

Hanna Saarimäki & Kirsi Saihola

## **Vastaanottotyö terveyskeskuksessa - sairaanhoitajan näkökulma**

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Hanna Saarimäki & Kirsi Saihola

Työn nimi: Vastaanottotyö terveyskeskuksessa sairaanhoitajan näkökulma

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, Lehtori & Anna Saari, THM, Lehtori

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 61

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Sairaanhoitajan vastaanotto toiminta kohdistuu tiettyihin sairausryhmiin ja perustuu terveyskeskuksessa määriteltyyn työnjakoon. Toiminta voidaan toteuttaa sairaanhoitajan vastaanottona tai lääkärin ja sairaanhoitajan työparityöskentelyinä. Tarvittaessa hoitaja konsultoi lääkärin tai ohjaa asiakkaan lääkärin vastaanotolle (Vallimies-Patomäki 2010, 131; Kärkkäinen ym. 2006, 48).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää terveyskeskuksen vastaanotoilla työskentelevien sairaanhoitajien työn kehittämisessä. Tarkoituksena oli kuvata vastaanoton hoitotyötä sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuskysymyksinä oli 1) Millaista on asiakkaan kohtaaminen sairaanhoitajan näkökulmasta? 2) Millaisia ovat vastaanoton toimintatavat sairaanhoitajan näkökulmasta? 3) Millaista on vastaanottotyö tulevaisuudessa sairaanhoitajan näkökulmasta?

Aineisto kerättiin keväällä 2017 verkkokyselyn avulla, josta vastausprosentiksi saatiin 82,9 %. Kyselylomakkeessa oli 33 mielipide väittämää sekä yksi avoin kysymys, johon vastaajat saivat vapaasti kertoa työstään. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Opinnäytetyössä tuotiin lisäksi esille omahoitajana toimivien sairaanhoitajien kokemuksia vastaanottotyöstä.

Kyseisessä yksikössä sairaanhoitajat kokivat asiakkaan ohjauksen puhelimitse jokseenkin haastavaksi sekä työparityöskentelyn työnjaon selkeäksi. Sairaanhoitajat kokivat myös, että aikaa tulisi olla enemmän perehtyä asiakkaan asioihin ennen vastaanottoa. Internetin käytön lisäämisen hyödyistä sekä sairaanhoitajalle että asiakkaalle oltiin sekä puolesta että vastaan. Asiakkaan kohtaamista digitaalisessa ympäristössä ei pidetty tässä kyselyssä tärkeänä. Opinnäytetyön tuomaa tietoa ja tuloksia voidaan käyttää vastaanottotyön kehittämisessä.

Avainsanat: vastaanottotyö, kohtaaminen, puhelinohjaus, omahoitajuus, työparityöskentely

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Nursing

Author/s: Hanna Saarimäki & Kirsi Saihola

Title of thesis: Reception Work in Health Central – Nurses' Perspective

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer & Anna Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2017

Number of pages: 61

Number of appendices: 4

---

Nurses' reception work is focused on certain medical groups and is based to division of work that is defined in health care center. Reception work can be accomplished by nurses' practice, or doctors and nurses' pair work. If necessary, nurses will consult doctor or guide client to doctors' practice. (Vallimies-Patomäki 2010, 131; Kärkkäinen ym. 2006, 48).

The aim in this thesis was to produce information that can be used to improve nurse's reception work in health care center. The purpose is to portray the reception work from nurses' perspective. The research questions were: 1) How do nurses describe the client encounter in reception work? 2) How does nurses describe modes of operation in reception work? and 3) How does nurses see future in reception work?

The material was collected in spring 2017 using an online survey, with a response rate of 82,9 %. The survey contained 33 matters of opinion and one open question, where the respondents got an opportunity to tell freely about their work. The results were analysed by the statistical methods. This thesis also brought up answers from the nurses who work as a personal nurse.

In this study unit nurses experienced that clients' guidance via phone was partly challenging and the division of labor in pair work was experienced to be clear. Nurses experienced also that there should be more time to get oriented in clients' matters before reception. In this survey respondents were both for and against when asked about the benefits to both nurses and clients of adding more use of internet to care work. Respondents did not feel the importance of client encounter using the digital way (for example Skype calls). The knowledge and the outcomes of this thesis can be used to further develop reception work.

Keywords: reception work, encounter, phone guidance, personal nurse, pair work

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 PERUSTERVEYDENHUOLTO.....	9
2.1 Perusterveydenhuolto palvelujen tuottajana.....	9
2.2 Sairaanhoidajan työnkuva perusterveydenhuollossa.....	9
3 HOITOTYÖ SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA TERVEYSKESKUKSESSA.....	11
3.1 Vastaanottotyö terveyskeskuksessa.....	11
3.2 Asiakkaan kohtaaminen.....	12
3.3 Asiakkaan ohjaaminen vastaanotolla.....	14
3.4 Puhelinohjaus vastaanottotyössä.....	15
3.5 Omahaohjaus vastaanottotyössä.....	16
3.6 Työparityöskentely perusterveydenhuollossa.....	17
4 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTYÖN TULEVAISUUS.....	18
4.1 Haasteet.....	18
4.2 Mahdollisuudet.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
6.1 Opinnäytetyön luvat.....	21
6.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	21
6.3 Opinnäytetyön kyselylomake.....	22
6.3.1 Miksi kyselylomake aineiston hankinnan menetelmänä?.....	22
6.3.2 Kysymykset asiakkaan kohtaamisesta.....	22
6.3.3 Kysymykset vastaanottotyön toimintatavoista.....	23
6.3.4 Kysymykset vastaanottotyön tulevaisuudesta.....	25

6.3.5 Likertin asteikko .....	25
6.4 Aineiston hankinta.....	26
6.5 Sisällön analyysi avoimen kysymyksen analysoinnissa .....	26
6.6 Aineiston analysointi .....	27
<b>7 KYSELYN TULOKSET.....</b>	<b>28</b>
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	28
7.2 Asiakkaan kohtaaminen vastaanotolla .....	29
7.3 Sairaanhoidajan toimintatavat vastaanottotyössä .....	30
7.4 Sairaanhoidajan vastaanottotyön tulevaisuus .....	34
7.5 Avoin kysymys .....	35
<b>8 POHDINTA .....</b>	<b>36</b>
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	36
8.1.1 Eettisyys.....	36
8.1.2 Luotettavuus .....	37
8.2 Opinnäytetyön kyselyn tulosten tarkastelu .....	38
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus ehdotukset.....	40
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>41</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>45</b>

## **Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo**

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien taustatiedot. ....	28
Taulukko 2. Asiakkaan kohtaaminen terveyskeskuksen vastaanotolla sairaanhoitajan kuvaamana. ....	30
Taulukko 3. Vastaanottotyön toimintatapoja sairaanhoitajien kuvaamana.....	31
Taulukko 4. Omahoitajuus terveyskeskuksen vastaanotolla toimivien sairaanhoitajien kuvaamana. ....	32
Taulukko 5. Työparityöskentely vastaanottotyössä sairaanhoitajien kuvaamana.	34
Taulukko 6. Vastaanottotyön tulevaisuus sairaanhoitajien kuvaamana. ....	35

## Käytetyt termit ja lyhenteet

**Perusterveydenhuolto** Kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta ja terveydenedistämistä. Sisältäen terveysneuvonnan, terveystarkastukset, suunterveydenhuollon, työterveyshuollon, ympäristöterveydenhuollon, päivystyksen, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon, kotisairaala- ja sairaalahoito sekä mielenterveys ja päihdetyö. (L 30.12.2010/1326.) Perusterveydenhuoltoa tarjoavat lähinnä terveyskeskukset (Duodecim, Terveyskirjasto).

### Sairaanhoitajan

#### vastaanottotyö

Hoitajavastanotolla tarkoitetaan esimerkiksi sairaanhoitajan pitämää potilasvastaanottoa, jossa hoitaja vastaa itsenäisesti ja ennalta sovitun työnjaon mukaisesti asiakkaan hoidosta. Tarvittaessa hoitaja konsultoi lääkäriä tai ohjaa asiakkaan lääkärin vastaanotolle näin on vältetty turhilta lääkärikäynneiltä. (Kärkkäinen ym. 2006, 48.)

#### Työparityöskentely

Työparityöskentelymalli vastaanotolla tarkoittaa työtiloiltaan läheistä hoitajan ja lääkärin jatkuvaa yhdessä työskentelyä, jossa he vastaavat tietystä asuinalueesta tai väestöstä (Peltonen ym. 2010, 69).

### Omahoitajuus

Sairaanhoitaja, joka toimii omahoitajana vastaa vastaanotollaan tavallisimpien kansansairauksien ehkäisystä, seurannasta, hoidon ohjauksesta sekä asiakkaiden ohjauksesta tutkimuksiin. Omahoitajan toimenkuvaan kuuluu myös tavallisia infektioita sairastavien henkilöiden hoidontarpeen arvioiminen. (Vallimies-Patomäki 2010, 131.)

# 1 JOHDANTO

Sipilän hallitusohjelman kymmenen vuoden tavoitteissa on sosiaali- ja terveydenhuollon painopiste hoitoketjujen sujuvuudessa, henkilöstön hyvinvoinnissa, tietojärjestelmien toimivuudessa ja ennalta ehkäisyssä. Hallituskauden kärkihankkeita ovat muun muassa asiakaslähtöiset palvelut, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta sekä ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta palveluketjujen saumaton kokonaisuus on sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tavoitteena. (Valtioneuvosto 2015, 20—22, 29.)

Peltosen väitöskirjassa (2009, 86, 119, 127) tuloksista on nähtävissä, että terveyskeskuksien vastaanotto toimintaa on kehitetty lisäämällä hoitajien vastaanottoja sekä heidän puhelinneuvonta-aikaa on lisätty. Myös lääkäreiden ja hoitajien työparityöskentelyä kehitettäessä tulisi keskittyä työnjaon selkiyttämiseen. Teknologian lisääntyessä hoitotyössä tarvitaan lisää koulutusta sekä koulutusvaiheessa oleville, että työelämässä oleville sairaanhoitajille (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 26).

Aihe on valittu, koska se on ajankohtainen sairaanhoitajan työnkuvan ollessa muutoksessa. Työtehtäviä siirretään enemmän lääkäreiltä hoitajille, jolloin sairaanhoitajan pätevyydeltä voisi vaatia enemmän. Sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut monipuolisemmaksi ja vaativammaksi terveyskeskuksessa. Tämä opinnäytetyö ja sen tulokset ovat sairaanhoitajille tärkeitä. Sairaanhoitajat sekä etenkin vastaanottotyötä kehittävät tahot hyötyvät tästä työstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää terveyskeskuksen vastaanotoilla työskentelevien sairaanhoitajien työn kehittämisessä. Tarkoituksena oli kuvata vastaanottotyötä sairaanhoitajan näkökulmasta.



## 2 PERUSTERVEYDENHUOLTO

### 2.1 Perusterveydenhuolto palvelujen tuottajana

Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) on määriteltynä, että kunnissa tulee olla terveystaluita kaikkien ihmisten saatavilla. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Terveydenhuollon toiminnan on kaikilta osin perustuttava näyttöön sekä hyviin toimintatapa- ja hoitokäytäntöihin, tämän edellyttää terveydenhuoltolaki. (Korhonen, Jylhä & Holopainen 2012, 42.) Vuonna 2014 terveyskeskuskäyntejä oli valtakunnallisesti 23,9 miljoonaa, joista sairaanhoitajan käyntejä oli 17 miljoonaa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016).

Hoidon tarpeen arviointi edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöltä riittävää työkokemusta, pääsyä potilasasiakirjoihin sekä yhteyttä hoitavaan yksikköön. Hoidon tarpeen arvioijalla on keskeinen rooli hoidonlaadun ja potilasturvallisuuden rakentajina. Sairaanhoitajan päätöksentekotaito sekä ratkaisun esittämisen taito ovat olennaisia hoidon tarpeen arvioinnissa. Haastattelun perusteella hoitajan tulee päättää asiakkaan hoidontaso ja kiireellisyys. (Syväoja & Äijälä 2009, 27, 34, 61.)

### 2.2 Sairaanhoitajan työnkuva perusterveydenhuollossa

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä kertoo, kuka on oikeutettu toimimaan terveydenhuollon ammattilaisena.

*Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. ( L 28.6.1994/559.)*

Terveystieteiden suurin ammattiryhmä ovat sairaanhoitajat (Mäkipää & Korhonen 2011, 22). Sairaanhoitajan ammatti luokitellaan suomalaisessa ammattiluokituksessa asiantuntijatyöksi. Asiantuntija taas tarkoittaa erikoistuntijaa, eksperttiä, specialistia tai henkilöä, jolta pyydetään lausunto johonkin asiaan. Asiantuntijan ominaisuuksia ovat perusteellinen ja korkeatasoinen koulutus, pitkä työkokemus sekä muodollinen pätevyys toimia alalla. Asiantuntijalta edellytetään kykyä löytää oikea tieto ja soveltaa sitä. Lisäksi asiantuntijalta odotetaan kielitaitoa, yhteistyö- ja ryhmätyökykyä, suullista- ja kirjallista taitoa sekä joustavaa päätöksentekokykyä. Ennistä enemmän asiantuntijan katsotaan kuuluvan osaksi työryhmää. (Mäkipää & Korhonen 2011,12—13, 15.)

