

Sosiaali- ja terveysalan YAMK

Terveydenedistäminen

Syksy 2018

Susanna Aalto

SAIRAANHOITAJAVASTAAN- OTON KEHITTÄMINEN

– Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja
kurkkutautien yksikössä

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveydenedistäminen

2018| 38 sivua, 2 liitesivua

Susanna Aalto

SAIRAANHOITAJAHOITAJAVASTAANOTON KEHITTÄMINEN

- Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien yksikössä

Satakunnan sairaanhoitopiirin koko organisaation strategian tavoitteena on vahvistaa potilas- ja asiakastytyväisyyttä kehittämällä asiakaslähtöisiä toimintamalleja ja palvelu kulttuuria. Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla potilaspalautteesta on tullut esille potilaiden tarve saada lisää tietoa ja ohjausta omasta hoidostaan.

Kehittämisprojektin aikana luotiin Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkku tautien sairaanhoitajavastaanotolle uusi työskentelymalli, jolla pyrittiin vastaamaan potilaiden tiedon- saanti tarpeeseen.

Luodussa mallissa potilaat jotka saavat poliklinikalla leikkauspäätöksen, ohjataan sairaanhoitajavastaanotolle haastatteluun, jossa tarkistetaan potilaan perussairaudet sekä niihin liittyvät lääkitykset. Lisäksi kysytään potilaan allergiat ja muut leikkaushoidossa huomioitavat asiat, kuten sydämentahdistimet, tekonivelet. Sairaanhoitaja myös vastaanotolla ohjaa ja neuvoo potilasta leikkauksen valmistautumisessa ja jälkihoidosta. Ennen mallin käyttöön ottoa, potilaiden ohjaus jäi lääkärin vastaanotolla kertoman tiedon varaan. Lisäksi potilaiden riskitiedot ja lääkitykset tarkistettiin vasta jonohoitajan tekemän anestesiahaastattelun aikana, jolloin potilaalle oli jo annettu leikkausaika.

Mallin käyttöön oton jälkeen suoritettiin potilastytyväisyyskysely, sairaanhoitajavastaanotolla haastattelussa käyneille leikkausjonoon asetetuille potilaille, jolla saatiin tietoa, onko työskentelymalli ollut potilastytyväisyyttä lisäävä muutos.

Potilastytyväisyyskyselyyn vastasi tutkimusaikana, toukokuun lopusta syyskuun alkuun 2018, leikkausjonoon asetetuista 43 potilaasta 35 potilasta. Vastausprosentiksi saatiin 81. Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että potilaiden tyytyväisyys tiedon saantiin, päätösten yhdessä tekemiseen, sekä yleiseen tyytyväisyyteen oli kasvanut hieman verrattaessa edellisiin vuosiin.

ASIASANAT:

Poliklinikka, kehittäminen, sairaanhoitajavastaanotto

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Promotion

Autumn 2018 | 38 pages, 2 attachments

Susanna Aalto

DEVELOPEMENT OF NURSING RECEPTION

- in Satakunta central hospital ear-, nose- and throat unit

The goal of Satakunta Hospital District's strategy is to strengthen patient and customer satisfaction by developing customer-oriented operating models and service culture.

The patient's return to the Central Hospital of Satakunta has been highlighted by the need for patients to get more information and guidance on their own care.

During the development project a new working model was created at the Satakunta Central Hospital for Ear, Nose and Throat aimed at responding to the need for patient information. In the established model, patients who receive a surgical decision at the clinic will be instructed to attend a medical interview to discuss the patient's underlying diseases and related medications. In addition, they are asked about their allergies and other medical devices such as pacemakers or artificial joints prior to surgery. The nurse also directs and advises the patient on the preparation and aftercare of the surgery. Before this model, patient guidance was left unanswered by the doctor, and the risk information and medications were only checked after the operation time was given to the patient.

Following the introduction of the model, a patient satisfaction survey was conducted during the surgical interview to find out whether the working model had a change in patient satisfaction.

Patients' satisfaction with the survey responded during the study period, from the end of May to the beginning of September 2018, out of the 43 patients in the surgical procedure, 35 patients. The response rate was 81. Based on the questionnaire replies, patients' satisfaction with access to information, joint decision making, and overall satisfaction had increased slightly compared to previous years.

KEYWORDS:

out-patient clinics, nurse reception, development

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TARVE	8
2.1 Kehittämisprojektin tarve	8
2.2 Projektin ja tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	10
2.3 Projektioorganisaatio	11
2.4 Projektin eteneminen	12
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA	14
3.1 Hoitajavastaanotto	15
3.2 Potilastyytyväisyys	16
3.3 Hoitajavastaanoton kehittäminen	18
4 SAIRAAHOITAJAVASTAANOTON KEHITTÄMINEN	20
4.1 Kehittämisprojektin toteutus	20
4.2 Sairaanhoitajavastaanoton malli	22
5 KEHITYSPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	26
5.1 Tutkimuksellisen osion tarkoitus ja tutkimustehtävä	26
5.2 Tutkimuksellisen osion empiirinen toteuttaminen	26
5.3 Tulokset	27
5.4 Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion yhteenvetoa	30
5.5 Tutkimuksellisen osion luotettavuus	31
6 KEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI	32
6.1 Projektin suunnittelu	32
6.2 Projektin eteneminen	32
6.3 Projektiryhmän työskentely	33
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
LÄHTEET	37
KUVIOT	
Kuvio 1.	13
Kuvio 2.	21
Kuvio 3.	25
Kuvio 4.	28

Kuvio 5.
Kuvio 6.

29
29

LIITTEET

Liite 1. Tarkistuslista leikkauspotilaan haastatteluun

Liite 2. Sairaanhoidopiirin potilastyytyväisyyskysely kaavake

1 JOHDANTO

Potilaat ovat useimmiten tyytyväisiä poliklinikoilla saamaansa hoitoon ja kohteluun, mutta tutkimusten mukaan tyytymättömyys tiedon ja ohjauksen saantiin ovat keskeisiä parannettavia asioita. (Berglund ym. 2015; Kärkkäinen ym. 2006; Suhonen ym.2004)

Potilas ei kuitenkaan ole enää vain hoitoa vastaanottava potilas vaan palvelua hakeva tiedostava, kriittinen ja valintoja tekevä kuluttaja. Tämän muutoksen pitää vaikuttaa myös hoitotyönasenteisiin. (Helovuori 2012, 3, 35.) Potilaan subjektiivisella kokemuksella on suuri merkitys, miten potilastyytyväisyys onnistuu ja miten hyvin potilaan saama palvelu on vastannut hänen odotuksiaan. Potilastyytyväisyys on vaikeasti mitattava tai määriteltävä asia. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat monet osa-alueet kuten hoitajien ammatillinen osaaminen, fyysiset tilat, ohjauksen ja opetuksen saaminen, sekä yksilölliset tekijät kuten odotukset, vuorovaikutus henkilökunnan kanssa mutta myös potilaan sairaus. Tilanne ja yksilötekijöillä on myös vaikutusta tyytyväisyyteen. Potilastyytyväisyys voidaan mieltää olevan odotusten ja toteutuman summa. (Saarinen 2007, 3-5; Ylikoski 2001, 152.)

Terveydenhuollon lisääntyvä kuormittuminen synnyttää tarvetta uusille ratkaisuille. Myös Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksella haetaan ratkaisua tähän kuormittumiseen ja taloudelliseen rasitukseen. (Flinkman, 2016, 10.) Työnjakoa on kansainvälisesti kehitetty vuosikymmeniä, vastauksena maailmanlaajuisiin ongelmiin; hoidontarpeen kasvuun, työtekijäpulaan sekä kustannusvaikuttavuuden vaatimukseen. Hyödyntämällä sairaanhoitajien osaamista entistä paremmin ja laajemmin, voidaan terveystalouden saatavuutta ja potilasneuvontaa parantaa. Sairaanhoitajan roolin on nähty tulevaisuudessa kehittyvän ja muuttuvan kohti asiantuntijasairaanhoitajuutta. (Flinkman 2018,10; Helle-Kuusijoki 2005, 20.)

Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla potilaspalautteesta on noussut esiin tyytymättömyys ohjaukseen ja informaation saantiin, lisäksi henkilöstön resurssitilanne vaativat hoitajapoliklinikan työnkuvan mietintää.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda sairaanhoitajavastaanotolle malli, joka parantaa potilaan mahdollisuuksia saada tietoa ja ohjausta omasta hoidostaan, ennen ja jälkeen toimenpiteiden. Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osio oli potilastyytyväisyyskysely.

Potilastyytyväisyys kyselyllä haluttiin selvittää, onko sairaanhoitajavastaanotolla käyttöön otettu malli, leikkauspäätöksen saaneiden potilaiden haastattelu, potilastyytyväisyyttä lisäävää työtä.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TARVE

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelut ovat suuren rakennemuutoksen edessä. Kustannusten sietämätön nousu ja valtion velkaantuminen on pysäytettävä. Myös ihmisten ikääntyminen ja epätasa-arvoisuus pakottavat toimimaan ja hakemaan uusia ratkaisuja. (Alueuudistus 2017.) Sosiaali- ja terveysuudistuksen tavoitteena on hoitoon pääsyn nopeutuminen, palvelujen ja hoitopolkujen sujuvuus ja tarkoituksellisuus, sekä potilaan valinnan mahdollisuuden lisääminen hoitopaikan suhteen, maksujen ollessa samat (Kimpassa 2018). Sosiaali- ja terveysuudistuksen tarkoituksena on tehostaa terveydenhuollon toimintaa ja sen toimintatapoja, ottaa käyttöön niistä vaikuttavimmat, vähentää kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin eroja sekä yhdenvertaistaa palvelut ihmisen asuinpaikasta riippumatta (Alueuudistus 2017).

Organisaation, työprosessien tai työvälineiden sekä työtapojen kehittäminen tähtäävät kaikki tulokselliseen toimintaan. Kehittämisen keskiössä on asiakas. Monilla organisaatioilla on asiakastyytyväisyyttä mittaavia toimintoja, mutta ei kuitenkaan siihen liittyviä toimia. Myöskään työnkehittämisessä ei vielä kuunnella sairaanhoitajia riittävästi. Sairaanhoitajilla on paljon tietoa ja ymmärrystä, miten hoitoketjut ja työnprosessit saataisiin sujumaan paremmin. Tätä kautta saataisiin säästöjä, työ sujuvammaksi ja ennen kaikkea lisää tyytyväisiä asiakkaita. (Laitinen-Pesola 2011, 141-143.)

2.1 Kehittämiprojektin tarve

Satakunnan keskussairaalan strategiseksi tavoitteeksi koko organisaation tasolla on kirjattu tavoite vahvistaa potilas- ja asiakastyytyväisyyttä, kehittämällä asiakaslähtöisiä toimintamalleja ja palvelukulttuuria (Satakunnan SHP yhtymähallitus, 2017). Sairaanhoitajavastaanoton kehittämiselle Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautienpoliklinikalla löytyy tarve myös poliklinikan henkilöresursseista.

Tuleva potilaan valinnanvapaus on aiheuttanut kunnallisella puolella huolta kilpailuvalteista, ja näin ollen potilaan kohtelua, hoitoketjuja ja potilastyytyväisyyttä on alettu miettiä entistä enemmän. Näin Satakunnan sairaanhoitopiirin johtaja Haavisto (2018) kommentoi internetsivuilla asiakaskokemusta: ”Hyvä asiakaskokemus ja sen jatkuva parantaminen ovat jo nousseet sairaanhoitopiirissämme erittäin tärkeään

asemaan ja tulevat korostumaan entisestään sote-uudistuksen myötä. Olemme täällä asiakkaitamme varten ja siksi haluamme kuulla ja palvella heitä jokaisessa kohtaamisessa."

Kansainvälisesti sairaanhoitajapoliklinikoita on kehitetty viimeisten vuosikymmenen aikana paljon. Kehittämistöiden tarkoituksena on ollut vastata kasvavaan tarpeeseen hoidon saatavuudessa ja sen laadun parantamisessa, mutta myös kustannusten kiihtyvän kasvun hidastamiseksi, sekä työntekijäpulaan vastaukseksi. Myös väestön ikääntyminen, perussairauksien ja monisairaiden potilasryhmien lisääntyminen vaativat hoitoihin uusia ratkaisuja. (Stanley ym. 2008; Delamare & Lafortune 2010, 4,19.)

