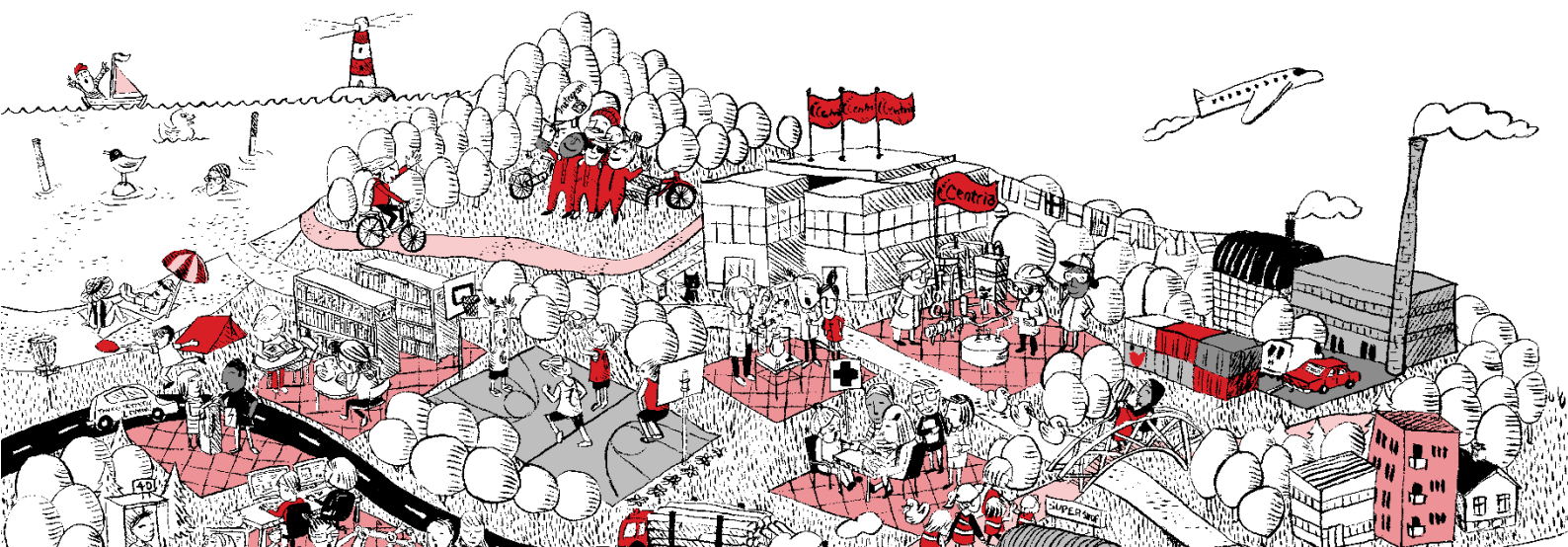


**Jenni Harju**

# **HOITAJIEN JA LÄÄKÄREIDEN KONSULTAATIOYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN TERVEYSKESKUKSEN PUHELINAJANVARAUKSESSA**

**Toimintamallin luominen vastaanoton tiimiin**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen ko.  
Toukokuu 2022**



<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Toukokuu 2022	<b>Tekijä/tekijät</b> Jenni Harju
<b>Koulutus</b> Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen Ylempi AMK	<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK	
<b>Työn nimi</b> HOITAJIEN JA LÄÄKÄREIDEN KONSULTAATIOYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN TERVEYSKESKUKSEN PUHELINAJANVARAUKSESSA Toimintamallin luominen vastaanoton tiimiin		
<b>Työn ohjaaja</b> Annukka Kukkola, Yliopettaja TtT	<b>Sivumäärä</b> 47 + 5	
<b>Työelämäohjaaja</b> Birgitta Luoma-aho, Hoitotyönjohtaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata puhelinajanvarauksessa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia vastuulääkärin kanssa toteutuneesta konsultaatioyhteistyöstä ja hyödyntää saatuja tuloksia kehitettäessä uutta toimintamallia sairaanhoitajien ja vastuulääkärin välille puhelinajanvaraustiimiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sairaanhoitajat sitoutuvat toteuttamaan uutta toimintamallia, joka tukee heidän osaamistaan ja sujuvoittaa hoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä. Tämä vaikuttaa myös potilaiden saamaan hoidon laatuun.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, joka toteutettiin Webropol ®-ohjelman avulla. Kyselylomakkeet lähetettiin Järvi-Pohjanmaan vastaanottopalveluiden puhelinajanvarauksessa työskenteleville 25 sairaanhoitajalle. Kyselyyn vastasi 14 puhelinajanvarauksen sairaanhoitajaa. Kyselyn tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia hoitajilla on vastuulääkärin kanssa tehtävästä puhelinkonsultaatioyhteistyöstä ja millaiset tekijät edistävät ja heikentävät puhelinkonsultaatioyhteistyötä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksista nousi esille, että pääosin hoitajien konsultaatioyhteistyö kokemukset vastuulääkärin kanssa olivat hyviä vaikka välillä yhteistyö koettiin haastavaksi. Lääkäri ei aina ollut paikan päällä terveyskeskuksessa ja puhelimella oli haastavaa saada lääkäriä kiinni. Hoitajilla ei ollut riittäviä resursseja valmistelutyöhön ja konsultaatiotoimintamalli puuttui ohjeistuksista. Hyvänä asiana nähtiin, että lääkärin konsultointi säästi potilaan fyysisen vastaanottokäynnin terveyskeskuksessa. Hoitajien ja lääkärin puhelinkonsultaatioiden sujumista edisti molemminpuolinen luottamus. Puhelinkonsultaatioiden sujumiseen vaikutti, että lääkärin ajanvarauskirjalla ei ollut riittävästi konsultaatioaikoja. Potilaan vaivaa ei usein hoidettu aikataulussa virka-aikana tai lääkäri ei ollut reaaliaikaisesti tavoitettavissa. Kiire ja päällekkäisyydet myös heikensivät konsultointia.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämisosiossa tuloksien pohjalta suunniteltiin ja tuotettiin yhtenäinen ohje eli toimintamalli konsultaatioyhteistyöhön. Tämä toimintamalli otettiin Järvi-Pohjanmaan puhelinajanvarauksessa toimivan henkilökunnan sekä työyhteisön käyttöön. Toimintamallia voidaan hyödyntää jatkossa muissa organisaatioissa, kun henkilökunta on ensin koulutettu sen käyttöönottoon.</p>		
<b>Asiasanat</b> Konsultaatioyhteistyö, Puhelinajanvaraus, Tiimityö, Vastuulääkäri, Vuorovaikutusosaaminen		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> May 2022	<b>Author</b> Jenni Harju
<b>Degree programme</b> Development and leadership in social services and health care		
<b>Name of thesis</b> DEVELOPING CONSULTING CO-OPERATION BETWEEN NURSES AND DOCTORS IN CUSTOMER APPOINTMENTS BY PHONE. Creating an operating model for a team in health center's reception		
<b>Supervisor</b> Principal Lecturer Annukka Kukkola PhD (Health Sciences)		<b>Pages</b> 47 + 5
<b>Instructor</b> Health Care Manager Birgitta Luoma-aho		
<p>Aim of thesis was to describe, how nurses in phone appointment center experience consult-co-operation with doctor In charge, and take advantage of the results when developing New operating model between nurses and doctors In Phone appointment team. Aim of thesis was also indent nurses to this new operating model, which supports their know-how and makes co-operating between nurses and doctors more proficient. It affects also quality while nursing patients.</p> <p>Thesis was executed as activity analysis. Material was collected by open questionnaire with Webropol-program. Questionnaires were sent to 25 nurses working in health care center of Lake-ostrobothnia who were responsible In phone appointment reception there. Questionnaires were answered by 14 nurses In the phone appointment reception. Aim of the questionnaire was to describe experiences co-operating between nurses and doctor in charge and also which kind of factors help or weaken consult-co-operation. Answers of this open questionnaire was analysed with inductive content analysis.</p> <p>In results can be seen, that mainly experiences in consult-co-operation between nurses and responsible doctor were good, however sometimes co-operation were experienced difficult. The doctor was not always in the house and it was sometimes difficult to get him/her by phone. Nurses had not enough resources for preparing work and there was not consulting model In the instructions. Good point of view were seen, that consulting the doctor, patient did not have to come physically to the health care center at all. Loyalty between nurses and the doctor was a key by developing consulting by phone. The fact, that the doctor did not have enough consulting time in consult-timeschedule affected well-working phone consulting. Health of patient was often not taken care in working hours or the doctor was not available on real time. Also, rush and overlaps weekend consulting.</p> <p>In developing part of thesis were planned and made, based on results, a solid guide - so called operating model of development in consult-co-operation. This operating model was taken In action at work In phone appointment center of health care Lake-ostrobothnia for personnel and the whole work community there. This model can be used also In other organizations, as soon as it has been practiced with personnel.</p>		
<b>Key words</b> Consult-co-operation, Doctor In charge, Interaction skills, Phone appointment, Team work,		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 TIIMIYHTEISTYÖN RAKENTUMINEN TERVEYSASEMALLA .....</b>	<b>3</b>
2.1 Tiimityö.....	5
2.2 Terveysthuollon tiimit .....	6
<b>3 KONSULTAATIOYHTEISTYÖ JA SEN KEHITTÄMINEN .....</b>	<b>8</b>
3.1 Hoidon tarpeen arvio .....	9
3.2 Konsultaatiotoiminta .....	10
3.3 Konsultaation järjestäminen.....	13
<b>4 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....</b>	<b>16</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>17</b>
5.1 Toimintaympäristön kuvaus .....	17
5.2 Opinnäytetyön lähestymistapa.....	17
6.3 Aineiston keruu ja analyysi.....	20
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....</b>	<b>23</b>
6.1 Hoitajien kokemukset vastuulääkärin kanssa tehtävästä konsultaatiosta puhelinajanvarauksessa .....	23
6.2 Tekijät, jotka ovat yhteydessä konsultaatioiden sujuvuuteen puhelinajanvarauksessa .....	27
<b>7 KONSULTAATIOYHTEISTYÖN KEHITTÄMISEN VAIHEET.....</b>	<b>30</b>
7.1 Kehittämistyön suunnittelu .....	31
7.2 Konsultaatioyhteistyö- toimintamallin suunnittelu ja jalkauttaminen.....	33
<b>8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA .....</b>	<b>35</b>
8.1 Opinnäytetyön tuloksien pohdintaa .....	35
8.2 Opinnäytetyön etiikka .....	37
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	39
8.4 Ammatillinen kasvu .....	41
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....</b>	<b>43</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>44</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata puhelinajanvarauksessa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia vastuulääkärin kanssa toteutuneesta konsultaatioyhteistyöstä ja hyödyntää saatuja tuloksia kehittäessä uutta toimintamallia sairaanhoitajien ja vastuulääkärin välille puhelinajanvaraustiimiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sairaanhoitajat sitoutuvat toteuttamaan uutta toimintamallia, joka tukee heidän osaamistaan ja sujuvoittaa hoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä. Tämä vaikuttaa myös potilaiden saamaan hoidon laatuun. Opinnäytetyöni oli työelämälähtöinen ja sai alkunsa hoitotyönjohtajan ehdotuksesta. Työyksikössä oli nähty tarpeelliseksi kehittää konsultaatioyhteistyötä. Keskustelin myös aiheen tärkeydestä terveyspalvelujohtajan kanssa. Aihe oli tärkeä ja ajankohtainen tällä hetkellä vallitsevan covid-19 pandemiatilanteen vuoksi sekä myös, koska pienille terveysasemille ei saada riittävästi lääkäreitä. Tämän vuoksi nykyisillä resursseilla tuotetaan palveluita terveysaseman asiakkaille. Hoitotakuuta on myös tiukennettu terveydenhuoltolaissa. Tämän johdosta potilaan täytyy päästä kiireettömään hoitoon 7 päivän sisällä sairaanhoitajan hoidon tarpeen arvioinnista. Opinnäytetyön avulla parannetaan konsultaatioyhteistyötä ja potilaiden tarpeet hoidetaan kerralla loppuun. Opinnäytetyö suunnattiin Järvi-Pohjanmaan terveyskeskuksen puhelinajanvaraukseen.

Toimiva työelämän tiimiyhteistyö on aktiivinen ja tavoitteellinen prosessi. Se syntyy organisaation toiveesta ja tarpeesta luoda jotain uutta tai ratkaista jokin tietty työyhteisön ongelma. Tiimiyhteistyön tekeminen on välttämätöntä, ja se kuuluu nykypäivän asiantuntijatyöhön. (Aira 2012, 49–51.)

Yhteistyön tekeminen työyhteisössä on dynaaminen prosessi, joka elää jatkuvassa muutosliikkeessä. Yhteistyön määrän ja luonteen määrittelee kulloinenkin yhteistyötilanne. Yhteistyön tekeminen on jatkuvaa tasapainoilua organisaation resurssien riittävyden ja ammattilaisten yhteistyön tiiviyn välillä. (Lehtonen 2014, 163.)

Valtakunnallisesti terveysasemien lääkäripula on suuri. Palveluita täytyy mahdollistaa ja tarjota asiakkaille uudella tavalla. Merkittävä osa potilasjoukon tarpeista voidaan hoitaa muutoin kuin lääkärin vastaanottokäynnillä. Konsultaatiotyönä tapahtuvaa potilaiden hoitamista on mahdollista rakentaa toimivaksi organisaatioissa. (Timonen 2004, 7.) Usein potilaan hoidon tarpeen arvio tehdään puhelinkontaktin yhteydessä. Covid-19 -pandemia on asettanut poikkeustilanteen ja useita vastaanottoaikoja on pystytty hoitamaan puhelimitse enemmän kuin aikaisemmin kuitenkin aina hoidon tarpeen arvion mukaisesti. Yhteydenottojen perusteella potilaiden terveysongelmat on pyritty hoitamaan saman tien sairaanhoitajan ja vastuulääkärin tiiviissä yhteistyössä. (Järvi-Pohjanmaa 2021.)

Vastuulääkärillä tarkoitetaan ammattilaista, joka toimii puhelintyössä hoidon tarpeen arvioinnin tukena hoitajille silloin, kun he tarvitsevat apua päätöksentekoon. Hän vastaa kuntalaisten terveydenhuollon tarpeisiin laatimalla läheteitä ja lääkeresptejä ja antaa avun hoitajien konsultaatiokysymyksiin. (STM 2021; YLE 2019.) Yhtenä työn tukimuotona voidaan siis käyttää henkilöstöryhmien välistä konsultaatiotoimintaa. On tärkeä keskittyä hoitaja-lääkäri -konsultaatioyhteistyön syventämiseen ajanvarauksessa. (Peltonen 2009, 98–109.)

Konsultaatio tiimeissä tarkoittaa, että työtä ei tehdä yksin vaan se perustuu yhteistyöhön.

Konsultaatiota voi saada kollegalta, jolla on ammatillisempaa osaamista. Konsultaatiotyön toteuttamisen elementit ovat työkavereiden ohjausta, tukea ja neuvontaa. Konsultaatio käytännössä tarkoittaa, että yhdessä mietitään, mitä pulmille voidaan tehdä, ja kollega tuo näkökulmia asioiden ratkaisemiseen. Konsultaatio on yhdessä oppimista. Konsultaatiopainotteisessa työyhteisössä omaa osaamistaan pystyy hyödyntämään. Työhyvinvointi lisääntyy, työmotivaatio vahvistuu ja sitoutuminen työhön lisääntyy. Yhteistyöstä ja ohjauksesta hyötyvät kaikki koko työyhteisössä.

Konsultaatiotyöskentely on kaikkien etu. Se on tärkeä ja kehitettävä asia organisaatioissa, ja joissain paikoissa sen kehittämisessä ollaan jo pitkällä. Konsultaatiota voidaan toteuttaa monella eri tavalla, ja se kytketään työntekijän päivittäiseen työkuvaan. Konsultaatio voi olla ennalta sovittu ajankohta tai tunti päivästä. Asiantuntija on tällöin käytettävissä kollegalle niin, että hänen luonaan voi käydä kysymässä neuvoa. Konsultaatio voi yksinkertaisimmillaan olla keskustelutilanne. (Veivo 2020.)

Sairaanhoitaja työskentelee ammatillisissa tiimeissä, joissa tarvitaan organisointitaitoja ja kehittävän työotteen hallintaa. Polikliininen hoitotyö vaatii sairaanhoitajilta korkeaa ammatillista osaamista ja saumatonta yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Polikliinisten toimintaympäristöjen hoitokäytänteet muuttuvat jatkuvasti, joten työn itsenäisyys ja asiantuntijuus ovat kasvaneet entisestään. Tämän päivän terveyspalvelujen rakenteellisten muutoksien vuoksi osaamishaasteina nähdään jatkuva tiedon määrän lisääntyminen ja töiden uudelleen organisointi. Sairaanhoitaja toimiikin useimmiten voimavarojen ja työmäärän hallinnoijana ja toiminnan koordinoijana. Polikliinisen työn sujuminen on sairaanhoitajan osaaminen edellytys. (Luostarinen, Meretoja & Niemi, 2019, 31–37.) Hyvätkään yhteistyön prosessit eivät juurru tai leviä automaattisesti organisaatiossa, mikäli ei huomioida toimintaympäristön merkitystä ja siellä tapahtuvia muutoksia (Tuomi 2009, 66).

## 2 TIIMIYHTEISTYÖN RAKENTUMINEN TERVEYSASEMALLA

Covid-19 -pandemia on tuonut haasteita terveydenhuollon tiimitoiminnalle. Tiimityö ei ole uusi käsite terveydenhuollossa mutta sen toteuttaminen ei ole välttämättä helppoa. Todellinen ryhmätyöskentelytapa on tarkoituksenmukaista, ja siinä huomioidaan potilaat. Todellista tiimityöskentelyä on hoidettava, sillä se on jatkuva prosessi. (Bourgault 2021.) Terveydenhuollon suurimpana haasteena on tällä hetkellä henkilöstöresurssien niukkuus ja sen mukana ammattilaisten kiire. Erityisesti terveysasemien lääkäritilanne on huolestuttava. Työskentelyä on jouduttu priorisoimaan ja työtehtäviä jakamaan ammattilaisten kesken uudelleen. Potilaslähtöinen työskentely antaa mahdollisuuden kehittää ammattilaisten tiimiyhteistyötä nykyajan vaatimusten mukaisesti. Tiimityöskentelyn onnistumisen kannalta on tärkeää sopia yhdessä yhteisistä rooli- ja toimintatavoista. Vakiintuneet toimintatavat työyhteisössä luovat uuden toimivan toimintamallin työyksikköön. (Isoherranen 2012, 154.)

Ammattilaisten yhteistyön sujumista luodaan keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Lähtökohtina vuorovaikutuksen onnistumiselle ovat yhteisiin tuloksiin pyrkiminen, luottamuksellisuus, yhdessä oppiminen ja tiedon jakaminen. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2016, 90.) Menestyksekkäässä tiimissä on avoin keskustelukulttuuri. Erilaisten mielipiteiden kuunteleminen ja kunnioittaminen on osa avoimuutta. Esimiehen on pyrittävä vuorovaikutuksessa tasapuolisuuteen sekä kaikille työntekijöille on vietävä viestiä mahdollisimman samankaltaisena. Työyhteisön päätöksenteon ja tiimityöskentelyn pitää olla läpinäkyvää. Tiimityössä esimiehen on välttämätöntä kiinnittää huomiota työntekijöiden yhdistämiseen sekä yhteistyön fasilitointiin. Tärkeää on huomioida eripaikkaisten työntekijöiden tarpeet. Palautteen antaminen työntekijöille parantaa yhteishengen rakentumista. (Vilkman 2016, 140–141.)