Sairaanhoitajan tehtävä on auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä kaikissa terveyttä ja sairautta koskevissa asioissa kaikissa elämänkaaren vaiheissa. Sairaanhoitaja voi työskennellä julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollon organisaatiossa, (muun muassa sairaaloissa, terveyskeskuksissa, hoitokodeissa) tai toimia yrittäjänä. Kyky johtaa ihmisiä ja organisoida työtä ovat keskeisiä taitoja, kun sairaanhoitaja koordinoi hoitoa ja toimii hoitotyön tiiminjohtajana. Sairaanhoitajalta hoitotyönosaajana edellytetään farmakologian sekä hoito- ja lääketieteen, muun terveystiedon sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tutkimustiedon hallintaa. Eri-tyisammattillisiin valmiuksiin kuuluvat hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä tutkittuun tietoon perustuva hoitotyö. (Mäkipää & Korhonen 2011, 19—21.)

Näyttöön perustuva toiminta edellyttää myös valmiutta kyseenalaistaa totut toimintatavat sekä etsiä ja hyödyntää uutta tietoa niiden kehittämiseksi (Vallimies-Patomäki 2010, 136). Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan ja ajan tasalla olevan tiedon (tutkimus tiedon) harkittua käyttöä potilasta ja hänen hoitoa koskevassa päätöksen teossa. (Korhonen ym. 2012, 40—41.)

### 3 HOITOTYÖ SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA TERVEYSKESKUKSESSA

#### 3.1 Vastaanottotyö terveyskeskuksessa

Sairaanhoitajan vastaanottotoiminta kohdistuu tiettyihin sairausryhmiin ja perustuu terveyskeskuksessa määriteltyyn työnjakoon. Toiminta voidaan toteuttaa sairaanhoitajan vastaanottona tai lääkärin ja sairaanhoitajan työparityöskentelynä. Sairaanhoitajan vastaanotto on osa terveyskeskuksen yhteispäivystystä sekä päivystys- ja ajanvarausvastaanottotoimintaa. Sairaanhoitajan vastaanotto voi toimia myös lääkärin etäkonsultaation tukemana sivu terveysasemalla. (Vallimies-Patomäki 2010, 131.)

Hoitajavastanotolla tarkoitetaan esimerkiksi sairaanhoitajan pitämää potilasvastaanottoa, jossa hoitaja vastaa itsenäisesti ja ennalta sovitun työnjaon mukaisesti asiakkaan hoidosta. Itsenäisellä vastaanotolla toimiva hoitaja on erikseen saanut valtuudet toimintaan. Tarvittaessa hoitaja konsultoi lääkärinä tai ohjaa asiakkaan lääkärin vastaanotolle näin on vältetty turhilta lääkärikäynneiltä. (Kärkkäinen ym. 2006, 48.)

Sairaanhoitajan päivystysvastaanotto pitää sisällään muun muassa seuraavia toimintoja: hoidon tarpeen arviointi, tutkimusten tekeminen ja tulosten tulkinta, hoidosta päättäminen ja hoidon toteutus, potilasohjaus, sairausloma todistuksen antaminen sekä jatkoseurannan suunnittelu ja toteutus. Sairaanhoitajan ajanvarausvastaanoton toiminta sisältää alkukartoituksen ja tutkimusten tekemisen, tutkimusten määräämisen ja tulosten tulkinnan, hoitotasapainon arvioinnin, lääkehoidon moniammatillisen kokonaisarvioinnin, pitkäaikaissairaana asiakkaan ohjauksen (todetun sairauden oireet, tutkimukset ja hoito, elintavat ja niiden muutokset, mielenterveys sekä sosiaaliset etuudet). (Vallimies-Patomäki 2010, 132.)

Kitsonin, Athlinin ja Conroyn tutkimuksessa (2014, 333) nousi esiin kolme teemaa, jotka tulisi ottaa huomioon potilaan hoidossa: asiakkaan aktiivisen osallistumisen tärkeys itsehoidossa, yksilöllisten hoitosuunnitelmien laatiminen sekä potilaskeskisen hoidon toteuttaminen ja edistäminen.

Lääkärien mukaan hoitajavastaanottotoiminta sekä vaikeuttaa että helpottaa heidän työtään. Lääkärit kokivat, että työkuormitus väheni, jonot lyhenivät, aikataulut parani, vastaanottotyö tuli joustavammaksi ja työ tehostui. Osa lääkäreistä koki, että hoitajien konsultointitarve kuormitti ja häiritsi heidän työtään. Vastaanotolla toimivat sairaanhoitajat kokivat voivansa hoitaa asiakkaita kokonaisvaltaisemmin sekä pääsevänsä lähemmäksi asiakasta. (Kärkkäinen ym. 2006, 2649.)

Vastaanottotoiminnan edut hoitajille heidän itsensä arvioimana olivat hoidon laadun ja saatavuuden parantuminen, tehtäväalueiden laajentuminen sekä hoidon seurannan paraneminen. Eduiksi koettiin myös työn muuttuminen kiinnostavammaksi, haastavammaksi, monipuolisemmaksi ja mielekkäämmäksi. Näistä on seurannut, että hoitajien päätöksentekotaidot ovat parantuneet, työmotivaatio on lisääntynyt ja työhön on tullut kokonaisvaltaisempi ote. (Peltonen 2009, 153.)

Vastaanottotoimintaa tulisi kehittää suunnitelmallisesti, tavoitteellisesti ja asiakaslähtöisesti, siten että käytetään tutkittua tietoa hyväksi. Vastaanottopalvelujen puutteina nähdään henkilöstön kohdentaminen, heidän muuttuvan tarpeen ennakointi sekä koulutustaustojen erot. (Peltonen ym. 2010, 70.) Peltosen tutkimuksen (2009, 137—138) mukaan vastaanottotoimintaa on kehitetty siten että, hoitajien puhelinaikaa sekä päivystysvastaanottoaikaa on lisätty. Hoitajien opintoja tulisi kehittää enemmän itsenäisen vastaanoton pitämisen sekä puhelinneuvonnan toteuttamisen suuntaan. Lisäksi hoitajat tarvitsevat jatko- ja lisäkoulutuksia tehtävien hoitoon sekä yhteistä koulutusta lääkärien kanssa, joka tukee työpari- ja tiimityötä.

### **3.2 Asiakkaan kohtaaminen**

Hoitotyö on vuorovaikutusta. Hoitosuhde kuitenkin eroaa muista ihmissuhteista, lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja tavoitteena tarpeiden tyydyttäminen. Hoitosuhde lähtee rakentumaan ensikohtaamisesta, luodaan ensivaikutelma, tutustutaan ja hoitaja kerää tietoa. (Anttila ym. 2015, 48.) Asiakas ottaa yleensä yhteyden omaan sairaan- tai terveydenhoitajaan, joka arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden. Hoitaja ohjaa asiakkaan sovittujen esivalmistelujen jälkeen lääkärille tai varaa hänelle ajan omalle vastaanotolleen. (Peltonen ym. 2010, 66.)

Vastaanottotilanteessa sairaanhoitajalta edellytetään kohteliasta käytöstä, asiakkaan kättelemistä, itsensä esittelemistä sekä katsekontaktin ylläpitämistä. Vastaanotolla hoitajan olisi hyvä miettiä kuinka asiansa ilmaisee, sillä lyhyellä tapaamisella voi olla hyvin suuri merkitys asiakkaan tulevaisuudelle. Tapaamisessa voi tulla ilmi jokin vakava sairaus, joka tulee vaikuttamaan asiakkaan elämään. (Holopainen, Kasén & Nyström 2015, 51—52.)

Sairaanhoitajalla tulisi olla valmiudet muodostaa jokaisesta asiakkaan kohtaamisesta terapeutin, kesti se sitten 30 sekuntia, 15 minuuttia tai kauemmin. Sairaanhoitajan ammattitaito on hyvin pitkälti kiinni siitä, kuinka hän osaa kohdata asiakkaan ja saada yhteyden häneen. (Kitson ym. 2014, 335—336.) Hoitajan tulisi yrittää asettua asiakkaan asemaan ja miettiä miltä hänestä tuntuu (Holopainen ym. 2015, 54).

Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä ja hienotunteisuutta osata säilyttää ammatillinen hoitosuhde niin, ettei asiakas koe, että hänet torjuttaisiin. Keskustelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että hoitaja on valmistautunut mahdollisimman hyvin tilanteeseen. Riittävä aika, rauhallinen paikka, valaistus ja lämpötila, yksityisyyden turvaaminen sekä hyvät istuimet ovat asioita, joita tulee ottaa huomioon hyvän keskustelun onnistumiseksi. Koskettaminen on tehokas keino viestiä läheisyydestä, huolenpidosta ja lohdutuksesta. (Anttila ym. 2015, 50—53.) Asiakkaat toivovat olevansa tervetulleita vastaanotolle ja hoitajalla on tietoa ja halua kertoa asiakkaalle häntä koskevista asioista. Asiakkaista joskus tuntuu, että hoitajilta puuttuu oikea läsnä oleminen ja suhtautuminen. (Holopainen ym. 2015, 50—51.)

Hoitotyössä tulisi huomioida myös erilaisten kulttuurien piirteet. Monissa kulttuureissa suvun ja perheen merkitys on erilainen kuin Suomessa kuten myös miehen, naisen ja lapsen roolit. Myös uskomukset eri sairauksista ovat hyvinkin erilaisia eri kulttuureissa. Uskonnot ja kulttuuri liittyvät myös useisiin muihin hoitotyöhön liittyviin asioihin, kuten ehkäisyyn, verensiirtoon, ravitsemukseen, saattohoitoon sekä kuoleman kohtaamiseen. Näitä hoitajan olisi hyvä tuntea ja askarruttavista asioista kannattaa kysyä suoraan asianomaiselta. (Anttila ym. 2015, 53—57.)

Tutkimuksessa hoitajien emotionaalisentyön strategiat vaihtelivat erilaisten asiakkaiden mukaan. Myös työhön liittyvä stressi, työssä jaksamattomuus, tiheät asiakas

kohtaamiset sekä asiakkaiden epäarvostus hoitajia kohtaan aiheuttivat pinnallisempia kohtaamisia. Hoitajat toimivat pinnallisemmin silloin, kun he huomasivat, etteivät pysty auttamaan asiakasta muuttamaan elämäntapojaan, ja silloin kun hoitaja piti asiakasta vastuussa omasta tilastaan. (Golfenshtein & Drach-Zahavy 2015, 1124—1125.)

### **3.3 Asiakkaan ohjaaminen vastaanotolla**

Vastaanotolla tapahtuvassa ohjauksessa tapahtuu tiedon välittäminen. Oleellista on, että tietoa on saatavilla eritavoin, se voi olla suullista, kirjallista, kuvallista tai elektronista. Ammattilaisten tulee varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt käytettävissä olevan tiedon. Asiakkaat odottavat tietoa taudistaan, sen oireista, sen vaikutuksesta elimistöön, hoidosta ja omahoidosta. (Leino-Kilpi 2009, 177—178.)

Vuorovaikutus on vähintään kahden henkilön välistä keskustelua, jossa kuuntelijan ja puhujan roolit yleensä vaihtelevat henkilöiden kesken. Näin voi myös oppia toiselta asioita. Perusterveydenhuollossa hoitajan työ on vuorovaikutusta muiden hoitajien ja asiakkaiden kanssa. Keskeinen taito hoitotyössä on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Hoitaja pystyy näkemään, kuulemaan ja havaitsemaan ei-saannallisia viestejä ilmeistä ja eleistä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99, 167.) Arvion mukaan vain seitsemän prosenttia vuorovaikutuksen viesteistä välittyy sanojen avulla, äänensävyn kautta 38 prosenttia ja kasvonilmeiden ja muiden eleiden kautta 55 prosenttia. Sanattomaan viestintään kuuluvat muun muassa ilmeet, eleet, koskettaminen, äänensävy, tauotukset, persoonallinen tilankäyttö. Omia vuorovaikutustaitojaan voi kehittää. Avoimuus ja vilpitön kiinnostus asiakkaasta helpottavat luottamuksen syntymistä. (Anttila ym. 2015, 49.)

Kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen ovat asiakkaille melkein tärkeimpiä kuin puhuminen. Hoitajan positiivinen asenne ja kuuntelutaidot auttavat asiakasta luottamaan hoitajaan ja luo heidän välilleen yhteyden. Luottamuksen rakentamiseen ja ylläpitämiseen kuuluvat kunnioittaminen, arvostaminen ja salassapito. Salassapito ei ole vain eettinen kysymys vaan hoitajan velvoite ja vastuu. (Raatikainen 2015, 51—52, 144.)

### 3.4 Puhelinohjaus vastaanottotyössä

Etävastaanotolla tarkoitetaan tilannetta jossa terveydenhuollonammattilainen ja asiakas eivät ole fyysisesti samassa paikassa, mutta he ovat vuorovaikutuksessa tekniikan avulla. Tällaista vastaanottoa voidaan kutsua myös virtuaalivastaanotoksi, jonka yhteydenpito kanavia ovat puhelin, tekstiviestit, sähköposti, internet sekä kuvayhteys television, puhelimen tai tietokoneen avulla. (Syväoja & Äijälä 2009, 135.) Puhelinkonsultaation etuja ovat säästyneet matkat ja kustannukset, lyhyempi odotusaika sekä lääkärin mahdollisuus lisätä potilaskontaktien määrää. Puhelinkontakteja arvostavat etenkin maaseudulla asuvat ihmiset. Puhelimessa on kuitenkin vaikea arvioida potilaan tilannetta ja tehdä diagnooseja asiakasta näkemättä tai tutkimatta. (Peltonen 2009, 26.)

Reaktiivinen puhelinohjaus tarkoittaa ohjauskontaktia, joka tapahtuu asiakkaan aloitteesta ja ei pohjaudu aiempaan potilassuhteeseen. Puhelinohjauksen asiakkaalla on akuutti terveysongelma, kysymys oireista tai lääkityksen hallinnasta, toimenpiteisiin valmistautumisesta tai niistä toipumisesta. Hoitajalta edellytetään ammatillista osaamista ja sen kehittämistä. Puhelinohjauksella pyritään vaikuttamaan kiireettömien ja kiireellisten terveystalveluiden koordinointiin, palvelujen saatavuuden tasavertaisuuteen sekä resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012a, 216—217.)

Puhelinohjaus on yksilöllistä ja siinä syntyy tavoitteellinen, vuorovaikutteinen hoitosuhde. Hoitosuhteeseen perustuvana puhelinohjaus toimii yhdistäjänä sairaalan ja kodin välillä. Reaktiivisessa puhelinohjauksessa käytetään apuvälineitä arvioinnissa ja päätöksenteossa. Näitä apuvälineitä ovat muun muassa hoito- ja toimintaohjeet sekä konsultaatioapu. Puhelinohjauksen hyödyt asiakkaille ovat kontaktin vaivattomuus, ohjauksen turvallisuus ja omien ratkaisujen tukeminen. Reaktiivinen puhelinohjaus vähensi päivystysyksiköiden käyntimääriä: mikäli puhelinohjauspalvelua ei olisi ollut saatavilla, huomattava osa asiakkaista olisi hakeutunut päivystysyksikköön. (Orava ym. 2012a, 222, 224, 226.)

Proaktiivisella puhelinohjauksella tarkoitetaan ohjauskontaktia, joka perustuu aikaisempaan hoitosuhteeseen. Vaikutukset kohdistuvat elämänlaatuun, asiakasturvallisuuteen, sairauden hallintaa ja selviytymiseen, hoitoon sitoutumiseen, resursseihin

ja kustannuksiin. Proaktiivisella puhelinohjauksella tuetaan esimerkiksi pitkäaikais-sairauksien hoitoa tai toimenpiteen jälkeistä kuntoutumista. Asiakkaille on tärkeää, että heillä on ennalta sovittu ohjaussuhde, jonka aloitteentekijä on hoitaja. (Orava, Kääriäinen & Kyngäs 2012b, 232, 234, 236.)

### **3.5 Omahoitajuus vastaanottotyössä**

Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, joka toimii omahoitajana vastaa vastaanotol- laan tavallisimpien kansansairauksien ehkäisystä, seurannasta ja hoidon ohjauk- sesta. Omahoitajan toimenkuvaan kuuluu myös tavallisia infektioita sairastavien henkilöiden hoidontarpeen arvioiminen ja tutkimusten toteuttaminen. Aikaa varates- saan asiakas ottaa yhteyttä omaan hoitajaan, joka varaa ajan sekä lääkärille että omalle vastaanotolleen. (Vallimies-Patomäki 2010, 131, 133.)

Omahoitajalla on tärkeä opettajan ja asiantuntijan rooli kannustaessaan asiakasta itsehoidossa ja estäessään mahdollisia komplikaatioita. Omahoitajan tulee osata ohjata asiakasta hänen uudessa tilanteessaan, antaa tietoa sairaudesta, sen hoi- dosta, tutkimuksista ja tuloksista. Omahoitajalla on usein laajin ja tärkein tieto ky- seessä olevasta sairaudesta. Hoitajat kertoivat, että ajan puute estää heitä toteut- tamasta asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Omahoitajalla on tärkeä rooli moti- voidessaan asiakasta sairauden kanssa elämisessä. Huonoina puolina omahoita- juudessa hoitajat kuvasivat muun muassa liiallisen vastuun, yksinäisen työn sekä ajan puutteen aiheuttaman paineen. (Boström ym. 2012, 39, 41—42.)

Usean vuosikymmenen ajan asiakkaiden yksilöllinen hoito on ollut kiinnostuksen kohteena, se nähdään terveydenhuollon arvolähtökohtana ja hoidon periaatteena. Hoitajat ottavat huomioon asiakkaiden yksilöllisyyden kaikissa hoidon eri vaiheissa. Yksilöllisen hoidon toteuttamisessa hoitotyössä on puutteita. Tutkimuksen mukaan hoitajat arvioivat parhaiten hoitoympäristössä toteutuneeksi henkilöstön ja lääkäreiden väliset suhteet sekä työmotivaation. Heikoiten hoitajien arvioimana toteutui erimieli- syyksien ja ristiriitatilanteiden käsittely sekä työtapojen valvonta. Tiimityön toiminta oli arvioitu muita osa-alueita heikommin toimivaksi. (Suhonen ym. 2010, 185—186.) Omahoitajuus mallissa mahdollistuu kokonaisvaltaisuus, asiakaslähtöisyys ja per- hekeskeisyys (Peltonen ym. 2010, 71).



### 3.6 Työparityöskentely perusterveydenhuollossa

Teknologian kehittyessä ja sairaanhoitajan työnkuvan muuttuessa ei enää yksilötason suorittaminen riitä vaan tarvitaan moniammatillista osaamista. Työparityöskentely on yksi tapa ratkaista kiristyneiden taloudellisten resurssien, monimutkaisten ongelmien ja lisääntyvän palvelutarpeen aiheuttava yhtälö. Työparimallissa korostuu toimiva vuoropuhelu ja asioiden jakaminen, jotka lisäävät yksittäisen työntekijän työssä jaksamista sekä koko työyhteisön hyvinvointia. Työparilla on yhteinen tavoite ja näkemys asiakkaan hoidosta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 93—95.)

Työparityöskentely vastaanotolla tarkoittaa työtiloiltaan läheistä hoitajan ja lääkärin jatkuvaa yhdessä työskentelyä, jossa he vastaavat tietystä asuinalueesta tai väestöstä. Terveyskeskuksissa on tärkeä arvioida hoitajien ja lääkäreiden vastaanotto toimintaan sopivan kokoiset vastuuväestöt ja arviointia tulisi suorittaa säännöllisesti. Tutkimuksen mukaan vastaanotolla toimivien ammattihenkilöiden vastuuväestöt olivat suuria ja he kokivat työtaakkaansa liian suuriksi. Lääkäreiden ja hoitajien työnjako on vaikea määrittellä, koska tehtävä työ, toimintaympäristö, työn kohde sekä henkilöstön osaaminen ratkaisevat työnjaon. (Peltonen ym. 2010, 69—71.) Peltosen (2009, 95) tutkimuksen mukaan 99% asiakkaista koki että, työparityöskentely edesauttaa potilaan hoitoon sitoutumista. Lähes kaikki asiakkaat kokivat myös, että hoitajat osasivat ohjata heidät tarvittaessa suoraan lääkärin vastaanotolle.

Peltosen väitöskirjassa (2009, 134) hoitajat arvioivat työparityöskentelyn kehittämistä. Uudistamiseen tarvittaisiin riittävä ja sitoutunut henkilöstö, jonka avulla työnjakoa voisi selkeyttää ja toimintatapoja uudistaa. Kehittämiseen kuuluisi myös hoitajien asiantuntijuuden lisääminen, ohjeiden (esimerkiksi hoitokäytännöistä) laatiminen, toimintojen uudistaminen sekä työparien keskinäisen luottamuksen ja vuorovaikutuksen kehittäminen.

## 4 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTYÖN TULEVAISUUS

### 4.1 Haasteet

Uudet kuntarakenteet tuovat haasteita sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Haasteena ovat toimintatapojen, johtamisen ja palvelurakenteiden uudistaminen. (Vallimies-Patomäki 2010, 127.) Internetin tarjoama suuri tietomäärä aiheuttaa haasteita sekä tavallisille kansalaisille että terveydenhuollon ammattilaisille, erityisesti väärän tiedon erottaminen oikeasta on hankalaa. Asiakas voi olla myös vastaanotolle tullessaan diagnosoinut jo itsensä ja selvittänyt parhaat hoitomuodot. (Mäkipää & Krokfors 2011, 45.) Joillain asiakkailla on enemmän tietoa ja kokemusta sairaudesta kuin hoitajalla (Boström ym. 2012, 41).

Väestön tietotason ja vaatimusten kasvaessa haasteet lisääntyvät perusterveydenhuollossa. Myös työntekijöiden ikääntyminen sekä väestön ikääntyminen ja muuttuminen monikulttuurisemmaksi tuovat haasteita. Yksi suurimmista haasteista terveydenedistämisen näkökulmasta on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Haasteista tärkeimmät ovat tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämiseen, painon hallintaan ja mielenterveyteen liittyvät asiat. (Nurkkala 2010, 21, 24.)

Haasteita sairaanhoitajan työhön aiheuttaa myös monikulttuurisuuden lisääntyminen hoitotyön ympäristössä, kun sekä henkilökunta että asiakkaat omaavat yhä moninaisemman kulttuurisen taustan. Tutkimuksessa on käynyt ilmi, että sairaanhoitajien osaaminen muista kulttuureista tulevien hoitotyössä on riittämätöntä. Lisäksi sairaanhoitajilta puuttuu asianmukaiset ohjeistukset sekä tuen saanti koetaan niukaksi. Omia arvoja ja asenteita, toimintatapoja ja kulttuuria saatetaan pitää ainoina oikeina, jolloin on vaikeaa asennoitua toisen tapaan toimia. (Kaivo-Oja 2011, 189; Mäkipää & Krokfors 2011, 48—49.) Terveydenhuoltoon vaikuttavat myös globaalit haasteet. Näitä ovat muun muassa kaupungistuminen, arvojen muuttuminen, talouskasvun hidastuminen, terrorismi, nykyisten energiavarojen väheneminen sekä ympäristön ja säätilojen muutokset. (Salanterä ym. 2016, 92.)

## 4.2 Mahdollisuudet

Uusia mahdollisuuksia sähköiseen ja virtuaaliseen asiakkaan kohtaamiseen sekä asiakaspalveluun tuo teknologian valtava edistyminen. Sähköisillä terveystietopalveluilla tarkoitetaan viestintä- ja tietotekniikan käyttöä terveydenhuollon prosesseissa, tuotteissa ja palveluissa. Näiden avulla parannetaan terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa, asiakkaan terveyttä sekä terveystietopalvelujen tarjoamisen tuottavuutta ja tehokkuutta. Sähköisissä terveystietopalveluissa nopeus, laatu, kansalaislähtöisyys ja asiakaskeskeisyys ovat merkityksellisiä. (Nurkkala 2010, 21.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä toteuttaa yhtenäisen sähköisen potilastietojen arkistointi- ja käsittely järjestelmän, jonka tarkoituksena on tuottaa terveydenhuollon palvelut potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä edistää asiakkaan tiedonsaantimahdollisuuksia (L 9.2.2007/159). Sairaanhoidajan tulee osata hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta ympäristössä sosiaalista mediaa, teknologiaa ja sähköisiä palveluita osana asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tämä vaatii asiakkaan osallistumista ja verkkolukutaitoa sekä sairaanhoidajan tiedonhallinnan asiantuntijuutta. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 13, 15, 21, 26.)

