Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2022

Heini Ilola

SYDÄNHOITAJA HOIDON JATKUVUUDEN TURVAKSI

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistäminen

2022 | 63 sivua, 8 liitesivua

Heini Ilola

Sydänhoitaja hoidon jatkuvuuden turvaksi

Sydänpotilaiden hoidon jatkuvuudessa on edelleen hoitoketjujen kehittämisestä huolimatta Suomessa haasteita. Ongelmalliseksi on koettu erityisesti siirtymätilanteet hoitoyksiköistä toiseen, selkeiden hoitopolkujen puuttuminen, eri potilastietojärjestelmät ja niihin liittyvä tiedonkulun ongelmallisuus. Erityisen tärkeää olisikin vuoden 2023 alussa siirryttäessä hyvinvointialueille pyrkiä sydänpotilaiden osalta parantamaan hoidon jatkuvuutta tuottamalla ehjiä palvelukokonaisuuksia, joissa hoito olisi tasavertaista ja laadukasta. Hoidon saumattomuuteen tulisi panostaa erityisesti sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa, sillä se on entisestään kasvava potilasryhmä, jonka hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä. Sydämen vajaatoiminnan jatkohoitoon kotona sekä omahoidon tukemiseen tulisi panostaa myös hoitoketjuja kehitettäessä. Haasteisiin vastaamiseksi onkin ehdotettu esimerkiksi vastuuhoitaja-mallin kehittämistä perusterveydenhuoltoon, jolloin potilaalla olisi aina mahdollisuus pysyvään kontaktiin sydänpotilaiden hoitoon erikoistuneen sydänhoitajan kanssa.

Samoista tarpeista alkoi tämäkin kehittämisprojekti. Työn tarkoituksena oli osaltaan tukea uuden sydänhoitajatoiminnan käynnistymistä kartoittamalla työpajoja kehittämismenetelmänä apuna käyttäen nykyinen sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjun toimivuus ja siihen liittyvät mahdolliset haasteet Loimaan kaupungin perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli luoda ehdotukset sydänhoitajan tehtävänkuvasta sekä sydänpotilaan hoitoketjusta tuottamalla prosessikuvaus sydämen vajaatoimintapotilaan siirtymätilanteesta perusterveydenhuollon seurantaan. Ehdotukset toimivat tämän työn tuotoksina ja ne perustuvat kansallisiin suosituksiin.

Asiasanat:

sydänhoitaja, sydänpotilas, sydämen vajaatoiminta, hoidon jatkuvuus, tehtävänkuva

Master’s Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health promotion

2022 | 63 pages, 8 pages in appendices

Heini Ilola

Cardiac nurse to ensure continuity of care

Continuity of care for heart patients remains a challenge in Finland, despite the development of care chains. Problems have been identified with transitions between care units, the lack of clear care pathways, different patient information systems and the related problems of information flow. It would therefore be particularly important in the transition to the welfare regions at the beginning of 2023 to improve continuity of care for cardiac patients by providing seamless service packages with equal and high-quality care. Seamless care should be a particular focus for patients with heart failure, which is a growing group of patients requiring multidisciplinary cooperation. Further care for heart failure at home and support for self-care should also be addressed in the development of care pathways. To address these challenges, it has been suggested, for example, to develop a nurse manager model in primary care, whereby patients would always have access to a permanent contact with a cardiac nurse specializing in the care of heart patients.

The same needs started this development project. The aim of the project was to support the start-up of the new cardiac nurse service by using workshops as a development method to identify the current heart failure care chain and the potential challenges in the primary health care of the city of Loimaa. The aim was to generate proposals for the role of the cardiac nurse and the care chain of the heart patient by producing a process description of the transition of the heart failure patient to primary care follow-up. The proposals serve as outputs for this work and are based on national recommendations.

Keywords:

cardiac nurse, cardiac patient, heart failure, continuity of care, job description

Sisältö

Käytetyt lyhenteet **7**

1 Johdanto **8**

2 Kehittämisprojektin lähtökohdat **10**
2.1 Kehittämisprojektin tausta ja tarve 10
2.2 Projektiorganisaatio ja toimintaympäristö 12
2.2.1 Projektiryhmänä seudullinen sydänhoitajaverkosto 13
2.2.2 Ohjausryhmä ja projektipäällikkö 14
2.3 Projektin tarkoitus, tavoite ja tuotos 15

3 Kehittämisprojektin teoreettiset lähtökohdat **17**
3.1 Sydämen vajaatoiminta 17
3.1.1 Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys 18
3.1.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja diagnosointi 19
3.1.3 Sydämen vajaatoiminnan hoito ja omahoito 19
3.1.4 Omahoidon ohjauksen sisältö 21
3.2 Hoitoketju 23
3.3 Hoidon jatkuvuus 25
3.4 Sydänhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen perusterveydenhuollossa 27
3.4.1 Sydänhoitajan erityisosaaminen 29
3.4.2 Sydänhoitajan vastaanottotoiminta ja sen järjestäminen 31

4 Kehittämisprojektin toteutus **34**
4.1 Projektin eteneminen ja aikataulu 34
4.2 Innopajat kehittämismenetelmänä 36

5 Kehittämisprojektin tuotos **40**
5.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan hoidon prosessikuvaus 40
5.2 Sydänpotilaiden hoitotyöhön erikoistuneen hoitajan tehtävänkuvaus 43

6 Kehittämisprojektin arviointi **45**
6.1 Innokylän arviointimittari arvioinnin tukena 45

6.2 Arviointi kokonaisuutena 46
6.3 Tuotosten arviointi 48
6.4 Kehittämisprojektin luotettavuus ja eettisyys 50

7 Pohdinta **54**

Lähteet **55**

Liitteet

Liite 1. Viestintäsuunnitelma
Liite 2. Tavoitetila sydämen vajaatoimintapotilaan siirtymästä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon hoitajavastaanotolle (Flemming 2021).
Liite 3. Raportoinnin muistilista siirtymätilanteessa
Liite 4. Ehdotus sydänhoitajan tehtävänkuvasta

Kuvat

Kuva 1. Itsearviointitaulukko omahoidon tueksi (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) 23
Kuva 2. Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitopolkukuvaus Loimaan perusterveydenhuollossa 41

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen 36
Kuvio 2. Siirtymätilanne Loimaan sairaalan sydänpoliklinikalta perusterveydenhuoltoon 40

Taulukot

Taulukko 1. Riskien arviointi 52

Käytetyt lyhenteet

NYHA	New York Heart Association classification, sydämen vajaatoiminnan luokittelujärjestelmä, jonka avulla kuvataan millainen lihaskuormitus aiheuttaa vajaatoiminnan oireita (Terveyskirjasto 2021).
Tyks	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 Johdanto

Terveydenhuollon tulevaisuuden näkymät, kuten tarve integraatioon ja ammattilaisten yhteistyön lisäämiselle sekä väestön ikääntyminen edellyttävät ammattilaisten tehtävänkuvien ja yhteistyön kehittämistä. Toimintoja kehittämällä on tulevaisuudessa mahdollista vaikuttaa esimerkiksi terveyttä edistävien toimintamallien vahvistamiseen, asiakkaan keskeisempään rooliin ja palveluiden saatavuuteen. (Näppä 2021, 83.) Tähän tähtää myös tuleva sote-uudistus, jonka myötä vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisvastuut siirtyvät kunnilta hyvinvointialuille.

Uudistuksen tavoitteena on perus- ja erityistason palveluiden yhteensovittaminen luoden ihmislähtöiset palvelukokonaisuudet vastaamaan muuttuviin palvelutarpeisiin. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on muun muassa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen sekä ikääntyvään väestöön liittyviin haasteisiin vastaaminen. Hyvinvointialueilla palveluja tulisi kehittää laaja-alaisesti yhteistyössä ja tuottaa niin, että palveluketjut olisi katkeamattomia ja yhtenäisiä kokonaisuuksia, joihin jokainen ammattilainen osaisi ohjata asiakkaan tai potilaan oikea-aikaisesti (Soteuudistus.fi). Hyvinvointialueille siirryttäessä potilaan hoidon jatkuvuuden ja eri organisaatioiden integraation odotetaankin paranevan (Eskola ym. 2022, 16).

Sydän- ja verisuonisairaiden osalta uudistukseen liittyen Sydänliitto (2020) on antanut oman lausuntonsa. Sen mukaan oleellista olisi pohtia, miten uudistuksessa säädetään sydän- ja verisuonitaudista kärsivien hoitopolut ehjiksi kokonaisuuksiksi niin, että laadukas ja tasavertainen hoidon jatkuvuus pystytään turvaamaan. Myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa, Valtimosairauksien ja diabeteksen ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen Suomessa, otetaan kantaa sydänpotilaiden hyväksi tehtävään työhön ja siihen liittyviin tulevaisuudenhaasteisiin. Julkaisussa nostettiin esiin myös hoitoketjujen herkkä katkeaminen sydän- ja verisuonisairaiden osalta

sekä selkeiden hoitopolkujen ja konsultaatiokäytänteiden puuttuminen. (Airaksinen ym. 2020, 4.)

Sydänpotilaiden osalta etenkin sydämen vajaatoiminnasta kärsivät ovat tulevaisuudessa entisestään kasvava potilasryhmä, jonka hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä. Tämän vuoksi sydämen vajaatoimintapotilaiden jatkohoitoon kotona ja omahoitoon sitouttamiseen tulisi panostaa myös hoitoketjuja kehitettäessä. Tutkimusten mukaan sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoitoa ja lääkkeetöntä hoitoa tukeva ohjaus ja seuranta vähentää uusiutuvia sairaalahoitojaksoja ja kuolleisuutta. Tästä huolimatta hoidon jatkuvuudessa on edelleen Suomessa ongelmia. Hoitoketjujen ja -kokonaisuuksien asianmukainen sujuvuus ja saumattomuus toteutuu tällä hetkellä hyvällä tasolla vain paikoitellen. (Mustonen 2021, 1710.)

Samoista edellä mainituista lähtökohdista alkoi tämäkin kehittämisprojekti. Projektin tarkoituksena oli osaltaan olla tukemassa sydänhoitajatoiminnan käynnistämistä Loimaan kaupungin terveyspalveluissa. Tavoitteena oli luoda ehdotus tulevassa sote-keskuksessa toimivan sydänhoitajan tehtävänkuvasta perusterveydenhuollossa. Lisäksi projektin tavoitteena oli kuvata sydänpotilaan hoitoketju tuottamalla prosessikuvaus sydämen vajaatoimintapotilaan siirtymätilanteesta paikallistasolla perusterveydenhuollon seurantaan ja hänen hoidosta siellä. Kuvauksen avulla saatiin ymmärrys siitä, miten avosairaanhoidon sydänhoitajan asiakkaaksi ohjaudutaan. Hoitoketjun kehittäminen perustui Käypä hoito - ja hoitotyön tutkimussäätiön suosituksiin, työpajojen ja kokousten yhteiskehittämisen tuloksiin sekä valmiiseen sydämen vajaatoimintapotilaille kehitettyyn toimintamalliin, jota räätälöitiin kehittämisprojektin avulla vastaamaan Loimaan kaupungin avoterveydenhuollon ja tulevan hyvinvointialueen terveyspalveluiden sekä ennen kaikkea loimaalaisten sydänpotilaiden tarpeita.

2 Kehittämisprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämisprojektin tausta ja tarve

Kehittämisprojektin alustava aihe sydänhoitajatoiminnan kehittämisestä ja sydänpotilaiden hoidon jatkuvuuden turvaamisesta tuli projektipäällikön työorganisaatiosta Loimaan kaupungin terveyspalveluista, jossa sydänpotilaiden oli havaittu jossakin määrin ”tippuvan” hoitoketjusta siirtymävaiheessa yli organisaatio rajojen. Hoitoketjujen katkeamisen juurisyihin ei kuitenkaan ollut perehdytty sen tarkemmin aiemmin. Myös projektipäällikön oma kiinnostus erityisesti sydämen vajaatoimintapotilaan omahoitoon ja sen tukemiseen vaikuttivat aiheen valintaan.

Projektin kehittämiskohteen valinnan taustalla vaikuttivat lisäksi hieman aiemmin ajankohtaiseksi tullut Seudullisen sydänhoitajaverkoston käynnistyminen yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Loimaan sairaalan ja Pöytyän perusterveydenhuollon edustajien kanssa sekä Loimaan kaupungin Sosiaali- ja terveyspalveluiden strategiset tavoitteet vuosille 2022–2023. Strategisissa tavoitteissa on muun muassa mainittu avosairaanhoidon vastaanottopalveluiden kehittäminen yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa, niin että palveluiden käytön painopiste siirtyy erikoisairaanhoidosta ja yhteispäivystyksestä perustasolle (Loimaan kaupunki 2021a).

Myös tuleva Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vaikutti osaltaan tarpeeseen kehittää Loimaan kaupungin terveyspalveluita Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman mukaisesti. Ohjelman tavoitteista palveluiden vaikuttavuuden ja jatkuvuuden parantaminen sekä toiminnan siirtäminen raskaista palveluista ennakoivaan työhön (STM 2021,14), tukevat kehittämisprojektin taustalla olevaa suunnitelmaa hoitajavetoisesta sydänpotilaiden hoitoon keskitetystä vastaanotosta avosairaanhoidossa. Tämä palvelisi erityisesti loimaalaisia sydänpotilaita.

Uuden toiminnan käynnistäminen itsessään on jo iso prosessi ja sydänsairaat laaja potilasryhmä, joten kehittämisprojektiin liittyvä hoitoketjun kuvaus päätettiin heti rajata koskemaan vain sydämen vajaatoimintapotilaita ja heidän hoitoprosessiaan avoterveydenhuollossa. Mahdollinen sydänhoitajatoiminta siis käynnistyy tämän projektin taustalla itsenäisenä hankkeena, eikä itse toiminnan aloitus kuulu tähän siltä osin. Potilasryhmän rajaamista puolsi projektiryhmässä (Seudullinen sydänhoitajaverkosto) tehty päätös ottaa mahdollisesti käyttöön sydänhoitajatoiminnan aloittamisen tueksi valmis Tyks Vakka-Suomen sairaalassa pilotoitu hoitopolku -prosessi sydämen vajaatoimintapotilaan ohjautumisesta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Toimintamallia muokattiin tässä kehittämisprojektissa perusterveydenhuollon osalta siten, miten se koettiin projektin edetessä tarpeelliseksi keskeisten toimijoiden kanssa ja niin, että se palvelisi parhaiten potilasta ja käytännön työtä tekeviä ammattilaisia etenkin paikallisesti.

Loimaan kaupungin avosairaanhoidossa ei ole toiminut aiemmin sydänhoitajaa, eikä sydämen vajaatoimintapotilaita hoideta tai seurata hoitajavastaanotolla avoterveydenhuollossa mitenkään muutoinkaan keskitetysti, vaan tiimeittäin, usean eri hoitajan toimesta, jolloin esimerkiksi ohjauksen sisältö ei välttämättä ole aina samanlaatuista. Ohjaus tapahtuu pääsääntöisesti vain vuosikontrollin yhteydessä. Ihanteellista olisikin, että potilaalle pystyttäisiin jatkossa osoittamaan sydänpotilaista vastaava yhteyshenkilö, johon voisi olla esimerkiksi ilman ajanvarausta yhteydessä ei-kiireellisissä asioissa.

Myös rajapinnassa tapahtuvaa yhteistyötä eri organisaatioiden välillä oli kaivattu lisää. Kehittämisprojektin avulla pystyttiin osaltaan vastaamaan tarpeeseen kehittää yhteistyössä sydänpotilaan hyväksi tehtävää työtä Loimaan kaupungin terveyspalveluissa. Tätä kautta projektilla pyrittiin vastaamaan myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työryhmän (Airaksinen ym. 2020) esittämiin haasteisiin sydän- ja verisuonisairauksien hoidon osalta perusterveydenhuollossa.

2.2 Projektiorganisaatio ja toimintaympäristö

Loimaa on noin 16 000 asukkaan seutukaupunki Varsinais-Suomessa. Loimaan kaupungin terveyspalvelut tuottaa avoterveydenhuollon palvelut, joihin sisältyy avosairaanhoito. Terveyspalvelut ovat osa hyvinvointipalveluja. Niiden tehtävänä on tuottaa kuntalaisille hyvinvointia, terveyttä, itsenäistä selviytymistä ja elämänhallintaa sekä turvallisuutta edistäviä perus- ja erityispalveluita, joita voidaan tuottaa myös seudullisina sekä rajat ylittävinä palveluina. (Loimaan kaupunki 2020.) Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä luoden matalan kynnyksen palvelut, joihin on helppo saada yhteyttä. Tavoitteena on kehittää hoitoprosesseja ja -polkuja niin, että potilas saa oikeaa palvelua oikeaan aikaan oikeassa paikassa. (Loimaan kaupunki 2022.)

Avoterveydenhuollon palvelut tuotetaan yleislääkäritasoisina vastaanottopalveluina, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai asiantuntijafysioterapeutin vastaanottopalveluina sekä geriatrian muistipoliklinikkapalveluna. Kaikille potilaille on nimetty hoidosta vastaava lääkäri-hoitaja-tiimi. Tyypin 1 diabeetikoiden hoito on keskitetty jo aiemmin omana vastaanottopalveluna yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa diabetesosaamiskeskukseen. (Loimaan kaupunki 2022.)

