

Henna Koivupuisto

**Lasten ja nuorten allergiayksikön toiminnan kuvaus –
asiakkaiden ja hoitohenkilöstön näkökulmia toiminnan
sujuvuudesta**

Opinnäytetyö 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, yAMK

Henna Koivupuisto

Lasten ja nuorten allergiayksikön toiminnan kuvaus - asiakkaiden ja hoitohenkilöstön näkökulmia toiminnan sujuvuudesta.

Ohjaaja: Merja Finne

Vuosi: 2011 Sivumäärä: 99 Liitteiden lukumäärä: 6

Tämän kehittävän työntutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella asiakkaan kulkua perheen ja hoitohenkilöstön näkökulmista Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten allergiayksikössä. Tavoitteena oli kehittää nykyistä toimintamallia, tukien asiakaslähtöisiä, sujuvia toimintatapoja hoitohenkilöstön kesken.

Opinnäytetyöhön osallistui yhdeksän (n=9) lasten ja nuorten allergiayksikön asiakkaana olevaa perhettä sekä opinnäytetyön ohjausryhmä, johon kuuluivat lasten ja nuorten astmasta ja allergioista vastaavat kaksi lääkäriä, lastentautien toimintayksikön ylihoitaja, lastentautien poliklinikan osastonhoitaja ja neljä allergiahoitajaa (n=8). Aineistoa kerättiin haastattelemalla asiakkaita huhtikuu ja kesäkuu 2010 välisenä aikana. Haastattelu muodostui taustatiedoista ja kahdesta teema-alueesta. Teema-alueiden kysymykset käsittelivät asiakkaiden kokemuksia hoito- ja palveluketjun toimivuudesta, palveluiden saatavuudesta, toimintatavoista sekä asiakaslähtöisyydestä. Aineistoa kerättiin haastattelemalla ohjausryhmää marraskuussa 2010. Focusryhmähaastattelu muodostui kolmesta teema-alueesta. Teema-alueiden kysymykset käsittelivät hoitohenkilöstön näkemyksiä lasten ja nuorten allergiayksikön palvelukokonaisuudesta, hoitoprosessin toimivuudesta ja kehittämiskohteista. Aineisto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla.

Ilmoittautuminen hoitavassa yksikössä palvelee asiakasta. Asiakkaan tyytyväisyys toiminnan sujuvuudesta on yhteydessä odotusaikaan ja hoidon ohjauksen yksilöllisyyteen. Asiakkaan ja ohjausryhmän jäsenten mukaan hoitohenkilöstön toimenkuvan tulee määritellä työnjakoa. Ohjausryhmän haastattelun perusteella todetaan yhtenäisten käytäntöjen ja optimaalisen hoidon tason yksikön sisällä lisäävän toiminnan sujuvuutta. Asiakkaan ja ohjausryhmän jäsenten mukaan yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken on välttämätöntä toiminnan sujuvuuden edistämiseksi.

Avainsanat: poliklinikka, astma, toimintamalli, yhteistyö, asiakaslähtöisyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS ABSTRACT

School of Health Care and Social Work

Master`s degree (UAS) in Social Work and Health Care

Master`s programme in development and management in Social Work and Health Care

Henna Koivupuisto

Describing the activities of a paediatric and juvenile allergy unit from the customers` and the nursing staff`s point of view.

Supervisor: Merja Finne

Year: 2011

Number of pages: 99

Number of appendices: 6

The purpose of this development work was to consider the course of the customer from the perspective of the family and the nursing staff in the central hospital of Seinäjoki in the paediatric and juvenile allergy unit. The aim is to develop current routines towards a more customer-oriented and functional flow of action among the nursing staff.

There were nine (n=9) families who participated in the study. They were the customers of the paediatric and juvenile allergy unit. The members of the steering group of the thesis (n=8) were two paediatricians, the charge nurse from the children disease functional unit, the head nurse of the paediatric and juvenile outpatient department and those four nurses who were working in allergy unit. The questions of the themes covered customer`s experiences about the collaboration with primary and special health care, the availability of the services in the allergy unit, the model of actions and customer oriented operations. The interview of the focus group consisted of the three themes. The themes were covered of the opinions of the nursing staff from the wholeness of the services, the model of actions and improvements of the action in the allergy unit. The literature was analysed by inductive or literature oriented content analyse.

The registration in the conditioning unit serves customers. Customer`s satisfaction of the flow of the action is in context with the time of waiting and with the individuality of the guidance of the care. According to the customer and the nursing staff, the job description defines the distribution of the work. On the grounds of the interview of the steering group of the thesis find out, that the uniform practice and the optimal level of the care will add the flow of the action. According to the customer and the nursing staff the collaboration between the primary and special health care is unavoidable if we want to improve the flow of the action.

Keywords: outpatient department, asthma, pattern, collaboration, customer orientation

SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO	8
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ SAIRAALA	10
2.1 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia.....	10
2.2 Lastentautien toimintayksikkö ja sen toimintaa ohjaavat arvot, periaatteet ja lait.....	11
2.3 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Toiminta- ja taloussuunnitelma 2011 - 2013	13
3 LASTEN JA NUORTEN ALLERGIAYKSIKÖN TOIMINNAN KUVAUS	14
3.1 Asiakas	14
3.2 Henkilöstö	15
3.3 Talous	16
3.4 Prosessit	20
3.4.1 Ajanvaraus ja ilmoittautuminen	21
3.4.2 Sairaanhoidolliset palvelut	21
3.4.3 Astma- ja allergiapoliklinikka	22
3.4.4 Astmatestit ja siedätyshoidot.....	22
3.4.5 Hoitajapoliklinikka	23
3.4.6 Ruoka-aineallergiat.....	24
3.4.7 Jatkohoito.....	24
4 LASTEN JA NUORTEN ALLERGIAYKSIKÖN TOIMINNAN LÄHTÖKOHDAT	26
4.1 Valtakunnalliset suositukset ja ohjelmat sekä hoidonporrastus.....	26
4.2 Hoitotakuu ja yhtenäiset kiireettömän hoidon kriteerit	31
4.3 Toiminnan sujuvuus	32
4.4 Asiakaslähtöisyys	35
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	39
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	40
6.1 Tutkimusasetelma	40
6.2 Kohderyhmät.....	42

6.3	Aineistonkeruu	43
6.4	Aineiston analysointi ja raportointi.....	47
7	TULOKSET	49
7.1	Asiakashaastattelu	49
7.1.1	Hoito- ja palveluketjun toimivuus.....	49
7.1.2	Palveluiden saatavuus	51
7.1.3	Toimintatavat	51
7.1.4	Haastateltava lasten ja nuorten allergiayksikön asiakkaana	55
7.2	Ohjausryhmän haastattelu	58
7.2.1	Palvelukokonaisuus	58
7.2.2	Hoitoprosessin toteutuminen.....	59
7.2.3	Tulevaisuuden haasteet.....	63
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	70
8.1	Asiakashaastattelun tulosten tarkastelua	70
8.2	Ohjausryhmän haastattelun tulosten tarkastelua	76
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	82
8.4	Opinnäytetyön eettisyys	85
8.5	Kehittämiskohteet ja johtopäätökset.....	86
8.6	Jatkokehittämisaiheet.....	89

LÄHTEET

LIITTEET	Liite 1 Asiakkaan kulku lasten ja nuorten allergiayksikössä
	Liite 2 Asiakashaastattelun teemat
	Liite 3 Saatekirje
	Liite 4 Sopimus
	Liite 5 Focusryhmähaastattelun teemat
	Liite 6 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET

Asp 1	Astma- ja allergiapoliklinikka 1
Asp 2	Astma- ja allergiapoliklinikka 2
Asp 3	Astma- ja allergiapoliklinikka 3
Asp 4	Astma- ja allergiapoliklinikka 4
Alpo	Ruoka-aineallergiapoliklinikka ja päiväsairaala
Hypo	Astmatestit ja siedätyskoidot
Shal	Hoitajavastaanotto
Shas	Hoitajapoliklinikka
Pef	Uloshengitysilman huippuvirtausmittaus
QPR	Process Quid -ohjelmisto

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. Lasten ja nuorten allergiayksikön toiminta syksy 2009 (1.9 - 31.12) 17

TAULUKKO 2. Lasten ja nuorten allergiayksikön toiminta kevät 2010 (1.1 - 31.5) 19

TAULUKKO 3. Tulokset 66

1 JOHDANTO

Astma on lasten yleisin pitkäaikaissairaus. Lääkärin hoitamaa astmaa sairastaa lapsista ja nuorista 4 - 7 % ja yhtä suurella joukolla esiintyy astman kaltaisia oireita (Astma Käypähoito -suositus 2006, 2). Ruoka-aineallergiaepäilyjä on runsaasti, mutta tutkimuksin varmistettu esiintyvyys asettuu lapsen iästä riippuen 3 - 8 % tasolle (Ruoka-aineallergia 2009, 26.8.2009). Astman omahoidon ohjaus pyrkii auttamaan lasta, nuorta ja perhettä oireiden tunnistamisessa, lääkeshoidon ja pef -mittausten toteuttamisessa sekä liikuntaan tukemisessa. Tavoitteena on sairauden pitkäaikainen hallinta ja pahenemisvaiheiden ehkäisy. (Astma Käypähoito -suositus 2006, 14, 2.) Lasten ruoka-aineallergioiden hoito perustuu valvotuissa olosuhteissa välttämis-altistuskokeeseen ja ruoka-aineiden kotikokeiluihin. Tavoitteena on oireiden hallinta, lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen sekä mahdollisimman normaali iänmukainen ruokavalio. (Ruoka-aineallergia 2009, 26.8.2009).

Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten allergiayksikön toiminta siirtyy uusiin tiloihin kesällä 2011. Lasten ja nuorten allergiayksikkö on osa lasten ja nuorten poliklinikkaa ja henkilökunta sen alaista. Lasten ja nuorten poliklinikan hoitajista, joita on yhteensä kuusitoista, enintään neljä tulee toimimaan jatkossa astma- ja allergiatyössä fyysisesti erillisissä tiloissa (Latvamäki 2009, 1). Muutos tulee vaikuttamaan koko lasten ja nuorten poliklinikan toimintaan. Lasten astma- ja allergiayksikön tilasuunnittelu on tehty alkuvuodesta 2009 ja toiminnankuvaus syksyllä 2009.

Lasten polikliininen hoitotyön toiminta on muuttunut Seinäjoen keskussairaalan lastentautien toimintayksikössä hyvän hoidon kehittämissuunnitelman myötä. Projekti oli osa perhehoitotyön tutkimus- ja kehittämishanketta ”Perhe hoitotyössä ja kuntoutuksessa”. (Aukeala & Heikkilä 2005, 14 - 39.) Tulohaastattelu, ohjaus, hoitotyön sähköinen kirjaaminen, hoitajapoliklinikkatoiminta sekä asiakkaan hoitoisuuden määrittely ovat polikliinisen hoitotyön vakiintuneita käytäntöjä. Timoteisiedä-

tyksissä tablettihoidot ja astmatesteistä tyypitesti lisääntyvät. Ruoka-aineallergiatutkimuksissa kaksoissokkotutkimukset ovat alkamassa ja isommilla lapsilla maito- ja viljasiedätykset alkanevat kahden vuoden sisällä. Kansallisen allergiaohjelman soveltaminen käytäntöön tuo omat haasteensa toiminnalle. Kyseessä on toimeenpano-ohjelma vuosille 2008 - 2018, jonka keinoin tuetaan allergiaterveyttä (Haahtela, von Hertzen, Mäkelä & Hannuksela 2008, 3).

Toiminnan siirtyminen uusiin tiloihin antaa tilaisuuden tarkastella asiakkaan kulkua Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten poliklinikan allergiayksikössä asiakkaan ja hoitohenkilöstön näkökulmista. Ruoka-aineallergisten lasten päiväsairaala-toiminta siirtyi lasten ja nuorten poliklinikalle lastenosastojen yhdistämisen ja remontin jälkeen 2006. Toiminta allergiayksikön sisällä ei eroa merkittävästi poliklinikan ja päiväsairaala-toiminnan kesken, joten tarkastelen tässä työssä asiakkaan kulkua yhtenä kokonaisuutena asiakkaan, henkilöstön ja prosessien näkökulmista. Talousnäkökulman tarkastelu jää tässä työssä vähäiseksi, taloutta tarkastellaan ainoastaan poliklinikkapäiväkirjojen pohjalta.

Lasten ja nuorten allergiayksikön toiminnan sujuvuuteen ovat aina vaikuttaneet merkittävästi lääkäriresurssit. Tällä hetkellä astma- ja allergiapoliklinikoita toimii pääsääntöisesti yksi. Astma- ja allergiapoliklinikat (2, 4) toimivat osan aikaa kuukaudesta tai muutaman kuukauden vuodesta. Astmatestejä, siedätyshoitoja ja hoitajapoliklinikkatoimintaa on joka päivä. Siedätyshoidot ja hoitajapoliklinikkatoiminta painottuvat syksyyn. Ruoka-aineallergiatutkimuksia toteutetaan heti lääkärin vastaanoton jälkeen tai itsenäisesti hoitajavastaanotolla. Ruoka-aineallergiapoliklinikka 3 toimii iltpäivisin. (Latvamäki, 2009,2.)

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää nykyistä toimintamallia, tukien asiakaslähtöisiä, sujuvia toimintatapoja hoitohenkilöstön kesken. Toiminnan sujuvuuden kannalta tarkasteltaviksi nousivat hoitajien tulohaastatteluiden, ohjausaikojen ja puhelinaikojen käytännöt. Lisäksi tarkasteltiin tehtävien siirtoja hoitajien ja sihteerien kesken sekä edelleen yhteistyön toimivuutta allergiayksikön sisällä sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ SAIRAALA

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on aloittanut toimintansa 1.1.1991. Sairaanhoitopiiriin kuuluu 20 suomenkielisen Etelä-Pohjanmaan kuntaa, joissa on asukkaita yhteensä lähes 200 000. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 1.9.2009].) Sairaanhoitopiirin tehtävänä ”on edistää piirin asukkaiden terveyttä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa huolehtimalla sairaanhoitopiirille määrätystä erityisvelvoitteista ja tuottamalla erikoissairaanhoidon palveluja alueen väestölle” (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 1.9.2009]).

2.1 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiset päämäärät vuosille 2009 - 2018 ”ovat toimivat hoitoketjut ja tehokkaat / vaikuttavat hoitoprosessit, tyytyväinen asiakas, rahalle vastinetta sekä sitoutunut ja sitoutettu henkilökunta” (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2009 - 2018, [viitattu 1.10.2009]).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminnan arviointi perustuu Balanced Score Card -malliin. Siinä arvioidaan tavoitteiden saavuttamista neljästä eri näkökulmasta; asiakas, henkilöstö (oppiminen ja kehittyminen), prosessi ja talous (Viitala 2006, 89). Jokaiselle näkökulmalle on asetettu kriittiset menestystekijät eli ne menestystekijät, joissa tulee ehdottomasti onnistua, jotta tulevaisuuden tahtotila saavutetaan. Menestystekijöille on puolestaan laadittu keskeiset arviointikriteerit eli mittarit, joiden avulla arvioidaan tahtotilan toteutumista eli sitä edetäänkö oikeaan suuntaan. Arviointikriteereistä on johdettu sitovat tavoitteet organisaatiolle. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2009 - 2018, [viitattu 1.10.2009].) Tässä työssä näistä sitovista tavoitteista tarkasteltiin lasten ja nuorten allergiayksikössä hoito- ja palveluketjun toimivuutta, palveluiden saatavuutta, toimintatapoja ja asiakkuuden toteutumista asiakkaan, henkilöstön ja prosessin näkökulmista. Talousnäkökulmaa tarkasteltiin poliklinikkapäiväkirjojen pohjalta.

2.2 Lastentautien toimintayksikkö ja sen toimintaa ohjaavat arvot, periaatteet ja lait

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaa toimintajohtamisjärjestelmä, jossa lääketieteelliset erikoisalajat, hallinto- ja taloustoiminnot sekä tekniset palvelut muodostavat toimintayksiköitä. Toimintayksikkö voi jakaantua useampaan vastuuyksikköön. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Toiminta- ja taloussuunnitelma 2011 - 2013, 15.10.2010.) Lastentautien toimintayksikköön kuuluu lasten ja nuorten poliklinikka, jossa hoidetaan 0 - 16 -ikäisten, lastentautien alaan kuuluvat taudit ja oireet, joiden hoito ei vaadi hoitoa vuodeosastolla. Lasten ja nuorten poliklinikalla toimivat astma- ja allergiapoliklinikan lisäksi ajanvaraus-, sydän-, syöpä-, suoli- ja maha-, reuma-, kirurgia-, munuais-, vastasyntyneiden-, ja lastenosasto B21 jälkitarkastus -poliklinikat. Lasten ja nuorten poliklinikalla toimii myös Nuorten pysäkki, joka vastaa lasten ja nuorten diabeteksen-, ja endokrinologisten sairauksien hoidosta. Nuorten pysäkin alaan kuuluvat myös lasten ja nuorten syömishäiriöiden ja päänsärkyoireiden selvittelyt. (Lastentautien poliklinikka, [Viitattu 1.10.2009].)

Perusterveydenhuollosta tai yksityislääkäriltä tulleen lähetteen perusteella asiakas kutsutaan lasten ja nuorten poliklinikalle. Tavoitteena on taata tutkimuksiin ja hoitoon pääsy mahdollisimman nopeasti ja sujuvasti. (Lastentautien poliklinikka, [viitattu 1.10.2009].) Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoito on aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. (Potilaan hyvä hoito 2010, 26.4.2010.) Hoidon yksilöllisyys ja lapsen ja nuoren ikätason huomiointi tutkimuksissa ja kokonaisvaltaisessa hoidossa on ensiarvoisen tärkeää (Lastentautien poliklinikka, [viitattu 1.10.2009]).

Lastentautien toimintayksikön tärkeimmiksi toimintaa ohjaaviksi arvoiksi on yhteisesti valittu ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen. Jokaiseen arvoon liittyvät periaatteet on kuvattu ”Hyvän hoidon” -käsikirjassa. (Aukeala & Heikkilä 2005, 1 - 4.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan äidinkieli, yksilölliset

tarpeet ja kulttuuri ovat mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta, 785/1992.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tarkoituksena on edistää piirin asukkaiden terveyttä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Palvelujen tuottamiseksi tarvitaan ammattitaitoinen, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilökunta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2009 - 2018, [Viitattu 1.10.2009].) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, L559/1994). Työtehtävien siirrot lääkäriltä hoitajalle ovatkin lyhentäneet hoitajajonoja astma- ja allergiapoliklinikalla. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (599/1994) takaa sen, että terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toimia toistensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti silloin, kun se on perusteltua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, L559/1994).

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta (Etene 2001, 24.5.2010). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä käynnistyi elokuussa 2005 osaamisen hallintaprojekti, jonka aikana on työstetty sairaanhoitopiirin yhteinen osaamiskartta. Osaamiskartan taustalla ovat organisaation yhteiset arvot ja visiot. (Osaamisen hallinnan kehittäminen, [Viitattu 1.9.2010].) Osaamiskartta toimii pohjana muun muassa toimintojen kehittämisessä, perehdyttämisessä, koulutuksen suunnittelussa, johtamistyössä, opiskelijoiden ohjauksessa, kehityskeskusteluissa, henkilökohtaisen työpanoksen arvioinnissa sekä henkilökohtaisen urakehityksen ja koulutuksen suunnittelussa. (Osaamisen hallinnan kehittäminen, [Viitattu 1.9.2010].)

Ammatillisen osaamisen kehittämiseen vaikuttavat ihmisten lisääntyvät vaatimukset sekä työelämän ja työympäristön muutokset. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti Seinäjoen keskussairaalan sairaanhoitopiirissä otettiin käyttöön vuonna 2004 henkilöstön täydennyskoulutusjärjestelmä. Organisaation perustehtävä ja toiminnan kehittäminen huomioiden, täydennyskoulutuksen tavoit-

teena on terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen. Henkilöstön kehittämisen tärkeitä alueita ovat työtehtävien suorittamisen tehostaminen ja organisaation oppimisen tukeminen. Toimintatapojen kehittämistä ja resurssien tehokasta käyttöä voidaan tukea lisäämällä alueellista ja seudullista yhteistyötä. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus, [Viitattu 1.9.2010].)

2.3 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Toiminta- ja taloussuunnitelma 2011 - 2013

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintayksiköiden Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2011 - 2013 painottaa lasten ja nuorten hyvän ja laadukkaan hoidon turvaamista kaikkina vuorokaudenaikoina. Toiminta- ja taloussuunnitelmassa (2011 - 2013) korostetaan hoitajapoliklinikkatoiminnan jatkumista erityisesti astma-, diabetes-, epilepsia- ja keliakiatyössä. Lastentautien toimintayksikön poliklinikkäkäyntimäärien todetaan lisääntyvän maltillisesti ja päiväsairaalakäyntimäärien todetaan pysyvän ennallaan. Hoitajaksojen ja -päivien todetaan säilyvän nykyisellä tasolla. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Toiminta- ja taloussuunnitelma, 2011 - 2013, 48 - 49, 15.10.2010.)

3 LASTEN JA NUORTEN ALLERGIAYKSIKÖN TOIMINNAN KUVAUS

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatuneuvosto on käynnistänyt Seinäjoen keskussairaalassa ydin- sekä muiden keskeisten hoitoprosessien mallintamistyön vuonna 2009 (Laatuneuvosto, [Viitattu15.3.2010]). Prosessikuvaukset ovat selkeyttäneet yksittäisten hoitoketjujen työvaiheita ja yhteyksiä muihin tukitoimiin. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lasten ja nuorten allergiayksikön hoitoprosessia vuokaaviona (Liite1), joka on jatkossa hyödynnettävissä QPR -mallipohjassa.

Prosessikuvauksen tarkoituksena on auttaa työntekijää ymmärtämään omaa työyksikössä tehtyä työtä. Se auttaa kokonaisuuden hahmottamisessa ja oman roolin ymmärtämisessä. Asioiden väliset yhteydet on helpompi hahmottaa ja toiminta-voista sopiminen on sujuvampaa. Prosessikuvaus edistää yhteistyötä ja antaa mahdollisuuden toimia joustavasti. (Laatuneuvosto, [Viitattu 15.3.2010].)

3.1 Asiakas

Lasten ja nuorten allergiayksikössä hoidetaan 0 - 16 -ikäisten lasten ja nuorten astma ja allergiat, joiden hoito ja selvittely eivät vaadi hoitoa vuodeosastolla. Myös alle kouluikäisten säännöllistä lääkitystä käyttävien lasten seuranta tapahtuu allergiasyksikössä. (Lastentautien poliklinikka, [Viitattu 1.10.2009].) Hyvässä hoitotasapainossa olevien kouluikäisten astmaa sairastavien lasten ja nuorten seuranta tapahtuu lisääntyvästi terveyskeskuksen astmahoitajalla ja -lääkärillä tai kouluterveydenhoitajalla ja -lääkärillä (Vähäsarja, ym. 2008, 7). Allergiayksikössä tehdään ruoka-aineallergisten lasten maito- ja vilja-allergioiden diagnostiikka ja altistuskoeket. Myös muiden ruoka-aineallergioiden seuranta ja hoito tapahtuu tässä yksikössä. (Vähäsarja ym. 2008, 21 - 24.)

3.2 Henkilöstö

Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten allergiayksikössä toimii viisi sairaanhoitajaa ja pääsääntöisesti kaksi lääkäriä. Astma- ja allergiapoliklinikka 1 toimii arkipäivisin, siinä lääkärin vastaanoton yhteydessä toimii yksi sairaanhoitaja. Allergiapoliklinikka 2 ei toimi joka päivä, siinä toimii yksi sairaanhoitaja lasten ja nuorten poliklinikalta, jos astma- ja allergiahoitajia ei ole käytettävissä. Astmates-tejä ja siedätushoitoja tekee yksi sairaanhoitaja. Hoitajapoliklinikkatoiminnasta vastaa yksi tähän työhön nimetty sairaanhoitaja. Ruoka-aineallergiatuoksia tekevät työparina kaksi sairaanhoitajaa aamupäivisin. Astma- ja allergiapoliklinikka 3 toimii iltpäivisin, vastaanotolla avustaa toinen ruoka-aineallergiatuoksia tekevistä sairaanhoitajista.

Lasten ja nuorten poliklinikan kaikkien erikoispoliklinikoiden yhteisestä ajanvarauksesta vastaavat kaksi sihteerä. Ruoka-aineallergisten lasten ajanvarauksesta huolehtii sairaanhoitaja. Ilmoittautuminen kaikille erikoisaloille tapahtuu lasten ja nuorten poliklinikalla. Myös lasten päivystysyksikön asiakkaat ilmoittautuvat lasten ja nuorten poliklinikalla arkipäivisin kello 8 - 15.

Ylilääkärin sihteerä kirjaa sähköisesti tulleen lähetteen, tilaa asiakkaan mahdollisen sairauskertomuksen arkistosta sekä tallettaa ylilääkärin ja vastuulääkärin antaman hoitosuunnitelman tietokantaan. Lasten ja nuorten poliklinikan osastonsihteerä tilaa lasten ja nuorten erikoispoliklinikoiden asiakkaiden sairauskertomukset arkistosta muutamaa päivää ennen sovittua hoitajan tai lääkärin vastaanottoa. Hän lähettää kopiot vastaanoton jälkeen, asiakkaan antaman suostumuksen mukaisesti, kotiin ja terveyskeskukseen sekä neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon. Ruoka-aineallergisten lasten papereiden tilauksesta ja avaamisesta vastaa hoitaja. Sihteerä huolehtii lääkärin antaman hoitosuunnitelman talletuksesta. Tämä sihteerä hoitaa ruoka-aineallergisten lasten asioiden lisäksi kirurgisten lasten asioita puolet työajastaan.

Lasten ja nuorten poliklinikan asiakkaiden sairauskertomusten kirjoituksesta vastaa kaksi sihteeriä. Ruoka-aineallergisten lasten sairauskertomukset kirjoitetaan heti, muilta erikoisaloilta sairauskertomuksista kirjoitetaan heti vain kiireelliset.

3.3 Talous

Lasten ja nuorten allergiayksikön kuntalaskutetut käynnit on laskettu 1.9.2009 - 31.5.2010 väliseltä ajalta ExReport - tietohallintajärjestelmää käyttäen. Toimintapäivät on laskettu poliklinikkapäiväkirjoista. Toimintapäiviksi on laskettu kaikki ne arkipäivät, jolloin allergiayksikössä on ollut toimintaa. Käyntimäärä on jaettu toimintapäivien määrällä kuukaudessa, jolloin on saatu keskiarvo perheiden määräästä päivässä. (Taulukot 1 ja 2.)