Terveydenhuollossa hyödynnetään lisääntyvässä määrin teknologiaa. Siinä asiakkaalle avautuu enemmän mahdollisuuksia arvioida ja edistää itse omaa terveyttään, toimia vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä saada omia terveystietoja hallintaansa. Sairaanhoidajille on avautumassa uudenlainen rooli sähköisten palveluiden ja kehittyneen teknologian maailmassa, jossa asiakas kohdataan virtuaalisesti. (Rönkkö ym. 2016, 32, 48.) Sairaalan käyttökustannuksia pystytään pienentämään teknisillä ratkaisulla jopa 10–20% ja asiakkaan tehokkaaseen hoitoon vapautetaan henkilökunnan resursseja (Salanterä ym. 2016, 95).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voisi hyödyntää terveyskeskuksen vastaanotoilla työskentelevien sairaanhoitajien työn kehittämisessä. Tarkoituksena on kuvata vastaanoton hoitotyötä sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksinä on,

- 1) Millaista on asiakkaan kohtaaminen sairaanhoitajan näkökulmasta?
- 2) Millaisia ovat vastaanoton toimintatavat sairaanhoitajan näkökulmasta?
- 3) Millaista on vastaanottotyö tulevaisuudessa sairaanhoitajan näkökulmasta?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Opinnäytetyön luvat

Tutkimuslupa-anomus allekirjoitettiin työn tilaajan kanssa. Sopimus opinnäytetyöstä solmittiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden, opinnäytetyön ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa. Lupien käsittely kyseisessä organisaatiossa oli erittäin nopeaa, joka osaltaan helpotti opinnäytetyö prosessin etenemistä.

### 6.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tilastollisen eli määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään prosentiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Tätä menetelmää käytettäessä asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja usein tuloksia havainnollistetaan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään usein myös eriasioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2014, 15.)

Käytettäessä kvantitatiivista menetelmää, tekijän tulee tuntea ilmiö, eli ne tekijät, jotka vaikuttavat ilmiöön. Kyselylomake on kvantitatiivisen menetelmän yleisin tiedonkeruumenetelmä. Aineisto kerätään henkilökohtaisella haastattelulla, puhelinhaastattelulla, posti- tai nettikyselyinä. Kerätty aineisto käsitellään tilasto- ohjelmia apuna käyttäen. (Kananen 2011, 12—14.) Poikittaistutkimuksessa kerätään aineisto kerran ja ei ole tarkoituksena tarkastella samaa ilmiötä uudestaan myöhemmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 56).

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kvantitatiivisena kokonaiskyselyinä, jossa kyselyyn vastasi koko perusjoukko, tässä tapauksessa erään terveyskeskuksen vastaanotolla toimivat sairaanhoitajat. Kokonaisotantaa käytetään etenkin silloin, kun perusjoukon lukumäärä on alle 100 (Heikkilä 2014, 15—16, 31). Opinnäytetyöhön valittiin kvantitatiivinen menetelmä, koska tulokset haluttiin nähdä selkeinä numeroina. Tulokset on esitetty taulukoissa, joka helpottaa lukijalle tulosten ymmärrettävyyttä.

## 6.3 Opinnäytetyön kyselylomake

### 6.3.1 Miksi kyselylomake aineiston hankinnan menetelmänä?

Kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa esimerkiksi ihmisten toiminnasta, yhteiskunnan ilmiöistä, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää kysymyksiä vastaajalle kyselylomakkeen välityksellä. Kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden sarjaa, jolla pyritään mittaamaan haluttua ilmiötä. Kyselytutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat abstraktit asiat, kuten asenteet, arvot ja mielipiteet, niiden mittaaminen edellyttää konkreettisia kysymyksiä ja väitteitä. Käsitteet on operationalisoitava eli muutettava ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon. (Vehkalahti 2008, 11—12, 18.) Määrällinen menetelmä on menetelmä, joka vaatii mittaamista. Mittaaminen taas edellyttää mittaria ja mittarilla mitataan muuttujia. (Kananen 2011, 140.)

Kyselylomakkeen (Liite 2) kysymykset esi testattiin neljällä henkilöllä. Kyselylomakkeessa oli 33 suljettua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot ja avoimeen kysymykseen vastataan vapaamuotoisesti. Suljetut kysymykset helpottavat tietojen käsittelyä ja selkeyttävät mittauksia. Avoimesta kysymyksestä saatetaan saada tutkimuksen kannalta olennaista tietoa, joka jäisi muuten havaitsematta. (Vehkalahti 2008, 24—25.)

### 6.3.2 Kysymykset asiakkaan kohtaamisesta

Asiakkaan kohtaamista kuvasivat kysymykset 5—11, 15 ja 21. Hoitotyö on vuorovaikutusta kollegoiden ja asiakkaiden kanssa. Keskeinen taito hoitotyössä on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. (Mäkisalo-Ropponen, 2011.) Kappaleessa 3.2 on lueteltu sairaanhoitajilta edellytettäviä vuorovaikutustaitoja (Holopainen ym. 2015). Siksi päädyttiin kysymykseen ”koen vuorovaikutustaitoni hyviksi asiakkaan kohtaamisessa”. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida asiakkaan hoidon tarvetta ja tehdä asiasta päätöksiä (Syväoja & Äijälä 2009). Kappaleen 2.1 perusteella muotoiltiin kysymys numero kuusi: ”koen, että ammattitaitoni on riittävä arvioimaan puhelimitse asiakkaan terveydentilaa”.

Puhelimitse asiakkaan tilan arvioiminen on vaikeaa (Peltonen 2009). Kysymys ”koen asiakkaan ohjauksen puhelimitse haastavaksi” on tehty tämän pohjalta. Kysymys kahdeksan, ”osaan kohdata asiakkaat yksilöllisesti” on tehty Kitsonin ym. 2014, Suhosen ym. 2010 ja Holopaisen ym. 2015 tutkimusten perusteella. Edellä mainituissa tutkimuksissa kerrotaan yksilöllisen hoidon toteuttamisesta ja siitä, että siinä on havaittu puutteita. Kyselyssä kysyttiin kysymyksillä 9—11 eri kulttuurien näkyyvyydestä vastaanoton asiakaskunnassa, johon liittyy olennaisesti myös työntekijän kielitaito. Hoitotyöhön liittyvät ja sitä ohjaavat asiakkaiden kulttuuri- ja uskonto-taustat. Nämä kysymykset muotoiltiin Anttilan ym. 2015, Kaivo-Ojan 2011 sekä Mäkipään ym. 2011 pohjalta.

Vastaanotolla tärkeä osa työtä on asiakkaan ohjaus ja sairaanhoitajan tulee varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt käytettävissä olevan tiedon (Leino-Kilpi 2009). Tämän perusteella muodostui kysymys ”varmistan, että asiakas on ymmärtänyt antamani ohjauksen”. Kysymys ”osaan motivoida asiakasta kohti parempaa hoitoon sitoutumista” pohjautuu Boströmin ym. 2012 sekä Peltosen 2009 tutkimuksiin. Edellä mainituissa tutkimuksissa kerrotaan muun muassa omahoitajana toimivan sairaanhoitajan tärkeyttä asiakkaan kannustamisessa ja motivoinnissa. Asiakkaat olivat myös itse arvioineet, että työparityöskentely vaikuttaa myönteisesti hoitoon sitoutumiseen.

### **6.3.3 Kysymykset vastaanottotyön toimintatavoista**

Vastaanottotyön toimintaa kuvaavia kysymyksiä olivat 12—14, 16—20, 22—30. Peltosen väitöskirjan (2009) mukaan vastaanottoa on kehitetty siten, että sairaanhoitajien puhelinaikaa ja vastaanottoaikaa on lisätty. Myös Golfenshteinin ja Drach-Zahavyn (2015) tutkimuksesta ilmeni, että tiheät asiakas kohtaamiset vaikuttavat sairaanhoitajan toimintaan. Näiden perusteella tehtiin kysymykset ”työajastani on varattu tarpeeksi aikaa puhelintyölle” sekä ”minulla on riittävästi aikaa vastaanotolla kuunnella asiakasta”. Se, että hoitajalla on aikaa kuunnella asiakasta sekä hoitajan positiivinen ja asiantunteva asenne ovat asiakkaalle hyvin tärkeitä asioita vastaanotolla. (Raatikainen 2015; Holopainen ym. 2015). Tämän pohjalta kysyttiin ”asiakkaat ovat tyytyväisiä nykyiseen vastaanottoa toimintaan”.

Vastaanottotoiminnan sairaanhoitajien ja lääkäreiden vastuuväestöjen arviointi on tärkeää ja tehtävä säännöllisesti (Peltonen ym. 2010). Tästä muodostui kysymys ”vastuullani on juuri oikea määrä asiakkaita”. Peltosen väitöskirjan (2009) mukaan vastaanotolla toimivien sairaanhoitajien päätöksentekotaidot ovat parantuneet. Tämän pohjalta kysyttiin ”osaan tehdä itsenäisesti päätöksiä asiakkaitteni asioista”. Omahoitaja on asiantuntija ja opettaja ja hänellä on laajin ja tärkein tieto asiakkaan sairaudesta (Boström ym. 2012). Tästä muodostui kysymys ”asiakkaat saavat henkilökohtaisempaa palvelua omahoitajuuden myötä”.

Vastaanottotoiminnan voi toteuttaa lääkärin ja sairaanhoitajan työparityöskentelynä. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä. (Vallimies-Patomäki 2010; Kärkkäinen ym. 2006.) Näiden pohjalta kysyttiin ”omahoitajana minulla on lääkärin konsultaatioapu helposti saatavilla”. Kärkkäisen ym. 2006 ja Peltosen ym. 2010 tutkimuksissa havaittiin, että vastaanotolla toimivat sairaanhoitajat sekä omahoitajina toimivat sairaanhoitajat pystyivät hoitamaan asiakasta kokonaisvaltaisemmin. Näistä muodostui kysymys ”omahoitajana koen pystyväni hahmottamaan paremmin asiakkaan kokonaiskuvan”.

Kommunikaation sujuvuudesta muiden sairaanhoitajien sekä lääkäreiden kanssa kysyttiin kysymyksillä ”kommunikaatio muiden hoitajien kanssa on ammattimaista” ja ”kommunikaatio lääkäreiden kanssa on työtäni tehostavaa”. Nämä muodostuivat Koivukosken ja Palomäen tutkimuksen (2009) pohjalta. Edellä mainitussa tutkimuksessa ilmenee työparin toimiva vuoropuhelu ja asioiden jakaminen sekä heidän yhteinen tavoite. Kyselyssä kysyttiin ”asiakkaalle on enemmän aikaa vastaanotolla työparityöskentelyn myötä” sekä ”minulla on tarpeeksi aikaa perehtyä asiakkaan tietoihin ennen vastaanottoa”. Nämä kysymykset pohjautuivat Boströmin ym. 2012, Peltosen ym. 2010 sekä Anttilan ym. 2015 tutkimuksiin, joista ilmenee, että ajan puute estää sairaanhoitajia toteuttamasta kokonaisvaltaista hoitoa sekä ajan puute aiheuttaa painetta. Lisäksi vastaanottoaikoja on entisestään lisätty sairaanhoitajille. Sairaanhoitajan mahdollisimman hyvä valmistautuminen asiakkaan tapaamiseen on edellytys kohtaamisen onnistumiselle.

Peltosen ym. 2010 tutkimuksesta selviää, että lääkärin ja sairaanhoitajien välinen työnjako on vaikea määrittellä usean asian takia. Tästä muodostui kysymys ”koen



työparityöskentelyn työnjaon selkeäksi”. Vastaanottotyö voidaan toteuttaa sairaanhoitajan ja lääkärin työparityöskentelynä, jossa sairaanhoitaja tarvittaessa konsultoi lääkäriä (Vallimies-Patomäki 2010; Kärkkäinen ym. 2006). Suhosen ym. 2010 tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat parhaiten toimivaksi osa-alueeksi lääkärin ja henkilöstön väliset suhteet. Näistä muodostui kysymys ”koen lääkärin kanssa työskentelyn sujuvaksi”.

Peltosen väitöskirjan (2009) mukaan vastaanottotoiminta on muuttanut sairaanhoitajan työtä kiinnostavammaksi, monipuolisemmaksi, haastavammaksi ja mielekkäämmäksi. Lisäksi työtehtävät ovat laajentuneet. Tämän pohjalta tehtiin kysymykset ”työni on muuttunut kiinnostavammaksi työparityöskentelyn myötä”, ”työmääräni on lisääntynyt työparityöskentelyn myötä” sekä ”työtehtäväni ovat muuttuneet haastavammaksi työparityöskentelyn myötä”.

#### **6.3.4 Kysymykset vastaanottotyön tulevaisuudesta**

Sairaanhoitajan vastaanottotyön tulevaisuuteen liittyviä kysymyksiä olivat numerot 31—33. Teknologian lisääntyessä myös hoitotyöhön, sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää sähköisiä palveluita osana asiakkaan hoitoa (Ahonen ym. 2016; Rönkkö ym. 2016). Osion 4.2 pohjalta muotoutuivat kysymykset ”asiakkaan mahdollisuus saada konsultaatiota myös internetin kautta helpottaisi työtäni”, ”internetin käytön lisääminen hoitotyössä hyödyttäisi asiakasta” sekä ”asiakkaan kohtaaminen digitaalisessa ympäristössä helpottaisi työtäni”.

