
**HYVINKÄÄN SAIRAALAN ELEKTIIVISEN
POLIKLINIKKATOIMINNAN JA POLIKLIINISEN
HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN**

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Visamäki, kevät 2016

Nina Pietilä

Nina Pietilä

VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä

Nina Pietilä

Vuosi 2016**Työn nimi**

Hyvinkään sairaalan elektiivisen poliklinikkatoiminnan ja polikliinisen hoitotyön kehittäminen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimustietoon perustuen selvittää, millainen poliklinikkatoiminta vastaa nykypäivän potilaiden tarpeisiin ja millaista osaamista tarvitaan polikliinisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Hyvinkään sairaalan elektiivisen poliklinikkatoiminnan ja polikliinisen hoitotyön kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin osana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistä SAMOS- eli Sairaalanmäen osaamiskokonaisuudet kehittämis- ja rakentamishanketta.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto haettiin elektronisesti Medic-, Cinahl- ja Emerald- tietokannoista sekä manuaalisesti. Lopulliseen analyysiin valikoitui 22 lähdettä, joiden sisältöä analysoitiin sekä aineisto- että teorialähtöisesti.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan polikliinisen potilaan hoidossa tulee tavoitella asiakaslähtöistä, saumatonta ja kustannustehokasta palvelukokonaisuutta. Sen toteutumisen edellytyksenä ovat potilaslähtöiset ja yhtenäiset hoitoprosessit sekä toimiva yhteistyö perusterveyden- ja sosiaalihuollon kanssa. Erilaisten sähköisten asiointin mahdollisuuksien lisääminen ja teknologian hyödyntäminen nähdään tärkeänä tulevaisuuden poliklinikkatoiminnassa sekä potilaan että organisaation näkökulmasta. Osaamisen ja tiedolla johtamisen sekä systemaattisen kehittämisen avulla on mahdollista parantaa organisaation kilpailu- ja suorituskykyä.

Polikliinisessä hoitotyössä vaaditaan kliinisen hoitotyön osaamisen lisäksi vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista sekä välittömässä potilastyössä että moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Opettamis- ja ohjausvalmiudet ovat polikliinisessä hoitotyössä välttämättömiä ja samoin kuin kyky itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon. Polikliinisessä hoitotyössä edellytetään osaamista nopeiden tilanteiden hallintaan ja potilaiden jatkohoidon koordinointiin.

Opinnäytetyöstä saatava tieto antaa suuntaviivoja elektiivisten poliklinikkatoimintojen kehittämiseen ja mahdollistaa polikliinisen hoitotyön osaamistarpeen ennakoinnin.

Avainsanat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, elektiivinen poliklinikkatoiminta, hoitotyön osaaminen

Sivut 43 s. + liitteet 6 s.

VISAMÄKI

Social and Health Care Development and Management

Author	Nina Pietilä	Year 2016
Subject of Master's thesis	The Development of elective ambulatory care in Hyvinkää hospital	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to examine, based on data, what kind of ambulatory care meets the needs of the patients of today and what kind of professional competence is needed in ambulatory care nursing. The aim was to produce information to support the development of elective ambulatory care in the hospital of Hyvinkää. This thesis was carried out as a part of primary and special health care SAMOS-project in Hyvinkää.

The research method used in this study was a descriptive literature review. The research data was collected both from the electronic databases Medic, Cinahl and Emerald electronic databases as well as manually. For the final analysis 22 sources were chosen and their contents were analyzed from both inductive and deductive perspectives.

The literature review shows that ambulatory care services should be patient-oriented, coherent and cost-effective. To reach that goal, must patient-oriented and coherent treatment processes work properly, as well as co-operation between primary healthcare and social welfare. Adding more electronic service possibilities and the use of technology, are seen as important parts of future's ambulatory care action, from both the patients and organizations point of view. With expertise, management based on knowledge and systematic development, it is possible to improve the organization's competitiveness and performance.

In ambulatory care nursing, professional competence on clinical care, interactions and co-operation is needed, in both working with the patients and multi-professional teamwork. Readiness to teach and guide are essential in ambulatory care as well as the ability to work independently and make decisions. Knowledge on managing fast situations and coordinating patients follow-ups are also required.

Data from this thesis gives directions on developing elective ambulatory care and enables anticipation of what kind of ambulatory care nursing competence is needed.

Keywords descriptive literature review, elective ambulatory care, professional nursing competence

Pages 43 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ELEKTIIVINEN POLIKLINIKKATOIMINTA VISIOIDEN JA STRATEGIOIDEN VALOSSA.....	2
2.1.	HUS:n visio ja strategia.....	2
2.2.	Hyvinkään sairaalan toiminta strategisilla painopistealueilla	4
2.3.	Hyvinkään sairaalan elektiivinen poliklinikkatoiminta.....	5
3	POLIKLIININEN HOITOTYÖ JA AMMATILLINEN OSAAMINEN.....	6
3.1.	Polikliininen hoitotyö.....	6
3.2.	Ammatillinen osaaminen.....	7
4	ELEKTIIVINEN POLIKLINIKKATOIMINTA TULEVAISUUDEN VALOSSA	10
4.1.	APESTEK tulevaisuuden ennakointimenetelmänä.....	10
4.1.1.	Asiakkuuden muutokset	11
4.1.2.	Poliittiset muutokset	12
4.1.3.	Ekonomiset muutokset	12
4.1.4.	Sosiaaliset muutokset	13
4.1.5.	Teknologiset muutokset.....	13
4.1.6.	Ekologiset muutokset	14
4.1.7.	Kulttuuriset muutokset	14
4.1.8.	Megatrendit ja arvomuutokset.....	14
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
6	TUTKIMUSMENETELMÄ	15
6.1.	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	15
6.2.	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	16
6.2.1.	Tutkimuskysymyksen muodostaminen	16
6.2.2.	Tutkimusaineiston valitseminen.....	17
6.2.3.	Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen	19
6.2.4.	Tuotetun tuloksen tarkasteleminen.....	20
7	TULOKSET	20
7.1.	Asiakaslähtöiset, saumattomat ja kustannustehokkaat poliklinikkapalvelukokonaisuudet	20
7.1.1.	Sähköinen asiointi ja teknologian hyödyntäminen osana palvelujärjestelmää	21
7.1.2.	Osaamisen johtaminen.....	22
7.1.3.	Systemaattinen kehittäminen ja tiedolla johtaminen	24
7.1.4.	Potilaslähtöiset ja loogiset hoitokokonaisuudet.....	25
7.2.	Tulevaisuuden osaaminen polikliinisessä hoitotyössä	28
7.2.1.	Osaaminen auttamisen osa-alueella.....	28
7.2.2.	Osaaminen opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella.....	28
7.2.3.	Osaaminen diagnosointi ja tarkkailutehtävän osa-alueella.....	29
7.2.4.	Osaaminen tilankehityksen osa-alueella	29

7.2.5. Osaaminen hoitotoimien hallinnan osa-alueella.....	29
7.2.6. Osaaminen laadun varmistuksen osa-alueella	30
7.2.7. Osaaminen työrooliin liittyvien tehtävien osa-alueella	30
8 POHDINTA.....	31
8.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	31
8.2. Tulosten tarkastelu	32
8.3. Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	33
LÄHTEET	38

Liite 1 Sisällönanalyysirunko tutkimuskysymykseen 1

Liite 2 Sisällön luokittelu osa-alueittain tutkimuskysymykseen 2

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon muuttuva toimintaympäristö asettaa haasteita tulevaisuuden potilaiden hoitamiseen. On valmistauduttava potilaiden määrän kasvuun, heidän ikääntymiseensä ja uusien hoitojen tuloon sekä väestön heikentyvään huoltosuhteeseen niin, että potilaita hoidetaan tulevaisuudessa hyvin tuloksin ja kohtuukustannuksin. Toiminnan tuottavuuden parantaminen on mahdollista uudistamalla toimintatapoja ja ammattiryhmien työnjakoa ja samalla tärkeimpänä asiana potilaiden saama hoidon laatu paranee. (Autio, Groop, Kuusterä & Vainio 2012, 7-14.)

