

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

YTEKES16

2018

Mette Huuskonen

POLIKLIINISEN KIRURGIAN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI

– Tyks Vakka-Suomen sairaalassa

OPINNÄYTETYÖ YAMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2018 | 62 sivua, 4 liitesivua

Ohjaaja Ritva Laaksonen-Heikkilä

Mette Huuskonen

POLIKLIINISEN KIRURGIAN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI

- Tyks Vakka-Suomen sairaalassa

Tyks Vakka-Suomen sairaalassa (VSS) aloitettiin kehittämään polikliinistä kirurgiaa (POKI) lakimuutoksen keskittäessä anestesiaa vaativat leikkaustoiminnot yliopisto- ja keskussairaaloihin. POKI on paikallispuudutuksessa ja/tai sedaatiassa tapahtuvaa kirurgiaa, jonka kehityksen on mahdollistanut mini-invasiivisten leikkausmenetelmien kasvu sekä puudutteiden ja anesteettien kehittyminen.

Tämän kehittämisprojektin tavoite oli arvioida VSS:n POKIn toimintamallia asiakkaan ja hoidon vaikuttavuuden näkökulmista. Tarkoituksena oli tunnistaa jatkokehitystarpeita ja arvioida, miten kehitetty toimintamalli palvelisi paremmin jatkossa. Projektissa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Otos muodostui kaikista polikliinisen kirurgian asiakkaista (n=195), joille jaettiin touko - joulukuussa 2017 strukturoitu asiakaspalautelomake. Lisäksi heiltä pyydettiin suostumus seurantapuhelulle, jonka avulla kartoitettiin leikkauksen jälkeistä kipua sekä kysyttiin mahdollisia komplikaatioita tai infektioita. Näiden avulla kartoitettiin POKIn hoidon vaikuttavuutta. Lisäksi tiedusteltiin kotihoito-ohjeiden riittävyttä.

Tulokseksi saatiin, että POKI on Tyks Vakka-Suomen sairaalassa asiakkaan näkökulmasta katsottuna hyvin kohtelevan henkilökunnan ammattimaisesti toteuttamaa hyvää hoitoa. Hoito on yksilöllistä, kotihoito-ohjeet ovat hyviä ja palvelua saa pääsääntöisesti äidinkielellä. Asiakkaat kokivat olonsa turvalliseksi hoidon aikana ja kipuja hoidettiin riittävästi. POKIn hoidon vaikuttavuus on postoperatiivisen kivun, komplikaatioiden ja infektioiden määrän suhteen leikkaussalihoidon veroista. Asiakas saa saman hyödyn pienemmin resurssein. Polikliininen kirurgia vastaa sairaanhoitopiirin strategiaan asiakasystävällisenä ja kustannustehokkaana avohoitomallina.

Projektista nousseita kehittämiskohteita olivat tilojen viihtyvyyden parantaminen ja asiakkaiden läheisten parempi huomioiminen. Aseptiikan tärkeyttä korostettiin, infektioiden määrä ei saa nousta.

ASIASANAT:

Polikliininen kirurgia, asiakastyytyväisyys, hoidon vaikuttavuus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being/Management and Leadership in Health Care

2018 | 62 pages, 4 pages in appendices

Tutor Ritva Laaksonen-Heikkilä

Mette Huuskonen

EVALUATION OF THE SURGICAL OUTPATIENT CLINIC MODEL

- in Tyks Vakka-Suomi Hospital

A change in legislation, to focus surgical treatment requiring anesthesia on central and university hospitals, resulted into an the idea of developing surgical outpatient clinic (POKI) in Tyks Vakka-Suomi hospital (VSS). POKI is a method of local anesthesia and/or sedation surgery. The development of mini-invasive operation methods and anesthetics have enabled POKI's drastic improvement.

The aim of this development project was to evaluate the VSS surgical outpatient clinic (POKI) operating model from the perspectives of the client and care effectiveness. The purpose was to identify further developmental needs and to evaluate how the developed operating model would better serve in the future. A quantitative research method was used in the project. The sample consisted of all clients of POKI (n = 195). They were given a structured customer feedback form in May – December 2017. Additionally, they were asked for a permission to make a follow-up call two weeks after the operation. Its purpose was to inquire if there had been any complications or infections, and the level of post-operative pain. The aim was to identify the effectiveness of POKI treatment. In addition, the adequacy of the home care guidelines was inquired.

As a result, from the client's perspective POKI in the TYKS Vakka-Suomi Hospital offers good care professionally carried out by well-trained staff. The treatment is personal, the home care instructions are good and the service is mainly given in the mother tongue. The clients felt safe during treatment and the pain was adequately treated.

The effectiveness of the POKI treatment correlates with surgical care when it comes to postoperative pain, complications and infections. The patient gets the same benefit with less resources. POKI meets the strategy of the health care district as a customer-friendly and cost-effective outpatient model.

After viewing the customer feedback there were two principal areas of development; improving the convenience of the premises and better consideration of the customers' relatives. The importance of aseptic technique was emphasized and it was highlighted that the number of infections must not increase.

KEYWORDS:

Surgical outpatient clinic, customer satisfaction, the effectiveness of treatment

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TARVE	9
2.1 Sote-uudistuksen mukanaan tuomat terveydenhuollon muutospaineet	9
2.2 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia	11
2.3 Tyks Vakka-Suomen sairaalan rooli muutoksissa	12
3 POLIKLIININEN KIRURGIA	14
3.1 Polikliinisen kirurgian lähtökohdat	14
3.2 Polikliinisen kirurgian nykytilanne	15
3.3 Polikliinisen kirurgian erityishuomiot	17
4 POLIKLIINISEN KIRURGIAN TOIMINTAMALLI JA SEN ARVOT	19
4.1 Polikliinisen kirurgian toimintamalli	19
4.2 Asiakaslähtöisyys	21
4.3 Hoidon vaikuttavuus	21
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	24
5.1 Projektioorganisaatio	24
5.2 Kehitysprojektin prosessi	25
6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO	27
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	27
6.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus	27
7 TUTKIMUKSELLISEN OSION TULOKSET	30
7.1 Kohderyhmän otos	30
7.2 Asiakaspalautelomakkeen tulokset	30
7.2.1 Plastiikka- ja yleiskirurgia	32
7.2.2 Gynekologia	33
7.2.3 Urologia	34
7.2.4 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	35
7.2.5 Ortopedia	36

7.3 Hoidon vaikuttavuuden tulokset	37
7.3.1 Kipulääkkeiden käyttö	38
7.3.2 Toimenpiteistä tulleet komplikaatiot	39
7.3.3 Toimenpiteistä tulleet infektiot	41
7.3.4 Kotihoito-ohjeiden riittävyys	42
8 TULOSTEN POHDINTA	43
8.1 Tulosten luotettavuus ja eettisyys	43
8.2 Asiakaspalautteen tulosten analysointi	45
8.3 Hoidon vaikuttavuuden tulosten analysointi	48
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	50
9.1 Johtopäätökset suhteessa tutkimuskysymyksiin	50
9.2 Jatkotutkimushaasteet	50
10 POLIKLIINISEN KIRURGIAN KEHITTÄMISEHDOTUKSET	51
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	53
11.1 Kehittämisprojektin suunnitteluvaihe	53
11.2 Kehittämisprojektin eteneminen	53
11.3 Projektiryhmän työskentely	54
11.4 Kehittämisprojektin riskianalyysi	55
11.5 Kehittämisprojektin pohdintaa	57
LÄHTEET	59

LIITTEET

- Liite 1. Asiakaspalautelomake
- Liite 2. Puhelinhaastattelukaavake
- Liite 3. Tutkimustiedote
- Liite 4. Saatekirje asiakkaalle

KUVAT

Kuva 1. POKIn vaiheet asiakasnäkökulmasta.	20
Kuva 2. Projektiorganisaatio.	24
Kuva 3. Projektin aikataulusuunnitelma.	26
Kuva 4. POKI-asiakkaiden kipulääkkeiden käyttö.	38
Kuva 5. Toimenpiteen jälkeiset yhteydenotot.	39
Kuva 6. POKI-asiakkaiden yhteydenottojen kohteet.	40
Kuva 7. Leikkausinfektiot POKI toimenpiteissä.	41
Kuva 8. Kotihoito-ohjeiden riittävyys	42
Kuva 9. Toimialueiden erot asiakaspalautteiden kokonaiskeskiarvoissa.	45
Kuva 10. Kooste vapaan kentän kommenteista.	47
Kuva 11. POKIn kehittämissuositukset.	51
Kuva 12. SWOT-analyysi.	56

TAULUKOT

Taulukko 1. Kaikkien POKI-asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.	30
Taulukko 2. PLY:n asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.	32
Taulukko 3. Gynekologisten asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.	33
Taulukko 4. Urologisten asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.	34
Taulukko 5. KNK asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.	35
Taulukko 6. Ortopedisten asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.	36

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

KNK	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
PLY	Plastiikka- ja yleiskirurgia
POKI	Polikliininen kirurgia
SOTE	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (Kimpassa-Allihopa 2017.)
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSS	Tyks Vakka-Suomen sairaala
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 JOHDANTO

Koko terveydenhuolto elää tällä hetkellä vahvaa muutosvaihetta sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistuksen (sote-uudistus) myötä. Eduskunta päätti joulukuussa 2016 terveydenhuoltolain pykälän muuttamisesta lailla 1516/2016. Lain mukaan leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, keskitetään niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. (Finlex 2016, 45 §).

Tyks Vakka-Suomen sairaalasta loppui leikkausosaston toiminta tämän asetuksen myötä maaliskuussa 2017. Vapautuvat tilat, tarvittavat välineet, instrumentit ja henkilöstön jo olemassa oleva osaaminen antoivat idean polikliinisen kirurgian aloittamiseen osana poliklinikoiden toimintaa. Polikliininen kirurgia on paikallispuudutuksessa tai se-daatiassa tapahtuvaa kirurgiaa.

Polikliinistä kirurgiaa toteutetaan Suomessa hyvin eritasoisena. Vielä ei ole olemassa yhtenäistä standardia, jonka mukaan toimia (Urman ym. 2012, 652-653). Leikkausosaston toiminnan organisointi elää kuitenkin voimakkaassa muutosvaiheessa, koska säästöjä on synnyttävä. Tyks Vakka-Suomen sairaalassa aloitettiin vuonna 2016 projekti polikliinisen toimintamallin luomiseksi, joka on monistettavissa myös muihin sairaaloihin. Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellinen osio arvioi toimintamallia asiakkaan ja hoidon vaikuttavuuden näkökulmista. Tulosten avulla toimintamallia saadaan muokattua yhä enemmän asiakaslähtöiseksi.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TARVE

2.1 Sote-uudistuksen mukanaan tuomat terveydenhuollon muutospaineet

Suomen sosiaali- ja terveystalvet ovat suuren rakennemuutoksen edessä. Kustannusten sietämätön nousu ja valtion velkaantuminen on pysäytettävä. Ihmisten ikääntyminen ja epätasa-arvoisuus pakottavat toimimaan ja hakemaan uusia ratkaisuja. (Alueuudistus 2017.) Terveystalvhuollon tulevaisuuden uhkia ovat kustannusten nousu, työvoiman eläköityminen ja vaihteleva palvelujen laatu. Julkista terveystalvhuoltoa tulee kehittää vähemmän työvoimavaltaiseksi ja henkilöstön segmentointia tulee kehittää, jolloin henkilöstön osaamista ei hukata tehtäviin, jotka voidaan tehokkaammin tehdä toisen ammattiryhmän puolesta. Sote-uudistuksessa pyritään vastaamaan näihin haasteisiin kattavasti. Muutokset tulevat koskemaan terveystalvhuollon rahoitusta, ohjausta ja verotusta, joten on perusteltua puhua koko Suomen historian suurimmasta terveystalvhuollon rakennemuutoksesta. (Aaltonen 2008, 3; Alueuudistus 2017; Kimpassa 2017a.)

Sata vuotta sitten Helsingin kirurgian klinikassa naisten keskimääräinen hoitoaika oli 74,4 vrk ja miesten 53.9 vrk. Menetelmät ovat siis kehittyneet näistä ajoista. Nykyisin yhteiskunta ja ennen kaikkea potilaat osaavat vaatia laatua. Hoidon tulosten lisäksi joudutaan entistä enemmän ottamaan huomioon taloudellisuus. Ei siis ihme, että leikkauksmenetelmien kehittyessä ja muuttuessa vähemmän invasiivisiksi on otettu käyttöön erilaisia hoitoaikoja lyhentäviä prosesseja. (Scheinin 2006, 545.)

Tällä hetkellä sote-palveluja järjestävät kunnat, kuntayhtymät, kuntien yhteistoiminta-alueet, sairaanhoitopiiriin kuntayhtymät ja erityishuoltopiiriin kuntayhtymät. Vuoden 2019 alusta järjestämisvastuu jaetaan 18 maakunnalle, jonka perimmäisenä ideana on hallinnon ja päätöksenteon yksinkertaistaminen. Lisäksi maakunta alueena koetaan olevan riittävän suuri, jotta toiminta saadaan vaikuttavaksi ja tehokkaaksi. (Kimpassa 2017b.) Hirvensalo ym. (2017, 26-27) tosin kritisoivat 18 maakunnan kykyä seurata tutkimuksen kohdentumista ja yhtenäisten hoitokriteerien täyttymistä. Artikkelissa epäillään myös, että erikoissairaanhoidon keskittämisellä aiheutetaan osaamisen häiriöitä eritoten toimintapideoilla.

Prosessien yhtenäistäminen luo tasa-arvoisuutta ja kustannusten ennakoitavuutta. Näkemystä puolletaan myös systemaattisessa katsauksessa, jossa haettiin tehokkaita interventioita terveystalvhuollon uudistamiseksi ja hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi.

Interventiot jaettiin kolmeen luokkaan; leikkausindikaatioiden kiristäminen, hoitokapasiteetin laajentaminen sekä terveydenhuollon rakenneuudistukset ja prosessien tehostaminen. Nämä interventiot ovat käytössä ympäri maailman, joko yksittäin tai yhdistettynä. Suomen sote-uudistuksessa keskitytään näistä ensimmäiseen ja kolmanteen. (Kimpassa 2017b; Ballini ym. 2015.)

Vaikuttavuutta uudistuksella haetaan myös asiakkaalle tulevalla valinnanvapaudella, jossa hän saa valita terveydenhuollon tuottajan julkiselta, yksityiseltä tai kolmannelta (järjestötaustaiselta) sektorilta. Uudistuksella pyritään laadun tasapäistämiseen ja ihmisten tasa-arvoistamiseen. (Kimpassa 2017b.) Kaiken kaikkiaan sote-uudistuksen tarkoituksena on tehostaa terveydenhuollon toimintatapoja ja ottaa käyttöön niistä vaikuttavimmat, vähentää kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin eroja ja yhdenvertaistaa palvelut ihmisen asuinpaikasta riippumatta. (Alueuudistus 2017.)

2.2 Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta

Tärkeä sote-uudistuksen näkökulma on tehottomien työtapojen tunnistaminen ja hoitoprosessien kehittäminen. Yhdeksi työkaluksi tähän on valittu keskittäminen, joka on valtakunnalliselta tasolta lainsäädännöllä varmistettu. Nykytrendin on todettu olevan keskittämisen kannalla. Suuret volyymit ja samankaltaiset hoitotoiminnot tehostavat prosesseja ja tuovat sen myötä taloudellisia säästöjä. Tosin on kritisoitu, että potilastyytyväisyys on pienemmissä yksiköissä parempi, ja pienetkin yksiköt pystyvät paremmin tehostamaan prosessejaan. Tuleeko suuntaus kohti suuria yksiköitä olemaan kompromissi laadukkaan kliinisen ja yksilöllisen, ihmisläheisen hoidon välillä, jää nähtäväksi. (Alueuudistus 2017; Ping & Wei Ling 2012, 1549-1633.)

Eduskunta päätti joulukuussa 2016 terveydenhuoltolain pykälän muuttamisesta lailla 1516/2016. Laissa muuttui pääosin ensihoitopalvelun järjestämistapa ja erikoissairaanhoidon työnjako ja leikkaustoimintojen keskittäminen. ”Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys” (Finlex 2016, 45 §).

Kiireellisen hoidon lakimuutoksen 50 § (Finlex 2016) mukaan kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä perusterveydenhuollon päivä- ja ilta-aikainen kiireellinen vastaanotto toiminta myös viikonloppuisin silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Laaja

ympäri vuorokautinen päivystys keskitetään keskussairaaloihin, joissa on saatavilla myös erikoissairaanhoidon palveluita. Tällä varmistetaan riittävät voimavarat ja osaaminen.

Lakiuudistuksen myötä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri keskitti leikkaustoiminnot Turkuun ja Saloon. Vuoden 2017 aikana organisoitiin Vakka-Suomen ja Loimaan lähisairaaloiden leikkaushoito Turun yliopistolliseen keskussairaalaan. Näiden lähisairaaloiden perusterveydenhuollon yöpäivystys lakkautettiin 31.3.2017. Vuodesta 2018 alkaen leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa (pois lukien paikallispuudutus ja sedaatio) vaativaa kirurgiaa tehdään Suomessa vain ympärivuorokautisesti päivystävissä yliopisto- tai keskussairaaloissa. (VSSHP 2017.)

2.2 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) strategia vuosille 2017-2018 on päivitetty vastaamaan sote-uudistuksen haasteita. Muutosta pyritään tekemään yhdessä kohti asiakaslähtoisempää palvelua. Uuden strategian ytimessä on nimenomaan asiakas. Potilaan rooli asiakkaana vahvistuu ja tärkeintä on turvata palveluiden laatu, saatavuus ja tehokkuus kasvavien odotusten ja tarpeiden paineessa. (VSSHP 2016.)

Strategia on nimetty sanoilla ”Vaikuttava muutos”. Muutokseen pyritään pääsemään potilaiden, kuntien, henkilöstön ja korkeakoulujen yhteistyöllä. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyötä tullaan tiivistämään. ”Elefantti kannattaa syödä pala kerrallaan”, todetaan strategiassa. Konkreettisia tuloksia saadaan tekemällä yhteistyötä käytännön tasolla. Palveluiden integroiminen asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi on alkanut. (VSSHP 2016.)

Strategian keskiössä oleva asiakkaan palvelu on johdettu neljästä arvosta: potilaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö sekä jatkuva parantaminen ja uudistaminen. Potilaslähtöisyyden kulmakivenä on, että kaiken toiminnan on tuotettava arvoa asiakkaalle. Toiminnan laatua tulee arvioida systemaattisesti ja jatkuvasti (Aaltonen 2008). Sairaanhoitopiiriin on tarjottava laadukkaat ja hyvin saavutettavat erikoissairaanhoidon palvelut maakunnassa. Asiakkaan osallisuutta hoidossa lisätään ja käyttöön otetaan asiakaslähtöiset IT-tuetut toimintamallit. Palveluiden laatu on niin hyvää, että asiakkaat haluavat tulla sairaanhoitopiiriin hoitoon. (VSSHP 2016.)

Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus konkretisoituvat eri potilas- ja asiakasryhmien yhdenvertaisena kohteluna. Resurssit tulee keskittää niitä eniten tarvitseville ryhmille,

vaikuttavimmille hoidoille ja ennaltaehkäisylle. Rittenmeyerin (2014, 27-28) mukaan diagnoosin saamisen jälkeinen odotusaika mm. syöpäpotilailla toimenpiteeseen pääsyä varten on potilaalle psyykkisesti hyvin raskas. Potilaat kokevat olonsa turvattomiksi, eivät kykene elämään normaalia elämää ja saattavat kokea olonsa jopa arvottomiksi ja merkityksettömiksi.

Alueellisella yhdenvertaisuudella edellytetään palveluiden jatkuvaa kehittämistä. Yksi sairaala -mallin mukaisesti lähisairaalat, kuten Vakka-Suomen sairaala, ovat kuntouttavia sairaaloita, joissa tarjotaan erikoissairaanhoidon avohoitopalveluita. Taloutta pyritään vakauttamaan kohdentamalla resursseja uudelleen ja vähentämällä palveluiden ylikäyttöä. (VSSHP 2016.)

Hyvinvoiva henkilöstö varmistetaan mitoittamalla oikea osaaminen oikeaan paikkaan. Arvostava vuorovaikutus ja keskusteleva esimiestyö ovat tärkeitä työhyvinvoinnin edistäjiä. Tämän lisäksi toimiva yhteistyö lääkärin kanssa sekä avoin ja tasavertainen vuorovaikutussuhde kollegoiden kanssa edistää työhyvinvointia. VSSHP tukee osaamisen kehittämistä ja kannustaa henkilöstöä liikkumaan toimipisteiden välillä. (VSSHP 2016; Virtanen 2010, 5.)

Jatkuva parantaminen ja uudistaminen varmistavat erikoissairaanhoidon pysymisen huippulaatuisena, kustannustehokkaana ja kilpailukykyisenä. Yhteistyötä korkeakoulujen ja yliopistojen kanssa tiivistetään. VSSHP mahdollistaa uusien innovaatioiden joustavan testaamisen ja panostaa resursseja sote-valmistelun tukeen ja toteuttamiseen. (VSSHP 2016.)

2.3 Tyks Vakka-Suomen sairaalan rooli muutoksissa

Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) toimialueuudistus ulotettiin maakuntiin vuonna 2015, jolloin VSS:n osastot liitettiin Tyksin toimialueiden alaisuuteen. Projektin ajatuksena oli muodostaa Tyksistä yhtenäinen, koko maakunnan erikoissairaanhoidon kattava kokonaisuus, joka toimii yhteisellä organisaatiolla Turun lisäksi myös entisissä aluesairaalakaupungeissa. Yksi sairaala -projektin myötä aluesairaalat profiloituivat kuntouttaviksi lähisairaaloiksi. (VSSHP 2014.)

1.1.2018 voimaan tullutta lakia alettiin VSS:ssä noudattamaan jo 31.3.2017, jolloin sairaalasta loppuu leikkaussaliolosuhteita ja anestesiologiaa vaativa leikkaustoiminta ja perusterveydenhuollon yöpäivystys. Vapautuvat tilat, tarvittavat välineet, instrumentit ja henkilöstön jo olemassa oleva osaaminen antoivat idean polikliinisen kirurgian aloittamiseen osana ajanvarauspoliklinikoiden toimintaa. Säilän (2005, 6) mukaan poliklinikoilla on käytössä useita erilaisia toimintamalleja, joiden kehittäminen on tarpeellista lisääntyvien potilasmäärien ja vähenevien resurssien myötä. Polikliininen kirurgia vastaa myös sairaanhoitopiirin strategiaan asiakasystävällisenä ja kustannustehokkaana avohoito-mallina. Polikliinistä kirurgiaa toteutetaan Tyks Vakka-Suomen sairaalassa gynekologian, korva-nenä-kurkkutautien, yleis- ja plastiikkakirurgian, ortopedian ja urologian toimialueilla.

Lähisairaalat voivat profiloitua polikliinisen kirurgian (POKI) osaajiksi tyhjentyvien leikkaussalien myötä. Valinnanvapauslain tavoitteena on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia, nopeuttaa palveluun pääsyä ja parantaa palvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Avosairaanhoidon toimivuutta ja tuloksellisuutta voidaan ja pitää seurata. (Alueuudistus 2017; Vohlonen ym. 2009, 4130.) POKI-toiminta voi olla yksi julkisen sektorin keino pysyä mukana kilpailussa. Siinä asiakkaalle tarjotaan soveltuviissa toimenpiteissä nopeaa polikliinistä hoitoreittiä perinteisen leikkaussalissa tapahtuvan hoidon jonnottamisen tilalle. Terveystenhuollon paremmalla organisoinnilla voidaan tutkitusti vaikuttaa hoitoon pääsyn odotusaikoihin (Ballini ym. 2015).

3 POLIKLIININEN KIRURGIA

3.1 Polikliinisen kirurgian lähtökohdat

Paitsi taloudellisista syistä, myös kirurgisten menettelytapojen ja anesteettien kehittyessä paine polikliinisen kirurgian kehittämiseksi on suuri. Polikliininen kirurgia on paikallispuudutuksessa, johtopuudutuksessa ja/tai sedaatiossa tapahtuvaa kirurgiaa. Tutkimustietoa aiheesta on vielä verrattain vähän, mutta tutkimukset osoittavat komplikaatioiden olevan samaa luokkaa polikliinisessä ja leikkaussaliolosuhteissa tehdyissä toimenpiteissä. Vielä ei ole olemassa yhtenäistä standardia, jonka mukaan toimia. Leikkausosaston toiminnan organisointi elää kuitenkin voimakkaassa muutosvaiheessa, koska säästöjä on synnyttävä. Vuodeosastopaikkoja on vähennetty ja hoitajaksoja tiivistetty. Kansallisesti sovitut hoitajaksojen aikarajat, nimikkeistö ja hinnat puuttuvat vielä. Uudet toimintatavat eivät tarkoita laadun heikkenemistä. Hoito ja palvelu paranevat, kun pidetään potilas keskiössä. Terveydenhuollon tarjoajien haasteena on luoda turvallinen, tehokas, kustannustehokas ja potilaskeskeinen toimintamalli. (Ruohoaho 2016, 1098; Urman ym. 2012, 648-653.)

Uusien hoitomenetelmien kehittäminen ja toimintojen uudelleenorganisointi ovat johtaneet meneillään olevaan muutokseen terveydenhuoltopalvelujen järjestämisessä. Esimerkiksi useat sairaalahoitoa aikaisemmin vaatineet toimenpiteet toteutetaan päiväkirurgisina leikkauksina. Tämän seurauksena sairaanhoidon kustannukset jakautuvat uudella tavalla, kun jatkuvasti kasvava määrä sairaalahoidosta koostuu päivistä, jotka on käytetty tehohoitoympäristössä. Polikliininen kirurgia vastaa tähän ongelmaan eriyttämällä edelleen todelliset päiväkirurgiset potilaat, ja ne toimenpiteet, jotka onnistuvat polikliinisesti. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus koostuu kustannuksista, riittävydestä ja kohdentuvuudesta. Tällä tarkoitetaan kykyä tyydyttää yhteiskunnassa vallitsevia arvoja ja yhteisöllisiä tarpeita. (Palomäki & Piirtola 2012, 14; Vainiola 2014, 15.)

Polikliinisen kirurgian toimintamallissa potilaan näkökulmasta oleellista on sairaalassa vietetyn ajan väheneminen. Leikkausprosessin hallinta, potilaan riskikartoitus ja leikkausta edeltävä sairauksien hoidon optimointi mahdollistavat aina tehokkaamman ja lyhyempihoidoisen leikkauksen. (Ruohoaho 2016, 1099-1100.) Potilaat toivovat myös aiempaa vähempää luukulta luukulle kulkemista. Suunniteltaessa tehokasta erikoissairaanhoidoa tarkoituksenmukainen potilasvirtojen ohjaus ja tehokas resurssien

kohdentaminen tulevat olemaan tulevaisuuden avainsanoja. Lähetekäytännöissä on parantamisen varaa. Yksi vastaus tähän olisi strukturoitu lähetekaavake kattavan ja yhdenmukaisen tiedon saamiseksi potilaista. Tällöin toimenpidelähetteen tekijä voi olla myös terveyskeskuslääkäri. Näin asiakas arvioidaan perusterveydenhuollossa ja hoidetaan erikoissairaanhoidon puolella ilman edeltäviä poliklinikkakäyntejä. (Vironen & Kunnamo 2014, 2210-1112.)

Mini-invasiivisten leikkausmenetelmien kasvu, sekä anestesia- ja kipulääkkeiden kehittyminen, luovat avohoitopainotteiselle kirurgialle hyvät kasvun mahdollisuudet. Aurinin & Whiten (2014, 563-575) mukaan taloudellisten ja sosiaalisten syiden lisäksi potilaan yleisen mukavuuden lisäämiseksi tulisi suosia avohoittoa leikkaushoidossakin. Paradoksaalisesti kävi ilmi, että mitä huonokuntoisempi vanhus, sitä suurempi hyöty hänelle on välttää sairaalahoitoa. Vuodeosastohoidon riskeihin kuuluvat itsenäisyyden menetys, leikkauksen jälkeiset kognitiiviset häiriöt kuten muistihäiriöt, sairaalainfektiot ja tromboottiset komplikaatiot.

3.2 Polikliinisen kirurgian nykytilanne

Kansainvälisistä tietokannoista polikliininen kirurgia -tiedonhaku tuotti joitakin tutkimuksia. Muuan muassa Vadivelu ym. (2016, 426-435) toteavat polikliinisen kirurgian olevan menettelytapana nousussa. Se haastaa kivunhoidon ja pakottaa hakemaan kokonaisvaltaista ajattelutapaa kivunhoidon turvaamiseksi potilaalle. Qin ym. (2016, 1699-1705) olivat tutkineet suljetun nilkkamurtuman hoitolinjausta leikkaushoito vastaan polikliinisesti asennettava ulkoinen fiksaatio. Hoitolinjausten eroja seurattiin komplikaatioiden, hoitoon palautumisen määrän ja uusintaleikkauksien myötä. Tulokseksi saatiin, että polikliinisessä hoidossa toimenpiteisiin liittyi alhaisempi riski liittyen virtsatieinfektioihin, keuhkokuumeeseen, laskimotukoksiin ja verenvuotoon. Menetelmien välillä ei löytynyt eroja komplikaatioiden, uusintaoperaatioiden tai sairaalahoitojen suhteen.

Suomessa polikliinisen kirurgian toteutuminen on kirjavaa, eikä yhtenäistä toimintamallia vielä ole. Palveluvalikoiman ollessa lisäksi standardisoimaton kattavan kokonaiskuvan kirjaaminen on mahdotonta. Useimmissa yksiköissä tehdään nykyisin esim. hysteroskopioita ja kohdunkaulan kartiopoistoja polikliinisesti. Polikliinisen kirurgian toimintamallin yhtenäistäminen voisi toimia yhtenä ratkaisuna sote-uudistuksen säästötalkoissa.

Palvelujen ja hoitopolkujen sujuvoittaminen lyhentää hoitopolkuja ja tarjoaa asiakkaalle oikeat palvelut oikeaan aikaan (Alueuudistus 2017).

Hyvinkään sairaalassa on polikliinistä kirurgiaa tehty jo 10 vuotta. Siellä aloitettiin gynekologisista leikkauksista ja nykyisin POKI-toimintaa on tämän lisäksi ainakin yleiskirurgiassa, ortopediassa, urologiassa ja plastiikkakirurgiassa. Sairaalan hankeselvityksessä vuonna 2015 todettiin POKI-toiminnan vakiintuneen toimintojen koordinoinnin myötä, ja kasvua toimenpidemääriin tuli vuodesta 2014 (215 kpl) vuoteen 2015 (n. 400 kpl). POKI-toiminta vapauttaa leikkaussaliaikaa vaativammalle kirurgialle. Keskittämällä POKI-toiminta yhteen paikkaan pystytään tehostamaan prosessia. (Hyvinkään sairaalan leikkausosaston hankeselvitys 2015.)

Hyvinkään sairaalan lisäksi gynekologista polikliinistä kirurgiaa tekevät mm. HUS Nais-tenklinikka, Kuopion yliopistollinen sairaala, Keski-Suomen Keskussairaala ja Kanta-Hämeen Keskussairaala. Näidenkin sairaaloiden tarjoamat polikliinisesti tehtävät toimenpiteet vaihtelevat käytettävissä olevien tilojen mukaan. (Heiskanen 2017a.)

Tutkimusta gynekologisista toimenpiteistä on tehnyt mm. Lehtovirta (2015) tutkiessaan Jorvin sairaalassa leikattujen laskeumaleikkausten jälkeisiä residivejä. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri prosentti Jorvin sairaalassa suoritetuista laskeumaleikkauksista joutuu uusintaleikkaukseen ja onko anestesiamuodolla vaikutusta siihen. Tulokseksi saatiin, että vähiten uusintaleikkauksia tehtiin paikallispuudutuksessa leikatuille potilaille, joka puoltaa tämän leikkauksen siirtoa polikliiniseksi leikkaukseksi.

Rajecki ym. (2014, 823-831) tutkivat Hyvinkään sairaalassa vuosina 2006-2007 tehtyjen naisten sterilisaatioiden vaikutuksia. Tavoitteena oli selvittää päiväkirurgisesti munatorveen asetettujen puristimien avulla tehdyn sterilisaation ja polikliinisesti munatorven aukkoihin asetetuilla mikroimplanteilla tehdyn sterilisaation kustannuksia ja klinisiä tuloksia. Polikliininen mikroimplanttisterilisaatio todettiin kustannusvaikuttavammaksi ja siihen liittyi vähemmän komplikaatioita. Vuoden 2017 aikana mikroimplanteja valmistava firma veti kuitenkin vähäisen myynnin takia tuotteet pois Suomen markkinoilta. Myös Karipohja (2015, 1873-1879) toteaa polikliinisten kirurgian kustannustehokkuuden. Hänen mukaansa gynekologisten vuotohäiriöiden hoitolinjaukset ovat kääntymässä kohti konservatiivisempaa suuntaa. Kohdunpoistot ovat vähentyneet ja mini-invasiiviset kohduntähtystykset ovat yleistyneet. Tähtystystekniikoiden kehittyessä suurin osa kohdunsisäisistä toimenpiteistä on siirrettävissä leikkaussaleista poliklinikoille.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa on hanketyöryhmän muodossa kehitetty ainakin käsikirurgisten potilaiden hoitoprosessia. Hankkeen tuloksena yhden potilaan keskitetty hoitoprosessi vaatii nykyään 3 sairaanhoitajaa vähemmän kuin ennen. Leikkaussaliaikaa on vapautunut vaativammalle kirurgialle, jolla on ollut suora vaikutus jonoaikojen lyhentymiseen. Hanke on lisännyt henkilökunnan tiimitymistä, auttanut kehittämään eri ammattiryhmien välistä työnjakoa ja lisännyt henkilökunnan osaamista kehittää työtään. Jatkossa prosessia on vielä tarkoitus kehittää ja ottaa mukaan uusia potilasryhmiä. (OYS Hankeraportti 2012.)

Hannukainen ym. (2015, 1680) ovat tutkineet alaraajojen suonikohjuhoitojen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Leikkausmenetelmät ovat sillä saralla kehittyneet perinteisestä leikkaushoidosta vaahdotushoitoon ja suonensisäiseen laserhoitomenetelmään. Näistä viimeisimmät hoidot pystytään antamaan polikliinisesti, joka tuo kustannussäästöjä. Laserhoito on kalliista kertakäyttökuidusta johtuen kustannuksiltaan sama kuin leikkaushoito, mutta potilaalle koitua huomattavasti lyhyempi sairausloma tuo kokonaissäästöjä. Edelleen säästöjä tuo toimenpiteen tekeminen polikliinisesti. Tehosteudessa prosessissa poliklinikalla tarvitaan vain puolet leikkaussalin henkilökunnasta.

3.3 Polikliinisen kirurgian erityishuomiot

Asetukset antavat polikliiniselle kivunhoidolle rajat, joiden sisällä toimitaan (Vadivelu ym. 2016, 425). Käytettävät menetelmät ovat paikallispuudutus, johtopuudutus ja/tai sedatio. Näiden avulla saadaan usein kattava ja riittävä anestesia, joka vähentää anestesian riskejä, mutta säilyttää hoidon korkean laadun. Paikallispuudutuksessa on aina vähiten anestesariskejä (Aurini & White 2014, 563). Hoidon vaatimukset jaetaan Perrott`n (2008, 480) mukaan kolmeen osaan; turvallisuus, hoidon laatu ja potilastyytyväisyys. Jokainen osa-alue on otettava huomioon. Potilasvalintaan tulee hänen mukaansa kiinnittää huomiota polikliinistä toimenpidettä suunniteltaessa, esim. vakava uniapnea nostaa potilasturvallisuusriskiä. Samaa korostavat Eichhorn ym. (2010, 499) ja tiivistävät, että potilasta sedatoitaessa on aina käytettävä pulssioksimetria ja mieluiten mitattava uloshengityksen hiilidioksidipitoisuutta. Liiallinen sedaatio yhdistettynä monitoroimattomuuteen on vakavien hengityslamakomplikaatioiden syytä.

Polikliinisessä kirurgiassa leikkauksia voidaan suorittaa leikkaussalien ulkopuolella esimerkiksi poliklinikkahuoneissa, mutta aseptiikka on toteutettava huolellisesti. Välineet ja niiden käsittelytapa ovat oltava steriilejä. Leikkauskohdan ihodesinfektio on leikkauskohdasta riippuvainen, limakalvoalueita ei yleensä pestä. Vaativissa ja ortopedisissä leikkauksissa on henkilökunnan käytettävä hiukset peittävää suojalakkia ja leikkaustakkia. On muistettava, että infektioiden ennaltaehkäisy on aina niiden hoitoa halvempaa. (Barnes 2015, 517-518.) Heiskanen (2017b) toteaa samoin polikliinisesti tehtävistä virtsan-karkausleikkauksista, joissa kehoon asennetaan ja jätetään vierasmateriaalia. Tämä vaatii tarkan steriliteetin, joka saavutetaan poliklinikkahoitajien leikkaussaliperehdytyksellä.

Polikliinisessä kirurgiassa toimitaan yleisesti toimenpidelääkärin ja kahden hoitajan voimin. Toimenpidelääkäri hoitaa myös puuduttamisen. Toinen hoitajista avustaa lääkäriä, toinen kirjaa hoitotoimenpiteet sekä toimii potilaan henkisenä tukena. Polikliinisessä kirurgiassa on yleisesti käytössä termi ”vokaalianestesia” tai ”savolainen puhepuudutus” (Heiskanen a 2017). Crowe ym. (2008, 222-224) ovatkin tutkineet hoitotyön interventioita kivun hoidossa. Pelkästään hoitotyön keinoin ei kipua voitu vähentää, vaan tehokkaimpia keinoja olivat kipulääkkeet. Hoitotyön keinoista kivun parempaan hallittavuuteen mainittiin potilaan ystävällinen ja empaattinen kohtaaminen tehokkaammaksi ja paremmaksi tavaksi kuin etukäteen annettava informaatio leikkauksen kulusta. Potilaan pääpuolella olevaa hoitajan roolia ei näin ollen tule aliarvioida. Myös musiikki toimenpiteen aikana voi vähentää kivuntuntemusta ja pelkoa (Heiskanen 2017a).