#### **6.3.5 Likertin asteikko**

Likertin asteikkoa käytettäessä vastaajan tulee valita eniten omaa mielipidettään kuvaava vaihtoehto. Likertin asteikko on järjestysasteikko, joka on erittäin käytetty mielipideväittämissä. Vastausvaihtoehtojen numerointi kannattaa tehdä niin, että positiivisin vastaus saa suurimman numero arvion (Heikkilä 2014, 51—52; Kananen 2011, 35; Vilka 2007, 46). Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa yhdestä viiteen, jossa yksi kuvaa vastausta ”täysin eri mieltä”, kaksi ”jokseenkin eri mieltä”, kolme ”en eri enkä samaa mieltä”, neljä ”jokseenkin samaa mieltä” ja viisi ”täysin

samaa mieltä”. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa, koska kysely oli mielipideväittäjäkysely.

#### **6.4 Aineiston hankinta**

Kysely toteutettiin verkkokyselynä vastaanotoilla toimiville sairaanhoitajille. Verkkokysely on nopea tapa kerätä tietoa, parhaiten se soveltuu käytettäväksi silloin kun edustavan otoksen saaminen on mahdollista. Internetkyselyssä vastaukset tallentuvat tietokantaan, josta ne on mahdollista käsitellä tilasto-ohjelmistolla. (Heikkilä 2014, 66—67.) Tulokset suunnataan työyksikölle mahdollista kehittämistä varten.

Vastaanottojen osastonhoitaja välitti informaatiokirjeen (Liite 1) sekä linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen vastaanotoilla toimiville sairaanhoitajille 6.3.2017. Tarkoituksena oli, että vastausaika olisi ollut kaksi viikkoa (17.3.2017 asti). Vastausprosentin ollessa odotettua matalampi kahden viikon jälkeen, vastausaika jatkettiin vielä viikolla, 24.3.2017 asti. Ensimmäisen viikon jälkeen vastaajille lähetettiin muistutusviesti, jossa ystävällisesti pyydettiin vastaamaan kyselyyn, ellei sitä ollut vielä tehnyt. Muistutusviesti lähetettiin myös toisen viikon lopulla. Näin saatiin tarvittava määrä vastauksia ja vastausprosentin halutulle tasolle.

Kahden ensimmäisen päivän aikana saatiin 22 vastausta (64,7 %), toisen viikon aikana vastauksia tuli 7 lisää (20,6 %) ja viimeisellä viikolla vielä 5 vastausta (14,7 %). Internetkyselyissä vastausten saanti on yleensä nopeaa (Heikkilä 2014, 18). Kysely lähetettiin 41 sairaanhoitajalle. Vastaajia oli 34, jolloin vastausprosentti oli 82,9 %, tosin kaikki vastaajat eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen. Kyselyssä oli viimeisenä avoin kysymys, johon vastasi 44,1 % vastaajista. Internetkyselyissä avoimeen kysymykseen jätetään helposti vastaamatta (Heikkilä 2014, 18).

#### **6.5 Sisällön analyysi avoimen kysymyksen analysoinnissa**

Sisällönanalyysi mahdollistaa erilaisten aineistojen analyysin sekä samanaikaisen aineiston kuvaamisen. Tämän menetelmänä on aineiston tiivistäminen, jolloin ilmiötä kuvataan yleistävästi. Näin pystytään myös esittämään tutkittavien ilmiöiden

väliset suhteet. Tavoitteena on ilmiön esittäminen laajasti sekä tiiviisti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165—166.)

Sisällönanalyysi muodostuu kolmesta eri vaiheesta, jotka ovat aineiston pelkistäminen (reduointi), ryhmittely (klusterointi) ja käsitteiden luominen (abstrahointi). Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään siten, että epäolennaiset asiat jätetään pois ja aineisto tiivistetään tai pilkotaan. Muuttamalla avoimet vastaukset pelkistetyiksi ilmaisuiksi, aineisto tiivistyy. Toisessa vaiheessa eli ryhmittely vaiheessa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavista käsitteistä muodostetaan ryhmä eli alaluokka, joka kuvaa ryhmän käsitteiden sisältöä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 10, 109—110.)

## **6.6 Aineiston analysointi**

Kyselylomake löytyy liitteenä 2, aineisto analysoidaan tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Analysointi tehtiin Webropol ohjelmiston avulla. Tulokset esitetään prosenttiosuuksina vastaajamäärästä. Asiakkaan kohtaamista kuvasivat kysymykset 5—11, 15 ja 21. Vastaanottotyön toimintaa kuvaavia kysymyksiä olivat 12—14, 16—20, 22—30. Sairaanhoidajan vastaanottotyön tulevaisuuteen liittyviä kysymyksiä olivat numerot 31—33. Kokonaisvastauksista on lisäksi eroteltu omahoitajien antamia vastauksia. Näistä on tuotu esille kohdat, joissa on eroa koko joukon vastauksiin.

Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, jossa pyydettiin vastaajaa antamaan palautetta vastaanottotyöstä. Kysymyksen yhteydessä korostettiin, ettei suoria lainauksia vastauksista tulla käyttämään. Avoimeen kysymykseen vastasi 44,1 % sairaanhoitajista. Vastauksista karsittiin alkuun pois sellaiset vastaukset, jotka eivät tuoneet opinnäytetyöhön uutta tietoa. Avoimen kysymyksen analysointiin sovellettiin sisällönanalyysiä. Aineisto analysoitiin Webropol ohjelmistoa apuna käyttäen.

## 7 KYSELYN TULOKSET

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 34 terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Taustatietoina kysyttiin vastaajan ikää, työkokemusta sairaanhoitajana sekä työkokemusta vastaanottotyössä. Vastaajien suurin ikäluokka oli 40—49 vuotiaat ja pienin 30—39 vuotiaat. Yksikään vastaajista ei ollut yli 60 vuotias. Suurin osa, eli 60 % olivat tehneet sairaanhoitajan työtä yli kymmenen vuotta. Vastaajista 42,4:llä prosentilla oli yli 10 vuoden työkokemus vastaanottotyöstä. Omahoitajana toimi 54,8 % vastaajista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien taustatiedot.

TAUSTATIETO	n	%
<b>Ikä</b>	33	
18—29	9	27,3
30—39	5	15,2
40—49	11	33,3
50—59	8	24,2
60—65	0	0
<b>Työkokemus sairaanhoitajana vuosina</b>	30	
0—3	9	30
4—6	3	10
7—9	0	0
yli 10	18	60
<b>Työkokemus vastaanottotyössä vuosina</b>	33	
0—3	9	27,3
4—6	6	18,2
7—9	4	12,1
yli 10	14	42,4
<b>Toimin omahoitajana</b>	31	
Kyllä	17	54,8
En	14	45,2

Omahoitajilla suurin ikäluokka oli 40—49 vuotiaat (35,3 %), heistä valtaosalla (73,3 %) oli sairaanhoitajana kertynyt työkokemusvuosia yli 10 vuotta. Omahoitajista 41,2 %:lla oli kokemusta vastaanottotyöstä yli 10 vuotta ja 4—6 vuotta työkokemusta oli 29,4 %:lla (Liite 3).

## 7.2 Asiakkaan kohtaaminen vastaanotolla

Suurin osa (72,7 %) vastaajista koki vuorovaikutustaitonsa hyviksi kohdatessaan asiakkaita vastaanotolla. Noin 94 % vastaajista oli samaa tai osittain samaa mieltä, että heidän ammattitaitonsa riittää arvioimaan asiakkaan äkillistä terveydentilan muutosta puhelimitse. Toisaalta valtaosa (62,5 %) vastasi asiakkaan ohjauksen puhelimitse olevan haastavaa. Kaikki vastaajat (osittain samaa mieltä 48,5 % ja täysin samaa mieltä 51,5 %) osasivat mielestään huomioida asiakkaan yksilöllisyyden vastaanotolla. (Taulukko 2.)

Suurin osa vastaajista (84,4 %) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he tapavat työssään asiakkaita, joilla on erilainen kulttuuri- tai uskontotausta kuin vastaajalla itsellään. Toisaalta noin puolet (46,9 %) vastanneista koki, ettei heillä ole riittävästi tietoa kulttuurien tai uskontojen vaikutuksista hoitotyöhön ja vain noin kolmasosan (27,3 %) mielestä oma kielitaito oli riittävä vastaanottotyöhön (osittain samaa mieltä 45,5 %). Käytännössä kaikki vastaajat (94 %) kertoivat varmistavansa asiakkaan ymmärtäneen vastaanotolla saamansa ohjauksen. Vastaajista 68 % koki osaavansa motivoida asiakasta kohti parempaa hoitoon sitoutumista, 28 % vastaajista ei ottanut kantaa tähän kysymykseen. (Taulukko 2.)

Omahoitajista 52,9 % oli täysin tai osittain samaa mieltä, että kielitaito on riittävä vastaanottotyöhön. Kun taas heistä 23,5 % oli täysin eri mieltä kielitaidon riittäväyydestä. Asiakkaan motivoinnista kohti parempaa hoitoon sitoutumista omahoitajista 70,6 % oli täysin tai osittain samaa mieltä, että heillä on siihen tarvittava osaaminen (Liite 4).

Taulukko 2. Asiakkaan kohtaaminen terveyskeskuksen vastaanotolla sairaanhoitajan kuvaamana.

<b>ASIAKKAAN KOHTAAMINEN</b>	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En samaa, enkä eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Koen vuorovaikutustaitoni hyväksi asiakkaan kohtaamisessa vastaanotolla (n=33)	0	3	0	24,3	72,7
Koen ammattitaitoni riittäväksi arvioimaan asiakkaan äkillistä terveydentilan muutosta puhelimitse (n=33)	0	3	3	69,7	24,3
Koen asiakkaan ohjauksen puhelimitse haastavaksi (n=32)	0	9,4	12,5	62,5	15,6
Osaan kohdata erilaiset asiakkaat yksilöllisesti vastaanotolla (n=33)	0	0	0	48,5	51,5
Kohtaan työssäni asiakkaita, joilla on eri kulttuuri- tai uskontotausta kuin minulla (n=32)	0	9,4	6,2	28,1	56,3
Minulla on riittävästi tietoa eri kulttuurien tapojen vaikutuksista hoitotyöhön (n=32)	12,5	46,9	18,7	21,9	0
Kielitaitoni on riittävä vastaanottotyöhön (n=33)	12,1	6,1	9,0	45,5	27,3
Varmistan, että asiakas on ymmärtänyt vastaanotolla antamani ohjauksen (n=33)	0	0	6,0	27,3	66,7
Osaan motivoida asiakasta kohti parempaa hoitoon sitoutumista (n=25)	0	4	28	56	12

### 7.3 Sairaanhoitajan toimintatavat vastaanottotyössä

Lähes kaikki vastaajat osasivat vastaanottotyössä tehdä itsenäisesti päätöksiä asiakkaidensa asioista (osittain samaa mieltä 64 %, täysin samaa mieltä 28 %). 62,5 % vastaajista koki, ettei puhelintyölle ole varattu tarpeeksi aikaa. 60,6 % puolestaan vastasi, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa vastaanotolla kuunnella asiakasta. Toisaalta 33,3 % koki, että heillä oli tarpeeksi aikaa vastaanotolla kuunnella asiakasta. Suurimman osan (60,6 %) mielestä asiakkaat ovat tyytyväisiä nykyiseen sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan. Sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa perehtyä asiakkaan asioihin ennen vastaanottoa (62,6 %). Lähes kaikki (93,5 %) vastasivat, että kommunikaatio kollegoiden kanssa oli ammattimaista. (Taulukko 3.)

Omahoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että puhelintyölle ei ole varattu tarpeeksi aikaa (47,1 % täysin samaa mieltä, 35,3 % osittain samaa mieltä). Omahoitajia pyydettiin arvioimaan asiakkaiden tyytyväisyyttä nykyiseen vastaanotto- toimintaan; 41,2 % oli osittain samaa mieltä, 0 % täysin samaa mieltä sekä 35,3 % osittain eri mieltä (Liite 4).

Kysyttäessä työparityöskentelymallin tuomaa lisäaikaa asiakkaalle vastaanotolla, monet omahoitajat (27,8 %) olivat osittain eri mieltä siitä, että työparityöskentely toisi lisäaikaa asiakkaalle vastaanotolla. Lisäksi 22,2 % vastauksista jakautui ”ei samaa, eikä eri mieltä” sekä ”osittain samaa mieltä” vastausvaihtoehtoihin.

Taulukko 3. Vastaanottotyön toimintatapoja sairaanhoitajien kuvaamana.

