

Opinnäytetyö YAMK
Terveys ja hyvinvointi
Terveysten edistäminen
2021

Jenni Hynynen

HEMODIALYYSIPOLIKLINIKAN TOIMINNAN ALOITTAMINEN TYKS SALON SAIRAALASSA

Jenni Hynynen

HEMODIALYYSIPOLIKLINIKAN TOIMINNAN ALOITTAMINEN TYKS SALON SAIRAALASSA

TYKS Salon sairaala on yksi Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lähisairaaloista. Salon Sairaalassa on tarkoitus aloittaa uutena poliklinikkatoimintana hemodialyysipotilaiden lääkäri-hoitaja vastaanotto. Hemodialyysissä käyvä potilas käyvi 2-3kk -6kk välein poliklinikalla. Lääkäri suunnittelee potilaalle sopivan vastaanottovälin. Vastaanotolla käydään läpi tutkimukset, verikokeet ja lääkitysasiat. Vastaanotolla tarkistetaan potilaan vointi, selviytyminen sekä hoidon riittävyys. Hemodialyysipoliklinikan tavoitteena on parantaa hemodialyysipotilaiden hoitoa. Vastaanotto toiminnan aloittaminen toisi potilaalle enemmän yksityisyyttä sekä mahdollisuuden osallistua hoitoonsa paremmin. Poliklinikan avulla pystytään paremmin suunnittelemaan yksilöllinen hemodialyysihoito, joka vastaa parhaiten potilaan tarpeita. Hemodialyysihoito on helppo yksilöllistää ja muokata potilaalle sopivaksi. Hemodialyysin toteuttamistapa tulisi suunnitella yhdessä potilaan kanssa.

Tarkoitus oli suunnitella sujuva ja yhteinen toimintamalli, joka toiminnaltaan vastaa koko munuaissairaalan hemodialyysipotilaiden poliklinikkavastaanottomallia. Tavoitteena oli kohdistaa palveluja asiakkaiden tarpeisiin ja sitä kautta tuottaa laadukkaampaan hoitoa dialyysipotilaille.

Kehittämisprojektin kehittämismenetelminä toimi dialyysin henkilökunnan työpajat (n=7). Kysely hemodialyysin osastonhoitajille (n=5). Lisäksi kokemusasiantuntijan (n=1) haastattelu, joka toteutettiin avoimena haastatteluna. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysin teko-ohjelmalla.

Työpajojen, kyselyn ja haastattelun tehtävänä oli hahmottaa, mitä poliklinikkatoiminta pitää sisälleen. Menetelmien avulla koottiin yhdessä projektiryhmän avulla hemodialyysipoliklinikan toimintamalli, jossa kuvattiin poliklinikan toimenkuvat.

Projektissa esille nousi potilaslähtöisyys. Hyvin suunniteltu ja toteutettu poliklinikkamalli parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Jatkossa voisi poliklinikkatoimintaa kehittää siten, että potilasohjaukseen kiinnitetään entistä enemmän huomiota.

ASIASANAT:

Hemodialyysi, potilaslähtöisyys, poliklinikkatoiminta, toimintasuunnittelu

Jenni Hynynen

STARTING OF A HEMODIALYSIS POLICY IN TYKS SALO HOSPITAL

TYKS Salo Hospital is one of the nearby hospitals of Turku University Central Hospital (TYKS). Salo Hospital is planning to start a doctor-nurse reception for hemodialysis patients as a new outpatient clinic. A patient undergoing hemodialysis would visit an outpatient clinic every 2-3 months to 6 months. The doctor will plan a suitable reception interval for the patient. Examinations, blood tests and medication are reviewed at the reception. At the reception, the patient's well-being, survival and the adequacy of treatment are checked. The goal of the Hemodialysis Clinic is to improve the care of hemodialysis patients. Starting a reception would give the patient more privacy and opportunity to participate better in their care. The outpatient clinic allows for better planning of individual hemodialysis treatment that best meets the needs of the patient. Hemodialysis treatment is easy to personalize and customize for the patient. The manner in which hemodialysis is performed should be planned in conjunction with the patient.

The aim was to design a smooth and common operating model that corresponds to the outpatient admission model for hemodialysis patients in the entire renal center.

The aim was to focus services on the needs of clients and thus create better quality care for dialysis patients.

The development methods of the development project were dialysis staff workshops (n = 7) Questionnaire for hemodialysis department nurses (n = 5). In addition, an interview with an experience expert (n = 1) was conducted as an open-ended interview. The data were analyzed by data-driven content analysis.

The task of the workshops, survey and interview was to outline what the outpatient clinic entails. With the help of the methods, the operating model of the hemodialysis outpatient clinic was compiled with the help of a project group, which described the job descriptions of the outpatient clinic.

Patient orientation came to the fore in the project. A well-designed and implemented outpatient model improves the quality of care and patient safety. In the future, the outpatient clinic could be developed by paying more attention to patient guidance.

KEYWORDS:

Hemodialysis, patient orientation, outpatient activities, action planning.

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	7
1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS	2
2.1 Kohdeorganisaation ja projektiorganisaation kuvaus	2
2.2 Riskienhallinta	4
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	5
3 MUNUAISTEN VAJAATOIMINNAN HOITO	6
3.1 Munuaisten vajaatoiminta	6
3.2 Dialyysihoito	7
3.2.1 Hemodialyysi	8
3.2.2 Peritoneaalidialyysi	10
3.3 Munuaisen siirto	10
4 MUNUAISPOTILAAN TUKEMINEN	12
4.1 Sopeutuminen	12
4.2 Potilaskeskeisyys	13
4.3 Potilaan oikeudet	14
4.4 Potilasohjaus	14
4.5 Vuorovaikutus	15
4.6 Hoitosuunnitelma	16
5 DIALYYSITOIMINNAN KEHITTÄMINEN	17
5.1 Poliklinikan toimintamalli	17
5.2 Laatu	18
5.3 Työyhteisön motivaatio ja ilmapiiri	19
5.4 Osaamisen kehittäminen	20
5.5 Ammatillinen asiantuntijuus	21
6 KEHITTÄMIPROJEKTIN TOTEUTUS	22
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu	22

7 TIEDONHANKINTA JA KEHITTÄMISMENETELMÄT	24
7.1 Työpajamenetelmä	25
7.1.1 Aivoriihimenetelmä	26
7.2 Tutkimuksellinen osuus	27
7.2.1 Kysely	27
7.2.2 Kokemusasiantuntijan haastattelu	28
7.3 Aineiston analyysi	28
8 TULOKSET JA TUOTOKSET	30
8.1 Työpajan tulokset	30
8.2 Kysely osastohoitajille	32
8.3 Kokemusasiantuntijan haastattelu	33
9 HEMODIALYYSIPOLIKLINIKAN TOIMINTAMALLI	35
10 POHDINTA JA ARVIOINTI	41
10.1 Kehittämiprojektin tavoitteiden saavuttaminen	41
10.2 Eettisyys ja luotettavuus	42
10.3 Johtopäätökset	44
10.4 Jatkotutkimusaiheet	44
LÄHTEET	45

LIITTEET

- Liite 1: Sähköpostitse lähetetty kysely
- Liite 2 Työpajat
- Liite 3: Hemodialyysipoliklinikan toimintamalli
- Liite 4 Tarkistuslista

KUVIOT

Kuvio 1 Kuvaus projektiorganisaatiosta	4
Kuvio 2 Kehittämiprojektin aikataulu.....	24
Kuvio 3 Työpajojen toteutus.....	27
Kuvio 4 Potilaan hoitopiiri.....	35
Kuvio 5 Ennen poliklinikkakäyntiä	37
Kuvio 6 Poliklinikkakäynti.....	39

Kuvio 7 Vastaanoton jälkeen 40

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

BCB	Laaturekisteri
Covid -19	Koronaviruksen aiheuttama tauti
Fisteli	Veritieleikkaus
HD	Hemodialyysi Veriteitse tehtävää munuaiskorvaushoitoa
Nefrologi	Munuaistauteihin erikoistunut lääkäri
Nefroni	Munuaisten toiminnallinen yksikkö
PD hoitoa	Peritoneaalidialyysi Vatsakalvon kautta tehtävää munuaiskorvaus
Uremia	Virtsamyrkytystila
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 JOHDANTO

Dialyysissä olevien potilaiden määrä kasvaa jatkuvasti väestön ikääntyessä. Hoitohenkilökunnalla, lääkäreillä ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä sekä kuntien päättäjillä on tärkeä vastuu tukea sairastuneiden toimintakykyisen elämän mahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa tarvitaan tietoa munuaissairauksista, jotta kunnissa osataan suunnitella munuaissairauteen sairastuneen kokonaishoito. (Högström-Innoma-Heinimäki 2020,3.)

Munuaisskeskuksen kantava strategia on tuottaa asiakaslähtöistä palvelua potilaan kotona tai mahdollisimman lähellä potilaan kotipaikkaa. Nefrologisen toiminnan ylläpitäminen ja kehittäminen on tärkeää. Alueellinen tasa-arvoisuus ja potilaiden yhdenvertaisuus toteutuu, koska samanlaista dialyysihoitoa voidaan antaa kantasairaalassa ja lähisairaaloissa yksisairaala mallin mukaisesti. (TYKS munuaisskeskus 2017.)

TYKS Salon sairaala on yksi Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lähisairaaloista, lisäksi TYKS lähisairaaloita ovat TYKS Loimaan sairaala ja TYKS Vakka-Suomen sairaala. TYKS Salon hemodialyysiyksikössä potilaspaikkoja on 18.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli suunnitella hemodialyysipoliklinikkatoimintamalli Salon Sairaalan hemodialyysiin. Tarkoituksena on aloittaa uutena poliklinikkatoimintana hemodialyysipotilaiden lääkäri-hoitaja vastaanotto TYKS Salon Sairaalassa. Tarkoitus on, että hemodialyysissä käyvä potilas kävisi noin 2-3 kk välein nefrologin vastaanotolla. Vastaanotolla toimisi nefrologin parina sairaanhoitaja, joka toimii myös hemodialyysihoitajana dialyysissä. Vastaanotolle saisivat osallistua myös omaiset. Tällä hetkellä ei vastaavaa toimintaa ole vielä Salon Sairaalassa. Hemodialyysipotilaiden vastaanottotoimintaa on aloitettu hetki sitten TYKS kantasairaalassa, Uudessakaupungissa ja Loimaalle. Näistä on jo hyvät sekä onnistuneet kokemukset.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KUVAUS

2.1 Kohdeorganisaation ja projektiorganisaation kuvaus

TYKS munuaiskeskuksen tehtävänä on dialyysissä olevien kroonisten munuaisten vajaatoimintapotilaiden ja munuaissiirron saaneiden potilaiden seuranta. Potilaat ovat yleensä iäkkäitä, monisairaita ja raskashoitaisia, mikä heijastuu työmäärään. Tarvitaan laajaa nefrologista tietämystä, mutta myös muuta laajaa sisätautista osaamista. (TYKS munuaiskeskus 2017.) TYKS nefrologian toimipisteisiin kuuluu ovat kantasairaalassa sijaitseva munuaiskeskus, jossa sijaitsee munuaisvuodeosasto, sairaaladialyysiyksikkö, akuuttidialyysi, koulutusdialyysi, kotihemodialyysi, peritoneaalidialyysi, predialyysiohjaus, nefrologian poliklinikka sekä hemodialyysipoliklinikka. Satelliittidialyysiyksiköt toimivat Salon, Loimaan ja Uudenkaupungin lähisairaaloissa. Lisäksi lähisairaaloissa toimivat nefrologian poliklinikat. Uutena toimintana on nyt munuaiskeskuksessa aloitettu hemodialyysipotilaiden poliklinikkavastaanottoa ja tätä toimintaa ei vielä ole TYKS Salon Sairaalassa käytössä.

Projektiorganisaatio koostui projektipäälliköstä ja projektihanke liittyi ylempään korkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön. Hanke liittyi projektipäällikön omaan työyksikköön Salon Sairaalan dialyysiin ja projektipäällikkö oli päävastuussa projektin tavoitteiden saavuttamisesta. Projektinpäällikön pääasiallisena tehtävänä oli huolehtia, että tavoitteet olivat hyvin määritellyt ja selkeät, sekä huolehtia projektin ajan ja laadun valvonnasta. Projektipäällikkö vastasi projektisuunnitelman laatimisesta ja projektin operatiivisesta johtamisesta hyväksytyyn projektisuunnitelman mukaan. Projektipäällikkö ohjasi nimetyn projektiryhmän työskentelyä ja raportoin projektin etenemisestä projektiorganisaatiolle ja ohjausryhmälle. Hyvä kommunikointi ja yhteistyön sujuminen olivat tärkeitä projektin onnistumisen kannalta.

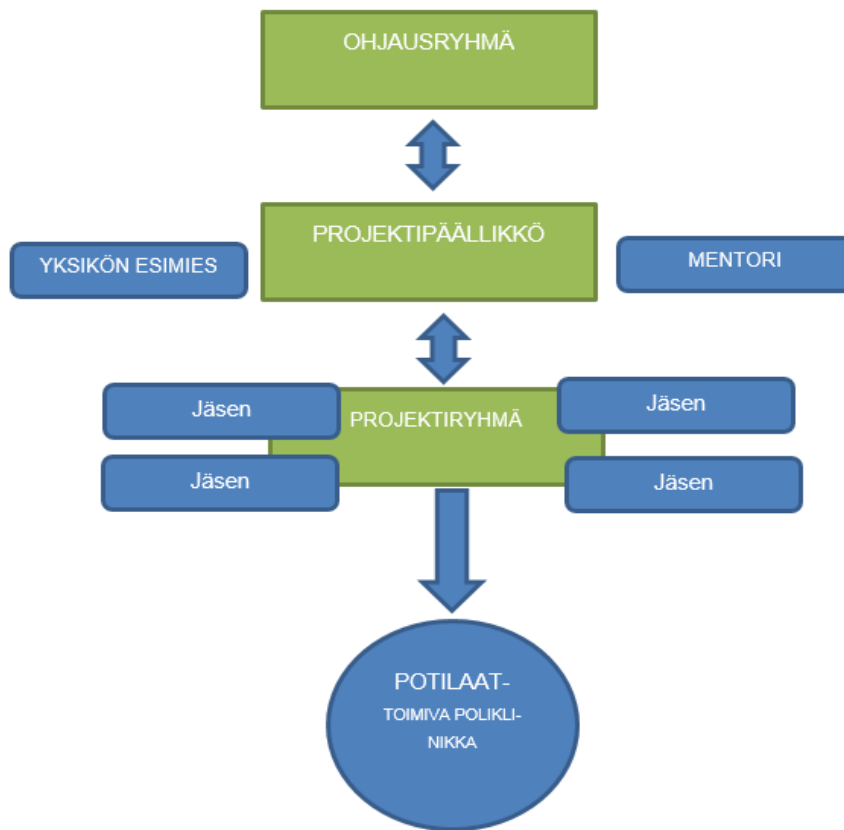
Projektin tutorina toimi Turun AMK, Ylemmän Ammattikorkeakoulun terveys- ja hyvinvointialan opettaja. Mentorina toimi TYKS sisätautien poliklinikan osastonhoitaja. Mentorilla oli vahva dialyysiosaaminen taustalla. Mentorin tehtäviin kuului tukea ja edistää projektihanketta. Mentorin tuki oli erityisen tärkeää, mentorointisuhde perustui avoimuuteen ja molemminpuoliseen luottamukseen.

Ohjausryhmään kuuluivat TYKS Salon Sairaalan osastonhoitaja, dialyysin vastuuhoitaja ja vastuulääkäri. Ohjausryhmä päätti projektin käynnistymisestä ja hyväksyi projektisuunnitelman. Projektin käynnistyttyä ohjausryhmän tehtävänä oli seurata, tukea ja olla mukana vahvasti projektin toiminnassa ja onnistumisessa.

Projektiryhmä koostui asiantuntijaryhmästä. Projektiryhmään kuuluivat dialyysin vastuuhoitaja ja kaksi muuta sairaanhoitajaa. Projektiryhmän tehtävänä oli osallistua projektisuunnitelman laatimiseen oman tehtävänsä osalta. Projektiryhmä toteutti sovitut tehtävät, esimerkiksi kokoustilojen varaamiset, informoimiset sekä olivat mukana suunnittelemassa toimintamallia ja tarkistuslistaa. Sisäinen viestintä ja informointi oli runsasta koko projektin ajan. Projektiorganisaatio on kuvattu kuviossa 1.

Viestintä on tärkeää projekteissa tiedonvaihdannan ja tiedon lisäämisen kannalta. Viestinnän avulla voidaan jakaa tietoa organisaation sisällä ja sen avulla voidaan toteuttaa tiedon vaihdantaa. (Brandt 2018, 12.). Onnistuneella viestinnällä kyettiin parantamaan koko projektin onnistumismahdollisuuksia pitämällä sidosryhmät tietoisina projektin tarpeista ja etenemästä. Kehittämisprojektin viestimisestä päävastuussa oli projektipäällikkö. Projektipäällikön vastuulla oli niin aloituksesta kuin etenemisestäkin tiedottaminen, Tiedottaminen tapahtui s-postin, tekstiviestien ja tietokoneen Y- asemalle tallennettujen dokumenttien välityksellä.