Polikliininen kirurgia vaatii kokeneen ja taitavan kirurgin. Paikallispuudutus vaatii leikkaukselta kokemusta ja erityistä herkkyyttä käsitellä kudoksia. Leikkaamaan opetellessa on potilasystävällisempää harjoitella selkäpuudutetuilla tai nukutetuilla potilailla. (Lehtovirta 2015, 2.) Sujuvuutta vaaditaan myös leikkauksen kestoa ajatellen. POKI-toimenpiteiden tulisi mielellään kestää alle 30 minuuttia, eikä se saa kestää yli tuntia. Tällä varmistetaan potilasturvallisuus ja puudutuksen riittävyys. (Heiskanen a 2017.)

Paikallispuudutuksessa tehtävään toimenpiteeseen tullessa potilaan ei tarvitse olla ravinnotta. Hän voi saapua ja lähteä toimenpiteestä voinnin salliessa omalla autolla. Se-daatiota käytettäessä vaaditaan saattaja kotimatalle, mutta yön yli valvovaa aikuisen henkilön läsnäoloa ei enää vaadita. Kotiutuminen ei ole virka-aikaan sidottu, vaan poliklinikan työntekijät sovitetaan asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Ruohoaho 2016, 1100.)

4 POLIKLIINISEN KIRURGIAN TOIMINTAMALLI JA SEN ARVOT

4.1 Polikliinisen kirurgian toimintamalli

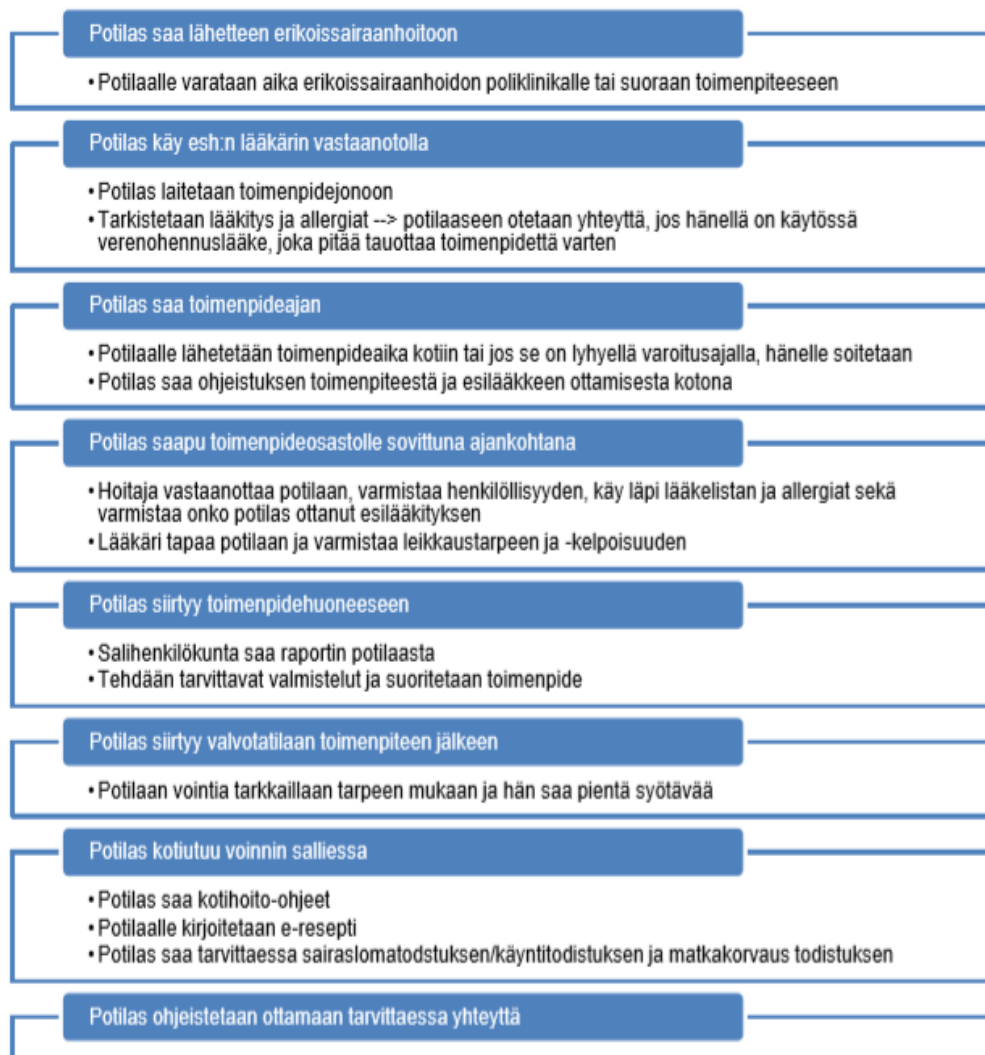
POKI:ssa asiakas saa asianmukaisen hoidon ilman tarpeettomia viivytyksiä sekä ilman päällekkäisiä ja aiheettomia toimenpiteitä ja tutkimuksia, jolloin hoito koetaan sujuvana. Modernissa kiireisessä yhteiskunnassa myös monet potilaat toivovat mahdollisimman lyhyitä hoitoaikoja (Korttila 1998, 1607).

Erikoislääkäri tekee leikkauspäätöksen joko suoraan perusterveydenhuollosta tulleen lähetteen perusteella tai erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynnin yhteydessä. Samalla hän tarkistaa asiakkaan kelpoisuuden polikliinisen kirurgiaan. Asiakas saa toimenpiteajan, karttaliitteen ja sairaalaan tuloajan postitse. Halutessaan asiakas voi olla yhteydessä sairaalaan ennen toimenpidettä, mutta rutiininomaista pre-operatiivista soittoa ei enää tehdä.

Asiakasta ohjeistetaan ottamaan reseptivapaa kipulääke-esilääkitys jo kotona ennen toimenpiteeseen tuloa. Toimenpiteeseen tultaessa ei tarvitse olla ravinnotta. Asiakkaat saapuvat toimenpidepäivänä porrastetusti, jolla minimoidaan odotusaika. Toimenpiteen jälkeen potilas pääsee kotiutumaan toimenpiteestä riippuen heti tai erikseen sovitun valvonta-ajan jälkeen voinnin sen salliessa. Kotiutuessa saattajaa ei edellytetä.

Asiakkaalla on mahdollisuus toimenpiteen yhteydessä saada paikallispuudutteen lisäksi myös suonensisäisiä rauhoittavia kipulääkkeitä. Rutiininomaisesti kanyylyä ei kuitenkaan laiteta, vaan tilanteessa edetään yksilöllisesti asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan. Usein hoitajan rauhallinen keskustelu ja läsnäolo ovat suonensisäistä lääkitystä tehokkaampi rauhoittaja.

Asiakaslähtöisestä näkökulmasta katsottuna palvelutapahtuma on asiakkaaseen kohdistuva, vuorovaikutuksellinen kohtaaminen, jossa syntyy asiakkaan kokemus palvelun vastaavuudesta hänen tarpeeseen. Asiakaslähtöisyyttä ei siis asiakasnäkökulmasta ”tuoteta”, vaan rakennetaan kerta toisensa jälkeen jokaisessa palvelutapahtumassa. (Virtanen ym. 2011, 29.) Alla on kuvattu POKIn vaiheet asiakasnäkökulmasta. (Kuva 1.)



Kuva 1. POKIn vaiheet asiakasnäkökulmasta.

4.2 Asiakslähtöisyys

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vision mukaan potilaslähtöisen toiminnan keskeiset arvot mittarit ovat asiakkaan kokemus ja hoitojen vaikuttavuus. Asiakkaiden osallisuutta hoidossa sekä hoidon ja hoitoprosessien suunnittelussa pitää lisätä. Lisäksi potilaille tullaan laajat, laadukkaat, hyvin saavutettavat ja yhdenvertaiset erikoissairaanhoidon palvelut maakunnassa. (VSSH 2017.)

Laatutyö on terveydenhuollon piirissä jatkuvasti laajentuva käsite. Käsitteenä kliininen laatu on monitulkintainen, ja sen mittaaminen on yleensä yksiköiden johdon aktiivisuudesta riippuvaista. Kansallista vertailua asiasta ei juurikaan ole. (toim. Koivuranta-Vaara 2011, 3). Juranin (1988, 131) vanha määritelmä on edelleen käyttökelpoinen: laatu on palvelun kyky täyttää asiakkaan tarpeet pienimmän mahdollisen kustannuksella.

POKI toimintamallissa laadun keskeisiksi ulottuvuuksiksi on valittu asiakslähtöisyys ja hoidon vaikuttavuus. Palveluprosessia tarkastellaan nimenomaan asiakkaan näkökulmasta. Asiakslähtöisyydellä tässä tarkoitetaan, että asiakas voi toiminnallaan, valinnoillaan ja päätöksillään vaikuttaa omaan terveyteensä. Hänellä on mahdollisuus vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja tehdä valintoja. Asiakasta koskevissa päätöksissä hänen mielipiteensä otetaan huomioon ja hänen omaa asiantuntijuutta suhteessa omaan terveyteensä kunnioitetaan. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.)

Aiemmin ajateltiin, ettei potilas osaa tehdä rationaalisia päätöksiä omasta terveydentilastaan. Nykyisin nähdään, että potilailla on selvä käsitys, miten heitä pitäisi hoitaa, ja on mahdollista pitää tätä laadun lähtökohtana. (Vuori 1993, 59.) Asiakslähtöisen ja häntä osallistavan palveluprosessin luominen vaatii myös uudenlaista tiedonjakamisen ja palvelun kulttuuria. Tiedottaminen on tie paitsi asiakkaan, myös palveluita tuottavan organisaation palvelukulttuurin muutokseen. Asiakslähtöisessä palveluprosessissa asiakas nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta resurssina, jonka voimavaroja, ei pelkkiä tarpeita, tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. (Virtanen ym. 2011, 19,27.)

4.3 Hoidon vaikuttavuus

Terveydenhuollossa vaikuttavuudella tarkoitetaan palveluprosessien kykyä saada aikaan haluttuja vaikutuksia todellisessa tilanteessa. Taloudelliset ja eettiset näkökulmat

ovat johtaneet lisääntyviin vaatimuksiin. Käytössä olevilla ehkäisevillä, diagnostisilla, hoitavilla ja kuntouttavilla menetelmillä pitäisi olla vain myönteinen vaikutus ihmisen terveydentilaan. Tällaisten menetelmien etsimiseen pyrkivät näyttöön perustuva lääketiede ja terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuuden arviointi. (Palomäki & Piirtola 2012, 12-13; Kivipelto ym. 2013, 17.)

Vaikuttavuuden kautta näkyy myös terveydenhuollon laatu. Lähtökohtana sujuville prosesseille, asiakaslaadulle ja siten myös vaikuttavuudelle on henkilöstön aikaansaannoskyky. Vaikuttavuus on toimintaympäristön eri piirteiden ja mitattavien positiivisten tai negatiivisten vaikutusten suhde eli se, mitä hoidolla on saatu aikaan. Toimintaprosesseja kehittämällä ja toiminnan asiakaslähtöisyydellä voidaan parantaa vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden arviointia tarvitaan toimivien työmenetelmien ja käytäntöjen tunnistamiseen. Arvioinnin tavoitteena on kehittää palveluja asiakkaiden kannalta toimiviksi ja tarkoituksenmukaisiksi. (Palomäki & Piirtola 2012, 12-13; Kivipelto ym. 2013, 17.)

Asiakasvaikuttavuudella tarkoitetaan hoitoketjun tuottamien asiakasvaikutusten kokonaisarviointia. Asiakasvaikuttavuus ilmenee muutoksena, yleensä parempaan suuntaan asiakkaan tilanteessa. Vaikuttavuus ilmenee esimerkiksi lääkärin, hoitajien tai kuntoutusammattilaisten professionaalisten toimintojen ansiosta. (Silvennoinen-Nuora 2010, 115; Palomäki & Piirtola 2012, 12-13)

Vaikuttavuudessa asiakasnäkökulmia ovat palveluiden laatu, saatavuus, asiakastyytyväisyys ja eri yksiköiden yhteistyö. Tässä kehittämissuorituksessa POKIn vaikuttavuutta määriteltiin seuraamalla asiakkailta toimenpiteiden jälkeistä kipua, mahdollisia infektioita ja komplikaatioita. Lisäksi asiakkaat saivat antaa mielipiteen kotihoito-ohjeiden riittävästä ja yleisesti palautetta saamaansa hoitoon liittyen. Odotus tietynlaisesta palvelusta luo ennakkokäsityksen asiakkaalle palvelutilanteesta. Tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella esimerkiksi kontrollikäyntien yhteydessä. Asiakastyytyväisyys on merkittävä mittari vaikuttavuutta haettaessa. (Palomäki & Piirtola 2012, 12-13.) POKI:ssa tämä haastattelu tehtiin soittamalla asiakkaille kotiin noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta rutiininomaisten kontrollikäyntien ollessa jo hyvin harvinaisia.

Terveydenhuollon palveluissa taloudellisen arvioinnin perinne on vahva. Olennaista kuitenkin on tarkastella kustannusten lisäksi vaikuttavuutta, jotta esimerkiksi tietyn toimintatavan kannattavuudesta voitaisiin kertoa jotakin. Terveyspalveluissa taloudellisen arvioinnin tavoitteena on terveydenhuollon tehokkuuden parantaminen eli rajallisten resurssien käyttäminen mahdollisimman kustannusvaikuttaviin menetelmiin. Tämä

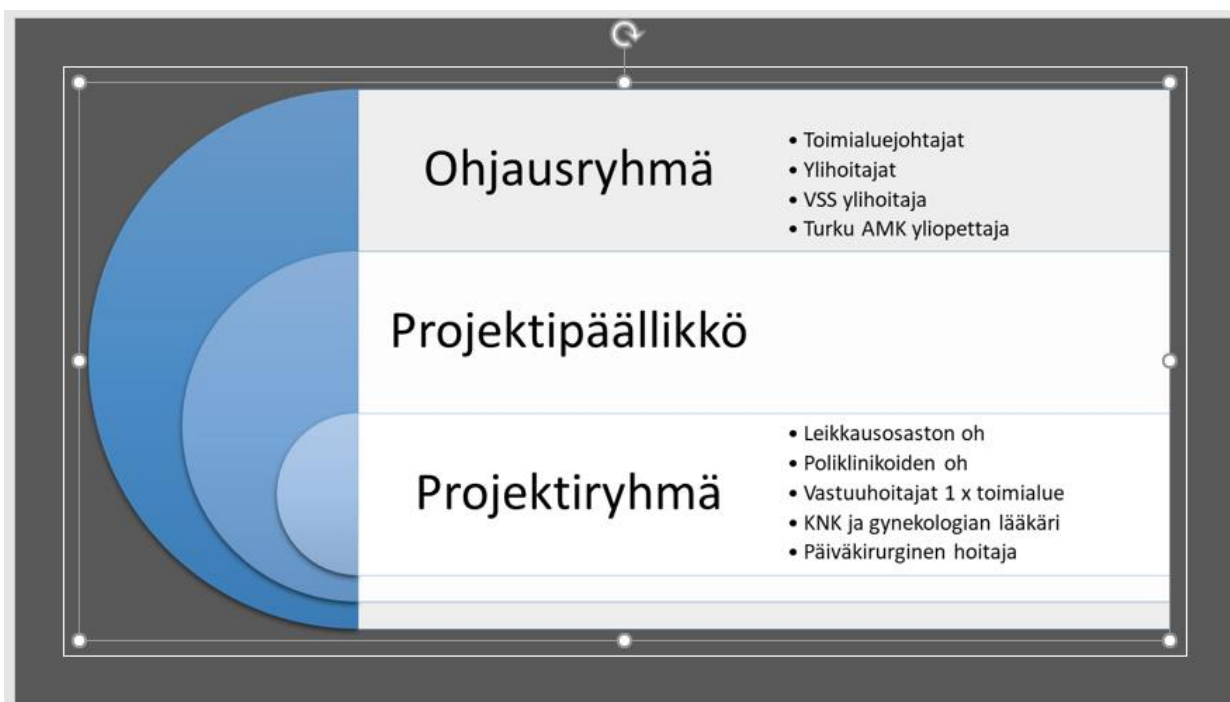
edellyttää sekä vaikuttavuuden että kustannusvaikuttavuuden tarkastelua. (Blom-Lange 1999, 301-303; Koivula 2012, 71.)

Vaikuttavuuden mittaaminen on terveydenhuollon avainkysymys useasta syystä. Sairaanhoidossa annettavan hoidon keskeinen laatukriteeri on, mikä on hoidon lopputulos potilaan kannalta. Väestön terveystarpeet eivät ole vähentyneet, vaan uusia tulee entisten tilalle. Lisäksi asiakkaiden vaatimustaso hoidon suhteen on lisääntynyt. Uutta hoito- ja palveluteknologiaa kehitetään jatkuvasti, joten mahdollisuudet hoitaa ovat kasvaneet. Terveydenhuollon vaikuttavuuden tarkastelussa kysymys on siitä, miten tulevaisuudessa jaetaan niukkenevat ja jopa edelleen supistuvat voimavarat, jotta väestön terveyttä ja elämänlaatua voidaan edelleen parantaa. Sairaanhoidon palvelujen järjestämisessä tarvitaan uudenlaisia mahdollisuuksia kohdentaa voimavaroja entistä paremmin. (Blom-Lange 1999, 301-303.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Projektorganisaatio

Kehittämiprojektin tekijä toimi projektissa projektipäällikkönä. Projektin johtaja on henkilö, joka tuntee projektin kokonaisuuden. Hänen apunaan on projektiryhmä, joka usein koostuu monenkin alan asiantuntijoista. (Koskela ym. 2007, 145-146.) Projektipäällikön rooli oli koordinoida ja dokumentoida projektia koskevat asiat, sekä huolehtia viestinnästä. Mentori ja tutoropettaja tukivat tässä työssä. Johtaminen on taito, jota voidaan oppia monilla tavoilla. Perinteisempiä tapoja ovat erilaiset valmennustilaisuudet. Uudemmat keinot ovat johtajuuden arvioinnit, mentorointi ja työnohjaus. Kaikille näille kehittämismenetelmille on yhteistä, että niissä esimies saa tukea omaan kehittymiseen toiselta henkilöltä. (Juuti 2016, 117.) Projektorganisaatio kokonaisuudessaan koostuu ohjausryhmästä ja projektiryhmästä, jotka on kuvattu alla olevaan kuvaan. (Kuva 2.)



Kuva 2. Projektorganisaatio.

