

Sairaala Lapponian hoitajavastaanoton kehittäminen terveyden
edistämisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön näkökulmasta

Leena Tohmola

Terveyden edistämisen koulutusohjelman
opinnäytetyö
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (Ylempi AMK)

KEMI 2014

TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Koulutusohjelma:	Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä:	Leena Tohmola
Opinnäytetyön nimi:	Sairaala Lapponian hoitajavastaanoton kehittäminen terveyden edistämisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön näkökulmasta
Sivuja (joista liitesivuja):	72 (14)
Päiväys:	17.4.2014
Opinnäytetyön ohjaajat:	Paldanius Anneli, Paloste Airi
<p>Sairaala Lapponiassa sairaanhoitaja aloitti vuonna 2005 pitämään itsenäistä hoitajavastaanottoa. Tutkimushetkellä hoitajavastaanottotoiminta piti sisällään akuuttihoiton lisäksi myös pitkäaikaissairaiden kontrollit. Lähtökohtana opinnäytetyölleni olivat muutospaineeet perusterveydenhuollossa ja ristiriita nykyisessä toiminnassa suhteessa muuttuvaan hoidon tarpeeseen. Tutkimukseni tavoitteena oli hoitajavastaanottotoiminnan yhtenäistäminen asiakaslähtöiseksi ja terveyttä edistäväksi. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata hoitajavastaanottotoiminnan kehittämistä Sairaala Lapponiassa. Tutkimuksessani selvitin, miten hoitajat halusivat kehittää omaa hoitajavastaanottoaan, minkälainen ammattitaito hoitajalta vaadittiin hoitajavastaanotolla toimimiseen, miten terveyden edistäminen näkyi heidän arkityössään ja mitä vastaanottoa pitävien hoitajien mielestä oli asiakaslähtöinen hoitotyö.</p> <p>Tutkimukseni kohderyhmänä oli 11 hoitajavastaanottoa pitävää hoitajaa Sairaala Lapponiassa. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruunmenetelmänä oli kyselylomake ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Lisätietoa hoitajavastaanoton alkutaipaleesta keräsin puolistrukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Tutkimusmenetelmänä käytin kehittävän työntutkimuksen menetelmää. Kehittämispöcessin vaiheet kuvasin ekspansiivisen oppimissyklillä avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan perusterveydenhuollon hoitajavastaanottoa voitiin Sairaala Lapponiassa kehittää ja yhtenäistää kirjaamisen, yhtenäisten hoitolinjojen, tiimi- ja ryhmätyöskentelyn ja säännöllisten koulutusten avulla. Lisäksi vastaanottotilanteeseen tuli varata riittävästi aikaa potilaskontaktia varten. Tutkimukseeni osallistuvien hoitajien tuli hallita hoitotyön auttamismenetelmät, keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä lääkehoidon toteuttamisen. Asiakaslähtöinen hoitotyö sisälsi vastaanottoa pitävien hoitajien mielestä kokonaisvaltaisen hoidon, vuorovaikutuksen, yksilöllisyyden, asiakkaan vastuun omasta terveydestä ja sairauksien hoidosta, tasavertaisuuden, hoitosuunnitelman, molemminpuolisen kunnioituksen ja yhteistyön. Hoitajavastaanotolla terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen edellyttivät hoitajilta panostamista ennaltaehkäisevään työotteeseen, varhaiseen puuttumiseen, potilasohjaukseen ja elintapaohjaukseen.</p>	
Asiasanat:	asiakaslähtöinen hoitotyö, sairaanhoitajavastaanotto, terveyden edistäminen

ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social and Health Care

Degree programme:	Master's Degree Programme in Health Promotion
Author:	Leena Tohmola
Thesis title:	Developing Nurse Reception at Hospital Lapponia from The Perspective of Health Promotion And Customer-Oriented Nursing
Pages (of which appendixes):	72 (14)
Date:	17.4.2014
Thesis instructors:	Paldanius Anneli, Paloste Airi
<p>The independent nurse reception was launched in the hospital Lapponia in 2005. The tasks at the time of this research of the reception nurse included acute care duties and long-term illness follow-up care. The starting point of this thesis was the pressures on primary health care and the contradictions in the current operations. The goal of this study is a nurse reception harmonization based on customer-oriented nursing and health-promotion. In my thesis I describe the operational development of the nurse reception in hospital Lapponia. In my study I surveyed how the nurses want to develop their own nurse reception, what kind of a workmanship is required to work at the nurse reception, how health promotion could be seen in the daily work of the nurses and what is customer-oriented nursing in the opinion of the nurses who run the reception.</p> <p>The research target group of this research was 11 nurses who work at the nurse reception in the hospital Lapponia. This is a qualitative research and the data was collected by using a questionnaire. The collected data was analyzed by content analysis. For more information about the nurse reception's history in hospital Lapponia, I collected by using a semi-structured interview form. The research method was the developmental work research method. The steps of the development process were described based on expansive learning cycles.</p> <p>According to the results, the primary health care nurse clinics in hospital Lapponia could be developed by standardized documenting, integrated care lines, team and group work and regular trainings. In addition, the nurse must allow more time per patient contact while working at the nurse reception. The nurses who participated in this research had to manage nursing interventions, the main research and management measures, as well as administration of medication. The nurses who run the reception believed that customer-focused nursing included comprehensive care, interaction, individualized care, client responsibility for their own health and treatment of illnesses, equality, treatment plan, mutual respect and cooperation. The nurses at the nurse reception, for their part, in order to promote health and to maintain it, were required to invest in preventive work approach, early intervention, patient education and lifestyle management.</p>	
Key words: client-oriented care, nurse reception, health promotion	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO.....	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
2.1. Terveyden edistämisen lähtökohdat	8
2.2 Terveyden edistämisen menetelmät.....	9
2.3 Terveyden edistämisen valtakunnalliset ohjelmat.....	11
2.4 Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelma	14
3 HOITAJAVASTAANOTTO	16
3.1 Hoitajan vastaanottotoiminta.....	16
3.2 Työnjako perusterveydenhuollossa	17
3.3 Hoitotyön osaamisalueet Sairaala Lapponiassa.....	18
3.4 Eettisyys	22
4 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ	24
4.1 Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana.....	24
4.2 Asiakaslähtöisyyden menetelmät	25
4.2.1 Hoitosuunnitelma ja hoidon ohjaus.....	25
4.2.2 Tasavertainen kumppani	26
4.2.3 Vuorovaikutus	27
4.3 Omaha-ohje	27
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	29
6 TUTKIMUSMENETELMÄ, TOTEUTUS JA ANALYSOINTI	30
6.1 Kehittävä työntutkimus	30
6.2 Kehittävän työntutkimuksen vaiheet Sairaala Lapponiassa	31
6.3 Tutkimusaineiston hankinta.....	34
6.4 Aineistoanalyysi	35
7. TUTKIMUSTULOKSET	37
7.1 Tutkimukseen osallistujat.....	37

7.2 Hoitajavastaanotot Sairaala Lapponian perusterveydenhuollossa.....	37
7.3 Hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien mielipiteet vastaanoton kehittämisestä ...	38
7.4 Vastaanottoa pitävien hoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä	41
7.5 Vastaanottoa pitävien hoitajien näkemys asiakaslähtöisestä hoitotyöstä	44
8. POHDINTA.....	47
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja oma pohdinta	47
8.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	51
8.3 Eettisyyden arviointi.....	52
8.4 Oma oppimiskokemus	53
8.5 Jatkotutkimusehdotuksia	54
LÄHTEET	55
LIITTEET	59

1 JOHDANTO

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen mukaiset tavoitteet laajemmasta yhteistoiminta-alueesta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä vaikuttavat lähivuosina palvelujen tuottamistapaan ja organisaatorakenteeseen. Voimaan tullut uusi terveydenhuoltolaki (2010) vahvistaa omalta osaltaan tämän suuntaista kehitystä. Väestön ikääntyminen Kemijärvellä on ollut suhteellisesti nopeampaa kuin maassa keskimäärin. Terveystuollon osalta lähtökohtana on, että Sairaala Lapponia on osaava ja monipuolinen terveydenhuollon palveluja tuottava yksikkö, joka järjestää kuntalaisille paikallisesti niitä palveluja, jotka voidaan tuottaa taloudellisesti ja tehokkaasti omana toimintana. (Kemijärven kaupungin talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2015–2017, 5-8)

Sairaala Lapponiassa käynnistettiin v. 2005 päivystävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminta. Työnjakohankekoulutuksen tavoitteena oli siirtää sovittuja tehtäviä lääkäreiltä sairaanhoitajille. Aluksi päivystäviä sairaanhoitajia oli yksi mutta v. 2008 työnjakohankekoulutuksen myötä neljä sairaanhoitajaa ja yksi terveydenhoitaja osallistui kyseiseen koulutukseen. Sairaanhoitajien hoitajavastaanotot otettiin hyvin vastaan ja vuonna 2012 vastaanottohoitotyön erikoisopintojen myötä, kaksi sairaanhoitajaa jatkoi asiantuntijahoitajamallin luomista eteenpäin Sairaala Lapponiaan. Vastaanottohoitotyön erikoisopintojen tarkoituksena oli saada lisävalmiuksia asiantuntijahoitajan tehtävässä toimimiseen toimilupien ja selkeiden yhteneväisten ohjeiden avulla. (Aaltovirta, Alaluusua, Hautala, Soppela & Varrio 2008, 2.)

Opinnäytetyöni idea tuli ylilääkäri Anne Poroputaalta ja vs. ylihoitaja Päivi Piisilältä. Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvata, millä keinoilla hoitajavastaanottoja voidaan kehittää Sairaala Lapponiassa. Tavoitteena oli löytää ratkaisuja hoitajavastaanottoiminnan kehittämiseen ja yhtenäistämiseen terveyden edistämisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön kautta. Tässä työssäni hoitajavastaanotolla tarkoitetaan päivystävää sairaanhoitajaa, asiantuntijahoitajaa ja sairaanhoitajavastaanottoa pitävää hoitajaa. Hoitajavastaanottoa pitävän hoitajan peruskoulutus voi olla joko sairaanhoitaja, kättilö tai terveydenhoitaja.

Tutustuessani alan kirjallisuuteen ja aiemmin tehtyihin sekä kansallisiin että kansainvälisiin tutkimuksiin tuli esiin terveyshyötymalli. Mielestäni terveyshyötymalli sopisi myös Sairaala Lapponian perusterveydenhuoltoon. Terveyshyötymallissa palvelukokonaisuudet pyritään järjestämään asiakaskeskeisesti, asiakkaiden toimintaedellytyksiä sekä mahdollisuutta omatoimisuuteen ja osallistumiseen parannetaan korostaen asiakkaan valinnanvapautta ja kansalaisten yhdenvertaisuutta. Henkilöstön saatavuuden, pysyvyyden ja työhyvinvoinnin turvaamiseen pyritään työn ja yhteistyön kehittämisen avulla. Terveyshyötymallissa pitkäaikaisten sairauksien hoidossa periaatteena on siirtyä hajautetusta sairauskeskeisestä hoidosta kokonaisvaltaiseen, suunnitelmalliseen hoitoon. Terveyshyötymalli kuuluu Toimiva terveystakeskus-toimenpideohjelmaan, minkä tavoitteena on terveystakeskusten toimivuuden parantaminen, laadukkaiden ja tarpeenmukaisien palvelujen saatavuuden takaaminen, asiakaskeskeisyys ja valinnanvapauden parantaminen.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1. Terveyden edistämisen lähtökohdat

Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeä perusarvo. Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämäntilanteen eri vaiheissa. Terveys on WHO:n mukaan pääomaa, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämäntilanteen vahvistuessa. (WHO 1986; Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.)

Ihmisen hyvinvointi ja terveys ovat monen tekijän summa. Suomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat parantuneet, mutta sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat kasvaneet lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuuksilla. Suurena haasteena ovat edelleen lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden pirstaleisuus, peruspalvelujen riittämättömyys ja erityispalveluiden irrallisuus peruspalveluista. Suomen erityisenä haasteena on nopea väestön ikääntyminen. Väestön ikärakenteen muuttuessa vanhuksia on nykyistä enemmän, muistisairaudet ja muut pitkäaikaissairaudet yleistyvät ja monisairaiden lukumäärä kasvaa. Tämä merkitsee sosiaali- ja terveystalouden kasvuun ja henkilöstön lisätarvetta. Hallinto- ja sektorirajat ylittävä ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat sekä inhimillisesti että taloudellisesti kannattavia. (Kaste 2012–2015, 15–16.)

WHO on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, missä potilas itse pystyy lisäämään vaikutusta omaan terveyteensä ja edistämään omaa terveyttään osana hoitotyötä. Terveyden edistämisen tavoitteena ovat hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen sekä terveyserojen kaventaminen. Vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, hyvinvointia työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lain tavoitteena ovat asiakaslähtöiset ja saumattomat palvelut sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Terveyden edistäminen 2007, 1–2.)

Terveyden edistäminen on kunnan toimintaa ohjaava strateginen valinta. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on seurattava väestöryhmittäin asukkaattensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Keskeisiä terveyden edistämisen painoalueita ovat kuntalaisten elinolojen parantaminen, terveyserojen kaventaminen, kansantautien ehkäisy, terveellisten elämäntapojen vahvistaminen, perheiden varhainen tuki ja ongelmiin tarttuminen. Ehkäisevä lastensuojelutyö, koulu- ja opiskeluhuollon vahvistaminen, ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn vahvistaminen kuuluvat myös hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan. Vuonna 2007 hyväksytyn hallituksen politiikkaohjelman Terveyden edistäminen 2007 tavoitteena on taata terveysnäkökohtien huomioon ottaminen päätöksenteossa yhteiskunnassa, järjestöissä, elinkeinoelämässä ja työelämässä. Kunnilla onkin suuri vastuu ja vapaus päättää palvelujen laajuudesta, sisällöstä ja siitä, kuinka palvelut kunnassa järjestetään. (Terveyden edistäminen 2007, 1–3; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

2.2 Terveyden edistämisen menetelmät

Terveyden edistäminen on sairauksien ehkäisyä eli preventiota. Sillä tarkoitetaan keinoja, joilla ylläpidetään terveyttä, vaikutetaan tautien ilmaantumiseen ja minimoidaan sairauksien aiheuttamat haitat. Preventiolla pyritään vähentämään sairauksia, tapaturmia ja ennenaikaisia kuolemia, lievittämään inhimillistä kärsimystä, lisäämään yksilön ja yhteisön toimintakykyä sekä säästämään sairaanhoidon kustannuksissa. Sairauksien ehkäisy jakautuu käsitteellisesti kolmeen osaan: primaari-, sekundaari- ja tertiaalipreventioon. Primaaripreventio on ennalta ehkäisevää toimintaa, minkä avulla pyritään estämään riskitekijän vaikutus jo ennen kuin se on ehtinyt synnyttää sairauteen johtavia muutoksia. Primaariprevention tärkeimpiä keinoja terveydenhuollossa ovat rokotukset ja terveysneuvonta. Sekundaaripreventiolla estetään sairauden pahenemista poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta. Toisin sanoen sekundaaripreventio on sairauden hoitoa. Tertiaaliprevention päämääränä on estää jo olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen paheneminen. Tertiaalipreventio liittyy kuntoutukseen, ja sen

tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn palauttaminen tai heikkenemisen hidastaminen. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 81–84.)

Terveyden edistäminen on tietoista vaikuttamista yksilöterveyteen ja hyvinvoinnin taustatekijöihin. Terveyteen pyritään vaikuttamaan terveyden taustatekijöiden eli determinantteihin avulla. Terveyden determinantit voidaan luokitella yksilöllisiin, sosiaaliin, rakenteellisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat. Sosiaaliset determinantit ovat muun muassa sosioekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot, ihmisten keskinäinen vuorovaikutus, terveydenhuollon asiakastyö, terveydensuojelu ja yhteiskuntapoliittiset päätökset. Rakenteelliset determinantit, kuten koulutusmahdollisuudet, elinolot, elinympäristö, työolot ja peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus, ovat terveyden ja hyvinvoinnin perustekijöitä. Kulttuurisiin determinantteihin luetaan muun muassa fyysinen, poliittinen ja taloudellinen ympäristön turvallisuus, viihtyisyys, vuorovaikutteisuus ja asenteet terveyteen. Kunta voikin pitkällä aikavälillä vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja erityisesti rakenteellisten ja sosiaalisten taustatekijöiden avulla. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006:19, 16; Koskinen-Ollonqvist, Aalto-Kallio, Mikkonen, Nykyri, Parviainen, Saikkonen & Tamminiemi 2007, 93–94.)

Terveyden edistäminen on paitsi eettinen velvollisuus, myös taloudellisesti kannattavaa. Peruskysymys terveyden edistämisen eettisyydessä on potilaan itsemääräämisoikeus. Keskeistä terveyden edistämässä on miettiä, miten valitsee ja toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla osoitetaan kunnioitusta potilaan omille näkemyksille ja välitetään terveyteen liittyvä tieto mahdollisimman perustellusti. Annettaessa terveyttä edistävää ohjausta, opastusta ja neuvontaa, tulee tietoa antaa asiakkaalle ymmärrettävällä tasolla. Asiakkaan osaamisen yli- tai aliarviointi aiheuttaa sen, ettei tietoa tavoiteta asiakasta. Tämän seurauksena asiakas voi menettää mielenkiintonsa kyseiseen asiaan, turhautua tai epäillä ammattilaisen ammattitaitoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 164–168; Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008, 16.)