Lisääntyvä polikliininen toiminta näkyy sairaaloiden tilastoissa hoitopäivien vähentymisenä ja avohoitokäyntien lisääntymisenä. Muutokseen ovat vaikuttaneet terveydenhuollon muuttuva toimintaympäristö, vuonna 2005 voimaan tullut ns. hoitotakuulaki (855/2004) ja toukokuussa 2011 terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkennukset hoidon tarpeen arvioinnista tutkimuksineen käytettävästä ajasta. Polikliinista hoitotyötä pitää kehittää, jotta löydetään toimintatapoja, jotka vastaavat nykypäivän potilaiden tarpeisiin. Polikliinisen hoitotyön kehittäminen on tärkeää, sillä uudet hoitomuodot, hoitoaikojen lyheneminen, toiminnan tehokkuusvaatimukset sekä erilaiset työnjakoon liittyvät kysymykset ovat ajankohtaista. (Säilä, Mattila, Kaukonen & Aalto 2006, 7-13.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) 2012–2015 tavoitteen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut tulee järjestää asiakaslähtöisesti. Sairaalan rakentamisen, peruskorjauksen ja laajentamisen yhteydessä on ainutlaatuinen mahdollisuus uudistaa sairaaloiden toimintamalleja ja prosesseja merkittävästi. Sairaaloiden toimiessa osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää on sairaalan suunnittelu aloitettava palveluiden, toiminnallisten kokonaisuuksien ja prosessien suunnittelusta. Painopiste on siirtynyt yhä selkeämmin toiminnalliseen suunnitteluun ja uusien sairaalatilojen on tuettava toimintaa. (Sairaalasuunnittelu – ensin toiminta, sitten tilat 2014.)

Opinnäytetyö kiinnittyy SAMOS- eli Sairaalanmäen osaamiskokonaisuudet-hankkeeseen. SAMOS-hankkeen tavoitteena on koordinoita Hyvinkään kaupungin yhteisrakentamisuudishankkeen ja tulevan HUS Hyvinkään sairaalan peruskorjauksen toiminnallinen suunnittelu tavoitteellisesti ja systemaattisesti muuhun alueelle tehtävään toimintaprosessien ja henkilöstörakenteen kehittämistyöhön ja strategiseen suunnitteluun. Toimintojen suunnittelussa erikoissairaanhoidon nähdään osana alueellista palveluverkostoa ja palvelujen tuottamista ohjaa asiakaslähtöisyys organisaatiolähtöisen näkökulman sijaan. (Salinto & Valli 2013, 6-7.)

Toiminnan kehittämisen tulee olla sidoksissa organisaation strategiaan ja linjauksiin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) uusimmassa vuonna 2011 hyväksytyssä strategiassa halutaan toimia terveydenhuollon edelläkävijänä ja tarjota tulevaisuudessa vaikuttavaa hoitoa potilaan

parhaaksi. Tämän opinnäytetyön tekijänä haluan olla mukana kehittämässä potilaslähtöisempää, tehokkaampaa ja vaikuttavampaa poliklinikkatoimintaa työpaikkaani HUS:n Hyvinkään sairaalaan.

Työelämässä tarvittavasta osaamisesta on tullut tärkeä kilpailutekijä nopeasti muuttuvassa ja uudistuvassa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Korkean osaamisen lisäksi on ratkaisevaa, miten tehokkaasti osaamista käytetään. Organisaatiossa tarvittavan hoitotyön osaamistarpeen jäsentäminen auttaa henkilöstön työnjaon, henkilöstön perehdyttämisessä sekä koulutus- että kehittämistarpeiden selvittämisessä. (Hanhinen 2011, 5-6.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkimustietoon perustuen selvittää, millaiset rakenteet ja prosessit tukevat tulevaisuuden poliklinikkatoimintaa ja millaista hoitotyön osaamista tarvitaan tulevaisuuden polikliinisessä hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa Hyvinkään sairaalan elektiiivisen poliklinikkatoiminnan kehittämisen tueksi. Tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka avulla saadaan tutkittua tietoa poliklinikkatoiminnan kehittämisestä ja polikliinisen hoitotyön osaamistarpeista sekä Suomesta että ulkomailta.

2 ELEKTIIVINEN POLIKLINIKKATOIMINTA VISIOIDEN JA STRATEGIOIDEN VALOSSA

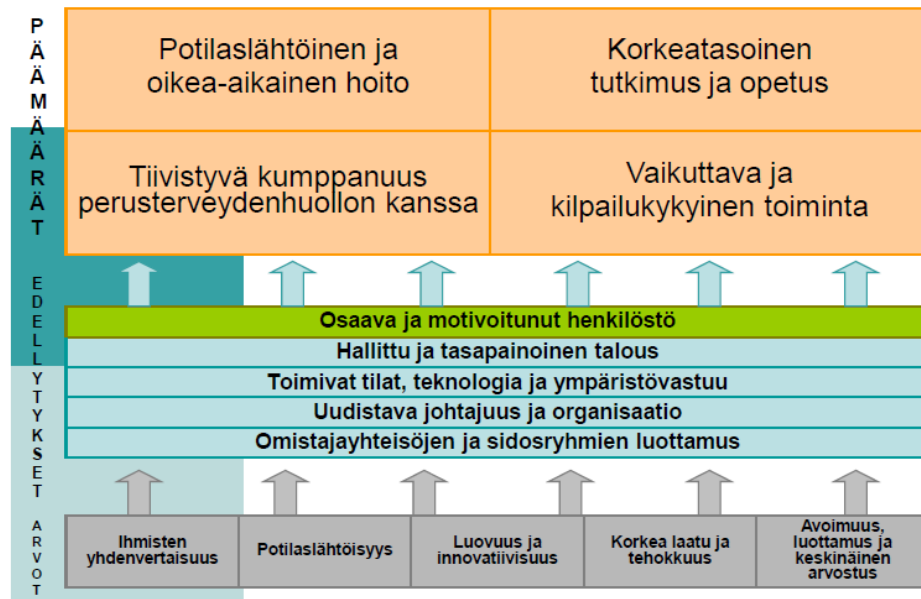
2.1. HUS:n visio ja strategia

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on maamme suurin sairaanhoitopiiri ja se on toiminut vuodesta 2000 lähtien. HUS on 24 kunnan muodostama kuntayhtymä ja se on jakautunut viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS (Helsingin yliopistollinen keskussairaala), Hyvinkää, Lohja, Porvoo ja Länsi-Uusimaa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on kaikkiaan 21 000 työntekijää. (HUS edelläkävijä 2011.)

HUS:n keskeinen tehtävä on terveydenhoitolain (1326/2010) mukaan järjestää ja tuottaa jäsenkuntiansa 1,5 miljoonan asukkaan väestölle erikoissairaanhoidon palveluja. Palveluja järjestetään säädösten ja sopimusten mukaisesti myös muulle väestölle. Toimintaympäristön muutostekijät huomioidaan palveluita suunniteltaessa. HUS-konsernia johdetaan kuviossa 1 hyväksytyin strategian, sen päämäärien, edellytyksien ja arvojen mukaan. (HUS edelläkävijä 2011.)

HUS –edelläkävijä

Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi



Kuvio 1. HUS:n strategia 2012–2016 (HUS edelläkävijä 2011.)

HUS vuosina 2012–2016 visiossaan on kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito on laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä. HUS:n palvelutuotanto on kilpailukykyistä ja sen sairaalat ja yksiköt tarjoavat haluttuja työpaikkoja. (HUS edelläkävijä 2011.)

Visio on organisaation täsmennetty näkemys siitä, millaiseksi se haluaa tulla. Hyvä visio on innostava henkilöstölle, toimiva asiakkaille ja uskottavasti mitattavissa oleva. Vision tulee olla osa arkitoimintaa ja siinä tulee ilmetä kehittämisen painopisteitä. Vision toimintaohjelmassa sen toteutumiselle asetetaan seurattavat mittarit ja aikataulut. Hyvä visio on yhdistävä tekijä koko henkilökunnalle. Se on myös haasteellinen tavoite, jonka eteen tehdään yhdessä työtä. (Kaplan & Norton 2009, 58- 61; Lindroos & Lohivesi 2006, 26.)

Strategialla tarkoitetaan HUS:ssa kuntayhtymän valtuuston hyväksymää tavoite- ja toimintaohjelmaa. Strategia uudistetaan valtuustokausittain ja sitä toteutetaan vuosisuunnitelmien ja talousarvioiden kautta. (HUS edelläkävijä 2011.) Strategian muotoutumiseen vaikuttavat keskeisesti yrityksen toiminta-ajatuksen, toimintaa ohjaavien arvojen ja vision selkiytyminen. (Norton & Kaplan 2009, 56–60.) Strategia on tulevaisuuden tekemisen välinen johdolle, esimiehille ja koko organisaatiolle. Strategia on organisaatiolle ohje siitä miten sen tulee toimia. Koko organisaation ja keskeisten sidosryhmien on tiedettävä, mitä heiltä odotetaan ja mihin pyritään. (Lindroos & Lohimäki 2006, 29.)