Airan (2012, 130–131) mukaan toimiva ammattilaisten välinen yhteistyö syntyy luottamuksen rakentumisesta. Luottamus rakentuu ihmisten välisessä vuorovaikutussuhteessa, mikäli yhteistyö on sujuvaa. Toimiva yhteistyö edellyttää tiimin jäsenten välistä avointa keskustelua ja yhteisen merkityksen muodostumista. On tyypillistä, että luottamusta ilmiönä ei osata useinkaan tarpeeksi arvostaa, mikäli yhteistyön kannalta ei nouse esiin mitään ongelmia. Yhteistyö on aina kontekstisidonnainen ilmiö, ja riippuukin yhteistyötilanteen luonteesta, miten keskeiseksi ilmiö nousee. Yhteistyö edellyttää kaikkien osapuolten panostusta. Aktiivisella yhteistyön toteutuksella

parannetaan organisaation yhteistyörakenteita. Isoherranen (2012, 154–156) tuo tutkimuksessaan esiin toimivan tiimiyhteistyön edellytykset: tiedetään millaista osaamista meillä on organisaatiossa ja kuinka ammattilaisten tietoa osataan käyttää yhteistyössä potilaiden hyväksi. Luottamus syntyy keskinäisellä vuoropuhelulla eli keskustelevalle asiantuntijuudella. Tiimin jäsenten on osattava kuunnella toisiaan ja perustella ymmärrettävästi tekemänsä ratkaisut. Hyvin toimivissa potilaslähtöisissä tiimeissä on vahvaa keskinäistä tukea ja luottamusta. Henkilöstön vahva luottamus toisiinsa ja heidän keskinäinen ihmistuntemuksensa ovat tärkeitä tiimiyhteistyössä.

Potilaan hyvä kohtelu puhelimessa on sitä, että häntä kuunnellaan ja hänen huolestaan tai sairaudestaan olla aidosti kiinnostuneita. Potilas kohdataan yksilönä, hänen kokemuksensa ja tarpeensa otetaan huomioon oikeaa palvelua valittaessa. Dialogisessa vuorovaikutussuhteessa syntyvä ja päätöksentekoon tarvittava merkittävä tieto rakentuu potilaan ja ammattilaisen välillä. Toimiva potilaslähtöisyyteen perustuva vuorovaikutussuhde ilmenee voimaannuttavana yhteistyösuhteena. Potilasta tuetaan ja häntä vahvistetaan huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan, joka lisää yhteistyökumppanuuden merkitystä. Vuorovaikutuksellisen toiminnan avulla lisätään potilaan ja ammattilaisen välistä suhdetta, ja se lisää myös potilaan tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Potilaslähtöisyys on siis parhaimmillaan molemminpuolista tasavertaista kohtaamista ja dialogisuutta eli avointa vuoropuhelua. (Hietanen, Kaleva-Kerola & Pyörälä 2020, 7–9.)

Terveysterveystenhuollon painopisteenä tulee olla potilaan positiivinen hoitokokemus. Potilaiden tulee olla tyytyväisiä terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisiin. (Davis 2017.) Kohtaamisen keskeinen taito on, että hoitotyöntekijä kohtaa ystävällisesti potilaan. Potilas on herkässä tilanteessa ja mieli on pelokas, kun hän joutuu hakemaan ammattilaisten apua. Potilas voi ottaa yhteyttä puhelimella tai kun hän aukaisee terveyskeskuksen oven. Potilas tekee tällöin ensivaikutelman kohdatessaan terveydenhuollon ammattilaiset. Jos potilas saa ensimmäisenä torjuvan vaikutelman, on terveyskeskuksen imagoa jälkikäteen enää vaikeaa muuttaa. Eettisellä hoitotyöntekijällä on ihmistä arvostava asenne ja hänellä on luonteen ominaisuutena -kyky kohdata toiset ihmiset ja heidän valintansa hyväntahtoisesti. Hoitaja tietää hoitotyön eettisen arvoperustan, johon koko ammatillinen toiminta vahvasti nojaa. Hänen arkityönsä pohjautuu konkreettisesti potilaan myönteiseen ja hyväksyvään kohtaamiseen ja hänen velvollisuutensa on toimia potilaan edun mukaisesti. (Haho 2013, 5.)



## 2.1 Tiimityö

Tiimi tarkoittaa työyhteisöä, joka on sitoutunut työskentelemään yhdessä. Tiimissä toimitaan yhdessä jonkin yhteisen arvopäämäärän eli tavoitteen saavuttamiseksi. Tiimin jäsenten on tärkeää ymmärtää yhteistyön merkitys työpaikalla ja heidän tulee ottaa yhdessä myös vastuu koko tiimin onnistumisesta. Työyhteisön näkökulmasta tiimityöllä pyritään aina tehostamaan toimintaa sekä saamaan aikaan haluttuja parempia tuloksia. (Salminen 2017, 21–26.) Työelämän muutokset ovat muokanneet terveydenhuollon työyhteisöjä tiimipohjaisiksi, ja myös rakenteeltaan ja rajoiltaan ne ovat muuttuneet aiempaa matalammiksi. Tiimityössä on tärkeää, että ammattilaiset ovat tietoisia ja ottavat vastuun yhteisen toiminnan kokonaisuuden etenemisestä. Työpaikoilla tiimit toimivat varsin itsenäisesti, kuitenkin omaa toimintaansa aktiivisesti arvioiden sekä kehittäen. (Isoherranen 2012, 5–154.)

Tiimityöskentelystä voidaan käyttää nimitystä silloin, kun eri asiantuntijat työskentelevät rinnakkain saman potilaan kanssa. Asiantuntijoiden osaaminen, organisaation rakenteet ja resurssit määrittelevät paljon, millaiset mahdollisuudet tiimillä on toimia. Tiimin toimintaa ohjaavat selkeät ja sovitut toimintaperiaatteet, jossa pyritään tekemään yhteistyötä potilaan tarpeista lähtien. Tiimin täytyy saada toimiakseen valtaa ja vastuuta. Todellinen tiimityö tarvitsee kehittyäkseen koulutusta ja ohjausta sekä sen sisäistä toimintaa tulee kehittää. Tiimityö tarvitsee onnistuakseen tiimin jäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen kehittämistä, ja tällöin voidaan puhua aidosta tiimityöskentelystä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 131.)

Tiimityö on siis yhteistyöprosessi, jossa jokainen tiimijäsen on valmis jakamaan tietämystään tasavertaisesti sekä kunnioittaa myös kaikkien muiden ammattilaisten mielipiteitä. Tiimiyhteistyössä ammattilaiset sopeuttavat omia roolejaan ottamalla toiset ammattiryhmät huomioon. He myös yhdistelevät tietojaan ja taitopohjiaan sekä toimivastuitaan. Keskittymällä potilaan tarpeisiin ammattilaiset tekevät potilaan hyväksi työtä, joka on aina suunnitelmallista toimintaa. Yhteistyössä päätöksentekotaidot, tehtävien suorittaminen yhdessä ja jaettu vastuu ovat siis keskiössä.

Ammattilaisten tulee huomioida potilaan tilanteessa, että hänen äänensä ja toiveensa on selkeästi kuultu. Asiantuntijoiden vuorovaikutuksen tuloksena syntyneen päätöksen tulee olla sellainen, että kaikki ymmärtävät sen parhaaksi mahdolliseksi ratkaisuksi sen hetkisessä tilanteessa. (Isoherranen ym. 2008, 44–45.)

Hoitajan vuorovaikutustaidot rakentuvat ja kehittyvät koko työuran aikana. Hyvät vuorovaikutustaidot eivät liity hoitajan sosiaalisuuteen tai persoonallisuuteen. Vuorovaikutustaitoja opitaan läpi elämän, sillä ne ovat työhön ja ammattirooliin liittyviä taitoja. Kunnioittava ja rohkaiseva ilmapiiri auttaa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Vuorovaikutuksen perustaitoja ovat huolellinen kuunteleminen ja kysymysten esittäminen. Myös empatia ja läsnäolotaidot ovat tärkeitä. (Huovinen & Tiri 2018, 59–61; Verkko-hanke 2011, 3–6.) Potilassuhteessa ammattilaisen ei tule ottaa liian vahvaa roolia neuvojana sekä tietäjänä. Tällainen vuorovaikutus alkaa helposti muistuttamaan ammattilaikeskeistä suhdetta. Myöskään liian varovainen tai neutraali suhtautuminen, jossa hoitajan ei uskalla ottaa omaa asiantuntemustaan rohkeasti esille, ei edistä vastuullista toimijuutta. Potilaiden asioiden hoitamisessa tulee jatkuvasti tilanteita ja hetkiä, jolloin ammattilaisen on osattava ottaa vastuu tilanteen kohentamisesta. (Mönkkönen 2007, 84.)

## 2.2 Terveystienhuollon tiimit

Nykyaikana työelämän tiimeistä on tullut muutosten myötä yhä useammin ainakin osittain virtuaalisia. Työyhteisöt voivat hyödyntää hajautunutta tiimityöskentelyä, jossa viestintäteknologia mahdollistaa yhteistyön sujumisen ajasta ja paikasta riippumatta. Tiimit voivat kommunikoida työyhteisössä keskenään myös puhelimen, sähköpostin, erilaisten pikaviestinten sekä videoneuvottelutyökalujen avulla. (Raappana 2018, 11–12.) Hoitajien ja lääkäreiden tehokas ja tarkoituksenmukainen toiminta sekä samanaikainen mukautuminen sairaalahierarkiaan edellyttää tietynlaisia tiimityö- ja vuorovaikutustaitoja. Potilaiden hoitaminen on terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten yhteinen tehtävä, joka edellyttää työtehtävien ja tiimiyhteistyön toteutumisen tarkastelemista. (Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi & Pyhälä-Liljeström 2012, 31–41.)

Viime vuosikymmenien aikana potilaiden ja lääkärin vuorovaikutussuhde on muuttunut hyvin paljon. Potilas nähdään yhä keskeisempänä toimijana oman terveytensä ylläpidossa ja hoitovalinnoissa. Lääkäreiltä vaaditaan hyvää kykyä kuunnella potilasta ja ottaa hänet myös mukaan päätöksentekoon. Potilaan ja lääkärin onnistuneella kohtaamisella tuetaan potilaan hyvän lääketieteellisen hoidon onnistumista. Hyvä potilas- ja lääkärisuhde syntyy siitä, että lääkäri ymmärtää vuorovaikutuksen arvon. On myös tärkeää, että lääkäri kykenee empatiaan ja on aidosti läsnä potilastilanteessa. Lääkärin ammatillisuutta on osata kuunnella ja keskustella potilaan kanssa vuorovaikutuksessa. Tunteiden huomioiminen hoidon suunnittelussa ja eläytyminen potilaan asemaan on osa lääkärityötä. Ylikuormittunut terveydenhuoltojärjestelmä ja kiireinen ilmapiiri estävät usein levollisen kohtaamisen.

On kuitenkin hyvä muistaa, että lääkärin ystävällisyydellä ja inhimillisyydellä pääsee näissä tilanteissa pitkälle. Aikataulun ollessa kuitenkin väljempi mahdollistetaan lääkärin onnistumisen kokemukset ja merkityksellisyyden tunteet työssään. (Hietanen ym. 2020, 17–18.)

Potilaan sekä lääkärin vuorovaikutussuhde perustuu lääkärin tietoperustaan sairauksista ja niiden hoitokeinoista. Potilas odottaa saavansa nopeasti lääkäriltä avun omaan tilanteeseen. Potilaalta vaaditaan myös hoitoon sitoutumista sekä erilaisten tunteiden läpikäymistä. Se tuo mukanaan tehtäviä elämäntapamuutoksia, joita sairaus edellyttää. Potilaan elämäntilanteen tunteminen edellyttää lääkäriltä oikeiden työ ja ajattelutapojen käyttämistä. Lääkärin vuorovaikutusosaamisella sekä asiantuntijatiedolla on tärkeä merkitys potilaan hyvinvoinnille ja hoito-ohjeiden noudattamiselle. (Mönkkönen 2007, 52.) Tiimin ja lääkärin yhteistyötä usein selkiytetään ja tehostetaan viikkotyöjärjestykseen suunnitelluilla tiimikohtaisilla konsultaatioajoilla. Käsiteltävät asiat välitetään tiedoksi lääkärille tiimin omalla konsultaatioajalla, joka voi olla myös puhelinkonsultaatio. Puhelinkonsultaatiosta sovitaan erikseen vastuulääkärin kanssa. Konsultaatioajalla lääkäri voi käsitellä muun muassa potilaiden voinnin, lääkemenojen ja kotimittauksien tarkastukset sekä lääkevästeiden seurannat ja vastaukset. (Tuomi & Majanmaa 2020, 6–8.) Lääkärin työkuormaa helpotetaan näin ollen järjestelmällisellä asioiden etenemisellä, selkeillä rutiineilla sekä asioiden hoitamisella kerralla loppuun (Mäkelä, Keinänen-Kiukaanniemi, Korhonen, Kosunen, Mäntyselkä & Saloheikkilä 2020, 286).

Kollegan tiimityöskentelytaidot koetaan tärkeäksi tekijäksi. Kollegan vuorovaikutustaidot vakuuttavat ja tuovat yhteistyöhön luotettavuutta. Tiimiyhteistyötä sujuvoittaa, kun kollega osaa huomioida muiden ammattilaisten osaamista ja mielipiteitä. Hänellä on valmius jakaa omaa tietoaan ja tukea muille työyhteisön jäsenille. Luotettavuutta lisää, että kollegaa on helppo lähestyä, hän välittää potilaasta ja hänellä on asiallinen suhtautuminen asioihin. Hän on varmaotteinen päätöksissään ja osaa perustella toimintansa luotettavalla tiedolla. (Oikarinen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, 39–40.) Terveyskeskusten niukkoja hoidon resursseja on tärkeää priorisoida kustannustehokkaasti. Tämä vaatii lääkäreiltä riittäviä ja asianmukaisia tietoja organisaation tavoitteista ja kykyä mukautua organisaation yhteisiin päätöksiin. Lääkärit soveltavat potilaiden tarpeisiin nähden oikeanlaista hoitoa organisaation tarjoamissa puitteissa, näin ollen tämä antaa selkeän päätöksen lääketieteelliselle toiminnalle. (Mäkelä ym. 2020, 246.)

### 3 KONSULTAATIOYHTEISTYÖ JA SEN KEHITTÄMINEN

Terveysthuollon palvelujärjestelmään kohdistuvat muutospaineet ovat lisänneet yhä enemmän väestön uusia palvelutarpeita. Tämän vuoksi on jouduttu lähteä kehittämään potilaslähtöisten palveluiden saantia, sillä potilaslähtöisyys on selkeänä perustana kansallisissa ja alueellisissa ohjelmissa sekä organisaatioiden strategioissa. (Hietanen ym. 2020, 1–4.) Potilaan kiireettömän hoitoon pääsyn aikarajaa on tiukennettu nykyisessä hallitusohjelmassa, joten puhutaan 7 päivän hoitotakuusta (STM 2022).

Väestön muuttuviin ja moninaisiin terveystarpeisiin on vastattava uudella tavalla. Ne tuovat uusia vaatimuksia ammattilaisten osaamiselle sekä vuorovaikutuskyvyille. Sairaanhoidajalta vaaditaan entistä enemmän itsenäisempää päätöksentekokykyä, sillä työ on muuttunut konsultoivaan suuntaan. On myös huomioitava uuudenlainen asennoituminen työhön, sillä potilas on oman terveytensä paras asiantuntija. Hoitoon liittyvät etäkonsultaatiot ovat merkittävästi lisääntyneet, sillä potilaat ottavat nykypäivänä enemmän vastuuta omasta terveydestään ja sairauenhoidostaan. (Sairaanhoidajaliitto 2020, 18–25.) Tulevaisuudessa tulee yhä enemmän kasvamaan lisääntyvä tarve hoitohenkilökunnan työtä tukevalle konsultaatiotoiminnalle. Maaseudulla perusterveydenhuollontoiminta perustuu useiden yksiköiden verkostoitumiseen. Pienemmissä terveyskeskuksissa ei ole kaikkina työpäivinä välttämättä jatkuvasti lääkäriä paikalla. Työtä tehdään yhä enemmän vastaanottotilanteen ulkopuolella, josta potilaat ja omaiset näkevät vain murto-osan. (Timonen 2004, 92; Työterveyslaitos 2018, 16.)

Potilaiden hoitoon hakeutumisen syyt ja tarve vaihtelevat erilaisissa terveysongelmissa. Ihmiset kokevat ja tulkitsevat oireitaan yksilöllisesti eri tavoin. Jokaisen ihmisen oma reagoititapa ja kyky sietää oireita vaihtelevat usein suuresti. Potilaiden hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Usein terveydenhuollon ammattilaisten hoitoon hakeudutaan silloin, kun omat keinot eivät enää riitä. Potilaan ongelman tai sairauden hahmottaminen käynnistyy ensimmäisenä, kun hän ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön. Yhteydenotto -asiointi alkaa hoidon tarpeen arviolla, jossa potilaalle tarjotaan hänen oireisiinsa nähden oikeanlaista hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Tärkeimpänä tavoitteena on yhdistää potilaan hyvä hoito ja voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö niin, että aikaa ei hukata vaan se käytetään tehokkaasti potilaiden hoitamiseen ja oikeiden asioiden tekemiseen. Oikein kohdennetuilla toiminnoilla parannetaan palveluita. (Mäkelä ym. 2020, 89.)

Palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa pitää huomioida resurssien kohdentaminen. Työn sisältö täytyy tuntea oikein, sillä ilman sitä resursseja on vaikea kohdentaa oikein sinne missä niitä tarvitaan. Jokaisen potilaskontaktin ja käynnin kirjaaminen on tärkeää, koska tällöin voimavaroja voidaan jakaa järkevämmiin. Terveyskeskuksen asiakkaana on suuri potilasjoukko, joka koostuu erilaisista sairastajista. Palvelut täytyy suunnitella kohderyhmien tarpeiden mukaan. Johdon näkökulmasta on oltava selvillä, mitä väestön hyväksi voidaan tehdä olemassa olevilla resursseilla. Terveyskeskuksessa kaikkien potilaita vastaanottavien ammattilaisten työ täytyy saada näkyväksi, niin lääkärin, kuin hoitajan. Työparityöskentelyssä on hyvä kirjata kunkin ammattiryhmän panos sekä työnjako. Tällöin voimavarat voidaan paremmin kohdentaa oikein ja se luo selvyyttä työskentelyyn. (Mäkelä ym. 2020, 247.)

### 3.1 Hoidon tarpeen arvio

Hoidon tarpeen arviointi säädetään terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 6). Hoidon tarpeen arvion tekeminen kuuluu julkisen terveydenhuollon ammattihenkilön ydintehtäviin. Arvioinnin tekee ohjeiden mukaan terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö ja sen täytyy aina perustua lääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin. Terveyskeskuksen pitää järjestää säädösten mukaan arviointi potilaan ottaessa yhteyttä ensimmäisellä yhteydenottokerralla tai viimeistään kolmantena arkipäivänä sen jälkeen. Se soveltuu sekä kiireellisten, että kiireettömien ongelmien ja tarpeiden hahmottamiseen. Terveydenhuollon toimintayksikkö toteuttaa ja kirjaa hoidon tarpeen arvioinnin yhteisesti sovitulla tavalla. Tärkeää on sopia yhteiset toimintatavat, sillä ammattilaisten kirjaukset tukevat tarvittaessa myös haastavissa potilaskontakteissa. (Mäkelä ym. 2020, 89.) Useimmiten hoitajat arvioivat potilaan hoidon tarpeen puhelimesta tai vastaanottokäynnin yhteydessä. Hoitaja selvittää hoidon tarpeen arviossa potilaan yhteydenoton syyn, oireet ja niiden vaikeusasteen sekä kiireellisyyden. Hoitajat tarvitsevat itsenäiseen työskentelyyn, kuten puhelinneuvontaan liittyvään hoidon tarpeen arviointiin, lisää uudenlaista vertais- ja lääkärikonsultaatio tukea. (Peltonen 2009, 184.)

