisi mahdollista. Oppiminen on prosessi, jossa yksilö osallistuu työyhteisön toimintaan. Ensin rajatulla vastuulla ja hiljalleen tietojen sekä taitojen kehittyessä yhä lisääntyvällä vastuulla, ja lopulta saa aseman työyhteisön täysivaltaisena jäsenenä. Oppija siirtyy hiljalleen kohti toimintojen ydintä. Oppimista ei tapahdu pelkästään yksilön päässä, vaan yksilön ja työyhteisön välisessä suhteessa. Oppiminen on sosiaalinen prosessi, jossa korostuu vuorovaikutuksen ja yhteistyön merkitys. Keskeinen tavoite on, että työyhteisön jäsenet muodostavat uudesta opittavasta asiasta mahdollisimman samankaltaisen kuvan ja yhteisen merkityksen joka on yhteisesti jaettua todellisuutta.

Kajaanin vastaanotossa työskentelevältä vaaditaan alemman korkeakouluasteen sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinto ja kolmen vuoden käytännön kokemus. Työssä on osattava yhdistää eri tietolähteistä koottua tietoa ja tekemään siitä omaan työhön liittyviä sovelluksia, välittämään tietoa muille sekä vastaamaan uuden tiedon käytöstä työyhteisössä. Työssä tarvitaan erilaisten teknisten apuvälineiden käyttötaitoa, niiden toimintakunnon ylläpitovastuuta ja huoltovastuuta. Kansanterveyshoitajan työhön liittyy päätösvalta ja vastuu Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoito- ja palveluketjujen mukaisesti. Työssä joutuu tekemään itsenäisiä päätöksiä ja vastaamaan niistä suoraan asiakkaille. Työn vaikutukset ja vastuu ovat laajoja. Ne ulottuvat suuriin asiakasryhmiin, pitkäaikaissairaisiin asiakkaisiin ja työn vaikutukset ovat pitkäkestoisia. Kansanterveyshoitajalla on vastuu omasta työstään ja ammatillisesta osaamisestaan sekä niiden vaikutuksista potilaslähtöiseen vastaanottotoimintaan ja kokonaisuuteen. (Toimenkuvaus- ja työnvaativuusarviointi -lomake 2011.)

Viitala (2005, 12, 16, 17) toteaa, että osaamisesta on tullut tärkeä haaste Suomelle. Hän viittaa PA- Consultingin tutkimukseen, jossa oli selvitelty henkilöstöjohtamisen koettuja haasteita ja painopistealueita. Raportissa oli noussut neljä keskeistä viestiä: osaamisen kehittäminen hakee uusia muotoja, henkilöstön hyvinvoinnin painoarvo on nopeasti kasvanut, liiketoimintalähtöisyys on henkilöstötyön haaste ja neljänneksi on noussut henkilötietojärjestelmät, joita ei aikaisemmin ole osattu hyödyntää tarpeeksi.
Jatkuvassa toiminnan muutoksessa vastuu osaamisen vaalimisesta on kaikilla palveluksessa olevilla ihmisillä. Heidän panoksensa on työsuoritus, mutta sen taustalla on osaaminen ja sen

jatkuva kehittäminen yrityksen toiminnan muutoksen tahdissa. Jokaisen on vastattava oman ammattitaitonsa kehittämisestä ja sen ajan tasalla pitämisestä. Esimiesten on huolehdittava resursseista ja mahdollistettava henkilöstönsä osaamisen kehittäminen. (Viitala 2005, 12, 16, 17.)

Kansanterveyshoitajan työnkuva Kajaanin vastaanotossa

Väestön terveystarpeiden muutokset edellyttävät hoitotyöntekijältä asiantuntijuuden vahvistamista tehtävänkuvien laajentumisen ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön lisääntyessä. Hoitotyöntekijä toimii potilaan hoidon koordinoijana. Hoitotyöntekijät vastaavat vastaanotoilla tavallisimpien kansansairauksien ehkäisystä, hoidonohjauksesta, seurannasta ja potilaiden ohjaamisesta tutkimuksiin. Hoitotyöntekijän rooliin kuuluu oleellisena osana toiminta moniammatillisen tiimin jäsenenä potilaan hoidon- ja palvelutarpeen toteuttajana esimerkiksi yhteistyö sosiaalialan ammattilaisten kanssa. (Vallimies-Patomäki 2010, 130 - 132.)

Kajaanissa suurin osa kansanterveyshoitajan vastaanotolle hakeutuvista potilaista ottaa itse yhteyttä hoitajaan. Osa potilaista tulee sattumalta, päivystävän sairaanhoitajan tai lääkärin ohjaamana. Ajanvarauksen yhteydessä saatujen esitietojen perusteella kansanterveyshoitaja tekee asiakkaalle lähetteen laboratorioon, jossa asiakas käy ennen kansanterveyshoitajan vastaanotolle saapumistaan. Lisäksi kansanterveyshoitajan vastaanotolla käyvät aluejaon mukaisesti hoitajan oman alueen asiakkaat ei kiireellisissä hoitoa vaativissa asioissa kuten ompeleiden poistamisessa.

Kansanterveyshoitajat ovat muodollisessa jaksotyössä. Päivän ja viikon kiinteitä sovittuja aikoja ovat kansanterveyshoitajan puhelintunnit, jotka ovat kello 8-9 ja 12 -.13. Tuolloin asiakkaat voivat ottaa yhteyttä oman alueensa kansanterveyshoitajaan puhelimitse. Muun ajan puhelinliikenne on ohjattu vastaajaan, jossa on tiedote. Muutoin työpäivät sisältävät puolesta tunnista tuntiin sisältäviä vastaanottoaikoja. Ajanvarausta kansanterveyshoitajan työkirjoille tekevät myös Kajaanin vastaanoton päivystävät sairaanhoitajat ja terveyskeskusavustajat.

Kajaanin vastaanotto hoitaa kaksi kertaa vuodessa Kajaanin alueen diabeetikoiden silmänpohjakuvaukset. Tähän yhdeltä hoitajalta kuluu aikaa viikkoja kutsukirjeiden lähettämiseen ja kuvausten tekemiseen. Kajaanin vastaanotossa on syksystä 2011 aloitettu kerran viikossa etä-

lääkärinvastaanotto. Etälääkärin vastaanottopäivää hoitaa seitsemän kansanterveyshoitajaa vuorollaan siten, että päivä on jaoteltu kahdelle kansanterveyshoitajalle vuorollaan. Kansanterveyshoitajan normaaliin vastaanottotoimintaan tuo muutoksen alkukesä. Syynä tähän on Kajaanin vastaanoton niin sanottu viisi viikkoa kestävä kesäsulkuaika. Ympäristökuntien pienet terveysasemat ovat kiinni ja kaikki päivystyksellinen toiminta on keskitetty Kajaanin vastaanottoon. Tuona aikana kansanterveyshoitajat eivät tee varsinaista vastaanottotyötä, vaan osallistuvat päivystystyöhön ja huolehtivat pitkäaikaissairaiden injektiot, haavat ja mahdolliset kiireelliset asiat.

2.4 Kajaanin seudun väestön alueellinen terveys

Iäkkäiden ihmisten keskimääräinen odotettavissa oleva elinikä on viime vuosikymmeninä pidentynyt. Suhteellisesti suurinta on ollut yli 80-vuotiaisen elinajan piteneminen. Myös 60–75 vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja lähes kaikki tämän ikäryhmän ihmiset elävät omissa kodeissaan itsenäisesti, vaikka pitkäaikaissairaudet ovat yleisiä. Ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä, edistää toimintakykyä ja kuntouttaa, ja siten tukea autonomisen elämän edellytyksiä. (Terveys 2015 kansaterveysohjelma 2001, 25 – 26.)

Haatajan (2011, 2) mukaan terveydenhuollon keskeisiä muutoksia ovat olleet ikääntyvä väestö, asiakkaiden tietoisuuden lisääntyminen, palvelutarpeiden ja -odotusten muutokset sekä teknologian kehittyminen. Terveydenhuollon johtajien roolit ja vastuut ovat monipuolistuneet muutosprosesseissa. Tämä asettaa uudenlaisia haasteita sekä itse johtamiselle että organisaation toiminnalle. Muutoksilla organisaatiot tavoittelevat toiminnan kustannustehokkuutta ja joustavuutta.

Perusterveydenhuollon kehittämisen raporttikoosteen mukaan Suomessa pitkäaikaissairaiden ja erityisesti monisairaiden määrän tiedetään kasvavan nopeasti. Hoitojärjestelmien kannalta ongelmalliseksi on todettu, että pitkäaikaissairauksia hoidetaan akuutin hoitomallin mukaisesti. (Tuura ym. 2010, 5). Kainuun maakunta – kuntayhtymän talousarvio 2010 ja taloussuunnitelmassa 2010–2012 tilastokeskuksen mukaan Kainuun väestö vähenee noin. 5 prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja ikääntyneiden määrä lisääntyy Kainuun alueella. Kajaanissa yli 65 vuotiaita oli 2000 luvulla 9536 ja 2010 määrä oli 11 195. Vuoteen 2030 määrän on arvioitu olevan jo 17 213 tuhatta. (Talousarvio 2010 ja taloussuunnitelma 2010 - 2013 2009, 18, 19.)

Kelan (2011) tiedotteessa todetaan Kainuun väestön olevan sairastavuudeltaan maan 21 sairaanhoitopiirin joukossa kaikkein sairainta (indeksiluku 132), kun maan väestön keskiarvo oli 100. Kainuun sairastavuustilanne on huonontunut tasaisesti 1990-luvun alusta. Kaikkien tarkasteltujen kansantautien esiintyvyys oli Kainuussa selvästi suurempi kuin maassa keskimäärin. Verenpainetautia oli Kainuun väestöstä reilu kaksitoista prosenttia, kun osuus koko maassa oli alle kymmenen. Astmaa oli Kainuussa selvästi enemmän kuin missään muussa sairaanhoitopiirissä, seitsemän prosenttia, kun maan keskiarvo oli nelisen prosenttia. Sepelvaltimotaudin esiintyvyys oli maan keskiarvoon suhteutettuna 1,7-kertainen. Myös diabetesta, reumaa, psykooseja ja sydämen vajaatoimintaa oli Kainuussa keskimääräistä enemmän.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan Kajaanissa itse raportoituja sepelvaltimotautia sarastavien määrä oli 7,5 %, kolesterolipitoisuudet olivat koholla 28,5 %, kohonneita verenpainearvoja 31,3 % ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä oli 15,5 %. Astmalääkkeitä käyttäneiden määrä oli 12,6 %.(Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus 2010.)

Alla olevassa taulukossa on esitelty itse raportoidut sepelvaltimotauti, kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine ja sokeriaineen vaihdunnan häiriöt sekä astmalääkettä käyttävät ikäryhmittäin Kajaanin seudulla prosentteina.

TAULUKKO 3. Itse raportoidut sepelvaltimotauti, kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine ja sokeriaineen vaihdunnan häiriöt sekä astmalääkettä käyttävät ikäryhmittäin Kajaanin seudulla prosentteina. (Alueellinen terveys -ja hyvinvointitutkimus 2010.)

Ikäluokka	sepelvaltimotauti % (N=1341)	kohonnut kolesterolipitoisuus % (N=1367)	verenpaine %(N=1382)	sokeriaineenvaihdunnan häiriöt % (N=1366)	astmalääkettä käyttävät % (N=1338)
20–54 v	1,3(n=597)	17,8(n=600)	18,6(n=598)	8,4 (n=593)	10,4(n=603)
55–74 v	10,9(n=475)	42,2(n=479)	44,6 (n=489)	21,6 (n=467)	17,7(n=469)
75v tai yli	33,3(n=271)	44,8(n=288)	58,9 (n=295)	34,7 (n=306)	9,4(n=266)

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI >= 30 kg/m2) prosentteina (%) Kajaanin seudulla oli 18,4 %.

TAULUKKO 4. Lihavien ja vapaa-ajallaan liikkumattomien osuus prosentteina. (Alueellinen terveys – ja hyvinvointitutkimus 2010.)

Ikäluokka	Lihavien osuus % (N=1419)
20–54 v	16,9 (n=598)
55–74 v	21,2(n=507)
75 v tai yli	17,4 (n=314)

Nuorten lihavuus on yleistynyt. Suomalaisissa tutkimuksissa on todettu, että lasten lihavuus on lisääntynyt erityisesti esikouluikäisillä ja nuoruusiällä. Ylipainoisten suomalaisten osuus kolminkertaistui vuodesta 1977 vuoteen 2005. (Nurkkala 2010, 25.)

Terveys 2015 - ohjelmassa terveyttä tulee tarkastella eri näkökulmista elämän kulun aikana. Terveys on prosessi ja monet terveydentilan muutokset ovat palautuvia ja terveyteen voidaan vaikuttaa. Taustatekijät painottuvat monin tavoin ihmisen elämänkulun vaiheissa, siksi tarvittavat toimenpiteetkin ovat erilaisia. Ihminen luo valinnoillaan viimekädessä itse omaa elämäänsä. Autonomiapyrkimys on ihmisen yksi keskeinen ominaisuus: hänelle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta ratkaisut ihmiset tekevät itse. (Terveys 2015 kansaterveysohjelma 2001, 22.)

Kansanterveyshoitajan työssä korostuu asiakkaan kokonaishoito. Hoitajan asiantuntijuus lisääntyy potilaan ohjaamisessa, aktivoimisessa, tukemisessa ja motivoimisessa hyvinvointinsa huolehtimiseen. Terveyshyötymallin mukainen toiminta tukee hoitajan työtä, mutta se vaatii myös koko työyhteisöltä ajattelutavan muuttumista entisestä pirstalemaisesta akuuttisairaanhoidon tyyppisestä hoitamisesta kohti kokonaishoitamista, jossa kaiken lähtökohtana on asiakas.

2.5 Kansanterveyshoitajan työn muuttamisen tukeminen terveyshyötymallin mukaiseksi Kajaanin vastaanotossa muutos- ja osallistavan johtajuuden avulla

Toiminnalliset kehittämishankkeet lähtevät usein liikkeelle muutostarpeesta. Ympäristötarpeiden sekä lisääntyvien tehokkuusvaatimusten seurauksena organisaatiot ja työyhteisöt etsi-

vät uusia ratkaisuja sekä toimintamalleja, joiden avulla ne voivat parantaa omia työprosessejaan ja palveluketjujaan. Kaikki nämä asiat vaativat investointeja ja kehittämisohjelmia. Ne ovat toisaalta tapa sopeutua muutoksiin ja toimivat välineenä saada aikaan muutosta. (Ruuska 2006, 18.)

Viitalan (2005, 30) mukaan muutosjohtamisessa on kyse monentasoisesta muutoksesta, sen aikaansaamisesta ja tukemisesta yrityksissä. Muutos viittaa prosessiin, jossa analysoidaan muutoksen tarvetta. Muutokselle määritellään toivottu tavoite, suunnitellaan toiminta, jota kohti edetään. Muuttunutta toimintaa ja sen saavuttamia seurauksia arvioidaan. Muutosta ei voi hallita täysin, koska siihen liittyy useita tekijöitä monimutkaisella tavalla ja sitä on vaikea ennakoida. Muutosprosessi on yllätyksellinen, mutta siihen voi vaikuttaa, sopeutua ja edistää. Parhaiten muutos onnistuu, kun muutosprosessi ymmärretään. Kun muutosprosessi käynnistetään, pitää sitä tarkastella myös oppimisen näkökulmasta. Teknisesti muutosprosessi on helppo suunnitella, mutta kun muutoksen kohteena on ihmisiä, eivät pelkät kaaviot riitä.

Oppimisen haasteessa ei ole kyse siitä, että organisaatio oppii tekemään vielä tehokkaammin tai virheettömästi samaa kuin ovat aina tehneet. Kyse on enemmänkin oppimisen haasteesta, joka edellyttää toiminnan perusajatuksen ja arviointiperusteiden muovaamista uudelleen, jotta lähtökohdaksi omaksutaan kokonaisuuden hallinta. On opittava ylittämään perinteisiä rajoja organisaatioiden välillä. (Engeström 2004, 46, 59.) Viitalan (2005, 29) mukaan toimintaympäristön muutos tuottaa ihmisille ja kokonaisille yrityksille pakotteen oppia pois jotain aikaisemmasta ajattelusta tai toimintatavasta, mutta samalla se haastaa oppijan ajattelemaan uutta sekä toimimaan uudella tavalla. Oppiminen voi olla reaktio muutokseen.

Eskolan (2008) tutkimuksessa tuli esille, että perusterveydenhuollon vastaanottotoimissa työskentelevät hoitajat hallitsivat työnsä hyvin. Työ oli muuttunut aikaisempaa kiireisemmäksi ja raskaammaksi sekä työilmapiirissä oli tapahtunut kielteistä kehitystä. Muutosprosessin toteutuksessa havaittiin parantamisen varaa, etenkin tiedottamisessa.

Muutosvastarintaan voidaan vaikuttaa hyvällä viestinnällä. Viestinnän ja tiedon jakamisen muutostilanteissa tulee olla riittävää ja avointa niin organisaation ylemmältä taholta lähiesimiehille kuin lähiesimieheltä henkilökunnalle. Tiedotuksen riittävyydellä, avoimuudella ja todenmukaisuudessa on vaikutusta henkilökunnan sitoutumiseen eri muutostilanteissa. Keskei-

seksi tekijäksi muodostuu aktiivinen tiedottaminen asianosaisille muutosprosessin aikana. Muutokset vaativat poikkeuksetta viestinnän tehostamista. Viestinnän sisällön tulee olla selkeää, totuudenmukaista ja informatiivista. Lähiesimiehet pitivät tärkeänä sitä, että henkilökunta kokee voivansa vaikuttaa asioihin. Tärkeäksi koettiin, että henkilökuntaa kuunnellaan, vaikkei siitä seuraisikaan mitään konkreettista. Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen ja luominen on selkeä keino motivoida ja sitouttaa työntekijöitä mukaan muutokseen. (Haataja 2011, 39, 49, 58, 59.)

Osallistavassa toimintatutkimuksessa korostetaan tutkimuskohteena olevien työyhteisön jäsenien osallistumista tutkimukseen. Osallistumisen merkitys metodologian kannalta on käytännöllisyyden ja osallistavan lähestymistavan näkökulma. Suomessa toimintatutkimuksen osallistavaa lähestymistapaa on hyödynnetty työelämätutkimuksissa, joissa on mukana oppivan organisaation ideoita. Toimivuuden näkökulmasta toimintatutkimusta arvioidaan käytännön vaikutusten, hyödyn ja osallistujien voimaantumisen kannalta. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2006, 50, 51.) Onnistunut tutkimus saa toimijat uskomaan omiin kykyihin ja taitoihinsa, voimaannuttaa parantamalla elinoloja. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 157.) Kallion (2008) tekemän tutkimuksen mukaan tämän päivän tutkimukselta odotetaan muun muassa parempaa yhteiskunnallista vaikuttavuutta, asiakkaiden ja yhteiskunnan kannalta olennaisesti asiaan vaikuttavien ongelmien ratkaisemista.

Kehittämiskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kansanterveyshoitajan työtä Kajaanin vastaanotossa terveyshyötymallin mukaiseksi ja tavoitteena on luoda terveyshyötymallin mukainen toimintamalli pitkäaikaissairaiden hoitoon Kajaanin vastaanottoon.

Tämän kehittämistyön tavoitteena on saada tietoa

1. Miten kansanterveyshoitajien työ on muuttunut viimevuosien aikana Kajaanin vastaanotossa ja miten he ovat kokeneet aluejaon?
2. Miten kansanterveyshoitajat ovat kokeneet Kajaanin vastaanotossa tehdyn uuden aluejaon?
3. Millaisia osaamisentarpeita kansanterveyshoitajilla on terveyshyötymallin mukaisen laajavastuisen pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitamiseen?

2.6 Toteutus

Kehittämistehtävän ensimmäisessä vaiheessa selvitin avoimella haastattelulla kansanterveyshoitajan työn muuttumista Kajaanin vastaanotossa. Projektiryhmäläisille oli kerrottu etukäteen yhteisessä Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajien viikoittaisessa aamupalaverissa opinnäytetyöstä ja siitä, kuinka nauhoitettava, suunniteltu avoin haastattelu siihen liittyi ja mitä olivat haastattelun kysymysaiheet. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia kehittämistarpeita haastatteluista tulee esille, jotta kansanterveyshoitajan työtä voidaan lähteä kehittämään terveyshyötymallin mukaiseksi työskentelyksi pitkäaikaissairaiden hoitamisessa aluejaon yhteydessä.

Ennen haastattelua on selvitettävä, kuinka tutkimuksen päämäärä, kysymyksenasettelut, teoreettinen näkökulma ja metodi sopivat yhteen. (Eskola & Vastamäki 2001, 33.) On mietittävä, mitä ja miksi tutkin, ja onko valittu metodi sopiva. (Siekkinen 2001, 49.)Kysymykset haastatteluun on johdettu tutkimusongelmasta, sillä tutkimusongelma sitoo kokonaisuutta yhteen.

Haastatteluun osallistui kaksi kansanterveyshoitajaa. Haastattelun ajankohta ja paikan valinta päätettiin yhdessä haastatteluun osallistuvien kanssa. Avoinhaastattelu toteutettiin heinäkuussa 2011. Haastattelun toteutus työajalla ei ollut mahdollista, koska toinen haastateltava oli lomalla ja toisen työpäivät olivat kiireiset. Haastattelupaikaksi haluttiin jokin muu ympäristö kuin työpaikka ja yhteisymmärryksessä päädyttiin tutkijan kotiin sen helppouden että rauhallisuuden vuoksi.

Haastattelupaikan valinnalla on olennainen tekijä haastattelun onnistumiselle, kun kyseessä on sosiaalinen vuorovaikutustilanne. Haastattelijan tulee tilannetta valmistellessaan ottaa huomioon haastateltavien näkökulma. On suhteellisen vaikeaa löytää mahdollisimman neutraali haastattelupaikka, sillä mikäli tilavalinta haastattelupaikaksi aiheuttaa haastateltaville epämukavuutta, ei haastattelija usein pääse niin lähelle haastateltavia kuin olisi toivonut. Tilan tulisi olla rauhallinen ja virikkeetön, jotta pystytään keskittymään itse haastatteluun. (Eskola & Vastamäki 2001, 24 - 28.)

