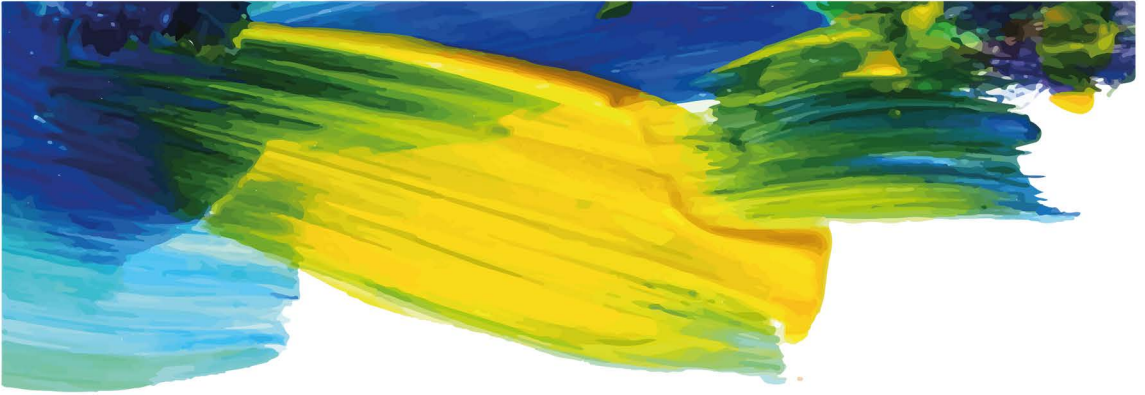
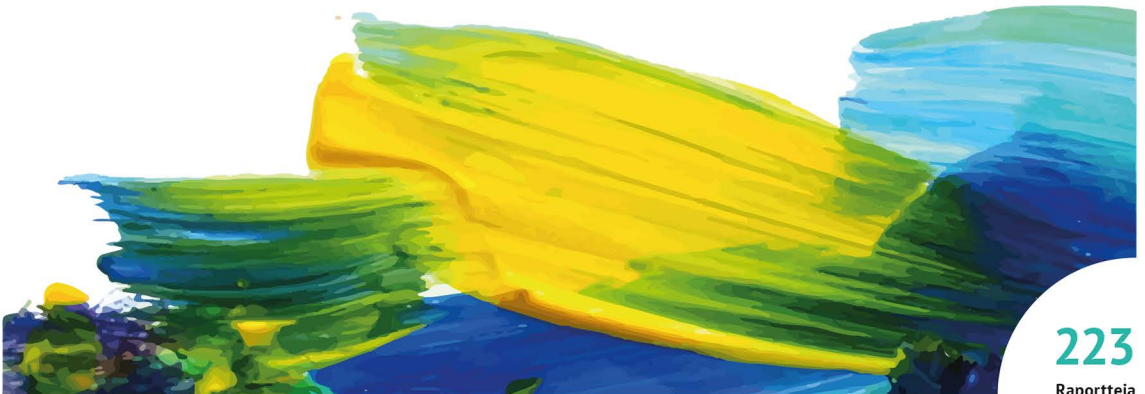


Maika Kummel & Heljä Lundgrén-Laine (toim.)



Potilaan polku tulevaisuuden sairaalassa



Maika Kummel & Heljä Lundgrén-Laine (toim.)

Potilaan polku tulevaisuuden sairaalassa

TURKU AMK 
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

**Turun ammattikorkeakoulun
Raportteja 223**

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2016

ISBN 978-952-216-598-5 (painettu)

ISSN 1457-7925 (painettu)

Painopaikka: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2016

ISBN 978-952-216-599-2 (pdf)

ISSN 1459-7764 (elektroninen)

Jakelu: <http://loki.turkuamk.fi>



Sisältö

Esipuhe	4
Hoi-Pro-projekti tukemassa terveystalvelujen tuottamisen mallia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä	6
Liisa Iire, Maika Kummel & Tuija Lehti	
Hoitotyön toimintatavat	9
Maika Kummel & Tiina Pelander	
Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö	16
Katja Heikkinen, Raija Nurminen & Pia Ahonen	
Potilasohjaus	25
Tiina Pelander, Maika Kummel & Anne Hedman	
Kummiluokkatoiminta	35
Maika Kummel, Tiina Pelander, Virpi Sulosaari, Tuija Lehti, Anne Hedman, Ulla Wiirilinna & Hannele Paltta	
Hoi-Pro-projektin merkitys Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille	39
Heidi Laine, Tuija Lehtikunnas & Heljä Lundgrén-Laine	
Hoi-Pro-projektin merkitys Turun ammattikorkeakoululle	45
Maika Kummel, Tiina Pelander, Katja Heikkinen, Hannele Paltta & Pia Ahonen	
LIITTEET	47

Esipuhe

Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro) on ollut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteinen tutkimus- ja kehittämisprojekti. Se on ollut osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan toiminnan kehittämisen projektia, jossa on suunniteltu ja toteutettu sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti ja potilaslähtöisesti. Hoi-Pro-projektissa on kolmessa vaiheessa suunniteltu, toteutettu ja arvioitu osatehtävien avulla hoitotyön toimintatapoja, osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä, potilasohjausta ja kummiluokkatoimintaa. Tavoitteena on ollut valmistaa ja tukea Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin siirtymistä toimialuekohtaiseen toimintamalliin. Lisäksi tarkoituksena on ollut kasvattaa ja syventää yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin välillä sekä lisätä sairaanhoitopiirin vetovoimaisuutta ja alan opiskelijoiden toimialuekohtaiseen toimintamalliin perehtyneisyyttä.

Projektiin on osallistunut runsaasti kummankin organisaation henkilöstöä ja ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Projektissa on tehty opinnäytetöitä sekä suoritettu myös muita opintoja ja näin edistetty projektin tavoitteita. Hoi-Pro on tarjonnut innostavan ja kehittämismyönteisen yhteistyöfoorumin useille osallistujille, ja se on sekä toiminnallaan että tuloksillaan merkittävästi edistänyt potilaslähtöisyyttä ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Projektin avulla Turun ammattikorkeakoulu on toteuttanut lakisääteistä tehtäväänsä harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitysyhteistyötä.

Projektin etenemistä on ohjannut Turun ammattikorkeakoulun terveysalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön johtoa edustava ohjausryhmä ja sen toiminnan on mahdollistanut kummankin organisaation projektiin osoittama vuosittainen rahoitus.

Tässä julkaisussa kuvataan projektin etenemistä ja sen tuloksia. Hoi-Pro-projektin myötä henkilöstön osaaminen on vahvistunut, syventynyt ja laajentunut merkittävä-

ti. Se on osaltaan edistänyt ammattikorkeakouluopetusta sekä opetussuunnitelman ja oppimismenetelmien kehittämistä projektimaiseen ja työelämäläheiseen suuntaan.

Ohjausryhmä haluaa kiittää kaikkia projektiin osallistuneita merkittävästä, tuloksellisesta ja innostuksella tehdystä kehittämistyöstä varsinaissuomalaisten potilaiden hoidon hyväksi.

Turussa 30.10.2015

*Hannele Paltta, TtL, VTM, koulutus- ja tutkimuspäällikkö,
Turun ammattikorkeakoulu*

Pia Ahonen, TtT, koulutus- ja tutkimuspäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu

*Anne Hedman, TtM, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala,
Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos*

*Liisa Ire, TtT, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala,
Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit*

Heidi Laine, TtM, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala, Sydänkeskus

Tuija Lehti, TtM, sairaalaylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala

*Heljä Lundgrén-Laine, TtT, kehittämisylihoitaja, Kehittämispalvelut -yksikkö,
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri*

Raija Nurminen, TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

*Sanna Salanterä, TtT, professori, sivutoiminen ylihoitaja,
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopisto*

Marjale von Schantz, TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Ulla Wiirilinna, KL, SHO, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Päivi Nygren, TtM, hallintoylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Hoi-Pro-projekti tukemassa terveys- palvelujen tuottamisen mallia Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä

Liisa Iire, TtT, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala, Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit

Maika Kummel, FT, TtM, lehtori, Hoi-Pro -projektin projektipäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu

Tuija Lehti, TtM, sairaalaylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala

Ennen Hoi-Pro-projektia Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin toiminnan kehittämisen hanke, T-Pro, käynnistyi vuonna 2007 ja jatkui vuoden 2011 loppuun. Hankkeen tavoitteena oli parantaa T-sairaalaan siirtyvän toiminnan laatua, turvallisuutta ja tehokkuutta. Erityisesti haluttiin keskittyä toiminnan analyysien kautta vallitsevien käytäntöjen parantamiseen, erilaisten toiminnan kapeikkojen ja muiden haittojen sekä turhan, arvoa tuottamattoman toiminnan poistamiseen ja ryhmätyötä sekä jatkuvaa oppimista tukevan työympäristön luomiseen. Toiminnan kehittäminen alkoi T-sairaalaan, mutta hyvin pian kävi selväksi, että kehittäminen ei voi rajoittua vain T-sairaalaan muuttaviin toimintoihin, vaan se koskee koko Turun yliopistollista keskussairaalaan ja myöhemmin myös aluesairaaloita.

Hankkeen tavoitteeseen pyrittiin järjestämällä sairaanhoitopalvelujen tuotanto perinteisen funktionaalisen, yksikkökeskeisen toimintatavan sijaan potilaslähtöiseksi,

yksilölliset tarpeet huomioon ottavaksi toiminnaksi prosessiajattelun ja -johtamisen periaatteita noudattaen. Siinä potilasryhmän hoidon tuottava prosessi muodostaa toiminnallisen ja hallinnollisen kokonaisuuden, johon kuuluvat myös tukipalvelut. Tavoitteeseen pyrittiin myös hyödyntämällä nykyaikaista informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa tukemaan toiminnan prosesseja alkaen ennakoinnista ja suunnittelusta ja päätyen toiminnan tärkeiden vaiheiden ohjauksen kautta tarkoituksenmukaiseen tulostamukseen.

Jotta toiminnallinen muutos oli mahdollinen, toiminta oli analysoitava, mallinnettava ja suunniteltava tehokkaiden hoito- ja potilasprosessien näkökulmasta. Myös organisaatorakenne ja johtamisjärjestelmä oli uudistettava prosessiajattelua tukevaksi.

Toiminnan kehittäminen ja siirtyminen aiemmin käytössä olleesta erikoisalakoh- taisesta klinikkamallista potilaslähtöiseen prosessimalliin nähtiin välttämättömäksi. Ajankohta uuden sairaalan valmistuessa oli muutokselle otollinen. Erikoisala- kohtaiseen klinikkamalliin sisältyi runsaasti raja-aitoja, joiden ylittäminen edellytti läheteiden kirjoittamista ja postittamista, soittoja, konsultaatioita ja odottamista. Potilaan näkökulmasta järjestelmä oli usein pirstaleinen ja vaikeasti hahmotetta- va. Vaarana olivat tietokatkokset ja hoidon viivästyminen. Potilaslähtöisessä proses- simallissa lähtökohtana oli hoidon järjestäminen kokonaisuuksiksi, jotka potilaan kannalta kuuluvat yhteen ja palvelevat häntä parhaiten. Luonnollisesti muutos edel- lytti myös johtamisjärjestelmän muutosta. T-sairaala oli alusta alkaen myös raken- teellisesti suunniteltu tukemaan potilaslähtöisiä hoitoprosesseja.

Heti T-Pro-hankkeen alkuvaiheessa ilmeni, että hoitotyön kehittäminen on otettava omana kokonaisuutenaan mukaan T-Pro-hankkeeseen. Myös potilasnäkökulman osuus hankkeessa nähtiin riittämättömäksi ja sitä toivottiin lisättävän ja selvitet- tävän opinnäyte- ja muiden selvitystöiden avulla. Tähän tarpeeseen syntyi Tulevai- suuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 eli Hoi-Pro.

Hoi-Pron päätavoitteena oli valmistaa ja tukea Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä organisaatiomuutokseen sen siirryttyä toimialuekohtaiseen toimintamalliin hoito- työn osalta sekä jatkaa hoitohenkilöstön osaamisen kuvausta toimi- ja palvelualueit- tain. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä ja syventää yhteistyötä Turun ammattikorkea- koulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin välillä sekä vahvistaa Varsinais-Suo- men sairaanhoitopiirin vetovoimaisuutta ja tehdä toimialuekohtainen terveystalve- lujen tuottamisen malli tutuksi alan opiskelijoille.

Tavoitteiden saavuttamiseksi kehittämisprojekti jaettiin ajallisesti kolmeen eri vaiheeseen: toimialuekohtaisen hoitotyön suunnitteluun vuosina 2009–2012, toteutukseen vuosina 2013–2014 ja arviointiin vuonna 2015. Edellä mainituissa vaiheissa paneuduttiin hoitotyön toimintatapoihin, osaavaan ja hyvinvoivaan henkilöstöön, potilasohjaukseen ja kummiluokkatoimintaan. Kaikissa muissa edellä mainituissa osatehtävissä keskityttiin neljään toimialueeseen, nimittäin Neuro-toimialueeseen, Tuki- ja liikuntaelinsairauksien toimialueeseen eli Tules-toimialueeseen, Vatsa-toimialueeseen ja Sydän-toimialueeseen, kun taas Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö-osatehtävä käsitti kaikki toimialueet sekä toimenpide-, tehohoito- ja asiantuntijapalvelualueet.

Hoitotyön toimintatavat

Maika Kummel, FT, TtM, lehtori, Hoi-Pro -projektin projektipäällikkö,
Turun ammattikorkeakoulu

Tiina Pelander, TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön toimintatapojen osalta projektissa kartoitettiin potilaan kokemuksia potilassiirroista, psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta, hoitoaikoja sekä päihde- ja myrkytyspotilaan polkua projektin suunnittelu- ja toteutusvaiheissa. Suunnitteluvaiheessa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri toimi vielä klinikkamallisena, kun taas toteutusvaiheessa, T-sairaalan valmistumisen myötä, organisaatio oli jo siirtynyt prosessiperustaiseen organisaatiomalliin.

Potilaan kokemukset potilassiirroista

Projektin suunnitteluvaiheessa kartoitettiin haastatteluin viiden neurologisen, 11 traumatologisen, 11 gastrokirurgisen tai urologisen ja 16 sydänpotilaan kokemuksia potilassiirroista. Tulokset osoittivat, että suurin osa potilaista oli tyytyväisiä hoitoksojensa aikana tehtyihin potilassiirtoihin. Henkilökunnan koettiin toimineen pääsääntöisesti asiallisesti ja luotettavasti. Potilaiden siirtotilanteissa kokemat ongelmat liittyivät lähinnä ahtaisiin tiloihin ja käytävien epätasaisuuteen, potilaan huomiointiin ja informointiin, odottamiseen ja kiireen tuntuun, kylmyyteen ja kivuliaisuuteen sekä siirtokalustoon.

Vuoden 2012 lopulla valmistui Turun yliopistollisen keskussairaalan uusi T-sairaala ja sen lähtökohtana oli keskittyä potilaslähtöiseen toimintatapaan, hoidon laatuun sekä tuloksellisuuteen. Maalis–huhtikuussa 2013 yli 40 osastoa ja poliklinikkaa siirtyi uuden T-sairaalan tiloihin.

Projektin toteutusvaiheessa kartoitettiin haastatteluin yhdeksän neurologisen, kymmenen traumatologisen ja urologisen potilaan sekä 15 sydänpotilaan kokemuksia potilassiirroista sekä T-sairaalan tiloista. Tulokset osoittivat, että suurin osa poti-

laista oli tyytyväisiä hoitajaksojensa potilassiirtoihin sekä T-sairaalan tiloihin. Potilassiirtoja häiritsivät sydän- ja neurologisten potilaiden mielestä pitkät välimatkat, ongelmat siirtokalusteissa, pitkät odotusajat, siirron ajankohtaan liittyvät ongelmat sekä puutteet tiedonkulussa. Potilaat arvostivat sairaalaympäristön viihtyisyyttä ja esteettisyyttä suosivia tilaratkaisuja, kuten yleisten tilojen avaruutta, valoisuutta, potilashuoneiden viihtyisyyttä ja taiteen sijoittelua tiloihin. Puutteiksi mainittiin tilojen sekavuus ja epäkäytännöllisyys: tiloja on vaikea löytää, aulatilat ovat isoja ja huoneet pieniä. Osa haastateltavista kyseenalaisti arkkitehtuurisia ratkaisuja.

Traumatologisten potilaiden mielestä onnistuneet potilassiirrot olivat seurausta riittävästä informoinnista sekä turvallisesti toteutuneista potilassiirroista. Potilassiirroissa ilmenevät ongelmat liittyivät kuljetukseen, informointiin, siirtymiseen tarvittaviin tiloihin ja henkilökunnan toimintaan. Uudet T-sairaalan tilat tarjosivat potilaille viihtyisyyttä, turvallisuutta, toimivuutta ja yksityisyyttä. Ongelmallisiksi potilaat kokivat muun muassa yksikön tilojen ahtauden ja hygieniatilojen liukkauden.

Vatsa-toimialueen potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun, eivätkä he kokeneet merkittäviä ongelmia potilassiirroissa tai sairaalan tiloissa. Henkilökunnan koettiin vaikuttavan suuresti positiivisten kokemusten syntyyn. Kylmyys ja odottaminen mainittiin negatiivisina asioina siirtojen aikana.

Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus

Psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta tulevilla Neuro-, Tules- ja Vatsa-toimialueilla selvitettiin haastattelemalla kahdeksaa hoitohenkilökunnan jäsentä. Neurologian osastoilla oli tarvetta psykiatrisille palveluille, mutta resurssien riittämättömydestä johtuen niiden käyttö oli vähäistä. Psykiatriset palvelut olivat pääsääntöisesti lääkärijohtoisia, lääkehoitoon liittyviä konsultaatioita. Suuri palveluja tarvitseva potilasryhmä oli neurologisen sairauden tuoman muutoksen takia kriisissä olevat potilaat.

Traumatologian osaston potilaille tehtiin konsultaatiopyyntöjä psykiatriselle kriisipoliklinikalle ja addiktiopoliklinikalle. Viisi sairaanhoitajaa koki palveluiden saatavuuden hyväksi, mutta potilaan psykiatrisen tuen tarpeen arviointi oli lähinnä sairaanhoitajan vastuulla. Konsultaatiopyyntöjä tehtiin kuitenkin niissä tilanteissa, joissa potilas oli alkoholin vaikutuksen alaisena tai itsetuhoinen. Sairaanhoitajat kokivat ongelmalliseksi sen, että vakavastikin psykiatriset potilaat hoidettiin ensisijaisesti somaattisina potilaina psykiatristen osastojen rajallisten hoitomahdollisuuksien vuoksi.