HUS:n toimintaa ohjaavassa strategiassa kutakin päämäärää ja niiden saavuttamisen edellytyksiä on konkretisoitu tavoitteilla. HUS:n ylintä

päätösvaltaa käyttävä valtuusto on asettanut vuosien 2015–2016 strategisiksi painopisteiksi ja avaintavoitteisiksi vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden, kilpailukyvyn ja perusterveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön. Strategisten avaintavoitteiden toteuttamisen avulla on tavoitteena aikaansaada pysyviä toiminnan laatua ja tuottavuutta parantavia sekä kustannusten kasvua hillitseviä toimintamalleja. (HUS 2014, 12–13.)

2.2. Hyvinkään sairaalan toiminta strategisilla painopistealueilla

Hyvinkään sairaanhoitoalueen tehtävänä on tarjota erikoissairaanhoidon palveluja viiden jäsenkunnan (Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula) asukkaille. Sairaanhoitoalueella toimii kaksi sairaalaa; Hyvinkään sairaala, joka on somaattinen akuuttisairaala yhteispäivystyksineen ja Kellokosken psykiatrinen sairaala. Jäsenkuntien väestöpohja oli vuoden 2014 lopussa 187 262 asukasta. Henkilöstön määrä Hyvinkään sairaalassa oli vuoden 2015 alussa 1033 ja heistä 80 % oli vakinaisessa työsuhteessa. (Taskutietoa 2015.)

HUS:n valtuuston asettamien strategisten painopisteiden ja avaintavoitteiden saavuttamiseksi Hyvinkään sairaala pyrkii tiivistämään kumppanuutta perusterveydenhuollon kanssa. Myöskin Hyvinkään sairaanhoitoalueen laatimassa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa vuosille 2013 – 2016 painotetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä ja toimivia palvelu- ja hoitoketjuja. Tavoitteeseen päästää alueellisella yhteistyöllä rakennetuilla hoito- ja palveluketjuilla ja parantamalla tiedonkulkua toimijoiden välillä. (Talousarvioesitys 2015 ja taloussuunnitelma 2016–2017.)

Toimintojen uudeltaisesta yhdistämisestä perusterveydenhuollon kanssa ja asiakaslähtöisyyden parantamisesta on hyvänä esimerkkinä Hyvinkään sairaanhoitoalueella käynnistynyt SAMOS eli Sairaalanmäen osaamiskokonaisuudet hanke. Tässä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteisessä kehittämis- ja rakentamishankkeessa erikoissairaanhoidon nähdään osana alueellista palveluverkostoa ja palvelujen tuottamista ohjaa asiakaslähtöisyys organisaatiolähtöisen näkökulman sijaan. Yhteisrakentamishankkeen valmistuttua suunnitelmien mukaan vuonna 2017 alkaa Hyvinkään sairaalan sisätautien ja kirurgian vuodeosastojen peruskorjaus. Samaan aikaan vuosina 2017–2019 on tarkoitus uudistaa poliklinikoiden ja päiväsairaalan tiloja ja toimintaa. (Salinto & Valli 2013, 6-7.)

Tuottavuuden parantaminen työvoiman riittävyyden ohella on nostettu Hyvinkään sairaalassa tärkeiksi strategisiksi menestystekijöiksi. Tuottavuuden parantamiseksi toimintamalleja arvioidaan ja kehitetään erilaisissa hankkeissa (esim. akuuttihoito, kuntoutus-, kotiutus- ja osastoprosessi). Sairaalan henkilöstörakenteessa tulee huomioida osaavan työvoiman riittävyys ja sen optimaalinen kohdentaminen resurssitarpeen mukaisesti. Tehtäväkuvia ja rooleja kehitetään vastaamaan muuttuvia palvelutarpeita. (Talousarvioesitys 2015 ja taloussuunnitelma 2016–2017.)

2.3. Hyvinkään sairaalan elektiivinen poliklinikkatoiminta

Suomessa poliklinikka on määritelty sairaalan yhteydessä olevana vastaanotto-, tutkimus- ja hoitopaikkana, johon ei sisälly yöpymistä sairaalassa. (THL 2009.) Englanninkielellä poliklinikka-sanasta käytetään useita erilaisia termejä. Swanin ja Griffinin (2005) kirjallisuuskatsauksessa polikliinistä hoitotyötä toteutettiin yli 25 erilaisessa yksikössä. Näitä olivat esimerkiksi ambulatory clinic, outpatient department, outpatient clinic, outpatient treatment center ja outpatient care center.

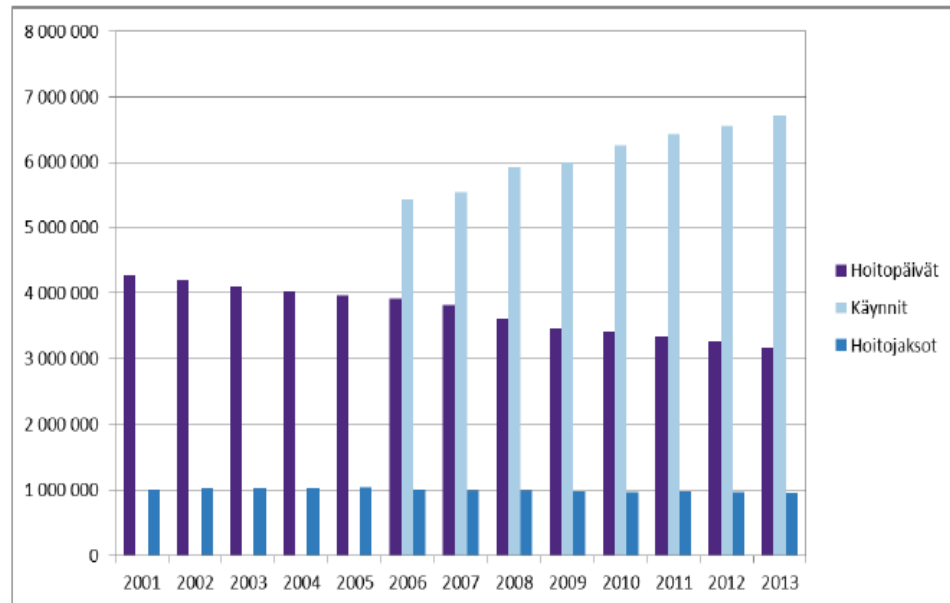
Polikliininen hoito on palvelua, joka kuuluu avohoitopalveluihin perustuen kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoitolakiin (1062/1989). Erikoissairaanhoitoon pääsystä on säädetty sekä ns. hoitotakuulaissa (855/2004) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Vuonna 2005 voimaan astuneen ns. hoitotakuulain (855/2004) mukaan polikliinisen hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoiton yksikköön. Toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) täsmentää vielä hoitotakuuta ja lain 52 §:n mukaan erikoislääkärin arvio hoidon tarpeesta tutkimuksineen on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan ja hoito on järjestettävä kuuden kuukauden kuluessa hoitopäätöksestä.

Näillä lakiuudistuksilla halutaan parantaa hoidon oikea-aikaisuutta, potilasturvallisuutta ja samalla myös polikliinisen hoidon laatua. Terveydenhuoltolaki lisäsi myös potilaan valinnan vapautta hoitopaikasta ja vuonna 2014 erikoissairaanhoiton potilaalle tuli mahdolliseksi hakeutua mihin tahansa julkisen terveydenhuollon yksikköön koko Suomen alueella, mutta yhteisymmärryksessä hoitavan lääkärin kanssa.

Hyvinkään sairaalan yhtenä erikoissairaanhoiton ydintoimintana on elektiivinen eli ennalta suunniteltu poliklinikkatoiminta. Sairaalan elektiiviset poliklinikkatoiminnot ja osaaminen ovat hajallaan eri organisaatioissa ja vastuuyksiköissä ja sijaitsevat sairaalan eri tiloissa. Hyvinkään sairaalassa ajanvarauksellista poliklinikkatoimintaa on kaikissa kolmessa tulosyksiköissä: medisiininen, operatiivinen ja naisten- ja lastentaudit. Elektiiviselle toiminnalle on tyypillistä suuret potilasvirrat ja toiminta erikoisaloittain. Lisääntyvä polikliininen toiminta näkyy sairaaloiden tilastoissa hoitopäivien vähentymisenä ja avohoitokäyntien lisääntymisenä.