Projektin ulkoiseen viestintään kuuluu tulosten välittäminen kohderyhmälle. (Lamminpää-Tiejoki- Virta 2018, 33.) Työ julkaistiin Theseuksessa. Tulosten julkaiseminen ja julkisuus hankkeelle toteutettiin artikkelina. Artikkelin toivottiin julkaistavaksi Elinehto-lehteen, joka on munuais- ja maksaliiton jäsenlehti.



Kuvio 1 Kuvaus projektiorganisaatiosta

2.2 Riskienhallinta

Projektia suunniteltaessa kartoitettiin sen toteuttamiseen liittyvät ongelmat ja riskit. Ilmaantuvat ongelmat voivat liittyä tekniikkaan, henkilöstöön, aikatauluun, rahoitukseen tai muihin ulkopuolisiin tekijöihin. Niihin ongelmiin ja riskeihin, joita ei voi huolellisellakaan suunnittelulla eliminoida, varaudutaan miettimällä valmiiksi keinoja, joilla ongelmat ratkaistaan. (Riikonen 1998, 26; Mäntyneva 2016, 131.)

Aikataulun suunnittelu aloitetaan määrittelemällä ensin projektin aloitus- ja päättymispäivät, joiden väliin jäävänä aikana projekti toteutetaan (Riikonen 1998, 26.) Aikatauluun ja resursseihin liittyvät haasteet olivat se, että työ tehtiin päätyön ohella. Riskejä pyrittiin hallitsemaan opintovapaan avulla. Projekti valmistui sille varatun aikataulun mukaisesti. Projektiorganisaation tehtävät ja vastuujaoitettava selkeitä (Pelin 2008, 224). Kehittämiprojektin yhtenä riskinä oli projektipäällikön kokemattomuus toimia projektipäällikkönä. Riskiä pyrittiin hallitsemaan säännöllisin kokouksin ja palaverein taustahankkeen ja projektiryhmän kanssa. Kehittämiprojektin vahvuuksina oli erityisesti työelämälähtöinen

tarve kehittää dialyysitoimintaa sekä kohdeorganisaatiolta saatu tuki. Munuaiskeskuksen yhteinen kehittämissuunta toimi projektin suuntaviivana ja takasi projektin mahdollistamisen. Projektin vetäjän innovatiivinen ote ja työorganisaation halu kehittää toimintaa tuki projektin siirtämistä toimintaan.

2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli parantaa hemodialyysipotilaiden hoitoa. Poliklinikan avulla pystytään paremmin suunnittelemaan yksilöllinen hemodialyysihoido, joka vastaa parhaiten potilaan tarpeita. Projektihanke liittyi TYKS Salon Sairaalan hemodialyysipoliklinikan vastaanotto toiminnan suunnitteluun.

Kehittämiprojektin tarkoitus oli suunnitella sujuva ja yhteinen toimintamalli, joka toiminnaltaan vastaa koko munuaiskeskuksen hemodialyysipotilaiden poliklinikkavastaanotto mallia. Kehittämiprojektin tuotoksena oli toimintamalli hemodialyysipoliklinikalle. Hemodialyysipoliklinikkatoimintamallin kuvaus integroitiin osaksi Salon Sairaalan hemodialyysitoimintaan. Hemodialyysipoliklinikka on tarkoitus aloittaa TYKS Salon Sairaalassa 2021 vuoden aikana.

3 MUNUAISTEN VAJAATOIMINNAN HOITO

3.1 Munuaisten vajaatoiminta

Munuaiset ovat kaksi noin omistajansa nyrkin kokoista elintä selkärangan molemmin puolin alimpien kylkiluiden tasolla. Munuaiset poistavat elimistöstä ylimääräisen nesteen ja säätelevät suola- ja happo-emästasapainoa. Nesteen mukana poistuu siihen liuenneita kuona-aineita. Munuaiset erittävät myös verenpaineen säätelyyn osallistuvia hormoneita ja osallistuvat kalsiumtasapainon säätelyyn tuottamalla aktiivista D-vitamiinia. Näiden lisäksi munuaiset erittävät erytropoietiinia, joka edistää luuytimen punasolutuotantoa. Osa lääkaineista poistuu elimistöstä munuaisten kautta. (Munuaistalo 2019.)

Kroonisessa munuaisten vajaatoiminnassa ovat molemmat munuaiset vaurioituneet ja toimivien nefronien lukumäärä on selvästi vähentynyt. Syitä tällaiseen pysyvään munuaistoiminnan huononemiseen ovat monet munuusiin paikallistuneet taudit. Useimmiten kroonisen munuaisten vajaatoiminnan syynä on pitkään, kuukausia tai jopa vuosia kestänyt tautiprosessi, joka on tuhonnut munuaiset vähitellen. Kun vajaatoiminta on kehittynyt hitaasti, elimistö ehtii sopeutua sellaisiin häiriöihin, jotka muuten aiheuttaisivat runsaasti oireita. Akuutin munuaisten vajaatoiminnan oireet ovat yleensä paljon rajummat, kun taas hitaasti kehittyvän kroonisen vajaatoiminnan oireet. Elimistö ehtii hitaan tautiprosessin aikana sopeutua muutoksiin ja on tyypillistä, että munuaistaudin oireet ilmenevät vasta, kun suurin osa nefroneista on tuhoutunut pysyvästi. Potilaiden munuaistauti etenee yksilöllisesti. (Hänninen- Lehtimäki-Muroma- Karttunen 1997, 25.)

Lievä munuaisten vajaatoiminta ei aiheuta mitään oireita, mutta se voidaan tässä vaiheessa todeta laboratoriotutkimuksilla. Useimmiten munuaistauti etenee oireita aiheuttamatta hitaasti vuosien mittaan. On olemassa myös nopeasti eteneviä munuaistauteja, jotka hoitamatta voivat johtaa pysyvään dialyysihoitoon muutamassa viikossa tai kuukaudessa. (Hänninen- Lehtimäki-Muroma- Karttunen 1997, 26.) Pitkälle edenneeseen krooniseen munuaistautiin liittyy yleisoireena väsymystä ja suorituskyvyn laskua, tavallisia ovat myös suonenvedot ja levottomat jalat. Jos virtsaan erittyy paljon valkuaista (proteiinia, albumiinia), potilaalla voi esiintyä turvotuksia. Ihon kutina, ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja painonlasku ovat munuaistaudin myöhäisiä oireita. Tällöin ollaan jo lähellä dialyysihoitoja. (Saha 2017.) Uremia on kliininen oireyhtymä ja uremian oireet voivat ilmaantua potilaalle hyvin nopeasti. Kun uremian oireet ilmaantuvat, se merkitsee, että

elimistö ei enää pysty kompensoimaan muutoksia ilman aktiivihoidtoa eli dialyysihoidtoa. (Hänninen- Lehtimäki-Muroma- Karttunen 1997, 25.)

3.2 Dialyysihoidto

Dialyysihoidtoja ja munuaisensiirtoa kutsutaan yhteisnimityksellä munuaiskorvaushoidto. Dialyysihoidot aloitettiin Suomessa vuonna 1961 ja ensimmäinen munuaisensiirto tehtiin Suomessa vuonna 1964. Potilaiden ennuste on vuosien mittaan parantunut hoidon ja dialyysihoidon teknisten parannusten vuoksi. Muun muassa mahdollisuus omatoimisiin hoidomuotoihin, vatsakalvodialyysiin ja kotihemodialyysiin, on parantanut potilaan elämänlaatua. (Tertti 2021.)

Kroonisesta munuaistautia parantavaa lääkehoidtoa ei ole, mutta erilaisilla lääkehoidoilla voidaan hallita oireita. Myös ruokavaliolla voidaan vaikuttaa oireisiin. Potilaan vointia seurataan tiiviisti ja uremiaan liittyviä oireita hoidetaan. Potilasta tulee tukea henkisesti ja valmistella potilasta aktiivihoidtoihin, jotka ovat joko dialyysihoidto tai munuaissiirto. (Iivanainen- Jauhiainen-Syvöja 2010, 594-595.)

Dialyysihoidto ei paranna, vaan on elämää ylläpitävää hoidtoa. Dialyysihoidolla voidaan poistaa elimistöstä joitakin retentoituneita, potentiaalisesti myrkyllisiä aineenvaihdunnan lopputuotteita ja korjata kudosten vesi-, suola-, ja happoemästasapainoa. Kyseessä on siis puuttuvaa tai viallista munuaisten toimintaa hyvin epätäydellisesti korvaava menetelmä. Dialyysihoidolla saavutetaan kuitenkin tyydyttävä kuntoutuminen vuosikausiksi, vaikka munuaiset eivät enää toimisikaan. (Honkanen ym 2012, 555.)

Merkittävin dialyysihoidon aloituksen syy on diabetes. Tällä hetkellä tyypin 2 diabetes on jo tavallisin syy joutua dialyysihoidtoon. Sen osuus on räjähdysmäisesti lisääntynyt 1990-luvun alusta alkaen, mutta 2000-luvulla tilanne on tasaantunut ja jopa kääntynyt laskuun. Tyypin 1 diabeteksen aiheuttama munuaistauti ei ole lisääntynyt 20 vuoden aikana. Yhä tavallisempi kroonisen munuaistaudin syy on ns. iskeeminen nefropatia, jolla tarkoitetaan ikääntymisen ja verisuonisairauksien pohjalta tulevaa munuaistautia. Lisäksi ovat olemassa perinnölliset munuaissairaudet ja munuaisten autoimmuunisairaudet. Olemassa on myös muita harvinaisempia munuaissairauksia, jotka voivat johtaa dialyysihoidtoon. Osalla potilaista taustalla olevan munuaistaudin syy jää selvittämättä, jos tauti todetaan kovin myöhään. Munuaisten toiminta heikentyy iän myötä. (Saha 2017.)

Vuonna 2020 dialyysipotilaita on Suomessa noin 2000 ja munuaisensiirron saaneita yli 3000. Potilasmäärät kasvavat edelleen, ennusteiden mukaan vielä vuosikymmeniä (Tertti 2021). Dialyysihoitoon päätyy vuosittain noin 500 sairastunutta. Vuoden 2018 aikana tehtiin 238 munuaisensiirtoa. Hemodialyysipotilaiden ja munuaisensiirron saaneiden määrä kasvoi 2 prosenttia. (Suomen munuaistautirekisteri 2018, 6-7.) Tilastokeskuksen mukaan väestö kasvaa vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 5,4 miljoonasta 5,9 miljoonaan. Kasvua tapahtuu ainoastaan yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä, kun alle 75-vuotiaiden asukkaiden määrä pysyy muuttumattomana. (Matson-Mäkelä. 2015.)

Ikääntyneiden määrä dialyysissä lisääntyy ja dialyysihoito on lisääntynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä. Hoidot ovat kehittyneet, mutta toisaalta nykyisin hoitoihin hyväksytään entistä monisairaampia potilaita. (Högström—Innomaa-Heinimäki 2020, 9; Martola-Wuorela 2015.) On tärkeää ymmärtää ja pyrkiä ennakoimaan, miten väestönmuutos vaikuttaa dialyysi- ja munuaisensiirtopotilaiden määrään, jotta sairaaloiden ja hoitoyksiköiden resurssit onnistutaan suunnittelemaan oikein. (Matson-Mäkelä. 2015.)

3.2.1 Hemodialyysi

Hemodialyysillä tarkoitetaan veren puhdistamista kuona-aineista ja ylimääräisestä nesteestä dialyysikoneessa olevan suodattimen avulla. Tätä varten tehdään veritie eli fisteli, jossa laskimo yhdistetään valtimosuoneen. Jokaisen hemodialyysihoidon alussa verisuoniin pistetään kaksi kanyyliä, joiden kautta veri ohjataan dialyysikoneeseen ja puhdistettuna takaisin verenkiertoon. Dialyysin avulla pyritään muuttamaan ureemisen veren koostumusta lähemmäksi normaalia. (Munuais- ja maksaliitto 2020.)

Munuaisten toiminnan hiipuesssa ihminen voi elää jopa kokonaan ilman munuaisia dialyysi- ja lääkehoidon avulla. Jos potilaan vointi tai kokonaistilanne ei aina salli hoitoon osallistumista dialyysihoito tehdään sairaalan tai terveyskeskuksen dialyysiosastolla hoitajien toteuttamana. Sairaalassa tehtävä hemodialyysi kestää 4–5 tuntia kerrallaan useimmiten kolme kertaa viikossa. (Munuaistalo 2019). Hemodialyysihoidossa on noin 80 prosenttia maamme dialyysipotilaista (Högström—Innomaa-Heinimäki 2020, 4). Akuuttitilanteissa dialyysihoidon aloittamisen syyt ovat konservatiiviselle hoidolle reagoimattomat hyperkalemia, asidoosi, nestelasti ja muut uremian oireet (Käypähoito 2020; Martola-Wuorela 2015). Kroonisessa vajaatoiminnassa dialyysihoito aloitetaan yleensä, kun glomerulusten laskennallinen suodatusnopeus (eGFR) on 5-10

ml/min/1,73m² ja potilaalla on selkeitä oireita munuaisten vajaatoiminnasta (Martola-Wuorela 2015).

Dialyysissä on kaksi tapahtumaa; Diffuusiolla siirtymisen aiheuttaa eri puolilla kalvoa vallitseva molekyylien pitoisuuksien ero. Diffuusion avulla voidaan siis uremiassa retentoituneiden, veressä esiintyneiden aineenvaihdunnan lopputuotteiden pitoisuutta vähentää esimerkiksi ureaa, kreatiniinia, virtsahappoa. Dialyysin keskeisiä diffuusion aikaansaamia tuloksia on elektrolyyttipitoisuuksien ja happo- emästasapainon normalistaminen. Valitsemalla dialyysinesteen elektrolyyttipitoisuus sopivasti saadaan seerumin kalium-, kalsium-, ja vetyionipitoisuus normalistumaan nopeasti. Myös tarpeellisia vesiliukoisia vitamiineja siirtyy verestä dialyysinesteeseen. Nämä korvataan hoidon jälkeen tabletteina. (Honkanen ym.-2012, 557-558).

Toinen tapahtuma on konvektio, jossa molekyylien siirtyminen perustuu kalvon eri puolilla vallitsevaan paine- eroon. Vesimolekyylit kulkeutuvat dialyysikalvon läpi, ne saadaan siirtymään puoliläpäisevän kalvon läpi joko osmoosin tai ultrafiltraation avulla. Konvektio tarkoittaa veteen liuenneiden aineiden poistoa, ja sitä käytetään erityisesti suurehkojen molekyylien poistamiseen. (Honkanen ym.-2012, 559,573.)

Hemodialyysissä on tärkeää saada hyvä suonyhteys potilaalle, sillä suonon virtauksen tulee olla 200ml/min, jotta suonesta saadaan riittävästi verta puhdistettavaksi ja kiertoon saadaan riittävän nopeasti puhdistettu veri. Yleensä potilaalle pyritään tekemään AV-fisteli pienellä leikkauksella. Fistelissä laskimo on yhdistetty valtimeen, mikä saa laskimossa normaalia voimakkaamman verenvirtauksen ja laajentaa suonta. On myös mahdollista suorittaa dialyysi sentraalisen hemodialyysikatetrin kautta. Katetri laitetaan yleensä kaulalle jugularis- tai subclavialaskimoon. (Iivanainen- Syväoja 2008, 63.)

Hemodialyysihoidon tavoitteena on pitää potilas mahdollisimman oireettomana ja hyvävointisena. Uremian aiheuttamat häiriöt olisi pystyttävä korjaamaan ja potilaan fyysinen suorituskyky olisi saatava mahdollisimman normaaliksi. Yhdysvalloissa tehdyn laajan tutkimuksen tuloksena todettiin, että dialyysipotilaan ennuste oli suhteessa urean poistumiseen ja sen perusteella arvioituun dialyysin tehoon. Hemodialyysipotilaan ennuste riippuu riittävästä proteiinien saannista ja riittävästä dialyysistä. Optimaalinen dialyysihoido merkitsee laajoja tavoitteita: Hyvin keskeisiä ovat suola- ja nesteretention hallinta, ”kuivapainon” saavuttaminen ja siten verenpaineen hallinta. Hyperfosfatemia kuvastaa taas riittämätöntä dialyysia. Myös happo- emästasapaino on optimoitava. Hemodialyysihoido on helppo yksilöllistää ja muokata potilaalle sopivaksi. (Honkanen ym. 2012, 571-

573.) Hemodialyysin toteuttamistapa tulisi suunnitella yhdessä potilaan kanssa (Honkanen ym. 2012, 573; Martola -Wuorela 2015).

3.2.2 Peritoneaalidialyysi

Vatsakalvo peittää vatsaontelon sisäseinämää ja vatsaontelon sisäisten elinten ulkopintaa. Vatsakalvo on puoliläpäisevä kalvo, joten sitä voidaan käyttää dialyysikalvona. Vatsakalvodialyysiä varten vatsaonteloon asetetaan pienessä toimenpiteessä pehmeä siliikoninen katetri, jonka avulla dialyysihoito tehdään. Katetri voi olla paikallaan jopa vuosia. Vatsaonteloon valutettavassa nesteessä on tavallisesti elimistöä suurempi sokeripitoisuus, minkä vuoksi elimistössä olevaa ylimääräistä nestettä siirtyy dialyysinesteeseen sekä kuona-aineita siirtyy elimistön vahvemmassa pitoisuudesta dialyysinesteen laimeampaan pitoisuuteen. (Munuaistalo 2019.)