Ohjausryhmä myöntää luvat ja seuraa hankkeen etenemistä, aikataulua ja budjetin käyttöä (Ruuska 2006, 168-169). Projektin ohjausryhmään kuuluivat niiden toimialueiden johtajat ja ylihoitajat, joissa tehtiin polikliinistä kirurgiaa, eli gynekologia, korva-nenä-kurkkutaudit ja plastiikka- ja yleiskirurgia, ortopedia sekä urologia. Lisäksi ohjausryhmään kuului Tyks Vakka-Suomen sairaalan koordinoiva ylihoitaja ja työnohjaajana toiminut tutoropettaja.

Projektiryhmään kuului projektipäällikön lisäksi alussa mentorina toiminut poliklinikoiden osastonhoitaja, leikkausosaston osastonhoitaja, päiväkirurginen sairaanhoitaja, jokaisen polikliinisen kirurgian toimialueen vastuuhoidtaja poliklinikalta sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien ja gynekologian ylilääkärit.

Projektiryhmän toimintatapoihin kuuluivat palaverit, jotka projektipäällikkö kutsui kokoon. Palavereista kirjattiin aina projektipäällikön toimesta muistio, joka tallennettiin yhteiselle asemalle kaikkien tarkasteltaviksi. Projektiryhmän työskentely koettiin aktiiviseksi ja uusia ideoita toiminnan parantamiseksi tuli monilta. Projektiryhmän arvokkainta antia oli eri alojen asiantuntijuus.

Yhteistyö toimialueiden kanssa kantasairaalassa oli myös aktiivista. Yhteistyökuvioiden hiominen tapahtui pääosin viestinnän keinoin, myös muutamia palavereita pidettiin. Projektipäällikkö oli pääosin vastuullinen viestinnästä, niin sisäisestä, projektiryhmän keskeisestä kuin ulkoisestakin, kantasairaalaan ja sidosryhmiin kohdistuvasta viestinnästä.

Henkilövaihdoksia projektin kuluessa tuli mentorina toimineen poliklinikan osastonhoitajan irtisanouduttua helmikuussa 2017. Mentorina jatkoi lopetetun leikkausosaston osastonhoitaja, joka oli seurannut ja tukenut projektipäällikön työtä alusta asti.

5.2 Kehittämiprojektin prosessi

Kehittämiprojekti liittyi kiinteästi Tyks Vakka-Suomen sairaalassa meneillään olleeseen polikliinisen kirurgian hankkeeseen, joten sitä ei voinut irrottaa täysin erillisenä osiona siitä. Seuraavalla sivulla olevasta kuvasta ilmenee kehittämiprojektin alkuperäinen aikataulusuunnitelma ja työvaiheet (Kuva 3).



Kuva 3. Projektin aikataulusuunnitelma.

Alkuperäisen tutkimussuunnitelman aikataulutusta tarkennettiin ennen tutkimusluvan hakemista maaliskuussa 2017, jolloin projektipäällikkö päätti jättää kehittämisprojektista tutoropettajan tukemana henkilökunnan näkökulman kokonaan pois. Kehittämisprojekti uhkasi laajentua liian laajaksi. Tämän päätöksen jälkeen kehittämisprojekti sai selkeät raamit ja projektipäällikkö tuntee, että projekti on mahdollista viedä annetussa aikataulussa läpi.

Tutkimuslupa myönnettiin 16.5.2017, jonka jälkeen aloitettiin välittömästi aineiston keruu. Aineiston keruuta jatkettiin työelämästä tulleiden toivomusten takia joulukuulle, jolloin otoksesta saatiin kattavampi. Osittain syynä oli korva-nenä-kurkkutautien toimenpiteiden päästyä varsinaiseen vauhtiin vasta syksyllä 2017. Palautetta kerättiin aikavälillä 17.5.2017-15.12.2017 kaikilta polikliinisen kirurgian asiakkailta.

6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

6.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tavoite oli arvioida Tyks Vakka-Suomen sairaalan polikliinisen kirurgian toimintamallia asiakkaan ja hoidon vaikuttavuuden näkökulmista. Tarkoituksena oli tunnistaa jatkokehitystarpeita ja arvioida, miten kehitetty toimintamalli palvelisi paremmin jatkossa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Minkälaista on polikliininen kirurgia asiakkaan näkökulmasta?
- 2) Minkälaista on polikliinisen kirurgian hoidon vaikuttavuus?

6.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osiossa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Vastaajien määrän ollessa suuri, on tyypillistä käyttää kyselylomaketta (Vilka 2007, 16). Asiakkaan näkökulmasta palautetta kerättiin systemaattisesti strukturoidulla lomakkeella. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä lähestytään deduktiivisesti olemassa olevaan perustuen. Käsitteet on operationaalistettava määrällistä mittaamista varten. (Salmela 2016.) Asiakaspalautelomakkeena käytettiin VSSHP:n yleistä asiakaspalautelomaketta (Liite 1.), jonka avulla saadaan tietoa, toimiiko polikliininen kirurgia asiakasystävällisenä toimintamallina.

Hoidon vaikuttavuutta seurattiin soittamalla asiakkaille 2 viikon kuluttua toimenpiteestä seurantapuhelu, jossa kysyttiin strukturoidun kaavakkeen mukaiset kysymykset toimenpiteen jälkeisestä kivusta, komplikaatioista ja infektioista (Liite 2). Vaikuttavuudella tässä tarkoitettiin kivun, komplikaatioiden ja infektioiden määrän ja laadun kartoittamista. Polikliinisessä kirurgiassa näiden määrä ei saa nousta korkeammalle kuin perinteisessä leikkaussalihoidossa annetuissa vastaavissa toimenpiteissä. Kipukokemusta arvioitiin

kysymällä kipulääkkeiden määrää ja laatua. Komplikaatioita kartoitettiin kysymällä leikkauksen jälkeisten lisäyhteydenottojen määrää ja syytä. Infektioita kartoitettiin kysymällä leikkaushaavan infektio-oireista ja antibioottihoidon tarpeesta leikkauksen jälkeen.

Lomakkeet identifioitiin juoksevilla numeroilla, jotka vastaavasti numeroitiin palautelomakkeisiin. Toimenpiteiden kohdalla, jotka tehdään tietystä sairaudesta kärsiville potilaille, kiinnostus kohdistuu nimenomaan toimenpiteen aikaansaamaan elämänlaadun kohenemiseen (Peltola ym. 2009, 11). Kotiin soitettavan tutkimushaastattelun tarkoituksena on Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 41) mukaan muodostaa käsitys haastateltavan kokemuksista ja tunteista. Lisäksi puhelinhaastattelun etuna on joustavuus: haastattelija voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä tai selvittää ilmausten sanamuotoja sekä esittää tarkentavia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Erityisesti ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla tämä on suuri etu. Haastattelu tehtiin strukturoidun lomakkeen pohjalta, jolloin se toistui kaikille samanlaisena. Menetelmä sopii parhaiten silloin, kun asiaongelma ei ole laaja ja tutkimuskysymykset ovat tarkkaan rajattuja ja täsmällisiä (Vilka 2007, 29).

Asiakaspalautetta kerättiin kaikilta polikliinisen kirurgian asiakkailta tutkimusluvan tultua toukokuusta 2017 joulukuuhun 2017 (N =150). Alkuperäisen suunnitelman mukaan vastauksia odotettiin vähemmän, mitä todellisuudessa tuli (n=195). Toimenpiteitä tehtiin tänä aikana 332, joten vastausprosentiksi tuli 58.7%. Toimintaa saatiin tehostettua syksyllä 2017, jolloin toimenpiteiden ja sitä myötä vastaajien määrä nousi. Otoksen ulkopuolelle jäivät ainoastaan henkilöt, jotka eivät halunneet vastata kyselyyn ja henkilöt, jotka eivät vointinsa puolesta kyenneet itsenäisesti vastaamaan (dementia, vaikea kehitysvamma).

Kyselystä tiedotettiin henkilökunnalle ja asiakkaille näkyvällä paikalla olleella tutkimustiedotteella (Liite 3.). Lomake ja saatekirje (Liite 4.) annettiin asiakkaille hoitohenkilökunnan toimesta toimenpiteen jälkeen, ja heille tarjottiin mahdollisuus vastata siihen heti sairaalassa. Ensikokemuksen tallentaminen on arvokasta. Lisäksi kotiin lähetettävien kyselyjen ongelma on vastauslomakkeiden hidas ja puutteellinen palautuminen tutkijalle (Vilka 2007, 28).

Palautelomakkeiden aineisto analysoitiin Excel-tilasto-ohjelman avulla. Taulukkolaskentaohjelma Excel laskee tilastoaineistosta yhteenvetoja ja sen avulla aineistoa on helppo analysoida (Taanila 2017). Tilasto-ohjelman avulla pystytään erittelemään mihin hoidon osa-alueisiin asiakkaat olivat tyytyväisiä ja missä olisi vielä kehitettävää. Hoidon

vaikuttavuuden arviointilomakkeesta saadaan tilasto-ohjelman avulla laskettua tietoa kipulääkkeiden, komplikaatioiden ja infektioiden määrästä ja laadusta.

Valittu tutkimusmenetelmä sopi tähän kehittämissprojektiin erinomaisesti. Suuren vastausmäärän käsitteleminen olisi muutoin ollut hyvin työlästä. 195:stä vastaajasta 125 antoi suostumuksen jälkikäteen tehtävälle puhelinsoitolle ja myös vastasivat siihen. Lisäksi 17 ihmistä antoivat suostumuksen, mutta eivät vastanneet soittoon. Projektipäällikkö teki linjanvedon, että soitti kolmena eri päivänä eri aikoihin, ja jollei näihin vastattu, tulkittiin palaute pelkän asiakaspalautelomakkeen avulla. Puhelut veivät paljon työaikaa, joskin strukturoitu kaavake auttoi puhelun läpiviemisessä ja varmisti kyselyn menneen yhdenmukaisena kaikille.

7 TUTKIMUKSELLISEN OSION TULOKSET

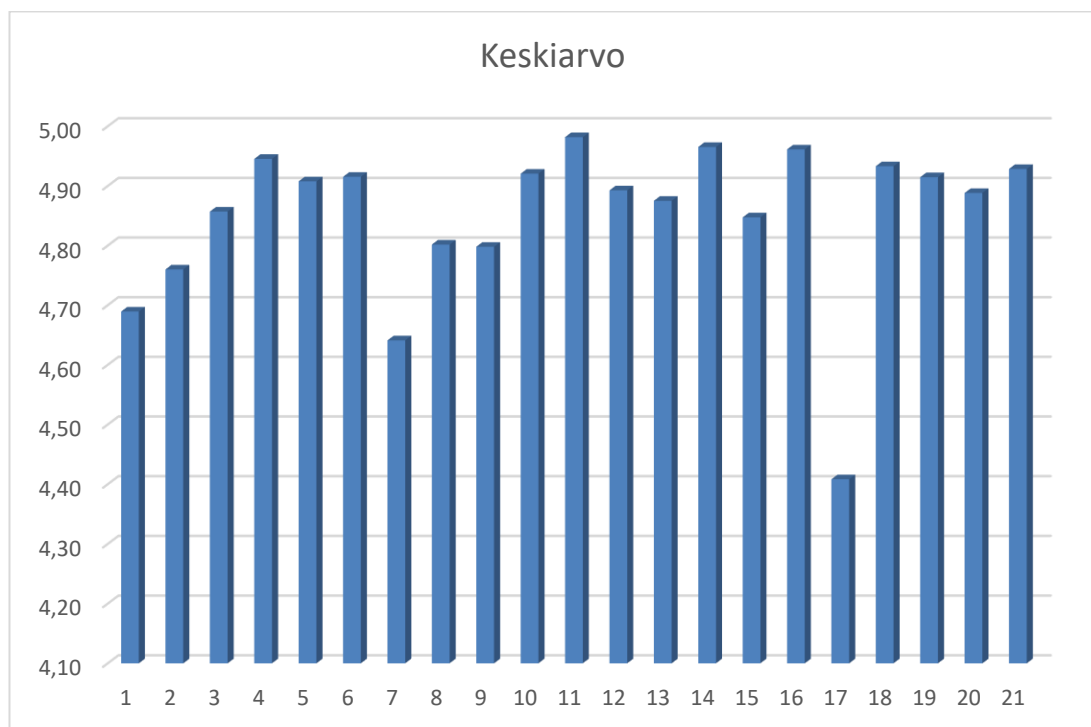
7.1 Kohderyhmän otos

Kohderyhmä (n=195) koostui kaikista polikliinisen kirurgian asiakkaista, joiden toimenpide ajoittui aikavälille 17.5.2017-15.12.2017. Toimenpiteitä tehtiin tänä aikana 332 eli vastausprosentiksi muodostui 58.7%. Asiakkaat olivat iältään 18 – 90 -vuotiaita miehiä ja naisia. Miehiä oli vastaajista 73 (37.4%) ja naisia 122 (62.6%). Asiakaspalautteen antoa tarjottiin aktiivisesti kaikille, joiden kunto salli palautteen itsenäisen antamisen. Lisäksi nähtävillä oli tutkimustiedote sekä henkilökunnalle että asiakkaille, jossa kerrottiin projektin tarkoitus ja jossa oli projektipäällikön yhteystiedot.

7.2 Asiakaspalautelomakkeen tulokset

Asiakaspalautelomakkeessa pyydettiin arvioimaan saatua hoitoa ja palvelua POKI:ssa numeroin yhdestä viiteen. Tulokset syötettiin Excel-taulukkoon, josta saatiin laskettua keskiarvoja. Kaikkien toimialueiden keskiarvot näkyvät alla. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kaikkien POKI-asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.



Asiakaspalautelomakkeen kysymykset muodostuivat seuraavasti (jokaisen väittämän perässä yhteinen numeerinen keskiarvo):

- 1) Pääsin hoitoon/tutkimukseen riittävän nopeasti. (4,69)
- 2) Sain riittävästi etukäteis- ja valmistautumisohjeita ennen hoitoon/tutkimukseen tuloani. (4,76)
- 3) Hoitoni/tutkimukseni toteutui aikataulun mukaisesti ilman turhaa odottelua. (4,86)
- 4) Sain yksilöllistä palvelua hoidon/tutkimuksen aikana. (4,95)
- 5) Hoitoni/tutkimukseni eteni sujuvasti. (4,91)
- 6) Koin oloni turvalliseksi hoidon/tutkimuksen aikana. (4,92)
- 7) Läheiseni tai perheeni huomioitiin riittävästi. (4,64)
- 8) Hoitoa/tutkimusta koskevissa asioissa noudatettiin salassapitoa. (4,80)
- 9) Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani. (4,80)
- 10) Kipujani ja oireitani hoidettiin riittävästi. (4,92)
- 11) Henkilökunta kohteli minua hyvin. (4,98)
- 12) Sain riittävästi tietoa hoidon/tutkimuksen aikana. (4,89)
- 13) Tieto hoidosta/tutkimuksesta oli ymmärrettävää. (4,87)
- 14) Hoitoni/tutkimukseni toteutui ammattitaitoisesti. (4,97)
- 15) Hoidosta/tutkimuksesta oli minulle apua. (4,85)
- 16) Saamani hoito/palvelu oli hyvää. (4,96)
- 17) Tilat olivat viihtyisät. (4,41)
- 18) Sain hyvät kotihoito-ohjeet. (4,93)
- 19) Tiedän, miten hoitoni etenee jatkossa. (4,91)
- 20) Sain selkeät ohjeet, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä. (4,89)
- 21) Sain palvelun äidinkielelläni. (4,93)

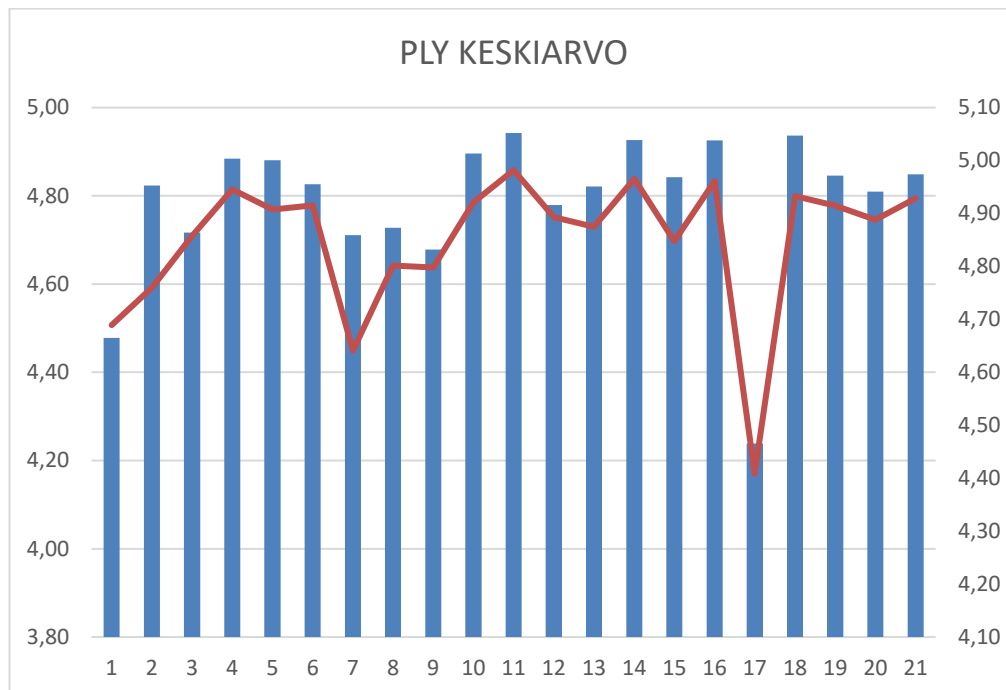
Lomakkeessa oli kuusi erilaista vastausvaihtoehtoa:

- 5 = täysin samaa mieltä
- 4 = osittain samaa mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 2 = osittain eri mieltä
- 1 = täysin eri mieltä
- E = ei koske minua. Tämän vastausvaihtoehdon Excel-ohjelma tulkitse tyhjänä vastauksena.

7.2.1 Plastiikka- ja yleiskirurgia

Plastiikka- ja yleiskirurgian (PLY) asiakkaiden (n= 69) antamat palautteet on esitetty alla olevassa taulukossa. (Taulukko 2.) Punainen viiva kertoo yleisen keskiarvon kaikkien POKI-asiakkaiden kesken. Taulukon kysymykset ovat kirjattu auki sivulla 29.

Taulukko 2. PLY:n asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.



Palautelomakkeessa oli vapaan sanan tila, mihin oli mahdollista jättää palautetta. Myös puhelun yhteydessä oli vielä mahdollisuus kertoa vapaasti kommentteja saamaansa hoitoon liittyen. PLY:n asiakkaat kommentoivat hoitoon pääsyyn kulunutta aikaa, kaksi asiakasta oli kokenut lääkärin olevan tyly, yksi koki matkan sairaalaan olleen liian pitkä.

”Hoitoa piti odottaa 1,5 kk.”

”Lääkäri sai oloni hermostuneeksi.”