Yhä harvempi erikoissairaanhoiton potilas hoidetaan sairaalan vuodeosastolla. Taulukosta 1 voidaan havaita, että erikoissairaanhoiton polikliinisten käyntien määrä on lisääntynyt lähes kaikilla somaattisilla erikoisaloilla ja väestömäärään suhteutettuna eniten kasvoi vanhimpien ikäryhmien avohoitokäyntien määrä. (THL 2015a.)

Taulukko 1. Suomen somaattisen erikoissairaanhoiton hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoissa vuosina 2001–2013 (THL 2015a, 3.)



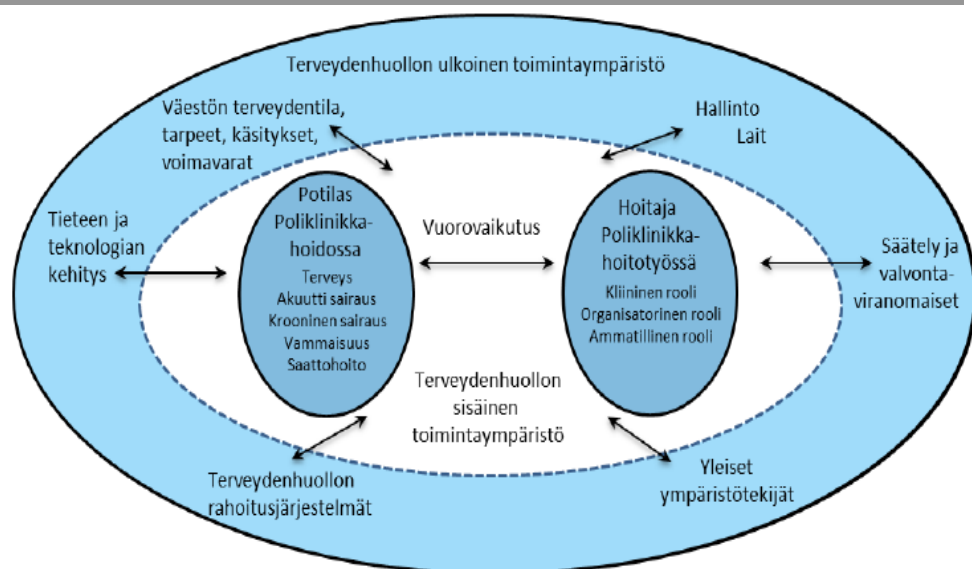
Hyvinkäällä poliklinikkatoimintaa kehitetään uudistamalla toimintatapoja ja ammattiryhmien välistä työnjakoa tavoitteena parantaa potilaiden saamaa hoitoa ja toiminnan tehokkuutta. Elektiivisessä poliklinikkatoiminnassa siirrytään yhä enemmän konsultaatioluonteiseen toimintaan ja lisätään hoitajavastaanottoja. Toiminnan potilaslähtöisyyden parantamiseksi tarjotaan vastaanotto- ja hoitoaikoja myös iltaisin. (Talousarvioesitys 2015 ja taloussuunnitelma 2016–2017.)

3 POLIKLIININEN HOITOTYÖ JA AMMATILLINEN OSAAMINEN

3.1. Polikliininen hoitotyö

Polikliinistä hoitamista tapahtuu hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä ja moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien edustajien kanssa. Sairaanhoitajien polikliininen hoitotyö painottuu potilaiden hoitoon ja ohjaukseen. (Swan, Conway-Phillips & Griffin 2006.) Palosen ja Ahon (2012) tutkimuksen mukaan erikoissairaanhoidon polikliinisen hoidon suunnitteluun, koordinointiin ja emotionaalisen tuen antamiseen käytettiin lähes puolet poliklinikkakäyntien resursseista.

American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN)-yhdistys julkaisi vuonna 2010 polikliinisen hoitotyön teoreettisen mallin, jota Fagerholm (2014) väitöskirjatyössään on hyödyntänyt. Polikliinisen hoitotyön teoreettisessa mallissa (kuvio 2) keskeistä on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus.



Kuvio 2. Polikliinisen hoitotyön teoreettinen malli (Fagerholm 2014, 7.)

Mastalin (2010) julkaisemassa polikliinisen hoitotyön teoreettisessa mallissa hoitajat työskentelevät kliinisessä, organisatorisessa ja ammatillisessa roolissa. Kliinisessä hoitotyössä korostuu potilaiden ongelmien arviointi rajallisessa ajassa, kliinisen hoidon osaaminen ja kyky soveltaa näyttöön perustuvaa hoitoa potilaskohtaisesti. Organisatorisessa roolissa hoitajat koordinoivat toimintaa ja ammatillisessa roolissa vaaditaan näkemystä polikliinisen hoitotyön kehittämistä. (Fagerholm 2014, 7-8.)

Polikliinisessä hoitotyössä tulee huomioida potilas-hoitajasuhteen ja vuorovaikutuksen lisäksi terveydenhuollon sisäistä ja ulkoista toimintaympäristöä. Potilaan hoitopaikka ja hoitajan työympäristö ovat sisäistä toimintaympäristöä ja ulkoiseen toimintaympäristöön vaikuttavat ekologiset, taloudelliset, teknologiset, poliittiset ja sosiaaliset tekijät maantieteellisen sijainnin lisäksi. (Mastal 2010.)

3.2. Ammatillinen osaaminen

Ammatillista osaamista kuvattaessa käytetään lukuisia erilaisia termejä. Näitä ovat muun muassa osaaminen (Anttila, Suominen & Kankkunen 2008), ammattitaito (Jaroma 2002), ammatillinen pätevyys (Ahola & Heikkilä 2005), ammattipätevyys (Meretoja 2003), ammatillinen kyvykkyys ja työelämäosaaminen. Hanhinen (2011) määrittelee englannin kielestä johdetut käsitteet kompetenssi ja kvalifikaatio keskeisemmiksi käsitteiksi määriteltäessä työelämäosaamista.

Suikkalan (2004, 14) mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu kyvystä hallita oman ammattinsa toimintakokonaisuuksia. Tämän mukaan ammatillinen osaaminen tarkoittaa tietojen, taitojen, arvojen ja asenteiden kokonaisuutta, joiden avulla hoitaja pystyy itsenäiseen, taitavaan ja joustavaan ongelmanratkaisuun työtilanteissa. Meretoja (2003, 16) puolestaan määrittelee ammattipätevyyden kyvyksi

kohdata ja hoitaa kokonaisvaltaisesti ammattiin liittyvät työtehtävät ja vaatimukset liittäen yhteen osaamisen, tiedot, taidot ja asenteet.

Kompetenssi ja kvalifikaatiokäsitteillä viitataan työelämäosaamismalliin, jossa yhdistyy työelämän suunnasta asetetut osaamisvaatimukset eli kvalifikaatiot, työntekijän osaamispotentiaaliksi kutsuttu kompetenssi sekä ammattitaito eli työsuorituksessa todentuva osaaminen. Malliin perustuvien luokitusjärjestelmien avulla voidaan selvittää erilaisten organisaatioiden osaamistarpeita sekä henkilöstön osaamispotentiaalia. (Hanhinen 2011.)

Asiantuntijuus, itsenäisyys ja sitoutuminen työhön ovat Laurin (2006) mukaan ammatillisuutta kuvaavia ominaisuuksia. Tuomen (2008) väitöskirjan tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä olivat muun muassa sairaanhoitajan ikä, kokemukset, koulutus, työyhteisö ja organisaatio.

Euroopan parlamentti ja neuvosto on direktiivissään (2005/36/EY) määritellyt sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset Euroopan unionin alueella ja ammattikorkeakouluista annetun asetuksen (352/2003) mukaan suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen tulee vastata tämän direktiivin mukaisia osaamisvaatimuksia. Oheisessa taulukossa 2 esitetään tämän direktiivin lisäksi opetusministeriön (2006) ja ammattikorkeakoulun rehtorineuvoston (ARENE 2007) asettamien työryhmien suositukset koulutuksen tuottamalle hoitotyön ammatilliselle osaamiselle. Suosituksissa yhteisinä osaamisalueina ovat ammattieettinen toiminta, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, johtamisosaaminen sekä terveyden edistämisen osaaminen.

Taulukko 2. Suositukset sairaanhoitajien ammatilliselle osaamiselle.