Lasten ja nuorten poliklinikalla oli kuntalaskutettuja käyntejä 1.9.2009 - 31.5.2010 välisenä aikana yhteensä 7535. Tässä ovat mukana nuorten pysäkin kuntalaskutetut käynnit, mutta lukuun eivät sisälly lasten neurologian käynnit. Lasten ja nuorten allergiayksikön kuntalaskutettuja käyntejä on tuosta luvusta 2514 kyseiseltä ajalta. Lasten ja nuorten poliklinikan muilla erikoispoliklinikoilla kuntalaskutettuja käyntejä astma- ja allergiadiagnooseilla oli koko kuntalaskutettujen käyntien määrästä 372. Jos tämä luku lisätään lasten ja nuorten allergiayksikön kuntalaskutettujen käyntien määrään, saadaan allergiayksikön kuntalaskutettujen käyntien määräksi yhteensä 2886 kyseiseltä ajalta.

1.9.2009 - 31.5.2010 väliseltä ajalta kirjattiin uusia lähetteitä tulleeeksi 401. Lähetteen määrät lisääntyvät syksyisin, johtuen pääsääntöisesti siedätyshoidon aloituksista. Siedätyshoidot vähenevät aina kevättä kohti. Siedätyshoitosten määrä 1.9.2009 - 31.12.2009 välisenä aikana oli yhteensä 518 pistosta ja 1.1.2010 - 31.5.2010 väliseltä ajalta 265, mutta vain ensimmäisestä pistoksesta menee kuntalaskutus, joka näkyy kuntalaskutetuissa käynneissä, muut pistokset samalla käyntikerralla ovat lisäkäyntejä. Hoitajapoliklinikkakäynneistä (shas) pieni osa on lisäkäyntejä tältä ajalta.

TAULUKKO 1. Allergiayksikön toiminta syksy 2009 (1.9 - 31.12)

LASTEN JA NUORTEN ALLERGIAYKSIKKÖ	Syksy 2009 Kuntalaskutus	Toimintapäivät 1.9 - 31.12	Perheitä/ päivä	Uusi lähete
Astma- ja allergia- poliklinikka 1	404	74	6	
Astma- ja allergia- poliklinikka 2	90	17	5	
Astma- ja allergia- poliklinikka 3	53	31	2	
Astmatestit ja siedätys- hoito	261 (518)	78	8	
Ruoka-aineallergiat	177	57	3	
Hoitajavastaanotto	177	57	3	
Hoitajapoliklinikka	137	47	4	
Yhteensä	1122	304	28	160

Allergiayksikössä oli kuntalaskutettuja käyntejä 1.9 - 31.12.2009 yhteensä 1122. Uusia lähetteitä kirjattiin tulleeeksi 160. Astma- ja allergiapoliklinikalla (1) toimintaa oli joka päivä, keskimäärin 19 päivää kuukaudessa. Astma- ja allergiapoliklinikalla (2) toimintaa oli vain loka- ja joulukuulla, keskimäärin kahdeksan päivää kuukaudessa. Astma- ja allergiapoliklinikalla (3) oli toimintaa kahdeksana päivänä kuukaudesta. Astmatestejä tehtiin 118, jotka olivat juoksurasituksia (43) ja keuhkojen puhalluskokeita (75). Siedätyshoitoja tehtiin eniten (143). Siedätyspistoksia annetaan aloitusvaiheessa pääsääntöisesti kaksi tai kolme saman päivän aikana, kuntalaskutus tehdään ensimmäisestä pistoksesta ja muut ovat lisäkäyntejä (518). Hoitajapoliklinikkatoimintaa (shas) oli keskimäärin 12 päivää kuukaudessa. Ruoka-ainealtistuksista ensikäyntejä oli pääsääntöisesti yksi päivässä. Ruoka-ainealtistuksia toteutui 81. Kun toteutuneet ruoka-ainealtistukset jaetaan toimintapäiville, saadaan yksi toteutunut altistus päivässä. Hoitajavastaanotot (shal) olivat pääsääntöisesti hoitajan tulohaastatteluita ja lääkärin ohjeen mukaisen altistuksen toteutusta lääkärin vastaanottopäivänä. Perheitä allergiayksikössä kävi yhteensä 28 päivässä.

TAULUKKO 2. Allergiayksikön toiminta kevät 2010 (1.1 - 31.5)

LASTEN JA NUORTEN	Kevät 2010	Toiminta	Perheitä/	Uudet
ALLERGIA-	Kuntalaskutus	päivät	päivä	lähet-
YKSIKKÖ		1.1	–	teet
		31.5		
Astma- ja allergia-	557	90	7	
poliklinikka 1				
Astma- ja allergia-	167	33	5	
poliklinikka 2				
Astma- ja allergia-	99	57	2	
poliklinikka 3				
Astma- ja allergiapoliklinikka 4	97	16	6	
Astmatestit ja siedätyshoidot	164 (265)	87	5	
Ruoka-aineallergiat	252	80	3	
Hoitajavastaanotto	15	80	3	
Hoitajapoliklinikka	41	47	2	
Yhteensä	1392	410	30	241

Allergiayksikössä oli kuntalaskutettuja käyntejä 1.1 - 31.5.2010 yhteensä 1392. Astma- ja allergiapoliklinikalla (1) oli toimintaa 20 päivää kuukaudessa. Astma- ja allergiapoliklinikalla (2) oli toimintaa noin seitsemänä päivänä kuukaudesta. Astma- ja allergiapoliklinikalla (3) oli toimintaa noin yksitoista päivää kuukaudessa. Astma- ja allergiapoliklinikalla (4) oli toimintaa tammi-, helmikuulla. Astmatestejä tehtiin joka päivä. Juoksurasituksia tehtiin 59, keuhkojen puhalluskokeita 97 ja siedätyshoitoja 8. Siedätyshoidot (265) ovat ylläpitoannoksessa (1 pistos) helmi-maaliskuun vaihteessa ja hoito jatkuu perusterveydenhuollossa. Tyypitesti otettiin käyttöön huhtikuulta 2010, niitä tehtiin 1 toukokuulla. Hoitajapoliklinikkatoiminta (shas) väheni noin puolella keväällä 2010 verrattuna syksyyn 2009. Hoitajapoliklinikkakäynneistä osa (30) liittyi lääkärin vastaanottoon samana päivänä. Ruoka-aineallergian vuoksi poliklinikalla kävi 252 perhettä, joista toteutuneita ruoka-ainealtistuksia 140. Ruoka-ainealtistuksia toteutui noin kaksi päivässä. Hoitajavastaanotot (shal) olivat pääsääntöisesti hoitajan tulohaastatteluita ja lääkärin ohjeen mukaisen altistuksen toteutusta lääkärin vastaanottopäivänä. Toimenpidekohtaisia hoitajavastaanottoja toteutettiin 10.3 - 4.6.2010 välisenä aikana 28. Tämä on epävirallinen tieto. Koska toteutuneiden ruoka-ainealtistusten määrät eivät ole tilastoituina tietohallintajärjestelmään avattiin toteutuneille ruoka-ainealtistuksille uusi päiväkirja keväällä 2010, sen mukaan kuntalaskutettuja käyntejä on 15. Perheitä allergiayksikössä kävi yhteensä 30 päivässä.

3.4 Prosessit

Allergiayksikössä asiakkaan kulku alkaa perheen ilmoittautumisesta. Prosessi etenee sairaanhoitajan tulohaastattelusta edelleen lääkärin vastaanottoon. Ohjausta tapahtuu ennen ja jälkeen lääkärin vastaanoton tai hoitajapoliklinikalla. Toimenpidekeskeistä hoitajavastaanottoa on ennen tai jälkeen lääkärin vastaanoton. Kliinisen fysiologian, ihotautien, erityistyöntekijöiden, röntgenosaston ja apteekin sekä imeväisten ravitsemuskeskuksen palveluja hyödynnetään lähtien perheen tarpeista. Prosessin aikana hoitotyön kirjaaminen on tärkeää. Tiedonkulkua on edistänyt sähköinen sairauskertomusjärjestelmä.

3.4.1 Ajanvaraus ja ilmoittautuminen

Lasten ja nuorten poliklinikka toimii ajanvarausperiaatteella eli asiakkaat kutsutaan poliklinikkäkäynnille perusterveydenhuollosta tai yksityislääkäriltä tulleen lähetteen perusteella. Yliääkäri ja erikoislääkärit vastuualueittain käyvät läpi lähetteet ja arvioivat poliklinikka-ajan kiireellisyyden. Terveyskeskuksessa tai sairaalan muilla poliklinikoilla voi olla poliklinikkäkäyntiä edeltävästi verikokeita ja muita tutkimuksia. (Lastentautien poliklinikka, [Viitattu 1.10.2009].) Ruoka-aineallergisten asiakkaiden kutsumisesta vastaa sairaanhoitaja.

3.4.2 Sairaanhoidolliset palvelut

Kliinisen fysiologian yksikkö tekee rasitus- ja oskillometriatutkimukset alle 6-vuotiaille lapsille. Tyypitestejä on ollut mahdollista tehdä 1.5.2010 alkaen lasten ja nuorten poliklinikalla. Ihotautien poliklinikalla tehdään ihotestit joko vastaanottoa edeltävästi tai vastaanottopäivänä. Ravitsemussuunnittelijan vastaanotto on vastaanottoa edeltävästi tai vastaanoton yhteydessä. Kuntoutusohjaajan ja sosiaalityöntekijän vastaanotto on mahdollista saada vastaanottoa edeltävästi, vastaanottopäivänä tai omana käyntinä. Röntgenosaston palveluja tarvitaan harvemmin. Apteekista tilataan tarvittaessa erikoismaitoa ja vitamiinilisiä astman ja allergioiden hoidossa käytettävien lääkkeiden lisäksi. Imeväisten ravitsemuskeskuksesta tilataan tarvittaessa ruoka-aineita altistuksia varten.

Lastentautien toimintayksikössä on 30 sairaansijaa, joista 20 on lasten ja nuorten osastolla ja 10 vastasyntyneiden teho-osastolla. Jos esimerkiksi lapsen tai nuoren keuhkotilanne tai ihon kunto vaatii välitöntä hoitoa osastolla, lapsi, nuori ja hänen perheensä voidaan ohjata osastohoitoon allergiayksiköstä. (Lastentautien toimintayksikkö, [Viitattu 1.10.2009].)

3.4.3 Astma- ja allergiapoliklinikka

Kun perhe ilmoittautuu lasten ja nuorten poliklinikan ajanvaraukseen, sihteeri ohjaa perheen odotustilaan, josta sairaanhoitaja pyytää perheen tulohaastatteluun. Aikaa tulohaastatteluun on 30 minuuttia. Lapsi tai nuori punnitaan ja mitataan, Pef ja lääkkeenottotekniikka tarkistetaan. Suunhoito kerrataan säännöllistä astmalääkitystä käyttävillä ja ruokavalio päivitetään ruoka-aineallergioiden vuoksi vastaanotolle tulevilta. Tämän lisäksi hoitaja kirjaa tiedot sähköiseen sairaskertomukseen, hoitotyön lehdelle. Sairaanhoitaja ei ole yleensä mukana lääkärin vastaanotolla, mutta hoitaja voidaan kutsua vastaanotolle tarvittaessa. Lääkäri antaa yleensä sanallisen ohjeistuksen hoitajalle perheen ohjauksen tarpeesta. Usein kyse on lääke, Pef -tekniikan tai ihonhoidon sekä ruoka-aineiden altistuksen toteutuksen ohjauksesta. Uudella läheteellä tulevalle ja astmadiagnoosin saaneelle lapselle, nuorelle ja perheelle kokonaisvaltainen astmaohjaus tapahtuu hoitajapoliklinikalla kuukauden kuluttua lääkärin vastaanotosta. Puhelinohjausta varten ei ole varattuja soittoaikoja. Perhe voi tavoittaa hoitajan koko päivän ajan. Lääkärinvastaanottoon perhettä kohden on varattu aikaa 20 minuuttia. Astma- ja allergiapoliklinikalla (1 ja 2) käy kahdeksan perhettä päivässä ja astma- ja allergiapoliklinikalla (3) käy keskimäärin kaksi perhettä päivässä.

3.4.4 Astmatestit ja siedätyskokeet

Perhe voidaan ohjata ilmoittautumisesta suoraan sairaanhoitajalle astmatesteihin tai siedätyskokeeseen. Lasten ja nuorten poliklinikalla tehdään juoksurasitus ja puhalluskoe sekä tyypitesti 6 - 16 ikäiselle lapsiasiakkaalle. Tutkimukset tehdään vastaanottoa edeltävästi tai vastaanottopäivänä. Juoksurasitusta kohden on varattu yksi tunti ja puhalluskoetta varten ilman avaavaa lääkettä 15 minuuttia ja avaavan lääkkeen kanssa 30 minuuttia. Tyypitestiä varten on aikaa varattu 30 minuuttia. Tulohaastattelu, paino, pituus, pef ja mahdollinen lääkkeenottotekniikan tarkistus toteutetaan tutkimuksen lomassa. Tutkimuksen jälkeen perhe ohjataan lääkärin vastaanotolle tai kotiin. Lääkärin työparina oleva sairaanhoitaja tai astmatestin toteuttanut sairaanhoitaja toteuttaa mahdollisen ohjauksen tilanteen mukaan.

Siedätysshoidot aloitetaan aina syksyisin lääkärin hoitopäätöksen jälkeen heti vastaanottopäivänä tai lähiviikkojen aikana. Modifioidulla ohjelmalla pistoksia annetaan korkeintaan kolme ja perinteisellä ohjelmalla korkeintaan kaksi päivässä 30 min. välein. Annosta nostetaan viikoittain. Ensimmäisen pistoksen jälkeen perheen kanssa käydään keskustellen läpi siedätyshoitoon liittyvät tärkeimmät asiat. Oireiden seurannasta vastaavat myös vanhemmat. Aloitusvaiheessa perheeltä kuluu aikaa poliklinikalla vähintään 1,5 - 2h. Tämän jälkeen seuranta-aika lyhenee koska pistosten määrä kerralla vähenee. Siedätyshoito on turvallista hoitoa mutta ensiapuvalmiudesta on huolehdittava jokaisen pistoksen yhteydessä. Siedätyshoitoja toteutetaan keskimäärin kahdeksalle lapselle tai nuorelle päivässä. Siedätyshoitoaloituksia on syksyisin keskimäärin 40. Poikkeuksellinen oli syksy 2010, jolloin siedätyshoitoja aloitettiin 120.

Ylläpitovaiheessa, 7 - 15 viikon kuluttua aloituksesta, siedätyshoitoa jatketaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Ylläpitovaiheessa pistoksia annetaan yksi. Seuranta toteutuu lasten ja nuorten poliklinikalla kerran vuodessa hoitajapoliklinikalla, tarvittaessa lääkärin vastaanotolla. Kielenalussiedätyshoito heinäallergiiaan aloitettiin lapsille loppuvuodesta 2009. Ensimmäinen tabletti annetaan lääkärin vastaanoton jälkeen, oireita seuraten 30 min. Tämän jälkeen hoitoa jatketaan kotona. Tablettihoidonkin seuranta tapahtuu hoitajapoliklinikalla kerran vuodessa.

3.4.5 Hoitajapoliklinikka

Hoitajapoliklinikalle perhe ohjataan lasten ajanvarauksesta. Hoitajapoliklinikakäynti on lääkärin vastaanoton korvaava käynti, esimerkiksi siedätyshoitokontrolli, astmaohjaus tai rokotus, jota ei voida antaa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Perheitä hoitajapoliklinikalla voi olla neljä päivässä. Perhettä kohden on varattu aikaa 1,5 tuntia. Vastaanoton jälkeen käynti kirjataan lastentautien lehdelle. Puhelinohjausaikaa ei ole erikseen varattu. Lääkityskokeiluista ja ongelmatilanteissa, hoitava lääkäri ohjaa perheen ottamaan usein yhteyden hoitajapoliklinikalle. Puhelinohjaus kirjataan lasten hoitotyön lehdelle.

3.4.6 Ruoka-ainealtistukset

Ruoka-aineallergisten lasten perheet ilmoittautuvat lasten ja nuorten poliklinikalla. Perhe ohjataan sairaanhoitajalle 30 - 45 minuuttia lääkärin vastaanottoa edeltävästi. Tulohaastattelun lisäksi hoitaja punnitsee ja mittaa lapsen, ohjaa perheen lääkärin vastaanotolle tai vastaanottoa edeltävästi ihotesteihin. Perheitä voidaan kutsua neljä aamupäivisin mahdollista ruoka-ainealtistusta varten. Lääkärin vastaanotolla tehdään hoitopäätös mahdollisesta ruoka-ainealtistuksen aloitusajankohdasta tai seurannan tarpeesta jatkossa. Perhe käy pääsääntöisesti ravitsemussuunnittelijalla vastaanoton jälkeen.

Mahdollinen ruoka-ainealtistus toteutetaan sovitun ohjeistuksen mukaisesti. Toteutuksen ja mahdollisten oireiden seurannan sekä lääkärin arvion vuoksi lapsi on allergiayksikössä 4 - 6 tuntia. Vastaanoton jälkeen perheelle ohjataan altistuksen jatkaminen kotona. Puhelinohjauksia ei ole erikseen sovittu.

3.4.7 Jatkohoito

Vastaanoton jälkeen sairaanhoitaja kirjaa lääkärin antaman suunnitelman jatkohoidosta, tarkistaa käynnin yhteenvedon sekä kirjaa asiakkaan hoitoisuuden sähköiseen sairauskertomusjärjestelmään. Sairauskertomukset viedään kirjoitettavaksi. Ruoka-aineallergisten lasten sairauskertomukset kirjoitetaan heti. Muilta poliklinikoilta vain kiireelliset kirjoitetaan heti. Sairauskertomusten kirjoittaminen on kiireellistä, jos perhe on saanut soittoajan esimerkiksi puuttuvista laboratoriovastauksista. Perhe voi jatkaa myös ruoka-ainealtistusta kotona ja palauttaa sovitusti altistuslomakkeen. Ruoka-aineallergisten lasten, suunnitelman jatkohoidosta, kirjaa sihteeri. Käynnin yhteenvedon ja hoitoisuuden kirjaa sairaanhoitaja.

Valmiit B- ja C -lausunnot sairaanhoitaja vie sihteerille. Joskus lausunnot voivat olla myös kiireellisesti hoidettavia. Sihteerin on hoidettava todistusten laskutus ennen niiden lähettämistä perheelle. Perheet tarvitsevat myös todistuksia päivähoitoa ja koulua varten. Näiden postituksesta huolehtii sairaanhoitaja. Suunnitelma jatkohoidosta toteutuu joko erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa.

4 LASTEN JA NUORTEN ALLERGIAYKSIKÖN TOIMINNAN LÄHTÖKOHDAT

Lasten ja nuorten allergiayksikön toiminnan sujuvuutta voidaan kehittää paitsi tarkastelemalla yksikön sisäisiä toimintatapoja myös tiivistämällä yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken.

4.1 Valtakunnalliset suositukset ja ohjelmat sekä hoidonporrastus

Käypä hoito -suositukset (Lehtomäki 2009,14) ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa. Ne ovat asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatimia tieteellisiä yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Niiden laatiminen käynnistyi Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin toimesta vuonna 1994. Astman (Käypähoito -suositus 2006) ja ruoka-aineallergioiden (Ruoka-aineallergia 2009, 26.8.2009) Käypä hoito -suositusten tarkoituksena onkin parantaa hoidon laatua ja vähentää terveydenhuollon ammattilaisten välisiä hoitokäytäntöeroja.

Alueellisilla hoito- ja palvelulinjoilla tuetaan valtakunnallisten Käypä hoito -suositusten käyttöönottoa. Palvelulinjassa kuvataan alueellisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako. Tavoitteena on työnjaon selkiyttäminen, perusterveydenhuollon osuuden lisääminen astmapotilaiden hoidossa sekä tutkimus- ja hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen alueellisesti. (Brander & Salinto 2009, 712.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella moniammatillista yhteistyötä ja yhteisistä käytännöistä sopimista on edistännyt Lasten astma- ja allergiapalvelulinja. Päivitys noudattaa uusimpia Käypä hoito -suosituksia astman (2006) ja ruoka-aineallergioiden (2009) osalta. (Vähäsarja ym. 2008.) Lasten päivitetyn astma- ja allergiapalvelulinjan tarkoituksena on antaa perustietoa lasten astman ja ruoka-aineallergioiden hoitoketjusta sekä taudin diagnostiikasta ja hoidosta. Lasten astma- ja allergiapalvelulinja on tarkoitettu lasten astmaa ja allergioita hoitavien lää-

käreiden ja terveydenhoitajien käyttöön yhtäläillä keskussairaalassa kuin terveyskeskusten lääkärin vastaanotoilla ja lastenneuvoloissa. (Vähäsarja ym. 2008, 5.)

Kansallisen allergiaohjelman toteutus aloitettiin valtakunnallisesti ensimmäisenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Allergiaohjelman taustalla on uusin tieto allergioiden suojatekijöiden vähentymisestä, sairastuvuuden ja esiintyvyyden kasvusta, kustannusten noususta sekä näyttö sietokyvyn vahvistamisesta. Allergiaohjelman pääviestit ovat tukea terveyttä eikä allergiaa ja vahvistaa sietokykyä. Asenteiden muuttamista korostetaan, allergenien turhaa välttämistä ei suositella, vakavat allergiat tulisi kuitenkin tunnistaa ja hoitaa sekä estää pahenemisvaiheet. Myös ilman laadun parantaminen ja tupakoinnin vähentäminen sisältyvät pääviesteihin. (Haahtela, von Hertzen, Mäkelä & Hannuksela 2008, 3.)

Kansalliset johtopäätökset on tehty allergioiden suurenevasta kansanterveysongelmasta. Allergiaohjelmalle on saatu ministeriön tuki ja rahoitus. Se edellyttää laajaa yhteisymmärrystä ja sitoutumista allergioiden ehkäisyyn ja ehkäisevään hoitoon sekä voimavarojen suuntaamiseen vaikeaan allergiaan. Allergiaohjelmassa määritetään strategiset valinnat, asetetaan tavoitteet ja esitetään keinot niiden saavuttamiseksi ja arvioimiseksi. (Haahtela ym. 2008, 3.)

Yhteistyössä Filha ry:n (Hengitys ja terveys ry) kanssa pidettiin ensimmäinen kansallista allergiaohjelmaa käsittelevä alueellinen koulutuspäivä alkuvuodesta 2008 astma- ja allergiayhdyshenkilöille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tämän jälkeen käynnistyivät kuntakäynnit Filha ry:n tukemana ihotautien- ja lasten ja nuorten poliklinikan asiantuntijalääkäreiden ja -hoitajien kanssa. Filha ry on toiminut valtakunnallisesti ja kansainvälisesti vuodesta 1907 hengityselinsairauksien asiantuntijoiden yhteistyöelimenä järjestäen koulutusta, tukien verkostotyöskentelyä ja kehittämishankkeita (Filha ry, [Luettu 1.3.2011]). Laajempi yhdyshenkilöille tarkoitettu koulutuspäivä pidettiin Seinäjoen keskussairaalassa viimeksi syksyllä 2009. Kansallisen allergiaohjelman sihteeristö on esittänyt keväällä 2010 sairaanhoitopiireihin perustettavan allergiatyöryhmän, jonka tehtävänä on säännöllisen alueellisen allergiakoulutuksen järjestäminen (Tommila, Valovirta & Haahtela 2010). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä alueellinen allergiatyöryhmä on pe-

rustettu (13.9.2010) ja sen tehtävänä on alueellisen koulutuspäivän järjestäminen kerran vuodessa. Lastentautien toimintayksiköstä alueelliseen allergiatyöryhmään kuuluu 2 - 3 jäsentä.

Lasten astman hoidon porrastus käynnistyi vuonna 2002 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Kähärä ym. 2004, 4871 - 4874). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä lasten astman ja allergioiden hoidossa on vahvistettu kuntakäynnein ja seurannan toteutumista on arvioitu kyselyillä astmalasten vanhemmille (Koivupuisto 2004, 2005) ja myöhemmin astmavastuuhoitajille (Koivupuisto 2007).

Kysely astmalasten vanhemmille antoi viitteitä siitä, että kontrollien toteutumiseen vaikuttivat ajan varaaminen, tiedonkulku ja asiantuntijuuden puute. Vanhemmat olivat odottaneet kutsua kontrollikäynnille terveyskeskuksesta. Tiedonkulku perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken koettiin puutteelliseksi. Turvallisuuden tunnetta heikensi asiantuntijuuden puute perusterveydenhuollossa ja kiire. Perheet toivoivat säännöllisiä kontrolleja kouluterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon. (Koivupuisto 2005.) Kysely astmavastuuhoitajille vahvisti käsitystä siitä, että toimiva hoidon porrastus edellyttää nimettyä astmavastuulääkärinä ja -hoitajana perusterveydenhuollossa, yhteisesti sovittuja toimintatapoja terveyskeskusten sisällä ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä (Koivupuisto 2007, 43).

Vuonna 2004 lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä oli aikuisten alueellinen astmaohjelma, jossa määritellään astmaa sairastavan aikuisen hoitoonohjauksen, hoidon ja seurannan periaatteet yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Suomalaista astmaohjelmaa pidetään kansainvälisenä mallina. Parhaiden käytäntöjen toimeenpanoa edistävää parhaiten se, miten palveluntuottajat ja potilaat sitoutuvat uusiin käytäntöihin. (Haahtela, Pietinalho, Tuomisto, Klaukka, Erhola, Kaila, Nieminen, Kontula & Laitinen 2006, 4369). Perusterveydenhuolto on ottanut päävastuun erikoissairaanhoidon tuella aikuisten astmapotilaiden hoidosta (Ikäheimo, Tuuponen, Hartikainen, Kiuttu & Klaukka 2004, 316). Aikuisen astma-

potilaan hoito perusterveydenhuollossa on parantunut kansallisen astmaohjelman aikana astmalähetteen perusteella arvioituna (Tuomisto 2010, 14).

Suomessa tutkimuksia lasten astman seurannan toteutumisesta perusterveydenhuollosta ei ole. Lasten keskuudessa astmadiagnoosien saaneiden määrä on kasvanut. Lasten astman vaikeutta ja sen hoitoa on arvioitu astmabarometritutkimuksella vuosina 1998 ja 2001, johon osallistuivat apteekissa astmalääkkeitä ostaneet asiakkaat, sekä kyselyllä sairaaloiden lastenyksikön lääkäreille 2000. Vanhempien arvion ja keuhkojen toimintakokeiden mukaan lasten astma näyttää olevan luonteeltaan lievää. (Kaila, Pietinalho, Vanto, Klaukka & Hirvonen 2004, 2937 - 2938).