Haastattelu on perusmenetelmä, joka sopii moneen erilaiseen tilanteeseen. Tutkimustarkoituksia varten se ymmärretään systemaattisena tiedonkeruun muotona. Avoin haastattelu on

vapaamuotoinen haastattelu tietystä aihepiiristä. Haastattelu muistuttaa tavallista keskustelua, sillä haastattelija ei yleensä ohjaile keskustelua vaan aiheen muutos tulee haastateltavalta itseltään. (Siekkinen 2001, 43, 44.) Tuomen ja Sarajärven (2009,76) mukaan avoimessa haastattelussa ei kysellä mitä tahansa, vaan haastattelun sisällön tulee liittyä tutkimuksen tarkoitukseen ja itse tutkimustehtävään ja siinä olevaan ongelma asetteluun. Avoin haastattelu on sidoksissa ilmiöön eikä tutkimuksen viitekehys määrää haastattelun suuntaa. Viitekehyksen tehtävänä on auttaa tutkijaa hahmottamaan ilmiötä, jota hän on tutkimassa.

Haastattelun etuna on antaa haastateltavalle mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita vapaasti, hän on aktiivinen osapuoli ja luo merkityksiä tutkimukselle. Haastattelulla pyritään siis syventämään sekä selventämään saatavaa tietoa. Haastattelun aikana voidaan pyytää mielipiteitä ja perusteluja aiheena olevaan asiaan. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 34, 35.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 73) mukaan haastattelun etuna on juuri sen joustavuus.

Opinnäytetyön ensimmäisen syklin suunnitteluvaiheessa sain tiedon kansanterveyshoitajille tulevasta kyselystä ohjausryhmässä Rampe-hankkeen kehittäjähoitajalta. Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajat kuuluivat kyselyn piiriin. Selvittelin mahdollisuutta käyttää tulevan kyselyn tuloksia opinnäytetyössä tukemaan ja tuomaan lisäarvoa Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajan työn kehittämiseksi terveyshyötymallin mukaiseksi. Luvan aineiston käyttämiseen antoi Rampe-hankkeen projektipäällikkö.

Rampe-hankeen kyselyn tarkoituksena oli selvittää Kainuun maakunta -kuntayhtymässä työskentelevien kansanterveyshoitajien tämän hetkistä työtä laajasti. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa kansanterveyshoitajien tämän hetkisestä työnkuvasta, jotta työn kehittämistarpeet ja -lähtökohdat saataisiin selville. Kyselyllä haluttiin selvittää myös sitä, miten kansanterveyshoitajien vastaanottoajat oli suunniteltu ja miten ajankäyttö vastasi pitkäaikaissairaan hoidon ajantarvetta.
hanke toteutti kyselyn sähköpostin avulla. Kyselyt lähetettiin 32 kansanterveyshoitajalle ja vastausaikaa oli 18.9.2011 asti. Kyselyyn vastasi yhteensä 20. Vastausprosentti oli 62,5 prosenttia.

Määrällisen ja laadullisen tutkimusmetodologian käyttöä yhdessä Janhonen ja Nikkonen (2001, 11, 12, 13) perustelevat, että laatu tulee ennen määrää. Määrällisen aineiston taustalla on jokin määritelty teoria ja sitä testataan jossakin ympäristössä. Useat hoitotieteen tutki-

musmetodologiateokset esittävät laadullisen tutkimusmetodologian teoriaa löytävänä ja määrällisen tutkimusmetodologian teoriaa testaavana. Molemmat tutkimusmetodologiat ovat osa hoitotieteellisen teorian kehittämistä ja molempia käytettäessä, ei kumpikaan metodologiasuuntaus jää toiselle altisteiseksi. Monipuolinen aineisto suo siis mahdollisuuden tulosten varmistamiseen ja näkemyksen syventämiseen.

Nauhoitettu haastattelu on kirjoitettu sana sanalta auki paperille. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin menetelmällä, jolla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla aineistosta tehdään havaintoja. Sille on ominaista erotella tutkimusaineistosta samanlaisuudet tai erilaisuudet. Sisällönanalyysissä kirjoitettua ja suullista kommunikaatioita voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä.

Kynkään ja Vanhasen (1999) mukaan sisällön analyysiä pidetään tapana järjestää tutkittava ilmiö, josta lopputuloksena on ilmiötä kuvaavia käsitteitä. Anttilan (2006, 293, 294) mukaan aineiston luokittelun on oltava tosiasioiden ja alkuperän mukainen, se koodataan kategorioihin, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Luokittelulla pyritään mahdollisimman kattavaan kuvaukseen ilmiöstä ja tuloksen tulee liittyä ilmiön määrittelyyn tai sen taustalla oleviin henkilöihin, kulttuureihin taikka muihin seikkoihin laajemmin.

Sisällönanalyysin prosessissa päädyin induktiiviseen päättelyyn, missä Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2001, 24, 25) mukaan siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaamiseen. Tutkimustehtävän ensimmäisessä vaiheessa etsin aineistosta vastauksia kysymyksiin siihen, miten työ on muuttunut Kajaanin vastaanotossa viime vuosien aikana, mitä tarpeita kansanterveyshoitajat kokivat kehitettäväksi asioiksi ja miten he ovat kokeneet vastaanotossa tehdyn aluejaon.

Useampaan kertaan aineistoa lukiessani analyysiyksiköksi valitsin ajatuskokonaisuuden, joka muodostui useamman sanan muodostamasta lausumasta ja antoi vastauksia tutkimus kysymyksiin. Koodasin haastatteluaineistosta koodasin eri värein jokaiselle tutkimustehtävälle olennaiset tärkeät ilmaisut. Koodatuista ilmauksista etsin samankaltaisuuksia kuvaavia asioita, jotka ryhmittelin ja yhdistin eri ala- ja yläteemoiksi helpottamaan tulkintaa sekä ohjaamaan opinnäytetyötä ensimmäisen syklin kehittämistehtävälle annettujen tutkimuskysymysten mukaisesti.

Avoimen haastattelun teemoittamista jatkoin yhdistämällä samaa tarkoittavia alkuperäisiä lausumia pelkistetyiksi ilmauksiksi, jotka yhdistelin alateemoiksi. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajat kertoivat työn muuttumisesta. Heidän mielestään se oli muuttunut parin viimeisen vuoden aikana laajemmaksi. ”Lääkäreiltä tuli niitä hommia ja niitä on tullut pikkuhiljaa kansanterveyshoitajille ja se on laajentunut kokoajan”. Lääkäreiltä on siirtynyt hoitajille pitkäaikaissairaiden vuosikontrollit, niihin sisältyvät laboratoriotutkimusten määrääminen sekä osittainen tulkinta että lääkkeiden tarkistaminen. Itse vastaanottokäynnin sisältö oli muuttunut laajemmaksi ja aikaa enemmän vieväksi, ”yksi asiakas vie enemmän aikaa eikä sitä kontrollia tehdä puolessa tunnissa eikä kolmessa vartissa, tunnin aikakin tekee tiukkaa että sen pystyy suorittamaan”. ”Ennen kaikki asiakkaan eivät käyneet hoitajalla välttämättä ollenkaan, kun he pääsivät lääkärin kontrolliin vuosittain ja nyt on suuntaus, että he käyvät ennemmin hoitajan kontrolleissa.” Tämä johtuu osaltaan siitä, kun lääkäreille ei ole antaa aikoja lääkäripulan vuoksi vuosikontrolleihin. Ensimmäisen tukitustehtävän kysymykseen aineistosta muodostui kaksi alateemaa; työn muuttuminen asiakkaan kokonaishoitoa tukevaksi sekä tehtävien siirtyminen lääkäreiltä kansanterveyshoitajille. alateemaksi muodostui analyysin jälkeen yksi yläteema, työn laajavastuisuus.

Toisessa kehittämiskysymyksessä kysyttiin, miten kansanterveyshoitajat olivat kokeneet vastaanotossa tehdyn aluejaon. Pelkistetyistä lausumista tuli kaksi alateemaa; työnteon tasapuolistuminen ja toisaalta työnjaon ristiriitaisuus. He kertoivat että, ”meidän hoitajien kesken tavallaan se on minun mielestä tasapäistänyt meidät tämä aluejako sillä tavalla, että jokainen joutuu ottamaan sen oman alueen ja asiakkaistaan sen vastuun”. He olivat kokeneet aluejaon myös tasapuolistaneen myös työtä kansanterveyshoitajien kesken, ”senkin takia tämä on ollut hyvä tämä aluejako ja se on tasapuolistanut sitä työtä”. Työnjaossa oli koettu epäselvyyttä lähinnä kansanterveyshoitajien ja päivystävien sairaanhoitajien välillä, mikä selittää työnjaon ristiriitaisuuden tunnetta. Kansanterveyshoitajien mielestä he voivat hoitaa edelleen oman alueen pitkäaikaissairaille tulevat ei-kiireelliset asiat, esimerkiksi korvien huuhtelut, haavat ja injektiot. ”Otettais se potilas hoidettais oma kuitenkin oman alueella, eihän sen tarvitse olla päivystys tavallaan joka hoitaa”. Heidän mielestään on tehty liian tarkkoja rajoja työnkuvista, ” minusta on jotenkin liian jyrkkä raja vedetty tähän päivystävä hoitaja ja kansanterveyshoitaja.

Kolmanteen tutkimustehtävän kysymykseen, millaisia osaamisentarpeita kansanterveyshoitajilla on terveyshyötymallin mukaisen laajavastuisen pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitamiseen?

Pelkistetyistä ilmauksista muodostui kaksi alateemana kehitettävää asiaa, systemaattisen koulutuksen tarve eri kansansairauksiin ja työnjaon uudistaminen. Alateemoista muodostui yksi yläteema, koulutus. He kertoivat, ettei viime vuosina ole ollut mitään koulutusta, ”suurin piirtein 2000 vuoden jälkeen meillä ei ole ollut mitään systemaattista koulutusta meille ollut” vaan he ovat käyneet alueellisia koulutuksia, jotka olivat välillä toimineet hyvin. Heidän mielestään tiettyyn kansansairauteen liittyviä koulutuksia ei ole ollut ja olivat itse opiskelleet lisää. Tietojen päivittämistä kansanterveyshoitajat kaipasivat sekä toivoivat työpari työskentelyä. Taulukossa 5 on esitetty esimerkki, miten aineistoa on induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä pelkistetty sekä teemoitettu.

Tuomen & Sarajärven (2009, 91) toteavat sisällönanalyysin olevan perusanalyysimenetelmä. On valittava tarkkaan rajattu alue, ilmiö, mutta siitä on kerrottava kaikki mitä aineistosta saadaan irti. Se, mitä ollaan kyseisessä tutkimuksessa tutkimassa ja ollaan kiinnostuneita, tulee näkyä tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimustehtävässä.

TAULUKKO 5. Esimerkki avoimenhaastatteluaineistosta

Alkuperäinen lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alateema	Yläteema
Pari viimeistä vuotta nehän on tullut ihan kauheesti on tullut tavallaan kaikki kansantaudit	Pikkuhiljaa ruvennut laajenemaan		
	Tehtävät lisääntyneet		
Hoitajien työkuvat ovat laajentuneet ja tehtävät lisääntyneet ja tuota töitä on lähtenyt lääkäreiltä hoitajille ja pikkuhiljaa on ruvennut lisääntymään	Tullut tavallaan kaikki kansantaudit		
Hirveen laaja on silleen laaja ja tavallaan vaativa osio kansanterveyshoitajan kyllä tehdä koska on hirveen paljon	Se yksi asiakas vie enemmän aikaa	Työn muuttuminen asiakkaan kokonaishoitoa tukevaksi	
	Töitä lähtenyt lääkäreiltä hoitajille		Laajavastuisuus

Lääkäreiltä tuli niitä hommia ja niitä on tullut pikkuhiljaa kansanterveyshoitajille ja se on laajentunut kokoajan Yhdenkin tautiryhmän sisällä on sitten tavallaan se mitä hoitaja tekee siinä tarkastuksessa se sisältö on laajentunut	Vastuu on siirtynyt hoitajille se kontrollivastuu	Työtehtävien siirtyminen kansanterveyshoitajille	

Rampe-hankkeen kyselyn tuloksia

Virallista julkaisua kyselyn tuloksista ei vielä ole käytettävissä. Ohjausryhmässä on keskusteltu kyselyn tuloksista ja niistä osioista, jotka antavat vahvistusta opinnäytetyöhön. Olen ottanut kyselystä osioita Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajan työn kehittämiseen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi.

Kysely käsitteli laajasti kansanterveyshoitajan työtä ja antoi tietoa opinnäytetyöhön. Kyselyllä saatiin selville, että kansanterveyshoitajien työssä käytännöt vaihtelivat. Yhdeksän vastaajaa (n=20) ilmoitti työskentelevän seutu I:llä (Kajaanin vastaanotto, Lehtikankaan, Paltamon, Ristijärven ja Vuolijoen terveysasemat). Kolme vastaajaa ilmoitti työskentelevän seutu II:lla (Sotkamo ja Kuhmo) ja seutu III:lla (Hyrynsalmi, Puolanka, Suomussalmi) kahdeksan vastaajaa. Osa vastaajista ei ollut määritellyt työpistettään tarkemmin, joten tuloksista voidaan pitää yleistettävissä koko maakunnan terveysasemien kansanterveyshoitajien tilanteeseen.

Kyselyn tuloksista selvisi, että hoitajan tehtävissä työkokemusta kansanterveyshoitajilla oli yleensä yli 10 vuotta (n=20) Vastaajista vain yhdellä oli hoitajan kokemusta 7 vuotta, mutta alle 10 vuotta. Tämä osoittaa, että Kainuun alueella kansanterveyshoitajilla on vahva työkokemus terveydenhuoltoalalta. Työkokemus kansanterveyshoitajana, tuli vastaajien kesken enemmän hajontaa. Seitsemän vuoden tai yli työkokemus oli yhdeksällä vastaajista ja alle seitsemän vuoden työkokemus 11 vastaajista. (Kysely kansanterveyshoitajille 2011.)

Tutkimustuloksista kävi esille, että joka neljäs vastanneista oli siirtynyt kansanterveyshoitajan tehtäviin viimeisen vuoden aikana. (Kysely kansanterveyshoitajille 2011.) Kainuun alueella on siis tapahtunut kansanterveyshoitajissa vaihtuvuutta. Kajaanin pääterveysasemalla on viimeisen parin vuoden aikana tullut kolme uutta kansanterveyshoitajaa.

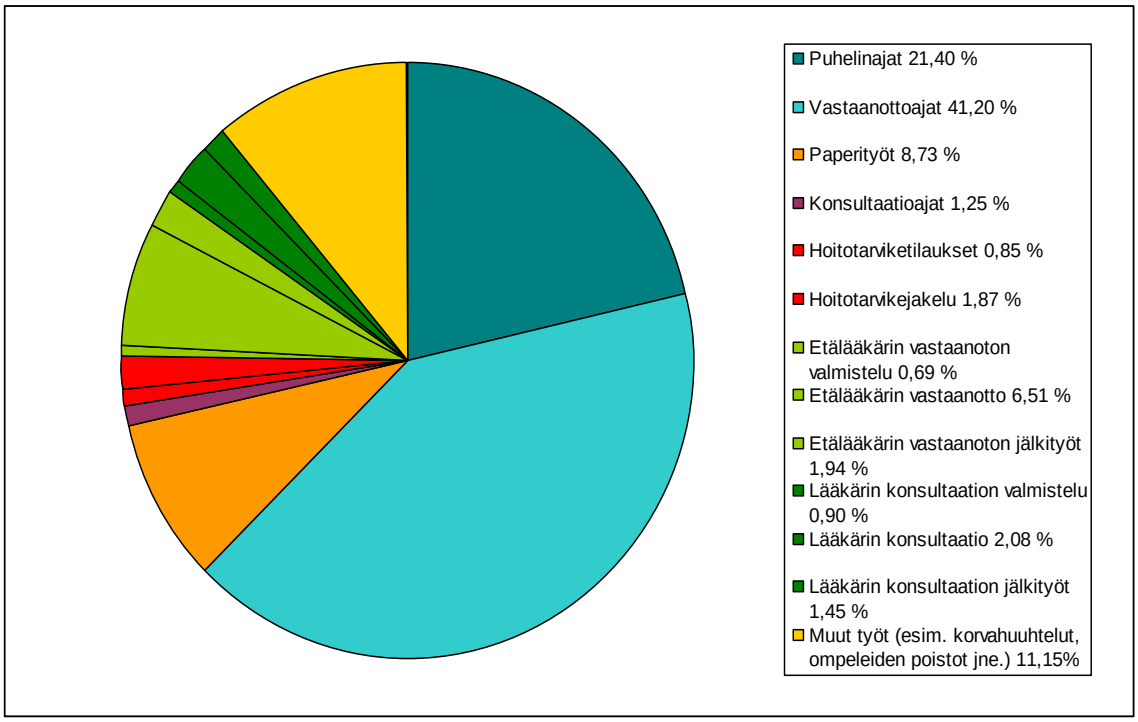
Suurimmat asiakasryhmät olivat potilaat, joilla oli sydän- ja verisuonisairauksia, diabeetikot ja ylipainoiset. Seuraavina asiakasryhminä tulevat astmaatikot ja keuhkoahtaumaa sairastavat sekä Marevan -lääkityksen seuranta ja reumaatikoiden hoito. Tulos oli odotettu, sillä suurimmat kansansairaudet ovat myös suurin asiakasryhmä kansanterveyshoitajien vastaanotoilla. Yli puolet vastanneista(n=20) koki ammatilliset valmiudet hyviksi tai erittäin hyviksi diabeetikkojen, sydän- ja verisuonisairastavien, Marevan-lääkityksen seuranta-asiakkaiden, ylipainoisten ja astmaatikkojen hoidon osalta. Keuhkoahtaumatauti potilaan sekä reumaatikkojen hoitamisessa vastaajat kokivat ammatilliset valmiutensa heikoiksi tai välttäviksi. Astmaatikkojen sekä Marevan-lääkityksen seuranta-asiakkaiden hoidossa neljä vastaajaa koki ammatillisten valmiuksiensa olevan heikot tai erittäin heikot. Lisäkoulutusta edellä mainittuihin sairauksiin kansanterveyshoitajat olivat saaneet vaihtelevasti.

Kyselyyn vastaajia pyydettiin arvioimaan keskimääräisen työviikkonsa työajan jakautumista eri työtehtäviin. Kuviossa kolme näkyy vastausten keskiarvojen prosenttiosuudet eri työtehtävien välillä. Kaaviossa esitettyjen työtehtävien lisäksi avoimissa kysymyksissä työtehtävinä mainittiin useammassa vastauksessa mm. varastotyöt, kuulotutkimukset ja päivystyshoitajien sijaistaminen. (Kauhanen, Kilpeläinen, Seppänen & Tuura 2012, 7.)

Työajan käyttöä selviteltäessä tuli esille aikapula. Muut työt, kuin pitkäaikaissairaan hoitaminen, veivät resursseja varsinaiselta kansanterveyshoitajan työltä. Aikoja kansanterveyshoitajan kirjalle antoivat muut hoitajat sekä toimiston henkilökunta. Annetun ajan riittävyys suhteessa asiakkaan tarpeisiin oli yli puolen vastaajan mielestä riittämätön. Kaikkiaan toivottiin enemmän aikaa ja työrauhaa kansanterveyshoitajan varsinaiseen työhön. Työaika tulisi organisoida ja kohdentaa paremmin. (Kauhanen ym. 2012, 22, 23.)

Kaikilla kansanterveyshoitajilla oli säännölliset puhelinajat (n=20), jotka pääsääntöisesti olivat kello 8-9 ja 12–13. Puhelintunnit kansanterveyshoitajat käyttivät vastaanottoaikojen antamiseen, laboratorio tulosten kertomiseen, hoito-ohjeiden antamiseen ja yleiseen puhelin neuvontaan ja soittopyyntöihin vastaamiseen.

Sovittujen käytäntöjen mukaisesti puhelinaikoja voivat antaa myös muut hoitajat etukäteen (n=16). Kyselyssä selviteltiin toisen antaman ajan riittävyyttä suhteessa potilaan tarpeisiin. Vastaajista (n=20) kahdentoista mielestä toisen antama aika oli riittämätön ja kahdeksan mielestä se oli riittävää. Seutu 1:llä yhdeksästä vastaajasta kolme piti puhelinaikaa liian vähänä. Kuviossa kolme on esitetty työajan jakaantuminen vastausten perusteella.



Kuvio 3. Työajan jakaantuminen vastausten keskiarvojen mukaan prosenttiosuuksina esitettynä.(Kauhanen ym. 2012,7.)

Arvioitaessa sitä, kuinka terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan kansanterveystyön asiakkaalle vastaanotolla (n=19), vain kaksi vastaaja ilmoitti asiakkaan itse ratkaisevan keskeiset tavoitteet ja keinot. 12 vastaajaa kysyy asiakkaalta tavoitteita, ja neljä vastaajaa ilmoitti valmistelevansa hoitosuunnitelman ja esittelevänsä ne asiakkaalle. Yksi vastaajista ilmoitti, että asiakas ei osallistunut hoitosuunnitelman laadintaan ollenkaan. Kirjallisen hoitosuunnitelman potilaalle antaa mukaan yhdeksästätoista vastaajasta yhdeksän. 10 vastaajan mukaan kirjallista hoitosuunnitelmaa ei anneta. Kolme vastaajaa antaa kopion vastaanottokäynnin YLE-lomakkeen (Effica-tietojärjestelmässä oleva potilasasiakirja) tekstistä. Kolme vastaajaa kirjoittaa käsin muistilapun asiakkaalleen. Suurin osa, 17 vastaajaa, kirjaa terveys- ja hoitosuunnitelman potilastietojärjestelmään (n=19) YLE-lomakkeelle potilastietojärjestelmään ja yksi hoitajalehdelle. Vastaajista yksi ei vielä ole tehnyt mitenkään ja kaipasi asiaan ohjausta.