Suositus	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen
Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2005/36/EY)	-hoitotyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin tarvittavat tiedot, taidot ja osaaminen -työryhmätyöskentely ja johtamisosaaminen -terveyskasvatusosaaminen -riittävät tiedot sairaanhoidon perustana olevista tieteenaloista -tietoa ympäristön vaikutuksesta terveyteen ja hyvinvointiin -ammattietiikkaan liittyvä osaaminen
Opetusministeriön työryhmän suositus (2006)	Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osaamisalueet: Eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja

	kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito
Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston asettama työryhmä (ARENE 2007)	<p>Yleinen osaaminen: Itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, vuorovaikutus- ja viestintäosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen ja kansainvälisyysosaaminen</p> <p>Hoitotyön osaaminen: Asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksentekosaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen</p>

Tuoreen vuonna 2015 julkaistun ammattikorkeakoulujen ja sairaanhoitajaliiton yhteistyönä tehdyn selvityksen mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä eri osa-alueesta: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäisyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.)

Ammatillisen osaamisen vaatimukset muuttuvat jatkuvasti toimintaympäristön kehittyessä ja muuttuessa. Sairaanhoitajien mukaan ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja ylläpitoon vaikuttavia tekijöitä ovat kokemukset, oppimisen mahdollisuudet, työympäristö, persoonalliset ominaisuudet, motivaatio sekä teoreettinen tietoperusta. (Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi 2006.)

Opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa HUS:ssa on laajasti käytössä ammatillisen osaamisen arvioinnin apuna Meretojan (2003) väitöskirjatutkimuksessa kehittämä ammattipätevyysmittari (Nurse Competence Scale). Ammatillisen osaamisen arviointi perustuu eri tasoille laadittuihin työyksikkökohtaisiin arviointikriteereihin, jotka kuvaavat toimintaa hoitotyön seitsemällä osaamisalueella. Meretojan (2003,19) mukaan hoitamisen osa-alueita ovat Bennerin (1984) mallia hyödyntäen auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja tarkkailutehtävä, nopeasti muuttuvien tilanneiden hallinta, hoitotoimien hallinta, terveydenhuollon laaduntarkkailu ja kehittäminen sekä työrooliin liittyvät taidot.

Hoitotyössä auttaminen perustuu erilaisten auttamismenetelmien hallintaan ja toimintaa ohjaaviin arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Potilaiden,

omaisten, opiskelijoiden ja muiden työntekijöiden opettamisessa ja ohjaamisessa sairaanhoitajalta vaaditaan ohjaustaitojen lisäksi tilanneherkkyyttä ja yksilöllisen ohjaustarpeen määrittämistä. Potilaiden voinnin tarkkailu ja diagnosointi on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä ja vaatii osaamista havaintojen tekoon ja niiden kirjaamiseen. Kokemuksensa perusteella taitava sairaanhoitaja pystyy ennakoimaan potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia. Myöskin sairaanhoitajan työssä tarvitaan kykyä nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintaan. (Benner 1989, 75 – 108.)

Hoitotoimien hallinnan osa-alue määritellään kykyä potilaan hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen kokonaisvaltaiseen hallintaan. Vastaavasti laadunvarmistus edellyttää sairaanhoitajilta laajaa teoreettista tietopohjaa ja kykyä itsensä ja hoitotyön kehittämiseen ja arviointiin tutkittuun tietoon perustuen. Sairaanhoitajan työrooliin kuuluvat yhteistyö- ja organisointitaidot, kyky moniammatilliseen työskentelyyn ja toiminta liiallisen työkuormituksen ehkäisemiseksi ja ennakoimiseksi. (Benner 1989, 109–138.)

4 ELEKTIIVINEN POLIKLINIKKATOIMINTA TULEVAISUUDEN VALOSSA

4.1. APESTEK tulevaisuuden ennakkointimenetelmänä

Toimintaympäristöanalyysi on yksi tulevaisuuden ennakkointimenetelmistä. Toimintaympäristöllä tarkoitetaan toimijan eri osista (esim. poliittinen, taloudellinen ja ekologinen) koostuvaa kokonaisuutta, jossa toiminta tapahtuu. Toiminta koostuu resursseista sekä toimijoiden toiminnasta ja vuorovaikutuksesta. Toimintaympäristön muutosten tarkastelu sisältää myös heikkojen signaalien ja trendien jäljittämisen, tunnistamisen ja analysoinnin. (ENSTI 2014.)

APESTEK-luokittelurunko oleellisten asioiden kartoittamiseksi tulevaisuuden toimintaympäristössä on syntynyt PESTE-analyysin pohjalta. PESTE-analyysissä, joka on alun perin kehitetty liiketoimintaympäristön kartoittamiseen, selvitetään tutkimuksen kohteen ympäristöä poliittiselta, ekonomiselta, sosiaaliselta, teknologiselta ja ekologiselta kannalta. (Metsämuuronen 2000, 10.)

Metsämuuronen (2000) laajensi toimintaympäristö PESTE-analyysiä asiakasnäkökulmalla, koska sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuteen vaikuttaa erityisesti asiakaskunnan ja asiakkaiden ominaisuuksien muutokset. Huomioimalla analyysissä lisäksi kulttuuriset muutokset toimintaympäristössä voidaan puhua APESTEK-mallista tulevaisuuden ennakkointimenetelmänä.

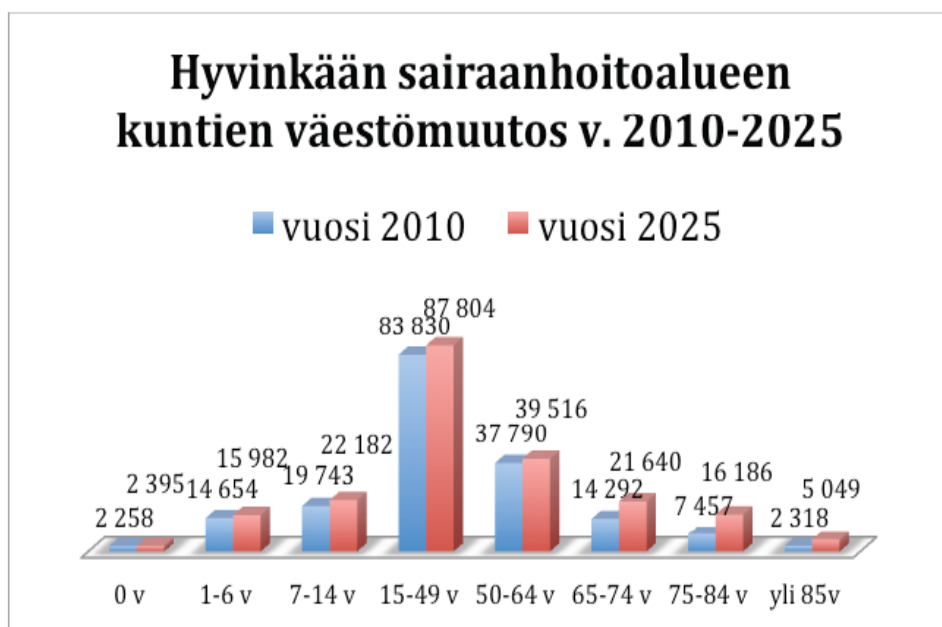
Mannermaa (2004) tiivistää, että tulevaisuudessa toimijoiden kannattaisi työskentelyssään kiinnittää erityisesti huomiota heikkoihin signaaleihin. Heikot signaalit ovat oraalla olevia ilmiöitä ja merkkejä nousevista asioista tai tapahtumista, joista voi tulevaisuudessa tulla jotakin suurta ja

merkittävää. Heikoista signaaleista voi siis kehittyä megatrendejä. Tulevaisuustutkimuksessa esiintyvä villi kortti (wild card) eroaa heikosta signaalista ilmiön suuremman vaikutuksen ja yllättävyyden vuoksi. (Mannermaa 2004.)

4.1.1. Asiakkuuden muutokset

Vuodesta 2010 vuoteen 2025 Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntien väestömäärä lisääntyy noin 12 prosentilla. Kaikissa jäsenkunnissa väestönkasvu on yli maan keskiarvon. Taulukon 3 mukaan tämä näkyy kasvuna kaikissa ikäryhmissä, mutta sairaanhoitoalueen väestö ikääntyy muuta maata voimakkaammin lähivuosina. (DRG 2012, 8.)

Taulukko 3. Hyvinkään sairaanhoitoalueen väestön ikärakenteen muutos eri ikäryhmissä 2010–2025 (DRG 2012, 8.)