Peritoneaalidialyysin soveltuvuus potilaalle arvioidaan vastaanottokäynnillä (Munuaistalo 2019). Monet potilaan sairaudesta ja sosiaalisesta tilanteesta johtuvat asiat vaikuttavat, kun mietitään kroonisen uremian korvaushoidon valintaa. Siihen liittyvät myös tietomme PD hoidon ja hemodialyysin tehokkuudesta ja rajoituksista tietyissä tilanteissa. (Honkanen ym-2012, 588.) Peritoneaalidialyysi toteutetaan pääasiallisesti kotona. Potilaasta tulee oman hoidon asiantuntija, mutta hänen tulee saada ohjausta ja tukea riittävästi varsinkin hoidon alkuvaiheessa.(Iivanainen- Syväoja 2008, 64.)

3.3 Munuaisen siirto

Osa munuaistoiminnan menettäneistä voi saada munuaisensiirron, joko aivokuolleelta luovuttajalta tai terveen luovuttajan toisen munuaisen. Kaikille munuaistoiminnan menettäneille munuaisensiirtoa ei voida tehdä. Syynä ovat perussairauksista johtuvat riskit leikkauksen ja erityisesti sitä seuraavan hyljinnänestolääkityksen suhteen. Oikein valituille potilaille munuaisensiirto kuitenkin tarjoaa usein dialyysihoitoa paremman elämänlaadun ja ennusteen. (Tertti 2021.) Munuaissiirron on todettu olevan myös kustannustehokkuudeltaan ratkaisevasti parempi hoitomuoto, kuin dialyysihoidon eri vaihtoehdot (Helanterä ym. 2011, 1; Honkanen ym-2012,603).

Munuaissiirto on loppuvaiheen munuaisten vajaatoiminnan käypää hoitoa. Se parantaa potilaan eliniän ennustetta selvästi verrattuna siirtojonossa oleviin potilaisiin, jotka syystä

tai toisesta jäävät ylläpitohemodialyysihoitoon. Onnistunut munuaisensiirto mahdollistaa elämän ilman sitovaa dialyysihoitoa ja siihen liittyviä ongelmia. Suomessa tehdään vuosittain 150- 210 munuaisiirtoa. Munuaissiirtoon liittyvät tulokset ovat maailman huippuluokkaa. Tärkeimpiä syitä erinomaisiin tuloksiin lienee dialyysiyksiköiden ja transplantaatioyksikön kiinteä yhteistyö, jolla pyritään huolehtimaan siirtojonossa olevista potilaista mahdollisimman hyvin. Yksi merkittävä syy on myös se, että kaikkien elinsiirtojen keskittäminen yhteen keskukseseen eli Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. (Helanterä ym. 2011, 1.)

4 MUNUAISPOTILAAN TUKEMINEN

4.1 Sopeutuminen

Jokaisella munuaissairauteen sairastuneella on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään ja laadultaan hyvään sairaanhoitoon riippumatta asuinpaikasta (Munuais - ja maksaliitto 2020; Lapin Sairaala 2017; Högström—Innomaa-Heinimäki2020,5). Hyvän hoidon tunnistaa siitä, että ihminen kokee tulevansa kuulluksi, kohdatuksi ja hoidetuksi tarpeitaan vastaavalla tavalla. Hyvä hoito on suunnitelmallista, kokonaisvaltaista sekä turvallista. Hyvässä hoidossa tuetaan sairastuneen ja läheisten mahdollisuutta osallistua hoitoon. (Munuais - ja maksaliitto 2020.)

Dialyysi ei hoida kaikkia omien munuaisten tehtäviä, joten lääkärin määräämän lääkityksen käyttäminen ja ruokavalion noudattaminen sekä mahdollisesta nesterajoituksesta huolehtiminen tukee ja täydentää dialyysihoitoa. Terveelliset elämäntavat, fyysinen kunnon ylläpitäminen ja tupakoimattomuus vaikuttavat myönteisesti elämänlaatuun ja arjessa pärjäämiseen. Fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen auttaa myös henkisessä jaksamisessa. (Munuaistalo 2019.) Munuaistautiin sairastunut tarvitsee neuvontaa ja tietoa eri hoitovaihtoehdoista. Myös elinsiirron mahdollisuudesta on hyvä saada asiallista tietoa jo varhaisessa vaiheessa. (Högström-Innomaa-Heinimäki 2020,3; Munuais ja maksaliitto 2020.)

Muutokset elämässä vaatii potilaalta sopeutumista. Sopeutumisen tukeminen on tärkeää potilaan terveydelle. Perheen ja läheisten tuki on tärkeää. Sairastuminen rajoittaa myös potilaan työkykyä. Dialyysin aloittaminen vaikuttaa merkittävästi potilaan jokapäiväiseen elämään, mikä tarkoittaa, että odotuksilla ja toiveilla on suuri merkitys, jotta potilas pystyy sitoutumaan paremmin hoitoonsa. (Jonasson-Gustafsson 2017,35-36.)

Sairaanhoitajien haasteena on tukea potilaan elämänmuutoksia, ymmärtää siirtymäprosessia ja olla kykenevä auttamaan potilaita jaksamisessa. On tärkeää, että sairaanhoitajilla on hyvä vuorovaikutussuhde potilaiden kanssa, kun potilaan hoitamista koskevista päätöksistä päätetään. Näin potilaat voivat olla varmoja siitä, että muutokset tehdään

heidän etujensa mukaisiksi. Sairaanhoidtajien haasteena on tukea potilasta siirtymäprosessissa ja kehittää toimenpiteitä, jotka auttavat ja tukevat potilasta. (Jonasson-Gustafsson, 2017,35-36.)

4.2 Potilaskeskeisyys

Potilaskeskeisyyden lähtökohtana on kunnioitus. Potilaskeskeisyys tarkoittaa potilaan toiveiden huomiointia, toiveiden noudattamista ja potilaan ehdoilla toimimista. (Jakola 2017, 8; Niiniviita 2017,29.) Potilaskeskeisyys on luottamuksellisuutta, vuorovaikutteisuutta ja potilaalta tulevan palautteen kuuntelemista, että palautteeseen reagoitua. On todettu, että potilaskeskeisyyden toteutuminen lisää arvon tuntoa potilaalle. (Niiniviita 2017, 29.)

Potilaskeskeisyys kuvaa potilasta palvelujen keskuksena, jolloin toiminnot ja palvelut järjestetään potilasta varten (Jakola 2017,8). Potilaskeskeisyydellä tarkoitetaan valtakunnallisten sosiaali-ja terveystalveluiden palvelujärjestelmien ja alueellisten palvelukokonaisuuksien suunnittelua siten, että toimintojen tavoite määräytyy potilaasta käsin. Potilaan näkökulmasta potilaskeskeisyys tarkoittaa hänen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä vaikuttamismahdollisuuksiaan tarvitsemaansa hoitoon. Potilasta ei nähdä julkisten sosiaali-ja terveystalveluiden passiivisena käyttäjänä vaan aktiivisesti hoitoonsa osallistuvana kuluttajana. Itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus ovat osa asiakkeskeistä sosiaali-ja terveystalveluiden toimintaa. Potilaskeskeinen toiminta perustuu potilaan osallistamiseen, yhteistyön toteuttamiseen ja potilaan toiveiden kuunteluun. (Niiniviita 2017, 29-30.)

Terveystalvalla ammattilainen neuvoo, ohjaa ja tekee potilaan terveydentilaan liittyviä hoitopäätöksiä asiakasta kuunnellen. Potilaiden toiveiden ja tarpeiden huomioiminen terveystalveluiden toteuttamisessa on noussut entistä enemmän esille. Potilaslähtöisyydellä viitataan palvelusuhteeseen, jossa potilas nähdään toimivana subjektina. Tavoite on palvelujärjestelmä, joka kehittää toimintaansa potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuen. (Ylönen-Suhonen 2018, 7-9.)

4.3 Potilaan oikeudet

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hyvään kohteluun. Potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Terveyspalveluita on annettava siten, ettei ihmisiä aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitopäätöksiin saavat vaikuttaa pelkästään lääketieteelliset syyt. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös edellyttää, että henkilö saa riittävät terveyspalvelut riippumatta siitä, missä kunnassa hän asuu. Potilaalla on myös oikeus saada itseään koskevia tietoja. (Valvira 2018.)

Potilaalle on kerrottava mitä eri hoitovaihtoehtoja hänelle on, miten hoidot vaikuttavat ja onko niillä haittavaikutuksia. Potilaalle on kerrottava kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoidostaan päätettäessä. Tiedot on annettava niin, että potilas ymmärtää riittävän hyvin niiden sisällön. Tietojen antamisesta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Jos tietoja ei ole annettu, potilasasiakirjoihin on merkittävä syy siihen. (Valvira 2018.)

4.4 Potilasohjaus

Nykykäsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa potilas on aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitohenkilökunta tukee potilasta päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisua. Ohjauksen olennaiset piirteet voidaan jakaa potilaan ja hoitohenkilökunnan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Ohjauksessa potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitohenkilökunta ohjauksen asiantuntijoita. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan. Potilaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat hoitohenkilökunnalle suuria haasteita. (Kyngäs 2007, 25-26.)

Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa, mitä potilas jo tietää. Mitä potilaan täytyy tietää ja mitä hän haluaa tietää. Kun potilaalla on riittävästi tietoa, hän pystyy itse

arvioimaan, mikä hänelle on hyväksi. Kun ohjaus perustuu potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteiseen näkemykseen hoidosta, parantaa se potilaan tyytyväisyyttä sekä hoitoon sitoutumista. (Kyngäs 2007, 47.) Ohjausvuorovaikutus toteutuu käyttämällä ja varioimalla kielen keinoja. Se tapahtuu kietomalla yhteen sekä sanallista että sanatonta viestintää ja mahdollisesti myös kielen kirjallisia keinoja, kuten esitteitä, kuvia tai videoita. Ammattimainen ohjaus sisältää ohjauksen kielellisten työvälineiden tietoisien hallinnan ja käytön. (Vänskä 2011, 36-37.)

Terveystieteiden tutkimusten mukaan on saatava lisää asiantuntevaa hoitohenkilökuntaa sekä riittävästi resursseja ennaltaehkäisyyn ja potilasohjaukseen. Väestömuutoksen vaikutukset dialyysissä olevien sekä munuaisensiirron saaneiden määrään on otettava huomioon hoitoyksiköiden resurssien suunnittelussa. Sairastuneen on saatava kaikki tarvitsemansa tieto, jotta hän voi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja hoitomuotonsa valintaan. Riittävä ohjaus lisää sitoutumista hoitoon, vähentää lisäsairauksia ja parantaa elämänlaatua. (Högström—Innomaa-Heinimäki 2020,5.)

4.5 Vuorovaikutus

Sillä, miten potilas ja terveysalan ammattilainen viestivät vuorovaikutustilanteessa on tutkimusten mukaan merkittävä vaikutus potilaan kokemukseen hoidon laadusta ja tuloksista. Potilaan kokemaan hoidon laatuun vaikuttaa se, kuinka asiantuntijan ja potilaan välinen kohtaaminen on toteutettu, kuinka hyvin osapuolet ovat ymmärtäneet toisiaan ja kuinka tyytyväisiä potilaat ovat olleet hoitotilanteisiin. (Vänskä 2011, 35.)

Potilaan suullisesti antama tieto lääkärille on yhtä tärkeää, kuin fyysisen tutkimuksen, laboratoriokokeiden ja muiden testien antama tieto. Lääkäri nostaa esiin uusia asioita, tekee tarkentavia kysymyksiä ja esittää tulkintoja potilaan kertomasta voinnistaan. On kritisoitu siitä, että lääkärit tekevät vastaanotosta tilanteen, jossa potilas on vastaajana ja lääkäri ohjaa häntä kysymyksillään kertomaan sellaista tietoa, jolla on merkitystä lääketieteen näkökulmasta ja olennaista lääkärin diagnostisen päättelyn kannalta. Tämä voi johtaa siihen, että potilas jättää monia itselle merkityksellisiä, usein elämismaailmaansa liittyviä asioita kertomatta. Tärkeää on kuuntelu, tilan antaminen sekä jatkuva vuorovaikutustapahtuman reflektointi, havainnointi ja oman toiminnan muuttaminen toisen reaktioiden mukaan. Potilas voi säädellä suullisen tutkimuksen etenemistä antamalla lääkärille tietoa, mitä pitää itselleen merkityksellisenä. (Korpela 2007, 11-12.)

Fyysisen tutkimuksen aikana esitettyjen kysymysten avulla lääkäri kartoittaa esimerkiksi kivun tuntumisen paikkaa ja odottaa potilaalta lyhyitä myöntö- ja kieltovastauksia. Suullisen tutkimuksen osana esitetyt kysymyssarjat ovat taas erilaisia. Tarkentavat jatkokysymykset ohjaavat tilannetta ja voivat myös sellaisia ettei potilas niihin vastaa heti. Vastaamattomuudella voi olla taustalla lääkärin kysymyksen esimerkiksi arkaluontoisuus. Lääkäri ratkoo vuorovaikutusten ongelmat kuitenkin esittämällä tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla lääkäri voi varmistaa, että potilas ja hän ymmärtävät tilanteen samalla tavalla. (Korpela 2007, 229.) Hyvään lääkärinkontaktiin kuuluu aina myös osaan ottava, lohduttava ja potilasta tukeva puoli, eikä tätä voida hoitaa millään muulla työvälineellä kuin vuorovaikutuksella. (Sorjonen- Peräkylä- Eskola 2001, 8.)

4.6 Hoitosuunnitelma

Potilaan voinnin ja kuntoutumisen kannalta tarpeelliset toimenpiteet kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmaa on tekemässä sairastuneen lisäksi hoitava lääkäri ja moniammatillinen työryhmä. Hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti. (Munuais- ja maksaliitto 2020.) Terveys- ja hoitosuunnitelman tavoitteena on kokonaisvaltainen potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitoon liittyvä kuvaus. Siinä kuvataan potilaan terveysongelmat sekä niihin liittyvien terveydenhuollon palveluntarjoajien toimesta suunnitellut tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja seurantatoimet. Potilas osallistuu hoidon suunnitteluun yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. (Vuokko ym. 2011, 5.)

Taudin diagnosointivaiheessa lääkärin ja potilaan yhteistyössä tehtävällä hoitosuunnitelmalla on merkittävä osuus hoitoprosessin muotoutumisessa, joten hoitoprosessi käsitellään paitsi organisaatiokohtaisena myös potilaskohtaisena. (Lillrank-Kujala-Parvinen 2004, 123.) Hoidon perusprosessiin kuuluvat seuraavat vaiheet: tulotilanteen arviointi, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitokertomuksen kirjaamisessa hyödynnetään hoitoprosessin vaiheita. Terveydenhuollon toimintaprosessi saa alkunsa tilanteesta, jossa henkilö tarvitsee hoitoa terveydentilaansa liittyvän ongelman vuoksi. Ammatillinen toimija vastaa siitä, että hoitosuhteen alettua potilasta hoidetaan suunnitellusti ja laadukkaasti. Potilaan saama hoito dokumentoidaan potilastietojärjestelmään tarpeellisin ja riittävän laajoin tiedoin. Lisäksi potilaan saaman hoidon vaikuttavuuden arviointi on osa toiminnallista prosessia. (Vuokko ym.2011, 28.)

5 DIALYYSITOIMINNAN KEHITTÄMINEN

5.1 Poliklinikan toimintamalli

Polikliinisen hoidon merkitys terveydenhuollossa korostuu tulevaisuudessa. Polikliinista hoitoa kehitetään, koska uudet hoitomuodot ja hoitoaikojen lyheneminen lisäävät poliklinikoilla annettavaa hoitoa. Ensin on tunnettava olemassa olevat käytännöt ja vasta niiden perusteella voidaan suunnitella muutoksia. Poliklinikoiden toimintatapoja muuttamalla voidaan saada aikaan potilaan kannalta järkeviä muutoksia ja lisäksi voidaan toimia tehokkaammin niukoilla taloudellisilla resursseilla. Ongelmia ei välttämättä ratkaista tekemällä kovemmin töitä, vaan tekemällä töitä viisaammin. (Säilä 2005, 2-7.)

Toimintamallilla tarkoitetaan yleisesti työn tai toiminnan organisointitapaa. Toimintamalli voidaan nähdä myös kaavamaisena, mutta monitasoisena ja monipuolisena kuvauksena yksinkertaisesta toiminnasta, jolloin toimintamalli käsittää vain yhden toimintakokonaisuuden ja kuvaa toiminnan etenemistä eri toimintojen kautta vaiheesta toiseen. (Ojanieni 2006, 20.) Suurimmat haasteet uusien toimintamallien kehittämisessä tai toiminnan muuttamisessa liittyvät puutteellisiin tiloihin, vähäiseen henkilökuntaan tai vääränlaiseen henkilökuntarakenteeseen (Säilä 2005, 54).

Uudet työnkuvat ja vastuut edellyttävät uusien toimintamallien kehittämistä hoitotyön omasta tietoperustasta käsin, terveyslähtöisesti potilaan tarpeita ja odotuksia kuunnellen. Lääkäreiden että hoitajien mahdollinen työtehtävien ja hoitovastuiden suunnittelu edellyttää huolellista valmistelua sekä selkeitä linjauksia. (Säilä ym. 2006, 83.) Jotta voitaisiin kehittää palveluja, on keskityttävä uusien innovaatioiden kehittämiseen. Maailmalla on paljon hyväksi havaittuja ratkaisuja, joista kehittää uusia toimintamalleja ja työkaluja. (Reijula ym. 2017, 9.)

