

PITKÄAIKAISSAIRAUKSIEN HOIDON KEHITTÄMINEN  
SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA  
TORNION TERVEYSKESKUKSESSA

Fisk Anu  
Jaako Linda

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala  
Terveysten edistäminen  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystieteiden koulutus  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Anu Fisk Linda Jaako	Vuosi	2018
<b>Ohjaaja</b>	Airi Paloste, KT, yliopettaja, Lapin ammattikorkeakoulu		
<b>Toimeksiantaja</b>	Tornion terveyskeskus		
<b>Työn nimi</b>	Pitkäaikaissairauksien hoidon kehittäminen sairaanhoitajan vastaanotolla Tornion terveyskeskuksessa		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	49 + 7		

---

Perusterveydenhuollon lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottopalveluiden huonosta saatavuudesta on puhuttu yleisesti pitkään, myös Tornion terveyskeskuksessa tämä asia on koettu haasteelliseksi. Kansainvälisesti ja myös Suomessa ongelmaan on pyritty vaikuttamaan hoitajavetoisen toiminnan kehittämisellä. Hoitajavetoisuutta on kehitetty sekä kiireellisen, että kiireettömän hoidon järjestämisessä. Sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa kehittämällä voidaan kohdentaa resursseja järkevästi, siten että oikea potilas saa oikeanlaista palvelua, oikeaan aikaan. Ne potilaat, joiden hoitotasapaino on hyvä, hyötyvät sairaanhoitajan seurannasta ja omahoidon tuesta. Hoitoon sitouttaminen ja terveyden edistäminen ovat keskeinen osa hoitajan työtä pitkäaikaissairaiden hoidossa. Hoitajavetoisilla vastaanotoilla hyödynnetään myös kokeneiden sairaanhoitajien kasvanutta ammatillista osaamista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää pitkäaikaissairaiden hoitoa laatimalla ohjeistus määräaikaikäntien toteuttamiseksi sairaanhoitajan vastaanotolla Tornion terveyskeskuksessa. Pitkäaikaissairauksien osalta opinnäytetyössä keskityttiin sydän- ja verisuonisairauksien seurantaan ja hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Tornion terveyskeskuksen vastaanoton käytäntöjä, ja siten parantaa pitkäaikaissairaiden oikea-aikaista hoitoon pääsyä. Tähän tavoitteeseen pyritään hyödyntämällä sairaanhoitajien ammattitaitoa entistä paremmin, sekä lisäämällä potilaiden omahoitoa. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä perehdyttiin kotimaiseen ja kansainväliseen tutkittuun tietoon sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta, perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan kehittämisestä sekä sydän- ja verisuonisairauksien hoidosta sairaanhoitajan vastaanotolla. Espoon Matinkylän terveysasemalla toimii esimerkillinen pitkäaikaissairauksien hoitajavetoisen hoitomalli, johon tutustuttiin benchmarking- vierailulla.

Benchmarking- vierailun ja tutkitun tiedon pohjalta luotiin pitkäaikaissairaalan hoitopolku ja määräaikaikäntien ohjeistus sekä potilaan esitietolomakkeet Tornion terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolle. Hoitopolun ja ohjeistuksen käyttöönoton myötä pitkäaikaissairaiden potilaiden seuranta voidaan siirtää jatkossa lääkäreiden vastaanotolta sairaanhoitajien vastaanotoille.

Asiasanat: Sairaanhoitajavastaanotot, pitkäaikaishoitotyö, perusterveydenhuolto.

School of Social Services, Health and Sports  
Master`s Degree Programme in Health  
Promotion

---

<b>Authors</b>	Anu Fisk Linda Jaako	Year	2018
<b>Supervisor</b>	Airi Paloste		
<b>Commissioned by</b>	Tornio health center		
<b>Subject of thesis</b>	Developing Care of Chronic Disease in Nurse Appointment in Tornio Health Center		
<b>Number of pages</b>	49 + 7		

---

There has been an ongoing general discussion regarding deficiencies in health care availability and the difficulties in getting appointments with a GP (General Practitioner) and/or a nurse. This is a challenge seen in Tornio Health Center. To solve this problem, international and domestic efforts have been made to improve the operations of nurse clinics. Nurse clinics are developed to provide care in acute situations, as well as in elective treatments and procedures. By creating protocols for scheduling nurse appointments, patients will experience shorter waiting periods and easier access to the health care facility. These improvements also allow patients to benefit by improving nurse monitoring and self-care support while receiving medical treatments. Improving health and providing treatment and care are the cornerstones of nursing and caring for patients with long-term illnesses. Nurse clinics also utilize experienced nurses increased professional skills.

The aim of this thesis was to develop treatment and care for patients with a long-term illness in a nurse clinic in Tornio Health Center. Creating instructions on how to organize scheduled visits to a nurse was the first step made to move towards improvement. Regarding long-term illnesses, this thesis focused on monitoring the care of long-term patients with various cardiovascular diseases. The aim was also to improve the routines at the clinic of the Tornio Health Center and thus improve the amount of time it takes to access and receive care. This was approached by utilizing nurses' skills and increasing the support of self-care.

In the theoretical part of this thesis the authors studied the domestic and the international research material about nurse clinics, the development of the basic health care clinics and the care of cardiovascular diseases at the nurse clinic. Matinkylä Health Center in Espoo, Helsinki is considered to be standing in the forefront regarding their nurse clinic system for long-term patients. This system was set as a benchmark in this thesis.

The new routines for care and instructions for long-term patients' scheduled appointments at the nurse clinic was achieved by comparing information that was researched. These routines will make it possible to shift the follow-up of long-term patients from doctors' appointment to nurses' appointment.

Key words: nurse's practice patterns, long-term care, primary health care.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	3
3	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON RAKENNEUUDISTUS .....	3
4	PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMINEN .....	5
5	SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTO.....	7
5.1	Hoitosuunnitelma .....	9
5.2	Omahoito .....	10
6	IÄKKÄIDEN TERVEYSTARKASTUS .....	11
7	PITKÄAIKAISSAIRAUDET JA NIIDEN SEURANTA.....	13
7.1	Verenpaine tauti .....	15
7.2	Sepelvaltimotauti .....	17
7.3	Sydämen vajaatoiminta .....	19
8	TORNION TERVEYSKESKUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .	22
9	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	23
9.1	Aineiston keruu.....	24
9.2	Espoon benchmarking- vierailu ja aineiston kuvaus .....	26
9.3	Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen.....	29
10	EHDOTUS TORNION TERVEYSKESKUKSEN PITKÄAIKAISSAIRAIDEN HOIDON KEHITTÄMISEKSI SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLE .....	32
10.1	Pitkäaikaissairaahan potilaan hoitopolku .....	34
10.2	Pitkäaikaissairaahan määräaikaikäynti sairaanhoitajan vastaanotolla ..	36
11	POHDINTA .....	38
11.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	38
11.2	Opinnäytetyön hyöty työelämälle .....	39
11.3	Oman asiantuntijuuden kehittyminen.....	40
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET .....	50

## TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. Potilasmäärä Torniossa vuonna 2017 sairauskohtaisen lääkekorvausoikeuden mukaan.

TAULUKKO 2. Sairaanhoidajan määräaikaikäyntien laboratoriotutkimukset ja omaseuranta.

## KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. Espoon pitkäaikaissairaalan potilaan hoitomalli.

KUVIO 2. Opinnäytetyön eteneminen ja opinnäytetyön tekijöiden aiheen ymmärryksen kasvu.

KUVIO 3. Pitkäaikaissairaalan potilaan hoitopolku Tornion terveyskeskuksessa.

## 1 JOHDANTO

Suomen poliittisen päätöksenteon keskiössä on jo vuosien ajan ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus, eli sote- uudistus, jossa tarkoituksena on koko julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelurakenteen sekä sen rahoituksen uudistaminen. Uudistuksen tarvetta perustellaan väestön ikääntymisellä. Ikääntymisen tuoman palveluiden tarpeen kasvun lisäksi, myös työikäisten vähentyessä verotulot vähenevät. Näiden lisäksi Suomen budjetit ovat toistuvasti olleet alijäämäisiä. (Maakunta- ja sote- uudistus s.a. a; Maakunta- ja sote- uudistus s.a. b; Aaltonen & Vauramo 2016, 3-4; Simonen 2016, 49.) Uudistuksella pyritään siis hallitsemaan sote- menojen vuosittaista kasvua. Pääministeri Juha Sipilän (2018) mukaan kehitystoiminnan käytännön toimenpiteiden tulee painottua perusterveydenhuollon vahvistamiseen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten hoitoketjujen sujuvoittamiseen.

Perusterveydenhuollon ongelmana on pitkään ollut huono saatavuus, etenkin lääkäreiden vastaanotolle on pitkät jonot. Aaltosen ja Vauramon (2016, 4) mukaan resurssien lisäämisellä ei saada enää merkittävää hyötyä sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnassa, vaan on keskityttävä tutkimaan ongelmaa eri näkökulmasta. Toiminnan kehittämisenä on perusterveydenhuollossa pyritty vaikuttamaan saatavuuden ongelmiin. Kehitystoiminta keskittyy kahteen päälinjaan: Päivystys-, nykyisin kiirevastaanotto toiminnan sekä pitkäaikaissairauksien hoidon kehittämiseen. (Sinervo, Tynkkynen & Vehko 2016, 3-4.) Yhteistä sekä Suomessa tehtäville kehittämistoimille että kansainväliselle perusterveydenhuollon toiminnan uudistamiselle on hoitajavetoinen toiminta (Sinervo ym. 2016, 3-4; Desborough, Forrest & Parker 2012, 248; Wong & Chung 2006, 358.) Hoitajavetoisuudella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä erilaisia potilaan sairauksien hoitoon, hoidon ohjaamiseen ja hoidon tarpeen arviointiin käytettäviä työskentelytapoja, joissa sairaanhoitaja on potilaan ensimmäinen kontakti ja vastaa pääosin hoidon koordinoinnista.

Tornion terveyskeskuksessa on niin ikään ollut pitkät jonot lääkäreiden vastaanotoille ja tilannetta helpottavia kehitystoimia on pyritty tekemään. Aikaisemmat kehitystoimet ovat kohdistuneet kiireellisten ja päivystyksellisten potilaiden hoi-

don sujuvoittamiseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää pitkäaikaissairaiden hoitoa laatimalla ohjeistus määräaikaikäntien toteuttamiseksi sairaanhoitajan vastaanotolla Tornion terveyskeskuksessa. Pitkäaikaissairauksien osalta opinnäytetyössä keskitytään sydän- ja verisuonisairauksien seurantaan ja hoitoon.

Opinnäytetyössä tutustutaan luotettavaan kotimaiseen sekä kansainväliseen tutkimustietoon liittyen perusterveydenhuollon toiminnan kehittämiseen, pitkäaikaissairauksien hoitoon ja omahoitoon sitouttamiseen. Teoriaosuudessa kerrotaan myös ikääntyvien terveystarkastuksista. Opinnäytetyön alkuvaiheessa oli tarkoitus luoda ohjeistus myös tälle potilasryhmälle. Tornion terveyskeskuksessa työnjako ennaltaehkäisevän työn osalta on tällä hetkellä kesken, tästä syystä erillisiä ohjeistuksia ei luotu.

Kehittämistyön yhteydessä tehtiin benchmarking- vierailu Espoon Matinkylän terveysasemalla, jossa on pitkä kokemus hoitajavetoisesta toiminnasta pitkäaikaissairaiden hoidossa. Teoreettisessa viitekehyksessä esitetyn tutkitun tiedon ja Espoon benchmarking- vierailusta kertyneen ymmärryksen myötä, opinnäytetyön tekijöille kehittyi näkemys toimivasta hoitajavetoisesta työskentelytavasta pitkäaikaissairaiden hoidossa. Tekijöiden näkemyksen pohjalta esitetään työssä ehdotus Tornion terveyskeskuksen toiminnan kehittämiseksi pitkäaikaissairaiden hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Tornion terveyskeskuksen vastaanoton käytäntöjä, ja siten parantaa pitkäaikaissairaiden oikea-aikaista hoitoon pääsyä. Tähän tavoitteeseen pyritään hyödyntämällä sairaanhoitajien ammattitaitoa entistä paremmin sekä lisäämällä potilaiden omahoitoa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää pitkäaikaissairaiden hoitoa laatimalla ohjeistus määräaikaikäyntien toteuttamiseksi sairaanhoitajan vastaanotolla Tornion terveyskeskuksessa. Pitkäaikaissairauksien osalta opinnäytetyössä keskitytään sydän- ja verisuonisairauksien seurantaan ja hoitoon. Tässä opinnäytetyössä ei ole erillisiä tutkimuskysymyksiä. Tutkimuksen tarkoitukseen haetaan tietoa benchmarking- menetelmällä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Tornion terveyskeskuksen vastaanoton käytäntöjä ja siten parantaa pitkäaikaissairaiden oikea-aikaista hoitoon pääsyä. Tähän tavoitteeseen pyritään hyödyntämällä sairaanhoitajien ammattitaitoa entistä paremmin sekä lisäämällä potilaiden omahoitoa.

## 3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON RAKENNEUUDISTUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon julkisiin palveluihin (eli sote- palveluihin) kuuluu terveydenhuolto, sairaalapalvelut, äitiys- ja lastenneuvolat, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, aikuissosiaalityö, lastensuojelu, vammaispalvelut, vanhusten asumispalvelut, kotihoito ja kuntoutus. Nämä palvelut tuotetaan valtion keräämillä verovarjoilla. Sote- uudistuksessa koko julkinen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelurakenne sekä sen rahoitus uudistetaan (Maakunta- ja sote- uudistus s.a. a.). Sote- uudistuksesta on mainittu hallitusohjelmassa ensimmäisen kerran jo 1990-luvulla ja sen poliittiset käänneet ovat muuttuneet useita kertoja viime vuosien aikana. (Simonen 2016, 49).

Väestö ikääntyy ja tarvitsee monenlaisia palveluita. Hoidon tarve kasvaa ja samalla lisääntyy myös väestön eriarvoisuus, työttömyys sekä ihmisten syrjäytyminen lisää palveluiden tarvetta. Perusterveydenhuollossa tullaan tulevaisuudessa hoitamaan yhä vaativampia potilaita. (Lapin luotsi 2013.) Palveluiden rakenteen uudistuksen tarvetta perustellaan juuri muun muassa väestön ikääntymisellä. Palveluiden tarpeen kasvun lisäksi yhtä aikaa myös työikäisten vähentyessä verotulot vähenevät. Lisäksi Suomen budjetit ovat toistuvasti olleet alijäämäisiä. (Maakunta- ja sote- uudistus s.a. b; Aaltonen & Vauramo 2016, 3-4.)



Palvelurakenteen uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palveluiden saatavuutta ja tasa-arvoisuutta sekä rajoittaa kustannuksia kohdistamalla resurssit oikein. Kustannuksia voidaan pitää kurissa, mikäli vero varat käytetään tehokkaammin. Palveluiden tulee olla tasalaatuisia alueesta riippumatta ja lähipalveluiden saatavuus tulee turvata. Lisäksi pyritään parempaan palveluiden integraatioon, eli yhteensovittamiseen. (Maakunta- ja sote- uudistus s.a. b) Uudistuksella pyritään hillitsemään sote- menojen vuosittaista kasvua, siten että nousu jäisi tulevaisuudessa 2,4 % sijasta 0,9 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Tavoitteisiin pyritään esimerkiksi tehokkaaksi havaittujen toimintatapojen levittämällä, jolloin toiminnasta saadaan sujuva kokonaisuus. Selkeillä hoitopoluilla jonot lyhenevät, kun palvelu saadaan oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Digitalisaation ansiosta tiedonkulun arvellaan muuttuvan sujuvammaksi eri organisaatioiden välillä. (Maakunta- ja sote- uudistus s.a. b.)

Uudistuksen tulevat tekemään kunnat ja valtio. Tähän asti kunnat ovat järjestäneet sosiaali- ja terveyspalvelut valtion rahoittamilla verovaroilla, mutta tämänhetkisen suunnitelman mukaan 2021 vuoden alusta 18 uutta maakuntaa ottavat vastuun palvelujen järjestämisestä. Uudistuksessa Suomen julkinen hallinto tulaaan jakamaan kolmeen tasoon; valtio, maakunta ja kunta. Maakunnat muodostuvat nykyisen maakuntajaon perusteella ja tulevaisuudessa ne järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut alueensa väestölle. Maakunnille siirtyy uudistuksessa myös muita tehtäviä ELY-keskuksista, TE-toimistoista, aluehallintovirastoista, maakuntien liitoista ja muista kuntayhtymistä sekä kunnista. Maakuntauudistuksella tavoitellaan uutta kustannustehokasta julkista hallintoa, joka palvelee koko väestöä. Maakunnan asioista päättää vaaleilla valittu maakuntaneuvosto. Uudistuksen myötä palveluista toivotaan muodostuvan tasapainoisempia kokonaisuuksia, kun niitä johdetaan alueellisesti. (Maakunta- ja sote- uudistus s.a. c.)

Suunnitellun maakuntajaon periaatteena on pidetty yhtä keskussairaala jokaisessa maakunnassa (Kulmuni 2018). Lapin alueella tämä olisi tarkoittanut alueen toisen keskussairaalan toiminnan supistamista. Lapin sote- uudistusvalmistelussa pyrittiin löytämään yhteisymmärrystä erikoissairaanhoidon työnjaosta Lapin sairaanhoitopiirin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin välillä. Yhteisymmärrystä ei

löytynyt ja se johti poliittisiin päätöksiin Länsi-Pohjan alueella ja seurauksena oli sote- palveluiden yhteisyrityssopimus Mehiläisen kanssa. Taustalla vaikutti huoli siitä, että Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri menettäisi osan laajoista palveluistaan ja erikoissairaanhoidon keskitettäisiin Rovaniemelle. Sote- yhteisyritykseen kuuluu Mehiläinen sekä Tornion, Kemin, Keminmaan ja Simon kunnat. Uuden yhteisyrityksen nimi on Mehiläinen Länsi-Pohja Oy ja se tuottaa valtaosan keskussairaalan toiminnoista sekä osan alueen perusterveydenhuollon palveluista. Yhteisyrityksen toiminta käynnistyi 18.6.2018. Yhteisyrityksen palvelukseen siirtyi noin 760-780 työntekijää sairaalasta sekä alueen terveyskeskuksista. Yhteisyrityksen sopimus on voimassa 15 vuotta. (Mehtonen 2018; Brännare 2018.)

#### 4 PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTOTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden käyttöä selittää pääasiassa tarvepohjainen käyttö, eli potilas tarvitsee apua ongelmaansa. Kuitenkin myös mahdollisuus käyttää enemmän julkista kuin yksityistä palvelua lisää perusterveydenhuollon käyntejä. Yksityisen palvelun käyttöä voi rajoittaa muun muassa alueellinen saatavuus tai sosioekonominen tilanne. Terveyskeskuksen vastaanottopalvelujen tavallista ja runsasta käyttöä selittää pääasiassa pitkäaikaissairaudet ja korkea ikä. (Haapola 2017, 10-16.)

Perusterveydenhuollon valinnanvapautta ja integraatiota selvittävässä THL:n hankkeessa kuvaillaan terveyskeskusten keskeiseksi ongelmaksi saatavuus eli pitkät hoito jonot. Kehitystoimia ongelman ratkaisemiseksi tehdään pääsääntöisesti keskittyen kahteen linjaan: Päiväaikaisen päivystystoiminnan (nykyisin kiirevastaanotto) kehittämiseen, sekä pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämiseen. Yhteistä kehitystoimille on korostunut hoitajan rooli, näin sekä päivystyksessä että pitkäaikaissairaiden hoidossa. (Sinervo ym. 2016, 3-4.)