Väestön ikääntyminen lisää erikoissairaanhoidon elektiivisten palveluiden kysyntää useilla erikoisaloilla. Yli 65- vuotiaiden ikäryhmässä erityisesti syöpäsairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, aivoverenkierronhäiriöt, näön ja kuulon toiminnan vajavuudet sekä kirurgista hoitoa vaativat tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisääntyvät. Näiden potilasryhmien hoitaminen avohoidossa lisääntyy teknologian ja uusien hoitomenetelmien kehittyessä. Poliklinikoilla tämä muutos on nähtävissä potilaiden hoitoisuuden ja hoidon tarpeen lisääntymisenä. Myöskin työterveyshuollon palveluiden ulkopuolella olevan väestön määrä lisääntyy eläköitymisen myötä ja tämä osaltaan lisää painetta julkisten terveyspalveluiden käyttöön. (HUS edelläkävijä 2011, 6.)

Uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) mahdollistama potilaan valinnanvapaus hoitopaikasta muuttaa sairaaloiden poliklinikoiden toimintaa. Asiakkaat ovat tietoisempia erilaisista hoitovaihtoehdoista ja heidän oma osallisuutensa, päätöksenteko ja valinta tulevat vahvistumaan

entisestään. Potilaiden vaatimuksien lisääntyessä toimintayksiköiden on parannettava prosesseja ja seurattava toimintaansa ja saavutettuja tuloksia. Tämä voi kuitenkin lisätä potilaslähtöisyyttä, vähentää järjestelmäkeskeisyyttä, parantaa hoitotuloksia ja lisätä hoitomyönteisyyttä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 49.) Samalla kuitenkin potilaiden vapaa liikkuvuus on tehnyt hoidettavien potilaiden määrät vaikeammin ennakoitavaksi. (HUS edelläkävijä 2011, 5.)

4.1.2. Poliittiset muutokset

Poliittisten päätöksentekijöiden laatimat lait ja asetukset vaikuttavat organisaation toimintaan monessa mielessä. Valmisteilla oleva kunta- ja palvelurakennemuutos tulee muuttamaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon suhdetta sekä hoidon ja hoivan organisointia ja järjestämisvastuuta. Uudistuksen tarkoituksena on turvata asiakaslähtöiset, yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksen tavoitteena on kustannusvaikuttavampi toiminta ja tämän tavoitteen saavuttamiseksi tulee panostaa avohoitopainotteisen palvelujärjestelmän kehittämiseen ja päällekkäisyyksien poistamiseksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Tulevaisuudessa myös EU-tason lakiuudistukset voivat vaikuttaa terveydenhuollon toimintaympäristöön. (HUS edelläkävijä 2011; STM 13, 38.)

Erikoissairaanhoidon vaativimpien palveluiden tarjonta tulee keskittymään ja erikoistuminen sairaanhoitopiirien sairaaloiden välillä lisääntyy. Usein tarvittavat palvelut tulee järjestää potilaiden helposti saavutettaviksi lähipalveluiksi ja saatavuutta varmistetaan etäkonsultaatioiden ja sähköisten palveluiden avulla. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015, 16.)

4.1.3. Ekonomiset muutokset

Tulevina vuosikymmeninä erikoissairaanhoidon kustannukset ja kysyntä tulevat lisääntymään. Vuonna 2013 somaattisen avohoidon kustannukset olivat Suomessa 2,1 miljardia euroa ja nousivat edellisvuodesta 5,2 prosenttia. (THL 2015b, 2.) Palveluiden rahoitusmahdollisuudet heikkenevät julkisen talouden kestävyysvajeen vuoksi ja julkisia palveluita ja investointeja joudutaan priorisoimaan aiempaa tiukemmin. Vanhuspalveluiden vaatiessa kunnilta lisärahoitusta on ennakoitavissa, että erikoissairaanhoidon käytettävissä oleva rahoitus pienenee. Tämä aiheuttaa painetta tuottavuuden ja mahdollisesti myös potilaiden omarahoitusosuuden lisäämiseksi. (HUS edelläkävijä 2011, 6-7.)

Väestön ikääntyminen koskee palveluiden käyttäjien lisäksi myös terveydenhuollossa työskentelevää henkilöstöä. Työvoiman ylitarjonnasta ollaan ajautumassa tilanteeseen, jossa on pulaa osaavasta terveydenhuoltohenkilöstöstä. Suurten ikäluokkien eläköityessä katoaa työelämästä suuri määrä tietotaitoa ja se luo paineita osaavan henkilöstön rekrytoinnille. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022, 19.) Myös nykyisen terveydenhuollon henkilöstön työssä jaksamista on tuettava, sillä polikliinisten potilaiden hoitoisuus ja hoidontarve kasvaa avohoitopainotteisuuden lisääntyessä. (Mastal 2010.)

4.1.4. Sosiaaliset muutokset

Väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot ovat hieman kasvaneet, vaikka suomalaisten yleinen terveydentila on parantunut ja odotettavissa oleva elinikä on jatkuvasti kasvanut. Terveyserojen taustalta on tutkimuksissa löydetty useita selittäjiä, kuten köyhyys, päihde- ja mielenterveysongelmat ja varhaiset työkyvyttömyyseläkkeet. Polikliinisessa terveydenhuollossa voidaan vaikuttaa terveyserojen kaventamiseen riittävällä ja oikea-aikaisella sairauksien hoitamisella ja ottamalla ennaltaehkäisevä ja varhainen kuntoutus osaksi hoitopolkuja. (Vaarama, Karvonen, Kestilä, Moisio ja Muuri 2014.)

Erikoissairaanhoidon palveluita ostetaan kasvavassa määrin yksityisiltä palveluntuottajilta. Vuonna 2013 palveluita ostettiin 17,3 prosenttia enemmän edellisvuoteen verrattuna. (THL 2015b, 3.) Seppäsen (2015) tutkimuksen mukaan julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön kehittyminen vaatii käytänteiden yhteensovittamista, mutta hyvin toimiessaan näiden kahden kumppanuus tukee ydintoimintaa ja asiakastytyväisyys paranee.

Myöskin kolmannen sektorin mukana olo aktiivisena toimijana ja palvelujen tuottajana korostuu tulevaisuudessa. Yksinasuvien määrä kasvaessa ja samalla tukiverkoston vähentyessä tulee verkostoitumisen tarve lisääntymään eri toimijoiden kanssa myös erikoissairaanhoidossa. Potilaiden näkökulman entistä aktiivisempi hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä on HUS:sa mahdollistettu kolmannen sektorin kokemusasiantuntijatoiminnan avulla ja Hyvinkään sairaalassakin on käynnistynyt erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen vapaaehtoistoiminnan kehittämishanke alueen kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

4.1.5. Teknologiset muutokset

Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö lisääntyy ja sähköinen asiointi muuttuu vähitellen kiinteäksi osaksi hoitojärjestelmää. Kehittyvä teknologia ja sen parempi hyödyntäminen auttaa potilasta kommunikoimaan hoitopaikan kanssa ja sähköisten asiointipalveluiden avulla tiedon hankinta ja hallinta on luotettavaa ja nopeaa. Polikliinisessa hoitamisessa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää mobiileja ja tietotekniikka-avusteisia potilaskohtaisia terveydentilan seurantavälineitä ja samalla parantaa potilaiden etä- ja itsehoitomahdollisuuksia. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käytön lisääntyminen asettaa kasvavia haasteita myös terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittymiselle. (Antila & Vainikainen 2010, 8-9.)

Myöskin lääketieteen teknologinen kehitys on nopeaa ja uusia tutkimus- ja hoitomenetelmiä otetaan käyttöön. Kehittyvä geeniteknologia mahdollistaa potilaiden sairauksien yksilöllisemmän hoidon. Terveysteknologian kehittyessä potilaiden mahdollisuudet oman terveydentilan monitorointiin, itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn paranevat. (Kaivo-oja 2011, 186–187; HUS edelläkävijä 2011, 8-9.)

4.1.6. Ekologiset muutokset

Ympäristölliset ja ekologiset muutokset vaikuttavat ihmisten terveyteen monella eri tasolla. Ilmastonmuutos on yksi suurimmista globaaleista muutostekijöistä ja ympäristöönnettomuuksien riskien ennustetaan lisääntyvän liittyen ydinvoimaan tai epidemioihin. Kemikaalien määrän lisääntyessä myös terveysriskit kasvavat. (Kaivo-oja 2011, 189.)