Kansainvälisenkin tutkimuksen mukaan potilaat ovat tyytyväisiä hoitajavastaanottoihin. Hoitajilta on koettu saavan paremmin tietoa ja ohjausta sekä jatkohoidon suunnittelemisen on koettu olevan parempaa. Potilaat kokevat myös pääsevänsä nopeammin sairaanhoitajan vastaanotolle. Lisäksi hoitajien vuorovaikutustaidot on arvioitu lääkäreitä paremmiksi. (Ridsdale, Kwan & Morgan 2000; Delamare & Lafortune 2010, 44.) Tilastojen mukaan hoitajanvastaanotolle pääsee nopeammin, kun lääkärille. Kustannusvaikuttavuudesta on kuitenkin julkaistu ristiriitaista tutkimustietoa. (Flinkman 2018, 7.)

Sairaanhoitajavastaanottoja järjestetään varsinkin perusterveydenhuollon puolella, mutta myös erikoissairanhoidossa. Suomessa sairaanhoitajavastaanotot ovat joko hoito- tai toimenpidepainotteisia tai ohjaus- ja neuvontapainotteisia. Useimmilla potilailla jotka käyvät sairaanhoitajanvastaanotolla on jokin seuranta vaativa perussairaus. Mutta osa potilasryhmistä käy sairaanhoitajan vastaanotolla kertaluonteisestikin. (Säilä 2005, 43.)

Pitkäaikaissairaiden kohdalla sairaanhoitajavastaanottojen käytöstä on tullut jo yhä useammin normaali malli. (Martin ym. 2018, 854; Williams ym. 2012, 792.) Kansainvälisissä artikkeleissa kerrotaan usein pitkäaikaissairaiden, kuten syöpäpotilaiden, sydän-, reuma- ja diabetessairaiden seurannasta sairaanhoitajavastaanotoilla ja potilaiden tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon ja palveluun. (Williams ym, 2012; Berglund ym. 2015; Jones, Thomas & Lavelle 2016; Young ym. 2016; Martin ym. 2018.)

Potilastyytyväisyystulosten keskiarvo on Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautienpoliklinikan potilaspalautteissa ollut vuonna 2017 4 (asteikko 0-5, 0=ei

koske minua 1=Täysin eri mieltä, 2= Osittain eri mieltä, 3= Ei samaa eikä eri mieltä, 4=Osittain samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä). Vastaajia oli ollut 72. Vaikka palaute on ollut hyvää, niin parannettavaa vastausten mukaan oli potilaille tiedottamisessa. Tähän lukeutuu; hoitoon, toimenpiteisiin kuin myös odotusaikoihin liittyvä tiedottaminen. Tämä toi esiin tarpeen kehittää poliklinikan toimintaa tältä alueelta.

2.2 Projektin ja tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämisprojektin tavoite oli kehittää Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan sairaanhoitajanvastaanottoa potilaita palvelevammaksi, vastaamalla potilaiden tarpeeseen saada tietoa, ohjausta ja informaatiota omasta hoidostaan ja sen kulusta.

Määräaikaista tehtäväkokonaisuuksia; projekteja, voidaan perustaa ja toteuttaa organisaation varsinaisen toiminnan kehittämiseksi (Koskela, Koskinen & Lankinen 2007, 143). Projektin suunnittelun lähtökohtana ovat taustalla olevat kehitystarpeet ja ongelmat sekä erilaisia ratkaisuja mahdollistavat käytettävissä olevat voimavarat ja muut vahvuustekijät (Silfverberg 2007, 57).

Kehittämisprojektin tarkoitus oli tuottaa malli, jossa sairaanhoitajan poliklinikkaa käytettäisiin jatkossa enemmän ohjaamaan potilasta, niin kotihoidon toteuttamisessa kuin esimerkiksi leikkauspäivään valmistautumiseen. Tavoitteena on, että potilas saa mahdollisimman yksilöllistä ja hänen tarpeisiinsa vastaavaa ohjausta ja opetusta.

Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osio liitettiin projektiin suunnitelman jälkeen ohjausryhmän päätöksellä. Kehittämisprojektin alkuvaiheessa nousi työyhteisöstä esiin tarve saada tietoa, onko sairaanhoitajavastaanoton muutos ollut potilaiden tarpeisiin vastaavaa. Ohjausryhmässä päätettiin projektipäällikön esityksen pohjalta tehdä potilastyytyväisyyskysely sairaanhoitajavastaanoton mallin muutoksesta potilastyytyväisyyteen. Kysely päätettiin toteuttaa poliklinikalla jo käytössä olevalla Satakunnan sairaanhoitopiirin potilaspalautekaavakkeella. Tällöin vastauksia olisi helpompi verrata aikaisempiin tyytyväisyyskyselyihin. Potilastyytyväisyyskyselyllä haluttiin selvittää, onko sairaanhoitajavastaanoton uuden mallin käyttö ollut potilastyytyväisyyttä lisäävää. Tutkimukseen haettiin lupa organisaatiosta.

2.3 Projektioorganisaatio

Kun päätös kehitettävästä prosessista on tehty, organisoidaan kehittämiseen osallistuva työryhmä. Työryhmään tulisi kuulua henkilöt, joita kehittäminen yksikössä koskee ja jotka voivat vaikuttaa kehittämiseen. Olisi hyvä, jos työryhmässä olisi edustajia kaikilta organisaatiotasoilta ja alueilta. Lisäksi on hyvä, jos työryhmä on mahdollisimman moniammatillinen. (Laatuakatemia, 2018.)

Poliklinikalla on kuusi erikoislääkärin ja kaksi erikostuvan lääkäri virkaa. Erikoislääkäreitä ei ole ollut yli 20 vuoteen tarpeeksi, joten tilannetta on paikattu jatkuvasti erikoistuvilla lääkäreillä. Tällä hetkellä erikoislääkäreitä työskentelee poliklinikalla 3, joista osa tekee työtä osa-aikaisesti. Erikoistuvia lääkäreitä työskentelee poliklinikalla nyt 5. Sairaanhoidajavakansseja poliklinikalla on kuusi, joista yksi tekee kokoaikaisesti hoidonvaraajan työtä. Lääkäreiden poliklinikat on pyritty hoitamaan niin että hoitaja on läsnä. Eli lääkäri-hoitaja-työpari mallilla. Lisäksi korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla on arkipäivisin virka-aikana päivystysvastaanotto, sekä sairaanhoidajanpoliklinikan vastaanotto.

Työ korva-, nenä ja kurkkutautien sairaanhoidajahoitajapoliklinikalla muodostuu monista tehtävistä, puhelinneuvonnasta, pienistä toimenpiteistä vastaanotolla sekä lääkärin avustamisesta ja tietysti potilaiden ohjauksesta. Toiminta on niin itsenäisen vastaanoton pitämistä kuin lääkäri-hoitaja parityöskentelyä.

"Kun projektipäällikkö on saanut suunnitelmansa valmiiksi, hänen on saatava projektiryhmä ymmärtämään se samalla tavalla - ja mieluummin tietysti niin kuin hän on tarkoittanut. Projektiryhmään osallistuvien henkilöiden on saatava oikea käsitys siitä, millaisen tehtävän edessä he ovat ja mitä heiltä kultakin siinä odotetaan." toteaa Koskela ym. (2007, 147-148) kirjassaan. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan koko hoitohenkilökunta, kahdeksan sairaanhoitajaa, kuuluivat projektiryhmään. Kehittämistehtävän tekijä toimi projektissa projektipäällikkönä. Tässä projektissa projektiryhmä toteutti yhteisistä mielipiteistä kehitettyä työskentelymallia hoitajapoliklinikalla, ja kerran viikossa mallista keskusteltiin osastotunnin yhteydessä. Palautteita ja mielipiteitä kerrottiin ja malliin tehtiin myös muokkausta näiden keskusteluiden perusteella ohjausryhmässä.

Ohjausryhmä toimi projektipäällikön tukena ja "viimeisenä sanana", päätöksiä tehdessä. Projektin nimettyyn ohjausryhmään kuuluivat yksikön ylilääkäri, osastonhoitaja sekä

poliklinikan yksi kokeneista sairaanhoitajista. Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana neljä kertaa sovittuun aikataulun mukaan sekä kaksi kertaa projektipäällikön kutsusta. Toinen näistä tapahtui klinikan ylilääkärin vaihtuessa, jolloin uudelle ylilääkärille tiedotettiin projektista ja sen kulusta.

Kehittämiprojektin organisaatio on monialainen yhteisö, vaikka kehittämiprojekti suuntautuu sairaanhoitajapoliklinikan kehittämiseen, vaikuttaa se koko polikliiniseen työorganisaatioon. Kehittämistehtävä raportoitiin myös yksikön ylihoitajalle tuotoksineen.

Työelämä mentori toimi vahvasti projektipäällikön tukena projektin aikana. Mentori toimi samanaikaisesti myös klinikan osastonhoitajana. Yhteistyö oli mielekästä ja antoisaa, kun yhteinen päämäärä oli selkeä.

2.4 Projektin eteneminen

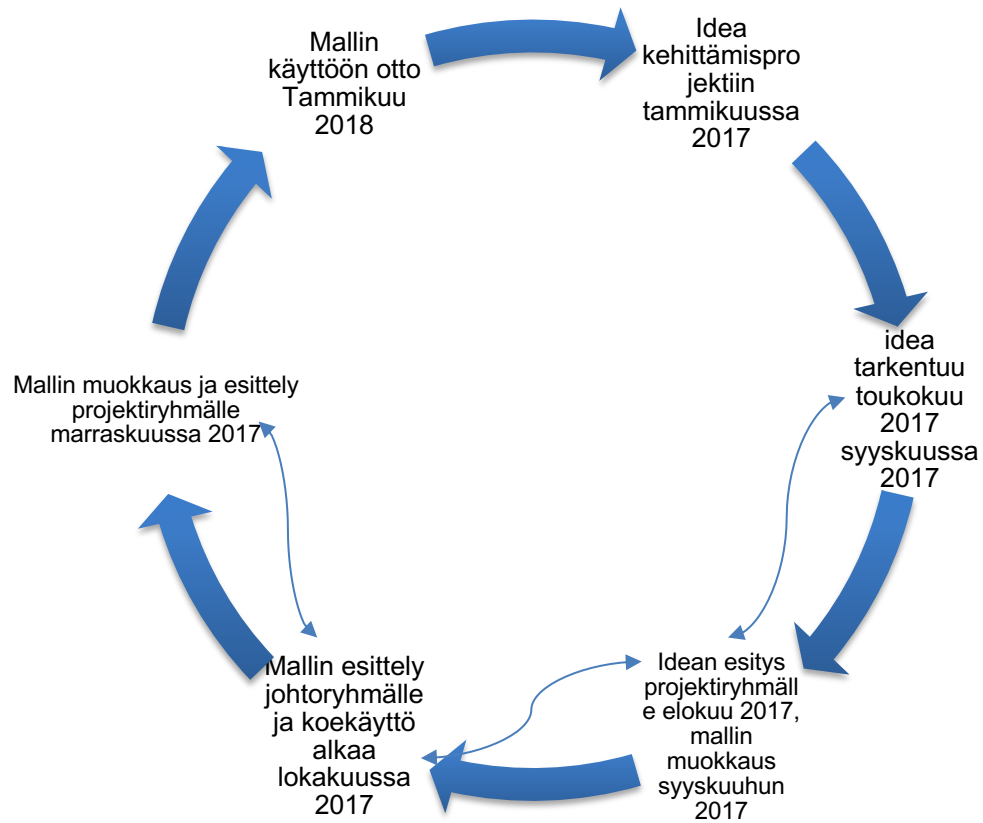
Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle oli tiedossa fyysisten vastaanottotilojen remontti. Tässä oli tarkoitus tehdä muutoksia sairaanhoitajavastaanotontiloihin, kolmen vastaanottohuoneeseen sekä uusi seurantatila potilaille. Sairaanhoitajavastaanoton kehittämisen tehtävän projektipäällikkö sai poliklinikan osastonhoitajalta tammikuussa 2017.

Sairaanhoitajavastaanoton kehittämistä ja muita poliklinikan kehitettäviä kohtia käytiin läpi toukokuussa 2017 koko klinikan kehittämispäivänä. Tässä work-shop tyypisessä kehittämispäivässä haettiin poliklinikan toimintaan liittyviä haasteita ja kehittämisen kohteita, sekä löytää niihin myös vastauksia. Work-shop eli työpaja työskentely on kehittämismenetelmä, jossa on tarkoitus tuottaa ideoita, kehitellä ja kommentoida niitä yhdessä (Peltonen 2013, 32-33).