2.3 Terveyden edistämisen valtakunnalliset ohjelmat

Terveyden edistämisen tavoitteet pyritään saavuttamaan erilaisten valtakunnallisten ohjelmien avulla. Käynnissä olevia ohjelmia ovat mm. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, Kaste-ohjelma ja Lapin hyvinvointiohjelma 2010–2015. Näiden ohjelmien taustalla vaikuttaa Kunta- ja palvelurakennemuutos Paraslaki 2007–2012, minkä tarkoituksena oli vahvistaa kuntien palvelurakenteita tuleviin rakennemuutoksiin väestön ikääntymisen, palveluiden kysynnän kasvun, suurten ikäluokkien eläköitymisen ja työvoimapulan aiheuttamien muutosten varalle. Paraslain tavoitteena oli taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut vahvojen kuntarakenteiden luomisen ja palvelurakenteiden, tuotantotapojen ja organisoinnin kehittäminen kautta. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on pitkä terveystaloudellinen ohjelma, jonka tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten vuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa yleistavoitteiden lisäksi ohjelmassa on toimintasuunnat koskien lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden terveyden edistämistä sekä eri toimijoille asetettuja haasteita. Ikäryhmittäiset tavoitteet Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa ovat lasten hyvinvoinnin lisääntyminen. Kuitenkin Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarvioinnin mukaan väestöryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet, lapsiperheiden toimeentulo on heikentynyt ja lasten huostaanotot lisääntyneet. Nuorten Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tavoitteena on tupakoinnin väheneminen ja että nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat hoidetaan asiantuntevasti. Väliarvioinnin mukaan nuorten tupakointi on vähentynyt mutta 18 v. humalajuominen on lisääntynyt ja huumeita kokeilleiden määrä on kasvanut. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman yhtenä tavoitteen on nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuuden aleneminen kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta. Kuitenkin väliarvioinnin mukaan tapaturma-kuolleisuus on pysynyt ennallaan. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja tässä on väliarvioinnin mukaan onnistuttu. Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu edelleen kansanterveysohjelman tavoitteiden mukaisesti.

(Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001:8, 2–4; Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi 2012, 16–33.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarvioinnin mukaan suomalaisten terveyden tila on monelta osin kehittynyt myönteisesti. Väestön keskimääräisen terveen elinajan pidentymisessä on yleisesti ottaen onnistuttu. Myönteistä kehitystä uhkaa kuitenkin väestön lihominen ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarvioinnin mukaan pitkäaikaissairauksista tyypin 2 diabetes ja allergiset sairaudet ovat lisääntyneet Suomessa. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat vähentyneet ja väestö on saanut lisää terveitä elinvuosia elämään. Kuitenkin suomalaisen yleisimmät kuolinsyyt ovat edelleen sydän- ja verisuonitaudit sekä syöpätaudit. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat mielenterveyden häiriöiden ohella enemmän työkyvyttömyyttä, laadukkaiden elinvuosien menetyksiä ja kustannuksia kuin mikään muu sairausryhmä. Työ- ja liikennetapaturmat ovat vähentyneet, mutta muut tapaturmat ovat yleistyneet. Etenkin alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat ovat yleistyneet. Väestön ikääntymisen seurauksena dementia on yleistynyt ja tulevana vuosina joka neljäs 75 vuotta täyttänyt tarvitsee huolenpitoa dementian takia. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001:8, 3; Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi 2012, 11–15.)

Kelan terveyspuntarin mukaan v.2012 Kemijärvellä yleisimmät kansantaudit (Kansantauti-indeksi luvut 2012 ja 2011 on esitetty sairauden perässä) olivat sydämen vajaatoiminta (169.0/167.2), astma (131.2/132.7), sepelvaltimotauti (129.8/132.7), verenpaine-tauti (128.1/123.6), nivelreuma (127.0/119.1), psykoosit (123.8/127.0) ja diabetes (121.1/123.0). Verrattaessa vuoden 2011 lukuihin, voidaan todeta, että diabetekseen, astmaan, psykoosiin ja sepelvaltimotautiin sairastuminen on vähentynyt muiden lisäksi. Muualla Lapissa sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti ja astma olivat yleisimmät kansansairaudet. Kansantauti-indeksi Kemijärvellä oli 132,9. Lapissa vastaavasti Kansantauti-indeksi oli 121,2. Lukujen mukaan Kemijärvellä sairastetaan kansantauteja keskivertoa enemmän kuin muualla Lapissa. (Terveyspuntarin sairastavuusindeksi 2012.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste) on strateginen ohjausväline, jonka avulla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Siinä määritellään sosiaali- ja terveyspoliittiset tavoitteet, kehittämistoiminnan ja valvonnan painopisteet sekä niiden toteuttamista tukevat uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset. Valtioneuvosto vahvisti uuden Kaste -ohjelman 2. helmikuuta 2012. Kaste-ohjelman tavoitteena ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Kaste-ohjelmassa painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. (Kaste 2012–2015, 4–5.)

Kaste 2012–2015 muodostuu kuudesta osaohjelmasta. Toimeenpanosuunnitelman mukaan terveydenhuollossa panostetaan riskiryhmien työkykyä ylläpitäviin ja työllistäviin prosesseihin. Heidän osallisuuttaan lisätään kohdentamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotoja ja matalan kynnyksen palveluja. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia uudistetaan ottamalla käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia, vahvistaen ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä lastensuojelutyötä. Ikäihmisten palvelujen rakennemuutos toteutetaan parantamalla ja yhdenmukaistamalla palvelutarpeen arviointikäytäntöjä. Palvelurakenteita ja peruspalveluja uudistetaan kehittämällä asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia ja kustannusvaikuttavia hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksia. Lisäksi varmistetaan tarpeenmukaisten palvelujen oikeudenmukainen saatavuus ja otetaan käyttöön etäpalvelumalleja. Palvelujen saatavuutta parannetaan tietojärjestelmien avulla ja johtamista vahvistetaan uudistamalla palvelurakennetta, kehittämällä asiakaslähtöisiä toimintatapoja sekä edistämällä henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia. (Kaste 2012–2015 toimeenpanosuunnitelma 2012, 11–34.)

Lapin hyvinvointiohjelmassa 2010–2015 pyritään siihen, että Lapissa kaikilla on yhdenvertaiset ja turvatut mahdollisuudet tasapainoiseen, rikkaaseen ja turvalliseen elämään. Hyvinvointiohjelman tavoitteena on varmistaa palvelujen saatavuus koko maakunnan väestölle, ehkäistä tehokkaasti syrjäytymistä ja edistää väestön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tavoitteessa painottuu nuorten ja perheiden tukeminen. Toisena paino-

pisteenä on terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tähän tavoitteeseen pyritään vähentämällä alkoholin ja tupakoinnin kulutusta, kansansairauksien sekä tapaturmien ehkäisyllä ja vanhusten toimintakyvyn parantamisella. Kolmantena tavoitteena Lapin hyvinvointiohjelmassa on palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen sekä alueellisten erojen vähentäminen. Saamelaisten kieleen ja kulttuuriin pohjautuvien hyvinvointipalvelujen saatavuutta ja vaikuttavuutta parannetaan, työhyvinvointia lisätään, laitoshoitopaikkoja vähennetään ja kotihoitoa tuetaan. Neljäntenä tavoitteena on hyvinvointiosaamisen ja innovaatioiden lisääminen hyvinvoinnin tietoperustan, yhteistyön ja verkostojen kehittämisen, sosiaali- ja terveysalan osaavan työvoiman turvaamisen, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön ja asiakaslähtöisen palveluprosessien kehittämisen kautta. (Lapin hyvinvointiohjelma 2010–2015, 3, 31.)

2.4 Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelma

Väestön ikääntymisen ja pitkäaikaissairauksien lisääntymisen myötä on jouduttu miettimään uusia toimintatapoja terveyskeskuspalveluiden järjestämisessä. Uusien terveyskeskuspalveluiden avulla pyritään hallitsemaan ja tarkoituksenmukaistamaan pitkäaikaissairaiden palveluiden käyttöä. Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelma on osa kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaa, jonka tavoitteena on terveyskeskusten toimivuuden parantaminen, laadukkaiden ja tarpeenmukaisten palvelujen hyvä saatavuus, asiakaskeskeisyys ja valinnanvapauden parantaminen. Tähän pyritään osaavan työvoiman saannin turvaamisella, henkilöstön työnjakoa ja hoitoprosesseja uudistamalla sekä yhdistämällä erikoissairaanhoidon osaaminen entistä paremmin perusterveydenhuoltoon. Terveyskeskuksen toimivuutta parannetaan vahvistamalla johtamista ja kehittämällä johtamisosaamista. Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelman keskeisin toimenpide on pitkäaikaisten sairauksien hoidon ja ehkäisyn kehittäminen amerikkalaisen Chronic Care Modelin pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallin (kuviokuva 1) mukaisesti. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi 2012, 55; Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa 2010, 2–4.)



Kuvio 1. Terveyshyötymallin elementit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010)

Terveyshyötymalli on moniulotteinen ratkaisumalli monitahoiseen ongelmaan. Mallin avulla pyritään hillitsemään kustannusten kasvua. Terveyshyötymallissa kansalaisten yhdenvertaisuus turvataan vahvistamalla palvelujen käyttäjien oikeuksia. Henkilöstön saatavuuden, pysyvyyden ja työhyvinvoinnin turvaamiseen pyritään työn ja yhteistyön kehittämisen avulla. Terveyshyötymallissa palvelukokonaisuudet pyritään järjestämään asiakaskeskeisesti ja niiden saatavuutta parannetaan. Asiakkaiden toimintaedellytyksiä sekä mahdollisuutta omatoimisuuteen ja osallistumiseen parannetaan korostaen asiakkaan valinnanvapautta. Pitkäaikaisten sairauksien hoidossa periaatteena on siirtyä hajautetusta sairauskeskeisestä hoidosta kokonaisvaltaiseen, suunnitelmalliseen hoitoon. Terveyshyötymallissa on kuusi komponenttia; omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksenteon tuki, tietojärjestelmien tehokas käyttö, palvelutuottajan sitoutuminen sekä ympäröivien yhteisöjen tuki, mitkä on huomioitava terveyshyötymallia toteuttaessa. (Muurinen & Mäntyranta 2011, 3–6; Bodenheimer, Wagner, & Grumbach 2002, 1776; Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa 2010, 2–4.)

3 HOITAJAVASTAANOTTO

3.1 Hoitajan vastaanottotoiminta

Hoitotyö perustuu tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä, ympäristön merkityksestä ihmisen hyvinvoinnille sekä hoitotyössä käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Hoitajavastaanottotyö on vaativaa ja edellyttää laaja-alaista osaamista, terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmän tuntemista, kykyä suunnitella kokonaisvastainen hoito asiakaslähtöisesti, kliinistä ja eettistä osaamista, itsevarmuutta, vahvaa ammatillisuutta, tiimityöskentelyä ja moniammatillista hoitotyötä. Hoitajavastaanotto sisältää infektiosairauksien hoidon tarpeen arviointia, erilaisten tutkimusten ja toimenpiteiden tekemistä ja toteuttamista, hoidon ohjausta sekä lyhyiden sairauslomien kirjoittamista. Lääkäreiden työpanos ei yksin riitä kaikkien potilaiden hoidon seurantaan, eikä hyvässä tasapainossa olevan sairauden seuranta välttämättä vaadi lääkärin työpanosta. Vastuu monisairaiden, pitkäaikaissairaiden tai paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidosta ja seurannasta voidaan lääkärin suostumuksella siirtää sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneille hoitajille. Tämä asettaa tiettyjä ammatillisia pätevyysvaatimuksia ja nykyisen toimenkuvan laajentamista. (Masterson 2007b, 38–40; Peltonen 2009, 138–139, 143–146; Härkönen, Suominen, Kankkunen, Renholm & Kärkkäinen 2007, 5–11.)

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, mikä vaatii toteutuakseen saumatonta yhteistyötä potilaan, hänen omaisten, hoitajan, lääkärin ja moniammatillisten ryhmien välillä. Jokaisella potilaan hoitoon osallistuvalla taholla tulee olla yhteinen näkemys potilaan hyvinvoinnista, terveyden edistämisestä ja yhteistyön päämääristä. Moniammatillinen yhteistyössä eri ammattiryhmät yhdistävät ja jakavat tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa sekä pyrkivät yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen tasa-arvoisen päätöksenteon myötä. Moniammatillisessa työryhmässä hoitajat toimivat hoitotyön asiantuntijoina. He konsultoivat hoitotyön ja eri ammattiryhmien asiantuntijoita sekä toimivat konsultoitavina asiantuntijoina. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006:24, 15–16; Nikander 2003, 279–290.)

Peltosen ja Lukkarin tekemien tutkimuksien mukaan potilaat odottavat hoitajavastuutaan saavansa suunnitelmallista ja laadukasta asiakastyötä, jonka tavoitteena on sairauksien ensiarviointi, itsehoidon ohjaus ja pitkäaikaissairauksien seuranta. Lääkäreiden mukaan vastaanottoa pitävien hoitajien itsenäisen työskentelyn etu näkyy Peltosen (2009) tutkimuksessa hoitajien ammattitaidon laajentumisena ja paremmin hyödynnettyinä. Tämä ilmenee ennaltaehkäisevän työn ja neuvonnan lisääntymisenä sekä potilaiden hoidon seurannan tehostumisena vastaanottoiminnassa. Peltosen (2009) mukaan hoitajien itsenäinen työskentely vastaanotoilla vaikuttaa siten, että ns. turhat käynnit jäävät pois lääkäreiden vastaanotoilta. Hoitajien mielestä hoidon saatavuus ja hoidon laatu ovat parantuneet ja se näkyy hoitoon pääsyn nopeutumisena ja joustavuuden lisääntymisenä. Vastaanottoa pitävät hoitajat kokevat, että tehtäväalueiden laajentumisen myötä työ on kiinnostavampaa kuin ennen. (Peltonen 2009, 138, 149–153; Lukkari 2011, 26–27.)

3.2 Työnjako perusterveydenhuollossa

Työnjaolla tarkoitetaan terveydenhuollossa eri ammattiryhmien keskinäistä työnjakoa, mikä koskee ammattihenkilöiden työskentelyä toistensa tehtävissä koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon mukaisesti. Terveys­denhuollossa työnjaon vaikutukset näkyvät asiakkaiden hoitoon sitoutumisessa, asiakaslähtöisyyden toteutumisena ja joustavuutena. Kansainvälisen kirjallisuuden mukaan työnjaon tarkoituksena on terveydenhuollon tehokkuuden ja suorituskyvyn lisääminen. Tehtävänsiirtoja on perusteltu lääkäreiltä hoitajille kustannusten, hoitoon pääsyn parantamisen, lääkäripulan ja hoitajien asiantuntijuuden parantumisen takia. Myönteisiä seurauksia työnjaosta ovat yhteistyön lisääntyminen, asiakkaiden tyytyväisyyden ja henkilöstön työtyytyväisyyden lisääntyminen, palvelun laadun paraneminen sekä koulutuksen ja osaamisen kehittyminen. (Peltonen 2009, 171; Sibbald, Shen & McBride 2004, 28–38; Orajärvi 2011.)

Potilaan kokonaisvaltainen hoito vaatii toteutuakseen saumatonta yhteistyötä hoitajan ja lääkärin välillä. Se edellyttää osapuolten välillä yhteistä näkemystä potilaan hyvinvoinnista sekä terveyden edistämisestä ja yhteistyön päämääristä. Peltosen (2009) tekemän

väitöskirjan mukaan työparimallin etuina ovat lääkärin ja hoitajan yhteinen vastuunkantaminen asiakkaasta, läheinen yhteistyö ja yhdessä tekeminen. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottotoimintamallissa keskeistä on asiakas sekä lääkäreiden ja hoitajien suunnitelmallinen työnjako. Ennen potilas oli kohde, nyt hän on hoidon toteuttaja ammattilaisten toimiessa valmentajina, lääkäri lääketieteen asiantuntijana ja hoitaja itsenäisenä hoitotyön ammattilaisena. (Orajärvi 2011; Peltonen 2009, 170–174.)

Lääkäri-hoitaja työparimalli voi toimia siten, että potilas käy ensin lääkärin vastaanotolla ja vasta sen jälkeen hoitajan luona. Kun potilas tapaa hoitajan ensimmäisen kerran lääkärin vastaanoton jälkeen, hoitajan tehtävänä on lääkärin ohjeiden toteuttaminen eli esimerkiksi aikojen varaaminen ja niihin liittyvien ohjeiden ja neuvonnan antaminen, hoitojen antaminen ja laboratoriopyyntöjen tekeminen. Ennen lääkärin vastaanottoa olevalla hoitajakäynnillä voidaan tehdä ennakkotutkimuksia ja -mittauksia kuten esimerkiksi pikaverikokeiden otto, verenpaineen mittaus ja painon punnitus. Lääkärin vastaanotolla lääkäri tutkii potilaan, suunnittelee tarvittavat tutkimukset, hoidot ja lääkityksen ja selvittää sairauteen liittyvän lääketieteellisen puolen. Hoitajan tehtävänkuvana on hoidon tarpeen arviointi, siihen liittyvä diagnostiikka sekä mahdollinen hoito ja hoidon jälkeiset jälkitarkastukset. (Peltonen 2009, 172–173; Syväoja & Äijälä 2009, 54.)

3.3 Hoitotyön osaamisalueet Sairaala Lapponiassa

Hoitajavastaanottotoimintaa kehitettäessä on huomioitava vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan koulutus ja ammattitaito. Vastaanottoa pitävien hoitajien työ perustuu sekä hoito – että lääketieteeseen ja he toteuttavat näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Kliininen osaaminen sisältää käden taitojen, kuten hoitotyön auttamismenetelmien, keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallintaa sekä lääkehoidon toteuttamista. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006:24, 63, 85; Liimainen 2009, 52–53.)

Hoitotyön ydinosaamiseen kuuluvat substanssiosaaminen, työyhteisöosaaminen, kehitysoisaaminen ja kehittämisosaaminen. Asiantuntijaosaaminen on sekä yksilöllistä

että yhteisöllistä osaamista, joka perustuu koulutukseen, kokemukseen ja kehitykseen. Se on tietämisen ja tekemisen hallintaa, missä painottuu sosiaalinen vuorovaikutus. Asiantuntijaosaaminen edellyttää hoitajalta joustavuutta, epävarmuuden sietämistä, muutoshalukkuutta, jatkuvaa oman työn arviointia ja kehittämistä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 46.)