Sydämen vajaatoimintapotilaat ohjautuvat lääkärin vastaanotolle joko kiireellisenä tai ei-kiireellisenä. Stabiilioireiset potilaat tulee ohjata hoitajan vastaanotolle ja lääkäriä konsultoidaan vain tarvittaessa. Kontrollikäynnit toteutetaan pääosin kerran vuodessa tai muutoin hoitosuunnitelman mukaan. Sydämen vajaatoimintapotilaan hoidosta Loimaan avoterveydenhuollossa on tehty prosessikuvaus, joka kattaa niin lääkärin vastaanotolla tapahtuvan diagnosoinnin kriteerit (oireet, kliiniset löydökset, taustasairauden osoitus), diagnostiset tutkimukset, kuin vakaan vaiheen hoidon perusterveydenhuollossa. Prosessikuvauksessa on lisäksi avattuna lääkehoidon ja omahoidon suuntaviivat sekä lääkärin ja hoitajan tehtävät listattuna. (Loimaan kaupunki 2021b.)

Ennen tätä kehittämisprojektia sydämen vajaatoimintapotilaan ohjautumista vastaanotolle ei ole kuitenkaan kuvattuna sen tarkemmin missään. Myöskään potilaan omaisen tai läheisen mukaan ottamisesta ohjaustilanteisiin ei ole mainintaa jo olemassa olevissa asiakirjoissa. Käytettävissä ei ole ollut tätä ennen niin sanottua vastuuhoitajaa, jota voisi konsultoida esimerkiksi Loimaan perusterveydenhuollon akuuteilta kuntoutusosastoilta, kotihoidosta tai palveluasumisyksiköistä, jos tarvetta omahoidon ohjaukseen ja muuhun konsultaatioon ilmenee. Tällä hetkellä sydänpotilaan omahoidon ohjaus tapahtuu vain vastaanotoilla vuosikontrollin yhteydessä, eikä esimerkiksi systemaattista, ennalta suunniteltua puhelinohjauskäytäntöä ole käytettävissä. Erikoissairaanhoidosta siirtyvän sekä Loimaan sairaalan akuuteilta vuodeosastoilta kotiutuvan potilaan omalla vastuulla on ottaa yhteyttä avoterveydenhuoltoon annettujen ohjeiden mukaan jatkohoitonsa järjestämiseksi.

2.2.1 Projektiryhmänä seudullinen sydänhoitajaverkosto

Loimaan seudullinen sydänhoitajaverkosto toimi tässä kehittämisprojektissa projektiryhmänä. Projektiryhmän toimintaa ohjaa yhteisesti sovitut tavoitteet ja päämäärä ja jäsenten sitoutuminen niihin. Oleellista on yhteinen ymmärrys menettelytavoista ja pelisäännöistä, jotta toiminta on joustavaa, mutta tehokasta. Ryhmän kannalta on myös tärkeää, että vastuut ja roolit ovat määritelty ja niistä keskustellaan avoimesti. (Kymäläinen ym. 2016, 36.)

Seudullinen sydänhoitajaverkosto sai alkunsa keväällä 2021, kun ensimmäinen tapaaminen keskeisten toimijoiden kanssa pidettiin toukokuussa. Verkoston tarkoituksena on kehittää paikallisesti sydänhoitajatoimintaa perusterveydenhuollossa yhteistyössä seutukunnan muiden toimijoiden kanssa pitäen silmällä samalla tulevaa yhteistä hyvinvointialuetta. Verkosto koostuu Tyks Loimaan sairaalan esihenkilöistä, sydänhoitajista, Pöytyän terveydenhuollon edustajasta sekä Loimaan kaupungilta terveyspalveluiden esihenkilöistä ja kahdesta sairaanhoitajasta, joista toinen on tämän työn projektipäällikkö. Verkoston tapaamisissa on ollut paikalla käsiteltävän aiheen

mukaan edustajia myös Tyks Salon ja Vakka-Suomen sairaaloista sekä Varsinais-Suomen Sydänyhdistyksestä kertomassa heidän toiminnastaan ja toimintamalleistaan.

Projektiryhmässä vastuut ja roolit määriteltiin tammikuussa 2022 pidetyssä kokouksessa, jossa sovittiin tämän kehittämisprojektin tekijän toimivan projektipäällikkönä. Samalla sovittiin, että projektiryhmään kuuluvat sydänhoitajat ja osa esihenkilöistä osallistuvat pienempänä tiiminä projektipäällikön järjestämiin työpajoihin kehitettäessä perusterveydenhuollon sydänhoitajan tehtävänkuvaa ja sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjua paikallisesti. Työpajoissa aikaansaatu kehittämistyö ja tuotokset esiteltiin ennalta sovitun aikataulun mukaisesti työn kannalta keskeisille toimijoille.

Projektiryhmä kokoontui alkuun säännöllisesti ja projektipäällikkö vastasi ryhmälle sydänhoitajatoiminnan kehittämisen organisoinnista ja työnsä etenemisestä tämän kehittämisprojektinsa osalta kesään 2022 asti, jonka jälkeen projektiryhmän kokoukset peruuntuivat projektipäälliköstä riippumattomista syistä. Tämän jälkeen projektipäällikkö vastasi toiminnastaan kokonaisuudessaan Loimaan kaupungin vs. avoterveydenhuollon osastonhoitajalle.

2.2.2 Ohjausryhmä ja projektipäällikkö

Kehittämisprojektin ohjausryhmä koostuu yleensä kehittämisprojektiin vahvasti liittyvistä olennaisista toimijoista sekä keskeisistä yhteistyötahoista. Ohjausryhmän tarkoituksena on ohjata ja valvoa kehittämisprojektin etenemistä, tukea projektipäällikköä projektiin liittyvissä tehtävissä sekä innovoida mahdollisesti uusia ideoita. (Toikko & Rantanen 2009, 59; Mäntyneva 2016, 20.) Tämän kehittämisprojektin ohjausryhmän muodostivat Turun ammattikorkeakoulun puolesta ohjauksesta vastaava tutoropettaja, projektin mentori vs. osastonhoitaja kohdeorganisaatiosta Loimaan avoterveydenhuollosta sekä Turun ammattikorkeakoulusta ylempää tutkintoa suorittava opiskelija, joka toimi kehittämisprojektin projektipäällikkönä.

Projektipäällikön tehtävät kehittämistoiminnassa ovat moninaiset. Tehtäviin kuuluvat muun muassa projektisuunnitelman laatiminen, projektiryhmän työskentelyn ohjaaminen ja projektin toteutumisen johtaminen. Projektipäällikkö hyväksyttää laatimansa projektisuunnitelman ensin ohjausryhmässä, jonka jälkeen hän toteuttaa sen. Toteuttaminen tarkoittaa käytännössä suunnittelu- ja organisointityötä, seurantaa, raportointia, mahdollisten ongelmien ja eteen tulevien muutosten ratkaisua ja riskien hallintaa. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu lisäksi oleellisesti viestinnästä vastaaminen. (Mäntyneva 2016, 31–32.) Projektipäällikön laatima viestintäsuunnitelma on tämän työn liitteenä (Liite 1).

2.3 Projektin tarkoitus, tavoite ja tuotos

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli osaltaan olla tukemassa sydänhoitajatoiminnan käynnistämistä Loimaalla. Tavoitteena oli kuvata sydänpotilaan hoitoketju tuottamalla prosessikuvaus sydämen vajaatoimintapotilaan siirtymätilanteesta perusterveydenhuoltoon sekä seurannasta siellä. Lisäksi projektin tavoitteena oli luoda ehdotus tulevassa sote-keskuksessa toimivan sydänhoitajan tehtävänkuvasta avosairaanhoidossa. Prosessikuvaus hoitoketjusta ja ehdotus tehtävänkuvasta ovat tämän työn tuotoksia. Kehittämisprojektin pääpaino oli sydänpotilaiden hyväksi tehtävän, organisaatio rajat ylittävän yhteistyön tekeminen ja sen lisääminen, jonka keinoin voidaan tulevaisuudessa paremmin turvata loimaalaisten sydänpotilaiden katkeamaton hoitoketju erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Tämän työn prosessikuvaus perustui osittain Tyks Vakka-Suomen sairaalassa kehitettyyn ja syksyllä 2021 siellä ja Uudenkaupungin perusterveydenhuollossa pilotoituun prosessiin ja siihen liittyvään tavoitetilaan (Liite 2) sydämen vajaatoimintapotilaan hoitopolusta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt prosessikuvaus hoitopolusta Loimaalla työstettiin yhteistyössä potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa yli organisaatio rajojen muun muassa projektipäällikön järjestämissä työpajoissa ja kokouksissa. Prosessiin kuuluvaa

perusterveydenhuollon osuutta kehitettiin ja räätälöitiin avosairaanhoitoa palvelevaksi muun muassa tutustumalla sydänhoitajan tehtäviin muissa perusterveydenhuollon yksiköissä valtakunnallisesti sekä kartoittamalla tämänhetkistä Loimaan avosairaanhoidossa toteutettua sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoa.

3 Kehittämisprojektin teoreettiset lähtökohdat

3.1 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta määritellään oireyhtymäksi, joka johtuu jostakin muusta taustalla olevasta sydänsairaudesta. Se on vakava tila, jossa sydän ei pysty pumppaamaan verta elimistön tarpeisiin nähden riittävästi. Yleisimmät syyt taustalla ovat kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti ja siitä johtuva sydäninfarkti. Muita syitä voivat olla esimerkiksi erilaiset sydämen läppäviat sekä tulehduksen tai alkoholin liiallisen käytön aiheuttamat sydänlihaksen vauriot. (Kettunen 2020.) On myös hyvin tavallista, että sydämen vajaatoimintapotilaalla on jokin muu liitännäissairaus, kuten munuaisten vajaatoiminta, eteisvärinä, diabetes tai raudanpuute anemia. Liitännäissairauksia pidetään Käypä hoito -suosituksen mukaan sekä sydämen vajaatoimintaa aiheuttavina, että sydänsairauksien riskitekijöinä. Liitännäissairaudet edistävät sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheita ja täten lisäävät terveyspalveluiden käytön sekä sairaalahoidon tarvetta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan luokitella sydämen vasemman kammion supistuvuuden perusteella systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan. Systolisessa vajaatoiminnassa sydänlihaksen supistumisvireys on heikentynyt johtuen esimerkiksi tavallisemmin iskemian tai infarktin aiheuttamasta arvesta. Diastolisessa sydämen vajaatoiminnassa ihmisellä on vajaatoiminnan oireita ja löydöksiä, mutta kuvantamistutkimusten, kuten sydämen ultraäänitutkimuksen, avulla ei ole pystytty osoittamaan, että sydämen supistumisvireys ejektiofraktiolla mitattuna olisi heikentynyt. Diastolisen vajaatoiminnan osalta tutkimusnäyttö on vähäisempää ja hoito kohdistuu ensisijaisesti taustalla olevan syysairauden hoitoon, joista yleisimmät ovat verenpainetaudin aiheuttama vasemman kammion hypertrofia ja sepelvaltimotauti. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Sydämen vajaatoiminta voidaan jaotella ilmentymän ja oireiden perusteella Käypä hoito -suosituksen mukaan uuteen, äkilliseen (akuuttiin), krooniseen sekä vaikea-asteiseen sydämen vajaatoimintaan. Sydämen vajaatoiminnalle tyypillistä on sairauden eteneminen ja toistuvat pahenemisjaksot, jotka vaativat usein sairaalahoitoa. Välillä taas ihmisen toimintakyky voi palautua hetkellisesti hyvin myös pitkälle edenneessä sydämen vajaatoiminnassa. Vaikea-asteisessa vajaatoiminnassa sairaalahoitojaksot lisääntyvät ja usein lopulta siirrytään palliatiiviseen, elämän loppuvaiheen hoitoon. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

3.1.1 Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys

Sydämen vajaatoiminta on etenevä sairaus ja yleisin sairaalaan joutumisen syy vanhuksilla Suomessa. Sen esiintyvyys kasvaa tulevaisuudessa entisestään eliniän pidentyessä ja väestön ikääntyessä. Sen hoitoon liittyvien kustannusten ennustetaankin kasvavan 2,5 kertaiseksi vuoteen 2030 mennessä. (Huusko ym. 2019, 604.) Sen lisäksi, että sydämen vajaatoimintapotilaat kuormittavat runsaasti terveydenhuollon resursseja, heillä on myös korkea todennäköisyys ajautua takaisin sairaalahoitoon pian hoitojaksolta kotiutumisensa jälkeen (Ponikowski ym. 2016, 2189). Tämän vuoksi siirtymätilanteisiin, kotiutuvaiheen jälkeiseen seurantaan, hoitoketjujen katkeamattomuuteen ja sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon tukemiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota kehittämällä toimintoja. Hoitoketjuja onkin jo luotu alueellisesti erikoisairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön ja työnjaon parantamiseksi (Lommi 2021, 1678).

Tällä hetkellä sydämen vajaatoimintaa esiintyy koko väestöstä 1–2 %:lla. Ennuste kuitenkin suurenee jyrkästi eliniän kasvaessa ja näin ollen 70-vuotiasta n. 10 %:lla on sydämen vajaatoiminta. Hoitojen tehostumisesta ja lääkehoidon kehityksestä huolimatta sydämen vajaatoiminnan kuolleisuuden ennuste on edelleen huono erityisesti iäkkäillä ihmisillä. Ennuste vaihtelee vajaatoiminnan vaikeusasteen ja muiden ennustetekijöiden mukaan. Esimerkiksi kroonisessa vajaatoiminnassa kuolleisuus on keskimäärin 5–8 % vuodessa ja akuutin

vajaatoiminnan osalta 20–30 % potilaista menehtyy vuoden kuluessa sairaalaan joutumisesta. (Koskinen & Ukkonen 2019, 37; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Suomessa sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys, ilmaantuvuus, yleisimmät liitännäissairaudet sekä korkea kuolleisuusaste ovat tuoreen tutkimuksen mukaan linjassa aiheesta tehtyjen aiempien tutkimustulosten kanssa (Huusko ym. 2019, 611).

3.1.2 Sydämen vajaatoiminnan oireet ja diagnosointi

Sydämen vajaatoiminnan tyypillisiä oireita ovat hengenahdistus, etenkin makuulla ollessa, turvotukset nilkoissa, heikentynyt rasituksen sieto, väsymys ja pitkittynyt palautuminen. Muita oireita ovat esimerkiksi yli 2 kg:n painon nousu viikossa, yöllinen yskä ja hengityksen vinkuminen. Oireiden vaikeusasteen perusteella sydämen vajaatoiminta jaetaan neljään NYHA-luokkaan, joka kuvaa ihmisen suorituskykyä ja rasituksen sietoa. Luokka I kuvaa tilannetta, jossa tavallinen rasitus ei tuota vielä oireita, kuten poikkeavaa hengenahdistusta. Luokat II ja III kuvaavat tilanteita, jossa suorituskyky on jo rajoittunut tai vahvasti rajoittunut. Luokassa IV kaikki fyysinen rasitus aiheuttaa oireita. Oireita voi ilmetä myös ihmisen ollessa levossa. Sydämen vajaatoiminnan diagnoosia ei kuitenkaan tulisi tehdä pelkästään oireiden ja kliinisten löydösten perusteella. Diagnosoinnin tueksi on tehtävä myös erilaisia tutkimuksia ja kuvantamisia, kuten ottamalla verikokeita, sydänfilmi sekä thoraxröntgen. Muita kuvantamis- ja tutkimusmenetelmiä diagnosoinnin ja hoidon ohjauksen tueksi ovat esimerkiksi sydämen ultraäänitutkimus, magneettikuvaus tai sepelvaltimoiden tietokonetomografia. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

3.1.3 Sydämen vajaatoiminnan hoito ja omahoito

Syysairauden hoito, lääkehoito sekä muiden liitännässairauksien hoito on tärkeä osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Kajoavia hoitomuotoja ovat esimerkiksi syyssairauteen liittyvät toimenpiteet, kuten ohitus- tai läppäkirurgia, erilaiset verenkierron mekaaniset tukihoidot sekä sydämensiirto. (Sydämen

vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Pitkälle edenneessä, vaikeasti oireilevassa sydämen vajaatoiminnassa, jossa optimaalinen lääkitys ja laitehoito eivät enää estä sairauden etenemistä, vaihtoehtona on siirtyä palliatiiviseen hoitolinjaan (Koskinen & Ukkonen 2019, 41).

Potilaan omahoidolla tarkoitetaan omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolenpitämistä. Sillä on erityinen merkitys sydämen vajaatoiminnan hoidossa, sairauksien ehkäisyssä ja pahenemisvaiheiden tunnistamisessa. Omahoidon onnistumisen edellytyksenä on potilaan oma kiinnostus ja ymmärrys sairaudestaan, sen hoidosta sekä riittävän tiedon saaminen. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.) Terveydenhuollon näkökulmasta olisi erityisen tärkeää tunnistaa etenkin ne potilaat, jotka hyötyvät seurannasta ja omahoidon tukemisesta. Tätä kautta olisi mahdollista jopa vähentää sairaalahoidon tarvetta. Sydämen vajaatoiminnan etenevyyden ja sen aaltoilevan taudinkulun vuoksi olisi erityisen tärkeää saada potilaat sitoutumaan omahoitoon. (Mustonen 2021, 1707.)