Kehittämispäivän vastauksista osastonhoitaja teki koosteen, jonka pohjalta hän ja projektipäällikkö muokkasivat mallin. Sairaanhoitajavastaanoton malli esitettiin raakaversiona projektiryhmälle elokuussa 2017, jonka huomiot ja mielipiteet kuultiin, ja joiden pohjalta projektipäällikkö muokkasi vielä mallia. Tämä malli sairaanhoitajavastaanoton uudesta toiminnasta esiteltiin ohjausryhmälle lokakuussa 2017. Ohjausryhmän hyväksynnän jälkeen malli esiteltiin uudelleen projektiryhmälle. Malli otettiin koekäyttöön marraskuussa 2017, tietäen että sitä tullaan vielä muokkaamaan. Malliin tehtiin vielä käytännön osoittamia muutoksia, kuten tarkistuslista sairaanhoitajavastaanotolle leikkauspotilaan haastattelua varten (liite 1). Valmis

sairaanhoitajavastaanoton malli esiteltiin ohjausryhmälle joulukuussa 2017, jonka päätöksellä malli otettiin käyttöön tammikuussa 2018.

Kuvio 1. Projektin eteneminen



3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

Kehittämistehtävää varten tehtiin tiedon hakuja Medic, Pubmed ja Cinahl tietokannoista. Haku aloitettiin sanoilla polikiininen hoito/ outpatient care, potilastyytyväisyys / patient satisfaction sekä poliklinikan+kehittäminen/ development + clinic. Hakusanoja jouduttiin muokkaamaan haun edistyessä. Englannin kielessä käytetään poliklinikkaa vastaava toimintaan useita eri sanoja, outpatient clinic, out-patient care sekä outpatients department, mutta myös ambulatory patient. Näistä tietokannoista löytyi sopivia artikkeleita ja tutkimuksia tässä työssä käytettäväksi 28. Tutustuttaessa jo löydettyjen artikkelin lähteisiin ja asiasanoihin päästiin uusien sopivien artikkeleiden ja tutkimusten jäljille. Näin myös sairaanhoitajavastaanotolle löytyi kirjallisuudesta yleisesti käytössä oleva termi nurse-led clinic, jolla saatiin haku kohdentumaan sairaanhoitajavastaanottoihin. Kirjallisuuskatsausta ei tehty niin sanotusti systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, vaan hakuprofiili ja hakusanat muuttuivat uusia artikkeleita etsittäessä. Tiedonhaku haluttiin rajata vain poliklinikan kehittämiseen sekä potilastyytyväisyyttä koskemaan, koska kehittämissuunnitelmassa haluttiin kehittää sairaanhoitajavastaanottoa potilastyytyväisyyttä lisääväksi.

Poliklinikkatoiminta on pääosin vastaanottotoimintaa, jossa diagnostiikka ja hoidonsuunnittelu tapahtuvat lyhyessä ajassa. Polikliinisessä hoitosuhteessa korostuu yksilöllisyys ja lääketieteellisen hoidon ohella tapahtuva potilasta tukeva ja ohjaava hoitotyö. (Virkki ym 2016, 16.)

Poliklinikka aika on lyhyt, jonka aikana on tarkoitus selvittää potilaan taustat, tutkia potilas sekä tehdä hoitosuunnitelma tai hoitotoimenpide. Vastaanotolle varataan aika etukäteen, joten potilailla on aikaa valmistautua, mutta silti potilaat kokevat, etteivät pääse osallistumaan hoitonsa suunnitteluun tai eivät saa riittävästi tietoa hoidostaan. Kirurgisilla poliklinikoilla potilaille tehdään leikkauspäätöksiä joka saattaa aiheuttaa potilaissa ahdistusta ja pelkoja. Näitä voidaan lievittää kiireettömällä keskustelulla hoitajan kanssa, jossa hoitaja tukee ja ohjaa. Myös syöpädiagnooseja kuulevat potilaat voisivat hyötyä hoitajan antamasta tuesta ja keskustelusta. (Kvist, Kinnunen & Vehviläinen-Julkunen 2005,117; Eloranta ym. 2009,16.)

3.1 Hoitajavastaanotto

Hoitajavastaanotolla potilas tapaa vain hoitohenkilökuntaan kuuluvan asiantuntijan, eikä lääkäriä. Hoitajavastaanotto- käsitettä käytetään kuvaamaan esimerkiksi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan pitämää vastaanottoa äkillisesti sairastuneille tai pitkäaikaissairaille. Hoitajavastaanottoja voi olla sairaanhoitajilla, kättilöillä, kuulontutkijoilla, fysioterapeutilla tai suuhygienisteillä. Lähes jokaisella sairaanhoidon erikoisalalla on hoitajavastaanottotoimintaa. Tyypillinen vastaanottotoiminta on pitkäaikaissairaiden kuten diabeetikoiden hoidossa. Osa hoitajavastaanotoista on hoito-, toimenpide- tai tutkimuspainotteisia, osa ohjaus- ja neuvontapainotteisia. Hoitajavastaanotoilla hoitajat ohjaavat ja neuvovat. Hoitajat antavat elämäntapaohjausta ja tukevat potilaita näissä. Lisäksi ohjaus ja neuvontapoliklinikoilla ohjataan lääkehoidon toteutusta, pistosopetusta tai ihon-, suun- tai haavahoitoa. (Säilä 2005, 25; Härkönen ym. 2007, 5; Hartikainen 2013, 10.)

Hoitajavastaanotot, myös kansainvälisesti, jakautuvat melko selvästi ohjauksellisiin tai toimenpidepainotteisiin vastaanottoihin. Ohjauspainotteisilla poliklinikoilla hoitajat tukevat potilaiden omahoitoa ja pyrkivät parantamaan heidän elämän laatuaan. Näillä poliklinikoilla seurataan diabetes, sydänsairaus tai epilepsia potilaita. (Rafery ym. 2005; Pfäfflin, Schmitz, & May 2016.) Englannissa ja Australiassa on kehitetty myös paljon hoitajan pitämiä toimenpidepainotteisia poliklinikoita vähentämään lääkäri käyntimääriä potilailta. Näillä poliklinikoilla koulutetut hoitajat suorittavat joitakin, Suomessa lääkäreille kuuluvia toimenpiteitä, kuten eturauhasbiopsioiden ottoja, pleuradreenien poistoja. Toimenpidepoliklinikoilla hoidetaan myös lääkehoitoja, kuten reumaa sairastavien biologisten lääkkeiden annot tai eturauhassyöpäpotilaiden hormonihoidoja ja niihin liittyvien verikokeiden otot ja analysoinnit. (Lane & Minns, 2010; Williams ym, 2012; Larsson ym., 2015; Jones ym, 2016.)

Hoitajavastaanotolla korostuu potilaan kokonaisvaltainen hoito, myös potilaan henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Vastaanotolla keskustellaan potilaiden, ja heidän omaistensa kanssa, tuetaan ja motivoidaan potilasta omahoidossa. Tämä korostuu varsinkin pitkäaikaiseen sairauteen sairastuneiden potilaiden hoidossa. Vastaanotolla käsitellään ongelmia tai vaikeuksia joita potilas kohtaa arkielämässään. (Säilä 2005, 25.)

Suomessa tutkimusta hoitajavastaanotoista on tehty vielä vähän ja tutkimukset koskevat suurimmaksi osaksi hoitajavastaanottoja perusterveydenhuollossa (Härkönen 2005, 13). Suomalaisen ja kansainvälisten hoitajavastaanottojen vertailu on vaikeaa, erilaisten koulutustaustojen vuoksi, mutta myös koska Suomessa tutkimusta ei ole vielä tehty riittävästi, toteavat Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila ja Aalto artikkelissaan (2012, 426). Kansainvälisistä artikkeleista käy ilmi, että hoitajavastaanottoa pitävät sairaanhoitajat ovat saaneet lisäkoulutusta alallaan. He toimivat nimikkeillä ”nurse specialist”, ”clinical nurse specialist” ja ”advanced nurse specialist”. (Goodwin ym. 2004; Harrison & Porter 2004; Clarke ym. 2005.)

Australiassa sairaanhoitajat, jotka tekevät laajennettua työnkuvaa, työskentelevät samantapaisissa työtehtävissä, kuin meillä suomessa sairaalalääkärit. Australiassa lisäkoulutusta saaneet sairaanhoitajat toimivat nimikkeellä ”general practice nurse”. (Pascoe ym. 2005; Mills & Fitzgerald 2008; Joyce & Pitterman 2009; Halcomb & Hicman 2010.) Useissa maissa nämä ”nurse specialistit” tekevät Suomessa lääkärille kuuluvia toimia, kuten lääkkeiden määräämistä ja hoitoon sisäänkirjoittaminen tai kotiuttamista. Yhdysvalloissa hoitaja ”nurse practitioner” (NP) ja kliininen asiantuntija ”clinical nurse specialist” (CNS) voivat pitää omaa vastaanottoa tai vaihtoehtoisesti toimia lääkärin kanssa tasavertaisena työntekijänä vastaanottotiimissä. (Härkönen 2005, 13; Leinonen 2008, 21.)

Sairaanhoitajavastaanottoja on kehitetty kroonisten sairauksien seurantaan ja hoitoon, lääkärivastaanoton sijaan. Toiminnassa painotetaan näin potilaan omahoitoa ja sen ohjausta, terveyden edistämistä ja elämänlaadun kohentamista. (Salin ym. 2012; Young ym. 2016; Jones ym. 2016.)

3.2 Potilastyytyväisyys

Potilaiden kokema tyytyväisyys on tutkimuksissa osoitettu olevan usean asian summa. Potilaiden tyytyväisyyden tunteeseen vaikuttavia osatekijöitä ovat muun muassa hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen, vuorovaikutustaidot, informaation saaminen, sekä tietysti potilaan omat odotukset ja niihin pääseminen. (Suhonen ym 2004, 22; Eloranta ym 2009, 13; Tervo-Heikkinen 2008, 48; Salin ym 2012, 593.)

Potilas tyytyväisyyttä on tutkittu paljon, useimmiten kuitenkin joko vuodeosastoilta tai pitkäaikaissairaiden poliklinikoilta, kuten psykiatrisilta- tai diabetespoliklinikoilla.

Polikliinisten potilaiden kokemuksia hoidon laadusta ja tyytyväisyydestä hoitoon on tutkittu vähän, vaikka polikliinista toimintaa kehitetään jatkuvasti. (Härkönen 2005, 44.)

Hoitaja- ja lääkärivastaanottojen hoitoa on tutkimuksissa vertailtu monipuolisesti. Tutkimuksissa ei ole saatu eroa hoitotuloksista, mutta potilastyytyväisyydessä hoitajapoliklinikoilta on saatu hyviä tuloksia. Useissa tutkimuksissa potilaat olivat tyytyväisempiä hoitajan vastaanottoon paremmin annetun ohjauksen, tiedonsaannin ja vuorovaikutustaitojen vuoksi sekä ammatilliseen osaamisen vuoksi. (Härkönen 2005, 7,15-17; Jones ym 2016, 34; Martin ym 2018, 854.)

Suhonen ym (2004, 22) sekä Salin ym (2012, 592) toteavat tutkimuksissaan, että polikliinisen hoidon arviointiin on kehitetty huomattavasti vähemmän kyselylomakkeita kuin vuodeosastohoidon, sekä myöskin poliklinikalla asioineiden potilaiden mielipiteitä saamastaan hoidosta on myös tutkittu vähemmän.

Hoitajapoliklinikoita tutkittaessa hoitajat kokivat työnsä mielekkääksi saadessaan hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti, ”alusta loppuu” sekä toteuttaa potilas ohjauksen omalla tavallaan. Lisäksi työn itsenäisyys ja mahdollisuus vaikuttaa ajan käyttöön nosti tyytyväisyyttä työhön. (Helle-Kuusijoki 2005, 31-34, 62.) Tervo-Heikkisen (2008, 48) mukaan hoitajien kokema työtyytyväisyys vaikuttaa mukaan suoraan potilastyytyväisyyteen.

Tutkijat (Suhonen ym 2004; Säilä ym 2006) toteavat myös polikliinisen hoitotyön kehittämisen tavoitteena olevan löytää toimintatapoja, jotka vastaavat nykyistä paremmin potilaiden tarpeita. Olisi tärkeää kehittää työtä systemaattisesti potilastyytyväisyystutkimusten mukaan, jolloin kyselyistä olisi todellista käytännön hyötyä.

Potilastyytyväisyys tutkimusten tulokset ovat hyvin yhdenmukaisia, potilaat ovat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan osaamiseen, käytökseen ja saamaansa palveluun. Tyytymättömyyttä aiheuttaa eniten vastanoton odotusajat sekä puutteellinen tiedonsaanti. (Saarinen 2007, 45-55; Suhonen ym. 2004, 24-25.) Myös vertailussa hoitajien ja lääkäreiden vastaanoton potilastyytyväisyydestä, potilaat olivat tyytyväisempiä hoitajavastaanotolla saamaansa tietoon ja kohteluun. (Härkönen 2005, 7.)