Tällä hetkellä omaan ammatilliseen osaamiseen (n= 19) kokonaisuudessaan kansanterveyshoitajat olivat erittäin tyytyväisiä. Erittäin tyytymätön omaan ammatilliseen osaamiseen vastaajissa ei ollut kukaan. Vastaajista 17 oli tyytyväisiä ammatilliseen osaamiseensa. Kaksi vastaajaa ei ollut tyytyväisiä eikä tyytymättömiä ammatilliseen osaamiseensa.
Tiedon- ja osaamisen tarpeita aiheittain selviteltäessä vastaajat (n=18) toivoivat eniten saavan tietoa motivoivasta haastattelusta menetelmänä, tietoa moniasiakkuuksien ohjaamiseen ja asiakkaan ohjaamiseen omahoitoalustan käyttöön. Vastauksista, näihin kolmeen edellä mainittuihin aiheisiin, oli tullut 12 vastaajalta. Yhdellätoista oli toive saada tietoa olemassa olevista hoitoketjuista ja niiden käytöstä. 10 vastaajaa toivoi saavan tietoa terveysvalmennuksesta ja yhdeksän voimaantumis käsitteestä ja -teoriasta. Omahoitokäsite oli mainittu viidessä vastauksessa. Kaksi vastaajaa toivoi saavan lisätietoa astmasta. Yksittäisiä mainintoja olivat seuraavat aiheet: uniapnea, osteoporoosi, reuma, sydäntoimenpiteet, mielenterveys, päihteiden väärinkäyttö, ryhmäohjaus, sydänasiakkaat. Lisäksi oli toivottu koulutusta muun muassa työyhteisön sisäiseen kehitykseen muutoksista, henkilökemioista ja johtamisesta.

Kyselyn yhteenvetoraportissa työtyytyväisyyttä kysyttäessä oli epäkohtaa työmäärässä ja sen jakautumisessa, mikä on näyttänyt kyselyn tulosten mukaan vaikuttaneet kielteisesti työtyytyväisyyteen. Työaika ei ole riittävä työtehtävien hoitamiseen. Työn organisointi ei ollut riittävän hyvää eikä sitä ole rajattu eri tehtävien kesken riittävästi. (Kauhanen ym. 2012.)

Työssään ainakin osittain terveyshyötyä asiakkailleen kokee tuottavansa suurin osa, lähes 90 prosenttia kansanterveyshoitajista. Työ tuottaa ammatillista tyydytystä vähintäänkin kohtuullisesti kaikille, sillä vastaajista 95 prosenttia oli ainakin osittain samaa mieltä väitteestä.
Vastaajien mielestä ammatillista osaamista voi hyödyntää omassa työssään sillä vastaajista suurin osa oli väitteen kanssa osittain samaa mieltä, lähes 90 prosenttia.
Tarvittavat välineet ja metodit tehdä työtä ovat vastaajien mielestä vähintäänkin riittävä, mutta joka viides näki niissä myös parantamisen varaa. Työmäärän jakaantumiseen vastaajat eivät olleet tyytyväisiä ja tiedonkulkua toivotaan parannettavan.
Kollegoiden osaamiseen ja työkavereiden osaamiseen oli suuri luottamus, mutta ammatillisessa yhteistyössä koetaan olevan vielä parantamisen varaa, vaikka kolmasosa vastaajista kokee työkavereiden auttavan toisiaan riittävästi. Työn asiakaslähtöisyyttä pitää kaksi kolmasosaa vastaajista osittain riittävänä ja asiakastyön suunnitelmallisuutta puolestaan vain reilut puolet edes osittain riittävänä. Työlle asetetut laatuvaatimukset ja niiden toteutuminen herätti epäilyä, koska kolmasosa oli erimieltä väitteen kanssa.

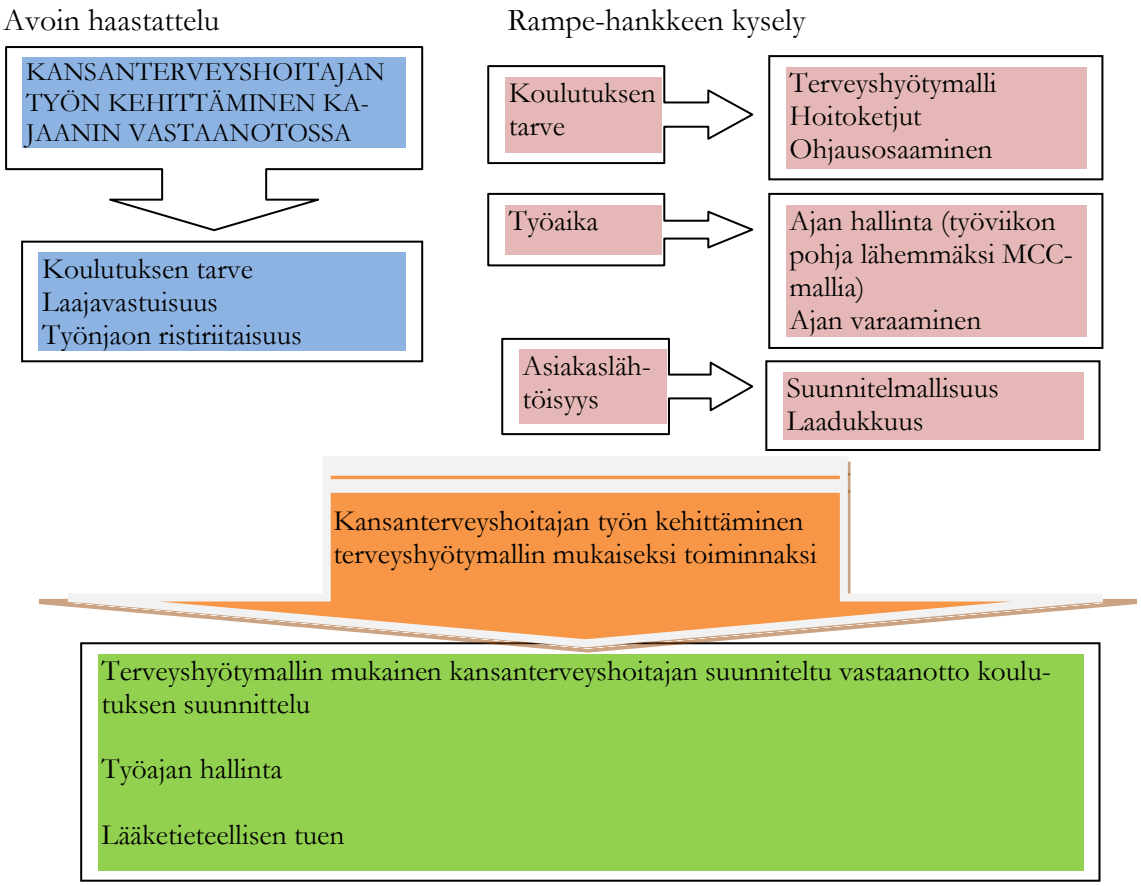
2.7 Havainnot ja reflektointi

Kajaanin vastaanotossa tehdyn aluejaon kansanterveyshoitajat olivat kokeneet hyvänä. Aluejako oli tasannut kansanterveyshoitajille tulevaa asiakas määrää. Kajaanin vastaanotossa kansanterveyshoitajan työ oli muuttunut viime vuosina aikaisempaa laajavastuisemmaksi. Kansanterveyshoitajalle on siirretty työtehtäviä esimerkiksi lääkäreiltä. Vastaanottokäynnin sisältö oli laajentunut ja se vei yhä enemmän aikaa. Eri kansansairauksiin liittyvää suunnitelmallista koulutusta ei ole ollut ja ammatillista osaamista he olivat pitäneet yllä itseopiskelulla. Avoimen haastattelun tulosten perusteella kansanterveyshoitajan työssä kehitettäviä asioita ovat työn laajavastuisuuden muuttumisen myötä koulutuksen suunnittelutarve, lääkäreiden lääketieteellisen tuen saaminen suunniteltujen konsultaatioaikojen muodossa sekä lisäksi työnjaon ristiriitaisuuden vähentäminen tarkoituksenmukaisella ajankäytön suunnittelulla. Jotta laajavastuinen pitkäaikaissairaan hoitaminen terveyshyötymallin mukaiseksi kansanterveyshoitajan vastaanotolla mahdollistuisi, on kehittämistyötä mietittävä useasta eri näkökulmasta.

Rampe-hankeessa tehty kysely vahvistaa avoimen haastattelun tuloksia. Kyselystä kävi esille, että kansanterveyshoitajien työkäytännöt vaihtelevat. Kainuun alueella kansanterveyshoitajilla on vahva työkokemus terveydenhuoltoalalta, mutta kyselyyn vastanneista joka neljäs oli siirtynyt kansanterveyshoitajan tehtäviin viimeisen vuoden aikana.

Puolet vastaajista piti ammatillisia valmiuksia hyvänä diabeetikkojen, sydän- ja verisuonitautiasairastavien, Marevan-lääkityksen seuranta-asiakkaiden, ylipainoisten ja astmaatikkojen hoidon osalta. Keuhkoahtaumatautipotilaan sekä reumaatikkojen hoitamisessa ammatillisten valmiudet oli heikot. Astmaatikkojen sekä Marevan-lääkityksen seuranta-asiakkaiden hoidossa neljä vastaajaa koki ammatillisten valmiuksiensa olevan heikot tai erittäin heikot.

Lääkäreiden konsultaatiotavoissa oli erilaisuutta. Kajaanin vastaanotossa konsultaatioita hoidetaan tapaamisilla, puhelimella tai potilastietojärjestelmän viestipiikin kautta. Kansanterveyshoitajilla ei ole lääkärin kanssa sovittua suunnitelmallista konsultaatio käytäntöä. Kuviossa 4 on esitetty yhteenveto avoimen haastattelun ja Rampe-hankkeen kyselyn tuloksista.



Kuvio 4. Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajien avoimen haastattelun ja Rampe-hankkeen kyselytutkimuksen tuloksista tehty yhteenveto

Kansanterveyshoitajan työn kehittäminen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi vaati koulutusta, tietoa terveyshyötymallista ja sitä, kuinka se viedään käytännön tasolle. Työajan hallinta vaatii selkiyttämistä. Yhtenäinen kirjaaminen, terveyshyötymallin mukainen vastaanottotoiminta, terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa vaativat myös koulutusta.

Ahosen (2009) tekemä tutkimus puoltaa myös koulutuksen tarvetta kansanterveyshoitajille. Täydennyskoulutus tukee hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämistä. Työtehtävien muuttuvat vaatimukset, uusien asioiden oppiminen ja itsensä kehittäminen olivat tutkimuksen mukaan keskeisiä motivoivia tekijöitä täydennyskoulutukeen hakeutumiselle. Täydennyskoulutusta pidettiin välttämättömänä, jotta ammatillinen osaaminen säilyy. Tutkimuksen mukaan koulutus oli auttanut tekemään työtä uudella tavalla ja kehittämään työyhteisöä. Henkilöstön mielestä täydennyskoulutuksen avulla voidaan parantaa palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä.

Syklistä yksi kirjoitettu teksti on ollut luettavana työyhteisössä. Tekstistä on kaksi tulostetta omissa projektikansioissa, toinen päivystäville sairaanhoitajille ja toinen kansanterveyshoitajille. Esittelin projektikansiot ja kerroin heille, miten projektikansio liittyy opinnäytetyöhön. Pyysin heitä tutustumaan aineistoon ja sen jälkeen vapaasti kommentoimaan lukemaansa. Toivoin heidän ottavan kantaa siihen, miten kansanterveyshoitajien työtä pitäisi kehittää. Antamani aineiston tavoitteena oli ankkuroida kehittämistehtävä työyhteisöön. Tällä halusin antaa kirjoittamiselle näkyvyyttä, ja samalla tuoda työyhteisöön uudenlaista kehittämisen näkökulmaa. Pyrkimyksenä oli tekstin avulla kertoa reaaliajassa meneillään olevasta kehittämistehtävästä, ja herättää työyhteisössä keskustelua sekä antaa heille tällä tavoin vaikutusmahdollisuus kehittämisprosessiin.

Lambertin (2010, 70 - 72) mukaan hankelähtöisen kehittämistyön ongelmina on nähty se, että samanaikaisten ja erilaisiin taustaideoihin pohjautuvilla hankkeilla on vaikeus löytää jatkuvuutta toiminnan muutoksessa. Monitahoinen vuoropuhelu on perusta oppimiselle. Opittava sisältö ja prosessi muokkaantuvat osallistujien välisessä vuoropuhelussa. Kehittämistyöhön osallistuvat tekevät ehdotuksia muutoksen toteuttamiseen ja näin sitoutuvat toteuttamaan niitä. Uusien toimintavälineiden käyttöönotto on monitahoinen prosessi, jossa uuden omaksuminen ja oppiminen eivät etene samankaltaisina toteutuksina.

3 KANSANTERVEYSHOITAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN TERVEYSHYÖTYMALLIN MUKAISEKSI TOIMINNAKSI.

3.1 Terveyshyötymallin mukaisen vastaanottotoiminnan suunnittelu

Kajaanin vastaanotossa kansanterveyshoitajan työn kehittämien ei onnistu pelkästään heidän työtään kehittämällä. Asiakaslähtöiseen terveyshyötymallin mukaiseen vastaanottotoimintaa tarvitaan eri ammattiryhmien yhteistyötä, jotta pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitamiselle tulee tuloksellisuutta, jatkuvuutta ja suunnitelmallisuutta.

Näyttöön perustuva hoitotyö on sitä, kun olemassa oleva tieto käytetään potilaan terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toimintaa tukevaksi kuhunkin hoitotilanteeseen sopivalla tavalla. (Korppi, Lauri & Mäntyranta 2004, 71.)

Työskentelytavan muuttaminen kohti terveyshyötymallin mukaista potilaskeskeisempää työskentelytapaa tuo enemmän terveyshyötyä. Hoitotyöntekijältä ylhäältä tulevat ohjeet ja määräyksiä sisältävä lähestymistapa ei useinkaan toimi. Terveyshyötymallin mukaisesti terveyttä edistävän muutoksen pohtiminen yhdessä potilaan kanssa aktivoi potilasta enemmän. Kun potilas itse miettii millaiset muutokset hänen on mahdollista tehdä ja missä tahdissa, hän oivaltaa olevan myös itse vastuussa hoidon onnistumisesta. Kun hoitotyöntekijä osaa ottaa käyttöön potilaan oman asiantuntijuuden oman hoitotyön tai lääketieteellisen lisäksi, on todennäköisempää, että potilas ottaa vastuuta enemmän omasta terveydestään ja elämäntapamuutoksista. Hän kokee tuntevansa itsensä aktiiviseksi toimijaksi eikä hoitotoimenpiteiden tai neuvojen passiiviseksi vastaanottajaksi. Yhteisymmärryksessä selvitetään potilaan huolet, toiveet ja tiedon tarve, diagnoosi ja hoito. Varmistetaan vielä, että suunnitelma ja ohjeet ovat tulleet ymmärretyksi. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 211.)

Alkusyksyn 2011 aikana on tapahtunut muutoksia Kajaanin vastaanotossa. Aikaisemmin Ristijärvellä ollut apulaisosastonhoitajan vakanssi siirrettiin Kajaanin pääterveysasemalle. Yksi vastaanoton kansanterveyshoitajista siirtyi tähän tehtävään. Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajan toimen sijaisuuteen valittiin sairaanhoitaja. Kansanterveyshoitajien määrä lisääntyi kahdeksaan. Aluejakoa alettiin muokata uudelleen ja muutettiin kansanterveyshoitajien kesken.

Joulukuun puoleen väliin mennessä päivystävien sairaanhoitajien projektikansioon ei tullut minkäänlaisia merkintöjä tai kommentteja. Kajaanin vastaanoton päivystävistä sairaanhoitajista osa oli lopettelemassa omaa Asiantuntijahoitaja vastaanottotyössä -täydennyskoulutustaan, jonka laajuus on 30 opintopistettä. He olivat tehneet kehittämistehtävänsä opintoihin liittyen, mikä osaltaan voi selittää kiinnostuksenpuutteen ja toisaalta kyllääntymisen tunteen kehittämiselle. Kansanterveyshoitajista kolme oli ehtinyt lukea kansion. Projektikansion kommentit kehitettäviksi asioiksi olivat hyvin samansuuntaisia kuin mitä avoinhaastattelu oli tuottanut. Konsultaatiotukea tarvittiin enemmän, lääkäri-hoitaja työparimallin eteenpäin kehittäminen sekä koulutukset.

Hoitotieteessä aineistolähtöisen laadullisen tutkimuksen perusprosessina pidetään sisällönanalyysiä. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida suullista kommunikaatiota. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Kerätty aineisto tiivistetään siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata lyhyesti ja saadaan esille tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. (Latvala & Vananen-Nuutinen 2001, 21, 23.)

Ensimmäisen syklin aineiston tarkemman analysoinnin jälkeen vahvistui kehittämistehtävän kohteet. Kehittämistehtävä on koko työyhteisön asia ja sen onnistuminen vaatii eri osa-alueiden eteenpäin viemistä, jotta kehittämistehtävä lähtee etenemään työyksikössä. Jaoin kehitettävät asiat kansanterveyshoitajantyön kehittämiseen (A), työyhteisötasoon (B) sekä esimiestasoon (C)selventämään sekä itselle että työyhteisölle projektin etenemistä. Pääkehittämistehtävä, kansanterveyshoitajan työn kehittäminen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi, vaati tutkimusaineiston pohjalta koulutusta. Tietoa terveyshyötymallista ja siitä, kuinka se viedään käytännön tasolle.

Marraskuun 2011 lopulla ohjauspalaverissa esitin avoimen haastattelun sekä analysoimiani Rampe-hankkeen kyselyn tuloksia ja projektin jatkosuunnitelmia. Kansanterveyshoitajan työn kehittäminen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi nousi keskustelussa pääosaa ja sen todettiin tarvitsevan Kajaanin vastaanotossa koulutusta. Rampe-hankkeen kehittäjähoitaja ehdotti käyttämään hankeen tuottamaa koulutusmateriaalia, jossa oli hyvä luento terveyshyötymallista. Luennoitsijana videolla on Nenonen, yleislääketieteen dosentti ja terveyskeskuslääkäri.

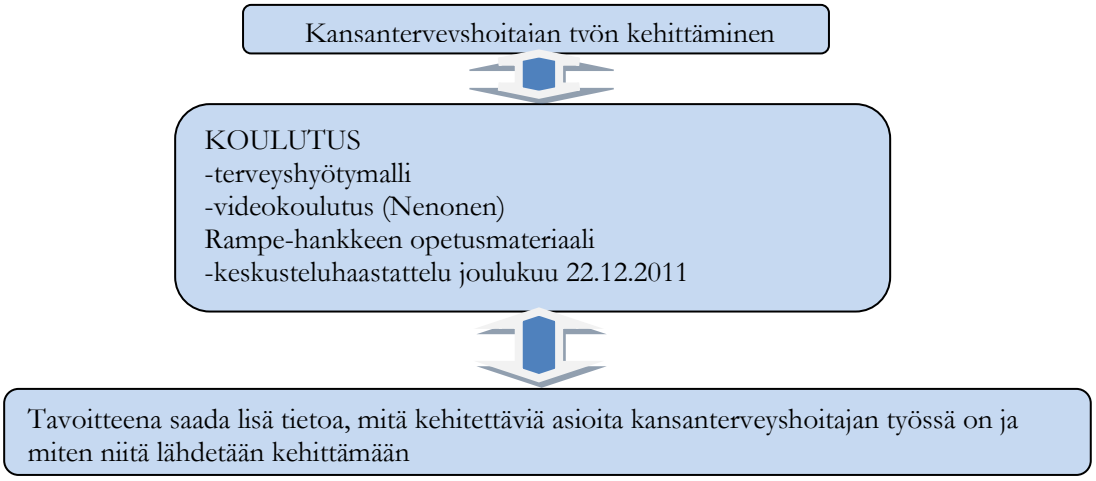
Kansanterveyshoitajan työn kehittäminen (A)

Ensimmäisen syklin tulosten johtopäätösten mukaisesti sekä ohjausryhmän palaverin jälkeen päädyin toteuttamaan videokoulutuksen projektiryhmäläisille. Tavoitteena on lisätä tietoa kansanterveyshoitajille terveyshyötymallista ja siitä, miksi toimintamallin juurruttaminen on tärkeää Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajan työhön.

Aineiston keruussa käytetyt menetelmät vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdetta. Tutkijan tavoitteena on tavoittaa tutkittavien näkökulma ja heidän näkemyksensä tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen ominaispiirteiden löytymisen myötä korostuvat tutkimuksen eri osat, esimerkiksi tutkimustehtävä, teorianmuodostus, aineiston keruun, analysointi ja niiden joustava kehittyminen tutkimusprosessin edetessä. (Kiviniemi 2001, 68.)

Kun puhutaan vastaanoton toimintakulttuurista, johdon ja henkilöstön käsitykset yleensä eroavat toisistaan Toimintakulttuuri sisältää arvojen ja uskomusten tason, mutta runsaasti myös pelisääntöjä ja normeja joiden mukaan toimitaan. On tärkeää, että kehittäminen ei jää vain yhden ammattiryhmän tasolle, vaan että koko työyhteisö kehittyy. Keskeistä on ydinosaamisen käyttö asiakkaiden tuloksellisessa hoitamisessa. Johdolla tulee olla yhdenmukainen kehittämisessä ja käsitys toiminta-ajatuksesta, visioista, arvoista, strategiasta sekä sen päämääristä ja tavoitteista. (Helsilä 2002, 55, 65, 104, 105.)

Perehdyin itse ensin videoluentoon, jonka pohjalta suunnittelin projektiryhmälle koulutustilaisuuden sekä aiheeseen liittyvän avoimen haastattelukeskustelun. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä ja miten kansanterveyshoitajan työtä projektiryhmäläiset näkevät ensisijaisesti kehitettävän Kajaanin vastaanotossa. Kuviossa 5 on esitetty kansanterveyshoitajantyön kehittämissuunnitelma.