Käypähoito -suositus sekä Hoitotyön tutkimussäätiön työryhmä ovat määritelleet sydämen vajaatoiminnan omahoidon erityispiirteet sekä omahoidon ohjauksen keskeiset sisällöt. Näitä noudattamalla sekä kehittämällä alueellisesti omahoidon ohjausta, voidaan potilaat kohdata yksilöllisesti ja edetä heidän oman hoitosuunnitelmansa mukaisesti. Onnistuneen omahoidon ohjauksen seurauksena pahenemisvaiheisiin pystytään reagoimaan nopeasti sekä potilailla on tietoa, milloin ja mihin ottaa yhteyttä, kun voinnissa tapahtuu muutoksia. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017; Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Hoitotyön suosituksen mukaan sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus liittyy niin sairaalahoitojaksoon, kotiutumiseen, kuin säännölliseen seurantaan kotona (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Myös Jyri Lommi (2021, 1678) on samalla kannalla hoidon seurannan jatkumisen merkityksestä sekä ensi-ilmentymän jälkeisten kuukausien tärkeydestä pitkäaikaisennusteen kannalta. Hänen mukaansa omahoitoon sitoutuminen vaikuttaa vajaatoiminnan etenemiseen ja vaikeutumiseen tausta- ja liitännäissairauksien lisäksi. Kotona

tapahtuvaa seurantaa tulisi tulevaisuudessa entisestään kehittää ja lisätä tavanomaisen vastaanotolla tapahtuvan seurantamallin lisäksi hyödyntämällä esimerkiksi digitalisaatiota ja kehittyvää teknologiaa. Esimerkkinä Lommi nostaa esiin sairaanhoitajan toimesta tehtävän puhelinseurannan. Hänen mukaansa strukturoidulla puhelinseurannalla ja ohjauksella on tutkimusten mukaan saatu vähennettyä vajaatoiminnasta aiheutuvia sairaalahoitojaksoja ja jossain määrin jopa kuolleisuutta. Toisena esimerkkinä digitalisaation kehittymisestä voidaan pitää sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidon ja seurannan tueksi kehitettyä digihoitopolkua, joka on Terveyskylän alustalle rakennettu verkkopalvelu. (Terveyskylä 2020).

3.1.4 Omahoidon ohjauksen sisältö

Omahoidon ohjaus tulisi suosituksen mukaan sisältää potilaan ohjaamisen sairauden syystä, ennusteesta sekä mahdollisesta liitännäissairaudesta, joka saattaa osaltaan vaikeuttaa oireita ja niiden tunnistamista. Potilasta tulee ohjata tunnistamaan oireita ja merkkejä sairauden pahenemisesta, jotka saattavat vaihdella hyvin paljon yksilöllisesti. Oleellista on ohjata potilas seuraamaan kotona painon kehitystä ja mittaamaan sykettä ja verenpainetta. Potilas tulee ohjata lääkehoidon osalta niin suullisesti, kuin kirjallisesti ja tarpeen vaatiessa hänen tulisi osata toimia annetun ohjeen mukaan, esimerkiksi nostamaan kotona nesteenpoistolääkitystä oireiden ja nestetasapainon perusteella. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.) Omahoitoon tulisi mahdollisuuksien mukaan kytkeä myös potilaan läheinen tai omainen (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017).

Omahoidon ohjaus tulee sisältää tarvittaessa tilannekohtaisesti hoitotyön suosituksen mukaan lisäksi ylipainon vähentämisen, tahattoman laihtumisen, tupakoinnin lopettamisen ja alkoholin käytön vähentämisen. Vajaatoiminnasta kärsivää tulee ohjata yksilöllisesti myös säännöllisen liikuntaharjoittelun hyödyistä, vajaatoiminnan vaikutuksista seksuaalisuuteen ja masennuksen tunnistamisesta, joka on vajaatoimintapotilailla yleistä. Omahoidon ohjauksessa tulee suosituksen mukaan kannustaa myös potilasta ottamaan influenssarokote

vuosittain sekä pneumokokkirokote kansallisen rokotussuosituksen mukaisesti. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Tutkimusten mukaan on selkeää näyttöä siitä, että lääkkeetön hoito tukee merkittävästi sydämen vajaatoiminnan muuta hoitoa, kuten lääke-, laite- ja kirurgista hoitoa. Hyvän lääkkeettömän hoidon ja laadukkaan seurannan edellytys on kuitenkin osaava moniammatillinen hoitotiimi, niin erikoissairaanhoidossa, kuin perusterveydenhuollossa. Moniammatillinen seuranta ja hoito vähentävät myös tutkitusti sydämen vajaatoimintapotilaiden kuolleisuutta ja ajautumista uudestaan sairaalahoitoon. (Mustonen 2021, 1708, 1710; Qiu et al. 2021, 12; Riley ym. 2016, 1; Savarese 2019,2–3.)

Omahoidon onnistumista seurataan ja arvioidaan seurantakäynneillä, jossa keskeistä on osata arvioida omahoidon tuloksellisuutta, lääkehoidon onnistumista ja etenkin iäkkäiden potilaiden kohdalla yksilöllisen neuvonnan onnistumista. Seuranta järjestetään sydämen vajaatoiminnan aiheuttamien oireiden vaikeusasteen perusteella joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon vastaanotoilla 1–6 kuukauden välein. Joskus seurantaa on kuitenkin tarpeen järjestää useammin, esimerkiksi lääkehoidon aloitusvaiheessa. (Harjola & Lommi 2016, 726–727.)

Ainakin osa sydämen vajaatoimintapotilaan seurantakäynneistä voidaan toteuttaa sydänhoitajien toimesta (Harjola & Lommi 2016, 727). Etenkin hoito- ja seurantajärjestelmän mukaisesta palveluohjaustyyppisestä kokeneen hoitajan toteuttamasta seurannan hyödyllisyydestä on positiivista tutkimusnäyttöä. Sen on todettu vähentävän sairaalassa olleiden sydämen vajaatoimintapotilaiden uudelleen sairaalahoitoon joutumista niin vajaatoiminnan, kuin muidenkaan syiden takia. Lisäksi sen on todettu vähentävän kokonaiskuolleisuutta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Palveluohjauksessa keskeistä ovat esimerkiksi kotikäynnit sekä suunniteltu ja aikataulutettu puhelimitse tapahtuva seuranta ja tuki. Keskeistä on myös omahoidon ohjaus, jossa oleellista olisi potilaan kyky itse arvioida ja seurata oireitaan. Potilas tulisikin ohjata käyttämään omahoidon tueksi kehitettyä

itsearviointitaulukkoa Käypä hoito -suosituksen mukaisesti (kuva 1). Taulukon avulla potilas oppii tunnistamaan sairautensa pahenemisvaiheet ja ottamaan yhteyttä ammattilaiseen oirekuvassa tapahtuneen oleellisen muutoksen seurauksena. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Kuva 1. Itsearviointitaulukko omahoidon tueksi (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

3.2 Hoitoketju

Hoitoketju kuvataan prosessina, joka alkaa asiakkaan palvelutarpeesta. Ketjun tulisi pitää sisällään kaikki yksilölliset ja sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittävät suunnitelmalliset toiminnot, jotka liittyvät asiakkaan hoitoon. Se on siis sopimus siitä, kuinka asiakkaan tai potilaan tutkimukset, hoito ja seuranta järjestetään. Lähtökohta on asiakaslähtöisyydessä. (Nuutinen 2017, 1283.) Hoitoketjut voivat sisältää esimerkiksi hoidon järjestelyjä ja omahoidon tukikeinoja kuvaavia asiakkuuspolkuja, kuten Tampereen yliopistollisen sairaalan hoitoketjuissa on kuvattuna. Heidän hoitoketjujen kuvauksissa on

usein otettu huomioon myös elintapaohjaus. (Tays 2022). Hoitoketjussa toiminnot päättyvät, kun palvelun tarve loppuu (Nuutinen 2017, 1283).

Hoitoketjujen tulee perustua Käypä hoito -suosituksiin ja näyttöön perustuvaan lääketieteelliseen tietoon. Toisaalta niiden sisältö ja laatu vaihtelevat tällä hetkellä valtakunnallisesti jonkin verran, sillä hoitoketjuja on luotu esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin ja alueittain soveltaen. (Nuutinen 2017, 1286.) Hoitoketjuja kehitettäessä tavoitteena tulisi olla hoidon sujuvuus yli organisaatiorajojen sekä eri ammattilaisten kesken. Toimivan ja sujuvan hoito- ja palveluketjun edellytyksenä nähdäänkin tutkimusten mukaan erityisesti toimijoiden välinen yhteistyö ja sen vahvistaminen ja toisaalta toimimattomuutta selittää usein ongelmat yhteistyössä hoitotahojen rajapinnoilla (Lehtonen 2019, 41; Näppä 2021 ,86).

Usein puhutaan myös samassa yhteydessä hoitopolusta, joka tarkoittaa enemmän toimintaohjetta, joka määrittelee potilaan hoitoa ja sen etenemistä organisaation sisällä eri toimijoiden välillä. Hoitopolku sekä hoitoketju määrittelevät potilaan hoitoon osallistuvien tehtävät ja toimintatavat. (Heinonen ym. 2010, 21.) Tavoitteena hoitoketjuja kehitettäessä tulisikin olla toimintojen yhtenäistäminen ja eri ammattiryhmien työnjaon selkiyttäminen (Tays 2022).

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjuja löytyy Terveysportin lääkärintietokannoista tällä hetkellä kahdeksan kappaletta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) puolesta sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjua ei ole Terveysportissa kuvattuna. VSSHP:n alueelta löytyy kuitenkin alueellisesti esimerkiksi Vakka-Suomeen kehitetty sydämen vajaatoimintapotilaan hoitopolku -prosessi siirtymätilanteesta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon hoitajavastaanotolle. Prosessista on kuvattu tavoitetila hoitoketjusta vaiheittain (Liite 2). Prosessikuvauksen on tehnyt Taina Flemming (2021) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Flemmingin mukaan prosessikuvaus on pyritty laatimaan avohoidon hoitajavastaanoton näkökulmasta, mutta hoitajavastaanoton tarkempaa sisältöä ei ole kuitenkaan avattu, johon puolestaan tällä kehittämisprojektilla pyrittiin.

3.3 Hoidon jatkuvuus

Hoitoketjujen katkeamattomuuteen liittyy kiinteästi käsite hoidon jatkuvuus. Kirjallisuudessa sitä on avattu usealla eri tavalla näkökulman mukaan. Terveydenhuollon näkökulmasta se voidaan ymmärtää aikaan, tietoon, tiedonkulkuun tai vuorovaikutukseen liittyvänä hoidon jatkuvuutena. Aikaan sidottuna hoidon jatkuvuus voidaan nähdä esimerkiksi pitkäaikaisena hoitosuhteena. Hoidon jatkuvuutta voidaan määrittää myös hoidon toteutukseen liittyvänä, jolloin jatkuvuudella pyritään varmistamaan eri palveluntuottajien välinen saumaton toiminta. Asiakkaan tai potilaan näkökulmasta hoidon jatkuvuus merkitsee muun muassa ihmisen henkilökohtaista kokemusta vuorovaikutuksesta ja hoidon järjestämisestä eri ammattiryhmien kesken hoitosuunnitelman mukaan. Perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuus tarkoittaa potilaiden hoidon johdonmukaisuutta sekä potilaasta saatavilla olevan aikaisemman tiedon valossa toimintojen yhteensovittamista. (Raivio 2016, 21–22.)

Hoidon jatkuvuutta tutkimusten mukaan tukee parhaiten omalääkäri tai tuttu hoitaja, jotka eivät vaihdu koko ajan (Raivio ym. 2014; Raivio 2016, 69; Koivisto ym. 2020, 5; Eskola ym. 2022, 47). Tutun omahoitajan tai -lääkärin käyttö parantaa myös hoidon laatua (Syrjä ym. 2020, 7). Potilaiden kokemana jatkuvuutta ja tyytyväisyyttä lisäävät nimetyn lääkärin lisäksi tutkimusten mukaan myös luottamuksellisuuden kokeminen, asianmukaiset ohjeet sekä hyvä yhteydenpito (Raivio ym. 2014). Lääkäri-potilassuhteen onnistunut jatkuvuus puolestaan lisää hoitoon sitoutumista, parempiin hoitotuloksiin pääsyä, sairauksien varhaisempaa diagnosointia sekä potilasturvallisuutta. Jatkuvalla lääkäri-potilassuhteella on myös yhteys ennaltaehkäisevien päivystys- ja sairaalahoitojaksojen vähenemiseen sekä terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin positiivisesti. (Eskola ym. 2022, 58,87).

Kansallisella tasolla hoitoketjujen toimivuudessa ja hoidon jatkuvuudessa on kuitenkin ollut Suomessa jo pitkään haasteita ja hoitoketjujen toimivuutta pidetään edelleen ongelmana, jota pitäisi pystyä tulevaisuudessa korjaamaan

(Eskola ym. 2022, 45). Yleisesti hoitoketjujen ongelmia on perusteltu muun muassa ihmisistä, rakenteista, prosesseista ja menettelytavoista johtuvista esteistä. Tutkimusten mukaan potilaat ovat saattaneet olla itse epävarmoja hoitonsa jatkosta, tiedonkulku on ollut paikoittain heikkoa eri organisaatioiden välillä, eikä potilaiden hoitoketjuja ole välttämättä suunniteltu yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Erityisesti hoidon jatkumattomuus hoitotahojen rajapinnoilla ja yhteistyön tekeminen käytänteiden yhtenäistämiseksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on edelleen ainakin jossakin määrin ongelmallista. (Hämäläinen & Röberg 2007, 3774; Lehtonen 2019, 7–8, 22–35.) Myös eri organisaatioiden päällekkäisillä toiminnoilla ja vähäisellä toistensa työnkuvan tuntemuksella (Kangasniemi ym. 2017, 25; Lehtonen 2019, 43) sekä lääkäreiden välisen konsultaatiokäytänteiden kehittämisellä on nähty jo vuosia sitten olevan yhteyttä hoidon jatkuvuuteen siirtymätilanteissa organisaatioiden välillä. Tämä on voinut johtaa esimerkiksi siihen, että potilasta on hoidettu erikoissairaanhoidossa, vaikka hoito voitaisiin järjestää perusterveydenhuollossa. (Paane-Tiainen, 2013,9.)

Niin kansainväliset kuin kansalliset tutkimukset tukevat käsitystä hoidon koordinoinnin ja jatkuvuuden ongelmista etenkin hoitotahojen rajapinnoilla. Ongelmiksi on koettu erityisesti tehoton tiedonvaihto ja viestintä (Mansukhani 2015, 690) sekä epäyhtenäiset hoitokäytännöt palveluntarjoajien välillä, jolloin esimerkiksi potilasohjaus ja tutkimusprotokollat eivät ole aina välttämättä yhtenäisiä (Lehtonen 2019,18). Samanlaiseen tutkimustulokseen oli päädytty kroonisista sairauksista kärsivien hoidon ja seurannan koordinointia koskevassa kirjallisuuskatsauksessa, jossa koettiin ongelmalliseksi etenkin sairaaloiden ja avohoidon hoito-ohjelmien integraation puute sekä jatkohoidon koordinointi (De Regge ym. 2017, 2).

Myös tuoreessa Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä selvityksessä todetaan, että potilastietojärjestelmien toimivuus ja integraatio ovat keskeisesti sidoksissa potilaan terveystietojen kulkuun liittyvään hoidon jatkuvuuteen (Eskola ym. 2022, 16). Samanlaiseen johtopäätökseen on tullut Saija Lehtonen

(2019, 18) tutkiessaan pro gradutyössään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä Suomessa. Hoidon jatkuvuutta ja sen ongelmia on arvioitu siinä eri organisaatioiden välisen yhteistyön näkökulmasta. Potilaan hoidon kannalta oleellisiin tietoihin, kuten hoitosuunnitelmaan tulisi olla kaikilla potilasta hoitavilla ammattilaisilla pääsy tietojärjestelmästä riippumatta, jotta tiedonkulkuun liittyvä hoidon jatkuvuus voisi parantua (Eskola ym. 2022, 16). Puutteellinen tiedonkulku nähdään usein myös taustatekijänä niin sanottuihin ”hoitoketjuista tippuviin” potilaisiin eli palvelu- ja hoitoaukkoihin. Aukoilla tarkoitetaan tilanteita, joissa esimerkiksi epäselvän työnjaon vuoksi potilaan tarpeisiin ei vastata eikä kukaan ammattilainen tuota hänelle hänen tarvitsemaansa tarpeellista palvelua. Potilaan tippuminen palveluiden väliin voi tapahtua niin eri sektoreiden välissä, kuin eri ammattiryhmien tekemän työn sisällä. (Kangasniemi ym. 2017, 25, 28.)

Jatkuvuuden turvaamisella on erityinen merkitys siirtymätilanteissa, kuten sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Esimerkiksi sydämen vajaatoimintapotilaiden kohdalla riski ajautumisesta takaisin sairaalahoitoon on suuri. Erään tutkimuksen mukaan jopa 40 % varhaisista sairaalaan takaisin joutumisista olisi vältettävissä, jos hoidon koordinointi ja jatkuvuus ei olisi puutteellista, silloin kun potilas siirtyy terveydenhuollon eri organisaatioiden ja palveluntarjoajien välillä. Tutkimuksen mukaan tähän pystyttäisiin vaikuttamaan sairaanhoitajan tuottamalla toiminnalla erityisesti siirtymävaiheissa, koska sairaanhoitaja tuntee kroonisesta sairaudesta kärsivän omahoidon edistämisen periaatteet ja pystyy näin tukemaan omahoidon onnistumista. (Li ym. 2021, 2.) Toisaalta on myös arvioitu, että uusiutuvissa sairaalahoitojaksoissa olisikin taustalla jopa 30–50 %:ssa tapauksista jokin muu syy kuin sydänsairaus, sillä vajaatoimintapotilailla on sydänsairautensa lisäksi usein myös muita kroonisia sairauksia, jotka aiheuttavat sairaalahoidon tarvetta (Lommi 2021, 1679).