Siksi hoitovastuun siirtäminen perusterveydenhuoltoon on meneillään ja kouluikäisten lasten astman seuranta yritetään muuttaa aikuisten mallin mukaiseksi (Kaila, Pietinalho, Vanto, Klaukka & Hirvonen, 2004, 2938). Lasten astman miniohjelman avulla pyritään hoitovastuun vahvistamiseen perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon tuella. Ohjelma sisältää muistilistat koskien lapsipotilaiden astmalähetteen, seurantakäynnin sisältöä, hoitopalautetta ja omahoito-ohjetta. Lasten astman miniohjelman mukaan lasten astman seuranta perusterveydenhuollossa on toteutunut tyydyttävästi. (Nermes, Vanto, Elenius, Pietinalho, Kaila, Mertsola & Ståhlberg 2005, 2805.)

Yhdysvalloista lasten astman seurannasta on tutkimuksia. Yhteisöllisyys ja yhteistyö koululääkärien ja kouluterveydenhoitajien kesken lisäsi astmaa sairastavien lasten (8 -11 v) hoitoon pääsyä ja voimavarojen hyödyksikäyttöä (Frankowski, ym. 2006, 303, 305 - 306). Astmaa sairastavalla lapsella ja nuorella, jolla astman seuranta toteutuu sovitusti, on vähemmän odottamatonta tarvetta lääkärin vastaanotolle verrattuna niihin joilla seuranta ei toteudu sovitusti. (Toomey, Finkelstein & Kulthau 2008, 368, 373.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Seid 2008, 994) lasten astman hoidon esteiksi osoittautuivat hoitoon pääsy, demografiset tekijät (sukupuoli, ikä, kansalaisuus, asuinympäristö, perhe, koulutus, sairausvakuutus) ja sairauden vaikeusaste. Yhdysvalloissa lasten astma on alidiagnosoitua ja riittämättömästi kontrolloitua

(Watts 2008, 261). Huomattava osa astmaa sairastavista hoidetaan perusterveydenhuollon yksikössä. Suurimmalla osalla potilaista astmakontrolli on riittämätön sekä lääkäriä lähtöisistä että potilaslähtöisistä syistä. Monet asiakkaista aliarvioivat kontrollien tarvetta, sietävät huomattavia astmaoireita, eivätkä odota saavuttavansa sitä seurannan tasoa joka olisi mahdollista. (Wechsler 2009, 707.)

Tarja Saaren-Seppälän väitöskirjassa (2004, 4) tarkasteltiin organisaatorajat ylittävää yhteistoimintaa sairaalan, terveyskeskuksen ja lapsipotilaiden vanhempien kanssa HYKS Lasten ja nuorten sairaalassa. Toimintaa tutkittiin yhteistyövälineeksi kehitetyn hoitosopimuksen käyttöönottoprosessissa. Keskeistä olivat tiedonvälittyminen, vastuun ottaminen ja luottamus kaikkien toimijoiden näkökulmasta. Alueellinen hoitosopimus on yhteistoimintaväline, jota organisaatio tarjoaa lääkäreille ja hoitajille hoitoprosessin ylittäessä organisaatorajat yhteisen potilaan hoidossa. Se yhdenmukaistaa käsityksiä vastuusta, lisää tiedonvälittymistä, tuo suhteisiin vastavuoroisuutta ja uudenlaisia valtasuhteita. (Saaren - Seppälä 2004, [Viitattu 1.9.2010].)

Terveydenhuollon toimivuuden kannalta yhteistyö on oleellinen asia. Lääkäreillä on enemmän yhteistyökumppaneita kuin hoitajilla mutta ammattiryhmästä riippumatta perusterveydenhuollossa koetaan suurempaa tarvetta henkilökohtaiselle yhteistyöverkostolle kuin erikoissairaanhoidossa. Lääkärikoulutus auttoi solmimaan suhteita paremmin yhteistyökumppaneihin. Hoitajista kaikki eivät myöskään työskennelleet sellaisissa tehtävissä, että yhteistyötä olisi mahdollista ollut pitää yllä säännöllisesti. Yhteistyöorganisaatioiden työntekijät tarvitsevatkin tukea verkostoitumiseen. (Salunen, Löfgren, Holmberg-Marttila & Mattila 2008, 3313 - 3319.)

Pirkanmaalla on kehitetty malli, jossa yhdistetään koulutusyhteistyö ja toisten toimintaan tutustuminen. Terveyskeskusten työntekijät työskentelevät viikon ajan valitsemassaan erikoissairaanhoidon yksikössä suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Ketjulähettilätoiminta on vakinaistettu ja koskee kaikkia pirkanmaalaisia terveyskeskuksia. (Salunen ym. 2009, 4471 - 4477.) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri-

rissä ketjulähettiloiminta on vielä varsin uusi yhteistyömuoto (Ala-Hukkala 2010, [Viitattu 20.8.2010]).

4.2 Hoitotakuu ja yhtenäiset kiireettömän hoidon kriteerit

Hoitotakuulaki tuli voimaan 1.3.2005 ja sen mukaan kiireetön hoito on saatava määräajassa. Lain mukaan hoidon tarve on arvioitava kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Lääketieteellisesti perustelluksi todettu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa mutta kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä kun tarve on arvioitu. Hoitotakuu ei sinänsä edellytä pikaista lääkärin vastaanotolle pääsyä kiireettömissä tilanteissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785, 4§.)

Seinäjoen keskussairaalan lastentautien toimintayksikössä hoitotakuu on toteutunut hyvin. Siedätyshoito siitepölyille aloitetaan aina siitepölykauden ulkopuolella, siksi siedätyshoito ei kuulu lääketieteellisiin perustein hoitotakuun piiriin. (Viitanen 2010.)

Lääkärien ja sairaanhoitajien työtehtävien siirrot Seinäjoen keskussairaalan lastentautien toimintayksikössä ovat edistäneet pitkäaikaissairaiden lasten hoidon saatavuutta (Vähäsarja 2010). Lääkärien ja sairaanhoitajien työtehtävien siirrot Seinäjoen keskussairaalan lastentautien vastualueella ovat osa koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Terveysturvallisuuden Strategia -hanketta (Kansallinen terveydenhuollon hanke, [Viitattu 1.2.2010]). Kehittämishankkeen tarkoituksena oli määrittellä ne työtehtävät, jotka on jo aiemmin siirretty ja lisäkoulutuksen jälkeen voidaan siirtää lastenlääkäreiltä sairaanhoitajille lainsäädännön ja ammattihenkilöstön koulutuksen puitteissa. Tavoitteena oli työn mielekkyyden ja työhön sitoutumisen lisääminen sekä lääkärin että sairaanhoitajien osalta, pitkäaikaissairaiden lasten hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden turvaaminen sekä palvelun yksilöllisyyden ja korkean laadun varmistaminen. (Viitanen ym. 2003, 1.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut osana kansallista hanketta terveydenhuollon turvaamiseksi, yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009 (Yhtenäiset kii-

reettömän hoidon perusteet 2010, [Viitattu18.2.2010]). Perusteet on laadittu lähes 200 sairauteen erikoisaloittain. Eriyisvastuualueilla työ on tehty yhteistyössä perusterveydenhuollon, hoitotyön ja lääketieteellisen asiantuntemuksen kanssa. Esimerkiksi lasten astman ja ruoka-aineallergioiden kiirettömän hoidon perusteet sisältää ICD -tautiluokituksen, perusterveydenhuollon tutkimukset, läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon tehtävät sekä jatkoseurannan. Perusteet noudattavat Käypä hoito -suosituksia. Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset arvioivat ja seuraavat suositusten toimivuutta. Työllä on pyritty yhtenäistämään hoitokäytäntöjä eri puolilla maata ja päätöksiä kiirettömän hoidon antamisesta. (Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet 2010, [Viitattu18.2.2010].)

4.3 Toiminnan sujuvuus

Terveydenhuollon toimivuutta arvioidaan asiakkaan tyytyväisyydellä terveystalouden hyödyllisyydestä, tehokkuudesta tai edullisuudesta. Potilastyytyväisyyden yksi tärkeimpiä osa-alueita on palvelun sujuvuus. (Härkönen, Suominen, Kankkunen, Renholm & Kärkkäinen 2007, 5.) Palvelun sujuvuutta arvioidaan puolestaan usein odotusajoilla, käynnin pituudella, hoitoon pääsillä ja poliklinikan palvelulla (Härkönen ym. 2007, 6 - 9). Hoidon laatuun olivat yhteydessä odotusajat vastaanotolla ja odottamisen syyn selvittäminen sekä riittävä etukäteistieto tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009, 12 - 17).

Ohjaus valittiin lasten ja nuorten poliklinikan kehittämistyön painopistealueeksi ja kohteeksi 2003 - 2005 perhehoitotyön tutkimus- ja kehittämishankkeessa (Aukeala & Heikkilä 2005, 14 - 39). Perhe hoitotyössä ja kuntoutuksessa -hanke toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan, Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden, Seinäjoen seudun terveystieteiden ja Tampereen yliopiston hoitotieteiden laitoksen kanssa (Aukeala & Heikkilä, 2005).

Ohjaustilanteissa potilaat toivovat hoitajalta aikaa, hoito-ohjeiden kertausta ja täydennystä, ohjausta lääkärin vastaanoton jälkeen sekä yhteystietoja mihin voivat ottaa yhteyttä, jos tulee ongelmia (Anttila, Naukkarinen & Kalliovalkama 2006, 30 -

31). Emotionaalisen tuen saanti ja potilaan oikeudellisten periaatteiden huomioimisen todetaan jäävän vähäiseksi. Potilaan yksilöllisen tiedontarpeen varmistaminen polikliinisessä ohjaustilanteessa on tärkeää. (Eloranta, Vähätalo, Rasmus, Elomaa & Johansson 2010, 4 - 10.)

Pitkäaikaissairauden, kuten astman ja allergioiden hoidossa korostuu potilaan omahoidon ohjaus (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2351). Tiedon ja tuen saanti varmistetaan asiakkaan kanssa hoidosta sopimisella (Routasalo ym. 2009, 2352). Omahoidon tukemisesta saatavaa hyötyä on tarkasteltu myös vaikuttavuuden ja taloudellisuuden näkökulmista. Yksilöllisesti räätälöity pitkäaikaishoito tuottaa parempia tuloksia. Motivoiva keskustelu ei ole kuitenkaan mahdollista jos potilaalle on varattu liian lyhyt vastaanottoaika. (Routasalo ym. 2009, 2351, 2353 - 2354, 2358.)

Ajan puute, epäasianmukaiset tilat ja välineistön puutteellisuus aiheuttivat eniten ongelmia ohjaustilanteissa. Ohjauksen resurssien; ohjausvalmiuksien, tiedon, taidon ja asenteiden sekä ohjausmenetelmien hallinnan todettiin olevan melko hyvät. Ohjauksen puitteissa hyvää oli ohjausmateriaalin saatavuus, kehittämismahdollisuudet ja terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyö. (Kääriäinen, Ukkola, Kyngäs & Torppa 2006, 5 - 13.)

Ohjauksen kehittäminen teki mahdolliseksi hoitotyön kirjaamisen lasten ja nuorten poliklinikalla. Valtakunnallinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen -hankkeen tavoitteena on luoda kansallisesti yhtenäinen, rakenteinen hoitotyön kirjaamisen malli (Tanttu & Rusi 2007, 113). Hoitotyön rakenteista kirjaamista kehitetään edelleen ja se otetaan käyttöön lähitulevaisuudessa. Toteutuessaan rakenteinen hoitotyön sähköinen ydintietojen kirjaaminen palvelisi paitsi asiakasta myös hoitotyöntekijöitä ja johtajia. Hoitotyön johtajat voisivat saada päätöksensä tueksi nykyistä laajemmin tietoja terveydenhuollon käyttäjistä, terveydenhuollon henkilöstöstä ja toiminnasta. (Tanttu & Rusi 2007, 151.)

Polikliinisen hoidon toimintamalleja ovat hoitajavastaanotot, lääkäri-hoitaja työparimalli, lääkäri-sihteeri työparimalli ja puhelinvastaanotto toiminta (Säilä 2005, 30 -

32). Lääkäri-hoitaja työparimallissa hoitajan rooli on koordinoiva ja neuvova. Lääkäri tutkii, suunnittelee hoitoa, lääkitykset ja selvittää sairauden lääketieteellisen puolen. Lääkärin vastaanoton jälkeen hoitaja toteuttaa lääkärin suunnitelmat ja neuvoo potilasta.(Säilä 2005, 30.)

Lääkäri-sihteerimalli ei ole käytössä laajasti, sen kehittämisen todetaan kuitenkin olevan perusteltua niiden potilasryhmien vastaanottoon, jotka eivät tarvitse hoitajan läsnäoloa tai neuvontaa. Näin voitaisiin vapauttaa hoitajaresursseja niihin hoitajavastaanottoihin jotka siitä hyötyvät. Lääkäri-sihteerimallin käytön vähyyttä perustellaan potilaan oikeutena tavata hoitaja sekä hoitotyön merkittävyydellä ja sihteerityövoiman puutteella. (Säilä 2005, 24, 26.)

Tehtävänkuvien laajentamisella tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista tehtäväaluetta laajentamalla ja osaamista kehittämällä. Hoitajavastaanotolla tarkoitetaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottoa äkillisesti sairastuneille tai pitkäaikaissairaille. Tehtävnsiirroilla tarkoitetaan puolestaan tietylle henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 12 - 13.)

Hoitajapoliklinikkatoiminnan todetaan mahdollistavan henkilöressurssien tehokkaan käytön ja lisäävän taloudellisia vaikutuksia. Lisäksi hoidon saatavuus paranee. Kirjallisten vastuiden ja velvollisuuksien määrittämistä pidetään kuitenkin tärkeänä. (Säilä 2005, 26.) Asiakkaat ovat tyytyväisimpiä hoitajalta saamaansa tietoon ja hoitajan ammatilliseen pätevyYTEEN (Härkösen ym. 2007, 8). He kokivat, että hoitajan käyttämiä sanoja oli helppo ymmärtää ja hoitajalta saatuun tietoon pystyi suhtautumaan luottavaisesti. Hoitajan toiminta sai asiakkaan tuntemaan olonsa myös turvalliseksi. Peltosen (2009, 170 - 175), väitöskirjan tulosten mukaan lääkärin ja hoitajien välistä työnjakoa määrittelevät toimintaympäristö, siellä tehtävä työ ja työn kohde sekä henkilöstön osaaminen.

Terveydenhuollon organisaatioissa puhelinvastaanotto toiminta on osittain organisoimatonta. Toisen potilaan vastaanotto häiriintyy kun puheluihin vastataan kes-

ken vastaanottojen. Puhelimitse tiedustellaan tutkimustuloksia, annetaan ohjeita, vaihdetaan tai varataan aikoja, otetaan yhteyttä voimien muutosten vuoksi, uusiin reseptejä tai otetaan kantaa lääkitykseen. (Säilä 2005, 24.) Pääasiallisin syy läheteasiaa koskevissa puheluissa oli se, että asiakas halusi kiirehtiä etenemistään hoitojonossa. Lisäksi asiakas koki, ettei pärjää vaivansa kanssa, hän oli epätietoinen hoitoon pääsystä ja myös siitä, minkä takia hänet oli laitettu hoitojonoon. Toimintakäytännöt vaihtelivat ja asiakkaalle annettu ohjaus ja neuvonta ei ollut aina sovittujen käytäntöjen mukaista. (Kontkanen 2008.)

Suurimmat ongelmat puhelintoiminnan muuttamisessa liittyivät puutteellisiin tiloihin, vähäiseen henkilökuntaan tai vääränlaiseen henkilökuntarakenteeseen. Myös vanhat käytännöt ja tilanteen näkeminen mahdollisena saattoivat estää muutoksen. Eräällä poliklinikalla puhelintoimintaa koettiin olevan niin paljon, ettei sitä organisoitu mitenkään. Tällaisessa tilanteessa toimintaa pitäisi kuitenkin järkiperäistää ja organisoida uudestaan. (Säilä 2005, 37.)

Puhelinneuvonnan voidaan olettaa vähentävän päivystystoiminnan ja / tai muiden terveyspalvelujen käyttöä. Se koettiin selkeänä ja ymmärrettävänä terveyden- ja sairaanhoidonneuvontaa antavana palveluna. Sitä voitiin pitää luotettavana ja uskottavana koska enemmistö haastateltavista kertoi noudattavansa sairaanhoitajan antamia ohjeita. Sairaanhoitajan kiirettä pidettiin negatiivisena kokemuksena, koska se saattoi antaa vaikutelman, että hoitaja ei ota asiakkaan tilannetta vakavasti. Sairaanhoitajalta odotettiin empaattisuutta, ammattitaitoa, rauhallisuutta, kiireettömyyttä ja hyviä kommunikointitaitoja silloin kun asiakkaan tilanteen arviointi perustui kuulemiseen puhelimitse. (Nieminen 2009, 47.)

4.4 Asiakslähtöisyys

Perustuslain (731/1999, § 22) mukaan julkisen vallan velvollisuus on turvata jokaiselle riittävät ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sisältää potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät tärkeimmät oikeudelliset periaatteet. Uusi terveydenhuoltolaki (1.5.2011), lisää asiakaslähtöi-

syyttä antamalla potilaalle mahdollisuuden valita erityisvastuualueella terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa häntä hoidetaan. Lailla halutaan myös varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaskeskeisyys. (Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio, [Viitattu15.3.2010].) Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa painottaa ihmisen terveyden edistämistä (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, [Viitattu15.3.2010]). Sen taustalla on Maailman Terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille ohjelma. Ohjelma pyrkii terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla (Terveyttä kaikille ohjelma, [Viitattu14.5.2010]).

Hyvinvointipolitiikan tavoitteena on asiakaskeskeisten palvelujen ja hyvien toimintakäytäntöjen toteuttaminen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon hyvällä yhteistyöllä. Tavoitteena on lisäksi kansalaisten toimintaedellytysten, omatoimisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksien parantaminen. (Valtioneuvosto,[Viitattu15.3.2010].)

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2004 - 2007, joka vahvistaa lakisääteisenä suunnitteluasiakirjana sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen yhteisiä painoalueita ja niitä tukevia ohjauksen ja voimavarojen toimenpidesuosituksia. Ohjelman tavoitteena on ohjata ja tukea kuntien kehittämistyötä ja palvelujen suunnittelua sekä toiminnan seuranta ja arviointia. Asiakkaan ja potilaan vuorovaikutuksessa, osallisuudessa ja kohtelussa on edelleen parannettavaa. Tavoitteena on palvelun käyttäjän palveluketjun turvaaminen todetun palvelutarpeen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004, 3, 7, 12, [Viitattu1.10.2009].)

Kansteen, Timosen, Ylitalon & Kyngäksen (2009) mukaan suurimmalta osin community matron -toimintamalli on hyödynnettävissä suomalaisessa terveystalouden järjestelmässä. Lähtökohtana on, että yksi hoitajataustainen henkilö (matron) toimii palvelujen tarjoajana sekä niiden yhteen sovittajana. Community matron -malli mahdollistaa palveluohjauksen, jonka tarkoituksena on, että asiakas saa tarkoituksenmukaisia ja koordinoituja palveluja. Keskeistä mallissa on moniammatillinen ja perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja vapaaehtois-

ten välinen työskentely. Tavoitteena on sitouttaa toimijat yhtenäisen hoitosuunnitelman mukaiseen toimintatapaan pitkäaikaissairaiden hoidossa. Hoitajalta community matron -malli edellyttää vastuullisuutta, tiimityöskentelyä, kumppanuuteen perustuvaa toimintatapaa sekä itsevarmuutta ja vahvaa ammatillisuutta. (Kanste ym. 2009, 67- 69, 73.)

Hoitajien kokemuksen mukaan asiakaskeskeisen ja asiakasta voimaannuttavan kanssakäymisen kehittämisen esteenä hoitotyössä ovat esteet organisatorisella ja henkilökohtaisella tasolla. Tämä englantilainen tutkimus korostaa ammatillisen itsenäisyyden kokemuksen lisäämistä johdonmukaisesti tietyssä terveydenhuollon ympäristössä, jotta hoitaja löytäisi työn tarkoituksen ja kokisi lisääntyvästi tyytyväisyyttä hoitaja-asiakassuhteissa. (Brown, McWilliam & Ward-Griffin 2006, 160,163,165,167)

Englantilainen tutkimus asiakaskeskeisen hoidon kehittämisestä ja palveluista asiakkaan näkökulmasta kotihoidon asiakkaille toi esille, että kotihoidon asiakkaat suhtautuivat kriittisimmin käytännön järjestelyihin ja organisaation huolenpitoon. Kotihoidon asiakas haluaa tietää kuka kotiin tulee seuraavaksi, kuinka usein kotona käydään ja mihin aikaan. Asiakas pitää negatiivisena myös sitä, että hoitotyöntekijät vastaavat hyvin nopeasti sen mikä ei hoidon suhteen ollut mahdollista. (de Witte, Schoot & Proot 2006, 62, 64 - 65.)

Kiikkalan (2000) mukaan asiakaslähtöisessä hoito- ja palvelutoiminnassa toiminta perustuu asiakkaan esittämiin kysymyksiin ja asioihin, on vastavuoroista, toiminta suuntautuu tulevaan ja se perustuu yhteisiin sopimuksiin (Kiikkala 2000, 119). Majasaaren, Finnen, Suikkasen, Autereen & Paavilaisen (2008, 54) tutkimuksen mukaan yksilöllistä, perhekeskeistä, asiakkaan tarpeista lähtevää hoitotyötä tulisi edelleen kehittää.

Niemen, (2006, 85 - 92) tutkimuksessa selvitettiin yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä ja verrattiin niitä toisiinsa. Yksilöllisyys nousi esiin ihmisarvon kunnioittamisena ja omahoitajamallin toteuttamisena. Valinnanvapaus perustui asiakkaan oikeuteen tehdä valintoja. Perhekeskeisyys

huomioitiin perheenjäsenten mukaanottamisena palvelutapahtumaan. Vuorovaikutus ymmärrettiin kumppanuutena, ammattitaitona ja aitona välittämisenä. Osallistumista pidettiin tärkeänä asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja päätöksenteon tukemisessa. Käsitserot syntyivät arvoista, omahoitajuudesta, palvelujen valinnasta, yhteistyöstä omaisten kanssa, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta sekä hoidon ja palvelun jatkuvuuden turvaamisesta.

Yksilöllinen hoito sisältää kuitenkin aina kaksi toimijaa, potilaan ja hoitajan. Hoitajalta potilas odottaa ammattitaitoa, asiantuntemusta ja että hoitaja on potilaan rinnalla kulkija (Anttila, ym. 2006, 31 - 32). Hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, toiminta, arvoperusta, osaaminen, suhtautuminen työhön ja työtovereihin sekä oman työn organisointi edistävät hoitajälhtöistä yksilöllistä hoitoa (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 6 - 8). Potilaslähtöisiksi yksilöllistä hoitoa edistäviksi tekijöiksi Gustafsson ym. (2009) määrittävät potilaan ominaisuudet, suhtautumisen omaan terveyteen ja sen hoitoon, toiminnan, tiedot ja taidot, omaiset sekä sairauden ja sen vaiheen.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tarkastella asiakkaan kulkua perheen ja hoitohenkilöstön näkökulmista Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten allergiayksikössä. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää nykyistä toimintamallia, tukeen asiakaslähtöisiä, sujuvia toimintatapoja hoitohenkilöstön kesken.

Toiminnan sujuvuutta tarkastelevan opinnäytetyön kehittämiskysymykset ovat:

1. Mikä on asiakkaan kulku Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten allergiayksikössä?
2. Miten toiminta on järjestetty lasten ja nuorten allergiayksikössä?
3. Miten nykyisiä toimintatapoja on mahdollista kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Lasten ja nuorten allergiayksikön asiakkaiden ja hoitohenkilöstön kokemuksia toiminnan sujuvuudesta ei ole aikaisemmin selvitetty ja nyt allergiayksikköön valmistuvat uudet tilat edellyttävät selvitystä yksikön toiminnan sujuvuudesta. Lasten ja nuorten allergiayksikkö kuuluu lasten ja nuorten poliklinikkaan ja henkilökunta on sen alaista. Lasten ja nuorten poliklinikalla toimii sairaanhoitajia yhteensä kuusi toista, joista astma- ja allergiatyötä tekeviä on tällä hetkellä viisi. (Latvamäki 2009.)

6.1 Tutkimusasetelma

Toiminnan sujuvuutta tarkasteleva opinnäytetyö on kvalitatiivinen kehittävä työntutkimus, josta voidaan työelämässä Ojalan, Moilasen ja Ritalahden (2009, 58) mukaan käyttää myös nimeä toimintatutkimus. Kehittävällä työntutkimuksella pyritään saamaan aikaan muutosta, luomaan uutta tietoa ja ymmärrystä kehitettävästä asiasta (Ojala ym. 2009, 58). Keskeisenä tavoitteena on työyhteisön jäsenten aktivoiminen oman työyhteisön toimintatapojen ja työolojen kehittämiseen. Kehittävän työntutkimuksen lähestymistavassa painotetaan, että työyhteisön tehtävä on tuottaa esimerkiksi palvelua. Kehittämistyössä yhdistetään tutkimus ja kehittäminen. Siinä pyritään tehostamaan työtä työnjaolla joka katsotaan tarkoituksenmukaiseksi. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 61 - 62; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 22.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Se liittyy vahvasti ihmisten uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Kvalitatiivinen lähestymistapa auttaa kehittämään ymmärrystä ihmisyksilöstä, joka on tärkeää terveydenhuollon ammattilaisille, joiden tehtävänä on huolenpito, yhteydenpito ja vuorovaikutus. (Holloway & Wheeler 2010, 11.)

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin kehitettävää ympäristöä, aikaa ja paikkaa. Yksilön kokemus muotoutuu tietyssä ajassa ja paikassa, asiat tulevat ihmisille merkityksellisiksi merkityksenannon kautta. Kokemukseen vaikuttaa kuitenkin aina kulttuurin toiminta- ja ajattelutavat. (Vilka 2007, 97 - 98.) Todellisuus on subjektiivinen ja moninainen niin kuin tutkittavat sen kokevat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa merkitysten tutkiminen on keskeistä. Kieli ohjaa ihmisen tekemiä havaintoja merkitysten kautta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 22 - 23.)

Tutkimusmenetelmillä tarkoitetaan tutkimuksen konkreettisia aineiston hankinta ja - analyysimetodeja, jotka voidaan puolestaan luokitella laadullisiin (kvalitatiivisiin) ja määrällisiin (kvantitatiivisiin) menetelmiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40). Laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkimusaineisto kerätään usein haastatteluina (Vilka 2007, 100). Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua sekä yksilö- että ryhmähaastatteluna. Yksilöhaastattelu soveltuu ihmisten omakohtaisten kokemusten tutkimiseen ja ryhmähaastattelu yhteisön käsitysten tutkimiseen (Vilka 2007, 101.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä toiminnan sujuvuudesta ja vaikuttaa tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin myönteisesti (Vilka 2007, 103; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 57). Opinnäytetyö asiakaslähtöisestä toiminnan sujuvuudesta muodostuu vaiheista, jotka ovat keskinäisessä riippuvuussuhteessa. Aihealue syntyi käytännön kokemuksista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 14.)