Tulevan Vatsa-toimialueen päivystysosastolla psykiatristen palveluiden käyttö oli huomattavasti yleisempää kuin elektiivisillä osastoilla. Seitsemän sairaanhoitajaa oli melko tyytyväisiä psykiatristen palvelujen saatavuuteen, mutta joskus palveluja jouduttiin odottamaan pidempiäkin aikoja. Psykiatriset palvelut koostuivat pääasiassa psykiatrin ja psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatioista. Ongelmiksi ilmenivät muun muassa negatiivinen asenne päihdepotilaita kohtaan, psykiatristen palveluiden leima sekä hoitajien psyykkisen tuen puuttuminen.

Projektin toteutusvaiheessa kartoitettiin uudelleen psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta eri toimialueilla. Neuro-toimialue käytti seitsemän henkilökunnan jäsenen mukaan monipuolisesti sekä lääkäreiden että hoitohenkilökunnan tuottamia psykiatrisia palveluja. Tyypillisimmin palveluja käytettiin potilaan neurologisessa mielessä epäselvässä oireilussa, sairastumiseen liittyvässä kriisissä, päihneiden väärinkäytössä sekä potilaan lääkitykseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Psykiatristen palvelujen saatavuuteen vaikuttivat eniten läheteiden käsittelyyn käytetty aika ja toimialueiden välinen hyvä yhteistyö.

Tules-toimialueen seitsemän sairaanhoitajan mukaan psykiatrisia palveluja tarvittiin osastoilla enemmän kuin mitä niitä käytettiin, sillä hoitoajat olivat lyhyet ja konsultaatiopyyntöjä tehtiin vähän. Palvelujen tarve vaihteli osastojen erilaisen luonteen vuoksi. Sairaanhoitajat kokivat palvelujen saatavuuden pääosin hyväksi. Psykiatrisista palveluista käytettiin yleisimmin psykiatrin ja päihdesairaanhoitajan konsultaatioita sekä sairaalapapin palveluita psykiatrisen hoidon tukena.

Kymmenen Vatsa-toimialueen sairaanhoitajaa oli tyytyväisiä psykiatristen palvelujen tarjontaan ja saatavuuteen. Psykiatrisia palveluja käytettiin runsaasti, päihdepotilaat turvautuivat niihin jopa viikoittain. Keskeisimmät palvelujen tarjoajat olivat addiktiopoliklinikka ja psykiatrian tulosalue. Merkittävimmäksi haasteeksi ilmeni kuitenkin viive palvelujen saamisessa. Yhteistyön parantamista ja konsultaatiopyyntöjen teon helpottamista ehdotettiin kehitettäväksi.

Potilaiden hoitoajat

Tuleviin Neuro-, Tules-, Sydän- ja Vatsa-toimialueisiin kuuluvien potilaiden hoitoaikoja kartoitettiin Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vuosilta 2006–2009 tilastoanalyysillä. Yleisimmät diagnoosit tulevalla Neuro-toimialueella olivat aivoinfarkti, eräät neurologiset pitkäaikaissairaudet, kuten esimerkiksi epilepsia ja Par-

kinsonin tauti, sekä kallonsisäiset verenvuodot. Pääpiirteittäin hoitoajat olivat lyhentyneet vuodesta 2006 vuoteen 2009. Esimerkiksi aivoinfarktipotilaiden keskimääräinen hoitoaika vuonna 2009 oli 7,1 vuorokautta, kun se koko tarkastelujaksolla 2006–2009 oli keskimäärin 7,9 vuorokautta.

Tules-potilaiden keskimääräinen hoitoaika vuosina 2006–2009 oli 4,6 vuorokautta, diagnoosia kohden hoitajaksoja oli vuodessa 32,3 ja hoitajaksoja oli yhteensä 25 926 kappaletta. Hoitoajat lyhenivät ortopedian ja traumatologian sekä kirurgian klinikoilla vuodesta 2006 vuoteen 2009. Myös Tules-potilaiden hoitopäivien lukumäärä vähentyi tarkastelujakson aikana. Nivelsairauspotilaat käyttivät 36,2 prosenttia hoitajaksoista. Eniten Tules-diagnoosien hoitajaksoja ja hoitopäiviä oli potilailla, joilla oli polven nivelrikko ja toiseksi eniten potilailla, joilla oli reisiluun murtuma.

Sydänpotilaiden hoitoaikoja kartoittaessa tulokset osoittivat, että kymmenen yleisintä sydändiagnoosia olivat pitkäaikainen iskeeminen sydänsairaus, sydäninfarkti, eteisvärinä tai -lepatus, angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, kurkku- ja rintakipu, kohtauksittainen tiheälyöntisyys, aorttaläpän viat, muut sydämen rytmihäiriöt ja eteis-kammiokatkos tai vasemman puoleinen haarakatkos. Sydämen vajaatoiminta ja sydäninfarktipotilailla hoitoajat olivat vuosina 2006–2009 pisimpiä eli viisi vuorokautta tai enemmän. Kurkku- ja rintakipupotilailla hoitoaika vuosina 2006–2009 oli lyhin eli 1,7 vuorokautta. Muiden yleisimpien sydänpotilaiden hoitoaika oli noin kaksi vuorokautta. Kaikkien kymmenen sydänsairauden hoitoajat olivat lyhentyneet. Eniten hoitajaksoja oli pitkäaikaisessa iskeemisessä sydänsairaudessa ja vähiten potilailla, joilla oli eteis-kammiokatkos ja vasemman puoleinen haarakatkos.

Tulevalla Vatsa-toimialueella kaikkien akuutteja vatsasairauksia sairastavien potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 4,4 vuorokautta vuosina 2006–2009. Hoitajaksojen lukumäärän mukaan yleisimmät akuutit vatsasairaudet olivat sappikivitauti sekä vatsa- tai lantiokipu. Kaikkien yläruuansulatuskanavan sairauksia sairastavien potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 5,7 vuorokautta vuosina 2006–2009. Yleisimmät yläruuansulatuskanavan sairaudet olivat ruokatorven refluksitauti ja mahalaukun haava. Kaikkien alaruuansulatuskanavan sairauksia sairastavien potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 5,1 vuorokautta vuosina 2006–2009. Yleisimmät alaruuansulatuskanavan sairaudet olivat paksu- ja peräsuolen syövät. Yleisesti voidaan todeta, että joidenkin sairauksien, kuten esimerkiksi suolen umpipussitaudin, hoitoajat olivat hieman lyhentyneet. Toisaalta hoitajaksojen lukumäärän mukaan yleisimpien sairauksien hoitoajat olivat pysyneet vuositasolla lähes samanpituisina.

Potilaiden hoitoaikoja vuosilta 2010–2013 kartoitettiin uudelleen samoilla keskeisimmillä diagnooseilla. Kaikilla neljällä toimialueella hoitoajat olivat pääsääntöisesti lyhentyneet organisaatiomuutoksen jälkeen. Aineiston perusteella kolme yleisintä sydänsairautta olivat eteisvärinä tai -lepatus, sydäninfarkti ja pitkäaikainen iskeeminen sydänsairaus. Sydänpotilaiden hoitoajat lyhenivät keskimäärin 0,45 vuorokaudella 1.4.2013 jälkeen. Pisimmät keskimääräiset hoitoajat olivat aorttaläpän vioissa ja sydämen vajaatoiminnassa. Lyhin keskimääräinen hoitoaika oli kurkku- ja rintakivussa.

Pisin keskimääräinen neurologinen hoitoaika oli lukinkalvonalaista vuotoa sairastavilla potilailla ja lyhin puolestaan pyörtymisessä ja kollapsissa. Organisaatiomuutoksen jälkeen hoitoajat ovat lyhentyneet suurimmassa osassa neurologisia sairauksia.

Keskimääräinen Tules-potilaan hoitoaika vuosina 2010–2013 oli 3,5 vuorokautta. Pisimmät keskimääräiset hoitoajat havaittiin potilailla, joilla oli ortopedisten implanttien ja siirteiden komplikaatio, ja lyhimmät puolestaan hartiaseudun pehmytkudossairauksia sairastavilla potilailla. Yleisimmistä Tules-sairauksien hoitoajoista suurin osa oli lyhentynyt organisaatiomuutoksen jälkeen. Eniten, eli 2,2 vuorokautta, organisaatiouudistuksen jälkeen lyhenivät polven nivelrikkopotilaiden hoitoajat.

Hoitojaksojen määrän perusteella yleisimmät gastroenterologiset diagnoosit olivat vatsa- ja lantiokipu, sappikivitauti sekä akuutti umpilisäkkeen tulehdus. Niiden hoitoajat olivat pääosin lyhentyneet sekä ennen T-sairaalan käyttöönottoa että sen jälkeen. Vuosina 2010–2013 oli eniten lyhentynyt koolonin syöpää sairastavien hoitoaika. Ainoastaan haimasyöpää sairastavien hoitoaika oli pidentynyt.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaslähtöinen organisaatiomuutos näyttäisi lyhentävän potilaiden hoitoaikoja. On kuitenkin otettava huomioon, että organisaatiomuutoksen jälkeistä aikaa oli kulunut vasta vajaa vuosi ja että hoitoaikoihin ovat voineet vaikuttaa muutkin tekijät kuin organisaatiomuutos.

Päihde- ja myrkytyspotilaan polku

Päihde- ja myrkytyspotilaan polkua Turun yliopistollisessa keskussairaalassa kartoitettiin vuosina 2008 ja 2013. Päihde- ja myrkytyspotilaalla tarkoitetaan X69-diagnositua eli tahallisesti itseään myrkyllä tai muulla vahingollisella aineella myrkyttäneitä potilasta. Molempina vuosina tyypillinen potilas oli 21–25-vuotias nainen. Vuonna 2013 noin puolet 226 potilaasta saapui hoitoon poliklinikalta, kun taas

vuonna 2008 lähes kaikki, yhteensä 574 myrkytyspotilasta, tulivat osastoille päivystyksestä. Organisaation tietojen mukaan kyseessä on virheellinen tulos vuoden 2013 osalta, sillä lähes kaikki päihde- ja myrkytyspotilaat tulivat ja tulevat edelleenkin päivystyksestä. Organisaatiomuutoksen jälkeen potilas kotiutettiin poikkeuksetta samalta osastolta (TO5A) kuin mille hän oli hoitoon saapunutkin, kun taas vuonna 2008 kotiuttavia osastoja oli useita. Vuonna 2008 hoitoajat olivat 1,56 vuorokautta ja vuonna 2013 ne olivat 1,34 vuorokautta. Tuloksiin on tosin suhtauduttava kriittisesti, sillä organisaatiomuutos heikensi vuosien vertailtavuutta keskenään ja puutteellisista tiedoista johtuen tilastotieto ei ollut kaikilta osin luotettavaa.

Lopuksi

Edellä kuvatut tulokset osoittavat, miten prosessiperustainen organisaatiomuutos vaikuttaa hoitotyön toimintatapoihin. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri siirtyi 1.1.2013 prosessiperusteiseen organisaatiomalliin. Aiemmin käytössä ollut klinikkamalli jäi historiaan, kun toiminta jaettiin toimialueisiin yhdistämällä toisiaan lähellä olevat toiminnot.

Aikaisempi tutkimustieto on osoittanut, että prosessijohdettu organisaatio parantaa hoidon laatua ja lyhentää tutkimusten ja hoitojen sisäistä viivettä. Lisäksi sen avulla voidaan hallita toimintojen pullonkauloja ja työnkuormitusta sekä tehostaa resursien joustavaa käyttöä.

Sairaalan toiminnan suunnittelua ohjasi potilaskeskeisyys, mutta työryhmissä ei käytännön syistä ollut potilasjäsentä. Potilaan mielipide on saatu esiin Hoi-Pro-projektissa tehtyjen opinnäytetöiden avulla. Esimerkiksi potilassiirtoja käsittelevissä opinnäytetöissä on koottu tietoa potilaiden kokemuksista, kun he siirtyivät toiseen yksikköön. Näin on lisätty potilaiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Lisäksi opinnäytetöiden tulokset ovat edistäneet hoitoketjujen tarkastelua ja prosessien kehittämistä.

Lähteet

Halsinaho, E. 2013. Turun alueen päivystys keskittyy Savitehtaankadulle - suuri muutto täyttää Tyksin T-sairaalan laajennusosan. Viitattu 26.3.2014. www.tyks.fi > Tiedotus > Tiedotearkisto > Tiedotteet 2013 > Turun alueen päivystys keskittyy Savitehtaankadulle - suuri muutto täyttää Tyksin T-sairaalan laajennusosan.

Kinnunen, J. & Lindström, K. 2005. Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kukkonen, J. 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän väitöskirja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kummel, M.; Laine, H.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Hedman, A.; Tarr, T.; Pekonen, A.; Pohjola, M.; Leinonen, T.; Nummelin, M. & Iire, L. 2013. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kummel, M.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Paltta H.; Laine, H.; Johansson, S.; Hedman A. & Lundgrén-Laine, H. 2015. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes, Tutkimuksia 151. Helsinki: Stakes.

Lillrank, P. & Haukkapää-Haara, P. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tilaaja-tuottaja-malli. KTM. Rahoitetut tutkimukset 1. Helsinki: Edita.

Silván, S. 2012. TYKSin T-sairaala on valmis. Viitattu 15.3.2014 www.tyks.fi > Tiedotus > Tiedotarkisto > Tiedotteet 2012 > TYKSin T-sairaala on valmis.

Tyks 2013. T-sairaala - Tulevaisuuden sairaala. Viitattu 4.9.2013 www.tyks.fi > Päävalikko > T-sairaalan laajennus > Selailtava T-sairaalan esite > T-sairaala – Tulevaisuuden sairaala.

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö

Katja Heikkinen, TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Raija Nurminen, TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Pia Ahonen, TtT, koulutus- ja tutkimuspäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on organisaation toiminnan perusta, ja siihen pitäisi kiinnittää huomiota. Hoi-Pron yhtenä tavoitteena oli tarkastella henkilöstöä, sen osaamista ja hyvinvointia erityisesti muutostilanteessa. Kehittämisprojektiin osallistuivat kaikki toimialueet, muun muassa Neuro-, Tules-, Vatsa- ja Sydän-toimialue, sekä toimenpide-, tehohoito- ja asiantuntijapalvelualueet. Tältä aihealueelta valmistui kaikkiaan lähes 20 ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöt toteutettiin kehittämisprojekteina ja tehtiin mentori-kolmikantamallilla. Mentori-kolmikannalla tarkoitetaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön toteutuksen mallia, jossa projektioppimisympäristössä toteutetaan työelämälähtöisiä kehittämisprojekteja. Tämä kolmikantamalli ja siihen kuuluva tutkimus-, kehitys- ja innovaatio -integraation malli on kehitetty ennen ylemmän ammattikorkeakoulututkinto-ohjelman käynnistymistä. Kolmikanta muodostuu opiskelijan, työelämämentorin ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajatuutorin yhteistyöstä. Opiskelija on projektipäällikkönä ja hän saa ohjauksellisen tuen työelämämentorilta ja ohjaavalta opettajatuutorilta sekä rinnakkaisarvioijalta. Kolmikantatoimijoiden tueksi kehittämisprojektia ohjaamaan ja toteuttamaan muodostetaan ohjausryhmä ja projektiryhmä. Malli toimii asiantuntijuutta kehittävänä oppimisympäristönä: yksilön kehittymisen lisäksi se tukee innovaatioiden syntymistä sosiaalisissa verkostoissa ja työelämän eri organisaatioissa ja yhteisöissä.

Henkilöstön osaamisen ja hyvinvoinnin merkitys

Työhyvinvointi ei synny itsestään vaan on tärkeää, että työhyvinvointiin ja siihen vaikuttaviin tekijöihin kiinnitetään huomiota sekä pyritään kaikin tavoin parantamaan työntekijöiden kokemaa hyvinvointia, jotta he jaksavat työssä paremmin ja pidempään. Henkilöstön osaamiseen on syytä kiinnittää huomiota, sillä näin voidaan varmistaa osaava ja hyvinvoiva henkilöstö myös tulevaisuudessa sekä kehittää sen osaamista.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian 2007–2015 päätavoitteena on muun muassa osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Terveystieteiden ja sosiaalialan palveluiden tarve kasvaa tulevina vuosikymmeninä ja haaste osaavasta ja hyvinvoivasta henkilökunnasta on todellinen. Tutkimusten mukaan osaava henkilöstö voi paremmin ja jaksaa pidempään työelämässä. Kun organisaatio tukee esimiehiä ja huolehtii heidän osaamisestaan sekä jaksamisestaan, koko työyhteisö voi paremmin ja toiminta on tuloksellista.

Osaaminen on oppimisprosessin tulosta ja se muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista. Tunnettu Bennerin hoitotyön taitojen luokittelu (1989) jakaa taidot tehtävän ja tarkoituksen mukaan seitsemään osa-alueeseen. Ne ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja potilaan tarkkailu, tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta, terveydenhoidon laaduntarkkailu ja -varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot.

Osaamisen mallintamisessa tärkeitä ovat osaaminen, osaamiskartoitus ja osaamisprofiili. Esimerkiksi sairaanhoitajan työssä tarvitaan perusosaamista ja kliinistä osaamista. Ammatillinen perusosaaminen on yksiköstä riippumatonta, työrooliin liittyvää ja se on kaikille yhteistä. Kliininen osaaminen puolestaan on työyksiköön kohdennettua, kaikille yhteistä kliinistä perus- ja erityisosaamista. Kliininen perusosaaminen on työyksikössä tarvittavaa ja kaikille yhteistä, kliininen erityisosaaminen puolestaan tarkoittaa erityisosaamista vaativaa hoitotyön kliinistä osaamista.

Seuraavassa tarkastellaan henkilöstön osaamista ja hyvinvointia sekä työhyvinvointia tuotettujen opinnäytetöiden tulosten kautta.

Ympäristön merkitys hyvinvoinnille

Ympäristön hyvinvointia tarkasteltiin sairaalan tilojen toimivuutta kartoittamalla. Tavoitteena oli parantaa tulevaisuudessa rakennettavien sairaaloiden välittömään potilashoittoon liittyvien tilojen toimivuutta. Nyt pyrittiin tunnistamaan T-sairaalan tilojen toiminnalliset kehittämiskohteet ja välittämään tieto suunnittelu-ryhmälle tarvittavien toimenpiteiden aikaansaamiseksi. Tavoitteena oli myös tukea T3-sairaalan suunnitteluprosessia soveltavan tutkimuksen tuottamalla tiedolla. Kehittämiprojektissa saatiin tietoa vastavalmistuneen sairaalarakennuksen tilojen toimivuudesta ja sitä voidaan hyödyntää uusien sairaaloiden suunnittelussa. Lisäksi kehitettiin sairaalan tilojen toimivuuden evaluointimittari.