Suurin osa kommentoinnista oli positiivista, henkilökunta oli koettu asiantuntevaksi ja saatu kohtelu oli hyvää. Kiitosta annettiin lyhyestä odotusajasta ja osaston yleisestä ilmapiiristä.

”En ole koskaan saanut niin hyvää asiakaspalvelua kuin täällä.”

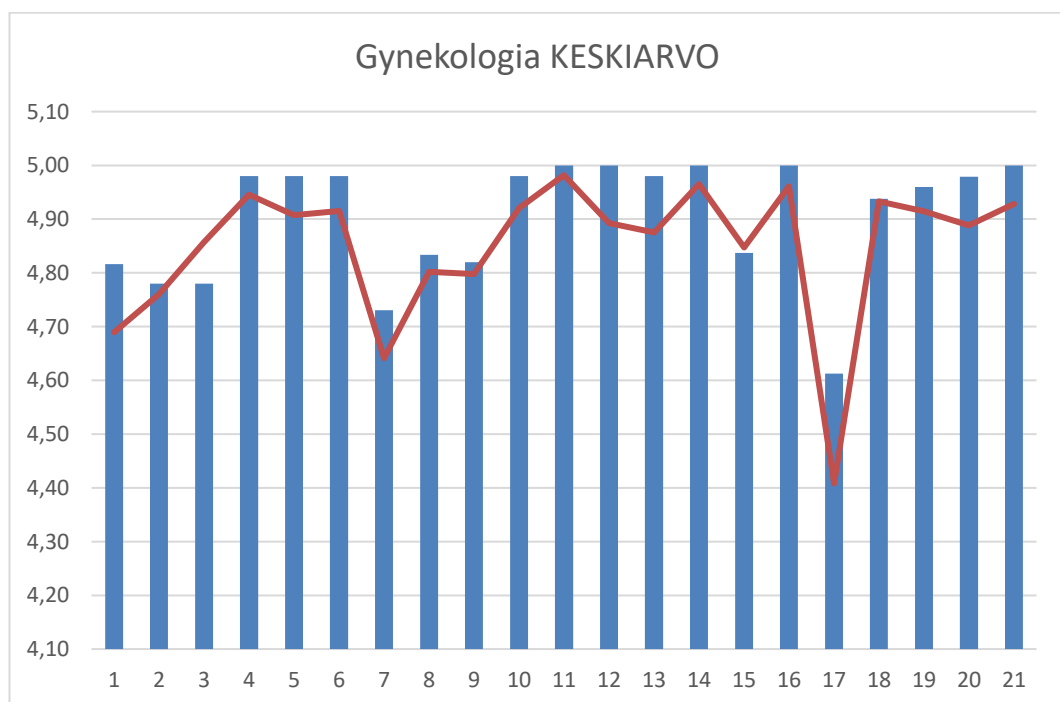
”Ammattitaitoinen, ystävällinen henkilökunta. Saivat pelkoni ennen toimenpidettä poistumaan. Rauhallinen, miellyttävä ilmapiiri. Huumori auttaa aina!”

”Pääsin heti toimenpiteeseen, asiat sujuivat ripeästi ja ystävällisessä hengessä.”

7.2.2 Gynekologia

Gynekologisten POKI-asiakkaiden (n=50) asiakaspalautteiden keskiarvo on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 3.) Taulukon kysymykset ovat kirjattu auki sivulla 29.

Taulukko 3. Gynekologisten asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.



Vapaan kentän kommenteissa yksi gynekologinen POKI-asiakas oli tyytymätön leikkauksen sen hetkiseen tulokseen.

”Olen pettynyt virtsankarkausleikkauksen lopputulokseen.”

Positiivisissa kommenteissa keuhuttiin henkilökuntaa ja asioiden jouhevaa sujumista. Etukäteen jännittäneet asiakkaat antoivat palautetta henkilökunnan ammattitaidosta.

”Pelkäsin kauheasti, mutta ihmiset olemuksellaan sai mut rauhoittumaan.”

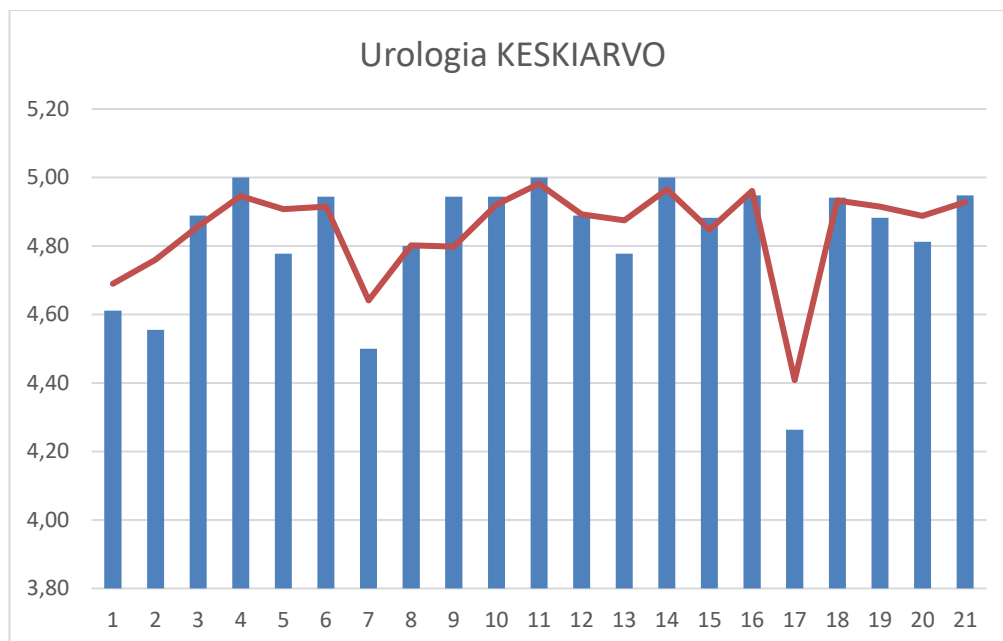
”Toimenpide sujui hyvin ja henkilökunta oli ammattitaitoista ja hyvin ystävällistä. Potilas otettiin hyvin huomioon ja jäi käynnistä hyvä mieli, ei mitään huonoa sanottavaa :)”

”Kaikki meni kauhean hyvin, erityisen ystävällinen ja osaava henkilökunta.”

7.2.3 Urologia

Urologisten POKI-asiakkaiden (n= 19) asiakaspalautteen keskiarvot ovat esitetty alla olevassa taulukossa. (Taulukko 4.) Taulukon kysymykset ovat kirjattu auki sivulla 29.

Taulukko 4. Urologisten asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.



Urologiset asiakkaat olivat kommentoineet saamaansa hoitoa hyväksi. Positiivinen ilma-
piiri sai myös kiitosta.

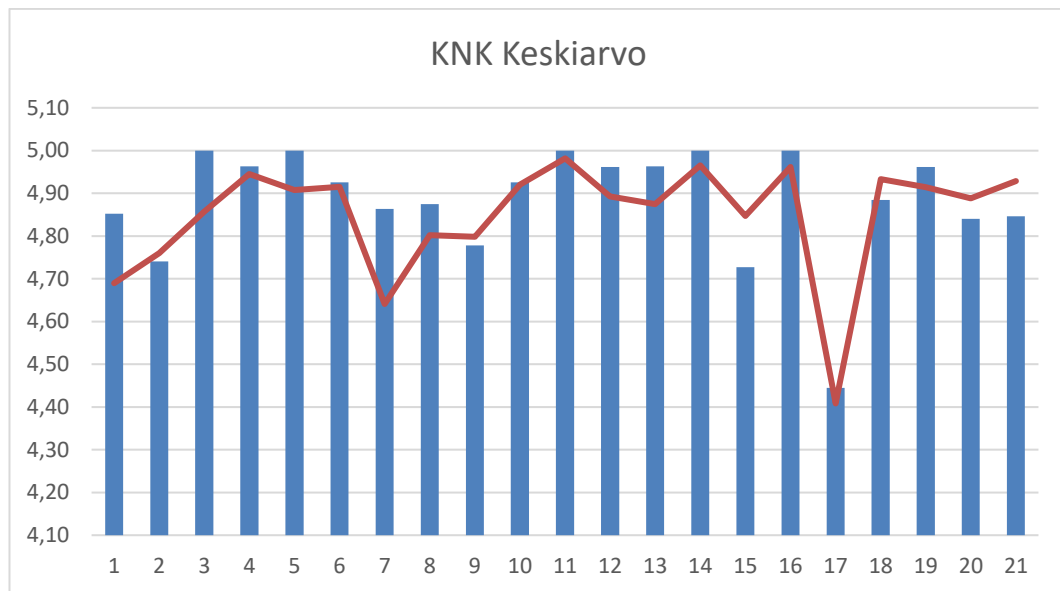
”Kiitos erittäin ystävällisestä kohtelusta, oli kotoisa ja turvallinen olo”

*”Mukava ja viihtyisä paikka. Hoitajat ja lääkäri iloisia ja reipasta työskentelyä. Huumoria
riitti :)”*

7.2.4 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

Korva-, nenä- ja kurkkutautien (KNK) POKI-potilaiden (n=19) antamat asiakaspalautteen
keskiarvot näkyvät alla olevassa taulukossa. (Taulukko 5.) Taulukon kysymykset ovat
kirjattu auki sivulla 29.

Taulukko 5. KNK asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.



KNK asiakkaat olivat vapaissa kommenteissa kehuneet saamaansa hoitoa ammattitaitoiseksi ja henkilökuntaa ystävälliseksi.

”Olo tosi helpottunut, leikkauksesta oli iso apu. Hyvin sujui paikallispuudutuksessa.”

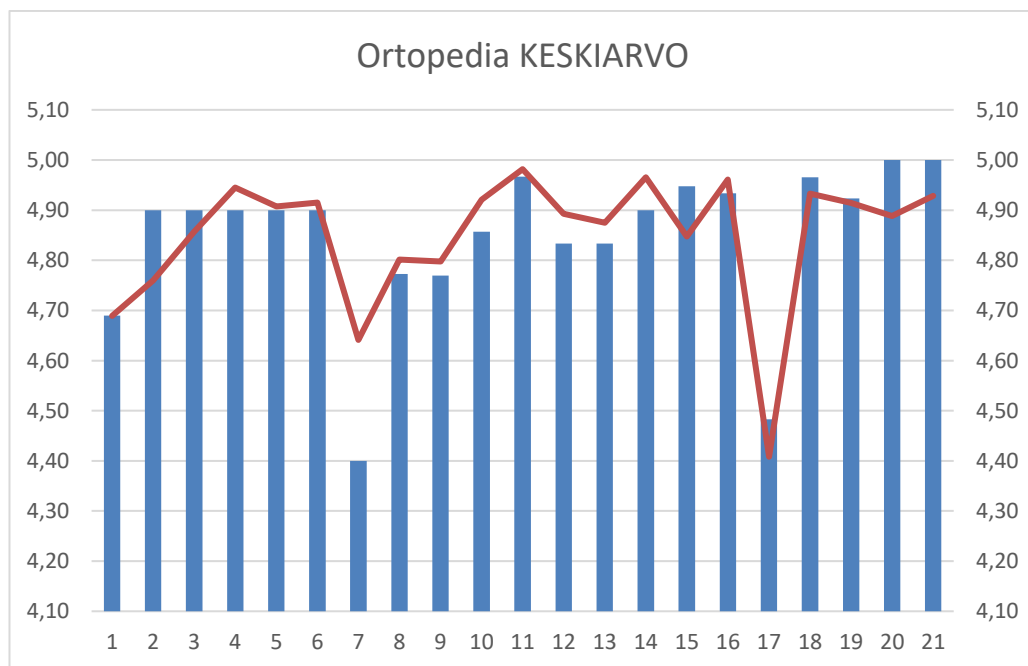
”Todella hyvä kokemus. Ei tarvitsekaan hakeutua yksityisasemalle. Iso kiitos!”

”Elämänlaatu noussut toimenpiteen jälkeen!”

7.2.5 Ortopedia

Ortopedisten POKI-asiakkaiden (n=30) asiakaspalautteiden keskiarvot näkyvät alla olevasta taulukosta. (Taulukko 6.) Taulukon kysymykset ovat kirjoitettu auki sivulle 29.

Taulukko 6. Ortopedisten asiakkaiden asiakaspalautteiden keskiarvot.



Ortopedisten POKI-asiakkaiden jättämät vapaan kentän kommentit koskivat suurimaksi osaksi henkilökuntaa. Myös leikkauksen tuoma elämänlaadun paraneminen nostettiin esiin.

”Ystävä oikein ihmeteltyt, miten vähällä pääsin toimenpiteessä. Ei kanyyleja, pitkää sairaalapäivää tms. Hienosti meni paikallispuudutuksessa!”

”Kaiken kaikkiaan nopea ja asiallinen kokonaisuus alusta leikkauksen loppuun.”

”Suosittelen kaikille tällaista leikkausta, niin pieni leikkaus ja suuri hyöty. Ystävällistä ja hyvää palvelua, yksityissairaalaan verrattavaa. Aniskov aivan ihana.”

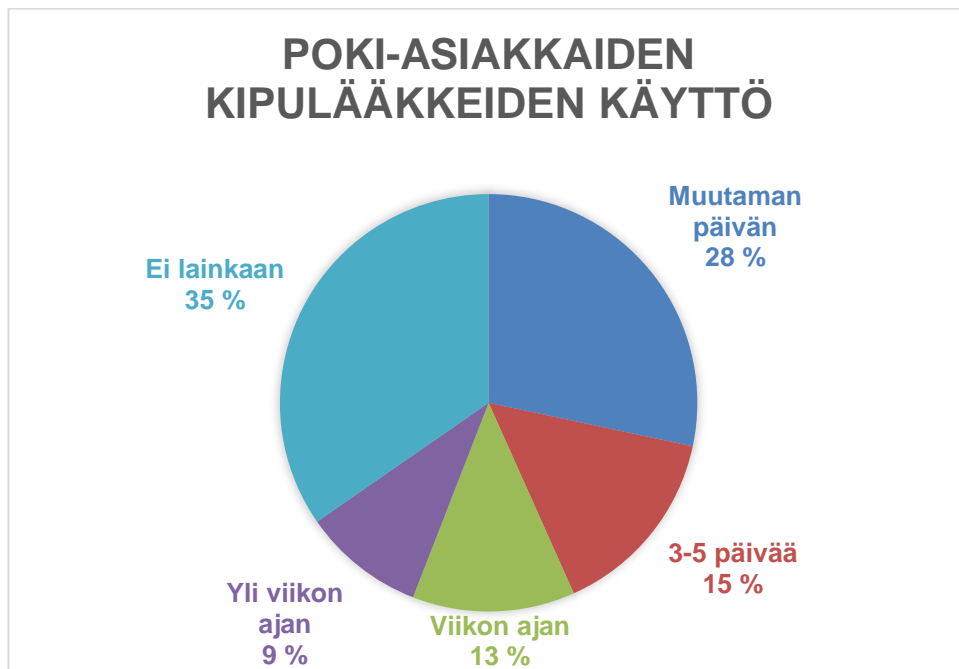
”Hienoa, että avun saa omassa kaupungissa!!!”

7.3 Hoidon vaikuttavuuden tulokset

Noin kahden viikon kuluttua toimenpiteestä asiakkaille, jotka olivat antaneet suostumuksensa (n=125), tehtiin seurantapuhelu. Haastattelu käytiin strukturoidun kaavakkeen mukaan, jossa kysyttiin leikkauksen jälkeisestä kivusta, komplikaatioista, infektiosta, kotihoito-ohjeiden riittävydestä ja vielä oli mahdollisuus sanoa kommentteja samaansa hoitoon liittyen.

7.3.1 Kipulääkkeiden käyttö

Asiakkailta tiedusteltiin toimenpiteen aiheuttamaa kivun määrää, jota pyrittiin määrittelemään kipulääkkeiden käytöllä. Asiakkailta kysyttiin sekä kipulääkkeiden käyttöaika, että mitä kipulääkettä he käyttivät. Alla olevasta kuvasta selviää kipulääkkeiden käyttö, eli kuinka monta päivää asiakkaat prosentuaalisesti keskimäärin kipulääkettä tarvitsivat. (Kuva 4.)



Kuva 4. POKI-asiakkaiden kipulääkkeiden käyttö.

Kipulääkkeinä käytettiin pääasiassa Paracetamol 1 g tai Buranaa 600 mg 2-3 tbl/vrk. Vain kaksi ihmistä kertoi käyttäneensä Panacodia ja yksi ihminen Voltaren Rapidia, mutta heillä oli lisäksi muita kiputiloja, kuten esimerkiksi selkäsärkyä.

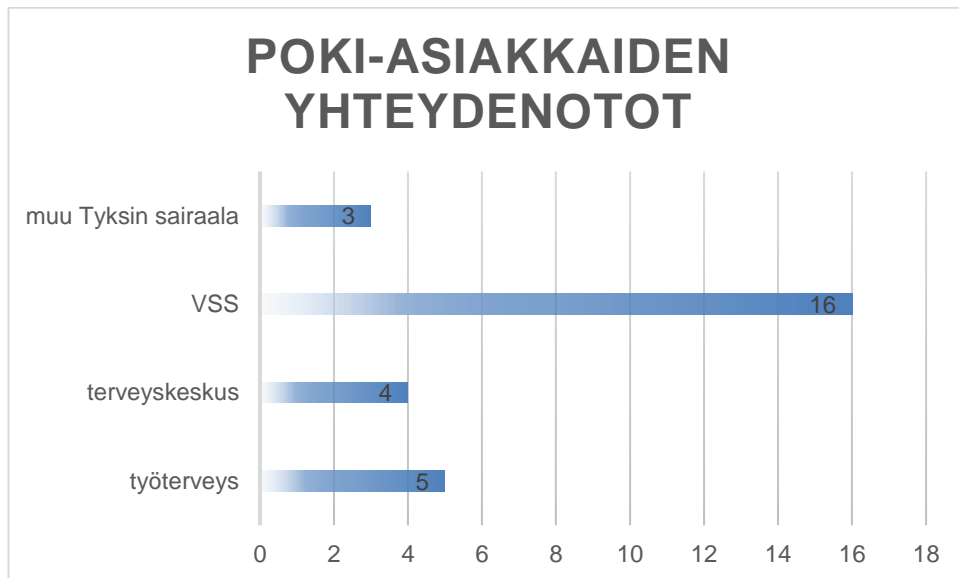
7.3.2 Toimenpiteistä tulleet komplikaatiot

Asiakkailta kysyttiin, tuliko heille tarvetta toimenpiteen jälkeen olla yhteydessä johonkin hoitolaitokseen ompeloiden poistoa lukuun ottamatta. 28 ihmistä oli tarvinnut olla yhteydessä alla olevan kuvan mukaisesti. (Kuva 5.)



Kuva 5. Toimenpiteen jälkeiset yhteydenotot.

Yhteydenottomäärien lisäksi haluttiin tietää, mihin hoitolaitokseen yhteydenotot suuntautuivat. Alla olevassa kuvassa on eritelty yhteydenottojen kohteet ja lukumäärät. (Kuva 6.)