Opinnäytetyön analyysimetodina käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällyksenalyysia. Lähtökohtana oli, että tieto toiminnan sujuvuudesta oli hyvin hajanaista. Aineiston analyysi eteni pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta aineistolähtöiseen raportointiin (Elo & Kyngäs 2008, 109 - 111; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen, 2009, 135). Tutkimukset jaetaan sen tuottaman tiedon perusteella kuvailevaan, selittävään tai ennustavaan tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 23). Opinnäytetyön tuottama tieto on kuvailevaa, siinä yksilön ääni tulee kuuluviin. Laadullista tutkimusta ohjaa totuudellisuus, ellei se toteudu, ei tutkimuksen tarkkuuskaan auta. (Vilka 2007, 24.) Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella asiakkaan kulkua asiakkaan ja hoitohenkilöstön näkökulmista lasten ja nuorten allergiayksikössä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulok-

sia ei arvioida vain lopputulosten perusteella, vaan koko tutkimusprosessi ja sen etenemiseen liittyvät tekijät on huomioitava (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 135).

6.2 Kohderyhmät

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä aineiston määrän sijaan laatu. Tutkittavien yksilöiden kokemukset ovat keskeisiä eivätkä yksilöiden lukumäärä. Tutkija voi valita tiedonantajikseen sellaisia yksilöitä, jotka tietävät asiasta paljon tai joilla on siitä paljon kokemusta. Tietoa kerätään kunnes uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta asiasta. Tutkija päättää etsiikö hän hyvin samankaltaisia vai erilaisia tiedonantajia eli onko tiedonantajilla paljon kokemusta vai vähän tutkittavasta asiasta. Laadukasta aineistoa saadaan yleensä hyvin tietoa jakavilta osallistujilta, jotka tietävät tutkimuksesta ja tutkittavasta aiheesta. Lisäksi ne joilla on aikaa antaa tietoa, antavat syvällisempiä ja laajempia vastauksia kuin kiireiset osallistujat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen 2009, 83 - 85.)

Tämän opinnäytetyön aineisto muodostui yhdeksästä (n=9) lasten ja nuorten allergiayksikön asiakkaana olevasta perheestä. Neljällä perheistä oli asiakkaana yksi lapsi, kolmella kaksi lasta ja kahdella kolme tai useampi lapsi. Kaikki haastateltavat olivat perheenäitejä ja lapset iältään 1,5 -13 -vuotiaita. Perheet olivat käyneet allergiayksikössä viimeksi syksyllä 2009 tai alkuvuodesta 2010. Perheillä oli tulossa lääkärin vastaanotto allergiayksikköön sovitusti touko-, tai kesäkuulla 2010. Perheistä kuusi oli tullut hoitoon läheteellä terveyskeskuksesta, kaksi läheteellä yksityislääkärin vastaanotolta ja yhden hoito oli siirtynyt toisen sairaanhoitopiirin alueelta muuton vuoksi. Kahdella perheistä hoitosuhde erikoissairaanhoidossa alkoi päivystystilanteesta. Hoitoon hakeutumisen syynä oli kaikilla astma ja siitepölyallergia tai ruoka-aineallergia. Perheet olivat olleet asiakkaina allergiayksikössä vuodesta yhdeksään vuotta. Kolmella perheistä hoitoa toteutettiin myös perusterveydenhuollossa. Näissä perheissä kontrollikäynnit toteutuivat edelleen erikoissairaanhoidossa.

Tiedonantajiksi valittiin koko perhe, isä, äiti ja lapsi tai nuori, joiden oletettiin tietävän asiasta paljon tai ainakin heillä oli käynneistä paljon kokemusta. Kaikki haastatteluihin suostuneet olivat perheenäitejä. Perheiden 12 -vuotta täyttäneillä lapsilla ja nuorilla oli myös mahdollisuus osallistua keskusteluun, koska tämän ikäisiltä lapsilta kysytään lääkärin vastaanoton yhteydessä lupa, omaa sairautta koskevien tietojen lähettämiseksi hoitaville tahoille. Lisäksi tämän ikäisen nuoren oletetaan jo tietävän omaa hoitoaan koskevista asioista. Haastateltavien perheiden lapsista kolme, jotka olivat 12 -vuotta täyttäneitä, osallistuivat haastatteluun.

Focusryhmähaastatteluun osallistui opinnäytetyön ohjausryhmä, johon kuuluivat kahdeksan jäsentä ja puheenjohtaja. Jäsenistä ylihoitaja ja osastonhoitaja toimivat esimiesasemassa, kaksi lääkäriä olivat lääketieteen ja neljä sairaanhoitajaa hoitotyön edustajia. Puheenjohtajana toimi opinnäytetyön tekijä. Kaikki ohjausryhmän jäsenet olivat toimineet tehtävässään vähintään viisi vuotta.

6.3 Aineistonkeruu

Toiminnan sujuvuutta kuvaavaa aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla sekä yksilö-, että ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelu on muodoltaan lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47 - 48.)

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun runko asiakkaille (Liite 2) laadittiin helmikuussa 2010. Haastattelurunkoa varten laaditut kysymykset perustuvat aiempaan tässä työssä esitettyyn Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan 2009 - 2018 ja Balanced Score Card -malliin (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2009 - 2018, [Viitattu 1.10.2009]). Kohderyhmälle esitettävien kysymysten ymmärrettävyyden ja yksiselitteisyyden voi varmistaa tekemällä esihaastatteluja (Vilka 2007, 109). Haastattelurunkoa esitettiin keväällä 2010 viidellä lasten ja nuorten allergiayksikössä asioineella perheellä. Testihaastatteluista neljä hyväksyttiin mukaan, koska teemat säilyivät alkuperäisessä muodossa ja järjestyksessä.

Tässä vaiheessa saatiin myös tutkimuslupa Lastentautien toimintayksikön johtoryhmältä ja Eettiseltä toimikunnalta opinnäytetyötä varten. Haastattelurunkoa muokattiin esitestauksen ja tutkimuslupien jälkeen. Teemoissa esiintyviä käsitteitä avattiin ja saatekirjeeseen (Liite 3) sekä suostumuslomakkeeseen (Liite 4) lisättiin tieto haastattelun nauhoittamisesta ja aineiston hävittämisestä analysoinnin jälkeen.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavasta riippui noudattiko haastattelu tarkkaan valmista runkoa vai muodostuiko haastattelusta enemmän keskustelun omainen. Haastattelijan tehtävänä on kuitenkin huolehtia, että haastateltava pysyi annetuissa teemoissa ja että teemat tulivat esitettyä samassa muodossa jokaiselle haastateltavalle. (Vilka 2007, 103.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavilta kysyttiin taustatietoja, jotka liittyivät lähetteen hankkimiseen sekä perheen käyntihistoriaan lasten ja nuorten allergiayksikössä. Teemahaastattelun teema-alueita oli kaksi. Yksi teema-alue sisälsi kolme kysymystä, jotka käsittelivät allergiayksikön hoito- ja palveluketjun toimivuutta, palveluiden saatavuutta ja toimintatapoja. Toisessa teema-alueessa kysymys koski toiminnan asiakaslähtöisyyttä.

Asiakkaiden teemahaastattelu toteutettiin asiakkailta lasten ja nuorten poliklinikalla lääkärin vastaanoton yhteydessä joko ennen tai jälkeen vastaanoton. Sihteerit tulostivat huhti- ja kesäkuulla 2010 lääkärin vastaanotolle kutsuttavien asiakkaiden nimilistat, joista opinnäytetyön tekijä ja yksi astma- ja allergiahoitaja valitsivat haastateltavat diagnoosien perusteella. Joidenkin haastatteluun osallistuvien asiakkaiden sairauskertomus oli avattava, jotta diagnoosi ja käyntihistoria tarkentuisivat. Haastateltaviksi suostuneisiin asiakkaisiin otettiin yhteyttä viikkoa ennen sovitua lääkärinvastaanottoa haastattelupaikan varmistamiseksi. Tässä yhteydessä perheille kerrottiin vielä haastattelun nauhoittamisesta ja aineiston hävittämisestä käsittelyn jälkeen. Kaikki perheet valitsivat haastattelupaikaksi lasten ja nuorten poliklinikan. Yksi haastateltavista halusi haastattelun tehtävän eri päivänä kuin lääkärin vastaanoton.

Aineistoa kerättiin huhtikuun ja kesäkuun 2010 välisenä aikana. Sopimuksen haastateltavaksi palautti postitse viisi perhettä ja suullisen suostumuksen puhelimitse antoi neljä perhettä määräaikaan mennessä. Nämä neljä haastateltavaa palauttivat kirjallisen sopimuksen haastatteluun osallistumisesta haastattelutilanteessa. Haastattelut kestivät keskimäärin 30 minuuttia, jonka oletettiin olevan kohtuullinen aika perheen näkökulmasta. Aineiston keräämistä varten opinnäytetyön tekijällä oli nauhuri, jolle haastattelut nauhoitettiin ja jolta ne oli mahdollista tallentaa tietokoneelle Digital Wave Player -ohjelmaa hyödyntäen. Sanasta sanaan kirjoitettua tekstiä kertyi 39 sivua.

Toiminnan sujuvuutta tarkastelevaa aineistoa kerättiin myös focusryhmähaastattelulla (Liite 5). Focusryhmällä tarkoitetaan laadullista tutkimusmetodia, jossa aineistoa kerätään tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta ryhmäkeskustelujen avulla. Ryhmähaastattelujen avulla voidaan saada hyvin arvokkaita ideoita palvelujen kehittämisen tueksi. Etuna on myös saada tietoa usealta henkilöltä samanaikaisesti. Lisäksi ryhmässä jokaisen jäsenen on perusteltava mielipiteensä. (Ojasalo ym. 2009, 42.) Tässä opinnäytetyössä focusryhmää edustivat lastentautien astmavastuulääkärit, ylihoitaja, osastonhoitaja ja allergiahoitajat. Puheenjohtajana toimi opinnäytetyön tekijä. Ohjausryhmän jäsenten oletettiin tietävän hyvin tutkittavasta aiheesta. Teemat käsittelivät allergiayksikön palvelukokonaisuutta, hoitoprosessin toimivuutta ja allergiayksikön kehittämishaasteita. Teemoja testasi opinnäytetyön tekijän opiskeluryhmän sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Palautteen perusteella teemaa hoitoprosessin toimivuudesta avattiin haastateltaville ennen haastattelun aloittamista.

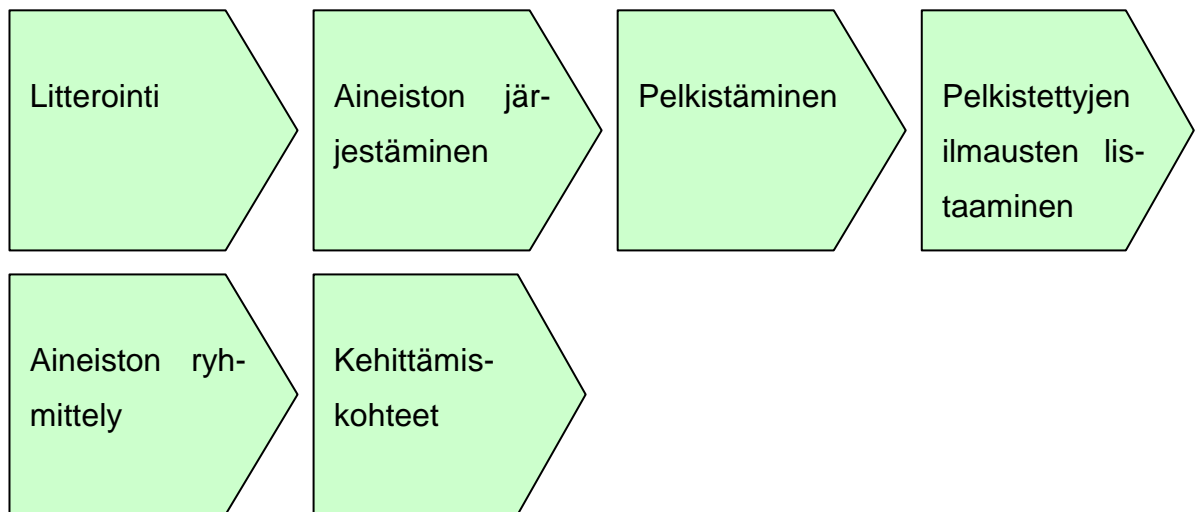
Opinnäytetyön ohjausryhmän jäsenille tietoa annettiin focusryhmähaastattelusta ja sen toteuttamisesta kuukausi etukäteen ennen varsinaisen haastattelun toteutusta. Samassa yhteydessä esiteltiin opinnäytetyön eteneminen. Focusryhmähaastattelu toteutettiin 15.11.2010 kello 13.30 - 15.00 lasten ja nuorten poliklinikan neuvottelutilassa. Muistutus haastattelun ajankohdasta lähetettiin sähköpostitse viikkoa ennen haastattelun toteutusta ohjausryhmän jäsenille. Haastatteluun osallistujat sijoituivat pöydän ympärille siten, että he näkivät toisensa. Haastattelun aluksi puheenjohtajan ei tarvinnut esitellä jäseniä toisilleen, koska he tunsivat toi-

sensa. Haastattelija selitti jäsenille vielä haastattelun tarkoituksen ja sen etenemisen. Haastattelun luottamuksellisuutta korostettiin. Suostumus haastatteluun osallistumisesta kysyttiin kirjallisesti ohjausryhmän jäseniltä ennen haastattelun aloittamista. Tässä yhteydessä haastateltaville kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta ja aineiston hävittämisestä käsittelyn jälkeen. Haastattelulle oli varattu aikaa 1,5 tuntia, jonka oletettiin olevan riittävä teema-alueiden läpikäymiseksi. Haastattelijan apuna ryhmässä oli terveydenhoitoalan opiskelija joka huolehti haastattelun nauhoittamisesta. Sanasta sanaan kirjoitettua tekstiä kertyi 35 sivua.

Haastatteluja täydennettiin osallistuvalla havainnoinnilla (Ojala ym. 2009, 42 - 43, 103 - 105). Vilkka (2007, 119, 120) toteaa havainnoinnin olevan hyvin suositeltavaa moneen kehittämistyöhön. Tämän opinnäytetyön tekijä toimii työntekijänä tutkittavassa kohteessa. Tavoitteena oli täydentää haastatteluja, joustavan ja väljän havainnoinnin avulla. Havainnoinnin avulla voidaan seurata toiminnan sujuvuutta todellisuudessa. (Ojala ym. 2009, 103 - 105.) Kaikki ihmisen tuottama tekstimateriaali sopii hyvin havainnoinnin kohteeksi (Vilka 2007, 122 - 123). Tässä opinnäytetyössä talousnäkökulmaa tarkasteltiin poliklinikkapäiväkirjojen pohjalta. Lisänäkökulmaa saatiin poliklinikkapäiväkirjojen avulla hoitotyön toiminnan kehittämiseen, tarkastelemalla asiakkaiden kävijämääriä, uusien läheteiden määriä ja hoitotyön tekijöiden sijoittumista työpäivän aikana.

6.4 Aineiston analysointi ja raportointi

Teemahaastattelun avulla kootusta aineistosta tuloksia voidaan analysoida ja tulkita monin tavoin (Hirsjärvi ym. 2008, 136). Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Liite 6). Teoriaa rakennettiin aineistosta induktiivisesti eli yksittäisistä havainnoista edeten yleisimpiin väitteisiin. (Eskola & Suoranta 2005, 83.)



Kuvio 1. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mukailen Hirsjärven (2008, 136), Eskolan (2007, 167 - 179), Tuomi & Sarajärven (2009, 108 - 113) ja Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2009, 78) tekstejä.

Ennen analyysin aloittamista on päätettävä analyysiyksikkö (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Analyysiyksiköksi valittiin tässä työssä lause tai ajatuskokonaisuus. Haastatteluista voi poimia ainoastaan tutkittavan aiheen kannalta keskeisimmät asiat. Silti varmintä on litteroida ensin mahdollisimman kattavasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 78.) Tässä opinnäytetyössä litterointi tehtiin koko aineistosta. Aineistoa litteroidessa asiakkaiden haastattelut numeroitiin, se helpotti aineiston käsittelyä. Haastattelujen tuottama aineisto tallennettiin Digital Wave Player -ohjelmaa hyödyntäen ja aineistoa kuunneltiin useampaan kertaan.

Tämän jälkeen opinnäytetyön aineisto järjestettiin teemoittain, koska kommentteja ja vastauksia löytyi eri puolilta haastattelua tietyn teeman alle. Haastatteluista alleviivattiin mielenkiintoisimmat kohdat tutkimusongelma mielessä pitäen. Aineiston analysointia jatkettiin matriisia apuna käyttäen. Yksi teema kerralla edeten, katsottiin antoisimmaksi arvioitu vastaus. Sitä täydennettiin toiseksi antoisimmalla vastauksella ja niin edelleen. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavuuksia, pelkistettyjä ilmauksia listaten. Opinnäytetyön aineistosta karsittiin kehittämissä tehtävien kannalta epäolennainen informaatio hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin ja näistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia yhdistämällä muodostui käsitteitä opinnäytetyön kehittämisen kohteiksi. Sen jälkeen aineistosta kirjoitettiin omin sanoin omat tulkinnat siitä, mitä aineistossa oli. Myöhemmin analyysi ja tulkinta yhdistettiin teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. (Eskola 2007, 167 - 179; Tuomi & Sarajarvi 2009, 108 - 113; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 78.)

7 TULOKSET

7.1 Asiakashaastattelu

Tämä osio kuvaa asiakashaastattelun tuloksia hoito- ja palveluketjun toimivuudesta, palveluiden saatavuudesta, allergiayksikön toimintatavoista ja asiakaslähtöisyydestä. Yhteenveto tuloksista on esitetty taulukossa 3.

7.1.1 Hoito- ja palveluketjun toimivuus

Selvitettäessä hoito- ja palveluketjun toimivuutta, haastateltavia pyydettiin kuvailemaan millaisia ajatuksia yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken herätti lasten astman ja allergioiden hoidossa. Olivatko haastateltavat tietoisia valtakunnallisten suositusten ja ohjelmien olemassaolosta ja mikä merkitys niillä oli haastateltavien mielestä astman ja allergioiden hoidossa.

Seitsemän haastateltavaa toi ilmi tyytymättömyytensä hoito- ja palveluketjun toimivuuteen. Kaikki haastateltavat kertoivat antaneensa kirjallisen suostumuksen tietojen lähettämisestä lasta tai nuorta hoitaville tahoille. Kuusi haastateltavaa koki tiedonkulussa olevan parantamisen varaa. Haastateltaville oli epäselvää hyödynnettiinkö erikoissairaanhoidon tietoja neuvola tai terveyskeskuskäynneillä. Yksi haastateltava kertoi kouluterveydenhoitajan olleen tietoinen lapsen allergioiden hoidosta. Kotiin tieto erikoissairaanhoidon käynneistä oli saatu. Yksi haastateltava koki tietojen hakemisen sähköisesti vastaanottotilanteessa monimutkaiseksi. Lapsen tai nuoren astman ja allergioiden hoitoa koskevat asiat ohitettiin neuvolassa ja terveyskeskuksessa. Yhden haastateltavan mielestä:

”Ne on pessyt kätensä suurin piirtein, ettei me osata tehdä mitään kun teillä on hoitosuhde siellä niin hoitakoon” (A3)

Haastateltavista seitsemän toivoi terveydenhuollon ammattilaisilta perusterveydenhuollossa aitoa välittämistä ja lapsen tai nuoren asioista kiinnostuneempaa otetta. Toisaalta yksi haastateltava kertoi yhteistyön toimivan hyvin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Tässä perheessä allergioiden hoitoa toteutettiin terveyskeskuksessa mutta kontrollit erikoissairaanhoidossa jatkuivat kerran vuodessa. Yksi haastateltava pohti hoito- ja palveluketjun toimivuuteen vaikuttavan oman terveyskeskuksen huonon lääkäritilanteen. Toinen haastateltava kertoi, ettei ollut tavannut koskaan oman terveyskeskuksen astmahoitajaa.

Viisi haastateltavaa oli tietoisia Käypä -hoitosuosituksista ja Kansallisesta allergiaohjelmasta. Tietoa astman ja allergioiden hoidosta haastateltavat kertoivat saaneensa Astma- ja allergialehdestä sekä astma- ja allergiapoliklinikan käynneiltä. Nämä viisi haastateltavaa kertoivat suositusten ja ohjelmien näkyvän hoitotyössä täsmentyneinä ohjeina, uudenlaisena ajatteluna. Yksi haastateltava koki tärkeäksi tiedon jakamisen uudesta allergiaohjelmasta, jotta muutosvastarinta ei olisi niin vahva.

”Kymmenen vuotta sitten ohjeena kaikki pois ja nyt ajatus toisenlainen.” (A3)

”Ei saa sanoa, kissat pitää hävittää, liian suora linja, jos astma oireilee, kyllä silloin ymmärrän, meillä muutenkin maati-la” (A5)

”No onhan me paljon enemmän saatu ohjausta kuin kahdeksan vuotta sitten, silloin ei ollut juuri mitään, aivan oman onnen nojassa ja joutu sillai ottaa itte selvää asioista jotta osas edes kysyä.” (A2)

7.1.2 Palveluiden saatavuus

Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan hoitopääsyn toteutumista lasten ja nuorten allergiayksikössä sekä palveluvalikoimaa. Puhuttaessa hoitotakuun toteutumisesta tuli ilmi, että asia oli suurimmalle osalle vierasta. Kaikki haastateltavat kertoivat saaneensa lääkärin vastaanottoajan erikoissairaanhoidon sovitusajassa. Yhdelle perheistä aika lääkärin vastaanotolle oli tullut liian lyhyellä aikavälillä eikä järjestelyjä työn vuoksi ehtinyt enää tehdä. Toinen haastateltava kertoi lääkärin vastaanoton siirtyneen sovitusta, mutta se ei haitannut kun yhteydenpito oli muuten mahdollista.

Kaikki haastateltavat kuvailivat lasten ja nuorten allergiayksikön palveluvalikoimaa laajasti. Kahdeksalle lapselle tai nuorelle oli tehty puhalluskoe tai juoksurasitus ja ihotestit. Kolmelle perheistä ruoka-aineallergia oli tuttua, näissä perheissä oli useampi lapsi. Siedätyshoito oli tullut tutuksi kahdelle perheistä. Kaikille vieraita astmatutkimuksia olivat tyypitesti ja rasisimpulssioskillometria. Erityistyöntekijöiden palveluista ravitsemussuunnittelijalla käynnit olivat yleisimpiä, sosiaalityöntekijän palvelut olivat tuttuja yhdelle haastateltavista. Astmaohjaukset, siedätyshoitokontrollit ja rokotukset hoitajapoliklinikalla olivat tuttuja neljälle haastateltavista.

7.1.3 Toimintatavat

Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan asiakkaan kulkua lasten ja nuorten allergiayksikössä ilmoittautumisesta aina kotiutumiseen saakka. Ilmoittautumista lastenpoliklinikalla ennen hoitajan ja lääkärin vastaanottoa pidettiin luonnollisena tapana. Henkilötietojen päivitys, poliklinikkamaksu ja ohjaus eri paikkoihin koettiin tärkeäksi. Eräs haastateltava totesi positiivisena muutoksena sen, ettei enää toiseen kertaan tarvinnut ilmoittautua hoitajalle. Ilmoittautuminen koettiin turhauttavaksi, kun käyntejä oli kerran viikossa, kuten yksi haastateltava totesi:

”Tuntuu hassulta mennä sen luukun kautta, tiedetään mihin mennään, ei maksua, suoraan hoitajalle.” (A5)

Kaikki haastateltavat kokivat tärkeänä hoitajan tekemän tulohaastattelun. Haastateltavien mukaan tulohaastattelu sisälsi oleelliset asiat, kuten painon ja pituuden mittaukset, ruokavalion päivityksen, Pef -puhalluksen ja lääkkeenottotekniikan tarkistuksen. Tulohaastattelussa oli aikaa riittävästi eikä hoitajaa tarvinnut odotella. Hoitajan kanssa oli helppo puhua ja hoitajan tapaamista ennen vastaanottoa pidettiin hyvänä tapana. Eräs haastateltavista ilmaisi asian:

”Kiva kun kuunnellaan, tulee kuulluksi, saa jollekin purkaa sen kaiken tuskan mikä on. Kuitenkin lääkäri suhtautuu eri tavalla.” (A2)

Yleisesti haastateltavat olivat tyytyväisiä odotusaikoihin. Joissakin tapauksissa lääkärin vastaanotolle oli kuitenkin jouduttu odottamaan, esim. astmatestien jälkeen lääkärin vastaanottoa oli joutunut odottelemaan. Yksi haastateltavista koki turhaa odottelua olevan liian paljon.

”Pistosajoista ei olla myöhässä, se on ihme jos ollaan myöhässä. Pikemminkin niin päin, että jos satutaan tulemaan vähän ennen, niin sieltä huikataan tuu jo. Mikä on tietysti ilahduttavaa.” (A5)

”Hoitajien aikataulut ovat tiiviit, särkymävaraa ei ole, ajat pitää tosi hyvin paikkansa.” (A9)

”Erilaisia juttuja ennenkä pääsee lääkärille. Menöö koko päivä, välit pitkiä, saattaa joutua odottelemaan tunninkin seuraavaa.” (A8)

Ohjausaikaa haastateltavat kokivat saaneensa riittävästi. Ohjauksen sisältö ei ollut päällekkäistä lääkärin kanssa. Kahdeksan haastateltavaa toi esille, että silloin kun asiat ovat vieraita, ohjausta vastaanoton jälkeen tarvitaan, muuten tulohaastattelun yhteydessä tehty ohjaus oli riittävää. Yksi haastateltava kertoi, että asioita on

myös itse uskallettava kysyä, silloin kun se on tarpeen. Toinen haastateltava kertoi:

”Toisaalta mä tykkään siitä että siinä on se hoitajan juttuhetki vielä, vaikka se ei olis muuta kuin hein sanominen.” (A3)

Seurantaan toimenpiteen jälkeen haastateltavat olivat yleisesti tyytyväisiä. Kaikilla ei ollut kokemusta seurannasta käytännössä. Viiden lapsen äiti koki seurannan tarpeelliseksi erityisesti pienen lapsen kohdalla, isompienkin lasten kohdalla seuranta oli toteutunut. Toinen haastateltava kertoi, oireiden tulleen ruoka-aineallergisissa pääsääntöisesti heti tai sitten viiveellä kotona. Yksi haastateltava koki seuranta-ajan raskaaksi. Yksi haastateltava kertoi seurannan tuntuvan hyvältä kun joku huolehtii. Nuoret kyseenalaistavat seurannan tarpeen herkemmin. Yksitoistavuotias poikaa seuranta ei harmittanut kun aina pääsi kuitenkin käymään kanttiinissa. Kolmetoistavuotias poika ihmetteli:

”Mitä varten täällä pitää istua?” (A5)

”Lapsilla ei aina aika kulu, lapsi väsy. Aika raskasta käydä toisaalta täällä. Jännityksen paikka.” (A1)

Sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyö koettiin yleisesti sujuvaksi. Kaikki haastateltavat kokivat viestin kulkevan hoitajalta lääkärille. Kolme haastateltavaa toivoi saman hoitajan hoitavan asiat loppuun asti. Kaksi haastateltavaa arveli toimintamallin sihteerin ja lääkärin toimivan toisenlaisissa asioissa kuin astman ja allergioiden hoidossa. Lisäksi astmatutkimukset teki hoitaja usein ennen lääkärin vastaanottoa. Kaikki haastateltavat halusivat tavata hoitajan ennen lääkärin vastaanottoa. Haastateltavat kertoivat, että asiat muisti vastaanotolla paremmin ja hoitaja tuntui kotoisalta sekä mukavalta tavata. Erityisesti haastateltavat korostivat tiedonkulun toteutumista hoitajalta lääkärille, silloin lääkäriltä ei jäänyt mitään olennaista huomioimatta.