Kuvio 5. Kansanterveyshoitajan työn kehittäminen toisessa syklissä. (A)

Työyhteisötason kehittäminen (B)

Työyhteisötasolla kehittämistä lähdettiin viemään eteenpäin kansanterveyshoitajien työkirjojen selkiyttämisellä ja yhtenäistämisellä. Tarkoituksena oli saada kansanterveyshoitajan työkirja pohjaltaan samantyyppiseksi ja myös muille aikoja antaville ammattiryhmille helpommin tulkittavaksi. Tavoitteena oli saada myös työaika sisällöllisesti paremmin hallintaan ja palvelemaan ajanvarausta pitkäaikaissairaiden terveyshyötymallin mukaiseen suunniteltuun vastaanottotoimintaan.

Projektiryhmässä käytiin ensin keskustelua siitä, millainen työkirjan tulisi olla. Puhelintunnit herättivät paljon keskustelua. Ajoittain Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajien aamu- ja päiväpuhelintunnit oli täytetty soittopyynnöillä. Soittopyyntöihin ei välttämättä ehditty vastata saman päivän aikana, koska puhelin tuntien aikana tulee asiakkaiden soittoja. Tämä on herättänyt usein hämmennystä myös asiakkaiden keskuudessa. Rampe-hankkeen tekemän kyselyn tulosten mukaan puhelinaika ei ollut riittävästi. Eniten puhelintehtävistä vei aikaa laboratoriotulosten läpikäyminen, hoito-ohjeiden antaminen ja vastaanotoille aikojen antaminen. (Tuura ym. 2011).

Kansanterveyshoitajien aluejako oli saatu lopulliseen muotoon joulukuussa 2011. ja työkirjapohja oli muuttumassa. Tämän vuoksi projektiryhmässä päädyttiin vielä suunnittelemaan ohje päivystäville sairaanhoitajille kansanterveyshoitajien työkirjoistaan sekä aluejaosta.

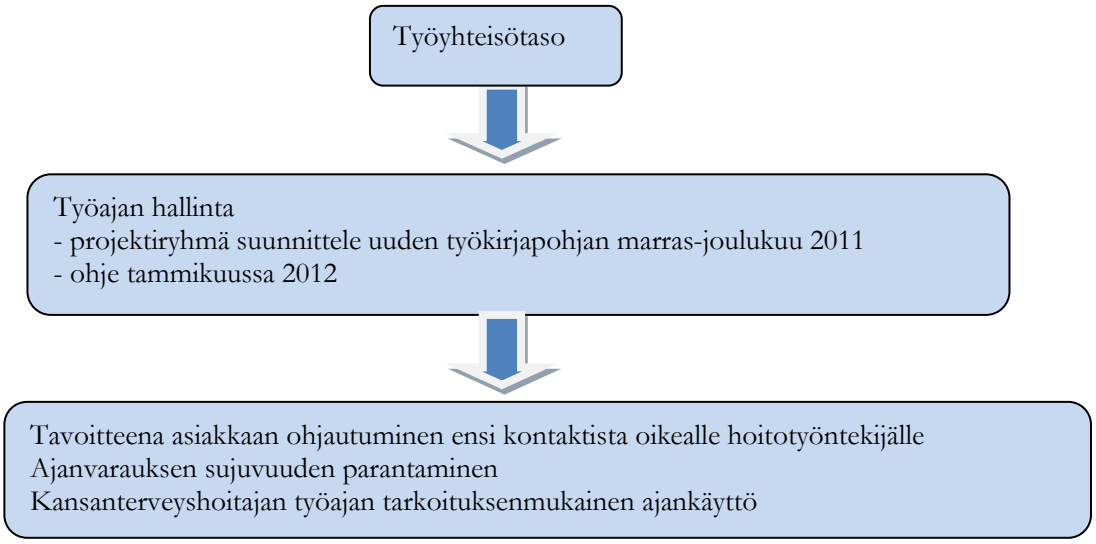
Työskentelymalliksi sovittiin, että jokainen projektiryhmäläinen laittaa sähköpostilla projektipäällikölle asioita, joita ohjeistuksessa tulee olla. Projektipäällikkö kokoaa kansanterveyshoitajilta saaduista sähköposteista sekä aikaisemmin Kajaanin vastaanotossa tehdyistä ohjeista yhden ohjeen. Ohjeeseen kootaan listamaisesti kansanterveyshoitajat, heidän aluejaon mukaisesti vastuualueensa, yhteystiedot sekä huoneen numero. Ohjeeseen selvennetään työkirjapohja ja ajanvaraukseen liittyvät asiat selventämään pitkäaikaissairaan asiakkaan ohjausta joko lääkärille tai kansanterveyshoitajalle. Tehty ohjeistus keskustellaan projektiryhmässä yhdessä ennen kuin se annetaan tiedoksi työyhteisöön.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa käyttävät asiakkaat eivät suoranaisesti aina ensin hyödy ohjeesta, vaan hyöty asiakkaalle tulee välillisesti henkilökunnan kautta. Koska asiakkaat ovat lopullisia hyödyn saajia, on heidän tarpeensa selvitettävä. Ohjeen suunnittelussa on otettava huomioon sekä henkilökunnan että asiakkaiden näkökohdat. Lisäksi suunnittelussa on tarpeen tuntea toiminta ja sitä ohjaavat suunnitelmat, säädökset ja toimintaohjelmat. Organisaation linjaukset, arvot ja periaatteet on myös hyvä ottaa huomioon toiminnan muuttamisessa ja toteuttamisessa. (Jämsä & Manninen 2000, 44, 45.)

Ohje voi olla esimerkiksi menettelytapaohje jonkin asian hoitamiseksi ja se voi olla luonteeltaan pelkkä suositus tai ehdotus, mutta se voi olla myös sitova. Ohjeen kirjoittamisessa on huomioitava sen oikein ymmärrettävyys. Ohjeissa tulee tuoda selkeästi esiin heti alussa, mitä ohje koskee ja keille se on tarkoitettu. (Ohjeen kirjoittaminen 2002.)

Tammikuussa 2012 sovitussa päivystävien sairaanhoitajien palaverissa projektipäällikkö kertoi kansanterveyshoitajien aluejaon, heidän työkirjamallinsa ja tehdyn ohjeistuksen. Tavoitteena oli pitkäaikaissairaan asiakkaan ohjautuminen heti ensi kontaktista oikealle henkilölle. Palaverissa oli tarkoitus kertoa kansanterveyshoitajan työstä ja siitä, mitä terveyshyötymallin mukainen työskentely pitkäaikaissairaan kanssa on. Lisäksi tarkoitus oli tarkentaa kansanterveyshoitajan ja lääkärin työnjakoa, jotta vältettäisiin virheellisesti ohjatut yhteydenotot. Esimerkiksi, milloin on lääkärin tehtävä kertoa laboratoriotutkimusten tulokset tai tehtävä lähete laboratorioon. Lisäksi palaverissa oli tavoitteena ajanvaraamisen selkiytyminen ja sen sujuvuuden parantaminen ja järkeistää kansanterveyshoitajien aluejaon mukainen pitkäaikaissairaiden hoito hallintaan sekä ajallisesti että sisällöllisesti.

Työyhteisössä jokaisen jäsenen tulee tunnistaa ympäröivän todellisuuden muutoksen tarve. Uusi tieto muuttaa ihmisiä ja heidän välisiä rajoja. Uuden tiedon luomista sekä edistämistä auttaa ihmisten avoin kohtaaminen, omien käsitysten jakaminen muiden kanssa ja niiden rehellinen avoin keskustelu ja reflektointi. Uutta tietoa tuotaessa ihmiset hylkäävät nykyisen olemisen tilan, ylittävät rajansa ja rakentavat uutta minäänsä. Sen myötä syntyy uusi käsitys omaksutusta tiedosta. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 179, 219.) Kuviossa kuusi on esitetty työyhteisötason kehittämissuunnitelma.



Kuvio 6. Työyhteisötason kehittäminen toisessa syklissä. (B)

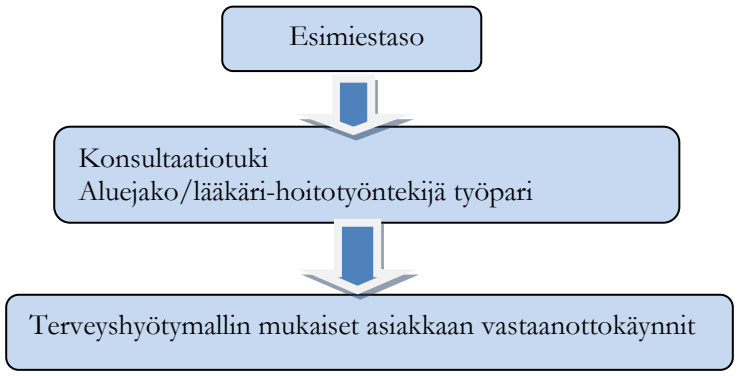
Tammikuussa 2012 keskustelimme osastonhoitajan kanssa opinnäytetyön tuloksista ja esille tulleesta lääketieteellisen tuen tarpeesta kansanterveyshoitajille. Pohdimme sitä, kuinka asiaa olisi hyvä kehittää eteenpäin. Päädyimme pitämään vastaanoton lääkäreiden kanssa palaverin 26.1.2012. Palaverissa projektipäällikkö esitteli opinnäytetyössä esille tulleita kansanterveyshoitajan työn kehittämistarpeita, aluejaon sekä terveyshyötymallin mukaisen pitkäaikaissairaan hoitosuunnitelman laatimiseen tarvittavaa lääketieteellisen tuen tarvetta. Hyvä perusta palaverille oli professorin pitämä koulutus 9.12.2011 vastaanoton lääkäreille, jossa hän oli kertonut potilaskeskeisestä tiimityöstä terveyshyötymallin mukaisessa vastaanottotoiminnassa.

Tarkoituksena oli selvittää, miten lääkärit sijoittuisivat kansanterveyshoitajien aluejakomalliin ja kuinka tutkimustulosten perusteella kehittämistarpeeksi nousseen kansanterveyshoitajien lääketieteellisen tuen tarvetta lähdetään kehittämään. Tavoitteena oli saada lääkäri - kansanterveyshoitaja työpari ja suunnitelmalliset konsultaatioajat molempien ammattiryhmien työ-

kirjasuunnitelmiin, jolloin pitkäaikaissairaan suunnitelmallinen hoito mahdollistuu ja laatu paranee.

Vastaanottotoiminnan työparityöllä tarkoitetaan lääkärin ja hoitotyöntekijän jatkuvaa ja kiinteää yhdessä työskentelyä, jossa he vastaavat oman alueensa väestöstä. Keskeistä toiminnassa on, että asiakkaat ottavat yhteyttä oman alueen hoitotyöntekijään, joka arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja ohjaa asiakkaan sovituin esivalmisteluin lääkärille tai varaa ajan omalle vastaanotolle. Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tavoitteena on turvata asiakkaiden yhteyden saanti ammattihenkilöön, palvelujen hyvä saatavuus ja toimivuus sekä potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen. (Muurinen ym. 2010, 66, 69.)

Suunnitellussa konsultaatiossa kansanterveyshoitaja esittelee asiakkaan sen hetkisen tilanteen. Hän on yhdessä asiakkaan kanssa tehnyt terveys- ja hoitosuunnitelman, jossa on hoidon tavoitteet, hoidon tarve sekä jatkosuunnitelma. Suunnitellussa konsultaatiossa lääkäri ottaa kantaa asiakkaan hoitoon. Hän vahvistaa, tarkentaa tai muuttaa kansanterveyshoitajan ja asiakkaan tekemän terveys- ja hoitosuunnitelman sekä tarvittaessa pyytää asiakkaan vastaanotolle. Kuviossa 7 on esitetty esimiestason suunnitelma.



Kuvio 7. Esimiestasolla kehitettävä toisen syklin suunnitelma (C)

Jokaisella kehitettävällä alueella on oma suunnitelman. Pääpaino on kansanterveyshoitajan työn kehittämisessä sekä toisaalta esimiestasolla pohdittava kehittämiskohde. Tavoitteena oli saada lääkäreiltä suunniteltua konsultaatiotukea kansanterveyshoitajille. Lääkäreiden linkittäminen kansanterveyshoitajan työn kehittämiseen vaati alkuselvittelyjä koko Kajaanin vastaanotossa työskentelevien lääkäreiden kanssa, jotta pitkäaikaissairaiden hoitaminen saadaan sekä hallintaan että suunnitelmalliseksi. Lisäksi tavoitteena oli eri ammattiryhmien tarkoituksenmukainen ajankäyttö ja -hallinta.

3.2 Kansanterveyshoitajan suunnitellun vastaanottotyön kehittäminen

Työyhteisötasolla (B) kehittämistä lähdettiin viemään eteenpäin työajan hallinnan parantamisella. Projektiryhmästä yksi kansanterveyshoitaja työsti keskustelujen sekä ehdotusten pohjalta työkirjamallin. Työkirjamallissa aamu kahdeksan ja yhdeksän välinen puhelintunti olisi asiakkaiden yhteydenottoa varten ja kello 12 - 13 välinen puhelintunti olisi puheluja että soittopyyntöjä varten, mutta tuolloin asiakkaat voivat myös soittaa. Kansanterveyshoitajien työkirjamallipohjaan on suunniteltu soittoajat asiakkaita varten, ja näistä soittoajoista muu henkilöstö voi varata asiakkaalle ajan. Tällä pyritään välttämään välillä runsaitakin soittopyyntöruuhkia kansanterveyshoitajan työkirjoilla. Kiireellisissä asioissa soittopyynnön voi kirjata heti aamun puhelintunnille. Lisäksi kansanterveyshoitajien kesken sovittiin, että asiakkaille kerrotaan omissa asiakaskontakteissa puhelintuntikäytänteistä. Työkirjapohjamalli hyväksyttiin projektiryhmässä joulukuussa.

Aikaisemmin kansanterveyshoitajien työkirjoissa oli erikseen varattu asiakasaikoja eri sairausryhmiä varten, kuten astmaatikoille, reuma- ja diabetesasiakkaille. Asiakkaan soittaessa päivystävien sairaanhoitajien puhelimeen tai asioidessa hoitajien toimistossa oli ajanvaraaminen tuottanut hankaluutta, jos asiakkaan sairausdiagnoosin oli jokin muu kuin vapaana oleva diagnoosiin perustuva aika. Nyt työkirjamalliin pitkäaikaissairaita varten on yksi yhteinen koodi tva (terveyshoitajan vastaanottoaika), mikä tarkoittaa aikaa, joka on tarkoitettu pitkäaikaissairaille riippumatta siitä, mikä on hänen sairausdiagnoosinsa. Tämän muutoksen toivotaan helpottavan kansanterveyshoitajien vastaanottokirjoille ajan varaamista päivystävien sairaanhoitajien ja toimistonhenkilökunnan näkökulmasta.

Vastaanottoajat on suunniteltu kansanterveyshoitajien kirjoille tunnin mittaisiksi, jolloin varatun ajan oletetaan riittävän pitkäaikaissairaan asioiden selvittämiseen. Tunnin mittainen vastaanottoaika ohjaa suunniteltuun terveyshyötymallin mukaiseen vastaanottotoimintaan. Lisäksi kansanterveyshoitaja voi muuttaa tarvittaessa ajan pituutta asiakkaan tarpeen mukaan. Rampe-hankkeen tulosten pohjalta usein toisen työntekijän varaama aika asiakkaalle ei ollut täysin riittävää. Mallipohjan käyttöön ottaminen sovittiin tammikuussa 2012.

Ensimmäisen syklin tulosten mukaan kansanterveyshoitajan työn kehittäminen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi vaati koulutusta, tietoa terveyshyötymallista ja asiakaslähtöisestä ohjaamisosaamisesta. Kansanterveyshoitajan työn kehittämistä (A) vietiin eteenpäin

koulutuksella. Projektipäällikkö järjesti projektiryhmälle koulutuksen 22.12.2011 klo 13 - 16 Kajaani pääterveysasemalla. Koulutus toteutettiin lähes tunnin kestävänä videoluentona, jossa Nenonen luennoi terveyshyötymallista eli hyötyä potilaalle tarkoituksella tai tahallaan.

Video-opetusta on käytettävä harkiten ja huolellisesti suunnitellen. Ennen opiskelua ja sen aloittamista on osallistujia tiedotettava selkeästi käytettävästä opetusmenetelmästä ja koulutuksen tavoitteista. Video-opetus on moniin tarkoituksiin hyvä ja riittävä vuorovaikutteinen opetusmuoto. Se edellyttää opetukseen osallistuvilta intensiivisempää asian seuraamista ja antaa siten mahdollisuuden jopa parempaan oppimistulokseen kuin perinteinen lähiopetus esimerkiksi luentosalissa. Video-opetus ei saa kestää yli puoltatoista tuntia ilman riittävän pitkiä taukoja. (Saarinen 2002, 70,71.)

Keskusteluhaastattelu: Nyt kun olet kuullut luennon terveyshyötymallista,

1. Mitä muutostarpeita koet terveyshyötymallin aiheuttavan nykyiseen tapaasi tehdä työtä/työsi sisältöön?
2. Miten näitä muutoksia pitää lähteä kehittämään vastaanottotoiminnassa?

Työskentely:

1. Ensin jokainen miettii yksin, mitä muutoksia terveyshyötymalli tuo omaan työskentelytapaan
2. Keskustelua pareittain
   – pari kirjaa kaksi tärkeitä asiaa erilliselle paperille, jotka laitetaan pöydälle

Projektipäällikkö kerää ehdotukset ja esittelee ne kaikille. Ehdotukset kiinnitetään seinälle.

3. Jokainen osallistuja käy laittamassa x merkin sen asian kohdalle, minkä koet tärkeimmäksi muutostarpeeksi.

Projektipäällikkö kokosi esille tulleet asiat yhteen, joista eniten rasteja saanut ehdotus nostettiin jatkokehitettäväksi asiaksi. Lopuksi projektipäällikkö esitti kysymyksen siitä, mitä mieltä projektiryhmäläiset olivat tämän asian tarkastelusta. Projektipäällikkö kirjasi projektiryhmän tuntemukset ylös.

Avoin keskusteluhaastattelu on strukturoimatonta haastattelua siksi, että siinä yksi haastattelun näkökohta on aihepiiri, teema-alue, joka on kaikille sama. Kysymyksillä ei ole tarkkaa jär-

jestystä tai muotoa, mutta keskustelu ei ole kuitenkaan täysin vapaata. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 48.) Tuomi ja Sarajärvi (2009, 75) toteavat että, avoimuudessaan haastattelu etenee tiettyjen etukäteen valittujen teemojen sekä niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisen tulkintoja asiasta. Haastattelussa ei kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti.

Työyhteisötason kehittäminen (B) jatkui päivystävien sairaanhoitajien palaverissa 18.1.2012 Kajaanin vastaanotossa kello 14 - 16. Projektiryhmä oli tarkistanut ja hyväksynyt yhdessä päivystäville sairaanhoitajille tehdyn ohjeen projektiryhmän palaverissa 17.1.2012. Projektipäällikkö kertoi ja selvensi kansanterveyshoitajan työtä, mitä terveyshyötymallin mukainen työskentely pitkäaikaissairaan kanssa tarkoittaa. Projektiryhmän tekemä ohje käytiin keskustellen läpi, jossa oli tarkennettu kansanterveyshoitajan ja lääkärin työnjakoa välttämään virheellisesti ohjatut yhteydenotot. Projektipäällikkö esitteli kansanterveyshoitajien uuden aluejaon ja työkirjapohjan. Näiden muutosten tavoitteena oli ajanvarauksen selkiytyminen ja sujuvuuden parantaminen. Lisäksi tavoitteena oli tarkoituksenmukaisella työajan käytöllä saada kansanterveyshoitajien aluejaon mukainen pitkäaikaissairaiden hoito hallintaan sekä ajallisesti että sisällöllisesti.

Esimiestasolla (C) kehittämistä vietiin eteenpäin sovitulla palaveriajalla 26.1.2012 kello 8-10.

3.3 Havainnot ja reflektointi

Sykleistä yksi ja kaksi kirjoitetut tekstit ovat olleet luettavana työyhteisössä. Päivystäville sairaanhoitajille oli yksi projektikansio ja kansanterveyshoitajille kaksi projektikansiota. Edellisellä kerralla projektiryhmäläisten mielestä yksi projektikansio ei ollut riittävä. Yhdellä projektikansiolla kierrättäminen oli koettu hankalaksi ja aikaa vieväksi.

Päivystävät sairaanhoitajat eivät ole kommentoineet kehittämistehtävää projektikansioon. Projektipäällikön kerrottua heille kehittämistyön etenemisestä, he ovat kuitenkin olleet myötämielisiä asialle. Muutama työyhteisön jäsen kertoi saaneen kirjoitetusta tekstistä hyvää ja uutta tietoa, koska ymmärrys oli lisääntynyt siitä, miten kansanterveyshoitajan työ oli muuttunut.

Projektiryhmäläiset ovat kommentoineet tehtyä kehittämistyötä projektikansioon hyvin ja he ovat tehneet merkintöjä sekä ehdotuksia kehitettävistä asioista. Kommentit ovat olleet myönteisiä ja ehdotukset kehitettävistä asioista samansuuntaisia kuin, mitä kehittämistehtävän aineistosta tuli esille. Projektiryhmän jäsenten motivoituminen ja heidän antamat kommentit ovat tuoneet esille kehittämistehtävän eteenpäin viemisen tärkeyden. Kirjoitetut tekstit kehittämistyön etenemisestä ovat olleet hyvin ankkuroimassa kehittämistehtävää osaan työyhteisöä ja antaneet tarttumapintaa siitä nousevalle keskustelulle. Ne ovat antaneet päivystäville sairaanhoitajille ja kansanterveyshoitajille vaikuttamismahdollisuuden sekä tietoa tulevasta muutoksesta.
Työelämän kehittämishankkeiden raportoinnissa työelämälähtöisyyden tulee näkyä siinä, mitä, miten ja mille kohderyhmälle kirjoitetaan. (Vanhanen-Nuutinen 2010, 85 - 86.) Suunnitelmallisella hankkeessa kirjoittamisella voidaan kehittää opinnäytetöille ja kehittämishankkeille esitettyä vaatimusta herättää keskustelua. (Lambert 2010, 34, 37.)