Kiireettömän vastaanottotoiminnan kehittämisen keskipisteessä ovat pitkäaikaissairaat ja paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat. Usein pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen tapahtuu hoitajien roolia vahvistamalla. Monissa terveyskeskuksissa hoitaja on pitkäaikaissairaana omatyöntekijä, johon potilas on ensimmäiseksi yhteydessä. (Syrjä, Sinervo & Tynkkynen 2016, 45-49.) Peltosen (2009,

169) väitöskirjassa mainitaan myös terveyskeskusten työparimallityöskentelyssä hoitajan korostunut rooli, jolloin hoitaja on usein pitkäaikaissairaahan ensimmäinen kontakti. Yleisesti lääkäreiden ja hoitajien työnjako pitkäaikaissairaiden osalta on haastavaa ja sen selkeyttämistä tulee kehittää (Syrjä ym. 2016, 45; Peltonen 2009, 170).

Haapolan (2017, 10-16) tutkimuksen mukaan juuri pitkäaikaissairaat käyttävät terveyskeskuksen lääkärin vastaanottopalveluja paljon. Niillä alueilla missä sairaanhoitajilla on suurempi rooli pitkäaikaissairaiden hoidossa, on vähemmän terveyskeskuslääkäreiden käyntejä. Asiakasvastaavatoiminta on yksi sairaanhoitajan roolia korostava malli pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien potilaiden haltuun ottamiseksi. Toimintamallissa hoitajalle ohjautuneet potilaat käyvät ensin hoitajan vastaanotolla. Esivastaanotolla hoitaja muun muassa selvittää diagnoosit ja lääkitykset, kartoittaa riskit ja selvittää potilaan tukiverkoston ja muut hoitoon osallistuvat ammattilaiset. Asiakasvastaavahoitaja myös lähettää potilaan tarvittaviin laboratorio- ja röntgentutkimuksiin. (Korhonen, Lassila, Luukkainen & Eriksson 2016, 36). Peltosen (2009, 172) mukaan etenkin työparimallin mukaan työskentelevissä terveyskeskuksissa hoitaja valmisteleo pitkäaikaissairaiden lääkärikäynnit muun muassa tarvittavilla laboratoriotutkimuksilla.

Tärkeäksi osaksi hoitajavetoista työtä nousee useissa tutkimuksissa potilaiden hoidon ohjaaminen, sairauksien jatkoseuranta ja uusien terveysongelmien ehkäisy (Korhonen ym. 2016, 37; Peltonen 2009, 173-174; Wong & Chung 2005, 358). Itsenäisillä hoitajavetoisilla vastaanotoilla työskentelevät sairaanhoitajat ovat yleensä kokeneita. Hong Kongissa hoitajan työnkuvaan voi kuulua Peltosen (2009, 172) ja Korhosen ym. (2016, 36) mainitsemien tutkimusmääräysten lisäksi lääkityksen järjestelyä ja joidenkin hoitojen aloittamista. Hoitajat itse kokevat tärkeimmiksi työmenetelmiksi potilaan auttamisen oireiden hallinnassa ja uusien terveysongelmien ehkäisyssä. Hoitajat itse ovat tyytyväisiä itsenäiseen työhönsä. (Wong & Chung 2006, 358.)

Hoitoon sitouttaminen ja terveyden edistäminen ovat keskeinen osa hoitajan työtä pitkäaikaissairaiden hoidossa. Seale, Anderson & Kinnersley (2006, 534) toteavat tutkimuksensa perusteella, että hoitajilla on usein kokonaisvaltaisempi ote potilasohjauksessa ja hoito-ohjeiden antamisessa verrattuna yleislääkäreihin.

Hoitajat käyttävät enemmän aikaa ja ohjaavat potilaita yksilöllisemmin. Maijalan (2016, 30) mukaan hoitajien tapa terveyden edistäjänä toimimisessa vastaanottoillaan oli usein juuri kokonaisvaltainen ja lähestymistapa oli potilaskeskeinen. Hoitotyön ammattilaisen antaman yksilöohjauksen tai teknologiapainotteisen ohjauksen lisäksi vertaisohjaajien ryhmäohjaukset ovat toimivia hoitoon sitouttamiseen käytettyjä interventioita (Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs & Elo 2015, 3,12).

Hoitajavetoisen työn lisääntyessä lailliset vastuukysymykset nousevat etenkin lääkäreiden osalta esiin (Wong & Chung 2006, 358; Syrjä ym. 2016, 74). Lääkärit osittain kyseenalaistavat myös lisäkoulutettujen hoitajien selkeästi laajennettujen työnkuvien tarvetta, vaikkakin pitävät niitä pääosin positiivisina (Lindblad, Hallman, Gillsjö, Lindblad & Fageström 2010, 72-73). Horrocks, Anderson & Salisburyn (2002, 821) tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien hoito on kuitenkin laadultaan samantasoista ja osittain parempaa kuin yleislääkäreiden tarjoama hoito. Mittareina käytettiin muun muassa asianmukaisten tutkimusten määräämistä, lääkityksen käytön ohjaamista ja itsehoito-ohjeiden antamista (Horrocks ym. 2002, 821).

## 5 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO

Sairaanhoitajien työnkuvia on uudistettu lääkärin ja sairaanhoitajan työnjakoon perustuvan hoitajavastaanottotoiminnan vakiinnuttamisella. Tähän vaikuttaa paikallisesti kuitenkin toimintaympäristö, työnkuva sekä hoitohenkilökunnan osaaaminen. (Vallimies-Patomäki 2010, 131; Peltonen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Elonheimo 2010, 65). Sairaanhoitajan vastaanotolla perusterveydenhuollossa tarkoitetaan sairaanhoitajan pitämää itsenäistä vastaanottoa akuutisti sairastuneille sekä pitkäaikaissairauksia sairastaville potilaille (Peltonen 2009, 50). Lääkäreiden ja hoitajien työnjaon uusiutuminen sekä lääkäripula ovat myötävaikuttaneet siihen, että ensimmäinen potilaan vastaanottava ammattilainen on usein sairaanhoitaja, joka tarvittaessa ohjaa potilaan lääkärin arvioon. Sairaanhoitajan vastaanotto perustuu terveystieteiden keskeisiin laatuun ja kohdistuu tiettyihin, määriteltyihin potilasryhmiin, joiden hoidosta on laadittu kansalliset hoitosuosituks-

set. Sairaanhoidajan vastaanotto on osa terveyskeskuksen päivystys- ja ajanvarausvastaanotto toimintaa. (Kaila 2010, 17.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoidajan vastaanottoon pitkäaikaissairauksien hoidossa.

Itsenäistä vastaanottoa pitävältä sairaanhoitajalta edellytetään vankkaa kliinistä asiantuntemusta. Kokenut ja ammattitaitoinen sairaanhoitaja pystyy hyvinkin itsenäiseen työhön silloin, kun yhteistyössä ja tukena on lääkäri. Myös hoidon sisällöstä ja hoitopoluista tulee olla selkeät ohjeistukset sekä toiminnan suunnittelun perustana tulee olla potilaan tarpeet. (Aalto, Holmberg-Marttila, Liimatainen & Salin 2012, 426.) Tämä mahdollistaa nykyisten käytäntöjen muuttamisen, uusien käytäntöjen luomisen ja parempien sairaanhoidajan palveluiden saannin sekä lisää hoitajien työn mielekkyyttä ja haasteellisuutta (Bryant-Lukosius, Dincenso, Browne & Pinelli 2004). Sairaanhoidajien vastaanotoista on saatu hyvää palautetta. Kokemusten mukaan sairaanhoitaja pystyy hoitamaan perusterveydenhuollon vastaanoton potilaista suuren osan. Sairaanhoidajan laajennettuun tehtäväkuvaan perustuvat terveyspalvelut on koettu turvallisiksi ja laadukkaiksi. Potilaat saavat sairaanhoitajilta omahoitoaan tukevaa tietoa, joka auttaa hoitoon sitoutumisessa. (Peltonen ym. 2010, 35). Ruotsalaisessa tutkimuksessa on tutkittu potilaan tyytyväisyyttä sairaanhoitajan vastaanotosta. Turvallinen ja hyvä hoitosuhde luo potilaalle positiivisen kokemuksen sairaanhoitajan vastaanotosta. Potilas kokee osallisuutta ja saa tarvitsemansa informaation hoidostaan. Sairaanhoidajalla on suuri vastuu ja rooli potilaan hoidossa ja on tärkeä hyödyntää tämän osaaminen ja taidot hoitotyössä. (Håkansson 2011.)

Toinen ruotsalainen tutkimus osoittaa, että sydämen vajaatoiminnan hoidossa sairaanhoidajan vastaanotolla voidaan vähentää akuutisti sairaalahoitoon joutumista, päivystyksellisiä lääkärin vastaanotolla käyntejä sekä vähentää hoitopäivien määrää. Jopa sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kuolleisuus sydänsairauteen on pienempi hoitajan seurannassa olevilla potilailla kuin sairaalan erikoisvastaanottojen seurannassa olevilla potilailla. Edellytys hyvälle hoidolle on hoitoketjujen toimivuus sekä kaikkien sairaanhoidon resurssien järkevä hyödyntäminen. (Högström 2005, 18-26.)

Perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan kehitetyissä malleissa pitkäaikaissairautta sairastava potilas ottaa ensin yhteyden omaan hoitajaansa, joka varaa

ajan omalle vastaanotolle sekä tarvittaessa myös lääkärin vastaanotolle. Vastaanotolla omahoitajana toimiva sairaanhoitaja tekee potilaan tilasta alkukartoituksen, ohjaa tutkimuksiin ja vastaa ainakin osittain niiden toteutuksesta. Tulkitsee tutkimustuloksia, arvioi hoitotasapainoa ja kartoittaa oirekuvan. Tarkastaa lääkehoidon ja sen toteutumisen annettujen ohjeiden mukaan ja samalla arvioi sen hyödyt sekä suunnittelee jatkohoidon ja seuraavat kontrollit. Potilasohjauksessa korostuvat elintavat sekä potilaan sitouttaminen omahoitoonsa. (Vallimies-Patomäki 2010, 131-132; Korhonen ym. 2016, 36-37.)

### 5.1 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelmasta käytetään myös nimeä terveys- ja hoitosuunnitelma (Mäkelä-Bergs, Virkkunen & Vuokko 2016, 9). Hoitosuunnitelmalla tarkoitetaan ammattilaisten, esimerkiksi lääkärin ja sairaanhoitajan sekä potilaan yhdessä laatimaa suunnitelmaa pitkäaikaissairauksien hoidosta ja/tai niiden ennaltaehkäisystä. Suunnitelma sisältää hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Parhaillaan se toimii tietoa välittävänä tekijänä ja jatkuvuuden turvaajana eri hoitoyksiköiden välillä. (Mäkelä-Bergs ym. 2016, 9; Suurnäkki, Leppäkoski & Pellikka 2010, 35-36; Routasalo & Pitkälä 2009, 17-19.)

Määräaikaikäynnillä joko sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla potilaalla on yhä aktiivisempi rooli omien pitkäaikaissairauksiensa hoidon suunnittelussa (Suurnäkki ym. 2010, 35-36; Routasalo & Pitkälä 2009, 17-19.) Espoon Matinkylän terveysaseman mallin mukaan potilas tuo vastaanotolle mukanaan omahoitolomakkeen, johon on arvioinut ja kirjannut omia havaintojaan ja omahoidon tuen tarpeitaan. Se käydään yhdessä läpi kartoittamalla potilaan kokonaistilanne. (Leppäkoski 2018.) Potilaan valmistumisella vastaanottoon sekä osallistumisella hoitosuunnitelman luomiseen, pyritään lisäämään omahoitoon sitoutumista. (Mäkelä-Berges ym. 2016, 9; Routasalo & Pitkälä 2009, 17-19.)

Hoitaja kirjaa omien havaintojensa ja mittaustulosten lisäksi potilastietojärjestelmään myös potilaan tuntemukset ja ajatukset terveydentilastaan. Näiden perusteella laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa, joka sisältää yhdessä asetetut omahoidon tavoitteet. Suunnitelmaa täydennetään lääkärin kanssa, joko vastaanotolla tai konsultaation perusteella. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata

myös tarjottu lisätuki kuten yksilö- tai ryhmäohjaus sekä suunnitelma seuranta-käynneistä. (Suurnäkki ym. 2010, 35-36; Routasalo & Pitkälä 2009, 17-19.) Tässä työssä käytetään käsitettä hoitotasapaino, sen muodostavat hoitosuunnitelman yksilölliset omaseuranta-arvot, laboratoriotulokset ja potilaan kokemus omasta terveydentilastaan. Vehko, Aalto, Sainio & Sinervon (2016, 2355-2356) mukaan terveysasemalla hoidettujen pitkäaikaissairaiden potilaiden tyytyväisyys hoidon laatuun ja vastaanottoajan riittävyyteen laskivat, mikäli potilaalla ei ollut hoitosuunnitelmaa tehtynä.

## 5.2 Omahoito

Hoitotyön tavoitteena on tukea potilasta käsittelemään terveyteensä liittyviä asioita, motivoida ja rohkaista tätä osallisuuteen ja omahoitoonsa (Pagels, Wång, Magnusson, Eriksson & Melander 2008, 49-52). Omaan hoitoonsa osallistuminen ja siitä vastuun ottaminen parantaa potilaan elämänlaatua ja itseluottamus voi vaikuttaa terveyteen liittyvään kokemukseen. Omahoidon on oltava yhteydessä potilaan jokapäiväiseen elämään ja yksilöllisiin olosuhteisiin. Potilaan tulee oppia sairaudestaan ja selviytyä omahoidosta sairauden vaatimalla tavalla. Omahoidon onnistumisen edellytyksenä on hyvät suhteet terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja se on suoraan yhteydessä terveydenhuollon henkilöstön asenteisiin ja toimintoihin. Länsi-maissa kiinnostus omahoitoon on kasvanut hiljalleen. (Pagels 2004, 10-14).

Pitkäaikaissairauksissa hyvin oleellista on se, miten potilas hoitaa päivittäin itseään. Omahoidolla tarkoitetaan potilaan omaa vastuuta hoidon onnistumisessa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6-7.) Potilaan motivointi ja omahoitoa tukevat keskustelut asettavat suuria vaatimuksia sairaanhoitajille varsinkin, kun tavoitteena on pysyvän käyttäytymisen muuttaminen (Pagels ym. 2008, 49-52). Siihen kuuluvat terveelliset ja hyvät elintavat kuten säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio, liikunta, painonhallinta, tupakoimattomuus, kohtuullinen alkoholin käyttö, lääkkeiden käyttö ohjeiden mukaan sekä tarvittavat omaseurannat. Omahoidon tukemiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden on pyrittävä tasavertaiseen valmennussuhteeseen potilaan kanssa. (Routasalo & Pitkälä 2009,6-7.)

Potilaan omahoidolla pyritään saavuttamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Potilasta kannustetaan ongelmanratkaisuun ja

päätöksentekoon, jotka liittyvät pitkäaikaissairauden hoitoon sekä elintapoihin. Tavoitteena on, että potilas löytää tasapainon sairauden haasteiden, elintapojen, hoidon ja oman arkensa välillä. Potilaan kannustaminen ja motivointi omahoitoon edistää vastuunottoa omasta terveydestään, terveellisiä elintapoja ja samalla sitoutumista näyttöön perustuviin hoitoihin. (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2009, 2351-2357.)

Kristensen, Holge-Hazetton, Boch Waldorff & Guassora (2017) mukaan Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa yleislääkärit eivät aina vastaanotollaan huomioineet omahoitoa osana potilaan pitkäaikaissairauksien hoitoa. Lääkäri kohtaista vaihtelevuutta omahoidon huomioinnissa oli myös runsaasti.

Espoossa omahoidon tueksi on kehitetty erilaisia tukimuotoja. Ryhmäohjaus on kustannustehokas ja omahoitoa tukeva ohjausmuoto. Ryhmään kootaan useampi henkilö, joka sairastaa pitkäaikaissairautta. Ryhmä kokoontuu säännöllisesti ja sen toiminta on organisoitua ja järjestelmällistä. Siellä saa monipuolisesti tietoa sairaudesta ja omahoidosta sekä ryhmän jäsenet saavat vertaistukea toisiltaan. Terveysasemilla on potilaille tarkoitettua omahoitopisteitä, jotka sijaitsevat rauhallisessa tilassa terveysasemilla. Siellä potilas voi mitata verenpaineensa, painonsa, pituutensa ja vyötärönympäryksensä. Lisäksi siellä voi tehdä erilaisia terveyttä ja sairauksia mittaavia testejä ja riskitestejä. Erilaisista omahoito kansiosta löytyy tietoa eri sairauksista sekä terveyden edistämisestä. Omahoidon verkkosivuilta löytyy tietoa paikallisista omahoitoa ja elintapoja tukevista palveluista pitkäaikaissairauksien hoitoon ja niiden ennaltaehkäisyyn. Sähköinen asiointipalvelu, joka vaatii tunnistautumisen, on kehitetty potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseen kommunikointiin. Potilas voi lähettää sen kautta viestejä omalle hoitotiimilleen ja saada vastauksia ja hoito-ohjeita sekä kommentteja tehdyistä tutkimuksista. (Suurnäkki ym. 2010, 39-40.)

## 6 IÄKKÄIDEN TERVEYSTARKASTUS

Suomessa väestö ikääntyy merkittävällä vauhdilla. Yli miljoona väestöstä on jo yli 65-vuotiaita. Suurin osa tästä väestöstä elää itsenäisesti arkeaan. Vaikka väestö elää vanhemmaksi niin kuitenkin monet sairaudet ja heikentynyt toimintakyky lisäävät avun ja erilaisten palveluiden tarvetta. Ikärakenteen muutos ja



ikäntyneen väestön määrän kasvu haastaa yhteiskuntaa ja siten edellyttää palvelurakenteiden uudistamista ja muuttamista. (Hannikainen 2018.) Haasteena on suurten ikäluokkien eläköityminen, syntyvyyden ja kuolleisuuden lasku. On ennustettu, että tulevaisuudessa lasten ja työikäisten määrä vähenee ja ikäihmisten määrä kasvaa eniten. Väestökeskuksen ennusteen mukaan ikäihmisiä on vuonna 2030 jo noin 1,5 miljoonaa. Ikäntyneet käyttävät paljon terveyskeskuslääkärin palveluita ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen (2013-2015) mukaan ovat tyytymättömiä terveyskeskuslääkärin palveluiden saantiin. (Hannikainen 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 Torniossa oli asukkaita 21 928, joista yli 65-vuotiaita oli 4 777. Väestöennusteen mukaan vuoteen 2021 mennessä väestön määrä kasvaa ja yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa jopa 45 %. Yksi Tornion merkittävimmistä väestöllisistä haasteista onkin väestön ikääntyminen. (Tilastokeskus 2018; Tornion laaja hyvinvointikertomus s.a.)