Hoitajapoliklinikkatoiminnasta viidellä haastateltavista ei ollut käytännön kokemusta. Yleisesti suhtautuminen hoitajapoliklinikkatoimintaan koettiin myönteisenä. Myös astman ja allergioiden hoitoon liittyvän ohjauksen katsottiin luonnollisesti kuuluvan hoitajalle. Kaksi haastateltavaa korosti erityisesti hoitajan ammattitaitoa. Eräs haastateltava totesi hoitajapoliklinikkatoiminnan lisäävän toiminnan sujuvuutta. Yksi haastateltava toivoi ohjauskäyntiä lääkärin vastaanoton yhteyteen eikä eri päivänä koska matka oli pitkä.

”Hoitaja voi pitää, hoitaja osaa yhtä hyvin pitää vastaanoton, lääkäri kontrolloija. Ei pidä aina päästä lääkärille. Ammatti-ihmiset osaavat hommansa.” (A5)

”Monta kertaa hoitaja osaa paremmin kuin lääkäri, ihan oikeasti se on näin. Toimintaa voi kehittää ja jatkaa”. (A1)

”Tehtävien siirrot, kyllä se on joustavaa.” (A9)

Puhuttaessa hoitajan tavoitettavuudesta työpäivän aikana, aihe sai haastateltavat pohtimaan yhteydenpidon mahdollisuutta joko vapaasti koko työpäivän ajan tai soittoajalla. Kolme haastateltavaa oli nykyisen käytännön kannalla eli yhteydenpidon mahdollisuus koko päivän ajan. Työ koettiin rajoittavaksi tekijäksi toimia soittoajoilla. Yksi haastateltava oli tyytyväinen nykyiseen käytäntöön, mutta oli tottunut että esimerkiksi neuvolassa oli tietyt soittoajat. Toinen piti yhteydenpidon mahdollisuutta koko päivän ajan positiivisena, mutta soittamisen tarve oli ollut perheellä vähäistä. Neljä haastateltavaa mietti yhteydenpitoa hoitajan kannalta. He olivat olleet usein myös yhteydessä hoitajaan. Haastateltavat ilmaisivat asian seuraavasti,

”Kyllähän ne teidän työtä ajatellen soittoajat olisivat hyvät. Sellainen puhelinaikasysteemi ei keskeyttäisi vastaanottoa läsnä olevilla.” (A6)

”Koko päivän mahdollisuus soittaa mulle parempi työn takia mutta onko sitten hoitajien kannalta, sitten taas asiakaskin voi olla läsnä kun puhelu otetaan vastaan.” (A7)

”On joku tietty aika kun voi soittaa, koska vastaanotolla voi olla joku muu perhe. Soittopyynnön voi jättää. Jos olisi nimetty soittoaika, voi soittaa, tohtii soittaa eikä häiritsisi vastaanottoa. Oli se niin tai näin aina on joku jolle se ei sovi.” (A9)

Kun haastateltavia pyydettiin vielä miettimään miten toiminnan sujuvuutta voitaisiin kehittää, he toivat esille tyytyväisyytensä toiminnan sujuvuuteen. Yksihaastateltava toivoi jatkossa tuettavan allergiaterveyttä. Toinen haastateltava totesi muutosta jo toiminnassa tapahtuneen kun ilmoittautuminen hoitajalle oli jäänyt pois. Kolmas haastateltava piti hoitajien ohjelmaa tiiviinä mutta sujuvana. Tämän haastateltavan mukaan hoitajien vaihtuvuus ei ollut ongelma.

7.1.4 Haastateltava lasten ja nuorten allergiayksikön asiakkaana

Haastateltavia pyydettiin kertomaan ajatuksia lasten ja nuorten allergiayksikön asiakaslähtöisyydestä. Keskustelua heräteltiin asiakaslähtöisyyttä kuvaavien käsitteiden avulla kuten yksilöllisyys, perhekeskeisyys, valinnanvapaus ja osallistuminen. Kaikki haastateltavat kokivat toiminnan asiakaslähtöiseksi. Haastateltavat kertoivat lasten astman ja allergioiden hoitotyön toiminnan perustuvan lapsen tai nuoren tarpeisiin. Lasta ja nuorta koskevat asiat huomioitiin hyvin ja asioihin paneuduttiin. Yksilöllisyyden huomioimisessa olisi kuitenkin vähän parantamisen varaa, kuten yksi haastateltava asian ilmaisi:

”Allergiassa oireet voivat olla erilaisia, toiselle pieni oire voi olla kauhean kova.” (A1)

Haastateltavat kokivat perheen elämäntilanteen ja lapsen ja nuoren tilanteen huomioitavan hyvin. Apua, tukea ja tietoa haastateltavat kokivat saaneensa, mikä

koettiin erittäin tärkeäksi. Yksi haastateltava kertoi jaksamisen kannalta tärkeäksi hoidon jatkuvuuden. Hoitosuhde ja yhteydenoton mahdollisuus edistivät perheen arjessa selviytymistä. Haastateltavat kertoivat perheen kohtaamisen olevan ystävällistä ja perheet kokivat tulevansa kuulluiksi. Palvelu koettiin hyväksi ja neuvot arvokkaiksi. Yksi haastateltava kertoi luottamuksen syntyvän siitä, että

”homma on hanskassa, tiedetään mitä tehdään.” (A6)

Kaksitoistavuotias poika kertoi:

”käynneistä olevan hyötyä, kun saa ohjeita ja neuvoja.” (A6)

Haastateltavat olivat saaneet vaikuttaa lapsen tai nuoren astman ja allergian hoitoon. Yksi haastateltava kertoi osaavansa aika hyvin hyväksyä sen mitä lääkäri oli sanonut.

”Mä olin karsinut sen ruokavaliosta tiettyjä ruokia pois niin mä huomasin, että sen iho on parempi, sitten lääkäri sanoi, että otat ne takaisin ja rasvaat vaan, niin siinä tuli semmonen olo, että ihanko totta, tämmönen fiilis, uskoisinko mä, no kyllä mä sitten lopulta hyväksyin kun mä hain ne rasvat ja rasvasin ja aloin antaa uudestaan niitä ruokia, viljoja, ei se iho menytkään huonoksi kuin se silloin meni ilman niitä rasvoja.” (A2)

Kaikki haastateltavat kokivat hoitosuhteen perustuvan tasa-arvoiseen, vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Yksi haastateltava kuvasi saaneensa suunvuoron vastaanotolla eikä mikään jäänyt tulkinnan varaan. Kaksitoistavuotiaan pojan äiti kertoi pojan aina välillä kysyvän minkä takia hänellä piti olla lääkkeitä ja astma. Sopeutumista oli kuitenkin tapahtunut iän myötä. Kolmetoistavuotias tyttö ja äiti kertoivat,

*”että asiat sanotaan kyllä suoraan, ensin kuitenkin aina ko-
keillaan toimiiko tämä ohjeistus”. (A4)*

*”että kotona on sitten hoidon suhteen oma valinta ja vastuu,
on se siivoaminen ja sitten meillä on se kissa siellä.” (A4)*

Vanhempien osallistumista lapsen tai nuoren hoitoon pidettiin tärkeänä. Haastateltava kertoivat,

*”äidin tuntevan lapsensa parhaiten koska äiti näkee sen mitä
kotona tapahtuu, isäkin tietää tosi hyvin.” (A1)*

*”mun mielestä tässä hommassa on paljon kehitytty, aikai-
semmin en tiennyt mistään mitään, mun ois pitänyt tietää itte
niin paljon, jotta mä oisin osannut vaatia niin paljon enem-
män.” (A2)*

Haastateltavat kuvasivat käyntejä allergiayksikössä tarpeellisiksi, turvallisiksi, rauhoittaviksi ja mielekkäiksi. Kontrollikäyntien toteutuminen edisti arjessa selviytymistä.

Haastateltavat olivat tyytyväisiä käytännön järjestelyihin kuten vastaanottoaikoihin saman päivän aikana perheen useammalle lapselle. Yksi haastateltava pohti käynnin lääkärin vastaanotolla kestävän kuitenkin ajallisesti pitkään useamman lapsen kanssa. Lisäksi isompien lasten asioihin oli hankala keskittyä pienimmänkin ollessa mukana. Haastateltava 13 -vuotias tyttö toivoi lääkärin vastaanottoa astmatutkimusten jälkeen samana päivänä.

*”Kyllä ne olis kiva saada samana päivänä, sitten ne olis alta
pois ja sitten taas seuraavaa kertaa odottaa.” (A4)*

Haastateltavat halusivat haastattelun lopuksi tuoda esille tyytyväisyytensä toiminnan sujuvuuteen. Hoitotyön toiminnassa oli tapahtunut kehitystä parempaan suun-

taan, ohjausta, neuvontaa ja tukea oli saatu riittävästi arjessa selviytymiseksi. Lisäksi hoitohenkilökunnan ammattitaitoon luotettiin. Ohjaustilanteissa keskustelu koettiin toimivaksi, liian suoraan asioista sanominen sai aikaan pahaa mieltä eikä johtanut mihinkään. Perheen kokonaistilanteen hahmottaminen koettiin myös ohjaustilanteissa tärkeäksi. Lapsen tai nuoren sopeutumista sairauden hoitoon on tärkeää tukea, yksi haastateltava ehdotti sopeutumisvalmennusta samanikäisille nuorille muutaman tunnin päiväleirin muodossa.

7.2 Ohjausryhmän haastattelu

Tämä osio kuvaa ohjausryhmän haastattelun tuloksia palvelukokonaisuudesta, hoitoprosessin toimivuudesta ja tulevaisuuden haasteista. Yhteenveto tuloksista on esitetty taulukossa 3.

7.2.1 Palvelukokonaisuus

Lasten ja nuorten allergiayksikön palvelut todettiin kattavaksi. Palvelujen oletettiin vastaavan perheiden ja alueen toimijoiden tarpeisiin. Palvelujen nähtiin laajentuneen entisestään ja erikoistumisen tarpeen lisääntyvän tulevaisuudessa. Uudet hoitomenetelmät, kuten kaksoissokkoaltistukset ja maito- ja viljasiedätykset lasten allergioiden hoidossa koettiin tervetulleiksi. Valtakunnalliset ohjeistukset maito- ja viljasiedätysten toteuttamisesta nähtiin alkaviksi yhden tai kahden vuoden sisällä. Potilasmäärän maito- ja viljasiedätyksissä ei todettu olevan suuri mutta niiden uskottiin työllistävän hoitajia tiheillä käynneillä. Lasten ja nuorten allergiayksikön toimintaa ohjasivat valtakunnalliset suositukset ja ohjelmat. Jo vuodesta 1994 toimintaa oli kehitetty nimeämällä astmavastuulääkärit ja -hoitajat terveystieteiden keskuksiin ja erikoissairaanhoidon.

Lasten ja nuorten allergiayksikössä nähtiin toimivan ammattitaitoinen, hyvin koulutettu, osaava ja työhönsä sitoutunut hoitohenkilöstö. Tällä hetkellä allergiayksikön resurssit todettiin hyviksi. Lasten ja nuorten allergiayksikössä todettiin käytetyn

erityisesti hyväksi sairaanhoitaja-lääkäri työparitoiminnan lisäksi hoitajapoliklinikka- ja asiantuntijasairaanhoitaja vastaanottoja. Suositusten mukaiset astmatestit, alitukset ja siedätyshoidot olivat toteutuneet. Hoitotakuu oli toteutunut, jonotilanne koettiin ajoittain hankalaksi perusterveydenhuollon lääkäritilanteen ja asiantunte- muksen puutteen vuoksi.

7.2.2 Hoitoprosessin toteutuminen

Hoitoprosessin toimivuudella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä niiden palvelujen toimintatapoja, joita asiakkaalle tarjotaan hoitosuhteen alusta jatkohoitoon. Kes- kustelua syntyi työparimalleista, puhelinvastaanotto toiminnasta ja perustervey- denhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä.

Sairaanhoitaja-lääkäri työparityöskentelyä pidettiin toiminnan vahvuutena. Työ- parityöskentely oli varmaa, mutkatonta ja se perustui suulliseen ja kirjalliseen kommunikointiin lääkärin ja hoitajan kesken perheen asioiden hoidossa. Erikois- sairaanhoidon eduksi nähtiin tiimityöskentely erityistyöntekijöiden ja sihteerien kanssa. Hoitajan tekemän tulohaastattelun todettiin olevan osittain päällekkäistä lääkärin tekemän haastattelun kanssa. Tulohaastatteluun liittyi vahvasti ohjaus ja tuki erityisesti ruoka-aineallergisten lasten perheiden kohdalla. Astmaa sairastavi- en lasten perheiden kohdalla tulohaastatteluun todettiin liittyvän lyhyen keskuste- lun lisäksi pef-, ja lääkkeenottotekniikan tarkistus, pituus ja paino.

Tulohaastattelu perheen tarpeiden ja tilanteen mukaisesti nähtiin toimivaksi käy- tännöksi. Tulohaastatteluun käytettyä aikaa ehdotettiin tehostettavan uudistamal- la nykyisiä anamneesi- ja allergiakaavakkeita, jotka perheet täyttivät etukäteen kotona ja toivat vastaanotolle. Kaavakkeissa kysymysten määrä olisi vähennettä- vissä, jotta perheet kokisivat ne tärkeiksi ja muistaisivat tuoda paremmin vastaan- otolle. Sisällön muokkaaminen informatiivisemmaksi taas auttaisi lääkäriä ja hoita- jaa tiedon hyödyntämisessä melko lyhyiden vastaanottoaikojen yhteydessä.

Lääkärin vastaanoton jälkeen perheen ohjaus lasten ja nuorten allergiapoliklinikalla saatettiin kokea haasteelliseksi koska, varsinaista ohjausaikaa perheelle ei ollut varattuna. Kyse oli usein lääketekniikan opetuksesta. Haastetta lisäsi kun muilta erikoispoliklinikoilta perhe ohjattiin astma- ja allergiahoitajalle ohjausta varten. Nämä perheet olivat hoitajalle vieraita ja joskus perhe joutui odottamaan ohjausta. Kiireessä annettu ohjaus saattoi näkyä tyytymättömyytenä hoitoon seuraavalla kerralla. Potilaspalaute annetusta ohjauksesta oli ollut kuitenkin hyvää, vaikka ohjaus koettiin haasteelliseksi. Ohjaustilanteissa oli mahdollisuus keskittyä vain oleellisiin asioihin. Ajallisesti pidempään ja kokonaisvaltaiseen ohjaukseen perheillä todettiin olevan mahdollisuus hoitajapoliklinikalla. Ohjauksen tarpeen todettiin lääkärin vastaanoton jälkeen olevan yhteydessä perheen kykyyn vastaanottaa ohjausta. Uusi asiakas tarvitsi useammin ohjausta vastaanoton jälkeen, mutta ei välttämättä ajallisesti pidempään kuin vastaanotolla useampaan kertaan käynyt asiakas. Ohjaustilanteissa sekä lasten ja nuorten perheiden hoidossa yleensäkin nähtiin haasteelliseksi perheiden optimaalisen hoidon tason saavuttaminen.

Lasten ja nuorten allergiayksikön etuna koettiin, että astma- ja allergiahoitajat tekivät astmatestit itse. Annettu hoito koettiin laadukkaaksi koska tieto lapsen ja nuoren liikuntatottumuksista ja yleiskunnosta oli paremmin huomioitavissa esim. juoksurasitusta tehdessä. Fysioterapeutin oletettiin olevan liikunnan mutta ei spirometrian asiantuntija. Valtakunnallisesti käytännöt vaihtelivat, joissakin sairaaloissa juoksurasituksista vastasivat fysioterapeutit.

Hoitajien ja sihteerien välistä työnjakoa ehdotettiin mietittävän hoitajan ja sihteerin toimenkuvan ja toisaalta vähäisten hoitajaresurssien vuoksi. Keskitetty ajanvaraus ruoka-aineallergisilla lapsilla nähtiin yhdeksi keinoksi lisätä hoitajaresursseja. Hoitajat kokivat, että antaessaan ajat perheille, he pystyivät tarkastelemaan lähetietojen perusteella hoidon kiireellisyyttä ja mahdollista tavoiteaikaa lääkärin vastaanotolle. Kun perhe soitti ja vaihtoi aikaa, hoitajat ottivat vastuun uuden vastaanottoajan järjestelämisestä. Keskustelussa tuli esille, että lähetietojen tulisi olla niin tarkasti kirjatut, että niiden perusteella aika olisi mahdollista perheille antaa.

Lasten ja nuorten poliklinikan muilla erikoispoliklinikoilla ajanvaraus on toiminut keskitetysti. Hoitajan tehtävänä on ollut huolehtia lääkärin vastaanoton yhteydessä asiakkaan käyntiin liittyvien tietojen tilastoinnista, hoitoisuudesta ja jatkohoidon tallentamisesta. Lisäksi hoitajat ovat huolehtineet potilaspapereiden käsittelystä kirjoituksen jälkeen, joka nähtiin nyt vahvasti sihteerin toimenkuvaan kuuluvana. Ruoka-aineallergisten lasten jatkohoidon tallentaminen koettiin haasteelliseksi muun työn ohessa.

Perheen ohjaaminen sihteeriltä lääkärille ei tuntunut hyvältä. Hoitaja halusi olla vastaanottotilanteessa jollain tavalla mukana. Ohjauksen tarvetta ennen ja jälkeen lääkärin vastaanoton ehdotettiin harkittavan tilanteen ja perheen tarpeen mukaan. Olisi vaikea arvioida kuka asiakas ohjattaisiin suoraan sihteeriltä lääkärille ja kennellä olisi oikeus tavata hoitaja.

Lääkärin puhelinvastaanotto nähtiin kehiteltäväksi toimintatavaksi lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoidossa. Käytäntö toteutui osassa Seinäjoen keskussairaalan yksiköitä. Puhelinvastaanoton ehdotettiin toimivan ajanvarauksella. Soitto perheelle korvaisi lääkärin vastaanoton ja olisi maksullinen perheelle. Tunnin aikana lääkärin olisi mahdollista soittaa enintään viidelle perheelle, jolloin säästyisi kolmen tai neljän tunnin vastaanottoajat. Tietty soittoaika perheelle auttaisi kohdentamaan resurssit oikein. Ellei hoitava lääkäri olisi paikalla, työtä voisi hoitaa vastaava lääkäri. Puhelimitse voidaan tarkentaa ruokavaliolaajennukseen ja lääkekokeiluun ja / tai -taucoon liittyviä asioita. Puhelinvastaanotto ei sulkisi välttämättä pois lääkärin vastaanottoa.

Hoitajien puhelinaikoja ehdotettiin mietittävän avoimesti koska toiminta uusissa tiloissa antaisi mahdollisuuden kokeilla uusia käytäntöjä. Seinäjoen keskussairaalan eri poliklinikoilla hoitajilla oli enimmäkseen puhelinajat. Hoitajaa ei veloitettu olemaan aina tavoitettavissa. Puhelintoiminnassa toivottiin lähestyttävän optimaalisen hoidon tasoa niin kuin hoitotyön toiminnassa yleensä. Perheiden puhelut keskeyttivät työn, minkä osaltaan oletettiin lisäävän stressiä. Tietosuoja ei toteutunut jos puheluun vastatattiin toisen perheen ollessa läsnä. Hoidon laadun ja asiakastytyvyyden todettiin laskevan, kun toisen perheen asioita hoidettiin läsnä

olevan asiakkaan aikana. Uuden käytännön oppimisen tiedettiin vievän oman aikansa. Keskustelussa tuli esille, että silloin kun tarve oli todellinen, perheen oletettiin ottavan yhteyttä puhelinajalla. Pohdittavaksi jäi riittäisikö yhden tunnin puhelin-aika perheille hoitajan tavoittamiseksi.

Ruoka-aineallergian jatkaminen kotona on erikoissairaanhoidon vastuulla ensimmäiset päivät. Vastuuta ei ole siirretty perusterveydenhuoltoon vaan perheen on annettu lupa olla yhteydessä allergiahoitajaan. Uskottiin, että perheiden on hankala odottaa tiettyä puhelinaikaa. Lasten ja nuorten allergiayksikön toiminnan luonteen ei todettu kuitenkaan olevan päivystyksellinen. Akuuttien asioiden hoidossa perheen olisi ensisijaisesti oltava yhteydessä perusterveydenhuoltoon. Hoitajien työparityöskentely on mahdollistanut soitonsiirron hoitajalta toiselle, joten puhelinaikaa ei koettu tarpeelliseksi. Lisäksi soittopyyntö oli ollut mahdollinen. Omien asioiden hoitamisen todettiin hankaloituvan työpäivän aikana jos sairaalan ulkopuolelta hoitajan tavoittaa vain puhelinajalla.

Hoitajapoliklinikkatyössä puhelinajan todettiin toimivan. Puhelut ovat aikaa vieviä ja ne on kirjattava. Pääsääntöisesti perheet olivat jättäneet soittopyynnön hoitajalle. Puhelut koskivat pääsääntöisesti lääkekokeiluja, oireseurantaa ja lääkkeiden tauotusta sekä ruokavaliolaajennusta. Osa puheluista oli sellaisia, joissa kontrollit erikoissairaanhoidossa olivat saattaneet jo loppua, mutta perheelle oli annettu lupa olla yhteydessä allergiahoitajaan ongelmatilanteessa.

Tiedonkulun erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken toivottiin lisääntyvän. Erikoissairaanhoidosta yhteydenpidon koettiin toteutuvan useammin perusterveydenhuoltoon kuin päinvastoin. Perusterveydenhuollosta odotettiin yhteydenpitoa ja kannanottoja erikoissairaanhoidon hoitolinjoihin lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoidossa. Yhteydenpito toteutui lähinnä perheiden välittämällä kysymyksinä lasten ruoka-aineallergioiden hoidossa. Asiakkaiden toimiessa tiedonvälittäjinä, tiedon ei todettu siirtyvän ammatti-ihmiseltä toiselle asiantuntijutta tukien. Terveystoimijat ja astmavastuuhoitajat olivat yhteydessä erikoissairaanhoidon eniten rokotusasioista ja siedätyshoidoista. Erikoissairaanhoidossa todettiin olevan resursseja vastata konsultaatiopuheluihin enemmänkin. Peruster-

veydenhuollon tarpeen arveltiin olevan suurempi kuin mitä yhteydenpito oli toteutunut.

Neuvolan tuki ja ohjaus perheen perusasioissa koettiin vähäiseksi. Perheet hakivat tukea erikoissairaanhoidosta, he halusivat käyttää erikoissairaanhoidon palveluja. Perusterveydenhuollon todettiin luottavan erikoissairaanhoidon antamiin hoito-ohjeisiin siinä määrin, ettei se halunnut ottaa vastuuta perheen jatkohoidosta. Seurannan siirtäminen perusterveydenhuoltoon koettiin osittain hankalaksi. Perusterveydenhuolto ei vastannut riittävästi astmaa ja allergiaa sairastavan lapsen ja nuoren tarpeisiin.

Lasten ja nuorten astman ja allergioiden kasvavien potilasmäärien ja jonotilanteen hallinnan vuoksi seurannan siirtämistä perusterveydenhuoltoon toivottiin kuitenkin lisättävän. Perusterveydenhuollon resurssien ja asiantuntemuksen todettiin osaltaan vaikeuttaneen käytännön toteutumista. Uusien hoitokäytäntöjen ja -menetelmienkin vuoksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä toivottiin edelleen kehitettävän.

Lääkäriasiantuntemuksen lisääminen perusterveydenhuollossa lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoidossa todettiin suureksi haasteeksi. Uusi terveydenhuoltolaki, kansallinen allergiaohjelma ja hoitosuositukset velvoittavat yhteistyön kehittämiseksi asiantuntijuutta hyödyntäen. Uuden neuvola- ja kouluterveydenhuoltoasetuksen todettiin asettavan omat haasteensa perusterveydenhuollon toiminnalle kansallisen allergiaohjelman rinnalla.

7.2.3 Tulevaisuuden haasteet

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen, lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoidon keskittäminen lasten ja nuorten allergiayksikköön sekä optimaalisen hoidon tarjoaminen perheille nähtiin keskeisiksi tulevaisuuden haasteiksi.

Erityisenä haasteena nähtiin perusterveydenhuollon lääkäriasiantuntemuksen lisääminen. Uusien neuvola- ja kouluterveydenhuoltoasetusten arveltiin yhdessä kansallisen allergiaohjelman vaatimusten kanssa lisäävän perusterveydenhuollon toimijoiden, erityisesti terveydenhoitajien työtehtävistä selviytymisen taitoja. Perusterveydenhuollon roolia lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoidossa toivottiin kuitenkin tehostettavan jo uusien hoitokäytäntöjenkin vuoksi. Lisäksi todettiin, että uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa tulevaisuudessa yhteistyön kehittämiseen eri toimijoiden välillä.

Yhteistyökumppaneiden koulutus alueellisesti nähtiin yhdeksi keinoksi lisätä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Alkuun se vaatisi resursseja enemmän, mutta hyöty nähtäisiin myöhemmin. Kansalaisten valinnanvapauden lisääntyminen hoitopaikan suhteen saattaa ohjata tulevaisuudessa terveyskeskusten erikoistumista esimerkiksi lasten tai vanhusten hoitoon. Lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoitoa ohjaaviin suosituksiin ja ohjelmiin perehtyminen yhteistyön vahvistamisen kannalta koettiin tärkeäksi. Erikoissairaanhoidossa täydennyskoulutuksen todettiin toteutuneen hyvin, mutta perusterveydenhuollon koulutusresurssit tiedettiin olevan niukemmat. Kansallisen allergiaohjelman pääviestin allergiaterveyden tukemisen todettiin vaativan hoitohenkilöstöltä asennemuutosta. Vaikeat allergiat olisi hoidettava hyvin ja tehokkaasti, tekemättä kuitenkaan perheen ja lapsen tai nuoren tilannetta hankalammaksi kuin se oli.