Kansainvälisissä artikkeleissa ja tutkimuksissa nousevat samat asiat esille potilastyytyväisyydestä puhuttaessa. Potilaat ovat tyytyväisiä hoitoon pääsyn

nopeudesta, hoitajien pidemmästä ajasta hoidon kohdalla sekä saamastaan tiedon ja ohjauksen laadusta ja määrästä. (Raferty ym. 2005; Lane & Minns 2010; Williams ym. 2012; Berglund ym. 2014; Martin ym. 2018; Young ym. 2016; Jones ym. 2016.)

Young ym. (2016) nostavat tutkimuksessaan esille sairaanhoitajien lääkäriä laajemman kuvan kroonisten sairauksien hoidosta ja tämän auttavan potilasta selviytymään paremmin sairautensa kanssa. Lääkäreiden vastaanotto sujui tietyn kaavan mukaan mutta hoitajat huomioivat vastaanotolla myös yksityiskohtaisemman informaation potilaille. Tutkimuksessa nousi esille kolme tyytyväisyys teemaa; aika, ilmapiiri sekä sairaanhoitajan rooli yhtä aikaa terapeuttina, asiantuntijana sekä ohjaajana. Myös Jones ym. (2016, 34) korostaa tutkimuksessaan pitkäaikaispotilaan hoidossa, potilaiden saamaa henkistä tukea ja hoidon jatkuvuutta.

3.3 Hoitajavastaanoton kehittäminen

Erilaisten hoitokäytänteiden valikoima on lisääntynyt, potilaiden sairautta seurataan pidempään tai tiheämpään, on paine hoitoon pääsystä noussut. Tarpeeseen yritetään vastata uusilla keinoilla, yksi näistä on sairaanhoitajapoliklinikoiden lisääminen, varsinkin toistuvaan sairauden seurantaan.

Hoidon ja palvelun laadun kehittäminen on ollut pitkään esillä, sen merkitys 2000-luvulla on korostunut entisestään. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen kehittämisen keskeinen lähtökohta on ollut, ja on edelleen, potilaan näkemys ja kokemus. (Suhonen & Stolt 2013, 3.) Myös kansainvälisesti on huomattu tarve hoidon saatavuuden parantamiselle, mutta myös kustannusten laskuun. Näihin on haettu vastausta hoitajavastaanottoja kehittämällä. (Raferty ym 2005; Stanley ym 2008.)

Useista kansainvälistä ja kotimaisista tutkimuksista ja artikkeleista nousee esiin tarve sairaanhoitajavastaanottojen kehittämiseksi, jotka nähdään edullisena ja joustavana tapana ylläpitää potilashoidon laatua. Potilasnäkökulmasta nousee tutkimuksissa esiin, ei vähäisimpänä, hoitoon pääsyn nopeutuminen ja odotusaikojen lyhentäminen. (Lane & Minns 2010; Williams ym. 2012; Suhonen ym. 2012; Hartikainen 2013; Tan, Menon & Black 2017; Corrin, 2018.) Potilaiden kokemus myös lääkäreiden kiireestä löytyy useista lähteistä. Potilaat kokevat hoitajalla olevan enemmän aikaa ohjaukseen ja kysymyksiin vastaamiseen, kuin lääkärillä. (Härkönen 2005; Young ym 2016.)

Peltonen (2009, 114) esittää tutkimuksessaan potilaiden näkemyksiä vastaanottoiminnan kehittämisestä. Tutkimuksessa esiin nousi palveluiden paremman saatavuuden varmistaminen. Potilaiden mukaan riittävät resurssit poliklinikalla tarkoittavat ammattitaitoista henkilökuntaa jolla on riittävästi aikaa toimintaan. Lisäksi potilaat kaipasivat palveluista tehokkaampaa tiedottamista. Myös hoitajien poliklinikalla tekemä hoidontarpeen kartoitus on ollut hyödyllistä, mahdollistaen lääkärin ajan käytön vaikeampien tapauksien hoitoon. Myös taloudelliset näkökulmat huomioiden on hoitajavastaanottoja perusteltu.

Terveyspalveluiden laatua on tutkittu, poliklinikoilla vähemmän kuin vuodeosastoilla, laatu voidaan terveydenhuollossa määritellä olevan palvelun sopivuutta, sujuvaa ja virheetöntä toimintaa ja tyytyväisiä potilaita. Potilaille laatu määräytyy omien kokemusten ja omien näkemysten kautta. Potilastyytyväisyys käsitetään usein hoidon laadun osatekijäksi. (Eloranta ym 2009, 13; Härkönen 2005, 7.)

Peltosen (2009, 151) tutkimuksen mukaan lääkärit arvostavat hoitajapoliklinikan toimintaa hoitajien ammattitaidon paremman hyödyntämisen vuoksi. Tutkimuksessa nousi esiin myös lääkäreiden kokemus potilaiden hoitoon pääsyn nopeutumisesta sekä ennaltaehkäisevän työn ja ohjauksen lisääntymisestä. Lääkärit kokivat myös, että hoitajapoliklinikka työ vähentää lääkäreiden vastaanotoilta ns. ”turhia käyntejä”, joten lääkäreiden työmäärä vähenee.

Hoitajavastaanottojen taloudellisista eduista on vielä hyvinkin ristiriitaista tutkimustietoa. Eräät tutkimukset todentavat hoitajavastaanottojen olevan taloudellisesti kannattavia, hoitajat pystyvät ottamaan vastaan monia potilaita ja heidän palkkakustannuksensa ovat matalampia kuin lääkäreiden. Toisaalta tutkimukset osoittavat, että potilaat hakeutuivat useammin vastaanotolle tai hoitajien vastaanottoajat olivat pidempiä kuin lääkäreiden joka taas vähensi kustannustehokkuutta. (Raftery ym 2005; Stanley ym 2008; Jones ym 2016)

Täytyy kuitenkin muistaa, ettei kaikkea hoitotyötä tai sen vaikuttavuutta voida suoraan mitata rahallisesti. Peltonen (2009, 149-160) esittää tutkimuksessaan hoitajien itsenäisen vastaanottotyöskentelyn etuina päivystysvastaanottojen vähentymisen, potilaan ohjauksen parantumisen sekä kokonaisuudessaan asiakaspalvelun joustavuuden lisääntymisen.

4 SAIRAANHOITAJAVASTAANOTON KEHITTÄMINEN

4.1 Kehittämiprojektin toteutus

Projekti toteutettiin Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla. Tiedossa oli klinikan fyysisten tilojen remontti, joka muutti vastaanottotiloja, sekä henkilöstöresurssien muutos. Projekti-idea tuli osastonhoitajalta tammikuussa 2017. Projektin ohjausryhmä nimettiin heti helmikuussa 2017.

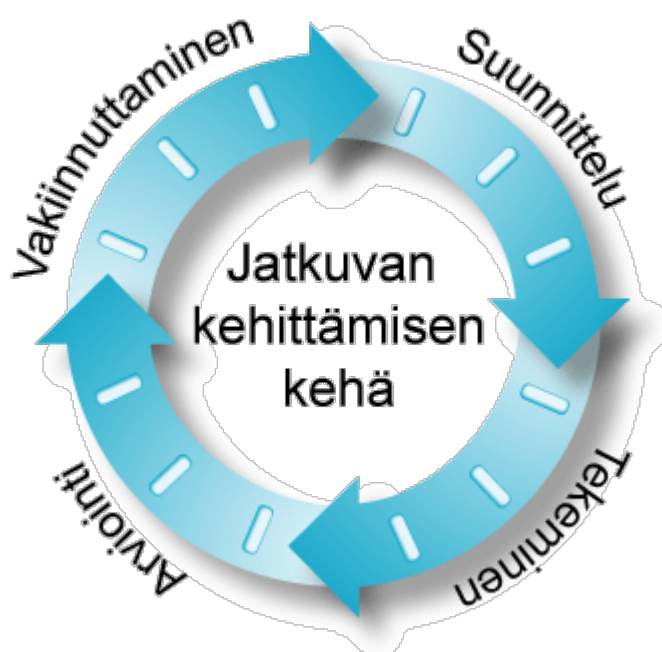
Sairaanhoitajapoliklinikan kehittämistä ja työnkuvan muokkausta suunniteltiin korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan henkilökunnan kehittämispäivänä toukokuussa 2017. Tässä work-shop tyypisessä kehittämispäivässä poliklinikan henkilökunta jaettiin ryhmiin, joissa jokaisessa oli hoitaja-, lääkäri- ja sihteerityönimikettä edustava henkilö. Poliklinikan ylilääkäri ja osastonhoitaja olivat kehittäneet 4 kysymystä, joihin ryhmissä haettiin vastauksia. Ryhmät vastasivat tehtäviin ja kysymyksiin: 1. Mitä haasteita on hoitoketjussa, ilmoittautumisesta siihen, kun potilas kotiutuu? 2. Hoitajapoliklinikan kehittäminen? 3. Lääkärin vastaanotto ilman hoitajaa, miten onnistuu? Mitä haasteita? 4. Kuuloaseman linkittäminen poliklinikan toimintaan sekä 5. Miten toimitaan, ettei päivystyslistalla ole kuin päivystyspotilaita.

Osastonhoitaja kokosi vastauksista koosteen. Tämän koosteen perusteella projektijohtaja ja ohjausryhmä hahmottelivat mallin hoitajapoliklinikan toiminnalle, jonka pohjalta projektia lähdettiin viemään eteenpäin. Projektijohtaja muokkasi mallia yhteistyössä osastonhoitajan kanssa, joka toimi projektin aikana myös työelämämentorina ja sairaanhoitajapoliklinikan uusi toimintamalli esiteltiin ohjausryhmälle lokakuussa 2017, jossa se hyväksyttiin. Tämän jälkeen malli esiteltiin uudelleen projektiryhmälle. Mallia alettiin toteuttaa marraskuussa 2017, tietäen että sitä muokataan vielä.

Kehittämisen tukena käytettiin PDCA-ongelmanratkaisumallia (kuva 1.) PDCA-mallilla tarkoitetaan jatkuvaa kehittämisen prosessia ja keskeisiä menettelyitä, joilla tuetaan toiminnan suunnittelua. PDCA perustuu ympyrään, jota kierretään jatkuvana spiraalina: ensin suunnitellaan (plan), sitten tehdään (do), sitten jälkeen tarkistetaan (check) ja tehdään tarvittavat korjaukset (act). Tämän jälkeen ympyrässä palataan alkuun, eli suunnitteluun. Kehittäminen nähdään päättymättömänä prosessina - jokaisen ympyrän

kierroksen jälkeen ollaan kierroksen lähempänä tavoitetta. Sitä kutsutaan usein Demingin tai Shewhartin kehittämissympyräksi tai -kehäksi. (act academy, 2018.)

Kuvio 2. PDCA-Malli



(<http://www.kotiposti.net/tuurala/PDCA.htm>)

Hoitajapoliklinikan mallin kehittämisessä PDCA-kehä kierrettiin kahteen kertaan ennen kuin valmis malli saatiin käyttöön. Suunnittelu vaiheessa projektijohtaja kehitti mallin, ensimmäisellä kierroksella uusi malli ja toisella kierroksella mallia muokattiin, projektiryhmän ehdotusten mukaisesti. Tekemis-vaiheessa malli oli käytössä hoitajapoliklinikalla.

Poliklinikan hoitajatyöskentelymallissa koettiin ongelmalliseksi töiden päällekkäisyys, hoitajapoliklinikan potilaat, osastonlääkärin potilaat sekä haastattelu potilaat. Toiset hoitajat kokivat haastattelujen lisäävän työtaakkaa huomattavasti, toiset kokivat sen mukavana lisänä omaan työhön. Potilaan ohjausta, kaikki pitivät tärkeänä osana leikkauspotilaan valmistamista. Tietotekniikan käytössä koettiin ongelmia, riskitietojen ja

lääkitystietojen kirjaamisessa. Tämän ongelman projektipäällikkö ratkaisi tekemällä kirjalliset, kuvalliset, step-by-step- ohjeet molempiin.

PDCA-mallin mukaisesti toimintaa kehitettiin edelleen ja sairaanhoitaja poliklinikan toimintamallia muokattiin projektiryhmän ja projektijohtajan esitysten mukaisesti. Muokattu malli esiteltiin ohjausryhmälle joulukuussa 2017, joka hyväksyi muutoksen ja päätti ottaa mallin käyttöön tammikuussa 2018.

Arviointi-vaiheessa mallista keskusteltiin projektiryhmässä tai ohjausryhmässä. Viimeisellä arviointi kerralla purettiin potilastyytyväisyystutkimuksen tulokset projektiryhmälle.