Opinnäytetöissä selvitettiin myös uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä Turun alueen yhteispäivystyksessä. Tulosten mukaan päivystyspoliklinikoilla on monia riskitekijöitä, jotka lisäävät uhkaavaa ja väkivaltaista käytöstä. Suurimman riskin väkivaltatilanteiden kehittymiselle aiheuttivat päihtyneet ja mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt. Lisäksi tunnistettiin juuri ennen väkivaltaista käyttäytymistä tiettyjä ennusmerkkejä ja nostettiin esille useita potilaiden ja heidän saattajiensa aiheuttamia riskitekijöitä. Tulevaisuudessa päihtyneiden henkilöiden hoitoon ja tarkkailuun on kiinnitettävä erityisesti huomiota ja triage- eli kiireellisyysluokituksen järjestelmää on tarkasteltava myös työturvallisuuskäytäntökohtaisesti.

Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisesta sekä tulevaisuuden osaamisesta laadittiin yhdeksän opinnäytetyötä. Tarkasteltavina olivat sairaanhoitajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla, sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä, rytmihäiriöpotilaan hoitotyössä ja sydänleikatun potilaan hoidossa Sydän-toimialueella ja tehohoito palveluissa.

Lisäksi selvitettiin sairaanhoitajan osaamista Vatsa-toimialueella sekä triagehoitajan osaamiskuvaukset laadittiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystykseen. Kehittämiprojektin tulosten avulla saatiin näkyväksi myös triagehoitajalta tulevaisuudessa vaadittava osaaminen. Selvitettävänä oli myös, minkälaista erityisosaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoitaakseen päihdepotilasta somaattisella osastolla. Arvioitiin koulutuksen ja perehdytyksen tarvetta päihdepotilaiden hoidossa sekä kehitettiin hoitopolkuajattelumallia.

Tunnistettiin keinoja, joilla voitiin tukea sairaanhoitajan roolia muutoksessa osaamisen näkökulmasta. Tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli tuottaa tietoa keuhkosairauksien valvontayksikössä tarvittavasta sairaanhoitajien kliinisestä osaamisesta. Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi sairaanhoitajan osaamisen kuvaus keuhkosairauksien valvontayksikköön. Sitä voidaan hyödyntää sairaanhoitajien osaamisvahvuuksien ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa, työhön perehdytyksessä sekä osaamisen kehittämissuunnitelman laadinnassa.

Ravitsemushoidon osaamiseen liittyvä kehittämisprojekti kohdennettiin ravitsemusyhdyshenkilötoimintaan. Tarkoituksena oli lisätä ravitsemushenkilöstön osaamista ja määrittää sen tehtäväkuvausta. Kehittämisprojekti toteutettiin osittain yhdessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ravitsemustyöryhmän kanssa.

Perehdyttäminen ja kouluttaminen osaamisen kehittämisessä

Henkilöstön perehdyttämistä ja kouluttamista tarkasteltiin viidessä kehittämisprojektissa. Niistä yhdessä tuotettiin valmentavan perehdyttämisen toimintamalli ja selvitettiin valmentavaa perehdyttämistä osana henkilöstön osaamisen kehittämistä. Valmentava perehdyttäminen on yksilön henkilökohtainen oppimis- ja kehitymisprosessi, jolla organisaatio hallitsee osaamistaan muutoksessa ja se muodostuu henkilöstön osaamisen tunnistamisen sekä valmentavan perehdyttämisen vaiheista. Perehdyttämistä tukevan toimintamallin avulla voidaan varmistaa henkilöstön osaaminen korva-, silmä-, suu- ja leikkakirurgian päivystyshoitotyössä.

Perehdyttämistä koskevan kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan perehdytystä tulevaisuuden muutostilanteisiin. Tarkoituksena oli laatia sisältö perehdytykseen tarvittavasta tiedosta tulevaisuuden muutosten tueksi Sydänkeskuksessa eli Sydän-toimialueella. Projektissa tuotettiin muutosperehdytyksen toimintamalli, joka kuvaa periaatteet ja hyvät käytännöt muutostilanteen perehdytykselle, sekä muutosperehdytysohjelman sisältö hallitun muutoksen turvaamiseksi.

Lisäksi luotiin viranomaisverkko eli VIRVE-koulutusmalli Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL) triagehoitajien kouluttamiseen. Tavoitteena oli edistää yhteispäivystyksen potilasturvallisuutta ja triagehoitajien työturvallisuutta. Tutkimuksellisessa osassa tuotettiin tietoa VIRVE:n käytön erityisosaamisesta, VIRVE-koulutuksen sisällöstä, toteutuksesta ja koulutusmenetelmistä. VIRVE-koulutusmalli soveltuu yhteispäivystyksessä muun henkilöstön kouluttamiseen ja perehdy-

tykseen. Kehittämisen tuloksia voidaan käyttää soveltaen myös muissa VIRVE-käyttäjörganisaatioissa.

Yhtenä esimerkkinä uusista innovaatioista on hoitotyön työturvallisuusluokitus ja toimintamalli hoitotyön työturvallisuusvaarojen ja -poikkeamien tunnistamiseen, ilmoitusmenettelyyn sekä käsittelyyn esimiestasolle Neuro-toimialueelle. Toimintamalli on tarkistuslistamuotoinen. Malli sisältää hoitotyön työturvallisuusluokituksen, hyviä käytäntöjä sekä työturvallisuusvaarojen ja -poikkeamien tunnistamiseen, ilmoittamiseen ja käsittelyyn liittyviä tekijöitä.

Opinnäytetöissä selvitettiin myös päivystyspotilaan tiedon tarvetta ja laadittiin suositus voimavaraistumista tukevan ohjauksen sisällöstä. Se perustui paitsi kirjallisuuteen myös potilaiden omiin tarpeisiin ja henkilökunnan näkökulmaan.

Johtaminen hyvinvoinnin ja osaamisen edistämässä - osastonhoitajan osaaminen

Osastonhoitajan roolia tarkasteltiin kolmessa opinnäytetyössä. Tuotoksena oli muun muassa Turun yliopistollisen keskussairaalan osastonhoitajien yleinen osaamiskuvauus. Perus- ja erityisosaamisen jakauma osastonhoitajien työssä osoittautui samankaltaiseksi toimialueesta riippumatta. Osaaminen jakautui henkilöstöjohtamiseen, toiminnan johtamiseen, talouden hallintaan ja kehittämistoimintaan. Tulevaisuuden osaamistarpeissa korostuivat viestintä-, tiedonhaku- ja verkosto-osaaminen sekä taloustietämys. Lisäksi tärkeiksi nousivat ikäjohtaminen ja monikulttuurisen työyhteisön johtaminen, muutosvalmentajana toimiminen, työyksikön vetovoimaisuuden lisäämiseen sekä rekrytointiin liittyvä osaaminen.

Opinnäytetöissä selvitettiin osastonhoitajan tehtäväkuvaa prosessijohtamisessa. Se muodostuu nykyisellään neljästä tehtäväalueesta sekä kolmesta tulevaisuuden prosessijohtamisen osaamisalueesta. Tehtäväalueiksi määrittyivät henkilöstöhallinto, talous, kehittäminen sekä vuorovaikutus ja viestintä. Tulevaisuuden prosessijohtamisen osaamisalueet olivat osaamisen johtaminen, substanssiosaaminen ja kokonaisprosessien tunteminen.

Käsiteltävänä oli myös osastonhoitajan ja työntekijän välinen suhde. Tavoitteena oli kehittää osastonhoitajien valmiutta edistää ja tukea työntekijän työhyvinvointia. Tarkoituksena oli tuottaa työhyvinvoinnin toimintamalli, jota osastonhoitajat voisi-

vat käyttää työnsä tukena. Tulosten perusteella johtamisen ja itsensä johtamisen alueisiin oltiin tyytyväisimpiä. Henkilökunnan palkitseminen ja työnantajan kiinnostus henkilöstön hyvinvoinnista johtivat heikoimpaan työtyytyväisyyteen. Johtamiskoulutus, henkilöstön informointi sekä osastonhoitajien osallistuminen käytännön työhön ovat lisänneet työtyytyväisyyttä. Lopputuloksena, asiantuntijapaneelityökentelynä, kehitettiin työhyvinvoinnin toimintamalli Tules-toimialueelle.

Osaamista ja hyvinvointia kolmikantamallilla

Palvelurakenteet muuttuvat usein nopeasti, mikä edellyttää hoitoprosessien samanaikaista suunnittelua vastaamaan palvelurakenteiden tarpeita sekä tarvittavan osaamisen tunnistamista. Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö -aihealueelta tehtyjen kehittämisprojektien eli opinnäytetöiden tulosten synteessä voidaan todeta, että uusien palvelurakenteiden syntymiseen, hoitoprosessien samanaikaiseen suunnitteluun ja kasvavaan palvelutarpeeseen liittyvä henkilöstön määrällinen ja laadullinen tarve on osittain saavutettavissa tarvittavan osaamisen määrittämisen ja systemaattisen kehittämisen kautta. Tulevaisuudessa henkilöstön määrällisen ja laadullisen tarpeen saavuttaminen edellyttää uusien, eri tasoilla tapahtuvien yhteistyömuotojen, roolien, ydin- ja erityisosaamismääritysten ja toimenkuvien uudelleentarkastelua ja -määrittämistä. Tuotetut osaamiskuvaukset antavat pohjan tulevaisuuden osaamisen tarkastelulle ja niistä saadaan elementtejä myös koulutuksen kehittämiseksi. Kehittämisprojektien tuotoksena syntyneitä osaamiskarttoja voidaan hyödyntää henkilöstön osaamisen kartoittamisessa, osaamisen arvioinnissa, kehityskeskusteluissa, rekrytoinnissa ja perehdytyksessä.

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö -osuuden synteessä voidaan todeta myös, että osaamisen kehittäminen nähdään henkilökohtaisena ammatillisena ja persoonallisena kasvuna, uusien kehittymisen mahdollisuuksien sekä nykyisen ja tulevaisuuden osaamispotentiaalinn tunnistamiseen tähtäävänä toimintana. Tavoitteeksi on asetettu, että kehitetyn toiminnan avulla yksilöt ja tiimit voivat hyödyntää osaamistaan tehokkaasti ja samalla kehittää uutta palvelutuotantoa ja hoitoprosesseja.

Haasteena tulevaisuudelle on, miten jatkuvaa oppimista ja osaamista tuetaan kehittämishjelmalla, jonka avulla poistetaan tai hälvennetään ammatillisia raja-aitoja ja sirpaleisuutta sekä jäykkyyksiä urasuunnittelussa. Raja-aitojen ja sirpaleisuuden on todettu vaikuttavan kielteisesti palvelun laatuun ja tehokkuuteen.

Tutkimusten mukaan osaamisvajeiden vaikutuksina on tunnistettu hoidon jatkuvuuden estyminen, viiveiden lisääntyminen, asiakkaalle aiheutuneet sekaannukset, ajan kohdentamiset muuhun kuin asiakastyöhön sekä vaikutukset vastata kysynnän ja tarjonnan vaihteluihin sekä epäselvyydet vastuukysymyksissä. On todettu myös, että ydinosaaminen ja työtehtävät eivät välttämättä kohtaa. Näissä tilanteissa ammattihenkilöstön työaikaa saattaa kulua tehtäviin, jotka eivät edellytä heillä olevaa osaamistasoa.

Uudet yhteistyömuodot ja roolit voivat kasvattaa tehokkuutta vapauttamalla erikoistuneelta henkilökunnalta aikaa niiden asiakas- ja potilasryhmien hoitoon, jotka vaativat erityisosaamista. Tämä kokonaisuudessaan nostaa terveydenhuollon laatua ja nopeuttaa asiakkaiden ja potilaiden hoitoon pääsyä. Opinnäytetöissä tuotetun osaamisen ja osaamisen kehittämismenetelmien kuvaukset voidaan liittää henkilöstön osaamisen kehittämisen ja urakehityksen viitekehyksen kokonaisuuteen jatkuvan oppimisen periaattein. On syytä keskustella myös siitä, miten opiskelijat kiinnostuvat urakehityspolkuun jo opiskeluvaiheessa.

Parhaimmillaan Turun ammattikorkeakoulun terveystalon ylemmässä ammattikorkeakoulutuksessa kehitetty mentori-kolmikantamalli sekä sen avulla toteutetut kehittämiprojektit vahvistavat oman alan kärkiosaamista. Malli tarjoaa mahdollisuuden hyvien käytäntöjen jakamiseen ja vastavuoroiseen oppimiseen opiskelijan, mentorin ja opettajatuutorin välillä. Työelämän saama hyöty on asiantuntijatietoa ja samalla toteutetaan ammattikorkeakoulun perustehtävää eli työelämän kehittämistä. Vastaavasti työelämästä saadaan aineksia opetuksen kehittämiseen. Opiskelijat saavat valmiuksia johtaa projektia toimimalla projektipäällikkönä, projektinhallintataidot kehittyvät ja samalla harjaannutaan muutosjohtamiseen. Mentoroinnin myötä opiskelijat pääsevät laajemmin sisälle organisaatioon, he laajentavat ammatillisia verkostojaan, luovat pohjaa tulevalle urakehitykselleen ja voivat hyödyntää kaikkea oppimaansa edelleen omalla työpaikallaan.

Mentori-kolmikantamalli on mahdollistanut eri toimijoiden luovuuden, pitkälle erikoistuneen tiedon sekä itsenäisen ajattelun kehittymisen. Malli on toiminut vaativan asiantuntijuuden oppimisympäristönä, koska se on edellyttänyt toimijoiltaan ongelmanratkaisutaitoja, joita tarvitaan tutkimuksessa ja innovaatiotoiminnassa uuden tiedon ja toimintatapojen kehittämiseen ja eri alojen tietojen yhdistämiseen. Näyttää siltä, että mallin avulla on vahvistettu työyhteisöjen ja toimijaverkkojen toimintatapojen muutosta sekä tuotettu uusia ratkaisuja yksilöä ja yhteisöä koskeviin

tuottamiseen ja mentori-kolmikantamallin vahvistamiseen. Integraatiomalli varmistaa myös tiedon ja osaamisen kumuloitumisen sekä hyödyntää opiskelijoiden lisäksi myös opettajia. Tiedon ja tietämyksen levittämisessä ammattikorkeakoulusta ulospäin voidaan tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa erottaa erilaisia rooleja, kuten esimerkiksi mahdollistaja ja ideoiden, osaamisen tai innovaatioiden siirtäjä tai käytäntöön soveltamisen ja innovaation lähde. Tehdessään opinnäytetyön kehittämisprojektissa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat toimivat edellä mainituissa rooleissa ja tuottavat näin uutta osaamista työelämään.

Lähteet

Ahonen, P. 2011. Terveysalan aikuiskoulutus innovaatioympäristönä. Teoksessa Ahonen, P. & Koivuniemi S. (toim.) Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 4. Teemana aikuiskoulutus. Raportteja 101. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahonen, P. & Nurminen R. 2009. Työelämän kehittäminen kolmikantamallin avulla – kokemuksia terveysalalta opinnäytetyön toteuttaminen projektioppimisympäristössä kolmikantamalla hyödyntäen. Teoksessa Varjonen, B. & Maijala, H. (toim.) Ylempi ammattikorkeakoulu – Osana innovaatioympäristöjä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Korvenranta H. 2010. Tulevaisuuden sairaala. Sairaalan tärkein investointi on sen intellektuaalinen pääoma. Duodecim 126: 8, 44–45.

Kummel, M.; Laine, H.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Hedman, A.; Tarr, T.; Pekonen, A.; Pohjola, M.; Leinonen, T.; Nummelin, M. & Iire, L. 2013. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kummel, M.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Paltta H.; Laine, H.; Johansson, S.; Hedman A. & Lundgrén-Laine, H. 2015. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kurki J. & Nurminen R. 2011. Tarvittavan osaamisen mallintaminen ja osaamisen arviointi. Teoksessa Nurminen R. (toim.). 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 31–44. Saatavissa myös <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>

Nurminen R. (toim.). 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>

Potilasohjaus

Tiina Pelander, TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Maika Kummel, FT, TtM, lehtori, Hoi-Pro -projektin projektipäällikkö,
Turun ammattikorkeakoulu

Anne Hedman, TtM, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala,
Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (17.8.1992/785) mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa vaikuttavista seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. Hyvä potilasohjaus on merkittävä osa hoitotyötä. Potilasohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan selviytymiskykyä, edistää päätöksentekokykyä sekä lisätä hänen voimavarojaan terveytensä edistämiseksi. Ohjauksen avulla voidaan tarjota potilaalle merkityksellistä tietoa hänen terveydentilastaan, sairaudestaan ja sen hoidosta. Laadukas potilasohjaus toteutuu potilaslähtöisesti. Hoitohenkilökunnan ohjauksen toteuttamisen valmiudet, ohjaukseen käytettävä ympäristö sekä ohjauksen toteutus muodostavat edellytykset laadukkaalle ohjaustilanteelle.

Hoi-Pro-projektin potilasohjauksen tavoiteltavana tuloksena oli yksilöllinen, potilaan tarpeisiin perustuva potilasohjaus. Hoi-Prossa kehitettiin potilasohjausta testaamalla Sairaalapotilaan tiedon tarve[©]-mittaria (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos) niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnan näkökulmista. Lisäksi arvioitiin potilaan tiedon tarvetta projektin suunnittelu- ja toteutusvaiheissa Neuro-, Tules-, Sydän- ja Vatsa-toimialueilla. Projektin suunnitteluvaiheessa arvioitiin myös Naistenklinikalla olleiden potilaiden seksuaalivouontaan liittyviä odotuksia ja kokemuksia sekä toteutusvaiheessa kartoitettiin päivystyspotilaiden tiedon tarvetta. Lisäksi Salon aluesairaalan poliklinikoilla kartoitettiin potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta ja sen menetelmistä. Projektin

suunnitteluvaiheessa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri toimi vielä klinikkamallisena, kun taas toteutusvaiheessa organisaatio oli siirtynyt prosessiperustaiseen organisaatiomalliin T-sairaalan valmistumisen myötä.

Sekä suunnittelu- että toteutusvaiheessa integroitiin myös opiskelijoiden opintojaksot potilasohjausteemaan läheisessä yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Lisäksi eri toimialueilla pidetyissä seminaareissa kerrottiin projektin tuloksista henkilökunnalle.

Sairaalapotilaan tiedon tarve[©] -mittaria testaamassa

Hoitotyön kehittämisprojektin suunnitteluvaiheessa vuosina 2009–2012 testattiin Sairaalapotilaan tiedon tarve[©]-mittaria potilailla ja hoitohenkilökunnalla tulevilla Neuro-, Tules-, Sydän- ja Vatsa-toimialueilla. Aineistot kerättiin Turun yliopistollisesta keskussairaalarasta sekä Neuro- ja Sydän-toimialueiden osalta myös Salon alue-sairaalarasta. Potilaat ja hoitajat arvioivat mittarin väittämiä potilaan tiedon tarpeen näkökulmasta sekä niiden asiankuuluvuutta ja selkeyttä.