<b>VASTAANOTTOTYÖ</b>	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En samaa, eikä eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Osaan tehdä itsenäisiä päätöksiä asiakkaitteni asioista (n=25)	0	0	8	64	28
Työajastani on varattu tarpeeksi aikaa puhelintyölle (n=32)	28,1	34,4	18,8	15,6	3,1
Minulla on riittävästi aikaa kuunnella asiakasta vastaanotolla (n=33)	6,1	54,5	6,1	33,3	0
Asiakkaat ovat tyytyväisiä nykyiseen sairaanhoitajan vastaanotto- toimintaan (n=33)	0	21,2	18,2	57,6	3
Minulla on tarpeeksi aikaa perehtyä asiakkaan tietoihin ennen vastaanottoa (n=32)	6,3	56,3	9,3	28,1	0
Kommunikaatio muiden hoitajien kanssa on ammattimaista (n=31)	0	6,5	0	25,8	67,7

Avoimen kysymyksen vastauksista ehdottomasti eniten liittyi puhelintyöhön. Sen viemä aika koettiin liian suureksi sekä puhelintyön koettiin haittaavan muita työtehtäviä. Esille nousi myös vallitseva työvoimapula, jota korjaamalla saisi enemmän

aikaa asiakkaille. Vastauksissa mainittiin myös lääkärin konsultaation viemä aika, joka toisinaan hidastaa sairaanhoitajan omaa työtä. Vastaajat kokivat myös vastaanottoaikojen olevan liian lyhyitä ja liian tiheässä. Vastuualueita koettiin olevan liikaa. Myös ilmeni, että töiden organisointi ei olisi parasta mahdollista. Huonon lääkärilanteen koettiin myös vaikeuttavan työntekoa.

Kyselyssä koettiin yleisesti, että vastuupotilaita on liikaa (72 %). Omahoitajuuden koettiin lisäävän asiakkaan yksilöllistä hoitoa (68 %). Omahoitajana lääkärin konsultaation saatavuus vastattiin olevan hyvin saatavilla (58,3 %), mutta 29,2 % koki asian olevan toisin päin. Omahoitajat kokivat, että omahoitajuuden myötä he pystyvät hahmottamaan asiakkaan kokonaiskuvan paremmin (79,2 %). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Omahoitajuus terveystieteiden vastaanotolla toimivien sairaanhoitajien kuvaamana.

<b>OMAOHOITAJUUS</b>	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En samaa, enkä eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Vastuullani on juuri oikea määrä asiakkaita (n=25)	12	60	8	16	4
Asiakkaat saavat henkilökohtaisempaa palvelua omahoitajuuden myötä (n=25)	0	20	12	40	28
Omahoitajana minulla on lääkärin konsultaatioapu helposti saatavilla (n=24)	8,4	20,8	12,5	50	8,3
Omahoitajana koen pystyväni paremmin hahmottamaan asiakkaan tilanteen kokonaiskuvan (n=24)	0	0	20,8	62,5	16,7

Avoimesta kysymyksestä esille tuli monta vastausta liittyen omahoitajuuteen. Vastaajat toivoivat, että aikaa varattaisiin enemmän omahoitajuudelle tai että he saisivat paneutua ainoastaan omahoitajan työhön. Yleisten puheluiden hoitamisen kerrottiin haittaavan omahoitajatyön sujuvuutta. Omapotilaiden kerrottiin kärsivän nykyisestä puhelu- ja takaisinsoittojärjestelmästä. Vastauksissa mainittiin myös lääkäripula,



joka korjattuna parantaisi monta osa-aluetta työskentelyssä. Vastuupotilaiden määrästä oltiin sitä mieltä, että nykyinen määrä on ehdoton maksimi.

Kyselyssä koettiin, että lääkärien kanssa kommunikaatio oli työtä tehostavaa (86,7 %). Työparityöskentelymalli koettiin kovin eri tavoin; sen nähtiin sekä tuovan enemmän aikaa asiakkaalle (34,4 %) että säilyttävän asiakkaalla normaalin ajan vastaanotolla (34,3 %). Työparityöskentelyn työnjaon koki selkeäksi vähän yli puolet vastaajista (53,4 %). Toisaalta melkein kolmasosa (26,7 %) ei ottanut kantaa. Lähes kaikki (83,8 %) sairaanhoitajat vastasivat kokevansa lääkärien kanssa työskentelyn sujuvaksi. Työparityöskentelymalli on muuttanut sairaanhoitajan työtä mielenkiintoisemmaksi 63,4%:n mielestä sekä tuonut työhön haastavuutta (74,2 %). Malli on lisännyt työmäärää 77,4 %:n mielestä. (Taulukko 5.)

Kysyttäessä työparityöskentelymallin tuomaa lisäaikaa asiakkaalle vastaanotolla, monet omahoitajat (27,8 %) olivat osittain eri mieltä siitä, että työparityöskentely toisi lisäaikaa asiakkaalle vastaanotolla. Lisäksi 22,2 % vastauksista jakautui ”ei samaa, eikä eri mieltä” sekä ”osittain samaa mieltä” vastausvaihtoehtoihin. Työparityöskentelymalliin työnjaon selkeys tuotti hajontaa omahoitajien vastauksissa. 25 % heistä oli osittain samaa mieltä sekä 18,8 % osittain eri mieltä ja 18,8 % täysin samaa mieltä, että työnjako on selkeä. 31,3 % ei ottanut kantaa tähän kysymykseen. Omahoitajista oli osittain (54,8 %) tai täysin (29 %) samaa mieltä, että lääkäreiden kanssa työskentely on sujuvaa. Omahoitajista 18,8 % oli osittain eri mieltä, 18,8 % osittain samaa mieltä sekä 18,8 % täysin samaa mieltä siitä, että työparityöskentelyn myötä työ on muuttunut kiinnostavammaksi. 37,5 % ei ottanut kantaa tähän kysymykseen. Omahoitajien kuvaamana työparityöskentelymalli on lisännyt työmäärää (64,7 % täysin samaa mieltä). (Liite 4).

Taulukko 5. Työparityöskentely vastaanottotyössä sairaanhoitajien kuvaamana.

TYÖPARITYÖSKENTELY	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En samaa, enkä eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Kommunikaatio lääkäreiden kanssa on työtäni tehostavaa (n=30)	0	3,3	10	50	36,7
Asiakkaalle on enemmän aikaa vastaanotolla työparityöskentelyn myötä (n=31)	12,4	21,9	31,3	28,1	6,3
Koen työparityöskentelyn työnjaon selkeäksi (n=30)	3,2	16,7	26,7	36,7	16,7
Koen lääkäreiden kanssa työskentelyn sujuvaksi (n=31)	0	9,7	6,5	54,8	29
Työni on muuttunut kiinnostavammaksi työparityöskentelyn myötä (n=30)	6,6	10	20	36,7	26,7
Työmääräni on lisääntynyt työparityöskentelyn myötä (n=31)	0	6,5	16,1	35,5	41,9
Työtehtäväni ovat muuttuneet haastavammiksi työparityöskentelyn myötä (n=31)	3,2	3,2	19,4	29	45,2

Avoimesta kysymyksestä tuli jälleen esille lääkäripula. Lääkärivajeen kerrottiin myös siirtäneen lisää vastuualueita hoitajille. Työparien aikataulujen yhteensovittamiseen toivottiin parannusta. Vastauksista esille nousi myös toive työparimallin uudelleen läpikäymisestä ja resursoinnista.

#### 7.4 Sairaanhoitajan vastaanottotyön tulevaisuus

Kysyttäessä helpottaisiko vastaajien työtä asiakkaan mahdollisuus saada sairaanhoitajan konsultaatiota myös internetin kautta, sitä kannatti 45,5 % sairaanhoitajista, kun taas sitä vastaan oli 33,3 % (21,2 % ei ottanut kantaa). Asiakas hyötyisi internetin käytön lisäämisestä 54,6 %:n mielestä. Tähän kysymykseen 21,2 % ei ottanut kantaa. Digitaalisen ympäristön (esimerkiksi Skype- puhelut) käytön lisääminen helpottaisi sairaanhoitajan työtä 30,3 %:n mielestä, kun taas 36,4 % oli sitä vastaan. Reilu kolmasosa (33,3 %) vastanneista ei ottanut kantaa tähän kysymykseen. (Taulukko 6.)

Omahoitajista 47,1 % oli täysin tai osittain samaa mieltä, että internetin käytön lisääminen hyödyttäisi asiakasta. Toisaalta omahoitajista 29,4 % oli osittain eri mieltä internetin käytön lisäämisen hyödyistä asiakkaalle. Vain 5,8 % omahoitajista oli täysin samaa mieltä siitä, että digitaalisen ympäristön, esimerkiksi Skype- puheluiden lisääminen asiakaskohtaisiin helpottaisi heidän työtään. Omahoitajista 17,7 % oli puolestaan täysin eri mieltä. Omahoitajista 29,4 % ei ottanut kantaa tähän kysymykseen (Liite 4).

Taulukko 6. Vastaanottotyön tulevaisuus sairaanhoitajien kuvaamana.

<b>TULEVAISUUS</b>	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En samaa, enkä eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Asiakkaan mahdollisuus saada sairaanhoitajankonsultaatiota myös internetin kautta helpottaisi työtäni (n=33)	3	30,3	21,2	36,4	9,1
Internetin käytön lisääminen hoitotyössä hyödyttäisi asiakasta (n=33)	3	21,2	21,2	39,4	15,2
Asiakkaan kohtaaminen digitaalisessa ympäristössä (esim. Skype- puhelut) helpottaisi työtäni (n=33)	15,2	21,2	33,3	27,3	3

## 7.5 Avoin kysymys

Analysointi aloitettiin kirjoittamalla avoimet vastaukset auki niin, että vastauksia tiivistettiin ja pilkottiin osiin. Näin saatiin 34 pelkistettyä ilmausta. Ilmauksien vertailun jälkeen alaluokkia saatiin kolme; aika, omahoitajuus ja johtaminen. Alaluokkaan aika kuului seuraavia asioita: työvoimapula, vähäinen aika per asiakas ja työtä hidastava lääkärin konsultaatio. Alaluokkaan omahoitajuus kuului puhelintyön organisoimisen ontuminen. Alaluokkaan johtaminen sisältyi vastauksia vastaanottotyön huonosta organisoinnista.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

#### 8.1.1 Eettisyys

Tutkimuseettisellä neuvottelukunnalla on ohjeita, kuinka tutkijoiden ja tieteen tekijöiden tulisi toimia. Huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä ovat asioita joita tulee noudattaa. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tulisi olla yksityiskohtaista ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaista. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee kyselyyn osallistujia vastaamaan rehellisesti ja avoimesti. (Mäkinen 2006, 25, 114.) Toisen työn kunnioittaminen kuuluu hyvään tieteelliseen tapaan. Tutkimuksessa tällä tarkoitetaan muun muassa sitä, että lähteitä käytetään asiallisesti ja lähdeviitteet ovat asianmukaiset. (Vilkkä 2007, 165).

Opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä periaatteita ja otettiin huomioon voimassa oleva lainsäädäntö. Opinnäytetyön toteuttamiseen tarvittavat luvat saatiin yksikön johtajalta. Kyselyyn vastaajilla on oikeus tietää mitä vastauksille tapahtuu ja tämä asia oli kerrottu informaatiokirjeessä (Liite 1). Tulokset raportoitiin avoimesti sekä rehellisesti ja anonymiteetti säilytettiin läpi tulosten käsittelyvaiheen. (Vilkkä 2007, 164.)

Tutkija estää mahdollisia haittoja ja edistää hyötyjä. Itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta, kaikessa tutkimus toiminnassa on turvattava vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuvan on tiedettävän täysin, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittaviksi valikoituvat tulee olla tasa-arvoisia, tutkimustyössä tämä tarkoittaa oikeudenmukaisuutta. Keskeistä tutkimustyössä on huomioida anonymiteetti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 217—219, 221.) Vastaajan tunnistamisriskiä ei ole määrällisessä tutkimuksessa, koska tutkimustuloksia ei kirjata yksilöittäin (Vilkkä 2007, 164). Kyselyyn vastaaminen oli vastaajille vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä. Koska osas-

tonhoitaja välitti työntekijöilleen sähköpostilla informaatiokirjeen sekä linkin kyselyyn, ei opinnäytetyön tekijöiden tietoon ole voinut tulla osallistujien henkilöllisyyksiä missään vaiheessa. Vastaajaa ja hänen vastaustaan ei pystytty yhdistämään. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle (Kankunen & Vehviläinen- Julkunen 2015, 221).