Kotikunnan on järjestettävä vanhuuseläkettä saavalle väestölleen sekä heidän omaisilleen ikääntyvän ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä ja ylläpitäviä neuvontapalveluita sekä tarjota tukea kotona pärjäämiseen ja elämänlaadun ylläpitämiseen. Useissa kunnissa on perustettu ikäihmisten neuvoloita ja otettu käyttöön ikäihmisten terveystarkastukset. Ikääntyneen henkilön terveystarkastuksista on monenlaista hyötyä. Tarkastuksissa voidaan havaita hoitoa vaativia sairauksia. Lisäksi ne pitävät sisällään perustutkimukset, mahdolliset laboratoriotutkimukset ja haastattelun, jonka perusteella arvioidaan ikääntyneen toimintakykyä, terveydentilaa sekä tehdään sen seuranta. Ohjausta annetaan esimerkiksi elintavoista ja lääkehoidosta. Ikääntyneet tarvitsevat myös neuvontaa ja tietoa esimerkiksi sosiaaliturvasta, toimeentulosta, erilaisista tukipalveluista sekä harrastus- ja virkistystoiminnasta. Turvallisuuden tunne sekä sosiaalisten suhteiden hoitaminen ovat tärkeitä asioita ikääntyvän henkilön elämässä. Tarvittaessa hoitaja ohjaa henkilön perusteellisempaan lääkärintutkimukseen. (Strandberg 2016; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 343-344.)

Raahen seudulta on hyviä kokemuksia 12 vuoden ajalta aikuisneuvolatoiminnasta. Siellä on näiden vuosien aikana kutsuttu kaikki 65 vuotta täyttäneet neuvolatarkastukseen. Juuri 65 vuoden iän on todettu olevan hyvä ikä neuvola tarkastukselle, koska siinä vaiheessa asioihin puuttumalla on suuri merkitys loppuelämän kulkuun. Terveystarkastaja kartoittaa vastaanotollaan asiakkaan kokonaistilanteen ja ohjaa tämän tarvittaessa jatkohoitoon. Näissä tarkastuksissa on löydetty muun muassa piilevää diabetesta, kilpirauhasen vajaatoimintaa, b-vitamiini puutteita, tasapaino-ongelmia sekä poikkeavia PEF arvoja. Sairauksiin on näin pystytty puuttumaan jo ennen kuin ne aiheuttavat oireita. Myös sairauksien ennaltaehkäisy on tärkeässä asemassa. Toiminnan tulokset ovat jo nähtävissä. 75 vuotta täyttäneiden palveluiden tarve oli vähentynyt kolmen vuoden aikana kymmenen prosenttia. Asiakkaat ovat olleet palveluun varsin tyytyväisiä, jopa 85 % kutsutuista on saapunut vastaanotolle. Käynneistä ovat hyötäneet myös ne asiakkaat, jotka muutenkin käyttävät runsaasti terveystarkastuksia. (Heikkilä 2016, 2857.)

Torniossa on työnjaon selvitys käynnissä syksyllä 2018. Työnjakoa selvittämään neuvolan ja vastaanoton kesken ja vastuu iäkkäiden terveystarkastuksista on selvityksen alla. Tämän vuoksi opinnäytetyössä ei esitetä erillistä ohjeistusta iäkkäiden vastaanotolle, vaan keskitytään ainoastaan pitkäaikaissairauksien vastaanottoihin. Toisaalta pitkäaikaissairauksien seurannan ohjeistusta voidaan hyödyntää soveltaen iäkkäiden terveystarkastuksissa.

## 7 PITKÄAIKAISSAIRAUDET JA NIIDEN SEURANTA

Väestön ikääntyessä pitkäaikaissairauksien määrä kasvaa ja samalla yhä nuoremmat sairastuvat elintapatautiin. Hoito keinojen kehittyessä näiden sairauksien hoito muuttuu yhä haastavammaksi. Yhä useampi sairastaa enemmän kuin yhtä sairautta ja siten useamman eri pitkäaikaissairauden samanaikaiseen seurantaan ja hoitoon ei riitä tautikohtaiset hoitosuosituksset. Hoitosuosituksien mukainen hoito edellyttää potilaan hoitoa kokonaisuutena. (Hemminki, Leppäkoski, Lommi, Saarelma & Siefen 2008, 4441-4448.) Pitkäaikaissairauksille on ominaista se, että ne ovat usein elinikäinen prosessi. Lisäksi ne ovat monimutkaisia, jaksottaisia ja vaikuttavat niin potilaan kuin tämän läheistenkin päivittäi-

seen elämään. Pitkäaikaissairautta sairastavan on ymmärrettävä sairauteen kuuluvat tutkimukset, lääkitykset ja erityyppiset sairauteen kuuluvat hoidot. (Pagels 2004.)

Pitkäaikaissairauksien hoito on yhteistyötä potilaan ja ammattilaisen välillä, tärkein jäsen hoitotiimissä on potilas. Pitkäaikaissairauksien hoito ja ennaltaehkäisy on potilaslähtöistä ja omaehtoista. Tärkeää on saada potilas motivoitumaan omahoitoonsa ja ymmärtämään omahoidon tärkeys. Monet pitkäaikaissairauksista olisi ehkäistävissä terveellisillä elintavoilla. Elintapaohjauksessa hoitaja toimii valmentajan roolissa ja opastajana. Yhteisymmärryksessä potilaan kanssa hoito sovitellaan juuri hänelle sopivaksi, toiveet ja arkielämä huomioon ottaen. Jotta potilas voisi tuntea hoidon omakseen, hänen tulee kokea, että hoidosta on hyötyä juuri hänelle itselleen. Hoidon tulisi toteutua hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaan, jonka potilas ja terveydenhuollon ammattilainen ovat yhdessä tehneet. Hoitoketjujen tulee olla toimivia ja ammattilaisten yhteistyö tulee ulottua yli organisaatorajojen. (Suurnäkki ym. 2010, 27; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä 2010, 1917.)

Pitkäaikaissairauksien hyvä ja potilaslähtöinen hoito on kansantaloudellisesti kannattavaa. Väestön eliniän noustessa pitkäaikaissairauksia sairastavat ihmiset elävät yhä vanhemmiksi ja terveydenhuollon kustannukset kasvavat niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolla. Pitkäaikaissairauksien hoito nielee yhä suuremman osan terveydenhuollon kustannuksista. Työikäisestä väestöstä pitkäaikaissairaiden sairauspoissaolot ovat yleisempiä ja niistä aiheutuvat yhteiskunnalliset kustannukset ovat korkeammat kuin terveillä. (Regeringskansliet 2014.) Nurmelan (2015, 42) mukaan pitkäaikaissairauksien hoidossa tulisi pyrkiä sairauskeskeisestä hoidosta holistiseen näkemykseen, eli kokonaisvaltaiseen, ennaltaehkäisevään ja suunnitelmalliseen hoitoon.

Berglundin (2011, 100) mukaan pitkäaikaissairauden kanssa on opittava elämään. Se seuraa arjessa mukana päivittäin ja tuo vastaan esteitä, jotka on voitettava. Se voi hankaloittaa työssä käyntiä, arjen askareista selviytymistä ja aiheuttaa avuttomuuden tunnetta. Pitkäaikaissairautta sairastavan on opittava käsittelemään pelkoa, jota sairautteen liittyvä epävarma tulevaisuus tuo tullessaan

sekä alettava luottamaan lähipiiriinsä ja hyväksymään avuntarpeensa muilta ihmisiltä. (Berglund 2011, 99-103).

### 7.1 Verenpainetauti

Kelan tilaston mukaan vuoden 2017 lopussa Torniossa oli 2 071 kroonista verenpainetautiä sairastavaa potilasta, joilla oli Kelan lääkekorvausoikeus verenpainelääkitykseen (Kela 2018).

Verenpaineella tarkoitetaan sisäistä painetta valtimo suonissa. Se on suurimmillaan sydämen supistuessa pumpatessaan verta valtimoihin. Tällöin puhutaan yläpaineesta eli systolisesta verenpaineesta. Supistusten välissä sydän lepää ja verenpaine on tällöin matalimmillaan. Tätä tilaa kutsutaan alapaineeksi eli diastoliseksi verenpaineeksi. Kohonnut verenpaine on tila, jossa valtimoiden paine on jatkuvasti normaalia korkeampi. Sydän joutuu käyttämään normaalia enemmän energiaa pumpatessaan verta normaalia suurempaan paineeseen. Verenpainetauti luokitellaan kansantaudiksi, jolla on suuri vaikutus sydän- ja verisuonitautien esiintymiseen ja odotettavissa olevaan elinikään. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 60-62.)

Valtaosa verenpainetautiä sairastavista potilaista sairastaa primaaria hypertoniaa eli sairaudelle ei ole löydetty mitään syytä tai muuta verenpainetautiä aiheuttavaa sairautta ei ole todettu. Vain murto-osa verenpainetautipotilaista sairastaa sekundaarista hypertoniaa, jonka taustalla on esimerkiksi munuaissairaus, aineenvaihdunta- tai hormonihäiriö. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 60-62.)

Fyysisen rasituksen yhteydessä verenpaine on korkeampi kuin levossa. Suurella osalla ihmisistä verenpaine myös nousee ikääntymisen myötä. Siihen vaikuttavat myös fyysinen ja psyykinen kuormitus, elintavat ja perintötekijät. Tärkeimpiä riskitekijöitä, joihin potilas voi itse vaikuttaa omahoidollaan on riittävä liikunta, säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio, painonhallinta, kohtuullinen suolan ja alkoholin käyttö sekä tupakoinnin lopettaminen. Verenpainetaudin tärkein hoitomuoto onkin elintapahoito. Se kannattaa aloittaa heti, mikäli verenpaine on yli 120/80 mmHg. Elintavoissa ja perintötekijöissä on havaittu eroja niin sosioekonomisten kuin eri koulutusryhmienkin välillä. (Tapio Neuwirth 2016, 22-27; Jaatinen & Raudasoja 2013, 60-62; Koski, Lahti-Koski, Vartiainen & Laatikainen 2014,

23, 27.) Kohonneen verenpaineen rajana pidetään 140/90 mmHg ja kotimittauksissa alle 135/85 mmHg mikäli potilas ei sairasta muita sairauksia. Tavoitearvot ovat matalammat mikä potilas sairastaa diabetesta tai munuaissairautta. Kohonnut verenpaine ei yleensä aiheuta oireita, vasta merkittävästi kohonneet lukemat saattavat aiheuttaa potilaalle huimauksen tunnetta ja päänsärkyä. (Mustajoki 2017.)

Verenpaine vaihtelee normaalisti tietyissä rajoissa. Yksittäinen poikkeava tulos ei yleensä aiheuta toimenpiteitä, vaan verenpainetta on seurattava säännöllisesti. Verenpaine tulisi mitata rauhallisessa tilanteessa, suosituksena 15-20 minuutin istumisen jälkeen. Se tulisi mitata kaksi kertaa peräkkäin ja lukema on näiden kahden mittauksen keskiarvo. Kotona tai itsemittauspisteessä mitattu verenpaine on yleensä luotettavampi kuin vastaanotolla mitattu, sillä vastaanotolla jännittäminen voi vaikuttaa suurestikin mittaustulokseen. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 60-62.) Lääkehoito voidaan aloittaa heti, mikäli verenpaine on jatkuvasti koholla. Muut sairaudet ja mahdolliset kohde-elinvauriot tulee ottaa huomioon lääkityksen aloittamisessa. Perusterveelle potilaalle voidaan aloittaa elintapahoito ja seurata esimerkiksi puoli vuotta paraneeko verenpaine ja arvioida sitten uudelleen lääkityksen tarve. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 195-196.)

Suuri osa verenpainetauti sairastavista potilaista jää hoitotavoitteesta, siitä huolimatta, että tehokkaita verenpainelääkkeitä on käytössä. Huonoon hoitotasapainoon voi olla syynä se, etteivät lääkeyhdistelmät ole olleet toimivia tai lääkeannos on jäänyt liian pieneksi. Lisäksi ongelma voi olla potilaan hoitoon sitoutumisessa sekä lääke- että lääkkeettömän hoidon osalta. Beetasalpaajat, diureetit, ja angiotensiinireseptorin salpaajat ovat yleisimpiä verenpainetaudin hoitoon käytettyjä lääkkeitä. (Koski ym. 2014.)

Verenpainepotilaan seurantaan suositellaan omaseurantaa, kotona tehtäviä verenpaineen mittauksia. Useissa tapauksissa vastaanotolla mitatut verenpaine-arvot ovat korkeampia kuin itse kotona mitatut arvot. Tutkimusten mukaan ne potilaat, jotka tekevät omaseurantaa ovat sitoutuneempia hoitoonsa ja lääkitykseensä koska, näkevät hoidon tulokset samalla. Omaseuranta lisää myös potilaan osallisuutta hoitoonsa ja sitä tulisi hyödyntää tehokkaasti. (Hansen 2010; Kahan, Carlberg & Nilsson 2013.) Sairauden tilan seuraamiseksi suositellaan

käyntejä joko hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Kohonnutta verenpainetta pyritään laskemaan lääkityksellä mahdollisimman lähelle normaali tasoa. Verenpainelääkityksen aloitusvaiheessa tai silloin kun sitä muutetaan, on suositeltavaa, että nämä käynnit toteutuisivat 1-2 kuukauden välein. Myöhemmin kun hoitotavoite on saavutettu niin käyntejä suositellaan 6-12 kuukauden välein. Mahdollisia kohde-elinvaurioita ja niiden tilaa tulisi seurata ainakin 2 vuoden välein. Seurantakäynnillä tarkistetaan aina potilaan vointi, sydämen syke ja verenpaine seurannan taso. Samalla tarkistetaan, että lääkitys on sopiva ja elintapahoito toteutuu sovitulla tavalla. (Mustajoki 2017). Tärkeää olisi saada potilas motivoitumaan omahoitoonsa ja ymmärtämään sen merkitys lääkehoidon rinnalla. Tehokas verenpaineen hoito pienentää riskiä sairastua muihin vakaviin sairauksiin kuten aivohalvaukseen, sydämen vajaatoimintaan, sepelvaltimotautiin, sydäninfarktiin tai munuaistautiin.

## 7.2 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti on yleisimpiä kansansairauksia Suomessa ja kuuluu sydän- ja verisuonisairauksiin, jotka kuormittavat terveydenhuoltoa ehdottomasti eniten (Jaatinen & Raudasoja 2013, 64; Kettunen 2016). Kelan tilaston mukaan Torniossa oli vuoden 2017 lopussa 873 sepelvaltimotaudin lääkekorvausoikeuden omaavaa potilasta (Kela 2018). Suomessa vakavien sepelvaltimokohtausten ilmaantuminen työikäisellä väestöllä on vähentynyt viime vuosina. Sepelvaltimotautiin kuolleiden määrä on kuitenkin suurempi kuin taudin ilmaantuvuuden vähentyminen. Tauti on siirtynyt vanhempiin ikäluokkiin. Muihin Länsi-Euroopan maihin verrattuna Suomessa sepelvaltimotautiin kuolleisuus on kuitenkin edelleen korkea. (Koski ym. 2014, 28-29.)

Sepelvaltimot sijaitsevat sydämen pinnalla. Niitä on kaksi, vasen ja oikea ja niiden tehtävänä on huolehtia sydänlihaksen riittävästä hapensaannista ja ravitsemuksesta. Sepelvaltimo- eli koronaaritaudissa sepelvaltimot ovat ahtautuneet ja vaurioituneet, mikä johtaa sydämen hapenpuutteeseen ja mahdollisesti rintakipuun. Yleisin syy hapenpuutteeseen on valtimoiden seinämien kovettumatauti eli ateroskleroosi, jossa valtimoiden seinämiin syntyy valtimoa tukkivia ja ahtauttavia kovettumia. Näitä kutsutaan ateroomiksi, ja ne koostuvat lihassoluista, sidekudoksesta ja rasvasta. Ajan mittaan ne kalkkeutuvat koviksi. Aterooman pintaa

saattaa myös irrota ja siihen saattaa syntyä verihyytymä, joka ahtauttaa verisuonta entisestään. Jos sepelvaltimo ahtautuu tarpeeksi paljon tai tukkeutuu kokonaan siten, että verenkierto ahtauman takana ei ole riittävä, sydänlihaskuolioon eli syntyy sydäninfarkti. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 64; Kettunen 2016.)

Sepelvaltimotaudin oireena on yleensä rintakipu, joka ilmenee rasituksen yhteydessä. Yleisimmin se aiheuttaa ahdistusta ja puristusta keskellä rintaa. Kipu voi myös säteillä kaulaan, käsivarsiin, lavan seudulle ja ylävatsalle. Levossa kipu yleensä helpottuu. Tarvittaessa potilas voi käyttää oireen lievittämiseen glyserylinitraattia eli nitroa. Nitro laajentaa verisuonia ja vähentää sydämen työtä, jolloin kipu helpottaa. Aina sepelvaltimotautiin ei kuitenkaan välttämättä liity kipua, vaan se voi oireilla muun muassa hengenahdistuksena tai puristavana tunteena kaulalla tai rintakehällä. Diabeetikolla nämä oireet saattavat tuntua jopa lievempinä. Rintakipu saattaa myös nostaa verenpainetta. Sepelvaltimotaudin rintakivusta puhutaan nimellä angina pectoris. Tyypillinen piirre kivulle on, että se ilmenee aina henkisen tai psyykkisen rasituksen yhteydessä, silloin kun rasitus nousee yksilöllisesti sille tasolle, joka aiheuttaa hapenpuutetta sydänlihaksessa. Sepelvaltimotauti voi olla myös oireeton ja sen ensimmäinen ilmenemismuoto voi olla sydäninfarkti. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 65; Iivanainen ym. 2010, 210-211.)

Sepelvaltimotaudin riskitekijöitä on useita. Iän on todettu vaikuttavan sairastumiseen ja sepelvaltimotaudin ja sydäninfarktin riskit kasvavatkin ikääntymisen myötä. Sukupuoli vaikuttaa siten, että alle 60-vuotiailla miehillä sepelvaltimotauti on yleisempi kuin vastaavan ikäisillä naisilla. Tupakointi on merkittävä valtimoiden kovettumiseen johtava riskitekijä. Kohonnut verenpaine lisää riskiä sairastumiselle. Aktiivisuus ja liikunnan harrastaminen ennaltaehkäisevät sepelvaltimotaudin puhkeamista. Painonhallinta on tärkeää, koska lihavuus lisää niin sepelvaltimotautiin sairastumisen kuin monien muidenkin sairauksien riskiä. Kohonnut kolesteroli nopeuttaa valtimoiden kalkkeutumista. Perintötekijät lisäävät alttiutta sairastumiselle samoin kiireinen elämäntyyli ja stressi. Myös diabetes lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 67; Vauhkonen & Holmström 2012, 46-48.)

Sepelvaltimotaudin tutkimuksessa käytetään potilaan haastattelun ja oireiden kartoittamisen lisäksi tutkimuksena ekg:tä eli sydänfilmiä. Siinä voidaan usein havaita sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuvia muutoksia. Mikäli sydänfilmissä ei kuitenkaan havaita poikkeavaa, tehdään kliininen rasituskoee eli rasitus ekg. Tutkimus tehdään rasituksessa, yleensä siten, että potilas polkee kuntopyörää, jonka vastusta lisätään vähitellen ja rasituksen aikana tallennetaan sydänfilmiä. Kokeen aikana rasituksessa ilmenevä rintakipu ja muutokset sydänfilmissä viittaavat sepelvaltimotautiin. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 68; Kettunen 2016.) Kaikille sepelvaltimotautipotilaille aloitetaan lääkehoito. Tavoitteena on oireiden vähentäminen sekä ennusteen parantaminen. Asetyyliisalisyylihapo pienellä annoksella ehkäisee valtimoveritulpan muodostumista. (Vauhkonen & Holmström 2012, 49-50.) Nitrot ovat potilaan itsensä tarvittaessa annostelemlia lääkkeitä, niillä kipu helpottaa pikaisesti. Muita sepelvaltimotautilääkkeitä ovat beetasalpaajat, pitkävaikutteiset nitraatit ja kalsiumkanavan salpaajat. Myös kolesterolilääkkeet kuuluvat sepelvaltimotaudin hoitoon ehkäisemään valtimotaudin etenemistä. Mikäli lääkehoito ei riitä pitämään sepelvaltimotaudin oireita poissa niin hoitona on sepelvaltimon pallolaajennus tai ohitusleikkaus. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 68; Kettunen 2016.)