Mittarin testausvaiheessa mukana olleet 68 neurologista potilasta tarvitsivat eniten tietoa biologis-fysiologiselta osa-alueelta ja vähiten eettiseltä osa-alueelta. Erityisesti tarvittiin tietoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista ja niiden ehkäisystä. Hyvin vähän tietoa kaivattiin potilasasiamiehen toiminnasta. Neuro-toimialueen 36 testaukseen osallistuneen hoitajan mukaan potilaat tarvitsevat erityisesti tietoa biologis-fysiologiselta osa-alueelta. Kysymyksiä herättävät muun muassa, milloin on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa sekä millaisia ovat tulevat tutkimukset ja oireet. Vähiten hoitajien mukaan potilaat tarvitsevat tietoa eettiseltä osa-alueelta.

Testiin osallistuneiden 76 tuki- ja liikuntaelinpotilaan tiedon tarve oli mittarin testauksen mukaan suurta kaikilla voimavaraistumisen osa-alueilla. Eniten kaivattiin tietoa sairauteen liittyvistä oireista, hoitovaihtoehdoista, tutkimuksista ja niihin liittyvistä komplikaatioista, liikunnan harjoittamisesta ja omien henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa. Mukana olleet 24 sairaanhoitajaa arvioivat potilaiden tarvitsevan runsaimmin tietoa itse sairaudesta, sen oireista sekä diagnostiikasta.

Kaikkiaan 59 sydänpotilaan mielestä varsinkin biologis-fysiologisen osa-alueen väittämät ja erityisesti komplikaatioita ja niiden ehkäisyä koskevat väittämät olivat asiankuuluvia. Toiminnallisessa osa-alueessa asiankuuluviksi ja tärkeiksi nousivat liikunta sekä

kokemuksellisessa osa-alueessa sairauden ja hoidon herättämät tunteet. Taloudellisessa osa-alueessa sydänpotilaat tarvitsivat ja pitivät asiankuuluvana tietoa kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista. Sydäntoimialueen 35 hoitajan mielestä potilaat tarvitsevat eniten tietoa biologis-fysiologisen osa-alueen väittämistä. Osa-alueeseen kuuluu väittämiä koskien sairauden oireita, tutkimuksia, hoitovaihtoehtoja ja komplikaatioita. Eniten tietoa tarvittiin sairauteen liittyvistä oireista. Muilta osa-alueilta eniten tietoa tarvittiin siitä, milloin potilaat voivat ottaa yhteyttä hoitopaikkaan oireiden pahentuessa, liikunnan harjoittamisesta, tunteista, omasta vastuustaan hoidon onnistumisen kannalta, omaisten tiedonsaannista sekä lääkeshoidon kustannuksista.

Mittarin testausvaiheessa 143 gastrokirurgista ja urologista potilasta koki tarvitsevänsä tietoa sairaudestaan, sen hoidosta ja mahdollisista komplikaatioista. Yhteensä 60 sairaanhoitajan mielestä potilaat tarvitsevat tietoa myös oireisiin ja jatkohoitoon liittyvistä asioista sekä siitä, mihin ottaa yhteyttä oireiden pahentuessa.

Sairaalapotilaan tiedon tarve[©]-mittaria pidettiin kattavana ja väittämät koettiin pääosin selkeiksi ja asiaankuuluviksi. Neurologisten sekä Tules-potilaiden mielestä eniten epäselviä väittämiä on eettisellä ja ekonomisella osa-alueella. Osa Neuro-toimialueen hoitajista toivoi myös työhön ja opiskeluun liittyviä kysymyksiä. Sydän-toimialueen hoitajien mielestä mittariin pitäisi lisätä väittämiä lääkeshoidosta sekä omaisten ohjauksesta.

Suunnitteluvaiheen potilasohjauksessa saadut tulokset esiteltiin sekä samalla keskusteltiin potilasohjauksen sisällöstä potilaan tiedon tarpeen näkökulmasta Turun yliopistollisessa keskussairaalassa tammikuussa 2012 Potilaan tiedon tarve -koulutusilmapäivässä, jossa oli 70 osanottajaa. Projektiryhmän sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasohjauksesta vastaavan hoitotyön asiantuntijan kanssa käytiin testausvaiheen tulokset lävitse tulevilla Neuro-, Tules-, Sydän- ja Vatsa-toimialueilla. Saaduista tuloksista keskusteltiin myös Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen kanssa. Mittarin modifiointi olisi kuitenkin ollut niin pitkä projekti, että ennen siirtymistä T-sairaalaan päätettiin potilaiden tiedontarvetta kartoittaa alkuperäisellä Sairaala-potilaan tiedon tarve[©]-mittarilla Neuro-, Tules-, Sydän- ja Vatsa-toimialueilla.

Neuvonta ja ohjaus Naistenklinikalla

Naistenklinikalla toteutetussa opinnäytetyössä selvitettiin laskeumaleikkaukseen tulevien yhdentoista potilaan seksuaalineuvontaan liittyviä odotuksia ja kokemuksia. Tulosten perusteella seksuaalisuudesta pitää keskustella, mikäli potilas kokee sen

tarpeelliseksi. Puheeksiottaja voi olla terveydenhuollon ammattilainen tai potilas itse, ja neuvonnan ajankohta voi olla ennen toimenpidettä tai sen jälkeen. Puolet potilaista vastasi, ettei seksuaalisuutta ollut otettu puheeksi laskeuman hoidon aikana. Lisäksi potilaat kokivat, ettei heillä ollut riittävästi tietoa seksuaalisuudesta.

Gynekologiseen syöpään sairastuneet potilaat kokivat tarvitsevansa koko hoitoprosessin aikana voimavaraistavaa ohjausta. Eniten potilaat tarvitsivat ohjausta biofysiologisen, tiedollisen, kokemuksellisen sekä sosiaalis-yhteisöllisen selviytymisen alueilta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitoprosessin aikainen voimavaraistava ohjaus pitäisi kohdentaa hoitoprosessiin alkuun, siirtymä- ja toimintavaiheisiin sekä loppuun. Omaisten mukanaolo koko hoitoprosessin ajan koettiin tärkeäksi sekä potilaille että omaiselle. Omaisten tiedon ja tuen tarvetta pitäisikin ottaa enemmän huomioon. Gynekologista syöpää sairastavan hoitoprosessissa olisi määriteltävä sairaanhoitajan voimavaraistavan ohjauksen sisältöä, ohjauksen ajankohtaa ja omaisten mukaan ottamista. Hoitoprosessissa pitäisi kehittää yhdenmukaiseksi kaikkien hoitoprosessiin osallistuvien voimavaraistavaa ohjausta. Tulevaisuudessa ohjauksen arviointi sekä potilaan tiedontarpeiden määrittämiseen tarkoitettujen apuvälineiden kehittäminen on tärkeää.

Opintojaksoja yhteistyössä työelämän kanssa

Potilasohjauksen suunnitteluvaiheessa toteutettiin myös sairaanhoitajaopiskelijoiden Project Work -opintojakso sekä kättilöopiskelijoiden Opetus ja ohjaus -opintojakso yhteistyössä Naistenklinikan kanssa. Sairanhoitajaopiskelijat suunnittelivat ja toteuttivat oman osuutensa osana sairaalainformaatiotyöryhmän valmistelutyötä. Osa opiskelijoista osallistui vakiosisältöisten, sähköisten informaationsisältöjen tuottamiseen, osa taas päivitti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tietolähteen esitteitä olemalla yhteydessä potilasjärjestöihin ja osa puolestaan osallistui U-sairaalan informaatiopisteen alkuun saattamiseen yhteistyössä naisten- ja silmäklinikan yhteyshenkilöiden kanssa. Loput sairaanhoitajaopiskelijoista osallistuivat terveysteknologiaopiskelijoiden kanssa paneelikeskusteluun, jossa pohdittiin tulevaisuuden terveyspalveluja käyttäjän kannalta. Kättilöopiskelijoiden opintojaksoon kuului puolestaan teoriaopetusta ja kahden koulutusiltapäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi. Koulutusiltapäivät pidettiin lokakuussa 2012 Naistenklinikan henkilökunnalle. Niiden teemoina olivat muun muassa kättilötyön etiikka ja historia sekä kättilötyön nykyiset haasteet. Molemmat opiskelijaryhmät sekä sairaalan henkilökunta antoivat

hyvää palautetta opintojaksoista ja kiittelivät erityisesti opintojaksojen toiminnallista toteutustapaa.

Potilasohjauksen toteutusvaiheessa sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijat suorittivat Hoi-Pro-projektissa myös Opetus ja ohjaus sekä Project Work -opintojaksoja. Eräs sairaanhoitajaopiskelijaryhmä järjesti T-sairaalan muuton yhteydessä huhtikuussa 2014 Project Work -opintojaksolla Sydän-toimialueen henkilökunnalle virkistys- ja rentoutushetkiä.

Salon Aluesairaalan kummiluokka teki keväällä 2013 Salon aluesairaalassa käsihygieniaan liittyvän havainnointitutkimuksen yhdessä kummiensa sekä hygieniahoitajan kanssa. Jaksoon sisältyivät hygieniahoitajan pitämät luennot, käsihygieniaan liittyvät harjoitukset sekä käsihygienian havainnointiharjoitus, jossa käytettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hygieniayksikön havainnointilomaketta. Lisäksi sairaalalta haettiin lupa kartoituksen tekemiseen ennen varsinaista havainnointitutkimusta sairaalassa. Opintojaksoon kuului myös tulosten analyysi, raportointi ja esittäminen yksiköissä. Kaikki opiskelijat osallistuivat havainnointiin yksiköissä kahden päivän aikana. Yksiköille järjestettiin alkusyksystä 2013 osatotuntien yhteyteen tuloksien esittely sekä keskustelutilaisuus. Terveydenhoitajaopiskelijat tekivät kummiensa pyynnöstä perusterveydenhuollon henkilöstölle kartoitukset ja yhteenvedon hyvistä linkeistä ja tietolähteistä eri aihealueilta, kuten esimerkiksi lastenneuvolatyöstä, työterveyshuollosta ja aikuisneuvonnasta.

Kättilöopiskelijat toteuttivat Naistenklinikalla kaksi koulutusiltapäivää lokakuussa 2013 ja niiden teema liittyi Naistenklinikalla www-sivujen uudistukseen ja sisältöihin. Sairaanhoitajaopiskelijat puolestaan toteuttivat koulutusiltapäivät T-sairaalassa syyskuussa sekä joulukuussa 2013 iäkkään potilaan kotikuntoisuuden edistämisestä ja näyttöön perustuvista hoitotyön käytännöistä. Kevään 2014 aikana sairaanhoitajaopiskelijat pitivät koulutuspäiviä T- ja U-sairaaloissa aiheinaan saattohoito ja kivun hoito. Kättilöopiskelijat puolestaan pitivät osatotunteja Naistenklinikalla seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä. Syksyllä 2014 sairaanhoitajaopiskelijat toteuttivat koulutusiltapäivän Sydän- ja Neuro-toimialueiden henkilökunnalle ja aiheina olivat asento- ja suunhoito, terveyden edistäminen ravitsemuksen näkökulmasta sekä lepo ja uni sairaalassa.

Toteutukset olivat onnistuneita ja erityisesti T-sairaalan tilaisuudet houkuttelivat kuulijoita hyvin paikalle. Pääsääntöisesti opiskelijat antoivat opintojaksojen toteutuksesta hyvää palautetta. Opintojaksojen sisällöt olivat käytännön työelämän tar-

peista syntyneitä ja ne motivoivat opiskelijoita opintojaksojen suunnitteluun ja toteutukseen. Myös tulevaisuudessa olisi syytä suunnitella ja toteuttaa erityisesti samantapaisia toiminnallisia, käytännönläheisiä opintojaksoja, joissa tehdään todellista yhteistyötä käytännön työelämän kanssa.

Sairaalapotilaiden tiedontarve organisaation muutosvaiheessa

Hoitotyön kehittämisprojektin suunnittelu- ja toteutusvaiheissa kartoitettiin sairaalapotilaan tiedontarvetta Neuro-, Tules-, Sydän- ja Vatsa-toimialueilla. Lisäksi selvitettiin päivystyspotilaan ohjaustiedon tarvetta ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksessa. Aineistot kerättiin Turun yliopistollisesta keskussairaalarasta sekä Neuro- ja Sydän-toimialueiden osalta myös Salon aluesairaalarasta.

Suunnitteluvaiheessa 67 ja toteutusvaiheessa 76 mukana ollutta neurologista potilasta ilmoitti tarvitsevansa eniten tietoa biologis-fysiologiselta osa-alueelta ja vähiten eettiseltä osa-alueelta sekä ennen T-sairaalan tiloihin siirtymistä että uuden toimialueen aikana T-sairaalarassa. Erityisesti tarvittiin tietoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista ja niiden ehkäisystä. Eettiseltä alueelta potilaat halusivat tietoa omasta vastuustaan hoidon onnistumisessa ja siitä, kenelle potilasta koskevat tiedot annetaan. Toiminnallisella osa-alueella suurin osa vastaajista ei mielestään tiennyt riittävästi henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta ja sopivan liikunnan harjoittamisesta. Kokemuksellisella osa-alueella vastaajat halusivat tietoa siitä, minkälaisia tunteita sairaus ja sen hoito mahdollisesti aiheuttavat. Ekonomisella alueella tiedon tarvetta oli vakuutusasioissa ja sairauspäivärahoissa. Sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella eniten potilaita mietitytti jatkohoitoapaikan ja tukihenkilön järjestymisen vanhoissa tiloissa, kun taas uusissa toimitiloissa yli puolet vastaajista halusi tietää, keneltä läheisten on mahdollisuus saada tietoa.

Suunnitteluvaiheessa mukana olleet 77 ja toteutusvaiheessa 70 Tules-potilasta tarvitsivat eniten tietoa bio-fysiologiselta ja toiminnalliselta osa-alueelta. Eniten tietoa tarvittiin sairaudesta, oireista ja hoidosta, hoitoon liittyvistä mahdollisista komplikaatioista ja siitä, milloin voi peseytyä. Vanhoissa tiloissa tehdyn tutkimuksen mukaan Tules-potilaat tarvitsivat vähiten tietoa kokemukselliselta osa-alueelta, kun taas T-sairaalan uusissa tiloissa tehdyssä tutkimuksessa Tules-potilaat kokivat tarvitsevansa vähiten tietoa sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta. Jatkossakin on tärkeää selvittää Tules-potilaiden tiedon tarpeita, jotta niihin vastaaminen olisi yksilöllistä ja potilasohjaus olisi laadukasta sekä kokonaisvaltaista.

Suunnitteluvaiheessa mukana olleet 35 ja toteutusvaiheessa 79 sydänpotilasta kaipa-
pasivat eniten informaatiota sairauden aiheuttamista oireista ja siitä, mistä saadaan
apua oireiden pahentuessa. Samoin tietoa haluttiin tehtävistä tutkimuksista ja hoi-
don aiheuttamista komplikaatioista. Vanhoissa tiloissa tehdyn tutkimuksen mu-
kaan sydänpotilaat tarvitsivat vähiten tietoa sosiaalis-yhteisölliseltä osa-alueelta,
kun taas T-sairaalan uusissa tiloissa tehdyssä tutkimuksessa sydänpotilaat koki-
vat tarvitsevansa vähiten tietoa eettiseltä osa-alueelta. Toiminnalliselta osa-alueel-
ta haluttiin eniten tietoa liikunnasta, levosta ja ruokavaliosta. Kokemuksellisella
osa-alueella tiedontarve jakaantui tasaisemmin. Eniten haluttiin tietoa sairauden
ja hoidon aiheuttamista tunteista ja siitä, kenelle niistä voi puhua. Eettisellä osa-
alueella haluttiin paljon tietoa mahdollisuudesta osallistua omaa hoitoa koskevaan
päättökseen, omien toiveiden saamisesta kuuluville ja omasta vastuusta hoi-
don onnistumiseksi. Sosiaalis-yhteisöllisellä osa-alueella eniten tietoa koettiin tar-
vittavan siitä, mistä ja keneltä vastaajien omaiset saavat tietoa sairaudesta ja hoidos-
ta. Taloudellisella osa-alueella haluttiin eniten tietoa lääkehoidon kustannuksista
sekä kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kustannuksista. Tiedontarpeessa esiintyi
eniten hajontaa eettisellä, sosiaalis-yhteisöllisellä ja taloudellisella osa-alueella. Risi-
tiintaulukoinnin avulla selvisi, että vastaajan ikä tai sukupuoli ei vaikuttanut tie-
dontarpeeseen.

Vuonna 2014 kartoitettiin gastrokirurgisten ja urologisten sekä vuonna 2012 po-
likliinisen gastroenterologisten potilaiden tiedon tarvetta. Vatsa-toimialueen poti-
laat kaipaivat tietoa erityisesti tehtävistä tutkimuksista, sairauteen liittyvistä oireis-
ta sekä siitä, miten he itse voisivat ehkäistä komplikaatioiden syntyä. Vähiten tietoa
tarvittiin taloudelliselta osa-alueelta. Polikliiniset potilaat kaipaivat kuitenkin tie-
toa lääkehoidon kustannuksista, mikä on ymmärrettävää, kun kyseessä ovat kroo-
nisesti sairaat potilaat.

Toteutusvaiheessa kartoitettiin myös päivystyspotilaan ohjaustiedon tarvetta Ensi-
hoidon ja päivystyksen liikelaitoksessa. Lisäksi kehitettiin potilasohjauksen sisältöä
potilaslähtöisesti ja voimavaraistumista tukevaksi tekemällä tutkimuksen tulosten
pohjalta potilasohjauksen sisällön suositus. Päivystyspotilaan tiedon tarve -tutkimus
toteutettiin Sairaalapotilaan tiedon tarve[©]-mittarilla. Kehittämiprojektin loppu-
tuotoksena oli päivystyspotilaan voimavaraistavan ohjauksen suositus sekä päivys-
tyspotilaan ohjauksen sisällön muistilista ja kotiutuskortti. Suositusta on tarkoitus
käyttää kaiken yhteispäivystyksessä annettavan ohjauksen sisällön suosituksena.

Avopotilaiden ohjaus

Salon aluesairaalan avopotilaiden ohjauksessa käytettyjä menetelmiä ja toiveita kartoitettiin 34 työikäiseltä reumapotilaalta, 20 neurologiselta, kahdeksalta kardiologiselta ja 15 gastroenterologiselta potilaalta kuin myös 55 aikuis- että 18 lapsidiabeetikolta heidän avokäyntiensä yhteydessä. Toiveena oli erityisesti kartoittaa, millaisilla potilasohjausmenetelmillä potilaat jatkossa haluaisivat saada ohjausta.