### 8.1.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön kyselylomake (Liite 2) oli internetissä (Webropol), jolloin se oli helppo ja nopea täyttää. Kyselyyn vastattiin hyvin, vastausprosentti oli 82,9 %. Verkkokyselyn vastausprosentti jää yleensä 10—15 % tasolle, mutta hyvin kohdennetun verkkokyselyn vastausprosentti voi olla jopa 30 % (Kananen 2014, 208). Toisaalta osastonhoitajan jatkuva työntekijöiden muistuttaminen kyselyyn vastaamisesta saattoi edesauttaa vastausprosentin suuruuteen. Opinnäytetyön tekijät olivat myös samaan aikaan harjoittelussa kyseisessä yksikössä, joka saattoi myös vaikuttaa vastausprosenttiin. Verkkokysely takaa anonymiteetin säilymisen läpi opinnäytetyö prosessin. Edellä mainitut asiat kertovat opinnäytetyön reliabiliteetista, eli opinnäytetyön kyvystä antaa ei-sattumanvaraista tietoa (Heikkilä 2014, 178; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231—233.)

Tämä kuvaileva kvantitatiivinen opinnäytetyö on kokonaistutkimus, jolloin sen tulokset kuvaavat luotettavasti tutkittavan yksikön tämän hetkistä tilannetta. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tuloksia voidaan yleistää tutkittavan joukon ulkopuolelle. Opinnäytetyössä esiin tuleva ongelma oli, että otos oli pieni eikä siitä voida vetää yleispäteviä johtopäätöksiä. Tulokset eivät siis ole päteviä tutkittavan yksikön ulkopuolella eli opinnäytetyö ei ole ulkoisesti validi.

Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan, sitä että tutkimuksessa käytetyt käsitteet on kyetty operationalisoimaan mitattaviksi (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997). Mittari oli itse rakennettu opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja vain tätä opinnäytetyötä varten (kts. s. 23—24). Mittari ei siis ole aikaisemmin ollut käytössä. Mittarin kysymyksiä muotoiltiin useaan otteeseen niin, että ne olisivat mahdollisimman hyvin ymmärrettävissä eivätkä ne olisi johdattelevia. Mittarin kysymykset pohjautuvat opinnäytetyön teoriaosioon ja ovat ryhmitelty tutkimuskysymysten mukaan (kts. s. 25). Mittari

testattiin neljällä henkilöllä ennen kyselyn julkistamista. Testihenkilöt kuvasivat kyselylomaketta selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi sekä nopeaksi täyttää. Mittarin luotettavuutta tarkastellessa, tulee varmistua, että mittari mittaa haluttua tutkimusilmiötä. Pohdittaessa mittaako mittari oikeata ilmiötä, tulee arvioida, onko mittari riittävän kattava vai jääkö jonkin tutkimusilmiön osa-alue mittaamatta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2015, 190.)

Osassa kysymyksistä oli aika suurella prosentilla (esimerkiksi 30 %) vastattu ettei vastaaja ole samaa, eikä eri mieltä. Tämä voi on merkki siitä, että kysymys oli vastaajille vaikea tai huonosti muotoiltu (Vilkkä 2007, 106). Nämä kohdat oli vaikea käsitellä, eivätkä ne tuoneet mitään informaatiota opinnäytetyöhön. Kaikki eivät olleet myöskään vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Kysyttäessä kielitaidon riittävydestä oli vaikea ajatella mitä osittain samaa mieltä tässä kohdassa tarkoittaisi. Olisi pitänyt muotoilla kysymys tai vastausvaihtoehdot eri lailla. Samoin ikää kysyttäessä olisi ollut parempi, jos ei olisi käytetty ikäryhmiä vaan esimerkiksi vain viivaa, johon vastaaja olisi täyttänyt oman ikänsä. Näin oltaisiin saatu tietoon myös vastaajien keski-ikä. Myös omahoitajille tarkoitettuihin kysymyksiin oli osittain vastannut myös sairaanhoitajat, jotka eivät toimi omahoitajana. Tämä vääristää vastauksia omahoitaja kysymyksissä.

## 8.2 Opinnäytetyön kyselyn tulosten tarkastelu

**Asiakkaan kohtaaminen vastaanotolla.** Vastaanotolla toimivat sairaanhoitajat kokivat ammattitaidon riittäväksi arvioimaan asiakkaan äkillisiä terveydentilan muutoksia puhelimitse. Toisaalta sairaanhoitajat kokivat ohjauksen puhelimitse haastavaksi. Peltosen (2009, 26) väitöskirjasta ilmeni, että puhelimitse on vaikea arvioida potilaan tilannetta ja diagnosoida näkemättä asiakasta. Puhelinohjauksessa olisi hyvä käyttää apuvälineitä, kuten hoito- ja toimintaohjeet sekä konsultaatioapu (Orava ym.2012a, 222).

Kyselyn avoimesta kysymyksestä esille nousi, että puhelintyölle on varattu liian vähän aikaa sekä puhelintyö haittasi muita työtehtäviä. Asiakkaan yksilöllistä kohtamista vastaanotolla ei koettu kyselyssä ongelmaksi. Asiakkaan yksilöllinen hoito on

ollut useiden vuosien ajan kiinnostuksen kohteena. Yksilöllistä hoitoa pidetään hoidon periaatteena ja terveydenhuollon arvolähtökohtana. Yksilöllisen hoidon toteuttamisessa hoitotyössä on suuria puutteita. (Suhonen ym. 2010, 185.)

**Sairaanhoitajan vastaanottotyön toimintatavat.** Kyselyn mukaan sairaanhoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa perehtyä asiakkaan asioihin ennen vastaanottoa. Anttilan ym. (2015, 48,50) tutkimuksen mukaan hoitosuhde lähtee rakentumaan, kun hoitaja kerää tietoa asiakkaasta. Keskustelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että hoitaja on valmistautunut mahdollisimman hyvin tilanteeseen. Vastanneista sairaanhoitajista enemmistö koki työparityöskentelyn työnjaon selkeäksi. Työparityöskentelymallissa lääkäreiden ja hoitajien työnjako on vaikea määritellä. Mallissa toimintaympäristö, tehtävä työ, työn kohde sekä henkilöstön osaaminen ratkaisevat työnjaon. (Peltonen ym. 2010, 71.)

**Sairaanhoitajan vastaanottotyön tulevaisuus.** Kysyttäessä internetin käytön lisäämisen hyödyistä sairaanhoitajan työhön, vastaajat olivat sekä puolesta että vastaan. Myös internetin käytön lisäämisen hyödyistä asiakkaalle käsitykset jakautuivat puolesta ja vastaan. Asiakkaan kohtaamista digitaalisessa ympäristössä (esim. Skype- puhelut) ei koettu tärkeäksi.

Sähköiset terveyspalvelut takaavat asiakkaille laadukkaan ja nopean yhteyden, jossa toteutuu asiakas- ja kansalaiskeskeisyys (Nurkkala 2010, 21). Teknologiaa tullaan lisäämään hoitotyössä, joka edellyttää sairaanhoitajalta uudenlaista roolia. Sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää teknologiaa ja sähköisiä palveluita osana asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Ahonen ym. 2016, 21,26; Rönkkö ym. 2016, 32, 48.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voisi hyödyntää terveyskeskuksen vastaanotoilla työskentelevien sairaanhoitajien työn kehittämisessä. Tarkoituksena on kuvata vastaanoton hoitotyötä sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö toi tietoa ja kehittämisideoita vastaanottotyöhön kyseiselle yksikölle. Kyselyyn vastasivat vastaanotolla toimivat sairaanhoitajat, joten opinnäytetyön tulokset ovat sairaanhoitajien mielipiteitä ja näin on kuvattu vastaanoton hoitotyötä.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus ehdotukset

Opinnäytetyön tulosten mukaan voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- ✓ Kyseisessä yksikössä sairaanhoitajat kokivat asiakkaan ohjauksen puhelimitse jokseenkin haastavaksi.
- ✓ Työparityöskentelyn työnjako koettiin selkeäksi.
- ✓ Sairaanhoitajat kokivat, että aikaa tulisi olla enemmän perehtyä asiakkaan asioihin ennen vastaanottoa.
- ✓ Internetin käytön lisäämisen hyödyistä sekä sairaanhoitajalle että asiakkaalle oltiin sekä puolesta että vastaan.
- ✓ Asiakkaan kohtaamista digitaalisessa ympäristössä ei pidetty tässä kyselyssä tärkeänä.

Tämän opinnäytetyön kyselyn voisi laajentaa vastaaviin yksiköihin tai muihin sairaanhoitopiireihin, jotta tuloksia voisi yleistää paremmin. Tutkimustulosten perusteella ilmeni pari jatkotutkimusaihetta, joita voisi hyödyntää esimerkiksi tulevissa opinnäytetöissä. 1) Miten puhelintyötä voisi kehittää niin, että sairaanhoitajat vapautuisivat koulutustaan vastaaviin töihin? Voisiko puhelintyötä tehdä muu ammattiryhmä kuin sairaanhoitaja? 2) Miten lisätä sairaanhoitajien myöntyvyyttä teknologian lisäämiseen hoitotyössä?



## LÄHTEET

- Ahonen, O., Kinnunen, U.-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksesta: Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca. 11—30.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro. 18. painos.
- Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Sjölander, A. E. & Hörnsten, Å. 2012. Diabetes specialist nurses' perceptions of their multifaceted role. *European Diabetes Nursing*, 9 (2). [Verkkolehtiartikkeli]. 39—46. [Viitattu 27.11.2016]. Saatavana: Cinahl with full text. tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Duodecim. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.10.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02591&p\\_hakusana=perusterveydenhuolto](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02591&p_hakusana=perusterveydenhuolto)
- Golfenshtein, N. & Drach-Zahavy, A. 2015. An attribution theory perspective on emotional labour in nurse-patient encounters: a nested cross-sectional study in paediatric settings. *JAN. Informing practice and policy worldwide through research and scholarship*. [Verkkolehtiartikkeli]. 1123—1134. [Viitattu 27.11.2016]. Saatavana: Cinahl with full text- tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. 9. uudistettu painos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 15. uudistettu painos
- Holopainen, G., Kasèn, A. & Nyström, L. 2015. Caring elements in the short encounter. *International journal for human caring*. 19 (4). [Verkkolehtiartikkeli]. 50—55. [Viitattu 27.11.2016]. Saatavana: Cinahl with full text- tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kaivo-Oja, J. 2011. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Teoksesta: Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca. 180—194.
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kananen, J. 2011. Kvantti- kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tekijät & Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3.—4. painos.
- Kitson A.L., Athlin, Å. M. & Conroy, T. 2014. Anything but basic: nursing's challenge in meeting patients' fundamental care needs. *Journal of Nursing Scholarship*, 46 (5). [Verkkolehtiartikkeli]. 331—339. [Viitattu 27.11.2016]. Saatavana: Cinahl with full text- tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Koivukoski, S & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoon koskevat päätökset perustuvat? *Tutkiva hoitotyö* 10 (1), 40—42.
- Kärkkäinen, O., Tuominen, J. A., Seppälä, A. & Karvonen, J. 2006. Lääkärien ja hoitajien välisen työnjaon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. *Suomen lääkirlehti* 24, 2647—2651.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden lakia.
- L 9.2.2007/159. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Minkälainen tieto edistää potilaan turvallisuutta. Potilas turvallisuus ensin. Teoksesta: *Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Fioca. 177—178.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimus etiikan ABC. Helsinki: Olli Mäkinen ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Sairaanhoidaja asiantuntijana. Teoksesta: *Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Fioca. 12—23.
- Mäkipää, S. & Krokfors, Y. 2011. Asiantuntijuus ja monenlaiset potilaat. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Teoksesta: *Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Fioca. 43—52.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Merja Mäkisalo-Ropponen ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nurkkala, H. 2010. Terveystieteiden edistäminen kuntien perusterveydenhuollossa. Uusi terveydenhuolto. Teoksesta: *Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Fioca. 21—26.
- Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 216—231.

- Orava, M., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 232—243.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopion Yliopisto.
- Peltonen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A.-M. & Elonheimo, O. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. *Uusi terveydenhuolto*. Teoksesta: *Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Fioca. 63—71.
- Raatikainen, E. 2015. *Lujita luottamusta, asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M., Riippa, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Teoksesta: *Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Fioca. 31—55.
- Salanterä, S., Mieronkoski, R., Suhonen, H. & Terävä, V. 2016. Sairaanhoitaja tulevaisuuden ympäristössä- miten työ ja osaaminen muuttuvat? *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Teoksesta: *Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Fioca. 91—99.
- Sosiaali- ja terveydenhuoltolain säädäntö. 2011. Helsinki: Talentum media Oy.
- Suhonen, R., Gustafsson, M.-L., Lamberg, E., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2010. Yksilöllisen hoidon teoria- ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoitajan autonomia osana teoriaa. *Hoitotiede*, 22 (3). 184—194.
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. *Hoidon tarpeen arviointi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. *Perusterveydenhuolto 2014*. [Verkköjulkaisu]. [Viitattu 22.10.2016]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130507/Tr06\\_2016.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130507/Tr06_2016.pdf?sequence=3)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi. 6. uudistettu painos.
- Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoitajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. *Uusi terveydenhuolto*. Teoksesta: *Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Fioca. 127—139.