4.2 Sairaanhoitajavastaanoton malli

Kehittämiprojektissa muokattiin malli korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan sairaanhoitajavastaanotolle Satakunnan keskussairaalaan. Poliklinikan toiminnasta johtuen sairaanhoitajavastaanottoa pitävä hoitaja avustaa myös osastonlääkärin vastaanotolla toimivaa lääkäriä ja hänen potilaitaan.

Sairaanhoitajapoliklinikan hoitaja vastaa hoidollista neuvoa tarvitsevien potilaiden puheluista. Puhelut tulevat joko suoraan potilailta tai osastonsihteerin välityksellä. Sairaanhoitaja ohjaa ja neuvoo potilaita kotihoidossa sekä tarkistaa lääkäreiden määräämiä jatkohoitaja. Hoitaja lisäksi puhelimitse arvioi potilaiden polikliinisen hoidon tarpeen, onko potilaan oireiden pohjalta tarvetta tulla lääkärin vastaanotolle. Hoitajalla on aina mahdollisuus konsultoida erikoistuvaa korvalääkäriä, ja tarvittaessa usein myös korvatautien erikoislääkäriä, potilaan hoidon tarpeesta.

Sairaanhoitajien vahva ammatillinen osaaminen, kokemus ja luottamus itseensä, korostui yhtenä polikliinisessä hoitotyössä itsenäistä työtä tehdessä. Se on myös Virtasen, Rantasen ja Kaunosen (2012) käsittelemän tutkimuksen mukaan edellytys polikliiniselle itsenäiselle työskentelylle. Myös työyhteisön ja lähiesimiehen tuki edistävät itsenäistä työskentelyä poliklinikalla

Sairaanhoitajanvastaanotolla on myös oma ajanvarauskirja, ja tähän vastaanottoon kirjataan potilaat jotka tulevat sovitusti haavahoitoon, ompeleiden poistoon tai muihin toimenpiteisiin kuten hoitajan suorittamaan poskiontelohuuhteluun k-tuubien kautta. Poliklinikalla sairaanhoitaja myös ohjaa ja opastaa potilasta kotihoidossa. Lisäksi

ajanvaraukselliset ja päivystykselliset huimaustutkimukset eli v-Hitt-tutkimukset ovat sairaanhoitajavastaanoton töitä.

Poliklinikalla leikkauspäätöksen saaneiden potilaiden haastattelu on mallin tuoma uusi työ sairaanhoitajavastaanotolle. Sairanhoitaja haastattelee potilaan, keräten lääkitystiedot sekä riskitiedot; kuten allergiat, vierasesineet elimistössä, tekonivelet, sydäntahdistimet ja niin edelleen. Näin tiedot välittyvät leikkaussuunnittelua tekeväälle hoitajalle, joka huomio asiat leikkauksia suunniteltaessa, kuten Marevan-lääkityksen tauot tai sydäntahdistimen vaativat toimenpiteet ennen ja jälkeen leikkauksen. Sairanhoitaja käy lisäksi potilaan kanssa läpi kotihoito-ohjeita ennen leikkausta, mahdollisesti aloitettavia lääkityksiä tai tilanteita, joissa on otettava yhteys lääkäriin. Myös leikkauksen jälkeistä ohjeistusta käydään läpi, kuten sairasloman pituutta. Potilas saa tiedon leikkausjonojen pituudesta ja häneltä kysytään mahdollisuus ottaa leikkausaika lyhyellä varoajalla sekä mahdolliset ajankohdat, jolloin leikkaus ei ole mahdollinen, kuten jo varatut matkat. Potilaan mahdollisiin kysymyksiin leikkauksesta sekä toipumisesta vastataan. Hoitajia helpottamaan tehtiin sairaanhoitajavastaanotolle tarkistuslista haastattelua varten, jossa lyhyesti kerrattiin asiat mitkä pitää tarkistaa, sekä mihin tiedot kirjataan. (Liite 1.)

Potilaat kokevat helposti, ettei lääkärillä ole aikaa vastata heidän kysymyksiinsä, ja kokevat että hoitajalla tätä aikaa on enemmän. (Berglund ym 2014, Young ym 2016, Martin ym 2018) Sairanhoitajavastaanotolla haastattelussa käyvät potilaat ovat juuri saaneet leikkauspäätöksen, toiset hyvinkin yllättäen, hoitajalla on heitä varten aikaa. Potilaat saavat myös kotihoito-ohjeet, joiden avulla heidän on helpompi valmistautua tulevaan toimenpiteeseen. Elorannan ja Virkin mukaan (2011, 16) potilaat kaipaavat tietoa sairaudestaan, erilaisista hoitomuodoista, tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteisiin liittyvistä asioista, toipumisesta sekä sairauden kanssa elämisestä arjessa.

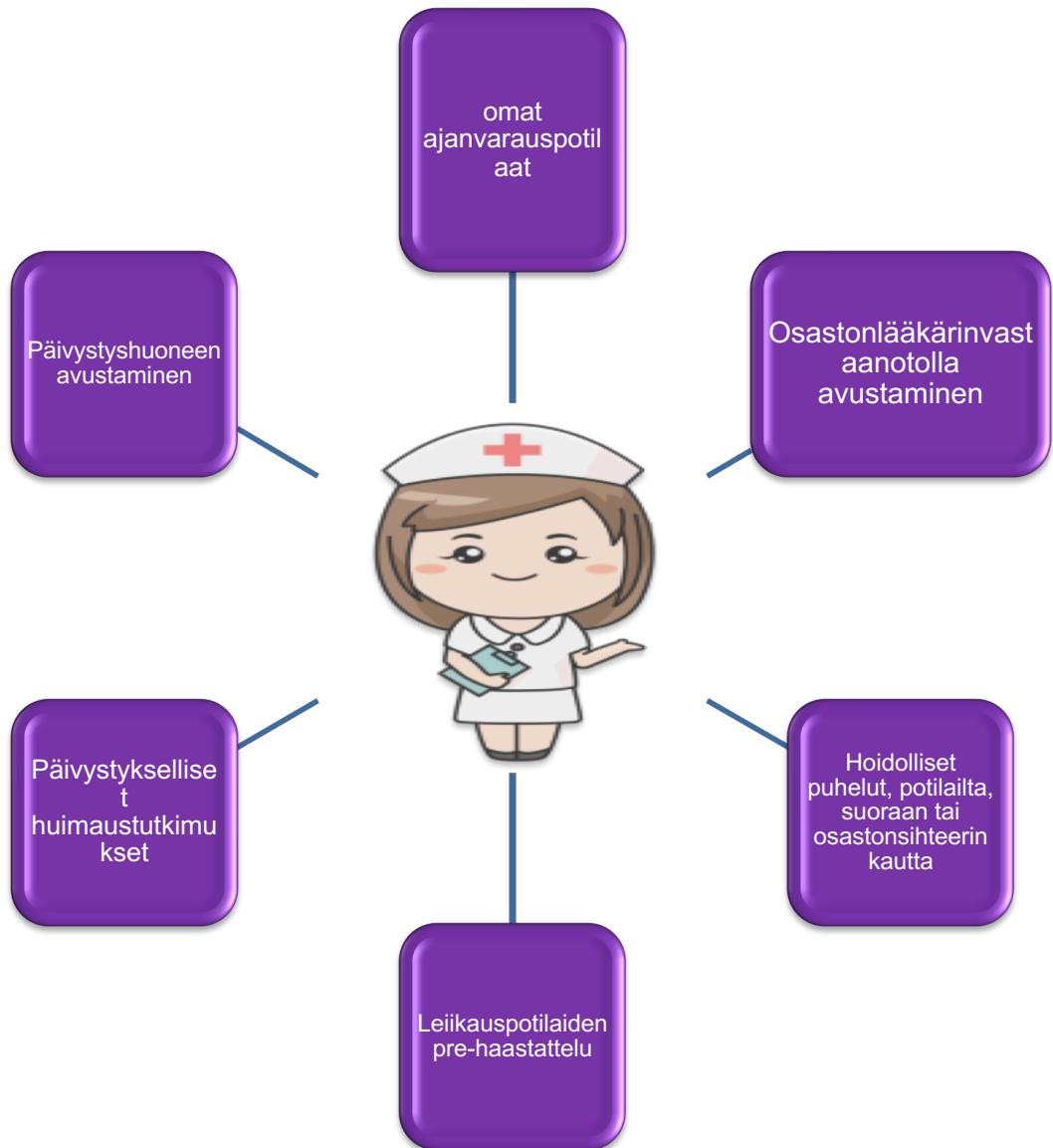
Mallin mukaisesti sairaanhoitajavastaanoton hoitaja myös avustaa tarvittaessa päivystyshuoneen hoitajaa. Tämä voi tarkoittaa potilaan voinnin seuranta seurantahuoneessa, johon sairaanhoitajanhuoneesta on näköyhteys. Tai sairaanhoitajavastaanoton tilanteen niin salliessa, vaikka potilaan kuljetusta osastolle, antibiootti hoidon aloitusta tai potilaan muuta lääkitsemistä.

Uuden toiminta mallin on tarkoitus olla potilasta hyödyttävää toimintaa, jolloin on hoitajan mietittävä kiireen sattuessa, onko potilasta hyödyttävää jäädä odottamaan

sairaanhoitajavastaanoton leikkauspotilaanhaastattelua, vai voiko sen tehdä myöhemmässä vaiheessa leikkaushoidon suunnittelija. Yliääkärin ohjeistuksen mukaan ajanvarauspotilaat hoidetaan ajallaan.

Poliklinikalla työskentely vaatii henkilökunnalta kykyä käyttää itsenäistä harkintaa ja päätöksen tekokykyä. Tätä varten henkilökunnan tulee olla taitavaa ja hyvin koulutettua. (Salin ym 2012, 596.) Henkilön on osattava toimia itsenäisesti mutta myös tehdä yhteistyötä (Flinkman 2018, 6).

Osastonlääkärin vastaanottoa avustavana sairaanhoitajavastaanoton hoitaja huolehtii välineet lääkärille potilaan tutkimista varten, tarvittaessa avustaa lääkäriä toimenpiteissä vastaanotolla. Lisäksi hoitaja kirjaa ja ohjaa tai varaa potilaalle aikoja. Osastonlääkärin vastaanottoa pitää Satakunnan keskussairaalassa erikoislääkäri.



Kuvio 3. Sairaanhoitajavastaanotontehtävät uuden mallin mukaan

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

5.1 Tutkimuksellisen osion tarkoitus ja tutkimustehtävä

Kehittämiprojektin tarve lähti potilastyytyväisyys kyselystä, potilaiden tarpeesta saada tieto ja ohjausta omassa hoidossaan. Kehittämiprojektilla pyrittiin osaltaan vastaamaan tähän tarpeeseen, joten potilaiden kokemuksia arvioitiin potilastyytyväisyys kyselyllä. Kyselyn tavoitteena oli arvioida, vastaako sairaanhoitajapoliklinikalle kehitetty malli potilaiden ohjauksellisiin tarpeisiin. Tutkimuskysymyksenä oli: Onko sairaanhoitajavastaanoton mallin kehittäminen lisännyt potilastyytyväisyyttä?

Potilaspalautteen avulla potilaalta tai hänen omaiseltaan voidaan hankkia tietoa, mielipiteitä tai kannanottoja hoitoon liittyvissä tarpeista ja odotuksista. Se on tietoa, miten potilas toivoo organisaation toimivan hänen kohdallaan, ja miten tässä on onnistuttu. Potilas palaute voi olla spontaania, aktiivista tai passiivista. Aktiivisesti palautetta kerätään tietyiltä potilailta, passiivisessa muodossa kuka tahansa voi antaa palautetta. Palautteen antoon tulisi olla kaikilla mahdollisuus, joko perinteisellä paperisella lomakkeella kuin verkkosivujen kautta. (Kosklin 2013, 26.)

Projektissa luodun mallin on tarkoitus vastata potilaiden tarpeisiin. Saadaksemme tietoomme, onko muutos tuonut toivottua tulosta, päätettiin potilastyytyväisyyskyselyä kohdentaa mallin mukaan sairaanhoitajapoliklinikalla haastattelussa käyneille leikkausjonoon asetetuille aikuispotilaille. Kyselyllä saadaan mahdollisesti esiin myös muita kehittämisenkohteita.

5.2 Tutkimuksellisen osion empiirinen toteuttaminen

Kaikille aikuisille korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla leikkausjonoon asetetuille, hoitajan haastattelussa käyneille potilaille jaettiin kyselykaavake täytettäväksi käynnin lopuksi. Kysely on aineistonhankintamenetelmä, jossa tiettyjen kriteerien mukaan valitulta ihmisryhmältä kysytään vastauksia samoihin kysymyksiin. Kyselyn muodosta riippuen vastauksia voidaan analysoida sekä määrällisesti kuin laadullisestinkin. (Jyväskylän yliopisto 2018.)