Lasten astman ja allergioiden hoidossa keskitetyn toiminnan koettiin tuottavan parhaita tuloksia. Uuteen lasten ja nuorten allergiayksikköön toivottiin riittävästi resursseja, jotta uudet hoitomenetelmät ja -käytännöt pystyttäisiin toteuttamaan. Läheteiden kohdentuminen heti oikealle erikoisalalle edellytti perusterveydenhuollon lääkäreiden asiantuntemusta. Erikoissairaanhoidon työtä saattoi vaikeuttaa perheiden hakeutuminen hoitoon muualle. Hoito-ohjeistukset saattoivat olla erilaiset hoitopaikasta riippuen. Ensimmäisten kuukausien aikana lasten ruoka-aineallergiat toivottiin hoidettavan tehokkaasti, jotta ruoka-aineallergioiden ennaltaehkäisy toteutuisi ohjeiden mukaisesti. Hoitosuhteen alkaessa lasten ruoka-aineallergioiden hoito ja siedätyshoitojen toteutus vaati tiheitä käyntejä. Eri eri-

koispoliklinikoiden toimintaa ei toivottu verrattavan keskenään lastentautien toimintayksikön eikä sairaalan sisällä.

Pyrkimys perheen ja lapsen ja nuoren optimaaliseen hoitoon lasten ja nuorten allergiayksikössä koettiin haasteellisina. Optimaalisen hoidon todettiin kuitenkin turvaavan tasalaatuisen palvelun kaikille asiakkaille. Kaikkien asiakkaiden toivottiin olevan samanarvoisessa asemassa palvelun suhteen.

TAULUKKO 3. Yhteenveto tuloksista

	ASIAKAS	OHJAUSRYHMÄ
1. PALVELUT	Tyytyväinen. Palveluvalikoima laaja. Hoitotakuu vieras. Hoito oli toteutunut määräajassa.	Palvelut kattavat, vastaavat hyvin asiakkaiden ja alueen toimijoiden tarpeisiin. Erikoistumisen tarve / uudet hoitomenetelmät. Ammattitaitoinen, työhön sitoutunut henkilökunta. Suositusten mukaiset astmatestit, siedätyshoidot ja altistukset toteutuvat. Huoli riittävästä resursseista. Tällä hetkellä resurssit hyvät. Hoitotakuu toteutuu. Jonotilanne ajoittain hankala.
2. TOIMINTATAPA		
Ilmoittautuminen	Tärkeä. Luonnollinen tapa. Kertaalleen riittävä. Turhauttavaa kun käydään joka viikko.	
Odotusaika	Tyytyväinen. Odottaminen liittyi oireseurantaan ja astmatestien jälkeen lääkärin vastaanoton odotteluun.	
Tulohaastattelu	Tärkeä. Aikaa riittävästi. Oleelliset asiat. Hyvä tapa. Helppo puhua hoitajan kanssa. Ei odottelua.	Päällekkäisyys. Tuki ja ohjaus. "Rutiinit." Tilanteen ja perheen tarpeen mukaan. Anamneesi- ja allergiakaavakkeen hyödyntäminen / uudistaminen.

<p>Ohjausaika</p>	<p>Riittävää. Tulohaastattelun yhteydessä riittävää jos tuttu asia. Ei päällekkäistä lääkärin kanssa. Vieras asia. Itse osattava kysyä.</p>	<p>Haasteellista. Asiakas tyytymätön jos kiire. Palaute hyvää. Hoitajapoliklinikalla kokonaisvaltainen ohjausmahdollisuus. Riippuu perheen kyvystä ottaa vastaan tietoa. Uusi asiakas ei välttämättä tarvitse ohjausta pidempään kuin useampaan kertaan käynyt. Optimaalisen hoidon taso.</p>
<p>Seuranta-aika</p>	<p>Hyvä kun joku huolehtii. Tyytyväinen. Raskasta, jännittävää. Nuori kyseenalaistaa.</p>	
<p>Työparitoiminta - sairaanhoitaja / lääkäri</p>	<p>Sujuvaa. Tiedonkulku toteutuu. Hoidon jatkuvuus.</p>	<p>Vahvuus. Suullinen ja kirjallinen kommunikointi. Astma- ja allergiahoitajat tekevät testit ja altistukset.</p>
<p>- sihteeri / lääkäri</p>	<p>Ei astman ja allergioiden hoidossa. Hoitaja tekee tutkimukset. Haluaa tavata hoitajan.</p>	<p>Toimenkuva. Hoitotyön resurssit. Keskitetty ajanvaraus. Lähetetietojen tarkkuus.</p>
<p>-sihteeri / sairaanhoitaja</p>	<p>Papereiden käsittely sihteerillä.</p>	<p>Työnjako. Paperityö sihteerit. Asiakkaan käynnin tilastointi, ennakkovaraus ja hoitoisuus hoitaja.</p>
<p>hoitajapoliklinikka</p>	<p>Suhtautuminen myönteinen. Ohjaus kuuluu hoitajalle, ammattitaito, toiminnan sujuvuutta.</p>	<p>Kokonaisvaltainen ohjaus.</p>

<p>-puhelinaika</p>	<p>Nykyinen käytäntö (n=3). Työ rajoittaa soittamista. Neuvolassa on puhelinajat. Puhelinajat mahdollisia (n=4).</p>	<p>Lääkärien puhelinvastaanotto toiminta kehiteltävissä. Hoitajien puhelinajojen kokeilu: toiminnan luonne, hoitotyön resurssit, tietosuoja, hoidon laatu, asiakastyytyväisyys, tarve todellinen.</p>
<p>3. HOITO- JA PALVELUKETJUN TOIMIVUUS</p>	<p>Ei toimi. Lupa tietojen luovuttamiseksi annettu. Asenteet. Sovitut käytännöt. Luottamus. Suositusten ja ohjelmien tiedetään ja oletetaan ohjaavan hoitoa.</p>	<p>Yhteistyötä lisättävä. Tiedonkulku. Konsultaatiopuhelut. Asiakas tiedonvälittäjä. Kontrollien toteutuminen osasta kuntia ontuvaa. Rokotus. Siedätyshoito. Luottamus. Asiantuntijuuden puute. Koulutus. Suosituksiin ja ohjelmiin perehtyminen tärkeää. Neuvola- ja kouluterveydenhuolto-asetus.</p>
<p>4. ASIAKASLÄHTÖINEN TOIMINTA</p>	<p>Perheen tarpeet huomioitu. Perheen elämäntilanne huomioitu. Yksilöllisyys. Hoidon jatkuvuus auttanut arjessa selviytymistä. Palvelu hyvää, perhe saanut apua, tukea, neuvoja ja tietoa pitkäaikaissairausten hoidossa. Ohjaustilanteissa perheen kokonaistilanteen hahmottaminen. Perheen kohtaaminen ystävällistä. Perhe koki tullessa kuuluksi. Luottamus hoitoon. Ammattitaito.</p>	

	<p>Vaikutusmahdollisuudet hyvät, hoito perustui vastavuoroiseen vuorovaikutukseen.</p> <p>Hoitoon osallistuminen, vastuunottamista kotona.</p> <p>Käynnit allergiayksikössä turvallisia, tarpeellisia ja mielekkäitä.</p>	
<p>5. TULEVAISUUDEN HAASTEET</p>		<p>Hoito- ja palveluketjun toimivuus: koulutus, resurssit, kansalaisten valinnanvapaus, suosituksiin ja ohjelmiin perehtyminen, asennemuutos, luottamus.</p> <p>Lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoidon keskitäminen allergiayksikköön.</p> <p>Optimaalisen hoidon taso: tasalaatuinen, samanarvoinen palvelu.</p>

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Asiakashaastattelun tulosten tarkastelua

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö lasten astman ja allergioiden hoidossa ei vielä toimi toivotulla tavalla. Alueellisesti ja valtakunnallisesti emme ole yksin ongelman kanssa. Useat tutkimukset lasten astman hoidosta Yhdysvalloista (Frankowski ym. 2006, 303, 305 - 306; Seid ym. 2008, 994; Watts ym. 2008, 261; Toomey ym. 2008, 368,373 & Wechsler ym. 2009,707) osoittavat samansuuntaisia tuloksia. Yhdysvalloissa monet tekijät, kuten terveysvakuutus, rotu ja varallisuus, vaikuttavat lasten ja nuorten astmakontrollien toteutumiseen. Suomessa julkinen terveydenhoito on kaikkien etuoikeus.

Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten allergiayksikössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä on vahvistettu erityisesti viimeisten viiden vuoden aikana. Tästä osoituksena ovat kyselyt astmalasten vanhemmille ja astmavastuuhoitajille (Koivupuisto, 2004, 2005), Käypä hoito -suosituksia noudattava Lasten astma- ja allergiapalvelulinjan päivitys (Vähäsarja 2008) sekä Kansallisen allergiaohjelman (Haahtela ym. 2008) puitteissa toteutetut kuntakäynnit ja alueellinen koulutuspäivä yhteistyössä Filha ry:n kanssa. Yhteistyötä vahvistanee 13.9.2010 perustettu alueellinen allergiatyöryhmä, jonka tavoitteena on alueellisen allergiakoulutuspäivän järjestäminen kerran vuodessa (Työlääkätieteen yhteistyökokous, 2010).

Astmaohjelman (1994 - 2004) puitteissa luotu astmayhdysverkosto terveyskeskuksissa ei toimi toivotulla tavalla. Perusterveydenhuolto on ottanut päävastuun erikoissairaanhoidon tuella tasaisesti kasvavien aikuisten astmapotilaiden hoidosta (Ikäheimo ym.2004, 316). Kansallisen allergiaohjelman (2008 - 2018) tarkoituksena on luoda yhdyshenkilöverkosto myös neuvoloihin. Brander ym. (2009, 712) tuovat artikkelissaan esille, että kaikkein haasteellisinta on uusien astmavastuuhenkilöiden tiedotus, ohjaus ja neuvonta alueellisista toimintatavoista.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on toimivampaa silloin, kun hoitoa toteutetaan sovitusti perusterveydenhuollossa ja kontrollit tapahtuvat erikoissairaanhoidossa. Hyvä esimerkki tästä on siedätys-hoidon toteutus. Alueellinen hoitosopimus yhdenmukaistaisi käsityksiä hoitovastuusta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella (Saaren-Seppälä 2004, 4). Ketjulahettitoiminta on myös uusi keino lisätä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja verkostoitumista (Salunen, ym. 2008, Salunen, ym. 2009, Ala-Hukkala 2010, [Viitattu 20.8.2010]).

Haastateltavista ne, jotka eivät varsinaisesti tienneet suositusten ja ohjelmien olemassaolosta, olettivat niiden ohjaavan terveydenhuollon ammattilaisten työtä. He luottivat asiantuntijoiden tarjoamaan palveluun erikoissairaanhoidossa. Lehtomäen (2009, 14) väitöskirjan keskeinen pyrkimys oli hoitosuositusten toimeenpanoon liittyvän ymmärryksen lisääminen terveyskeskuksissa. Asenne valtakunnallisia suosituksia kohtaan koettiin myönteiseksi, mutta silti niiden riittämätön tunnettuus korostui erityisesti hoitajien kohdalla (Lehtomäki, 2009, 14).

Haastateltaville hoitotakuuasia oli vieras. Lasten astman ja allergioiden hoito oli kuitenkin toteutunut määrääjassa. Tämä johtui siitä, että suurin osa haastateltavia oli hakeutunut hoitoon lapsen tai nuoren kanssa jo ennen asetuksen voimaantuloa. Kaikki haastateltavat kertoivat saaneensa ajan lääkärinvastaanotolle lähes sovitussa ajassa. Jonotilanne koettiin hyväksi. Jonotilannetta on helpottanut astma- ja allergiapoliklinikalla työtehtävien siirrot lääkäriltä hoitajille (Vähäsarja 2009). Vuodesta 2004 hoitajapoliklinikkatoimintaa on kehitetty järjestelmällisesti (Viitanen ym.2003). Hoitajapoliklinikkatoiminnan jatkuvuutta korostetaan myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Toiminta- ja taloussuunnitelmassa 2011 - 2013. Tässä opinnäytetyössä yhden haastateltavan mukaan vastaanottoa allergiayksikköön pystyi odottelemaan, kun yhteydenpito oli muuten mahdollista. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010, [Viitattu 18.2.2010].)

Toiminnan sujuvuutta on arvioitu useissa tutkimuksissa odotusajan pituudella (Säilä 2005, 26; Härkönen ym. 2007, 5; Eloranta ym. 2009, 12 -17; Peltonen 2009, 93 -95). Tässä opinnäytetyössä vastaanottoaikojen paikkansapitävyys oli yhtey-

dessä potilaiden tyytyväisyyteen palvelun sujuvuudesta. Kun haastateltavia pyydettiin kertomaan toiminnan sujuvuudesta, heille näytettiin aikaisemmin tässä työssä esitetty kuvio (Liite 1), joka kuvaa asiakkaan kulkua allergiayksikössä. Ilmoittautuminen yhdessä paikassa koettiin sujuvaksi. Haastateltavat toivat esille, ettei hoitajaa tarvinnut odotella ja myös lääkärin vastaanottoajat olivat pitäneet paikkansa. Odottelu liittyi pääsääntöisesti ruoka-aineallergian ja siedätyshoidon seurantaan sekä astmatutkimuksiin. Oireseurantaan altistusten ja siedätyshoidon yhteydessä pidettiin silti tärkeänä. Kaksi haastateltavaa koki käynnit raskaiksi ja väsyttäväksi koska ne kestivät pitkään. Etukäteistietoa tutkimuksista kaipasi eniten nuori haastateltava. Etukäteistieto tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta on yhteydessä hoidon laatuun (Eloranta ym. 2009, 12 - 17).

Ohjausta ja neuvontaa käsittelevien tutkimusten perusteella asiakkaat kokevat tärkeäksi tiedon ja tuen saannin sekä sen, että hoitajalla on heille aikaa ennen ja jälkeen vastaanoton (Anttila ym. 2006, 30 - 32 ;Härkönen ym. 2007, 5; Routasalo ym. 2009, 2351 - 2358; Eloranta ym. 2010, 4 -10). Lasten ja nuorten allergiayksikössä tulohaastattelu mahdollistaa hoitosuunnitelman tarkistamisen ennen lääkärin vastaanottoa. Haastateltavat toivat esille, että vastaanoton jälkeen ohjaus oli tarpeen, jos sairauden hoitoon liittyi uusia asioita, muuten tulohaastattelun tai astmatutkimusten ja ruoka-aineallergian yhteydessä tehty ohjaus koettiin riittäväksi. Uudessa allergiayksikössä ohjaukselle ovat asianmukaiset tilat (Kääriäinen ym. 2006, 5-13).

Tässä opinnäytetyössä kaikki haastateltavat olivat antaneet suostumuksensa tietojen lähettämiseksi lasta tai nuorta hoitaville tahoille, siksi tietojen hyödyntäminen neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja terveyskeskuksessa olisi suotavaa. Sähköinen sairauskertomusjärjestelmä on hyvä kanava tiedonkulkuun, mutta sitä olisi osattava käyttää. Kansallisesti yhtenäistä, rakenteista hoitotyön kirjaamisen mallia kehitellään parhaillaan. Sen tavoitteena on palvella asiakasta ja hoitotyöntekijöitä sekä johtajia. (Tanttu & Rusi 2007, 151.)

Säilän (2005, 30 - 32) tutkimuksen mukaan lääkäri-hoitaja työparimallissa hoitaja toteuttaa lääkärin tekemän suunnitelman ja neuvoo asiakasta. Tässä opinnäytetyössä hoitajan toivottiin toteuttavan tarvittavat astmatutkimukset ja ruoka-aineallergiat lääkärin antaman ohjeen mukaisesti. Sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyö koettiin sujuvaksi. Tiedonkulkua hoitajalta lääkärille pidettiin tärkeänä. Hoidon jatkuvuus toteutui silloin kun tutut astma- ja allergiahoitajat ottivat perheen vastaan.

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat totesivat lääkäri-sihteerimallin toimivan toisenlaisissa asioissa kuin astman ja allergioiden hoidossa. Tulos on yhtenevä Säilän (2005, 24, 26) tutkimustulosten kanssa, että vain erityistilanteissa asiakas ei tavannut hoitajaa. Säilän (2005) mukaan osa kirjeliikenteestä hoitui lääkärin ja sihteerin yhteistyönä. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat toivat esille, että astman ja allergioiden hoidossa painottuvat astmatutkimukset ja ruoka-aineallergiat toteutus ennen lääkärin vastaanottoa. Haastateltavat pitivät oikeutenaan tavata hoitaja, koska hoitotyön osaaja oli sairaanhoitaja. Sairanhoitaja toimi viestinviejänä, antoi tarvittavan tuen ja lisäsi turvallisuuden tunnetta. (Säilä 2005, 24, 26.)

Tehtyihin tehtävänsiirtoihin haastateltavat suhtautuivat myönteisesti. Toiminta oli joustavaa. Poliklinikoilla on tehty eniten sairaanhoitajan ja lääkärin välisiä sekä sihteerin ja hoitajan välisiä tehtävien siirtoja (Säilä 2005, 30 - 32). Tehtävänsiirroilla tarkoitetaan tietyille henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin (Hukkanen & Vallimies - Patomäki 2005, 12 - 13). Säilän (2005, 30 - 32) tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat poliklinikkakäynnistä olevan yhtä paljon hyötyä silloin kun he käyvät hoitajavastaanotolla ja silloin kun he tapaavat vastaanoton yhteydessä myös lääkärin. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat korostivat hoitajan ammattitaidon merkitystä vastaanottotyössä. Peltosen (2009, 170 - 175) väitöskirjan tulosten mukaan hoitajan ja lääkärin työnjakoa ei määrittele vain toimintaympäristö, työkohteet ja tehtävätyö vaan myös henkilökunnan osaaminen.

Hoitajien puhelinaikoja ei ole lasten ja nuorten poliklinikalla organisoitu. Hoitajien puhelinaikoja puoltavat toiminnan luonne, resurssit, tietosuoja-asiat ja hoidon laatu. Lääkärien puhelinaikat ovat kehiteltävissä allergiayksikössä. Niemisen tutkimuksen (2009, 47) mukaan yhteydensaannin sujuvuutta kuvaa organisoitu toiminta. Sairaanhoidajan kiire puhelimesta koetaan negatiiviseksi. Lisäksi asiakkaan tilanteen arviointi puhelimitse vaatii aikaa ja ammattitaitoa. (Niemi 2009, 47) Asiakkaat kysyvät lähetteen saapumista ja hoitoon pääsyn ajankohtaa puhelimitse paljon (Kontkanen 2008, 2). Nämä eivät ole lasten ja nuorten allergiayksikön yhteydenottojen merkittävin yhteydenoton syy. Joskus asiakkaan tilanne vaatii lähetteen kiireellisyyden uudelleen arviointia allergiayksikössäkin.

Tässä opinnäytetyössä ne haastateltavat, jotka olivat olleet yhteydessä paljon hoitajaan, antoivat luvan organisoida puhelinvastaanottoa. Tärkeintä oli yhteydenpidon mahdollisuus. Säilän (2005) tutkimuksessa puhelinvastaanottoa oli osittain organisoimaton, sitä koettiin olevan niin paljon, ettei sitä organisoitu mitenkään. Tällaisessa tilanteessa toimintaa pitäisi kuitenkin järkiperäistää ja organisoida uudestaan (Säilä 2005, 37).

Lasten ja nuorten allergiayksikön toiminta koettiin asiakaslähtöiseksi. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat kokivat hoitotyön toiminnan lähtevän perheen tarpeista. Lapsen ja nuoren asioihin keskityttiin ja saman perheen lapset ja nuoret huomioitiin eri yksilöinä. Asiakkaan tarpeista lähtevää hoitotyötä tulisi kuitenkin kehittää (Majasaari ym. 2008, 54; Witte ym. 2006, 62 - 68; Brown ym. 2006, 160 - 168).

Allergioiden yksilöllisessä huomioimisessa eräs haastateltava toivoi olevan parantamisen varaa. Allergioiden yksilöllinen huomiointi edellyttääkin hoitajalta perheen kontekstin tarkkaa tuntemista (Gustafsson ym. 2009, 6 - 9) sekä syvälistä perehtymistä suositusten ja kansallisen allergiaohjelman (Haahtela ym. 2008, 1 - 13) sisältöön, jotta tuki ja ohjaus on mahdollista antaa oikealla tavalla.

Lastentautien toimintayksikössä perhe otetaan mahdollisuuksien mukaan lapsen ja nuoren hoitosuunnitelman tekemiseen ja päätöksentekoon yhdessä henkilökunnan kanssa (Aukeala & Heikkilä 2005, 5). Tässä opinnäytetyössä haastateltavat kokivat perheen elämäntilanteen ja lapsen ja nuoren tilanteen huomioitavan hyvin. Suomen perustuslainkin (731/1999, § 22) mukaan jokaiselle on taattava riittävät ja laadukkaat terveydenhuollon palvelut. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa oikeuden hyvään hoitoon.

Haastateltavien arjessa selviytymistä edistivät hoitosuhde erikoissairaanhoidon ja yhteydenoton mahdollisuus hoitavaan yksikköön. Haastateltavat kokivat tulleen kuulluiksi. Palvelu koettiin hyväksi ja neuvot arvokkaiksi. Luottamus syntyi siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset tiesivät mitä tekivät. Pitkäaikaissairauden hoidossa erityisesti arjessa selviytymistä tukisi eri toimijoiden sitoutuminen yhteiseen hoitosuunnitelmaan (Kanste ym. 2009, 67 - 69, 73).

Haastateltavat olivat saaneet vaikuttaa lapsen ja nuoren astman ja allergioiden hoitoon. Luottamuksellinen hoitosuhde auttoi asioiden hyväksymisessä. Kommunikointi koettiin vastavuoroiseksi. Hoitokokeilut edistivät hoitoon sopeutumista. Kotona perheen vastuu lisääntyi astman hoidossa. Tulokset ovat yhtenevät Kiikkalan (2000, 119) näkemyksen kanssa asiakaslähtöisestä hoitotyön toiminnasta, joka on vastavuoroista, tulevaan suuntautuvaa ja perustuu yhteisiin sopimuksiin.

Vanhempien osallistumista lapsen ja nuoren hoitoon pidettiin tärkeänä. Valtioneuvoston periaatepäätös, Terveys 2015 -ohjelmassa painottaa ihmisen terveyden edistämistä kaikin tavoin. Lisäksi tavoitteena on kansalaisten toimintaedellytysten, omatoimisuuden ja osallistumisen parantaminen. (Valtioneuvosto 2007, [Viitattu 15.3.2010].)

Uusi terveydenhuoltolakiasetus (2008) painottaa asiakkaan hoitopaikan valinnanmahdollisuutta, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tiivistä yhteistyötä että asiakaskeskeisyyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön valmisteleva Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 - 2007 ohjaa ja tukee kuntien kehittämistyötä ja palvelujen suunnittelua sekä toiminnan seurantaa ja arviointia.

Tämän opinnäytetyön perusteella lasten astman ja allergioiden hoito edellyttää edelleen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tiivistä yhteistyötä. Yhteistyö vaatii ennen kaikkea terveydenhuollon ammattilaisilta asenteellista muutosta yhteistyön edistämiseksi.

Lisäksi tarvitaan ammattitaitoista, hyvinvoivaa ja motivoitunutta terveydenhuollon henkilökuntaa (Potilaan hyvä hoito, 26.4.2010). Tätä näkemystä tukee tämän opinnäytetyön haastateltavat. Ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen velvoittaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä henkilöstön osaamista on kartoitettu osaamiskartan avulla (Osaamisen hallinnan kehittäminen, [Viitattu 1.9.2010].) Täydennyskoulutusjärjestelmän tavoitteena on henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen. Täydennyskoulutusjärjestelmä otettiin käyttöön Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2004. (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus, [Viitattu 1.9.2010].)

8.2 Ohjausryhmän haastattelun tulosten tarkastelua

Seinäjoen keskussairaala kuuluu Tampereen yliopistosairaalan erityisvastuualueeseen yhdessä Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen sekä Vaasan keskussairaalan kanssa. Tämä tarkoittaa, että yhteisistä hoitokäytännöistä ja -menetelmistä lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoidossa sovitaan erityisvastuualueen sairaaloiden astmavastuulääkäreiden ja -hoitajien yhteisissä kokouksissa kerran vuodessa. Hoitokäytännöissä on eroja Helsingin ja Turun yliopistosairaaloihin verrattuna, siksi Tampereen yliopistosairaalaan 2009 valmistuneella allergiakeskuksella on merkittävä rooli lasten ja nuorten sekä aikuisten astman ja allergioiden hoidon ohjauksessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella (Tampereen yliopistollinen keskussairaala, 10.9.10).

Hoitotakuun todettiin toteutuvan lasten ja nuorten allergiayksikössä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä on kehitettävä jonotilanteen hallinnan vuoksi (Vähäsarja ym. 2008). Uusi terveydenhuoltolaki (1.5.2011) korostaa

eri toimijoiden välistä yhteistyötä, perusterveydenhuollon toiminnan vahvistamista ja asiakaskeskeisyyttä (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen muistio, [Viitattu 15.3.2010]).

Sairaanhoitaja-lääkäri työparityöskentelyyn kaikki ohjausryhmän jäsenet olivat tyytyväisiä. Hoitotyön toiminnan sujuvuutta edistäisi lyhyt, pef -puhallukset, pituuden ja painon mittaukset sekä lääkkeenottotekniikan tarkistuksen sisältävä tulohaastattelu. Ruoka-aineallergisten lasten kohdalla tulohaastattelu on toteutunut tietyn haastattelurungon pohjalta. Tulohaastattelun yhteydessä annettavan tuen ja ohjauksen yksilöllisyys tehostaa ajan käyttöä. (Härkönen ym. 2007, 6 - 9; Eloranta ym. 2009, 12 - 17; Eloranta ym. 2010, 4 - 10).

Hoitotyön sähköisen kirjaamisen hyödyntäminen lääkärin vastaanotolla säästää hoitajan ja lääkärin aikaa (Tanttu ym. 2007, 151). Päällekkäisyyttä lääkärin tekemän tulohaastattelun kanssa oli ollut koska se nousi keskustelussa esille. Anamneesi- ja allergiakaavakkeet hoitaja kerää perheiltä lääkärille nähtäviksi, niiden hyödyntäminen vastaanottotilanteissa on ollut vähäistä.

Potilaspalaute annetusta ohjauksesta todettiin olleen hyvää. Käytännössä uusi asiakas on tarvinnut ohjausta lääkärin vastaanoton jälkeen vain siinä tilanteessa jos diagnoosi on asetettu. Kyse on ollut usein lääkkeenottotekniikan opetuksesta tai altistuksen aloituksesta. Varsinaiseen astmaohjaukseen aika on varattu kuu-kauden kuluttua hoitajapoliklinikalle.