Kaikki nämä mahdolliset ympäristölliset ja ekologiset muutokset vaativat terveydenhuollolta uutta tietämystä ja valmiussuunnitelmia onnettomuuksien varalle. Tulevaisuudessa vaaditaan katastrofiterveydenhuollon osaamista ja sen varmistamisista erilaisissa avohoidon toimintapisteissä. (Kaivo-oja 2011, 189.)

4.1.7. Kulttuuriset muutokset

Monikulttuurisuus lisääntyy terveydenhuollossa sekä potilaiden että työyhteisöjen keskuudessa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa terveydenhuollon järjestämiseen niin, ettei se loukkaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. Potilaille on annettava yksilöllisistä ja ymmärrettävää tietoa hänen terveydentilastaan, tarvittavan hoidon riskitekijöistä ja mahdollisista hoitovaihtoehdoista. Tämä asettaa haasteen terveydenhuollolle parantaa ammatillista osaamista myös monikulttuurisuuden näkökulmasta.

Terveydenhuollon tulevaisuuden asiakkaat edustavat monia kulttuureita, kun väestön liikkuminen maailmanlaajuisesti huomattavasti lisääntyy. Tämä tulee lisäämään erilaisten epidemioiden syntyä ja kertaalleen omassa maassamme voitettujen sairauksien uudelleen esiintymistä. (Kaivo-oja 2011, 189.)

4.1.8. Megatrendit ja arvomuutokset

Megatrendiksi kutsutaan nykyhetkellä tunnistettavaa ja historian omaavaa ilmiötä, jolla on selkeä kehityssuunta. Se muuttaa yhteiskunnan rakenteita merkittävästi ja on usein globaali ilmiö. Megatrendien tunnistaminen on tärkeää tulevaisuuden ennusteita ja toimintasuunnitelmia tehtäessä. (ENSTI 2014; Mannermaa 2004, 73–74.)

Kansainvälistyminen tulee muuttamaan terveydenhoitoa, globaalissa maailmassa konsultoidaan terveydenhuollon kansallisia asiantuntijoita ja potilaiden verkostotoimintaa tapahtuu kansainvälisesti. Kokemuksia ja tietoja jaetaan aktiivisesti ympäri maailmaa. Verkostoitumisen keskeinen piirre on globalisaatio, mikä tarkoittaa palveluiden, työvoiman ja pääoman nopeaa kansainvälistä liikkumista. (Tehy 2013, 14–15.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkimustietoon perustuen selvittää, millainen poliklinikkatoiminta vastaa nykypäivän potilaiden tarpeisiin ja millaista osaamista tarvitaan polikliinisessä hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa Hyvinkään sairaalan elektiivisen poliklinikkatoiminnan kehittämisen tueksi.

Tutkimuskysymyksiä ovat

1. Millaiset organisaation rakenteet ja prosessit tukevat tulevaisuuden potilaslähtöistä poliklinikkatoimintaa?
2. Millaista osaamista tarvitaan polikliinisessä hoitotyössä?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

6.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset ovat luonteeltaan toisen asteen tutkimuksia, koska ne perustuvat aiemmin tutkittuun tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Ne voidaan karkeasti jakaa metatutkimuksiin sekä systemaattisiin ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. Metatutkimukset rakentuvat systemaattisesta kirjallisuushausta, kirjallisuuden arvioinnista ja valitun alkuperäisaineiston käsittelystä. Metatutkimuksen analyysivaiheessa tarkastellaan aikaisemmin tuotettua kvantitatiivista tutkimustietoa tilastollisin menetelmin. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa taas pyritään toistettavuuteen toimittaessa ennalta määritellyn tutkimussuunnitelman mukaan. Tutkitun tiedon laadun ja näytön vahvuuden kriittinen arviointi ovat oleellinen osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsausten kaikki eri muodot täydentävät toisiaan tiedontuottamisessa. (Johansson 2007, 2-6; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–294; Malmivaara 2002, 877.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää aikaisemmin tutkittua ilmiötä laaja-alaisesti tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja rajoja ja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan erottaa kaksi toisistaan hieman poikkeavaa tyyliä, narratiivinen ja integroiva katsaus. (Kangasniemi ym. 2013, 291–294; Salminen 2011, 6-8.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Valitun tutkimusmenetelmän avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa tutkittavasta ilmiöstä ja siitä saadun tiedon avulla voidaan kehittää käytäntöjä tai niiden interventioita. (Salminen 2011, 1-5.)

6.2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kangasniemi ym. (2013) jäsentävät artikkelissaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmänä neljään vaiheeseen oheisen kuvion 3 mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä edetään näiden kuvattujen vaiheiden mukaisesti.



Kuvio 3. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaillen Kangasniemi ym. 2013, 294–298.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin, jokainen vaihe rakentuu edellisen pohjalle, mutta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tyypillistä vaiheiden limittäisyys ja päällekkäisyys. (Johansson 2007, 5, 8–9; Kangasniemi ym. 2013, 291–294.)

6.2.1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Tutkimuskysymyksen muodostaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe ja koko tutkimusprosessia keskeisesti ohjaava tekijä. Usein tutkimuskysymyksen muotoilua edeltää alustava kirjallisuuskatsaus, joka mahdollistaa tutkimuskysymyksen liittämisen osaksi laajempaa käsitteellistä tai teoreettista viitekehystä. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin elektiivistä poliklinikatoimintaa ohjaaviin strategioihin ja polikliinista hoitotyötä koskevaan teoria- ja tutkimustietoon. Tavoitteena oli rajattu, mutta riittävän väljä tutkimuskysymys, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella monista näkökulmista.

6.2.2. Tutkimusaineiston valitseminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen seuraava vaihe on tutkimusaineiston valinta. Aineiston valinta tapahtuu tutkimuskysymysten ohjaamana ja tarkoitus on löytää mahdollisimman olennainen aineisto niihin vastaamiseksi. Aineiston valinnassa tulee esille kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteet: aineistolähtöisyys ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa kiinnitetään huomio alkuperäistutkimusten rooliin suhteessa tutkimuskysymyksiin, kuten siihen, miten ne jäsentävät, täsmentävät tai avaavat tutkimuskysymyksiä, mikä niiden näkökulma on ja miten ne ovat suhteessa muuhun valittuun aineistoon. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymysten laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Hakutermien huolellisen valinnan avulla rajataan hakutulokset vastaamaan parhaiten tutkimuskysymyksiä ja tutkimukseen valittavan aineiston valinnassa arvioidaan artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua, jotta mukaan valikoituu laadukkain mahdollinen materiaali. (Salminen 2011, 10.)

Kangasniemen ym. (2013, 295–296) mukaan eksplisiittisessä aineiston valinnassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen haut tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin kuvaten selkeästi tietokantahaut eri tietokannoista hyödyntäen aineiston aika- ja kielirajoituksia. Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta poiketen aineistoon asetetuista valintakriteereistä voidaan kesken prosessin poiketa, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan analysoida ja tarkastella hyvin monipuolista aineistoa.

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku tehtiin hyödyntäen HAMK:n informaattikkojen osaamista sekä etsittäessä tiedonhakuun parhaiten soveltuvia tietokantoja että tutkimuskysymyksiin vastaavia hakutermejä. Opinnäytetyön aineistohaut tehtiin Medic-, Cinahl- ja Emerald-tietokannoista valittuja hakusanoja ja muita rajauksia käyttäen syksyllä 2015. Lisäksi tutkittavaa aineistoa etsittiin manuaalisesti muita tutkimuksia, raportteja ja hankkeita lukemalla ja niiden lähdeluetteloista.

Aineistoa haettiin tässä opinnäytetyössä alustavasti MeSH-asiasanoilla: outpatient service, outpatient clinics, outpatients, ambulatory surgery, ambulatory care, ambulatory care facilities, hospital outpatient clinics. Tämän jälkeen etsittäessä tietoa polikliinisen hoitotyön osaamisesta ja asiantuntijuudesta käytettiin myös hakusanoja professional competence, clinical competence, nursing skills, professional practice, education, education (health sciences) ja national vocational qualifications.

Lopulliseen tiedonhakuun valittiin hakusanoiksi poliklinikka ja sen johdannaiset haettaessa tietoa suomalaisista lääke- ja hoitotieteen artikkeleista, väitöskirjoista ja tutkimuslaitosten raporteista Medic-tietokannasta. Ulkomaisiin Cinahl- ja Emerald-tietokantahakuihin käytettiin poliklinikkatoimintaa vastaavia englanninkielisiä hakusanoja

yhdistettynä erilaisiin hoitotyön osaamista ja asiantuntijuutta kuvaaviin hakusanoihin oheisen taulukon 4 mukaan. Haun kattavuuden varmistamiseksi käytettiin ulkomaisten tietokantojen mahdollistamaa toimintoa, joka mahdollistaa tiedonhaun laajentamisen käsittämään myös muita vastaavia termejä.