Osallistuva suunnittelu, jossa sairaalan henkilöstö on tiiviisti mukana uusien toimintojen kehittämisessä on tutkitusti eduksi hankkeiden läpiviennissä ja hyvän lopputuloksen varmistamiseksi. Tulos on parempi, jos henkilöstö voi olla jo mahdollisimman varhain mukana toimintoja suunnittelemassa. (Reijula ym. 2017, 93.)

TYKS tekee yhteistyötä BCB Medicalin kanssa. Tärkein laadun ulottuvuus on hoidon vaikuttavuus, se että mittaamalla voidaan osoittaa tietty hoitomuoto tehokkaaksi. Mittaamisen tuloksena tehokkaisiin hoitomuotoihin ohjataan resursseja. TYKSin näkökulmasta uusien järjestelmien integroiminen jo olemassa oleviin järjestelmiin on ratkaisevan tärkeää. (BCB medical 2020.)

5.3 Työyhteisön motivaatio ja ilmapiiri

Organisaatiokulttuuria uudistettaessa tulisi lähteä liikkeelle tilanteesta, jossa tunnustetaan hyvät ja huonot käytänteet tämän hetkisestä tilanteesta. Työntekijöiden työtyytyväisyyden katsotaan rakentuvan työssä menestymisen tunteesta, työssä saatavasta tunnustuksesta, vastuullisesta asemasta ja myönteisestä työympäristöstä. Itse työn tulee olla mielekäs, ymmärrettävä ja hallittu kokonaisuus. Kannustaminen, osallistaminen ja tasa-arvoisuus ovat keskeisiä asioita työssä jaksamisessa. Selkeät työnkuvat ja vastuualueet edistävät potilaskeskeisen hoidon toteutumista. (Niiniviita 2017, 60-61.) Työyhteisön on määriteltävä perustehtävänsä ja ydintarkoituksensa eli, miksi työyhteisö on olemassa, mitä se haluaa yhdessä saada aikaan, ketä se palvelee ja ketkä ovat potilaita. Työyhteisöllä on konkreettiset toiminta- resurssi ja henkilöstösuunnitelmat. (Juujärvi ym. 2007, 49.)

Työtä tai organisaatiota koskevat muutokset ovat kuormittavia. Muutosaikana työhyvinvoinnin johtamiseen on hyvä kiinnittää erityistä huomiota. Erityisiä muutosajan toimenpiteitä ovat riittävästä viestinnästä huolehtiminen, työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien turvaaminen, osaamisen kehittäminen ja keskustelukäytännöt. Työntekijän vaikutusmahdollisuus omaan työhön on yksi tärkeimpiä työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Vaikutusmahdollisuudet ovat keskiössä toimivaa ja työuupumusta ehkäisevää työyhteisöä kehittäessä. Työpaikalla tapahtuva vuorovaikutus on erityisen tärkeää. Työntekijällä on oltava tunne, että häntä kuunnellaan. Työpaikan pelisääntöjen on oltava kaikille samanlaiset hyvän työilmapiirin edistämiseksi. Kun työntekijä kokee, että häntä kuunnellaan, tämä luo kokemuksen oikeudenmukaisuudesta. Työntekijä on usein paras asiantuntija omassa työssään. (Työturvallisuuskeskus 2021.)

5.4 Osaamisen kehittäminen

Kehittämisaamisen merkitys on yhä keskeisempi muuttuvassa työelämässä. Muutoksessa työntekijöiltä edellytetään korkeatasoista tietotaitoa sekä ymmärrystä siitä, mitkä tekijät mahdollistavat työelämän kehittymisen ja innovaatioiden syntymisen. Nämä muutokset vaativat työntekijöiltä, työyhteisöiltä, organisaatioilta ja johtamiselta jatkuvan parantamisen periaatteiden noudattamista. Potilaslähtöisen ajattelun, yhteistyön ja verkostoitumisen merkitys ovat korostuneet. Kehittämistoiminnan aloittamisessa on muutama asia ylitse muiden: tunnistettu kehittäminen tarve, yhdessä muotoiltu tavoite, osallisuus ja johtaminen. (Eloranta ym. 2017, 11, 25.)

Hoitajien osaamisen haasteissa ja koulutustarpeissa näkyy työelämän muutostarpeena kehittää nykyisiä toimintamalleja työelämän tarpeita vastaaviksi. Hoitajan työhön liittyy jatkuvia muutoksia, jotka vaativat koulutusta osaamisen ylläpitämiseksi. Erilaisten mielipiteiden arvostaminen on tärkeää oppimisen ja kehittymisen kannalta. Yhteistä kohdetta yritetään jäsentää sekä muokata yhdessä ja siinä vuorovaikutus tärkeää. Tutkimustulokset tukevat vuorovaikutustaitojen kehittämisen tärkeyttä, koska tiimityönvuorovaikutustaidot ja organisointikyky on nähty toiminnan kannalta välttämättömmiksi. (Koski 2013, 63-64.)

Monialainen kehittämistoiminta tarvitsee vahvaa strategista johtajuutta, jotta kehittäminen edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä tavoitteellisesti. Kehittämistoimintaa tulee myös johtaa arjen työssä: esimerkiksi kehittämistoiminnan integrointi osaksi työn tekemistä ja kehittämistyön tulosten juurruttaminen toimintatapoihin vaativat johtamista. (Lammintakainen ym. 2016, 32-34.) On valittava, mitä tehdään, jos resurssit eivät riitä kaikkeen. Ja on valittava, mihin osaamisiin panostetaan, jos mahdollisuuksia on kovin monia. Kokonaisuuden kannalta asioita pitää priorisoida. (Ojala 2008, 297.)

Potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön osallistumisen epäsymmetrian vähentämistä voidaan tukea esimerkiksi lisäämällä informaatiota ja tietoa erilaisten potilaan osallistumismahdollisuuksien luomisella sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kouluttamisella, uusien työkalujen käyttöönotolla sekä terveydenhuollon toimintatapojen muokkauksella. (Vuokko ym. 2011, 61.)

5.5 Ammatillinen asiantuntijuus

Ammatillisen toiminnan perusta on ammattitaito, joka on koulutuksella ja kokemuksella hankittua yksilöllistä pätevyyttä toimia ammatissa. Työelämän nopea kehitys asettaa ammattimaiselle toiminnalle uusia vaatimuksia. Työelämän tehtävät vaativat yhä enemmän syvällistä tietämistä ja taitamista. Ammattimaiselta asiantuntijalta edellytetään, että hän osaa hankkia tietoa sekä luoda uutta tietoa työn toimintaperustan muuttuessa. Uusiin tilanteisiin ei ole olemassa valmiita toimintamalleja, vaan ne täytyy luoda yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Ammatilliselta asiantuntijalta edellytetään osallistumista yhteistyöhön ja yhteisen toimintakulttuurin kehittämiseen. Voidaankin todeta, että ammatillinen asiantuntijuus on jaettua asiantuntijuutta. (Juujärvi ym. 2007, 9-10.) Asiantuntijoiden tulee omalta osaltaan huolehtia siitä, että asiat esitetään ymmärrettävästi ja sairastuneelle tarjotaan kattavasti tietoa hoidon eri vaiheissa (Munuais - ja maksaliitto 2020).

Asiantuntijan osaamisen sisältö on kiinnittynyt yksilöllisten tekijöiden lisäksi organisaation ja yhteisön rakenteisiin. Osaamisen sisältö ja asiantuntijan kehittyminen ovat yhteydessä yhteisön toimintaan ja eri tekijöiden toimiin. Asiantuntijan eri osaamisalueilla tapahtuva taitojen ja tietojen kehittyminen luo uusia kehittymisen edellytyksiä myös muille osaamisen alueille. Tämän vuoksi asiantuntijan kehittämisosaaminen on tärkeä osaamisen alue, jonka kehittämiseen halutaan vaikuttaa yhteisöstä käsin tapahtuvilla toimilla. Asiantuntijuus ja asiantuntijuuden kehittyminen on ennen kaikkea yhteistyötä, johon sisältyy sekä yksilöllisiä panostuksia ja toimia, että yhteisön luomia kehitysvälineitä ja kohteita. Asiantuntijan osaamisen kehittymisen jännitteisyyttä lisäävät useat muutoksen aikana esille nousevat oppimiskohteet, jolloin on omaksuttava uusia työkäytäntöjä ja uusien tavoitteiden edellyttämiä toimia. (Lähteenmäki 2007, 87.)

6 KEHITTÄMIPROJEKTIN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista ja toiminnan järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas. (Vilka-Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tekee tuotoksen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminta, tuotokseen tähtäävä työn kehittäminen, edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. Toiminnallisessa opinnäytetyössä eri toiminnan tai kehittämisen vaiheet kohti tuotosta etenevät toimijoiden kanssa vuorovaikutussuhteessa tietyssä toimintaympäristössä. Työhön kuuluu keskustelua, arviointia, toiminnan uudelleen suunnattamista, vertaistukea sekä palautteen antoa ja vastaanottoa. (Salonen 2013,5-6.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään hieman väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä kuitenkin tiedon keräämisen keinot ovat samat. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston keräämisen keinoina käytetään haastattelua tai kyselyä yksilöille tai ryhmille. Aineisto kerätään esimerkiksi sähköpostitse. Analyysi toteutetaan teemoittelulla. (Vilka-Airaksinen 2003, 57.)

Projekti koski poliklinikkatoiminnan suunnittelua. Projektiin sisältyivät työpajat, johon osallistettiin koko dialyysin henkilökunta. Henkilökunta oli vahvassa vaikuttavassa asemassa. Näin pyrittiin luomaan koko henkilöstöä tyydyttävä toimintamalli, johon jokainen on saanut vaikuttaa omalla panoksellaan ja mielipiteillään. Kyselyt osastonhoitajille sekä kokemusasiantuntijan haastattelu tukivat toimintamallin kehittämistä. Kysely osastohoitajille toi vertaisarviointia muiden poliklinikoiden toiminnasta.

6.2 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu

Kehittämiprojektille laadittiin aikataulusuunnitelma, joka on nähtävillä kuviossa 2. Tammikuussa 2020 aloitettiin kirjallisuuskatsauksen työstämistä, kehittämiprojektin suunnittelua ja tiedonhakua.

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan keskustelua ja seulotaan esiin tieteellisten tulosten kannalta tärkeitä ja mielenkiintoisia tutkimuksia (Salminen 2011, 9). Tiedonhaun tarkoituksena oli selvittää dialyysipotilaiden elämänlaatuun ja hoitoon liittyviä asioita, poliklinikkatoiminnan ja mitä uuden toiminnan aloittaminen vaatii henkilökunnalta. Tiedonhaku toteutettiin Finkin systemoitua kirjallisuuskatsauksen mallia mukaillen. Kirjallisuuskatsausta ohjaavan kysymyksenä olivat:

Miten hemodialyysipotilas saa mahdollisimman henkilökohtaisesti räätälöityä hoitoa? Millä tavoin voidaan parantaa potilaan saamaa hoitoa ja parantaa hoidon laatua?

Hakusanoiksi ja -fraaseiksi määriteltiin seuraavat: dialyysi, hemodialyysipotilas, toiminnan kehittäminen, hyvinvointi, elämänlaatu, potilasvastaanotto, yhteiset käytännöt, laadukas hoito. Englanniksi Hemodialysis care, dialysis, chronic kidney disease, Quality of life. Hakusanoista muodostettiin lausekkeita, joita käytettiin tiedonhaussa. Tiedonhakuun käytettiin kotimaisista tietokannoista Medic- sekä Julkari-tietokantoja. Kansainvälisistä tietokannoista käytettiin Cinahl-, Google Scholar- ja PubMed-tietokantoja. Hakurajaukset rajattiin, suomen- tai englanninkielisiin sekä enintään 10 vuotta vanhoihin julkaisuihin.

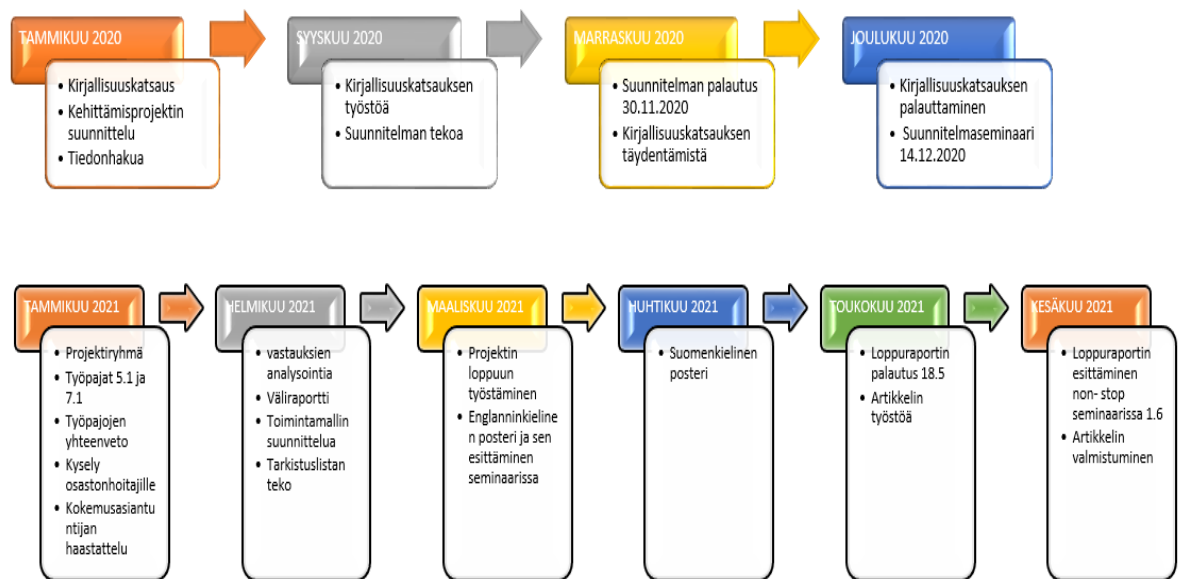
Syyskuussa 2020 kirjallisuuskatsauksen työstön rinnalla aloitettiin suunnitelman teko. Suunnitelmassa mietittiin tutkimuksellisen osuuden toteutusta ja menetelmiä. Suunnitelmassa päädyttiin työpajamenetelmään. Työpaja suunniteltiin pidettäväksi dialyysin henkilökunnalle. Kysely osastonhoitajille ja kokemusasiantuntijan haastattelu tuntuivat projektille sopiviksi tutkimusmenetelmiksi. Suunnitelma palautettiin marraskuussa ja esiteltiin suunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2020. Joulukuussa palautettiin virallinen kirjallisuuskatsaus.

Työpajat pidettiin kahtena eri osana tammikuussa 2021. Kysely osastonhoitajille ja kokemusasiantuntijan haastattelu toteutettiin myös tammikuussa 2021.

Helmikuussa 2021 tehtiin työpajan, osastonhoitajien kyselyn ja kokemusasiantuntijan haastattelun yhteenveto sekä vastauksien analysointi. Väliraportti pidettiin helmikuussa. Väliraporttiin osallistui ohjausryhmän lisäksi projektiryhmä. Helmikuussa projektiryhmä viimeisteli toimintamallin ja tarkistuslistan. Tarkistuslista oli lisätuotos ja kuuluu osaksi toimintamallia. Tarkistuslistan tarkoitus on helpottaa poliklinikalla käytäviä asioita. Näin poliklinikalla tuotaisiin ne hoitoon liittyvät asiat esille, jotka tarpeellisia ja ajankohtaisia. Tarkistuslista on nähtävillä liitteessä 4.

Maaliskuussa 2021 oli englanninkielisen posterin teko ja esittely kevätseminaarissa. Huhtikuun Talk -seminaarissa julkaistiin suomenkielinen posteri. Toukokuussa 2021 palautettiin lopullinen loppuraportti.

Kehittämiprojekti esiteltiin kesäkuussa 2021 non stop -seminaarissa sekä työ julkaistiin Theseuksessa. Tulosten julkaiseminen ja julkisuus hankkeelle toteutettiin artikkelina. Artikkelin toivottiin julkaistavaksi Elinehto- lehteen, joka on munuais- ja maksaliiton jäsenlehti.



Kuvio 2 Kehittämiprojektin aikataulu

7 TIEDONHANKINTA JA KEHITTÄMISMENETELMÄT

7.1 Työpajamenetelmä

Työpajalla (Workshop) tarkoitetaan tapaamista, seminaaria tai tapahtumaa, jossa osallistujat saatetaan yhteistoimintaan erilaisin vuorovaikutuksellisin menetelmin ja välinein. Pääpaino on mielipiteiden, tietojen, ajatusten, ideoiden, näkemysten vaihdossa toimien ja keskustellen. (Salonen ym 2017, 91.) Työpajojen ajoitus kannattaa suunnitella huolella. Työpajojen tavoitteet ja työpajojen sisältö tulee suunnitella kokonaisuudeksi, joka etenee vaiheittain eteenpäin. Työpajassa pitää olla riittävä määrä erilaisia ja samanlaisia osallistujia. 4-12 henkilön tilaisuudet ovat selkeimpiä järjestää. Erilaisten ihmisten saattaminen yhteen on työpajojen vahvuus, samalla myös haaste. Erilaiset näkökulmat luovat uusia ajatuksia, mutta voi myös kehittää ristiriitoja. Varautuminen myös siihen, että osallistujien luonteenpiirteet ja ominaisuudet ovat erilaisia. (Tuominen ym. 2015, 37-38.)