Substanssiosaaminen sisältää hoitotyössä tarvittavan ydinosaamisen. Hoitajan tulee hallita hoitotyön tiedolliset ja taidolliset vaatimukset ja toimia niiden mukaan. Hänen tulee tietää ja hallita työelämän toimintaa ohjaavat periaatteet, eettiset ja moraaliset velvoitteet ja vaatimukset, jotka ovat hoitotyön toiminnan edellytyksiä. Hoitajan tulee olla vastuutuntoinen ja kyetä itsenäiseen ja vastuulliseen toimintaan. Työyhteisöosaaminen liittyy hoitajan sosiaalisiin taitoihin ja joustavuuteen. Se sisältää näyttöön perustuvaa osaamista, joka liittyy tiimeissä ja erilaisissa työelämän sosiaalisissa verkostoissa toimimiseen. Työyhteisöosaaminen liittyy muutosjohtamiseen ja osaamisen johtamiseen. Se on asiakaslähtöisen toiminnan hallintaa, hallinto- ja talousosaamista sekä asiakas- ja työyhteisön markkinointiosaamista. Työyhteisöosaaminen tuo hoitajalle autonomiaa, valtaa ja vastuuta. (Sarajärvi ym. 2011, 47, 79–80.)

Kehittymisosaaminen kuuluu tutkivaan työotteeseen. Se tarkoittaa omaa kehittämisaosaamista ja ajattelun taitoja, mitä työ ja työyhteisön kehittäminen edellyttävät. Kehittymisosaaminen kohdistuu hoitajan oman toiminnan kriittiseen ajatteluun ja toimintakäytänteisiin. Hoitajan tulee kyetä kyseenalaistamaan omia toimintakäytäntöjä, päivittää omia tietoja ja hyödyntää uutta oppimaansa omassa työssään. Kehittymisosaaminen edellyttää, että hallitsee itsensä johtamisen ja että osaa arvioida työyhteisön näyttöön perustuvan johtamis- ja kehittämisaosaamisen. (Sarajärvi ym. 2011, 47, 80.)

Kehittämisaosaaminen liittyy työyhteisön organisaation toiminnan kehittämiseen ja kokonaisuuksien hallintaan. Se tarkoittaa näyttöön perustuvaa hoitotyön erityisosaamiseen ja kehittämiseen tarvittavia hallintataitoja. Hoitajalta edellytetään strategista osaamista, kehityssuuntien tuntemusta ja kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa, organisaatiokulttuurin kehittämis- ja toimintakäytänteiden tuntemista ja valmiutta niiden kehittämiseen. Hänen tulee kyetä johtamaan työyhteisön tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä arvioida

ja perustella toiminnan lähtökohtia ja toiminnan vaikuttavuutta. (Sarajärvi ym. 2011, 47, 80.)

Hoitajavastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoidon osaaminen ja toteuttaa lääkehoitoa virheettömästi ja turvallisesti, lääkärin määräysten mukaisesti eri annostelureittejä käyttäen. Hänen tulee seurata asiakkaan tilaa, oireita ja lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta hoidon toteuttamisen aikana ja sen jälkeen. Sairaanhoitajille on annettu rajattu lääkkeenmääräämisoikeus vuonna 2010. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden edellytyksenä on, että sairaanhoitaja on työsuhteessa terveyskeskukseen, hänellä on riittävä käytännön kokemus, vaadittu lisäkoulutus ja kirjallinen määräys, missä määritellään tarkasti ne lääkkeet, mitä sairaanhoitaja saa määrätä. Myös Sairaala Lapponiassa on lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006:24, 63, 68–70; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010 § 5; Vallimies-Patomäki 2013, 46.)

Sairaala Lapponian ollessa Kemijärven aluesairaala, toimivat diabetes- astma- ja sisätautipoliklinikat lääkäri-hoitaja työparimallin mukaisesti. Aluesairaalan ja terveyskeskuksen yhdistäessä toimintansa vuonna 1999 perusterveydenhuollossa aloitettiin hoitajavastaanottotyön kehittäminen. Lähtökohtana hoitajavastaanotolle oli lääkäripula. Potilaiden hakeutuessa ei-kiireellisten vaivojen takia päivystysvastaanotolle, päivystysvastaanotot ruuhkautuivat. Alettiin kehittää työnjakoa, missä lääkäreiltä siirrettiin kokeelle sairaanhoitajalle tehtäviä ja hoitovastuita toiminnan sujumuuden varmistamiseksi. Aluksi vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan asiakkaina olivat ihottuma-, flunssa- ja päivystyspotilaat, jotka eivät tarvinnut lääkärin vastaanottoa. Lisäksi sairaanhoitajan vastaanotolla kävi verenpainepotilaita ja verikokeisiin haluavia potilaita. Päivystävän sairaanhoitajan toiminta koettiin tarkoituksenmukaiseksi ja toimintaa kehitettiin ja laajennettiin. (Aaltovirta ym. 2008, 4–5; Hoitajahaastattelut 2013.)

Päivystävän sairaanhoitajan aloittaessaan työtään uusiin tehtäviin ei ollut koulutusta vaan tehtäviin perehdyttiin lähinnä vieriopetuksessa ja omatoimisella opiskelulla. Vuonna 2008 hoitajavastaanottotoimintaa laajennettiin ja Lapin työnjakohankkeen projektityön puitteissa luotiin selkeät ohjeistukset päivystävän sairaanhoitajan toiminnalle.

Sairaala Lapponiassa luotiin projektityön myötä uusi asiantuntijahoitajan toimintamalli, joka sisälsi vastuulääkärin myöntämät yksilölliset luvat erilaisiin tutkimus ja hoitotoimenpiteisiin. Samalla laadittiin selkeät ohjeistukset toiminnalle. Tässä vaiheessa päivystävän sairaanhoitajan nimi muutettiin asiantuntijahoitajaksi mutta erinäisten vaiheiden ja väärinymmärrysten jälkeen nimi muutettiin viime syksynä sairaanhoitajavastaanottoon. (Aaltovirta ym. 2008, 3–6.)

Kokemukset vastaanottoa pitävien hoitajien työskentelystä ovat Sairaala Lapponiassa pääsääntöisesti positiivisia. Hoitajavastaanoton etuja ovat matalan kynnyksen palvelut, hoitajien ammattitaidon parempi hyödyntäminen, ennaltaehkäisevän työn ja neuvonnan lisääntyminen sekä potilaiden hoidon seurannan tehostuminen. Hoitajien itsenäisen työskentelyn vaikutuksesta ns. turhat käynnit lääkäreiden luona ovat vähentyneet ja hoidon saatavuus ja laatu ovat parantuneet ja hoitoon pääsy on nopeutunut. Lääkärien ja hoitajien työnjako on selkeytynyt ja yhteistyö tiivistynyt, sekä potilaat että lääkärit luottavat kokeneisiin ja ammattitaitoisiin hoitajiin. (Aaltovirta ym. 2008, 4.)

Sairaanhoitajien vastaanotolla käyneet potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastaanottoa pitävät hoitajat hoitavat potilaita itsenäisesti, kirjoittavat lyhyitä sairauslomia ja esivalmistelevat asiakkaita tulevia toimenpiteitä varten. Sairaala Lapponiassa sairaanhoitajavastaanotoilla käy monia eri asiakasryhmiä. Hoitajat hoitavat infektiopotilaita, kuten flunssa-, vatsatauti-, komplisoitumaton virtsatieinfektio-, poskiontelo- ja korvatulehduspotilaita. Hoitajavastaanotolla hoidetaan myös pitkäaikaissairautta sairastavia potilaita, joita ovat diabetespotilaat, astma-, reuma-, verenpaine-, sydänpotilaat, osastokontrolleissa ja vuosikontrolleissa käyvät potilaat. Hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien työtehtäviin kuuluu pikaverinäytteiden otto ja vastausten tulkinta, pienet toimenpiteet, peruselintoimintojen mittaus, haavojen hoito, rokotukset, rokotussuunnitelmien laatiminen ja rokottaminen, hoitotarvikkeiden ilmaisvälinejakelu ja – huolto. Hoidon ohjaus, opastus ja neuvonta, joko vastaanottotilanteessa tai puhelimitse, kuuluvat heidän päivittäiseen työnkuvaansa. (Sairaala Lapponian avoterveydenhuollon hoitajien työnjako 2008/2013)

Kansanterveyslain (66/1972 15b:1) mukaan potilaan tulee saada terveystieteeseen yhteys itse päättämällään tavalla. Yksi yleisin yhteydenottomuoto on soitto terveystieteeseen. Puhelimitse tiedustellaan usein tutkimustuloksia, vaihdetaan tai varataan aikoja, otetaan yhteyttä voimien muutosten vuoksi tai uusitaan reseptejä. Potilas saa puhelimitse joko yleistä tai yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa tai ohjausta. Puhelimitse lisää asioiden hoidon joustavuutta, turvallisuuden tunnetta ja jatkuvuutta. Potilaille voidaan ilmoittaa puhelintunti, jolloin potilaat voivat ottaa yhteyttä heitä hoitavaan hoitajaan tai hoitaja soittaa potilaalle. Hoitajanvastaanoton puhelintunti voi olla joko päivittäinen tai harvemmin järjestetty. Nykyään potilaat voivat ottaa myös sähköpostin välityksellä yhteyttä ja näin tapahtuvat yhteydenotot ovat osittain korvanneet puhelimen. (Kansanterveyslaki 66/1972 15b:1; Perusterveydenhuollon puhelinneuvonta-puntarissa 242/2004; Kotisaari & Kukkola 2012, 21; Peltonen 2009, 22–24.)

3.4 Eettisyys

Sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan perustehtävä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, hoitaa ja lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan antama hoito pohjautuu tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Kun potilaan etu vaatii, voi hoitaja konsultoida ammattitoveria tai toisen ammatin edustajaa. Sairaanhoitaja, kättilö ja terveydenhoitaja ovat toiminnastaan vastuussa ensisijaisesti potilaille. He pyrkivät tukemaan ja lisäämään toiminnallaan potilaiden omia voimavaroja sekä parantamaan potilaiden elämän laatua. Eettinen osaaminen sisältää potilaan asianajajana toimimisen, turvallisuudentunteen luomisen ja potilaan yksilöllisyyden huomioimisen. Luottamuksellisten tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista korostetaan. Myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja omien rajojensa tunnistaminen on eettisesti tärkeää. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006:24, 63–64.)

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea hoitohenkilökunnan eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista

(785/1992) sisältää potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät tärkeimmät oikeudelliset periaatteet, kuten oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä inhimilliseen kohteluun. Annettava hoito edellyttää aina potilaan suostumusta. Hänellä on oikeus kieltäytyä suunnitellusta hoidosta. Potilaalle on annettava kaikki ne tiedot, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen henkilökohtaista vakaumustaan ja yksityiselämäänsä kunnioitetaan. Jos potilas ei pysty itse terveydentilansa vuoksi pätevästi ilmaisemaan tahtoaan, se pyritään saamaan selville hänen läheistensä avulla. Oikeudenmukaisuus edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 52–55; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Kotisaari & Kukkola 2012, 13–15, 88–89.)

4 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ

4.1 Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana

Asiakaslähtöisyys on hoitotyön toiminnan arvoperusta, mikä perustuu ihmisarvoon. Oikeus laadultaan hyvään ja tasapuoliseen terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun sekä potilaan itsemääräämisoikeus ohjaavat terveydenhuollon toimintaa asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöiseen hoitotyöhön vaikuttavat kansalliset suositukset, paikalliset strategiat sekä organisaatioiden ohjeet ja päätökset. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kuvaa asiakaslähtöisyyttä oikeutena saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa olemassa olevien voimavarojen mukaan. Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet, odotukset ja omaan kokoemukseen perustuva tieto. Tässä työssä käsitteet asiakaslähtöisyys ja potilaslähtöisyys ovat synonyymejä. (Sarajärvi ym. 2011, 69–70; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Asiakaslähtöisyydessä hoidon vaikuttavuutta arvioidaan suhteessa potilaan terveydentilassa tapahtuneisiin muutoksiin ja potilaan omakohtaiseen näkemykseen siitä, miten hoito on vaikuttanut terveysongelmaan. Lisäksi hoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida potilaan tyytyväisyydellä saamaansa hoitoon ja vastasiko se potilaan odotuksia. Kansainväliset tutkimustulokset osoittavat, että potilaat, joita hoidetaan ja kohdellaan asiakaslähtöisesti, tarvitsevat vähemmän laajamittaisia tutkimuksia. Potilastyytyväisyys kasvaa ja potilas kokee olevansa yksilönä tärkeä. Kuitenkaan asiakaslähtöinen hoitotyö ei aina ole paras mahdollinen lähestymistapa kaikille potilasryhmille kaikissa tilanteissa. (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 16; Duggan, Geller, Cooper & Beach 2006: 272–273; Haes 2006: 293–295.)

Keskeiset esteet ja haasteet asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle löytyvät resurssien vähyydestä ja ammattilaisten peloista ja asenteista. Hoitohenkilökunta pelkää lisätöitä ja arjen työn kuormittumista entisestään, mutta myös potilaiden esittämiä vaatimuksia. Hoitohenkilökunta pelkää, että potilaat asettuvat lääkärin rooliin, alkavat vaatia tietynlaisia palveluja jolloin ammattilaisten asema heikkenee. Potilaan antama palaute koetaankin hyvin negatiiviseksi ja syyllistäväksi, eikä sitä käytetä juurikaan prosessi-

en kehittämiseen. Syyttämisen kulttuurista kumpuava pelko johtaa siihen, että virheitä halutaan välttää ja mahdollisesti jopa ylihoidetaan potilaita. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 23–24.)

4.2 Asiakaslähtöisyyden menetelmät

4.2.1 Hoitosuunnitelma ja hoidon ohjaus

Hoitosuunnitelmassa tulee huomioida sairauden lääketieteellinen hoito, sen toteuttaminen ja potilaan selviytyminen sairauden kanssa jokapäiväisessä elämässä. Hoitosuunnitelmasta käy ilmi potilaan yksilölliset tavoitteet, miten potilas osallistuu hoitoonsa, ammattilaisten tarjoama lisätuki ja seurantakäyntien toteutumisen suunnitelma. Hoidon suunnittelun tavoitteena on ehkäistä terveydentilan heikkenemistä ja pitää sairauden hoito tasapainossa. Potilas näkee hoitosuunnitelmasta konkreettisesti, miten hoito etenee ja kuinka sitä seurataan. Potilaan itse suunnitelmassa tavoitteensa ja aikataulunsa motivaatio niiden saavuttamiseksi vahvistuu. Hoitosuunnitelman tavoitteiden saavuttamisessa apuna voidaan käyttää myös vertaistukea. Lunnelan (2011) ja Mikkosen (2009) väitöskirjojen tuloksissa nousee esiin vertaistuen merkitys omahoitoon sitoutumisessa. Vertaistukea saaneet potilaat ovat sitoutuneita hoitoonsa. Sitoutuneet potilaat ovat myös motivoituneimpia hoitamaan itseään ja kokivat itsensä voimaatuneina. (Routasalo & Pitkälä 2009, 17–20; Suurnäkki, Leppäkoski & Pellikka 2010, 2, 39–40; Lunnela 2011, 69; Mikkonen 2009, 188–197.)

Hoidonohjauksella pyritään siihen, että potilas oppii itse hoitamaan sairauttaan saamiensa tietojen ja taitojen avulla. Ohjauksen lähtökohtana on vuorovaikutuksellinen hoitosuhde, mikä mahdollistaa potilaan ja hoitajan välisen aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan korostaen potilaan omaa vastuuta hoidostaan ja siinä onnistumisessa. Hoitajan tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja antaa konkreettisia helposti tavoitettavissa ja arvioitavissa olevia tavoitteita, minkä avulla päästään ennalta sovittuun tavoitteeseen. Psykososiaalisten tekijöiden, kuten sosiaalisen tuen ja tukiverkostojen huomioon ottaminen ovat tärkeitä asiakaslähtöisessä hoitotyössä, missä perhekeskeinen ja terveyst-

tä edistävä lähestymistapa korostuvat. Avoin ja rehellinen vuorovaikutussuhde potilaan kanssa auttaa hoitajaa antamaan asiakkaalle mahdollisimman laadukkaan ohjauksen. Laadukkaassa hoidonohjauksessa näkyy molemminpuolinen arvostus ja yhteinen ymmärrys hoidosta. (Suurnäkki ym. 2010, 2; Sarajärvi ym. 2011, 70–72; Masterson 2007a, 23.)

4.2.2 Tasavertainen kumppani

Potilaan osallistuminen on keskeinen tavoite asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Potilaan osallistuminen ilmenee hoitosuhteessa jaettuna päätöksentekona, molemminpuolisena kunnioittamisena ja potilaan ja hoitajan välisenä yhteistyönä. Asiantuntijuus omassa elämässään tekee potilaasta ja ammattihenkilöstä tasavertaisen yhteistyökumppanin. Tasa-arvon ja luottamuksen toteutuessa potilasta kuunnellaan ja hän on mukana päätöksenteossa. Asiakaslähtöinen yhteistyö sisältää tiedonantoa, keskustelua, hoidon suunnittelua ja päätöksentekoa. Ammattihenkilö yhdessä potilaan kanssa räätälöi sopivan hoidon potilaan toiveiden ja voimavarojen kanssa. Tämä edellyttää siirtymistä ammattihenkilölähtöisestä hoitosuhteesta asiakaslähtöisyyteen. Perinteinen asiakasopetus tarjoaa tietoa ja teknisiä taitoja, mutta omahoitoon painottuva valmentajasuhde painottaa ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 19)

Hoitajan rooli asiakaslähtöisessä hoitotyössä on varmistaa, että hoidossa asetettuihin tavoitteisiin päästään potilaan omia voimavaroja hyödyntämällä. Asiakaslähtöisen hoitotyön tulee siten olla potilaan tarpeista lähtevää ja perustua hänen omaan jaksamiseen ja mahdollisuuksiinsa. Toteutuessaan potilaan aktiivinen osallistuminen on hoitopalvelujen keskeisin laatutekijä. (Routasalo ym. 2009,7–9; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2354–2357.)