Kaikki potilasryhmät olivat terveydenhuollossa saaneet eniten tietoa suullisesti sekä lääkäreiltä että hoitajilta ja myös kirjallista materiaalia. Vähiten tietoa oli annettu ryhmäohjauksena ja puhelimitse suullisesti tai tekstiviestillä. Tietoa ei ollut saatu potilasyhdistyksistä tai vertaistukiryhmistä. Reumaa sairastavat, neurologiset, gastroenterologiset potilaat sekä aikuisdiabetespotilaat olivat hakeneet eniten tietoa hakukoneiden, esimerkiksi Googlen, kautta. Gastroenterologiset potilaat olivat löytäneet tietoa myös potilasyhdistysten verkkosivuilta. Lapsidiabeetikot olivat sen sijaan hakeneet tietoa sairaudestaan pääosin kirjoista ja lehdistä.

Kaikki potilasryhmät haluaisivat myös tulevaisuudessa saada potilasohjausta eniten perinteisillä potilasohjauksen menetelmillä eli yksilöllistä ohjausta suullisesti sekä kirjallista materiaalia. Neurologisten potilaiden toiveena oli myös saada informaatiota puhelimitse. Sen sijaan vastaajat eivät halunneet saada tietoa esimerkiksi tekstiviestillä; tietoa ei kaivattu myöskään potilasyhdistyksistä eikä vertaistukiryhmistä. Tietoa potilaat haluaisivat saada internetin kautta erityisesti terveystaaleilta. Lisäksi aikuis- ja lapsidiabeetikot, reuma- sekä gastroenterologiset potilaat haluaisivat saada tietoa myös potilasyhdistysten verkkosivuilta.

Tulokset tutuiksi loppuseminaareissa

Hoitotyön kehittämisprojektin arviointivaiheessa vuonna 2015 vertailtiin Neuro-, Tules-, Sydän- ja Vatsa-toimialueiden potilaiden tiedontarvetta ennen T-sairaalan valmistumista sekä nykyisessä T-sairaalassa. Keväällä 2015 järjestettiin kaikilla toimialueilla ja Salon aluesairaalassa Hoi-Pro-projektin loppuseminaarit henkilökunnalle ja niissä esiteltiin opinnäytetöiden tuloksia toimialueittain. Osan seminaareista järjestivät toiminnallista opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ja tilaisuuksissa oli keskimäärin 10–20 osallistujaa. Perusteellisten alustusten jälkeen pohdittiin yhdessä tulosten sovellettavuutta käytäntöön. Seminaarit saivat hyvää palautetta sekä osallistujilta että opiskelijoilta.

Potilaiden tiedontarve eri toimialueilla kohdentui pääosin samoille voimavaraistavan potilasohjauksen osa-alueille; erityisesti potilaat kaipasivat tietoa biologis-fysiologiselta osa-alueelta. Eri toimialueiden potilailla oli kuitenkin joitakin eroja tiedontarpeessa ja yksittäisten potilaiden tiedontarpeet poikkesivat vielä enemmän toisistaan. Potilaiden tiedontarpeen kartoittaminen ohjaa hoitohenkilökuntaa painottamaan potilasohjauksen sisältöä oikeisiin osa-alueisiin. Potilasohjauksen laadun merkitys hoitotyössä korostuu nykyään yhä enemmän. Ohjauksen on perustuttava potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Tehokas ja yksilöllinen potilasohjaus edistää potilaan paranemista ja antaa hänelle paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan terveyteensä.

Sairaalapotilaan tiedon tarve[©]-mittarin vääntämiä pidettiin potilaan tiedontarvetta mittaavina ja pääosin selkeinä. Mittarin haasteena on sen pituus, jotta sitä voisi ehkä nykymuodossaan käyttää kliinisessä työssä potilaan tiedon tarvetta mitattaessa. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on ortopedisella osastolla testattu Sairaalapotilaan tiedon tarve[©]-mittarin lyhennettyä versiota, jolla on pyritty vahvistamaan näyttöön perustuvaa potilasohjausta. Potilasohjauksen laatua voinee parantaa jo se, että potilasohjausta antava hoitaja on sisäistänyt mittarin voimavaraistavan potilasohjauksen osa-alueet ja muistaa, mistä kaikesta potilas voi tarvita tietoa. Sairaalapotilaan tiedon tarvetta tutkineet opiskelijat toivottavasti ainakin ovat opiskelujensa aikana sisäistäneet potilasohjauksen sisältöalueet. Eloranta ym. (2014) ovat kartoittaneet hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilasohjausta sekä tarkastelleet siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana. Tulosten mukaan hoitotyöntekijät arvioivat potilasohjaustaitonsa kokonaisuutena paremmiksi vuonna 2010 kuin vuonna 2001. Potilaiden ohjaustarpeen arviointi, ohjauksellisten tavoitteiden asettaminen, ohjauksen tuloksellisuuden arviointi sekä ohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen olivat heikentyneet tarkasteluajanjaksona. Sairaalapotilaan tiedon tarve[©]-mittarin käyttö ainakin jollakin tasolla voisi parantaa hoitajien toteuttamaa potilaiden ohjaustarpeen arviointia.

Salon aluesairaalan poliklinikkapotilaiden toiveet ohjausmenetelmistä olivat perinteiset eli ohjausta haluttiin erityisesti suullisena sekä kirjallisena hoitajilta ja lääkäreiltä. Tulevaisuudessa potilasohjausmenetelmät todennäköisesti kehittyvät mobiiliteknologian ja digitaalisten välineiden myötä. Tämä edellyttää myös hoitohenkilöstön kouluttamista uusien menetelmien käyttämiseen. Erityisesti voisi ajatella, että nuoret sekä työikäiset avopotilaat olisivat hyviä kohderyhmiä uusien menetelmien käyttöönotolle jo lähitulevaisuudessa.

Opinnäytetöiden tulokset lisäävät henkilöstön ymmärrystä potilasryhmien tiedontarpeista. Edellä mainittujen tulosten avulla toimialueet pystyvät kehittämään potilasohjaustaan ja ohjausmateriaaliaan potilaiden tarpeiden mukaisiksi. Potilasohjausverkoston toimintaa on tuettu erityisesti opiskelijoiden opintojaksojen aikana, jolloin opintojaksojen suunnittelu, toteutus ja arviointi tehtiin läheisessä yhteistyössä eri toimialueiden kanssa.

Lähteet

Eloranta, S.; Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 1/2014, 63–73.

Kummel, M.; Laine, H.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Hedman, A.; Tarr, T.; Pekonen, A.; Pohjola, M.; Leinonen, T.; Nummelin, M. & Iire, L. 2013. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kummel, M.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Paltta H.; Laine, H.; Johansson, S.; Hedman A. & Lundgrén-Laine, H. 2015. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. *Hoitotiede*. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto.

Lipponen K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu: Oulun yliopisto.

Ryhänen, A. 2012. Internet-based breast cancer patient's pathway as an empowering patient educational tool. *Annales Universitatis Turkuensis, Series Medica-Odontologica* D 1045. Turku: Turun yliopisto.

Vete-hankkeen (2009–2011) loppuraportti. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011. Saatavissa myös <http://www.vete.fi/julkaisut.html>.

Kummiluokkatoiminta

Maika Kummel, FT, TtM, lehtori, Hoi-Pro -projektin projektipäällikkö,
Turun ammattikorkeakoulu

Tiina Pelander, TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Virpi Sulosaari, TtM, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Tuija Lehti, TtM, sairaalaylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala

Anne Hedman, TtM, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala,
Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

Wiirilinna Ulla, KL, SHO, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Hannele Paltta, TtL, VTM, koulutus- ja tutkimuspäällikkö,
Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön opiskelijat osallistuivat myös kummiluokkatoimintaan. Tavoitteena oli opiskelijoiden sitoutuminen ja sitouttaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja sen uuteen toimintamalliin. Kummiluokkien ja organisaation edustajien eli kummien säännöllisillä tapaamisilla ja tutustumiskäynneillä eri yksiköihin tavoiteltiin opiskelijoiden organisaatiotuntemuksen syventymistä sekä toiminnan ymmärryksen lisääntymistä. Lisäksi organisaation tuttuuden ajateltiin vahvistavan motivaatiota työskennellä organisaatiossa valmistumisen jälkeen.

Kummiluokkatoimintaa lähdettiin suunnittelemaan jo aikaisemmin tehtyjen opinnäytetöiden tulosten viitoittamina. Kummiluokkalaiset olivat keväällä 2009 opintonsa aloittaneita nuorisosteen sairaanhoitajaopiskelijoita. Salossa toimintaan osallistui yksi ryhmä ja Turussa kolme ryhmää, sairaanhoitajaopiskelijoita ryhmissä oli yhteensä 75. Tiedonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella, jossa oli pääsääntöisesti avoimia kysymyksiä.

Salossa tehtiin opinnäytetyö opiskelijoiden pilottikummituokkatoiminnasta. Tutkimukseen vastasi 49 kummituokkatoiminnassa mukana ollutta Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijat toivoivat enemmän yhteistyötä kummituokkatoiminnasta ja oppilaitoksen välillä. He kaipasivat lisää tutustumiskäyntejä eri osastoille sekä enemmän käytännön harjoittelupaikkoja kummituokkatoimintaan. Sairaanhoitajaopiskelijat halusivat kehittää kummituokkatoimintaa opiskelijaläheisemmäksi. Opiskelijoiden mukaan nykyinen kummituokkatoiminta näkyi hyvin vähän tai ei ollenkaan päivittäisessä käytännön opiskelussa, mikä oli omiaan lisäämään tyytymättömyyttä. Toimintaan osallistuneet eivät kokeneet olevansa mitenkään erityisasemassa tai saavansa hyötyä opiskeluunsa kummituokkatoiminnasta.

Kahdessa opinnäytetyössä kartoitettiin neljän opiskelijavastaavan näkemyksiä siitä, miten käytännön työelämä voi tukea sairaanhoitajaopiskelijoita sitoutumisessa opiskeluun koko koulutuksen ajan. Tulosten perusteella opiskelijavastaavat kokivat voivansa parhaiten tukea opiskelijoita ohjatun harjoittelun aikana antamalla heille mahdollisimman monipuolisen kuvan sairaanhoitajan työstä. He ohjasivat opiskelijoita luotettavan teorian pariin ja pyrkivät auttamaan sen soveltamisessa käytännön työelämään. Heidän mielestään opiskelijat hyötyvät koulutuksesta eniten, mikäli he saavuttavat ensin riittävän teoriapohjan, johon yhdistävät käytännössä opittavat asiat. Opiskelijavastaavat toivoivat lisää yhteistyötä koulun ja työelämän välille sekä nykyistä pidempiä harjoittelujaksoja.

Samaa aihepiiriä käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa kartoitettiin aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta siitä, miten koulutus ja käytännön työelämä pystyvät tukemaan hoitotyön opiskelijoita opiskeluun sitoutumisessa opiskelun eri vaiheissa. Tulosten perusteella hyvä oppimisympäristö edistää hoitotyön opiskelijoiden oppimista. Opiskelijat kokivat koulussa opitun teorian saavan merkityksen harjoittelujaksojen aikana, mikä kannustaa heitä opiskelussa eteenpäin. Harjoittelujaksoilla opiskelijat pitivät tärkeänä erityisesti hyvää suhdetta hoitohenkilökuntaan sekä ohjaussuhteen toimivuutta. Osastojen opiskelijamyönteinen ilmapiiri koettiin myös tärkeäksi. Koulun ja työelämän yhteistyöllä todettiin olevan positiivisia vaikutuksia opiskelijoiden motivaatioon ja opettajan roolia harjoittelun aikana pidettiin tärkeänä. Haasteelliseksi opiskelijat kokivat harjoittelupaikkojen kiireen ja lähihajaajien ajanpuutteen. Tämä vaikutti epäedullisesti oppimiseen ja opiskeluun sitoutumiseen.

Kummiluokkatoiminnan pilotointi aloitettiin Turussa vuoden 2012 tammikuussa ja Salossa saman vuoden elokuussa. Turun kummiluokan koko opintojen kattavaksi teemaksi valittiin potilasturvallisuus, sillä siihen integroituivat useimpien opintojaksojen oppimis- ja osaamistavoitteet. Myös näyttöön perustuva toiminta otettiin yhdeksi keskeiseksi lähtökohdaksi. Sairaanhoidajaopiskelijat kävivät vierailukäynneillä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ja pitivät koulutustilaisuuksia eri opintojaksoissa. Vastaavasti sekä kummi että muut vierailijat kävivät koululla esittäytymässä ja pitämässä alustuksia esimerkiksi työskentelystä sairaanhoitajana lastenkliniikalla tai kipuhoitajana. Osa ryhmän opinnäytetöistä tehtiin yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Lukukausittaisessa kummiluokkatoiminnan suunnittelussa olivat mukana kummi, opettajatuutori, koulutus- ja tutkimuspäällikkö ja Hoi-Pron projektipäällikkö.

Salon kummiluokat olivat yhteydessä kummeihinsa noin kerran lukukaudessa ja opettajatuutorit järjestivät tapaamiset opiskelijoiden opintojaksoihin sopiviksi suunnitelman mukaisesti. Esimerkiksi sairaanhoidajaopiskelijat kävivät keväällä tutustumassa Salon aluesairaalan synnytys- ja naistentautien sekä lastentautien yksikköön sekä tapasivat samalla kumminsa. Tavoitteena oli tavata omat lähikummit kerran puolesta vuodessa. Lisäksi kummiluokat suorittivat joitakin opintojaksoja yhdessä kummiorganisaatioiden kanssa.

Kummit kokivat kummiluokkatoiminnan mielenkiintoisena, uutta näkökulmaa sisältävänä ja yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun kanssa kiiteltiin. Kummina oleminen vaati pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta. Yhteydenpito koko koulutuksen ajan oli ajoittain haasteellista ja tavoitteetkin saattoivat vaihtua tänä aikana. Kummiluokkatoimintaa kaikkienensa pidettiin kehittämisen arvoisena ja myös opiskelijat kokivat sen hyödylliseksi. Toimintaa arvioidaan systemaattisemmin vielä syksyn 2015 aikana.

Opettajatuutoreiden mielestä kummiluokkatoiminta on merkityksellistä erityisesti opintojen alku- ja keskivaiheessa, kun opiskelijat ovat kiinnostuneita tulevasta työelämästä. Positiivisena pidettiin sitä, että kummiluokkatoimintaa varten oli suunnitelma. Tosin sen toteuttaminen vaati opettajan omaa aktiivisuutta järjestellä opintojaksoihin liittyviä tilaisuuksia. Vierailukäynnit, vierailijoiden käynti koululla ja erilaiset toiminnalliset opintojaksot kentän kanssa yhteistyössä nähtiin antoisina. Erityisen hienoa oli, kun luokan kummi tuli luovuttamaan ryhmän valmistuspäivänä Sairaanhoidajaliiton stipendin.

Kummiluokkatoiminnassa on kehitettävä ainakin kummien motivointia ja kummi-
en ja kummiluokan on tehtävä entistä tiiviimpää yhteistyötä. Myös uudet välineet,
kuten esimerkiksi sosiaalinen media, on syytä ottaa käyttöön yhteistyön helpotta-
miseksi.

Lähteet

Kummel, M.; Laine, H.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Hedman, A.; Tarr, T.; Pekonen, A.;
Pohjola, M.; Leinonen, T.; Nummelin, M. & Iire, L. 2013. Tulevaisuuden sairaala –
Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-
Suomen sairaanhoitopiiri.

Kummel, M.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Paltta H.; Laine, H.; Johansson, S.; Hedman A.
& Lundgrén-Laine, H. 2015. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin
(Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Hoi-Pro-projektin merkitys Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille

Heidi Laine, TtM, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala, Sydänkeskus

Tuija Lehtikunnas, TtM, ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala, Tules-toimialue

Heljä Lundgrén-Laine, TtT, kehittämisylihoitaja, Kehittämispalvelut -yksikkö, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Vuoden 2013 alussa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, Turun yliopistollisessa keskussairaalassa siirryttiin uuteen organisaatioon. Organisaatiouudistus liittyi myös uuden tulevaisuuden sairaalan, T-sairaalan, rakentamiseen ja toimintojen sujuvoittamiseen uudessa ympäristössä. Organisaatiouudistusta valmisteltiin T-Pro-hankkeessa vuodesta 2009 lähtien. Organisaatiouudistuksen tavoitteena oli uudistaa klinikkalähtöinen toiminta ja rakenne prosessijattelun ja prosessijohtamisen mukaiseksi toiminnaksi ja tukea näin paremmin potilaslähtöisyyttä ja potilaan yksilöllistä hoitoa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian mukaan (2007–2015) tavoitteena oli saavuttaa toiminta, jossa potilasryhmän hoitoon kohdistettu prosessi muodostuu toiminnallisesta, hallinnollisesta ja tukipalvelullisesta kokonaisuudesta.

Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden opettajat ja opiskelijat liittyivät mukaan T-Pro-hankkeeseen Hoi-Pro-projektin kautta jo organisaatiouudistuksen alkuvaiheessa vuonna 2009. Hoi-Pro:n yleiset tavoitteet sairaanhoitopiirissä liittyivät T-Pro-hankkeen kolmeen päätavoitteeseen eli tehokkaiden hoito- ja asiakasprosessien toiminnan analysointiin, mallinnukseen ja suunnitteluun, hoitohenkilöstön osallistamiseen ja asiantuntemuksen hyödyntämiseen ja sitouttamiseen sekä potilaan osal-

listumisen ja vastuunoton tukemiseen uudessa toimintaympäristössä. Tarkennetut kehittämistavoitteet hoitotyön kehittämisessä liittyivät

- hoitolinjälähtöisen ja prosessijohtamiseen perustuvan toiminnan valmisteluun hoitotyössä
- hoitohenkilöstön asiantuntemuksen varmistamiseen prosessiperusteisessa toiminnassa
- potilaan ja hänen lähiverkostonsa tukemiseen hoitoon osallistumisessa
- lähijohtamisen tukemiseen siirryttäessä hoitolinjajohtoiseen toimintatapaan
- vetovoimaisuuden ja turvallisen sairaalan edistämiseen
- uusien oppimis-, tutkimus-, ja kehittämistoimintojen tuottamiseen sekä ope-
tussuunnitelmien sisällölliseen ja pedagogiseen uudistamiseen.

Hoi-Pro-projektin tueksi muodostettiin projektin ohjausryhmä ja erillinen projekti-ryhmä, joiden kokoonpano on vaihdellut projektin aikana.