Omahoitona potilaan tulee vähentää sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä. Tupakoinnin lopettaminen on ensiarvoisen tärkeää. Kohonnut verenpaine, kolesteroli ja verensokeri on saatava hoidoilla laskemaan. Infektiot tulee minimoida esimerkiksi säännöllisellä hampaiden hoidolla ja suun hygienialla. Perussairaudet tulee olla hoidettuina vakaalle tasolle. Painonhallinnasta sekä säännöllisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta tulee pitää huolta. (Vauhkonen & Holmström 2012, 53.) Elintavoilla ja potilaan omahoidolla on suuri merkitys myös sepelvaltimotaudin hoidossa.

### 7.3 Sydämen vajaatoiminta

Kelan tilaston raportin mukaan Torniossa oli vuoden 2017 lopussa 170 kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta, joilla oli Kelan lääkekorvausoikeus (Kela 2018). Länsimaiden väestöstä 1-2 % sairastaa sydämen vajaatoimintaa, tästä joukosta 5 % on yli 65-vuotiaista ja 8-10 % yli 75-vuotiaista. Lähes puolet potilaista on 80-vuotiaita tai vanhempia. Sairautta esiintyy yleisemmin miehillä kuin naisilla, mutta kuitenkin enemmistö vajaatoimintapotilaista on naisia, johtuen



vanhusväestön epätasaisesta sukupuolijakaumasta. Ennusteena on, että viiden vuoden kuluttua sairastumisesta miehistä 40 % ja naisista 55 % on elossa. Sydämen vajaatoimintapotilaalle sairastuminen merkitsee elämänlaadun heikentymistä ja jäljellä olevan eliniän lyhentymistä. Työikäiselle se aiheuttaa työkyvyttömyyttä ja iäkkäälle henkilölle se lisää ulkopuolista avuntarvetta ja riippuvuutta yhteiskunnan palveluista. Sydämen vajaatoiminta on kallis sairaus yhteiskunnalle. Potilaan ohjaus ja sairauden tilassa tapahtuvien muutosten havaitseminen ajoissa säästävät kustannuksia. (Kupari & Lommi 2004, 11-13; Partanen & Lommi 2006, 2009)

Sydämen vajaatoiminnalla tarkoitetaan tilaa, jossa sydämen pumppauskyky on heikentynyt, eikä se pysty enää pumppaamaan riittävästi verta elimistön tarpeisiin. Sydämen toimintahäiriö voi olla aluksi piilevä, mutta muuttuu oireyhtymäksi, josta oireina ovat muun muassa suorituskyvyn heikentyminen, hengenahdistus sekä väsyminen rasituksessa, hengityksen rohina, turvotukset sekä niihin liittyvä painonnousu. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan se on aina seuraus jostain sydäntaudista. Sen taustalta löytyy yleensä vika sydänlihaksesta, sepelvaltimoista, läpistä tai suurista verisuonista. Tilaa, jossa sydämen supistuminen on heikentynyt, kutsutaan systoliseksi vajaatoiminnaksi. Usein tämä potilas on sydäninfarktin sairastanut sepelvaltimotautipotilas. Tila, jossa sydänlihas on laajentunut, kutsutaan diastoliseksi vajaatoiminnaksi. Tyypillinen potilas on ikääntynyt verenpainepotilas. Samalla potilaalla voi olla myös molempia piirteitä. (Harjola 2007, 1175; Jaatinen & Raudasoja 2013, 73-75; Suomen sydänliitto 2018.)

Perusterveydenhuollossa lääkäri tekee diagnoosin varmistamiseksi kliiniset tutkimukset kuten sydämen ja keuhkojen kuuntelun sekä mittaa verenpaineen. Lisäksi otetaan sydänfilmi, josta nähdään sydämen rytmi ja sähköimpulssin johtumisen muutokset. Tarvittaessa voidaan myös tehdä rasitus ekg, josta selviää fyysinen suorituskyky ja sitä rajoittavat sydämen vajaatoiminnan oireet. Thorax röntgenkuvasta selviää sydämen koko ja sen mahdollinen laajentuminen. Erikoissairaanhoidossa voidaan tehdä sydämen ultraäänitutkimus, josta saadaan selville yksityiskohtaisempaa ja tarkempaa tietoa sydämen tilanteesta. Tärkeää on löytää vajaatoimintaan johtanut perussairaus. (Sovijärvi 2017, 69-71; Vauhkonen & Holmstöm 2012, 70-72.)

Sydämen vajaatoiminnan lääkehoitona käytetään nesteenpoistolääkitystä, jonka joustavaan käyttöön potilas ohjataan. ACE-estäjät, ATR-salpaajat, beetasalpaajat sekä digoksiini ovat myös vajaatoiminnassa käytettyjä lääkkeitä. Joissain tapauksissa myös leikkaushoito voi tulla kysymykseen kuten synnynnäisissä sydänvioissa ja vaikeissa läppävioissa. Äärimmäisenä hoitokeinona erityisesti nuorille potilaille on sydämensiirto. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 76.)

Omahoito ja potilasohjaus ovat tärkeitä sydämen vajaatoimintaa sairastavalle. Äärimmäisen tärkeää on saada potilas motivoitumaan omahoitoonsa. Elintavat on syytä kerrata, koska usein sieltä voi löytyä puutteita, joiden korjaamisella ehkäistään sairauden pahenemisvaiheita. Suolan ja nesteiden käyttöön on syytä kiinnittää huomiota, riittävä liikunta, lepo sekä painon seuranta ovat potilaan omahoitoa. Tulehduskipulääkkeitä suositellaan välttämään. (Harjola 2007, 1181.) Alkoholin kohtuullinen käyttö sekä tupakoinnin lopettaminen ovat suositeltavia sydämen vajaatoimintapotilaalle (Partanen & Lommi 2006, 2014). Lisäksi on syytä kerrata lääkehoidon tärkeys sekä se, että lääkkeitä tulee käyttää annettujen ohjeiden mukaan (Harjola 2007, 1181). Potilas tulisi saada ymmärtämään elintapojen merkityksen ja vaikutukset sairauden hoidossa. Verenpaineen omaseurannassa tavoite on alle 130/85 mmHg (Suomen sydänliitto 2018).

Oireiden hankaloituessa potilaan tulee tietää, milloin on aika hakeutua hoitoon. Sydämen vajaatoiminnan hoitoon perehtyneen sairaanhoitajan ohjauksella voidaan vähentää hoitajaksoja sairaalassa sekä parantaa potilaan elämänlaatua. Lääkärin ja sairaanhoitajan moniammatillinen yhteistyö on sydämen vajaatoimintapotilaan hoidossa välttämätöntä. (Partanen & Lommi 2006, 2014-2015.) Sydämen vajaatoiminnassa sairauden etenemiseen kuuluu tasaiset vaiheet ja ajoittaiset pahenemisvaiheet (Suomen sydänliitto 2018). Ihanteellisinta vajaatoimintapotilaan hoidossa on, että taudin vakaassa vaiheessa keskustellaan potilaan ja hänen omaistensa kanssa akuutin romahdusvaiheen hoidosta, sen rajaamisesta ja hoitolinjoista. Nämä asiat on hyvä kirjata potilaan sairaskertomukseen. Mikäli potilaalla on hoitotahto, sitä on syytä kunnioittaa. (Harjola 2007, 1180.)

Sairastumisen alkuvaiheessa seurantakäynnit suositellaan tapahtuvan kahden viikon välein, kunnes lääkehoidossa on päästy tavoiteltuihin annoksiin. Sen jälkeen, kun hoito ja potilaan tila on vakiintunut, riittää kaksi kolme käyntiä lääkäriä vuosittain. Lisäksi kun potilaalla on selkeä hoitosuunnitelma ja tilanne vakaa voi osa näistä kontrollikäynneistä toteutua sydämen vajaatoimintaan perehtyneen sairaanhoitajan vastaanotolla. Hankalassa sydämen vajaatoiminnassa tarvitaan tiheämpää seuranta. Seurantakäynneillä huomioidaan potilasta haastatellen oireet, suorituskyky, verenpaineen ja painon kotiseuranta-arvot sekä toteutunut lääkehoito. Kliinisessä tutkimuksessa tarkistetaan verenpaine ja sydämen kuuntelulöydös, laskimopaine sekä turvotukset ja ne kirjataan ylös. Laboratoriotutkimukset otetaan säännöllisesti ja muut perussairaudet huomioiden. (Kupari & Lommi 2004, 53-54.)

## 8 TORNION TERVEYSKESKUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tilastokeskuksen (2018) mukaan vuonna 2017 Tornion väkiluku oli 21 928 henkeä. THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi Torniossa vuosina 2013-2015 on ollut 108,9. Kemissä samaan aikaan vastaava ikävakioimaton indeksi on ollut 164,7. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017b.) Vuonna 2017 Kemien asukasluku oli 21 256 henkeä (Tilastokeskus 2018).

Tulevina vuosikymmeninä syntyvyyden määrän uskotaan pysyvän Torniossa nykyisellä tasolla. Vuonna 2012 väestöllinen huoltosuhde on ollut 55,1 ja vuonna 2020 sen on ennustettu olevan 68,9 ja vuonna 2030 jo 77,3. Vuoden 2009 jälkeen huoltosuhde on heikentynyt myös muissa vertailukunnissa, joita ovat Iisalmi, Raahe ja Kemi. Torniossa huoltosuhde on maan keskitasoa. Lapsiperheiden vähentyminen selittyy väestön ikääntymisellä. Suurimmat väestölliset haasteet ovatkin väestön ikääntyminen sekä väkiluvun väheneminen muuttoliikenteen myötä. Kaupungin sisällä väestö keskittyy kaupunki alueelle sekä uusille omakotitalo alueille. (Tornion laaja hyvinvointikertomus s.a.)

Osa Tornion terveystalouden toiminnasta on siirtynyt Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lle 18.6.2018. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:n vastuulla ovat kiire- ja ajanvarausvastaanotot sekä lääkäripalvelut, kuntoutus ja suun terveydenhuolto. Mehiläinen



tuotoksena on aina jokin selkeä asia tai tuote kuten kirja, ohjeistus tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7, 30-65.) Työelämälähtöisellä kehitystyöllä tulee aina olla yhteys perustehtävään ja toiminnan kehittämisen tulee kasvattaa voimavaroja, lisätä toimintaa ja parantaa työn laatua (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8, 19). Salosen (2013, 7, 13) mukaan kehittämistoiminta on jonkin toiminnan kokonaisuuden ymmärtämistä ja kehittämistä, joka johtaa uuden asian, konkreettisen tuotoksen syntyymiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu tuotoksesta ja kehittämishankeraportista (Salonen 2013, 18). Termejä *toiminnallinen opinnäytetyö* ja *kehittämistoiminta* käytetään tässä työssä rinnakkain.

Tieteellisestä tutkimuksesta eroten, kehittämistoimintaa ei sido niin raskaat tieteen tekemisen säännöt. Siinä on tutkiva ja kehittävä ote, jossa yhdistyvät teoria ja käytäntö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei esitetä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmaa. Kuitenkin kysymysten asettelu toimintasuunnitelmassa saattaa auttaa selventämään ja rajaamaan sen, mitä opinnäytetyössä ollaan tekemässä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30-65; Salonen 2013, 13.) Toisaalta myös tieteelliseen tutkimukseen liittyy usein kehittävä näkökulma ja tutkimustyön tuloksia hyödynnetään kehittämistoiminnassa (Salonen 2013, 13). Kehittämistoiminta on soveltavaa tutkimusta, joka on tieteellistä perustutkimusta tarkemmin aikaan sidottua ja työn toteutus tapahtuu laboratorio-olosuhteiden sijaan käytännön työssä, yleensä ulkopuolisen toimijan tilaamana. Kehittämistoiminnalla saadaan aikaan tutkimustyötä laajempaa vaikuttavuutta, mutta akateemisten tutkijoiden mukaan se voidaan nähdä hieman epäilyttävänä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 129.)

## 9.1 Aineiston keruu

Aineiston keruuseen työssä on yleisesti ottaen varattava aikaa ja menetelmän tuntemus ja tarvittaessa koulutus takaa aineiston keruun onnistumisen (Hirsjärvi & ym. 2008, 173-174). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonhankintamenetelmä voi olla läsnä olevaa toimintaa, osallistumista ja havainnointia, ne ovat perinteisiä tutkimusmenetelmiä joustavampia (Salonen 2013, 23).

Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmänä on käytetty benchmarking- menetelmää, jolla haettiin tietoa tutkimuksen tarkoitukseen. Benchmarkingin määritelmä

ei ole yksiselitteinen eikä sille ole löydetty selkeää suomenkielistä sanaa. Usein kuitenkin suomalaisena sanana käytetään vertaisoppimista tai vertaiskehittämistä. Benchmarkingissa vertaillaan toimintaa ja sen tunnuslukuja toisiinsa. Vertailua voi tapahtua eri organisaatioiden välillä tai saman organisaation yksiköiden välillä. Benchmarking voi olla myös kansallista tai kansainvälistä. (Laaksonen & Ollila 2017, 86-87; Perälä, Junntila & Toljamo 2007, 11; Niinikoski & Karjalainen 2005, 15.)

Keskeinen tavoite benchmarkingissa on laadun kehittäminen. Vertailemalla omaa toimintaa, prosesseja ja tunnuslukuja toisen, hyvin onnistuneen organisaation tuloksiin, voidaan kehittää toimintaa paremmaksi. Yleensä benchmarkingiin liittyy vierailukäynti esimerkillisessä organisaatiossa. (Laaksonen & Ollila 2017, 87; Perälä ym. 2007, 13.) Tärkeää on, että organisaatiossa ollaan valmiita kehittymään ja tarkastelemaan omaa toimintaa. Muutoskykyinen organisaatio vertailee toimintaansa ja etsii hyviä esimerkkejä. Toimivien käytäntöjen havainnoimisen jälkeen pohditaan, miten havainnoitua toimintaa voidaan hyödyntää omassa työyksikössä. (Niinikoski & Karjalainen 2005, 8; Laaksonen & Ollila 2017, 87.) Parhaimmillaan vertailukehittäminen innostaa molempia osapuolia ja voi luoda hyviä verkostoja organisaatioiden välille (Niinikoski & Karjalainen 2005, 12).

Benchmarking- menetelmä soveltui toiminnallisen opinnäytetyön menetelmäksi hyvin, koska käytännössä nähdyt ja keskustelujen tukemat havainnot avasivat vertailukohteen toimintaa hyvin. Käytännönläheinen toiminta ja aineiston keruu myös tukivat teoreettisen viitekehyksen tietoja vastaanotto toiminnan kehittämisestä. Benchmarking- vierailu toteutettiin Espoon Matinkylän terveysasemalla maaliskuussa 2018.

Vierailukäynnillä hyödynnettiin soveltaen ryhmäkeskustelua materiaalin keräämisessä. Ryhmäkeskustelu on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Siinä vuorovaikutus ei ole ainoastaan haastattelijan ja keskustelijan välistä vaan se perustuu ryhmän sisäiseen vuorovaikutukseen, keskittyen tiettyyn jo aiemmin valittuun teemaan. Haastattelijä ohjaa keskustelua antaen kuitenkin riittävästi tilaa ryhmän sisäiselle vuorovaikutukselle. Ryhmäkeskustelussa tilaisuuteen osallistuu useampia henkilöitä samanaikaisesti, yleensä viidestä kymmeneen henki-

lää. (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvuori 2017, 111-118.) Tutkimukseen, tässä tapauksessa ryhmähaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujille annetaan riittävästi tietoa kerätyn aineiston hyödyntämisestä (Kuula 2006, 99).

Keskusteluun valikoituneet osallistujat ovat teeman tai aihealueen asiantuntijoita, tai omaavat riittävästi kokemusta asiasta (Hyvärinen ym. 2017, 117; Vilkkä 2005, 114). Menetelmässä osallistujien omista yksilöllisistä käsityksistä, näkemyksistä ja kokemuksista muodostuu yhteistä ymmärrystä, osallistuminen ryhmäkeskustelutilaisuuteen. Ryhmäkeskustelu aineistoa enemmän kuin yksilöhaastattelu. Riskinä on, että aktiiviset ja kantaaottavat osallistujat voivat alkaa hallita keskustelua niin, että aremmat ja hiljaisemmat osallistujat voivat jäädä keskustelusta sivummalle. Tällöin haastattelija voi ohjata keskustelua ja jakaa puheenvuoroja tasapuolisemmin, myös hiljaisemmille osallistujille. Mikäli keskustelu ei etene toivotulla tavalla, jos se on hajanaista ja harhailevaa on haastattelijan osattava auttaa ja ohjata osallistujia etenemään keskustelussa. (Hyvärinen ym. 2017, 111-118).

## 9.2 Espoon benchmarking- vierailu ja aineiston kuvaus

Espoon benchmarking- vierailu toteutettiin 21. maaliskuuta 2018. Espoossa vastaanottavaan työryhmään kuului osastonhoitaja Anna-Mari Leppäkoski, terveydenhoitajat/diabeteshoitajat Tuija Kaitosalmi ja Irene Nordström, terveystasema-toiminnan asiantuntija Marjo Heikura ja apulaisylilääkäri Elina Nohrström. Vierailu alkoi info- ja ryhmäkeskustelutilaisuudella. Infossa käytiin läpi ennalta lähetetyt kysymykset ja osastonhoitaja kertoi terveystaseman toiminnasta ja pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisestä. Ryhmäkeskustelun teemat mukailivat ennalta lähetettyjä kysymyksiä (liite 1): Terveystaseman vastaanoton henkilökuntarakennetta, hoitajien ja lääkäreiden kokemuksen ja koulutuksen tasoa sekä terveystaseman resursseja sekä alueen väestöpohjaa. Toisena pääteemana oli sairaanhoitajan vastaanoton työn sisältö ja työkalut, kuten laboratoriotutkimukset. Keskustelussa nostettiin esille myös potilaiden omahoidon tukeminen, ryhmävastaanotot sekä digitalisaatio. Info- ja keskustelutilaisuus nauhoitettiin läsnäolijoiden suostumuksella. Seuraavaksi esitetty Espoon pitkäaikaissairaiden toimintamallin kuvaus ja työryhmän pohdinta perustuu litteroituun ja teemoitettuun nauhoitteeseen (Hirsjärvi ym. 2008, 217). Vierailutilaisuuden päätteeksi tutustuttiin terveystaseman tiloihin.

Matinkylän terveysaseman tilat ovat rakennettu 1970-luvulla. Matinkylän väestömäärä on n. 40 000 asukasta, kyseisen terveysaseman alueella asuu n. 20 000 asukasta. Leppäkosken mukaan alueen asukkaat käyttävät keskimääräisesti melko paljon palveluita. Väestössä on paljon lapsiperheitä ja maahanmuuttajia. Käyntejä terveysasemalla on yhteensä noin 200 päivässä. Terveysasema on auki arkisin klo 8-16, asemalla toimii kiirevastaanotto, jossa ei hoideta ensihoitopotilaita. Terveysasemalla on käytössä yhteinen puhelinpalvelu Tapiolan terveysaseman kanssa klo 18 asti. Vastaanotolla työskentelee 13 hoitajaa, joista kahdeksan on sairaanhoitajaa, kaksi terveydenhoitajaa ja kolme lähihoitajaa. Yksikön osastonhoitajalla on vastuullaan kaksi yksikköä. Lääkärin virkoja on yhteensä 11.

Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämistyötä on Espoossa tehty viimeisen kymmenen vuoden ajan. Pääpaino kehitystyössä on ollut pitkäaikaissairaiden potilaiden määräaikaikäyntien siirto lääkärin vastaanotolta hoitajien vastaanotoille. Sairausryhmiä ovat muun muassa tyypin 2 diabeetikot, sepelvaltimo- ja verenpaine-tautipotilaat, astmaatit ja reumaatikot sekä mielenterveyspotilaat. Hoitajavetoisen toiminnan lisäksi kehitystyötä on tehty ryhmävastaanottojen, digitaalisten palveluiden ja omahoitopisteiden osalta. Ryhmävastaanottoja on käytössä diabeetikoille, pre-diabeetikoille, INR-potilaille ja sydäninfarktin sairastaneille. Digitaalisia palveluita potilaat voivat hyödyntää varaamalla ajan kiirevastaanotolle sairaanhoitajalle. Suunnitteilla on chat-kanava potilaan yhteydenottoa varten. Omahoitopisteissä potilaiden käytettävissä on potilasjärjestöjen materiaaleja, omahoitokansioita sairausryhmittäin sekä verenpainemittari ja vaaka.

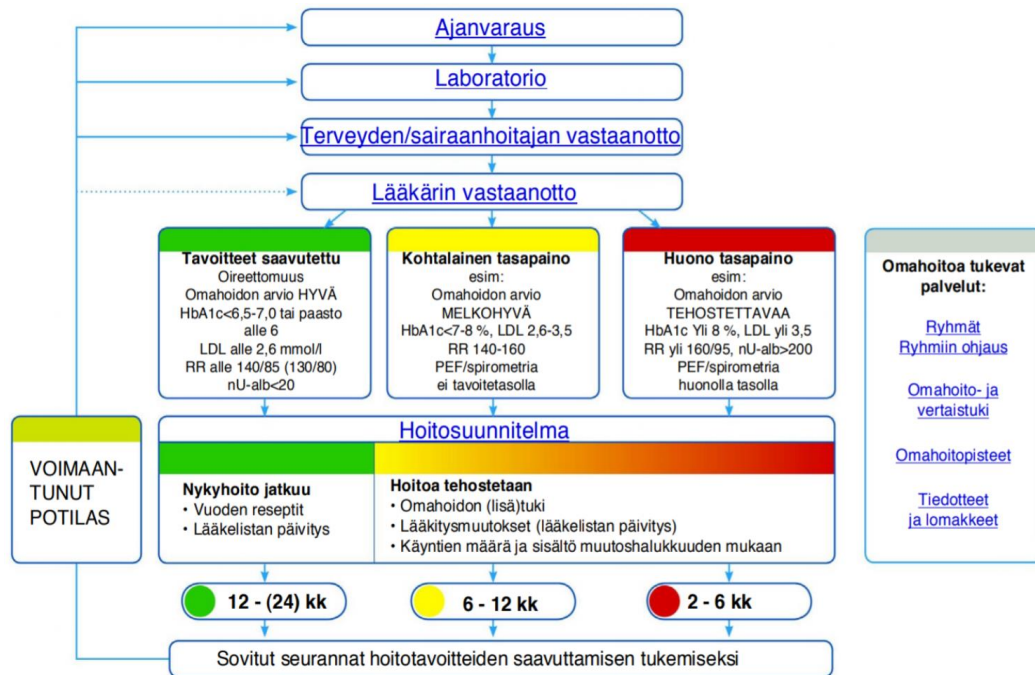
Pitkäaikaissairaiden vastaanoton sairaanhoitajat ovat pääasiassa ammattikorkeakoulu tai opistotason sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Vastaanotolla on yksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut hoitaja, joka työskentelee osittain kehityshankkeessa. Lisäksi yhdellä sairaanhoitajalla on lääkkeenmääräämiskoulutus ja toinen henkilö suorittaa koulutusta parhaillaan. Kaikilla pitkäaikaissairauksien vastaanottoja tekevillä hoitajilla on velvollisuus hoitaa kaikkia sairausryhmiä. Jokaisella hoitajalla on kuitenkin oma erityisosaamisalueensa vastuullaan, esimerkkinä astma- tai diabetesosaaminen. Osaamisen ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi Matinkylän terveysasemalla suositaan teemoittaista



koulutusta, kevään 2018 teemana oli vuorovaikutustaidot, rokotukset ja ehkäisy. Koulutuksissa hyödynnetään sekä talon sisäistä osaamista sekä ulkoisia kouluttajia. Koulutusaiheet nousevat käytännön tarpeista.

Pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitopolku lähtee puhelinyhteydenoton, eli hoidon tarpeen arvion kautta (kuvio 1). Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä hoitaja tekee tarvittavan laboratorio lähetteen ja varaa ajan hoitajan vastaanotolle. Käytössä on käypähoitosuositukseen perustuvat laboratoriopaketit eri sairausryhmille. Perussääntönä toiminnassa on, että potilas käy aina ensin hoitajan vastaanotolla ja sen jälkeen, yhteisymmärryksessä potilaan kanssa varataan tarvittaessa lääkärin vastaanottoaika. Ensimmäiselle vastaanottokäynnille potilas täyttää ennalta omahoitolomakkeen. Hoitajan vastaanottoon on varattu aikaa yksi tunti, joka sisältää kirjaamiseen käytettävän ajan. Lääkärin vastaanottoaika on kestoaltaan 30 minuuttia.

Hoitajan käynnillä kiinnitetään huomiota potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Vastaanotolla paneudutaan potilaan esiintuomiin ongelmiin, omaseurantaan, kuten verenpaine, paino, pef ja verensokerimittauksiin. Lisäksi hoitajan vastaanoton tavoitteena on sitouttaa potilas omahoitoon. Mikäli lääkärin vastaanotto on tämän jälkeen tarpeen, lääkärin vastaanotolla jää aikaa lääketieteellisen asiantuntemuksen mahdollisimman tehokkaaseen hyödyntämiseen. Pitkäaikaissairaiden hoito perustuu lääkärin laatimaan hoitosuunnitelmaan, yksilöllisine hoitotavoitteineen. Hoitotavoitteissa olevan potilaan määräaikaikäynti tapahtuu pääsääntöisesti vuosittain hoitajan vastaanotolla. Hoitajan vastaanotolle on luotuna fraasipohja potilastietojärjestelmään, hoitajan laadukkaan ja yhtenäisen työn tueksi. Jokaisen potilaan hoitajan ja lääkärin vastaanottojen tarve on luonnollisesti yksilöllinen.



Kuvio 1. Espoon pitkäaikaissairaalan potilaan hoitomalli

Espon Matinkylän terveysaseman henkilökunta on tyytyväisiä ja myös ylpeitä saavutuksistaan hoitajavetoisen pitkäaikaissairaiden toimintamallin kehitystyöstä ja tuloksista. Toimintamalli on saatu juurrutettu ja levitettyä koko Espoon alueelle. Henkilökunnan mukaan diabeetikoiden hoitoon sitoutuminen on kiitettävää, tavoitteena on saada sitoutettua myös muut pitkäaikaissairaat yhtä hyvin omahoitoonsa. Osastonhoitaja Leppäkosken mukaan kehitystyön ja muutoksen onnistumiseksi, on tärkeää, että esimiehet ovat vakuuttuneita toiminnasta ja sitoutuneita muutoksen tukemiseen. Apulaisylilääkäri Nohrströmin mukaan lääkärit ovat erityisen tyytyväisiä hoitajavetoiseen pitkäaikaissairaiden hoitomalliin. Lääkäreiden mukaan hoitajat ovat ammattitaitoisempia omahoidon ohjauksessa ja sitouttamisessa kuin lääkärit. Nohrström antaa arvoa hoitajien tekemälle potilaan esihaastattelulle ennen lääkärin vastaanottoa. Terveysasematoiminnan asiantuntija Heikura näkee Espoossa myös tulevaisuuden toiminnoissa hoitajan profiiliin olevan nousussa.

### 9.3 Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen

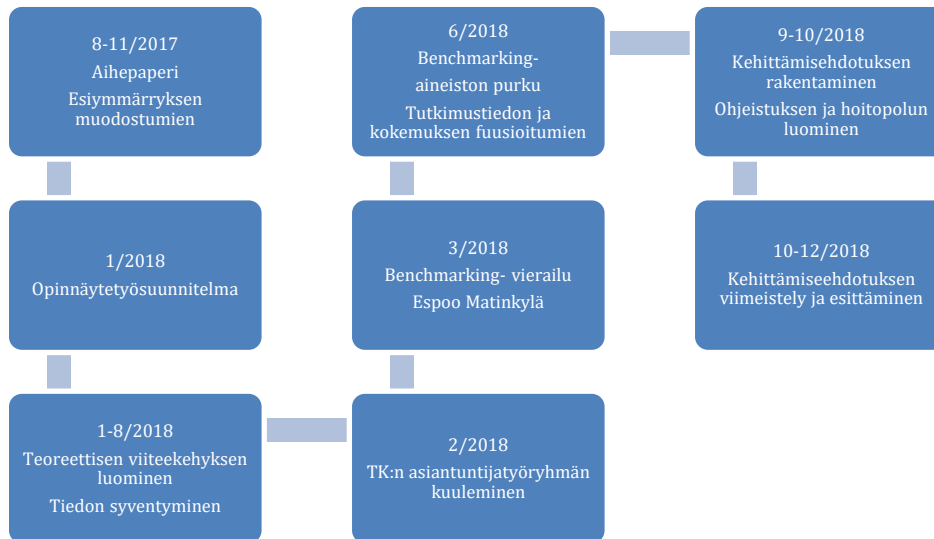
Toiminnalliseen opinnäytetyöhön, projektityöskentelyyn ja tutkimusprosessiin liittyy pääpiirteittäin samoja vaiheita ja työskentelyvaiheet etenevät usein samankaltaisten periaatteiden mukaisesti (Salonen 2013, 13-14; Hirsjärvi ym. 2008, 4;

Paasivaara ym. 2008, 87). Toiminnallisen opinnäytetyön ja projektityöskentelyn tavoitteena on toiminnan kehittäminen, siksi niiden vaiheittainen eteneminen voidaan rinnastaa toisiinsa lähemmin (Salonen 2013, 17-18; Paasivaara ym. 2008, 103-105). Opinnäytetyön vaiheittainen eteneminen on kuvattu alla (kuvio 2). Lähtökohtana kehittämistyölle on työelämälähtöisen käytännön ongelman tai kehittämistarpeen havaitseminen (Salonen 2013, 17). Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on niin ikään työelämän kehittäminen ja opiskelijoiden kyky käyttää tutkimustietoa kehittämisessä sekä osoittaa asiantuntijuutta alallaan (Lapin AMK 2018). Tässä työssä kehittämiskohde nousi molempien tekijöiden työelämän kokemuksesta sekä halusta parantaa pitkäaikaissairaiden potilaiden asemaa Tornion terveyskeskuksessa. Työn viimeistelyvaiheessa myös Ruotsissa Haaparannan terveyskeskus kiinnostui työn sisällöstä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ja työelämälähtöisessä kehitysprojektissa molemmissa toimii ohjausorganisaatio (Paasivaara ym. 2008, 19; Salonen 2013, 21.) Opinnäytetyön alussa työtä ohjasi tilaajan, eli Tornion terveyskeskuksen moniammatillinen asiantuntijaryhmä, johon kuului osastonhoitaja Päivi Rantamaula, yleislääketieteen erikoislääkäri Heidi Tolvanen, yleislääketieteen erikoislääkäri Sanna Papunen, sairaanhoitaja Sirpa Mäkinen ja terveyskeskusavustaja Merja Rantamaula. Asiantuntijatyöryhmä kokoontui kertaalleen, tapaamisessa laadittiin suuntaa antavat ennakkokokysymykset benchmarking- vierailulle. Lisäksi Päivi Rantamaulaa ja Heidi Tolvasta kuultiin suunnitelmavaiheessa työn rajaamisen onnistumiseksi. Asiantuntijatyöryhmästä luovuttiin työn edetessä, osittain kehitystyön luotettavuuden vuoksi ja osittain henkilöiden työsuhteiden päättymisen myötä.

Kehittämistyön tavoitteiden määrittelyn jälkeen tehdään kehittämissuunnitelma, tässä työssä opinnäytetyösuunnitelma. Suunnitelmasta tulee selvitä aikataulu ja vaiheet toiminnan toteuttamiseksi ja tavoitteisiin pääsemiseksi. (Salonen 2013, 17-18; Paasivaara ym. 2008, 103-105.) Salosen (2013, 14) mukaan kehittämistoimintojen luonteelle on ominaista, että kaikkea ei voida suunnitella täysin valmiiksi, vaan asiat tarkentuvat ja muuttuvat prosessin aikana, sisältöjä ja toimenpiteitä joudutaan usein tarkentamaan ja suuntaamaan uudelleen. Tämän kehittämistyön opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2018, prosessin aikana suunnitelman osat tarkentuivat ja hieman muuttuivat, mutta pääosin työ on

edennyt suunnitelman mukaan, niin sisällöllisesti kuin aikataulullisesti. Suurimpana muutoksena tuli tilaajan, eli Tornion terveyskeskuksen vastaanoton palveluiden tuottajan vaihdos kesäkuussa 2018, Tornion kaupungilta Mehiläinen Länsi-Pohja Oy:lle.



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen ja opinnäytetyön tekijöiden aiheen ymmärryksen kasvu

Työstö- tai toteuttamisvaiheessa työskennellään tietoisesti tavoitteen saavuttamiseksi ja tuotoksen tai muutoksen toteuttamiseksi. Tarkistusvaihe on käytännössä sulautuneena jokaiseen vaiheeseen. Tuotosta, kehittymistä ja niiden vaikuttavuutta tulee arvioida koko ajan ja tarvittaessa kehittää uudelleen. (Salonen 2013, 17-18; Paasivaara ym. 2008, 103-105.) Toteuttamisvaihe kesti tammi-kuulta 2018 lokakuulle 2018. Teoreettisen viitekehyksen tuottaminen, benchmarking- vierailu ja tuotoksen tuottaminen etenivät työssä osittain ajallisesti päällekkäin. Opettaja Airi Palosteen ohjausta hyödynnettiin tarvittaessa, työn alussa tiiviimmin.

Salosen (2013, 18) mukaan ennen valmista tuotosta toiminnallisessa opinnäytetyössä on viimeistelyvaihe, jossa korjataan ja karsitaan työtä. Tähän vaiheeseen tulee varata riittävästi aikaa (Salonen 2013, 18). Sulauttamisvaiheeseen eli tuotosvaiheeseen kuuluu valmiin tuotoksen esittely ja käyttöönotto. Tämä vaihe päättää toiminnallisen opinnäytetyön. (Salonen 2013, 19; Paasivaara ym. 2008,

103-105.) Tämä kehittämistyö esitetään joulukuussa 2018 Lapin ammattikorkeakoululla, Tornion terveyskeskuksessa sekä Ruotsissa Haaparannan terveyskeskuksessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön, kuten muidenkin hankkeiden tai tutkimusten vaiheet tulee dokumentoida ja selostaa huolella, tämä lisää työn luotettavuutta (Salonen 2013, 24; Hirsjärvi ym. 2008, 227). Yllä kuvatun prosessin lisäksi opinnäytetyön eteneminen on kirjattu opinnäytetyöpäiväkirjaan (liite 1).

## 10 EHDOTUS TORNION TERVEYSKESKUKSEN PITKÄAIKAISSAIRAIDEN HOIDON KEHITTÄMISEKSI SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLE

Kansainvälisten ja kotimaisten tutkimusten sekä kotimaisen kokemusperäisen tiedon mukaan hoitajavetoinen vastaanottotoiminta on laadukasta, kustannustehokasta ja potilaslähtöistä. Pitkäaikaissairauksien hoidossa on tärkeää saada potilas sitoutettua omahoitoonsa. Huono hoitotasapaino lisää riskiä sairastua liitännäissairauksiin ja sitä kautta lisää hoidon yhteiskunnallisia kustannuksia, yksilötasolla tämä merkitsee yleensä elämänlaadun huonontumista. (Kristenssen ym. 2017; Korhonen ym. 2016, 37; Peltonen 2009, 173-174; Wong & Chung 2005, 358). Omahoidon tukeminen ja siihen motivointi on keskeinen asia hoitajavetoisella vastaanotolla. Sairaanhoidajalla on hyvä ammattiosaaminen yksilölliseen ja potilaslähtöiseen omahoidon tukemiseen. (Seale ym. 2006, 534; Kristenssen ym. 2017.)

Tornion terveyskeskuksessa pitkäaikaissairaiden hoito diabeetikoiden osalta on jo vuosia hoidettu diabeteshoitajan vastaanotolla. Tässä kehittämistyössä haluttiin laajentaa hyväksi koettua toimintamallia sydän- ja verisuonitautien hoidossa. Verenpaine- ja sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta ovat merkittäviä potilasryhmiä Torniossa (taulukko 1). Tornion terveyskeskuksessa sairaanhoidajan vastaanotolla pitkäaikaissairauksien hoito on potilaslähtöistä, vastuullista ja laadukasta. Toiminta pohjautuu näyttöön perustuviin suosituksiin. Tärkeää on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen ote potilaan hoidossa ja yksilöllisesti resursoitu aika työtä varten. Sairaanhoidajan on tärkeää kuunnella potilasta ja hänen kokemusta sairaudestaan ja omahoidostaan. Hoitotyö toteutetaan yhdessä lääkärin kanssa

ja sairaanhoitajalla tulee aina olla mahdollisuus konsultaatioon tai lääkärin vastaanottoajan varaamiseen, myös hoitosuosituksista poiketen. Potilaan tulee saada mahdollisuuksien mukaan yhteys suoraan omahoitajana toimivaan pitkäaikaissairaudesta vastaavaan hoitajaan.

Taulukko 1. Potilasmäärä Torniossa vuonna 2017 sairauskohtaisen lääkekorvausoikeuden mukaan (Kela 2018).

Pitkäaikaissairaus	Potilasmäärä Torniossa v. 2017
Verenpainetauti	2 071
Sepelvaltimotauti	873
Sydämen vajaatoiminta	170

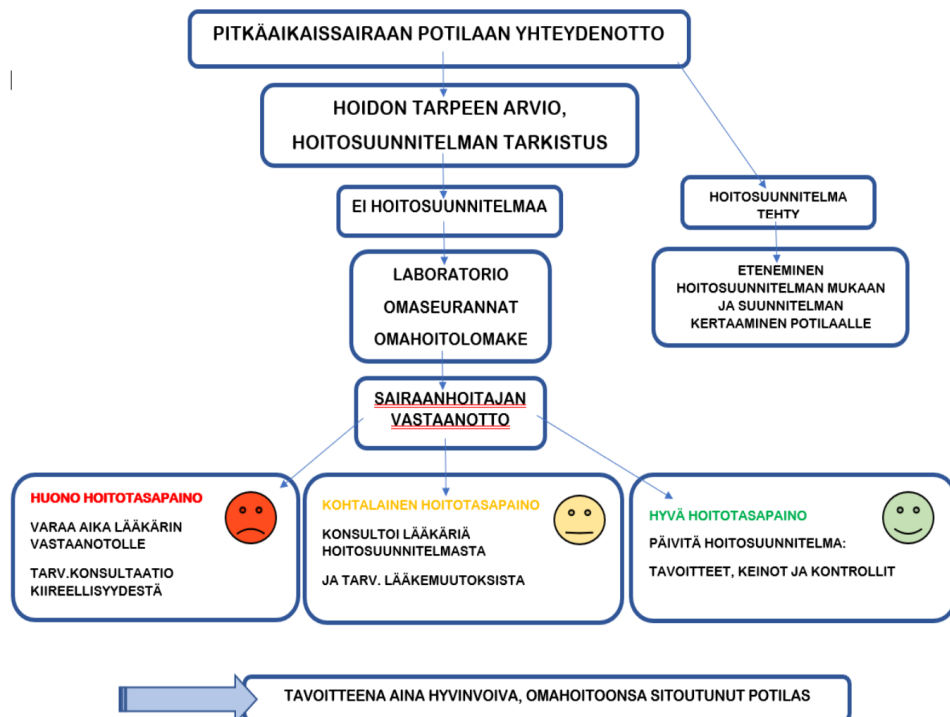
Espossa pitkäaikaissairaiden hoitomallin käyttöönoton myötä määräaikaikäyn-  
tejä alettiin toteuttamaan sairaanhoitajan vastaanotolla, tällä pystyttiin ohjaamaan  
paremmin potilasvirtoja ja vaikuttamaan jonotusaikoihin (Leppäkoski 2018). Myös  
Korhosen ym. (2016, 36) mukaa niillä alueilla missä sairaanhoitajilla on suurempi  
rooli pitkäaikaissairaiden hoidossa, on vähemmän terveyskeskuslääkäreiden  
käyn-  
tejä. Tällä kehittämistyöllä pyritään vaikuttamaan pitkäaikaissairaiden poti-  
laiden oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn Tornion terveyskeskuksessa, ihanteelli-  
simmillaan toiminnan kehittyminen helpottaa laajemmin vastaanoton palveluiden  
saatavuutta.