Yleensä potilas ajattelee tarvitsevänsä tutkimuksia ja hoitoa, kun hän ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon tai varaa ajan. Usein potilas ei osaa arvioida tilannetta tarkoituksenmukaisesti ongelmaansa nähden tai ei tiedä tarjolla olevia vaihtoehtoja. Tarkoituksena ei ole estää potilasta pääsemästä lääkäriin, vaikka lääkäripulan vallitessa kriteerit ovat tiukentuneet valtakunnallisesti. Hoidon tarpeen arviointi ei tarkoita kuitenkaan potilaan taudinmäärittystä, josta päättää ja vastaa aina lääkäri. Useat

terveyskeskukset käyttävätkin hoidon tarpeen arviointia ensimmäisenä askeleena, kun lähdetään hahmottamaan potilaan hoitoprosessia. Hoitoprosessin alussa ongelmanratkaisu käynnistyy välittömästi tai se jopa viedään loppuun sen sijaan, että sitä tarpeettomasti lykätään eteenpäin. (Mäkelä ym. 2020, 89.) Hoidon tarpeen arvioijalla tulee siis olla mahdollisuus konsultoida. Yhteydenpito tarkoittaa käytännössä lääkärikonsultaatiota. Yhteys on tärkeää silloin, kun kyseessä on hoitajan puhelinneuvonnassa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi. Lääkärikonsultaatio antaa hoitajille mahdollisuuden saada tukea omille päätöksilleen ja tilaisuuden kehittää ammatillisesti omaa osaamistaan. On tärkeää, että lääkärit perehdyttävät hoitajat henkilökohtaisesti hoidon tarpeen arviointiin, koska se on alkujaan tehtävänsiirto lääkäreiltä terveydenhuollon ammattilaisille. (Syväoja & Äijälä, 2009, 175.)

Suunnitelmallinen kirjaaminen on tärkeää, kun hoitaja tekee ja toteuttaa konsultaatio-ennakkovalmisteluita lääkärille. Toiminnan suunnitteluun vaikuttavat potilaiden tarpeet, henkilökunnan osaaminen, henkilöstöresurssit sekä työtilat. (Peltonen 2009, 160.) Sairaanhoidajien ja lääkärin hoitotyövuoro koostuu useiden potilaiden ja monenlaisten toisiinsa limittyvien tehtävien hoitamisesta. Hoitotyössä tehdään myös yhteistyötä eri toimijoiden kanssa talon sisällä sekä ulkopuolelle. Hoitotyötä tehdään potilaslähtöisesti, potilaiden asiat pyritään hoitamaan mahdollisimman hyvin sekä potilaiden näkökulmasta sujuvasti. Potilaiden hoidon lisäksi työssä tulee kuitenkin ennakoimattomasti tietoa ja tehtäviä, joille ei ole sovittu aikaa tai paikkaa. Työtä tehdään jatkuvien häiriöiden keskellä. Jatkuvat keskeytykset ovat sujuvan työn esteenä. (Työterveyslaitos, 2018, 8–11.)

### **3.2 Konsultaatiotoiminta**

Konsultaatiolla tarkoitetaan niin neuvon kysymistä kuin neuvon antamista. Terveydenhuollon konsultaatiot ovat yleisimmin eri ammattiryhmien antamaa asiantuntija-apua, ilman että kokonaishoitovastuu potilaan hoidosta muuttuu tai siirtyy. Konsultaatio ei kuitenkaan pidä sisällään ammattilaisten jokapäiväiseen tiimiyhteistoimintaan liittyvää neuvon kysymistä tai ohjeen antamista. Puolikiireellinen neuvon kysyminen voidaan useimmiten hoitaa konsultaatiokäynnillä tai puhelinkonsultaatiolla. Vastuulääkäri ottaa kantaa potilaan ongelmaan tai antaa lausunnon, kun kyse on potilaan hoidon kannalta merkittävästä asiasta. Hoito-ohjeet kirjataan potilaan sairauskertomukseen. Hoitovastuussa olevalla neuvon kysyjällä on päävastuu kirjaamisesta. Konsultoinnin tavoitteena on päästä potilaan hoidossa eteenpäin sekä tuottaa potilaan hoitoprosessiin

lisäarvoa. Kehittyvä hoitotyö tarvitsee tuekseen toimivan hoitaja-lääkäri -konsultaatiotoiminnan. Toimivalla konsultaatioyhteistyön kehittämällä tuotetaan lisäarvoa potilaalle sekä potilaan hoito sujuu paremmin. Myös jonot pienenevät, kun toiminta tehostuu ja resursseja vapautuu. On tärkeää, että työyhteisöön rakentuu yhteiset konsultaatiokäytännöt. Konsultaatiokäytäntöjen kehittämällä perustason osaaminen paranee, työ helpottuu sekä työnjako selkiytyy. (Lappalainen 2016, 1–6.) Hoitajien- ja lääkärin keskinäiset yhteistyösuhteet on koettu hyvin tärkeiksi polikliinisen hoitotyön toimintaympäristöissä. Onkin tärkeää edelleen vahvistaa toimivia kollegiaalisia yhteistyösuhteita entistä paremmiksi. (Kiviluoma, Roos, Herttuala, Leikkola & Suominen 2020, 16–18.)

Konsultaatiovuorovaikutuskäytäntöjä on tutkittu kansallisesti hyvin vähän. Vuorovaikutuskäytänteisiin konsultaatioyhteistyössä tulee kuitenkin kiinnittää organisaatioissa nykyistä enemmän huomiota, sillä niiden kautta tuetaan muutoksia. Potilas nähdään omien ongelmien sekä niihin yhteydessä olevien ratkaisujen omistajana. Potilasta tuetaan ottamaan vastuuta omasta tilanteestaan sekä osallistumaan yhdeksi toimijaksi ongelman ratkaisemiseen. Konsultaatiotilanteessa potilaalla onkin merkittävä rooli olla aktiivinen toimija ja osallistua yhteiseen vastuunottoon. (Pohjola, Kykyri & Laitila 2018, 386–387.) Asiakkuus on potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutusprosessi.

Vuorovaikutusprosessissa yhdistyy ammattilaisen asiantuntijuus.. Potilas tulee nähdä yhtenä terveydenhuollon resurssina, jonka omia voimavaroja tulee hyödyntää eikä vain huomioida hänen pelkkiä tarpeita. Palvelut ovat aidosti potilaslähtöisiä vasta silloin, kun ne on toteutettu potilaan kanssa yhdessä, ei vain potilasta varten. Potilas tulee siis nähdä aktiivisena toimijana eikä vain palvelujen kehittämisen kohteena. (Hietanen ym. 2020, 1–4.)

Nopea reagointikyky, kriittinen arviointi, useiden ja erityyppisten potilaiden samanaikainen hoitaminen puhelimesta sekä taito yhdistellä erilaisia näyttöön perustuvia tietoja potilaan hoitoon painottuvat erityisesti sairaanhoitajan neuvonta- ja ohjausosaamisessa (Luostarinen ym. 2019, 37–38). Potilaan hyvän hoidon toteuttamisessa kollegan konsultointi on erittäin tärkeää. Kollegaa konsultoidaan silloin, kun halutaan saada omalle arviolle varmistusta. Luotettavana tiedonlähteenä pidetään kollegaa jolla on vankka työkokemus ja hänen koulutustaustansa on myös sellainen, että hän pystyy tekemään päätöksiä. Kollegan henkilökohtaiset ominaisuudet ja tapa vastata konsultaatioihin on yhteistyön sujumisessa oleellista. Työyhteisössä tulee hyödyntää yhä enemmän näiden erityisasiantuntijoiden osaamista. (Oikarinen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, 7.) Hoitoprosessin sirpaloituminen synnyttää lisätyötä. Kun hoitoprosessi keskeytyy niin potilaan hoitaminen ei pääse alkuun, se keskeytyy tai potilaan hoitotilanteeseen joudutaan palaamaan vielä uudelleen. Hoitoprosessin sirpaloituminen lisää myös työvaiheita, potilaan hoidon vaatimien

työvaiheiden määrä ja hoidon kokonaisaika kasvaa. Työpäivän aikaisten tehtävänvaihtojen määrä ja siirtymisistä johtuva hukka-aika kasvaa. (Työterveyslaitos, 2018, 8–11.)

Puhelinajanvarauksessa kiire vaikuttaa päätöksentekokykyyn ja kirjaamiseen. Kiireessä hoitajan tekemä potilaan haastattelu voi jäädä hyvin lyhyeksi ja pinnalliseksi. Arviointikykyyn voi vaikuttaa haitallisesti myös hoitajan kokema stressi puhelinajanvarauksessa. Kiireessä hoitaja voi tehdä nopeasti huolimattoman päätöksen potilaan hoidon tarpeesta ja oireen kiireellisyydestä. Kiire ja väsymys helposti altistavat myös rutinoitumiseen työssään. Rutiinin hyödyistä on silloin apua, kun hoitaja selvittää potilaan vaivan ja hoidon tarpeen tehokkaasti ja nopeasti. Haitallista rutinoituminen on silloin, kun hoitaja ei huomaa arvioida yksilöllisesti potilaan oireistoa eikä jaksaa selvittää hänen kokonaisvaltaista tilannetta. (Syväoja & Äijälä 2009, 62–63.) Konsultaation haasteina nähdään siis ajanvarauksen kiireellisyys ja resurssien riittämättömyys. Yhteisen ajan löytäminen usealle kiireiselle ammattilaiselle niin hoitajalle, kuin lääkärille heikentää laadukasta konsultointityötä. Konsultaation toteutus vaatii enemmän resursseja, koska se edellyttää paljon etukäteistyötä sekä kestää ajallisesti usein kauemmin. (Vuononvirta 2011, 62.)

Peltonen (2009, 183–185) tuo ilmi, että hoitajan ja lääkärin hyvällä keskinäisellä yhteistyöllä tehostetaan terveyskeskustyötä sekä vähennetään näin ollen kaoottisuutta. Työparityöskentelyssä ammattilaisten keskinäinen tiedonvaihto paranee sekä oman alueen väestön potilaat opitaan tuntemaan paremmin. Hoitajien ja lääkäreiden työnjako on näin ollen hyvin moniulotteinen. Toimintaympäristön merkitys, siellä tehtävä työ ja henkilöstön osaaminen ratkaisevat oleellisesti lääkäreiden ja hoitajien välisen keskinäisen työnjaon. Sanerma (2009, 263–276) kertoo, että ammattilaisten välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä parannetaan keskinäisellä arvostuksella ja hyvällä tiedonkululla, joka luo mielekkään toimintakulttuurin. Toimivalla yhteistyöllä ja sovitulla selkeillä työkäytännöillä saadaan joustavuutta sekä tehokkuutta potilaiden hoitamiseen. Hyvällä yhteistyöllä vapautetaan uusia resursseja vastaanottotyöhön.



### 3.3 Konsultaation järjestäminen

Toimiva yhteistyö edellyttää toimiakseen henkilöstöltä tiimiytymistä. Hoitajilta ja lääkäriltä täytyy itseltään löytyä yhteistyöhalukkuutta ja kykyä tiiviiseen yhteydenpitoon kollegojen kanssa. Tiimin kannattaa sopia omista vuorovaikutuskäytännöistään, sillä ne tukevat merkittävästi tiimin yhteistyötä. Jokaisessa tiimissä on omanlaisensa vuorovaikutuskäytänteet. Ilman aktiivista vaivannäköä voivat yhteistyön tavoitteet jäädä kokonaan saavuttamatta. (Aira 2012, 139–144.) Hoitaja-ja lääkäri-työparimallissa konsultaatiot sisällytetään lääkärin työpäivään niin, ettei lääkäri koe konsultaatioita ylimääräiseksi työksi tai vastaanottotyön häiriöksi. Konsultaation tulee tapahtua molempien osapuolten näkökulman kannalta sujuvasti. (Syväoja & Äijälä 2009, 124.)

Terveyskeskuksien puhelinneuvontaa tulee tehostaa sekä hoitajien ja lääkäreiden välisiä konsultaatioaikoja tulee merkittävästi lisätä. Hoitajan itsenäinen työ edellyttää hyviä konsultaatiomahdollisuuksia, puhelinajanvarauksessa tulisi olla mahdollisuus vierityöskentelyyn lääkärikollegan kanssa. Esimiesten tulee varmistaa työvuorosunnittelulla, että puhelinneuvonnassa on työvuoroissa uudenlaiseen toimintatapaan liittyvien konsultaatiotehtävien hoidon hallitsevia työntekijöitä. Ammattitaitoiset hoitajat, joilla on riittävästi aikaa konsultoinnille, tuovat lisäarvoa työyhteisölle. Riittävien resurssien kohdentaminen puhelinneuvontaan varmistaa palveluiden paremman saatavuuden myös potilaille. (Peltonen 2009, 103–107.)

Yhteistyötä sujuvoitetaan sillä, että konsultaatiotilanteessa lääkäri on saatavissa hoitajille sekä hoitajat lääkärille. Kun hoitaja on ehtinyt kirjaamaan konsultoinnin lääkärille, tällöin lääkäri vastaa samanaikaisesti konsultaatiokysymykseen. (Työterveyslaitos 2018, 11.) Hoitajan rooli työparityöskentelyssä on neuvova ja koordinoiva. Lääkäri hoitaa potilaan sairauden lääketieteellisen puolen eli tutkii ja suunnittelee tutkimuksia. Lääkäri ottaa myös kantaa lääkitykseen ja hoitoihin. Hoitaja toteuttaa lääkärin tekemät suunnitelmat sekä neuvo potilasta hoidon jatkoista. (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 24.) Konsultaation järjestämiseen ei ole välttämättä luotu selkeitä luontevia mahdollisuuksia työyhteisössä. Organisaation täytyy itse luoda nämä mahdollisuudet. Tiimiyhteistyömallissa hoitajalla on lupa konsultoida lääkäriä tarpeen vaatiessa. Lääkärintyön organisoinnin näkökulmasta on tärkeitä kysymyksiä ovatkin hoitajien hoidon tarpeen arvioinnin hallinta, oikea hoitoon ohjaus sekä terveyspalvelujen tarpeeseen ja kysyntään vastaaminen. Kaikki potilaita ei voida ohjata lääkärin eikä myöskään sairaanhoitajan vastaanotolle. Lääketieteellisestä näkökulmasta eikä resurssien käytön kannalta ole edes tarkoituksenmukaista hoitaa kaikkia potilaita terveyskeskuksen vastaanotolla. (Syväoja & Säilä 2009, 62–175.) Lääkärin konsultoinnin etuina nähdään

kustannustehokkuus ja ajansäästö. Potilaan ei tarvitse matkustaa jonottamaan lääkärin vastaanotolle ja konsultaatiokustannukset ovat edellisemmat verrattuna terveyskeskuksen vastaanottomaksuun. (Hari 2015.)

Viestintä potilasyhteistyössä pitää sisällään potilaan ja ammattilaisten välisen keskinäisen vuorovaikutuksen. Hyvällä ja vastuullisella viestinnällä vaikutetaan potilaan ja ammattilaisten molemminpuoliseen tiedonsaantiin. Myös ammattilaisten oma työssä jaksaminen sekä terveydenhuollon tehokkuus on kiinni viestinnän laadusta. Hyvällä viestinnällä on vaikutusta hoitoresurssien eli ammattilaisten ajankäyttöön. Viestinnän tavoitteena onkin luoda ammattilaisten ja potilaiden välille hyvä ja toimiva yhteys. Myönteisellä kohtaamisella tuotetaan potilastyytyväisyyttä sekä sitä kautta vähennetään valituksia. Hyvällä viestinnällä edistetään potilaan terveyttä sekä annetaan hänelle edellytykset osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Arvostavalla viestinnällä luotu hoitosuhde on potilasyhteistyön tärkein perusta. Hoito-ohjeiden noudattaminen sekä hyvät hoitotulokset ovatkin yhteydessä potilaan miellyttäviin ja viestintää tukeviin palvelukokemuksiin. (Köhler, Rautava & Vuorinen 2017, 235–740.)

Ammattilaisten vuorovaikutusosaamisella hoitotyössä tarkoitetaan laaja-alaisen kommunikoinnin sekä suhteiden luomisen taitoja. Potilastilanteissa ammattilaisten kommunikaatio rakentuu vahvemaksi sitä mukaan, kun erilaiset näkemykset ja äänet pääsevät aidosti esiin. Vuorovaikutusosaamisen tekee erityisen vaativaksi kuitenkin potilastilanteiden vaihtuvuus. Ihmisten välisten suhteiden toimivuutta ja dialogisten hetkien syntymistä ei voida tarkasti etukäteen ennustaa. Vaatiikin ammattilaiselta rohkeutta astua potilaan eteen sekä kohdata jokainen erityinen kommunikaatitilanne omalla persoonallaan ja osaamisellaan. Dialogisella vuorovaikutusosaamisella tuotetaan uutta ymmärrystä ja oivalluksia toimivaan sekä sujuvaan potilasyhteistyöhön. (Mönkkönen 2007, 28–29.) Hoitajan ja lääkärin keskinäinen vuoropuhelu voi joskus olla myös haastavaa, sillä lääkäri tekee hoitopäätökset. Jos hoitajalla ja lääkäriellä on eriävät näkemykset potilaan hoidosta sekä hoidon tarpeesta, se vaikeuttaa yhteisen ammatillisen linjan löytymistä. On tärkeää huomioida, että hoitajat viettävät potilaiden kanssa pidempiä aikoja kuin lääkärit. Usein potilaat kertovat hoitajalle avoimemmin tilanteestaan. Lääkärin täytyy kuunnella hoitajien havaintoja potilaan voinnista sekä hoitajan on hyvä tietää, mihin asioihin lääkärin tekemä hoitopäätös perustuu. Potilaan etu on, että hoitajien ja lääkärin yhteistyö on hyvää sekä heillä on yhteinen ymmärrys potilaan tilanteesta. (Hietanen, Kaleva-Kerala & Pyörälä 2020, 224.)

Puhelinneuvontaa ja konsultaatioyhteistyötä on tärkeää tehdä rauhallisessa ympäristössä, sillä ammattilaisten päätöksentekoihin eivät saa vaikuttaa häiriötilanteet tai epäasianmukainen huonetila.

(Syväoja & Äijälä 2009, 63). Asianmukaisilla tilaratkaisuilla, useimmiten vierekkäisillä huoneilla, tuetaan konsultaation helppoutta. Vierekkäiset huoneet, joissa on väliovi, antavat hoitajalle mahdollisuuden konsultoida sujuvasti lääkäriä. Potilaat myös itse haluavat useimmiten hoitaa puhelimesta hoitajan kautta oireitansa, koska tietävät konsultoinnin mahdollisuudesta. Tästä toimintamallista potilaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä. (Silvennoinen 2011, 9.) Tuomi ja Majanmaa (2020, 3–5) huomauttavat, että lääkärin tehtävä on ohjata ja tukea työyhteisöään eli tiimiään omalla lääketieteellisellä osaamisellaan. Hoitajien ja lääkärin työpanosta tulee siis käyttää potilaiden, työyhteisön ja koko väestön hyväksi.

Konsultaatiotyöskentely perustuu joustavuuteen ja tehokkuuteen hoidettaessa potilaiden asioita. Tarkoituksena on säästää ammattilaisten aikaa ja vapauttaa uusia resursseja hoitotyöhön. (Sanerma 2009, 276.) Aikataulussa pysyminen ja saumaton yhteistyö parantavat potilaan hoitoketjua terveyskeskuksessa. Yhteiset hoitokäytännöt edistävät potilaan ongelman hoitamista nopeasti ja reaaliaikaisesti. (Lappalainen 2016, 11; Peltonen 2009, 11–13.) Suosituksena on huomioida suunniteltaessa työyhteisön toimintaa, että lääkäri työskentelee fyysisesti läsnä omassa tiimissään käsittelemässä potilasasioita (Tuomi & Majanmaa 2020, 20). Konsultaatiotoiminnassa olisi tärkeää, että hoitaja ja lääkäri työskentelevät joko yhdessä samassa huoneessa tai omissa vierekkäisissä huoneissa. Välioviratkaisu mahdollistaa ammattilaisten molemminpuolisen työrauhan, mutta takaa myös nopean neuvon kysymisen eli tuki ja apu on toiselta helposti saatavissa. (Säilä ym. 2006, 27.)