Suurin osa Hoi-Pron opinnäytetöistä tehtiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin viidessä hoitolinjassa: sydänpotilaan (Sydänkeskus), traumapotilaan (Tules-toimi-alue), aivoverenkiertohäiriöpotilaan (Neuro-toimialue), päihde- ja myrkytyspotilaan (yhteispäivystys) ja vatsapotilaan hoitolinjassa (Vatsa-toimialue). Tämän lisäksi yksittäisiä opinnäytetöitä tehtiin muilla toimi-, tulos- ja palvelualueilla. Tässä luvussa tarkastellaan projektin ja opinnäytetöiden tulosten merkitystä sairaanhoitopiirille suhteutettuna päätavoitteisiin eli tehokkaiden hoito- ja asiakasprosessien toiminnan analysointiin, mallinnukseen ja suunnitteluun, hoitohenkilöstön osallistamiseen ja asiantuntemuksen hyödyntämiseen ja sitouttamiseen sekä potilaan osallistumisen ja vastuunoton tukemiseen uudessa toimintaympäristössä.

Tehokkaiden hoito- ja asiakasprosessien toiminnan analysointi, mallinnus ja suunnittelu

Projektissa tehtiin kaikissa edellä mainituissa viidessä hoitolinjassa hoito- ja asiakasprosessien tarkasteluun, organisaatiouudistuksen aiheuttamaan toiminnan muutokseen ja sen analysointiin liittyviä opinnäytetöitä.

Neuro-toimialueella analysoitiin muun muassa keskeisten potilasryhmien hoitoaikoja. Opinnäytetyöt rakennettiin jatkumoksi toisilleen, joten niiden avulla päästiin arvioimaan hoitoaikojen kehitystä ennen organisaatiomuutosta ja sen jälkeen. Opinnäytetöiden tulosten pohjalta voidaan arvioida toimialueen potilaiden hoitoaikojen muutosta. Lisäksi Neuro-toimialueella haastateltiin potilaita potilassiirtokemuksista. Näin saatiin arvokasta tietoa siitä, mitä on syytä ottaa huomioon uudessa toimintaympäristössä potilassiirtojen sujuvoittamiseksi. Neuro-toimialueella toteutettiin myös työturvallisuuteen liittyvä opinnäytetyö. Opinnäytetyössä esiteltiin kattava kuvaus turvallisuusluokituksesta sekä toimintamalli työturvallisuusvaarojen ja -poikkeamien tunnistamiseen. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää turvallisten hoito- ja asiakasprosessien suunnittelussa.

Myös Sydänkeskuksessa uuden toiminnan tehokkuutta arvioitiin hoitoaikoihin kohdistuvassa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tuottaman tiedon mukaan hoitoajat ovat lyhentyneet merkittävästi. Keskeisissä sydänsairauksissa uusien prosessien toimivuutta ja sujuvuutta on pystytty tehostamaan. Toisissa opinnäytetöissä selvitettiin Sydänkeskuksen uuden, modernin ympäristön ja tilojen toimivuutta. Saatujen tulosten mukaan Sydänkeskuksen tilat ovat pääosin toimivat ja ne tukevat tehokasta toimintaa sekä henkilöstön viihtyvyyttä.

Tules-toimialueella hoitoaikojen lyheneminen ja avohoitopainotteisuuden lisääntyminen tuli hyvin näkyviin hoitoaikoja käsittelevissä opinnäytetöissä. Opinnäytetöiden tuottama tieto on tärkeää ja tuloksia käsiteltiin sekä toimialueen kokouksissa että johtoryhmässä. Opinnäytetöissä hoitoaikoja tarkasteltiin diagnooseittain, eikä potilaan hoitopaikkaa otettu huomioon. Vaikuttaa siltä, että T-Pro-hankkeen tavoitteiden mukaisesti toimintojen keskittämällä ja vastuualueiden muodostumisella on voitu vaikuttaa hoitoaikojen lyhenemiseen.

Tules-toimialueen traumapotilaan hoidon vastuualue on uudessa T-sairaalassa ja tilojen toimivuutta kartoitettiin opinnäytetöiden avulla. Traumapotilaiden sijoittuminen T-sairaalaan ei toteutunut täysin toiminnallisen suunnitelman mukaisesti ja toimintoja jouduttiin järjestelemään uudelleen. Tämä vuoksi tilojen optimaalisuudesta jouduttiin jonkin verran tinkimään. Havainnot suunnitelmamuutoksen vaikutuksista on hyvä ottaa huomioon tulevissa rakennusprojekteissa. Tilojen monikäyttöisyyteen on suunnittelussa kiinnitettävä entistäkin suurempaa huomiota, jotta suunniteltua potilashoitoa ja toimintaa voidaan toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla.

Hoitohenkilöstön osallistaminen ja sitouttaminen sekä sen asiantuntemuksen hyödyntäminen

Toisena Hoi-Pro-projektin tavoitteena oli hoitohenkilökunnan osallistaminen ja sen asiantuntemuksen hyödyntäminen organisaatiouudistuksessa. Lisäksi tavoitteena oli sitouttaa työntekijät tuleviin muutoksiin. Yksi tapa toteuttaa tätä oli esimerkiksi kummiluokkatoiminta.

Sydänkeskuksen opinnäytetöissä keskityttiin erityisesti hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen. Opinnäytetöiden merkitys Sydänkeskuksen osaamisen laajentamisessa on ohjannut perehdytyksen suunnittelua ja toteutusta sekä koulutusohjelman ja osaamiskartan kehittämistä. Lisäksi valtakunnallisen päivystysasetuksen edellyttämän toiminnan uudelleen organisoinnin vuoksi Sydänkeskuksen osaamisen kehittämiseen on panostettu runsaasti projektin aikana. Sydänpotilaan hoidon osaamiseen liittyviä opinnäytetöitä on hyödynnetty laajasti osaamiskartan laatimisessa. Päivystyksellisen toimenpidepotilaan hoidon osaamisen koulutuksessa on käytetty muun muassa opinnäytetyössä tehtyä muutosperehdytyksen mallia. Sen avulla perehtyminen on edennyt systemaattisesti. Opinnäytetyön avulla on voitu myös laajentaa henkilökunnan osaamista sydänleikkauspotilaan hoitotyössä eri alueilla teho-osastolta sydänvuodeosastolle. Lisäksi tuotettu tieto on vahvistanut sydänleikkauspotilaan perioperatiivisen hoitotyön osaamista ja yhteistyötä sidosryhmien välillä.

Ravitsemushoidon osaamista käsittelevässä opinnäytetyössä hyödynnettiin Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan osaamista. Tulosten perusteella ravitsemushoidon osaamisessa havaittiin merkittäviä puutoksia ja Sydänkeskuksessa lähdettiin panostamaan erityisesti vajaaravitsemuksen tunnistamiseen ja hoidon suunnitteluun kohdennettuun koulutukseen ja kehittämistoimintaan sekä omavalvontaan. Lisäksi Hoi-Pro-projekti tuki perioperatiiviseen ravitsemushoittoon liittyvän osaamisen kehittämisen käynnistymistä Sydän-toimialueella.

Tules-toimialueella panostettiin organisaatiomuutoksen valmistelussa ja toteutuksessa lähijohtamiseen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö osastonhoitajan tehtäväkuvasta prosessijohtamisessa liittyi selkeästi tähän tavoitteeseen. Tules-toimialueella potilaan hoitopolun mukaiset prosessit hahmottuivat uusina johtamisalueina ja se haastoi osastonhoitajia esimiestyössä. Prosessijohtamista käsittelevän kirjallisuuden ja projektissa laaditun opinnäytetyön perusteella proses-

sijohtaminen edellyttää osastonhoitajalta entisestä poikkeavaa osaamista. Toisessa opinnäytetyössä rakennettiin osastonhoitajille työkalua työhyvinvoinnin johtamiseen. Asiantuntijapaneelityöskentelynä kehitettiin työhyvinvoinnin toimintamalli. Opinnäytetyön prosessiin liittynyt moniammatillinen asiantuntijapaneelityöskentely oli toimialueelle erittäin arvokasta. Esimerkkinä asiantuntemuksen hyödyntämisestä ja opinnäytetöiden tulosten vahvistamana voidaan vielä mainita hyvä yhteistyö ja sujuvuus psykiatrian asiantuntijoiden konsultoinnissa.

Potilaan osallistumisen ja vastuunoton tukeminen uudessa toimintaympäristössä

Hoi-Pro-projektin kolmantena tavoitteena oli potilaan osallistumisen ja vastuunoton vahvistaminen muuttuvassa ja uudistuvassa ympäristössä. Neuro-toimialueella potilaiden tiedontarvetta analysoineissa opinnäytetöissä tuli esiin tärkeitä asioita, joita voidaan käyttää keskustelun pohjana pohdittaessa potilasohjauksen kehittämiskohteita. Sydänkeskuksessa sydänpotilaiden tiedontarpeita selvitelletä opinnäytetöitä ja niiden tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa potilasohjauksen, ensitietopäivien ja ryhmäohjausten kehittämisessä ja suunnittelussa.

Hoi-Pro-projektin tulosten yleinen merkitys

Konkreettisinta hyötyä Sairaanhoidopiirille Hoi-Pro-projektissa tuotetuista opinnäytetöistä oli yhteistyössä tehtyjen opinnäytetöiden suunnittelusta, toteuttamista ja hankkeessa tuotettujen tulosten kiinnittämisestä meneillään olevaan organisaatiomuutokseen. Paras anti saatiin hankkeen aikana järjestetyistä koulutusiltapäivistä, joissa opiskelijat toimivat pääroolissa. Erityisen onnistuneita olivat yhdistyneet koulutusiltapäivät, joissa käsiteltiin iäkkään potilaan kotikuntoisuuden edistämistä ja perushoidon keskeisiä aiheita. Koulutusten sisältöön käytännön ammattilaiset pääsivät myös itse vaikuttamaan, joten aiheet pystyttiin yhdistämään yhteisesti valittuihin koulutusaiheisiin. Lisäksi opiskelijoiden yksittäisille toimialueille järjestämät iltapäiväluennot saivat erinomaista palautetta.

Yksittäisten koulutusiltapäivien lisäksi opinnäytetöiden tuloksia kannattaisi esitellä osasto- ja osastonhoitajakokouksissa. Opiskelijoiden aktiivinen yhteys toimeksiantajiin, esimerkiksi toimialueen ylihoitajaan, jo opinnäytetyön valmistelun alkuvaiheessa tukee onnistunutta toteuttamista ja tulosten hyödynnettävyyttä.

Hoi-Pro-projektissa tehdyistä opinnäytetöistä, opintojaksoista sekä ammattikorkeakouluyhteistyöstä on ollut paljon hyötyä organisaatiomuutoksen suunnittelussa, tilojen evaluoinnissa, toimintojen kehittämisessä, henkilökunnan osallistamisessa ja potilaskokemusten tarkastelussa. Opinnäytetöiden toteutukseen ja tiedonkeruuseen osallistuminen on lisännyt hoitohenkilökunnan mahdollisuutta osallistua uuden organisaation käynnistämiseen, toimintaan ja sen kehittämiseen. Osallistuminen Hoi-Pron opinnäytetöiden ohjausryhmiin, paneeleihin, haastatteluihin ja kyselyihin on lisännyt selvästi henkilökunnan ja esimiesten tietämystä ja ymmärrystä uudesta toimintamallista sekä hoitohenkilöstön vaikuttamismahdollisuuksia.

Yhteistyötä koko projektin aikana ja opiskelijoiden osuutta arjen toiminnan tukemisessa kuvaa hyvin yksittäinen ja erityinen tapahtuma, nimittäin Turun yliopistollisen keskussairaalan osastojen muuttopäivät. Ylimääräisenä voimavarana tapahtumassa olivat Hoi-Prossa mukana olleet sairaanhoitajakoulutuksen yhden ryhmän opiskelijat. Opiskelijoiden mukanaolo muuttopäivänä vaikutti erityisesti henkilökunnan mielialaan ja työhyvinvointiin koko Sydän-toimialueella.

Lähteet

Kummel, M.; Laine, H.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Hedman, A.; Tarr, T.; Pekonen, A.; Pohjola, M.; Leinonen, T.; Nummelin, M. & Iire, L. 2013. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kummel, M.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Paltta H.; Laine, H.; Johansson, S.; Hedman A. & Lundgrén-Laine, H. 2015. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

T-Pro, T-sairaalan toiminnan, organisaation ja johtamisen muutoshanke 2009. Iire L. & Nurminen R., luentoesitys 3.2.2009.

Hoi-Pro -projektin merkitys Turun ammattikorkeakoululle

Maika Kummel, FT, TtM, lehtori, Hoi-Pro -projektin projektipäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu

Tiina Pelander, TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Katja Heikkinen, TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Hannele Palta, TtL, VTM, koulutus- ja tutkimuspäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu

Pia Ahonen, TtT, koulutus- ja tutkimuspäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu

Ammattikorkeakoulun yhtenä lakisääteisenä tehtävänä on harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä edistävää ja alueen elinkeinorakennetta uudistavaa soveltavaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa sekä taiteellista toimintaa. Hoi-Pro -projektin toteutuksessa Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat ovat olleet aktiivisesti mukana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiouudistuksessa ja he ovat saaneet olla keskellä todellista työelämän muutosta ja kehittämistoimintaa.

Opettajat ovat tehneet tiivistä yhteistyötä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin edustajien kanssa koko projektin ajan. Yhteistyö on ollut erinomaista ja apua on annettu puolin ja toisin. Opettajien hoitotyön sisällöllinen osaaminen on päivittynyt ja projektiosaaminen kehittynyt. Hoi-Prosta on valmistunut noin 100 opinnäytetyötä sekä artikkeleita, väliraportteja ja posteriesityksiä niin kansainvälisiin kuin kansallisiin konferenssiin (ks. liitteet).

Opiskelijat ovat saaneet mielenkiintoisia ja motivoivia opinnäytetyön aiheita hoitotyön kehittämiseksi. Myös muita opintojaksoja on voitu hankkeistaa projektin eri vaiheissa. Erityisesti Project Work ja Opetus ja ohjaus -opintojaksoilla opiskelijat ovat osallistuneet sairaanhoitopiirin jokapäiväiseen toimintaan, koska opintosuoritukset ovat olleet toiminnallisia ja konkreettisia. Opiskelijat ovat antaneet toteutuksista hyvää palautetta ja hoitotyön toiminta-alue on auennut heille uudella tavalla. Myös kummiluokkatoiminta on ollut opiskelijoiden mielestä hyödyllistä. Sitä arvioidaan systemaattisemmin vielä syksyn 2015 aikana.

Projektissa tehtyjen opinnäytetöiden ja koko hankkeen myötä on saatu ajankoh- taista ja uudistavaa sisältöä opetussuunnitelmatyöhön, koulutuksiin ja opetukseen. Myös mahdollisia lisä- tai täydennyskoulutusaiheita voidaan osoittaa tuloksista.

Liitteet

Liite 1. Kehittämisprojektissa tehdyt opinnäytetyöt osatehtävittäin

Hoitotyön toimintatavat

Aalto, L. & Hakamäki, M. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot: gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Christersson, E.; Grönvall, A. & Ketola, V. 2012. TULES-potilaiden hoitoajat Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vuosina 2006–2009. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Erpi, S. 2015. Päätösseminaarin suunnittelu, toteutus ja arviointi Neurotoimialueella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Etelälähti, H. & Suominen, E. 2014. TULES-toimialueen potilassiirrot ja tilat: traumatologisen potilaan kokemana. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Haapsaari, P.; Heikkonen, S. & Kuusisto, H. 2014. Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus Tules-toimialueella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Hannula, K.; Mäki, J. & Peippo, M. 2012. Päihde- ja päihdemyrkytyspotilaan hoitoon johtaneet syyt ja hoidon kulku Suomen yliopistollisissa sairaaloissa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Heikkilä, M. & Taponen, L. 2010. Yksiköiden väliset potilassiirrot: traumatologisten potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Heino, S.-K. & Kota-aho, E. 2012. Neurotoimialueeseen kuuluvien potilaiden hoitoajat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nykyisessä toimintamallissa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Heiskanen, J. & Pollarikoski, E. 2015. Päätösseminaarin suunnittelu, toteutus ja arviointi Sydäntoimialueella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Helin, H.; Järvinen, A. & Matola, A. 2012. Sydänpotilaiden hoitoajat Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vuosina 2006–2009. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Huttunen, M. & Mattila, T. 2012. Synnyttäjän tyytyväisyys synnytyksen aikaan hoitoon. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Härmä, A. 2012. Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus TYKS:n tulevilla Tules-toimialueella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ikonen, J. & Mäenpää, T. 2012. Synnyttäneiden naisten kokemuksia potilassiirroista prenataaliosastolta synnytysosastolle. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ilvonen, M. & Paul, A. 2012. Potilassiirrot synnytysosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle hoitajien kokemana. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Jakobsson, S. & Leinonen, V. 2014. Psykiatristen palveluiden käyttö ja saatavuus Vatsa-toimialueella: operatiivisen päivystysosaston hoitohenkilökunnan näkökulma. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Jokinen, S. & Ruosteenoja, K. 2012. Potilassiirrot synnytyksvuodeosastoilta vastasyntyneiden teho-osastolle – hoitajien näkökulma. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Joutsa, I. & Kokkonen, N. 2012. Potilassiirrot synnytysvuodeosastolta vastasyntyneiden teho-osastolle – tehohoitoa vaativan vastasyntyneen vanhempien kokemuksia. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Juvonen, J.; Niskakangas, J. & Tammisto, L. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot: sydänpotilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Järvinen, E. & Kleemola, E. 2012. Psykiatristen palveluiden käyttö ja saatavuus TYKS:n tulevan vatsatoimialueen osastoilla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Karttunen, S.; Postari, H. & Yliluoma, M. 2012. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan henkisen tuen tarve ja sen antaminen sairaanhoitajan arvioimana. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Keränen, V. & Koli, S. 2012. Vatsatoimialueeseen kuuluvien potilaiden hoitoajat Turun yliopistollisen keskussairaalan nykyisessä toimintamallissa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kokko, M.; Rosnell, A. & Tuuppa, E. 2012. Subaraknoidaalivuotopotilaan hoitoketju Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Koski, A. & Meriläinen, M.-M. 2014. Potilaan kokemukset potilassiirroista ja tiloista VATSA-toimialueella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lairola, M. & Nikkari, M. 2014. Psykiatristen palveluiden käytön ja saatavuuden nykytila Turun yliopistollisen keskussairaalan NEURO-toimialueella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lampela, K. 2013. Erikoissairaanhoidon tarve perusterveydenhuollon äitiyshuollosalle Salon alueella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Larila, T.; Larjama, R. & Lekari, M. 2014. Päihde-/myrkytyspotilaan kulku Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vuosina 2008 ja 2013. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lautanala, A. & Leino, S. 2012. Potilassiirrot synnytysosastolta vastasyntyneiden reho-osastolle – perheen näkökulma. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lehtola, P. & Virrasoja, T. 2014. Sydäntoimialueen hoitoajat vuosilta 2010–2013 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lesonen, A. & Rantala, H. 2012. Prenataalisen synnytyosuodeosaston ja synnytyosuodeosaston väliset potilassiirrot – kätilöiden näkökulma. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lindberg, J. & Törmänen, K. 2014. Yksiköiden väliset potilassiirrot ja Tyksin uuden T-sairaalan tilat: neuropotilaiden kokemana vuodeosastoilla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lindström, R.; Purtsi, S. & Zwegberg, M. 2014. Yksiköiden väliset potilassiirrot ja Tyksin uuden T-sairaalan tilat: sydänpotilaiden kokemana vuodeosastoilla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Paijo, P.; Suomi, V. & Vallivaara, M. 2010. Psykiatrian palvelujen käytön nykytila Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologian osastoilla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Paloheimo, S. 2013. Miten alkoholiongelmaiset ovat kokeneet päihdehoidon Suomessa tutkitun tiedon perusteella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Pasto, E.; Vatanen, M. & Välikangas, A. 2014. Vatsatoimialueeseen kuuluvien potilaiden hoitoajat vuosilta 2010–2013. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Peltonen, R.; Saarenvalta, J. & Visuri, M. Neurotoimialueeseen/prosesseihin kuuluvien potilaiden hoitoajat vuosilta 2010–2013. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Pietilä, K. 2014. TULES-toimialueeseen kuuluvien potilaiden hoitoajat vuosina 2010–2013. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Pippingsköld, P. & Ryhtä, E. 2015. Sydänpotilaiden hoitoaikoihin ja hoidon laatuun vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Rissanen, A.; Roiha, S. & Viitikka, S. 2015. Päätösseminaarin suunnittelu, toteutus ja arviointi Vatsatoimialueella. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Toivonen, K. 2010. Osastojen väliset potilassiirrot: neurologisten potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Vatanen, T. 2015. Hoitotyön toimintatavat – Turun yliopistollinen keskussairaala vuodet 2009–2015. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö

Aaltonen, T.; Halme, L. & Laamanen, J. 2011. Analyysi tules-yksiköiden perehdytysmateriaaleista. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahola, H. 2013. Perehdytys gastrokirurgisilla- ja urologisilla osastoilla: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Haavisto, S. 2012. Analyysi urologisten ja gastrokirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleista. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Heikkilä, J.; Häkkinen, R. & Rantala, N. 2011. Analyysi neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleista. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Heikkilä, T. 2014. Osastonhoitaja työhyvinvoinnin edistäjänä nyt ja tulevaisuudessa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Huhtala, S. 2011. Sairaanhoidajan osaaminen sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Hörkkö, M. 2013. Muutoksen edessä - Sairaanhoidajan osaaminen keuhkosairauksien valvontayksikössä. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Johansson, P. 2012. Sairaanhoidajan osaaminen rytmihäiriöpotilaan hoidossa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kallionpää, S. & Kalske, M. 2012. Analyysi naistentautien poliklinikan perehdytysaineistosta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Karlsson, S. & König, S. 2012. Naistentautien leikkaussalin perehdytysmateriaalin analyysi. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kettunen, S. & Ranta, A. 2012. Analyysi henkilökunnan perehdytysmateriaalista naistentautien vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kiikeri, R. 2013. Ravitsemushoidon osaaminen erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Koivunen, O. 2012. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy Turun alueen yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kurki, J. 2010. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla: osaamisen kuvantamismalli. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Saatavissa myös <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/PublishedService?file=page&pageID=9&itemcode=9789522161888>.

Leino, T. 2014. Sairaalan tilojen toimivuuden evaluointi. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lintula-Göcmen, H. 2011. Valmentava perehdyttäminen osana henkilöstön osaamisen kehittämistä: korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lähde, E. 2014. Sydänleikatun potilaan hoitotyön osaaminen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Mononen, J. 2013. Triagehoitajan VIRVE:n käytön erityisosaaminen yhteispäivystyksessä – VIRVE koulutusmalli. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Niemi, L. 2014a. Perehdytys muutoksen tukena. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Niemi, P. 2014b. Hoitotyöntekijöiden työturvallisuus – Toimintamalli esimiehille. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Peltonen, M.; Rantanen, M. & Tapiola, T. 2015. Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö organisaation toiminnan perustana. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Saloniemi, M. 2012. Osastonhoitajan työssä tarvittava osaaminen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Soini-Koskinen, E. 2011. Sairaanhoidajan hoitotyön osaaminen vatsakirurgian ja urologian toimialueella. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Toivonen, E.-R. 2014. Päihdepotilaan hoitotyön erikoisosaaminen somaattisessa erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Uimonen, S.; Virta, L. & Vähä-Hakula, M. 2010. Työhyvinvointi terveydenhuollon muutostilanteessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Vuorio-Suominen, H. 2012. Osastonhoitajan tehtäväkuva prosessijohtamisessa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Wilkosz, N. & Sillanpää, S. 2010. Analyysi sydänhoitoyksiköiden perehdytysmateriaalista. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Potilasohjaus

Aaltonen, I. & Jantunen, T. 2013. Työikäisten reumapotilaiden ohjaus Salon alue-sairaalan avohoidossa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ahlgren, T. & Hyvärinen, K. 2014. Sydäntautipotilaiden tiedontarpeen mittaaminen SPTT©-mittarilla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ainikkamäki, E.; Maunula, M. & Ranne, L. 2012. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien potilaiden tiedon tarve – Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarilla mitattuna. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Ala-Huikka, A. & Arponen, S. 2014. Polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedon tarve. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Anttila, T.; Lehtonen A.-K. & Tammi, A. 2011. Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT©) -mittarin testaus sydäntoimialueen hoitajilla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Apostol, A.; Eskola, E. & Halme, S. 2012. Tuki- ja liikuntaelinpotilaiden tiedon tarve henkilökunnan arvioimana – SPTT -mittarin testaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Arkkila, E.; Himberg, M.-L. & Kallio, V. 2012. Haasteena potilasohjauksen kehittäminen – Sairaalapotilaan tiedontarve mittarin toimivuus Turun yliopistollisen keskussairaalan tulevalla vatsatoimialueella hoitajien arvioimana. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Heinonen, L.-M.; Hörkkö, E. & Kurki, L. 2014. Neurotoimialueen potilaan tiedon tarve SPTT©-mittarilla kartoitettuna. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Jansson, N.; Järvinen, H. & Kivimäki, E. 2012. Sairaalapotilaan tiedontarve -mittarin testaaminen tuki- ja liikuntaelinpotilailla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Jokinen, K. & Julku, A. 2014. Sairaalapotilaan tiedontarve neurotoimialueen potilailla SPTT ©-mittarilla mitattuna. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Järvinen, S.; Koivisto, J. & Viitaharju, E. 2011. Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) ©-mittarin testaus neurotoimialueen hoitajilla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kaartinen, H. & Sundell, N. 2013. Potilaan tiedon tarve Tyksin gastrokirurgian ja urologian toimialueella – Sairaalapotilaan tiedon tarve -mittarilla mitattuna. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kakko, T. & Virta, A. 2013. Työikäisten diabeetikoiden potilasohjaus Salon alue-sairaalan diabetespoliklinikalla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kantola, E. & Uusitalo, S. 2014. Nuoruusajan diabetes ja potilasohjaus Salon alue-sairaalan diabetespoliklinikalla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kiviluoma, I.-L.; Kuusela, H. & Yli-Peltola, E. 2012. Eristyspotilaan tiedontarve kosketus- ja tiukenetussa kosketuseristyksessä olevan potilaan näkökulma. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Koistinen, L. 2012. Gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden tiedontarpeen arviointi SPTT-mittarilla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kujala, J. & Mäki, E. 2014. Neurologisen potilaan potilasohjaus Salon aluesairaalan kardiologisella poliklinikalla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kääriä, L.-K. 2012. Sairaanhoidajan voimavaraistava ohjaus gynekologista syöpää sairastavan hoitoprosessissa – Kirjallisuuskatsaus potilaan ja omaisten voimavaraistavan ohjauksen tarpeesta ja oikea-aikaisuudesta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Laine, S. & Mört, R. 2012. Laskeumaleikkaukseen tulevien potilaiden seksuaali-neuvontaan liittyvät odotukset ja kokemukset. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lassila, P. & Mäkinen, R. 2013. Salon aluesairaalan gastroenterologisen potilaan potilasohjaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Malmi, K. & Virtanen, T.-M. 2013. Kardiologisen potilaan potilasohjaus Salon aluesairaalan kardiologisella poliklinikalla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Moilanen, M. 2014. Sairaalapotilaan tiedon tarve sydäntoimialueen potilailla SPTT-mittarilla mitattuna. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Peltosalo, E. 2011. Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT©) -mittarin testaus neurotoimialueen potilaille. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Saarinen, S. & Toivola, T. 2015. Kirjallisuuskatsaus potilaiden tiedontarpeesta, ohjauksen menetelmistä ja toiveista ohjauksen suhteen. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Stenman, T. 2013. Päivystyspotilaan tiedon tarve - voimavaraistumista tukevan ohjauksen sisällön suositus. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma (ylempi AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Tiitinen, H.-R. & Rusi, N. 2013. Sairaalapotilaan tiedontarve (SPTT®) -mittarin testaus sydäntoimialueen potilailla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Vaihi, H. & Virta, O. 2014. TULES-potilaan tiedon tarve. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kummiluokkatoiminta

Helin, S. 2012. Miten käytännön työelämä voi tukea hoitotyön opiskeluun sitoutumista koko opiskelun ajan? – Alle kaksi vuotta toimineiden opiskelijavastaavien näkemykset. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kannisto, A.; Lundahl, J. & Maikola, H. 2012. Koulutus ja käytännön hoitotyö tukena hoitotyön opiskeluun sitoutumisessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Niemi, K.; Tapola, M. & Rajamäki, S. 2012. Kummiluokkatoiminta sairaanhoitajaopiskelijoiden tukena. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Paavola, H. 2012. Miten käytännön työelämä voi tukea hoitotyön opiskeluun sitoutumista koko opiskelun ajan – kokeneiden opiskelijavastaavien näkemykset. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Liite 2. Muut kehittämisprojektiin liittyvät julkaisut

Kummel, M. & Gröndahl, W. 2012. Sairaanhoitajaopiskelijat mukana kehittämässä hoitotyötä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2012 <http://www.turkuamk.fi/public/default.aspx?contentid=353943&nodeid=12629>

Kummel, M.; Heikkinen, K.; Pelander, T.; Laine, H. & Iire, L. 2013. Terveyspalvelujen kehittäminen osana opiskelua. Teoksessa Ahonen, P., Paltta, H., Tiilikka, L. & Wiirilinna, U. (toim.) Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 6 - Teemana yhteistyö. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 157; Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 62–70.

Kummel, M.; Laine, H.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Hedman, A.; Tarr, T.; Pekonen, A.; Pohjola, M.; Leinonen, T.; Nummelin, M. & Iire, L. 2013. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kummel, M.; Lundgrén-Laine, H.; Laine, H.; Iire, L.; Lehti, T.; Hedman, A.; Paltta, H.; Wiirilinna, U.; Ahonen, P.; von Schantz, M.; Nurminen, R.; Salanterä, S. & Nygren, P. 2014. Sairaalan toiminnan suunnittelua ohjaa potilaskeskeisyys. Posterisitys Sairaanhoidajapäivillä 27.–28.3.2014 Helsingissä.

Kummel, M.; Lundgrén-Laine, H.; Laine, H.; Iire, L.; Lehti, T.; Hedman, A.; Paltta, H.; Wiirilinna, U.; Ahonen, P.; von Schantz, M.; Nurminen, R.; Salanterä, S. & Nygren, P. 2015. Hoitoajat Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ennen ja jälkeen organisaatiomuutoksen. Posterisitys Sairaanhoidajapäivillä 12.–13.3.2015 Helsingissä.

Kummel, M.; Nurminen, R. & Pelander, T. 2009. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2011. Teoksessa Saarikoski, M. & Toivonen, H. (toim.) Terve ja hyvinvoiva tulevaisuus (Heawell) – T&K-ohjelma terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä Varsinais-Suomessa 2007–2009. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 89. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 44–48.

Kummel, M.; Nurminen, R.; Iire, L. & Nygren, P. 2012. The Future Hospital - Development Project in Nursing 2009–2015. Teoksessa von Schantz, M. & Heinola, A. (toim.) Expertise in Health Care and Medication. Reports of Turku University of Applied Sciences 128. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kummel, M.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Paltta H.; Laine, H.; Johansson, S.; Hedman A. & Lundgrén-Laine, H. 2015. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämissuunnitelman (Hoi-Pro) 2009–2015 väliraportti. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kummel, M.; Pelander, T.; Heikkinen, K.; Pohjola, M.; Pekonen, A. & Laine, H. 2013. Patient centeredness steered the planning of the Future Hospital. Posterisitys The 21st International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services -konferenssissa 22.–24.5.2013 Göteborgissa, Ruotsissa.

Kummel, M.; Pelander, T.; Lehti, T.; Nummelin, M. & Iire, L. 2012. Korkeakoulun ja työelämän välisellä yhteistyöllä kohti Tulevaisuuden sairaalaa. Posterisitys Sairaanhoidajapäivillä 22.–23.3.2012 Helsingissä.

NSHTS10B-ryhmän opiskelijat 2011a. Ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen aikaista oppimista edistävät ja estävät tekijät – vuoden 2009 tulokset. Posterisitys valtakunnallisen CLES-käyttäjien verkoston seminaarissa 25.3.2011 Turussa.

NSHTS10B-ryhmän opiskelijat 2011b. Ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen aikaista oppimista edistävät ja estävät tekijät – vuoden 2010 tulokset. Posterisitys valtakunnallisen CLES-käyttäjien verkoston seminaarissa 25.3.2011 Turussa.

Tarr, T. & Kummel, M. 2011. Opiskelijoiden oppimiskokemukset ohjatussa harjoittelussa ja työssäoppimisessa. Posterisitys Vaikuttavat Oppimisympäristöt Terveysalalla -konferenssissa 30.–31.5.2011 Helsingissä.

Liite 3. Posteriesitys Vaikuttavat Oppimisympäristöt Terveysalalla -konferenssissa 2011

OPISKELIJOIDEN OPPIMISKOKEMUKSET OHJATUSSA HARJOITTELUSSA JA TYÖSSÄOPPIMISESSA

Tiina Tarr, TiM, opetuskoordinaattori, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Maika Kummel, FT, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

TAUSTA

- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä suoritetaan vuosittain ohjattua harjoittelua tai työssäoppimista noin 2000 terveystieteiden opiskelijaa eri koulutusohjelmissa.
- Opiskelijat arvostavat harjoittelua ja pitävät siitä saamiaan kokemuksia merkittävänä tekijänä omalle kasvuilleen kohti ammattilaisuutta. Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset luovat pohjaa motivaatioille ja opintojen etenemiselle. Oppilaitos antaa opiskelijoille valmiudet toimia työssä, mutta itse käytännön työn syventävä oppiminen tulee kokemukseksi.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tehtävänä on varmistaa, että jokainen harjoittelujakso tarjoaa riittävät ja tarkoituksenmukaiset oppimismahdollisuudet opiskelijalle ja että ohjaus vastaa opiskelijan tarpeita ja jaksolle asetettuja vaatimuksia.
- Kartoitus liittyy VSSHP:n ja Turun AMK:n yhteiseen tutkimus- ja kehittämissuunnitelmaan "Tulevaisuuden sairaala- hoitotyön kehittämissuunnitelma 2009-2015".

TARKOITUS

- Tunnistaa ja kartoittaa tekijöitä jotka opiskelijoiden mukaan liittyvät onnistuneeseen tai epäonnistuneeseen oppimiskokemukseen harjoittelun/ työssäoppimisen aikana.
- Saada opiskelijoiden kokemukset ja tarpeet aidosti esille. Tietoa käytetään oppimisympäristöjen laadun kehittämiseen sekä opiskelijoiden sitoutamiseen työelämän organisaatioon.

AINEISTO JA MENETELMÄT

VSSHP:ssä on käytössä systemaattinen sosiaali- ja terveystieteiden opintojen palauttejärjestelmä kliinisen oppimisympäristön ja ohjauksen laadun arviointi- mittari (CLES, Clinical Learning Environment and Supervision Evaluation Scale). Mittari koostuu harjoitteluympäristön ja siellä toteutettavan ohjauksen laadun osatekijöistä.

Aineisto koostuu vuosina 2009 ja 2010 VSSHP:ssä harjoittelussa ja työssäoppimisyksiköillä olleiden opiskelijoiden avoimen kysymyksen "Mitä muuta haluat kertoa jaksosi liittyy?" (N=972) vastauksista. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä ohjelmalla Atlas.ti.

TULOKSET

OPISKELIJOHJAUS

Tavoitteellinen ja sääntynyt ohjaus ja perehdytys. Määrätty ohjaaja.

↑ "Vaikka ohjaaja oli moni, todettiin ohjauksen saaneen käyttäjien mielestä jollain vaihto ohjaajien kesken sija hyvin. Samoja asioita vaadittiin kaikkien ohjaajissa."

↑ "Osi, et ei en välttämättä hyvä perehdytysohjelmaa, joka tulee oppimisyksiköistä."

↑ "Ohjaajan olivat ammattitaitoisia ja mukavia. Mielipiteitä sai antaa ja kysymyksiä kysyä. Yhteisä pohdinta auttoi omilla ohjeilla." "Ohjaajat koettiin mieluiseksi ja heidän roolinsa olivat selkeät." "Ohjaajat koettiin mieluiseksi ja heidän roolinsa olivat selkeät."

↓ "Ohjaajan ohjaus oli riittävää, mutta ei ollut riittävästi ohjausta." "Ohjaajan ohjaus oli riittävää, mutta ei ollut riittävästi ohjausta."

Ritän ohjaajan ohjaus. Nohjauksen ohjaaminen.

↑ "Oman ohjaajan ohjaaminen oli motivoivaa ja opettavaa."

↑ "Perehdytys oli ammattitaitoista."

↓ "Mielipiteitä ohjaajien ohjausohjelmasta piti muuttaa jotta ohjaus olisi parempi." "Ohjaajan oli syytä muuttaa ohjausohjelmaa, jotta ohjaus olisi parempi." "Ohjaajan oli syytä muuttaa ohjausohjelmaa, jotta ohjaus olisi parempi."