Kansanterveyshoitajan työn kehittäminen (A)

Kansanterveyshoitajista oli paikalla seitsemästä kuusi. Videon katselun aikana projektipäällikön havainto oli, että kaikki katsoivat keskittyneesti, muutamat nyökkäilivät videoesityksen aikana luennoitsija Nenosen kommenteille. Yhden kerran videoluennon aikana virisi keskustelua, jolloin tuli kommentti, että ”hiljaa, haluan kuunnella enkä kuule, jos puhutte”. Kaikki keskittyivät luentoesitykseen.

Esityksen jälkeen projektipäällikkö kertoi työskentelyohjeet. Ensin jokainen mietti yksin, mitä muutostarpeita terveyshyötymalli aiheuttaa heidän nykyiseen tapan tehdä työtä/työn sisältöön. Tämän jälkeen muodostetut parit keskustelivat, miten näitä muutoksia heidän mielestä pitää lähteä kehittämään vastaanottotoiminnassa. Parit kirjasivat kaksi tärkeintä asiaa erillisille papereille.
Projektiryhmäläiset työskentelivät keskittyneesti. Aikaa he käyttivät muutostarpeiden ja niiden kehittämisehdotusten miettimiseen yhteensä kymmenen minuuttia. Parien muodostaminen sujui nopeasti. Keskustelu oli vilkasta sekä tasapuolista. Pareista kumpikin puhui ja esitti aiheeseen liittyviä kommentteja.

Parien tekemät ehdotukset:

- moniammatillisuus potilaan hyväksi

- miettiä keinoja, millä saadaan avain asiakkaat vastaanotolle (seulonnat?)
- opetella uusi ajatusmalli hoitosuunnitelman tekemiseen potilaskohtaisesti (ohjeet ylhäältä annettuja vai hoitaja rinnalla kulkija) mukaan myös lääkäri
- selkeä ohjeistus
- resurssien kohdentaminen niille jotka tarvitsevat eniten
- hoitosuunnitelma; lääkärit mukaan, käytäntöön elämään, kirjaaminen, tavoitteet, tuloste potilaalle, jatkosuunnitelmanteko yhdessä potilas-hoitaja- lääkäri yhdessä.

Eniten rasteja sai viimeinen ehdotus, hoitosuunnitelma, (viisi rastia) ja resurssien kohdentaminen yhden rastin.

Eniten valitun ehdotuksen jälkeen projektiryhmässä virisi vilkas keskustelu aiheesta, erityisesti hoitosuunnitelman tekemisestä. Sen laatimiseen toivottiin yhteistä aikaa, koulutusta sekä kirjaavan samalla tavalla. Projektiryhmäläisten mielestä kirjaaminen oli kirjavaa. He halusivat terveys- ja hoitosuunnitelman ja lääkäri-hoitaja työpari työskentely toimintamallin vastaanotolle. Tarkentavassa keskustelussa he halusivat lääkärit mukaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan laatimiseen. Heiltä toivottiin jatkosuunnitelmaan tarkennusta lääketieteellisestä näkökulmasta, tavoitteiden tarkistamista ja niiden asettamista, mihin hoitotyöntekijä yhdessä asiakkaan kanssa lähtee etenemään pienin askelin. Projektiryhmäläisten mielestä oli tärkeää pitää jatkossa yhdessä palaveri lääkäreiden kanssa. Palaverissa toivottiin käytävän läpi lääkäri-hoitaja työpari asiaa, selkeää konsultaatio käytäntöä ja lääkäreiden mielipidettä työnjakoasiasta.

Lopuksi projektipäällikkö kysyi projektiryhmäläisiltä tuntemuksia videoluennosta ja asian työstämisestä. He pitivät videoluentokoulutusta hyvänä. Erityisen hyväksi koettiin luennoitsijan tyyli kertoa asia selkeästi ja ymmärrettävästi. Heidän mielestään ”meillä” tehdään jo niin sanottua asiakasvastaavan työtä ja ”koppejakin” saadaan niin sanotuista hankalista asiakkaista, mutta saadaanko tarpeeksi. Potilaan vastuuttamista, hänen omasta hoidostaan, korostettiin. Heidän mielestään hoitajan työ on ohjata ja olla rinnalla kulkija.

Havainnoinnissa tutkija tarkkailee objektiivisesti tutkimuksen kohdetta ja tekee siitä havainnon aikana muistiinpanoja. Toimintatutkimuksessa tutkija on usein osallistuja havainnoija ja on enemmän tutkijan roolissa tai toimijan roolissa. (Metsämuuronen 2002, 201, 202.). Projektipäällikön mielestä videoluento oli hyvä ja toimiva. Se antoi projektiryhmäläisille perustie-

toa siitä, miten perusterveydenhuolto on rakennettu, miten tähän on tultu ja mitä maailmalla on tutkittu ja löydetty. Videon jälkeen virinnyt keskustelu oli hyvin terveyshyötymallin mukaista ja siemen jäi itämään osallistujien ajatuksiin. Projektiryhmän mielestä selviä pelisääntöjä kuitenkin kaivattiin lääkäri-hoitaja työtehtävien välille ja yhteisiä konsultaatioaikoja. Lisäksi koulutuksen tarve eri sairauksista tuli esille loppukeskustellussa. Kaikki videoluentoon osallistujat olivat hyvin motivoituneet asialle sekä innokkaita terveyshyötymallin käytäntöön ottamisesta ja muokkaamisesta siitä hyvä toimintatapa Kajaanin vastaanotolle. Lääkäreiden kommentteja vielä kaivattiin aiheesta.

Työyhteisötason kehittäminen (B)

Päivystävien sairaanhoitajien palaverissa paikalla oli kaikki seitsemän päivystävää sairaanhoitajaa sekä yksi varahenkilö. Yhdessä keskustelemalla kansanterveyshoitajien aluejaosta, työkirjamallista ja siitä tehtyä ohjetta päivystävät sairaanhoitajat pitivät hyvänä. He kokivat ohjeen selkiyttävän pitkäaikaissairaan asiakkaan ohjaamista kansanterveyshoitajille. Tältä osin projektiryhmässä asetettu tavoite, saada kansanterveyshoitajien työaika sisällöllisesti hallintaan toteutui sekä jatkossa vastaanotolla päivystävien sairaanhoitajien kanssa asioivat asiakkaat ohjautuvat ensikontaktista oikealle hoitotyöntekijälle.

Projektipäällikön esitellessä kansanterveyshoitajan terveyshyötymallin mukaista vastaanottotoimintaa ja sitä, miksi heidän sairasvastaanottoajat on suunniteltu hieman pidemmäksi, herätti keskustelua. Osalle päivystävistä sairaanhoitajista kansanterveyshoitajan työnkuva ja erityisesti terveyshyötymallin mukainen kansanterveyshoitajan vastaanottotyö on vielä epäselvää. Kansanterveyshoitajan työ sisältää ennaltaehkäisevää työtä, jonka mukaisesti lyhyenkin ja nopeaa hoitoa vaativan asian yhteydessä toimitaan. Yhdessä asiakkaan kanssa näiden asioiden jatkoselvittelyt vievät aikaa enemmän kuin päivystyksellisesti sairaanhoitajien samasta asiasta tehty työ. Työkuvat ovat erilaiset ja tätä työnkuvien erilaisuutta eivät kaikki päivystävät sairaanhoitajat hahmottaneet.

Kehitettäväksi asiaksi jää myös se, miten kansanterveyshoitajat ja sairaanhoitajat voivat toisiaan tukien edistää asioivien asiakkaiden terveyttä yhteistyössä, joka jatkossa tuo terveyshyötyä ja vähentää päivystyksen kuormittumista. Tulevaisuus on kohdattava sellaisena kuin se on. Ihmisten olisi herkistyttävä uudelle kehitettävälle asialle ja uskallettava ottaa kehitetyt asiat viipymättä omaan ajatteluun sekä toimintaprosesseihin. Muutostarve aiheuttaa työyhtei-

sössä ennalta varautuvaa liikehdintää, tavanomaisuuden ihmettelyä ja tarvetta tarkistaa strategioita. Työntekijöiden on tunnustettava, että ongelmanratkaisu ei ole ongelma. Työyhteisön on osattava luopua siitä, mikä jo osataan hyvin. Tämä edellyttää kaikilta työyhteisössä työskenteleviltä tarkkaa itsereflektointia, tilanteiden kokonaishahmottamista ja työntekijöiden ryhmässä uusien ratkaisujen etsimistä sekä itse kehitettyjen ratkaisujen käyttöönottamista. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 219.)

Esimiestason kehittäminen (C)

Esimiestasolla kansanterveyshoitajan työn kehittämistä jatkettiin tammikuussa 2012 pidetyssä palaverissa, johon osallistui projektipäällikkö, tulosalueen päällikkö ja osastonhoitaja sekä vastaanoton vastuulääkärin lisäksi kaikki lääkärit yhtä lukuun ottamatta. Tavoitteena ollut kansanterveyshoitajien konsultaatiot ja lääketieteellisen tuen tarve saavutettiin muodostamalla lääkäri-kansanterveyshoitaja työparit aluejaon mukaisesti. Jatkotyöskentelyksi sovittiin, että jokainen työpari sopii keskenään yhteisen konsultaatioajan molempien työkirjoille, jolla tavoitellaan suunniteltua konsultaatiota. Lisäksi he suunnittelevat heille parhaan mahdollisen työskentelytavan. Tällä tavoitellaan pitkäaikaissairaan suunnitelmallista hoitamista terveyshyötymallin mukaisesti ja asiakkaan terveys- ja hoitosuunnitelmat alkaisivat vähitellen elämään vastaanoton työskentelytavoissa.

Keskeistä aluejaon ja työparin toimintatavassa on Peltosen (2009) mukaan yhteisen uuden työskentelymallin oppiminen ja työskentely yhdessä asiakaslähtöisesti asiakasta voimaannuttaen. Tämä vaatii ymmärtämistä, koulutusta ja keskustelua. Peltonen on omassa tutkimuksessaan todennut, että työparityöterveyskeskuksissa asiakkaat pääsivät kiireettömissä asioissa lääkäreiden vastaanotoille paremmin kuin tiimityöterveyskeskuksissa. Lääkäreiden ja hoitajien keskinäisen työnjaon määrittää toimintaympäristö, siellä tehtävä työ ja työn kohde sekä henkilöstön osaaminen. Asiakaskeskeisyys ja hoidon jatkuvuus voidaan vastaanottotoiminnassa turvata omalääkäri ja omahoitaja toiminnalla ja siihen liittyvällä työparityöllä

Palaverissa päivitettiin myös 2009 työyhteisöpalaverissa sovittuja Kajaanin vastaanoton hoitokäytänteitä. Projektipäällikkö esitteli Lehtikankaan terveysasemalla tehdyn työohjeen, jossa on määritelty pitkäaikaissairaiden seurantakäynteihin liittyvä ohje kansanterveyshoitajille. Ohje hyväksyttiin ja samalla sovittiin, että projektipäällikkö tiedottaa työohjeen käyttöönottamisesta kansanterveyshoitajille. Palaverissa päätettiin lisäksi ohjeen päivittämisestä vuosit-

tain työyhteisöpalaverissa. Vastuuhenkilöksi nimettiin projektipäällikkö, joka huolehtii vuosittain ohjeen päivittämisen toteutumisesta sekä ohjeen toteuttamisesta.

Korhonen (2009) totesi opinnäytetyössään vastaanoton henkilökunnan ammattitaidon hyväksi. Kansanterveyshoitajista osalla on erityisosaamista enemmän kuin toisilla, esimerkiksi insuliinihoitoisista diabeetikoista ja sydänpotilaista. Vaikka aluejaon mukaisesti jokainen kansanterveyshoitaja hoitaa kaikki alueensa pitkäaikaissairaat sairausdiagnoosista riippumatta, on tärkeää, että yhdellä tai kahdella hoitajalla on jostakin pitkäaikaissairaudesta enemmän tietoa ja asiantuntijuutta. Toinen hoitaja voi tarvittaessa konsultoida. Laajavastuinen kansanterveyshoitajan työ ei kuitenkaan pois sulje eriytynyttä asiantuntijuutta Kajaanin vastaanotossa. Tämä tulee turvata myös Peltosen (2009) mukaan siten, että omahoitajien kesken jaetaan asiantuntijuusvastuut. He toimivat toistensa vertaisina sekä konsultteina.

Vastuualueiden jatkokehittämiseksi Kajaanin vastaanoton projektiryhmäläiset miettivät vastuualueet uudelleen eri pitkäaikaissairauspotilasryhmiin. Projektipäällikkö antoi 24.1.2012 heille ennakkotehtävän. Heidän tuli miettiä, mitä vastuualueita heillä on nyt, mitä tehtäviä siihen kuuluu ja kuinka paljon vastuu alueen hoitaminen vie työaikaa esimerkiksi viikkotasolla tai vuositasolla. Yhteinen palaveripäivä, jolloin vastuualueet otetaan yhteiseen tarkasteluun ja jaetaan uudelleen, sovittiin 2.3.2012. Työyhteisössä on tapahtunut viime vuosina henkilöstössä muutoksia ja vastuualueet eivät ole enää ajan tasalla.

Koulutuksen ja ohjauksen tarvetta kansanterveyshoitajilla esiintyi erityisesti terveys- ja hoitosuunnitelman tekemisessä ja kirjaamisessa. Tarve tuli esille avoimessa keskusteluhaastattelussa. Projektiryhmäläisten mielestä he haluavat kuulla lisäksi lääkäreiden mielipiteitä terveyshyötymallista sekä terveys- ja hoitosuunnitelman tekemisestä. Työyhteisön toiminnassa työnjaollisena heikkoutena koettiin eri ammattiryhmien ajankäytön hallinta. Työyhteisötasolla tarvitaan vielä kehittämistyötä, jotta ammattiryhmien välinen työnajan ristiriitaisuus, tietämättömyys työnkuvien ja työtehtävien erilaisuudesta saadaan käännettyä vastaanoton vahvuudeksi ja asiakasta moniammatillisesti hoitavaksi työyhteisöksi. Tämä asian syvällisempi ja tarkempi selvittely vaatii oman tutkimuksen. Tarvitaan tietoa siitä, mitä päivystävät sairaanhoitajat ajattelevat omasta työstään, miten he kokevat päivystävän sairaanhoitajan työ Kajaanin vastaanotossa ja millaista osaamista se vaatii. Mitä he ajattelevat kansanterveyshoitajan työstä ja miten yhteistyötä voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

4 ”KAINUULAISEN TERVEYSHYÖTYMALLIN” MUKAISEN VASTAANOTTO-TOIMINNAN VAKIINNUTTAMINEN KAJAANIN VASTAANOTTOON

Kansanterveyshoitajan työn muuttuminen viime vuosien aikana, nykytoiminnan analysointi ja kehittämistarpeiden kartoitus sekä Rampe-hankkeen kyselyn tulokset, tukevat toisiaan. Tarve muuttaa kansanterveyshoitajan työskentelyä terveyshyötymallinmukaiseksi toiminnaksi on tarpeellinen, jotta Kajaanin vastaanoton toiminta saadaan sujuvaksi, ammattiryhmien dialogiaan perustuvana tehtävänjakona ja yhteistyön kehittymisenä.

Hyvinvointipalveluissa on ollut meneillään muutosten vaihe, jonka tarkoituksena on ollut kehittää palveluita paremmaksi. Erilaisia tutkimus- ja kehittämishankkeita on toteutettu ja uusia projekteja perustettu. Johtamiskeskusteluissa on kiinnitetty huomiota talouteen, tehokkuuteen, tuloksiin, rakenteisiin, vaikuttamiseen ja tuottamiseen. Tulevaisuuden hyvinvointipalveluissa on kehityttävä eteenpäin ja muutoksia on tarkasteltava useasti. Väestössä tapahtuvat muutokset ja odotukset kohdistuvat palveluihin ja niiden uudistumiseen. Valistuneet ja omasta elämästään sekä hyvinvoinnistaan kiinnostuneet kansalaiset ovat vaativia ja kriittisiäkin. On selvää, että he odottavat tarvitsemiltaan palveluilta joustavuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Palvelut tulisi saada itselle sopivimmalla tavalla, oikeaan aikaan sekä mahdollisimman läheltä. (Kiikkala 2008, 9, 12.)

Terveydenhuollossa asiakkaan hoitoon sitoutumisessa on kyse hoidon vaikuttavuudesta. Asiantuntijoiden mielestä nykytilanteesta ei selvitä, ellei asiakkaita saada huolehtimaan paremmin omasta terveydestään ja sitoutumaan hoitoonsa. Hoitotulos ei synnyt hoitotyöntekijän tai lääkärin vastaanotolla, vaan miten asiakas hoitaa itseään. Hyvä hoito vahvistaa asiakkaan terveyttä sekä ehkäisee sairauksien puhkeamista ja liitännänsairauksien syntyä. Yhteiskunnan kannalta on tärkeää väestön terveystason nouseminen sekä säästöt, joita muodostuu hoidon tarpeen ja sairauspäivien vähetessä. (Hentinen 2008, 23, 24.)

Projektiryhmän palaverissa 2.3.2012 saatiin sovittua eri sairausryhmien ja muihin työtehtäviin kuuluvien töiden vastuut. Palaverissa pohdittiin asiantuntijuuden turvaamista. Esimerkiksi, vastuuhoitajan sairastuttua, on tärkeä jo ennakkoon miettiä kuka hoitaa kyseisen henkilön tehtäviä. Palaverissa päädyttiin, että jokaiseen vastuualueeseen valittiin kaksi henkilöä asian-

tuntijuuden kehittämiseksi ja turvaamiseksi. Vastuualueiden jakamisessa otettiin huomioon aikaisempi asiantuntijuus sekä kiinnostus aiheeseen.

Vastuualueen hoitajien tarkoituksena on, että he pitävät ajan tasalla tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa tietämystään sairauksista, niissä tapahtuvista muutoksista ja koulutuksista. Vastuuhoitaja jakaa tietoa muille hoitotyöntekijöille. Lisäksi hän luo niin sanottuja kumppanuussuhteita eri toimijoihin, esimerkiksi erikoissairaanhoidon puolelle. Tavoitteena on, että yhteistyössä eri toimijoiden kanssa saadaan tietoa eri toimijoiden työstä, siellä tapahtuvista muutoksista. Lisäksi yhteistyössä voidaan suunnitella koulutuksia ja pitää tietojen päivittäistapaamisia eri kansansairauksiin, joita kansanterveyshoitajat kaipasivat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kansanterveyshoitajan työtä Kajaanin vastaanotossa terveyshyötymallin mukaiseksi ja tavoitteena on luoda hyvä toimintamalli pitkäaikaissairaiden hoidossa uuden aluejaon yhteydessä Kajaanin vastaanottoon. Kehittämisprojekti on lähtenyt hyvin etenemään ja työskentely kehittämisprojektin tavoitteen saavuttamiseksi on edennyt pienin askelin kohti laajempaa tavoiteltavaa kokonaisuutta, ”Kainuulaisen terveyshyötymallin” mukainen pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitaminen Kajaanin vastaanotossa.

Terveyshyötymallin mukaisen suunnitellun konsultaation jalkauttaminen Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajan ja lääkärin työskentelymalliksi on helmi-maaliskuun 2012 aikana aloitettu asteittain siten, että lääkäri-hoitotyöntelijä työparit suunnittelevat työkirjoilleen yhteiset konsultaatioajat ja sopivat työkäytänteet. Suunniteltujen konsultaatioiden tavoite on turvata kansanterveyshoitajille lääketieteellinen tuki pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitamisessa. Terveys- ja hoitosuunnitelman tekemiseen tarvitaan vielä koulutusta, jotta se saadaan toteutettua lääkäri-hoitotyöntekijän dialogisessa yhteistyössä hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla pitkäaikaissairaan asiakkaan suunnitelmallista hoitamista.

Terveydenhuollon henkilöstön kannalta asiakkaan hoitoonsa sitouttamisella osana omaa työtä merkitsee yhteistyötä ja vastuunottamista hoitoprosessista yhdessä hoidettavan kanssa. Vastuu ei ulotu yksistään asiakkaan välittömään hoitoon vaan kotona tapahtuvaan hoitoon ja pitkäaikaissairauksissa mahdollisesti koko loppuelämän. Tämä vaatii uudenlaisen näkökulman ja suhtautumisen omaan työhön. Lisäksi tarvitaan uusia tietoja ja taitoja sekä lisää aikaa asiakkaille. Kaiken hoitoon tähtäävän toiminnan on perustuttava tutkittuun tietoon. Asiakkaan hoitoon osallistumisen jatkuva arviointi antaa myös näyttöä siitä, millaisia tuloksia hoidolla saadaan aikaan. (Hentinen 2008, 24, 25.)

Projektipäällikkö keskusteli 13.2.2012 vastaanoton professorin kanssa opinnäytetyön kehittämisprojektista sekä terveyshyötymallin mukaisen vastaanottotoiminnan työparityöskentelyyn liittyvästä koulutuksen tarpeesta. Keskustelussa päädyttiin, että suunnitellaan yhdessä koulutusta Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajille ja lääkäreille työparityöskentelyyn sekä terveyshyötymallin mukaisen vastaanottoon tarvittavaan hoitosuunnitelman laatimiseen. Ennen yhteisen koulutuksen järjestämistä sekä siihen liittyvän harjoittelun toteuttamista tarvitaan tietoa siitä, mitä muutoksia lääkärit ajattelevat terveyshyötymallin mukaisen vastaanottotoiminnan tuovan heidän tapaansa tehdä työtä. Miten työskentelyä pitää muuttaa, jotta ammattiryhmien dialogiaan perustuva terveys- ja hoitosuunnitelman tekeminen mahdollistuisi asiakasta voimaannuttavasti.

Työyhteisötasolla kehittämistä viedään eteenpäin uuden opinnäytetyön muodossa, jota kaksi Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa on aloittamassa kevään 2012 aikana Kajaanin vastaanottoon. Kyseisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sitä, miten päivystävät sairaanhoitajat määrittelevät omaa työtään Kajaanin vastaanotossa ja kuinka sitä tulisi lähteä heidän mielestä kehittämään terveyshyötymallin mukaisesti.