4.2.3 Vuorovaikutus

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Hyvän vuorovaikutuksen seurauksena potilaan kanssa toteutuvat kommunikaatio ja potilaan tukeminen. Kommunikaatio edellyttää potilaan kuuntelemista ja ymmärtämistä. Hyvän kommunikaation seurauksena potilaalle tulee tunne siitä, että häntä on kuunneltu ja myös ymmärretty. Vuorovaikutussuhteessa hoitajan tehtävänä on ensisijaisesti tukea ja antaa selviytymisen keinoja, joiden avulla potilas pärjää arjessaan. Tarkoituksena on auttaa potilasta löytämään omia voimavaroja. Voimavarojen tunnistamisessa huomioidaan potilaan sisäiset valmiudet, kuten itsenäisen päätöksenteon mahdollisuus, luottamus omiin kykyihin sekä itsensä hyväksyminen. Rakentava vuorovaikutus syntyy tasaveroisten ja toisiaan kunnioittavien ihmisten välisessä kanssakäymisessä, mihin sisältyy ymmärrys myös toisen näkökulmasta. Toisen ymmärtäminen on lähtökohta asiakkaan tukemiselle vuorovaikutuksellisin keinoin. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa asiantuntija on merkittävässä roolissa. Hän ohjaa asiantuntemuksellaan vuorovaikutuksen kulkua ja kantaa myös vastuun tilanteesta unohtamatta asiakkaan panosta. (Mikkola 2006, 196–197; Eriksson-Piela 2003, 106.)

4.3 Omahoito

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä edetään kohti potilaan omahoitoa, mikä on potilaan itsestä sairauden hoitoa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa laatiman hoitosuunnitelman pohjalta. Omahoidossa keskeistä on potilaan oma päätöksenteko ja ongelmaratkaisu, missä elämän hallittavuus ja mielekkyys edistävät potilaan terveyttä. Omahoito on omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista, sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Omahoito pitää sisällään terveellisen ruokavalion, painonhallinnan, päivittäisen liikkumisen, mielen hyvinvoinnista huolehtimisen, päihteettömyyden, lääkehoidon ja omaseurannan. (Suurnäkki ym. 2010, 36.)

Keskeisiä käsitteitä omahoidossa ovat voimaantuminen, itsemääräämisoikeus, motivaatio, pystyvyyden tunne ja seuranta. Voimaantuessaan potilas pystyy tekemään päätöksiä

ja ottamaan vastuuta hoidon toteutuksesta ammattihenkilön tukiessa häntä tässä prosessissa. Itsemääräämisoikeus omahoidossa tarkoittaa, että potilas päättää itse, miten hän haluaa toimia. Ammattihenkilön tulee kunnioittaa potilaan päätöksiä, vaikkei se olisi-kaan ammattilaisen mieleen. Toiminta on autonomista silloin, kun potilas kokee toimivansa oman tahtonsa ja valintojensa mukaan. (Brown, McWilliam & Ward-Griffin 2006, 160–168; Routasalo ym. 2009, 13–14; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355–2358.)

Motivaatio syntyy asiakkaan omasta tahdosta. Siihen vaikuttavat aikaisemmat kokemukset ja onnistumiset. Motivoivan haastattelun tavoitteena on vahvistaa potilaan motivaatiota ja lisätä muutoshalukkuutta. Motivoiva haastattelu lisää potilaan tietoisuutta, hallinnan tunnetta ja auttaa päätöksenteossa. (Dunn, Deroo & Rivara 2001, 1725–1742; Markland, Ryan, Tobin & Rollnick 2005, 811–831.)

Pystyvyyden tunne saavutetaan, kun potilas luottaa omaan kykyihinsä ja pystyy ottamaan sairauden mukanaan tuoman uuden tilanteen hallintaansa. Seuranta edellyttää, että potilaan kanssa sovitaan keinot omahoidon toteuttamiseksi. Seuranta kohdistuu potilaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn, ja niitä voidaan arvioida havainnoimalla, mittaamalla sekä kuuntelemalla potilaan näkemystä. (Routasalo ym. 2009,14; Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2357.)

Omahoitoa voidaan tehostaa omahoidon arviointilomakkeella, minkä avulla potilas arvioi joko itsenäisesti tai avustettuna sairautensa kannalta tärkeiden elintapatekijöiden toteuttamista arjessa ja omia mahdollisuuksia huolehtia omasta hoidostaan. Tavoite on, että potilas kiinnittää aktiivisesti huomiota omaan toimintaan sairautensa hoidossa ja tehostaa hoitoon sitoutumista. Omahoitolomakkeen tulee sisältää omahoidon tavoitteet, toteuttamisen, sairauksien seurannan ja arvioinnin. Omahoitolomakkeiden tueksi on kehitetty erilaisia testilomakkeita, minkä avulla potilaat näkevät konkreettisesti tämän hetken tilanteensa. Omahoitoa tukevat myös omahoitopisteet, missä potilaalla on mahdollisuus hoitaa itseään omien voimavarojensa mukaan. Omahoitopisteissä voi olla terveyden ja sen ylläpitämiseen liittyviä eri aihealueiden oppaita, ohjausmateriaaleja ja mittausvälineitä kuten verenpainemittari ja puntari. (Suurnäkki ym. 2010, 36–40.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajavastaanottotoiminnan kehittämistä Sairaala Lapponiassa. Tutkimuksen tavoitteena on hoitajavastaanottotoiminnan yhtenäistäminen asiakaslähtöiseksi ja terveyttä edistäväksi. Tutkimusta ohjasivat seuraavat tutkimustehdävät:

Päätehtävä:

Miten hoitajavastaanottoa tulisi kehittää ja yhtenäistää terveyden edistämisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön näkökulmasta katsottuna?

Osatehtävät:

Minkälainen ammattitaito hoitajalta vaaditaan hoitajavastaanotolla toimimiseen?

Mitä on terveyden edistäminen hoitajavastaanotolla?

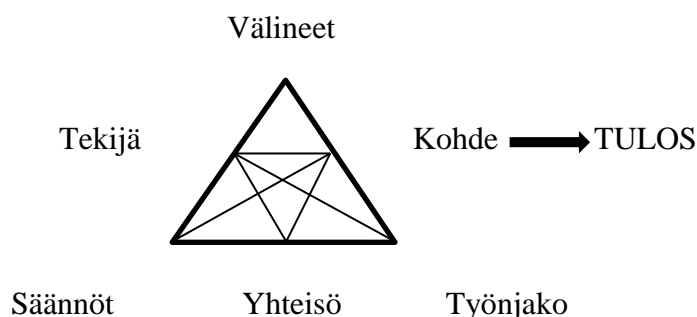
Mitä on asiakaslähtöinen hoitotyö perusterveydenhuollossa?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ, TOTEUTUS JA ANALYSOINTI

6.1 Kehittävä työntutkimus

Metodologiana opinnäytetyössäni käytin kehittävän työntutkimuksen menetelmää ja tutkimusote oli kvalitatiivinen. Kehittävä työntutkimus perustuu venäläisten psykologien Vysotskin, Leontjevin ja Lurijan kehittämään toiminnan teoriaan. Suomalainen professori Yrjö Engeström kehitti toiminnan teorian pohjalta 1980-luvulla kehittävän työntutkimuksen lähestymistavan työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen täydentämällä toiminnan mallia yhteisön ulottuvuudella. Täydennetty malli mahdollistaa yksilöiden ja yhteisön välisen työtoiminnan tarkastelun. (Engeström 1995,11.)

Kehittävä työntutkimus on osallistuva lähestymistapa, missä yhdistyvät tutkimus, käytännön kehittämistyö ja koulutus. Kehittävässä työntutkimuksessa toiminnalla on tietty kohde ja sen toimintaa määrittävät eri osatekijät eli työkalut, yhteistoimintamuodot, työnjako ja säännöt. Yksittäisiä tekoja ja tilanteita analysoidaan suhteessa koko toimintajärjestelmään. Kehittävässä työntutkimuksessa toiminnan ongelmat voivat ilmetä ristiriitoina toimintajärjestelmän osatekijöiden välillä. Ristiriitoja tarkastellaan sekä takautuvasti että nykytoiminnan kautta saaden esille kehitysdynamiikkaa. Työssä tapahtuvat innovaatiot, muutokset ja häiriöt voidaan ymmärtää toimintajärjestelmän sisäisten jännitteiden ja vuorovaikutusten tuloksina. Ulkoa tuleva paine ei vaikuta suoraviivaisesti toimintajärjestelmään vaan se vaikuttaa toimintajärjestelmän sisäisen rakenteen kautta (kuvio 2). (Engeström 1995, 12, 48–52; Muutoksen tekijä 2013.)



Kuvio 2. Toimintajärjestelmän malli ja sen osatekijät (Engeström 1995, 47.)

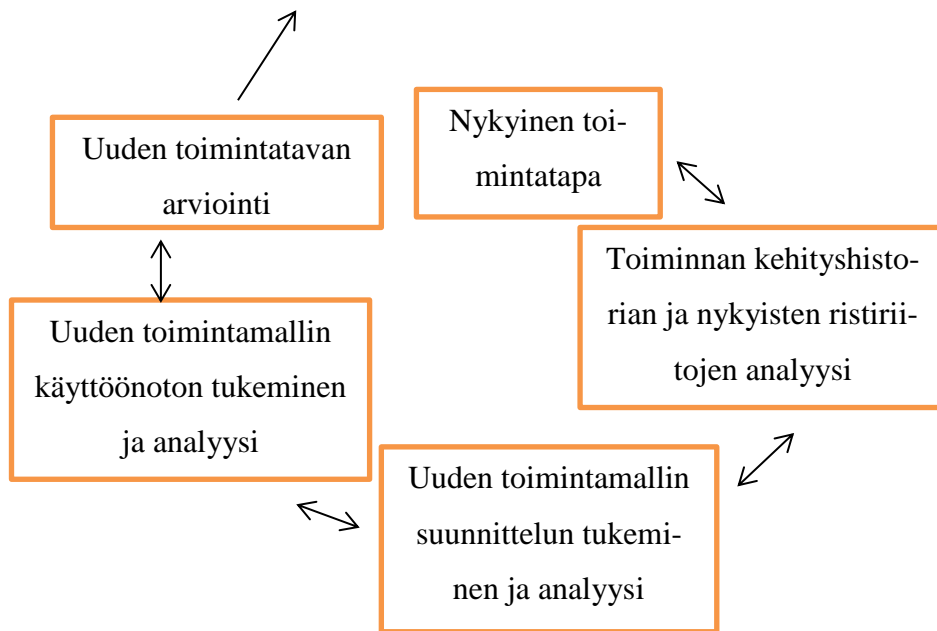
Opinnäytetyössäni tekijällä tarkoitetaan hoitajavastaanottoa pitäviä hoitajia, joiden näkökulmasta toimintaa tarkastellaan. Tekijöiden käytössä olevia välineitä, toimintatapoja ja työkaluja ovat asiakaslähtöinen hoitotyö ja terveyden edistäminen. Työssäni toiminnan kohde on hoitajavastaanotto toiminta, mihin halutaan saada muutos aikaiseksi. Muutos kuvataan toiminnan tuloksena eli työssäni se on hoitajavastaanotto toiminnan yhtenäistäminen ja kehittäminen terveyttä edistäen asiakaslähtöiseksi hoitotyöksi. Toimintajärjestelmän säännöt ovat ohjeet, normit ja määräykset sekä toiminnan ulkopuolelta tulevat lait, asetukset ja säännöt. Yhteisö opinnäytetyössäni ovat potilaan kanssa työskentelevät työntekijät eli Sairaala Lapponian henkilökunta ja työnjako sisältää työyhteisön kesken tehtyjä työnjakoa.

6.2 Kehittävän työntutkimuksen vaiheet Sairaala Lapponiassa

Kehittävä työntutkimus eroaa toimintatutkimuksesta siinä, että se ymmärtää inhimillisen toiminnan rakennetta ja luonnetta. Lähestymistavan teoreettinen tausta auttaa etsimään työstä toimintajärjestelmän elementtejä, niiden sisäisiä ja välisiä ristiriitoja, joita voidaan käyttää muutoksen ja oppimisen välineinä. Se ei tuota työpaikoille valmiita ratkaisuja, vaan muokkaa työyhteisön sisällä välineitä toiminnan erittelyyn ja uusien mallien suunnitteluun toimintajärjestelmän rakennemallin avulla. Muutosta tarkastellaan oppimisprosessina, jotka voivat johtaa yhteisten työvälineiden ja yhteistoimintamallien rakentamiseen. Tällaista oppimista kutsutaan ekspansiiviseksi oppimiseksi (kuvio 3). (Engeström 1995, 12, 45.)

Kehittävä työntutkimus etenee vaiheittain ja noudattaa ekspansiivista oppimisen sykliä. Ekspansiivinen kehityssykli on teoreettinen yleistys työyhteisöissä tapahtuvasta uuden toiminnan kehittymisestä. Tämä edellyttää vakiintuneiden toimintarakenteiden kehittämistä ja muuttamista niin työvälineiden kuin työn sosiaalisen organisaationkin osalta. Ekspansiivinen kehityssykli ei ole ennalta määrättyyn kehitystavoitteeseen johtava prosessi, vaan se neuvotellaan ja muotoillaan kehittämisprosessin aikana. Kehittävässä työntutkimuksessa osallistujat analysoivat toimintaansa ja kehittävät uusia ratkaisuja työssään kohtaamiinsa ongelmiin. Tarkastelemalla ja erittelemällä aineistoa sekä työn

historiallisen kehityspolun varrelta että nykyisestä työstä osallistujat muodostavat itselleen toiminnastaan ”peilin”. Peilin kautta hankitusta tiedosta yleistetään analyysin kautta toimintajärjestelmän osatekijöiden sisällöt. (Engeström 1995, 87–92, 128; Muutoksen tekijä 2013.)



Kuvio 3. Ekspansivisen oppimissyklin vaiheet. (Engeström 1995, 128.)

Kehittävän työntutkimuksen syklin ensimmäisenä vaiheena on työtoiminnan etnografinen kuvaaminen, eli konkreettinen kuvaus työstä ja sen historiasta. Tavoitteena tässä vaiheessa on työn nykytilan ja sen ongelmakohtien kuvaus sekä tutkittavan toimintajärjestelmän rajaus. Aineistoa voidaan hankkia monin eri menetelmin, kuten havainnoidulla, osallistumalla, haastattelemalla, videoimalla tai valokuvaamalla, tai keräämällä erilaisia dokumentteja, kuten graafisia esityksiä, työohjeita prosessi- ja organisaatiokaavioita. Tutkimuksen etnograafinen ja konkreettinen kuvaus on esitetty hoitotyön osamisalueet Sairaala Lapponiassa kohdassa. Hoitajien vastaanotto toiminta on laajentunut ja monipuolistunut vuosien varrella. Kehittävän työntutkimuksen avulla halutaan uusia työkaluja kehittää ja yhtenäistää hoitajavastaanotto toimintaa. (Engeström 1995, 130; Muutoksen tekijät 2013)

Kehittävän työntutkimuksen syklin toisena vaiheena on toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi. Kehittävässä työntutkimuksessa ristiriidat eivät ole sama asia kuin ongelmat, puutteet tai häiriöt vaan ne ovat työyhteisön ulkopuolelta tulevaa kritiikkiä. Ristiriidan ratkaiseminen edellyttää analyysiä, missä pyritään ristiriitojen tunnistamiseen ja uudenlaisten ratkaisujen löytämiseen käsitteiden avulla. Tässä kehittämistehtävässä vastaanottoa pitävälle hoitajille suunnatun kyselyn analyysin avulla voitiin tunnistaa vallitseva ristiriita ja etsiä ratkaisuja keskeisten käsitteiden avulla. Keskeiseksi käsitteiksi valitsin hoitajavastaanotto, terveyden edistäminen ja asiakaslähtöinen hoitotyö. (Engeström 1995,135,139, 228–230; Huhtanen 2010; Muutoksen tekijät 2013.)

Kehittävän työntutkimuksen kolmannessa vaiheessa pyritään löytämään ratkaisu ristiriitojen analyysin kautta. Uuden mallin kehittäminen ja muodostuminen tapahtuu esimerkkien ja ehdotusten vertailuna ja yhdistelynä sekä heikkouksien ja vahvuuksien tunnistamisena ja arviointina. Toimintamallin muodostamisessa tarvitaan useita toisiaan täydentäviä tapoja kuvata malli sekä muunnella, konkretisoida ja testata sitä. Uusi toimintamalli onkin laadullisesti uusi kokonaisuus. Tutkimuksessa ristiriita-analyysin käsitteleminen keskeisten käsitteiden avulla tuki työssäni esiin nousseita kehittämisehdotuksia, joiden avulla hoitajavastaanottoja voidaan jatkossa kehittää ja yhtenäistää. (Huhtanen 2010; Muutoksen tekijä 2013; Engeström 1995, 90–91.)

Tässä opinnäytetyössä olen kartoittanut kolme ensimmäistä vaihetta. Jos kehittämäni hoitajavastaanoton yhtenäistämisehdotukset toteutuvat ja niihin saadaan aikaan muutosta, voidaan edetä kehittävän työntutkimuksen syklin neljänteen vaiheeseen, missä uusi toimintamalli otetaan käyttöön. Tähän vaiheeseen liittyy muutosvastarintaa, törmäyksiä uuden ja vanhan toimintatavan välillä, mitkä edelleen muuttavat toimintamallia käytännöllisistä lähtökohdista. Ristiriitojen ratkomisen kautta uusi malli muuttuu uudeksi käytännöksi. Kehittävän työntutkimuksen syklin viidennessä vaiheessa uusi toimintatapa vakiinnutetaan ja se arvioidaan. Näin syntyy uusi käytäntö. (Huhtanen 2010; Muutoksen tekijä 2013; Engeström 1995, 91.)