Kehittämistyö toteutettiin osallistavalla työpajalla tammikuussa 2021. Koko henkilökunta pyrittiin osallistamaan työpajaan (sairaanhoitajat, nefrologit). Haasteita työpajan toteutukselle toi sillä hetkellä Covid -19 ja sen tuomat rajoitukset esimerkiksi turvallisiin tapaamisiin. Työpajat voitiin kuitenkin toteuttaa niin ,että työryhmät työskentelivät turvavälejä noudattaen ja pienissä ryhmissä.

Osallistujat kutsuttiin työpajaan kaksi viikkoa aikaisemmin sähköpostiviestillä, jossa liitteenä projektiin liittyvä Powerpoint esitys, joka tarkoitus oli avata projektin ja työpajan tarkoitusta. Lisäksi muistutettiin vielä erikseen työ- whatsapp viestillä työpajojen ajankohdasta. Työpajojen teemana oli HD- poliklinikan toiminnan aloittamiseen liittyviä teemoja, eli poliklinikalla suoritettavat tehtävät ja toimenpiteet. Lisäksi mitä asioita poliklinikan aloittamiseen liittyy tai asiat jotka otettava huomioon poliklinikkatoimintaa suunniteltaessa.

Työpajat järjestettiin kahdessa osassa. Ryhmät koostuivat pienistä 3 hengen ja 4 hengen ryhmistä. Tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman paljon tietoa siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä ottaa huomioon poliklinikalla, sekä mitä hyötyä tai haittaa poliklinikan aloittamiseen voi liittyä. Työpajaa varten oli tehtynä kysymysrunko, johon ryhmät pyrkivät vastamaan mahdollisimman monipuolisesti, avoimesti ja innovoivasti. Kysymysrunko on nähtävillä liitteessä 2

Materiaalit eli post-it-laput kerättiin työpajan päätyttyä yhteen ja säilytettiin. Niistä otettiin vielä valokuva vastausten ryhmittelyn jälkeen. Työpajan jälkeen vastaukset analysoitiin teemoittelulla.

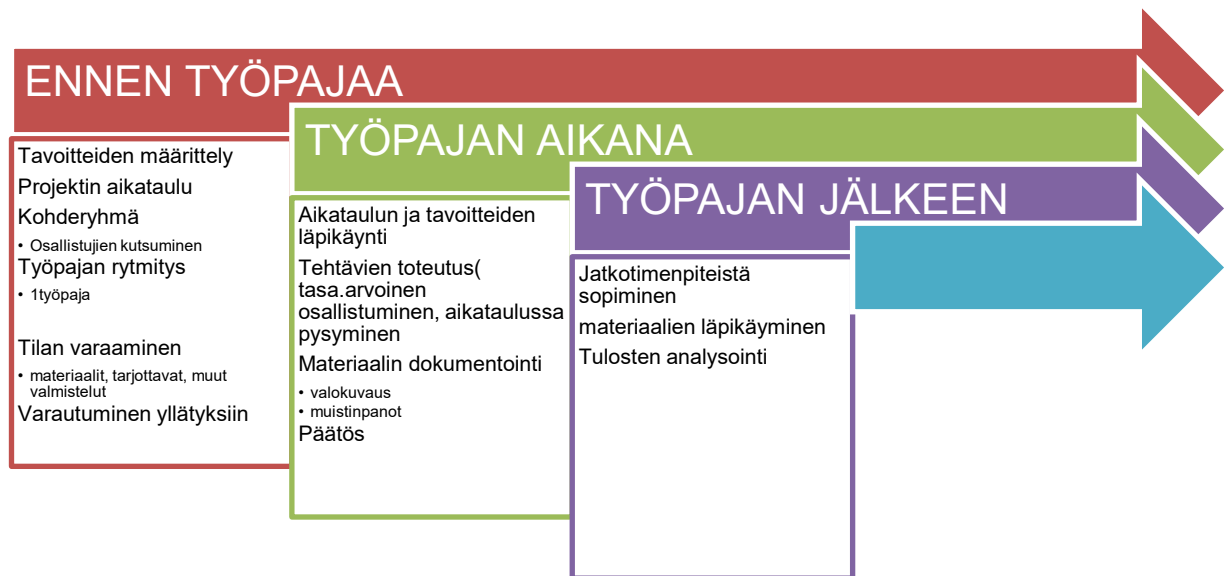
7.1.1 Aivoriihimenetelmä

Työpajoissa käytettiin aivoriihimenetelmää. Aivoriihi on luovan ongelmanratkaisun menetelmä, jonka tavoitteena on kehittää suuri määrä luovia ideoita turvallisessa ympäristössä siten, että kaikki osallistuvat. Aivoriihen periaatteena on, että määrä tuottaa laatua. Mitä enemmän ideoita on, sitä todennäköisempää on, että joukossa on myös hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita. Osallistujille esitellään ensiksi ideoinnin kohteena oleva aihe ja kerrotaan aivoriihen perussäännöt. Seuraavaksi määritellään ratkaistava ongelma ja rajataan se. Ideointivaiheessa jokainen ideoi omia ajatuksiaan kirjaamalla niitä ylös paperille. (Innokylä 2020.) Kysymyksiä oli 4 yhteensä. Tavoitteena oli saada kokonaiskuva siitä, mitä poliklinikkatoiminnalla halutaan saavuttaa sekä mitä hyötyjä tai haittoja toiminnan aloittamiseen liittyy.

Ideoida voidaan esimerkiksi istumisjärjestyksessä, jolloin kaikki pääsivät sanomaan mielipiteensä. Kaikki ideat kirjataan ja kaikkia ideoita pidettiin arvokkaina. (Innokylä 2020.) Nopealla aikataululla ideoitiin lapuille vähintään kolme ajatusta/idea. Jokainen osallistuja kävi läpi omat ajatukset/ideat läpi jokaisen kysymyksen jälkeen ja projektinvetäjä kirjasi ylös jokaisen idean.

Valintavaihe tulee varsinaisen aivoriihen jälkeen. Kun ideat ovat kasassa, niitä voidaan niputtaa yhteen. Hiljaisemmat osallistujat voivat tarvita pientä rohkaisua osallistumiseen, joten kannattaa seurata osallistujien aktiivisuutta ja rohkaista heitä. (Innokylä 2020.) Osallistujat tarkastelivat ideoita kriittisesti ja arvioivat niitä. Jokainen sai osallistua keskusteluun vetäjän jakaessa puheenvuoroja.

Työpajaan oli varattu aikaa 2 tuntia josta 15 minuuttia käytettiin projektin esittelyyn. Kysymyksiin ja vastauksiin varattiin aikaa 1 tunti 15 minuuttia. Loppuyhteenvetoon ½ tuntia. Työpajojen toteutus nähtävillä kuviossa 3.



Kuvio 3 Työpajojen toteutus.

7.2 Tutkimuksellinen osuus

Tutkimuksellisenä osuutena toimi kysely osastonhoitajille sekä kokemusasiantuntijan avoin haastattelu. Laadullinen tutkimusmenetelmä on toimiva silloin kun tavoitteena on ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullinen tutkimusasenne palvelee tilanteessa, jossa tavoitteena on toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin nojautuva idea. Kysymykset muotoillaan alkaviksi sanoilla, mitä, miksi, miten, jotta vastaajan on helpompi kuvailla ja selittää ajatuksiaan tai näkemyksiään. (Vilkk-Airaksinen 2003, 63.)

7.2.1 Kysely

Kyselyn idea on yksinkertainen. Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. (Tuomi- Sarajärvi 2018, 84) Kyselyn onnistuminen edellyttää, että tutkija osaa ottaa laaja-alaisesti huomioon vastaajien ajan, halun ja taidot vastata kyselyyn. Lomakkeen potentiaalisten palauttajien täytyy paitsi jaksaa, myös osata vastata kyselyyn. Täysin avoimia kysymyksiä on suositeltavaa

sisällyttää lomakkeeseen harkiten ja oikeastaan vain silloin, kun niiden käyttöön on painava syy. Jos vastaajajoukko tiedetään aktiiviseksi ja helposti myös kirjallisesti kantaa ottavaksi, avointen kysymysten käyttö voi olla hyvinkin perusteltua. (KvantiMOTV 2010.)

Aineisto kerätiin avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn oli suunniteltu valmiiksi kyselyrunko. Kyselyrunko esitettiin kahdella ulkopuolisella henkilöllä. Kysely lähetettiin sähköpostilla osastonhoitajille. Sähköpostin avulla oli helppo lähestyä ihmisiä ja saada kokoon tarvittava määrä vastauksia. Kyselyjä lähetettiin yhteensä alun perin (25) osastonhoitajalle. Tämän sähköpostiviestin avulla kartoitettiin, kuinka monessa dialyysissä oli hemodialyysipoliklinikka käytössä. Niissä, joissa poliklinikkatoiminta oli käynnissä ja vastasivat sähköpostiviestiin, lähetettiin 6 avointa kysymystä poliklinikkatoimintaan liittyen. Kyselyyn vastasi (5) osastonhoitajaa. Kyselyrunko on nähtävillä liitteessä 2.

7.2.2 Kokemusasiantuntijan haastattelu

Tutkimukselliseen osuuteen haastateltiin kokemusasiantuntijaa. Palveluiden järjestämisen näkökulmasta korostuu palveluiden tarvelähtöisyyden, tuloksellisuuden edistäminen sekä vertaistuen merkitys ammatillisen toiminnan rinnalla. Kokemusasiantuntijuudella on oma tärkeä roolinsa palvelujärjestelmän kehittämisessä, niin palveluiden suunnittelussa, arvioinnissa kuin toimeenpanossa. (Kostiainen ym. 2014, 6.)Projektissa oli tarkoitus myös tuoda potilaan kannalta tuntemuksia ja ajatuksia. Haastattelussa kirjattiin ylös kokemusasiantuntijan mietteitä ja ajatuksia poliklinikkatoiminnan tarpeellisuudesta.

7.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston käsittelyyn perustuvassa tutkimuksessa analyysia tapahtuu kaikissa vaiheissa. Teorian luontiin ei riitä pelkästään aineiston jäsentäminen. (Syrjälä ym. 1994, 166.) Analyysin tehtävänä on järjestää, jäsentää ja tiivistää aineisto niin, että mitään olennaista ei jää pois. Tällöin aineiston informaatioarvo lisääntyy. Tutkija joutuu tekemään monia valintoja tutkimuksen edetessä, joihin ei ole yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua. (Kajaanin AMK 2020.)

Tutkimuksen aineiston analyysi tapahtui teemoittelulla, jossa aineiston analyysiä helpotti selkeä kyselyrunko. Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä (Koppa

2020). Temateettisen analyysin kuvaaminen voidaan toteuttaa karttana tai systemaattisena taulukkona kuten sisällönanalyysissa. Taulukko saattaa antaa selkeämmän kuvan analyysin etenemisestä. Temateettisessa analyysissa on kyse aineiston pelkistämistä etsimällä tekstin olennaisimmat asiat eli teemoittamisesta. Analysointi pitää tehdä systemaattisesti, että lukija ymmärtää, mitä on tehty ja että tulokset ovat perusteltuja. (Tuomi-Sarajärvi 2018, 144-145.)

8 TULOKSET JA TUOTOKSET

8.1 Työpajan tulokset

Työpajoissa tuotiin esille, että ensisijaisen tärkeää ottaa huomioon potilaan vointi, jaksaminen sekä selviytyminen. Tärkeänä pidettiin sitä, että kuunnellaan potilasta. Potilaan tuomat toiveet sekä huolet omasta jaksamisestaan tulisi huomioiduksi.

Työpajoissa tuotiin esille, että potilas tulisi paremmin kuulluksi ja informoiduksi vastaanotolla kuin hoidon aikana dialyysissä. Potilas voisi osallistua paremmin omaan hoitoonsa vastaanotolla, jolloin hoitoon sitoutuminen paranisi. Potilaalla olisi näin ollen parempi kokonaiskuva hoidosta ja dialyysihoitojen jatkoista. Potilas tietäisi, että asiat hoidetaan poliklinikalla, ja näin potilas voisi valmistautua paremmin lääkärin käyntiin. Potilaan yksityisyys lisääntyisi ja näin ollen potilas voisi kertoa arkaluontoisia asioita avoimemmin.

Vastaanotolla tärkeässä roolissa on myös omainen tai läheinen, koska he jakavat potilaan kanssa arjen. Usein omaisten mielipiteet ja havainnot ovat ensisijaisen tärkeitä. Omaisten mukaan ottaminen potilaan hoitoon, voisi vaikuttaa siihen, että omaiset ymmärtäisivät paremmin, mitä potilaalle tapahtuu. Näin ollen omaiset pystyisivät mahdollisesti tukemaan potilasta esimerkiksi ravitsemuksessa ja lääkehoidossa paremmin.

Pajoissa tuotiin esille, mitä haasteita poliklinikkatoiminnassa saattaa olla potilaalle. Se miten potilas jaksaa vastaanotolla pitkän hoitopäivän jälkeen. Potilaiden ja omaisten halukkuus tulla vastaanotolle voivat olla tietyissä tilanteissa haastavaa. Potilaalla on oltava mahdollisuus myös kieltäytyä poliklinikalle tulosta. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon on oltava vapaaehtoista.

Työpajat toivat esille käytäntöön ja totutukseen liittyviä asioita, kuten lääkelistan tarkistaminen. Ajantasainen lääkelista ja lääkelistan uusiminen kuuluisi poliklinikan tehtäviin. Lääkelistan tarkistamisessa olisi tärkeää huomioida, käyttääkö potilas määrättyjä lääkkeitä ja mikä voisi olla syy jos ei potilas käytä hänelle määrättyjä lääkkeitä. Reseptien uusimiset ja tarvittaessa Kelan lääkekorvattavuuteen vaikuttava B- lausunnon tekeminen kuuluisivat lääkärin tehtäviin poliklinikalla.

Nämä työpajat vahvistivat myös käsitystä siitä, miten HD potilaan hoitoa voidaan kehittää monella tavalla. Hoito on turvallisempaa, kun ollaan tietoisia hoidosta, ravitsemuksesta sekä lääkehoidosta. Tutkimuksien ja verikokeiden vastaukset huomioidaan ja tarvittaessa tehdään muutoksia hoitoon sekä konsultoidaan tarvittaessa muita erikoisalojen lääkäreitä tai hoitajia. Potilaan luottamus hoitohenkilökuntaa, sekä hoidon laatuun lisääntyy, kun huomioidaan kokonaisvaltaisesti potilaan vointi.

Projektiryhmä toi esille, että lääkärin arviointi hoidon riittävydestä sekä hoitomuotojen miettiminen perustuu moneen osatekijään. Poliklinikkaa varten kerätään tutkimustuloksia, verikokeen tuloksia ja kliinisiä tutkimuksia. Dialyysiin liittyviä mahdollisia ongelma-kohtia ovat esimerkiksi dialyysireitin toimivuus, hoidon riittävyys tai hoidon rajaamiseen liittyvät asiat. Hoitosuunnitelman tarkistaminen ja päivittäminen kuuluisivat poliklinikan toimintaan.

Dialyysin henkilöstön arvostus työkavereihin ja työtoimiin oli vahva. Pajat toivat esille miksi olisi tärkeää, että asioita käsiteltäisiin vuorovaikutuksellisesti yhdessä kaikkien asi-aankuuluvien henkilöiden kanssa. Henkilöstö toivoi, että ennen potilaan poliklinikka-ai-kaa olisi hyvä yhdessä henkilökunnan kanssa miettiä hoitoon liittyviä asioita, jolloin poli-kllinikalla käynti sujuisi luontevasti ja kaikki hoitoon liittyvät asiaan tulisi huomioitua poli-klinikan yhteydessä. Työpajoissa tuotiin ehdotelma tarkistuslistasta, jossa olisi poliklinik-kaa varten kerättyjä tietoja ja tutkimuksia.

Työpajoissa mietittiin myös ketkä työskentelisivät poliklinikalla lääkärin kanssa. Yhtenäisenä ajatuksena oli, että koko henkilöstö koulutettaisiin toimimaan poliklinikalla. Polikli- nikkalla toimiminen olisi kuitenkin vapaaehtoista.

Työpajoissa tuotiin esille, että henkilökunnalle poliklinikan aloittaminen toisi dialyysissä työrauhaa hoitajille ja lääkärille. Näin ollen ei olisi jatkuvasti häirintää dialyysihoidon ai- kana, näin hoitaja pystyisi keskittymään paremmin dialyysihoidon konkreettiseen toteut- tamiseen. Lääkärin pienet toimitettavat asiat vähenisivät, sillä asiat hoidetaan kunnolla ja kerralla. Potilaan asioihin tulisi perehdyttyä kunnolla ja säännöllisesti. Tiedonvaihto lääkärin kanssa toisi paremmin tietämystä potilaan kokonaistilanteesta. Hoito on turval- lisempaa kun yhdessä mietitään hoitojen sujuvuutta ja riittävyttä.