Terveyskeskuksessa tehtävä työ vaatii hoitajalta laaja-alaiset tiedot ja taidot sillä potilaiden sairauksien kirjo on hyvin laaja. Hoitajan ja lääkärin keskinäinen konsultaatiomahdollisuus on toimivan yhteistyön edellytys. Hoitaja toteuttaa ja ennakoivalmistelee suunnitelmallisella kirjaamisella lääkärille potilaan hoidon seurannan tai tutkimuksiin ohjaamisen konsultaatiokysymyksen. Tiiviillä hoitajan ja lääkärin yhteistyösuhteella ja konsultaatioaikojen lisäämisellä lääkärin ajanvarauskirjalle oli tärkeä merkitys vastaanottotoiminnan kehittämisen kannalta. (Peltonen 2009, 108–162.) Konsultaatio ajat tulee olla ajanvarauskirjalla, näin potilaan asian hoitamiselle on varattu oma aika. Konsultaatio tulee hoidettua ja kirjattua eli siitä jää dokumentaatio potilastietoihin. Ajanvarauskirjalla potilaan nimi ei katoa ja konsultaatio näkyy tehtynä työnä. (Lappalainen 2016, 11.)

#### **4 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata puhelinajanvarauksessa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia vastuulääkärin kanssa toteutuneesta konsultaatioyhteistyöstä sekä hyödyntää saatuja tuloksia kehittäessä uutta toimintamallia sairaanhoitajien ja vastuulääkärin välille puhelinajanvaraustiimiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että sairaanhoitajat sitoutuvat toteuttamaan uutta toimintamallia, joka tukee heidän osaamistaan ja sujuvoittaa hoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä. Tämä vaikuttaa myös potilaiden saamaan hoidon laatuun.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on vastuulääkärin kanssa tehtävästä puhelinkonsultaatiosta?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä puhelinkonsultaatioiden sujuvuuteen?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toteutin opinnäytetyöni Järvi-Pohjanmaan vastaanottopalveluiden puhelinajanvarauksessa toimivan henkilöstön käyttöön. Järvi-Pohjanmaan perusturva järjestää ja tuottaa Alajärven kaupungin sekä Lappajärven ja Vimpelin kuntien sosiaali- ja terveysterveyspalvelut. Pääterveyskeskus sijaitsee Alajärvellä sekä sivuterveysasemat sijaitsevat Lehtimäellä, Vimpelissä ja Lappajärvellä. Asukkaita alueella on 15 500. Tutkimuksen kohderyhmään valikoituivat sairaanhoitajat, jotka työskentelivät puhelinajanvarauksessa ja tekivät tiivistä yhteistyötä vastuulääkärin kanssa. On tärkeää, että tutkimukseen osallistuvien näkemys ja ääni siis pääsevät esille laadullisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 164.)

### 5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluvat hoitotyönjohtaja Birgitta Luoma-aho ja terveysterveyspalvelujohtaja Ioannis Stogiannidis. Ohjaavana opettajana toimii Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja, TtT Annukka Kukkola.

Järvi-pohjanmaan vastaanoton hoitotyön henkilöstörakenne koostuu 29 vakinaisesta työntekijästä, joista 25 sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa, 2 lähihoitajaa, avosairaanhoidon tiimivastaava ja palveluohjaaja. Tämä pitää sisällään Alajärvellä ja Lehtimäellä 20 sairaanhoitajaa, Lappajärvellä 3 sairaanhoitajaa sekä Vimpelissä 2 sairaanhoitajaa. Järvi- Pohjanmaalla on 11 lääkärin vakanssia, joista täytettyinä vakituksia lääkäreitä 4 sekä osa-aikaisia lääkäreitä 3. Kiirevastaanotto on ulkoistettu yksityiselle palveluntarjoajalle.

### 5.2 Opinnäytetyön lähestymistapa

Toteutin opinnäytetyöni tutkimusosion kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen lähestymistavan avulla saadaan ainutlaatuinen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Siinä korostuu ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laadun merkitys, ei niinkään määrä. (Kylmä & Juvakka, 2012, 26.)

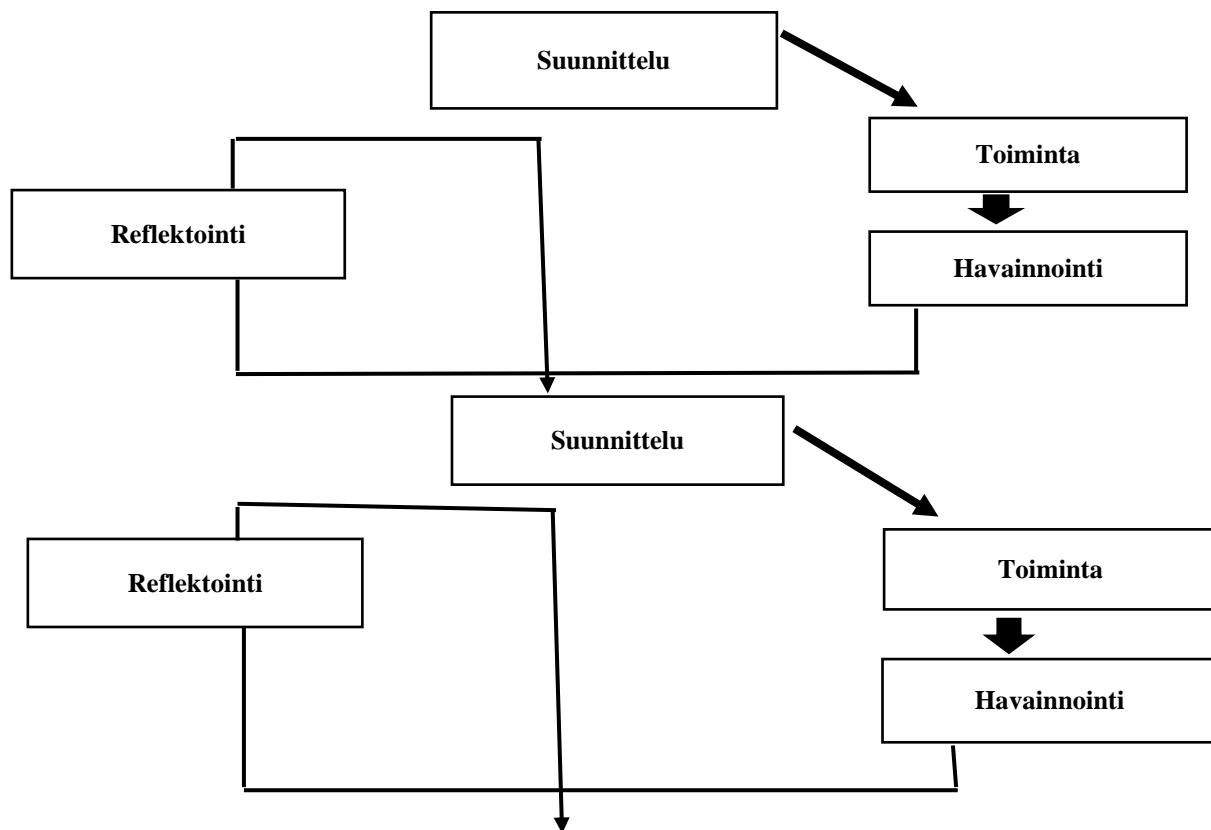
Laadullinen tutkimus pyrkii selittämään tutkittavaa ilmiötä tarkemmin, sekä siihen vaikuttavia tekijöitä ja suhteiden merkitystä niiden välillä. Kvalitatiivisen lähestymistavan avulla tutkijalla on mahdollisuus

kuvailla kokonaisvaltaisesti tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen myötä löydetään keino ymmärtää paremmin tutkittavaa ilmiötä. Osallistujien merkitys, näkökulma ja kokemukset ovat keskiössä. (Kananen & Makkonen 2014, 16–18.) Valitsin laadullisen lähestymistavan, koska tällöin tutkimus mahdollistaa rikkaan ja syvän paneutumisen aiheeseen.

Toteutin opinnäytetyön toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jonka avulla pyritään yhdessä ratkaisemaan käytännön ongelmia sekä saamaan aikaan haluttua muutosta. Toimintatutkimus tarkoittaa ihmisten tai toiminnan muuttamista, muutoksen viemistä käytäntöön, sen arvioimista sekä ihmisten osallistumista aktiivisesti kehittämistyöhön. Toimintatutkimukseen liitetään vahvasti käytännönläheisyyden vaatimus, jonka tavoitteena on ihmisten jokapäiväisen toiminnan muuttaminen. Se on osallistavaa sekä yhteistyötä vaativaa toimintaa, jossa tutkijalla ja tutkittavilla on aktiivinen rooli toimijoina tulevassa muutoksessa. Toimintatutkimuksen avulla voidaan saatuja tutkimustuloksia hyödyntää käytännön työelämässä. Toimintatutkimus on siis ongelmakeskeistä sekä vahvasti käytäntöön suuntautuvaa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2018, 58.) Valitsin toimintatutkimuksellisen lähestymistavan opinnäytetyöhöni, koska työyksikössä on nähty tarpeelliseksi kehittää konsultaatioyhteistyötä. Työelämän tarpeesta nousee esille kyseisen lähestymistavan valinta. Toimintatutkimus soveltuu hyvin opinnäytetyön aiheeseen ja tarkoitukseen. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan yhdessä käytännön ongelmia ja samaan aikaan haluttua käytännön muutosta. Toimintatutkimus on koko työyhteisöä ja sen toimijoita osallistavaa. Kaikilla toimijoilla on aktiivinen rooli yhteisen muutoksen luomisessa. Toimintatutkimus on vahvasti käytäntöön suuntautuvaa kehittämistoimintaa. Tämän vuoksi toimintatutkimus soveltuu hyvin kehittämistyön lähestymistavaksi.

Toimintatutkimuksen tiedontuotannon kulku etenee prosessimaisesti, se edellyttää useita kokeilevia vaiheita. Prosessin vaiheissa vuorottelevat niin käytäntö ja reflektio kuin myöskin suunnittelu ja toteutus. Tutkija ei pysty enakkoon suunnittelemaan tarkoin toimintatutkimuksellisen prosessin vaiheita vaan kehittämisprosessin aikana syntyneet havainnot ohjaavat ja muovaavat tutkimusprosessin etenemistä. Tarkoituksena on käytännöllisen tiedon tuottaminen työyhteisöön. (Toikko & Rantanen, 2009, 30.) Toimintatutkimuksellisen prosessin vaiheet etenevät spiraalimaisesti suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja arvioinnin jatkuvana kehänä. Jokaista prosessin kehän vaihetta toteutetaan konkreettisesti ja suhteutetaan toisiinsa järjestelmällisesti sekä kriittisesti arvioiden. Tutkimusprosessia voidaan siis kuvata sykliseksi, ja siinä eri vaiheet toistuvat aina uudelleen. Kehittämisprosessin alussa määritellään siis ensin opinnäytetyön kehittämisiongelma sekä asetetaan työn tavoitteet. Tämän jälkeen tutkija perehtyy alan kirjallisuuteen ja etsii lähdeaineistoa jo tutkitusta

tiedosta. Sitten alkaa varsinainen tutkimustyö eli tutkitaan ja kokeillaan millaisia käytännön mahdollisuuksia on, jotta päästään etenemään haluttuihin päämääriin. Tämän jälkeen analysoidaan saatu aineisto ja tutkija arvioi tutkimustyössä tehtyjä asioita. Päämääriä ja tavoitteita tarkennetaan sekä muotoillaan. Tutkija tekee käytännön kokeiluja, joita myös arvioi. Tutkimusprosessinvaiheisiin siis kuuluvat oleellisesti suunnittelu, toiminta ja toiminnan jatkuva arviointi. (Ojasalo ym. 2018, 60–61.) Kuviossa 1 olen kuvannut toimintatutkimuksen prosessin spiraalimaisesti edeten.



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen prosessin vaiheet spiraalimaisesti edeten (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 67 )

Opinnäytetyöni prosessi alkoi tammikuussa 2021 alustavalla aiheen valinnalla. Opinnäytetyön lopullinen aihe varmistui helmikuussa 2021 hoitotyönjohtajan kanssa keskusteltaessa ja yliopettajan hyväksyessä aihe. Tutkimussuunnitelman tekemisen aloitin touko-marraskuussa 2021. Webropol-kyselylomakkeen tein ja esitetasin marraskuussa 2021. Webropol-kyselyn lähetin tutkimukseen osallistuneille marraskuussa 2021. Tietoperustan syventämisen ja aineiston analyysin tein marraskuussa 2021. Raportin kirjoitin joulukuussa 2021 ja helmikuussa 2022. Avoimen webropol-kyselylomakkeen tuloksista tuotettiin yhtenäinen ohje eli toimintamalli konsultaatioyhteistyöhön ja

tämä toimintamalli otettiin Järvi-Pohjanmaan puhelinajanvarauksessa toimivan henkilökunnan sekä työyhteisön käyttöön toukokuussa 2022. Työn palautin arvioitavaksi maaliskuussa 2022. Opinnäytetyön esittäminen ja valmistuminen toukokuussa 2022.

### 6.3 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimusosion aineistonkeruumenetelmänä käytin avointa kyselylomaketta. Toteutin aineiston keruun webropolilla. Webropol-kysely lähetettiin työsähköpostin kautta tutkimukseen osallistuville puhelinajanvarauksessa työskenteleville sairaanhoitajille, jotka tekivät tiivistä yhteistyötä vastuulääkärin kanssa. Webropol-kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä (LIITE 1). Avoimen kyselylomakkeen kysymykset perustuivat tietoperustaan sekä tutkimuskysymyksiini. Kyselylomake laadittiin niin, että siinä kysyttiin tutkimuskysymysten näkökulmasta merkityksellisiä kysymyksiä. Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2015, 196–201) mukaan avoin kyselylomake sallii osallistujien omien mielipiteiden ja kokemusten ilmaisemisen omin sanoin sekä tuo tutkijalle esiin nousevat uudet näkökulmat. Suljetut monivalintakysymykset puolestaan ehdottavat tutkittavalle valmiita vastauksia, joissa valmiiksi rakennetuissa vastausvaihtoehdoissa täytyy pysyä. Avoimet kysymykset antavat osallistujalle mahdollisuuden ilmaista sanoin, mitä he todella ovat mieltä sekä mikä on heistä tärkeää ja keskeistä tutkittavassa ilmiössä. Avoimen sähköposti- kyselylomakkeen etuna on nopeus sekä vaivaton aineiston saaminen.

Avoimen kyselylomakkeen esitestauksen tein kahdella kohderyhmään kuuluvalla sairaanhoitajalla, jotka työskentelivät puhelinajanvarauksessa. Lähetin heille sähköpostilla kyselylomakkeen (LIITE 1). Palautteen perusteella kyselylomake pysyi samana eikä siihen tullut tarkennuksia. Lähetin marraskuussa työsähköpostin kautta webropol-kyselyn linkin ja tiedotteen (LIITE 2) puhelinajanvarauksessa työskenteleville 25 sairaanhoitajalle. Lähetin kyselylomakkeen niin vakinaisille kuin pitkäaikaisille sairaanhoitaja sijaisille, jotka olivat työskennelleet useamman vuoden terveyskeskuksen vastaanotolla. He tekivät tiivistä yhteistyötä vastuulääkärin kanssa, joten heillä oli näin ollen kokemuksellista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Webropol-kyselyn vastausaika oli 2 viikkoa. Aineiston saturaatio ei täyttnyt, joten laitoin kohderyhmälle muistutusviestin. Lähetin muistutusviestin webropol ohjelman kautta kaikille tutkimukseen osallistuville, jotka eivät olleet vastanneet tai olivat unohtaneet palauttaa webropol-kyselyn. Muistutusviestin jälkeen sain vielä 3 kyselyn palautusta eli yhteensä 14 vastausta. Saturaatio täyttyi, joten pidin aineistoa luotettavana ja



riittävänä. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 120) mukaan verkkokyselyn toteuttamisen haasteina onkin tekninen toimintavarmuus sekä riittävän vastausprosentin saaminen kyselylle.

Vaikka useimmiten teoriassa esitetään, niin laadullinen tutkimus ei aina automaattisesti merkitse läheistä haastattelukontaktia tutkittaviin ihmisiin. Avoimet kysymykset monivalintatyypin kysymyksien sijaan antavat osallistujan sanoa, mitä ajatuksia hänellä todella on mielessään. Osan mielestä avointen kysymysten vastaukset ovat pinnallisia sekä kirjavia vastauksia on vaikea käsitellä. (Hirsijärvi ym. 2015, 194–201.) Laadullisessa tutkimuksessa on merkittävää, että osallistujat haluavat ja osaavat kuvata riittävästi tutkittavaa ilmiötä. Oleellista on valita osallistujat sen mukaan, kenellä on kokemuksellista tietoa kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 58.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun ja analyysin on tärkeää tähdätä aineiston laatuun ja riittävyyteen eikä niinkään tutkittavien suureen määrään. Laadullisen tutkimusosion aineisto on otokseltaan pienempää ja yleisimmin se toteutetaan haastattelun tai kyselyn avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–126.)

Analysoin avoimen kyselylomakkeen vastaukset käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Teksti täytyy analysoida, että tulokset saadaan näkyville. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu aineistolähtöisyyteen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkija luokittelee tarkoin tekstin sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Laadullinen tutkimus perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymysten asettelu ohjaavat. Saturaatio eli kylläntyminen laadullisessa tutkimuksessa on toteutunut silloin, kun vastaukset alkavat toistaa itseään eikä uutta tietoa enää saada tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–167.)

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, analyysin tarkoituksena on siis luoda sanallinen sekä selkeä kuvaus kyseisestä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin pyrkimyksenä on luoda selkeyttä aineistoon, jotta tutkija voi tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä saadakseen vastauksen tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Tutkimusaineiston sisällönanalyysissä on tarkoituksena paljastaa tekstin ydin, josta tutkija tekee tiivistetyn kuvauksen. Analyysi perustuu sisällön luokitteluun, jossa otetaan aineisto haltuun. (Kananen 2012, 116–117.) Sisällönanalyysin pohjalta sain opinnäytetyön tulokset.

Saatua aineistoa tuli 3,5 sivua, joka kirjoitettiin Arial-fontilla. Fonttikoko oli 12. Aineistossa saturaatio täyttyi, kun vastaukset alkoivat toistamaan hyvin toisiaan. Luin ensin aineiston läpi useaan kertaan, ja tässä vaiheessa jo tein alustavaa hahmottelua kokonaisuudesta. Opinnäytetyöni induktiivisen

sisällönanalyysin vaiheet toteutuivat ensin pelkistämisen, ryhmittelyn ja sitten abstrahoinnin eli teoreettisen käsitteistön luomisen mukaan. Analyysiä ohjasivat tutkimuksen tutkimuskysymykset, joihin etsin vastauksia. Laitoin wordiin allekkain tutkimuskysymykset, ja lähdin etsimään aineistosta asioita jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Tämän jälkeen pelkistin alkuperäiset suorat ilmaukset. Sitten, kun olin tehnyt pelkistämisen, yhdistelin samaa tarkoittavat asiat yhteen ja muodostin niille sisältöä kuvaavat alaluokat. Sisältöä kuvaavista alaluokista sain jo vastaukset tutkimuskysymyksiini, joten en nähnyt tarpeellisenä muodostaa yhdistäviä pääluokkia. Aineistonalyysin olen kuvannut taulukkona, joka pohjautuu tutkimuskysymyksiin (LIITE 3).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöni tutkimustulokset käyn läpi tässä osiossa. Tuon tulokset esille tutkimuskysymysten kautta. Kyselyyni vastasi 14 puhelinajanvarauksen sairaanhoitajaa. Tuloksia hyödynnettiin hoitajien ja lääkäreiden välisen konsultaatioyhteistyön kehittämisessä Järvi-Pohjanmaan puhelinajanvarauksessa.

### 6.1 Hoitajien kokemukset vastuulääkärin kanssa tehtävästä konsultaatiosta puhelinajanvarauksessa

Saadusta vastauksista tuli esille, että hoitajien ja vastuulääkärin konsultaatioyhteistyö puhelinajanvarauksessa toimi pääasiassa hyvin mutta löytyi myös kehitettäviä asioita. Yleisesti hoitajien kokemukset olivat hyviä ja yhteistyö vastuulääkärin kanssa oli sujuvaa. Lääkäreiden ja hoitajien hyvin toimivan yhteistyösuhteen koettiin olevan tärkeä tekijä toimivalle puhelinkonsultaatioyhteistyölle. Työntekijöillä oli aito halu ja sitoutuminen tehdä konsultaatioyhteistyötä.