6.3 Tutkimusaineiston hankinta

Opinnäytetyön tekemisen aloitin tutustumalla sekä kansainväliseen että kansalliseen materiaaliin koskien tutkimusaiheittani ja tutkimusongelmaani. Tarkoituksena oli saada kuva aihealueesta, aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja rajata aihealuetta itselleni sopivaksi. Kirjallisuuteen ja muiden tutkimuksiin tutustumisen jälkeen aloitin varsinaisen opinnäytetyöni tekemisen hankkeistamissopimuksen ja tutkimuslupa-anomuksen allekirjoittamisella. Tammikuussa 2013 tein kyselyn (liite 2) 11 hoitajavastaanottoa pitävälle hoitajalle ja heidän sijaisilleen (n=11) Sairaala Lapponiassa. Kesällä 2013 aloitin aineiston analysoinnin ja samalla työstin opinnäytetyöni teoriaosuutta. Lisäksi tutustuin aiemmin Sairaala Lapponiassa tehtyyn asiantuntijahoitajan toimintamalli-projektihankeeseen. Mielestäni teoriaosuuden ja tulosten yhtäaikainen käsittely oli mielekästä, sillä ne tukivat toisiaan ja tutkimuksen tavoitteen kannalta olennaisimmat osa-alueet nousivat selkeästi esille.

Kehittävän työntutkimuksen toinen vaihe syntyi loppukesästä. Tutkimustuloksia pohiessani huomasin ristiriidan Sairaala Lapponian hoitajavastaanotoista tehtyjen dokumenttien, nykykäytännön ja oman kokemuksen välillä. Lisätukea ristiriitojen analyysiin (liite 7) sain analysoimastani tutkimusaineistosta. Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin tarvitsevani lisätietoa hoitajavastaanoton historiasta Kemijärven aluesairaalan ja Sairaala Lapponian alku ajoilta. Tästä syystä haastattelin Kemijärven aluesairaalan ollessa vielä toiminnassa, silloin hoitajavastaanottoa pitäneyttä hoitajaa ja Sairaala Lapponian perusterveydenhuollon ensimmäisten joukossa hoitajavastaanottoa pitäneyttä hoitajaa. Lisäkysymyksillä selvitin hoitajavastaanoton historiaa puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella (liite 6). Haastattelukysymyksillä hain vastausta hoitajavastaanoton alkuvaiheisiin, mitä hoitajavastaanotto piti sisällään, minkälaisia potilaita heidän vastaanotolla kävi ja miten hoitajavastaanotto toiminta on muuttunut verrattuna tähän päivään. Jouluna 2013 viimeistelin opinnäytetyön teoriaosaa ja valmiit tulokset esitin työyhteisössäni tammikuussa 2014.

6.4 Aineistoanalyysi

Sisällön analyysi on menettelytapa, jonka avulla kerättyjä dokumentteja analysoidaan systemaattisesti. Sen avulla tutkittava ilmiö esitellään tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Omassa kehittämistyössäni analysoin kerätyn aineiston induktiivisesti sisällön analyysillä. Sisällön analyysin haasteena on tutkijan onnistuminen pelkistämään aineisto ja muodostamaan siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Lisäksi tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää osittaa yhteys tuloksien ja aineiston välillä. Omassa kehittämistyössäni tutkimustuloksia tuki kehittävään työntutkimukseen liittyvä ristiriitojen analyysi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–5,10.)

Tutkimusaineiston keräsin kyselytutkimuksen avulla, missä oli viisi monivalinta kysymystä ja kolme avointa kysymystä. Kyselylomakkeella halusin saada tarkkaa ja yksilöityä tietoa kehitettävästä asiasta. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli, että vastaajat tuottavat monipuolista tietoa ja eri ratkaisuvaihtoehtoja kehittämistehtävääni. Tarkoituksena oli tehdä kyselylomakkeesta selkeä ja helposti täytettävä. Kyselytutkimusta varten laadittu lomake arvioitiin ja esiteltiin yhden itsenäistä hoitajavastaanottoa pitävän sairaanhoitajan ja astmahoitajan vastaanottoa pitävän perushoitajan toimesta. Testauksen jälkeen yhtä kysymystä tarkennettiin ja kahteen muuhun kysymykseen tehtiin sanamuutoksia. Asiantuntija-arvioinnin tarkoituksena oli varmistaa, että kyselylomake oli selkeä ja kysymysten muoto ymmärrettävä. (Metsämuuronen 2009, 68; Hirsjärvi ym. 2012, 195–203)

Kysymykset 1-5 olivat (liite 2) taustatietoa kartoittavia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kahdella ensimmäisillä strukturoiduilla kysymyksillä kartoitin hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien koulutustaustan ja työpisteen sijainnin. Kolmannella ja neljännellä strukturoiduilla kysymyksillä selvitin hoitajavastaanotolla käyvien pitkäaikaissairaiden potilaiden sairaudet ja hoitajien päivittäin tekemät toimenpiteet hoitajavastaanotolla. Viidennellä strukturoidulla kysymyksellä kartoitin vastaanottoa pitävien hoitajien lähimmät yhteistyökumppanit. Saadut vastaukset käsittelin tukkimiehen kirjanpitoa käyttäen.

Kyselylomakkeen (liite 2) kolme viimeisintä kysymystä olivat puolistrukturoituja kysymyksiä. Puolistrukturoiduilla kysymyksillä selvitin miten hoitajavastaanottoa tulisi kehittää ja minkälaisia parannusehdotuksia vastaanottoa pitävillä hoitajilla oli. Lisäksi kartoitin hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien tietämystä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä ja terveyden edistämisestä. Avoimet kysymykset analysoin induktiivisesti sisällönanalyysimenetelmää apuna käyttäen. Luin avointen kysymysten vastaukset useita kertoja läpi. Kirjoitin aineiston sanatarkasti puhtaaksi, pelkistin kirjoitetun aineiston, purin sen osiin ja sisällöllisesti samanlaiset aineistot ryhmittelin avainsanoihin. Analyysiyksiköksi valitsin alkuperäisilmaisun ja ne pelkistettiin alaluokiksi. Alaluokista muodostin yläluokat ja yläluokista muodostin pääluokat. Yläluokkien muodostamisessa liittyi abstrahointia eli käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa muodostin kuvauksen tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Yläluokat nimesin kuvaamaan sisältöä siten, että ne vastasivat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin tutkimusongelmien ja teemojen mukaan. Apuna käytin tutkimuskysymystä siten, että pelkistyksen jälkeen tarkistin sopiiko pelkistys tutkimuskysymykseen. Tarkoituksena oli vahvistaa tutkimustulosten vastaavuutta osallistuneiden näkemysten kanssa. Koettelin aineistoa ja tein koodauksen vielä toisen kerran. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin samoihin kategorioihin (liite 3, 4, 5). (Kynge ym. 1999, 3–10; Tuomi & Sarajärvi 2009, 101–102.)

Lisätietoa asiantuntijahoitajien alkutaipaleelta hain puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella, missä oli kolme kysymystä (liite 6). Haastattelutilanteessa kirjoitin vastaukset suoraan paperille. Haastattelujen jälkeen analysoin saadut vastaukset induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Haastattelu kohdistui ennalta valittuihin teemoihin mutta kysymysten muoto ja esittämisjärjestys vaihtelivat tilanteen ja haastateltavan mukaan. (Metsämuuronen 2008, 41.)

7. TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Tutkimukseen osallistujat

Sairaala Lapponiassa on hoitajavastaanottotoimintaa diabetes- ja avoterveydenhoitajan, astma- ja sisätautipoliklinikan ja asiantuntijahoitajien toimesta. Myös muualla talossa on hoitajien vastaanottotoimintaa mutta kyselylomaketta tehdessäni, alkuperäinen suunnitelmani koski perusterveydenhuollon hoitajavastaanottoja. Tästä syystä opinnäytetyössäni keskityin vain edellä mainittuihin hoitajavastaanottoihin. Vastaajista seitsemän oli peruskoulutukseltaan sairaanhoitaja, yksi terveydenhoitaja ja kolmella vastaajista oli sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan tutkinto. Kyselylomakkeita jaoin 11 kappaletta ja vastausprosentti oli 100 %.

7.2 Hoitajavastaanotot Sairaala Lapponian perusterveydenhuollossa

Sairaala Lapponiassa oli kehitetty sairaanhoitajien hoitajavastaanottotoimintaa akuutisti sairastuneiden hoitoon ja pitkäaikaissairaiden tilan seurantaan. Vastaanottoa pitävät hoitajat hallitsivat kliinisen osaaminen, mikä sisälsi hoitotyön auttamismenetelmät, keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä lääkehoidon toteuttamisen. Kyselyyn vastanneista hoitajista neljän hoitajan työpiste sijaitsi diabetes – ja avoterveydenhoitajien huoneessa. Diabeteshoitajan toimesta hoidettiin diabeetikot ja avoterveydenhoitajan vastaanotolla kävi astmaatikkoja, verenpaine-, sydän- ja kontrollipotilaita. Astmapotilaat hoidettiin avoterveydenhoitajan toimesta, koska hän oli yksi Sairaala Lapponian astmahoitajista. Diabetes- ja avoterveydenhoitajan vastaanotolla otettiin päivittäin pikaverinäytteitä ja mitattiin peruselintoimintoja. He ottivat lääkitykseen kantaa päivittäin ja antoivat hoidon ohjausta, opastusta ja neuvontaa potilaille joko paikanpäällä tai puhelimen välityksellä. Tutkimukseni mukaan rokotukset, ilmaisvälineiden luovutus, terveystodistukset ja hygieniaohjaukset hoidettiin pääsääntöisesti avoterveydenhoitajan toimesta. Diabetes- ja avoterveydenhoitajien päivittäisiä yhteistyökumppaneita olivat lääkärit, terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. Lisäksi jalkahoitaja, neuvola, Arvo-yksikkö ja kotisairaanhoido ja kotipalvelu kuuluivat päivittäisiin yhteistyökumppaneihin.

Kuten jo edellä mainitsin, astmapotilaat liitin diabetes- ja avoterveydenhoitajan huoneeseen, koska tässä kohdassa kyselylomakkeessa oli selvä epäkohta. Sisätautipoliklinikalla työskenteli tutkimushetkellä kaksi hoitajaa. Heidän vastaanotolla kävi enimmäkseen osasto- ja vuosikontrollipotilaita sekä jokin muu kohdan potilaita. Jokin muu kohdassa oli esim. Echo-tutkimuksessa kävijöitä ja sairaalalähetepotilaita. Pitkäaikaissairaista potilaista sisätautipoliklinikalla kävi myös reuma-, sydän- ja verenpainepotilaita. Sisätautipoliklinikalla hoitajan tekemiä päivittäisiä toimenpiteitä olivat peruselintoimintojen mittaaminen, hoidon ohjaus, opastus ja neuvonta sekä puhelinneuvonta. Lisäksi he antoivat lääkehoitoja ja avustivat lääkäreitä potilaan tutkimisessa. Sisätautipoliklinikan hoitajien päivittäiset yhteistyökumppanit olivat lääkäri, tukipalvelut, vapaaehtois- ja potilasjärjestöt.

Tekemääni tutkimukseen osallistuvista hoitajista viisi hoitajaa piti hoitajavastaanottoa asiantuntijahoitajien huoneissa. Asiantuntijahoitajien toimesta hoidettiin kaikki Marvan hoidossa käyvät potilaat. Heidän vastaanotolla kävi myös päivystys-, sydän-, verenpaine-, tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiviä potilaita. Asiantuntijahoitajat hoitivat myös osastokontrolli- ja vuosikontrollipotilaita. Asiantuntijahoitajien päivittäin tekemiä toimenpiteitä olivat pikaverikokeet, peruselintoimintojen mittaaminen, pienet toimenpiteet ja haavojen hoito. Hoidon ohjaus, opastus, neuvonta sekä puhelinneuvonta kuuluivat myös heidän työnkuvaan. Asiantuntijahoitajat toteuttivat potilaiden lääkehoitoa joko itsenäisesti tai lääkäreitä konsultoiden. Jokin muu kohdassa asiantuntijahoitajat mainitsivat pappitutkimukset, lääkeinjektiot ja lääkehoidot. Asiantuntijahoitajien läheisin ja läheisimpiä päivittäisiä yhteistyökumppaneita olivat lääkärit, sairaanhoitajat ja Sairaala Lapponian tarjoamat tukipalvelut.

7.3 Hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien mielipiteet vastaanoton kehittämisestä

Tulokset perustuvat tutkimukseen osallistuvien näkemykseen, miten vastaanottoa pitävät hoitajat haluaisivat kehittää/parantaa hoitajavastaanottoaan. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä asiantuntijahoitajat saivat kirjata ylös kehittämisideoita hoitajavas-

taanottotoiminnan parantamiseksi. Vastanneiden hoitajien mielestä hoitajavastaanotto- toimintaa kehitetään panostamalla tiimi- ja ryhmätyöskentelyyn sekä koulutukseen. Hoitajavastaanottotoimintaa voidaan kehittää yhtenäisten hoitolinjojen ja ennaltaehkäi- sevän hoitotyön avulla. Näiden lisäksi itse hoitokontaktiin tulisi varata riittävästi aikaa. Vastaanottoa pitävien hoitajien mielestä asianmukainen kirjaaminen oli hoitajavas- taanottotoiminnan ja potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta myös tärkeä kehittämisen kohde. Näiden kuuden yläluokan avulla muodostui pääluokka hoidon laatu (liite 3).

Vastaanottoa pitävät hoitajat kokivat, että heidän tiimi- ja ryhmätyöskentelyssä olisi kehittämisen varaa. Yhteistyö eri tahojen kanssa koettiin tärkeäksi ja sitä tulisi kehittää sekä Sairaala Lapponian sisällä että talon ulkopuolisten yhteistyökumppaneiden kesken. Sairaala Lapponiassa vastaanottoa pitävät hoitajat voivat tarvittaessa konsultoida toisi- aan, lääkäriä, jalkahoitajaa tai muuta asiantuntijaa. Tämä onnistuu pienen talon ansiosta, missä jokainen tuntee toisensa, toiminta on joustavaa ja sitä tehdään potilaiden hyväksi.

”Lisää yhteistyötä eri tahojen kanssa”

”Potilaan hoidon kehittäminen, kohdentaminen oikeaan paikkaan”

”Hoitaja-lääkäriyöparimalli, omalle asiantuntijahoitaja alueelle työpari”

Jokainen potilaskontakti vaatii toteutuakseen vastaanottoaikaa. Potilasta ei hoideta liian lyhyessä ajassa, vaan vastaanottotilanteeseen tulisi varata riittävän pitkä aika potilasta kohden. Lähestulkoon jokainen hoitajavastaanottoa pitävä hoitaja koki potilaalle vara- tun vastaanottoajan liian lyhyeksi. Vastauksista ilmeni, että he eivät ehtineet paneutua kunnolla potilaan asioihin, vaan vastaanotolla hoidettiin vain se sairaus/vaiva minkä vuoksi potilas oli ajan alun perin varannutkin.

”Pitäisi ehtiä joskus pelkästään KUUNTELEMAAN.”

”Riittävästi aikaa asiakaskontaktiaktiin, jotta ehtisi paremmin paneutua asiakkaiden asioihin.”

”Aikaa ohjaukseen ja neuvontaan tarvitaan lisää.”

Vastaanottoa pitävät hoitajat kokivat tärkeäksi kouluttautumisen, omien tietojen päivittämisen ja uuden tiedon hankkimisen. Hoitajavastaanotolla työskentelevillä hoitajilla tulee olla uusin tieto sairauksista, hoitolinjoista ja hoidon toteuttamisesta pystyäkseen vastaamaan potilastyössä eteen tuleviin haasteisiin. Mahdollisuus osallistua koulutuksiin koettiin tärkeäksi. Koulutuksen merkitys korostui, koska asiakasryhmät ovat laajoja ja pystyäkseen vastaamaan potilastyössä uusiin haasteisiin ja potilaiden tarpeeseen, tarvitaan jatkuvasti lisäkoulutusta.

”Riittävästi lisäkoulutusta jotta pystyy vastaamaan potilastyössä uusiin haasteisiin.”

”Lisää koulutusta. Asiakasryhmä laaja, joten koulutusta tarvitaan jatkuvasti.”

Ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitys nousi esiin sekä halussa kehittää/parantaa hoitajavastaanottoa että miten terveyden edistäminen näkyy työssäsi kysymyksissä. Ennalta ehkäisevä ja terveyttä edistävä hoitotyö koettiin tärkeäksi työtavaksi. Hoitajien vastauksista korostui halu kehittää hoitotyötä enemmän tähän suuntaan ja vastata näin potilaiden hoidontarpeeseen. Hoitajat kokivat tärkeäksi päästä vaikuttamaan potilaan terveyteen ja sairauden uhkaan mahdollisimman ajoissa.

”Kehittää enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan ja ottaa asiakas yksinä ei pelkästään verenpaine- tai rokotusasiakkaana.”

”Ennalta ehkäisevä ote asiakastyössä, mahdollisimman varhaisessa vaiheessa puuttuminen riskitekijöihin.”

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat tärkeäksi ennalta sovitut hoitolinjat ja hoitopolut. Ennalta sovitut hoitopolut ja – linjat auttavat vastaanottohoitajaa hoitosuunnitelman laadinnassa ja toteutuksessa. Hoitopolkujen avulla potilaan hoito yhtenäistyy ja selkeytyy. Jokainen potilas saa oikeanlaista, oikeassa paikassa toteuttavaa hoitoa oikeaan aikaan. Hoitopolkujen merkitys korostui useassa vastauslomakkeessa. Haluttiin systemaattiset toimintatavat, yhtenäinen linja miten ja missä potilas hoidetaan.

”Yhteinen linja miten ja mitä tehdään eikä jokainen laillaan.”

”systemaattiset toimintatavat.”

”Potilaan hoidon kehittäminen, kohdentaminen oikeaan paikkaan.”

Tutkimushetkellä jokainen vastaanottoa pitävä hoitaja kirjasi vastaanottotapahtuman sähköiseen Pegasos- ohjelmaan. Kuitenkin vastaanottohoitajat kokivat kirjaamisessa olevan puutteita. Kirjaamisessa nousi esiin mittausmerkintöjen oikeaan näkymään laittamisen tärkeys. Mittausmerkinnät löytyvät kyllä potilaan tekstistä, mutta jos niitä ei ole laitettu oikeaan kohtaan näkymässä esimerkiksi verenpainelukemia ei ole laitettu mittauksiin ja Inr-arvoa ei ole laitettu Marevan seurantanäkymään, tulostettaessa yhteenvetoja ne puuttuvat ja antavat tulostajalle väärää tietoa.