3.4 Sydänhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen perusterveydenhuollossa

Terveyskirjaston (2016) lääketieteen sanaston mukaan perusterveydenhuolto tarkoittaa kaikkia niitä keskeisiä toimintoja, jotka ovat kaikkien kansalaisten

yleisesti saatavilla ja jotka muodostavat terveysjärjestelmän ytimen. Tärkeän osan perusterveydenhuollon toimivia palveluita muodostavat hoitajavetoiset itsenäiset vastaanotot, joiden toteuttaminen vaatii vahvaa osaamista, moniammatillista työskentelytaitoa, selkeitä sekä toimivia hoitopolkuja ja hoitosuunnitelmia, joita toteuttaa (Hahtela & Karhe 2019,1). Itsenäistä vastaanottotoimintaa voi ylläpitää laillistettu ammattihenkilö, kuten sairaanhoitaja. Vastaanotoilla voidaan korvata ainakin osittain lääkärien vastaanottotoimintaa. Itsenäisillä hoitajavastaanotoilla on keskeistä tutkia, seurata, hoitaa ja ohjata potilaita ennalta sovitun työnjaon mukaisesti. Asiakkaina voivat olla niin akuutisti, kuin pitkäaikaisesti sairaat potilaat. (Flinkman 2014, 12.)

Tarpeet palveluiden uudistamisesta, omahoidon merkityksen lisääntyminen, terveysteknologian kehittyminen sekä digitalisaatio yhdessä hoitoaikojen lyhenemisen ja hoitomenetelmien kehittymisen myötä lisäävät tarpeita tarkastella ja kehittää tehtävänkuvia. (Kotila ym. 2016, 5, 15,18; Pesonen 2019). Etenkin digitalisaatio haastaa perinteiset vastaanottomallit ja pakottaa kehittämään esimerkiksi etävastaanoton mahdollisuuksia (KT Kuntatyönantajat 2016, 6), joka tulee ottaa huomioon tehtävänkuvia laadittaessa.

Tehtävänkuvia ohjaavat terveydenhuollossa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä asetus potilasturvallisuudesta (341/2011). Lainsäädännössä ei kuitenkaan ole puututtu hoitajien ja lääkärien väliseen työnjakoon eikä tehtäviä ole rajoitettu vain joidenkin ammattihenkilöiden tehtäväksi. Käytännössä tehtävänkuvia ohjaavat myös kuntien omat käytännöt, kehittämisaktiivisuus sekä virka- ja työehtosopimukset. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016, 33,38.)

Myös väestön ikääntyminen johtaa palvelutarpeen kasvuun, johon voidaan pyrkiä vaikuttamaan terveyskeskustoiminnan kehittämisellä esimerkiksi työn jakoa uudistamalla ja tehtävänkuvien uudelleen tarkastelulla (Syrjä ym. 2019, 11). Etenkin pitkäaikaissairaiden hoitajavastaanotto nähdään enenevässä määrin olevan tulevaisuutta, jossa lääkärin työtä järkeistetään hoitohenkilökunnan kanssa uudella työnjaolla (Vesterinen 2011, 33).

Pitkäaikaissairaiden lisäksi myös tietyille sairausryhmille, kuten sydänsairaille voidaan nimetä oma ammattihenkilö (Syrjä ym. 2020, 2). Tehtävänimikkeet vaihtelevat kuitenkin organisaatioittain, eikä itsenäisillä hoitajavastaanotoilla työskentelevillä ole Suomessa yhtenäisiä tehtävänkuvia (Flinkman 2014, 12).

3.4.1 Sydänhoitajan erityisosaaminen

Sairaanhoitajakoulutuksen saaneen osaamisen tulee perustua asiantuntijuuteen, johon kuuluu muun muassa terveyden edistäminen sekä ohjaus ja opetus. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen katsotaan kuuluvan keskeisten kansansairauksien tunteminen, niiden ehkäisy, yksilön, perheen ja yhteisön terveyden edistäminen sekä potilaan tukeminen omien terveysriskien tunnistamisessa ja hoitoon sitoutumisessa. Potilasohjauksen osalta sairaanhoitajan tulee hallita hoitosuunnitelman mukainen ohjaus, jossa on otettu huomioon myös läheisten ohjauksen ja tuen tarve. (Opetusministeriö 2006, 64–65.)

Terveyskeskusten sydänhoitajien antaman ohjauksen laatua on tutkittu Suomessa pallolaajennuksella hoidettujen potilaiden arvioimana. Tutkimuksen mukaan ohjaus elintavoista ja lääkehoidosta koettiin hyvänä. Valtaosa potilaista piti myös ohjausta hyödyllisenä, ja he kokivat ohjauksen edistäneen esimerkiksi lääkehoidon toteutumista ja sitoutumista omahoitoon. Emotionaalinen ja sosiaalinen tuki huomioitiin tutkimuksen mukaan kuitenkin puutteellisesti. Myös omaisten mukaan ottaminen ja erilaisten elämäntilanteiden huomiointi koettiin puutteellisena. Ohjauksessa ei huomioitu aina riittävästi ihmisen yksilöllisiä tuen ja tiedon tarpeita. (Sihvola 2019, 210–213.)

Sydänhoitajan työssä vaaditaan erityistaitoja ja etenkin vajaatoimintapotilaiden ollessa usein iäkkäitä ja monisairaita, tulee heidän hoitonsa ohjaukseen olla perehtynyt henkilö, jolla on valmius niin psykososiaaliseen tukeen, kuin ymmärrys itsehoitokäyttäytymiseen (Riley ym. 2016, 1). Ohjausosaamisen lisäksi sydänhoitajalta vaaditaan kykyä ennakoida, suunnitella hoidon jatkuvuutta ja vaikuttavuutta sekä taitoa ottaa huomioon myös potilaan läheisten

tuen tarve. Sydänhoitajan työssä voidaankin ajatella tarvittavan substanssiosaamisen lisäksi asiantuntijatehtävissä toimivalle ominaisia vaatimuksia, kuten työyhteisö- ja kehittämisosaamista sekä kriittistä ajattelutaitoa (Flinkman 2014,11).

Itsenäisten vastaanottojen ylläpitäminen, tehtävänkuvien laajentaminen ja mahdolliset tehtävien siirrot lääkäreiltä hoitajille vaativat kuitenkin kliinisen työn hallinnan ja kehittämisosaamisen lisäksi lisäkouluttautumista. Ammattikorkeakoulun tai opistoasteen tutkinnon jälkeen kouluttautua voi 30–45 opintopisteen laajuisesti ammatillisten lisä- tai erikoistumisopintojen avulla sydänpotilaiden hoitotyöhön. (Flinkman 2014, 11). Tehyn tuottaman kyselyn mukaan valtaosa itsenäistä vastaanottoa pitävistä sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista oli saanutkin työhönsä lisä- tai täydennyskoulutuksen esimerkiksi ammattikorkeakoulun kautta (Flinkman 2018,5).

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto on ottanut myös kantaa sairaanhoitajien koulutuksen kehittämiseen, jonka tulisi perustua asiatuntijatehtävissä vaadittavaan osaamiseen. Jaosto on antanut ehdotuksen kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Ehdotus perustuu tarpeeseen kehittää sairaanhoitajien kliinisen hoitotyön erikoisosaamista osana moniammatillisten tiimien ja verkostojen toimintaa, koska esimerkiksi tulevaisuuden sote-keskusten omahoitajamalli, kansansairauksien elintapaohjaus ja palveluohjauksen integrointi edellyttävät sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021,8). Sairaanhoitajan käyttäessä laajavastuisessa hoitotyössä virallista nimikettä asiantuntijasairaanhoitaja tai kliinisen hoitotyön asiantuntija hänellä tulee olla Sosiaali- ja terveysministeriölle laaditun raportin mukaan riittävä perustutkinnon jälkeinen työkokemus kliinisestä hoitotyöstä sekä ylempi korkeakoulututkinto, joka vastaa kansainvälisen sairaanhoitajaliiton suositusta ollen vähintään EQF-tasoa 7. (Kotila ym. 2016, 27).

3.4.2 Sydänhoitajan vastaanottotoiminta ja sen järjestäminen

Sydänpotilaiden palveluketjujen yhtenäistämisen haasteisiin on muun muassa ehdotettu vastuuhoitaja-mallin kehittämistä perusterveydenhuoltoon. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisun Valtimosairauksien ja diabeteksen ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen Suomessa, taustalla olevan työryhmän mukaan sote-keskuksia tulisi esimerkiksi kehittää niin, että käytettävissä olisi pitkäaikaissairauksien hoitoon perehtyneitä yleislääketieteen erikoislääkäreitä ja koulutettuja sydän- ja diabeteshoitajia. Keskuksiin tulisi luoda sydän- ja diabeteshoitajille omat tehtävät ja jokaisella sydänpotilaalla tulisi olla mahdollisuus pysyvään hoitajakontaktiin. (Airaksinen ym. 2020, 4.) Voidaan puhua myös case managereista tai asiakasvastaava -toimintamallista, jossa hoitaja koordinoi potilaan hoitoa lääkärin työparina sekä yhteensovittaa potilaan tarvitsemia eri palveluita samalla hänen omahoitoansa tukien (Hahtela & Karhe 2019,2; KT Kuntatyönantajat 2016, 10).

Tehyn toteuttaman kyselyn mukaan perusterveydenhuollossa itsenäisillä hoitajan vastaanotoilla hoidetaan niin akuutteja, kuin pitkäaikaissairaita asiakkaita ja potilaita. Osa itsenäisistä vastaanotoista on keskittynyt vain tiettyyn potilasryhmään, kuten esimerkiksi diabeetikoihin tai reuma- ja sydänsairaisiin. Vastaanotoilla työnkuvat sekä ammattihenkilöstä käytettävät nimikkeet vaihtelevat organisaatiosta riippuen. Vastaanotoilla käytetään usein epävirallisia nimikkeitä, kuten sydänhoitaja. (Flinkman 2018, 14.)

Sydänpotilaille tarkoitettuja hoitajavastaanottoja ja/ tai nimettyjä vastuuhoitajia on internetissä tehdyn vapaan haun tuloksen mukaan vaihtelevasti tarjolla perusterveydenhuollossa. Osa sydänpotilaiden vastaanotoista toimii pitkäaikaissairaan hoitajavastaanottona, johon ohjataan esimerkiksi sydämen vajaatoimintapotilaat, kuten Vakka-Suomessa Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksessa, jossa pitkäaikaissairaiden hoitajavastaanotto aloitti toimintansa pilottijaksolla syksyllä 2021. Sydämen vajaatoimintapotilaat siirtyvät pitkäaikaissairaanhoitajan vastaanotolle, kun erikoissairaanhoidon tarve katsotaan päättyneeksi lääkärin toimesta. Siirtyvien potilaiden tiedot siirretään

vastaanotolle paperimuodossa. Tämän jälkeen pitkäaikaissairaiden hoitajavastaanotolta otetaan yhteyttä potilaaseen hoidon järjestämiseksi perusterveydenhuollossa. (Flemming 2021, 45.)

Vapaan haun tulosten mukaan vaikuttaisi kuitenkin siltä, että vastaanottojen toimintaperiaatteet ja toiminnan tavoitteet olisi alueellisesta sijainnista riippumatta hyvin samankaltaisia. Asiakasryhmät oli rajattu koskemaan sydämen vajaatoiminta-, verenpaine-, rytmihäiriö- ja sepelvaltimotautipotilaita, myös sairastumisvaarassa olevat oli mainittu asiakasryhmäksi (Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi; Oulunkaaren terveyspalvelut).

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella sydänhoitajien tehtäväkuvaa on avattu varsin kattavasti niin erikoissairaanhoidossa, kuin perusterveydenhuollossa sydämen vajaatoimintapotilaan hoitopolun osalta. Satakunnassa asiakkaat ohjautuvat perusterveydenhuollon sydänhoitajalle erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon lääkärin ohjaamana, yleisimmin sairaalahoitojakson jälkeen. Alueen sydänyhdyshenkilöt saavat jakeluna erikoissairaanhoidosta epikriisin jatkohoidon suhteen. Vastaanotolla mitataan aina verenpaine ja paino sekä toimipaikasta riippuen on mahdollista ottaa myös sydänfilmi. Hoitaja suorittaa lisäksi lääkelistan tarkistuksen. Verikokeiden säännöllinen seuranta kuuluu myös hoitajan tehtävänkuvaan. Oleellista vastaanotoilla on potilaan voinnin seurannan ja arvioinnin lisäksi hoitajan antama lääke-, elintapa- ja omahoidonohjaus. Vajaatoimintapotilaan jatkohoidon ja kontrollien tarve arvioidaan yksilöllisesti ja tarpeen vaatiessa hoitajalla on aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä. (Satasairaala 2020).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Salon kaupungissa on myös panostettu sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoprosessiin perusterveydenhuollossa perustamalla sydänhoitajaverkosto sekä nimeämällä Salon ja Someron terveyskeskuksiin omat sydänhoitajat. Tarvetta nimetyille sydänhoitajille on Salossa perusteltu muun muassa hoidon jatkuvuuden turvaamisella, sillä potilaiden oli huomattu ”putoavan” hoitoketjusta siirtymätilanteissa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Lisäksi hoidon ohjauksen oli huomattu olevan terveyskeskuksissa varsin vaihtelevaa eli

tarve ohjauksen yhtenäistämiselle oli ilmeinen. Salossa potilaat siirtyvät terveysasemien sydänhoitajien vastaanotoille sydänpoliklinikan sihteerin soiton perusteella. Tämän jälkeen terveyskeskuksen sydänhoitaja ottaa yhteyttä potilaaseen sopiakseen käynnistä joko hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Käynti voidaan korvata puhelinsoittona riippuen potilaan tilanteesta (Santikko, M. & Tuominen, K. 2021. Salon seudullinen sydänhoitajaverkosto. Powerpoint-esitys 23.8.2021 Loimaan seudullisessa sydänhoitajaverkostonkokouksessa).

4 Kehittämisprojektin toteutus

4.1 Projektin eteneminen ja aikataulu

Kehittämistoiminnan ajatellaan yleisesti pitävän sisällään vaiheet kehittämistarpeiden tunnistamisesta, ideoinnista, suunnittelusta, toteutuksesta, tuloksesta ja tuotoksesta, arvioinnista sekä tulosten levittämisestä ja implementoinnista. Projekti kuitenkin harvoin etenee näin järjestelmällisesti vaiheesta vaiheeseen, vaan ne voivat limittyä toisiinsa ja olla käynnissä myös samanaikaisesti. (Salonen ym. 2017, 52.) Tämän kehittämisprojektin aikataulu on kuvattu myöhemmin alla olevassa kuviossa 1.

Kehittämisprojekti eteni konstruktivistista mallia mukaillen, jossa otetaan huomioon toimijoiden keskinäinen vuorovaikutuksellisuus, asiantuntijuuden jakaminen sekä inhimilliset tekijät, jotka vaikuttavat projektin etenemiseen osaltaan. Kehittämisprojektin etenemisessä on tällöin huomioitu toimintaympäristön mahdolliset mukanaan tuomat muutokset ja toimijoiden tasavertaiset näkemykset aiheesta. Keskeistä on toteutuksen arviointi, havainnointi sekä asiantuntijuuden ja erilaisten näkemysten jakaminen, joka mahdollistaa samalla uuden oppimisen. (Salonen 2017, 53.) Oleellista konstruktiivisessa lähestymistavassa on lisäksi kehitetyn ratkaisun hyödyllisyyden arviointi. Kehitetty ratkaisu voi puolestaan olla jokin tuotos tai muutos, kuten malli, joka kohdistetaan johonkin konkreettiseen kohteeseen, niin että muutos sidotaan aikaisempaan teoriaan aiheesta. Näin voidaan muuttaa esimerkiksi organisaation toimintaa tai käytäntöjä. (Ojasalo ym. 2015, 37–38,66.)

Kehittämisprojekti alkoi vuonna 2021 syksyllä alustavan aiheen valinnalla, jota tuki toimeksiantajan lisäksi seudullisessa sydänhoitajakokouksessa käyty keskustelu, jossa sovittiin tämän projektin pyrkivän tukemaan osaltaan mahdollisesti uutena aloitettavaa sydänhoitajatoimintaa Loimaalla perusterveydenhuollossa. Kokouksessa sovittiin yhteistyöstä Loimaan sairaalan erikoissairaanhoidon edustajien kanssa ja valmiista Vakka-Suomeen kehitetystä

hoitopolkumallista, jota käytettiin tässä työssä pohjana työstettäessä sydämen vajaatoimintapotilaan siirtymätilannetta. Projektin alussa sovittiin mentorin kanssa kehittämismenetelmäksi työpajat, joita projektipäällikkö järjesti vuoden 2022 kevään ja kesän aikana kolme kertaa sekä kerran syksyllä.

Työn edetessä aihetta rajattiin ja täsmennettiin, sillä sydänhoitajan tehtävänkuvaukselle haluttiin antaa painoarvoa enemmän, mitä projektin alussa oli alun perin ajatuksena. Tämä siksi, että muutoin sydämen vajaatoimintapotilaan asiakkaaksi ohjautumisesta kertova hoitopolun kuvaus olisi saattanut jäädä liian irralliseksi, koska toiminta itsessään ei ole todellisuudessa vielä alkanut. Tähän liittyen toimeksiantajan kanssa sovittiin myös, että kehittämisprojekti toimiikin enemmän kartoituksena sydänpotilaan tämänhetkisestä hoitoketjun toimivuudesta, mahdollisista haasteista sekä yhteistyön tarpeesta paikallisesti ja tuotoksena syntyisi ehdotus sydänhoitajan tehtävänkuvasta Varsinais-Suomen hyvinvointialueen terveyspalveluihin Loimaalle, jonka ymmärrystä tukee kuvaus sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjusta.

Teoreettinen viitekehys rakentui perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Alustava tiedonhaku tehtiin ensin Medic, Cinahl Complete, PubMed ja Lääkärin tietokannat (Terveysportti) -tietokannoista sekä Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan avoimesta julkaisuarkistosta. Hakuja tehtiin lisää työn edetessä ja niitä suoritettiin niin suomen kielellä kuin englanniksi. Projektipäällikkö tutustui myös käypähoito- ja hoitotyön suosituksiin sydämen vajaatoimintapotilaan hoidon osalta sekä kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimustuloksiin muun muassa sydänpotilaan ohjauksesta, omahoidon tukemisesta sekä hoitajavetoisesta itsenäisestä vastaanottotoiminnasta. Sydänhoitajan vastaanottotoiminnasta Suomessa ja sen järjestämisestä etsittiin lisäksi tietoa internetistä löytyvien sydänpoliklinikoiden esittelyjen sekä projektipäällikön oman ammatillisen yhteistyöverkoston kautta.