Henkilöstön osallistamisella toiminnan suunnitteluun ja kehittelyyn uskottiin olevan myönteinen vaikutus myös työhyvinvointiin. Henkilöstö kokee, että tila ja fyysinen ympä- ristö tärkeitä toimintaa suunnitellessa. Miten järjestettäisiin ja suunniteltaisiin järkevät,

toimivat tilat, välineet ja tarvikkeet. Työpajoissa käytiin läpi ajanvaraukseen ja organisointiin liittyvät asiat. Jokainen hoitaja opettelee ajanvarauksen tekemisen ja tutkimuksien tilaamisen.

Vastaanottovälien määrääminen on lääkärin päätettävissä. Potilaan olisi hyvä käydä useimmin vastaanotolla, jos potilaalla on dialyysihoidoissa ongelmia, tai potilas on siirtolistalla. Hyvä työskentelytila ja vastaanoton toimivuus sekä potilaan yksityisyys ovat toimintaa suunniteltaessa tärkeitä. Kehittämisehdotuksena työpajoissa esitettiin toiminnan seuranta ja asioiden läpi käymistä uudelleen kun poliklinikkatoiminta on aloitettu ja ollut toiminnassa hetken.

Hoitojen ja poliklinikan yhteensovittaminen vaatii hoitoaikojen muutoksia poliklinikkapäiville. Huolenaiheina työpajoissa olivat, että onko mahdollisesti lääkäri harvemmin dialyysissä, ja näin ollen akuuteissa tilanteissa lääkärin saaminen paikalle hankalampaa.

Riittävien resurssien saanti toimintaan on tärkeää. Riittävät ja hyvin suunnitellut resurssit mahdollistaisivat sopivan henkilökunnan määrän sekä tukisi toiminnan sujuvuutta. Työpajoissa tuotiin esille, mitkä asiat ylipäättänsä kuuluvat HD- poliklinikalle ja nefrologin vastuulle. On tehtävä selvät rajaukset, mitkä asiat liittyvät dialyysiin ja munuaisten vaaja toimintaan.

8.2 Kysely osastohoitajille

Työpajojen rinnalle tehtiin kysely dialyysien osastohoitajille (n=5). Kyselyssä oli kuusi hemodialyysipoliklinikkatoimintaan liittyvää kysymystä. Kyselyn tarkoitus oli tarkistaa faktatietoja, sekä saada kuva myös muiden sairaaloiden HD- poliklinikkatoiminnasta. Eri sairaaloissa HD- vastaanottotoiminnat poikkesivat hieman toisistaan. Kyselyn perusteella hahmottui selvä linja ja suunta, miten poliklinikkatoimintaa kannattaa suunnitella.

HD- poliklinikalla lääkäri määritteli tarvevälin vastaanoton yhteydessä. Useammassa HD- poliklinikassa oli tavoite, että uudet dialyysipotilaat pyritään ottamaan kuukauden sisällä ja munuaisensiirtolistalla olevat tai sinne menossa olevat käyvät kuukauden – kahden välein. Muut potilaat kävivät vastaanotolla 3-6 kuukauden välein.

Yhdellä HD- poliklinikalla potilaat kävivät vastaanotolla puolen vuoden välein, silloin kaikki potilaat hoidettiin yhtä aikaa. Tämä oli aiheuttanut ”ruuhkan” tietyille ajanjaksoille. Kyselyssä tuotiin esille ettei vastaanottoväli ole aina automaatio vaan olisi hyvä sopia

yksilöllisesti käynnit. Yhdessä sairaalassa oli poliklinikkatoiminta hiipunut resurssipulan vuoksi ja näin ollen poliklinikkaa pidettiin enää tarvittaessa.

Suurimassa osassa HD- poliklinikoita nefrologin työparina toimi hoitaja, joka toimii myös hemodialyysissä hoitajana. Yhdellä HD- poliklinikalla hoitaja mukana vain tarvittaessa. Yhdellä poliklinikalla sisätautipoliklinikan hoitajat olivat mukana vastaanotolla. Sisätautipoliklinikan hoitajat eivät työskennelleet dialyysissä, eivätkä näin ollen tunteneet potilasta välttämättä ollenkaan. Vastauksissa todettiin että poliklinikka olisi hyvä siirtää dialyysin henkilökunnan vastuulle. Vastauksissa todettiin, että hoitaja olisi hyvä suunnitella koko päiväksi poliklinikalle. Tällöin hoitaja ehtisi tehdä kaikki rekisterit ja hoitotyön yhteenvedon ja jatkosuunnitelmat rauhassa. Käynnin yhteydessä voidaan tarvita tulkkia. Myös esimerkiksi hoitoon liittyen voidaan järjestellä diabeteshoitajaa, ravitsemusterapeuttia tai sosiaalihoitajaa samalle käynnille.

Enimmäkseen potilailta ja omaisilta oli tullut hyvää palautetta poliklinikasta. Potilaat saattoivat keskustella paremmin arkaluontoisista asioista lääkärin kanssa. Potilaat kokivat, että lääkärillä enemmän aikaa potilaalle ja tämän kanssa keskustelulle. Hyvänä asiana pidettiin, että ennen poliklinikalle menoa pyydettiin potilaita tarkistamaan kotilääkelista, reseptit ja todistusten tarve. Tietyin väliajoin suoritettavat tutkimukset esimerkiksi sydänfilmi ja keuhkokuva tulisivat myös otettua säännöllisesti.

Poliklinikka voi lisätä potilaan vastuunottoa hoidosta ja voinnista. Tärkeänä pidettiin myös sitä omaisen usein mukana, joten hoidon motivointi voi parantua. Myös henkilökunta oli kokenut poliklinikkatoiminnan tarpeelliseksi ja hyväksi. Vastauksissa tuotiin esille, että potilaan asiat tulisi käytyä rauhassa ja perusteellisesti läpi poliklinikalla.

Poliklinikkaan liittyy myös haasteita. Suurin osa potilaista olivat olleet tyytyväisiä poliklinikkaan, mutta oli ollut myös potilaita, jotka kokivat käynnin turhana. Potilailla oli ollut myös epäilyksiä vastaanoton tarpeellisuudesta. Yhdellä HD- poliklinikalla resurssipula oli vaikuttanut toiminnan hiipumiseen, toivoivat kuitenkin toiminnan vielä jatkuvan uudelleen, kunhan resurssit saatu riittäviksi.

8.3 Kokemusasiantuntijan haastattelu

Kokemusasiantuntija on itse ollut aikaisemmin dialyysipotilas ja myöhemmin saanut muuinaissiirännäisen. Näin ollen hänellä oli vahva käsitys hemodialyysipotilaana olemi-

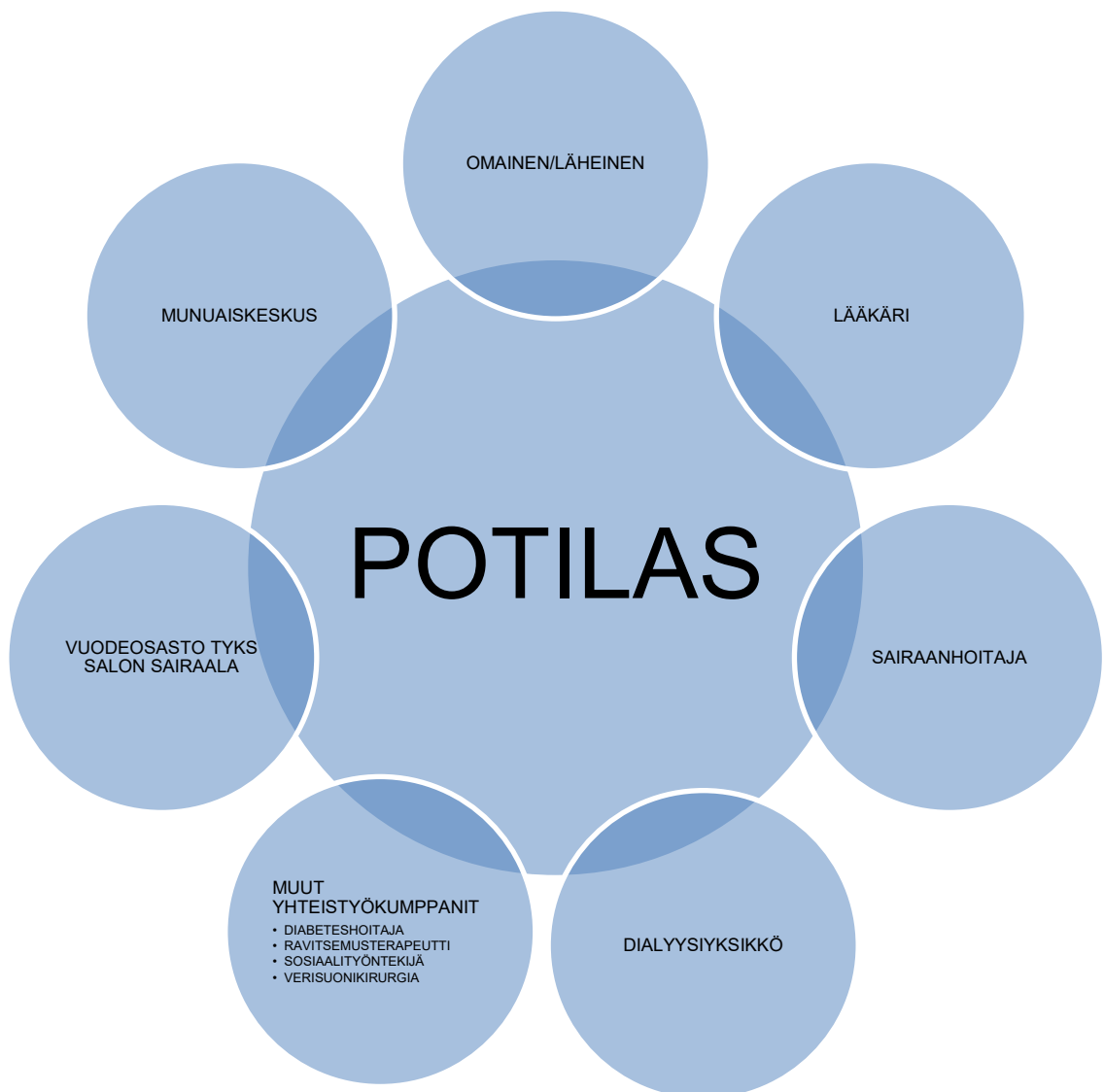
sesta. Kokemusasiantuntija piti hemodialyysipoliklinikkatoiminnan aloittamista positiivisena asiana. Kokemusasiantuntija koki että poliklinikalla potilaan asiat tulisivat paremmin hoidetuksi. Aikaisemmin ennen poliklinikkaa lääkäri ”kiersi” potilaat hoidon yhteydessä. Kokemusasiantuntija koki, että monet hoitoon ja potilaaseen liittyvät asiat menivät näppärästi siinä samalla. Kuitenkin yksilöllinen hoito ja mieltä askarruttavat asiat jäivät monesti huomioitta. Poliklinikkakäynnillä tulisi juteltua paremmin mieltä painavia ajatuksia. Potilas tarvitsee ohjausta, tukea ja kannustusta. Poliklinikalla nämä asiat tulisivat paremmin huomioitua.

Omaiset tärkeässä roolissa ja kokemusasiantuntija koki, että omaisten mukaan ottaminen mukaan potilaan hoitoon olisi erittäin tärkeää. Potilas ja omaiset elävät yhdessä potilaan sairauden kanssa. Omaiset ovat usein pimennossa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa, ja näin ollen myös omaisten tietoisuus kasvaisi.

Kokemusasiantuntija toi esille, että ohjausta voitaisiin vielä parantaa ja näin ollen lisätä potilaan tietoisuutta ja osallisuutta omaan hoitoonsa..

9 HEMODIALYYSIPOLIKLINIKAN TOIMINTAMALLI

Toimintamallin pohjana toimi TYKS munuaiskeskuksen toimintamalli. Potilaan kokonais-
hoidosta vastaa dialyysiyksikkö. Potilaan poliklinikkahoitohenkilöstöön kuuluvat lääkäri
ja sairaanhoitaja. Mukana potilaan hoidossa ovat muut yhteistyökumppanit, kuten mu-
nuaiskeskus, Tyks Salon Sairaalan vuodeosasto 4 ja verisuonikirurgia. Lisäksi potilaan
hoitoon kuuluvat erilaiset asiantuntijat, kuten ravitsemusterapeutti, diabeteshoitaja ja so-
siaalityöntekijä. Omaiset ovat myös tärkeässä roolissa potilaan hoidoissa ja selviytymi-
sessä. Potilaan hoitopiiriä on kuvattu kuviossa 4.



Kuvio 4 Potilaan hoitopiiri

Poliklinikan aloittaessa toimintansa toimintatapoja suunniteltiin yhdessä koko dialyysin henkilöstön kanssa. Toimintamallin kehittämisen suuntana käytettiin tämän kehittämisprojektin tutkimustuloksia. Tutkimustuloksista saatiin tietoa siitä, minkälaisia tutkimuksia ja hoitoa poliklinikalle tulevat potilaat tarvitsevat. Myös muiden sairaaloiden dialyysien kokemuksia poliklinikan toimivuudesta käytettiin tukena toiminnan aloittamisessa. Tutkimustulosten ja työpajojen perusteella on luotu hemodialyysipoliklinikan toimintamalli, jonka mukaan potilaan tutkimukset ja hoito etenevät poliklinikalla. Toimintamalli on kuvattuna liitteessä 3.

Hemodialyysipoliklinikalle tullaan sovitusti muutamia kertoja vuodessa. Lääkäri suunnittelee potilaalle sopivan vastaanottovälin. Potilaan hoitoaika poliklinikalla on keskimäärin 40 minuuttia. Vastaanotto pyritään järjestämään hoitopäivään, jottei potilaalle tulisi turhia sairaalakäyntejä. Poliklinikalla vastaanottoa hoitaa nefrologi ja sairaanhoitaja tiiminä. Sairaanhoitaja toimii sairaanhoitajana myös dialyysiyksikössä. Poliklinikan ja tiimin tehtäviä on mietitty ja kehitetty. Toiminnan tulisi olla mahdollisimman tehokasta, ja potilaan tarpeet huomioon ottavaa.

Ennen potilaan vastaanotolle tuloa suunnitellaan/mietitään yhdessä hoitohenkilöstön kanssa hoitojen sujuvuutta/ongelmia. Potilaalle jaetaan lääkelista kotiin tarkistettavaksi. Potilasta pyydetään tarkistamaan myös Kelan lääkekorvautuvuuksien voimassaolo.

Dialyysissä hoitaja tulostaa tarkistuskaavakkeen viikkoa ennen poliklinikka-aikaa, jota täytetään yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Kaavakkeessa käydään läpi hoidossa tulleita ongelmia, mittaustuloksia ja muita hoitoon liittyviä asioita. Tarkistuskaavake on nähtävillä liitteessä 4. Näin ollen potilaan ollessa vastaanotolla hoitoon liittyvät asiat ja ongelmatilanteet tulisivat esille helposti. Ennen potilaan poliklinikalle tuloa tehtävälista on nähtävillä kuviossa 5.

ENNEN POLIKLINIKALLE TULOJA

- Yhdessä
suunnitellaan/mietitään
hoitojen
sujuvuutta/ongelmia
- Potilaalle jaetaan lääkelista kotiin tarkistettavaksi
- Potilasta pyydetään tarkistamaan myös muut asiat mitkä mielessä
- Onko B-lausunnot voimassa.
- Tulostetaan HD-pkl tarkistuskaavake

Kuvio 5 Ennen poliklinikkakäyntiä

Poliklinikalla lääkäri haastattelee potilasta, miten potilas on voinut ja miten dialyysihoidot ovat sujuneet potilaan mielestä. Esille tuodaan esimerkiksi kotona pärjäämiseen liittyvät asiat. Miten potilas pärjää kotona. Onko potilaalla kotiapuja, kuka huolehtii lääkähoidosta. Miten liikkuminen onnistuu ja onko potilaalla apuvälineitä. Haastatellaan myös tarvittaessa omaisia potilaan tilanteesta.

Lääkäri tekee kliinisen tutkimuksen potilaalle. Lääkäri tarkistaa lääkitykseen liittyvät asiat, reseptit ja lääkekorvattavuuksien voimassaolon. Tutkimuksien ja laboratoriotulosten tulokset käydään läpi yhdessä potilaan kanssa.

Poliklinikalla mietitään myös tarvittaessa tehtäviä konsultaatioita, esimerkiksi verisuonikirurgialle. Myös esimerkiksi diabeteshoitajan, ravitsemusterapeutin tai sosiaalityöntekijän tarvetta mietitään.

Vastaanotolla käydään yhdessä läpi dialyysihoidon liittyviä asioita, kuten dialyysireitin toimivuus, dialyysihoidon liittyviä ongelmia tai haasteita. Mietitään myös onko dialyysihoido riittävää ja hoitomuoto potilaalle oikea. Jos ongelmia dialyysireitissä eli joko fistellin toiminta huonoa, dialyysikatetrin toiminta huonoa tai suunnitellaan uutta dialyysireittiä. Veritien toimimattomuudesta tehdään lähete joko ultraääneen tai suoraan verisuonikirurgialle.