7.4 Vastaanottoa pitävien hoitajien näkemyksiä terveyden edistämisestä

Toisessa avoimessa kysymyksessä kartoitin miten terveyden edistäminen näkyi hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien arkityössä. Heidän mielestä terveyden edistäminen näkyi hoitajavastaanotoilla ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen muotona. Tarkoituksena oli sairauksien ehkäiseminen ja terveyden ylläpitäminen. Itsenäistä hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien mielestä terveyden edistämistä olivat myös potilasohjaus, elintapaohjaus ja potilaan omahoito. Näiden avulla tuetaan potilaan sitoutumista itsensä hoitamiseen. Terveyden edistämisessä korostui vuorovaikutuksen merkitys hoitotilanteessa. Ilman molemminpuolista luottamuksellista vuorovaikutusta ei terveyden edistäminen

onnistu. Kuudentena yläluokkaan nousi lisäkoulutuksen tarve itsenäistä hoitajavastanottoa pitävälle henkilökunnalle. Nämä kuusi yläluokkaa muodostivat pääloukan, joka oli terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen (liite 4).

Vastaanottoa pitävät hoitaja kokivat tutkimuksen mukaan tärkeäksi puuttumisen potilaan riskitekijöihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Vaikuttamalla tietoisesti potilasohjauksen ja elintapaohjauksen avulla yksilön terveyteen, riskitekijöihin ja hyvinvoinnin taustatekijöihin voitiin ennaltaehkäistä sairauksia tai siirtää niiden puhkeaminen myöhempään ajankohtaan.

”Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa puuttuminen.”

”Aikainen puuttuminen riskitekijöihin ja oikeilla yhdessä valituilla ohjeilla ohjaaminen.”

”Elintapaohjaus, riskitekijät minimoidaan, sairauksien puhkeaminen estetään tai siirtyy myöhemmäksi.”

Tutkimuksen mukaan vastaanottoa pitävät hoitajat panostivat potilasohjaukseen ja opetukseen, sillä potilasohjaus ja elintapaohjaus näkyivät jokaisessa vastauslomakkeessa. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien vastauksista kävi ilmi, että potilasohjaus sisälsi ohjausta, opetusta ja neuvontaa. Potilasohjauksen avulla voitiin vaikuttaa potilaiden terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitoon, parantaa potilaiden toimintakykyä, itsehoitoa ja elämänlaatua.

”Elintapaohjaus, terveyden edistämistä, omahoidonohjaus, ikihyväryhmä toiminta, koulutuksen yms. ”

”Parantaa potilaan toimintakykyä, itsehoitoa, selviytymistä kotona, elämänlaatua.”

”Panostaa potilasohjaukseen ja opetukseen.”

”Annettu ohjaus näkyy tuloksissa esim. paino laskee, rr alentuu ja rasva-arvot paranevat.”

Potilaiden omahoito tuli esiin terveyden edistämisessä. Se näkyi potilaiden itsehoidossa ja annetussa ohjauksessa. Keskeistä omahoidossa on potilaan oma päätöksenteko ja ongelmaratkaisu. Tarkoituksena on, että jokainen potilas kantaa vastuun omasta terveydestään ja sen ylläpitämisestä omien voimavarojen mukaan.

”Ohjata ja haastaa asiakas tekemään myös omia valintoja.”

”Parantaa potilaan toimintakykyä, itsehoitoa, selviytymistä kotona, elämänlaatua.”

”Asiakkaat ottavat enemmän vastuuta omasta terveydestä.”

Vastaanottoa pitävien hoitajien arkityössä vuorovaikutuksen merkitys korostui. Tämä näkyi sekä terveyden edistämisessä että asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Hoitajat keskustelivat potilaiden kanssa terveellisistä elämäntavoista ja terveyteen vaikuttavista asioista. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että potilaat ottivat puheeksi muutakin kuin pelkästään terveyttä koskevat asiat, kuten joka päiväisiä huolia, mitkä vaikuttavat perheen hyvinvointiin/pahoinvointiin ja sitä kautta potilaan terveyteen ja sen ylläpitämiseen.

”Asiakkaan kuuntelu ja antaa ns. työvälineitä asiakkaalle toteuttaa omaa asiaansa kun niin tavoittelee terveyden ylläpitämistä. Ohjata ja haastaa asiakas tekemällä myös omia valintoja.”

”Ottavat puheeksi muutakin kuin pelkästään terveyttä koskevat asiat, jokapäiväisiä huolia, jotka vaikuttavat perheen hyvinvointiin/pahoinvointiin.”

”Terveellisistä elämäntavoista keskusteleminen ja ohjaamalla, ruoka, tupakkaa, alkoholiliikunta, rokotukset.”

Koulutuksen tarve tuli esiin myös terveyden edistämisessä. Hoitajat kokivat tarvetta lisäkoulutukseen ja termin terveyttä edistävän hoitotyön avaamiseen. Myös omahoito-termin avaaminen vaatii lisäkoulutusta, jotta näitä voidaan hyödyntää vastaanotolla.

”Suunnittelu + ohjauskäynnit henkilöstölle.”

7.5 Vastaanottoa pitävien hoitajien näkemys asiakaslähtöisestä hoitotyöstä

Asiantuntijahoitajien mielestä asiakaslähtöinen hoitotyö sisälsi kokonaisvaltaisen hoidon. Kokonaisvaltaisessa hoidossa potilas huomioidaan aktiivisena ja ainutlaatuisena yksilönä. Yksilövastuisen hoitotyön tärkeimpänä etuna oli tutkimustulosten mukaan potilaan oleminen hoitotyön ytimenä ja toiminnan keskipisteenä. Hänellä oli mahdollisuus saada tietoa ja osallistua omaan hoitoonsa. Potilaan asiantuntijuus omassa elämässään teki hänestä ja ammattihenkilöstä tasavertaisen yhteistyökumppanin. Asiakaslähtöinen hoitotyö ilmeni itsenäistä hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien mielestä potilaan omana vastuuna terveydestään ja sen ylläpitämisestä. Apuna tässä voidaan käyttää hoitosuunnitelmaa ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tutkimukseen vastanneiden hoitajien mielestä potilaan ja hoitajanvälinen vuorovaikutus, molemminpuolinen kunnioitus ja tasavertaisuus kuuluivat myös asiakaslähtöiseen hoitotyöhön. Nämä kahdeksan yläluokkaa muodostivat pääluokan, mikä oli asiakkaan tarpeista lähtevä hoitotyö (liite 5).

Tiedustellessani hoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä useassa vastauksessa kävi ilmi, että potilasta hoidettaessa tulisi huomioida kokonaisuus. Tarkoitus ei ole hoitaa vain yhtä asiaa kerrallaan, jos vastaanotolla voi hoitaa mahdollisimman monta vaivaa samalla kertaa.

”Asiakkaan kokonaihoitoa, hoidetaan mahdollisimman monia asioita samalla kertaa ettei asiakkaan tarvitse käydä tämän tästä terveyskeskuksessa.”

Tutkimuksessani asiakaslähtöinen hoitotyö koettiin kokonaisvaltaiseksi hoitotyöksi, joka perustuu tasa-arvoiseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Tasa-vertaisessa ja vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa potilasta kuunnellaan ja hänen mielipiteitään ja näkemyksiään kunnioitetaan.

”Asiakaslähtöinen hoitotyö perustuu tasa-arvoiseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä edetään asiakkaan esittämien kysymysten ja tarpeiden mukaan.”

”Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde potilaan/ asiakkaan välillä.”

Tutkimustuloksien mukaan asiakaslähtöinen hoitotyö sisältää yksilöllisyyden, joka korostui myös vastauslomakkeissa. Vastaanottoa pitävien hoitajien mielestä, potilaan huomioiminen yksilönä oli asiakaslähtöisen hoitotyön perusajatuksia. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä edetään potilaan esittämien kysymysten ja tarpeiden mukaan. Potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen huomioiden hänen voimavarat. Toisinaan joudutaan huomioimaan myös potilaan perhe ja ottamaan heidät mukaan potilaan hoitoon.

”Asiakas otetaan yksilönä, mutta huomioidaan koko perheen tilanne.”

”Hoitotyö lähtee potilaan tarpeista, potilasta haastatellaan, potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, potilaan voimavarat huomioidaan.”

”motivoituisi itsehoitoon ja terveyden edistämiseen.”

”Kerrotaan hoidon eteneminen.”

Asiakaslähtöinen hoitotyö sisälsi tutkimukseen osallistujien mielestä potilaan oman vastuun terveydestään ja sairauksien hoidosta. Potilaita tuli hoitaa heidän tarpeistaan käsin. Hoitaja nähtiin valmentajana, vierellä kulkija ja tukija.

”Asiakasta hoidetaan hänen tarpeistaan käsin ja hänen voimavarat huomioidaan.”

”Asiakas viime kädessä on vastuussa omasta terveydestään/sairauksien ennaltaehkäisystä+ hoidosta. Tässä tsemppaajana oleminen.”

Kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että asiakaslähtöisessä hoitotyössä korostui tasavertaisuus, molemminpuolinen kunnioitus sekä hoitajan että potilaan välillä. Potilaalle on tärkeää, että hänet huomioidaan yksilönä ja että hän pääsee vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Onnistuakseen tässä sekä hoitajan että potilaan tulee kyetä joustamaan näkemyksissään ja luottamaan toisiinsa. Hoitosuhteessa asiakkaan kunnioittaminen edellytti myös hoitajan itsensä kunnioittamista. Molemminpuolinen kunnioitus, arvostus ja ammatillisuus ovat tutkimukseni mukaan perustekijöitä asiakaslähtöisessä hoitotyössä onnistumiseen.

”Asiakas ja työntekijä ovat yhdenvertaisia.”

”Asiakkaan kunnioittaminen ja myös itsensä kunnioittaminen.”

Tutkimukseen vastanneiden hoitajien mielestä hoitosuunnitelmat ja niiden toteuttaminen kuuluivat asiakaslähtöiseen hoitotyöhön. Hoitosuunnitelman tavoitteena on ehkäistä terveydentilan heikkenemistä ja pitää sairauden hoito tasapainossa. Siitä tulee käydä ilmi asiakkaan yksilölliset tavoitteet, lääketieteellinen hoito ja sen mahdollistaminen. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa tulee huomioida potilaan lisäksi tämän lähipiiri eli kaikki ne jotka osallistuvat potilaan hoitoon.

”Jokainen asiakas on oma yksilö ja tarpeiden mukaan tehdään hoitosuunnitelma ja toteutus.”

”Potilaan pitäisi olla yhteinen eli hänen hyväkseen tehdään hoitotyötä.”

8. POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja oma pohdinta

Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvata hoitajavastaanoton kehittämistä Sairaala Lapponiassa asiakaslähtöisen ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Lähtökohtana opinäytetyölleni oli muutospaineet ja ristiriita nykyisen toiminnan suhteessa muuttuvaan yhteiskuntaan. Terveydenhuollon ongelmat eivät ratkea kuntauudistuksilla, vaan painopisteen muutos korjaavasta ehkäisevään työhön ja hyvinvointia edistävään toimintaan on edellytys sille, että meillä tulevaisuudessakin pystytään säilyttämään vähintään nykyiset palvelut. Tähän tarvitaan uudenlaista osaamista ja siihen tällä opinnäytetyöllä on pyritty vastaamaan. (Risikko 2010)

Tutkimuksessani keskityin Sairaala Lapponian diabetes- ja avoterveydenhoitajan, astma- ja sisätautipoliklinikan ja asiantuntijahoitajien vastaanottoihin. Sairaala Lapponiassa on kehitetty hoitajavastaanottoa päivystys- ja pitkäaikaissairaiden potilaiden tilan seurantaan. Itsenäistä hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien ammattitaito on laaja ja monipuolinen. Heidän työkuvaan kuului hoidon tarpeen arviointi, hoidon ohjaus, opastus ja neuvonta joko paikanpäällä tai puhelimitse, lyhyiden sairaslomien kirjoittaminen, lääkehoidon toteutus, toimenpiteiden tekeminen ja niissä avustaminen, tutkimustulosten tulkinta, ennalta ehkäisevä hoito ja terveyden edistäminen. (Sairaala Lapponian avoterveydenhuollon hoitajien työnjako 2008/2013)

Tekemäni tutkimuksen mukaan, itsenäistä hoitajavastaanottoa pitävät hoitajat haluaisivat kehittää/parantaa hoitajavastaanottojaan kirjaamisen, tiimi- ja ryhmätyöskentelyn, yhtenäisten hoitolinjojen, ennalta ehkäisevän hoitoyön ja säännöllisen koulutuksen avulla. Lisäksi vastaanottotilanteeseen tuli varata riittävästi aikaa potilaskontaktia varten, jotta kaikki potilaat ehditään hoitaa potilaat. Kehittäessä ja yhtenäistettäessä hoitajavastaanottoja tuli huomioida tutkimuksessani esiin tulleet terveyden edistämisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön sisällöt, mitkä osaltaan lisäsivät muutos- ja kehittämistarvetta hoitajavastaanottoihin.

Tutkimustuloksissa nousi esiin kirjaamisen merkitys potilaan hoidossa. Ongelmia syntyi jos esimerkiksi mittaustuloksia ei merkitty oikeisiin näkymiin. Tämän seurauksesta potilaan hoito voi vaikeutua tai jopa epäonnistua, sillä puuttuvat mittaustulokset voivat vaikuttaa ratkaisevasti esimerkiksi lääkehoidon toteutukseen. Sairaala Lapponiassa siirytään kuluvan vuoden aikana rakenteelliseen kirjaamiseen ja uskon ja toivon, että kirjaamisen ongelmat saadaan ratkaistua tämän myötä. Jatkossa tarkoituksena on kirjata oikeat asiat oikeaan paikkaan ennalta sovitulla tavalla. Toivon myös, että Pegasos-ohjelmaa tullaan kehittämään niin, että riittää kun laittaa mittaustulokset mittauksiin ja ohjelma automaattisesti hakee ne tekstiin.

Tutkimukseen osallistuvien hoitajien mielestä hoitajavastaanotto toiminnan parantaminen edellytti tiimi- ja ryhmätyöskentelytaitojen kehittämistä. Mielestä Sairaala Lapponiassa toimii yhteistyö sekä lääkäreiden, hoitajien, tukipalvelujen että erikoisosaajien kesken mutta sitä tulisi kehittää varsinkin ulkopuolisten toimijoiden kanssa, kuten kotipalvelun, Karpalon, Puistola palvelukeskuksen, Koivula-kodin ym. muiden hoitopalveluja tuottavien yksiköiden kesken. Lisäksi potilaan kokonaisvaltainen hoito vaatii toteutuakseen saumatonta yhteistyötä myös yksityisten sairaala- ja hoitopalveluja tuottavien yksiköiden, kolmannen sektorin, potilaan omaisten ja lähipiirin kesken. Yhteistyön tulee sisältää yhteisen näkemyksen potilaan hyvinvoinnista, terveyden edistämisestä ja yhteistyön päämääristä. Itsenäistä hoitajavastaanottoa pitävä hoitaja voi hyödyntää potilasohjauksessa kolmannen sektorin tuottamaa tietoa esim. sydänliiton, diabetesliiton, reumaliiton ja astmaliiton tuottamia materiaaleja ja esitteitä. (Peltonen 2009, 170–174; Sarajärvi ym. 2011, 47, 80.)

Kehittävän työntutkimuksen mukaan hoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta kehittämiseen hoitajavastaanottojaan. Liimataisen (2009) tutkimuksen mukaan asiantuntijuuden kehittyminen ja ylläpitäminen vaativat täydennyskoulutusta ja itseopiskelua. Hoitajavastaanottoa pitävien hoitajien koulutus voidaan toteuttaa täydennyskoulutuksena, sairaanhoitopiirin tuottaman koulutuksena tai valtakunnallisesti toteutettuna. Myös yhteispalaverit lääkäreiden kanssa ovat oiva keino päivittää ja hankkia uutta tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Osastotunneilla ja vastaanottoa pitävien hoitajien omissa kokouksissa voidaan jakaa uutta tietoa ja omia kokemuksia eri sairauksista ja niiden hoidos-

ta. Valtakunnallisesti uutta tietoa sairauksista ja niiden hoitotavoista löytyy mm. Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja Käypä hoito -suosituksesta. (Liimataisen 2009, 68; Ikonen 2012, 21.)