Valtioneuvosto. 29.5.2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. [Verkkosivusto]. [Viitattu 27.11.2016]. Saatavana: [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YH-DISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YH-DISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Kimmo Vehkalahti ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Hanna Vilka ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## **LIITTEET**

Liite 1. Informaatiokirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Omahoitajana toimivien sairaanhoitajien taustatiedot

Liite 4. Omahoitajana toimivien sairaanhoitajien vastaukset opinnäytetyön kyselyyn

Liite 1. Informaatiokirje

## **INFORMAATIOKIRJE OPINNÄYTETYÖSTÄ**

Arvoisa hoitotyön ammattilainen,  
Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanottotyöstä sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voisi hyödyntää terveyskeskuksen vastaanotoilla työskentelevien sairaanhoitajien työn kehittämisessä. Tarkoituksena on kuvata vastaanoton hoitotyötä sairaanhoitajan näkökulmasta. Valmis opinnäytetyö on saatavilla Theseus- tietokannasta.

Vastaaminen tapahtuu nimettömänä emmekä saa henkilöllisyyksiä selville vastatunne. Emme myöskään käytä avoimien kysymysten suoria lainauksia. Vastaukset hävitämme asianmukaisesti, kun olemme analysoineet ne.  
Koska kyselyn otanta on pieni, olisi tulosten laadun kannalta tärkeää, että jokainen vastaisi kyselyyn. Juuri sinun henkilökohtainen näkemyksesi on erittäin tärkeä.

Alla linkki kyselylomakkeeseen. Kiitos ajastasi.

<https://www.webropolsurveys.com/S/413C38A3AC0420EF.par>

.

Ystävällisin terveisin,  
Hanna Saarimäki, hanna.saarimaki@seamk.fi  
Kirsi Saihola, kirsi.saihola@seamk.fi

## Liite 2. Kyselylomake

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyön kyselylomake. Valitse vastausvaihtoehdoista eniten omaa mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.*

### TAUSTATIEDOT

#### 1. Ikä

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-65

#### 2. Työkokemus vuosina sairaanhoitajana

- 0-3
- 4-6
- 6-9
- yli 10

#### 3. Työkokemus vuosina vastaanottotyössä

- 0-3
- 4-6
- 7-9
- yli 10

#### 4. Toimin omahoitajana

Kyllä

En

#### ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

#### 5. Koen vuorovaikutustaitoni hyväksi asiakkaankohtamisessa

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

#### 6. Koen, että ammattitaitoni on riittävä arvioimaan puhelimitse asiakkaan terveydentilaa äkillisessä tilanteessa.

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

#### 7. Koen asiakkaan ohjauksen puhelimitse haastavaksi



	1 Täysin erimielistä	2 Osittain erimielistä	3 En samaa eikä erimielistä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin erimielistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**8. Osaan kohdata erilaiset asiakkaat yksilöllisesti vastaanotolla**

	1 Täysin erimielistä	2 Osittain erimielistä	3 En samaa eikä erimielistä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin erimielistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**9. Kohtaan työssäni potilaita, joilla on eri kulttuuritausta kuin minulla**

	1 Täysin erimielistä	2 Osittain erimielistä	3 En samaa eikä erimielistä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin erimielistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**10. Minulla on riittävästi tietoa eri kulttuureihin kuuluvien tapojen vaikutuksista hoitotyöhön**

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**11.** Kielitaitoni on riittävä työskennelläkseni terveyskeskuksen vastaanotolla

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**12.** Työajastani on varattu tarpeeksi aikaa puhelintyölle (puhelu, kirjaaminen ja mahdolliset toimenpiteet)

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**13.** Minulla on riittävästi aikaa vastaanotolla kuunnella asiakasta

	1 Täysin erimielistä	2 Osittain erimielistä	3 En samaa eikä erimielistä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin erimielistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**14. Asiakkaat ovat tyytyväisiä nykyiseen vastaanottotoimintaan**

	1 Täysin erimielistä	2 Osittain erimielistä	3 En samaa eikä erimielistä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin erimielistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**15. Varmistan, että asiakas on ymmärtänyt vastaanotolla antamani ohjauksen**

	1 Täysin erimielistä	2 Osittain erimielistä	3 En samaa eikä erimielistä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin erimielistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

OMAOITAJUUS

**16. Vastuullani on juuri oikea määrä asiakkaita**

	1 Täysin erimielistä	2 Osittain erimielistä	3 En sama enkä erimielistä	4 Osittain sama mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin erimielistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**17. Osaan tehdä itsenäisesti päätöksiä asiakkaitteni asioista**

	1 Täysin erimielistä	2 Osittain erimielistä	3 En sama enkä erimielistä	4 Osittain sama mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin erimielistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**18. Asiakkaat saavat henkilökohtaisempaa palvelua omahoitoisuuden myötä**

	1 Täysin erimielistä	2 Osittain erimielistä	3 En sama enkä erimielistä	4 Osittain sama mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin erimielistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**19.** Omahoitajana minulla on lääkärin konsultaatioapu helposti saatavilla

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En sama enkä eri mieltä	4 Osittain sama mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**20.** Omahoitajana koen pystyväni hahmottamaan paremmin asiakkaan tilanteen kokonais kuvan.

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En sama enkä eri mieltä	4 Osittain sama mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**21.** Osaan motivoida asiakasta kohti parempaa hoitoon sitoutumista

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En sama enkä eri mieltä	4 Osittain sama mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

## TYÖPARITYÖSKENTELY

### 22. Kommunikaatio muiden hoitajien kanssa on ammattimaista

1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

### 23. Kommunikaatio lääkäreiden kanssa on työtäni tehostavaa

1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

### 24. Asiakkaalle on enemmän aikaa vastaanotolla työparityökentelyn myötä

1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä

Täysin eri mieltä                        Täysin samaa mieltä

**25.** Minulla on tarpeeksi aikaa perehtyä asiakkaan tietoihin ennen vastaanottoa

1 Täysin eri mieltä    2 Osittain eri mieltä    3 En samaa mieltä enkä eri mieltä    4 Osittain samaa mieltä    5 Täysin samaa mieltä

Täysin eri mieltä                        Täysin samaa mieltä

**26.** Koen työparityöskentelyn työnjaon selkeäksi

1 Täysin eri mieltä    2 Osittain eri mieltä    3 En samaa mieltä enkä eri mieltä    4 Osittain samaa mieltä    5 Täysin samaa mieltä

Täysin eri mieltä                        Täysin samaa mieltä

**27.** Koen lääkärin kanssa työskentelyn sujuvaksi

1 Täysin eri mieltä    2 Osittain eri mieltä    3 En samaa mieltä enkä eri mieltä    4 Osittain samaa mieltä    5 Täysin samaa mieltä

Täysin eri mieltä                        Täysin samaa mieltä

**28.** Työni on muuttunut kiinnostavammaksi työparityöskentelyn myötä

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**29.** Työmääräni on lisääntynyt työparityöskentelyn myötä

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**30.** Työtehtäväni ovat muuttuneet haastavammiksi työparityöskentelyn myötä

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
--	---------------------	-----------------------	----------------------------	-------------------------	-----------------------



Täysin eri mieltä                        Täysin samaa mieltä

### SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTYÖN TULEVAISUUS

**31.** Asiakkaan mahdollisuus saada konsultaatiota myös internetin kautta helpottaisi työtäni

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa eikä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**32.** Internetin käytön lisääminen hoitotyössä hyödyttäisi asiakasta

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa eikä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

**33.** Asiakkaan kohtaaminen digitaalisessa ympäristössä (esim. Skype- puhelut) helpottaisi työtäni

	1 Täysin eri mieltä	2 Osittain eri mieltä	3 En samaa eikä eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

Kehitys - ja parannusideoita. Tähän kohtaan vastaaminen on tärkeää oman työsi kehittämisen kannalta.

**34.** Kerro risuja ja ruusuja työstäsi. Muistathan että vastaaminen tapahtuu nimettömästi.

---



---



---



---



---



---

## Liite 3. Omahoitajana toimivien sairaanhoitajien taustatiedot

TAUSTATIETO	%
Ikä (n = 17)	
18—29	11,8
30—39	23,5
40—49	35,5
50—59	29,4
60—65	0
Työkokemus vuosina sairaanhoitajana (n = 15)	
0—3	20
4—6	6,7
7—9	0
yli 10	73,3
Työkokemus vuosina vastaanotto-työssä (n = 17)	
0—3	17,7
4—6	29,4
7—9	11,8
yli 10	41,2

Liite 4. Omahoitajana toimivien sairaanhoitajien vastaukset opinnäytetyön kyselyssä

<b>OMAOHOITAJIEN VASTAUKSET</b>	n =	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En samaa enkä eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Koen vuorovaikutustaitoni hyväksi asiakkaan kohtaamisessa vastaanotolla	17	0	0	0	23,5	76,5
Koen ammattitaitoni riittäväksi arvioimaan puhelimitse asiakkaan äkillistä terveydentilan muutosta	17	0	0	0	58,8	41,2
Koen asiakkaan ohjauksen puhelimitse haastavaksi	16	0	6,3	18,8	56,3	18,8
Osaan kohdata asiakkaat yksilöllisesti vastaanotolla	16	0	0	0	41,2	58,8
Kohtaan työssäni asiakkaita, joilla on eri kulttuuri- tai uskontoausta kuin minulla	17	0	17,7	11,8	35,3	35,3
Minulla on riittävästi tietoa eri kulttuurien tapojen vaikutuksista hoitotyöhön	17	18,8	43,8	18,8	18,8	0
Kielitaitoni on riittävä vastaanottotyöhön	17	23,5	11,8	11,8	41,2	11,8
Varmistan, että asiakas on ymmärtänyt vastaanotolla antamani ohjauksen	17	0	0	5,9	29,4	64,7
Osaan motivoida asiakasta kohti parempaa hoitoon sitoutumista	17	0	5,9	23,5	64,7	5,9
Osaan tehdä itsenäisiä päätöksiä asiakkaitten asioista vastaanotolla	17	0	0	0	76,5	23,5
Työajastani on varattu tarpeeksi aikaa puhelintyölle	17	47,1	35,3	5,9	5,9	5,9
Minulla on riittävästi aikaa kuunnella asiakasta vastaanotolla	17	11,8	47,1	11,8	29,4	0
Asiakkaat ovat tyytyväisiä nykyiseen sairaanhoitajan vastaanottotoimintaan	17	0	35,3	23,5	41,2	0
Minulla on tarpeeksi aikaa perehtyä asiakkaan tietoihin ennen vastaanottoa	17	0	52,9	11,8	35,3	0
Kommunikaatio muiden hoitajien kanssa on ammattimaista	17	0	11,8	0	35,3	52,9
Vastuullani on juuri oikea määrä asiakkaita	17	17,6	58,8	5,9	11,8	5,9
Asiakkaat saavat henkilökohtaisempaa palvelua omahoitajuuden myötä	17	0	23,5	0	41,2	35,3

<b>OMAHOITAJIEN VASTAUKSET</b>	n =	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En samaa enkä eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Omahoitajana minulla on lääkärin konsultatioapu helposti saatavilla	17	11,8	29,4	0	52,9	5,9
Omahoitajana koen pystyväni hahmottamaan asiakkaan tilanteen kokonaiskuvan paremmin	17	0	0	5,9	76,5	17,7
Kommunikaatio lääkäreiden kanssa on työtäni tehostavaa	16	0	6,3	18,8	43,8	31,3
Asiakkaalle on enemmän aikaa vastaanotolla työparityöskentelyn myötä	18	16,7	27,8	22,2	22,2	11,1
Koen työparityöskentelyn työnjaon selkeäksi	16	6,3	18,8	31,3	25	18,8
Koen lääkäreiden kanssa työskentelyn sujuvaksi	16	0	18,8	12,5	31,3	37,5
Työni on muuttunut kiinnostavammaksi työparityöskentelyn myötä	16	6,3	18,8	37,5	18,8	18,8
Työmääräni on lisääntynyt työparityöskentelyn myötä	17	0	0	5,9	29,4	64,7
Työtehtäväni ovat muuttuneet haastavammiksi työparityöskentelyn myötä	17	5,9	0	17,7	17,7	58,8
Asiakkaan mahdollisuus saada sairaanhoitajan konsultaatiota myös internetin kautta helpottaisi työtäni	17	0	35,3	23,5	35,3	5,9
Internetin käytön lisääminen hoitotyössä hyödyttäisi asiakasta	17	0	29,4	23,5	29,4	17,7
Asiakkaan kohtaaminen digitaalisessa ympäristössä (esim. Skype- puhelut) helpottaisi työtäni	17	17,7	17,7	29,4	29,4	5,9