Kuva 6. Poki-asiakkaiden yhteydenottojen kohteet.

Yhteydenottojen syinä olivat kipu, haavaerite, tulehdusepäilyt ja sairasloman lisätarve. Kivun takia otti yhteyttä neljä ihmistä. Huolenaiheena oli, kuuluiko kipu asiaan ja edistykö paraneminen normaalisti. Kaikki neljä ihmistä olivat seurantapuhelun aikaan jo saaneet apua kivun tunteeseen.

Kaksi ihmistä sai lähetteen eteenpäin kantasairaalaan, koska toimenpiteen tekeminen ei onnistunut paikallispuudutuksessa. Kaksi ihmistä otti yhteyttä työterveyteen sairasloman jatkamiseksi. Suurin syy yhteydenottoihin oli haavan erittäminen tai lisäkysymykset leikkausalueen turpoamisesta, joita teki 12 ihmistä. Yksi ihminen kärsi virtsaamisvaikeuksista ja yhdellä oli lisäkysyttävää lääkityksestä.

7.3.3 Toimenpiteistä tulleet infektiot

Kuusi ihmistä olivat ottaneet yhteyttä infekcioepäilyn vuoksi. Yksi oli todettu turhaksi epäilyksi, mutta viisi ihmistä olivat saaneet leikkaushaavaan infektion. Alla olevasta kuvasta selviää infektioiden prosenttimäärät. (Kuva 7.)

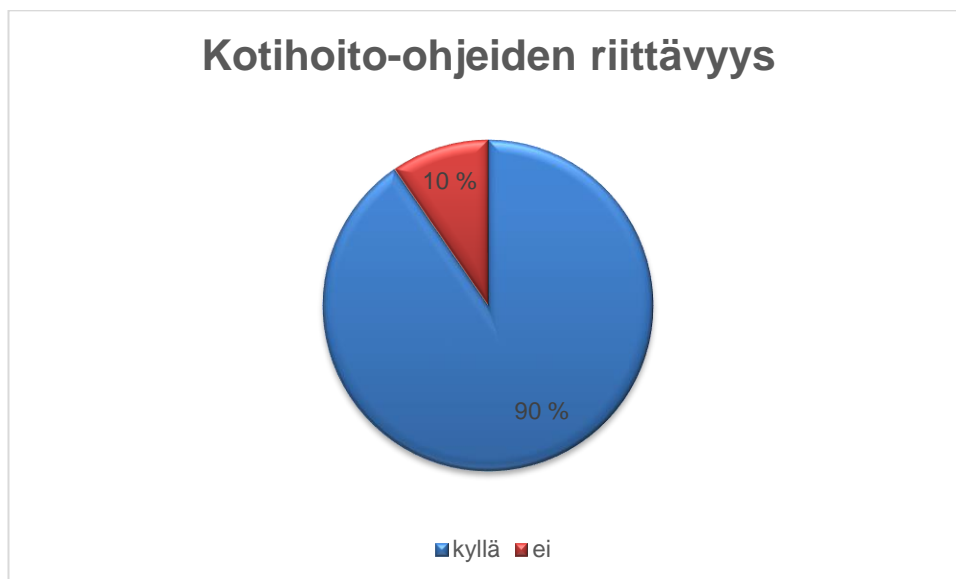


Kuva 7. Leikkausinfektiot POKI toimenpiteissä.

Neljä haavaa olivat pinnallisesti tulehtuneita ja hoituivat 5-10 päivän Kefexin-kuurilla. Yksi ihminen sai syvän haavainfektion, jota jouduttiin hoitamaan vuodeosastohoidossa suonensisäisin antibiootein.

7.3.4 Kotihoito-ohjeiden riittävyys

POKIn asiakkailta kysyttiin myös, kokivatko he saamansa suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet riittävinä. Alla olevasta kuvasta näkyy, että 90 % vastaajista koki ohjeet riittävinä. (Kuva 8.)



Kuva 8. Kotihoito-ohjeiden riittävyys

Kotihoito-ohjeisiin annettiin seuraavia parannusehdotuksia: saisi olla tarkemmat parannusaikatauluohjeet, syömiseen liittyvät ohjeet olivat ristiriitaisia, jälkitarkastus epäselvästi merkattu kirjeessä, hormonilääkkeiden jatkot jäivät epäselväksi, ei annettu ohjeita kipulääkityksen säännölliseen ottamiseen, luomitarkastusten tekeminen jatkossa jäi epäselväksi ja tukisukkien käyttöä olisi voinut neuvoa.

8 TULOSTEN POHDINTA

8.1 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2016, 23). Kehittämiprojektissa noudatettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeita, ja tutkimuslupa haettiin Turun kliiniseltä tutkimuskeskuksesta. Eettisyys on arvovapauden, objektiivisuuden, luotettavuuden, kriittisyyden ja arviointivuuden lisäksi jokaisen tutkimuksen osan arviointia ja analysointia eri näkökulmista (Viinamäki & Saari 2007, 11.) Kehittämiprojektin kyselylomakkeisiin ja puhelinhaastatteluun vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen eikä aiheuttanut psyykkistä tai fyysistä harmia osallistujille. Vastaamatta jättäminen ei vaikuttanut asiakkaan saamaan hoitoon, eikä vastaajia painostettu tai ylipuhuttu ottamaan osaa projektiin. Tulokset esitetään siten, ettei yksittäinen vastaaja paljastu. Vastaajien anonymiteetti säilytetään, se tuli vain kehittämissprojektin tekijän tietoon. Tulosten kirjaamisen jälkeen aineisto hävitettiin välittömästi luottamuksellisesti.

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittarit eivät saa antaa sattumanvaraisia tuloksia. Toinen tärkeä käsite on validius, mittarin kyky mitata juuri sitä, jota on tarkoituskin mitata. Tämän varmistamiseksi projektipäällikkö päätyi käyttämään valmista, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kehittämää asiakaspalautekyselyä. Se on kattava ja huomioi hoidon eri osa-alueita. Lomakekyselyssä ei pystytty kuitenkaan täysin poissulkemaan vastaajan erilaisia tulkintoja kysymyksistä. Myös tulosten tulkitsijan pitää käsitellä tuloksia neutraalisti, eikä oman mahdollisen ennakkokäsityksen tueksi. (Hirsjärvi ym. 2016, 231-232.) Projektipäällikkö on toiminut sekä polikliinisen kirurgian hankkeen, että tämän kehittämissprojektin projektipäällikkönä, jolloin on korostunut tulosten neutraalin käsittelyn merkitys luotettavuuden säilyttämiseksi.

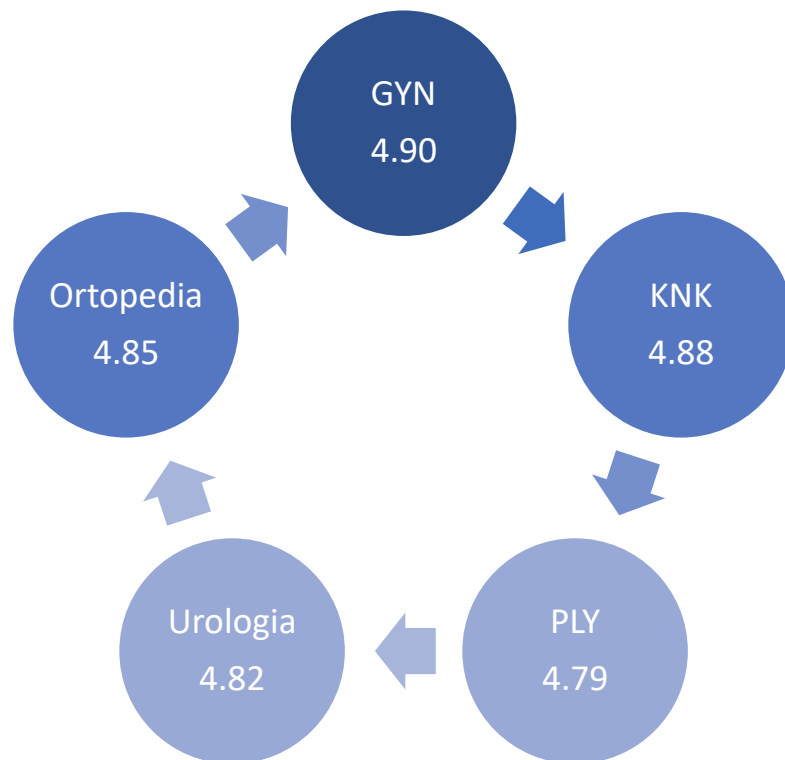
Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustuloksia ei kirjata yksilöittäin, joten tunnistamisriskiä ei ole. Sen sijaan eettisesti tärkeämmäksi asiaksi muodostuu kirjoittamistapa. Mitä ja miten tutkittavista kirjoitetaan, sekä numerotietojen sanallinen esittämistapa. Tutkijan tulee välttää ilmaisuja, jotka ovat epäkunnioittavia tai mustamaalavia tutkittavia kohtaan. (Vilkkä 2007, 164.) Projektipäällikkö on pyrkinyt huomioimaan tämän läpi koko kehittämissprojektin. Jokainen annettu asiakaspalaute on kirjattu ylös, ja niitä on pidetty arvokkaana rakentavana kommenttina, oli ne sitten positiivisia tai negatiivisia.

Kehittämisprojektin tekijä pyrkii puolueettomaan, omista ennakoasenteista vapaaseen tulkintaan aineistoa analysoidessaan. Tutkimusraporttiin kirjoitetaan vain sellaisia asioita, jotka eivät riko lupausa tietojen luottamuksellisuudesta, vaitiololupauksesta ja salassapitovelvollisuudesta. Kaikki tulokset on kirjattu ylös totuudenmukaisesti ja kirjaimellisesti siten, miten ne ovat asiakaspalautteessa annettu.

Haastateltujen vastausprosentti 58.7% on kohtuullinen. Vastaajat edustavat kaikkia POKIn toimialueen asiakkaita samassa suhteessa tehtyihin toimenpidemääriin. Tutkimusosion eettisyyttä pohdittaessa on hyvä myös huomioida, että projektiryhmä ei muistanut jokaiselle asiakkaalle tarjota aktiivisesti palautelomaketta. Palautelomakkeet, tutkimustiedote ja palautuslaatikko olivat kuitenkin näkyvällä paikalla jokaisen asiakkaan ulottuvilla. Tähän pohjautuen otoksen voidaan todeta olevan edustava. Määrällisesti vastausten lukumäärä ylitti alkuperäisen suunnitelman (N=150) reilusti (n=195), joka lisää tulosten luotettavuutta.

8.2 Asiakaspalautteen tulosten analysointi

Annettu asiakaspalaute oli kokonaisuudessaan hyvin positiivista. Kaikkien annettujen arvojen keskiarvoksi tuli 4.85 korkeimman luvun ollessa 5. Toimialuekohtaiset erot olivat hyvin pieniä. (Kuva 9.)



Kuva 9. Toimialueiden erot asiakaspalautteiden kokonaiskeskiarvoissa.

Asiakkaiden ensikokemus saamastaan hoidosta oli siis erinomaista. Palautteen keruu-aika on saattanut edesauttaa tuloksen syntymisessä, koska se kerättiin heti toimenpiteen jälkeen asiakkaan ollessa vielä sairaalassa. Kajoava kirurgia on kuitenkin aina pääsääntöisesti potilaalle hyvin jännittävää. Toimenpiteen jälkeen voi jännitys purkautua ja olo olla hyvinkin helpottunut, kun kaikki on ohi. Tätä palautteen keruuajankohtaa projekti-päällikkö pohti pitkään, mutta Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta tuli positiivista vahvistusta. Ensikokemuksen tallentaminen on arvokasta ja aitoa, eikä POKI:ssa käytetä vahvoja huumeita tai anesteetteja. Näin ollen asiakkaiden toiminta- ja harkintakyky säilyvät normaaleina.

Myös palautelomakkeeseen pyydetty nimen ja puhelinnumeron merkitseminen saattoi muokata vastaajan vastauksia positiivisemmiksi tai alentaa vastausprosenttia. Asiaa pyrittiin estämään korostamalla nimen käyttöä ainoastaan seurantapuhelun mahdollistamiseksi. Kerrottiin, että nimi tulisi ainoastaan projektipäällikön tietoon ja annettu palaute kulkee eteenpäin nimettömänä ja niin, ettei ketään ole tunnistettavissa. 27% (n=53) vastaajista halusi kuitenkin antaa palautteen nimettömänä, jolloin seurantapuhelua ei pystytty tekemään. Näiden ihmisten vastaukset eivät kuitenkaan poikenneet nimen kanssa jätetyistä vastauksista, vaan olivat nekin hyvin positiivisia. Tämä huomio vahvisti tunnetta, ettei nimen merkitseminen palautteeseen haitannut palautteen realistista antamista.

Palautteesta nousivat korkeimmalle kohdat ”henkilökunta kohteli minua hyvin” (4.98), ”hoitoni/tutkimukseni toteutui ammattitaitoisesti” (4.97), ”saamani hoito/palvelu oli hyvää” (4.96) ja ”sain yksilöllistä palvelua hoidon/tutkimuksen aikana” (4.95). Tämän totesi myös Crowe ym. (2008, 222-224) tutkiessaan hoitotyön interventioita kivun hoidossa. Hoitotyön keinoista kivun parempaan hallittavuuteen mainittiin potilaan ystävällinen ja empaattinen kohtaaminen tehokkaimmaksi. Tyks Vakka-Suomen sairaalassa on POKI-salissa aina kaksi hoitajaa. Asiakkaan voinnista huolehtivan ja yksilöllisesti juuri hänen tarpeitaan huomioivan hoitajan arvoa ei voi siis mitenkään väheksyä.

Seuraavaksi korkeimmalle palautteesta nousivat kohdat ”sain hyvät kotihoito-ohjeet” (4.93), ”sain palvelua äidinkielelläni” (4.93), ”koin oloni turvalliseksi hoidon/tutkimuksen aikana” (4.92) ja ”kipujani ja oireitani hoidettiin riittävästi” (4.92). Asiakaslähtöisessä palveluprosessissa asiakas nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta resursina, jonka voimavaroja, ei pelkkiä tarpeita, tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä (Virtanen ym. 2011, 19,27.)

Vaikka POKI-prosessia on kevennetty, ja rutiininomaiset jälkitarkastukset ovat jääneet miltei kokonaan pois, asiakkaat kokevat saavansa riittävästi ohjausta. Heitä informoidaan tilanteiden varalta, milloin pitää hakeutua uudelleen hoitoon (infektioepäily) ja ohjataan soittamaan hoitoa antaneeseen poliklinikkaan, tuli mitä tahansa kysyttävää annettuun hoitoon liittyen. Turvallisuuden tunteen ja kivunhoidon onnistuminen on myös hoidon tärkeimpiä kulmakiviä. Paikallisuudutus on enenevässä määrin riittävä anestesia eri leikkauksissa. Mini-invasiivisten leikkausmenetelmien kasvu, sekä anestesia- ja kipulääkkeiden kehittyminen, luovat avohoitopainotteiselle kirurgialle hyvät kasvun mahdollisuudet (Aurin & White 2014, 563-575).

8.3 Hoidon vaikuttavuuden tulosten analysointi

Kipulääkkeitä POKI-asiakkaat olivat käyttäneet suurimmaksi osaksi vähän (muutama päivä 28%) tai ei lainkaan (35%). Yli viikon kipulääkkeitä oli tarvinnut vain 9%. Käytetyt särkylääkkeet olivat mietoja käsikauppalääkkeitä. Osaltaan tätä selittää toimenpiteiden laatu, suuri osa POKI-toimenpiteistä on kuitenkin pientoimenpiteitä. Esimerkiksi tähytystoimenpiteissä käytetään ihmisen luonnollisia aukkoja, jolloin itse toimenpiteen suorittamiseen tarvitaan puudutetta, mutta se ei aiheuta mainittavia jälkikipuja. Toisaalta yleisanestesian puuttuminen nopeuttaa toipumista ja jalkeilla oloa. Mitä huonokuntoisempi vanhus, sitä suurempi hyöty hänelle on välttää sairaalahoitoa. Vuodeosastohoidon riskeihin kuuluvat itsenäisyyden menetys, leikkauksen jälkeiset kognitiiviset häiriöt kuten muistihäiriöt, sairaalainfektiot ja tromboottiset komplikaatiot. (Aurin & White 2014, 563-575.)

Toimenpiteen jälkeen yhteyttä johonkin hoitolaitokseen oli ottanut 28 % asiakkaista. Yhteydenotot olivat pääsääntöisesti (n=16) kohdistuneet Tyks Vakka-Suomen sairaalaan hoitoa antaneeseen poliklinikkaan. Suuri osa yhteydenotoista oli ollut puhelinneuvontaa koskien asiakkaiden kysymyksiä leikkaushaavan paranemisen etenemisestä. Asiakkaan osallisuutta hoidossa lisätään, todetaan VSSHP:n strategiassa (VSSHP 2016). Jälki-kontrollien rutiininomainen sopiminen on turhaa, kun potilas voi itse ottaa tarvittaessa yhteyttä. Näin resurssit pystytään kohdistamaan niille, jotka niitä todellisuudessa tarvitsevat. Strategiassa todetaan myös, että resurssit tulee keskittää niitä eniten tarvitseville ryhmille, vaikuttavimmille hoidoille ja ennaltaehkäisylle (VSSHP 2016).

Terveyskeskuksen päivystykseen, työterveyteen ja Tyksin kantasairaalaan olivat ottaneet yhteyttä yhteensä 12 asiakasta. Ensisijaisesti asiakkaita ohjataan ottamaan yhteyttä lähimpään päivystävään terveyskeskukseen, mikäli epäilevät leikkaushaavan infektiota. Näin varmistetaan antibiootikuurin aloitus tarvittaessa nopeasti virka-ajan ulkopuolellakin, lisäksi asiakas saa hoidon läheltä kotia.

Viisi asiakasta kertoivat saaneensa leikkaushaavaan infektion. Leikkaushaavainfektiot jaetaan pinnallisiin ja syviin haavainfektioihin, sekä leikkauselin tai -alueinfektioihin. Leikkausinfektio on aina potilaalle raskas. Pinnalliset infektiot rajoittuvat iholle ja ihonalaiskudokseen, syvät infektiot haavan faskia- tai lihaskerrokseen. Leikkauselininfektiossa infektio on levinnyt leikattuun elimeen. Neljä POKI-asiakasta kertoivat saaneensa pinnallisen infektion ja yksi asiakas syvän infektion. Pinnalliset infektiot aiheuttavat potilaalle

pitkittänyttä paranemista ja sairauslomaa. Syvän haavainfektion vaikutukset ovat moninkertaiset; sairaalahoitajaksot pitenevät ja jopa kuolemanriski kasvaa. (Anttila ym. 2010, 212.)