Astmaohjaus hoitajapoliklinikalla on koettu hyväksi, koska aikaa ohjausta varten lääkärin vastaanoton jälkeen ei ole varattu (Routasalo ym. 2009, 2353 - 2354, 2358). Lyhyestä tulohaastattelusta astmaa sairastavien lasten ja nuorten perheiden kohdalla on ollut se etu, että ohjausaika jää tarvittaessa vastaanotolta tulevalle tai muilta erikoispoliklinikoilta ohjausta tarvitseville perheille. Kokenut hoitaja organisoii työtä tilanteen mukaan. Perheet eivät ole valittaneet, jos joutuvat joskus odottelemaan ohjausta, kun heille kerrotaan odottamisen syy (Härkönen ym. 2007, 6 - 9; Eloranta ym. 2009, 12 - 17). Useampaan kertaan lääkärin ja hoitajan vastaanotolla käynyt asiakas ei useinkaan tarvitse ohjausta lääkärin vastaanoton jäl-

keen koska asiat ovat tuttuja. Ohjauksen tarpeen arveltiin olevan kuitenkin yhteydessä perheen kykyyn vastaanottaa tietoa. Perheille on kerrottu mistä hoitajan tavoittaa jos ohjausta vastaanoton jälkeen tarvitaan, muuten perhe on voinut halutessaan lähteä kotiin.

Sihteeri-hoitaja työnjakoa pohdittiin keskitetyn ajanvarauksen ja papereitten käsittelyn kannalta. Hoitajaresurssit eivät tule lisääntymään uuden yksikön tilojen myötä, vaan yhteistyö jatkuu lasten ja nuorten poliklinikan kanssa. On tärkeää miettiä onko kaikki hoitajien tekemä työ hoitotyötä. Työtehtävien siirtoja on tehty eniten lääkäreiltä hoitajille (Säilä 2005, 26). Hoitotyön sujumisen varmistamiseksi, papereitten käsittely kirjoittamisen jälkeen sekä siinä yhteydessä tapahtuva todistusten postitus, olisi siirrettävissä hoitajilta sihteereille. Ruoka-aineallergisten lasten ajanvarauksen keskittäminen sihteereille, lisäisi resursseja hoitotyöhön ja yhtenäistäisi käytäntöjä lasten ja nuorten poliklinikan sisällä.

Sihteeri-lääkäri työparitoiminnan todettiin olevan lasten ja nuorten allergiayksikössä vähäistä. Työparitoiminnan todettiin olevan vaikeasti toteutettavissa käytännössä ilman että perheet asetettaisiin eriarvoiseen asemaan (Säilä 2005, 24, 26). Ohjauksen tarvetta ennen ja jälkeen lääkärin vastaanoton on kuitenkin mahdollista harkita tilanteen ja perheen tarpeen mukaan.

Puhelinvastaanottotoiminnasta käytiin pitkään keskustelua. Lääkärit suhtautuivat myönteisesti lääkärin puhelinvastaanottotoiminnan kehittämiseksi. Seinäjoen keskussairaalan muissa yksiköissä käytännön todettiin toteutuvan. Vähäisten hoitajaresurssien käyttäminen puhelinvastaanottotoiminnan järjestämiseksi ei ole järkevää. Puhelinajan olisi toimittava ajanvarauksella jo siitäkin syystä, että perheelle soitto korvaa poliklinikkakäynnin ja on maksullinen. Tunnin aikana lääkäri voisi soittaa viidelle perheelle, jolloin aikaa säästyisi lääkärille ja hoitajalle päivän mittaan kolmesta neljään tuntia. Joskus lapsen ja nuoren tilanne ruoka-aineallergioissa ja astmassa on niin hyvä, että perheiden todettiin käyvän turhaan vastaanotolla.

Hoitajien puhelinaikoja toivottiin mietittävän avoimesti. Hoitajapoliklinikalle puhelinajat ovat tervetulleita, koska perheen asioiden selvittely vie aikaa eikä puheluita ehdi hoitamaan toisten perheiden ollessa läsnä (Nieminen 2009, 47). Kun asiakkaan tilanteen arviointi perustui kuulemiseen puhelimitse, sairaanhoitajan kiirettä pidettiin negatiivisena kokemuksena (Nieminen 2009, 47).

Ruoka-aineallergisten lasten parissa työskentelevät hoitajat toivoivat olevansa tavoitettavissa koko työpäivän ajan. Puhelinliikenne todettiin kuitenkin vilkkaaksi. Heistä toinen hoitaja pystyi vastaamaan puheluihin, jos toinen estyi tai sitten perheelle oli mahdollisuus jättää soittopyyntö. Käytännössä puhelinaika olisi ehdoton, jos puheluita todetaan olevan paljon (Säilä 2005, 37). Lisäksi puhelinaika lisäisi hoitajaresursseja juuri sillä hetkellä tapahtuvaan toimintaan.

Puhelinajoista keskusteltaessa nousi esille vastuu jatkohoidon toteutuksesta. Ruoka-aineallergisten lasten hoitajat kokivat vastuun hoidosta kuuluvan heille ensimmäisinä päivinä altistuksen aloittamisesta. Keskustelua syntyi kuitenkin siitä, onko tarve akuutti. Perusterveydenhuollolle ei voida asettaa vastuuta altistuksen toteutuksesta tällaisenaan. Jos siihen päädytään, tarvitaan koulutusta ja ohjausta terveydenhoitajille.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä tiedonkulkua ja asiantuntijuutta on vahvistettu päivitetyn Lasten astma- ja allergiapalvelulinjan (Vähäsarja ym. 2008) muodossa. Sitä on jaettu suurimmalle osalle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kunnissa työskenteleville terveydenhoitajille ja astmahoitajille koulutuspäivän yhteydessä syksyllä 2008. Sillä on tuettu valtakunnallisten Käypä hoito -suositusten käyttöönottoa (Brander ym. 2009, 712).

Sähköinen kirjaaminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on edistänyt huomattavasti tiedonkulkua erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Aluekatselu on mahdollinen suurimmassa osassa sairaanhoitopiirin alueen kuntia. Sähköinen hoitotyön kirjaamisen malli (Tanttu ym. 2007, 113) otetaan käyttöön keväällä 2011 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Sitä ohjaavat yh-

teisesti sovitut hoitotyön tarve- ja toimintoluokitukset (Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005 - 2008, [Viitattu 13.12.2010]).

Ensimmäinen kansallista allergiaohjelmaa (Haahtela ym. 2008, 1 - 13) käsittelevä alueellinen koulutuspäivä pidettiin alkuvuodesta 2008 astma- ja allergiayhdyskiloille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Kuntakäynnit suurimpaan osaan sairaanhoitopiirin alueen kunnista ohjelman tiedottamiseksi toteutuivat saman vuoden aikana.

Keskeistä tiedonkulun lisäksi yhteistoiminnan sujumisen kannalta on vastuun ottaminen ja luottamus kaikkien toimijoiden näkökulmasta (Saaren-Seppälä 2004, 4). Tiedonkulkua on vahvistettu erilaisin keinoin, mutta on uskallettava antaa vastuuta ja luottaa siihen, että perusterveydenhuollon toimijat osaavat. Hyvä esimerkki perusterveydenhuollon vastuun ja luottamuksen vahvistamisesta ovat olleet rokotusten väheneminen erikoissairaanhoidossa kanamuna-allergisten lasten kohdalla sekä siedätyshoitojen toteutus ylläpitovaiheessa sairaanhoitopiirin alueen kunnissa.

Tulevaisuudenhaasteita tarkasteltaessa ohjausryhmän näkemys yhteistyökumppaneiden koulutuksesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämiseksi on samansuuntainen kuin Salusen ym. (2008, 3313 - 3319) tutkimuksessa. Ketjulähettilötoiminnan vakinaistaminen sairaanhoitopiirin alueella lisääsi asiantuntijuutta ja henkilökohtaisia kontakteja toimijoiden välillä (Salunen ym. 2009, 4471 - 4477). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä alueellinen allergiatyöryhmä on perustettu (13.9.2010) ja sen tehtävänä on alueellisen koulutuspäivän järjestäminen kerran vuodessa (Tommila ym. 2010). Haasteellista on koulutuspäivän resurssien kohdentaminen juuri astman ja allergioiden parissa työskenteleville hoitajille ja lääkäreille sekä uusien työntekijöiden ohjaus ja neuvonta alueellisista toimintavoista (Brander ym. 2009, 712 - 718).

Poliklinikkapäiväkirjojen ja osallistavan havainnoinnin pohjalta lasten ja nuorten allergiayksikön toimintaa tarkasteltiin syksyllä 2009 neljän ja keväällä 2010 viiden kuukauden ajalta. Vuodenajoista syksyä ja kevättä tarkasteltiin erikseen sen vuoksi, että astman ja allergioiden parissa tehtävä työ painottuu eri tavalla vuodenaikojen mukaan. Lääkäriresurssit vaikuttavat merkittävästi toiminnan sujuvuuteen. Syksystä 2009 lääkäritilanne parani kevääseen 2010. Astma- ja allergiapoliklinikoita toimii yksi ympäri vuoden. Lääkäritilanteen mukaan kolme muuta poliklinikkaa toimivat osan aikaa kuukaudesta tai muutaman kuukauden vuodesta.

Toiminnan muuttuessa on tarkasteltava toimintapäiviä poliklinikkakohtaisesti syksyiltä 2009 ja keväältä 2010. Astmatesteistä asiakas ohjataan pääsääntöisesti astma- ja allergiapoliklinikka 1 lääkärille. Käytännössä tämä tarkoittaisi, että astmatestejä tekevä hoitaja voisi toimia lääkärin työparina keväällä kun siedätyshoitoja ei juuri anneta. Toinen sairaanhoitajista vapautuisi lääkärin vastaanotolle. Astma- ja allergiapoliklinikka 2 toimi keväällä 2010 seitsemän päivää kuukaudesta ja astma- ja allergiapoliklinikka 4 toimi keväällä 2010 kahden kuukauden ajan. Samanaikaisesti hoitajapoliklinikkakäynnit vähenivät.

Altistuksia toteutui syksyllä 2009 yksi päivässä ja keväällä 2010 kaksi päivässä. Astma- ja allergiapoliklinikka 3 toimi syksystä 2009 kahdeksan päivää ja keväällä 2010 yksitoista päivää kuukaudesta. Perheitä oli kaksi päivässä. Allergiayksikössä toimenpidekeskeisiä hoitajavastaanottoja voidaan lisätä lääkärittöminä päivinä samoin kuin hoitajapoliklinikkavastaanottoja. Maito- ja vilja -siedätyksiä voisi ajatella tehtävän myös astmatestien lomassa keväisin. Esimerkiksi Tampereen allergiayksikössä siedätyshoitoja annettiin ruoka-ainealtistusten seurannan lomassa. Yhteistyön lisääminen allergiahoitajien kesken allergiayksikön sisällä lisää toiminnan sujuvuutta. Osaamisen varmistaminen allergiahoitajien kesken on tärkeää. Asiantuntijuus eri osa-alueilla on tarpeen mutta yhteistyön lisääminen hoitajien kesken antaisi enemmän mahdollisuuksia kehittää toimintaa.

Toiminnan tarkastelu poliklinikkapäiväkirjojen pohjalta edellyttää yhtenäisiä käytäntöjä asiakaskäyntien tilastoinneissa ja poliklinikkapäiväkirjojen nimeämisessä. Myös nimitykset toimintavoista lasten ja nuorten poliklinikan sisällä vaativat yhte-

näistämistä. Toimenpidekeskeisiä hoitajavastaanottoja ovat astmatestien ja siedätyshoitosten sekä altistusten toteutus itsenäisesti. Hoitajapoliklinikkatoiminta pitää sisällään toiselta ammattiryhmältä siirrettyjä tehtäviä hoitajalle.

Lastentautien johtoryhmän päätöksellä 17.8.2010 otettiin 1.1.2011 alkaen käyttöön yhteinen nimi Lasten ja nuorten poliklinikka. Sen sisällä toimivat lasten ja nuorten poliklinikka, nuorten pysäkki ja lasten ja nuorten allergiayksikkö. Lasten ja nuorten allergiayksikkö (29.10.2010) on selkeä nimitys yksiköstä, jossa toteutetaan astmatestejä, siedätyshoitoja ja ruoka-ainealtistuksia. Erilaisten lyhenteiden käyttö ei anna asiakkaalle selkeää kuvaa siitä, mitä allergiayksikössä tehdään.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden lähtökohta on tutkija itse (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159; Eskola & Suoranta 2005, 210 - 211). Pyrittäessä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen huomioidaan tutkimuksen tarkoitus, asetelma, otoksen valinta, analyysi, tulkinta, reflektiivisyys ja eettiset näkökulmat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 164 - 166).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa tarkastellaan sen uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset on kuvattu selkeästi, tutkimuksen analyysi, vahvuudet ja rajoitukset ymmärrettävästi. Siirrettävyydellä tarkoitetaan puolestaan huolellista tutkimukseen osallistuvien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä myös aineiston keruun ja analyysin kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Tässä opinnäytetyössä haastattelijalla on ollut asiantuntijasairaanhoitajan rooli astma- ja allergiayksikössä usean vuoden ajan. Haastattelijan omakohtainen kokemus lasten ja nuorten allergiayksikön toiminnasta auttoi haastattelijaa tekemään haastattelutilanteissa tarkentavia kysymyksiä. Haastattelija on ollut kuitenkin hyvin tietoinen omista ennako-oletuksista tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Silti opinnäyte-

työntekijä on toiminut oman kokemuksensa ja persoonansa muokkaamana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165 - 166).

Aineisto kerättiin lasten ja nuorten allergiayksikön asiakkailta ja ryhmähaastattelun tuottama tieto on tietyn ryhmän mielipiteitä, joten opinnäytetyön tuottamalla tiedolla ei ole pyritty asian yleistettävyyteen. Toisaalta aineisto edustaa tyypillisiä lasten ja nuorten allergiayksikössä asioivia asiakkaita sekä allergiayksikössä toimivaa henkilökuntaa. Vastajat olivat allergiayksikössä usein asioineita perheitä vaikka kontakti yksikköön on yleensä ajallisesti lyhyt. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon, että tietoa ei kerätty toiminnan sisällöstä vaan toiminnan järjestelystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 83 - 84).

Opinnäytetyön tekijä ei informoinut ohjausryhmää varsinaisesti haastateltavien valinnasta, tällä haluttiin lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuus olisi saattanut kärsiä, jos useampi ohjausryhmän jäsen olisi tehnyt valintaa haastateltavista. Haastateltavat valittiin sihteerien antaman listan perusteella, tarvittaessa diagnoosia tarkentaen, tärkeää oli, että haastateltavalla oli ollut kontakti astma-allergiayksikköön syksyllä 2009 tai alkuvuodesta 2010. Tärkeintä oli saada kattava edustus tavallisimmista astma- ja allergiayksikössä käytössä olevista diagnooseista.

Kaikki asiakashaastatteluun osallistuvat olivat perheen äitejä, osa oli työelämässä, osa oli kotiäitejä. Perheiden 12 -vuotiailla lapsilla ja nuorilla oli mahdollisuus osallistua keskusteluun. Suostumuksen haastatteluun osallistumisesta antoi perheen äiti. Haastatteluhetkellä lapselta ja nuorelta varmistettiin suullisesti oliko hän keskustellut haastattelun tarkoituksesta vanhempiensa kanssa. Haastateltavista osa oli nuoria, joille kysymyksiä piti selventää niiden oikean ymmärtämisen vuoksi. Haastattelutilanteen, erityisesti nuori haastateltava, saattoi kokea jännittäväksi. Haastateltavien äitien ja nuorten kommunikaatiotaidoissa oli myös eroavaisuuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 115 -116).

Ohjausryhmän jäsenistä kaksi toimi esimiesasemassa, kaksi jäsentä oli lääketieteen edustajaa ja neljä hoitotyön edustajaa. Kaikki ohjausryhmän jäsenet olivat toimineet tehtävässä vähintään viisi vuotta. Ennen focusryhmähaastattelun toteuttamista opinnäytetyön ohjausryhmä oli kokoontunut kolme kertaa. Kokouksissa oli esitelty opinnäytetyön eteneminen. Focusryhmän jäsenet eivät tienneet keskustelun aihealueista etukäteen koska he tunsivat hyvin toisensa. Valmiiksi mietityt vastaukset olisivat vähentäneet tulosten luotettavuutta. Lyhyttä jälkikeskustelua haastattelun jälkeen ei käyty ajallisista syistä. Yhteenvedoa haastattelusta ei myöskään lähetetty haastatteluun osallistuneille jälkikäteen. Haastattelun tuloksia käydään läpi sovitusti keväällä 2011 ohjausryhmän kokouksessa.

Toiminnan sujuvuutta tarkastelevan opinnäytetyön asiakashaastattelun teemoja esiteltiin viidellä ja ohjausryhmälle esitettyjä teemoja kahdella haastateltavalla. Teema-alueiden hahmottelu niin pitkälle, että tarvittava tiedonsaanti voidaan turvata, on tärkeää (Hirsjärvi & Hurme 2008, 73, 103). Sekä yksilö-, että ryhmähaastattelu vaatii huolellista suunnittelua, aikataulujen yhteensovittamista ja edellytti haastatteluun osallistujien sitoutumista ja vaivannäköä (Sipilä, Kankkunen, Suominen & Holma 2007, 305 - 313).

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat keskustelivat innokkaasti. Ryhmähaastattelussa jäsenet huomioivat toisiaan, antaen puheenvuoroja toisilleen. Kaikki ryhmän jäsenet eivät perustelleet mielipiteitään vaan myötäilivät edellä sanottua. Tähän haastattelija ei puuttunut keskustelun jatkuessa. Haastattelijan tehtävänä oli huolehtia, että haastateltava pysyi annetuissa teemoissa. Näin varmistettiin keskustelun kohdentuminen todella oikeisiin ja ongelman kannalta keskeisiin asioihin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 103).

Ympäristötekijät voivat vaikuttaa löydöksiin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 89 - 91). Toiminnan sujuvuutta tarkastelevan opinnäytetyön haastateltavat olivat samana päivänä astma- ja allergiayksikössä ensin hoitajan ja sitten lääkärin vastaanotolla. Yksi haastateltava vastasi opinnäytetyön tekijän esittämiin kysymyksiin eri päivänä. Haastatteluhetkellä, kaikilla äideillä, lapset olivat samassa tilassa, jolloin perheen pienempien sisarusten tarpeet saattoivat viedä osan haastateltavien huomi-

osta ja haitata keskittymistä. Haastatteluhetkellä alle 12 -vuotiailla lapsilla oli mahdollisuus piirrellä, pelata pelejä ja lukea kirjoja. Focusryhmähaastattelua varten lasten ja nuorten poliklinikan neuvottelutila oli varattu etukäteen. Täysin häiriötön keskustelutilanne ei ollut.

8.4 Opinnäytetyön eettisyys

Hoitotieteellistä tutkimusta varten pyydetään lupa tutkimusorganisaatiolta (Kuula, A. 2006, 32 - 33). Toiminnan sujuvuutta tarkastelevaa opinnäytetyötä varten lausunnon antoi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta. Lastentautien toimintayksikön johtoryhmä myönsi luvan opinnäytetyön toteuttamiselle.

Haastateltavilta tulee saada suostumus tutkimukseen ja heille annetaan riittävästi tietoa tutkimuksesta, mutta annettu tieto ei saa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Kuula 2006, 61 - 62). Saatekirjeen ohessa kysyttiin suostumus asiakkaan halukkuudesta osallistua toiminnan sujuvuutta tarkastelemaan opinnäytetyöhön. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeessä kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta ja aineiston hävittämisestä käytön jälkeen. Itse haastattelutilanteessa haastateltavalle kerrottiin nauhoituksen ja henkilötietojen jäävän vain opinnäytetyön tekijän tietoon. (Kuula 2006, 106 - 107.)

Tässä opinnäytetyössä perheen 12 -vuotias tai vanhempi lapsi sai osallistua keskusteluun (Kuula 2006, 149). Lapsen oikeuksien julistuksen mukaan (Yleissopimus Lapsen Oikeuksista SopS:60/1991, [Viitattu 15.1.2011]) lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä ja oikeus saada mielipiteilleen huomio asioissa jotka koskevat häntä itseään (Leino-Kilpi & Välimäki, 2008, 223 - 226).

Opinnäytetyön ohjausryhmän jäseneksi lupautuminen tulkittiin suostumukseksi osallistua ryhmähaastatteluun ja opinnäytetyön tekemiseen. Focusryhmähaastattelulle ei voi luvata ehdotonta tietosuojaa, sillä vaitiolovelvollisuus koskee periaatteessa vain opinnäytetyöntekijää (Sipilä ym. 2007, 309). Aineistoa käsiteltiin luot-

tamuksellisesti ja opinnäytetyön tuottamaa tietoa raportoitiin, siten ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa (Kuula 2006, 88 - 89).

8.5 Kehittämiskohteet ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuottaman tiedon perusteella lasten ja nuorten allergiayksikön nykyisen toimintamallin kehittämisehdotuksista voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Kehittämiskohde: palvelut

- Uudet hoitomenetelmät ja resurssien riittävyys

Hoitohenkilöstö näkee astman ja allergioiden hoidossa erikoistumisen tarvetta. On hyvä muistaa, että Tampereen yliopistosairaalaan 2009 valmistuneella allergiakeskuksesta on merkittävä rooli lasten ja nuorten sekä aikuisten astman ja allergioiden hoidon ohjauksessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Uusien hoitomenetelmien, kaksoissokkoaltistusten ja maito- ja viljasiedätysten avulla tulisi löytää todelliset allergiat ja hoitaa ne tehokkaasti. Tällä hetkellä Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten allergiayksikön resurssit ovat hyvät. Resurssien riittävyys on jatkossa yhteydessä yhtenäisiin toimintatapoihin ja hoitohenkilöstön yhteistyöhön allergiayksikön sisällä ja sen rajojen ulkopuolella. Osaamisen varmistaminen on tärkeää. Hoitotakuu auttaa jonotilanteen hallinnassa.

2. Kehittämiskohde: toimintatavat

- Ilmoittautuminen hoitavassa yksikössä asiakaspalvelua
- Odottamisen syyn kertominen
- Seuranta-aikojen pituuden arviointi
- Hoitosuunnitelman tarkistus ja hoitajan tulohaastattelun päällekkäisyys lääkärin haastattelun kanssa
- Ohjausaika
- Työnjako, toimenkuvat, tehtävien siirrot
- Hoitajien puhelinajat / lääkärin puhelinvastaanotto toiminta

Keskitetty ilmoittautuminen allergiayksikössä palvelee asiakasta. Perheille olisi kerrottava odottamisen syy useammin, koska odottaminen liittyi astmatestien jälkeiseen lääkärin vastaanoton odotteluun sekä ruoka-ainealtistusten oireseurantaan. Oireseurannan pituutta määrittävät valtakunnalliset ohjeistukset mutta myös paikallisesti sovitut käytännöt. Oireseurannan pituudesta on keskustelua jatkettava astma- ja allergiatyöryhmässä.

Hoitajan tulohaastattelu on useammin päällekkäistä lääkärin tekemän haastattelun kanssa ruoka-aineallergisten lasten parissa. Astmapoliklinikoilla tulohaastatteluun varattu aika on lyhyempi ja se sisältää pääsääntöisesti pituuden ja painon mittaukset, pef -puhallukset, lääkkeenottotekniikan tarkistuksen ja lyhyen keskustelun. Kyse on hoitosuunnitelman tarkistamisesta. Aikaa tulohaastatteluun on kaikkien asiakkaiden mukaan kuitenkin riittävästi. Hoitajan tulohaastattelua varten perheille on hyvä jatkossakin varata aika, joka ilmoitetaan kutsukirjeessä. Varattu aika palvelee asiakasta ja velvoittaa hoitajaa tarjoamaan sovitun palvelun. Anamneesi- ja allergiakaavakkeiden uudistaminen saattaa lyhentää tulohaastatteluun käytettyä aikaa.

Ohjausaikaa lääkärin vastaanoton jälkeen perheille ei tarvitse eikä voida varsinaisesti varata. Ohjaus on mahdollista astmatestien ja altistusten yhteydessä. Asiakaspalaute ohjauksesta on ollut yleisesti hyvää. Kokonaisvaltaiseen ohjaukseen hoitajalla on aikaa hoitajapoliklinikalla. Asiakkaat näkevät hoitajapoliklinikkatoiminnan lisäävän toiminnan sujuvuutta mutta pitävät hoitajan ammattitaitoa tärkeänä.

Lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoito perustuu vahvasti työparitoimintaan. Astma- ja allergiahoitajat vastaavat astmatesteistä, siedätyshoitosten ja altistusten toteutuksesta itsenäisesti lääkärin antaman ohjeistuksen mukaisesti. Sairaanhoidajien ja sihteerien työnjaon tulee perustua toimenkuvaan huomioiden hoitajien niukenevat resurssit. Sihteeri-lääkäri työparitoimintaa tulee lisätä paperiliikenteen hoitamisessa. Ruoka-aineallergisten lasten ajan antamisesta ovat huolehtineet hoitajat. Siitä luopuminen vapauttaa resursseja hoitotyöhön ja yhtenäistää käytäntöjä lasten ja nuorten allergiayksikön sisällä.

Lääkärien puhelinvastaanotto toiminta on kehiteltävä asia lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoidossa. Hoitajien puhelinaikoja puoltaisi niiden suuri määrä, ajanpuute vastata puheluihin asiakkaiden läsnä ollessa, allergiayksikön toiminnan luonne sekä hoitajien niukkenevat resurssit.

3. Kehittämiskohde: hoito- ja palveluketju

- Yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken
- Tiedonkulun varmistaminen
- Asiantuntijuuden lisääminen
- Luottamuksellisten suhteitten edistäminen

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä tulee lisätä jakamalla tietoa sovituista käytännöistä asiakkaille erityisesti siinä vaiheessa kun kontrollit siirtyvät erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Alueellinen koulutus astman ja allergioiden parissa toimiville lääkäreille ja hoitajille lisää ammattitaitoa ja edistää terveydenhoitohenkilökunnan henkilökohtaisia kontakteja. Lastentauteihin erikoistuvan lääkärin koulutuksen lisäksi lasten allergioiden ja astman erityisosaamista voidaan lisätä kouluttamalla yleislääketieteen erikoistuvia lääkäreitä lasten allergiayksikössä. Myös tällä tavoin jaetaan tietoa sovituista käytännöistä perusterveydenhuoltoon. Astmayhdyshenkilörekisterin päivitys säännöllisesti auttaa alueellisen koulutuspäivän kutsujen kohdentamisessa juuri astmayhdyshenkilöille.