Lääkäri käy munuaissiirtolistalla olevien potilaiden siirtoon liittyviä asiat ja tutkimukset. Siirtolistalla olevilla potilaille kuuluu tutkimuksia, jotka liittyvät siirtolistalla olemiseen ja niiden tarkistaminen on tärkeää. Elinsiirtotoimistoon on tärkeää lähettää siirtolistalla olevan potilaan tiedot.

Lääkäri määrää tarvittavat tutkimukset, kuten laboratoriokokeet ja röntgentutkimukset. Potilaan hoidosta on vastuu viime kädessä lääkärin. Lääkäri määrää potilaalle annettavat hoidot. Myös hoidon rajaukset ja esimerkiksi tilanteen vaatiessa mahdollisesta elvytyksestä pidättäytymismääräyksestä keskustellaan yhdessä potilaan ja omaisen kanssa. Nämä asiat ovat yleensä vaikeita asioita ja tarvitsevat herkkää tilannetajua ja empaattista vuorovaikutusta.

Sairaanhoitaja ottaa potilaan vastaan ja tarkistaa, että potilasjärjestelmän tiedot ovat ajan tasalla. Sairaanhoitaja tuo esille hoitoon liittyvät ongelmat ja haasteet. Sairaanhoitaja avustaa lääkäriä mahdollisissa tutkimuksissa sekä auttaa potilasta tarvittaessa.

Käynnin lopulla hoitaja varaa uuden poliklinikka- ajan, jonka lääkäri on määritellyt. Sairaanhoitajan tulostaa uuden lääkityslistan ja antaa tarvittaessa potilaalle mukaan laboratoriovastaukset. Vertaistuen mahdollisuudesta informoidaan potilasta ja annetaan tarvittaessa yhteystiedon munuais- ja maksaliittoon. Myös erilaisista kuntoutusvaihtoehdoista voidaan mainita. Poliklinikan tehtävälista näkyvillä kuviossa 6.

POLIKLINIKALLA

- Potilaan vointi ja jaksaminen
- Laboratoriokokeiden ja muiden tutkimuksien tarkistaminen
- Lääkelistan päivittäminen
- Reseptien kirjoittaminen ja uusiminen
- Omaisten/läheisten kannanotto
- Kotona pärjääminen
 - mahdolliset kotiavut
 - liikkuminen
 - lääkkeiden jako
- Kliininen tutkimus
- Tarvittaessa tulkki, ravitsemusterapeutti, diabeteslääkäri/-hoitaja, jalkahoitaja, psyk. sosiaalityöntekijä

Kuvio 6 Poliklinikalla

Vastaanoton jälkeen lääkäri laittaa BCB laaturekisteriin mahdolliset muutokset ja tarkennukset. Lääkäri sanelee epikriisin sekä merkitsee tarvittaessa potilastietojärjestelmään mahdolliset hoidonrajaukset. Lääkäri tekee mahdolliset lähetteet. Lääkäri merkitsee määräyskenttään tulevat määräykset ja suunnitelmat.

Sairaanhoitaja tekee hoitotyön yhteenvedon ja päivittää hoitokertomukseen päivitettävät asiat. BCB rekisterin täydentäminen kuuluu myös sairaanhoitajan tehtäviin. Sairaanhoitaja huolehtii siitä, että elinsiirtotoimisto on ajan tasalla potilaaseen liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajan tehtävänä on tiedottaa dialyysin henkilökuntaa potilaan hoitoon liittyvistä muutoksista. Sairaanhoitaja tarkistaa, että mahdolliset lähetteet ovat kirjoitettu sihteereiden toimesta ja lähete lähtee eteenpäin. Sairaanhoitaja informoi potilasta ja omaista tulevista läheteistä. Vastaanoton jälkeen tehtävistä nähtävillä kuviossa 7.

VASTAANOTON JÄLKEEN

Lääkäri:

- BCB laaturekisteri
- Hoidon rajaukset/ DNR päätökset
- Epikriisi
- Seuraavan käynnin määrittely
- Lääkemääräykset
- B-lausunnot
- Tarvittavien lähetteiden teko

Hoitaja:

- Hoitotyön yhteenveto
- Seuraavan ajan varaaminen
- Hoitokertomukseen päivitettävät asiat
- Vertaistuki
- Ohjaus
- BCB laaturekisteri

Kuvio 7 Vastaanoton jälkeen

10 POHDINTA JA ARVIOINTI

10.1 Kehittämiprojektin tavoitteiden saavuttaminen

Projektipäällikkönä toimiminen oli uutta. Projektipäällikön ammatillinen kasvu projektin edetessä oli huima. Projektin työstäminen oli raskasta ja monesti voimia vievää. Projektioorganisaatio tuki projektihanketta ja projektipäällikköä. Projektin työstö ja valmistuminen oli projektipäällikön vastuulla. Projektin edetessä organisaation tuki ja kiinnostus kasvoi. Yhteydenpito ohjaus- ja projektiryhmän kanssa sujui ongelmitta ja projektipäällikkö sai kiitosta projektin tarpeellisuudesta

Työelämämentorin kanssa yhteistyö sujui hyvin. Tapaamisia ei sovittu etukäteen, vaan tapaamisia järjestettiin tarpeen mukaan. Lisäksi mentorin kanssa oltiin yhteydessä usein whatsapp viestein sekä sähköpostien välityksellä. Mentori tuki projektipäällikköä tarvittaessa asiantuntijuudellaan kehittämissuunnitelman edetessä. Projektin etenemistä arvioitiin työelämämentorin kanssa

Projektin etenemisessä oli haasteita. Tutkimussuunnitelman ja tutkimusluvan kanssa aikataulu venyi selvästi. Projektipäällikkö pääsi etenemään kyselyn ja työpajojen suhteen aikataulussa. Aikataulut olivat suunniteltu jo aikaisessa vaiheessa ja esimerkiksi työpajat olivat merkattuna työvuoroihin hyvissä ajoin.

Työpajan ohjaaminen onnistui hyvin. Projektipäällikkö pysyi hyvin aikataulussa ja puheenvuorojen jako onnistui hyvin. Ideat kirjattiin suoraan tietokoneelle ja projektipäällikkö varmisti, että kaikki asiat tulivat kirjatuiksi. Työpajaan osallistuneiden mielestä työpaja oli onnistunut ja työskentelytapa oli sopiva ja miellyttävä. Kasvotusten työskentely oli helppoa ja mahdollisti vapaan keskustelun. Osallistujat kokivat, että puheenvuorot ja keskustelut olivat mukavia. Se, että projektipäällikkö jakoi puheenvuorot, koettiin hyväksi, koska näin jokainen pääsi osallistumaan. Työpajassa tuli erilaisia näkökulmia esiin ja keskustelu herätti paljon ideoita ja ajatuksia osallistujissa. Työpajassa käytetty aivoriihi -menetelmä soveltui hyvin kyseiseen työpajaan.

Osastonhoitajien kyselyyn vastauksia tuli 5 kappaletta. Kyselyyn oli vastattu laajasti ja selkeästi. Kysymysten sisältö oli ymmärretty oikein ja kyselyssä saatiin hyvin materiaalia ja tarpeellista tietoa toimintamalliin. Kokemusasiantuntijan haastattelu oli antoisa ja antoi hyvän kuvan potilaan näkökulmasta.

Työpajat, kyselyt ja kokemusasiantuntijan haastattelut tukivat toisiaan ja olivat soveltuvia juuri kyseiseen projektiin. Tavoitteessa onnistuttiin eli hahmottamaan mitä poliklinikka-toiminnalla halutaan saavuttaa, mitä hyötyjä tai haittoja toiminnan aloittamiseen liittyy. Projektin lopputulos vastasi toimeksiantoa.

Kehittämiprojektin työpajoissa kerätyn aineiston pohjalta voitiin todeta, että henkilöstö oli motivoitunut kehittämään uutta toimintamallia. Tulosten pohjalta voitiin myös todeta, että henkilöstöllä oli hyvä käsitys siitä, mitä poliklinikalla tehdään ja miten poliklinikka vaikuttaisi dialyysipotilaan elämänlaatuun, hoitoon ja hoidon paranemiseen.

TYKS munuaiskeskuksessa HD- poliklinikka oli jo toiminnassa ja runko toimintamalliin saatiin sieltä. Toimintamallin suunnitteluun käytettiin muita polikliiniseen toimintamalliin liittyviä projektitöitä. (Säilä 2005, Laine 2014.)

Kun uusi poliklinikkatoiminta käynnistyy saavutetaan lopullinen tavoite eli potilaiden hoidon laatu ja turvallisuus lisääntyvät. Toimintamallin valmistuessa on toimeksiantajalla tärkeä rooli poliklinikan käytäntöön panemisesta. Poliklinikan käynnistymiseen tarvitaan resursseja ja konkreettinen toimitila, jossa poliklinikkavastaanottoa aloitetaan.

Suomessa sairaaloiden toimintaa kehitetään ja uusitaan koko ajan. Tämän kehittämiprojektin tuloksia voidaan hyödyntää niissä sairaaloissa, jossa suunnitellaan hemodialyysipoliklinikkatoimintaa aloitettavaksi. Hemodialyysipoliklinikkatoiminnasta ei löytynyt aiempia tutkimuksia.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä projektissa ja tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimushankkeessa sovittiin ennen tutkimuksen aloittamista työnantajan ja ryhmän jäsenten vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on vastannut ensisijaisesti tutkija itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.)

Työ on toteutettu niin, että siitä ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Kehittämiprojektin ajan pyrittiin avoimesti ja rehellisesti tiedottamaan kehittämiprojektin etenemisestä sekä aineiston analysoinnin tuloksista. (Metropolia AMK 2020.)

Tietosuoja- ja vastaamishalua silmällä pitäen kysymyslomake on laadittu siten, ettei vastaajien tarvitse huolehtia antamiensa tietojen väärinkäyttömahdollisuuksista. Tutkimuksellisen osion aineisto kerättiin osastonhoitajilta sekä kokemusasiantuntijalta. (KvantiMOTV 2010.) Kaikkiin VSSHP:ssä tehtäviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin tarvitaan VSSHP:n tutkimuslupa. Lupa haettiin Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta. Osallistuminen kehittämishankkeeseen ja kyselyihin on ollut vapaaehtoista. (Turun kliininen tutkimuskeskus. 2021.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin kokonaisuutena. Tutkijan oma sitoumus työhön oli vahvaa sillä projekti liittyi vahvasti tutkijan omaan organisaatioon. Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta aineistoa ja lähdeviitteet merkittiin Turun ammattikorkeakoulun mallin mukaisesti. Työn aikataulu oli pyritty tarkkaan suunnittelemaan. Työssä pyrittiin erottamaan toisistaan luotettavuus ja puolueettomuus. Työpaikoissa ja kyselyssä pyrittiin ymmärtämään ja kuuntelemaan tiedonantajia itsenään. (Tuomi- Sarajärvi 2018, 160.) Projektipäällikkö oli ollut suunnittelemassa poliklinikan toimintaa, sekä työskenteli sairaanhoitajana dialyysissä. Projektipäälliköllä oli siis vahva näkemys siitä, mitä poliklinikan toiminta pitää sisällään. Tästä voi olla myös haittaa, sillä projektipäällikön omat vahvat näkemykset voivat vaikuttaa tutkimukseen eli puolueettomuuteen. (Syrjälä ym.1994, 101.)

Kehittämiprojektin teoreettisen viitekehyksen muodostamiseksi tehdyn tiedonhaun prosessi kirjattiin tarkasti kirjallisuuskatsaukseen. Tämän kehittämiprojektin jokainen työvaihe oli pyritty kuvaamaan tarkasti ja selkeästi tekstein ja kuvin. Erityistä huomiota kiinnitettiin huomiota lähteiden ja tiedon luotettavuuteen sekä soveltavuuteen. Lähdeviitteet merkittiin tekstiin asianmukaisesti ja tarkasti. (Hirsjärvi-Remes-Sajavaara 2008, 21–24, 332.)

10.3 Johtopäätökset

Tämä kehittämisprojekti liittyi Salon dialyysin kehittämistoimintaan. Kehittämisprojektin tuloksena syntyi uuden poliklinikkatoiminnan toimintamalli dialyysipotilaille. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin uutta tietoa toiminnan kehittämisestä, potilaan tukemiseen ja ohjaukseen liittyvistä asioista. Näistä kirjallisuuskatsauksen tuloksista oli apua uuden poliklinikan perustamisessa. Tutkimustulosten sekä työpajojen avulla kehitettiin poliklinikan toimintamallia ja kehittämistyö jatkuu, kun poliklinikka aloittaa toimintansa. Toimintamalli tulee varmasti muuttumaan ja täydentymään.

Tärkeimmiksi asioiksi nousivat potilaan voinnin ja selviytymisen kartoittaminen. Potilaan omaiset ja läheiset ovat tärkeässä roolissa potilaan jaksamisen kannalta. Koettiin, että tällä hetkellä potilaan hoito pirstaleista ja selvää kokonaisuutta oli vaikea hahmottaa. Tärkeäksi asiaksi työpajoissa nousi hoitotyön yhteenveto, sekä lääkelistan paikkansa pitävyys. Aikaisemmin potilaalla ei juuri ole yksityisyyttä dialyysin yhteydessä pidettävällä lääkärintierrolla. Poliklinikan aloittaminen takaisi potilaalle yksityisyyden sekä keskustelun lääkärin kanssa rauhassa. Näin ollen potilas tulisi paremmin kuulluksi. Potilas saisi näin ollen paremmin vaikuttaa omaan hoitoonsa sekä tuoda omat mielipiteensä ja tarpeensa paremmin esille. Näin ollen potilas voi sitoutua hoitoonsa paremmin.

Yhdessä kehittäminen ja toimiminen hyvässä yhteistyössä takaavat laadukkaan hoidon. Tavoitteena oli luoda selkeä toimintamalli, jota jokaisen on helppo toteuttaa. Projektissa jokainen dialyysin henkilökunta oli mukana vaikuttamassa poliklinikan suunnittelussa. Jokaisen työntekijän mielipide oli tärkeä ja yhdessä suunniteltu toiminta takaa hyvin toimivan kokonaisuuden.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Hemodialyysipoliklinikan aloitettua toimintansa olisi hyvä tehdä toimintamallin sekä tarkistuslistan jälkiarviointi ja päivittää malleja tarvittaessa. Hemodialyysipoliklinikkatoiminnan aloittamisesta ei aiempia tutkimuksia löytynyt. Jatkokehityksenä voisi potilasohjaukseen liittyvää tutkimusta ja kehittämistä varmasti lisätä. Nämä olisivat sitten hyvä apuväline myös poliklinikkatoiminnan kehittämistä ajatellen.

LÄHTEET

BCB medical. Tautikohtaiset laaturekisterit. Viitattu 1.10.2020 <https://www.bcbmedical.com/tauti-kohtaiset-laaturekisterit/>

Brandt, E. 2018. Viestinnän vaikutus projektin hallinnassa; yritysjärjestelmien käyttöönotto. Jyväskylä Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.11.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57855/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201805042466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Eloranta, S., Hautala, T., Kinos, S. & Salonen, K..2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.4.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Helänterä, I. Kyllönen, L. Salmela, K. & Koski, P. 2011. Suomen munuaissiirtopotilas. Suomen lääkärilehti.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, Paula. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkanen, E., Kööbi, T., Metsärinne, K., Mustonen, J., Pasternack, A., Pörsti, I., Saha, H., Salmela, K. & Soimakallio, S. 2012 Nefrologia. Porvoo. Duodecim

Hänninen, A., Lehtimäki, M. & Muroma- Karttunen, R. Hemodialyysihoito. 1997. Helsinki. Helsingin kirjayhtymä.

Högström, S. Innomaa, P. & Heinimäki, M. 2020. Munuaissairauden hyvä hoito- Hyötyä yksilölle ja yhteiskunnalle. Helsinki. Viitattu 7.4.2020: https://www.muma.fi/files/918/Munuaissairauden_hyva_hoito_vaikuttamisesite.pdf.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi

Iivanainen, A & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Innokylä.2020. Aivoriihi. Viitattu 1.1.2021 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>.

Jonasson, K & Gustafsson, L-K. 2017. Nephrology Nursing Journal 44/135. You Live as Much as You Have Time To: The Experience of Patients Living with Hemodialysis. Viitattu 21.3.2020 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4a65ffad-a276-4d1a-b56a-50a61c078f81%40sessionmgr4007>

Jouttimäki L. 2001. Työprosessien kuvaaminen ja parantaminen. Laadun ABC työterveyshuollossa. Helsinki. Työterveyslaitos.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki. Tammi

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2020. Laadullisen analyysi ja tulkinta. Viitattu 30.11.2020 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>.

Koppa. Jyväskylän yliopisto. 2020. Haastattelut. Viitattu 7.2.2021 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>.

Korpela, E. 2007. Oireista puhuminen lääkärin vastaanotolla; Keskusteluanalyttinen tutkimus lääkärin kysymyksistä. Helsinki: Hakapaino oy.

Koski M. 2013. Työterveyshoitajan ammatillinen osaaminen työnmuutoksessa. Itäsuomen yliopiston Lääketieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma Viitattu 18.5.2020: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130107/urn_nbn_fi_uef-20130107.pdf

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön- kokeemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen. Tampere: THL. Työpaperi 36/2014. Viitattu 27.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1

Kuntaliitto. 2019. Uudistettu terveydenhuollon laatuopas julkistettu. Viitattu 10.5.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2019/uudistettu-terveydenhuollon-laatuopas-julkistettu>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY.