Opinnäytetyön tuloksena luotiin potilaslähtöinen hoitopolku pitkäaikaissaira-  
potilaan hoidon sujuvoittamiseksi Tornion terveyskeskuksessa. Hoitopolussa ku-  
vataan potilaan yhteydenotto, hoidontarpeen arvio, esivalmistelut ennen sairaan-  
hoitajan vastaanottoa sekä hoidon ohjautuminen vastaanoton jälkeen, riippuen  
potilaan hoitotasapainosta. Lisäksi kehittämistyön tuloksena luotiin työkalut sai-  
raanhoitajan vastaanoton esivalmisteluiksi. Työkaluihin kuuluvat tautikohtaiset  
laboratoriopaketit, omahoidon tilanteesta kertova potilaan omahoitolomake sekä  
omaseurantalomake, johon potilas tekee mittauksia kotona ennen vastaanotolle  
tuloa. Työkalut esitellään työssä myöhemmin. Omahoitolomakkeen avulla potilas  
valmistautuu tulevalle vastaanotolle pohtimalla kokonaisvaltaista tilannettaan.  
Valmiiksi kirjatut ajatukset terveydentilasta, lääkityksestä sekä kotimittaukset hel-  
pottavat sairaanhoitajan työtä vastaanotolla. Sairanhoitajan tekemän verenpai-  
netaudin, sepelvaltimotaudin tai sydämen vajaatoiminnan määräaikaikäynnin

rungoksi kehitettiin työkalu, joka ohjaa hoitajan työtä. Pitkäaikaissairaana potilaan hoitopolku, esitietolomakkeet ja hoitajan määräaikaistarkastuksen vastaanoton runko muodostavat yhdessä työkalut, joilla pitkäaikaissairaana potilaan hoito Tornion terveyskeskuksessa selkeytyy ja yhtenäistyy. Kehitystyön tulokset perustuvat Espoon benchmarking- vierailun tietoihin sekä tutkittuun tietoon.

### 10.1 Pitkäaikaissairaana potilaan hoitopolku

Pitkäaikaissairas potilas ottaa yhteyden perusterveydenhuoltoon puhelimitse. Sairaanhoitaja haastattelee potilaan puhelimitse ja tekee hoidon tarpeen arvion, samalla tarkistetaan, onko potilaalla tehtynä hoitosuunnitelmaa, josta selviää yksilölliset hoidon tavoitteet ja seuraavan kontrollin ajankohta. Arvion perusteella hoitaja etenee joko hoitosuunnitelman mukaisesti tai varaa ajan sairaanhoitajan vastaanotolle (kuvio 3). Hoitotasapainon ollessa hyvä, hoitaja käy puhelinkeskustelussa läpi hoitosuunnitelman, kertaa asetetut tavoitteet ja laboratorionkontrollien ja sairaanhoitajan vastaanoton ajankohdan.



Kuvio 3. Pitkäaikaissairaana hoitopolku Tornion terveyskeskuksessa (Liite 2).

Mikäli potilaalle varataan määräaikaikäynti, Espoon pitkäaikaissairaana hoitomallin mukaisesti vastaanottoaika pyritään varaamaan tutulle omahoitajalle (Suur-

näkki ym. 2010, 35-36). Tuttu sairaanhoitaja lisää turvallisuutta ja toimiva hoitosuhde lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoonsa (Håkansson 2011). Hoitosuunnitelman puuttuessa tai jos edelliset määräaikaikäykynnistä on kulunut enemmän kuin yksi vuosi, puhelinhoitaja ohjelmoi sairauskohtaiset laboratoriotutkimukset ennen sairaanhoitajan vastaanottoa. Taulukossa 2 esitetyt laboratoriotutkimukset on tässä opinnäytetyössä yksilöity verenpainetauti-, sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoimintapotilaille. Esitetyt laboratoriotutkimukset on luotu Espoon pitkäaikaissairaalan potilaan hoitomallin pohjalta tätä opinnäytetyötä varten. Lisäksi potilasta ohjataan tekemään tarvittavat omaseurannat ja täyttämään esitietoja antava omahoitolomake, jonka hoitaja postittaa potilaalle kotiin.

Omahoitolomakkeen täyttämällä potilas valmistautuu tulevaan vastaanottoonsa pohtimalla omaa terveyttään ja omahoidon toteutumistaan ja tarpeita omahoitonsa tueksi (Leppäkoski 2018; Korhonen ym. 2016, 38). Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan vastaanotolle laadittiin erillinen omahoitolomake (liite 4). Lomake auttaa sairaanhoitajaa arvioimaan potilaan kokonaistilannetta. Erityisen merkityksellinen tieto on toteutunut lääkehoito, ja potilaan tulee kirjata käyttämänsä lääkkeet tarkasti. Lisäksi lomake helpottaa henkilökohtaisten ja intiimienkin asioiden puheeksi ottamista. Parhaimmillaan se saa potilaan pohtimaan omahoitoaan ja ymmärtämään sen merkityksen osana pitkäaikaissairauden hoitoa.

Taulukko 2. Sairaanhoitajan määräaikaikäyntien laboratoriotutkimukset ja omaseuranta (Mukaillen Espoon pitkäaikaissairaalan potilaan hoitomalli).

Verenpainetauti	Sepelvaltimotauti	Sydämen vajaatoiminta
Natrium (Na) Kalium (K) Kreatiniini (Krea)	Natrium (Na) Kalium (K) Kreatiniini (Krea) Ldl-kolesteroli (fP-ldl)	Natrium (Na) Kalium (K) Kreatiniini (Krea)
<b>Lisäksi tarvittaessa:</b> Pieni verenkuvaa (PVK) Ldl-kolesteroli (fP-ldl) Paastoverensokeri (fP-Gluk)	<b>Lisäksi tarvittaessa:</b> Alaniiniaminotransferaasi (P-Alat) Pieni verenkuvaa (PVK) Paastoverensokeri (fP-Gluk)	<b>Lisäksi tarvittaessa:</b> Pieni verenkuvaa (PVK)
<b>Omaseuranta:</b> Verenpaineseuranta	<b>Omaseuranta:</b> Verenpaineseuranta	<b>Omaseuranta:</b> Verenpaineseuranta Paino 1 x vko



Potilaan kotona tekemä verenpaineen-, sykkeen-, painon- ja turvotusten seuranta antavat merkityksellistä tietoa sairauksien tilasta. Etenkin kotona mitatut verenpaineet ovat realistisempia kuin vastaanotolla mitatut verenpaineet. Vastaanottotilanne luo yleensä jännitystä mittaukseen, joka voi nostaa verenpainearvoja. (Hansen 2010; Kahan ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä kehitettiin erillinen lomake edellä mainittujen mittaustulosten omaseurantaan. Omahoitolomakkeen tapaan omaseurantalomake lähetetään potilaalle kotiin ennen vastaanottoa. Pelkkä suullinen kehoitus omaseurantaan ei välttämättä motivoi potilasta riittävästi mittausten tekemiseen.

## 10.2 Pitkäaikaissairaana määrääikäiskäynti sairaanhoitajan vastaanotolla

Vastaanotolla sairaanhoitaja selvittää diagnoosit ja lääkitykset, kartoittaa riskit, ja selvittää potilaan kokonaistilanteen ja tekee hoitosuunnitelman. (Korhonen ym. 2016, 36; Peltonen 2009, 172.) Tärkeäksi osaksi hoitajavetoista vastaanottoa, nousee myös sairauksien jatkoseuranta ja uusien terveysongelmien ehkäisy (Korhonen ym. 2016, 37; Peltonen 2009, 173-174; Wong & Chung 2005, 358). Leppäkosken (2018) mukaan sairaanhoitajan työote Espoon pitkäaikaissairaiden hoitomallissa on kokonaisvaltainen ja siksi tuloksellinen potilaan hyvinvoinnille.

Tornion terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla (liite 5) selvitetään potilaan *taustatiedot*, kuten aiemmin todetut sairaudet, sairauksien sukurasitteet ja nykyinen lääkitys. Lääkityksen osalta on tärkeää huomioida, että lääkitys tulee kirjatuksi kuten potilas sitä todellisuudessa käyttää. *Nykytila* kartoitetaan otettujen laboratoriotutkimusten ja omahoitolomakkeen (liite 3) perusteella. Keskeisiä huomioitavia asioita ovat elintavat, kuten ruokailutottumukset, liikunta, tupakointi ja alkoholi. Samalla käydään läpi potilaan omaseuranta-arvot (verenpaine, pulssi, paino ja turvotukset). Haastatteleamalla ja havainnoimalla selvitetään potilaan vointi ja oireet, huomioiden sairauskohtaiset erityispiirteet. Esimerkkinä sairauskohtaisista oireista voidaan mainita verenpainetaudissa päänsärky ja huimauksen tunne, sepelvaltimotaudissa rasituksen sieto ja sydämen vajaatoiminnassa turvotukset, hengenahdistus ja yleinen virkeys tai väsyneisyys. Yleisten sairauksien tuntemus kuuluu sairaanhoitajan ammattiosaamiseen ja siksi erillisiä oirekuvauksia ei ole tämän opinnäytetyön tuotoksessa lueteltuna. Tärkeä osa pitkäai-

kaissairauden seuranta on psyykkisen hyvinvoinnin huomiointi, esimerkiksi mielenterveys, uni, sosiaaliset suhteet, harrastukset ja seksuaalisuus tulee käsitellä potilaan kanssa.

Sairaanhoitaja tekee *kliiniset tutkimukset*, mittaa verenpaineen ja pulssin, punnitsee potilaan ja tutkii mahdolliset perifeeriset turvotukset. Yhdessä potilaan kanssa laaditaan *hoidon tavoitteet ja sovitaan omahoidosta* tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteisiin kirjataan yksilölliset sairauskohtaiset tavoitearvot. Tavoitteet on syytä asettaa realistisesti, huomioiden potilaan ikä ja sairauden kesto ja tila. Yleisesti tavoitellaan oireettomuutta, työkykyä, kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä pyritään ehkäisemään lisäsairauksien syntyä. Omahoidosta sovitaan potilaan omat kyvyt ja resurssit huomioiden.

Sairaanhoitaja tekee *jatkosuunnitelman*. Hyvässä hoitotasapainossa olevalle potilaalle määritellään seuraava määräaikaikäykänti sairaanhoitajan vastaanotolla ja ohjelmoidaan valmiiksi seuraavat laboratoriotutkimukset. Kohtalaisessa hoitotasapainossa olevan potilaan jatkohoidosta konsultoidaan lääkäriä. Huonossa hoitotasapainossa olevalle potilaalle varataan aika lääkärin vastaanotolle (kuvio 3). Tässä opinnäytetyössä ei määritelty erillisiä viitearvoja hoitotasapainon määrittämiseksi, eikä laboratoriotutkimusten ja kliinisten mittaustulosten (esim. kolesteroli tai verenpainemittaus), viitearvoja ole kirjattu hoitajan vastaanoton työkaluihin. Viitearvot ovat paitsi sairauskohtaiset, myös yksilölliset huomioiden potilaan ikä, lisäsairaudet ja sairauden kesto ja yleinen terveydentila. Etenkin kokeneen sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu ymmärtää yleisten viitearvojen yksilöinti em. asiat huomioiden. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä yksilöllisen, riittävän hoitotasapainon määrittämiseksi. Vastaanotolla käydyt keskeiset asiat kirjataan potilaan sairauskertomukseen, joka toimii kirjallisena hoitosuunnitelmana potilaalle. Potilaan kanssa sovitaan tiedonsaannista, joko Kanta.fi -palvelun kautta vai saako potilas suunnitelman kirjallisena vastaanoton jälkeen esimerkiksi postitse. Sairaanhoitajan ammattitaitoon ja etiikkaan kuuluu huomioida potilaan yksilöllinen tilanne ja tarvittaessa poiketa laadituista hoitopolusta ja ohjeistuksesta.

## 11 POHDINTA

### 11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Perinteisesti tutkimuksen tekemistä koskevat tarkat eettiset ohjeet. Tukijoiden on varmistuttava muun muassa tutkittavien henkilöiden eettisestä kohtelusta, tutkimusmateriaalin salassapidosta ja tutkijan omasta yleisestä rehellisyydestä. (Kuula 2006, 22-23.) Toiminnallisen opinnäytetyönä tehtävää kehittämistoimintaa koskee niin ikään työ- ja opiskelu-elämän yleiset arvot ja pääosin myös tutkimuksen tekemistä koskeva etiikka. Laadulliseen tutkimukseen verrattaessa myös toiminnallisen opinnäytetyön tärkein luotettavuuden kriteeri on työn tekijöiden oma rehellisyys. (Vilkkä 2005, 158.) Tämä opinnäytetyö on pyritty tekemään vilpittömästi, parhaalla taidolla ja ymmärryksellä, mikä opinnäytetyön tekijöillä kyseisellä hetkellä oli. Kehitystehtävää on ohjannut halu oman oppimisen kasvun lisäksi kehittää potilaslähtöistä palvelua, edistää torniolaisten potilaiden terveyttä ja helpottaa heidän hoitoon pääsyä. Opinnäytetyön tekijät ovat myös pyrkineet oman ja kollegoidensa osaamisprofiilin kasvattamiseen ja esiin nostamiseen, tavoitteena myös sairaanhoitajan ammattikunnan arvon nostaminen alueella.

Opinnäytetyön aikainen organisaatiomuutos ja kehittäminen kahden eri organisaation siirtymävaiheessa on luonut haasteensa opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin parhaaseen mahdolliseen riippumattomuuteen huomioiden Tornion terveystieteiden vanhan ja uuden palveluntuottajan näkökulmat. Kuulan (2006, 25) mukaan riippumattomuuteen pyrkiminen on keskeistä uuden tiedon tuottamisessa. Työn alkuvaiheessa molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelivät Tornion terveystieteiden keskuksessa. Organisaation ja työskentelytapojen tuntemus lisäsivät kehitystyön tarpeellisuuden sekä aiheen rajauksen luotettavuutta. Toisaalta kehittämistyön organisaation sisällä työskentely voi vaikuttaa työntekijöiden omiin odotuksiin ja tulkintoihin työn tuloksista, mikä voi heikentää työn luotettavuutta. (Vilkkä 2005, 158-159.)

Opinnäytetyön teoriaosuudessa pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman tuoreita kotimaista ja kansainvälistä tutkimustietoa liittyen perusterveydenhuollon kehittämiseen, hoitajavetoiseen toimintaan ja pitkäaikaissairaiden hoitoon. Kansainvälisesti aihetta on tutkittu 2000-luvun alussa ja Suomessa pääosin 2010-luvulla.

Voidaan todeta, että kehittämistyö ei ollut kansallisesti tai kansainvälisesti merkittävän ajankohtainen, mutta paikallisesti Torniossa se oli ajankohtainen ja tarpeellinen. Teoriatietoa ja tutkimuksia etsittiin manuaalisen kirjasto hakujen lisäksi Lapin ammattikorkeakoulun Finna- tiedonhakupalvelun eri tietokannoista, vapaalla Google haulla ja Google Scholar haulla. Sairauksien osalta tiedonhaussa käytettiin Terveysportin tietoja. Teoriatietoon pyrittiin viittaamaan ohjesääntöjen mukaisesti ja kunnioittamaan alkuperäistä lähdettä (Hirsjärvi ym. 2008, 340 - 341.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin benchmarkingia. Sote- uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen keinoksi mainitaan tehokkaiden toimintatapojen levittäminen ruohonjuuritasolla (Maakunta- ja sote- uudistus s.a. b). Benchmarking- menetelmä on juuri vertailua ja tutustumista edistykselliseen yksikköön ja sen toimintaan, sekä esimerkillisten toimintatapojen hyödyntämistä (Laaksonen & Ollila 2017, 87). Benchmarking on ajankohtainen ja käytännönläheinen ja sopii siksi työelämälähtöiseen toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijöille vierailukäynti oli havainnollistava, mielenkiintoinen ja motivoiva.

Benchmarking- käynti sovittiin sähköpostitse osastonhoitaja A-M Leppäkosken kanssa, jolta saatiin suostumus vierailuun ja vierailumateriaalin hyödyntämiseen kehitystehtävässä (liite 6). Benchmarking- vierailulla käyty ryhmäkeskustelu nauhoitettiin osallistujien luvalla. Tutkimuksiin ja materiaalien tuottamiseen osallistuvien henkilöiden informointi ja suostumus ovat olennaisia tekijöitä tutkimus- ja kehittämistoiminnan luotettavuuden ja eettisyyden lisäämisessä (Kuula 2006, 19; Vilka 2005, 100.)

## 11.2 Opinnäytetyön hyöty työelämälle

Tämän opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka lähtökohtana oli työelämässä havaittu puute ja ongelma. Työn tarkoituksena oli kehittää pitkäaikaissairaiden hoitoa sairaanhoitajan vastaanotolla Tornion terveyskeskuksessa, luomalla ohjeistus määräaikaikäyntien toteuttamiseksi. Pitkäaikaissairauksien osalta opinnäytetyössä keskityttiin sydän- ja verisuonisairauksien seurantaan ja hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Tornion terveyskeskuksen vastaanoton käytäntöjä, ja siten parantaa pitkäaikaissairaiden oikea-aikaista hoitoon

pääsyä. Tähän tavoitteeseen pyritään hyödyntämällä sairaanhoitajien ammattitaitoa entistä paremmin, sekä lisäämällä potilaiden omahoitoa.

Teoreettisen viitekehyksen sisältämän näyttöön perustuvan tutkimustiedon ja benchmarking- vierailun tuloksena voidaan todeta, että sairaanhoitajien itsenäinen vastaanotto toiminta ja hoitajavetoinen työskentelymalli ovat merkittäviä tekijöitä potilaslähtöiseen pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisessä, se helpottaa potilaan hoitoon pääsyä ja kohdentaa perusterveydenhuollon resursseja järkevästi. Sairaanhoitajan ammattitaidon ja kliinisen osaamisen hyödyntäminen ja korostunut rooli hoitotyössä lisäävät työn mielekkyyttä ja tuovat työhön haastetta. Sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä itsenäiseen työnkuvaan. Mielekäs ja haasteellinen työ edesauttavat työhön sitoutumisessa ja parantavat työhyvinvointia.