Kysely toteutettiin jo sairaanhoitopiirissä käytössä olevalla potilastyytyväisyyskysely kaavakkeella (Liite 2). Kaavakkeessa vastaaja vastaa viiteen kysymykseen joissa asteikko on välillä: 5 Täysin samaa mieltä – 1 täysin eri mieltä, sekä vaihtoehto 0= ei koske minua. Kysymykset kaavakkeessa ovat ”Saamani hoito/palvelu oli hyvää”, ”Henkilökunta kohteli minua hyvin”, Saamani tieto hoidosta/tutkimuksista oli ymmärrettävää”, ”Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani” sekä ”Koin oloni turvalliseksi hoidon/tutkimuksen aikana”. Kaavakkeessa on myös mahdollisuus antaa ehdotuksia, kiitoksia tai moitittavaa.

Tutkimuksen perusjoukkona olivat kaikki poliklinikalla leikkauspäätöksen saaneet aikuispotilaat, jotka kävivät sairaanhoitajapoliklinikan haastattelussa. Tutkimusjoukon kooksi määriteltiin suunnitelmavaiheessa noin 40-50 vastausta.

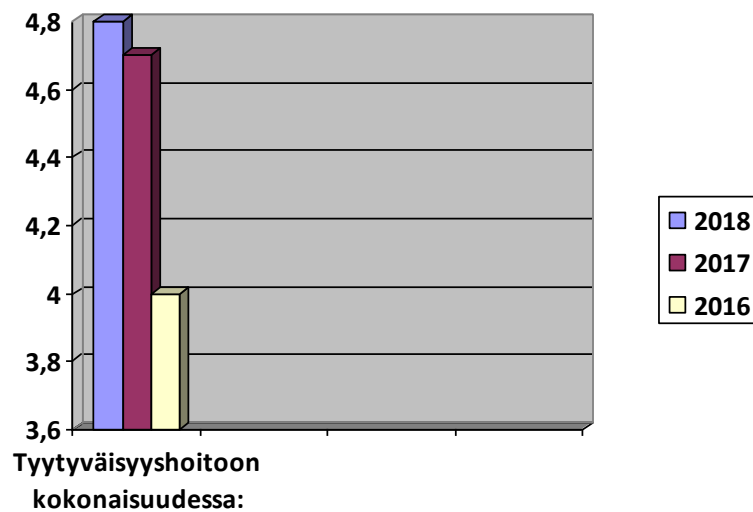
Aineiston kerääminen aloitettiin tutkimusluvan saavuttua toukokuussa 2018. Alkuperäisestä aikataulusta noin 2 kuukautta myöhässä, joten samalla päätettiin jatkaa aineiston keräämistä syyskuun 2018 alkuun asti.

Kyselykaavaketta jaettiin aktiivisesti kaikille aikuispotilaille, jotka kävivät leikkauspäätöksen jälkeen hoitajapoliklinikalla haastattelussa. Näitä potilaita oli yhteensä 43. Potilaille kerrottiin tyytyväisyyskyselyn tekemisestä hoitajapoliklinikan muutoksen jälkeen. Potilaat saivat palauttaa kaavakkeen odotustilassa olevaan palautelaatikkoon täyttämisen jälkeen. Kyselyn täyttämisen kerrottiin olevan vapaaehtoista mutta toivottavaa.

Tutkimusajan täytyttyä, syyskuun alussa, vastauksia oli saatu 35 kappaletta.

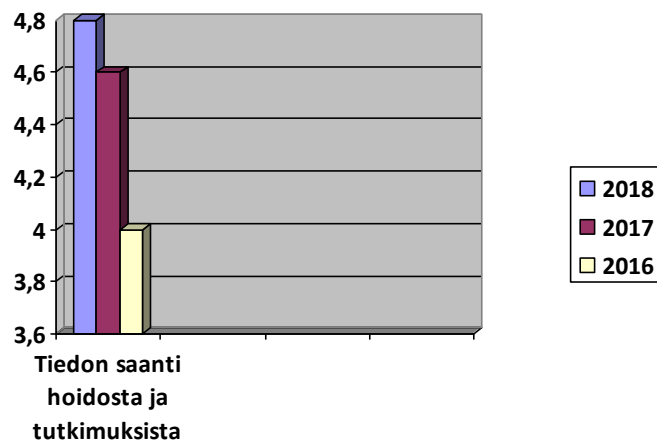
5.3 Tulokset

Potilaiden tyytyväisyys kokonaisuudessaan hoitoon oli vastausten keskiarvon perusteella vuonna 2018 4,9, jolloin vastauksia saatiin 35. (asteikko 1-5). Vastaava keskiarvo vuonna 2017 oli 4,7 ja vuonna 2016 se oli 4. (Kuvio 4.) Vuonna 2017 vastaajia oli toukokuun 2017 aikana 50 ja vuonna 2016 vastaavana ajankohtana vain 8.



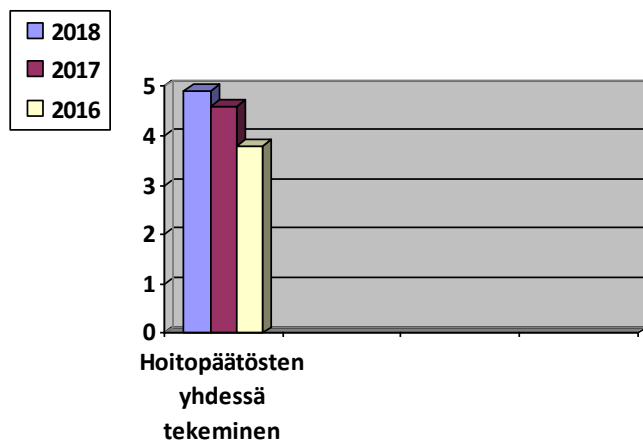
Kuvio 4. Potilaiden tyytyväisyys hoitoon kokonaisuudessaan vuosina 2016-2018

Kehittämiprojektin kannalta mielenkiinnon kohteeksi potilastyytyväisyyskyselyssä nostettiin kysymykset ”saamani tieto hoidosta/ tutkimuksesta oli ymmärrettävää” sekä ”hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani”. Potilaat vastasivat tässä kyselyssä tiedon saannin kysymykseen tyytyväisyyskeskiarvolla 4,8. Saman kysymyksen vastauskeskiarvo vuonna 2017 oli 4,6 ja vuonna 2016 se oli vain 4. Tämän perusteella voidaan päätellä, että korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla hoidetut potilaat ovat hieman tyytyväisempiä heille välitettyyn tietoon poliklinikalla kuin aikaisempina vuosina. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Potilaiden tyytyväisyys tiedon saantiin vuosina 2016- 2018

Hoito päätöksiä koskevassa kysymyksessä keskiarvo vuonna 2018 oli 4,9. Vuonna 2017 se oli 4,6 ja vuonna 2016 3,8. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Potilaiden tyytyväisyys hoitopäätösten yhdessä tekemiseen vuosina 2016-2018

Vapaassa palautteessa potilaat kiittivät henkilökuntaa mukavasta kohtelusta ja ilmapiiristä. Myös hoitajien ja lääkäreiden ammattitaitoa ja mukavuutta kiiteltiin. Kehitettävät asiat koskivat pääasiassa fyysisiä tiloja, mutta palautetta tuli, myös odotusaikojen pituudesta, aikataulujen pitämättömyydestä sekä, ettei näistä informoitu potilasta.

5.4 Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion yhteenvetoa

Alkuperäiseen tavoitteeseen tutkimusjoukosta ei päästy. Tähän vaikutti osittain kesäajansulut, jolloin toiminta oli supistettua, niin lääkärivastaanottojen kuin leikkaustoiminnankin suhteen. Potilastyytyväisyyskyselyyn saatiin tutkimusaikana 35 vastausta. Kokonaisuudessaan kaavakkeita jaettiin tutkimusajan aikana 43 kappaletta. Vastausprosentiksi saatiin näin ollen 81%. Tuloksia verrattiin samaan ajankohtaan vuoden 2017 ja vuoden 2016 tuloksiin. Vuonna 2017 vastauksia oli 50 kappaletta, ja vuonna 2016 vain 8 kappaletta. Vuonna 2017 käytössä oli kaavakkeiden lisäksi myös elektroninen palaute-laite käytössä, joka lisäsi palautteiden antoa.

Yhteenvetona voidaan sanoa että, sairaanhoitajapoliklinikan muutos on nostanut potilastyytyväisyyttä verrattaessa edellisiin vuosiin. Potilaiden tyytyväisyys koostuu monista yksittäisistä tekijöistä, joihin kuuluvat muun muassa henkilökunnan ammatillinen osaaminen, fyysinen ympäristö, vuorovaikutussuhteet, potilasopetus, osallistumisen mahdollisuus, sekä potilaan odotukset. (Suhonen 2004, 22) Härkönen ym. (2007, 8) viittaavat saamissaan tutkimustuloksissaan, joissa potilaat arvioivat tiedonsaannin hoitajavastaanotoilla tyytyväisyyden osa-alueista parhaimmaksi, myös samanlaisiin tutkimustuloksiin aikaisemmissa tutkimuksissa.

Kehittämistehtävän tutkimuksellinen osuus oli potilastyytyväisyyden mittaaminen poliklinikalla leikkausjonoon asetetuilla potilailla. Potilaat olivat käyneet sairaanhoitajan vastaanotolla haastattelussa ja saaneet informaatiota ja ohjausta tulevasta toimenpiteestä. Joten asiaan, joka tutkimustenkin perusteella oli suurin tyytyväisyyttä laskeva tekijä, tiedon saanti, oli vastaanotolla puututtu. Kyselystä saatiin tieto tämän potilasryhmän tyytyväisyydestä. Potilaiden kokemus tulla kuuluksi oman hoitonsa päätöksiä tehdessä nostaa potilastyytyväisyyttä sekä lisää potilaiden hoitoonsa sitoutuneisuutta (Helovuori 2012, 7).

Kyselyn vastauksia verrattiin aikaisempien vuosien vastausprosentteihin. Aikaisempien vuosien tyytyväisyys mittaus on tehty kaikille poliklinikalla käyneille potilaille. Joten suoraan verrantoa ei voida tuloksista tehdä, voidaan kuitenkin todeta, että potilaiden tyytyväisyys kysytyihin asioihin on parantunut. Tuloksena tämä on, tässä kehittämissuunnitelmassa, riittävä varmistus henkilökunnalle, että hoitajapoliklinikan uusi malli leikkauspotilaiden haastattelusta ja ohjaamisesta on potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavaa. Potilas palautteet tuottavat organisaatiolle tietoa hoidon onnistumisesta

potilaan näkökulmasta. Jatkuvalla säännöllisellä palautteen saannilla on myös arvo organisaatiossa hoidon laadun hallinnassa. (Kosklin 2013, 28.)

5.5 Tutkimuksellisen osion luotettavuus

Tutkimuksen validius tarkoittaa, että tutkimuksessa on valittu menetelmä tai mittari, jolla on kyky mitata juuri sitä mitä oli tarkoituskin (Hirsjärvi ym 2016, 231). Kehittämiprojektissa käytettiin valmiina olevaa kyselykaavaketta, joka on ollut sairaanhoitopiirissä käytössä pitkään. Tällä haluttiin saada tietoa samoilla kysymyksillä, miten tyytyväisyyttä on poliklinikalla aikaisemminkin tutkittu, jolloin vastausten vertailu tuloksiin olisi helpompaa. Tutkimuksen validiteettia voidaan monelta kannalta, näkökulma voidaan valita tutkimusaiheen ja -otteen mukaan. Looginen validiteetti on tutkimuksen tarkastelua kokonaisuudessaan. Se tarkoittaa myös tutkijan omaa näkemystä. (Hiltunen, 2009.) Tutkimuksen ajoittaminen välittömästi sairaanhoitajavastaanoton jälkeen potilaille vähentää esimerkiksi unohtamista, mutta voi karsia pois kiireiset. Lisäksi voidaan miettiä vääristäkö tutkimuksen ajankohta tuloksia? Säilyykö tyytyväisyys pidempään, onko potilas saanut tarvittavan määrän tietoa ja ohjausta, jotta voidaan sanoa sen lisäävän tyytyväisyyttä?