Neljä infektion saanutta asiakasta oli plastiikka- ja yleiskirurgian asiakasta ja yksi ortopedian asiakas. POKIn haavainfektioiden luokittelun haasteena on puhtausluokituksen ja ASA-luokituksen puuttuminen. ASA-luokitus kertoo asiakkaan peruskunnon ja muiden sairauksien tuomat lisäriskit infektioiden syntyyn. Leikkausalueen puhtausluokka ”2 kontaminoitunut” tai ”3 likainen” lisäävät infektoriskiä. (Lukkari ym. 2010, 22–25.) Jälkikäteen potilaita haastateltaessa ilmeni, että kaksi PLY:n leikkausinfektiota oli puhtausluokaltaan 2 ja 3. Kaksi PLY:n leikkausinfektiota oli puhtausluokaltaan 1, joista toinen sai syvän infektion. Ortopedian leikkausinfektio oli puhtausluokaltaan 1 ja infektio pinnallinen.

Haastattelu on siltä osin epäluotettava, että virallisesti leikkausinfektioiden seurannan pitäisi kattaa 30 vrk toimenpiteestä, ja 1 vuosi niissä toimenpiteissä, joissa kehoon asetetaan vierasesine. Sairaanhoidopiirin tasolla infektioita seurataan SAI-raportoinnin kautta, jota valvoo sairaalahygienia ja infektion torjuntayksikkö (VSSHP 2016). Eri tutkimusten perusteella leikkausalueen infektioiden esiintyvyys vaihtelee riippuen leikkausalueen puhtausluokituksesta 1.7%-15%. (Anttila ym. 2010, 22, 31, 204). Tähän pohjautuen voidaan olla samaa mieltä kuin Ruohoaho (2016, 1098) esittäessään tutkimusten osoittavan komplikaatioiden olevan samaa luokkaa polikliinisessä ja leikkaussaliolosuhteissa tehdyissä toimenpiteissä. Aseptiikkaan on syytä kuitenkin kiinnittää huomiota ja korostaa sen merkitystä yhtä lailla POKI-kirurgiassa kuin leikkaussalikirurgiassakin. On muistettava, että infektioiden ennaltaehkäisy on aina niiden hoitoa halvempaa (Barnes 2015, 517-518).

Kahden asiakkaan kohdalla todettiin, että tarvitaan lisäoperaatio anestesiassa. Nämä eivät olleet hätätilanteita, vaan leikkaustarpeen laajuus ilmeni toimenpiteen yhteydessä. Kotihoito-ohjeita piti riittävinä 90% asiakkaista. Annetut parannusehdotukset kirjattiin ylös ja saatettiin tiedoksi hoitaneeseen poliklinikkaan.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Johtopäätökset suhteessa tutkimuskysymyksiin

Tämän kehittämisprojektin tuloksena voidaan todeta, että polikliininen kirurgia on Tyks Vakka-Suomen sairaalassa asiakkaan näkökulmasta katsottuna hyvin kohtelevan henkilökunnan ammattimaisesti toteuttamaa hyvää hoitoa. Hoito on yksilöllistä, kotihoito-ohjeet ovat hyviä ja palvelua saa pääsääntöisesti äidinkielellä. Asiakkaiden mielestä olo koettiin turvalliseksi hoidon aikana ja kipuja hoidettiin riittävästi.

Polikliinisen kirurgian hoidon vaikuttavuus on postoperatiivisen kivun, komplikaatioiden ja infektioiden suhteen leikkaussalihoidon veroista. Potilas saa saman hyödyn pienemmin resursein. Polikliininen kirurgia vastaa sairaanhoitopiirin strategiaan asiakasystävällisenä ja kustannustehokkaana avohoitomallina.

9.2 Jatkotutkimushaasteet

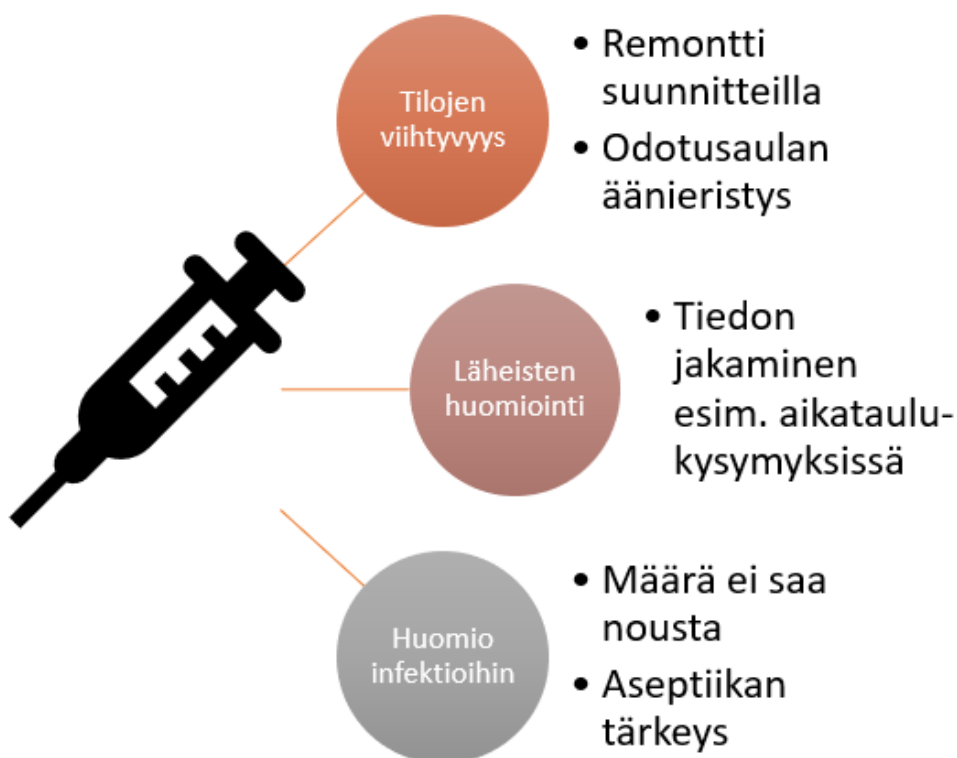
Polikliininen kirurgia on menettelytapana jatkuvassa nousussa leikkaustoimintojen uudelleenorganisoinnin myötä. Aiheen parissa on useita kehittämishaasteita. Toimintamallin taloudellisia ja henkilökuntaan kohdistuvia vaikutuksia olisi mielenkiintoista tutkia. POKI:ssa yhdistyvät leikkausosaston, poliklinikan ja päiväkirurgian hoitotyön näkökulmat. Tuoko uuden työnkuvan liittäminen osaksi poliklinikkahoitajan työnkuvaa osaamisen kasvun myötä lisääntyvää työnimua? Vai koetaanko se stressinä?

Jatkotutkimushaasteena voisi olla myös toimintamallin tarkempi infektiöseuranta. Onko eri toimipaikoissa eroa luvuilla? Kaipaako POKI tarkempaa luokittelua esimerkiksi leikkauksen puhtausluokituksen kanssa? Onko poliklinikan kirjaustapa riittävä?

10 POLIKLIINISEN KIRURGIAN KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Asiakasnäkökulman huomioiminen on tärkeä osa laatua. Uudet toimintatavat eivät tarkoita laadun heikkenemistä. Hoito ja palvelu paranevat, kun pidetään potilas keskiössä. Terveystieteiden tarjoajien haasteena on luoda turvallinen, tehokas, kustannustehokas ja potilaskeskeinen toimintamalli. (Ruohoaho 2016, 1098; Urman ym. 2012, 648-653.)

Alla olevaan kuvaan on kerätty tästä kehittämisprojektista nousseet pääkohdat, joissa POKIa voisi kehittää. (Kuva 11.)



Kuva 11. POKIn kehittämis ehdotukset.

POKI toimintamallina tulee olemaan vahvasti osa tulevaisuutta. POKI on esimerkki toiminnallisesta uudistamisesta siten, että hyvä laatu säilyy, vaikka kustannukset tippuvat. Ministeri Saarikko toteaaakin, että jos eri puolella maata olevat parhaat käytännöt olisivat valtavirtaa kaikkialla, koko sote-uudistusta ei ehkä edes tarvittaisi (Saarikko 2018).

Tyks Vakka-Suomen sairaalassa tehtävät POKI-toimenpiteet ja erikoisalot ovat koottu aiemmin sairaalan leikkausosastolla tehdyistä toimenpiteistä. Leikkausmenetelmien ja puudutteen kehittyessä polikliinisen kirurgian palveluvalikoimaa pitää kasvattaa. Korkean asiakastytyvyyden saamaa, lisäksi kustannussäästöjä tuovaa toimintamallia tulee implementoida mahdollisuuksien mukaan kaikkiin erikoisaloihin osana leikkaustoiminnan uudelleenorganisointia.

Tärkeä näkökulma POKIa kehitettäessä on huomioida asiakastytyvyyden suurin tekijä, henkilökunta. Tyks Vakka-Suomen sairaalassa POKI-salissa on aina kaksi hoitajaa, joista toinen hoitaja huolehtii asiakkaan hyvinvoinnista ja toinen toimii lääkärin avustajana leikkauksessa. Asiakkaan hyvinvoinnista huolehtiva hoitaja toimii myös valvovana hoitajana, joka ohjauttaa steriilit tavarat leikkaushoitajalle. Steriilien tavaroiden tiputtaminen leikkaukselle on sairaanhoitopiirin tasolla kielletty (Kaarto 2018). Asiakkaan hyvinvoinnista huolehtiva hoitaja turvaa osaltaan niin asiakkaan turvallisuuden tunteen kuin steriiliteetin säilymisen.

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

11.1 Kehittämiprojektin suunnitteluvaihe

Projektipäällikkö sai paljon tukea mentoriltaan kehittämiprojektin tarpeellisuuden tunnistamisessa. Mentori toimi ideoinnin aikana poliklinikan osastonhoitajana. Hän kannusti toteuttamaan projektipäällikön idean ja lupasi projektille kaiken tukensa. Toinen vahva tukihenkilö oli leikkausosaston osastonhoitaja, jolta projektipäällikkö sai ammatillista tukea suunniteltaessa leikkaustoiminnan käytännön mahdollisuuksia toimia polikliinisesti, ilman anestesia lääkäriä. Ilman näiden kahden avainhenkilön tukea projektia olisi ollut miltei mahdotonta toteuttaa. Leikkausosaston osastonhoitaja vaihtui mentoriksi silloisen poliklinikan osastonhoitajan vaihtaessa työpaikkaa.

Hanketta esiteltiin syksyllä 2016 ensimmäisenä Tyksin toimialuejohdolle, jolloin tuotiin esille myös tämä kehittämiprojekti ja sen tuoma lisäarvo uudelle toimintamallille. Vastaanotto oli hyvin suotuisa, ja jo keväällä 2017 sairaalajohtaja esitteli sekä hanketta että kehittämiprojektia lähipalvelulautakunnassa. Sen koettiin tuovan merkittävää helpotusta operatiivista toimintaa uudelleen järjestettäessä.

11.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Projektit ovat aina tilaustöitä, joilla pitää olla tarkoin määritelty asiakas, ts. kohderyhmä (Ruuska 2007, 44). Neljänä päivänä viikossa operoidaan kehittämiprojektissa mukana olevia polikliinisen kirurgian asiakkaita. Nämä ovat määritelty korva-, nenä- ja kurkkutautien, ortopedian, urologian, gynekologian sekä yleis- ja plastiikkakirurgian asiakkaiksi.

Tutkimusluvan tultua toukokuussa 2017 tutkimuksellinen osio eteni vakaasti, ja arvioitu määrä vastauksia saatiin kesäsulusta huolimatta jo aikaisemmin, kun oli etukäteen arvioitu. Tämän vuoksi keräysaika jatkettiin, jolloin otoksesta saatiin isompi. Asiakasvirta lähisairaalaan tasoittui alkuvaikeuksien jälkeen, ja nousi syksyllä 2017 merkittävästi. Yhteistyö eri toimialueiden kanssa saatiin siihen pisteeseen, että asiakkaiksi tuli paljon myös turkulaisia potilaita. Kantasairaalan resurssipula on todellinen, ja polikliininen kirurgia on tuonut helpotusta leikkausjonoihin.

Asiakkaille jälkikäteen tehtävä soitto yllätti projektipäällikön, miten paljon aikaa se vei. Vaikka puhelun tuli edetä strukturoidun kaavakkeen mukaisesti suhteellisin vähin kysymyksin, asiakkaat olivat usein puhelaita ja halusivat kysellä laajasti ohi aiheenkin. Työaika ei tahtonut riittää soittojen tekemiseen. Tehdystä tutkimussuunnitelmasta pidettiin kuitenkin kiinni, vaikka kahden viikon kuluttua toimenpiteestä luvattu puhelu venyikin välillä kolmeen viikkoon.

11.3 Projektiryhmän työskentely

Projektiryhmä on ollut hoitajien osalta hyvin sitoutunut. Lääkärien motivaatio on vaihdellut. Osaksi syynä on ollut, että poliklinikkahenkilökunnan perehdyttäminen polikliiniseen kirurgiaan vei luonnollisesti aikaa. Työn tekemisen sujuvuus on vaihdellut. Kehittämishankkeen osalta projektiryhmälle painotettiin aktiivisen palautelomakkeiden jakamisen tärkeyttä ja korostamaan asiakkaalle nimen ja puhelinnumeron tärkeyttä hoidon vaikuttavuuden seurantapuhelua ajatellen. Kaikki eivät tätä aina muistaneet osittain uuden työn edessä olevan paineen vuoksi. Palautelomakkeet, tutkimustiedote ja palautuslaatikko olivat kuitenkin näkyvällä paikalla jokaisen asiakkaan ulottuvilla.

Projektipäällikkyyks on ollut yllättävän vastuullista, joskin mieluisaa. Virtanen (2000, 9) näkee projektityön taitojen opiskelun ja niistä kokemuksen hankkimisen olevan sijoitus tulevaisuuteen. Projektimuotoinen tapa toimia ja organisoida työn tekemistä on ajankohdainen haaste nyt ja tulevaisuudessa. Projektinhallinnan taidot muodostavat ammatillisen osaamisen selkärangan ja kaikki muu osaaminen rakentuu tämän päälle. (Virtanen 2000, 40.) Projektipäälliköltä odotetaan asian monipuolista hallintaa ja nopeaa ongelmanratkaisukykyä. Aktiivinen tiedottaminen ja selkeät kirjalliset ohjeet projektiryhmäläisten kesken on käytäntö osoittanut välttämättömiksi. Projektipalavereista projektipäällikkö on tehnyt muistiot, jotka on tallennettu yhteiselle levyasemalle kaikkien katsottaviksi. Muistiot ovat olleet hyviä dokumentteja asioiden jälkikäteen tarkastamista varten.

Projektiryhmä on ollut mukana kehittämässä käytännön asioita POKI-prosessin luomisessa ja mukana suunnittelemassa kehittämissuunnitelman palautteen keräämistä. Asiakaspalautteen kerääminen oli kulloisenkin POKI-tiimin vastuulla, mutta seurantasoirot projektipäällikkö teki itse. Näin saatiin varmistettua, että soittot ja niistä tehdyt kirjaukset tehtiin mahdollisimman saman kaavan mukaan.

Projektipäällikkö on huolehtinut viestinnästä niin ohjausryhmän kuin sairaalan sisäisten sidosryhmien kanssa. Ihmissuhdetaidot ovat päässeet koetukselle epäselvyyksiä ratkoessa. Yksimielisesti projektiryhmä on antanut ongelmatilanteet projektipäällikön tehtäväksi, joka täytyy lukea jonkinlaisena luottamuksen osoituksena. Ongelmien ilmaantuaessa kasvokkain käydyt palaverit ja niistä kirjoitetut muistiot ovat olleet hyvä ratkaisu. Sähköposti ei ole onnistunut valinta ongelmien ratkomiseen.

Projektipäällikön viestinnässä olisi ollut vielä parannettavaa. Projektipäällikön virhe oli luulla, että tieto kulkee automaattisesti esimerkiksi esimiehiltä alaisille. Aktiivinen viestintä on kehittämisprojektin onnistumisen kulmakiviä. Projektipäällikkö vastaa viestinnästä pääosin, sekä ulkoisesta että sisäisestä. Sisäinen viestintä on projektiryhmän ja ohjausryhmän välistä tiedottamista, ulkoinen viestintä on sidosryhmille ja asiakkaille kohdentuvaa. Viestintä on projektissa sekä työväline että voimavara, mikä merkitsee sitä, että viestinnän käyttöä on suunniteltava, johdettava ja valvottava samalla tavalla kuin projektin muidenkin resurssien. (Ruuska 2007, 212.) Projektipäällikkö on toteuttanut tekemäänsä viestintäsuunnitelmaa, muttei osannut realistisesti arvioida sen riittävää määrää.

11.4 Kehittämisprojektin riskianalyysi

Kehittämisprojektin riskeiksi pohdittiin aineiston keruun osalta, ettei palautteen keruulomake ole tarkoituksenmukainen. Tähän varauduttiin ottamalla asiakaspalautteen keruulomakkeeksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin virallinen palautelomake, joka on kattava ja yleisesti jo käytössä sairaanhoitopiirin sairaaloissa. Turun tutkimuskeskuksen mielipide lomakkeen käyttöön oli kannustava, tätä käyttämällä uuden toimintamallin saama palautetta on myös helppo verrata perinteisestä leikkaushoidosta saatuun palautteeseen.

Eri asiantuntijoiden osaamisen kohtaaminen voi olla haastavaa, jos kukin tarkastelee asiaa tiukasti omasta näkökulmasta ja omalla terminologiallaan. Laaja-alaisissa projekteissa on myös vaarana projektin jääminen liian ulkokultaiseksi, jolloin tulokset voivat jäädä vaatimattomiksi. (Koskela ym. 2007, 145.) Kehittämisprojektissa on tuotu kolme erilaista maailmaa, leikkaussali-, poliklinikka- ja päiväkirurginen työ yhteen. Hoitohenkilökuntaa tiedotettiin kehittämisprojektin tärkeydestä ja motivoitiin jakamaan palautelomakkeet systemaattisesti. Riskiksi luettiin hoitohenkilökunnan sitoutuvuus lomakkeen jakamiseen. Projektiryhmän hyvä motivaatio on kantanut yli oppimisvaikeuksien, ja

polikliininen kirurgia ja sen seurantatutkimus on koettu mielekkäiksi ja arvokkaiksi. Projektipäällikkö on itse ollut toiminnassa kiinteästi mukana, ja toivoi palautteen keruun olevan yhtä aktiivista hänen poissa ollessaan. Yhdeksi riskitekijäksi nimettiin projektin liika mieltäminen projektipäällikön omaksi projektiksi, jolloin palautteen aktiiviseen jakamiseen ei sitouduttaisi. Tätä pyrittiin estämään osallistamalla projektiryhmää aktiivisesti mukaan polikliinisen kirurgian kehittämiseen.