OPISKELIAN ARVIOINTI

Rakentava palaute ammatin rehellisesti ja suoraan koko harjoittelun tai työssäoppimajakson aikana.

↑ "Palaute tuli jatkuvasti, että mitä tavoin voin vielä parantaa työssäoppimista."

↑ "Saamaan palautteen jatkuvasti harjoittelun aikana kunnosti: ei ollut onnistunut."

↑ "Palaute sai saavutettua sekä suoraan että kirjallisen palautteen kautta."

↑ "Palaute oli erittäin arvokasta, koska se auttoi kehittämään omaa taitoa, jota tarvittiin jatkossa." "Palaute oli erittäin arvokasta, koska se auttoi kehittämään omaa taitoa, jota tarvittiin jatkossa."

↓ "Ei annettu riittävästi palautetta tai se annettiin väärin jakson lopussa."

↓ "Kannettiin palautetta siitä, että tavoin voin vielä parantaa työssäoppimista."

↓ "Palaute oli erittäin arvokasta, koska se auttoi kehittämään omaa taitoa, jota tarvittiin jatkossa."

↓ "Palaute oli erittäin arvokasta, koska se auttoi kehittämään omaa taitoa, jota tarvittiin jatkossa."

OPISKELIAN KOHTELU

Hyvä vastaanotto ja opiskelijan roolin kunnioittaminen.

↑ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat." "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

↑ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

↑ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

↓ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

↓ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

ILMAPIIRI

Opiskelijajohdon ilmapiiri.

↑ "Muita otettiin harjoittelun osaksi työhönsä ja ohjeita. Työpaikasta oli mielekäs ja mielenkiintoinen." "Muita otettiin harjoittelun osaksi työhönsä ja ohjeita. Työpaikasta oli mielekäs ja mielenkiintoinen."

↑ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

↑ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

↓ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

↓ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

TYÖELÄMÄORGANISAATIOON LIITTYVÄT TEKIJÄT

Nohjauksen ohjaajan työsuojelu ja toimien huomioiminen esikäsien.

↑ "Osi erittäin hyvä, että se suoraan lähti omaan työsuojeluun, jolloin se oli paljon oma ohjauksen kanssa."

↑ "Ohjaajan oli lähes 100 prosenttisesti läsnä 7 viikon ajan, joka edusti oppimisyksikön ohjausta."

↑ "Alkua ohjauksesta löytyi aina kunnollista huomiota."

Nohjauksen ohjaajan jaksot: ohjaajien harjoittelun aikana. Ritän ohjaajan ohjaus.

↑ "Jaksot olivat erittäin mukavia ja motivoivia, että ohjaaja oli vuorossa. Osi melko yksipuolinen oli osastoille, kun ohjaaja joi vasta toisella osastolla."

↑ "Ohjaajan oli syytä muuttaa ohjausohjelmaa, jotta ohjaus olisi parempi." "Ohjaajan oli syytä muuttaa ohjausohjelmaa, jotta ohjaus olisi parempi."

↓ "Ohjaajan oli syytä muuttaa ohjausohjelmaa, jotta ohjaus olisi parempi." "Ohjaajan oli syytä muuttaa ohjausohjelmaa, jotta ohjaus olisi parempi."

KOULUTUSORGANISAATIOON LIITTYVÄT TEKIJÄT

Teoriopetus tulee oppimista.

↑ "Sain tietoa teoriopetuksesta ennen jaksot. Ohjaajan ohjaus oli erittäin hyvä." "Sain tietoa teoriopetuksesta ennen jaksot. Ohjaajan ohjaus oli erittäin hyvä."

↑ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

↑ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

↓ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

↓ "Osoitti tervetuloa ja opiskelijan roolin kunnioittamista. Aineistotieteilijät olivat hyvin valmistautuneita vastaan otamaan opiskelijat."

JOHTOPÄÄTÖKSET

Keskiseit oppimista edistävät tekijät ovat harjoitteluyksikön kannustava, opiskelijajohdon ilmapiiri sekä motivoitunut, ohjaustaidoiltaan taitava ohjaaja. Jatkuva palaute on merkityksellistä oppimisen kannalta harjoittelujakson aikana. Opiskelijan tasa-arvoisuus ja asiantilaisella kohtelulla on vaikutusta opiskelijan motivaatioon. Työelämäorganisaation etukäteissuunnittelu ohjaajavalinnoissa edistää hyvän ohjaussuhteen syntyä, joka on yksi tärkeimmistä harjoittelun onnistumisen edellytyksistä. Riittävä teoriopetus teorian ja käytännön yhdistämisen ja ohjaavaan opettajan roolia oppimisen tukijana tulisi kehittää.



Korkeakoulun ja työelämän välisellä yhteistyöllä kohti Tulevaisuuden sairaalaa

Tulevaisuuden sairaala - Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro) on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti, jonka tavoiteltavina tuloksina ovat yksilöllinen, potilaan tarpeisiin perustuva potilasohjaus, sujuvat hoitoprosessit, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö ja systemaattinen malli kummiluokkatoiminnasta.

Päätavoitteet

- 1) valmistaa ja tukea VSSHP:ä sen siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin hoitotyön osalta
- 2) jatkaa hoitohenkilöstön osaamisen kuvausta toimi- ja palvelualueittain
- 3) lisätä ja syventää yhteistyötä Turun AMK:n ja VSSHP:n välillä
- 4) lisätä VSSHP:n vetovoimaisuutta ja tehdä toimialuekohtainen terveystalouden tuottamisen malli tutuksi alan opiskelijoille

Kehittämisprojekti on jaettu ajallisesti kolmeen eri vaiheeseen

- 1) toimialuekohtaisen hoitotyön suunnittelu (2009–2012)
- 2) toimialuekohtaisen hoitotyön toteutus (2013–2014)
- 3) toimialuekohtaisen hoitotyön arviointi (2015)

Osaatehtävät vaiheittain

- 1) Hoitotyön toimintatavat
- 2) Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö
- 3) Potilasohjaus
- 4) Kummiluokkatoiminta

Kummel Maika, FT, Lehtori, (maika.kummel@turkuamk.fi), Pelander Tiina, TtT, Lehtori, Turun ammattikorkeakoulu, Lehti Tuija, THM, Tulosryhmän ylihoitaja, Nummelin Merja, TtM, Suunnittelija/Kliinisen hoitotyön asiantuntija, Iire Liisa, TtT, Sisätautien klinikan ylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Hoitotyön kehittämisprojektin tuloksia toimialuekohtaisen hoitotyön suunnitteluvaiheesta

Hoitotyön toimintatavat -osaatehtävässä on kartoitettu neurologisen-, tules-, sydän- ja gastrokirurgisen/urologisen potilaan kokemuksia potilassiirroista haastattelulla. Psykiatristen palvelujen käyttöä/saatavuutta tulevilla Neuro-, Tules- ja Vatsatoimialueilla on selvitetty henkilökuntaa haastatteleamalla ja tilastoanalyysillä. Tuleviin Neuro-, Tules- ja Vatsatoimialueisiin kuuluvien potilaiden hoitoaikoja on osin kartoitettu nykytilanteesta tilastoanalyysillä.

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö -osaatehtävässä on analysoitu eri yksiköiden perehdytysmateriaaleja dokumenttianalyysin. Työhyvinvoinnista terveydenhuollon muutosvaiheessa on tuotettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitohenkilöstön perus- ja erityisosaamista on määritetty toimi- ja palvelualueittain.

Potilasohjaus -osaatehtävässä on testattu Sairaalapotilaan tiedon tarve (SPTT) -mittaria (©Leino-Kilpi, Salanterä, Hölttä 2003, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos) sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan näkökulmista tulevilla Neuro-, Tules-, Sydän- ja Vatsatoimialueilla. Saatujen tulosten perusteella mittaria modifoidaan yhteistyössä Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen kanssa.

Kummiluokkatoiminta -osaatehtävässä on suunniteltu kummiluokkatoiminnan mallia mukana olleiden opiskelijoiden ja avainsairaanhoitajien näkökulmasta.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITAPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRSDISTRIKT

Patient centeredness steered the planning of the Future Hospital

The Future Hospital (called T-Hospital) has been opened in April 2013 in Turku, Finland. A joint project (Hoi-Pro) between the Hospital District of Southwest Finland and Turku University of Applied Sciences has supported the planning of the hospital. Hoi-Pro has been part of the operational development project T-Pro, which main objective has been to plan process based services of the hospital.

Purpose of Hoi-Pro:

- 1)to prepare and support nursing personnel in the Hospital District of Southwest Finland, when it moves in to the process based action model,
- 2)ensure the know-how among nursing personnel,
- 3)enhance and deepen the co-operation between project partners
- 4)enhance the magnetism of the Hospital District of Southwest Finland and familiarize nursing students to the process based model of health services.

Kummel Maika, PhD, Senior Lecturer, (maika.kummel@turkuamk.fi), Pelander Tiina, PhD, Principal Lecturer, Heikkinen Katja, PhD, Senior Lecturer, Turku University of Applied Sciences, Pohjola Minna, Master of Health Care, Planner, Pekonen Arja, MNSc, Planner, Laine Heidi, MNSc, Chief nurse, Hospital District of Southwest Finland

VARSAINAI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

Results

The planning phase of Hoi-Pro has been finished, and results of it focus on nursing procedures, competent and healthy personnel, patient counseling and 'godparent' activity. The master's and bachelor's theses completed in Hoi-Pro (n=50) has emerged from the planning of T-Hospital. Patient centeredness steered the planning of T-Hospital.

- Some bachelor's theses focused on patient experiences during unit transfers and on the time spent in hospital.
- A few bachelor's theses focused on analysing orientation materials of different units.
- Patient's needs of knowledge were also analyzed and results brought out specific counseling needs among hospital patients.
- A subproject for the anticipation project of the Social and Health sector defined the levels of competence in nursing.

Conclusion

The meaning of Hoi-Pro -project has been remarkable in planning and developing the function of the Hospital District of Southwest Finland. The organization has received valuable knowledge of patient services and quality of care based on several master's and bachelor's theses. The results of the planning phase has supported the kick-off of the new T-Hospital and the development for the future work. Hoi-Pro project continues with the implementation and evaluation phases.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SAIRAALAN TOIMINNAN SUUNNITTELUA OHJAA POTILASKESKEISYYS

PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Keväällä 2013 avatun T-sairaalan toiminnan suunnittelun tukena on toiminut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSH) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Projekti on ollut osa sairaanhoitopiiriin T-sairaalan toiminnan kehittämisen hanketta (T-Pro hanke), jonka keskeisenä tavoitteena oli suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. Alueellista erikoissairaanhoidoa on projektissa edustanut Salon alue-sairaala.

PROJEKTINTAVOITTEET

1. valmistaa ja tukea Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä sen siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin hoitotyön osalta
2. kuvata hoitohenkilöstön osaamista toimi- ja palvelualueittain
3. lisätä ja syventää yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin välillä
4. lisätä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin veto-voimaisuutta ja tehdä toimialuekohtainen terveyspalvelujen tuottamisen malli tutuksi alan opiskelijoille.

Tavoitteiden saavuttamiseksi kehittämisprojekti on jaettu ajallisesti kolmeen eri vaiheeseen: toimialuekohtaisen hoitotyön suunnittelu (2009–2012), toteutus (2013–2014) ja arviointi (2015).



T-sairaala



JOHTOPÄÄTÖKSET

Potilaslähtöisyys on nostettu yhdeksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin perusarvoksi (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin strategia vuosille 2007–2015 ja Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010–2015). Sen mukaisesti hoitotyön tulee perustua potilaan yksilöllisiin terveystarpeisiin. Lisäksi hoidon suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin tulee tapahtua yhteistyössä potilaan kanssa hänen elämäntapaomuksensa ja kulttuuritautansa huomioiden.

Hoi-Pro-projektissa valmistuneiden opin-
näytetöiden ja erilaisten projektitöiden merkitys sairaanhoitopiiriin toiminnan suunnittelussa ja kehittämässä on ollut merkittävä ja sairaanhoitopiiri on saanut arvokasta tietoa potilaiden palvelusta ja sen laadusta. Opinnäytetöiden tulokset tukevat tulevaisuuden toiminnan suunnittelutyötä ja uuden toiminnan käynnistämistä. Hoi-Pro-projekti jatkuu toteutusvaiheena vuosina 2013–2014, jolloin opin-
näytetöiden ja projektitöiden aiheet kohdistuvat uuden sairaalan ja toimialueiden toimintaan.

TULOKSET

Sairaalan toiminnan suunnittelua ohjasi potilaskeskeisyys. Hoi-Pro-projektissa on T-sairaalan suunnitteluvaiheessa tehty 50 opinnäytetyötä, jotka olivat monilta hoitotyön alueilta. Niissä selvitettiin muun muassa

- potilassiirtoja potilaiden näkökulmasta
- psykiatrisien potilaiden palvelujen saatavuutta
- päihdepotilaan hoitopolkujen ongelmia
- eri toimialueiden keskeisten potilasryhmien keskimääräisiä hoitoaikoja
- toimi- ja palvelualueilla tarvittavaa perehdytystä ja osaamista
- sairaalapotilaiden tiedon tarvetta
- hoitotyön opiskelijoiden sitoutumista ja sitouttamista sairaanhoitopiiriin ja sen uuteen toimintamalliin.

Malika Kummel, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu
(malika.kummel@turkuamk.fi)

Heljä Lundgren-Laine, kehittämissyylhoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Heidi Laine, ylivoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala

Lisa Iire, ylivoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala

Tuija Lehti, sairaalaylivoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala

Anne Hedman, johtava ylivoitaja, Salon alustasairaala

Hannele Patta, koulutuspäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu

Ulla Wiirilinnä, koulutuspäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu

Pia Ahonen, koulutuspäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu

Margale von Schantz, TRK-päällikkö, Turun ammattikorkeakoulu

Rajja Nurminen, ylivoitaja, Turun ammattikorkeakoulu

Sanna Salanterä, professori, sivutoiminen ylivoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopisto

Päivi Nygren, hallintoylivoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Sairaanhoitajapäivät 2014, 27.–28.3.2014, Helsinki



VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

HOITOAJAT TURUN YLIOPISTOLLISESSA KESKUSSAIRAALASSA ENNEN JA JÄLKEEN ORGANISAATIOMUUTOKSEN

JOHDANTO

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSH) siirtyi prosessiperusteiseen organisaatiomalliin 1.1.2013. Aiemmin käytössä ollut klinikkamalli jäi historiaan, kun toiminta jaettiin toimialueisiin yhdistämällä toisiaan lähellä olevat toiminnot.

TAVOITE

VSSH:n uuden toimintamallin yhtenä tavoitteena on ollut keskimääräisten hoitokoikojen lyheneminen prosessin selkiinnyttä. Tämän vuoksi on kiinnostavaa tarkastella Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) neljällä toimialueella hoidettujen potilaiden hoitokoikia ennen ja jälkeen organisaatiomuutoksen.

AINEISTO JA MENETELMÄT

TULES-, Sydän-, Neuro- ja Vatsatoimialueilla hoidettujen potilaiden hoitoajat saatiin tutkimusluvansa myöntämisen jälkeen VSSH:n potilasrekisteristä. Aineisto käsitti näiden toimialueiden keskimääräiset hoitoajat vuosittain ja diagnooseittain ajalta 2010–2013, johon organisaatiomuutos ajoittui. Hoitoajoista laskettiin keskiarvot.

TULOKSET

Hoitoajat lyhenivät pääsääntöisesti organisaatiomuutoksen myötä niin TULES-, Sydän-, Neuro- kuin Vatsatoimialueilla. TULES-toimialueen pisimmät keskimääräiset hoitoajat havaittiin potilailla, joilla oli ortopedisten implanttien ja siirteiden komplikaatio, ja lyhimmit puolestaan hartiaseudun pehmytkudossairauksia sairastavilla potilailla. Suurin muutos tapahtui polven nivelrikkopotilaiden hoitoajoissa, jotka lyhenivät organisaatiomuutoksen jälkeen 2,2 vuorokautta.

Sydänpotilaiden hoitoajat lyhenivät keskimäärin 0,45 vuorokaudella. Pisimmät keskimääräiset hoitoajat olivat aorttaläpän viossa ja sydämen vajaatoiminnassa. Sydäninfarktipotilaan hoitoaika oli organisaatiomuutoksen jälkeen 4,3 vuorokautta, lyheny 0,7 vuorokaudella suhteessa aikaan ennen organisaatiomuutosta. Vastaavasti angina pectorista sairastavan potilaan hoitoaika oli 5,6 vuorokautta, lyheny 0,4 vuorokaudella.

Neuro-toimialueella pisin keskimääräinen hoitoaika oli lukinkalvonalaista vuotoa sairastavilla potilailla ja lyhin puolestaan diagnoosiluokassa pyörtymisen. Organisaatiomuutoksen jälkeen neurologisten potilaiden hoitoajat olivat lyhentyneet lähes kaikissa diagnoosiryhmissä.

Yleisimpiä gastroenterologia sairauksia sairastavien potilaiden hoitoajat olivat pääosin lyhentyneet Vatsa-toimialueella organisaatiomuutoksen aikana. Vuosina 2010–2013 oli eniten lyhentynyt paksusuolen syöpää sairastavien hoitoaika; ainoastaan haimasyöpää sairastavien hoitoaika oli pidentynyt.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaslähtöisellä organisaatiomuutoksella näyttäisi olevan vaikutusta potilaiden hoitoaikaan. On kuitenkin otettava huomioon, että organisaatiomuutoksen jälkeistä aikaa oli kulunut vasta vajaa vuosi ja että hoitokoihin ovat voineet vaikuttaa muutkin tekijät kuin organisaatiomuutos.

Maika Kummel, lehtori
Turun ammattikorkeakoulu

Heljä Lundgren-Laine, kehittämissyilhoitaja
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Heidi Laine, yllhoitaja
Turun yliopistollinen keskussairaala

Liisa Iire, yllhoitaja
Turun yliopistollinen keskussairaala

Tuija Lehti, sairaalyllhoitaja
Turun yliopistollinen keskussairaala

Anne Hedman, johtava yllhoitaja
Salon aluesairaala

Hannele Paltta, koulutus- ja tutkimuspäällikkö
Turun ammattikorkeakoulu (hannele.paltta@turkuamk.fi)

Ulla Wiirilä, yllhoitaja
Turun ammattikorkeakoulu

Pia Ahonen, koulutus- ja tutkimuspäällikkö
Turun ammattikorkeakoulu

Marjale von Schantz, yllhoitaja
Turun ammattikorkeakoulu

Rajja Nurminen, yllhoitaja
Turun ammattikorkeakoulu

Sanna Salanterä, professori, sivutoiminen yllhoitaja
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopisto

Päivi Nygren, hallintoyllhoitaja
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri



SAIRAANHOITAJAPÄIVÄT
12.–13.3.2015, HELSINKI