Tutkimustuloksieni mukaan vastaanottoa pitävät hoitajat kokivat, että vastaanottoaikoihin tulisi kiinnittää enempi huomiota. Yleinen vastaanottoaika potilasta kohden on 20 minuuttia mutta esim. leikkauskelpoisuusarvioihin, vuosikontrolleihin ja toimenpiteisiin varataan 40 minuutin vastaanottoaika. Mielestäni 20 minuuttia potilasta kohden on liian vähän, kun mietitään, että hoitajavastaanotoilla hoidetaan vaikeampia sairauksia, monisairaita ja entistä iäkkäimpiä potilaita. Päivystyspotilaillakin voi taustalla olla perussairauksia, mitkä vaativat huomioimista kun hoidetaan akuuttia sairautta. Mielestäni lyhin vastaanottoaika voisi olla 30 minuuttia (paitsi Inr-potilaat) ja pisin yksi tunti. Lisäämällä vastaanotolle varattavaa aikaa, hoitajalle jäisi pelivaraa, mitä hän voisi tarvittaessa hyödyntää. (Sairaala Lapponian avoterveydenhuollon hoitajien työnjako 2008/2013)

Kehittävässä työntutkimuksessa hoitajat halusivat kehittää työtään enempi ennalta ehkäisevään hoitotyön suuntaan. Tämä edellytti hoitajilta tietoa sairauksien ehkäisystä, terveyden ylläpitämisestä, miten vaikutetaan tautien ilmaantumiseen ja minimoidaan sairauksien aiheuttamat haitat. Ennalta ehkäisevää hoitotyötä ovat mm. rokotukset, terveystieteiden tutkimuskeskus, sairaudenhoito ja kuntoutus. Ennalta ehkäisevässä hoitotyössä painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Tavoitteisiin pyritään hoitajavastaanotolla asiakaslähtöisen hoitotyön kautta, missä vuorovaikutuksen ja yhteistyön merkitys korostui entisestään. (Pietilä ym. 2002, 81–84)

Mielestäni hyvässä vuorovaikutuksessa hoitajan tehtävänä on antaa potilaalle selviytymisen keinoja, joilla hän pärjää sairautensa kanssa arjessa. Vuorovaikutuksessa korostuvat molemminpuolinen arvostus, yhteinen ymmärrys ja päätöksenteko hoidosta. Molemminpuolinen kunnioitus, arvostus ja ammatillisuus olivat tutkimukseni mukaan perustekijöitä asiakaslähtöisessä hoitotyössä onnistumiseen. Sekä potilaan että hoitajan tulee kunnioittaa toisiaan ollakseen tasapuolisia ja saman arvoisia hoitotilanteessa. Yhteistyö potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa sisältää tiedonantoa, keskustelua, hoidon suunnittelua ja päätöksentekoa. Tutkimustuloksien mukaan hoitajavastaanotolla tulisi

kiinnittää enemmän huomiota potilasohjaukseen ja elämäntapaohjaukseen. Annetun ohjauksen on oltava potilaan tarpeista lähtevää, omahoitoon tähtäävää, missä potilaalla itsellään on vastuu terveydestään ja sen ylläpitämisestä kykyjensä ja voimavarojensa mukaan. Tutkimustuloksissani korostui myös hoitopolut, joiden tarkoituksena on, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti.

Potilasohjauksen tueksi tulisi laatia hoitopolkuja eri sairauksista ja niiden hoitokäytännöistä. Hoitopolkujen tarkoituksena on eettisesti oikeudenmukainen hoito, missä yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Ennalta sovitut hoitopolut auttavat vastaanottohoitajaa hoitosuunnitelman laadinnassa. Hoitopolkujen merkitys korostui tutkimuksessani. Etsiessäni hoitopolkuja Sairaala Lapponiasta en löytänyt kuin diabetes, astma ja sydäninfarktipotilaan hoitopolut. Mielestäni hoitopolut voitaisiin näin aluksi tehdä sairauksista, missä potilasvolyyymi on suuri (verenpainepotilas) tai sairauksista, missä on paljon palvelujen käyttöä kuten sydänpotilas.

Sairaala Lapponiassa hoitajavastaanotoilla tehdään hoitosuunnitelmia. Hoitosuunnitelmista käy ilmi nykytilanne, miten sairautta hoidetaan ja mitkä ovat jatkosuunnitelmat. Kuitenkin hoitosuunnitelmista tulisi käydä ilmi myös potilaan yksilölliset tavoitteet, miten potilas osallistuu hoitoonsa ja ammattilaisten tarjoama lisätuki. Uskoisin, että tulevaisuudessa tullaan kiinnittämään enempi huomiota potilaan omahoitoon ja hoitosuunnitelmien tekemiseen tarkentuu.

Omahoidossa keskeistä on potilaan oma päätöksenteko ja ongelmaratkaisu. Omahoidon toteutuminen vaatii hoitajalta ajatusmaailman ja hoitokäytäntöjen muuttamista ammattihenkilölähtöisestä hoitosuhteesta asiakaslähtöisyyteen. Onnistuessaan omahoito vapauttaa hoitajan hoitamaan vaativampia tapauksia ja antaa potilaalle vastuun itsestään ja sairaudestaan. Tukena omahoidossa voidaan käyttää omahoidon arviointilomakkeita ja hoitosuosituksia. Omahoitolomakkeita tulisi mielestäni käyttää systemaattisesti esim. diabetes, verenpaine- ja sydänpotilaiden kohdalla, missä potilaan omalla käyttäytymisellä ja panostuksella hoitoon on suuri merkitys sairauden kulussa. Sairaala Lapponiassa omahoidon lomake ei ole vielä käytössä tutkimukseen osallistuvilla hoitajavastaanotilla. Olen yhdessä diabeteshoitajan kanssa suunnitellut omahoitolomakkeen käyttöönottoa

diabetespotilaiden hoidossa ja uskon, että kyseinen lomake otetaan tulevan syksyn aikana koekäyttöön. (Virtanen ym. 2011, 19)

Opinnäytetyöni tuloksia voidaan tehostaa Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelman avulla, minkä tavoitteena on terveyskeskusten toimivuuden parantaminen, laadukkaiden ja tarpeenmukaisten palvelujen hyvä saatavuus, asiakaskeskeisyys ja valinnanvapauden parantaminen. Sen keskeisin toimenpide on pitkäaikaisten sairauksien hoidon ja ehkäisyyn kehittäminen. Terveysyhtymällisissä palvelukokonaisuuksissa pyritään järjestämään asiakaskeskeisesti ja niiden saatavuutta parannetaan. Pitkäaikaisten sairauksien hoidossa periaatteena on siirtyä hajautetusta sairauskeskeisestä hoidosta kokonaisvaltaiseen, suunnitelmalliseen hoitoon. (Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa 2010, 2–4.)

8.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi, käytin ajankohtaisia sekä kotimaisia että ulkomaisia uusimpia tutkimuksia, alan kirjallisuutta sekä sähköisiä lähteitä. Toisena luotettavuuden kannalta tärkeää on kuvata tarkasti työn eteneminen vaihe vaiheelta. Omassa opinnäytetyössäni olen kuvannut miten ja milloin suoritin kehittävän työntutkimukseni. Tutkimustuloksien luotettavuuden lisäämiseksi, olen lisännyt vastaajien suoria lainauksia, ilman että heidän tunnistettavuutensa kärsisi. (Hirsjärvi ym. 2012, 113–114, 232–233)

Mittarin pysyvyys reliabiliteettia arvioidaan mittaustulosten toistettavuutta. Mielestäni omassa opinnäytetyössäni kyselytutkimus on toistettavissa samanlaisena. Haastattelujen suhteen reliabiliteetti on sama vaikka haastatteluille ei ollutkaan varattu edeltävästi aikaa. Reliabiliteetissa tarkastellaan myös tutkimuksen tarkkuutta. Siinä arvioinnin kohteena ovat muun muassa vastausprosentti (omassa opinnäytetyössäni 100 %) ja huolellisuus vastausten käsittelyssä. Itse käsittelin huolellisesti saamani vastaukset ja hävitän ne asianmukaisesti työni valmistumisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2012, 231; Vilka 2007, 149 – 150.)

Tutkimuksen luotettavuuden toisena mittarina on validiteetti. Se arvioi muun muassa mittaako mittari sitä mitä sen on tarkoitus mitata. Lisäksi mittarin validiteetti arvioi miten teoreettiset käsitteet on yhdistetty kohteessa havaittaviin mitattaviin ominaisuuksiin, muutettu luotettavasti arkikielelle ja siirretty mittariin. Omassa tutkimuksessani avoimet kysymykset mittasivat juuri sitä mitä niiden kuuluikin mitata. Kuitenkin avointen kysymysten parempi suunnittelu ja tarkentaminen olisi voinut tuottaa laajempaa ja monipuolisempaa tietoa kuin mitä sain. Suljetuissa kysymyksissä olisi mielestäni ollut tarkentamisen varaa. Osa vastaajista oli käsittänyt/ ymmärtänyt kysymykset toisin kuin tutkija. Lisäksi yhden suljetun kysymyksen kohdalla tutkija ei osannut ennakoita tutkimuspaikan yhdistämistä toiseen ja tämä mielestäni väärensi kysymyksen vastausta. Vastauksia käsitellessäni suunnittelin jättäväni pois kysymyksen, jossa tiedustelen työpisteen sijaintia Sairaala Lapponiassa, koska tutkimuskysymyksellä ei ole tutkimustyöni tuloksen kannalta merkitystä. Tämä olisi kuitenkin eettisesti ollut väärin, koska tutkimukseen osallistujat ovat vastanneet kyseiseen tutkimuskysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2012, 231–232; Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen 2009, 152–153; Vilka 2007, 150.)

8.3 Eettisyyden arviointi

Eettisyys pohtii kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Se on tutkimuksen ja tieteen perusta. Eettisyys liittyy koko tutkimusprosessiin, aiheen valinnasta tulosten raportointiin saakka. (Hirsjärvi ym. 2012, 23; Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen 2009, 172, 184.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle aseteltujen vaatimusten mukaan. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellinen, huolellinen ja tarkka menettely tutkimuksen eri vaiheissa sekä eettisesti kestävien menetelmien käyttö. Lisäksi on tärkeää muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen sekä tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja

raportointi. Tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Varanto 2012, 3–4)

Eettisyyttä lisää aineiston käsittelymenetelmä, jolloin yksittäinen vastaaja ei nouse aineistosta esille. Tuloksia raportoitaessa tulee huomioida, ettei kukaan haastateltavista ole tunnistettavissa esimerkiksi suorissa lainauksissa. Kaikki kyselyhaastatteluun vastanneet vastasivat nimettöminä eikä litteroiduista vastauksista pystynyt selvittämään kuka kyselylomakkeeseen vastannut oli kyse. Raportoin tutkimustulokset rehellisesti. Tutkimusraporttia kirjoitin tunnollisesti ohjeiden mukaan, kuten viitteet ja lähteet merkitsin tarkasti ja rehellisesti asiaan kuuluvalla tavalla. Tämän työn aineisto on ollut koko työn tekemisen ajan vain työn tekijän käytössä. Kaikki ylimääräinen materiaali, joka koskee tutkimuskyselyä ja haastattelua, hävitetään tietosuojalain mukaisesti. (Kuula 2006, 34–35; Janhonen & Nikkonen 2003, 39–40)

8.4 Oma oppimiskokemus

Itse opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja opettava kokemus. Kehittää työntutkimusta metodina en ollut käyttänyt, mutta koin sen todella mielenkiintoiseksi tavaksi tutustua uuteen asiaan ja kehittää sitä. Vaikka oma opinnäytetyön toteutus jäikin teoriatasolle, olen oppinut paljon tutkimuksen tekemisestä ja siitä, mitä työn vieminen käytäntöön vaatii sekä tutkijalta että tutkittavilta. Työtä tehdessäni tarkoitukseni oli tutkijana häiritä hoitajavastaanottoa pitäviä hoitajia mahdollisimman vähän. Näin jälkikäteen voidaan ajatella, että minun olisi pitänyt ottaa vastaanottoa pitävät hoitajat enempi mukaan tutkimustyöni tekemiseen. Jatkossa tarkoituksena on käydä saamiini tuloksia läpi yhdessä vastaanottoa pitävien hoitajien kanssa. Toivon, että tutkimuksen tuloksia hyödynnetään siirryttäessä terveyttä edistävään potilaan omahoitoon.

Opinnäytetyön kautta olen saanut itselleni työkaluja terveyden edistämisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämiseen toimiessani sairaanhoitajana sekä päivystysvastaanotossa että diabetesvastaanotolla. Omassa työskentelytavassa pyrin terveyttä edis-

tävään ja asiakaslähtöiseen työotteeseen. Tavoitteena on kannustaa potilaita kohti omahoitoa.

8.5 Jatkotutkimusehdotuksia

Tekemässäni kehittävän työntutkimuksessa syntyi uusia asiakaslähtöisen ja terveyttä edistävän hoitajavastaanottoiminnan yhtenäistämisen kehittämisehdotukset, joiden avulla vastaanottoa pitävät hoitajat voivat kehittää hoitajahoitajavastaanottoaan. Jatkossa olisi hyvä tutkia jäikö kehitystyöni teoriatasolle vai hyödynnettiinkö sitä käytännössä. Mielenkiintoista olisi tietää hoitajavastaanotolla käyvien potilaiden mielipide saamastaan hoidosta ja siitä vastaako se heidän odotuksia ja tarpeita.

Toinen jatkotutkimusehdotus on tutkia Sairaala Lapponian terveyshyötymallin käyttöönottoa. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi projektin kautta. Projektissa jokainen vastaanottoa pitävä hoitaja osallistuisi osaltaan projektin toteutukseen ja terveyshyötymalli tulisi tutuksi. Samalla voitaisiin sairausryhmistä, missä on suuret volyymit ja paljon palvelujen käyttöä tehdä hoitopolut, mitkä toimisivat vastaanottoa pitävien hoitajien työkaluina potilaita hoidettaessa.

LÄHTEET

- Aaltovirta, Eija & Alaluusua, Irene & Hautala, Anne & Soppela, Kirsi & Varrio, Aino 2008. Asiantuntijahoitajan toimintamalli Sairaala Lapponia. Työnjakohanke. Projekti-työ 09.12.2008. Kemijärvi.
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006:24. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Bodenheimer, Thomas & Wagner, Edward H. & Grumbach, Kevin 2002 2). Improving Primary Care for Patients With Chronic Illness. American Medical Association JAMA, 288/14, 1775-1779.
- Brown, Darlene & McWilliam, Carol & Ward-Griffin, Catherine 2006. Client-centered empowering partnering in nursing. Journal of Advanced Nursing 53/2, 160–168.
- Duggan, Patrick S & Geller, Gail & Cooper, Lisa A. & Beach, Mary Catherine 2006: The moral nature of patient-centeredness: Is it “just the right thing to do”? Patient Education and Counseling. Volume 62, Issue 2, 271–276
- Dunn, C & Deroo, L & Rivara, F.P 2001. The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: A systematic review. Addiction, 96/12, 1725–1742.
- Engeström, Yrjö 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia, haasteita. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Eriksson-Pielan, Susan 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Haes, Hanneke 2006. Dilemmas in patient centeredness and shared decision making: A case of vulnerability. Patient Education and Counseling 62, 291–298.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoitajahaastattelut, Sairaala Lapponia 2013.
- Huhtanen, Pertti 2010. Kehittävän työntutkimuksen menetelmällinen sykli. Lähde: Engeström, Yrjö 1998. Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Edita.
- Härkönen, Eeva & Suominen, Tarja & Kankkunen, Päivi & Renholm, Marja & Kärkkäinen, Oili 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä – potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 5 (1), 5–11.
- Ikonen, Marja-Liisa 2012. Vastaanottohoitotyön erikoistumisopintojen käytännön harjoittelun raportti. Vastaanottohoitotyön erikoistumisopinnot. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Kemi.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansanterveyslaki 66/1972/66 15 b 1§.
- Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kaste 2012–2015 toimeenpanosuunnitelma 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20.
- Kemijärven kaupungin talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2015–2017. Kaupunginvaltuusto 17.12.2013 § 138. Hakupäivä 22.1.2014
<http://www.kemijarvi.fi/download/talousarvio_2014_ja_toimintasuunnitelma_2015_2017.pdf>

- Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Aalto-Kallio, Mervi & Mikkonen, Nella & Nykyri, Päivi & Parviainen, Heikki & Saikkonen, Paula & Tamminiemi, Kaarina, 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Helsinki : Terveyden edistämisen keskus ry (Tekry).
- Kotisaari, Marja- Liisa & Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11 no 1/-99, 3-10.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007/169.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Lapin hyvinvointiohjelma 2010–2015. Hakupäivä 16.7.2013.
<http://www.lapinliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=22412&name=DLE-2751.pdf>
- Leino-Kilpi, Helena & Mäenpää, Inger & Katajisto, Jouko 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Raportteja. Helsinki: Stakes.
- Leino-Kilpi, Helena & Kulju, Kati & Stolt, Minna 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leväsluoto, Johanna & Kivisaari, Sirkku 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Towards customer orientated social and health care service models. Technology 62. Espoo: VTT. Hakupäivä 10.9.2014.
< <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T62.pdf>>
- Liimatainen, Anja 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaatintutkielma. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Lisäkysymykset asiantuntijahoitajille 2013. Sairaala Lapponia. Haastattelu 17.12.2013 ja 10.1.2014.
- Lukkari, Niina 2011. ”Tärkeintä, että hommat hoituu” Hoitajavastaanoton kehittäminen yksityisellä lääkäriasemalla. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Kajaani.
- Lunnela, Jaana 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu.
- Lääperi, Pirjo 2005. Hoitoketjujen kehittämisessä tarvitaan vaikuttavuuden arviointia. Sairaanhoidaja 2005: 4. Hakupäivä 10.12.2014. <
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2005/muut_artikkelit/hoitoketjujen_kehittamisessa_tar/>
- Markland, David & Ryan, Ryan & Tobin, Vanessa & Rollnick, Stephen 2005. Motivational interviewing and self-determination theory. Journal of Social and Clinical Psychology 24, 811–831.
- Masterson, A 2007b. Community matrons: inter-professional and inter-agency working (part five). Nursin Older People 19/8, 38–40.
- Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. International Methelp Ky. Jyväskylä: Gummerus.