Työstä annettiin väliraportti tiedoksi Loimaan terveyspalveluiden edustajille kokouksessa syyskuussa 2022. Kehittämisprojektin päättäminen ja loppuraportti valmistui saman vuoden joulukuussa. Tuotosten jalkauttaminen käytäntöön jäi tehtäväksi tämän projektin ulkopuolella tulevalla hyvinvointialueella.

Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen

4.2 Innopajat kehittämismenetelmänä

Kehittämismenetelmäksi valittiin Innopajatoiminta konstruktiiviseen malliin sopien. Sen osallistava piirre tuki konstruktiiviselle mallille tyypillistä vuorovaikutuksellisuutta ja asiantuntijuuden jakamista yhteisesti tehtävässä

kehittämistyössä. Innopaja on Innokylän hankkeessa kehitetty toimintamalli yhteiskehittämisen työvälineeksi erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Pajoihin osallistuvat kehittämiskohteen kannalta keskeiset toimijat. Pajatyöskentelyssä oleellista on keskustellen ja yhdessä työstäen luotu näkemys kehittämiskohteesta, jonka eteen osallistujat sitoutuvat toimimaan. Jokainen osallistuu oman asiantuntijuutensa sekä osaamisensa puitteissa ja kaikkia näkökulmia pidetään samanarvoisina. Yhteisen työskentelyn tulosten hyödyntämisestä ja niihin liittyvistä mahdollisista rajoitteista tulee viestittää avoimesti Innopajaan osallistuville sekä heillä tulee olla käsitys siitä, millä tavalla heidän osallistumisensa vaikuttaa kehittämisen lopputulokseen. (Peränen 2013, 2–3.)

Työpajojen järjestäminen osoittautui ajoittain kuitenkin haasteelliseksi vallinneen Covid19-tilanteen vuoksi, jonka seurauksena osa tapaamisista keskeisten toimijoiden kanssa piti järjestää Teams-etäyhteydellä. Myös hoitotyöntekijöiden työtaistelutilanne keväällä 2022 hankaloitti siinä määrin projektin etenemistä, että osa työpajoiksi suunnitelluista tapaamisista pidettiin pienemmällä osanottaja määrällä kokouksina. Yhteensä tapaamisia oli neljä kertaa ja ne tarjosivat hyvin ymmärryksen ammattilaisten tekemästä työstä sydänpotilaiden hyväksi yli organisaatio rajojen. Työpajoihin osallistujat ja osallistujien määrä vaihtelivat projektipäällikön ennalta suunnitteleman teeman tarpeen mukaisesti, jotka tarkentuivat projektin edetessä. Projektipäällikkö kutsui osallistujat työpajoihin ja kokouksiin sähköpostin välityksellä ja veti toimintaa. Työpajoissa työskentelystä ja kokouksista pidettiin muistioita, joista pystyi myöhemmin tarkistamaan johtopäätökset ja yhdessä sovitut asiat, joihin keskusteluissa päädyttiin. Jokaisen tapaamisen aluksi myös kerrattiin, mitä edellisellä kerralla oli sovittu ja tapaamisista pidettyjä muistioita saatettiin täydentää vielä tältä osin.

Keväällä 2022 pidetyn työpajan tarkoituksena oli hahmottaa sydänpotilaiden hoitoketjua koskeva nykytilanne, –käytännöt ja mahdolliset haasteet paikallisesti. Työpajan osallistujien kesken vallitsi selvä yhteinen näkemys siitä, että loimaalaisia sydänpotilaita ”tippuu hoitoketjusta” edelleen. Syyksi tähän

nähtiin muun muassa se, että potilailla ei välttämättä ole tietoa keneen kuuluisi olla yhteydessä jatkohoidon järjestämiseksi. Loimaan sairaalan sydänpoliklinikalle oli tullut ajoittain potilaiden taholta kyselyä perusterveydenhuollon osalta yhteystiedoista. Tapaamisessa tultiin myös siihen tulokseen, että potilaan omalla vastuulla oleva jatkohoidon järjestäminen ei toteudu aina hoitosuunnitelman mukaisesti potilaasta lähtevistä syistä. Syyksi tähän arveltiin esimerkiksi sitä, että potilas kokee saaneensa tarvittavan akuutin avun jo esimerkiksi sairaalassa ja vointi on saattanut kohentua niin, ettei jälkeenpäin tapahtuvalle ohjaukselle, seurannalle ja kontrollikäynnille koeta olevan enää myöhemmin tarvetta.

Kävi myös ilmi, ettei potilaat aina välttämättä ohjaudu hoitoon oikea-aikaisesti oikeaan paikkaan. Potilaita on saattanut jopa ohjautua takaisin perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon, jos esimerkiksi Loimaan akuutilla kuntoutusosastolla on ollut perusterveydenhuollon potilaana sydäninfarktiin tai sydämen vajaatoimintaan sairastunut potilas, jolla on ollut tarve ja/tai halua sydänhoitajan antamaan ohjaukseen. Tällöin potilaalle on jouduttu varaamaan aika Loimaan sairaalan sydänpoliklinikalta tai hänet on ohjattu ottamaan sinne itse yhteyttä, koska avoterveydenhuollon puolella ei tätä mahdollisuutta ole hänelle ollut tarjota. Tapaamisen pohjalta kahdeksi tärkeäksi haasteeksi nousivatkin tarve paremmin koordinoidulle siirtymätilanteelle erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon sekä potilaalle osoitettava taho tai yhteyshenkilö avoterveydenhuollossa, johon voi ottaa yhteyttä oman sydänsairautensa hoitoon liittyen.

Kesäkuun ensimmäisessä työpajassa päädyttiin siihen, että potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon hoitoon, hänen tietonsa siirretään soittamalla. Soiton toteuttaa erikoissairaanhoidon sydänhoitaja terveyskeskuksen sydänhoitajalle. Tähän päädyttiin osittain siksi, että tiedonsiirto on näin nopeaa Loimaan sairaalan ja avoterveydenhuollon eri potilastietojärjestelmistä huolimatta. Potilaan tietosuoja-asiat pystytään myös näin huomioimaan. Työpaja työskentelyn avulla sai käsityksen siitä, miten potilaan siirtymistä voisi koordinoida ja miten tiedonsiirrosta saisi

saumattomampaa eri organisaatioiden välillä tulevaisuudessa silloin, kun potilas ohjautuu perusterveydenhuollon sydänhoitajalle Loimaan sairaalan sydänpoliklinikalta. Edellä kuvattua tiedonsiirtoa ajatellen syntyi yhteiskehittämisen tuloksena kesäkuun toisessa tapaamisessa potilaiden siirtymätilanteita varten tehty tarkistuslista (Liite 3) niin erikoisairaanhoidon, kuin perusterveydenhuollon sydänhoitajille raportoinnin tueksi. Tapaamisissa tultiin yhteisesti siihen tulokseen, että systemaattinen koordinoitu siirtymätilanne ehkäisisi hoitoketjujen katkeamisen tehokkaammin. Yhteisymmärryksessä päädyttiin myös siihen, että tämän jälkeen Vakka-Suomen mallia mukaillen, potilas kontaktoidaan perusterveydenhuollon sydänhoitajan toimesta puhelimitse jatkohoidon järjestämiseksi.

Syyskuussa pidettiin viimeinen kokous keskeisten toimijoiden kesken. Kokouksessa päätettiin sydänhoitajan tehtävänkuvauksen sisällöstä tarkemmin sekä hänelle kuuluvat asiakasryhmät. Tapaamisessa käytiin läpi vastuita ja sydänhoitajan mahdollisuutta konsultoida tarvittaessa lääkäriä. Yhteisesti sovittiin, että vastuulääkäri määräytyy sen mukaan, mihin lääkäri-hoitajatiimiin potilas kuuluu.

Myös Työpajoissa yhteiskehittämisen lopputuloksena syntyi käsitys siitä, mitä optimaalinen sydänpotilaan siirtymätilanne pitää sisällään, minkälaisia haasteita hoitoketjussa on paikallistasolla sekä mitkä seikat tukevat saumattomampaa hoidon jatkuvuutta. Tapaamisiin osallistuvien ammattilaisten avulla työstettyjä kuvausta siirtymätilanteesta sekä potilastietojen siirtoon tarkoitettua tarkistuslistaa apuna käyttäen projektipäällikkö laati ehdotukset sydämen vajaatoimintapotilaan hoitopolusta sisältäen potilaan hoitoon ohjautumisen sekä hoidon perusterveydenhuollossa. Hoitoketjun kuvaus tehtiin Service Blueprint työkalua apuna käyttäen prosessikaaviopohjaan.

.

.

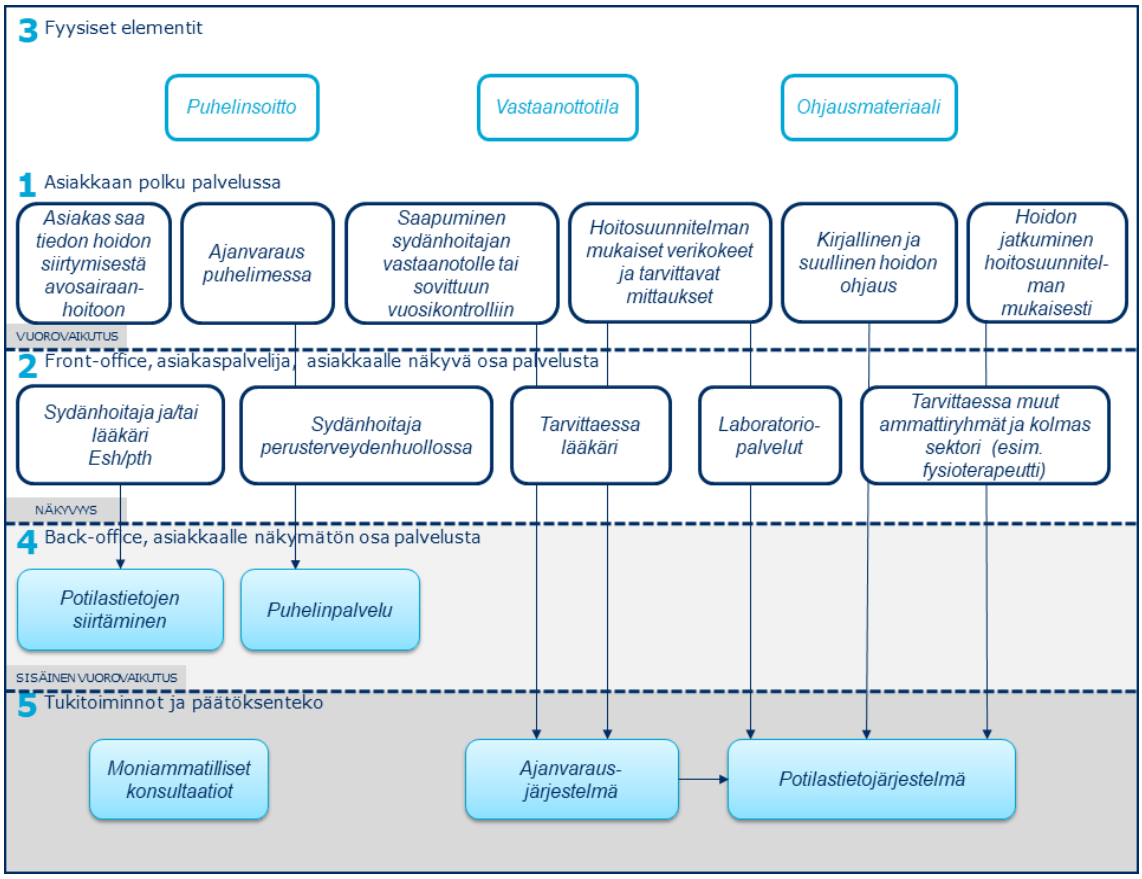
5 Kehittämisprojektin tuotos

5.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan hoidon prosessikuvaus

Työpaja työskentelystä syntyi yhteenvetona ehdotus sydämen vajaatoimintapotilaan hoidon siirtymisen koordinoinnista tulevaisuudessa silloin, kun potilas ohjautuu perusterveydenhuollon sydänhoitajalle Loimaan sairaalan sydänpoliklinikalta (Kuvio 2). Kuviossa punaisella merkityt kohdat ovat ehdotus uudesta toimintamallista. Musta teksti kuvaa nykytilannetta, jossa on täysin potilaan omalla vastuulla ottaa itse yhteyttä terveyskeskukseen sopiakseen jatkohoidostaan.

Kuvio 2. Siirtymätilanne Loimaan sairaalan sydänpoliklinikalta perusterveydenhuoltoon

Kuvion pohjalta laadittiin tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt prosessikuvaus (Kuva 2.) sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjusta Loimaan terveyspalveluissa. Prosessikuvaus tehtiin Service Blueprint-kaaviopohjaan. Kaavio koostuu viidestä komponentista, joissa huomioidaan asiakkaalle näkyvä palvelutila, asiakkaan toiminta, asiakaspalveluhenkilöstön näkyvä toiminta, asiakaspalveluhenkilöstön asiakkaalle huomaamaton/näkymätön toiminta sekä tukiprosessit (Innokylä a).



Kuva 2. Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitopolkukuvaus Loimaan perusterveydenhuollossa

Kehittämisprojektin toimeksiantajan edustajien kanssa päätettiin yhteisesti, että perusterveydenhuollon sydänhoitajalle ohjautuvat asiakkaaksi stabiilioireisten sydämen vajaatoimintapotilaiden lisäksi myös uudet sydäninfarktin sairastaneet potilaat ensikäynnille, kun heidän hoitonsa tarve erikoissairaanhoidossa päättyy. Hoitoketjukuvaus rajattiin koskemaan vain sydämen

vajaatoimintapotilaita. Hoitoketjussa sydämen vajaatoimintapotilas siirtyy avovastaanoton sydänhoitajalle joko erikoissairaanhoidosta sydänpoliklinikalta, Loimaan sairaalan akuuteilta vuodeosastoilta tai perusterveydenhuollon lääkäri- tai hoitajavastaanotolta konsultoinnin perusteella. Sydänhoitajan asiakkaaksi voi ohjautua myös ottamalla itse yhteyttä. Tämän jälkeen käynnit määräytyvät hoitosuunnitelman mukaisesti joko sydänhoitajan vastaanotolla tai lääkäri-hoitajatiimissä vuosikontrollin muodossa. Hoidosta vastaa aina lääkäri, jota sydänhoitajalla on mahdollisuus konsultoida tarvittaessa.

Hoidon päättyessä erikoissairaanhoidossa potilas saa tiedon hoidon siirtymisestä Loimaan perusterveydenhuoltoon. Hänelle annetaan tieto suullisesti sekä kirjallisesti hoitosuunnitelmaan kirjattuna. Potilaalle kerrotaan, että häneen ollaan yhteydessä puhelimitse terveyskeskuksen sydänhoitajan toimesta noin viikon kuluessa. Tämän lisäksi potilaalle annetaan perusterveydenhuollon sydänhoitajan puhelinnumero, johon voi tarvittaessa olla yhteydessä jo aiemmin sekä myöhemmin jatkossa, jos on jotain kysyttävää sairautensa seurantaan ja omahoitoon liittyen.

Potilaan hoidon jatkuvuus tiedonsiirron osalta turvataan soittamalla. Loimaan sairaalan sydänpoliklinikalta hoitaja soittaa uuden asiakkaan hänen luvallaan terveyskeskuksen sydänhoitajalle, antaen raportin potilaan tilanteesta ja ohjauksen tarpeesta. Tarkempi raportin sisältö on yhteisesti sovittu ja se löytyy tämän työn liitteistä. Näin tiedonsiirto on hallittua ja koordinoitua.

Tämän jälkeen perusterveydenhuollon sydänhoitaja ottaa puhelimitse yhteyttä potilaaseen ja sopii hänen kanssansa hoitosuunnitelman mukaisesti jatkoseurannasta vastaanotolla tai etänä puhelimitse ja/tai verikokeiden ja muiden mittausten seurannan toteuttamisesta. Puhelussa kartoitetaan myös potilaan läheisen tuen tarve ja tarpeen vaatiessa kannustetaan potilasta osallistumaan läheisen kanssa vastaanottokäynnille. Potilaalle varataan ajanvarausjärjestelmästä tarvittavat ajat ja tehdään lähete verikokeisiin. Soittaessa sydänhoitaja tekee samalla arviota potilaan voinnista ja kuntoutumisesta kotona. Potilaan on mahdollista saada ohjausta puhelimessa sekä hänelle voidaan ohjelmoida ylimääräinen ohjausaika esimerkiksi

vuosikontrollin lisäksi. Puhelimitse sydänhoitaja pystyy arvioimaan myös omahoitoon sitoutumista ja tukemaan sitä.

Potilas saapuu myöhemmin vastaanotolle sovitun aikataulun mukaisesti joko yksin tai yhdessä läheisen kanssa. Kontrolliaika voidaan sopia myös etänä tapahtuvaksi puhelimitse. Keskitetty sydänpotilaiden hoitajavastaanotto takaa kaikille tasalaatuisen ohjauksen, jota ei välttämättä nykyisessä toimintamallissa ole pystytty takaamaan. Potilas käy edeltävästi hoitosuunnitelman mukaisesti verikokeilla, joiden vastaukset ovat käytettävissä vastaanotolla. Sydänhoitajalla on koko ajan mahdollisuus konsultoida potilaan hoidosta vastaavaa lääkäriä. Hoitoketjussa on huomioitu myös yhteistyö muiden ammattiryhmien sekä kolmannen sektorin kanssa.