Perusterveydenhuollon kehittämistyö jatkuu RAMPE-hankkeen loputtua syksyllä 2012 Rampe alueella ROHTO-hankkeessa. Hankkeessa jatketaan rationaalisen hoidon edistämistä ja ydinosaamisen kliinisten käytäntöjen moniammatillista kehittämistä. Alueellista toimintaa koordinoivat ja tukevat ROHTO-hankkeen aluevastaavat ja Kajaanin vastaanotosta on tähän nimetty yksi lääkäri ja yksi päivystäväsairaanhoitaja. Heidän tehtävänään on jatkossa kehittää omilla työpaikoilla hoitoa edistäviä toimintatapoja. (Rohto-paja 2011.)

Rohto-pajat toimivat kehittämisen välineenä. Työpajoissa tapahtuva Rohto-työskentely on tavoitteellista, suunnitelmallista, terveyskeskuksen omat tarpeet huomioivaa ja vaikuttavia oppimismenetelmiä hyödyntävää kehittämistoimintaa. Työpajoissa työskentely on pienryhmämuotoista, jossa kehitetään työtapoja ja hoitokäytäntöjä. Tavoitteena on hoitokäytänteiden yhdistäminen ja hoitoketjujen sujuvuuden parantaminen. Terveyskeskukset valitsevat kehitettävät aiheensa, mutta sairaanhoitopiirin alueella pyritään yhteisiin painopistealueisiin. Rohto-keskus tuottaa oppimateriaalia, aineistoa ja tarvittaessa voidaan käyttää erityisasiantuntijoita. Tavoitteellisuus on tärkeää ja tarkoituksena on tuottaa kirjallinen toimintasopimus oman talon tavoista ja niiden tarkistamistarpeista sekä luoda pysyviä hyviä toimintamalleja. (Rohto-pajat kehittämisen välineenä 2008.)

Kansanterveyshoitajan työn kehittämistä terveyshyötymallin mukaiseksi ja ”Kainuulaisen terveyshyötymallin” vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanottoon hyväksi toimintatavaksi jatkuu projektipäällikön ja professorin yhteispalaverissa 14.3.2012 tehdyn suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman toteuttamiseen on kysytty lupa Kajaanin vastaanoton vastuualuepäällikkö-osastonhoitajalta. Kehittäminen vaatii koko vastaanoton henkilöstön sitoutumista, mutta erityisesti tavoitteellista hoitotyön johtamista.

Esimiehellä on vastuu potilasasiakkaista, henkilöstöstä, kehittämisestä, prosessien sujuvuudesta ja rahasta. Hän käyttää harkintaa sekä päätösvaltaa suunniteltaessa myös tulevaisuutta. Moniammatillisessa työyhteisössä tarvitaan jatkuvasti pohdintaa sekä linjauksia, jotta toiminta on sujuvaa kaikilla osa-alueilla työntekijästä riippumatta. (Laitinen 2008, 118, 119.) Arjen johtamiseen luo erityishaasteen se, miten saada työyhteisö toimimaan mahdollisimman hyvin kokonaisuuden kannalta. Erityisen vaikeaksi johtaa on nähty sosiaali- ja terveysala, missä yksiköt toimivat asiakassuuntauneisesti ja ne ovat rakenteellisesti eriytyneitä sekä moniin eri osakulttuureihin jakautuneita järjestelmiä. Työyhteisön kokonaisuuden rakentaminen tulee nähdä jatkuvana prosessina, jossa johtajan tehtävänä on tuoda keskusteluun niitä ratkaisumalleja, joiden avulla päästään parhaaseen mahdolliseen käytännön toteutukseen. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 111.)

Terveyshyötymallin mukainen pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitaminen

Lääkäreille pidetään sama videokoulutus ja -luento kuin kansanterveyshoitajille 25.4.2012. Avoimen keskusteluhaastattelun tulokset sekä aikaisemmin 2010 maaliskuussa ja marraskuussa pidetyissä Kajaanin vastaanoton työpajapäivien tuottamat jatkokehittelyyn nostetut aiheet tarkastellaan uudelleen projektipäällikön ja professorin yhteistyönä. Näiden tulosten pohjalta projektipäällikkö yhdessä Kajaanin professorin sekä vastuualueen päällikön kanssa järjestävät kansanterveyshoitajille ja lääkäreille yhteiset koulutus ja harjoittelupäivät. Koulutusten aikataulu on vielä avoin, mutta ensimmäinen yhteinen koulutus pyritään järjestämään syyskesällä 2012.

Ennen kansanterveyshoitajien ja lääkäreiden koulutusta järjestetään yhteinen palaveri. Palaverissa projektipäällikkö esittelee sekä kansanterveyshoitajien että lääkäreiden keskustelu-

haastattelun tulokset ja niistä muodostuneet muutoksen tarpeet terveyshyötymallin mukaisen vastaanottotoiminnan kehittämiseksi. Palaverin tarkoituksena on selventää molempien ammattiryhmien käsityksiä terveyshyötymallin mukaisesta työskentelystä hoitotyön sekä lääketieteellisen ydinosaamisen kautta sekä ammattiryhmien välistä työjakoa.

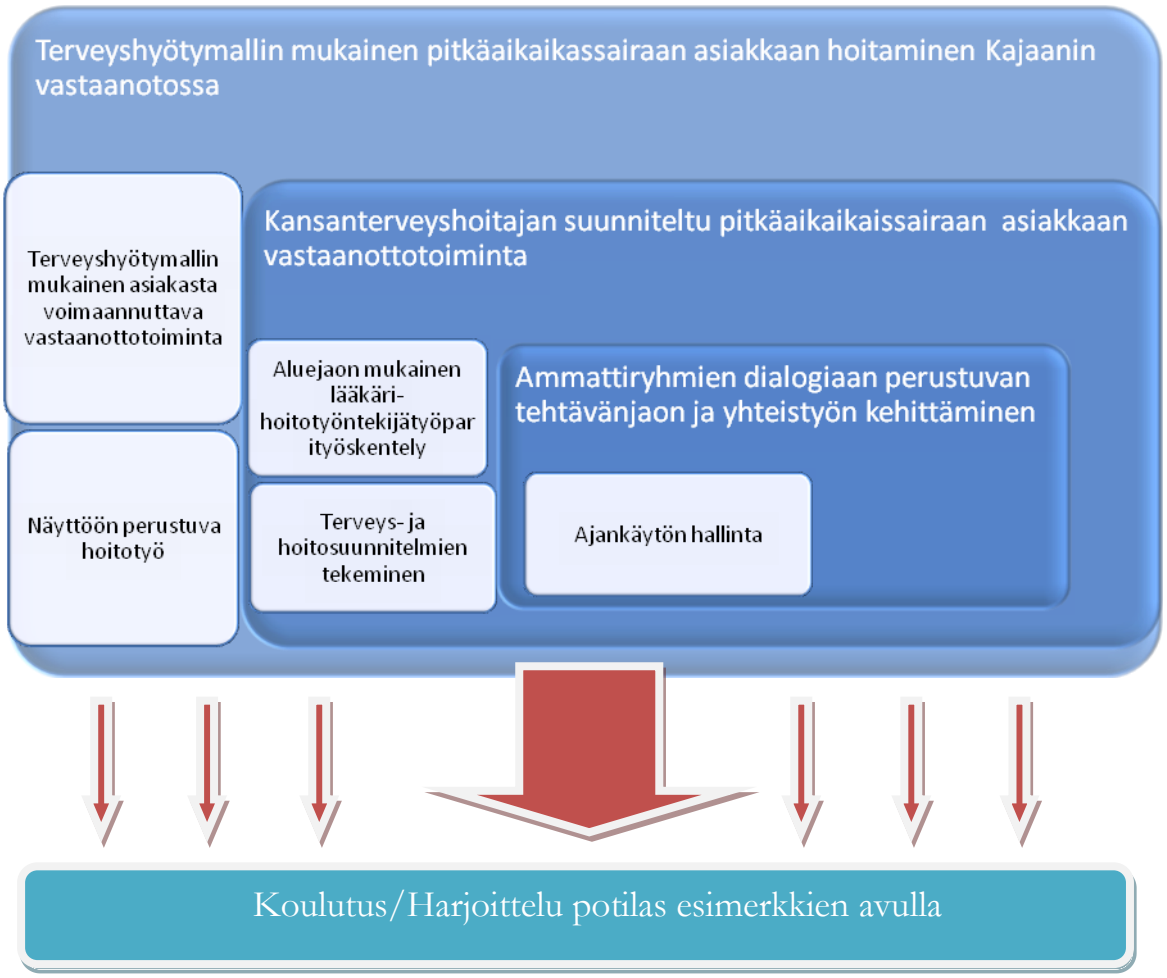
Lääkäri ja hoitotyöntekijä pitävät eri asioita tärkeänä. Hoitotyön ydinosaaminen kansanterveyshoitajan työssä painottuu suunnitellun terveyshyötymallin mukaisen vastaanoton aikana oikean tiedon keruuseen asiakkaasta ja lääkärin vahvistaman terveys- ja hoitosuunnitelman mukaisesti hoidon toteuttamiseen motivoimalla asiakasta omahoitoon ohjauksella ja neuvonnalla. Lääkäreiden ydinosaaminen on lääketieteellinen asiantuntemus potilaan eri sairauksista ja tiedon kertominen asiakkaalle hoidon toteutuksesta sekä jatkosuunnitelmasta. Koulutuksen ja harjoittelun tavoitteena on saada lääkäri- kansanterveyshoitajatyöparit dialogiseen keskusteluun suunnitelluissa konsultaatioissa, jotta se hyödyntää asiakkaan terveys- ja hoitosuunnitelman tekemistä asiakaskeskeisesti ja terveyshyötyä tuottavaksi toimintamalliksi.

Mattilan (2009, 79 - 84) artikkelissa vuorokuunteluohjaus dialogiassa, haluaa nostaa esille ihmisen aidon kuuntelemisen dialogin avainsanaksi. Aidon yhteyden saaminen toiseen osapuoleen edellyttää herkkyyttä ottaa vastaan toisen lausumaa. Muodostaa tunne kutsutuksi tulemisesta vuoropuheluun ja -kuunteluun. Kysymys on osallistujien yhdessä kehittämä ymmärrys. Kuunnellessamme toisiamme huomaamme asioiden olevan ihmisille eri tavalla merkityksellisiä. Aidossa dialogissa toimimme yhdessä, teemme valintoja, kyselemme, kuuntelemme sekä tulkitsemme toisen puhetta kunnioittavasti ja oivaltaen. Yhdessä asiaa viedään myönteisellä tavalla eteenpäin.

Terveyshyötymallin mukainen toimintamalli on laadullisesti uusi kokonaisuus Kajaanin vastaanotossa. Käsitys työn kohteesta ja sen perustasta on erilainen kuin aikaisemmin. Uudessa toimintamallissa, pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitamisessa, dialogiaan perustuvassa lääkäri-hoitotyöntekijä työparityöskentelymallissa motivoivina asioina on selkeä työnjako, suunnitelmallisuus ja ammattiryhmien ajankäytön hallinta. Samalla kehitellään koko vastaanoton yhteistoimintamuotoja eri ammattiryhmien välillä. Toimintaa muokataan ja tarkennetaan kehityksen edetessä.

Tulevaisuudessa organisaation laatutyöhön ja toiminnan kehittämiseen liitetään Rampe-hankkeessa aloitetun pitkäaikaissairaan hoitoprosessinkuvaus, rakenteinen kirjaaminen tietojärjestelmään sekä ROHTO-toiminnassa kehitettävät hoitoa edistävien toimintatapojen toi-

mintatavat Kajaanin vastaanottoon. Projekti jatkuu terveyshyötymallin mukaisen kansanterveyshoitajan suunnitellun pitkäaikaissairaan asiakkaan vastaanottotoiminnan toimintamallin käyttöönoton tukemisella ja ”Kainuulainen terveyshyötymalli” vakiinnuttamisella Kajaanin vastaanottoon eteenpäin viemisellä, mutta opinnäytetyöni vien tässä vaiheessa päätökseen. Kuviossa 6, olen kuvannut Kansanterveyshoitajan työn kehittämistä terveyshyötymallin mukaiseen pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitamiseen Kajaanin vastaanotossa



Kuvio 6. Kansanterveyshoitajan työn kehittäminen terveyshyötymallin mukaiseen pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitamiseen Kajaanin vastaanotossa

5 POHDINTA

Tein opinnäytetyöni osana terveydenhoitajan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kehittämisen ja johtamisen opintoja. Kansallisen KASTE-rahoituksen painopistealueena on ollut perusterveydenhuollon kehittäminen jossa Kainuun maakunta -kuntayhtymä on ollut mukana usean hankkeen muodossa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää kansanterveyshoitajan työtä terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi toimintatutkimuksen metodologian avulla.

5.1 Oma asiantuntijaksi sekä esimieheksi kehittymisen ja opinnäytetyön etenemisen pohdintaa

Anttilan (2006, 442) mukaan tutkittavat ovat aktiivisia osallistujia muutosprosessissa ja heillä on perustana yhteinen osallistuminen ja yhteistyö tutkijan kanssa. Toimintatutkimus on ongelmakeskeinen, mutta se suuntautuu käytäntöön. Se on ryhmän ja yksilöiden oma systemaattinen tutkimus niistä toimenpiteistä, joilla he muuttavat ja kehittävät kohteena olevaa käytäntöä sekä keinoista, joilla he itse reagoivat toimenpiteiden vaikutuksiin. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on auttaa ihmisiä tutkimaan todellisuutta, jotta sitä voidaan muuttaa. Samalla se ohjaa ihmisiä muuttamaan todellisuutta, jotta sitä voidaan tutkia. (Heikkinen 2001, 170.)

Kainuun alueella toimiva Rampe-hankke on kehittänyt ja vienyt eteenpäin terveyshyötymallia sekä hoitajavastaanottotoiminnan kehittämistä ja sen soveltamista käytäntöön. Tarkastelin opinnäytetyössäni kansanterveyshoitajan työn muuttumista ja muutoksen tarpeita Kajaanin vastaanotossa toimintatutkimuksen mukaisesti. Opinnäytetyöni nivoutui ajallisesti hyvin meneillään oleviin Kainuun alueen muihin hankkeisiin, jotka muodostavat maakunnallisen perusterveydenhuollon kehittämisohjelman. Hankkeiden päämääränä on edistää Kainuun alueella asuvan väestön hyvinvointia sekä perusterveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuutta. Perehtyminen Kainuun alueella toimiviin hankkeisiin, niiden tavoitteisiin ja tarkoitukseen syvensi opinnäytetyön merkityksellisyyttä itselle. Se laajensi kehittämisen merkitystä oman ammatillisen kasvun kannalta työyhteisössä ja näkemystäni koko perusterveydenhuollon tu-

levaisuuden kannalta. Valtakunnan tasolla kehitetään yhtenäistä kirjaamista sekä siihen liittyvää ohjeistusta terveyshyötymalliin. Opinnäytetyö vastaa jo osaltaan tulevaan haasteeseen.

Kajaanin vastaanoton arvoihin kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys ja vastuullisuus. Vastaanoton tuloskortin mukaisesti yhtenä strategisena päämääränä on terveyshyötymallin mukainen toiminta osana maakunnallista toimintaa, jossa kriittisenä menestystekijänä on kainuulaisen terveyshyötymallin kehittäminen. Tämä vaatii hyvinvoivaa, ammattitaitoista ja työtään kehittämään sitoutunutta henkilökuntaa. Kriittiseksi menestystekijäksi nousee vastuunotto omasta perustehtävästä, työyhteisöstä sekä maakunnallisesta yhteistyöstä. Tämä vaatii työnkuvien ja vastuiden selkiyttämistä, osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistamista sekä johdonmukaista, selkeää johtamista. Työyhteisössä on tämän opinnäytetyön kehittämisprosessin aikana edetty kohti tuloskortin asettamia tavoitteita.

Projektiorganisaatio on toiminut tiiviissä, tasavertaisessa yhteistyössä projektia eteenpäin vievänä elimenä. Projektiryhmään kuuluvien henkilöiden osallistuminen ja heidän mukana oleminen on helpottanut yhteisen kehittämistehtävän onnistumista. Ohjausryhmä on ollut vastuussa siitä, että projektissa edistytään tavoitteiden mukaisesti. Ohjausryhmän kokouksissa on keskusteltu rakentavasti projektiin liittyvistä toteutuksista ja suunnitelmista. Lisäksi ohjausryhmä on valvonut projektin etenemistä ja tehnyt siihen liittyviä ehdotuksia sekä päätöksiä. Projekti on edennyt suunnitelman mukaisesti ja suuria muutoksia sen toteuttamiseen ei tarvinnut tehdä. Projektipäällikkönä olen huolehtinut aikataulun mukaisesti, että suunnitelluissa asioissa on edistytty. Olen tiedottanut projektin etenemisestä sekä välittänyt tietoa projektiin osallistuville. Projektiryhmä on toiminut projektipäällikön johdolla suunnitellen, toteuttaen ja arvioiden projektin etenemistä sekä sen sisällä tapahtuvaa toimintaa.

Haatajan (2011, 18, 36, 37, 40) mukaan muutoksen läpi viemiseen ei ole yhtä oikeaa tapaa sillä muutokset ovat harvoin yksinkertaisia ja loogisesti eteneviä. Onnistumisen kannalta on tärkeää johtaa muutosta järjestelmällisesti. Muutoksen toteuttamisen suunnitteluun, johtamiseen ja itse muutoksen mahdollistamiseksi kannattaa käyttää aikaa yhtä paljon kuin lopputuloksen suunnitteluun ja sen päättämiseen.

Arjen johtajuudessa muutokset tuovat hankalia tilanteita Työpaikan hyvinvointiin vaikuttaa sekä yhteiskunnalliset että yksittäiset muutokset työpaikalla. Muutoksen hallintaan kuuluu sekä tavoitteiden asettelu että itse muutoksen toteutus. Kehitettävän hankkeen tarkoituksena on kasvattaa ja lisätä työntekijöiden voimavaroja sekä toiminnan laatua. Työyhteisössä ne

koetaan yleensä myönteisenä, vaikka ne aiheuttavat jossakin muutosprosessin vaiheessa ristiriitaisia tunteita ja voivat kuormittaa psyykkisesti. Onnistuakseen tehtävässään on esimiehen kyettävä työskentelemään tietoisesti, jolloin yhdistyy tieto ja ymmärrykseen perustuva tulkintataito. Hänen on kokoajan pidettävä työyhteisön perustehtävää ohjenuorana ja pyrittävä hallitsemaan yhteiskunnan, organisaation ja asiakasyhteisön työlle asettamat vaatimukset. Työyhteisötasolla tietoinen johtaminen vaatii näkyvää työyhteisön tuntemista, mutta myös näkymättömän työyhteisön olemassaolon tiedostamista ja huomioimista. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 7, 9, 106, 107.)

Opinnäytetyön keskeisenä lähtökohtana on ollut työelämälähtöisyys. Opetussuunnitelmassa (2010 - 2012, 2010) todetaan, että ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on työelämän tutkimus- ja kehittämistyö ja siinä korostuu opiskelijan tietotaito ratkaista alueellisia ja työelämälähtöisiä käytännön kehittämishaasteita ja ongelmia. Ne voivat olla toteutustavoiltaan erilaisia, mutta valitun toteuttamistavan on tuettava hänen johtamisen ja osaamisen asiantuntijuuden lisäksi hänen työyhteisöä sekä toimintaympäristöään että harjoittaa tutkivaa tieteellistä ajattelua.

Toimintatutkimuksen syklien mukainen eteneminen opinnäytetyössä selkeytti omaa ajatteluani ja antoi raamit johdonmukaiselle etenemiselle ja tulosten esittämiselle. Toimintatutkimuksen syklisyyden malli jatkuvasti eteenpäin etenevänä suunnitteluna, toteutuksena, tulosten toteamisen sekä reflektoinnin kehikkona on ollut looginen ja hyvä välinen johdonmukaiselle kehittämistyölle, kun halutaan yhdessä työntekijöiden kanssa etsiä aikaisempaa parempaa toimintamallia työn tekemiseen.

On ollut tärkeää osata kirjata sekä kirjoittaa eri syklien suunnittelun, toteutus havaintojen ja reflektoinnin tulokset sekä seuraavan syklin toteutussuunnitelma, jotta terveyshyötymallinmukainen pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitaminen Kajaanin vastaanotossa etenisi suunnitelmallisesti ja työyhteisöä hyödyntäväksi toiminnaksi. Opinnäytetyön kirjoittamisessa olen pyrkinyt siihen, että lukijan olisi helppo seurata kehittämistehtävän etenemistä. Tiedottamisen ja kehittämisprojektin näkyväksi tekemisellä koen olevan vaikutusta kehittämistyön onnistumiseen. Kun opinnäytetyötä tehdään kiinteässä yhteistyössä työelämän toimijoiden kanssa, on kirjoittamisella ja sen näkyväksi tekemisellä mahdollisuus kehittää työyhteisöä. Kirjoitetun tekstin tavoitteena on ollut tukea työyhteisöä kiinteässä vuorovaikutussuhteessa tuleviin muutoksiin. Projektin aikana kirjoitettua tekstiä on viety työyhteisöön luettavaksi ja pyydetty

vastakaikua herättämällä keskustelua saaduista tuloksista ja muutostarpeista sekä uuden ideointiin paremman toimintatavan löytämiseksi.

Kirjoitussuunnitelman työstäminen ja tekeminen on edistänyt opinnäytetyön suunnitelmallista etenemistä sekä yhteen kokoamista. Kirjoitussuunnitelman tekeminen ei ollut minulle helppoa, mutta se auttoi kokonaisuuden hahmottamisessa. Pohtiminen, kenelle kirjoitan ja miksi kehitti projektin ymmärtämistäni. Aikataulutuksen tekemisen tärkeys korostui ja se auttoi kirjoitusprosessissa. Yllätyin siitä, miten paljon eri asioita tulee huomioida projektissa. Opinnäytetyön kannalta kirjoitussuunnitelma aukeni minulle ehkä hieman liian myöhään. Koen, että sen opiskelua ja merkityksen korostamista tulee korostaa nyt enemmän jo heti opintojen ideointi- ja suunnitteluvaiheessa.