Osa kehittämisprojektin riskeistä liittyi koko polikliinisen kirurgian hankkeen onnistumiseen. Riskejä ovat hankkeen epäonnistuminen tai potilasvirtojen ohjautumattomuus Tyks Vakka-Suomen sairaalaan. Näihin riskeihin varauduttiin huolellisella suunnittelulla ja tiedottamisella, niin ohjausryhmän kuin alueen asukkaidenkin kesken. Yksi riski oli alhainen vastausprosentti, johon varauduttiin päätöksellä jakaa palautelomake heti sairaalassa, jolloin lomakkeen voi täyttää välittömästi paikan päällä. Alla olevassa kuvassa kehittämisprojektia on arvioitu SWOT-analyysin muodossa. (Kuva 12.)



Kuva 12. SWOT-analyysi.

Projektin vahvuudet osoittautuivat todellisiksi ja kantoivat projektin läpi alkuvaikeuksien. Projektin heikkoudet olivat realistisesti arvioituja. Projektipäällikkö sai mentorilta ja tutor-opettajalta tukea pohtiessaan oikeita menettelytapoja. Lääkäreiden asenteisiin taisi parhaiten vaikuttaa itse toiminnan käynnistymisen onnistuminen. Kesän 2017 jälkeen toiminta saatiin laajenemaan joka viikonpäivälle ja toimenpidemäärät lähtivät nousuun. Polikliininen kirurgia otettiin luontevaksi osaksi polikliinistä toimintaa.

Uhkakuvat asiakaskasvirtojen ohjautumattomuudesta näyttivät aluksi osittain toteutuvan, mutta aktiivisen viestinnän ansiosta kantasairaalan päin asia korjaantui. Projektiryhmän motivaatio kantoi läpi projektin, eikä palautteiden keruu päässyt liiksi henkilöitymään projektipäällikön omaksi työksi. Vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa ihmisten yleinen mielipide tutkimuskyselyyn vastaamisesta, se voidaan kokea liian aikaa vieväksi tai sitovaksi.

POKIn mahdollisuudet ovat jo osittain toteutuneet, kun useat lähisairaalat ja kantasairaalan yksiköt ovat käyneet opintomatalla Tyks Vakka-Suomen sairaalassa. Nähtäväksi jää, huomioidaanko kehittämisprojektin tulokset asiakkaiden painottaessa ystävällisen ja yksilöllisen hoidon tärkeyttä.

11.5 Kehittämisprojektin pohdintaa

Kehittämisprojektin riskit on pyritty pitämään hallinnassa. Myös eettisiä kysymyksiä on jouduttu pohtimaan, projektipäällikkö ei saa tuloksia tulkitessaan hakea vahvistusta omille ennakkokäsityksilleen tai kuvitelmailleen. Välillä polikliinisen kirurgian hankkeen ja tämän kehittämisprojektin raja on ollut hyvin häilyvä, mutta toisaalta ne ovat tukeneet toisiaan.

Asiakaspalautteen aktiivinen kerääminen ja puhelimitse käydyt keskustelut ovat olleet, joskin aikaa vieviä, myös rikastuttavia. Tehdylle työlle on saanut konkreettisen palautteen. Vuorovaikutustaidot ovat kehittyneet ongelmia ratkaistaessa, toisaalta taas saatu kiitos on lämmittänyt. Projektipäällikölle on jäänyt päällimmäisenä mieleen palautteet ”minua kuunneltiin” ja ”tunsin todella olevani asiakas”.

Projektipäällikkyyks on tuonut uudenlaisen, kriittisemmän tavan ajatella. Kokonaisuuden hallinta on opettanut samalla nöyryyttä ja itsevarmuutta. Päätöksenteko-osaaminen on vahvistunut. Verkostoituminen ja viestinnän kehittyminen ovat olleet työn hedelmällisimpiä osia.

Kehittämiprojektin onnistuneen läpiviennin tärkein asia oli hyvä ja ajankohtainen aihe. Polikliinisen kirurgian ajatusmaailma on tuore ja mielenkiintoinen! Tulevaisuuden ongelmia ratkomaan tarvitaan monen alan asiantuntijoita. Monet nykyiset hankkeet ovat sellaisia, joihin tarvitaan verkostojen yhdistämistä. Parhaat ideat tulevat todennäköisesti syntymään eri alojen rajapinnassa. (Koskela ym. 2007, 142,163.)

LÄHTEET

Aaltonen, J. Tulevaisuuden terveydenhuolto ja leikkausosaston kehittäminen. Finnanest 2008, 41(3).

Alueuudistus. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Mitä sote-uudistus on? Viitattu 2.2.2017. Saatavilla www.alueuudistus.fi/etusivu

Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto.

Aurini, L. & White, P. F. Anesthesia for the elderly outpatient. Current Opinion in Anesthesiology, Dec2014; 27(6): 563-575. (13p) Viitattu 2.4.2017. Saatavilla <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1097/ACO.0000000000000135>

Ballini, L., Negro, A., Maltoni, S., Vignatelli, L., Flodgren, G., Simera, I., Holmes, J. & Grilli, R. Interventions to reduce waiting times for elective procedur. 23.2.2015 Cochrane effective practice and organisation of care group. DOI:10.1002/14651858. CD005610.pub2View/save citation

Barnes, S. Infection Prevention: The Surgical Care Continuum. AORN Journal, May 2015; 101(5): 512-518. (7p) Viitattu 30.1.2017. Saatavilla <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/j.aorn.2015.02.006>

Blom-Lange, M. 1999. Vaikuttavuuden mittaamisesta erikoissairaanhoidossa. Julkaisussa Terveystieteiden monialainen tutkimus ja yliopistokoulutus. Suunnistuspoluilla tiedon valtateille. Toim. J., Kinnunen, P., Meriläinen, K., Vehviläinen-Julkunen, K. & T. Nyberg. Kuopio: Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet

Crowe, L., Chang, A., Fraser, J., Deanne, G., Nash, R. & Wallace, K. Systematic review of the effectiveness of nursing interventions in reducing or relieving post-operative pain. JBI Library of Systematic Reviews 2008; 6(4):165-224. Viitattu 30.1.2017. Saatavilla http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp3.23.1b/ovidweb.cgi?&S=JPDJPDIBGBHFHIOF-NHKDCOFECAKAA00&Link+Set=S.sh.73%7c26%7csl_190

Eiccorn, V., Henzler, D. & Murphy MF. Standardizing care and monitoring for anesthesia or procedural sedation delivered outside the operating room. Current Opinion in Anesthesiology. 2010 Aug; 23(4): 494-499. (6p) Viitattu 29.1.2017. Saatavilla: <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1097/ACO.0b013e32833b9c9f>

Finlex. 2016. Lainsäädäntö. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta. 45 § Erikoissairaanhoidon työnjako ja eräiden tehtävien keskittäminen. Viitattu 2.2.2017. Saatavilla: www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161516

Finlex. 2016. Lainsäädäntö. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta. 50 § Kiireellinen hoito. Viitattu 2.2.2017. Saatavilla: www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161516

Hannukainen, J., Koskinen, T., Kasari, J., Kotajärvi, E. & Kaipia, A. Suonikohjujen laserhoitopoliklinikalla yhden toimenpidehuoneen taktiikalla. Lääkärilehti 23/2015 vsk 70 s. 1680-1681. Viitattu 30.1.2017. Saatavilla <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytanot/suonikohjujen-laserhoito-poliklinikalla-yhden-toimenpidehuoneen-taktiikalla/>

Heiskanen, E. 2017a. Erytishuomiot polikliinisissä leikkauksissa. Luentomateriaali polikliiniset ja päiväkirurgiset leikkaukset gynekologiassa -koulutus. 23.1.2017. Jyväskylä.

Heiskanen, E. 2017b. TVT-O polikliinisesti. Luentomateriaali polikliiniset ja päiväkirurgiset leikkaukset gynekologiassa -koulutus. 23.1.2017. Jyväskylä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hirvensalo, E., Asko-Seljavaara, S., Haahtela, T., Leppäniemi, A. & Tukiainen, E. Sote-uudistus ei toteuta säästöjä eikä parempaa hoitoa. Lääkärilehti 1-2/2017 vsk 72 s. 26-27. Viitattu 2.2.2017 Saatavilla www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/nakokulmat/sote-uudistus-ei-toteuta-saastoja-eika-parempaa-hoitoa/

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Hyvinkään sairaalan leikkausosaston hankeselvitys. 2015. Viitattu 5.2.2017. Saatavilla <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20152000-8-98364.PDF>

Juran, J.M. 1988. Juran on Planning for Quality. The Free Press, A Division of Macmillan, Inc. New York.

Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Bookwell Oy, Juva.

Kaarto, A. 2018. Henkilökohtainen tiedonanto. Tyksin hygieniahoitajan opastus leikkausinfektioiden torjuntaan.

Karipohja, T. Polikliinisen kohtukirurgian mahdollisuudet. Duodecim 2015; 131:1873-9. Viitattu 29.1.2017. Saatavilla www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12477.pdf

Kimpassa 2017a. Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistus. Mistä on kyse. Viitattu 29.1.2017. Saatavilla www.kimpassa-allihopa.fi.

Kimpassa 2017b. Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistus. Mitä sote-uudistus tarkoittaa kuntalaiselle? Viitattu 2.2.2017. Saatavilla www.kimpassa-allihopa.fi

Kivipelto, M., Blomgren, S., Karjalainen, P. & Saikkonen, P. 2013. Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arvioitimmalleista mittareihin. Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes print.

Koivula, A-K. 2012. Hyvinvointivaikuttavuuden mittaaminen sosiaalipalveluissa. Julkaisussa Julkiset sosiaalipalvelut muutoksessa. Markkinat, mittarit ja ennakointi. Toim. M. Zechner. Seinäjoki: Anja Mäntylän rahasto.

Koivuranta-Vaara P. (toim.). 2011. Terveystieteiden laatuopas. Suomen Kuntaliitto. Helsinki

Korttila, K. 1998. Päiväkirurgisen anestesian haasteet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1998;114(16):1607 [Lehtovirta, S. 2015. Gynekologisten laskeumaleikkausten jälkeiset residiiivit. Tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki. Viitattu 27.1.2017. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/159503/Gynekologisten%20laskeumaleikkausten%20jalkeiset%20residiiivit.pdf?sequence=2>](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80346&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth= Koskela, L., Koskinen, J. & Lankinen, P. 2007. Viestintä verkoissa ja innovaatioissa. Juva: WS Bookwell Oy.</p>
</div>
<div data-bbox=)

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY. Helsinki.

Oulun yliopistollinen sairaala. Polikliiniset käsitoimenpiteet. Hanke raportti. 2012. Viitattu 5.2.2017. Saatavilla https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/33188_Polikliiniset_kasitoimenpiteet.pdf

Palomäki, G & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Peltola, M., Juntunen, M., Häkkinen, U., Linna, M., Rosenqvist, G., Seppälä, T., Sund, R. 2009. Perfect menetelmäraportti. Hoitoketjun toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset. Viitattu 2.4.2017. Saatavilla thl.fi.

Perrott, DH. Anesthesia outside the operating room in the office-based setting. *Current Opinion in Anesthesiology*. 2008 Aug; 21(4): 480-485. (6p) Viitattu 29.1.2017. Saatavilla <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=63536b57-df91-4f89-9b30-a60591c18bcd%40ses-sionmgr106&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d#AN=105650980&db=cm>

Ping, K. & Wei Ling, C. The effects of practise size on quality of care settings: a systematic review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2012;37(2): 159-163.

Puha, E. 2013. Hoivan ja hoidon lähijohtajien ja henkilöstön arviointeja johtamisosaamisesta. Pro gradu. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Qin C., Dekker RG., Blough JT. & Kadakia AR. Safety and outcomes of inpatient compared with outpatient surgical procedures for ankle fractures. *The Journal of Bone and Joint Surgery, Am*. 2016 Oct 19; 98(20): 1699-1705

Rajecki, M., Blomqvist, S., Väisänen, S., Jokinen, E., Kyöstiä, S-L., Nord-Saari, M., Rissanen, P. & Hurskainen, R. Naisten laparoskooppisen ja hysteroskooppisen sterilisaation kustannusvaikutukset. *Duodecim* 2014; 130:8: 823-831.

Rittenmeyer, L. The experience of patients, families and/or significant others of waiting, when engaged with the healthcare system: a qualitative systematic review protocol. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2014;39(1): 27-36.

Ruohoaho, U-M. Yhtenäinen kansallinen nimistö ja kriteerit puuttuvat. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa LYHKE, HERKO, SEUKO? *Duodecim* 2016; 132: 1098-1100.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa; suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Vantaa: Talenum Media Oy.

Saarikko, A. 2018. Sote-uudistus mahdollistaa hallitun taloudenpidon. Sosiaali- ja terveysministeriö>ajankohtaista>artikkeli. Viitattu 12.1.2018. Saatavilla: stm.fi

Salmela, M. 2016. Luentomateriaali Tieteellinen tutkimus. Turun Ammattikorkeakoulu.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa: mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta.

Scheinin, T. Fast track -kirurgiaa laadusta tinkimättä. *Lääkärilehti* 6/2006 vsk 61 s. 545. Viitattu 6.2.2017. Saatavilla <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/fast-track-kirurgiaa-laadusta-tinkimatta/>

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit: tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliiklinikoilla. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Taanila, A. Akin menetelmäblogi. Tilastoaineiston tallentaminen. Kirjoituksia Aki Taanilan kvantitatiivisesta menetelmäpajasta. Viitattu 21.2.2017. Saatavilla <https://tilastoapu.wordpress.com/2011/09/28/tallentaminen/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustanneosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Urman, R., Punwani, N., Shapiro, F. Patient safety and office-based anesthesia. *Current Opinion in Anesthesiology* 2012 Dec; 25(6): 648-653. DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1097/ACO.0b013e3283593094>

Vainiola, T. 2014. Measuring health-related quality of life (HRQoL) and quality-adjusted life years (QALY) in the critical care setting. University of Helsinki. Faculty of medicine.

Vadivelu, N., Kai, A., Kodumudi, V. & Berger, J. Challenges of pain control and the role of the ambulatory pain specialist in the outpatient surgery setting. *Journal of Pain Research* 2016; 9, 425-435. DOI: 10.2147/JPR.S86579

Viinamäki, L. & Saari, L. 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Vironen, J. & Kunnamo, I. Yhden pysähdyksen kirurgia nivustyräleikkauksissa. *Lääkärilehti* 36/2014 vsk 69 s. 2209 – 2213 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/yhden-pysahdyksen-kirurgia-nivustyräleikkauksissa/>

Virtanen, P. 2000. Projektityö. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. Matkaopas asiakasläh- töisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Pro gradu. Hoitotie- teen laitos. Tampere.

Vohlonen, I., Komulainen, M., Vehviläinen, A. & Vienonen, M. Ulkoistettuja ja kunnan omia pal- veluita voi vertailla. *Lääkärilehti* 48/2009 vsk 64, s. 4130-4131. Viitattu 29.1.2017. Saatavilla <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/nakokulmat/ulkoistettuja-kunnan-omia-pal-veluita-voj-vertailla/>

VSSHP 2017. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen kokoustiedote 31.1.2017. Viitattu 2.2.2017. Saatavilla www.vsshp.fi

VSSHP 2016. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017-2018. Vaikuttava muu- tos. Viitattu 2.2.2017. Saatavilla www.vsshp.fi

VSSHP 2014. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston kokoustiedote 25.11.2014. Sai- raanhoitopiirin aluesairaalat liittyvät Tyksiin. Viitattu 2.2.2017 Saatavilla <http://www.vsshp.fi/fi/sai- raanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/aluesairaalat-liittyv%C3%A4t-tyksiin-.aspx>

Vuori, H. 1993. Terveystalvelun laadunvarmistus. SHKS. Vammala.

Tunnistetietonro_____ palautelomakkeen ja puhelun kohdentamiseksi

Puhelinhaastattelukaavake

Miten pitkään käytitte toimenpiteen jälkeen kipulääkkeitä?

- a) Muutaman päivän
- b) 3-5 päivää
- c) Viikon ajan
- d) Yli viikon ajan

Mitä kipulääkkeitä käytitte?

Oletteko ollut tehtyyn toimenpiteeseen liittyen yhteydessä

- 1) en
- 2) kyllä, minne:
 - a) toimenpiteen tehneeseen yksikköön
 - b) muuhun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalaan
 - c) yksityiseen sairaalaan
 - d) terveyskeskukseen
 - e) yksityiseen lääkäriin
 - f) työterveyshuoltoon
 - g) muuhun, minne

Jos kyllä, minkä takia?

Oletteko tarvinnut toimenpiteestä johtuen antibioottikuuria?

- a) Ei
- b) Kyllä, mitä ja minkä takia?

Olivatko saamanne suulliset ja kirjalliset ohjeet riittävät?

- a) kyllä
- b) ei, miksi?

Onko teillä muuta mitä haluatte sanoa saamaanne hoitoon liittyen?

TUTKIMUSTIEDOTE

Polikliinisen kirurgian toimintamallin arviointi -tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Tyks Vakka-Suomen sairaalan polikliinisen kirurgian toimintamallin luominen -hankkeeseen. Tutkimuksen tavoitteena on arvioida uutta toimintamallia asiakkaan ja hoidon vaikuttavuuden näkökulmista. Tarkoituksena on kehittää toimintamallia edelleen saatujen tulosten perusteella. Tutkimusaineistoa kerätään kyselylomakkeilla asiakkailta ja hoidon vaikuttavuutta arvioidaan soittamalla asiakkaille kahden viikon kuluttua toimenpiteestä puhelu, jossa kysytään hoidon jälkeisestä kivusta, komplikaatioista ja infektioista. Kysely jaetaan kaikille polikliinisen kirurgian asiakkaille heti tutkimusluvan saamisesta joulukuun loppuun 2017 asti (N 150). Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan polikliinisen kirurgian toimintamallin arviointi Tyks Vakka-Suomen sairaalassa -kehittämiprojektiin. Tutkimukselle on saatu lupa Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta huhtikuussa 2017.

Tutkimuksesta saa lisätietoja

Mette Huuskonen

Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija

Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

mette.huuskonen@edu.turkuamk.fi

SAATEKIRJE ASIAKKAALLE

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on arvioida Tyks Vakka-Suomen sairaalan polikliinisen kirurgian toimintamallia. Tarkoituksena on kerätä asiakaspalautetta saamastanne hoidosta. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana polikliininen kirurgia -hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta huhtikuussa 2017.

Teidän vastauksenne ovat arvokasta tietoa arvioidessamme ja kehittäessämme toimintojamme. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Olkaa ystävällinen ja vastatkaa kyselyyn vielä sairaalassa ollessanne. Kirjoittakaa lomakkeeseen yhteystietonne, kiitos. Kyselyn saa jättää hoitajan ohjaamaan laatikkoon. Tulen soittamaan Teille noin 2 viikon kuluttua toimenpiteestä lyhyen puhelun. Puhelun tarkoituksena on kartoittaa toimenpiteen jälkeistä kipua, tai onko ilmennyt tulehduksia tai komplikaatioita. Tämän jälkeen yhteystiedot hävitetään ja kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Ritva Laaksonen-Heikkilä Turun amk/Terveysala.

Vastauksistanne kiittäen

Mette Huuskonen

Sairaanhoitaja yamk-opiskelija

mette.huuskonen@edu.turkuamk.fi