Hyviä kokemuksia

Yhteistyö on sujunut hyvin

Kun vastuulääkäri on tavoitettavissa, toimii hyvin

Välillä konsultaatioyhteistyö oli haastavaa hoitajan ja lääkärin kesken useimmiten erilaisten aikataulussa pysymisen ja sen noudattamisen vuoksi. Aina hoitaja-ja lääkäri eivät välttämättä ymmärtäneet toisiaan. Joskus myös hoitaja sai konsultaatiopyyntöön erilaisen vastauksen, kuin oli itse ajatellut potilaan tarvitsevan sairauteensa tai vaivaansa.

Välillä taas melko haastavaa

Jos ei löydy yhteistä kieltä

Jos lääkäri eri linjalla, kuin hoitaja

Hyvänä asiana nähtiin se, että konsultointi säästi potilaan fyysisen vastaanottokäynnin. Potilaan ei tarvitse tulla vaivansa kanssa välttämättä fyysisesti paikan päälle terveyskeskukseen, vaan hänen asia voidaan hoitaa muutoin nopeasti hoitajan ja lääkärin välisellä konsultaatioyhteistyöllä.

Konsultaatioyhteistyö nähtiin täydentävänä toimintana, jolla voitiin hoitaa helppoja ja yksinkertaisia asioita. Toimivalla konsultaatioyhteistyöllä potilaiden tarpeet hoidettiin kerralla loppuun, eikä potilaan tarvinnut palata asian tiimoilta enää uudelleen vaivansa kanssa.

Jotkut asiakkaan vaivat voidaan hoitaa ilman fyysistä käyntiä

Pienet asiat hoituvat helposti

Asiakkaan ei tarvitse aina tulla paikalle, vaan vastuulääkäri antaa kons.vastauksen

Hoitajat toivat esiin, että puhelinyhteyteen tulee panostaa enemmän. Lääkärin kiinni saaminen puhelimella oli usein haastavaa. Puhelinyhteyden turvaamisella parannettaisiin tilanteita, joissa hoitaja tarvitsee nopean avun ja ratkaisun konsultaatiokysymykseensä. Näin ollen epäselvissä tilanteissa hoitaja pystyy kysymään nopeasti puhelimitse konsultointiapua lääkäriltä sellaisissa tilanteissa, jossa asia ei voi odottaa. Hoitajien kokemuksista nousi esiin, että puhelimella oli haastavaa saada lääkäriä kiinni sekä lääkäri ei aina ollut paikan päällä terveyskeskuksessa.

Puhelimella lääkäriä on vaikeampi saada kiinni

Ei aina ehdi vastata heti puhelimeen

Usein on tilanteita, että vastuulääkäri ei ole tavoitettavissa

Hoitajien mukaan lääkäri ei ollut riittävästi talossa paikalla, jota olisi voinut konsultoida potilaan vaivasta ja hoito-ohjeista. Suuri potilasmassa tarvitsee konsultaatiolääkärin apua, joten lääkärin fyysinen paikalla oleminen koettiin erittäin tärkeänä. Se loi myös turvallisuuden tunnetta ja potilaiden asioista oli helpompi näin ollen konsultoida.

Riittävästi aikaa lääkärillä

Lääkäri paikalla fyysisesti

Suuri asiakasvirta ja lääkäreiden puute

Hoitajilla ei ollut puhelinajanvarauksessa riittäviä resursseja konsultaation valmistelutyöhön eli haastatella potilasta tarpeeksi hyvin sekä kirjata oleellisia tietoja ylös lääkärille konsultaatiota varten. Tällöin konsultaatiot olivat puutteellisia, koska hoitajilla ei ollut riittäviä resursseja konsultaatiotoiminnan oikeanmukaiseen toteuttamiseen.

Riittävät resurssit ja riittävästi aikaa valmistella asiat kunnolla

Puutteelliset tiedot hoitajalla esittää lääkärille

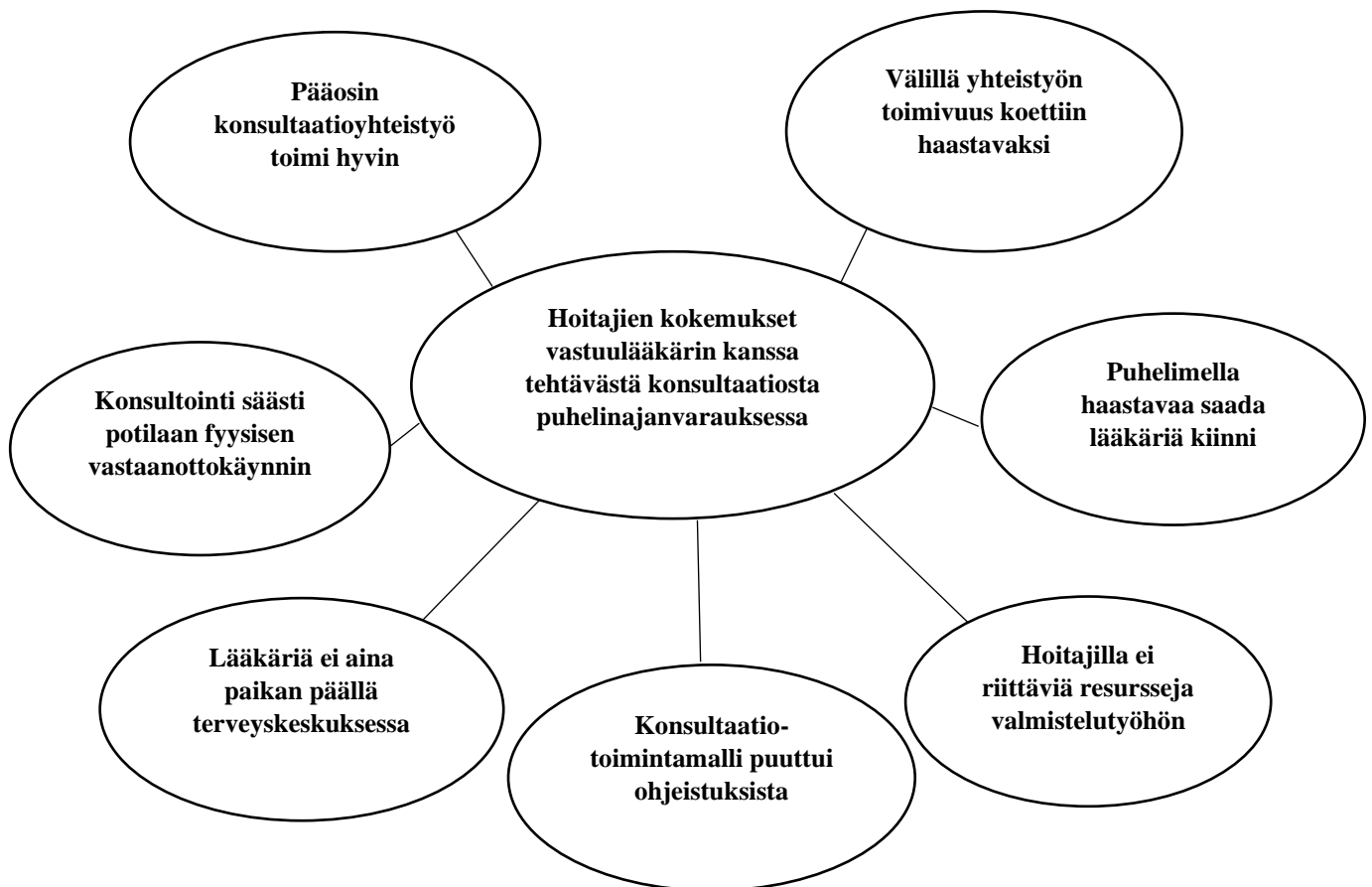
Asiakkaiden moninaiset ongelmat ja sairaudet

Hoitajat kokivat, että konsultointi oli sopiva väylä hoitaa potilaiden helppoja asioita puhelinajanvarauksessa. Nopea yhteys lääkäriin ja lääkärin tavoitettavuus olivat konsultoinnin onnistumisen edistäviä tekijöitä. Hoitajat toivat esiin, että tarvitsevat kuitenkin päätöksenteon tueksi selkeät ohjeet millaisia potilaiden asioita voidaan hoitaa konsultoinnilla. Työyhteisöstä puuttui selkeä konsultaatiotoimintamalli.

Nimetty lääkäri joka vastaa vain konsultaatioihin

Selkeä toimintamalli miten konsultoida

Selvät ohjeet asioista, mitkä voidaan hoitaa puhelimessa



Kuvio 2. Hoitajien kokemukset vastuulääkärin kanssa tehtävästä konsultaatiosta puhelinajanvarauksessa.

## 6.2 Tekijät, jotka ovat yhteydessä konsultaatioiden sujuvuuteen puhelinajanvarauksessa

Vastauksista nousseiden kokemusten mukaan lääkärin ajanvarauskirjalla ei ollut riittävästi konsultaatioaikoja tai konsultaatioajat oli ylibuukattu. Hoitajat toivoivat riittävästi ajanvarauskirjalle selkeitä konsultaatioaikoja, mikä helpottaisi näin ollen potilaiden asioiden hoitamista.

Edistävä tekijä on se, jos lääkärin ajanvarauskirjalla on varattuna aikaa konsultaatioita varten

Lääkärin ajat tiukassa ja kons.ajat yleensä päällekkäisbuukattu

Jatkotoimenpiteet saadaan alkamaan konsultaation perusteella

Hoitajien mielestä molemminpuolinen luottamus oli toteutunutta ja se edisti konsultoinnin hoitumista. Tärkeänä pidettiin sitä, että hoitajat pystyivät luottamaan lääkäriin, että potilaiden asiat hoituvat sujuvasti.

Molemminpuolinen luottamus, voi luottaa siihen, että asia hoituu kun nimi on listalla

Konsultaatio onnistuu parhaiten jos lääkäri ja hoitaja tuntevat toisensa, luottamus molemmin puolelta

Lääkärin luottamus hoitajan tekemään arvioon potilastapauksessa ja alustava hoito

Hoitajat myös nostivat esiin, että lääkäri ei aina ollut tavoitettavissa reaaliaikaisesti sekä potilaan vaivaa ei hoidettu aikataulussa virka-aikana. Lääkärin fyysinen paikalla oleminen terveyskeskuksessa koettiin tärkeäksi, kaikkia konsultaatioasioita ei voitu hoitaa etänä.

Lääkäri ei ole aina tavoitettavissa puhelimitse

Ei ole ketä kons. reaaliajassa paikan päällä tk:ssa

Lääkärin epäsäännöllinen olo toimipisteessä

Hoitajien näkökulman mukaan potilaan vaivaa ei aina hoidettu aikataulussa virka-aikana, tämän vuoksi se hidasti potilaiden asioiden nopeaa hoitamista. Aikataulussa pysymisen katsottiin olevan tärkeä tekijä konsultaatioyhteistyötä tehdessä.

Se jos joutuu odottelemaan vastausta. Se hidastaa asioiden hoitamista

Epävarmuus asioiden hoitamisesta aikataulussa

Konsultaatiopyyntöön vastaaminen ei välttämättä tapahdu virka-aikana, vaan vastaus voi tulla vasta illalla

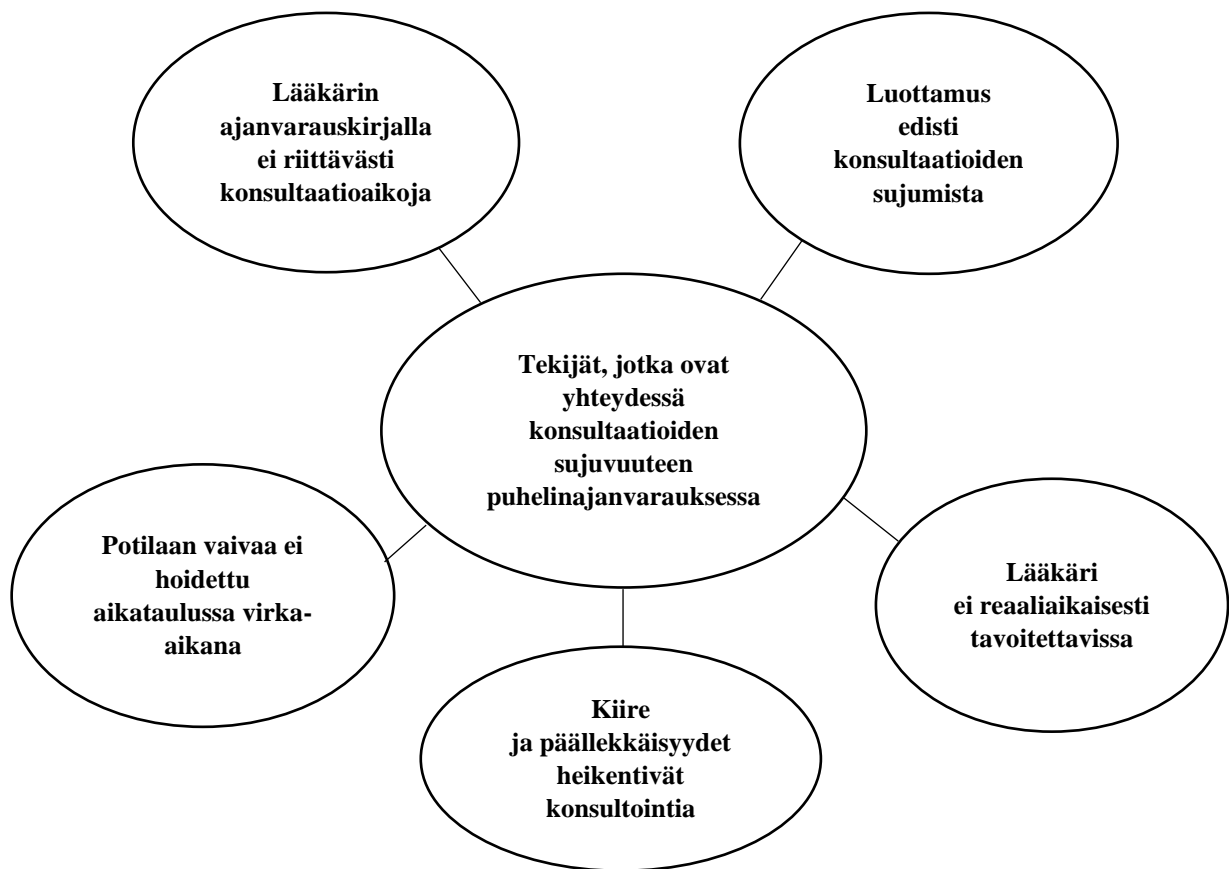
Hoitajat kuvasivat kiireen ja päällekkäisyyksien heikentävän oleellisesti hyvän konsultoinnin onnistumista terveyskeskuksessa. Kiire heijastui hoitajien pinnallisiin kirjauksiin, kun potilaan asioihin ei paneuduttu riittävästi. Kun myös lääkäriellä oli kiire, hän ei kerennyt ottaa kantaa hoitajien konsultaatiokysymyksiin. Haasteita toi molemminpuolinen kiire niin hoitajilla kuin lääkäriellä. Hoitajien ja lääkäreiden resurssit työpaikalla eivät mahdollistaneet riittävän laadukasta konsultaatioyhteistyötä.

Kiire hoitajalla ja lääkäriellä

Kiire ja päällekkäisyydet

Lääkäri ehdi ottaa kantaa asioihin





Kuvio 3. Tekijät, jotka ovat yhteydessä konsultaatioiden sujuvuuteen puhelinajanvarauksessa.

## 7 KONSULTAATIOYHTEISTYÖN KEHTTÄMISEN VAIHEET

Opinnäytetyön tuloksien pohjalta olen toteuttanut kehittämisosion. Kehittämisosio on toteutunut syklisesti eli spiraalimaisesti edeten suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja arvioinnin jatkuvana kehänä, jossa eri vaiheet ovat toistuneet yhä uudelleen. Kehittämistoiminnan tuloksellisuuden ajatellaan olevan siitä kiinni, kuinka monta syklistä kehää tutkija ehtii toteuttamaan prosessin aikana. (Ojasalo ym. 2018, 60; Toikko & Rantanen 2009, 67.) Jokaista syklistä kehän vaihetta olen toteuttanut ja reflektoinut käytännössä ja arvioinut myös hyvin kriittisesti.

Kehittämisprosessin lähtökohtana ovat aina ensimmäisenä nykytilanteen ongelman kuvaus ja kehittämisen kohteen määrittely. On tärkeää ymmärtää miksi jotakin toimintoa lähdetään kehittämään. Tavoitteen konkreettinen perustelu on eduksi kehittämistoiminnan myöhemmän toteutuksen kannalta. Dynaaminen kehittäminen työyhteisössä rakentuu sekä ongelmien, että visioiden varassa. Seuraavaksi kehittäminen vaatii aina toiminnan tarkkaa organisointia, jolla tarkoitetaan käytännön työn suunnittelua ja valmistelua. Organisoinnissa otetaan kantaa siihen, kuka tekee mitäkin ja millaisilla resursseilla työtä tehdään. Kysymys on siis yksinkertaisesti työyhteisön kehittämisen toimintasuunnitelmasta. (Toikko & Rantanen 2009, 56–59.)

Kehittämistoiminnalle muodostetaan usein oma ohjausryhmä. Ohjausryhmään pyritään kokoamaan kaikki kehittämisen kannalta olennaiset tahot ja keskeiset kumppanit. Kehittämisen toteutusvaihe muodostuu yhteisestä ideoinnista ja priorisoinnista. Ideoinnin ja priorisoinnin jälkeen aloitetaan ohjausryhmän tukemana varsinainen testaaminen eli konkreettinen kokeileminen ja mallintaminen. Uuden työskentelytavan mallinnus on saavutettu kehitystulos. Kokeilutoiminta perustuu useimmiten vaiheistamiseen, jolloin uutta toimintatapaa kokeillaan lyhyessä muutaman viikon jaksossa. Pohtiva ja analysoiva taso liittyy konkreettisen tekemisen ohella kehittämis toimintaan. Pelkän tekemisen kautta ei voida luotettavasti todentaa kehittämistä vaan se vaatii myös selkeästi tekemisen seuranta eli monitorointia. Toteutuksessa on siis kysymys siitä, miten asetettu tavoite voidaan parhaiten saavuttaa. Arvioinnissa tarkastellaan koko kehittämisprosessia ja analysoidaan, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa. Arvioinnin tavoitteena on puntaroida, onko työyhteisöön tuotettu tietoa kehitettävästä asiasta. (Toikko & Rantanen 2009, 59–61.)

## 7.1 Kehittämistyön suunnittelu

Työelämän ohjausryhmän ja henkilöstön otin mukaan kehittämisosion suunnitteluun. Työelämän ohjausryhmän muodostivat terveystalvetohtaja ja hoitotyönjohtaja. Myös tiimivastaava osallistui kehittämiseen. Osallistin työpaikalla henkilöstöä tuomaan esille omia näkökulmiaan toimivasta konsultaatioyhteistyöstä keskustelemalla heidän kanssaan. Havaitsin henkilöstön mielipiteistä, mitkä asiat he kokee nykytilanteessa toimivaksi ja missä tarvitaan parantamista. Tiimityö on ollut yhdessä oppimista, kuinka parannamme käytäntöjämme toimivammaksi. Kehittämistyön suunnittelu on ollut henkilöstön kanssa suppeampaa kuin työelämän ohjausryhmän kanssa koronapandemian vuoksi. Kehittämistyö saatiin kuitenkin hyvin alulle, vaikka koronapandemia heikensi yhteisen ajan puutetta. Henkilöstön ajatukset tukivat myönteisesti aineiston analyysin pohjalta syntyneiden tuloksien kehittämistä. Keskustelun tarkoituksena on ollut sitouttaa koko henkilöstö yhteiseen tekemiseen, jonka keinoin olemme kehittäneet yhteistä toimintaa.