Opinnäytetyön tuotoksia tullaan esittelemään myös Ruotsin puolella. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on aloittanut työskentelyn Haaparannan terveyskeskuksen vastaanotolla. Myös siellä vallitsee hoidon saatavuuden osalta vastaavanlainen tilanne kuin Torniossa ja vastaanotto toiminnan kehittäminen on ajankohtaista. Hoitajavetoisen vastaanotto toiminnan hyödyt nähdään pitkäaikaissairauksia sairastavien hoidossa. Ruotsalaisiin hoitosuosituksiin perustuva sydänhoitajan vastaanotto on aloittamassa toimintaansa. Toiminta suunnitellaan omana opinnäytetyönä, kuitenkin tätä opinnäytetyöstä on mahdollisuus hyödyntää myös Haaparannan tulevassa toiminnassa.

Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on pitkä kokemus itsenäisestä sairaanhoitajan vastaanotto toiminnasta. Tämän työn tuotoksia on opinnäytetyön työstämisen loppuvaiheessa otettu vähitellen käyttöön. Tuotokset ovat osoittautuneet toimiviksi työkaluiksi, ne sujuvoittavat vastaanoton etenemistä ja toimivat potilaan omahoitoon sitouttamisen tukena. Tuotosten laajempi testaaminen ja arviointi käytännössä on ollut toistaiseksi vähäistä, johtuen pitkäaikaissairaanhoitoon annettujen sairaanhoitajaresurssien vähäisyydestä.

### 11.3 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Aiheen valinnan ja suunnittelun ajankohtana molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelivät Tornion kaupungin palveluksessa. Keväällä ja syksyllä 2017 ei

vielä ollut tarkkaa tietoa edessä olevasta suuresta alueellisesta organisaatiomuutoksesta. Opinnäytetyö tehtiin Tornion terveyskeskukseen. Lähtökohtana olivat työelämän tarpeet ja toiveet. Tutkimuslupa ja sopimus tehtiin Tornion kaupungin terveyskeskuksen kanssa (liite 7). Nykyistä Mehiläinen Länsi-Pohja Oy nimeä ei ole tässä opinnäytetyössä eikä sen nimessä tämän vuoksi käytetty. Tekijöiden toiveena kuitenkin on, että Mehiläinen Länsi-Pohja Oy hyödyntää tätä opinnäytetyötä sydän- ja verisuonitauti potilaiden hoidossa omien kehittämissuunnitelmiansa ohessa.

Teoreettisessa viitekehyksessä nostetaan esille myös ikääntyvien terveystarkastukset. Alkujaan opinnäytetyössä oli tarkoitus luoda ohjeistukset myös tälle potilasryhmälle. Tämä koettiin tärkeäksi, koska väestö ikääntyy vauhdilla ja erilaisten palveluiden tarve kasvaa. Ennakoivan työn tiedetään yleisesti olevan yhteiskunnalle sairauksien ja komplikaatioiden hoitoa halvempaa. Tämä potilasryhmä on lisännyt lääkärin vastaanoton kysyntää; ikääntyneitä perusterveitä, itse tutkimuksia ja tarkastuksia toivovia potilaita on vastaanotolla runsaasti. Aikaisemmin nämä potilaat on hoidettu lääkärin vastaanotoilla. Tornion terveyskeskuksessa on käynnissä työnjaon selvittely neuvolan ja vastaanoton välillä, tämän vuoksi ohjeistuksia ikääntyneiden terveystarkastuksia varten ei tehty. Valmista pitkäaikaissairauksien sairaanhoitajan vastaanoton ohjeistusta voidaan kuitenkin tarvittaessa soveltaa myös ikääntyneiden terveystarkastuksiin.

Opinnäytetyön tekijöillä on vankka, vuosien kokemus perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnasta, itsenäisestä sairaanhoitajan vastaanotosta sekä pitkäaikaissairaiden hoidosta. Huolimatta kokemuksesta tämän opinnäytetyön tekeminen lisäsi ymmärrystä etenkin sairaanhoitajan ammatin vaikutusmahdollisuuksista yhteiskunnallisiin haasteisiin ja kansanterveyteen. Hoitajavetoisella pitkäaikaissairaiden hoitomallilla voidaan parhaimmillaan säästää yhteiskunnan kustannuksia ja lisätä hyvinvointia yksilötasolla. Ammatillisen osaamisen syventymisen lisäksi, opinnäytetyön tekijöille kehittyi vahva halu työn ja toimintatapojen jatkuvaan kehittämiseen ja tutkimiseen. Ruohonjuuritason työntekijöillä on paras tuntemus työstään ja sen ongelmakohdista, siksi sairaanhoitajien on otettava itse vastuuta ammattikuntansa korkean koulutuksen tason hyödyntämisestä. Ylem-

män ammattikorkeakoulun tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien laajalla ammattitaidolla voidaan ohjata kehitystyötä ja rakentaa entistä paremmin näyttöön perustuvaa laadukasta hoitotyötä.

Tämän kehittämistyön jatkotutkimus- ja kehittämisasiheeksi suositellaan sairaanhoitajavetoisen vastaanottomallin laajentamista myös muihin pitkäaikaissairauksiin Tornion terveyskeskuksessa, kuten astma- ja hengityshoitajan sekä reumahoitajan vastaanotolle. Jatkossa voitaneen tutkia myös potilaiden tyytyväisyyttä hoitajavetoiseen pitkäaikaissairauksien seurantaan sekä sairaanhoitajien kokemuksia uudesta työskentelytavasta. Myös hoitajavetoisen vastaanottoiminnan kustannustehokkuutta voi tutkia.

## LÄHTEET

- Aalto, P., Holmberg-Marttila, D., Liimatainen, T. & Salin, S. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen lääkärilehti 6/2012, vol. 67, 423-426.
- Aaltonen, M. & Vauramo, E. 2016. SOTE- ja Suomi 2040 Kohti taloudellisesti, sosiaalisesti ja moraalisesti kestävää Suomea. Helsinki. Kuntaliitto. Viitattu 13.7.2018. [https://www.kunteko.fi/sites/kunteko.fi/files/documents/sote-2040\\_paino\\_Mika%20Aaltonen.pdf](https://www.kunteko.fi/sites/kunteko.fi/files/documents/sote-2040_paino_Mika%20Aaltonen.pdf)
- Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. & Routasalo, P. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 21/2009, 125: 2351-2359.
- Berglund, M. 2011. Att ta rodret i sitt liv. Lärande utmaningar vid långvarig sjukdom. Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen i vårdvetenskap vid Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linnaeus Universitet.
- Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Browne, G. & Pinelli, J. 2004. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. Journal of advanced nursing 2004 Dec;48(5):519-529.
- Brännare, S. 2018. Menikö Meri-Lapin miljardiluokan sote- ulkoistus väärin? Markkinaoikeus ratkaisee, pitääkö soppa aloittaa alusta? YLE 5.2.2018. Viitattu 16.9.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10058894>
- Desborough, J., Forrest, L., & Parker, R. 2012. Nurse-led primary healthcare walk-in centres: an integrative literature review. Journal of advanced nursing. 68(2), 248-263.
- Haapola, I. 2017. Tarve, alttius vai kyky? Eläkeläiset päijäthämäläiset terveys palvelujen käyttäjänä. Gerontologia 2017: 31(1).
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. painos. Helsinki: Edita
- Hannikainen, K. 2018. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Suomen sosiaalinen tila 1/2018. Viitattu 16.8.18 <http://www.julkari.fi/handle/10024/136061>
- Hansen, A. 2010. God effekt av självmonitorering av blodtryck. Läkartidningen nr 38 2010 volym 107, 2229. Viitattu 23.9.2018. [http://ww2.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/14997/2229\\_2231.pdf](http://ww2.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/14997/2229_2231.pdf)
- Harjola, V-P 2007. Sydämen akuutin vajaatoiminnan hoito. Duodecim 2007; 123:1175–81. Viitattu 15.8.2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96481.pdf>
- Heikkilä, M. 2016. Aikuisneuvola voi vähentää laitoshoidon tarvetta. Suomen lääkärilehti 45/2016, vol. 71, 2857.



- Hemminki, A., Leppäkoski, A-M., Lommi, M-L., Saarelma, O. & Siefen, L. Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairaiden hoitoon. Suomen lääkirilehti 50/2008, vsk 63, 4441-4448.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Helsinki: Tammi.
- Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, C. 2002. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ Vol. 324:819 - 23.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsi kirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Håkansson, K. 2011. Nöjdare patienter med sjuksköterskemottagning? Mötet mellan patient och sjuksköterska. Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa. Göteborgs Universitet. Viitattu 16.9.2018.  
[https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25690/1/gupea\\_2077\\_25690\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25690/1/gupea_2077_25690_1.pdf)
- Högström, M. 2005. Vård av patienter med hjärtsvikt Uppföljning av specialist läkare, familjeläkare och sjuksköterskeledd hjärtsviktmottagning i primärvård - en jämförande journalstudie. Uppsala Universitet.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Jaatinen, T.K. M. & Raudasoja, J. 2013. Suomalaisten sairaudet. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kahan, T., Carlberg, B. & Nilsson, P. M. 2013. Hypertoni är största hotet mot global hälsa Ger ökad risk för framför allt hjärt-kärlsjukdom, demens och njursjukdom. Läkartidningen Nr 22 2013 volym 110, 1088-1089. Viitattu 23.9.2018. [http://xn--lkartidningen-bfb.se/PdfFiles/2013/5/d41d1ff9-86c7-e211-b004-ac162d7339ab/LT\\_2013MK290\\_4.pdf](http://xn--lkartidningen-bfb.se/PdfFiles/2013/5/d41d1ff9-86c7-e211-b004-ac162d7339ab/LT_2013MK290_4.pdf)
- Kaila, M. 2010. Perusterveydenhuolto - mitä se on? Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Kela 2018. Voimassaolevat, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet. Toriio 2017. Viitattu 14.8.2018. [http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet)
- Kettunen, R. 2016. Sepelvaltimotauti. Duodecim terveyskirjasto. 2018. Viitattu 7.4.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077)
- Korhonen, T., Lassila, A., Luukkanen, M. & Eriksson E. 2016. Asiakasvastaava toiminta perusterveydenhuollossa – asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 14 (1), 2016.

- Koski, S., Lahti-Koski, M., Vartiainen, E. & Laatikainen, T. 17/2014. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.8.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126311/URN\\_ISBN\\_978-952-302-344-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126311/URN_ISBN_978-952-302-344-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kristensen, M., Holge-Hazetton, B., Boch Waldorff, F. & Guassora, A. 2017. How general practitioners perceive and assess self-care in patients with multiple chronic conditions: a qualitative study. *Family Practice BMC series* 2017/18:109. Viitattu 1.1.2018 <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0679-0>
- Kulmuni, K. 2018. Mehiläisen aika alkaa. Lounais-Lappi 3.1.2018
- Kupari, M. & Lommi, J. 2004. Sydämen vajaatoiminta. Kapseli 34. Kansaneläkelaitos ja Lääkelaitos. Viitattu 15.8.2018. [https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17159\\_kapseli\\_kapseli\\_34.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17159_kapseli_kapseli_34.pdf)
- Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. & Elo, S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä – integroitu katsaus. *Hoitotiede*. 27 (1), 3-17.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. painos. Helsinki: Edita.
- Lapin AMK 2018. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 1.10.2018. [https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-Ylempi-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje-\(YAMK\)](https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-Ylempi-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje-(YAMK))
- Lapin luotsi 2013. Toimialan näkymät Lapissa. Viitattu 19.8.2018. <http://luotsi.lappi.fi/hyvinvointiala>
- Lindblad, E., Hallman, E-B., Gillsjö, C., Lindblad, U. & Fagerström, L. 2010. Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care – A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* 16: 69-74.
- Leppäkoski, A-M. 2018. Espoon Matinkylän terveysasema. Ryhmähaastattelu 21.3.2018.
- Maakunta- ja sote- uudistus s.a. a. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Valtioneuvosto. Viitattu 16.9.2018. <https://alueuudistus.fi/palvelut-ja-valinnanvapaus>
- Maakunta- ja sote- uudistus s.a. b. Mikä on sote- uudistus? Valtioneuvosto. Viitattu 16.9.2018. <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>
- Maakunta- ja sote- uudistus s.a. c. Mitä maakuntauudistus tarkoittaa minulle? Valtioneuvosto. Viitattu 16.9.2018. <https://alueuudistus.fi/mika-on-maakunta-uudistus>

- Maijala, V. 2016. Health Promotion in Primary Health Care Registered Nurses` Appointments. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 7.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2105-5>
- Mehtonen, J. 2018. Yli 700 sote- ammattilaisen työnantaja vaihtuu: Meri-Lapin sote- ulkoistusten toiminta käynnistymässä kesäkuussa. YLE 5.4.2018. Viitattu 16.9.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10146068>
- Mustajoki, P. 2016. Kohonnut verenpaine. Duodecim terveyskirjasto. 2017. Viitattu 11.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lds00008](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lds00008)
- Mäkelä-Bergs, P., Virkkunen, H. & Vuokko, R. 2016. Terveys- ja hoitosuunnitelman kehittäminen 2016 Esiselvitysraportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 24/2016. Viitattu 12.8.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-685-8>
- Mäkimartti, A. 2018. Mehiläinen Länsi-Pohja Oy. Hoitotyönjohtajan haastattelu 14.9.2018.
- Niinikoski, S. & Karjalainen A. 2005. Benchmarking organisaation tehokkaana muutosvoimana – Miksi benchmarking voi olla väline organisaation kehittämiskäytännön ylittämiseen? Teoksessa S. Niinikoski (toim.) Benchmarking tutkintorakennetyön työkaluna. Oulu: Korkeakoulujen arviointineuvosto. [http://www.oulu.fi/w5w/benchmarking/KKA\\_105.pdf](http://www.oulu.fi/w5w/benchmarking/KKA_105.pdf)
- Nurmela, T. 2015. Asiakasvastaava pitkäaikaissairaana hoidon tukena. Pro gradu- tutkielma hoitotieteenlaitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 19.9.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160003/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160003.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160003/urn_nbn_fi_uef-20160003.pdf)
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Pagels, A. 2004. Egenvård - kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom. Vård i Norden 3/2004. Publ. No.73 Vol. 24.
- Pagels, A., Wång, M., Magnusson, A., Erikson, A. & Melander, S. 2008. Patient dagbok vid kronisk sjukdom - utvärdering av ett verktyg i vård och egenvård. Vård i Norden 3/2008. Publ. No. 89 Vol 28.
- Partanen, L. & Lommi, J. 2006. Moniammatillisella työllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Duodecim 2006;122: 2009–2015. Viitattu 15.8.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95939.pdf>
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa – vertaileva tutkimus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 7.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2>

- Peltonen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A-M. & Elonheimo, O. 2010. Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Perälä, M-L., Junntila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarkingjärjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Stakesin työpapereita 19/2007. Helsinki: Stakes. Viitattu 11.3.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76021/T19-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Regeringskansliet 2014. Handlingsplan. Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Socialdepartementet 2014. Stockholm. Viitattu 10.3.2018. <https://www.regeringen.se/contentassets/642cd2c63546450c8d439fbc1f3e1a76/handlingsplan-2014-till-nationell-strategi-for-att-forebygga-och-behandla>
- Routasalo, P. & Pitkälä K. 2009. Omahoidon tukeminen - opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim. Viitattu 1.1.2018 [http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)
- Routasalo, P., Airaksinen, M. Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaanhoidon opastus. Suomen Lääkärilehti 2010;65(21):1917-1923. Duodecim.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminalliseen opinnäyte työhön Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Seale, C., Anderson, E. & Kinnersley, P. 2006. Treatment advice in primary care: a comparative study of nurse practitioners and general practitioners. *Journal of advanced nursing* 54(5), 534-541.
- Simonen, H-L. 2016. Sote-uudistuksen pitkä taival – ”ja miten se jatkossa sitten todellisuudessa toteutuu...” Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. (toim.) 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio kehittämisen polttopisteessä. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti. Viitattu 7.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>
- Sipilä, J. 2018. Yle 2018. A-Studio Talk. Puheenjohtajien kohtaaminen. 27.9.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 16.8.2018. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)
- Sovijärvi, A. 2017. Miksi hengästyn? 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Strandberg, T. 2016. Ikääntyneen henkilön terveystarkastus. Lääkäriin käsi kirja. Kustannus Oy Duodecim.

Suomen Sydänliitto ry 2018. Luentomateriaalipankki. Viitattu 19.8.2018.  
<https://www.dropbox.com/s/benjin3jjqm8rvj/Syd%C3%A4men%20vajaatoiminta%20yleis%C3%B6luento.pptx?dl=0>

Suurnäkki, A., Leppäkoski, A-M & Pellikka, M. Espoon potilaslähtöinen pitkäaikaissairauksien hoitomalli. 2010. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.

Syrjä, V., Sinervo, T. & Tynkkynen, L-K. 2016. Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan kehittäminen ja terveysasemien organisointitavat. Teoksessa Sinervo, T., Tynkkynen, L-K. & Vehko, T. (toim.) 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio kehittämisen polttopisteessä. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti. Viitattu 7.4.2018.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>

Tapio Neuwirth, E. 2016. Blodtrycket. En skrift om högt och lågt blodtryck. Hjärt Lungfonden. Falun: Edita Bobergs.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Rahoitusuudistus. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 13.7.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/rahoitusuudistus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. THL:n sairastavuusindeksi. Viitattu 18.7.2018. [http://terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2015/kunnat\\_taulukot/report\\_Kunnat\\_915.html](http://terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2015/kunnat_taulukot/report_Kunnat_915.html)

Tilastokeskus 2018. Asiantuntija chat-palvelu 9.5.2018. [www. stat.fi](http://www.stat.fi).

Tornio kaupunki 2018. Lääkäri- ja hoitajavastaanotto. Viitattu 12.8.2018  
<https://www.tornio.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/laakari-ja-hoitajavastaanotto/>

Tornion laaja hyvinvointikertomus. s.a. Viitattu 18.5.2018.  
<https://slideplayer.fi/slide/2612002/>

Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vehko, T., Aalto, A-M., Sainio, S. & Sinervo, T. 2016. Potilaiden tyytyväisyys terveysasemien palveluihin. Lääkärilehti 38/2016 vsk 71.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H.& Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wong, F. & Chung, L. 2006. Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process, and outcome. *Journal of Advanced Nursing* 53(3), 358-369.

## LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyöpäiväkirja.
- Liite 2. Pitkäaikaissairaalan potilaan hoitopolku Tornion terveyskeskuksessa.
- Liite 3. Verenpaineen omaseurantalomake.
- Liite 4. Omahoitolomake.
- Liite 5. Sairaanhoidajan määräaikaikäynnin ohjeistus.
- Liite 6. Suostumus benchmarking vierailuun.
- Liite 7. Toimeksiantositoumus.

Liite 1. Opinnäytetyöpäiväkirja.

## OPINNÄYTETYÖN ETENEMISEN PÄIVÄKIRJA

**23.11.17** Aloituspalaveri, Päivi Rantamäki, Heidi Tolvanen:

Keskustelua tulevasta työstä, aiheen rajaus: 1. Terveystarkastukset vain perusterveille potilaille. 2. Sairauksien osalta vain syd vt, mcc.

**Joulukuu -17** Benchmarking varmistuu menetelmäksi. Alustavat yhteydenotot Liminkaan ja Espoon Matinkylään. -> alustavat luvat käynneille em kohteista. Myös asiantuntijatyöryhmän käytöstä päätös ja suulliset lupautumiset ryhmään (Sanna, Merja, Sirpa). Päädytään valitsemaan pelkästään Espoon Matinkylä vierailukohteeksi.