Perusterveydenhuollon lääkäri-hoitaja työparitoimintaa tulee vahvistaa ja astmahoitajan roolia korostaa. Alueellisen hoitosopimuksen käyttöönotto saattaisi yhdenmukaistaa käsityksiä hoitovastuusta myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen on kehitteillä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja sen hyödyntämistä asiakaskontakteissa tulee lisätä. Ketjulähettitoiminta voisi olla yksi tapa järjestää käytännönläheistä täydennyskoulutusta. Voidaan olettaa, että astma- ja allergiahoitajan henkilökohtaiset tapaamiset alueen terveyskeskuksissa työskentelevien siedätyshoitajien kanssa ovat edistäneet so-

vittuihin käytäntöihin sitoutumista sekä vahvistaneet luottamusta yhteistyötoimijoiden kesken.

4. Kehittämiskohde: asiakaslähtöinen toiminta

- Yksilöllisyys
- Perhehoitotyö

Perheet kokevat lasten ja nuorten allergiayksikön toiminnan asiakaslähtöiseksi. Perheiden yksilöllisyyden huomioimisessa on kuitenkin parantamisen varaa. Perheen yksilöllisten tarpeiden huomiointi varmistaa samanarvoisen palvelun kaikille ja edistää toiminnan sujuvuutta. Lasten ja nuorten allergiayksikössä toteutetaan perhehoitotyötä, jotta se toteutuu, on hahmotettava perheen kokonaistilanne ja ohjauksessa huomioitava hoitoa ohjaavat suositukset ja ohjelmat. Perheen arjessa selviytymistä edistää luottamukseen perustuva hoitosuhde. Hoitosuhteen vahvistaminen perheen ja perusterveydenhuollon kesken on toiminnan kehittämisen kannalta keskeistä. Lapsen ja nuoren astman ja allergioiden hoidossa perheen vastuu korostuu kotona.

5. Kehittämiskohde: tulevaisuuden haasteet

Lasten ja nuorten astman ja allergioiden hoidon keskittäminen allergiayksikköön edellyttää yhtenäisiä käytäntöjä allergiayksikön sisällä, optimaalisen hoidon tasoa kaikkien asiakkaiden kohdalla ja yhteistyön lisäämistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken.

8.6 Jatkokehittämisaiheet

Tämä opinnäytetyö tuottaa tietoa lasten ja nuorten allergiayksikön toiminnan sujuvuudesta asiakkaan ja hoitohenkilöstön näkökulmista. Koska Seinäjoen keskussairaalaan lasten ja nuorten allergiayksikön toimintaa ei ole aikaisemmin selvitelty, tuottaa tämä opinnäytetyö asiakkaan ja hoitohenkilöstön kokemusten pohjalta tietoa, jota voidaan hyödyntää toiminnan siirtyessä uusiin toimitiloihin. Tärkeä jatko-

kehittämisaihe on hyödyntää toiminnankuvausta QPR -mallipohjassa. Prosessikuvaus auttaa työntekijää ymmärtämään omaa työyksikössä tehtyä työtä. Se edistää yhteistyötä ja antaa mahdollisuuden toimia joustavasti.

Todellisempaa tietoa toiminnan sujuvuudesta saadaan kokeilemalla uusia käytäntöjä lasten ja nuorten allergiayksikössä toiminnan siirtyessä uusiin tiloihin. Uusien käytäntöjen kokeilu on edellytys haluttaessa kehittää palvelua sekä huomioida asiakkaan ja hoitohenkilöstön kehittämistyöhön tuodut kokemukset. Toiminnankuvaus lasten ja nuorten poliklinikalla myös muiden erikoispoliklinikoiden osalta auttaisi kehittämään toimintaa yhteistyössä hoitohenkilöstön kesken avoterveydenhuollon palvelujen lisääntyessä.

LÄHTEET

- Ala-Hukkala, A-M. 2010. Ketjulähettitoiminta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.8.2010] Saatavana: anne-mari.ala-hukkala@kaksineuvoinen.fi.
- Anttila, M., Naukkarinen, M. & Kalliovalkama, E. 2006. Potilaan ja perheen ohjaus ja tiedonsaanti kirurgian ja ortopedian poliklinikalla - potilaan kokemus. Julkaisusarja B: raportit. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Astma. Käypähoito -suositus. 1. Päivitys 19.5.2006. 1 - 17. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ym. asettama työryhmä. Aikakauskirja Duodecim 2000; 116 (24): 2568 - 84.
- Aukeala, K. & Heikkilä, A. 2005. Laatu palveluihin - Hyvän hoidon käsikirja Seinäjoen keskussairaalan lastentautien toimintayksikössä. Julkaisusarja C: Monisteet. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Brander, P.E. & Salinto, S. 2009. Astman hoitoketju toimii edelleen hyvin. Suomen Lääkärilehti 8/ 2009 vsk 64: 712 - 718.
- Brown, D., McWilliam, C. & Ward - Griffin, C. 2006. Client - Centered empowering partnering in nursing. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Advanced Nursing 53(2), 160 -168. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavana: Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107 - 115. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, S., Katajisto, J., Savunen, T. & Leino - Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkiva Hoitotyö Vol. 7 (4), 12 - 19.
- Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L. & Johansson, K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 (1), 4 - 11.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat, laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: PS -kustannus, 159 - 183.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

- ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen toimikunta), 2001, Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Päivitetty 24.5.2010. [Verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:1. [Viitattu 15.6.2010]. Saatavana: <http://www.etene.fi/julkaisut/2001>.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2009 - 2018. [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 1.10.2009]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/yleisesittely/tiedostot/liite %20 STRATEGIA %202009-2018.pdf](http://www.epshp.fi/yleisesittely/tiedostot/liite%20STRATEGIA%202009-2018.pdf).
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Toiminta- ja taloussuunnitelma 2011 - 2013. [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Yhtymävaltuusto. 15.10.2010. Saatavana: [http://www.epshp.fi/ajankohtaista.asp/Toiminta ja taloussuunnitelma 2011-2013.pdf](http://www.epshp.fi/ajankohtaista.asp/Toiminta_ja_taloussuunnitelma_2011-2013.pdf).
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Yleisesittely. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.9.2009]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/yleisesittely/index.asp>
- Filha ry. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.3.2011]. Saatavana: http://www.filha.fi/suomi/filha_ry/
- Frankowski, B.L, Keating, K, Rexroad, A, Delaney, T, McEwing, S.M, Wasko, N, Lynn, S. & Shaw, J. 2006. Community Collaboration: Concurrent Physician and School Nurse Education and Cooperation Increases the Use of Asthma Action Plans. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of School Health 8/2006, Vol. 76, No.6. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavana: OVID Full Text journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Gustafsson, M-L., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät - hoitohenkilöstön näkökulma. Tutkiva Hoitotyö Vol. 7 (4), 4 - 11.
- Haahtela, T., Pietinalho, A., Tuomisto, L. E., Klaukka, T., Erhola, M., Kaila, M., Nieminen, M. M., Kontula, E. & Laitinen, L. A. 2006. Suomalainen astmaohjelma 10 vuotta - suuri muutos parempaan. Suomen Lääkärilehti 42/2006 vsk 61. 4369 - 4378.
- Haahtela, T., Herten von, L., Mäkelä, M. & Hannuksela, M. 2008. Kansallinen allergiaohjelma 2008 - 2018. Katsausartikkeli. Lääkäri-lehden eripainos 14 / 2008 vsk 63, 1 - 13. Allergia- ja astmaliitto, Heli, Filha ry.
- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Third Edition. Wiley-Blackwell, Ltd, Publication.
- Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005.21. [Viitattu 15.3.2010]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1061831>.
- Härkönen, E., Suominen, T., Kankkunen, P., Renholm, M. & Kärkkäinen, O. 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinissä hoitotyössä - potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 5 (1), 5 - 11.
- Ikäheimo, P, Tuuponen, T, Hartikainen, S, Kiuttu, J. & Klaukka, T. 2004. Achievements and shortcomings of Finnish asthma care. [Verkkolehtiartikkeli]. Scand J Public Health 2004; 32: 310 - 316. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavana: OVID Full Text journals - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kaila, M., Pietinalho, A., Vanto, T., Klaukka, T. & Hirvonen, A. 2004. Miten lasten astmaa hoidetaan Suomessa? Terveysthuoltotutkimus. Suomen Lääkärilehti 33/2004 vsk 59 : 2937 - 2939.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- Kansallinen terveydenhuollon hanke. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.2.2010]. Saatavana: www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste
- Kanste, O., Timonen, O., Ylitalo, K. & Kyngäs, H. 2009. Hoitajajohtoinen toimintamalli pitkäaikaissairaiden palveluohjauksessa. Englantilaisen community matron - mallin kuvaus. Hallinnon tutkimus. 2, 65 - 75.
- Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi, 112 - 121.
- Koivupuisto, H. 2005. Kouluikäisten astmaattikoiden seuranta perusterveydenhuollossa: Kysely astmalasten ja -nuorten perheille. Seinäjoen keskussairaala. Projektityö.

- Koivupuisto, H. 2007. Kouluikäisten astmalasten hoidonporrastus ja seuranta: Terveyskeskusten astmahoitajien ja kouluterveydenhoitajien käsityksiä toteutumisesta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Seinäjoki. Kehittämistyö.
- Kontkanen, P. 2008. Terveystieteiden keskitetyt puhelinpalvelut. Tapauksellinen tutkimus terveydenhuollon hoitajien asiakkaan, asiakaspalveluprosessin, terveyspalvelujen tarpeen ja jonokäytäntöiden näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kähärä, K., Vähälummukka, M., Keski - Pukkila, T., Vähäsarja, V., Rantanen, S. & Grönlund, J. 2004. Kouluikäisten astmaattikoiden seuranta perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 59 (49 - 50) : 4871 - 4874.
- Kärkkäinen, M., Tuominen, J.A., Seppälä, A. & Karvonen, J. 2006. Lääkärin ja hoitajan välisen työnjaon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Suomen Lääkärilehti. 24 / 2006 vsk 61, 2647 - 2652.
- Kääriäinen, M., Ukkola, L., Kyngäs, H. & Torppa, K. 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskityksen käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede Vol. 18, no 1/-06, 4 - 13.
- Laatuneuvosto. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: <http://w2.epshp.fi/intranet/webaccess.aspx>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta. 785/1992. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.10.2009]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/1992/19920785>.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 599/1994. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.10.2009]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/1994/19940559>.
- Lastentautien poliklinikka. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.10.2009]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavana: <http://www.epshp.fi/kotisivu/lastent/pkl/htm>.
- Lastentautien toimintayksikkö. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.10.2009]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavana: <http://www.epshp.fi/kotisivu/lastent/tutkos/htm>.

- Latvamäki, L. 2009. Lastentautien toimintayksikön toiminnallinen suunnitelma. Allergiayksikkö, lastenneurologia, päivystävän lääkärin huone, vanhempien yöpymistilat. 17.9.2009.
- Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Tampere: Yliopistopaino Oy -Juvenes Print. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1426.
- Leino - Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Majasaari, H., Finne, M., Suikkanen, A., Autere, S. & Paavilainen, E. 2008. Kotoa kotiin - Päiväkirurgian paikallisen toimeenpanon ja asiakkuuden arviointi Seinäjoen keskussairaalassa. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja A: Tutkimukset 6.
- Nermes, M., Vanto, T., Elenius, V., Pietinalho, A., Kaila, M., Mertsola, J. & Ståhlberg M - R. 2005. Lasten astman miniohjelma toteutuu tyydyttävästi. Terveystieteiden tutkimus. Suomen Lääkärilehti. 25 - 26/2005 vsk 60. 2805 - 2809.
- Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa - yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. [Verkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Pro gradu - tutkielma. [Viitattu 1.9.2009]. Saatavana: Linda -yliopistokirjastojen yhteistietokannasta.
- Nieminen, T-K. 2009. Terveystieteiden tutkimuslaitoksen puhelinneuvontapalvelu asiakkaiden näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Osaamisen hallinnan kehittäminen. [Verkojulkaisu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 1.9.2010]. Saatavana: <http://w3.epshp.fi/?SivulD=310>.
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 168. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Opetus- ja tutkimusyksikkö. Kuopion yliopistollinen sairaala. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.
- Potilaan hyvä hoito. [Verkojulkaisu]. Seinäjoki. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 26.4.2010. Saatavana: http://www.epshp.fi/tiedostot/potilaan_hyva_hoito1.pdf.

- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 2009, 125: 2351 - 9.
- Ruoka-aineallergia. Käypähoito -suositus. 1. julkaisu pvm 17.5.2004. Viimeisin päivitys pvm 26.8.2009. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.2.2010]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50026>
- Saaren-Seppälä, T. 2004. Yhteisen potilaan hoito. Tutkimus organisaatorajat ylittävästä yhteistoiminnasta sairaalan, terveyskeskusten ja lapsipotilaiden vanhempien suhteissa. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 1.9.2009]. Saatavana: <http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/200472004105.html>.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMTOV. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html.
- Salunen, R., Löfgren, T., Holmberg-Marttila, D. & Mattila, K. 2008. Terveyskeskusten työntekijät tarvitsevat henkilökohtaisia yhteyksiä erikoissairaanhoidon. *Suomen Lääkärilehti* 40/2008 vsk 63, 3313 - 3319.
- Salunen, R., Löfgren, T., Holmberg-Marttila, D. & Mattila, K. 2009. Ketjulähetti välittää tietoa erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksiin. *Suomen Lääkärilehti* 51- 52/2009 vsk 64, 4471 - 4477.
- Seid, M. 2008. Barriers to Care and Primary Care for Vulnerable Children With Asthma. [Verkkolehtiartikkeli]. *Pediatrics* 2008,122; 994 - 1022. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavana: OVID Full Text journals - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sipilä, T., Kankkunen, P., Suominen, T. & Holma, T. 2007. Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE - itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen työvälineenä. *Hoitotiede* 19 (69), 305 - 313.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 - 2007. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. [Viitattu 1.10.2009]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1064177.
- Suomen perustuslaki 731/ 1999. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.10.2009]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustus>.

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit - tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Liiteraportti 2. Teoksessa: Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2 - 58.

Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Miljoonapiirin kokous 10.9.2010. Luentomonisteet.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa: Hopia, H & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoitajaliitto, 113 - 122.

Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:8. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/vireilla/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: http://stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys_2015.

Terveyttä kaikille ohjelma, WHO. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.5.2010]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suosituksset_ja_toimenpideohjelmat/terveys_2015/

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. [Viitattu 1.9.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut_henkilosto/ täydennyskoulutus.

Toomey, S.L, Finkelstein, J. & Kuhlthau, K. 2008. Does Connection to Primary Care Matter for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? [Verkkolehtiartikkeli]. Pediatrics 2008; 122; 368 - 374. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavana: OVID Full Text journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tommila, E., Valovirta, E. & Haahtela, T. 2010. Sairaanhoitopiirin alueellinen allergiatyöryhmä. Perustamis- ja toimintaohje. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.5.2010] Saatavana: www.filha.fi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomisto, L. Asthma Programme in Finland - Management of Adult Asthma as Reflected by Referral Letters. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 4.3.2011]. Saatavana: acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8075-1.pdf.

Työlääkätieteen yhteistyökokous. Muistio. 13.9.2010.

Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hanke 2005 - 2008. Hoidok. Kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot -hanke 2007 - 2009. HoiData. FinCC Finnish Care Classification. Suomalaisen hoidon tarve- ja toimintoluokitus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.12.2010]. Saatavana: <http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>.

Valtioneuvosto 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007. [Verkkajulkaisu]. Valtioneuvoston kanslia. [Viitattu 15.3.2010]. Saatavana: <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/aiemmat-hallitukset/vanhanenII/hallitusohjelma/fi.jsp>.

Viitanen, T., Norja, R., Marttila, R., Haapamäki, M-L., Aurell, K., Latvamäki, L. & Rasku, A. 2003. Lääkärien ja sairaanhoitajien työtehtävien siirrot Seinäjoen keskussairaalan lastentautien vastualueella. Kehittämissuunnitelma. 15.9.2003. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Viitanen, T. 2010. Lastentautien toimintayksikön ylilääkäri. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Henkilökohtainen lausunto siedätshoidon hoitotakuusta 1.9.2010.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

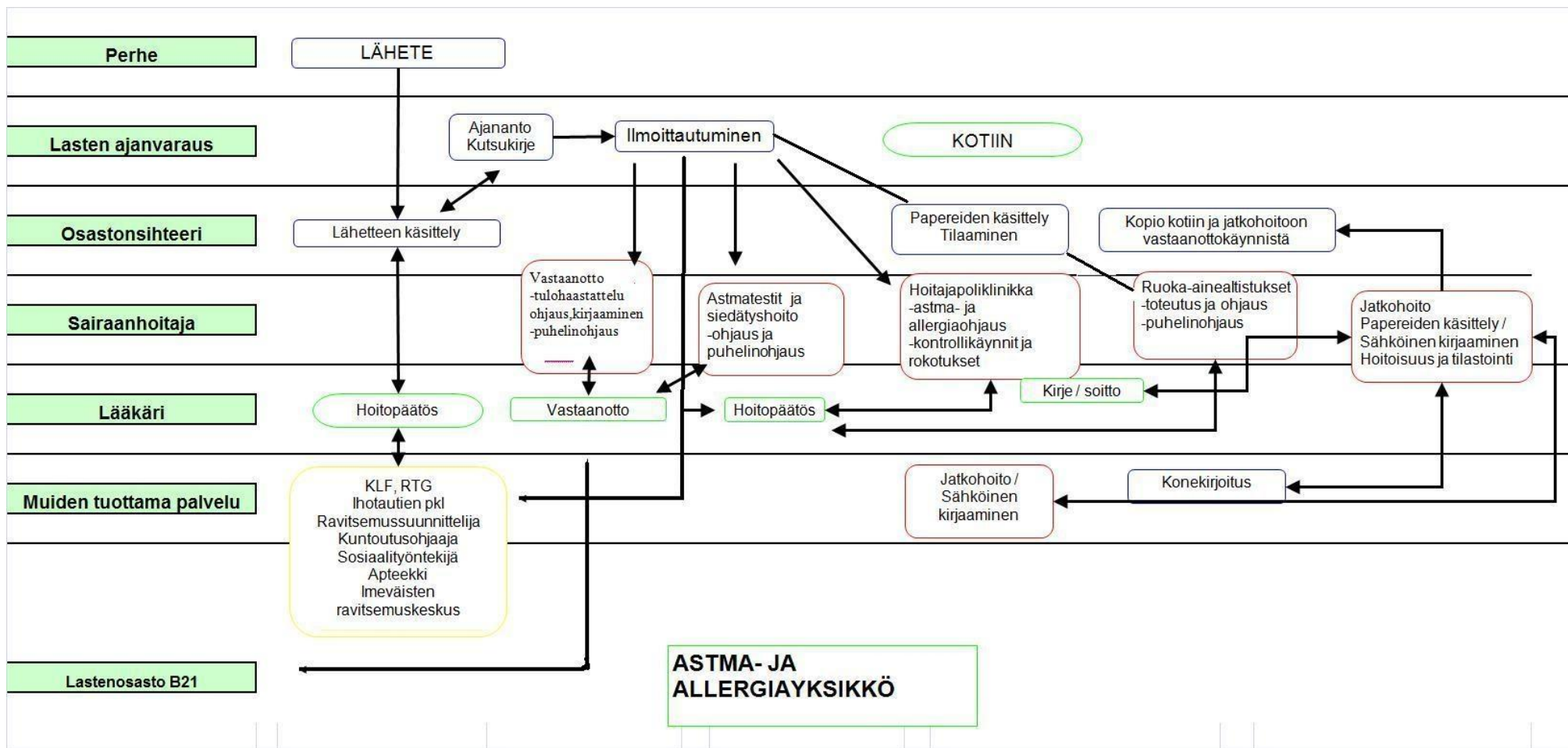
Vähäsarja, V., Koivupuisto, H. & Viitanen, T. 2003. Lääkärien ja sairaanhoitajien työtehtävien siirrot Seinäjoen keskussairaalan lastentautien vastualueella. Kehittämissuunnitelma. 15.9.2003, 1 - 3.

Vähäsarja, V. 2009. Lasten ja nuorten poliklinikan osastonlääkäri. Henkilökohtainen tiedonanto hoitajapoliklinikatyöstä 1.9.2009.

Vähäsarja, V., Kalliokoski, T., Linna, M., Koivupuisto, H., Nikkola, L., Viitanen, T. & Korkiamäki, K. 1. Päivitys 4 / 2008. Lasten astma- ja allergiapalvelulinja. Etelä - Pohjanmaa malli. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Lastentautien toimintayksikkö. Julkaisu 19.

- Watts, B. 2009. Outpatient management of asthma in children age 5 - 11 years: Guidelines for practice. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 21, 261 - 269. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavissa: OVID Full Text Journals - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Wechsler, M.E. 2009. Managing Asthma in Primary Care: Putting New Guideline Recommendations Into Context. [Verkkolehtiartikkeli]. Review.Mayo Foundation for Medical Education and Research. 8/2009;84(8):707 - 717. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavana: OVID Full Text journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Witte, L., Schoot, T. & Proot, I. 2006. Development of the Client - Centered Care Questionnaire. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Advanced Nursing 56(1), 62 - 68. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavana: Cinahl - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. 2010. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysalan selvityksiä 2010:31. [Viitattu 18.2.2010]. Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/> julkaisu/1396269.
- Yleissopimus lapsen oikeuksista. SopS:60/1991.[Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.11.2010]. Saatavana: http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus.

Liite 1: Asiakaan kulku lasten ja nuorten allergiayksikössä



TEEMAHAASTATTELU

A. TAUSTATIEDOT

1. Miten perheenne päätyi Lastentautien astma- ja allergiayksikön asiakkaaksi?
2. Kerro perheenne käyntihistoriasta Lastentautien astma- ja allergiayksikössä.

B. ORGANISAATIOTA KOSKEVAT ASIAT

1. Hoito- ja palveluketjun toimivuus

Millaisia ajatuksia yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä lasten astman ja allergian hoidossa perheessänne herättää?

Lasten astman ja allergioiden hoitoa ohjaavat valtakunnalliset suositukset; mm. Käypä hoito -suositukset ja kansallinen allergiaohjelma, joiden tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja vähentää terveydenhuollon ammattilaisten välisiä hoitokäytäntöeroja. Kuinka tietoinen perheenne on suositusten ja ohjelmien olemassaolosta?

2. Palveluiden saatavuus

Kuvaile hoitoonpääsyn toteutumista astma- ja allergiayksikössä?

Kuvaile palveluvalikoimaa.

3. Hoitoprosessin toimivuus

Kuvaile hoitoprosessin sujuvuutta lasten astma- ja allergiayksikössä.

- tulohaastattelu
- odotusajat
- ohjausajat
- seuranta-ajat
- toimintamallit
- tiedonkulku
- tavoitettavuus

Miten mielestäsi hoitotyön toiminnan sujuvuutta tulisi kehittää?

C. HAASTATELTAVA LASTEN ASTMA- JA ALLERGIAYKSIKÖN ASIAKKAANA

1. Asiakslähtöisyys

Millaisia ajatuksia käsitteet yksilöllisyys, perhekeskeisyys, valinnanvapaus ja osallistuminen herättävät perheessänne lasten astma- ja allergiayksikön asiakkaana?

Onko jotakin, jota vielä haluaisit kertoa edellä käydyistä asioista?

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi amk

SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALA

Lastentautien poliklinikka

Astma- ja allergiayksikkö

ARVOISA LASTENTAUTIEN ASTMA- JA ALLERGIAYKSIKÖN ASIAKAS

Teen Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä, opinnäytetyötä, yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan lastentautien astma- ja allergiayksikön kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella asiakaslähtöisesti lasten astma- allergiayksikön hoitotyön toiminnan sujuvuutta. Lasten astma- ja allergiayksikölle valmistuvat uudet tilat nykyisiin Seinäjoen keskussairaalan lasten neurologian poliklinikan tiloihin syksyllä 2011.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään teemahaastattelulla Mitä hoitotyön toiminnan järjestelyjä tarvitaan asiakaslähtöisen hoitotyön toiminnan sujumiseksi? Miten hoitotyön toimintaa voidaan kehittää, jotta toiminta olisi sujuvaa hoitotyön toimijoiden kesken?

Teemahaastatteluun perheet valitaan Lasten astma- ja allergiayksikön asiakkaista, joilla on ollut käynti yksikössä viimeksi syksyllä 2009. Teemahaastattelu toteutetaan perheen toivomuksen mukaan joko perheen kotona tai Seinäjoen keskussairaalan

Lastentautien poliklinikalla. Teihin ollaan yhteydessä käytännön järjestelyjen vuoksi haastatteluluvan saatuamme. Haastattelu toteutetaan ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimustuloksia käytetään asiakaslähtöisen hoitotyön toimintamallin suunnittelemiseksi.

Juuri Teiltä on mahdollista saada sellaista tietoa, jota voidaan käyttää asiakaslähtöisen hoitotyön toiminnan sujumisen edistämiseksi. Näin jokainen haastattelu on opinnäytetyön kannalta tärkeä. Opinnäytetyöllä on Seinäjoen keskussairaalan eettisen toimikunnan lupa.

Suostumus teemahaastatteluun osallistumisesta on tämän saatekirjeen mukana. Suostumus osallistumisesta pyydetään palauttamaan mukana olevassa kirjekuoressa 9.4.2010 mennessä. Tarvittaessa saatte lisätietoja alla olevasta osoitteesta.

Kunnioitavasti

Henna Koivupuisto

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opiskelija

Astma- ja allergiahoitaja, Seinäjoen keskussairaala, Lastentautien poliklinikka

Hanneksenrinne 7

60220 Seinäjoki

puh. 06/ 4153376

Liite 4: Sopimus

Sopimus teemahaastatteluun osallistumisesta

Haastateltavan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti):

Suostun haastateltavaksi

En suostu haastateltavaksi

Palauta tämä sopimus 9.4.2010 mennessä. Palautuskuori on ohessa.

KIITOS!

Liite 5: Focusryhmähaastattelun teemat

FOCUSRYHMÄHAASTATTELU

1. Mitä mieltä olet lasten ja nuorten allergiayksikön palvelukokonaisuudesta?
2. Miten hoitoprosessi toteutuu lasten ja nuorten allergiayksikössä?
3. Mitkä ovat lasten ja nuorten allergiayksikön kehittämiskohteet?

Liite 6: Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

ILMOITTAUTUMINEN

Pelkistetty	Alaluokka	Pääluokka
- Luonnollinen tapa	- Henkilötiedot	Asiakaspalvelu
- Maksaminen	- Yhteystiedot	
-Tietää olevansa oikeassa paikassa	- Ohjaus	
- Ei kahteen kertaan	- Keskitetty	
- Tuttu asia, ilmoittautuminen suoraan hoitajalle		

TULOHAASTATTELU

Pelkistetty	Alaluokka	Pääluokka
- Oleelliset asiat	-Tuki	Hoitosuunnitelman tarkistaminen
- Helppo puhua		
- Hoitaja hyvä tavata		
- Ei odottelua	- Perheen huomioiminen	
- Aikaa riittävästi		