Sisällönanalyysin tulokset taulukon muodossa lähetin sähköpostilla nähtäville hoitotyönjohtajalle, tiimivastaavalle ja terveystalvetohtajalle. Terveystalvetohtaja toi esille omia mielipiteitään ja ideoitaan jo esille sähköpostivastauksessaan. Sovimme yhteisen kehittämisen suunnittelupalaverin Teamsin kautta 8.2.2022 pidimme teams-kehittämispalaverin terveystalvetohtajan ja tiimivastaavan kanssa, hoitotyönjohtaja oli estynyt pääsemästä palaveriin. Teamsin kautta ideoimme tuloksien pohjalta, kuinka voimme lähteä kehittämään hoitajien ja lääkärin välistä konsultaatioyhteistyötä puhelinajanvarauksessa. Osallistin ohjausryhmää keskustelemaan hoitajien ja lääkäreiden yhteistyön parantamisesta puhelinajanvarauksessa ja kysyin mielipiteitä toimintamallin luomiseen. Ohjausryhmä huomioi konsultaatiopainoitteisen työskentelyn mahdollisuudet eli kuinka potilaiden sujuvaa asiointia voidaan parantaa terveyskeskuksessa. Toin myös omat ajatukset ja näkökulmat esiin, kuinka hoitajien- ja lääkäreiden välistä yhteistyötä voidaan sujuvoittaa ja parantaa. Yhdessä ratkaisimme aineistonanalyysin pohjalta syntyneitä haasteita ja mietimme, kuinka kehittää toimintaa entistä paremmaksi. Uutena kehittämisasiana terveystalvetohtaja näki HTA-hoitajien eli hoidon tarpeen arvioitsijoiden perustamisen konsultaatioyhteistyöhön terveyskeskuksen puhelinajanvaraukseen. Sain keskustelumme pohjalta hyviä oivalluksia ja ratkaisuita lähteä miettimään toimintamallin suunnittelua.

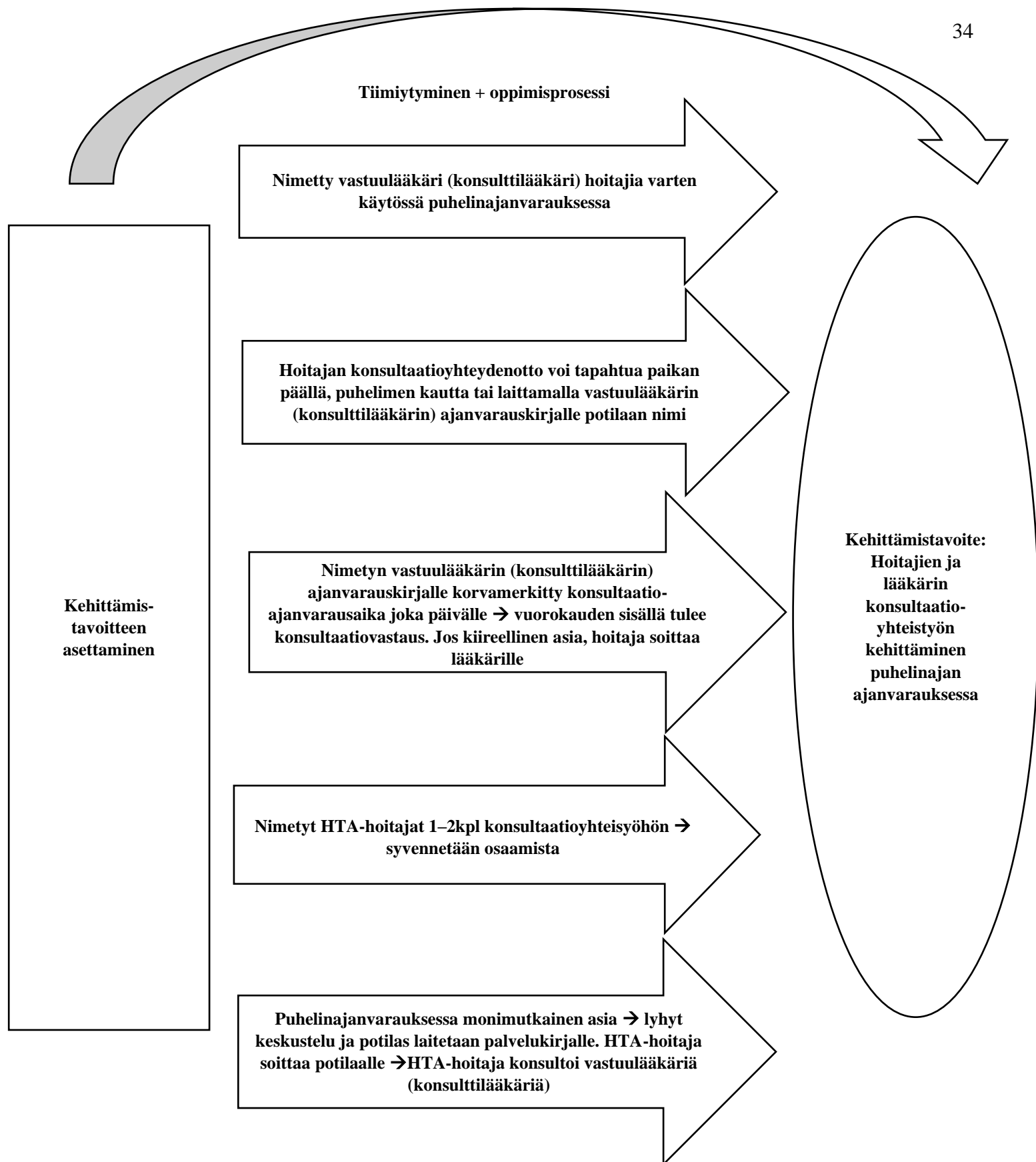
Työelämän ohjausryhmän kanssa käyty teams-kehittämispalaverin 8.2.22 keskustelun myötä sekä ideoinnin pohjalta lähdin suunnittelemaan sekä kokoamaan vaihe vaiheelta käytyjä ratkaisuehdotuksia hoitajien ja lääkäreiden väliseen konsultaatioyhteistyön kehittämiseen, joista muodostui lopuksi isompi kokonaisuus. Oivalluksien ja ratkaisujen kuvaamisen jälkeen muodostin näistä suuremman taulukon.

Tämän kyseisen taulukon avulla voidaan hyvin havainnollistaa kehittämistyön tuloksia. Malli myös kuvaa ja kokoaa sujuvasti yhteen meidän yhdessä tekemisen eli sen mitä me jo teemme yhdessä tällä hetkellä sujuvamman konsultaatioyhteistyön eteen. Kun olin luonut toimivan toimintamallin ohjausryhmän teams-palaverikeskustelun pohjalta, välitin sen uudelleen työelämän ohjausryhmälle. Myös vastuulääkäri on hyväksynyt toimintamallin. Tämän jälkeen pidimme 8.3.2022 koko vastaanoton henkilöstön kehittämispalaverin Teamsin kautta. Palaverissa esittelin henkilöstölle kehittämistyöstä syntyneestä toimintamallista. Toimintamalli on saanut alkunsa keskustelujemme pohjalta. Ensimmäisenä on asetettu toiminnalle tavoite, jota kohti pyritään. Toimintamallissa kerrotaan selkeästi alekkain vaihe vaiheelta, kuinka terveystakeskuksen puhelinajanvarauksessa etenee konsultaation järjestäminen. Sairaanhoidajat sitoutetaan uuden toimintamallin käyttöönottoon, mikä tukee heidän osaamistaan. Samalla sujuvoitetaan hoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä.

Työelämän ohjausryhmän kanssa toimimme yhdessä teams-palaverissa 8.3.2022 henkilöstölle esille ohjausryhmän palaverikeskustelun pohjalta uutena kehittämisasiana HTA-hoitajien eli hoidon tarpeen arvioitsijoiden perustamisen terveystakeskuksen. HTA-hoitajien avulla syvennetään konsultaatiotyö-osaamista. Kun puhelinajanvarauksessa tulee monimutkainen asia, sairaanhoitaja käy lyhyen keskustelun ja siirtää potilaan nimen palvelukirjalle. HTA-hoitaja soittaa potilaalle. HTA-hoitaja konsultoi vastuulääkäriä. Vastaanoton henkilöstö sai esittää 8.3.2022 teamspalaverissa omia mielipiteitään ja näkökulmiaan esityksen jälkeen toimintamallista. Toimintamalli otettiin hyvin vastaan. Henkilöstö ja esimiehet toivat kuitenkin esille vielä resurssien haasteet, jotka pitää huomioida ennen kuin malli otetaan konkreettisesti käyttöön terveystakeskuksen vastaanotossa. Jatkamme omassa työssä toimintamallin parempaa käyttöönottoa, kun koronapandemia on hellittänyt. Toimintamallia voidaan jatkossa pitää työyhteisöimme yhtenäisenä konsultaatioyhteistyön ohjeena puhelinajanvarauksessa. Kehittämistyön pohjalta tuotettiin yhtenäinen ohje eli konsultaatioyhteistyön toimintamalli sekä tämä toimintamalli otettiin Järvi-Pohjanmaan puhelinajanvarauksessa toimivan henkilökunnan sekä työyhteisön käyttöön. Tutkimus- ja kehittämistyön tuloksia ja syntyneitä toimintamallia voidaan hyödyntää myös muissa organisaatioissa. Toimintamalli on käyttökelpoinen myös muiden terveystakeskusten puhelinajanvaraukseen, jossa hoitajat ja lääkärit työskentelevät yhteistyössä.

## **7.2 Konsultaatioyhteistyö- toimintamallin suunnittelu ja jalkauttaminen**

Toimintamalli on siis tiivis ja tarkka kuvaus työyksikön kehitetyistä toiminnoista sekä hyväksi havaituista ratkaisuista. Toimintamallissa kuvataan lukijalle lyhyesti mihin tarkoitukseen ja kenelle malli on ylipäättään kehitetty. Mallissa käydään läpi myös toteuttamisen vaiheet, jotta kokonaisuus on helpompi hahmottaa. Työyhteisö ottaa käyttöön toimintamallin ja hyödyntää sitä työskentelyssään. Toimintamallia voidaan pitää yhtenä kehittämistyön välineenä. Mitä enemmän toimintamallista jaetaan henkilöstölle tietoa mm. koulutukset, niin sitä enemmän sen käyttöönotto leviää sekä sitä otetaan myös muissa organisaatioissa käyttöön. (Innokylä 2022.) Tulosten levittämistä työyhteisössä voidaan parhaiten edistää tuotoksen avulla. Tuotos tarkoittaa kehittämistoiminnassa syntyneen toiminnan mallintamista. Selkeällä mallilla parannetaan kehitetyn asian todellista ymmärtämistä sekä sitä kautta myös asian levittämistä eli juurruttamista käytäntöön. Tulosten levittäminen koulutuksen avulla on hyvin tärkeää työyhteisössä, sillä sen avulla henkilöstöä sitoutetaan uuteen malliin. Koulutuksen avulla pyritään tukemaan toimintamallin käyttöönottoa. Uuden toimintavan hyväksyttävyyys työyhteisössä testataan usein loppujen lopuksi organisaation pidempiaikaisen toiminnan tasolla. (Toikko & Rantanen 2009, 63.) Vastuulääkäri on hyväksynyt toimintamallin käyttöönoton. Myöhemmin jatkossa koulutamme henkilöstöä vielä uudelleen toimintamallista ja sen käyttöönotosta. Kuviossa 4 olen kuvannut konsultaatioyhteistyön toimintamallin.



Kuvio 4. Konsultaatioyhteistyön toimintamalli (mukaillen Sanerma, 2009, 251)

## 8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Tässä pohdintaosuudessa käyn läpi tutkimustuloksia sekä pohdin tutkimusprosessin luotettavuutta, eettisyyttä ja myös ammatillista kasvua.

### 8.1 Opinnäytetyön tuloksien pohdintaa

Aikaisempi tieto keskeisesti vahvistaa, että sairaanhoitajan rooli on ohjata hoidon tarpeen arvion mukaisesti potilas oikealle terveydenhuollon ammattilaiselle ilman turhaa pompottelua ja odottelua. Terveyskeskuksessa onkin kiinnitettävä huomiota siihen, miten potilaiden asiat voidaan hoitaa parhaiten, sillä lääkäripula ei ole ainoa asia joka pitää ratkaista. Pitää keskittyä siihen, minkälaista apua potilas tarvitsee ja miten palvelu voidaan hänelle tarjota. (Sairaanhoitajaliitto 2020.) Opinnäytetyöni tulokset vahvistavat, että hoitajien ja lääkäreiden konsultaatioyhteistyötä tulee kehittää entistä enemmän. Riittävillä resursseilla voidaan kehittää potilaiden parempaa palvelua terveyskeskuksessa. Ajanvarauskirjoille on tärkeää lisätä vastuulääkärin toimesta jatkossa konsultaatioaikoja. Hoitajat toivoivat selkeää ohjeistusta konsultointiin. Konsultaatioiden avulla puhelinajanvarauksessa oli mahdollistettu, että asiakkaan ei tarvinnut aina tulla vastaanotolle, vaan hänen asia oli pystytty hoitamaan hoitajan ja lääkärin tiiviissä yhteistyössä. Terveyskeskuksen tiiviillä hoitajan ja lääkärin konsultaatioyhteistyöllä potilaiden tarpeet hoidettiin tehokkaasti kerralla loppuun. Tulosten pohjalta terveyskeskuksen puhelinajanvarauksessa pystyttiin edistämään ja parantamaan potilaiden sujuvaa hoitamista konsultaatioiden avulla.

Tuloksien pohjalta nousi esille, että vastuulääkärin tuki, kuten lääkärin saaminen puhelimella kiinni sekä lääkärin fyysinen paikallaolo koettiin erittäin tärkeäksi tekijäksi. Vastuulääkärin hoito-ohjeet puhelinajanvarauksessa olivat hoitajille tärkeät suunniteltaessa potilaan hoitoprosessia. Puhelinkonsultaatioiden sujuvuuden tärkeänä tekijänä nähtiin, että ammattilaisten välinen luottamus edisti konsultaatioiden sujumista ja siihen sitoutumista. Luottamusta ja yhteistyösuhteen vahvistamista on edelleen tärkeää pitää yllä ja kehittää. Konsultaatioaikojen lisääminen vastuulääkärin ajanvarauskirjalle edistää merkittävästi sairaanhoitajan matalan kynnyksen konsultointia potilaan terveyshuolessa. Yhteydenpito- ja saavutettavuus ongelmat vastuulääkärin kanssa nousivat aineistosta esiin. Hoitajat eivät aina saaneet reaaliajassa vastuulääkäriä kiinni. Jos sairaanhoitaja saa vastuulääkärin kiinni, potilaan hoitoprosessi ei keskeydy vaan potilaan hoitaminen päästään

aloittamaan mahdollisimman nopeasti. Salminen (2017, 156) huomauttaa kuinka tärkeää on toimintatapa, jossa potilaiden asiat hoidetaan kerralla kuntoon terveyskeskuksessa. Keskittymistä vaativat työtehtävät tarvitsevat sujuakseen kuitenkin aina riittävästi aikaa. Ammattilaisten jatkuva virheiden korjaaminen on turhauttavaa sekä syö jo entuudestaan niukkoja resursseja.

Konsultaatioiden avulla voidaan parantaa reuna-alueiden terveyskeskusten potilaiden hoitamisen turvallisuutta. Konsultaatioiden on myös koettu lisäävän terveyskeskusten arvostusta, sillä niiden avulla palveluja voidaan tarjota potilaille nopeasti. (Paakkala, Kallio, Kiuru, Rajamäki & Aalto, 2022.) Opinnäytetyöni tulokset osoittavat, että potilaiden helppoja ja yksinkertaisia asioita voidaan hoitaa konsultaatioiden kautta yhteistyössä vastuulääkärin kanssa. Konsultaatioiden mahdollisuutta ja sitä kautta palvelujen saatavuutta voidaan käyttää yhtenä keinona terveyskeskusten lääkäriresurssi pulaan.

Tuloksista vahvistui, että hoitamista täytyy priorisoida, joten sairaanhoitajat valikoivat asiakasvirrasta potilaita, joiden asiat voidaan hoitaa vastuulääkärin konsultoinnin kautta. Oleellista on, että uutta toimintatapaa luodessa kiinnitetään huomiota asioiden sujuvaan hoitumiseen ja työyhteisöihin luodaan selkeä konsultaatiotoimintamalli. Uusi ajattelu- ja toimintatapa kuitenkin vaatii työyhteisön sitoutumista yhteiseen toimintamalliin, jossa potilas on keskiössä tässä hoitoprosessissa. Vuononvirta (2011, 62) toteaa, että pitkäaikaissairaot potilaat soveltuvat hyvin konsultaatioihin. Konsultaation onnistumiseen vaikuttavat myös potilaiden vuorovaikutustaidot. Hoitajan osallistuminen konsultaatioihin säästää järkevämmän lääkärin resurssien käyttöä. Konsultaatiot lisäävät mahdollisuuksia ammattilaisten väliseen ammatilliseen tiimiyhteistyöhön maaseutujen terveyskeskuksissa.

On kuitenkin tiedostettava, että hoitajien ja lääkäreiden konsultaatioyhteistyö tulee nähdä terveyskeskuksen täydentävänä palveluna. Konsultaatioilla ei voida korvata potilaan fyysistä tutkimusta tai toimenpidettä, vaan näissä tapauksissa potilaan oireisto vaatii lääkärin vastaanottokäynnin. Säilä ym. (2006, 10) huomauttavat, että puhelinkonsultaatioiden pääpainona on keskustelu potilaan kanssa. Konsultaatioiden etuina on miellyttävyys potilaalle sekä ajan säästö, kun potilaan ei tarvitse odotella terveyskeskuksessa lääkärin vastaanotolle. Puhelinkonsultaatioita tulee enemmän kehittää terveyskeskuksissa, sen sijaan että kaikki voimavarat kohdennettaisiin vain lääkärin vastaanottotoimintaan. Pakkalan (2013) näkemyksen mukaan potilaat tulee ohjata lääkärin vastaanotolle vain silloin, kun siihen on oikea tarve. Mikäli potilaiden omahoito toteutuu, tulee hoitosuhteita keventää.



Puhelinajanvarauksessa potilaiden hoitoprosessit lähtevät liikkeelle, joten on tärkeää, että resurssit kohdennetaan sinne, missä on eniten tarvetta. Puhelinkonsultaatioiden sujuvuuteen tulee kiinnittää huomiota ja toimintaa tulee koko ajan kehittää vastaamaan paremmin potilaiden tarpeisiin. Hietanen ym. (2020, 228) toteavat, että onnistunut yhteistyö edellyttää tiimin toiminnan koordinoitua. Koordinointi pitää sisällään työtehtävien suunnittelua ja ennakointia sekä työmäärän hallintaa. On myös tehtävä asioiden priorisointia sekä ohjattava tiimin toimintaa yhdessä sovittujen päämäärien ja menettelytapojen mukaan. Hyvällä työn koordinoinnilla estetään virheet ja väärinkäsitykset. Hyvin koordinoitussa tiimitoiminnassa työskennellään selkeiden yhteisten tavoitteiden ja suunnitelman mukaan.

## 8.2 Opinnäytetyön etiikka

Tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen vahva hyödyllisyys. Tutkijan tulee arvioida tutkimussuunnitelmassa, millä tavalla tutkimuksesta tuotettavalla tiedolla voidaan kehittää hoitotyön laatua. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkitaan useimmiten sensitiivisistä aiheita, ja näiden käsitteleminen voi herättää voimakkaita tunteita osallistujissa. Tutkijan tulee tutkimusetiikan periaatteiden mukaan minimoida tutkimuksesta aiheutuvat haitat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyön aiheen valinta ja tutkimuskysymyksien muodostaminen ovat tutkijalle jo merkittäviä eettisiä ratkaisuja. Tutkimuksen tekijän on ymmärrettävä oma vastuunsa, sillä tutkimus koskettaa useita ihmisiä. Tutkimuksella on myös hyvin kauas tulevaisuuteenkin ulottuvat vaikutukset, joten on merkittävää pohtia eettisiä kysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 143–144.)