Laine J. 2004. Geriatrinen poliklinikka. Uuden toiminnan suunnittelun kuvaus.. Turun Ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 28.3.2021 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80185/Laine_Jonna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lammintakainen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., - Joensuu, M. & Ruottu T. 2016 Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Helsinki. Viitattu 17.4.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehitt%c3%a4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lamminpää S., Tiejoki, J. & Virta, M-M. 2018. Projektisuunnitelma ja sen toteutuslaadunhallinnan näkökulmasta. Tampere. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.11.2020 https://tutcris.tut.fi/portal/files/16838016/Projektimestarit_2018.pdf#page=53

Lillrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. Keskenikäinen potilas. Terveydenhuollon tuotannon-ohjaus. Helsinki: Talentum.

Lähteenmäki, M. 2007. Asiantuntijuus ja osaamisen kehittäminen organisaatiomuutoksessa. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta Pro. gradu- tutkielma. Viitattu 21.3.2021. <https://www.utupub.fi/handle/10024/103545>.

Lönnberg, P. Sairaanhoidajan työ kardiologian poliklinikalla: tahdistinpotilaan ryhmäohjauksen kehittäminen ja toimintamalli. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö AMK 2016 Viitattu 28.3.2021 <https://www.theseus.fi/handle/10024/118964>.

Martola, L. & Wuorela, M. 2015. Milloin ja kenelle aloitan dialyysin? Duodecim julkaisuja. Helsinki. Viitattu 28.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12474>

Matson-Mäkelä, K. 2015. Kotidialyysi säästää aikaa ja rahaa. Viitattu 7.4.2020 <https://yle.fi/uutiset/3-7894410>

Metropolia AMK. 2020. Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 22.11.2020 <https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka#tutkimuksen-eettiset-periaatteet>

Munuaistalo. Tietoa munuaistaudeista 2019. Viitattu 1.10.2020 <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/tietoa-munuaistaudeista>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro. Helsingin Kamari Oy ja tekijä

Niiniviita, L. 2017. Asiakaskeskeisen hoitoprosessin kehittäminen prosessi- ja verkostojohtamisen näkökulmasta. Turun yliopisto, Liiketaloustiede. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 10.5.2020.<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144417/Niiniviita%20Laura.pdf?sequence=1>

Ojaniemi, K. 2006. Toimintamallien kehittäminen terveyden edistämisen hankkeissa– ymmärrys, suunnittelu ja arviointi. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu- tutkielma Viitattu 28.3.2021.<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/94128/gradu01521.pdf> .

Otala, L-M. 2018. Ketterä oppiminen-keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Helsinki: Helsingin Kamari oy.

Pelin, R. 2008. 5. painos.Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Reijula, J. ,Ruohomäki,V., Lahtinen, M.,Aalto,L., Reijula, E. & Reijula K. .2017. TeLean-hankkeen loppuraportti. Terveystieteiden työpöytäprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 9.5.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveystieteiden%20ty%C3%B6p%C3%B6t%C3%A4prosessien%20ja%20palvelujen%20kehitt%C3%A4minen%20Lean-ajattelun%20avulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Riikonen, V.1998. Toteutetaan projekti. Helsinki. Opintotoiminnan keskusliitto OK ry.

Saha, H. 2017. Krooninen munuaisten vajaatoiminta (Uremia) Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00587

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Viitattu 10.3.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. &Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku. Suomen Yliopistopaino Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Sorjonen, M-L.,Peräkylä, A., Eskola, K.. 2011. Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere. Vastapaino.

Suomen munuaistautirekisteri. Vuosiraportti .2018. Viitattu 9.4.2020 https://www.muma.fi/files/4756/Suomen_munuaistautirekisteri_raportti_2018.pdf

Suomen munuais- ja maksaliitto. 2020. Hyvän hoidon kriteerit. Viitattu 1.10.2020 https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/hyvan_hoidon_kriteerit

Syrjälä, L-Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1994. Helsinki. Kirjayhtymä.

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 1.10.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/92803/gradu00618.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Tampere. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006. Viitattu 27.3.2021 <https://www.tays.fi/download/noname/%7BF90E74A8-0284-49F2-A0DF-00C22841F640%7D/418>

Tertti, R. 2021. Dialyysihoidon menestystarina. Turun yliopiston luento. Viitattu 21.3.2021 <https://www.utu.fi/fi/yliopisto/akateemiset-juhlat/professoriluennot/kevat-2021/risto-tertti>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi

Tuominen T., Järvi, K., Lehtonen, M., Valtanen, J. & Martinsuo, M. 2015. Palveluiden tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palveluiden kehittämiseen. Aalto yliopiston julkaisusarja, tiede ja teknologia 5/2015. Viitattu 25.11.2020. <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf>.

Turun kliininen tutkimuskeskus. 2021. Viitattu 25.3.2021 <http://www.turkucrc.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 30.11.2020. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

TYKS munuaiskeskus. 2017 Munuaiskeskuksen visio ja strategia. Turku. Turun yliopistollinen keskussairaala.

Valvira. Potilaan asema ja oikeudet. 2018. Viitattu 1.10.2020 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveysthuollon toimintaprosessit Terveysthuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. THL. Helsinki. Viitattu 2.5.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveystalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki. Edita

Ylönen, M. & Suhonen, R. 2018. Asiakkuus SOTE:ssa- Ikääntyneen asiakkaan näkökulma. Turku. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Liite 1: Sähköpostitse lähetetyt kysely

Hei!

Työskentelen TYKS munuaiskeskuksen satelliittiyksikössä Salossa. Opiskelen ylempää AMK tutkintoa. Opintotyöni liittyy hemodialyysipotilaiden vastaanottoimintaan. Tällä hetkellä lääkäri kiertää potilaat hemodialyysihoidon aikana.

TYKSissä on aloitettu jo hemodialyysipotilaille poliklinikkavastaanotto ja nyt olisi tarkoitus myös Salon dialyysissä aloittaa.

Opinnäytetyöni tutkintaosuuteen liittyy benchmarkkausta eli vertaisarviointia muihin vastaaviin toimintoihin. Joten toivoisin, että jos yksikössänne on jo hemodialyysipotilaille tarkoitettu lääkäri- hoitaja vastaanotto, niin vastaisit ystävällisesti näihin kysymyksiin. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Kiitos!!

Yst. terveisin Jenni Hynynen

Kysymykset:

1. Kuinka usein teidän potilaat käyvät HD poliklinikalla?
2. Onko teillä tietyt nimetyt hoitajat, jotka toimivat vastaanotolla?
3. Mitä hyvää poliklinikkatoiminta on tuonut? Onko potilailta, omaisilta tullut hyvää palautetta?
4. Ongelmia, kehitettävää?
5. Onko teillä käytössä BCB laaturekisteri?
6. Kuinka monta potilasta teidän Dialyysissä käy?

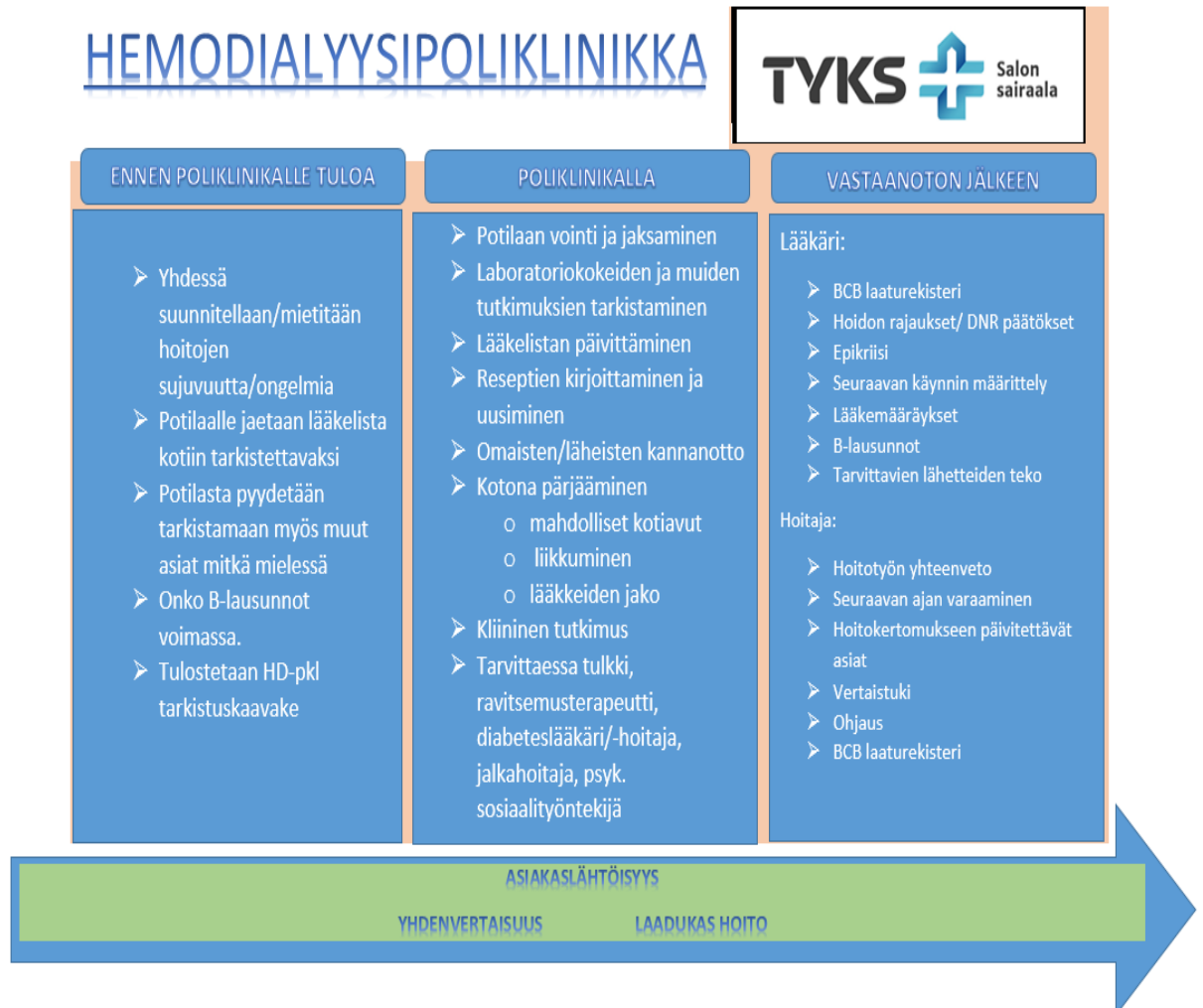
Yst. terveisin Jenni Hynynen/ Salon dialyysi

Liite 2 Työpajat

SUUNNITELMA	
Työpajan järjestäjä	Jenni Hynynen, Turun ammattikorkeakoulu
Työpajan aika ja paikka	5.1.2021, klo 14.30-17.00, 7.1.2021 TYKS Salon Sairaala E-Talo
Tarve	<p>Työpaja järjestetään osana YAMK-kehittämisprojektia, jonka tarkoituksena on suunnitella hemodialyysipotilaille tarkoitettua poliklinikka vastaanottoa Tyksin munuaiskeskuksen Salon yksikössä</p> <p>Työpajan tarkoituksena on ideoida ja suunnitella vastaanottotoimintaa.</p> <p>Tällä hetkellä Salon yksikössä ei ole vielä hemodialyysipotilaille tarkoitettua lääkäri-hoitaja vastaanottoa. Hoidon laadun ja työn kehittämisen kannalta poliklinikkatoiminnan kokonaiskuvan hahmottaminen on tärkeää.</p>
Tavoite	Tavoitteena on poliklinikkatoiminnan hahmottaminen. Toiminnan suunnittelu toimivaksi kokonaisuudeksi.
Kohderyhmä	<p>Työpaja järjestetään Salon dialyysiyksikön henkilökunnalle. Hemodialyysipoliklinikka kuuluu yhtenä osana Salon dialyysiyksikön toimintaa</p> <p>Osallistujat ovat vapaaehtoisesti ilmoittautuneet mukaan kehittämisprojektiin, Työpajaan käytetty aika on työaikaa. Kaikki osallistujat ovat alusta asti olleet tietoisia, että heidän tehtävänä on osallistua työpajaan, jossa suunnitellaan tulevaa hemodialyysipoliklinikkaa.</p>
Tulokset/tuotokset	<p>Työpajassa tuotetaan taulukko, joka vastaa kysymyksiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitä asioista poliklinikalla pitää ottaa huomioon? • Ketä poliklinikalla työskentelee? ja milloin? • Mitä hyötyä tai haittaa poliklinikasta on? <p>Työpajan tulokset analysoidaan ja tuotoksena syntyvää materiaalia hyödynnetään kehittämisprojektin päätyttyä toiminnan aloituksen suunnitteluun.</p>
Työskentely	<p>Työpajan työskentelyssä käytetään aivoriihimenetelmää soveltaen. Menetelmä sopii tähän työpajaan, koska se mahdollistaa jokaisen osallistumisen sekä omien näkemysten ja kokemusten esiin tuomisen ilman kritiikkiä.</p> <p>Työpaja toteutetaan kahtena pienenä 4 ja 5 hengen ryhmänä. Kaikki esiin tulevat ideat kirjataan taulukkoon ennalta päätettyjen aiheiden alle. Taulukkoa täytetään reaaliajassa.</p>

	<p>Työpajan järjestäjä toimii myös pajan ohjaajana. Ohjaajan on edistää avointa keskustelua, varmistaa osallistujien tasavertainen osallistuminen, kirjata ideat ylös ja huolehtia työpajan onnistumisesta.</p>
Sisältö	<p>Työpaja toteutetaan Innopaja-toimintamallin perusrakennetta noudattaen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. osallistujien, periaatteiden ja työskentelytavan esittely (15 min)2. yhteinen keskustelu työskentelyn tavoitteista (5 min)3. työskentelyosio (60 min)4. tulosten purku (20min)5. arvioiva loppukeskustelu (10 min)
Työpajan arvioinnin toteuttaminen	<p>Työpajan onnistumista arvioidaan Innopaja-toimintamallin arviointimatriisin avulla. Osallistujien arviointi suoritetaan työpajan lopussa niin, että työpajan järjestäjä esittää työpajan toteutukseen ja onnistumiseen liittyviä kysymyksiä osallistujille ja kirjaa vastaukset ylös. Sen jälkeen järjestäjä tekee itsearvioinnin ja täyttää arviointimatriisin näiden pohjalta.</p>

Liite 3: Hemodialyysipoliklinikan toimintamalli



Liite 4 Tarkistuslista

Ennen PKL	Tutkimukset	Hoitoon liittyvät asia	Siirtolista	Kirjaamiset
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lääkelista potilaalle kotiin tarkistettavaksi	<input type="checkbox"/> Laboratoriokokeet	<input type="checkbox"/> Hoidon riittävyys	<input type="checkbox"/> Siirtotutkimukset	<input type="checkbox"/> Läheteet
<input type="checkbox"/> Potilas tarkistaa mahdolliset b-lausuntojen voimassa olo, reseptit.	<input type="checkbox"/> EKG pvä:	<input type="checkbox"/> Toimiva veritie	<input type="checkbox"/> Kaavakkeet	<input type="checkbox"/> B- lausunnot
<input type="checkbox"/> BCM mittaus:	<input type="checkbox"/> THX pvä:	<input type="checkbox"/> Lääkelistan tarkistus	<input type="checkbox"/> Leuk-eo	<input type="checkbox"/> BCB rekisteri
<input type="checkbox"/> VM:	<input type="checkbox"/> Kuivapaino:	<input type="checkbox"/> Lääkelistan päivitys	<input type="checkbox"/> Epikriisi elinsiirtotoimistoon	<input type="checkbox"/> Hoidon rajaukset/DNR
<input type="checkbox"/> NRS	<input type="checkbox"/> Ihon kunto	<input type="checkbox"/> Reseptit	<input type="checkbox"/> Rokotukset	<input type="checkbox"/> Hoitotahto
<input type="checkbox"/> FRAT	<input type="checkbox"/> Turvotukset	<input type="checkbox"/> Jaksaminen		<input type="checkbox"/> Epikriisi
		<input type="checkbox"/> Kotona pärjääminen		<input type="checkbox"/> Hoitotyön yhteenveto
		<input type="checkbox"/> Kotiavut		<input type="checkbox"/> Potilaskertomuksen tietojen päivittäminen
		<input type="checkbox"/> Omatoimisuus		

NEFROLOGIT Pia MUS3L ja Johanna MUS4L

Käynnit : Uudet potilaat mahdollisimman pian, siirtolistalla olevat 2-3kk välein ja kontrollit 3-6kk välein

Ajanvaraus: Lääkäri määrää seuraavan käynnin, Hoitaja varaa seuraavan käynnin. Pyritään järjestämään hoitopäivälle. Ilmainen potilaalle

Verikokeet : Normaalit kuukausinäytteet/puolen kuun näytteet, siirtonäytteet(Lääkäri määrää erikseen, jos tarvitsee muita verikokeita.)

Tutkimukset: Vuositutkimuksina EKG, THX. Lääkäri määrää, jos muita. Siirtopotilaille omat tarkemmat tutkimukset.