5.2 Sydänpotilaiden hoitotyöhön erikoistuneen hoitajan tehtävänkuvaus

Loimaan kaupungin terveyspalveluihin tehty sydänhoitajan tehtävänkuvaus (Liite 4.) perustuu projektipäällikön itsenäisesti tekemään ehdotukseen sydänpotilaiden hoitotyöhön erikoistuneen hoitajan keskeisistä tehtävistä. Tehtävänkuvaus laadittiin näyttöön perustuvan tiedon, kansallisten suositusten, muualla hyväksi havaittujen käytäntöjen, työpajojen ja kokousten kautta saadun tiedon sekä Loimaan kaupungin ohjeistuksen mukaisesti. Tehtävänkuvaus laadittiin valmiiseen tehtävänkuvaus-lomakepohjaan ja se annettiin tiedoksi ja hyväksyttäväksi mentorille, ennen sen julkaisua.

Tehtävänkuvaus sisältää työn tarkoituksen, keskeisimmät tehtäväkokonaisuudet, SOTE-sopimuksen soveltamisohjeiden vaativuustekijät, kuten työn edellyttämän osaamisen, työn vaikutukset ja vastuut, yhteistyötaidot sekä työolosuhteet. Tehtävänkuvausta laadittaessa pyrittiin ottamaan huomioon niin potilasturvallisuus näkökulma kuin lainsäädännölliset seikat. Ennen tehtävänkuvauksen laatimista vastuut ja työnjako lääkärien kanssa sovittiin yhteisesti. Lisäksi tehtävänkuvausta laadittaessa pyrittiin ottamaan huomioon asiakaslähtöisyys yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti toimimalla.

Keskiössä oleva hoidon jatkuvuus on huomioitu panostamalla omahoidon ohjaukseen ja sen onnistumisen arvioimiseen. Omahoidon onnistumisen tueksi potilaalle ohjataan itsearviointitaulukon käyttö, kuten Käypä hoito -suositus (2017) suosittaa. Tehtävänkuvassa erikseen mainittu ammattihenkilön taito verkostoitua ja yhteistyön ylläpitäminen tarkoittaa sydänpotilaiden ehjien hoitoketjujen varmistamista moniammatillisesti. Hoitaja toimii palveluohjaus-tyyppisesti pystyen koordinoimaan ja järjestämään potilaan tarvitsemia muita tukitoimia, kuten esimerkiksi fysioterapeutin arviota, kuntoutusmahdollisuuksia ja vertaistukea. Tätä kautta myös yhteistyöosaaminen kolmannen sektorin kanssa on tärkeää.

Tehtävänkuvassa ydinosaamisen eli substanssiosaamisen katsottiin edellyttävän itsenäistä kykyä käyttää ja soveltaa laaja-alaista sydänpotilaiden hoitoon ja ohjaukseen liittyvää tietoa erilaisissa asiakaskohtaamisissa. Osaamisvaatimuksiksi katsottiin myös ohjausosaaminen, taito toimia suunnitelmallisesti sekä kyky arvioida potilaan kokonaistilannetta ja vointia. Tehtävän katsottiin edellyttävän hyvää sydänpotilaan hoitoprosessin hallitsemista, jotta potilaan hoito voidaan arvioida ja suunnitella aina yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet huomioiden. Tehtävän hallinta edellyttää myös potilastietojärjestelmien käytön osaamisen sekä kirjaamistaitoa. Tehtävänkuvauksen avulla voidaan osaltaan varmistaa saumattomampi tiedonkulku ja hoidon jatkuvuus

6 Kehittämisprojektin arviointi

6.1 Innokylän arviointimittari arvioinnin tukena

Arviointia tapahtuu koko kehittämisprojektin ajan. Arvioinnin tulee kohdistua projektin aikana niin kehittämistoiminnan perusteluihin, toteutukseen, kuin organisoinnin analysointiin prosessiarviointina, johon sisältyy neuvottelevan arvioinnin menetelmä, jonka periaatteena on kysyä myös kehittämistoimintaan osallistuvien toimijoiden näkemyksiä ja oletuksia. (Toikko & Rantanen 2009, 82.) Tämän vuoksi kehittämisprojektin kokonaisvaltaisen arvioimisen tueksi valikoitui Innokylän arviointimittari. Se on vapaasti saatavilla oleva itse- ja vertaisarviointiin tarkoitettu työkalu kehittäjien käyttöön hankkeen tai projektien etenemisen ja tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi kaikissa kehittämisprojektin vaiheissa sekä sen päätyttyä (Innokylä b).

Mittarissa arvioidaan eri osa-alueita, kuten kehittämisprojektin tarpeita, tavoitteita, osallisuutta, ratkaisun kuvausta, vastaako ratkaisu tavoitteita, kokeilua, arviointia, resursseja sekä toteuttamista. Mittaria ei välttämättä tarvitse edetä prosessimaisesti eteenpäin, vaan osa-alueiden ratkaisut saattavat vaikuttaa toisiinsa niin, että edelliseen sisältöön pitää palata uudelleen. Keskeistä on arvioida kehittämistoiminnan sisältöjä liikennevalomallin mukaisesti. Liikennevalot kertovat joka osa-alueen kohdalla, onko osa-alue ideaalitilanteessa vai pitääkö kyseistä kohtaa vielä miettiä ja arvioida uudelleen. (Innokylä b.)

Tutkittua tietoa arviointimittarin käytöstä ei juuri löytynyt, mutta taustaselvityksestä kävi ilmi, että mittaria on käytetty esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen torjumisen rakennuspalikat –katsauksessa erilaisten toimintamallien toimivuuden arvioinnissa. Katsauksessa mittarin toimivuutta oli arvioitu hyväksi kehittämistoiminnan aikana, mutta sen toimivuutta kritisoitiin kehittämistoiminnan loppuvaiheen arvioinnissa ja sen arviointikriteeristöä pidettiin paikoitellen liian epämääräisenä. (Koivisto & Blomqvist 2016, 10.)

Mittarin hyötynä voidaan kuitenkin pitää sitä, että sen avulla löytyvät hyvin mahdolliset kehittämiskohteet. Lisäksi siitä koetaan olevan hyötyä kehittämistyön ohjaamisessa oikeaan suuntaan ja hankeprosessin arvioinnin jäsentämisessä (Innokylä b).

6.2 Arviointi kokonaisuutena

Kehittämistoimintaa suuntaava arviointiprosessi sopi tähän kehittämisprojektiin, koska projektin eteneminen sai vaikutteita konstruktivistiselle mallille tyypillisistä inhimillistä tekijöistä ja näin ollen arvioinnin tuloksena esimerkiksi toimintaa tai organisointitapaa pystyi ja piti muuttaa projektin aikana. Malliin sopien myös projektissa keskeisenä tavoitteena ollut yhteiskehittäminen eri asiantuntijuuksia hyödyntäen saavutti tavoitteensa luoden ehdotuksen uudesta sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjusta ja tehtävänkuvasta. Oleelliseen rooliin nousi projektin edetessä eri organisaatioiden rajoja ylittävä yhteistyö, jossa yhteisten päämäärien ja tavoitteiden eteen toimittiin suunnitelmallisesti, mutta samalla kriittisesti tarkastellen.

Työn etenemistä, suunnitelmavaihetta ja suhdetta teoriapohjaan arvioitiin koko kehittämisprojektin ajan. Arviointi aloitettiin jo ennen projektin käynnistymistä kartoittamalla projektipäällikön ja mentorin kesken riskejä, jotka voivat vaikuttaa projektin etenemiseen, toteutukseen sekä tavoitteiden saavuttamiseen. Riskit ovat kuvattuna kappaleessa 6.4 Kehittämisprojektin luotettavuus ja eettisyys.

Projektipäällikkö teki koko kehittämisprojektin ajan itsearviointia arviointimittarin avulla. Arviointia tehtiin myös yhdessä toimeksiantajan edustajan eli mentorin kanssa tavoitteisiin pääsystä sekä työpajojen sisällöstä ja niiden onnistumisesta. Mentori antoi myös palautetta työn sisällöstä projektin edetessä, jonka ansiosta työtä pystyi kohdistamaan paremmin työn kannalta oleellisiin asioihin. Projektipäälliköstä riippumattomista syistä, kuten pahentuneen Covid19-tilanteen ja keväällä 2022 vallinneen hoitajien työtaistelutilanteen vuoksi toimintaa ja alkuperäistä aikataulua jouduttiin

muuttamaan projektin edetessä. Tämän vuoksi myös tavoitteita tarkennettiin ja rajattiin vielä suunnitelmavaiheen jälkeen.

Tapaamisia ja työpajatyöskentelyä arvioitiin projektipäällikön ja mentorin kesken heti niiden jälkeen sekä lopuksi Innopajatyöskentelyn arviointimatriisin avulla. Työpajatoiminta kehittämismenetelmänä sopi tähän projektiin, sillä sen avulla ajateltiin saavutettavan keskeisesti sydänpotilaan hoitoon liittyvät ammattilaiset paikallisella tasolla. Työpajatoiminta mahdollisti yhteiskehittämisen, jonka seurauksena rajapinnoilla tehtävä yhteistyö sekä toisten ammattilaisten työn tuntemus kasvoi, joka helpottaa jatkossakin yhteistyön tekemistä. Työpajojen avulla kaikki osallistujat saivat näkemyksensä esiin ja jokaisen asiantuntijuutta pystyttiin näin hyödyntämään parhaiten. Työpajoissa yhteiskehittämisen tuloksena syntyneet, projektipäällikön loppuun työstämät, muistilista raportoinnin tueksi sekä kuvaus potilaan siirtymätilanteesta hyväksytettiin asianomaisilla, jotka olivat mukana kehittämässä niitä.

Työpajojen ja muiden tapaamisten ennalta suunnitellut sisällöt auttoivat saamaan vastaukset niihin kysymyksiin, joita kullakin kerralla oli tarkoitus käydä läpi. Tapaamisten tarkoituksena oli ensisijaisesti auttaa hahmottamaan tarpeet sydänhoitajan tehtävistä perusterveydenhuollossa ja avata käsitystä rajapintatyöskentelystä sekä muutoksista, joita uuden sydänhoitajatoimintamallin käyttöönotto edellyttää Loimaan terveyspalveluissa ja tulevalla uudella hyvinvointialueella. Tähän peilaten tavoitteet saavutettiin ja tapaamisilla pystyttiin vastaamaan lähtökohdissa esitettyihin tarpeisiin.

Varsinaisesti tapaamisista ei projektipäällikön puolesta pyydetty palautetta osallistujilta, mutta mentori osallistui kolmeen tapaamiskertaan neljästä ja hänen kanssansa käytiin läpi, miten kulloinenkin kerta oli mennyt. Jälkikäteen arvioituna projektipäällikkö onnistui tapaamisten vetämisissä sekä niiden järjestämisessä hyvin suhteessa siihen, että aikataulut pettivät alkuperäiseen suunnitelmaan nähden melko paljon projektipäälliköstä riippumattomista syistä. Tämä opetti osaltaan hallitsemaan paineensietokykyä sekä sietämään paremmin epävarmuutta. Organisointi ja priorisointitaidot kehittyivätkin projektin

edetessä muuttuvien tilanteiden myötä. Viestintäosaaminen lisääntyi myös, sillä kaikki viestintä tapahtui vain sähköpostin välityksellä.

6.3 Tuotosten arviointi

Projektin kirjallisen osuuden teoreettinen viitekehys tukee työn tuotoksena syntynyttä ehdotusta sydänhoitajan tehtävänkuvasta sekä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen sekä hoitoketjun rakentumista perusterveydenhuollossa etenkin hoitaja näkökulmasta katsottuna. Molemmat tuotokset tukevat osaltaan uuden sydänhoitajatoiminnan käynnistämistä, joka oli tämän kehittämisprojektin tarkoituksena.

Tuotosten aikaan saaminen tuki myös Loimaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden strategisia tavoitteita, joiden mukaan avosairaanhoidon vastaanottopalveluita tulee kehittää sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyössä. Tuotoksissa huomioitiin myös Loimaan kaupungin terveys- ja hoivapalveluiden toimintasuunnitelmassa mainittu tavoite kehittää hoitoprosesseja ja -polkuja, niin että potilas saa oikeaa palvelua oikeassa paikassa. Tämä nähtiin myös työpajoissa haasteena ja sen myötä sydänhoitajan tehtävää pyrittiin kehittämään palveluohjaustyyppiseksi toiminnaksi, jota myös THL:n työryhmä (Airaksinen ym. 2020, 4) sekä Käypä hoito -suositus sydämen vajaatoiminnan hoidossa suosittavat.

Palveluohjaustyyppiselle toimintamallille ominainen omahoidon ohjaus, suunniteltu ja aikataulutettu puhelimitse tapahtuva seuranta, erilaisten hoitoon liittyvien palveluiden koordinointi sekä nimetty taho, johon potilaalla on mahdollisuus olla yhteydessä (Hahtela & Karhe 2019,2; KT Kuntatyönantajat 2016, 10; Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017) liitettiin tiiviisti myös sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjun prosessikuvaukseen sekä sydänhoitajan tehtävänkuvaukseen. Erikseen nimetyn vastuuhoitajan ja yhteystietojen antamisen avulla pystytään vastaamaan myös työpajoissa havaittuun haasteeseen siitä, mihin perusterveydenhuollon asiakkaan tulee olla yhteydessä sydänsairautensa hoitoon liittyvissä asioissa.

Myös sydänpotilaiden hoitotyön kehittäminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman mukaisesti esimerkiksi hoidon jatkuvuuden parantamiseksi toteutui sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjun prosessikuvauksessa. Saman ohjelman tavoitteissa mainittu palveluiden vaikuttavuuden arviointi jäänee tämän tehtävän ulkopuolelle, kunnes sydänhoitajatoiminta saadaan käynnistettyä.

Molemmissa tuotoksissa huomioitiin Sydämen vajaatoiminnan Käypä hoito -suositus sekä Hoitotyön tutkimussäätiön suositus sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidosta. Omahoidon ohjauksen tueksi tulee käyttöönottaa potilaan itsearviointitaulukko Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Suositusten mukaisesti tuotoksissa otettiin huomioon myös sairastuneen läheiset ja myös heidän sitouttamisensa potilaan omahoitoon. Läheistä kannustetaan osallistumaan vastaanottokäynnille ja myös hänen tuen tarpeensa otetaan huomioon etenkin tehtävänkuvauksessa.

Yhteisesti sovitun raportointikäytännön avulla mahdollistetaan saumattomampi tiedonvälitys yli organisaatio rajojen. Tavoitteena oli lisäksi tuottaa loimaalaiselle sydänpotilaalle helppo yhteydenpitoväylä luoden matalan kynnyksen palvelu, joka tutkimuksen mukaan yhdessä selkeiden raportointiohjeiden sekä potilaalle annetun kirjallisen tiedon lisäksi edistävät tiedonvälittymistä (Lustre 2020, 60).

Puhelinohjaus ja etävastaanottojen mahdollistaminen tukevat käsitystä digitalisaation hyödyntämisen tärkeydestä sydämen vajaatoimintapotilaan seurannassa kotona ja omahoidon tukemisessa, josta on esimerkiksi positiivista tutkimusnäyttöä sairaanhoitajien suorittaman puhelinseurannan hyödyllisyyden osalta (Lommi 2021, 1678). Puhelinkontakti mahdollistaa myös ennakointia, jolloin esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheet saatetaan tunnistaa varhaisemmassa vaiheessa, joka olisi erityisen tärkeää ja jolla voisi olla myös vaikutusta kustannustehokkuuden näkökulmasta. Ennakoimalla voitaisiin pystyä säästymään jopa joltain osin sairaalahoitojaksoilta. Myös muiden ammattilaisten mahdollisuus konsultoida sydänhoitajaa ja saada häneltä ohjausta ja neuvontaa voi auttaa jossakin tapauksissa esimerkiksi

kotihoidon tai palveluasumisyksikön asiakasta selviytymään kotona pidempään sairautensa omahoidon kanssa.

6.4 Kehittämisprojektin luotettavuus ja eettisyys

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä pätee samat eettiset säännöt, kuin tieteellisessä tutkimuksessa. Kaikilta kehittämistyöhön osallistuvilta, niin opiskelijalta itseltään, työn toimeksiantajalta, kuin ohjaajalta odotetaan eettistä ja vastuullista käytöstä sekä perehtymistä eettisiin ohjeisiin ja suosituksiin (Kostamo ym. 2022, 31). Kehittämistyössä lisäksi toimintaa ohjaavat yritysmaailman eettiset säännöt. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevien ihmisten on oltava tietoisia siitä, mitä kehitetään, mitkä ovat toiminnan kohde ja tavoite sekä mikä heidän oma roolinsa on kehittämisprojektissa. Kehittämisprojektissa tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia ja kaiken toiminnan perustua rehellisyyteen ja huolellisuuteen. Kaikki toisten töiden plagioiminen, muiden osuuden vähättely, tulosten kritiikitön yleistäminen, virheellinen tai harhaanjohtava raportointi ja määrärahojen väärinkäyttö ovat kiellettyjä. (Ojasalo ym. 2015, 48–49.) Kehittämistyössä mukana olevien anonymiteetin tulee myös säilyä koko toiminnan ajan (Toikko & Rantanen 2009, 129).

Luotettavuutta tukee tässä kehittämisprojektissa teoreettisen viitekehyksen sisällön liittyminen tiiviisti kehittämiskohteeseen. Käsitteet pyrittiin valitsemaan niin, että ne täydentävät suhteessa toisiaan. Projektiin osallistuvien sidosryhmien jäsenten anonymiteettiä on suojeltu, niin ettei nimiä käytetä. Myös tilanteita ei kuvata liian tarkasti, joissa pelkän ammattinimikkeen puolesta voisi tunnistaa henkilön, ilman tämän suostumusta asiaan. Työpajoihin osallistuville kerrottiin edellä mainitut seikat. Yleistettävyyteen pyrittiin kehittämisprojektin edetessä ja tutkimustiedon karttuessa lisää aiheesta.