Hain tutkimusluvan Järvi- Pohjanmaan perusturvajohtajalta, jonne toteutin tutkimukseni. Organisaatioiden tutkimuskäytännöt vaihtelevat, mutta yleensä lupa tutkimukselle haetaan ylihoitajalta tai ylilääkäriltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Lähetin webropol-kyselyn työsähköpostin kautta tutkimukseen osallistuville puhelinajanvarauksessa työskenteleville 25 sairaanhoitajalle, jotka tekivät tiivistä yhteistyötä vastuulääkärin kanssa. Tiedonantajat saivat itse päättää tiedotteen perusteella kyselyyn vastaamisesta. Käsittelin saadun aineiston luottamuksellisesti, ja säilytin sen tietokoneellani salasanan takana. Tuloksien raportoinnissa säilytin vastaajan anonymiteetin eikä kyselyyn osallistujaa voida tunnistaa vastauksista. En kysynyt vastaajien taustatietoja. Kirjoitan raportin niin, ettei siitä voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Tuhosin tutkimusaineiston asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen oli luottamuksellista ja vapaaehtoista. Tiedotteesta, jonka lähetin kyselyn liitteenä (LIITE 2) selviävät

tutkimuksen tarkoitus, menetelmät sekä se, mihin tutkimuksesta saatavaa tietoa aiotaan käyttää. Kehittämistoiminta tähtää aina konkreettiseen tavoitteeseen, tulos voi olla uusi mallinnettu työtap. (Toikko & Rantanen 2009, 75.) Kehittämisosiossa opinnäytetyön tuloksien pohjalta tuotettiin konsultaatioyhteistyön toimintamalli terveyskeskuksen puhelinajanvaraukseen.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tutkijan kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman asianmukaista lähdeviitettä. Myös omien tulosten plagiointi tarkoittaa, että tutkija käyttää samaa vanhaa aineistoa useamman tutkimustyön pohjana, mutta raportoi tulokset aina uutena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Tieteellinen työ edellyttää ohjeenmukaista lainaustekniikkaa. Toisen tutkijan kirjallisen tutkimusraportin lainaaminen ilman lainausmerkintää ei ole hyväksyttävää. (Kananen 2012, 194.) Toteutin huolellisesti kirjaamalla käyttämäni lähteiden viittaukset tutkimuksessani enkä syylistynyt plagiointiin.

Tulosten sepittäminen viittaa siihen, että tutkijalla ei ole aineistoa tulostensa perusteeksi. Saadut tulokset saattavat olla myös tekaistuja tai tutkija muuttaa saamiaan tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.) Tutkija toimii kaikissa valinnoissaan ja kirjoittamassaan tekstissä totuudenmukaisesti ja puolueettomasti. Tarkoituksena on tuottaa objektiivista tutkijasta riippumatonta tietoa, johon ei vaikuta tutkijan omat mielipiteet ja kokemukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–160.) Työskentelen sairaanhoitajana samassa työyhteisössä, johon toteutin opinnäytetyöni. Olin opinnäytetyötä tehdessäni tutkijan roolissa. Tiedostin oman tutkijan roolini, olen toiminut puolueettomasti. En ole antanut omien ennakkokäsitysteni vaikuttaa tutkimustulosten analysointiin ja raportointiin. Olen analysoinut aineiston objektiivisesti, liittäen tulososaan autenttisia lainauksia tulosten luotettavuuden lisäämiseksi. Aineistonanalyysin jälkeen esitin tulokset vastuulääkärille ja ohjausryhmälle. Saatuja tuloksia hyödynnettiin kehittämisosion suunnittelussa, jossa tuotettiin yhtenäinen ohje eli konsultaatioyhteistyön toimintamalli puhelinajanvaraukseen. Kirjoitin raportin eri vaiheet perusteluineen huolellisesti sellaisena, kuin ne todellisuudessa toteutuvat. Analyysiprosessin kuvasin tutkimukseni tulososiossa sanallisesti ja taulukoissa. Tulokset ja toimintamallin kuvaan tekstin lisäksi taulukkoina.

Kehittämistyössä toteutuvat myös etiikan säännöt: kehittämistyön tavoitteiden täytyy noudattaa korkean moraalin mukaista toimintaa. Työelämälähtöistä kehittämistyötä koskevat myös samoin tieteellisen tutkimuksen normit. Kehittämiskohteen valinnassa on hyvä pohtia, kenen ehdoilla kehittämistehtävä lopulta valitaan. Opinnäytetyön tekijän tulee tehdä työ rehellisesti ja huolellisesti sekä kehittämistyön tavoitteiden tulee olla käytäntöä hyödyttävää. Eettisyys kehittämistyössä

tarkoittaa, että tutkija ei toimi epärehellisesti eikä hän vääristele tuloksia. Kehittämistyössä hän pitää keräämänsä tiedon tutkimustiedon luottamuksellisena. Tekijä ottaa työtä tehdessään huomioon työyhteisön eettiset säännöt ja käytännöt. Eettisyys on inhimillistä toimintaa, jossa huomioidaan kehittämistyössä toimivien vahvuudet ja rajoitukset. Tutkimukseen osallistuvien tulee tietää kehittämistyön tavoite ja kehittämistoiminnan kohde. Opinnäytetyön tekijän on huolehdittava, että jokaisen kehittämistyöhön osallistuvan on ymmärrettävä oma roolinsa tutkimuksessa. (Ojasalo ym. 2018, 48–49.) En ole toiminut tutkimus- ja kehittämistyössä epärehellisesti enkä ole vääristellyt saatuja tuloksia. Työelämän ohjausryhmän kanssa olemme yhdessä sopineet kehittämisosion suunnittelusta.

### 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen kriteereinä pidetään luotettavuutta eli uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Opinnäytetyön uskottavuus perustuu prosessin eri vaiheisiin. Tutkimuksen vaiheet, tulokset ja johtopäätökset dokumentoidaan huolellisesti. Tarkka dokumentaatio on luotettavuuden edellytys. Laadullisessa tutkimuksessa saturaatiolla eli kylläntymisellä tarkoitetaan, että on saavutettu riittävä aineisto vastaukseksi tutkimusongelmaan. (Kananen 2012, 164–174.) Saturaatio on toteutunut, kun osallistujilta ei enää saada aineiston kannalta uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) Kun avoimen kyselylomakkeen kautta kerätyllä aineistolla ei enää saatu uutta tietoa kehittämistehtävääni, saturaatiotavoite oli saavutettu. Pidin saatua aineistoa riittävänä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta hyödyntää kyseisen tutkimuksen tuloksia jonkun toisen tutkijan tutkimustyöhön. Tutkimusta voidaan myös verrata johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Huolellisella osallistujien valinnalla, aineiston keruulla ja analyysillä varmistetaan siirrettävyyden onnistuminen. Tutkimuksen koko analyysiprosessin syvälinen ja perusteellinen toteuttaminen on tärkeää laadullisuuden arvioinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198–199.) Tutkija kuvaa aineiston analyysin mahdollisimman tarkasti työssään, koska on tärkeää perustella ja kirjata ylös kaikki tutkimuksen eri vaiheissa tehdyt ratkaisut sekä valinnat totuudenmukaisesti. (Kananen 2012, 164–174.) Tutkijan on tiedostettava ja tuotava rehellisesti ja avoimesti ilmi omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tutkija kuvaa omassa tutkimusraportissaan oman roolinsa merkityksen vaikutukset aineistoon. Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa liittyy koko tutkimusprosessiin. Tutkija kuvaa tarkasti aineiston avulla, kuinka hän on päätenyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkimusprosessin eri vaiheiden kulkua pystyy toinen tutkija seuraamaan luotettavasti. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Valitsin tutkimuksen osallistujat sen mukaan, kenellä oli eniten tietoa tutkittavasta asiasta. Kysely lähetettiin 25 sairaanhoitajalle ja kyselyyn vastasi 14 puhelinajanvarauksen sairaanhoitajaa. Tutkimukseeni valikoitui ne sairaanhoitajat, jotka työskentelivät puhelinajanvarauksessa. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat tekivät tiivistä yhteistyötä vastuulääkärin kanssa ja heillä oli kokemuksellista tietoa tutkittavasta asiasta. Hirsijärven ym. (2015, 164) mukaan laadullisen tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksella.

Tutkimusmenetelmän valinta kehittämistyössä ja koko tutkimusprosessi on osa luotettavuutta. Tavoitteen määrittely, tiedonkeruun systemaattisuus ja tutkimuksen vaiheiden jäsentäminen on keskeistä. Lähtökohtana on huolellinen dokumentointi eli tutkimuksellisen aineiston tuottaminen. Tavoitteiden ja tuloksien arviointi sekä perusteltujen johtopäätösten läpinäkyvyys on osa tieteellistä ja totuudenmukaista tutkimusta. Tavoitteena on tuottaa käyttökelpoista luotettavaa tietoa. Uusilla tutkimustuloksilla joko vahvistetaan tai kumotaan saatuja tuloksia. (Toikko & Rantanen 2009, 156–158.) Tieteen tehtävänä onkin siis etsiä totuutta sekä tuottaa uutta tietoa. Ellei toimintatapoja tutkita ja kehitetä, ei hoitotyö voi kehittyä. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2016, 44.)

Autenttisilla eli suorilla lainauksilla tutkija pyrkii todentamaan tutkimusaineiston sanallista tuotosta sekä lukija voi pohtia aineistonkeruun polkua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tulokset kuvataan tekstin lisäksi usein kuvioina tai taulukkoina, niillä on erinomainen kyky havainnollistaa tuloksia (Hirsjärvi ym. 2015, 263). Vahvistin tutkimukseni luotettavuutta nostamalla aineistosta tulososioon autenttisia lainauksia sekä olen rehellisesti ja totuudenmukaisesti raportoinut tutkimustulokset. Tutkimustulokset myös kuvaavat ja vastaavat sairaanhoitajien käsityksiä hoitajien ja lääkäreiden konsultaatioyhteistyön toteutumisesta.

Laadullisen tutkimuksen on luotettavuuden kannalta oltava kielellisesti selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus. Tutkija kuvaa yksityiskohtaisesti tutkimuksessa tutkitun ilmiön sekä koko tutkimusprosessin vaiheet. Luotettavuutta lisää tutkimuksen julkisuus, jolloin se on julkisesti arvioitavissa. (Tuomi & 2018, 164–165.) Avasin tutkimuksessani koko tutkimusprosessin vaiheet tarkasti ja huolellisesti lukijalle. Kerroin tarkasti, mitä tutkimuksen vaiheissa on tehty, joten lukija voi arvioida tutkimustyön tuloksia. Opinnäytetyö löytyy ja on luettavissa Theseuksessa.

Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan ennen kaikkea tuotetun tiedon käyttökelpoisuutta. Ei riitä pelkästään, että kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvä tieto on totuudenmukaista, vaan sen tulee olla selkeästi hyödyllistä. Toiminta pyrkii vaikuttavuuteen eli hyvien käytäntöjen todentamiseen, kuten tukeutuminen selkeään näyttöön käytännön toimivuudesta. Kehittämistoiminta tähtääkin siis tuottamaan käytännöllistä tietoa, joka tukee työyhteisön kehittämistä. (Toikko & Rantanen, 2009, 113–121.) Kehittämistyössä luotettavuus tarkoittaa, että tutkija raportoi osallistujille prosessin vaiheista ja tuo tutkimustulokset koko työyhteisön arvioitavaksi. Tulosten julkinen jakaminen synnyttää avointa keskustelua työyhteisöön ja sen avulla saadaan palautetta kehittämisen jatkoon liittyen. (Ojasalo ym. 2018, 25.) Koko opinnäytetyöprosessin vaiheissa olen pitänyt oman työelämän ohjausryhmän ja ohjaavan opettajan ajan tasalla opinnäytetyön vaiheista. Olen ottanut vastaan ohjausta sekä muuttanut tarvittaessa toimintaani palautteen perusteella. Kehittämistyön prosessin vaiheet olen kuvannut rehellisesti. Tuloksien pohjalta kehittämisosiossa tuotettiin yhtenäinen ohje eli konsultaatioyhteistyön toimintamalli vastaanoton henkilöstön ja koko työyhteisön käyttöön.

#### **8.4 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan hyvin opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi, joka on lisännyt omia valmiuksia kehittämis- ja johtamistoimintaan. Ajallisesti se on ollut pitkä ja se on vaatinut pitkäjänteisyyttä. Olen saanut hyvän tietoperustan ammatissa toimimiseen sekä ymmärrän koulutuksen merkitys työelämässä toimimiseen. Ylemmän ammattikorkeakoulun kompetenssit eli valmiudet ovat toteutuneet ja tulleet tutuksi tämän prosessin myötä. Oppimisen taidoissa olen kehittynyt tämän matkan aikana omaan asiantuntijuuteeni. Olen oppinut ja kasvanut paljon kehittämisen ja johtamisen saralla. Olen saanut hyvät työelämävalmiudet ammatissa toimimiseen sekä kykyä ja itsevarmuutta suoriutua osaamista vaativista työtehtävistä. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt osaamista oman tieteellisen tiedon etsimiseen ja hankkimiseen sekä tiedon hyödyntämiseen. Teorian kirjoittaminen ja kirjallisuuteen perehtyminen ovat vaatineet ajankäytön hallintaa sekä vahvaa itsenäistää työskentelyä. Tiedonhankintataidot ovat kehittyneet ja oma kriittinen ajattelu on vahvistunut. Tietotekniset taidot ja osaaminen ovat kasvaneet merkittävästi mm. erilaisten taulukoiden ja kuvioiden laatimisen myötä. Myös oma-aloitteisuus ja paineesietokykytaidot ovat kehittyneet tämän prosessin myötä. Tutkitun tiedon avulla olen voinut kehittää hoitotyötä paremmaksi. Näyttöön perustuvalla tiedolla olen vahvistanut tai kumonnut olemassa olevia käsityksiäni. Koko opinnäytetyöprosessi on kehittänyt omaa osaamista ja asiantuntijuuteeni kasvamista. Omat ongelmanratkaisutaidot ja kyvyt päätöksenteossa ovat kasvaneet suuresti.

Eettisessä osaamisessa olen ottanut opinnäytetyötä tehdessä vastuuta omasta ja työyhteisön kehittämistyön eettisestä toiminnasta. Olen soveltanut ammattieettisiä periaatteita työskentelyssäni ja huomioinut periaatteiden merkityksen tutkimustyötä tehdessäni työyhteisööni. Ymmärrän tasa-arvoisuuden, kestävä kehityksen ja yhteiskuntavastuun toteutumisen omassa toiminnassani. Osaan ja kykenen johtamaan työyhteisötoimintaa, joka perustuu eettisiin arvoihin yhteiskunnassamme. Potilaiden hoidossa ja ihmisten johtamisessa huomioin nämä eettiset arvot. Työyhteisö-osaamisessa osaan kehittää omaa ja koko työyhteisön toimintaa paremmaksi. Olen tukenut työhyvinvointia ja ymmärrän vuorovaikutuksen sekä viestinnän merkityksen koko toiminnalle. Olen ottanut vastuun toiminnastani ja luonut kumppanuuksia ihmisten kanssa sekä vahvistanut olemassa olevia työyhteisöverkostoja.

Opinnäytetyö on antanut valmiudet johtaa erilaisissa toimintaympäristöissä, kykenen myös toimimaan vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Innovaatio-osaamisessa olen halunnut uudistaa työyhteisön uusia toimintatapoja ja tuoda uutta tutkittua tietoa työyhteisöön. Osaan kehittää prosesseja ja ottaa uusia toimintoja ja malleja käytäntöön. Prosessiosaaminen onkin vahvistunut tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Olen saanut valmiudet johtaa erilaisia projekteja ja hankkeita. Hallitsen erilaisia kehittämistoiminnan menetelmiä organisaatiossa, näitä tulen hyödyntämään työskentelyssäni. Haluan kehittää jatkossa asiakaslähtöisiä, kestäviä ja taloudellisesti kannattavia toimintoja. Ymmärrän kansainvälistymisosaamisen merkityksen ja näen sen mahdollisuudet myös omalle hoito- ja johtamistyölle. Itselläni on mahdollisuudet työskennellä kansainvälisissä toimintaympäristöissä ja osaan ennakoida kansainvälisyyskehityksen ja kulttuurien vaikutukset organisaation hoitoympäristöihin.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tuloksien johtopäätöksenä on tärkeää todeta, että puhelinajanvarauksessa tulisi olla riittävät resurssit hoitajien ja lääkärin konsultaatioyhteistyölle. Lääkärin ajanvarauskirjoille toivottiin lisää konsultaatioaikoja sekä kiireen hallinnan ja päällekkäisyyksien minimoiminen nähtiin tarpeelliseksi. Puhelinyhteyden turvaamisella ja lääkärin tavoitettavuudella parannetaan merkittävästi konsultaatioyhteistyön toteutumista. Tärkeää on jatkossa, että aikatauluista pidetään kiinni, koska se parantaa ja nopeuttaa potilaan hoitoketjua. Selkeillä yhteisillä hoitokäytännöillä edistetään jatkossa potilaiden hoitamista tehokkaasti ja reaaliajassa.

Opinnäytetyön aikana syntyneet jatkotutkimusaiheet:

Kuinka kehittämistyön pohjalta tuotettu yhtenäinen konsultaatioyhteistyön toimintamallin käyttöönotto on toteutunut?

## LÄHTEET

Aira, A. 2012. Vuorovaikutuksen näkökulma toimivaan työelämän yhteistyöhön. Prologi. *Viestinnän ja vuorovaikutuksen aikakauslehti* 8(1), 49–51. Saatavissa:

<https://journal.fi/prologi/article/view/95880/54278> Viitattu 19.2.2021.

Bourgault, A. 2021. *Embrace teamwork to create and maintain a positive workplace culture.*

Saatavissa: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article/41/3/8/31452/Embrace-Teamwork-to-Create-and-Maintain-a-Positive> Viitattu 10.3.2022.

Collin, K., Valleala, U-M., Herranen, S., Paloniemi, S & Pyhälä-Liljeström, P. 2012.

Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa.

*Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49(1), 31–41. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/9343> Viitattu 19.2.2021

Davis, C. 2017. *Teamwork and the patient care experience.* Nursing made incredibly easy article.

Saatavissa:

[https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2017/09000/teamwork\\_and\\_the\\_patient\\_care\\_experience.1.aspx](https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2017/09000/teamwork_and_the_patient_care_experience.1.aspx) Viitattu 10.3.2022.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S & Vehviläinen-Julkunen, P. *Hoitotiede*. 4.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haho, A. 2013. *Asiakkaan eettinen kohtaaminen.* Saatavissa:

<https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf> Viitattu 19.2.2022.

Hari, A. 2015. *Benefits of consulting a doctor online.* Saatavissa: <https://ezinearticles.com/?Benefits-of-Consulting-a-Doctor-Online&id=8949359> Viitattu 10.3.2022.

Hietanen, P., Kaleva-Kerava, J & Pyörälä, E. 2020. *Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes., P & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Innokylä. 2022. *Ohjeita käyttäjille.* Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/ohjeita-kayttajille> Viitattu 23.3.2022.

Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus-moniammatillista yhteistyötä kehittämässä.* Väitöskirja. 1. painos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Isoherranen, K., Rekola, L & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä*. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy



- Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä*. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. 1. painos. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kananen, J & Makkonen, T. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kiviluoma, A., Roos, M., Herttuala, N., Leikkola, P & Suominen, T. 2020. Hoitohenkilökunnan arvio leikkausosastosta ammatillisena hoitotyön toimintaympäristönä. *Tutkiva hoitotyö* 18(1), 16–18. Saatavissa: <https://www-emagz-fi.ezproxy.centria.fi/reader/issue/10228/239075/12> Viitattu 31.1.2022.
- Köhler, H., Rautava, P & Vuorinen, V. 2017. *Hoitava viestintä - lääkärin ja potilaan keskinäisviestinnän vaikuttavuus*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133(8), 735–741. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13677> Viitattu 1.3.2022.
- Lappalainen, J. 2016. *Konsultaatiotoiminnan kehittämissuunnitelma* Etelä-Savon Sote-kuntayhtymässä. <http://docplayer.fi/27679044-Konsultaatiotoiminnan-kehittämissuunnitelma-etela-savon-sote-kuntayhtymassa.html> Viitattu 19.8.2021.
- Lehtonen, P. 2014. *Koulutuksen järjestäjien ja työelämäedustajien yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla. Tapaustutkimukseen pohjautuva substantiivinen teoria*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95226/978-951-44-9430-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 31.1.2022.
- Luostarinen, P., Meretoja, R & Niemi, A. 2019. Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysshaasteet. 2019. *Tutkiva hoitotyö* 17(2). 37–38. Saatavissa: <https://www-emagz-fi.ezproxy.centria.fi/reader/issue/10228/214266/30> Viitattu 20.5.2021.
- Huovinen, H & Tiri, M. 2018. *Ammatilliset vuorovaikutustaidot ja ammatti-identiteetti osana työelämätaitoja*. Oulun ammattikorkeakoulu. Opintokokonaisuus Valmiina työelämään! (VALTE) – hankkeeseen. YAMK-opinnäytetyö. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/152045> Viitattu 1.3.2022.
- Järvi-Pohjanmaa. 2021. *Hoitotakuu*. Saatavissa: <https://alajarvi.fi/?s=hoitotakuu> Viitattu 25.4.2021.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy..
- Mäkelä, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korhonen, P., Kosunen, E., Mäntyselkä, P & Salokekkilä, P. *Yleislääketieteen perusteet*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Mönkkönen, K. 2007. *Vuorovaikutus. Dialoginen yhteistyö*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A & Holopainen, A. 2018. *Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raportti 2/2018. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf> Viitattu 1.2.2022.
- Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritalahti, J. 2014. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Pakkala, E. 2013. *Terveyskeskukset löysivät keinoja jonojen nujertamiseen*. Mediuutiset 4.10.2013. Saatavissa <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/terveyskeskukset-loysivat-keinoja-jonojen-nujertamiseen/d3865162-ffbd-327c-878e-0e3dff5d39f4> Viitattu 1.3.2022.
- Paakkala, T., Kallio, T., Kiuru, M., Rajamäki, M & Aalto, J. 2022. *Teleradiologisen konsultaation vaikutus terveyskeskuksen potilaiden diagnostiikkaan ja hoitoon*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126(6), 650–657. Saatavissa: [Lääkärilehti - Teleradiologisen konsultaation vaikutus terveyskeskuksen potilaiden diagnostiikkaan ja hoitoon \(laakarilehti.fi\)](https://lääkärilehti.fi/terveyskeskuksen-potilaiden-diagnostiikkaan-ja-hoitoon) Viitattu 9.2.2022.
- Peltonen, E. 2009. *Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus*. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9031/urn\\_isbn\\_978-951-27-1078-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9031/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 19.2.2021.
- Pohjola, M., Kykyri, V-L & Laitila, A. 2018. *Neuvottelu vastuusta ja toimijuudesta yhteistyön kehittämiseen liittyvissä konsultaatioissa*. Tieteellinen artikkeli Psykologia 53(05-06), 386–398. Saatavissa: [https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/pohjola\\_ym.psykologia\\_5-6\\_2018.pdf](https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/pohjola_ym.psykologia_5-6_2018.pdf) Viitattu 1.3.2022.
- Raappana, M. 2018. *Onnistuminen työelämän tiimeissä*. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59614/978-951-39-7553-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 28.1.2021.
- Sairaanhoitajaliitto. 2020. *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> Viitattu 1.3.2022.
- Salminen, J. 2017. *Onnistu tiimityössä. Tiimin jäsenen kirja*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Grano Oy.
- Silvennoinen, E. 2011. *Lääkäri-hoitaja työparityöskentelyn kehittäminen Simon terveyskeskuksessa*. Pakaste-hankeraportti. Saatavissa: <https://slidetodoc.com/vastaanoton-toiminta-lkrihoitaja-typarimalli-vastaanotolla-simon-terveyskeskuksessa-eila/> Viitattu 31.1.2022.
- Sanerma, P. 2009. *Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla*. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- STM. 2021. *Uusi toimintamalli sulatti terveysaseman jonot: henkilöstö ratkoo arjen ongelmat yhdessä ja itsenäisesti*. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/-/uusi-toimintamalli-sulatti-terveysaseman-jonot-henkilosto-ratkoo-arje.ongelmat-yhdessa-ja-itsenaisesti> Viitattu 8.11.2021.
- STM. 2022. *Hoitoon pääsy (hoitotakuu)*. Saatavissa: <https://stm.fi/hoitotakuu?cssType=normal> Viitattu 23.3.2022.
- Syvöja, P & Äijälä, O. 2009. *Hoidon tarpeen arviointi*. 1. painos. Helsinki: Tammi.
- Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M & Aalto, P. 2006. *Polikliinisen hoidon kehittäminen*. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Saatavissa: <https://docplayer.fi/19327299-Polikliinisen-hoidon-kehittaminen.html> Viitattu 31.1.2022.
- Timonen, O. 2004. *Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa*. Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanottokokeilusta. Väitöskirja. Oulu:

Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274075.pdf> Viitattu 19.2.2021 Viitattu 21.1.2021.

*Terveystieteiden lae*. 30.12.2010/1326. Saatavissa: [Terveystieteiden lae 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) Viitattu 23.3.2022.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, M. 2009. Terveystieteiden lae Karjalan tasavallassa. *Idäntutkimus* 16(3), 66. Saatavissa: <https://journal.fi/idäntutkimus/article/view/80267/40899> Viitattu 26.1.2022.

Tuomi, L. & Majanmaa, L. 2020. *Kotihoidon lääkärin ja hoitajien yhteistyö käsikirja*. Tampereen kaupunki. Saatavissa: [Kotihoidon-lääkärin-ja-hoitajien-yhteistyö-käsikirja-15062020.pdf \(kohota.fi\)](#) Viitattu 3.5.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen terveystutkimus ja sisällönanalyysi*. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2018. *Aivotyö toimivaksi hoitotyössä*. Saatavissa: <http://docplayer.fi/147084343-Aivotyö-toimivaksi-hoitotyössä-viestintakampanjan-tiedotustilaisuus.aivotyö-sotela.html> Viitattu 3.5.2021.

Veivo, L. 2020. *Pedagoginen konsultaatio*. Oulu: Oulun yliopisto. Videoluento. Saatavissa: <https://eeos.finna.fi/Records/aoe.389> Viitattu 26.1.2022.

Verkko-hanke. 2011. *Eväitä vuorovaikutuksen ja ohjauksen sujumiseen*. Oulun yliopisto. Saatavissa: [Eväitä vuorovaikutuksen ja ohjauksen sujumiseen -opaslehtinen.pdf \(peda.net\)](#) Viitattu 1.3.2022.

Vilkman, U. 2016. *Etäjohtaminen: Tulosta joustavalla työllä*. Helsinki: Talentum Pro.

Vuononvirta, T. 2011. *Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa*. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavissa: [jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf](http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf) Viitattu 1.5.2021.

YLE. 2019. *Yksi ratkaisu lääkäripulaan-Lääkäri käy hoitajan huoneessa tarvittaessa*. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10954326> Viitattu 8.11.2021

## KYSELYLOMAKE

1. Millaisia kokemuksia sinulla on vastuulääkärin kanssa tehtävästä puhelinkonsultaatioyhteistyöstä?
2. Mitkä tekijät edistävät puhelinkonsultaatioyhteistyötä?
3. Mitkä tekijät heikentävät puhelinkonsultaatioyhteistyötä?

## **TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE**

### **HOITAJIEN JA LÄÄKÄREIDEN KONSULTAATIOYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN TERVEYSKESKUKSEN PUHELINAJANVARAUKSESSA-TOIMINTAMALLIN LUOMINEN VASTAANOTON TIIMIIN**

- Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän sinua osallistumaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on kuvata puhelinajanvarauksessa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia vastuulääkärin kanssa toteutuneesta konsultaatioyhteistyöstä. Tavoitteena on hyödyntää saatuja tuloksia kehittäessä uutta toimintamallia sairaanhoitajien ja vastuulääkärin välille puhelinajanvaraustiimiin.
- Opinnäytetyön ohjausryhmän muodostavat hoitotyönjohtaja Birgitta Luoma-aho ja terveystalvetohtaja Ioannis Stogiannidis. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja TtT Annukka Kukkola.
- Opinnäytetyöhön on myönnetty tutkimuslupa 15.11.2021 Vt. perustalvetohtajan toimesta.
- Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla oheiseen Webropol-kyselyyn 5.12.2021 mennessä.
- Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.
- Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja tutkimukseen osallistuvien yksityisyys ja tietosuoja turvataan. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto säilytetään tietokoneella salasanaalla suojattuna, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvasallisesti. Aineistoa ei luovuteta kenellekkään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.
- **Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2022 ja on luettavissa sähköisesti Theseus – tietokannasta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi))**

Ystävällisesti,  
Jenni Harju  
[jenni.harju@centria.fi](mailto:jenni.harju@centria.fi)



## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan

Järvi-Pohjanmaan perusturva

Vastuuhenkilö organisaatiossa

Vt. Perusturvajohtaja Jaakko Anttila

Tutkimusluvan anoja(t)

Jenni Harju Sairaanhoitaja  
YAMK-opiskelija

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

jenni.harju@jarvi-pohjanmaa.fi

Tutkimuksen nimi

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen kohderyhmä

Hoitajien ja lääkärin Konsultaatioyhteistyön  
Kehittäminen terveyskeskuksen puhelinajanvarauksessa  
Kuvata puhelinajanvarauksessa työskentelevien  
sairaanhoitajien kokemuksia vastuulääkärin kanssa  
toteutuneesta konsultaatioyhteistyöstä sekä hyödyntää  
saatuja tuloksia kehittäessä uutta toimintamallia  
sairaanhoitajien ja vastuulääkärin välillä puhelinajanvaraustiimiin  
Puhelinajanvarauksen sairaanhoitajat

Aineiston keruun arvioitu ajankohta

Marras-joulukuu

Tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen  
menetelmä

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 10 / 11 20 21

Tutkimuksen ohjaaja

Hoitotyönjohtaja Birgitta Luoma-aho/  
Yliopettaja Annukka Kukkola

Lupa myönnetään

paikka Alajärvi aika 15 / 11 20 21

☒ anomuksen mukaisesti☐ muutosehdotuksin☐ hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus

LIITTEET

- ☒ Tutkimussuunnitelma  
☐ Kysely/haastattelulomake  
☐ Muut liitteet, mitkä

# Taulukko 1. Hoitajien kokemukset vastuulääkäriin kanssa tehtävästä konsultaatiosta puhelinajanvarauksessa

LIITE 4/1

## SUORA ILMAUS

## PELKISTETTY ILMAUS

## ALALUOKKA

<p>”Hyviä kokemuksia”</p> <p>”Yhteistyö on sujunut hyvin”</p> <p>”Kun vastuulääkäri on tavoitettavissa, toimii hyvin”</p> <p>”Välillä sujuu mainiosti”</p> <p>”On toiminut vaihtelevasti”</p>	<p>Hyvät kokemukset</p> <p>Yhteistyö sujunut hyvin</p> <p>Kun lääkäri tavoitettavissa, yhteistyö toimii hyvin</p> <p>Välillä sujuu</p> <p>Toimii vaihtelevasti</p>	<p>Pääosin kokemukset ovat hyviä lääkärin kanssa</p>
<p>”Välillä taas melko haastavaa”</p> <p>”Jos lääkärillä eri linja, kuin hoitajalla”</p> <p>”Jollei löydy yhteistä kieltä”</p> <p>”Lääkäriin oma kiinnostus vastata konsultaatioihin vaihtelee”</p>	<p>Välillä melko haastavaa</p> <p>Lääkäri eri linjalla, kuin hoitaja</p> <p>Ei löydy yhteistä kieltä</p> <p>Lääkäriin kiinnostus konsultaatioihin vaihtelee</p>	<p>Välillä yhteistyö haastavaa</p>
<p>”Säästytään mahdollisesti turhilta asiakaskäynneiltä”</p> <p>”Pienet asiat hoituvat helposti”</p> <p>”Jotkut asiakkaan vaivat voidaan hoitaa ilman fyysistä käyntiä”</p> <p>”Asiakkaan ei tarvitse aina tulla paikalle, vaan vastuulääkäri antaa kons. vastauksen”</p>	<p>Säästytään turhilta asiakaskäynneiltä</p> <p>Asiat hoituvat helposti</p> <p>Asiakkaan vaivat voidaan hoitaa ilman käyntiä</p> <p>Asiakkaan ei tarvitse tulla paikalle. Vastuulääkäri antaa kons.vastauksen</p>	<p>Konsultoinnin avulla säästytettiin fyysiseltä käynniltä</p>
<p>”Puhelimella lääkäreitä on vaikeampi saada kiinni”</p> <p>”Puhelinyhteys haastavaa”</p> <p>”Ei aina ehdi vastata heti puhelimeen”</p> <p>”Usein on tilanteita, että vastuulääkäri ei ole tavoitettavissa”</p>	<p>Puhelimella vaikea saada kiinni</p> <p>Puhelinyhteys haastavaa</p> <p>Ei ehdi vastata puhelimeen</p> <p>Usein vastuulääkäri ei tavoitettavissa</p>	<p>Puhelimella haastavaa saada lääkäreitä kiinni</p>
<p>”Riittävästi aikaa lääkärillä”</p> <p>”Lääkäri paikalla fyysisesti”</p> <p>”Lääkäri vähän paikalla”</p> <p>”Suuri asiakasvirta ja lääkäreiden puute”</p> <p>”Se että meillä on lääkäri talossa joka päivä. Etävastaanotto ei korvaa lääkärin paikalla oloa”</p>	<p>Lääkärillä aikaa</p> <p>Lääkäri paikalla</p> <p>Lääkäri vähän paikalla</p> <p>Asiakasvirta ja lääkäreiden puute</p> <p>Lääkäri talossa jokapäivä. Etävastaanotolla ei voida korvata lääkärin paikalla oloa</p>	<p>Lääkäreitä ei paikalla talossa ketä konsultoida</p>
<p>”Riittävät resurssit ja riittävästi aikaa valmistella asiat kunnolla”</p> <p>”Esitiedot hyvin selostettu”</p> <p>”Asiakkaiden moninaiset ongelmat ja sairaudet.”</p> <p>”Puutteelliset tiedot hoitajalla esittää lääkärille”</p> <p>”Kuinka hyvin on hoitaja ehtinyt haastatella potilaan ja saanut ylös lääkärille oleelliset tiedot”</p>	<p>Resurssit ja aikaa valmistella asiat</p> <p>Esitiedot selostettu hyvin</p> <p>Asiakkaiden ongelmat ja sairaudet</p> <p>Tietojen puutteellisuus</p> <p>Hoitajan ehtiminen haastatella. Lääkärille oleelliset tiedot</p>	<p>Hoitajalla ei riittäviä resursseja valmistella asioita</p>
<p>”Selkeä toimintamalli miten konsultoida”</p> <p>”Selvät ohjeet asioista, mitkä voidaan hoitaa puhelimesta”</p> <p>”Nimetty lääkäri joka vastaa vain konsultaatioihin”</p> <p>”Nopea yhteyden saaminen lääkäriin”</p> <p>”Sopiva väylä hoitaa asioita”</p> <p>”Lääkäriin tavoitettavuus”</p>	<p>Selkeä toimintamalli konsultointiin</p> <p>Selvät ohjeistukset mitkä hoidetaan puhelimesta</p> <p>Nimetty lääkäri konsultaatioihin</p> <p>Nopea yhteys lääkäriin</p> <p>Sopiva väylä asioiden hoitamiseen</p> <p>Lääkäri tavoitettavissa</p>	<p>Toivottiin selkeää toimintamallia konsultointiin</p>

## Taulukko 2. Tekijät, jotka ovat yhteydessä konsultaatioiden sujuvuuteen puhelinajanvarauksessa

LIITE 4/2

### SUORA ILMAUS

### PELKISTETTY ILMAUS

### ALALUOKKA

”Edistävä tekijä on se, jos lääkärin ajanvarauskirjalla on varattuna aikaa konsultaatioita varten”  
 ”Ajanvarauskirjoille konsultaatioajoille varatut ajat, eli ajat, joille konsultaatioita voi laittaa”  
 ”Jatkotoimenpiteet saadaan alkamaan konsultaation perusteella”  
 ”Aikataulujen pitäminen, ja että aikoja ylipäättään on”  
 ”Lääkärin ajat tiukassa ja kons. ajat yleensä päällekkäisbuukattu”

Lääkärin ajanvaraus kirjallakonsultaatioaikaa  
 Ajanvarauskirjoille selkeät konsultaatioajat  
 Konsultaation jatkotoimenpiteet  
 Riittävästi aikoja ja ajoista kiinni pitäminen  
 Ei aikoja lääkärille. Konsultaatioajat päällekkäisbuukattu

Lääkärin ajanvarauskirjalla ei riittävästi konsultaatioaikoja

”Molemmin puolinen luottamus ja hyvin toimeentuleminen. Toisen tuntemus”  
 ”Molemminpuolinen luottamus, voi luottaa siihen, että asia hoituu kun nimi on listalla”  
 ”Konsultaatio onnistuu parhaiten jos lääkäri ja hoitaja tuntevat toisensa, luottamus molemmin puolista”  
 ”Lääkärin luottamus hoitajan tekemään arvioon potilastapauksessa ja alustava hoito”

Luottamus ja toimeentuleminen  
 Luottamus. Voi luottaa, että asiat hoituvat.  
 Konsultaatio onnistuu, kun lääkäri ja hoitaja tuntevat toisensa  
 Lääkärin luottamus hoitajan tekemään arvioon ja hoidon aloittaminen

Molemmin puolinen luottamus edisti konsultoinnin sujumista

”Lääkäriä ei saa kiinni ajallaan”  
 ”Lääkäri ei ole aina tavoitettavissa puhelimitse”  
 ”Ei ole ketä kons. reaaliajassa paikan päällä tk.ssa”  
 ”Lääkärin epäsäännöllinen olo toimipisteessä”  
 ”Jos lääkäriin ei saa selkeää yhteyttä työpäivän aikana”

Lääkäriä ei saa kiinni  
 Lääkäri ei tavoitettavissa puhelimitse  
 Ei lääkäriä paikanpäälle talossa ketä konsultoida  
 Lääkäri ei välttämättä paikalla toimipisteessä  
 Lääkäriin ei saa yhteyttä työpäivän aikana

Lääkäri ei aina ollut tavoitettavissa reaaliajassa

”Epävarmuus asioiden hoitamisesta aikataulussa”  
 ”Se jos joutuu odottelemaan vastausta. Se hidastaa asioiden hoitamista”  
 ”Lääkärin työlistalle laitettut konsultaatiot saattavat jäädä hoitamatta”  
 ”Puh.aika ei pidä aina paikkaansa”  
 ”Kaikkia asioita ei ole tehty sinäpäivänä, kun olisi pitänyt, joten hoitaja saa negatiivisen palautteen tästä”  
 ”Konsultaatiopyyntöön vastaaminen ei välttämättä tapahdu virka-aikana, vaan vastaus voi tulla vasta illalla”

Epävarmuus hoidetaanko asioita aikataulussa  
 Vastauksen odottaminen. Asioiden hoitamisen hidastuminen  
 Konsultaatiot saattavat jäädä hoitamatta  
 Puh.aika ei pidä paikkaansa  
 Asioita ei ole hoidettu kyseisenä päivänä. Hoitajalle negatiivinen palaute.  
 Konsultaativastaus ei tapahdu virka- aikana. Vastaus voi tulla illalla

Potilaan vaivaa ei hoidettu aikataulussa virka- aikana

”Lääkäri ei ehdi ottaa kantaa asioihin”  
 ”Kiire ja päällekkäisyys”  
 ”Lääkärien kiireet”  
 ”Kiire”  
 ”Kiire hoitajalla ja lääkärillä”

Lääkäri ei ehdi ottaa kantaa  
 Kiire ja päällekkäisyydet  
 Lääkärien kiireet  
 Kiire  
 Hoitajien ja lääkärin kiire

Kiire ja päällekkäisyydet heikentivät konsultointia