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Reliabiliteettia heikentää liian pieni otoskoko, suuri vastaamattomien määrä, kysymysten epäselvyys sekä väärä ajoitus. (Hirsjärvi ym 2016, 231.) Pystyttäisiinkö potilastyytyväisyystutkimus toistamaan, niin että tulokset olisivat samankaltaisia? Lisäksi kehittämiprojektin otoskoko oli pieni. Lisää luottavuutta saataisiin, jos tutkimus toistettaisiin, vaikka vuoden kuluttua samalle potilasryhmälle. Tutkimuksessa tutkittiin tässä kehittämiprojektissa vain leikkausjonoon asetettujen potilaiden tyytyväisyyttä, luotettavampaa tietoa tyytyväisyydestä ohjaukseen ja tiedon saantiin saataisiin, jos tutkimukseen otettaisiin koko potilasmateriaali.

Tutkimukseen saatiin tutkimuslupa organisaation kehittämisylivoitajalta. Potilastyytyväisyyskyselyn vastaukset kirjattiin organisaation järjestelmään osastonhoitajan toimesta normaalin käytännön mukaan. Projektijohtaja sai vastauksista koosteen. Kyselyn tulokset on kerrottu niin kuin ne ovat koosteesta saatu. Kyselykaavakkeet hävitettiin järjestelmään kirjauksen jälkeen osastonhoitajan toimesta organisaation ohjeistuksen mukaan.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Projektin suunnittelu

Kehittämistoiminta ymmärretään usein konkreettisenä toimintana, jossa on määritelty tavoite ja se pyritään saavuttamaan. Projektitoiminnassa se tarkoittaa systemaattista etenemistä prosessina. Kehittäminen voi olla organisaatiossa yksikkökohtaista, jolloin tavoitellaan saman aikaa sekä toimintatavallisia että rakenteellisia uudistuksia. Kehittäminen voi olla uusien ideoiden luomista tai niiden levittämistä sekä vakiinnuttamista. Kehittäminen on luonteeltaan käytännöllisten asioiden korjaamista, parantamista tai edistämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 14-16.) Kehitysprojektin suunnitteluun antoi alkusykäyksen korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle tehtävän fyysisten tilojen remontti sekä osastonhoitajan mielikuva tulevasta hoitajapoliklinikan toiminnasta. Koko klinikan kehittämispäivän workshoppeissa keskusteltiin klinikan työn jaosta, sekä hoitajapoliklinikan toiminnasta.

Projektipäällikkö sai tehtävän osastonhoitajalta, joka toimi myös työelämämentorina, luoda malli sairaanhoitajapoliklinikan toiminnalle. Ilman mentorin vahvaa tahtoa luoda uutta poliklinikalle ja luottoa projektipäällikön näkemykseen olisi projekti jäänyt kesken. Mallin luomisen aikaan käytiin useita palavereja ja käytävä keskustelua. Myös projektiryhmän kuuntelu mallin kehittämisessä auttoi suunnitelman toteuttamisen ja realiteeteissa pysymiseen.

6.2 Projektin eteneminen

Projektityöskentely on myös hyvä valinta, koska se on selkeä tapa työskennellä ja antaa vaihtoehtoja työskentelyssä. Projektissa on selkeät tavoitteet sekä suunnitelmat, joiden mukaan edetään. Tämän ansiosta työskentelyä on helpompi hallita ja tehdä ratkaisuja. Projekteissa voi olla hyvinkin konkreettinen tavoite, esimerkiksi rakennetaan talo. Projektityöntekijän kannalta konkreettinen tavoite on mielekäs, silloin odotettavissa selkeä tulos. (Kettunen 2009, 95.)

Projekti eteni tasaisesti koko projektin ajan. Johtoryhmän päätöksen jälkeen, mallin käyttöön otosta, saatiin aikaan jotain näkyväkin projektiryhmälle. Siihen saakka se oli ollut vain projektipäällikön papereissa ja viikoittaisissa keskusteluissa vilahtanut aihe.

Kesän sulkuaika, vähentynyt poliklinikka toiminta ja potilas virran vähentyminen hidasti hieman vastausten keräämistä, joten keräysaikaa pidennettiin syyskuun 2018 alkuun, alustavan elokuun alun sijaan. Kehittämisprojekti pysyi hyvin aikataulussa, joka oli laadittu tarpeeksi joustavaksi ja löyhäksi. Projektin aikatauluttaminen on yksi tärkeimmistä projektin suunnittelun tehtävistä. Aikatauluttaminen luo puitteet projektin kestolle ja sen avulla hallitaan projektin etenemistä. (Varanki 2010.)

6.3 Projektiryhmän työskentely

Projektiryhmä oli pääsääntöisesti hyvin sitoutunutta projektiin ja kokivat sen myös mielekkääksi. Myös päinvastaisia mielipiteitä ilmaantui, ja ikävä kyllä tämä heijastui myös esimerkiksi toimintamallin käytöstä hoitajapoliklinikalla. Aiheista keskusteltiin aina tarvittaessa projektiryhmän ja projektijohtajan välillä.

Projektin haastavin piirre on: miten saada ihmisjoukko toimimaan yhteisen tavoitteen eteen, niin että projekti onnistuu mutta myös niin että projektiin osallistuva joukko kokee työnsä mielekkääksi. (Koskela ym. 2007, 143.)

Tämä oli projektijohtajan ensimmäinen projekti. Alun vaikeuksien, tarkan kuvan muodostamisen mitä kehitetään ja miten, projekti lähti hyvin käyntiin. Projektiryhmä oli pieni ja melko yhtenäinen, joten suuria ristiriitoja ei projektipäällikkö joutunut selvittämään tai ratkomaan. Projektin edetessä projektijohtaja sai varmuutta ja luottamusta itseensä ja mielipiteidensä esittämiseen ja niiden perusteluun, niin projektiryhmälle kuin ohjausryhmälle ja tarvittaessa myös organisaation muille edustajille. Projektijohtajan kasvun paikkana voidaan pitää tutkimuslupaon liittyvien vaiheiden ylittäminen ja projektiryhmän puolien pitäminen tutkimuksen tekemisen ja tiedon saannin kohdalla. Jatkossa mahdollisissa projektijohtajuudessa tekee projektijohtaja projektista kuvallisen kaavion ja aikataulutuksen myös projektiryhmän käyttöön. Tämä olisi jo tässä projektissa kuvannut projektiryhmälle selvästi missä vaiheessa projektia mennään ja mitä on edessä. Tämän avulla olisi voinut jonkin verran muutosvastarintaa murtaa. Aikataulun avulla voidaan seurata projektin etenemistä ja

sen kulkua on mahdollista ennakoida. Se antaa sekä projektin toteuttajalle käsityksen projektin kokonaisuudesta ja etenemisestä. (Varanki 2010.)

Lääkärit tarvitsivat mallin käyttöönoton jälkeen hieman muistutusta uudesta käytännöstä, etteivät päästäneet potilasta suoraan vastaanotolta kotiin. Joidenkin mielestä oli erittäin hyvä, että potilaat kävivät kuulemassa vielä hoitajalta ohjeistusta leikkausta varten. Ja esittivät mahdolliset lisäkysymykset hoitajalla. Vapauttiko se vastaanottoaika tai lääkärin resursseja muille potilaille, jää pohdittavaksi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän kehittämisprojektin tarve lähti potilaiden tarpeesta saada lisää tietoa omasta hoidostaan. Satakunnan keskussairaalan strategiassa painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja palvelua. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan kehittämispäivässä etsittiin vastauksia henkilökunnalta, miten sairaanhoitajavastaanottoa voitaisiin kehittää palvelemaan paremmin potilaiden tarvetta saada lisää tietoa hoidostaan. Kehittämisspäivän tuloksista muokattiin uusi malli sairaanhoitajavastaanotolle leikkaukspäätöksen saaneiden potilaiden haastattelusta vastaanotolla. Haastattelun tarkoituksena on tarkistaa potilaan riskitiedot ja lääkitys, sekä vastata potilaalla mahdollisesti syntyneisiin kysymyksiin leikkauksesta ja jälkihoidosta. Potilaalle annetaan myös sairaanhoitopiirin kirjallinen kotihoito-ohje leikkauksesta ja sen jälkihoidosta. Tällä mallilla pyritään nyt vastaamaan potilaiden tarpeeseen saada tietoa omasta hoidostaan ja hoidon etenemisestä.

Hoidon tehokkuus ja hoitoon pääsy on parantunut hoitajavastaanottojen myötä. Tulevaisuudessa poliklinikan kehittämistä tehtäessä on hyvä huomioida potilastyytyväisyys hoitotyön osuuteen, mietittäessä työn sujuvuutta, palveluketjuja ja mahdollisia tehtäväsiirtoja poliklinikalla. (Hartikainen 2013, 4.)

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla tehdyn tyytyväisyyskyselyn perusteella potilaat ovat tyytyväisiä hoitoonsa ja sairaanhoitajavastaanoton muutos tyytyväisyyskyselyn mukaan vastasi potilaiden tarpeeseen saada tietoa. Potilalla on oikeus saada tietoa omasta hoidostaan ja sairauksistaan. Helovuon (2012) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat arvostivat joustavien terveystalveluiden lisäksi kotihoito-ohjeita ja muita sairaanhoidon ohjeita. Potilaat uskoivat hyötyvänsä, jos ohjeistus olisi sähköisesti saatavilla. Tähän tulisi myös Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla pyrkiä.

Kansainvälisenkin tutkimuksen tuoman näytön perusteella voidaan todeta, että hoitajavastaanotot ovat potilaille eduksi, hoitoon pääsyn nopeutuminen ja ohjauksen parantumine, lisäksi potilaiden henkisen tuen tarve huomioidaan hoitajavastaanotoilla lääkäreitä paremmin. (Jones & ym 2016; Williams & ym 2012; Young & ym 2016; Berglund & ym 2018.)

Kehittämiprojektissa oli selvä tavoite ja kehittäminen oli konkreettista, joka teki työstä mielenkiintoista ja motivoivaa projektijohtajalle ja projektiryhmälle. Projektijohtajalle tämä oli ensimmäinen projekti, ja hyvin motivoitunut mentori oli taustatukena koko projektin ajan. Seuraavaan projektiin oppina otan matkaan tästä kuvallisen aikataulun laatimisen projektiryhmääkin varten. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan henkilökunta on motivoituneita hoitamaan potilaitaan mahdollisimman hyvin. Kehittämiprojektin myötä sairaanhoitajavastaanotolle saatiin myös uusi potilasryhmä, tulevat leikkauspotilaat, joiden informointiin ja ohjaukseen sairaanhoitajavastaanotolla panostetaan nyt enemmän. Tämän mallin myötä potilaan riskitiedot ovat käytettävissä jo leikkausaikatauluja suunniteltaessa, jolloin esimerkiksi verenohennuslääkkeiden tauottaminen ehditään suunnittelemaan turvallisesti ja riittävän aikaisin.

Hyvinvoiva, ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökunta on laadukkaan hoidon tae. Tästä sairaaloiden johdon on huolehdittava entistä enemmän jatkossakin. Ne tulevat olemaan tärkeitä tekijöitä tulevaisuuden henkilöstön saamisessa. (Kvist ym 2006, 118.) Poliklinikalla itsenäisesti vastaanotolla toimivan hoitajan tulee olla motivoitunut, pitkän työkokemuksen omaava sekä ammatillista lisäkoulutusta saanut (Kärkkäinen ym 2006, 2649).

Muuttuvassa maailmassa myös hoitotyö muuttuu ja hoitohenkilökunnankin on muututtava. Tulevaisuudessa hoitotyön osaaminen koostuu kolmesta osa-alueesta: hoitamisen osaamisesta, hoitotyön tiedonhallinnasta sekä muutoksen hallinnasta ja kehittämisestä. (Peltonen 2009, 35)

Jatkossa Satakunnan keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla tulisi kehittää potilaiden ohjausta. Uusien ohjausmateriaalien ja ohjauskeinojen käyttöön ottoon ja kehittämiseen tulisi panostaa. Potilaat ovat aktiivisia ja etsivät tietoa, jo ennen hoitoon tuloa, joten myös terveyttä edistävään ohjaukseen tulevaisuudessa panostettava.

LÄHTEET

Act Academy. 2018. Quality, Service Improvement and Redesign Tool: Plan, Do, Study, Act (PDSA) cycles and the model for improvement. Viitattu 13.8.2018. <https://improvement.nhs.uk/documents/2142/plan-do-study-act.pdf>

Alueuudistus. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Mitä sote-uudistus on? Viitattu 27.3.2018. <http://www.alueuudistus.fi/etusivu>

Berlund, C.B., Gustafsson, E., Johansson, H. & Bergenmar, M. 2015. Nurse-led outpatient clinics in oncology care –Patient satisfaction, information and continuity of care. *European Journal of Oncology Nursing*. No 19, 724-730. Tulostettu 3.9.2018 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.007>

Clarke, C.E., Edwards, J., Nicholl, D.J., Sivaguru, A. & Wiskin, C. 2005. Ability of a nurse specialist to diagnose simple headache disorders compared with consultant neurologists. 2005. *Journal of neurology, neurosurgery & psychiatry*. 2005 vol 76. N. 8, 1170-1172.