Luotettavuus kehittämisprojektissa tarkoittaa ensisijaisesti käyttökelpoisuutta eli kehittämistulosten kannalta kehittämistyön seurauksena syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. Luotettavuutta on keskeistä myös arvioida esimerkiksi

määrällisessä tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin avulla ja laadullisessa tutkimuksessa usein käytetyn vakuuttavuuden käsitteen kautta. Kehittämisprojektissa voidaan soveltaa kaikkia edellä mainittuja tieteellisen luotettavuuden kriteereitä niiden tutkimuksellisien asetelmien osalta, jotka kehittämistoimintaan liittyy. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122).

Tämän työn tuotoksien hyödynnettävyyttä voidaan arvioida käytännössä vasta, kun varsinainen sydänhoitajatoiminta käynnistyy. Tuotokset laadittiin suositusten mukaisesti ja ne hyväksytettiin toimeksiantajan edustajalla ennen niiden julkaisua, joka osaltaan tukee niiden vakuuttavuutta. Myös niiden sovellettavuutta laajemmalle, esimerkiksi VSSHP:n alueen muihin perusterveydenhuollon yksiköihin, pyrittiin ottamaan huomioon, sillä hoitoketjun sisältö sekä tehtävänkuvaus ovat osittain pohjautuneet alueella jo oleviin hoitoprosesseihin sekä sydänhoitajan toimenkuvaan terveyskeskuksissa.

Tässä työssä konstruktiivinen etenemisen malli tuki myös osaltaan työn luotettavuutta, sillä sille tyypillinen jatkuva arviointi mahdollisti esimerkiksi mahdollisten riskien ennakoinnin ja mahdollisimman varhaisen toteamisen. Projektityöhön itsessään liittyykin riskienhallinta ja suotavaa olisi tehdä suunnitelma riskien tunnistamisesta, seurannasta, hallinnasta ja torjumisesta (Mäntyneva 2016, 131). Tämän projektin riskejä (Taulukko 1.) kartoitettiin heti työn alussa yhdessä mentorin kanssa ja niitä arvioitiin työn edetessä.

Riskien arvioinnin lisäksi kehittämisprojektin luotettavuutta ja pätevyyttä arvioitiin koko projektin ajan itsearvioinnin keinoin sekä keräämällä tietoa työpajoista, kokouksista ja ohjausryhmältä, miten projekti eteni suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Arviointi jatkuu myös kehittämisprojektin päätyttyä, sillä projektissa aikaan saatua sydänhoitajan tehtävänkuvaa ja sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjua Loimaan avoterveydenhuollossa tullaan arvioimaan systemaattisesti osana SHQS-laatujärjestelmää niin ulkoisten, kuin sisäisten auditointien muodossa.

Taulukko 1. Riskien arviointi

Riski	Toimenpide
Aikataulun pettäminen	Projektin etenemiselle on laadittu mahdollisimman tarkka aikataulusuunnitelma. Projektipäällikkö tekee tiivistä yhteistyötä mentorin kanssa ja tapaamisissa arvioidaan myös aikataulussa pysymistä. Aikataulujen yhteensovittaminen usean sidosryhmän jäsenen kesken haasteellista. Ennakointi ja tiivis viestintä auttaa aikataulujen yhteen sopimisessa.
Henkilöstö	Vastuut ja roolit on jaettu. Toiminnan tulee olla avointa ja läpinäkyvää. Henkilöstön sitoutumiseen toiminnan juurruttamiseksi tulee panostaa.
Resurssit	Projektipäällikön irrottaminen omasta työstä projektin toteuttamiseen ja uuden toiminnan käynnistämiseen vielä selvityksen alla.
Organisointi	Projektin ollessa laaja, projektipäällikön kokemattomuus johtaa projektia ja hallita omat vastuualueensa voi olla välillä haastavaa. Organisointiin saa tukea projekti- ja ohjausryhmältä.

Luotettavuuteen kuuluu myös vastuullisuus. Tämä tulee ottaa huomioon esimerkiksi silloin, kun kehittämistyön tuloksista raportoidaan, jotta kehittäjä ei tuo pelkästään esiin onnistumisia ja saavutettuja tuloksia ja näin ollen anna liian optimistista kuvaa toimeksiantajaa miellyttääkseen. Tiedeviestinnän tulee olla läpinäkyvää ja omaa suhdetta rahoittajaan tai toimeksiantajaan tulee arvioida. Tutkimuseettinen neuvottelukunta korostaakin, että tutkimuksien sidonnaisuudet tulee ilmoittaa ja raportoida tuloksia julkaistaessa. (Toikko & Rantanen 2009, 128; TENK 2012, 6.) Projektipäällikkö raportoi työn edetessä eteen tulleista haasteita todenmukaisesti ja realistisesti toimeksiantajan edustajaa. Toimeksiantaja oli projektipäällikön oma työorganisaatio ja tämä oli kaikkien projektiin osallistuvien sidosryhmien edustajien tiedossa alusta lähtien.

7 Pohdinta

Teoreettinen viitekehys sekä projektipäällikön tekemä taustaselvityksestä saatu tieto tukevat käsitystä siitä, että sydänpotilaiden, etenkin sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoketjuissa tapahtuu katkeamisia. Keskitetyllä hoitajatoiminnalla voidaan pyrkiä tehostamaan sydämen vajaatoimintapotilaan hoidon jatkuvuutta sairaalahoidon jälkeen, omahoidon ohjausta ja tätä kautta jopa välttämään sairaalahoitoon uudelleen ajautumista. Etenkin sydänhoitajan toteuttamalla ennaltaehkäisevällä, palveluohjaustyyppisellä työllä voidaan pienentää esimerkiksi sydämen vajaatoiminnasta johtuvien ongelmien pahenemista ja sitä kautta vähentää sydämen vajaatoiminnasta johtuvia sairaalahoitojaksoja ja jopa kuolleisuutta.

Keskittämällä sydämen vajaatoiminta potilaat sekä sepelvaltimotautiin sairastuneiden ensikäynnit sydänhoitajalle voidaan taata parempi ja sujuvampi hoitoketjujen jatkuvuus etenkin siirtymätilanteissa paikallistasolla. Samalla sydänpotilaille taataan samanlaatuinen, mutta yksilöllisen ohjauksen mahdollisuus. Myös sydänhoitajan ammattitaidon ja erityistietämyksen hyväksikäyttö muiden ammattilaisten kesken olisi suotavaa ja mahdollistaisi esimerkiksi osaamisen lisääntymisen sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidon osalta. Jatkokehittämiskohteena voisikin olla sydänhoitajan tietämyksen vieminen muihin yksiköihin, kuten kotihoitoon.

Kehittämisprojektin tuotosten vieminen käytäntöön ja juurruttaminen osaksi tulevan hyvinvointialueen toimintaa Loimaan terveyspalveluissa jää tämän opinnäytetyön julkaisemisen jälkeiseen aikaan. Tämän vuoksi arviointia tuotosten toimivuudesta ja vaikuttavuudesta käytännössä ei pystynyt vielä siltä osin tekemään. Tulevaisuudessa näitä voi kuitenkin mitata sydänhoitajatoiminnan käynnistymisen jälkeen esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyin.

Lähteet

Airaksinen, J.; Brax, T.; Jousilahti, P.; Juvakka, J.; Koski, S.; Laatikainen, T.; Lahtela, J.; LahtiKoski, M.; Lindström, J.; Martikainen, J., Rautalahti, M.; Rubini, A. & Vasankari, T. 2020. Valtimosairauksien ja diabeteksen ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140090/valtimosairaudet_diabetes_ehkaisy_hoito_kuntoutus_pyorean_poydan_suositukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Regge, M.; De Pourcq, K.; Meijboom, B.; Trybou, J.; Mortier, E. & Eeckloo, K. 2017. The role of hospitals in bridging the care continuum: a systematic review of coordination of care and follow-up for adults with chronic conditions. BMC Health Serv Res 17, 550 (2017). Viitattu 18.8.2022. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2500-0

Eskola, P.; Tuompo, W.; Riekki, M.; Timonen, M. & Auvinen, J. 2022. Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2022:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.8.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164291

Flemming, T. 2021. Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketjua kehittämässä. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508737/Flemming%20Taina.pdf?sequence=2

Flinkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatua ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Tehyn julkaisusarja B: 3/2014. Viitattu 2.11.2022. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014_b3_netti_osaaminen_kayttoon_laatua_ja_tuloksellisuutta_tyonjakoa_kehittamalla_id_3025.pdf

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B: 2/18. Viitattu 26.8.2022. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf

Hahtela, N. & Karhe, L. 2019. Sairaanhoitajaliiton kannanotto STM:n Sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan hoitotyön merkittävästä osuudesta sosiaali- ja terveyskeskusten tarjoamissa palveluissa. Viitattu 27.8.2022. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/15.10.2019-Sairaanhoitajaliiton-kannanotto-hoitoty%C3%B6n-osuudesta-terveyskeskusty%C3%B6ss%C3%A4-_Sosiaali-ja-terveyskeskusohjelma.pdf

Harjola, V-P. & Lommi, J. 2016. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoidon tavoitteet ja periaatteet. Teoksessa J. Airaksinen ym. (toim.) Kardiologia. Helsinki: Duodecim, 726–728.

Heinonen, K.; Syvänne, M.; Toropainen, E.; Nuutinen, H. & Turku, R. 2010. Valtimoterveydeksi! Terveyden edistämisen käsikirja. Valtimoterveyttä kaikille -projekti (2009–2010). Viitattu 7.11.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70086/Valtimoterveydeksi_kasikirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Hoitotyön suositus. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle. Viitattu 28.2.2022. https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/sydan-pitkafinal.pdf

Huusko, J.; Kurki, S.; Toppila, I.; Purmonen, T.; Lassenius, M.; Gullberg, E.; Wirta, S.B. & Ukkonen, H. 2019. Heart failure in Finland: clinical characteristics, mortality, and healthcare resource use. ESC heart failure Vol. 6(4), 603–612. Viitattu 17.7.2022. https://doi.org/10.1002/ehf2.12443

Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Sydänkuntoutus osana moniulotteista palveluketjua. Suomen Lääkärilehti 41, 3771–3775.

Innokylä.a. Service Blueprint. Viitattu. 6.11.2022. https://innokyla.fi/fi/tyokalut/service-blueprint

Innokylä.b. Arviointimittari. Viitattu 22.2.2022. https://innokyla.fi/fi/tyokalut/arviointimittari

Kangasniemi, M.; Voutilainen, A.; Kapanen, S.; Tolmala, A.; Koponen, J.; Hämäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan Julkaisusarja 66/2017. Helsinki. Viitattu 23.8.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80699

Kettunen, R. 2020. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Sydämen vajaatoiminta. Duodecim Terveyskirjasto. Artikkeli. Viitattu 22.2.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084

Koivisto, J. & Blomqvist, P. 2016. Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen torjumisen rakennuspalikat. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 23/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131066/URN_ISBN_978-952-302-683-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivisto, J.; Iiskola, E.; Sainio, S. & Niemi, A. 2020. Uudistuva perusterveydenhuolto. Huomisen terveyskeskus -valmennuksen tutkimuksellinen arviointi. Työpaperi 14/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139364/URN_ISBN_978-952-343-481-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koskinen, J. & Ukkonen, H. 2019. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan nykyhoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135, 37–44. Viitattu 22.8.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo14721

Kostamo, P.; Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kotila, J.; Axelin, A.; Fagerstöm, L.; Flinkman, M.; Heikkinen, K.; Jokiniemi, K.; Korhonen, A.; Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 25.8.2022. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf

KT Kuntatyönantajat. 2016. Toimivaan työnjakoon. Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa. Helsinki: KT Kuntatyönantajat. Viitattu 30.10.2022. https://www.kt.fi/julkaisut-ja-oppaat/2016/toimivaan-tyonjakoon-tehtavien-ja-tyonjakojen-muutokset-terveydenhuollossa

Kymäläinen, H-R.; Lakkala, M.; Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto. Tieteestä toimintaa -verkoston julkaisu. Viitattu 21.2.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1

Lehtonen, S. 2019. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 28.2.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105800/1558336873.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Li, M.; Li, Y.; Meng, Q.; Li, Y.; Tian, X.; Liu, R. & Fang, J. 2021. Effects of nurse-led transitional care interventions for patients with heart failure on healthcare utilization: A meta-analysis of randomized controlled trials. PloS one, 16(12), e0261300. Viitattu 7.3.2022. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261300

Loimaan kaupunki. 2020. Viitattu 5.2.2022. https://www.loimaa.fi > Sosiaali-ja-terveyspalvelut > Terveyspalvelut.

Loimaan kaupunki. 2021a. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveyspalveluiden strategiset tavoitteet 2022–2023.

Loimaan kaupunki. 2021b. Terveys- ja hoivapalvelut. Sydämen vajaatoiminta: Prosessikuvaus.

Loimaan kaupunki. 2022. Terveys- ja hoivapalvelut. Loimaan kaupungin terveys- ja hoivapalveluiden toimintasuunnitelma 2022.

Lommi, J. 2021. Missä ja miksi sydämen vaajatoimintapotilaita tulisi seurata? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2021;137(16):1678–80. Viitattu 19.8.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo16370

Lustre, K. 2020. Sairaanhoitajan tietoon liittyvä vastuu ikääntyneen potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 30.10.2022. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150288/Lustre_Katja_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mansukhani, R. P.; Bridgeman, M. B.; Candelario, D. & Eckert, L. J. 2015. Exploring Transitional Care: Evidence-Based Strategies for Improving Provider Communication and Reducing Readmissions. P & T: a peer-reviewed journal for formulary management. Vol. 40, No. 10, 690–694. Viitattu 19.8.2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606859/

Mustonen, P. 2021. Sydämen vajaatoiminnan lääkkeetön hoito. Vertaisarvioitu katsaus. Duodecim 2021. Vol. 137, No. 16, 1707–1711. Viitattu 5.2.2022. https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo16378.pdf

Mäntyneva M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Katsaus. Duodecim 2017. 133, No 13, 1283–1290. Viitattu 28.2.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo13795

Näppä, M. 2021. Terveydenhuollon työ ja johtaminen tulevaisuudessa. Rapid review -kirjallisuuskatsaus. Pro Gradu-työ. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Johtamisen akateeminen yksikkö. Helsinki: Vaasan yliopisto. Viitattu 21.2.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/12339/UniVaasa_2021_N%c3%a4pp%c3%a4_Miia.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos.Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikanosasto. Viitattu 27.8.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf

Oulunkaaren terveyspalvelut. n.d. Viitattu 27.8.2022. http://www.oulunkaari.com/terveyspalvelut/terveys-ja-sairaanhoito/vastaanotto/sydanhoitaja/

Paane-Tiainen, T. 2013. Murtuuko muuri. Lääkäriverkko pyrkimyksenä muuttaa alueellista yhteistyötä Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä. Väitöskirja. Käyttäytymistieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 19.8.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37926/paane-tiainen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peränen, N. 2013. Innopajaopas kehittäjälle. Innokylä. Viitattu 31.1.2022. https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%202013.pdf

Pesonen, H-M. 2019. Sairaanhoitajan osaamisen edistäminen ja varmistaminen yleSHarviointi-hankkeen tavoitteina. Centria Bulletin. Centria-ammattikorkeakoulun verkkolehti. Viitattu 27.8.2022. https://centriabulletin.fi/sairaanhoitajan-osaamisen-edistaminen-ja-varmistaminen-ylesharviointi-hankkeen-tavoitteina/

Ponikowski, P.; Voors, A.; Anker, S. D.; Bueno, H.; Cleland, J. G. F.; Coats, A. J.S.; Falk, V.; Gonzalez-Juanatey, J. R.; Harjola, V-P.; Jankowska, E. A.; Jessup,M.; Linde, C.; Nihoyannopoulos, P.; Parissis, J. T.; Pieske, B.; Riley, J. P.; Rosano, G. M. C.; Ruilope, L. M.; Ruschitzka, F.; Rutten, F. H. & van der Meer, P. 2016. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment ofacute and 61 chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA)of the ESC. European Heart Journal 37, 2129–2200. Viitattu 19.8.2022. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128

Qiu, X.; Lan, C.; Li, J.; Xiao, X. & Li, J. 2021. The effect of nurse-led interventions on re-admission and mortality for congestive heart failure: A meta-analysis. Medicine, 100(7), e24599. Viitattu 17.8.2022. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000024599

Raivio, R.; Holmberg-Marttila, D. & Mattila, K.J. 2014. Patients' assessments of the continuity of primary care in Finland: a 15-year follow-up questionnaire survey. British Journal of General Practice. 2014. 64 (627), 657-663. Viitattu 18.8.2022. https://doi.org/10.3399/bjgp14X681841

Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteen yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.3.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Riley, J.P.; Astin, F.; Crespo-Leiro, M.G.; Deaton, C.M.; Kienhorst, J.; Lambrinou, E.; McDonagh, T.A.; Rushton, C.A.; Stromberg, A.; Filippatos, G. & Anker, S.D. 2016. Heart Failure Association of the European Society of Cardiology heart failure nurse curriculum. European Society of Cardiology. European Journal of Heart Failure.