Aluksi tavoitteena opinnäytetyössäni oli yhteiskirjoittaminen, mutta se ei onnistunut. Tämä voi johtua siitä, että työelämässä ei vielä tiedosteta kirjoittamisen merkitystä ja mitä yhteiskirjoittamisella tarkoitetaan työelämän kannalta. Kun kehittämistehtävä on koko työyhteisöä koskettava, yhteiskirjoittamisen mahdollisuutta tulisi lisätä. Yhdessä kirjoittamisen kautta voidaan oppia yhteistyötä, vuorovaikutuksellisuutta eri ammattiryhmien välillä sekä sitouttaa henkilöstöä yhteiseen kehittämiseen. Yhteiskirjoittamisen avulla opinnäytetyön kehittämistehtävästä tulee eri ammattiryhmiä osallistavaksi tekemiseksi ja projektissa tuotettu asia tulee tunnetuksi. Kehitettävä, uusi asia, vakiintuu paremmin työyhteisön toimintamalliksi. Muutosvastarinta esiintyy vähemmän ja projektiin osallistuvien kirjoittamisella saadaan näkyväksi työn kehittäminen osaksi omaa työtä.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana pohdin jokaisen syklin jälkeen omaa kehittämisen ja johtamisen osaamistani. Mielestäni osasin valita kehittämistyöhön oikeanlaisen metodologian, jonka mukaan etenin johdonmukaisesti. Se lisäsi kehittämiseen ja johtamiseen liittyvää osaamistani ja antoi työkaluja niin lähiesimiehenä toimimiseen kuin valmiuksia laajempaankin organisaation toiminnan strategiseen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Yhteisvoimaa voidaan lisätä työyhteisössä avoimuudella, jota kirjoittamisella ja yhdessä tekemällä pyritään saamaan aikaan. Heikkilän ja Heikkilän (2005, 27, 28) mukaan yhteisvoiman lisääminen luo jatkuvan muutoksen, jossa jokaisen omien ajatusten ja tunteiden muuttuminen lisää yhteisvoima. Tällaisessa muutoksessa ei voida osoittaa voittajia tai häviäjiä, vaan

rakentavalla yhteistoiminnalla voimaannutetaan sekä itseä että muita työyhteisössä. Sen kehittyminen on jatkuvaa kamppailua ja se on loppumaton prosessi, jota ihmiset itse ohjailevat.

Ihmisten sitoutuminen projektiin ja prosessiin on kehittämisessä tärkeää. Yhteisvoimalla pyritään poistamaan hierarkkisuutta, jotta se enää tuntuisi tulevan ylhäältä päin ohjattuna. Kun kehitettäväasia koetaan kuuluvan vain tietylle organisaatiotasolle, työryhmälle, alkaa yhteisvoima kehittyä luonnostaan ja työntekijät alkavat tuottamaan ja ilmaista ideoitaan. Työyhteisön jäsenet alkavat osallistua päätöksentekoprosessiin, joka rikastuttaa ja monipuolistaa keskustelua. Yhteisvoiman kehittäminen on uusi asia, jota on aluksi vaikea käsittää ja ymmärtää työorganisaatioin tehokkuuden että jatkuvan kehityksen avaimena. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 27, 28.) Työntekijä ei pohdi muutosta koko organisaation tai työyhteisönsä kannalta vaan korostaa usein oman työn ja työryhmänsä työtä sekä niiden toimivuutta. Jotta yksittäinen työntekijä olisi halukas muutokseen, on hänen ymmärrettävä sen syyt, perusteet ja koettava muutos tarpeelliseksi. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 108.)

Aivan kuten Haataja (2011, 19, 21, 22) totesi omassa tutkimuksessaan: ”ennen muutoksen toteuttamista, on henkilöstön saatava tietoa sekä ymmärrystä muutoksen tarpeellisuudesta ja välttämättömyydestä.” Henkilöstölle on annettava aikaa sulatella tulevaa muutosta. Ymmärtämisen ja tietoisuuden lisäämisellä varmistetaan muutoshalukkuutta ja vähennetään muutosvastarintaa. Henkilöstö ei lähde mukaan muutokseen, jollei muutosta ymmärretä. Muutoksen hallinnan kannalta on tärkeää saada henkilöstö mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Muutosvastarinta kertoo muutoksen vaikuttavuudesta, sillä se vaatii työyhteisössä vanhasta luopumista uudistuakseen. Muutosvastarinta on kuitenkin myönteinen asia ja kertoo organisaation sitoutumisesta johonkin toimintaan. Muutosjohtamisessa on esimiehen oltava selvillä siitä, mihin henkilöstö on oikeasti sitoutunut. Muutosvastarinta voi olla uuden luomisen lähtökohta ja parantaa muutoksen laatua. Johtajalta muutosvastarinta vaatii kuitenkin muutosjohtajuuden taitoja kriittiseen reflektointiin ja dialogiin.

Korhonen (2009) löysi opinnäytetyössään Kajaanin vastaanoton nykytilaa kartoittaessaan vahvuudeksi ammattitaidon, mukavan työyhteisön, joka on motivoitunut kehittämän itseään ajan hengessä. Tämän kehittämisprosessia eteenpäin viemisessä ja tulevaisuuteen suuntaamisessa on edellä mainituilla vahvuuksilla merkitystä jatkosuunnittelun ja toteutuksen onnistumiselle. Edellytykset muutoksen alkuun pääsemiselle ja jatkumiselle ovat hyvät Kajaanin vastaanotossa. Muutosvastarintaa on esiintynyt vähän projektiryhmässä mutta viestinnän ja tiedon lisääntyessä tämä on hälvennyt.

Koko opinnäytetyön kehittämisprojektin aikana on projektiryhmässä tapahtunut positiivista ja kehitykselle myönteistä halukkuutta muuttaa omaa työtään terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi. Toiminnan aikana on tapahtunut kehitysprosesseja, jotka liittyvät vielä suurempaan kokonaisuuteen, terveyshyötymallin mukainen pitkäaikaissairaan asiakkaan hoitaminen Kajaanin vastaanotossa ammattiryhmien dialogiaan perustuvan tehtävän jakona ja yhteistyönä. Terveyshyötymallin mukaisessa ajattelussa on edistytty ja halu oppia tekemään omaa työtään terveyshyötyä tuottavasti, on kehittynyt. Kehittämisprosessi on ollut osaltaan työyhteisölle työnjaollisesti selventävä prosessi. Kansanterveyshoitajan työn kehittäminen jatkuu kansanterveyshoitajien yhteisissä palavereissa, joissa viedään eteenpäin hyvien työkäytäntöjen jalkauttamista. Rampe-hankeen loputtua perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan kehittämistä jatketaan Rohto-paja työskentelynä koko Kainuun alueella, lukuun ottamatta Puolankaa.

Koko työyhteisön kehittymisen ja voimaantumisen ydinuskomuksiin tulee sisältyä yksilöllisyyden kunnioitus, luottamus ihmisten omaehtoiseen aktiivisuuteen, innostuneisuus, luottamus ihmisten kykyihin ymmärtää nykyisyyden vaatimukset ja luottamus yhteisvoimaan. Voimaantuvan työyhteisön työtehtävät ovat moninaiset ja niissä tarvitaan yhteistyötä. Jokaisen työyhteisössä tulee tiedostaa moni-ilmeinen prosessi, kun luodaan uutta. Siihen tarvitaan kaikkia työyhteisön jäseniä. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 58, 137, 178.) Iijan (2009, 108, 109) mukaan muutokset kuluttavat sekä yksilön että työyhteisön voimavaroja. Ympäristömme on muutoksessa ja elämme tulosvaatimusten keskellä, organisaatiot muuttuvat, luodaan uusia rakenteita sekä toimintamalleja. Meidän on otettava käyttöön uusia työvälineitä ja työtapoja. Arjen hallinta on haasteellista, kiivas rytmistä ja epävarmuus tuo paineita. Voimaantuneella työyhteisöllä on kykyä tarttua muutoksiin ja haasteisiin aktiivisella sekä tietoisella tasolla. He eivät ajaudu voimattomana odottelemaan mitä tuleman pitää. Voimaantunut työyhteisö katsoo tulevaisuuteen sekä säätelee omaa suhtautumistaan muutokseen että vaikuttavat tapahtumien kulkuun omalla toiminnallaan. Todellisuus muodostuu jokapäiväisistä toimista ja lyhyen tähtäimen valinnoista. Aktiivinen osallistuminen lisää hyvinvointia, onnistumisen ja vaikuttamisen kokemuksia, välittämistä sekä huolenpitoa.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Heille tulee rehellisesti kertoa tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta, haastattelujen nauhoituksesta ja aineiston käytöstä ja hävittämisestä. Lisäksi haastateltaville annetaan mahdollisuus anonymiteetin säilyttämiseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39; Bacman & Paasivaara & Nikkonen 2001, 256.) Opinnäytetyön luotettavuus sekä eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen luvan saamiseen, avoimeen haastatteluun sekä keskusteluhaastattelujen toteuttamiseen ja tulosten esittämiseen. Nämä on kerrottu avoimesti tutkimukseen osallistujille. Olen noudattanut hyviä tutkimukseen liittyviä sääntöjä. Olen pyrkinyt kirjoittamaan sekä analysoimaan avoimen keskusteluhaastattelun tulokset rehellisesti ja niitä muuttamatta. Osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Kertomisessa on jätetty pois ymmärrettävyyden kannalta ei-tärkeät yksityiskohdat ja henkilötiedot on jätetty pois, jotta antonyymisyys säilyy. Antilan (2006, 440) toteaa, että toimintatutkimuksessa on päämääränä tasa-arvo ja yksilöiden vapaa itsemääräämisoikeus.

Tutkimuksessa olen noudattanut ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta ja pyrkinyt opinnäytetyötä kirjoittaessa olla tuottamatta kenellekään opinnäytetyöhön osallistuvalle vahinkoa tai loukata osallistuvia tutkimuksen toteutuksen dokumentoinnissa, jotka Eskolan ja Suorannan (1998, 56) mukaan ovat tärkeitä asioita. Olen pyrkinyt antamaan riittävä informaatiota opinnäytetyön luonteesta, etenemisestä ja tavoitteista sekä korostanut vastaamisen vapaaehtosuutta ja luottamuksellisuutta.

Mäntylä (2007, 53, 54.)toteaa artikkelissaan, että toimintatutkimusta arvioitaessa esitetään kolme keskeistä edellytystä luotettavuustarkastelun lähtökohdiksi. Hänen mukaan tavoitteena tutkimuksen onnistumiselle on muutoksen ja innovaatioiden toteutuminen. Tutkijan on oltava riittävän kyvykäs taidoiltaan toimintatukijaksi. Kolmanneksi muutoksen onnistuminen edellyttää tasavertaista dialogia. Toimintatutkimuksen luotettavuustarkastelussa on tärkeää arvioida, onko toiminnan ja tutkimuksen avulla hankittu sellaisia taitoja, että pystytään aikaisempaa paremmin hallitsemaan tutkimuksen kohteena olleita tilanteita. Onko tutkimuksella onnistuttu muuttamaan ja kehittämään toimintoja ja myös toimijoita. (Mäntylä 2007, 53, 54.) Anttilan (2006, 440, 441) mukaan toimintatutkimuksessa tutkijan on tarkkaan tiedostettava

oma roolinsa. Hän kuuluu toimintatutkimuksessa sen organisaatioon, on mukana itse systeemissä. Hän on mukana hankkeessa ja muut siinä mukana olijat tarkastelevat kriittisesti tekemisiään. Kriittisellä refleksisyydellä on keskeinen merkitys.

Puhuttaessa tutkimuksen luotattavuudesta käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan työn luotettavuutta, tutkimusmenetelmän kykyä saada selville mikä oli tutkimuksen tarkoitus. Validiteetin arvioinnissa huomio kohdistuu kysymyksiin siitä, kuinka hyvin tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät vastasivat tutkittavaa ilmiötä. (Anttila 2006, 511, 512.)

Validi toimintatutkimus perustuu usean erilaisen tiedon hyvään vuorovaikutukseen. (Anttila 2006, 447). Olen alkuun kartoittanut ja kuvannut ilmiötä. Työssäni tärkeällä sijalla olivat historiallisen- ja nykytoiminnan vaiheiden ja tulosten esiin tuominen kansanterveyshoitajan työssä. Olen kerännyt kokemusperäistä tietoa Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajan työn kehittymisestä viime vuosien aikana avoimella haastattelulla. Rampe-hankkeen tekemän kyselytutkimuksen tuloksia olen käyttänyt tuomaan lisäarvoa ja luotettavuutta kehittämisen oikeaan suuntaan viemiseksi sekä saamaan lisätietoa kansanterveyshoitajien ammatillisen kehittämisen tarpeesta. Triangulaatiolla tarkoitetaan yksinkertaisesti sanottuna erilaisten aineistojen ja/tai menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa. Sen käyttöä perustellaan sillä, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä on vaikea saada riittävän laajaa kuvaa tutkimuskohteesta. Aineistotriangulaatiolla tarkoitetaan sitä, että yhdessä tutkimuksessa voidaan yhdistää erilaisia aineistoja keskenään. (Eskola & Suoranta 1998, 69.)

Reliabiliteetti käsite kuuluu määrälliseen tutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä määrällistä tutkimusta edustaa Rampe-hankkeen tekemä kyselytutkimus. Reliabiliteetti käsitteellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytetyn mittarin kykyä saavuttaa tarkoitettuja tuloksia ja onko se toistettavissa. (Anttila 2006, 151.) Rampe-hankkeen tekemän kyselyn toistettavuus on mielestäni mahdollista, koska kysymykset oli laadittu sellaiseen muotoon, jotta se on mahdollista toteuttaa uudelleen samanmuotoisena sähköpostin avulla kaikille Kainuun alueella työskenteleville kansanterveyshoitajille. Kysely antoi laajasti tietoa kansanterveyshoitajien työn kehittämiseen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi ja kuinka työn käytänteet vaihtelivat.

Kyselyn tulosten mukaan yhteistyötä eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä on kehitettävä eri terveysasemien sisällä. Kansanterveyshoitajien työn ja päätöksenteon kannalta tärke-

äksi muodostui toimiva lääkäri-hoitotyöntekijän suunniteltu konsultaatio, mikä olisi tarpeen ottaa käyttöön pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitamisessa. Kyselyn perusteella kansanterveyshoitajan lisä koulutus nähtiin myös tarpeellisena, mikä tukee heidän päätöksentekoa asiakkaan suunnitelmallisessa hoitamisessa. Muutaman vuoden kuluttua kyselyn uudelleen toteuttaminen antaa tietoa siitä, miten Kainuulainen terveyshyötymalli on lähtenyt vakiintumaan Kainuun alueen eri terveysasemille.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa H, L, T. Heikkinen & R.. Huttunen & P. Moilanen. Siinä tutkija missä tekijä. Juva. WSOY. 11 - 24.

Ahonen, K. 2009. Täydennyskoulutus hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Pro gradu tutkielma.

Alueellinen terveys -ja hyvinvointitutkimus. 2010. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011. Viitattu 08.08.2011. http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/index.html

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta. Ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina. Akatiimi Oy. 2.painos. Avoin haastattelu. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Verkkodokumentti. Viitattu 05.01.2012. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/.

Bacman, K. & Paasivaara,L. & Nikkonen, M. 2001. Elämänkertatutkimus hoitotieteessa: kaksi esimerkkiä metodin sovellukesesta. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadullisen tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 2001. Juva. WS Bookwell Oy.238 - 264.

Engeström, Y. 2004 Ekspansiivinen oppiminen. Oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teema haastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli Ikkunoita tutkimus metodeihin I.2001 Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.24-33.

Eskola, R. 2008. Työn hallinta muutostilanteessa. Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa työskentelevien hoitajien kokemana. Kuopion yliopisto hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Haataja, M. 2011. Muutosvastarinta ja siihen vaikuttaminen hoitotyön lähijohtajan näkökulmasta. Oulun yliopisto terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede. Pro gradu tutkielma.

Heikkinen, H. L. T. 2001 Toimintatutkimus toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli 2001 Ikkunoita tutkimus metodeihin I. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 170-185.

Heikkinen, H, L. T & Kontinen, T. & Häkkinen, P.2006. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa L. T. Heikkinen & E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat 2006. Vantaa. Dark Oy. 39-76.

Heikkinen, L. T & Syrjälä, L.2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa L. T. Heikkinen & E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat 2006. Vantaa. Dark Oy. 144-162.

Heikkilä, J. & Heikkilä, K.. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki. WSOY.

Helsilä, M.2002. Käytännön henkilöstötyö. Tampere. Tammer-paino Oy.

Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja sen taustatekijöitä. Teoksessa H. Kyngäs & M. Hentinen Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö 2008. Helsinki. WSOY.15-74.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Iija, A. 2009. Voimaantuminen kehityshaasteena. Teoksessa J. Hentinen & A. Iija & E. Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä 2009. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy. 105-109.

Jalava, U. & Matilainen, R. 2010. Dynaaminen johtaminen - kohti yhteisöllistä ja näkemyksellistä johtamista. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadullisen tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 2001. Juva. WS Bookwell Oy.7 - 20.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Tammi.

Kallio, K. 2008. Tutkimusorganisaation oppiminen kehittävän vaikuttavuusarvioinnin prosessissa. Osallistujien, johdon ja menetelmän kehittäjän käsityksiä prosessin aikaansaamasta oppimisesta. Vtt publications 681. Helsinki. Edita Prima Oy. Viitattu 22.1.2012. http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P681.pdf.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvallitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopistopaino.

Korppi, M. & Lauri, S. & Mäntyranta, T.2004. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Teoksessa T. Mäntyranta & O. Eloheimo & J. Mattila & J, Viitala Terveyspalvelujen suunnittelu Jyväskylä. 2004. Gummerus kirjapaino Oy. 71-73.

Kauppinen, K. 2009. Terveydenhuollon asiantuntijajohdon odotukset terveydenhuoltolaista vastaaviin terveydenhuollon ongelmiin ja palvelutarpeisiin. Oulun yliopisto Terveystieteiden laitos. Pro Gradu tutkielma.

Kelan 2011. Kela tiedottaa 13.4.2011. Viitattu 10.6.2011. http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/291106131500PN?OpenDocument

Kiikkala, I. 2008. Voimaantumista edistävä johtaminen hyvinvointipalveluissa. Teoksessa. Surakka, T. & Kiikkala, I. & Lahti, T. & Laitinen, H. & Rintala, T. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy. 9-27.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. J. Aaltola & R. Valli 2001. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino. 68-84.

Komulainen, J & Vuokko, R & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunitelma. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 7/2011. Tampere. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 2.2.2012. http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.

Korhonen, T.2009. Vastaanottotoiminnan kehittämissuunnitelma – Kajaanin pääterveysaseman henkilökunnan oman työnsä kehittäjänä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö.

Korttila, K. & Kuukkanen, L. 1999. Erilaistuuko kunnallinen perusterveydenhuolto. KuntaSuomi 2004 – tukimus nro 18. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Kuula, A.1999.Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99, 3 - 12.

Labmert, P.2010. Välineitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön. Helsinki. Multiprint.

Lambert, P. 2010. Hankekirjoittamisen malli muotoutuu, metodologista tarkastelua. Teoksessa P. Lambert & L. Vanhanen-Nuutinen (toim.) Hankekirjoittaminen, välineitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön 2010. HAAGA-HELIAn julkaisusarja. Tutkimuksia 1/2010.

Laitinen, H.2008. Potilaslähtöisyys ja sen johtaminen. Teoksessa T. Surakka & I. Kiikkala & T. Lahti & H. Laitinen & T. Rintala Osastonhoitaja ja johtaminen 2008. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy. 118-140.

Larivaara, P. & Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) 2001. Laadullisen tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.21-43.

Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Stakes. Tutkimuksia 50. Jyväskylä. Gummerus kirjapainoaOy

Mattila, E. 2009. Vuorokuunteluohjaus dialogiassa. Teoksessa J. Hentinen & A. Iija & E. Mattila (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä 2009. Hämeenlinna. kaariston Kirjapaino Oy. 79-84.

Metsämuuronen, J.2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologi-sarja 4. Viro.

Metsämuuronen, J. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 1. painos.Painettu Sri Lankassa.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Luettu 3.12.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf.

Mäki, K.2012. Opetustyön ammattilaiset ja mosaiikkin mestrit. Työkulttuurit ammattikorkeakoulunopettajan toiminnan kontekstissa. Jyväskylä. University Printing House. http://dissertations.jyu.fi/studbusi/9789513945671.pdf Viitattu 30.3.2012

Mäntylä, R. 2007. Kertovan muutosselonteon menetelmä. Teoksessa E. Syrjäläinen & A. Eronen & V-M. Värri (toim.)Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin.2007. Tampere. Tampereen yliopiston kirjapaino - Juvenes Print.40-61.

Mäntyranta, T. & Eloheimo, O. &, Mattila, J. & Viitala, J. 2004. Terveyspalvelujen suunnittelukompassi. Teoksessa T. Mäntyranta & O. Eloheimo &, J. Mattila & J. Viitala Terveyspalveluiden suunnittelu 2004. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.18-23.

Mäntyranta, T.2010. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Viitattu 10.2.2012. www.sty.stakes.fi/.../TainaMäntyrantaTTTPO_CCM_SADe_20100304.ppt

Nenonen, M. Videoluento. Terveyshyötymalli eli hyötyä potilaalle tarkoituksella tai tahallaan. Viitattu 24.11.2011. https://connect.jamk.fi/p51244077/

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus. Rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Sipoo. Silverpoint.

Nurkkala, H. 2010. Terveydenedistäminen kuntien perusterveydenhuollossa. Teoksessa S. Muurinen & M. Nenonen & E. Wilskman & E. Agge (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Edita Prima Oy. Helsinki. 21-26.