**15.1.18** Opinnäytetyön ohjaus puhelimitse. Airi Paloste soitti meille. Kävimme läpi opinnäytetyö suunnitelman, Airi esitti pieniä korjauksia siihen. Yhdessä sovimme näistä korjauksista. Näiden sovittujen korjausten jälkeen on suunnitelma on hyväksytty. Pääsemme kirjoittamaan työhön teoria osuutta. Sovimme seuraavan ohjauksen Airin kanssa 28.2.18.

**21.1.18** Opinnäytetyö suunnitelma lopullinen versio palautettu.

**22.1.18** vierailuajankohta Espooseen varmistuu 21.3.

**2.2.18** Asiantuntijatyöryhmän palaveri. Opinnäytetyösuunnitelma oli jo aikaisemmin toimitettu asiantuntijatyöryhmälle. Kävimme läpi suunnitelman ja toivoimme kommentteja ja mielipiteitä/kannanottoja ryhmältä. Heidi esitti/toivoi tarkennusta sairaanhoitajan vastaanotto osioon, miksi potilastyytyväisyys on koettu osittain paremmaksi sairaanhoitajan antamassa hoidossa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa tullaan avaamaan keskeiset käsitteet laajemmin kuin tässä suunnitelmassa. Tulemme perustelevaan asian tarkemmin varsinaisessa opinnäytetyössä. Benchmarking vierailun sisältöön pyysimme ehdotuksia/ideoita, mihin tulisi kiinnittää huomiota. Näihin asioihin siis toivottiin kiinnittämään huomiota suunnitelmassa mainittujen asioiden lisäksi.

**28.2.18** Opinnäytetyön ohjaus puhelimitse. Airi soittaa meille. Siirretty 22.3. Siirretty 11.4.

**21.3.18** Benchmarking vierailu Espooseen Matinkylän terveysasemalle. Matkustimme lentäen aamukoneella Oulusta Helsinkiin. Tapaaminen oli sovittu terveysasemalle klo 13.00. Vierailu oli antoisa, meidät otettiin positiivisin mielin vastaan ja koimme olevamme tervetulleita Matinkylän terveysasemalle. Meitä oli vastaanottamassa osastonhoitaja Anna-Mari Leppäkoski, terveydenhoitajat/diabeteshoitajat Tuija Kaitosalmi ja Irene Nordström, terveysasematoiminnan asiantuntija Marjo Heikura ja apulaisylilääkäri Elina Nohrström. Lähetimme ennakkoon sähköpostilla kysymykset ja asiat, joista olimme kiinnostuneita kuulemaan. Haastattelu/keskustelu nauhoitettiin läsnäolijoiden suostumuksella. Lisäksi otimme kuvia terveysaseman tiloista.

Espoon vierailun kysymykset:



Sairaanhoitajan vastaanotto; millainen kokemus-/koulutustaso vastaanottoa pitävillä sairaanhoitajilla on, millaiset resurssit, kuinka pitkä on yksittäinen vo aika.

Onko valmiita laboratorio paketteja, entä rutiininomaisia lab paketteja (ikäntyneiden) terveystarkastuksia varten?

Onko potilaat onnistuttu sitouttamaan omahoitoon?

Onko käytössä ryhmävastaanottoja?

Onko digitalisaatiota hyödynnetty pitkäaikaissairaiden interventioissa? Entä terveysasemalla yleensä (esim. hoidon tarpeen arvioissa)?

Mikä on alueen väestömäärän ja lääkäreiden määrän suhde? Paljonko potilaita on yhdellä lääkärillä? Lääkäreiden ja sairaanhoitajien vakanssien määrä?

Onko teillä aluejakomalli käytössä?

Minkä ikäistä väestöä alueella asuu?

Oletteko tyytyväisiä toimintaanne vai olisiko kenties jotain kannattanut tehdä toisin?

**11.4.18** Ohjauspalaveri Skypessä Airin kanssa. Kävimme läpi, sen mitä olimme tähän asti saaneet työstettyä. Seuraava ohjaus sovittiin Skypessä ma 4.6.18

**4.6.18** ohjaus peruttiin, koska emme olleet kirjoittaneet mitään. Uusi aika sovittiin 14.8.18.

**6/2018** Espoon vierailun purku yhdessä

**8/2018** tiivistelmä Hoitotiede päiviä varten tehty.

**14.8.18** Skype ohjaus peruttiin, koska tekstiä ei oltu kirjoitettu riittävästi. Väliseminaari päivä on tulossa 20.8.18, jolloin saamme ohjausta ja voimme sopia uuden ohjausajan.

**20.8.18** Väliseminaari, ohjausta mm sote- uudistuksen avaamisesta. Ohjausaika siirrettiin 18.9.18.

**26.8.18** Tuotosten rakentamista tk:ssa. Päätettiin ikääntyvien terveystarkastuksista seuraavaa. Teoriaosuus jätetään työhön, ehdotus osuudessa rajataan asiaa, siten että vastuun perusterveiden ennaltaehkäisevistä tarkastuksista oletetaan jatkossa olevan neuvoloilla.

**18.9.18** Ont ohjaus koululla Airin kanssa.

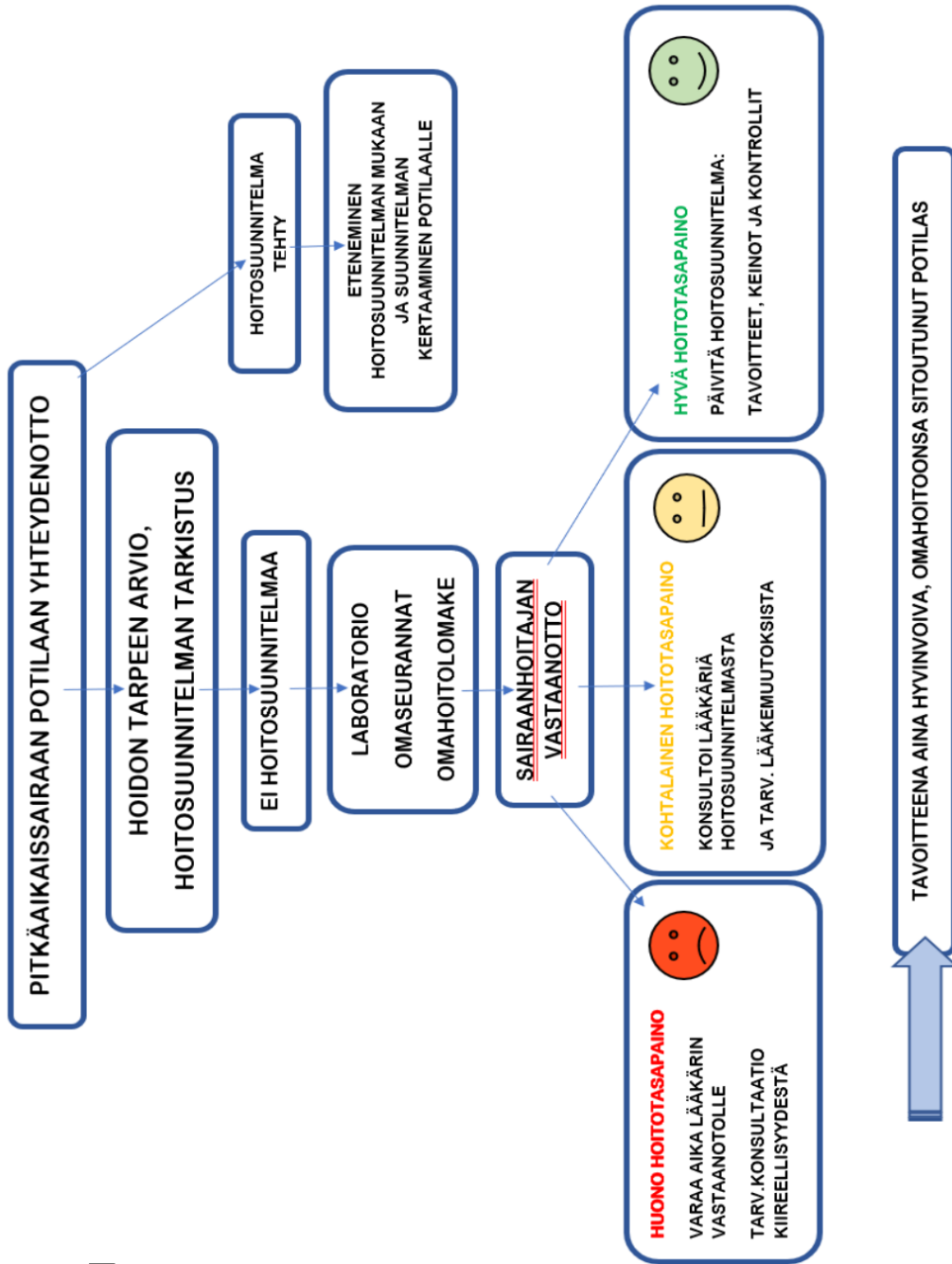
**30.9.18** Kokoonnuttiin Lindan luona. Pitkä päivä työstettiin pitkäaikaissairaahan potilaan hoitopolkua tekemämme kaavion pohjalta sekä kirjoitettiin auki aikaisemmin tekemämme "sairaanhoitajan työkalu pitkäaikaissairaahan potilaan vastaanotokäynnille". Vielä tehtävä lomakkeet verenpaineenseurantaa varten sekä omahoito kysely/taustatiedot potilaan täytettäväksi ennen määräaikaiskontrolliin sairaanhoitajan vastaanotolle tuloa.

**24.10.18** Skypessä Airin ohjaus. Mielestämme työ on valmis tarkastettavaksi. Saimme kuitenkin Airilta joitain parannusehdotuksia.

**25.10.18** Kokoonnuimme yhdessä tekemään Airin ehdottamia muutoksia. Linda tekee vielä muutaman muutoksen ja työ on valmis esitarkastukseen.

**11/ 2018** Posterin teko ja opinnäytetyön esityksen valmistelu.

Liite 2. Pitkäaikaissairaalan potilaan hoitopolku Tornion terveyskeskuksessa.



## Liite 3. Verenpaineen omaseurantalomake.

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

**VERENPAINEEEN SEURANTA**

Verenpaineen seuranta tulee tehdä aina ennen määräaikaiskäyntejä sekä 3 viikon kuluttua lääkityksen aloituksesta, ja sen jälkeen aina 6 kuukauden välein, sekä aina ennen lääkäri- tai hoitajakäyntejä. Tee verenpaineen kotiseuranta viikon ajan päivittäin aamulla klo 6-9 välillä ja illalla klo 18-21 välillä. Ota mittaustulokset mukaasi vastaanotolle.

Vältä puolen tunnin ajan ennen mittauksia raskasta ruumiillista ponnistelua, tupakointia, kofeiinipitoisia juomia ja raskaita ruokia.

1. Istu ja rentoudu mittausta paikalla 5 minuuttia mansetti olkavarressa. Huolehdi, että mansetti on kunnolla asetettu. Älä puhu mittauksen aikana.
2. Mittaa kaksi kertaa. Pidä mittausten välissä vähintään 2 minuutin tauko. Merkitse arvot alla olevaan taulukkoon.

PVM	Verenpaine aamulla		Syke	Verenpaine illalla		Syke	Paino/ turvotukset
	1. mittaus	2. mittaus		1. mittaus	2. mittaus		

Laske mittausten keskiarvo. Sitä käytetään lääkityksen riittävyttä ja tehoa arvioitaessa. Keskiarvo lasketaan laskemalla kaikkien yläpaineiden summa jaettuna 14 (tai mittausten lukumäärällä) ja kaikkien alapaineiden summa jaettuna 14 (tai mittausten lukumäärällä). Aamu- ja iltamittausten keskiarvot lasketaan erikseen.

Aamumittausten keskiarvo \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

Iltamittausten keskiarvo \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

## Liite 4. Omahoitolomake

Omahoitolomake ennen määräaikaiskäyntiä täytettäväksi

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Pvm \_\_\_\_\_

Pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta perustuvat yhdessä laadittuun hoitosuunnitelmaan. Siinä määritellään hoidon tavoitteet ja keinot, joilla tavoitteisiin päästään ja kuinka hoitoa seurataan. Omahoitolomake helpottaa hoitosuunnitelman tekoa. Ota tämä lomake täytettynä sekä omaseuranta-arvot mukaan vastaanotolle. Yhdessä teemme sinulle yksilöllisen hoitosuunnitelman johon kirjaamme tarpeesi ja tavoitteesi oman terveytesi suhteen sekä sovimme hoidosta, sen seurannasta ja hoidon toteutumiseksi tarvitsemastasi tuesta.

**Lääkelista**

Säännölliset lääkkeet	Vahvuus	Annostus
Tarvittaessa otettavat lääkkeet	Vahvuus	Annostus
Luontaistuotteet, vitamiinit	Vahvuus	Annostus

Nimi \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

- Oma arvioni voinnistani. Kuinka voin?
- Mitä sairastan? Milloin sairauteni on todettu?

- Oma arvioni, miten omahoitoni toteutuu tällä hetkellä

	Olen tyytyväinen	Toivon muutosta
Arjessa pärjääminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholi, tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uni, lepo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaaliset suhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairauden omaseuranta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Asiat, joista haluan keskustella vastaanotolla

- Millaista tukea toivon, keneltä ja mistä?

## SAIRAAHOITAJAN TYÖKALU PITKÄAIKAISSAIRAAN POTILAAN VASTAANOTTOKÄYNNILLE

### 1.TAUSTATIEDOT

- Todetut sairaudet
- Lääkitykset (määrätyt ja toteutuneet)
- Sairauksien sukurasitteet

### 2.NYKYTILA

- Laboratoriotulokset
- Omahoitolomake
- Elintavat (ruokailu, liikunta, tupakointi, alkoholi)
- Vointi, oireet (huomio sairauskohtaiset erityispiirteet)
- Mielensterveys, uni, sosiaaliset suhteet, harrastukset, seksuaalisuus, suun terveys

### 3.KLIINISET TUTKIMUKSET

- Verenpaine ja pulssi
- Paino ja turvotukset

### 4.HOIDON TAVOITTEET

- Yksilölliset, sairauskohtaiset tavoitearvot
- Oireettomuus
- Työkykyisyys
- Kokonaisvaltainen hyvinvointi
- Lisäsairauksien ehkäisy

### 5.SOPIMINEN OMAHOIDOSTA

- Sopiminen omahoidon keinoista käytännön tasolla

### 6.JATKOSUUNNITELMA

- **Hyvässä hoitotasapainossa** oleva potilas: Määritellään seuraava sairaanhoidajan käynnin ajankohta ja ohjelmoidaan sairauskohtaiset laboratoriotutkimukset.
- **Kohtalaisessa hoitotasapainossa** oleva potilas: Konsultoidaan lääkäriä jatkohoidosta ja tarv. lääkityksen tehostamisesta.
- **Huonossa hoitotasapainossa** oleva potilas: Varataan aika lääkärin vastaanotolle.

**Huomio, että potilas saa tiedon käynnistä ja hoitosuunnitelmasta kirjallisena tai Kanta.fi -palvelun kautta.**

## Liite 6. Suostumus benchmarking vierailuun.

**Lähettäjä:** Linda Jaako [<mailto:linda.jaako@tornio.fi>]

**Lähetetty:** 15. joulukuuta 2017 12:38

**Vastaanottaja:** Leppäkoski Anna-Mari <[Anna-Mari.Leppakoski@espoo.fi](mailto:Anna-Mari.Leppakoski@espoo.fi)>

**Kopio:** Anu Fisk <[anu.fisk@tornio.fi](mailto:anu.fisk@tornio.fi)>

**Aihe:** Terveisiä Lapista, Tornion tk:sta!

Hei!

Olen sairaanhoitaja ja YAMK- opiskelija Tornioista/Lapin AMK:sta kehitämme kollegani, Anu Fiskin kanssa opinnäytetyönä pitkäaikaissairaiden hoitomallia sairaanhoitajan vastaanotolle Tornion terveyskeskukseen.

Espoo nousee hyvällä esimerkillään esiin pitkäaikaissairaiden omahoitomallin osalta ja teillä Matinkylässä on uutisten mukaan ainakin viime vuosina onnistuttu pitämään jonotusajatkin kurissa. Mikä tilanteenne on tällä hetkellä?

Olisimme kiinnostuneita tutustumaan toimintaanne esim. benchmarkig- käynnillä. Kyselen nyt alustavasti, olisiko tämä kevään aikana mahdollista?

yst.terv.

*Linda Jaako,*

*sairanhoitaja*

*Tornion Terveyskeskus, diabetesvastaanotto*

[http://www.esitteemme.fi/tornion\\_kaupunki\\_terveystoimi/MailView](http://www.esitteemme.fi/tornion_kaupunki_terveystoimi/MailView)

**Lähettäjä:** Leppäkoski Anna-Mari <[Anna-Mari.Leppakoski@espoo.fi](mailto:Anna-Mari.Leppakoski@espoo.fi)>

**Lähetetty:** 19. joulukuuta 2017 12:18:30

**Vastaanottaja:** Linda Jaako

**Aihe:** VS: Terveisiä Lapista, Tornion tk:sta!

Kiitos terveisistä!

Jonotusajat on onnistuttu pitämään aika lailla hallussa, mutta vaatii sinnikästä työtä. Olemme työstäneet paljon työnjakoa lääkäreiden ja hoitajien välillä. Esimerkiksi lähes kaikki päivystyspotilaat menevät hoitajan kautta. Odotusaika lääkärille on ollut 2-2½ viikon paikkeilla. Tutustumiskäynti on hyvin järjestettävissä :). Kävin aikoinaan Rovaniemellä kertomassa Espoon omahoitomallista ja kuulijoita oli ympäri Lapin lääniä.

Ystävällisin terveisin

Anna-Mari Leppäkoski  
osastonhoitaja  
Matinkylän terveysasema  
Hoitotarvikeyksikkö/Espoon sairaala  
PL 2307  
02070 ESPOON KAUPUNKI



## Liite 7. Toimeksiantositoumus.

## Liite 1 (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

## I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi:	Tornion kaupunki Terveyskeskus
Yhteyshenkilö	Päivi Rantamäula
Asema/ammattinimike:	Osastonhoitaja
Osoite	Sairaalakatu 1 95400 Tornio
Puhelin	
Sähköposti:	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe:	Pitkäaikaissairauksien hoidon kehittäminen sairaanhoitajan vastaanotolla Tornion terveyskeskuksessa
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	
Valmis:	
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten?	Päivi Rantamäula, Heidi Toivanen
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/>	osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan
<input checked="" type="checkbox"/>	mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä
<input checked="" type="checkbox"/>	ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä
<input checked="" type="checkbox"/>	osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten
<input checked="" type="checkbox"/>	sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa
Allekirjoitus	Päivi Rantamäula

## II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi:	Anu Fisk, Linda Jaako
Opiskelijan numero	
Osoite	
Puhelin	
Sähköposti	anu.fisk@tornio.fi, linda.jaako@tornio.fi
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto:	Terveystieteiden edistäminen, sairaanhoitaja (YAMK)
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/>	suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen.
<input checked="" type="checkbox"/>	käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoituksella.
<input checked="" type="checkbox"/>	noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä
<input checked="" type="checkbox"/>	toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.
Allekirjoitus	Anu Fisk Linda Jaako

## Liite 1 (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

## III Opinnäytetyön ohjeus

## Ohjaava opettaja

Ohjaavan opettajan nimi:

Airi Paloste

Koulutus ja toimipaikka: Lapin AMK, Terveystala

Puhelin:

Kts. alla

Sähköposti:

Kts. alla

## Koulutuksen yliopettaja

Koulutuksen yliopettajan nimi:

Puhelin:

Sähköposti:

airi.paloste@lapinamk.fi

Allekirjoitus:

Airi Paloste

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön.  
Tätä sitoumusmatkua käytetään toistaiseksi.