Risikko, P. 2020. Sujuvien hoitopolkujen ja kuntoutuksen vuosi. Sydänliitto. Blogi ehjistä hoitopoluista. Viitattu 5.2.2022. https://www.mynewsdesk.com/fi/sydan/blog_posts/sujuvien-hoitopolkujen-ja-kuntoutuksen-vuosi-91727

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf'

Satasairaala. 2020. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoketju. Sydänhoitajan vastaanotto. Viitattu 27.8.2022. https://satshp.palvelupolku.fi/sydanhoitajan-vastaanotto/

Savarese, G.; Lund, L. H.; Dahlström, U. & Strömberg, A. 2019. Nurse-Led Heart Failure Clinics Are Associated With Reduced Mortality but Not Heart Failure Hospitalization. Journal of the American Heart Association, 8(10), e011737. Viitattu 17.8.2022. https://doi.org/10.1161/JAHA.118.011737

Sihvola, S.; Lahtinen, M.; Kaakinen, P. & Kääriäinen, M. 2019. Ohjauksen laatu sydänhoitajan vastaanotolla pallolaajennuksella hoidettujen potilaiden arvioimana: poikkileikkaustutkimus. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Hoitotiede 2019, 31 (3), 205–215. Viitattu 6.3.2022. https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/31/3/ohjaukse.pdf

Sosiaali- terveysministeriö. 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalat. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.8.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi. Sydänhoitaja. n.d. Viitattu 27.8.2022. https://www.sotehelmi.fi/sydanhoitaja

Soteuudistus.fi Viitattu 2.2.2022. https://soteuudistus.fi/etusivu

STM. 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.11.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sydämen vajaatoiminta. Käypähoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.2.2022) www.kaypahoito.fi

Sydänliitto. 2020. Sydänliiton sote-lausunto 2020. Viitattu 5.2.2022. https://sydan.fi/sydanliiton-sote-lausunto/

Syrjä V.; Parviainen L. & Niemi A. 2019. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019. Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.11.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139274/URN_ISBN_978-952-343-475-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Syrjä, V.; Parviainen, L. & Niemi A. 2020. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 –ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 4. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.8.2022. https://www.julkari.fi/handle/10024/139274

Tays. 2022. Hoitoketjut. Viitattu 2.11.2022. https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/hoitoketjut

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 9.3.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyskirjasto. 2016. Perusterveydenhuolto. Lääketieteen sanasto. Viitattu 20.8.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02591

Terveyskirjasto. 2021. NYHA-luokitus. Viitattu 18.3.2022. https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04365/nyha-luokitus

Terveyskylä. 2020. Sydämen vajaatoimintapotilaan digihoitopolku. Viitattu 22.8.2022. https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/palvelut/syd%C3%A4nsairauksien-hoito-husissa/digihoitopolut/syd%C3%A4men-vajaatoimintapotilaan-digihoitopolku

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Vesterinen, M-L. (toim.) 2011. Sote-ennakointi: Sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Lappeenranta: Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä.

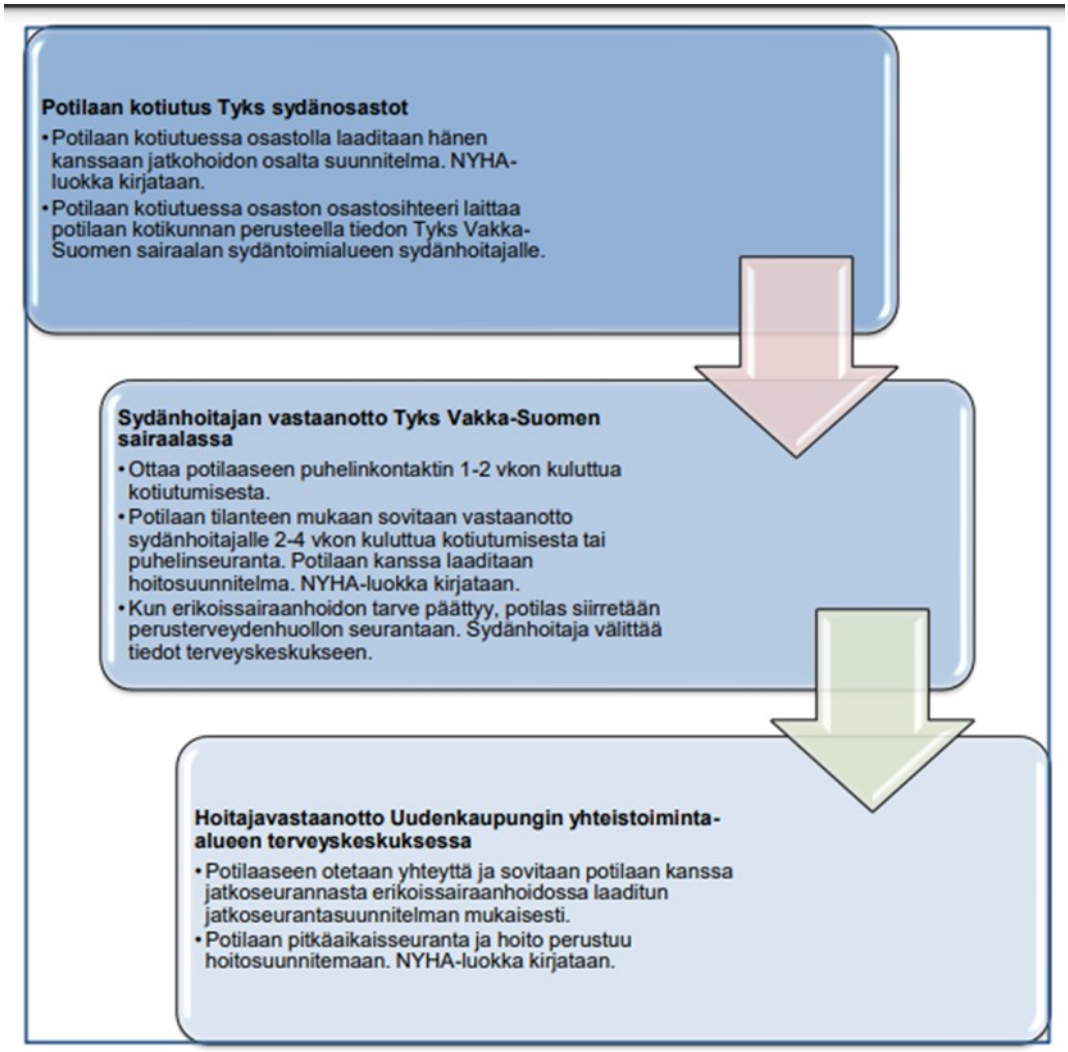
Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV). 2016 Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. Helsinki. Viitattu 2.11.2022. https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf

Viestintäsuunnitelma

TURKU AMK

Viestintäsuunnitelma (projektin tiedotus)						
Kohderyhmä	**Aihe**	**Viestintäkanava/-muoto**	**Toteutusvastuu**	**Ajankohta**	**Ulkoinen viestintä**	**Sisäinen viestintä**
Sydänhoitajat, esihenkilöt	Työpajatyöskentely	Sähköpostit, Teams-kokoukset, työpaja-tapaamiset	Projektipäällikkö	2-4,6/2022	x	
Projektiryhmä: Seudullinen sydänhoitajaverkosto	Projektin etenemisen ja tavoitteiden seuranta. Kaikkia sidosryhmiä koskevien päätösten teko.	Sähköpostit, Teams-kokoukset	Projektipäällikkö	2/2022 alkaen - projektin loppuun asti	x	
Kohdeorganisaatio ja lähimmät organisaation ulkopuoliset yhteistyötahot	Toimintamallin ja tehtävänkuvan kehittäminen	Sähköpostit, kokoukset, henkilökohtaiset tapaamiset	Projektipäällikkö Avoterveydenhuollon vs. osastonhoitaja	Etenemissuunnitelman mukainen aikataulu	x	x
Kohdeorganisaatio	Toimintamallin ja tehtävänkuvan esittely ja arviointi	Tiedotteet, sähköposti, seminaari	Projektipäällikkö Avoterveydenhuollon vs. osastonhoitaja	12/2022	x	x

Tavoitetila sydämen vajaatoimintapotilaan siirtymästä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon hoitajavastaanotolle (Flemming 2021).



Raportoinnin muistilista siirtymätilanteessa

SYDÄNHOITAJIEN MUISTILISTA TIEDONSIIRRON TUEKSI ASIAKKAAN SIIRTYESSÄ ERIKOISSAIRAANHOIDOSTA PERUSTERVEYDENHUOLTOON

Sydänhoitaja soittaa avoterveydenhuollon sydänpotilaista vastaavalle hoitajalle ja antaa raportin siirtyvästä potilaasta.

Potilaalle itselle kerrotaan, että avoterveydenhuollosta otetaan häneen yhteyttä jatkohoidosta sopimiseksi. Puhelussa arvioidaan lisäksi potilaan kanssa yhdessä tarvetta jatko-ohjauksesta ja annetaan esimerkiksi mahdollisuus puhelinohjaukseen.

Erikoissairaanhoidon sydänhoitaja antaa vastaanotollaan potilaalle tiedoksi yhteystiedot, keneen voi olla tarpeen vaatiessa yhteydessä mieltä askarruttavissa, ei-akuuteissa, kysymyksissä jo ennen avoterveydenhuollon yhteydenottoa sekä jatkossa tämän jälkeen.

Potilaan siirtyessä tiedonsiirron huomioitavaa:

- Potilaan nimi, henkilöturvatunnus
- Miksi potilas asiakkaana, mikä toimenpide tehty
- Taustasairaudet
- Erikoissairaanhoidossa saadun ohjauksen sisältö, onko ohjaus painottunut johonkin osa-alueeseen erityisesti
- Onko jokin osa-alue jäänyt ohjauksen osalta vähemmälle, mihin tulisi kiinnittää vielä erityistä huomiota, puhelinohjauksen tarve
- Jatkot: verikokeet, lääkitys yms.
- Tarve mahdollisesti vielä fysioterapeutin ohjaukseen

Laadittu yhteistyönä Tyks Loimaan sairaalan sydänhoitajien kanssa 28.6.2022.

Ehdotus sydänhoitajan tehtävänkuvasta

TAUSTATIEDOT	
Tehtävän nimike: Avovastaanoton sydänhoitaja	
Henkilön nimi	Koulutus Sairaanhoitaja, lisäksi sydänpotilaan hoitotyön erikoistumisopinnot 30 op
Työpaikka (fyysisen työympäristön kuvaus) Loimaan kaupunki sosiaali- ja terveyspalvelukeskus. Sydänhoitajan itsenäinen vastaanotto	
YLEISKUVAUS TEHTÄVÄSTÄ	
Tehtävän tarkoitus Avovastaanotolla työskentelevä sydänhoitaja on sydänpotilaiden hoitotyön erityisosaaja. Hän toimii itsenäisesti elämäntapa- ja omahoidonohjauksen sekä erilaisten sydänsairauksien hoidon asiantuntijana. Sydänhoitajan työn tarkoituksena on hoitotyön keinoin edistää väestön terveyttä, hoitaa sairauksia ja estää niiden pahenemista.	
Keskeiset tehtävät (tehtäväkokonaisuudet) Sydänhoitaja toimii sydämen vajaatoimintapotilaiden sekä sepelvaltimotautiin sairastuneiden potilaiden hoidosta vastaavana hoitajana. Hän käynnistää hoitosuunnitelman mukaisen hoidon seurannan perusterveydenhuollossa ja toteuttaa sitä yhdessä hoidosta vastaavan lääkärin kanssa. Sydänhoitaja toteuttaa seurantaa puhelimitse ja/tai vastaanotolla tavaten potilaan. Oleellinen osa työtä on ohjaus ja neuvonta liittyen terveellisiin elintapoihin, riskitekijöihin sekä lääkehoidon toteuttamiseen onnistuneesti. Sydänhoitajan tehtävänä on kontaktoida em. mainitut sydänpotilaat heidän hoitonsa siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tai heidän kotiutuessa Loimaan sairaalan akuuteilta vuodeosastoilta. Potilaat siirtyvät hoitajalle joko lähetteellä, ammattilaisen puhelinkonsultaation tai asiakkaan oman yhteydenoton perusteella. Keskeisenä tehtävänä on:	

- asiakkaan alkuohjaus ensikäynnillä tai puhelimitse, läheiset huomioiden

- seurannassa suoritettava tehostettu, yksilöllinen ohjaus

- sydämen vajaatoimintapotilaan itsearviointitaulukon käytön sekä omahoidon ohjaus ja sen onnistumisen arviointi kansallisten suositusten mukaisesti

- jatkohoidon ohjelmointi ja toteutus hoitosuunnitelman mukaan, esimerkiksi verikoelähetteet

- mittausten suorittaminen (RR, pulssi, paino, SpO2) ja kotimittausten tulosten arviointi

- muiden tukitoimien järjestäminen ja koordinointi, esimerkiksi fysioterapeutin kanssa tehtävä yhteistyö sekä kuntoutusmahdollisuudet ja vertaistuki. Työssä korostuu verkostoituminen ja sen ylläpitäminen sydänpotilaiden ehjien hoitoketjujen varmistamiseksi moniammatillisesti.

Sydänhoitaja neuvoo myös muita hänen asiantuntemustaan tarvitsevia ammattihenkilöitä koko organisaatiossa sepelvaltimotautiin ja sydämen vajaatoimintaan liittyvissä ohjauksellisissa asioissa. Tarvittaessa sydänhoitajalla on valmius myös ryhmämuotoiseen ohjaukseen.

SOTE-sopimuksen soveltamisohjeiden vaativuustekijät
1 Työn edellyttämä osaaminen (tiedot, taidot ja itsenäinen harkinta) Tiedot Sairaanhoitajan pätevyystutkinto lisättynä 30 op:n sydänpotilaan hoitotyön erikoistumiskoulutuksella. Sydänhoitajan työn tieteellinen ja teoreettinen perusta on hoitotieteessä sekä muissa terveystieteissä, ja se perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Työssä toimiminen edellyttää jatkuvaa kouluttautumista. Taidot Työ edellyttää itsenäistä kykyä käyttää ja soveltaa laaja-alaista sydänpotilaiden hoitoon ja ohjaukseen liittyvää tietoa erilaisissa asiakaskohtaamisissa. Työ vastaanotolla edellyttää kykyä itsenäisesti toteuttaa ja suunnitella asiakkaan hoitosuunnitelmaa sekä arvioida hänen vointiaan. Sydänhoitaja konsultoi lääkäriä vain tarvittaessa. Sydänhoitajan työ edellyttää hyvää hoitoprosessin hallitsemista, jotta hän pystyy arvioimaan ja suunnittelemaan hoidon asiakkaan elämäntilanteen ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Työ edellyttää hyviä kirjaamistaitoja ja potilastietojärjestelmän käyttöosaamista.

2 Työn vaikutukset ja vastuu Sydänhoitajan tekemällä hoitosuunnitelman mukaisella arvioinnilla, neuvonnalla ja ohjauksella on pitkäkantoinen vaikutus potilaiden itsehoidon edistämisessä. Sydänhoitajan tulee myös kyetä arvioimaan hoidon tarvetta yhdessä asiakkaan kanssa joko puhelimitse tai vastaanotolla. Avovastaanoton sydänhoitajan työssä korostuvat itsenäistä päätöksentekoa edellyttävät tilannekohtaiset ratkaisut sekä laaja-alainen näkemys potilaan kokonaistilanteesta. Vastuullisuus ammatin edellyttämien kokonaisuuksien hallinnasta lisää työyhteisön toimivuutta, taloudellisuutta ja tuloksellisuutta. Sydänhoitajan toteuttamalla ennaltaehkäisevällä, palveluohjaustyyppisellä työllä voidaan pienentää mahdollisuutta esimerkiksi sydämen vajaatoiminnasta johtuvien ongelmien pahenemiseen ja sitä kautta vähentää sydämen vajaatoiminnasta johtuvia sairaalahoitojaksoja ja jopa kuolleisuutta. Keskittämällä sydämen vajaatoiminta potilaat sekä sepelvaltiotautiin sairastuneiden ensikäynnit sydänhoitajalle voidaan taata parempi ja sujuvampi hoitoketjujen jatkuvuus etenkin siirtymätilanteissa. Samalla sydänpotilaille taataan samanlaatuinen, mutta yksilöllisen ohjauksen mahdollisuus. Sydänhoitajan rooli sydänsairaiden asiakkaiden hoidon itsenäisenä toteuttajana hoitosuunnitelman mukaisesti antaa mahdollisuuden kohdentaa lääkärin vastaanottoaikaa vaativampaan hoitoon. Kun potilaat ohjautuvat keskitetysti sydänhoitajan vastaanotolle, vapautuu hoitajaresurssia esimerkiksi kiireellisen hoidon tarpeisiin.
3 Yhteistyötaidot (tehtävässä vaadittavat vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot) Sydänhoitajan vastaanottotyö edellyttää kykyä tasavertaiseen, asiakkaan tarpeista lähtevään ammatilliseen vuorovaikutukseen sekä taitoa solmia luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaiden kanssa. Asiakkaan kohtaaminen erilaisissa elämäntilanteissa olevien kanssa edellyttää sanattoman ja sanallisen viestinnän hyvää hallintaa. Sydänhoitajan työssä vastaanotolla korostuu hyvien yhteistyötaitojen merkitys ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa.

4 Työolosuhteet (tehtävään liittyvät fyysiset ja henkiset olosuhteet, esim. henkinen kuormittavuus) Työtä tehdään pääosin yksin omalla vastaanotolla sekä puhelimitse. Konsultaatio- ja ohjauskäyntejä voidaan toteuttaa tarvittaessa esimerkiksi akuuteilla vuodeosastoilla. Yksin työskentely ja vastuu sydämen vajaatoiminta potilaiden ja sepelvaltimotautiin sairastuneiden jatkohoidon koordinoinnista koko organisaatiossa lisää työn kuormittavuutta.
Tehtäväkuvaus on käsitelty viranhaltijan/työntekijän kanssa Aika ja paikka …… Esimiehen allekirjoitus ……