Ohjeen kirjoittaminen. 2002. Arkisen asiakirjoittamisen opas, luku 7. Ohjeita eri kirjoitustilanteisiin. Viitattu 5.3.2012. http://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kirj/7.7.html

Peltonen, E. 2009. Lääkäri – hoitaja – työparityöskentelystäkö ratkaisu? Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 13.2.2012 http://www.stales.fi/tervesos/KEesitykset/EijaPeltonen.pdf

Pitkäaikaissairaan hoitoprosessi vastaanotolla työryhmän kokous. Pöytäkirja 27.6.2011.

Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. 2004. Lääketietokeskus. Viitattu 2.2.2012 http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf.

Pritchard, P. & Pritchard, J.1999. Tiimistä toimeen terveydenhuollossa. Helsinki. Oy Edita Ab.

Puustinen, R. & Kauppinen, T. & Saarinen, L. & Eskola, A. 2010. Työparimallin pilotointi Helsingin terveysasemilla. Kehittämisprojektin loppuraportti. Helsingin kaupunki. Tulostettu 9.10.2011.

RAMPE – rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1447910&name=DLFE-11165.pdf.

Rohto-paja.29.11.2011. Rohto-toiminnan esittely. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. http://www.esshp.fi/dynasty/kokous/KOKOUS-606-7-Liite-1.PDF.Viitattu 26.3.2012.

Rohto-pajat kehittämisen välineenä 2008. Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. http://www.rohto.fi/index.php?k=4966 viitattu 20.4.2012.

Ruuska, K.2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Helsinki. Tammer-Paino Oy.

Talousarvio 2010 ja taloussuunnitelma 2010-2013. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2009.C:10.ISBN 978-952-5326-59-8. Kajaani. Viitattu 20.10.2011. www.kainuu.fi/talousarvio

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. 2008. Viitattu20.5.2011 http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.3.11.2011. Terveys- ja hoitosuunnitelma vahvistaa potilaan asemaa ja parantaa hoidon laatua. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=27248 Viitattu 29.3.2012

Toimenkuvaus- ja työnvaativuusarviointi -lomake. 20.11.2011. Kajaanin vastaanotto.

Tuura, S. & Holappa, K. & Huttunen, M. & Pekkala, T. 2010. PaKaste. Pohjoisen alueen Kaste. Perusterveydenhuollon kehittäminen. Raporttikooste. Luettu 10.10.2011. luettu

Tuura, S. 2012. Kansanterveyshoitaja. Kainuun maakunta -kuntayhtymä, kehittäjähoitaja. Haastattelu 2.3.2012.

Tynjälä, P.1999. Oppiminen tiedon rakentamisessa. Konstruktiivisen oppimiskäistyksen perusteita. Tampere. Tammer-Paino Oy

Saarinen, J. 2002. Videokuvan välittäminen Internetissä. Teoksessa J. Saarinen (toim) & T. Varis & M. Piipari & P. Nokelainen & L. Vainio & M. Rintala Kuluttajana verkossa - menetelmät ja tekniikat 2002. Saarijärvi. Saarijärven offset Oy. 43-71.

Siekkinen, K. 2001. Syvähaastattelu. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli Ikkunoita tutkimus metodeihin I 2001. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 43-58.

Surakka, T. 2008. Terveydenhuollon johtaminen. Teoksessa T. Surakka & I. Kiikkala & T. Lahti & H. Laitinen & T. Rintala Osastonhoitaja ja johtaminen 2008. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy. 28-52.

Suurnäkki, A & Leppäkoski, A-M. & Pellikka, M. 2010. Teoksessa S. Muurinen & M. Nenonen & E. Wilskman & E. Agge, (toim.) Uusi terveydenhuolto2010. Hoitotyön vuosikirja. Edita Prima Oy. Helsinki. 27-49.

Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote 2/2010 (STM) Terveyshyödyn tuottaminen terveyskeskusten päätehtävä. Ministeri Risikko. Viitattu 5.6.2011 http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1480786.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Terveyshyötymalli. Potku. Potilas kuljettajan paikalle. Viitattu 10.5.2011. http://www.potkuhanke.fi/sv/terveyshyotymalli

Syrjäläinen, E. & Eronen, A. & Värri, V-M. (toim.) 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere. Tampereen Yliopisto Oy – Juvenes Print.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esiteitä 2001:8. Viitattu 15.5.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf.

Terveys ja hoitosuunnitelma vahvistavaa potilaan asemaa ja parantaa hoidon laatua. 3.11.2011 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=27248. Viitattu 2.1.2012

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

Tuominen, R. 2004. Taloudellinen arviointi terveydenhuollossa. Teoksessa Terveyspalvelujen suunnittelu T. Mäntyranta & O. Eloheimo & J. Mattila & J. Viitala 2004. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 77-83.

Vallimies-Paatomäki, M.2010. Sairaanhoitajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa S. Muurinen & M. Nenonen & E. Wilskman & E. Agge (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Edita Prima Oy. Helsinki. 127-140.

Vanhanen-Nuutinen, L. (2010) Työelämälähtöisyys hankekirjoittamisessa. Teoksessa P. Lambert & L. Vanhanen-Nuutinen (toim.)Hankekirjoittaminen, Välineitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön 2010. HAAGA-HELIAn julkaisusarja Tutkimuksia 1/2010.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy

Siitonen, J 2000. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Viitattu 22.2.2012. http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/bihdbfff.html#BIHCDACD.

Julkaisemattomat lähteet:

Kauhanen, L. & Kilpeläinen, A-L. & Seppänen, S. & Tuura, S. 30.1.2012. Kainuun maakunta -kuntayhtymän kansanterveyshoitajien kysely 2011. Yhteenveto.

Kysely kansanterveyshoitajille 2011. Rampe-hanke.Yhteenvetoraportti. Sähköpostilla toteutetun kyselyn tulokset.

Kysely kansanterveyshoitajille kesällä 2011. Kooste pohdinnoista ja johtopäätöksistä.

Opetussuunnitelma 2010 - 2012. 2010. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.

Tutkimuksen aikana on valmistunut julkaisu Kysely kansanterveyshoitajille 2011. Rampe-hanke.

Muranen, A. & Kilpeläinen, A-L. & Lukkari, M. & Seppänen, S. & Tuura, S.& Kauhanen, l. & Pekkala, T. Kysely Kainuun maakunta -kuntayhtymän kansanterveyshoitajille 2011. Yhteenveto. USSN 1795 - 5661.

LIITELUETTELO

Liite 1:Taulukko 1. Tutkimuksia vastaanottotoiminnan kehittämisestä

Liite 2:Taulukko 2. Kainuun alueella olevat hankkeet

Liite 3:Tutkimuslupa

Liite 4:Posteri

TAULUKKO 1 Tutkimuksia vastaanottotoiminnan kehittämisestä

Tutkija(t), vuosi, tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Peltonen, E (2009) kuvaa perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan järjestelyjä hallinnon edustajien, lääkäreiden, hoitajien ja asiakkaiden arvioimina. Lisäksi tarkoituksena oli verrata lääkäreiden ja hoitajien tiimi- ja työparityön toteutumista ja hoitajien itsenäistä tehtäväaluetta vastaanottotoiminnassa	Tiimi- ja työpariterveyskeskuksissa hoitajilla oli näkemyseroja hoitajien työnjaosta pitkäaikaissairaiden potilaiden seurannassa Tutkimuksen tuloksena luotiin toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan.
Korttila, K & Kuukkanen, L.1999, tutkimuksessa tiedusteltiin terveysasemien johtajilta ja vastuuhenkilöiltä millaisiin asioihin kunnan tai kuntayhtymän perusterveydenhuollon kehittämisen tulisi kohdistua lähitulevaisuudessa. Työparimallin pilotointi Helsingin terveysasemilla - kehittämisprojektin loppuraportti 2010. Selvitteli terveydenhuollon henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa.	Kansanterveystyön kuntayhtymään kuuluvat terveysasemat painottivat uusia hoito- ja työmenetelmiä ja palveluyksiköiden erikoistumisen lisäämistä. Omien terveyskeskusten terveysasemat puolestaan halusivat kohdistaa kehittämistä henkilökuntaryhmien yhteistyöhön ja yksilöllisimpiin palveluihin enemmän kuin kuntayhtymään kuuluvat terveysasemat. Pienemmissä kunnissa puolestaan painotettiin suurempia kuntia enemmän uusien hoito- ja työmenetelmiä ja uusien palvelumuotojen kokeilua ja käyttöönottoa. Hallinnon ja talouden alaan kuuluvina kehittämiskohteina vastaajat pitivät tärkeimpinä johtamismenetelmien ja yleiseen hallinnon ja päätöksenteon kehittämistä sekä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä Työparipilotoinnin seurauksena puhelinyhteydenotto siirrettiin pääosin omahoitajien työksi. Omahoitajan puhelin neuvonnalla10 % hoidon tarpeen arviota pystyttiin hoitamaan puhelimitse. Työparimalli edisti lääkärin ja hoitajan yhteistyötä ja työnjakoa sekä potilaan kokonaishoitoa. Henkilökuntakyselyssä potilasohjauksen terveysasemilla koettiin selkiytyneen ja potilaan asiat hoidettiin sujuvammin. hoidon tarpeen arvioinnin siirtyminen pääosin omahoitajien työksi edellytti resurssien siirtoa toimistosta omahoitajatyöhön. Henkilöstökyselyn ja esimiesten haastattelun perusteella parhaimpaan tulokseen päästiin, kun lääkäri - omahoitaja suhde on 1:1.
Launis, K (1994) selvitti millaisia toimintatapoja perusterveydenhuollon työntekijät tarkoittavat, kun he puhuvat yhteistyöstä ja	Hyvä yhteistyö kuvattiin avun saamiseksi omaan työhön, mutta yhteistyön toivottiin olevan enemmän pienryhmän yhdessä työs-

sen kehittämisestä selviteltiin myös millaisia mahdollisuuksia ja ongelmia sisältyy uudenlaisiin yhteistyön muotoihin.	kentelyä. Lääkäreiden ja terveydenhoitajien käsitystyyppi painottui yksilölliseen asiantuntijuuden mallin, työni on vain minun omalla vastuullani, yhteistyö on avun saamista omaan työhön ja yhteistyö on avun antamista toiselle. Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveystoimen käytännön yhteistyö oli kehittynyt pisimmälle vanhustenhuollolle, jossa yhteistyönä alettiin rakentaa yhteisiä hoitosuunnitelmia.
Eskola, R (2008) tutki perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien kokemuksia työn hallinnassa, jossa organisaation toimintatapoja kehitetään vastaamaan paremmin väestön tarpeisiin ja hoitotakuun luomiin haasteisiin.	perusterveydenhuollon vastaanottotoimissa työskentelevät hoitajat hallitsivat työnsä hyvin Työn hallinnan havaittiin olevan positiivisessa yhteydessä työn autonomiaan, hyviin työolosuhteisiin, toimivaan yhteistyöhön, riittävään täydennyskoulutukseen, esimiehen antamaan tukeen, työn yhteiskunnalliseen arvostukseen sekä vakituiseen työsuhteeseen. Työn hallinnan havaittiin heikkenevän työn vaikutusmahdollisuuksien vähentyessä ja työn muuttuessa yksitoikkoisemmaksi. Hoitajat kokivat muutoksen pääasiassa myönteisenä. Tehtäväalueen laajentuminen oli muuttanut työtä itsenäisemmäksi ja haastavammaksi. Työ oli muuttunut kiireisemmäksi ja raskaammaksi sekä negatiivista kehitystä oli tapahtunut työilmapiirissä. Muutosprosessin toteutuksessa havaittiin parantamisen varaa etenkin tiedottamisessa.

Haataja, M (2011) tutki muutosvastarintaa hoitotyön lähijohtajien näkökulmasta haastattelemalla kymmentä Oulun yliopistollisen sairaalan osastonhoitajaa. Tutkimuksella haettiin tietoa muutosvastarinnasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.	Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa miten lähijohtaja, osastonhoitaja, voi vaikuttaa omalla toiminnallaan muutoksen suhtautumiseen. Osastonhoitajat tunnistivat henkilökunnan muutosvastarinnan hyvin ja piilevää muutosvastarintaa pidettiin vaikeana käsiteltävänä aiheena ja siihen oli vaikea puuttua. Muutosvastarinta ilmeni henkilökunnassa passiivisuutena tai fyysisenä ja psyykkisenä väsymisenä. Muutoksiin suhtautuminen ilmeni myös vihamielisyytenä, muutoksen kyseenalaistamisena tai niiden vähättelynä. Osastonhoitajien mahdollisuutta vaikuttaa muutosvastarintaa on tarkasteltu tutkielmassa neljästä näkökulmasta: viestintä ja tiedon jakaminen, tunteiden kohtaaminen ja käsittely, luottamuksen rakentaminen ja sitoutuminen sekä lähijohtajan oma osaaminen ja valmiudet. Osastonhoitajat pitivät henkilökunnan tunteiden kohtaamista ja käsittelyä muutosvastarinnan vaikeimpina osa-alueina. He toivoivat enemmän resursseja ja tukea, jotta heillä olisi mahdollisuuksia enemmän suunnitella muutoksia yhdessä henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan osallistumisella ja sitouttamisella oli oleellinen muutoksen lopputuloksen saavuttamiseksi. Heidän mielestä muutoksissa oli mahdollisuudet kehittää hoitotyötä sekä henkilökohtaiseen kehittymiseen johtamistyössä.

TAULUKKO 2 KAINUUN ALUEELLA OLEVAT HANKKEET

Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut -hanke (PaKaste) on aloittanut 1.3.2009. Hanketta toteutetaan yhteistyönä Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Kainuun toimijoiden kanssa.	Päämääränä on luoda sopimuksellinen kehittämis- ja tutkimustyön rakenne, jossa yhdistetään resursseja ja koordinoidaan verkostomaista toimintaa. Keskeistä on palveluiden kehittäminen ns. kehittäjä-työntekijämallilla, jossa asiakastyötä tekevät ammattilaiset tekevät kehittäjä- tai tutkimustyötä Kainuun osahankkeen painopistealueet ovat perusterveydenhuollon kehittäminen, sosiaali palveluiden ja osaamisen kehittäminen sekä Sote-toimialan kehittämistyön koordinointi ja tutkittuun tietoon perustuvan työn vahvistaminen. Hanke toteutetiin Kainuussa ajalla 1.7.2009–31.10. 2011
Kytke - hanke	Pyritään kehittämään uusia toimintatapoja asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Uudenlaisella yhteistyöllä pyritään lisäämään asiakkaan kotona annettavan hoidon osuutta. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuollon asemaa ja osaamista sekä lisätä eri organisaatioiden yhteistyötä ja osaamisen vaihtoa. Lisäksi tavoitteena on ottaa käyttöön uutta informaatioteknologiaa tiedonkulun parantamiseksi sekä mallintaa lähitulevaisuuden erikoissairaanhoidon eri tasojen organisointi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Hankkeen arvioitu toteutusaika 1.3.2010-31.10.2012.
Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut -hanke (PaKaste) on aloittanut 1.3.2009. Hanketta toteutetaan yhteistyönä Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Kainuun toimijoiden kanssa.	Päämääränä on luoda sopimuksellinen kehittämis- ja tutkimustyön rakenne, jossa yhdistetään resursseja ja koordinoidaan verkostomaista toimintaa. Keskeistä on palveluiden kehittäminen ns. kehittäjä-työntekijämallilla, jossa asiakastyötä tekevät ammattilaiset tekevät kehittäjä- tai tutkimustyötä

	Kainuun osahankkeen painopistealueet ovat perusterveydenhuollon kehittäminen, sosiaali palveluiden ja osaamisen kehittäminen sekä Sote-toimialan kehittämistyön koordinointi ja tutkittuun tietoon perustuvan työn vahvistaminen. Hanke toteutetiin Kainuussa ajalla 1.7.2009–31.10. 2011
KAMUT 2010 aikana on ollut käynnissä pitkäaikaissairauksien hoitomallitutkimus.	Tutkimuksessa kerättiin aineistoa tutkimuspotilaiden hoidon suunnittelun ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi Päämäärä oli sosiaali- ja terveyspalveluiden voimavarojen käytön tehostaminen sekä pitkäaikais- ja monisairaiden hoidon tason parantaminen lisäämättä käytössä olevia resursseja. KAMUT-tutkimus toteutetaan rinnakkain Kainuussa jo meneillään olevien kehittämistoimenpiteiden kanssa sekä terveysasemien perustyön kanssa, jotta potilastutkimuksen tiedot voidaan viedä toimintamallia kehittäviin käytäntöihin.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

TUTKIMUKSEN HALLINNOLLINEN LUPA

1/1

Laatimispvm:

Laatija(t):
Heikkinen, Helena

TUTKIJA

Nimi Koivunen Jaana

Puhelin 0400-686860

Kotiosoite Hoikankatu 23

Postinro ja -paikka 87100 Kajaani

Mihin tutkimuksen hallinnollinen lupa lähetetään?

TUTKIMUSTA KOSKEVAT TIEDOT

Tutkimuksen nimi

"Kainuulainen terveyshyötymalli" vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanottoon

Tutkimuksen toimeksiantaja / rahoittaja

Kainuun maakunta -kuntayhtymä / Kajaanin pääterveysaseman vastaanotto, Rampe-hanke

Tutkimuksesta vastaava henkilö ja tutkimuspaikka (nimi, tutkinto, erikoistumisalat, yhteystiedot)

Opiskelija YAMK Jaana Koivunen Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.

Tutkimuksen hallinnollinen lupa

Suostun tässä ilmoitetun tutkimustyön suorittamiseen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä johtamani tulosalueen/ vastuualueen / tulosyksikön mahdollisuuksien puitteissa.
Mikäli kysymyksessä on kuntayhtymän / tulosalueiden/vastuualueiden yhteistyöprojekti, tarvitaan kaikkien ao. tahojen esimiesten allekirjoitus. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä lausuntohakemuksen allekirjoittavat hallintoylilääkäri ja tutkimukseen osallistuvien tulosalueiden/ vastuualueiden esimiehet sekä tulosyksikön päällikkö.

Päiväys:	Päiväys: 18.11.2011
Hallintoylilääkäri Kainuun maakunta -kuntayhtymä Nimen selvennys	Tulosalueen/ vastuualueen esimies Nimen selvennys Arja Horto arvo/ammatti tulosyksikköpäällikkö/ vs.osastonhoitaja
Päiväys:	Päiväys: 18.11.2011
Tulosalueen/ vastuualueen esimies Nimen selvennys arvo/ammatti	Tulosyksikön päällikkö Nimen selvennys arvo/ammatti

Tyhjennä lomake | Tulosta lomake

Osoite
Urho Kekkosenkatu 2 - 4
87100 KAJAANI

Puhelin
08 615 61 / vaihde
Telefax
08 6155 4270

Y-tunnus
1905652-2

Pankki
Sampo pankki
800012-71023443

Sähköpostiosoite
nimi.sukunimi@kainuu.fi

internet
www.kainuu.fi

RAMPE
Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon

"Kainuulainen terveyshyötymalli" vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanottoon

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan kehittämisen yhtenä tavoitteena on perusterveydenhuollon kehittäminen.
Viitekehyksenä on ollut terveyshyötymalli , jota Kainuun alueella on vienyt eteenpäin RAMPE-hankeessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kansanterveyshoitajan työtä Kajaanin vastaanotossa terveyshyötymallin mukaiseksi ja tavoitteena on luoda pitkäaikaissairaiden asiakkaan hoitamiseen terveyshyötymallin mukainen toimintamalli Kajaanin vastaanottoon. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti

Ensimmäisessä syklissä perehdyttiin kansanterveyshoitajan työn kehittämisen lähtökohtiin. Aineisto kerättiin kesällä 2011 avoimella haastattelulla Kajaanin vastaanoton kansanterveyshoitajilta (n=2).Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysilla. Opinnäytetyössä käytettiin Rampe-hankkeessa tehtyä kyselyä (n=20) lisäämään tietoa kansanterveyshoitajien työn kehittämisestä.

Tulosten perusteella kansanterveyshoitajan suunnitellun vastaanottotyön kehittäminen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi vaati **koulutuksen suunnittelua, työajan hallintaa sekä lääketieteellistä tukea.**

Toisessa syklissä kehittämistyötä tulosten perusteella

Kansanterveyshoitajan työn kehittäminen: Terveyshyötymalli koulutuksessa kerättiin tietoa keskusteluhaastattelulla (n=6) kansanterveyshoitajan työn kehittämisestä terveyshyötymallin mukaiseksi .

Työyhteisötasolla kehitettiin kansanterveyshoitajan työajanhallintaa uudistamalla työkirjapohjat
Ajanvarauksen sujuvuuden parantamiseksi projektiryhmä teki ohjeen päivystäville sairaanhoitajille työkirjan käyttämisestä. Tavoitteena asiakkaan ohjautuminen ensikontaktista oikealle hoitotyöntekijälle.

Esimiestasolla kansanterveyshoitajien konsultaatio ja lääketieteellinen tuki turvattiin lääkäri-kansanterveyshoitaja työparilla. Näin terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen sekä suunnitelmallinen vastaanottotoiminta kansanterveyshoitajan työssä mahdollistui .

Terveyshyötymallissa kansanterveyshoitajan toiminnassa on kyse asiakkaan tukemisesta omahoitoon, voimaannuttaminen. Toiminta on suunnitelmallista asiakkaan hoidon toteuttamista, seurantaa ja koordinointia tehdyn terveys- ja hoitosuunnitelman mukaan.

Toisen syklin keskusteluhaastattelun tuloksien mukaan kansanterveyshoitajilla esiintyi koulutuksen ja ohjauksen tarvetta terveys- ja hoitosuunnitelman tekemiseen. Kansanterveyshoitajat toivoivat lääkäreiltä tukea terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseen.

Kansanterveyshoitajan työn kehittäminen terveyshyötymallin mukaiseksi toiminnaksi ja "Kainuulaisen terveyshyötymallin" vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanoton hyväksi käytänteeksi pitkäaikaissairaiden asiakkaiden suunnitelmallisessa hoitamisessa jatkuu.
Kajaanin vastaanoton lääkäreille ja kansanterveyshoitajille pidetään koulutus työparityöskentelystä sekä terveyshyötymallin mukaiseen vastaanottoon tarvittavan hoitosuunnitelman tekemisestä -> kolmas sykli

KASTE

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kainuu

Jaana Koivunen YLEMPI AMK (TH)