- Suurnäkki, Anu & Leppäkoski, Anna-Mari & Pellikka, Minna 2010. Uusi terveydenhuolto. Teoksessa Muurinen, Seija & Nenonen, Mikko & Wilskman, Kaarina & Agge, Eva (toim.) 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Syväoja, Pirjo & Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.
- Terveyden edistäminen 2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Valtioneuvosto. Hakupäivä 08.08.13.
< <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>>
- Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). ETENE- julkaisuja 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Terveyspuntarin sairastavuusindeksi 2012. Helsinki: Kela.
- Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Raportteja ja muistioita 2012:4. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:4.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Vallimies- Patomäki, Marjukka 2013. Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Otava.
- Varantola, Krista (pj.) & Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoofo Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna (siht.) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.
- Vehviläinen-Julkunen Katri & Kankkunen Päivi 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.
- WHO 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa. Hakupäivä 15.1.2013
< <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>

LIITTEET

- Liite 1. Sairaala Lapponian tutkimuslupa
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Ehdotuksia hoitajavastaanoton kehittämiseksi
- Liite 4. Terveysten edistäminen hoitotyössä.
- Liite 5. Asiakaslähtöinen hoitotyö hoitajavastaanotolla
- Liite 6. Lisäkysymykset asiantuntijahoitajille
- Liite 7. Ristiriitojen analyysi

TUTKIMUSLUVAN HAKIJA(T) OPIN- NÄYTETYÖN TEKE- MISTÄ VARTEN	Nimi/nimet 1. tekijä Leena Tohmola 2. tekijä	
	Osoite 1. tekijä Nummelantie 7 98310 Kemijärvi 2. tekijä	Puhelin 1. tekijä 2. tekijä
	Sähköpostiosoite 1. tekijä leena.tohmola@edu.tokem.fi 2. tekijä	
	Oppilaitos Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu	
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	Nimi 1. ohjaaja Airi Paloste 2. Ohjaaja Anneli Paldanius	
	Toimipaikka ja osoite Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu PL 505 94101 KEMI	Puhelin 1. ohjaaja 010 383 5271 2. ohjaaja 010 383 5268
	Sähköpostiosoite 1. ohjaaja airi.paloste@tokem.fi 2. ohjaaja anneli.paldanius@tokem.fi	
	Oppiarvo ja ammatti 1. ohjaaja Yliopettaja, KT 2. ohjaaja Yliopettaja, KT, TtL	
OPINNÄYTETYÖ	Opinnäytetyön (alustava) nimi Perusterveydenhuollon hoitajavastaanotto toiminnan selvittäminen Sairaala Lapponiassa	
	Opinnäytetyön tutkintotaso AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input checked="" type="checkbox"/> Erikoistumisopinnot <input type="checkbox"/>	
	Ideapaperin/tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppilaitoksessa 13.12.2012	
	Lyhyt yhteenveto ideapaperista/tutkimussuunnitelmasta Opinnäytetyöni tarkoituksena on asiantuntijahoitajavastaanoton kehittäminen yhdessä Sairaala Lapponian henkilöstön kanssa perusterveydenhuollossa. Tarkoituksena on selvittää hoitajavastaanottojen työnjakoa, terveyden edistämisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön näkökulmasta. Työnjakoa selkeyttämällä ja käytäntöjä yhtenäistämällä karsitaan päällekkäisiä toimintoja.	
	Aineistonkeruumenetelmä(t) Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi Tilastoanalyysi <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> , miten havainnoidaan	

	Muu <input type="checkbox"/> , mikä	
	Käsitelläänkö opinnäytetyössä henkilötietoja? Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/>	
	Opinnäytetyön kohdeorganisaatio (esim. xx päiväkot) Sairaala Lapponia	
	Onko opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimusyhteistyöstä neuvoteltu etukäteen kohdeorganisaation kanssa Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> x, päivämäärä ja henkilön nimi, kenen kanssa on neuvoteltu 15.10.2012 ylilääkäri Anne Poropudas, vs. ylihoitaja Päivi Piisilä Ei <input type="checkbox"/>	
	Aineiston keruu-aika Alkaa 01.01.2013 Päätyy 01.02.2013	Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika kevät 2014
SITOUKSET JA ALLEKIRJOITUKSET	Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi, taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille. Noudatan opinnäytetyössäni vallitsevaa tietosuojalainsäädäntöä ja tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita. Luovutan valmiin opinnäytetyön korvauksetta pdf-tiedostona tutkimusluvan antaneelle organisaatiolle.	
HUOM! Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtäessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja	Paikka ja päivämäärä	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus 1. tekijä 2. tekijä
	Paikka ja päivämäärä	Muiden salassa pidettäviä tietoja käsittelevien henkilöiden allekirjoitukset
Mahdollinen PUOL-TOLAUSUNTO	Puollan tutkimuslupahakemusta. <input checked="" type="checkbox"/> En puolla tutkimuslupahakemusta. <input type="checkbox"/> Paikka ja päivämäärä <u>Kempele 9.1.13</u> Allekirjoitus <u></u> Nimen selvennys Anne Poropudas terveyskeskustyöntekijä Sairaala Lapponia Virka-asema _____	
PÄÄTÖS	Paikka ja päätöspäivämäärä _____ Päätäjän allekirjoitus _____ Nimen selvennys _____ Virka-asema _____ Päätös antaa mahdollisuuden tutkimusaineiston keräämiselle ajalla: _____	
Tutkimusluvan hakijan/tutkimusluvan myöntäjän LIITTEET	Liite 1. Liite 2. Liite 3.	

Liite 2 1(3)

SAATEKIRJE

10.01.2013

HOITAJAVASTAANOTON KEHITTÄMINEN

Hyvä Asiantuntijahoitaja

Pyydän kohteliaimmin Sinua vastaamaan kyselyyn. Opinnäytetyöni tarkoituksena on asiantuntijahoitajavastaanottoiminnan kehittäminen Sairaala Lapponian perusterveydenhuollossa. Rajaen tutkimukseni pitkäaikaissairauksiin joita ovat mm. diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, astma ja reuma. Aihe opinnäytetyöhöni tuli ylilääkäri Anne Poroputaalta ja vs. ylihoitaja Päivi Piisilältä.

Pyydän Sinua vastaamaan kyselyyn kahden viikon sisällä. Tämä aineiston keruu liittyy osana Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat Airi Paloste Yliopettaja, KT, Kemi-Tornion AMK, Sosiaali- ja terveysala ja Anneli Paldanius Yliopettaja, KT, TtL, Kemi-Tornion AMK, Sosiaali- ja terveysala.

Kyselyluvan on antanut ylilääkäri Anne Poropudas ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Aineiston käsittelen luottamuksellisesti.

YHTEISTYÖSTÄ KIITTÄEN!

Leena Tohmola

Terveystieteiden edistämisen-opiskelija YAMK,

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Kemi

leena.tohmola@edu.tokem.fi

Kyselylomake asiantuntijahoitajalle 2013

Mikä on koulutuksesi?

Sairaanhoitaja _____ Terveystenhoitaja _____

Missä työpisteesi sijaitsee Sairaala Lapponiassa?

Diabetes-/ avoterveydenhoitajan huone _____

Astma-/ sisätautipoliklinikan huone _____

Asiantuntijahoitajanhuone _____

Joku muu, mikä? _____

Minkä asian vuoksi pitkäaikaispotilaat käyvät vastaanotollasi?

Astma _____

Diabetes _____

INR _____

Päivystyspotilas _____

Sydän _____

Verenpaine _____

Osastokontrollipotilas _____

Vuosikontrolli tai muu kontrollipotilas _____

Jokin muu, mikä? _____

Mitä ovat päivittäin tekemäsi toimenpiteet vastaanotolla?

Pikaverinäytteenotto _____

Peruselintoimintojen mittaus (rr, pulssi, paino, pituus) _____

Pienet toimenpiteet (ompeleiden poisto, korvien huuhtominen ym.) _____

Rokotukset _____

Haavojen hoito _____

Hoidon ohjaus, opastus, neuvonta _____

Puhelinneuvonta/ ohjaus? _____

Lääkemääräys, lääkityksen muutos _____

Jokin muu, mikä? _____

Läheisin / läheisimmät yhteistyökumppanisi päivittäisessä työssäsi?

Lääkäri_____

Sairaanhoitaja_____

Terveystenhoitaja_____

Perushoitaja/lähihoitaja_____

Tukipalvelu (röntgen, laboratorio, fysioterapia, pemi)_____

Sosiaalitoimi_____

Kela_____

Vapaaehtois- potilasjärjestö_____

Jokin muu, mikä?_____

Miten haluaisit kehittää/parantaa hoitajavastaanottoasi?

Vastaa omin sanoin miten terveyden edistäminen näkyy työssäsi?

Vastaa omin sanoin, mitä mielestäsi asiakaslähtöinen hoitotyö sisältää?

Kiitoksia vastauksista!

Liite 3

Ehdotuksia hoitajavastaanoton kehittämiseksi

Miten haluaisit kehittää/parantaa hoitajavastaanottoasi?

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	pääluokka
rr+inr merkitä taulukoin	merkinnät potilastietoihin	kirjaaminen	hoidon laatu
tiimityötä kehittää	tiimityöskentely ja yhteistyö eri tahojen kanssa	tiimi- ja ryhmätyöskentely	
yhteistyö eri tahojen kanssa			
konsultaatioapu, ”hoitaja-lääkärityöparimalli, omalle asiantuntijahoitaja-alueelle työpari.			
riittävästi aikaa/potilas.	riittävästi aikaa potilastilanteisiin	aika	
riittävästi aikaa asiakaskontakteihin, jotta voisi vielä paremmin paneutua asiakkaan asioihin.			
riittävästi lisäkoulutusta jotta pystyy vastaamaan potilastyössä uusiin haasteisiin	lisä- ja täsmä koulutusta	koulutus	
koulutusta lisää. asiakasryhmä laaja joten koulutusta tarvitaan jatkuvasti.			
Jatkossa työtä pitäisi tehdä terveydenhoitaja ettei tarvitsisi rokotuksissa käydä monessa paikassa”	hoitajan peruskoulutus		
kehittää enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan ja ottaa asiakas yksilönä huomioon	ennaltaehkäisevä hoitotyö, yksilöllisyys	ennaltaehkäisevä hoito	
systemaattiset toimintatavat yksilöohjaukseen, panostaa enemmän diab. Ennaltaehkäisyyn	yhteiset hoitolinjat		
yhteinen linja miten ja mitä tehdään eikä jokainen laillaan			

potilaan hoidon kehittäminen, kohdentaminen oikeaan paikkaan	hoidonporrastus, tasapuolisuus, myös hoitajien kesken	hoitopolut	
hoidonporrastus			
poliklinikalla saisi käydä joitakin kontrollinpotilaita myös hoitajalla			
tasapuolisesti laittaa potilasryhmiä kaikille hoitajille			
matalan kynnyksen vastaanotto.			

Terveyden edistäminen hoitotyössä.

Vastaa omin sanoin miten terveyden edistäminen näkyy työssäsi?

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	päälouokka
ennaltaehkäisevä työ	ennaltaehkäisevä työote	ennaltaehkäisy	
panostaa ennaltaehkäisevään hoitoon			
ennalta ehkäisevä ote asiakastyössä			
mahdollisimman varhaisessa vaiheessa puuttuminen riskitekijöihin	aikainen puuttuminen riskitekijöihin, sairauksien puhkeamisen estäminen tai siirtäminen myöhempään ajankohtaan	varhainen puuttuminen	
aikainen puuttuminen ja oikeilla yhdessä savituilla ohjeilla (terv.portti/ käypähoito) ohjaaminen.”			
panostaan potilasohjaukseen ja opetukseen	potilasohjaus	potilasohjaus, elintapaohjaus	
elintapaohjaus, terveyden edistämistä, omahoidonohjaus, ikihyväryhmätoiminta, koulutuksen yms.	elintapaohjaus, omahoidonohjaus, ikihyväryhmätoiminta		
elintapaohjaus, riskitekijät minimoidaan, sairauden puhkeaminen estetään tai siirtyy myöhemmäksi.	aikainen puuttuminen riskitekijöihin, sairauksien puhkeamisen estäminen tai siirtäminen myöhempään ajankohtaan		

”suihkeitten säännöllinen ylläpitäminen, omahoidon toteuttaminen huononemistilanteissa. saa tupakoitsijat lopettamaan tupakanpoltto. kotipef-seuranta vakiasiakkailla ei vain kontrollin tultaessa.	lääkeohjaus		terveyden edistäminen ja ylläpitäminen
annettu ohjaus näkyy tuloksissa esim. paino laskee, rr alentuu, rasva-arvot parantuneet.	ohjaus, opetus, neuvonta		
ohjata ja haastaa asiakas tekemällä myös omia valintoja.	ohjaus ja potilaan haastaminen	omahoito	
parantaa pot. toimintakykyä, itsehoitoa, selviytymistä kotona, elämänlaatua	itsehoidon parantaminen		
asiakkaat ottavat itse enemmän vastuuta omasta terveydestä	vastuu omasta terveydestä ja sen ylläpitämisestä omien voimavarojen mukaan		
ottavat puheeksi muutakin kuin pelkästään terveyttä koskevat asiat. jokapäiväisiä huolia, jotka vaikuttavat perheen hyvinvointiin/pahoinvointiin.	terveyteen vaikuttavista asioista keskustelu	vuorovaikutus	
asiakkaan kuuntelu ja antaa ns. työvälineitä asiakkaalle toteuttaa omaa asiaansa kun niin tavoittelee terveyden ylläpitämistä.	asiakkaan kuunteleminen ja työkalujen antaminen terveyden ylläpitämiseksi		
terveellisistä elämäntavoista keskusteleminen ja ohjaamalla, ruoka tupakka, alkoholi, liikunta. hampaat jalat yms. rokotteet.	terveelliset elämäntavat		
suunnittelu +ohjauskäynnit henkilöstölle.	hoitohenkilökunnan koulutus	lisäkoulutus	

Liite 5

Asiakaslähtöinen hoitotyö hoitajavastaanotolla

Vastaa omin sanoin, mitä mielestäsi asiakaslähtöinen hoitotyö sisältää?

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	pääluokka
asiakkaan kokonaihoitoa, hoidetaan mahdollisimman monia asioita samalla kertaa	kokonaisvaltainen hoitotyö	kokonaisvaltainen hoito	asiakkaan tarpeista lähtevä hoitotyö
asiakaslähtöinen hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitotyötä joka perustuu tasavertaiseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutukseen			
luottamuksellinen vuorovaikutus suhde potilaan / asiakkaan välillä	vuorovaikutussuhde, tukeminen	vuorovaikutus	
asiakas tulisi kuulluksi ja saisi tukea ja hyvät perustelut terveyden edistämiseen lääkehoitoon			
elämäntapa asiat ja motivoituisi itsehoitoon ja terveyden edistämiseen	motivointi itsehoitoon ja terveyden edistämiseen	yksilöllisyys	
asiakaslähtöisessä hoitotyössä edetään asiakkaan esittämien kysymysten ja tarpeiden mukaan			
asiakaslähtöinen hoitotyö ei ole sitä että minä selitän asioita kuuntelematta mitä toisella on sanottavana			
kaadan oma tiedon toisen niskaan			
kohdata jokainen asiakas yksilöllisesti ja antaa ohjausta hänen lähtökohdista	huomioidaan asiakkaan voimavarat ja tarpeet	yksilöllisyys	
hoitotyö potilaan tarpeista käsin, potilasta haastatellaan, potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, trv. omaiset huomioidaan,			
potilaan voimavarat huomioidaan			
otetaan potilaan omaiset tarv. mukaan pot. hoitoon	asiakas yksilö, perhe otettava huomioon	yksilöllisyys	
asiakas otetaan yksilönä, mutta huomioidaan koko perheen tilanne			

kerrotaan hoidon eteneminen	kerrotaan hoidon eteneminen	
asiakasta hoidetaan hänen tarpeistaan käsin ja hänen voimavarat huomioon ottaen, ollaan enempi valmentajia ja vierellä kulkijoita	valmentaja, vierellä kulkija, tukija	asiakkaan oma vastuu terveydestä
asiakas itse tiedostaisi ja ilmaisisi omat tarpeensa miten vaikuttaa terveyteensä ja häntä tuettaisiin omiin tarpeisiin liittyen, eikä saneltaisi ns. ylhäältä käsin, mitä hänen tulisi tehdä		
asiakas viime kädessä on vastuussa omasta terveydestään /sairauksien ennaltaehkäisystä +hoidosta. tässä tsemppaajana oleminen =asiakslähtöistä hoitotyötä	asiakkaalla vastuu omasta terveydestä ja sairauksien hoidosta.	
asiakas saa itse päättää omista asioistaan yhteistyössä hoitohenkilön kanssa		
potilaalla on vastuu omasta hoidostaan, yhteistyössä hoitajan kanssa, luottamus ja turvallisuus		
asiakas ja työntekijä ovat yhdenvertaisia	tasavertaisuus	tasavertaisuus
jokainen asiakas on oma yksilö ja tarpeiden mukaan tehdään hoitosuunnitelma ja toteutus, joka motivoidaan asiakasta omien resurssien mukaan	hoitosuunnitelma ja sen toteutus	hoitosuunnitelma
arvostus, kunnioitus, avun antaa, ammatillisuus, kokonaisvaltaisuus	molemminpuolinen kunnioitus, arvostus	kunnioitus
asiakaan kunnioittaminen ja myös itsensä kunnioittaminen	itsensä kunnioittaminen	
potilaan pitäisi olla yhteinen eli hänen hyväkseen tehdään hoitotyötä	yhteinen potilas, yhteistyö eri tahojen kanssa	yhteistyö
tehdään yhteistyötä eri tahojen välillä		

Lisäkysymykset asiantuntijahoitajille.

1. Miten hoitajavastaanottotoiminta alkoi? Milloin?
2. Mitä hoitajavastaanottotoiminta aluksi sisälsi? Mitä piti sisällään?
 - a. mitä te teitte?
 - b. oliko hoito hoitajasta lähtevää?
 - c. mitä potilaita vastaanotolla kävi?
 - d. kontrollit? milloin tuli mukaan kuvioon?
3. Miten hoitajavastaanottotoiminta on muuttunut? Vertaa sitä tähän päivään.

Ristiriitojen analyysi.

Ristiriidat	Osaratkaisut	Tavoitteet
1. Hoitajavastaanottotoiminnan kehittäminen vastaamaan tämän päivän vaatimuksia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ennalta ehkäisevä työote 2. Yhtenäiset hoitopolut 3. Ryhmätyöskentelytaidot 4. Riittävästi aikaa vastaanottilanteeseen 	Hoidon laadun parantuminen
2. Asiakslähtöisen hoitotyön vaatimukset perusterveydenhuollossa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ymmärtää vuorovaikutuksen tärkeys 2. Ymmärtää yhteistyön merkitys asiakkaalle 3. Asiakkaan oma vastuu terveydestä ja sen ylläpitämisestä hänen kykyjensä mukaan 4. Kiinnitettävä huomiota potilasohjaukseen ja elämäntapaohjaukseen 	Hoito lähdeävä asiakkaan tarpeista käsin ja edettävä omahoitoon
3. Terveiden edistäminen hoitajavastaanotolla	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siirtyä korjaavasta hoidosta ennalta ehkäisevään hoitoon 	Tehostaa terveyden edistämistä ja sen ylläpitämistä