Corrin, I. 2018. A service evaluation to examine the experience of patients attending wound healing outpatient clinics in South Wales. *Brithis journal of community nursing*. Vol. 23. Sähköinen materiaali, viitattu 19.9.2018 <https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjcn.2018.23.Sup6.S6>

Delamaire M-L & Lafortune G. (2010) Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Paper No. 54 Viitattu 20.9. 2018. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en#page1

Goodwin, M., Higgins, S., Lanfear, J.H., Lewis, S. & Winterbottom, J., 2004. The role of the clinical nurse specialist in epilepsy. A national survey. *Zeisure*. 2004. volume 13, 87-94.

Eloranta, S., Katajisto, J. Savunen, T. & Leino-Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 7 (4).

Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveyshuollon julkisissa organisaatioissa. *Tehyn julkaisusarja b. Selvityksiä 2/18*.

Haavisto, E. 2018. Asiakaskokemus sote-uudistuksen keskiössä. Viitattu 13.8.2018 <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/ajankohtaista/Sivut/asiakaskokemus-soteuudistuksen-keskiössä.aspx>

Halcomb, E.& Hickman, L. 2010. Development of clinician-led research agenda for general practice nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing* volume 28 (3), 4-11.

Helle-Kuusjoki, T. 2005. Tehtäväsiirroista hoitajavastaanottoon. Sairaanhoitajien toimenkuvan laajentaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma

Helovuori, S. 2012. Potilas vai terveystalouden kuluttaja? Sähköisellä asiointilla kohti roolimutosta. *Selvityksiä nro. 76*. Taloustieteen laitos. Helsingin yliopisto. <http://www.helsinki.fi/taloustiede/Abs/Selv76.pdf>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Gradu työryhmä. Jyväskylän yliopisto. Sähköinen materiaali, viitattu 12.10.2018. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. Painos. Bookwell Oy. Porvoo.
- Härkönen, E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Pro-Gradu. Kuopion Yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen laitos, Hoitotieteen laitos, Hoitotiede.
- Härkönen, E., Suominen, T., Kankkunen, P., Renholm, M. & Kärkkäinen, O. 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä –potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään. Tutkiva hoitotyö. Vol.5 (1).
- Jones, S., Thomas, T. & Lavelle, E. 2016. Nurse-led clinic for men receiving target therapies for metastatic hormone-relapsed prostate cancer. *Cancer Nursing Practice* vol. 15. No 5; 32-36.
- Joyce, M. & Piterman, P. 2009. Farewell to handmaidens? Profile of nurses in Australian general practice in 2007. *Australian Journal of Advanced Nursing* Volume 27 (1), 48-58.
- Jyväskylän yliopiston sähköiset opintomateriaalit. Viitattu 18.9.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kyselyt>
- Kettunen S. 2009. Onnistu Projektissa. Helsinki. Wsoy Pro.
- Kimpassa 2018. Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistus. Mistä on kyse. Viitattu 13.8.2018. <http://www.kimpassa-allihopa.fi/>
- Koskela, L., Koskinen, J. & Lankinen, P. 2007. Viestintä verkostoissa ja innovaatioissa. WSOY Juva.
- Kosklin, R. 2013. Potilaslähtöisen tiedon käyttö terveydenhuollon johtamisessa. Teoksessa Potilaslähtöinen hoidon laatu –näkökulmia arviointiin. Toim. Gröndahl, V. & Leino-Kilpi, H. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A67.
- Kvist, T., Kinnunen, J. & Vehviläinen -Julkunen, K. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede*. Vol.18, no 3/06.
- Kärkkäinen, O., Tuominen, J.A., Seppälä, A. & Karvonen, J. 2006. Lääkärien ja hoitajien välisen työnjaon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. *Suomen lääkärilehti* 24/2006 vsk 61.
- Laatuakatemia. 2018. Laatutyökalut. Viitattu 13.8.2018. <http://www.kotiposti.net/tuurala/PDCA.htm>
- Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajana. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2011 Sairaanhoitaja asiantuntijana. Toim. Ranta I. Suomen Sairaanhoitaja liitto ry. Fioca oy. Helsinki.
- Lane, L & Minns, S. 2010. Empowering advanced practitioners to set up nurse led clinics for improved outpatient care. *Nursing Times* Vol 106 No.13. Tulostettu 30.11.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20441108>
- Larsson, I., Fridlund, B., Arvidsson, B., Teleman, A., Svedberg, P. & Bergman, S. 2015. A nurse-led rheumatology clinic versus rheumatologist-led clinic in monitoring of patients with chronic inflammatory arthritis undergoing biological therapy: a cost comparison study in a randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2015 16: 354. Viitattu 29.9. 2018 <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-015-0817-6>
- Martin, E., Persaud, S., Corr, J., Casey, R. & Pillai, R. 2018. Nurse-led active surveillance for prostate cancer is safe, effective and associated with rates of patient satisfaction –results of an audit in East of England. *Ecancer* 12. Tulostettu 3.9.2018 <https://doi.org/10.3332/ecancer.2018.854>

- Mills, J. & Figerald, M. 2008. The changing role of practice nurses in Australia: an action research study. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Volume 26 (1), 16-20
- Peltonen, A. 2013. Tarinallisen ohjelmapalvelun kehittäminen. Case Eventur oy. Opinnäytetyö. Lahden amk. Matkailun koulutusohjelma. Viitattu 14.10.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68441/Peltonen_Ane.pdf?sequence=2
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto. Tulostettu 9.10.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf
- Pfäffin, M.; Schmitz, B & May, T.W. 2016. Efficacy of the epilepsy nurse: Results of randomized controlled study. Viitattu 28.8.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/epi.13424>
- Pascoe, T., Foley, E., Hutchinson, R., Watts, I., Whitecross, L. & Snowdon, T. 2005. The changing face of nurses in Australian general practice. *Australian Journal of Advanced Nursing*. volume 23 (1), 44-50.
- Raftery, J.P., Yao, G.L., Murchie, P., Cambell, N.C. & Ritchie, L.D. 2005. Cost effectiveness of nurse led secondary clinics for coronary heart disease in primary care: follow up of randomised controlled trial. *BMJ*, 2005; 330. Tulostettu 30.8.2018 www.bmj.com/content/330/7493/707.short
- Ridsdale, L., Kwan, I. & Morgan, M. 2002. How can a nurse intervention help people with newly diagnosed epilepsy? A qualitative study (of patients' views). *Zeisure*. 2002. volume 11, 1-5.
- Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Pro-Gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salin, S., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2012. Explaining Patient Satisfaction With Outpatient Care Use in Data-Based Nurse Staffing Indicators. *The Journal of Nursing Administration*. Vol 42. No. 12. December.
- Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitaja-vastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. *Lääkärilehti* 6/2012. Vsk. 67. S. 423-426.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyö tavoite- ja toimintaohjelma 2016-2018. Moniste. Saatu Ylihoitaja Laine 01/2017.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymähallitus. Pöytäkirjaote 29.5.2017.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Stanley, J.M., Gannon, J., Gabuat, J., Hartranft, S., Adams, N., Mayes, C., Shouse, G.M., Edwards, B.A. & Burch, D. 2008. The clinical nurse leader: a catalyst for improving quality and patient safety. *Journal of Nursing Management*, 16, 614-622.
- Suhonen, R., Österberg, K., Välimäki, M. 2004. Polikliinisen hoidon laatu –potilaan näkökulma. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 2.(3).
- Suhonen, R. & Stolt, M. 2013. Potilaslähtöisen laadun arvioinnin strategiset lähestymistavat. Teoksessa *Potilaslähtöinen hoidon laatu –näkökulmia arviointiin*. Toim. Gröndahl, V. & Leino-Kilpi, H. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A67.
- Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit –tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro-Gradu. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja 7/2006. Tampere. Viitattu 29.11.2017. <http://www.pshp.fi/download/noname/%7BF90E74A8-0284-49F2-A0DF.../418>

Tan, M., Menon, S. & Black, D. 2017. The impact on patients of a nurse-led clinical service in gastroenterology. *British Journal of Nursing*. Vol. 26, No 13; 734-738. Sähköinen materiaali, viitattu 19.9.2018 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ece29cbd-4e77-41f8-8868-7f0c76863018%40pdv-v-sessmgr05>

Tervo-Heikkinen, T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 25.11.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1072-0>

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistokirjapaino OY, Juves Print.

Varanki, H. 2010. Aikatauluttaminen. Hypermedian opetus. Sähköinen materiaali, viitattu 12.10.2018. <https://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/aikatauluttaminen.html>

Virkki, M., Salin, S., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2016. Käsiteet selkeiksi. Erikoissairaanhoidon avohoitokäsitteiden systemaattinen katsaus. *Pro terveys* Vol. 44. No.6

Virtanen, T. Rantanen, A. & Kaunonen, M. 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 10 (1).

Williams, S., Williams, J., Tcherveniakov P. & Milton, R. 2012. Impact of thoracic nurse-led chest drain clinic on patient satisfaction. *Interactiv CardioVascular and Thorax Surgery* 14(2012) 729-734. Tulostettu 12.12.2017. doi:10.1093/icvts/itv056

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Young, J., Eley, D., Patterson, E. & Turner, C. 2016. A Nurse-led model of chronic disease management in general practice: Patients' perspectives. *Aust Fam Physician*. 45 (12); 912-916. Viitattu 19.9.2018 <https://www.racgp.org.au/afp/2016/december/a-nurse-led-model-of-chronic-disease-management-in-general-practice-patients%E2%80%99-perspectives/>

Tarkistuslista leikkauspotilaan haastatteluun:

1. Kysy potilaan allergiat ja kirjaa ne riskitietoihin

- ruoka-aine allergiat kohtaan: muut allergiat
- lääkeaineille: lääkeaineallergiat kohtaan
- Myös verenohennuslääkitys (Marevan, Pradaxa, yms.) kuuluu kirjata: hoidossa huomioitava lääkitys-kohtaan

2. Kysy onko potilaalla elimistössä vierasesineitä

- Tekonivelet, sydämen tahdistimet ovat hoidossa huomioitavia riskejä, jotka merkataan riskitietoihin
- Leikkauksen jälkeiset materiaalit kirjataan ”jono-korttiin”

3. Perussairaudet

- Huom! Reuma-> Onko biologisia lääkkeitä käytössä? Kirjaa jonokorttiin
- Flimmeri -> antikoagulaatio-lääkitys

4. Lääkitykset, kirjaa LääkeL lehdelle, kts. tarvittaessa ohje.

- Muista myös kuitata lääkitys tarkistetuksi!
- huomioi myös raintolisät (Omega-3!)

5. Onko potilaalla ajankohta jolloin leikkaus ei sovi, varatut matkat yms?






Kirjaa se jonokorttiin

6. Huomioi MRSA-riski potilaat; maahanmuuttajat taustaiset

Onko MRSA-näyteitä otettu? Jos ei ohjelmoi, 2 perättäisenä päivänä näytteet.

Entä thx-kuvaus tarve? Tuberkuloosi riski? Kts. sairaanhoitopiirin ohje riskialueista.

Liite 2. SAIRAAHOITOPAIIRIN POTILASTYYTYVÄISYYS KYSELYLOMAKE

Kysymykset						
Ympyröi oikea väittäjä						
Päivämäärä:	_____					
Yksikkö, jota arviointi koskee:	_____					
Palautteen antaja:	<input type="checkbox"/> Potilas <input type="checkbox"/> Läheinen <input type="checkbox"/> Muu					
						
	5	4	3	2	1	0
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei koske minua
1. Saamani hoito/palvelu oli hyvää	5	4	3	2	1	0
2. Henkilökunta kohteli minua hyvin	5	4	3	2	1	0
3. Saamani tieto hoidosta/tutkimuksesta oli ymmärrettävää	5	4	3	2	1	0
4. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	5	4	3	2	1	0
5. Koin oloni turvalliseksi hoidon/tutkimuksen aikana	5	4	3	2	1	0
Ehdotuksia, kiitoksia tai moitittavaa	_____ _____ _____					

Voit antaa palautteen nimettömänä. Mikäli haluat, että sinuun otetaan yhteyttä palautteen johdosta, kirjoita yhteystietosi tähän

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköpostiosoite: _____

**Kiitos
palautteestasi!**