Taulukko 4. Tiedonhaun kuvaus

TIETOKANTA JA HAKUPÄIVÄ	HAKUSANAT	OSUMAT
Medic 7.9.2015	polikli*	291
Emerald 7.9.2015	”outpatient clinic” ”outpatient service” ”outpatient AND hospital”	96 38 96
Cinahl 8.9.2015	”outpatient service” ”outpatients” ”ambulatory care” OR ”ambulatory care nursing” OR ”ambulatory care facilities” ”outpatient clinic” AND future AND ”organizational development” ”outpatient clinic” AND future AND ”professional competence”	249 208 1030 9 136

Tässä opinnäytetyössä käytetään eksplisiittistä aineiston valintaa, jolloin suoritettujen hakuprosessien tietokannoittain kuvataan oheisessa taulukossa. Tiedonhaun tarkka kuvaaminen on kirjallisuuskatsauksen lopputuloksen kannalta merkittävä tekijä. Tiedonhaku on näin tarvittaessa toistettavissa ja siitä ilmenee perustelut sille, miksi tietyt tutkimukset jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. (Kaila, Kuoppala & Mäkelä 2007, 74; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.)

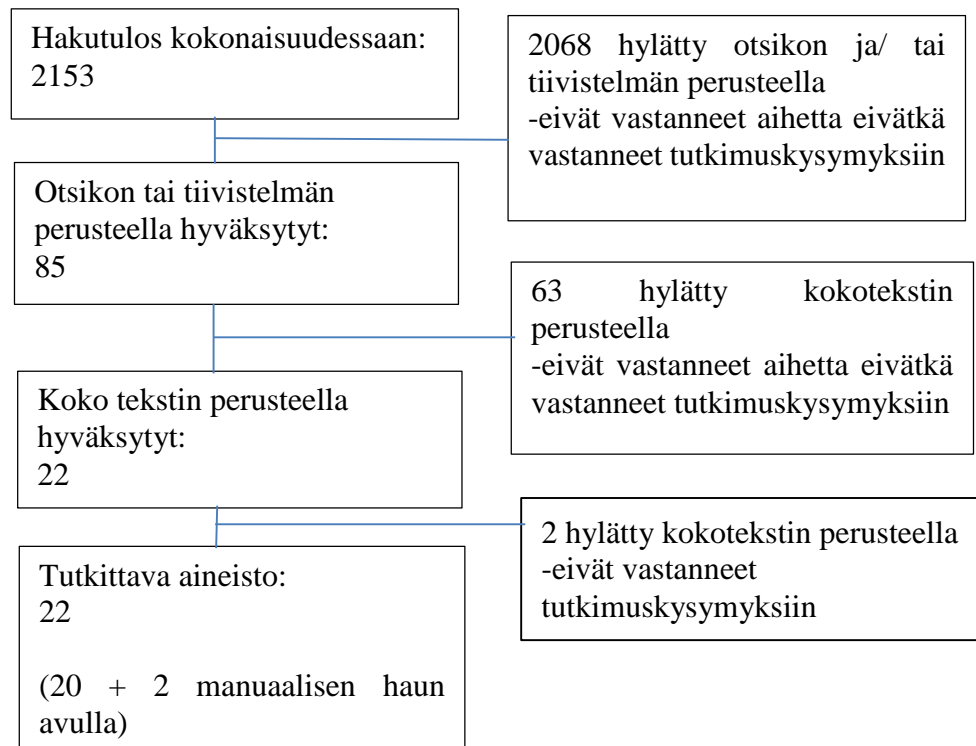
Tietokantahauissa osumia tuli yhteensä 2153, joista 2068 hylättiin otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella. 85 tiivistelmää liittyi tutkimusaiheeseen, vastasi tutkimuskysymykseen ja sisäänottokriteereihin. Tämän jälkeen varmistettiin hakutuloksen soveltuvuus tutkittavaksi aineistoksi lukemalla koko teksti. Koko tekstin perusteella hyväksyttiin 20 lähdettä ja lisäksi manuaalisessa haussa löydettiin kaksi lähdettä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Yhteensä käsitettäviä lähteitä analyysissä oli siten 22. Tutkittavan aineiston valinta on esitetty myös oheisessa taulukossa 5.

Aineiston sisäänottokriteerit olivat:

- näkökulmana elektiivinen ja somaattinen poliklinikkatoiminta, aikuispotilaat

- käsitellään poliklinikkatoimintojen kehittämistä ja/tai polikliinista hoitotyötä
- koko teksti saatavana suomalaisista ja ulkomaisista tietokannoista, suomalaisen aineiston kaukolainamahdollisuus
- aineisto julkaistu vuosina 2005–2015
- julkaisukielenä suomi, englanti

Taulukko 5. Tutkittavan aineiston valinta



6.2.3. Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa aineisto analysoidaan tutkittavan ilmiön kuvailun rakentamiseksi. Analyysin tavoitteena on esitettyihin tutkimuskysymyksiin vastaaminen laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Valitusta aineistosta pyritään luomaan jäsentynyt kokonaisuus, joka ei perustu alkuperäisaineiston tiivistämiseen tai referointiin. Aineiston esittelyn sijaan kuvailun tavoitteena on yhdistellä, analysoida ja vertailla olemassa olevaa tietoa kriittisesti synteessin luomiseksi. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Sisällön analyysissä voidaan Kynkään ja Vanhasen (1999, 5) mukaan edetä aineistolähtöisesti tai analyysin apuna voidaan käyttää aikaisempaan teorialtioon perustuvaa mallia. Myös joku teema voi ohjata sisällön analyysia. Tuomi ja Sarajärvi kuvaavat teoksessaan (2009, 109–113) aineistolähtöistä sisällönanalyysiä induktiiviseksi ja vastaavasti teorialähtöistä sisällönanalyysiä deduktiiviseksi.

Sisällönanalyysin muotona voidaan käyttää kuvailevaa synteisiä. Siinä kuvailun rakentaminen käynnistyy jo aineiston valinnan vaiheessa. Tulokset kirjoitetaan ylös aineiston hahmottamiseksi. Analyysi alkaa aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä. Tekstin tiivistämisen jälkeen aineistosta pyritään löytämään yleisiä vaihteluita, samankaltaisuuksia ja asioiden välisiä yhteyksiä, jotka tullaan ryhmittelemään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Lopuksi aineisto abstrahoidaan oleellisen tiedon erottamiseksi ja sen perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Tuomi & Sarajarvi 2009, 110–115.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytetään laadullisen aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisältö analysoidaan tässä kirjallisuuskatsauksessa sekä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti että teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Tutkittavaa aineistoa tullaan analysoidaan tässä opinnäytetyössä induktiivisesti, kun aineistosta haetaan tulevaisuuden polikliinista toimintaa tukevia rakenteita ja prosesseja. Induktiivisesti analysoitava aineisto pelkistetään, tiivistetään ja luokitellaan alakategorioihin. Tämän jälkeen muodostetaan yläkategorioita, joiden perusteella saadaan vastaus tutkimuskysymykseen 1. Tiedon analysoinnissa ja kuvailun rakentamisessa käytetään avuksi liitteenä 1 olevaa taulukkoa. Teemojen sisällöstä laaditaan yhteenveto ja johtopäätökset, jotka esitellään luvussa 7.

Tässä opinnäytetyössä polikliinisen hoitotyön tulevaisuuden osaamistarpeita analysoidaan deduktiivisesti tässä käytetään teoreettisena viitekehystenä ja sisällönanalyysirunkona Meretojan (2003) väitöskirjatyössään esittämiä hoitamisen seitsemää osaamisaluetta. Aineistosta nousevat polikliinisen hoitotyön osaamisen tarpeet luokitellaan näiden osa-alueiden alle ja liitteenä 2 olevan luokittelun avulla muodostetaan vastaus tutkimuskysymykseen 2. Vastaukset esitellään myös luvussa 7.

6.2.4. Tuotetun tuloksen tarkasteleminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisenä vaiheena on tulosten tarkastelu, joka sisältää tuotetun tuloksen sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan lisäksi tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä opinnäytetyössä näitä asioita käsitellään erikseen otsikon 8 alla.

7 TULOKSET

7.1. Asiakslähtöiset, saumattomat ja kustannustehokkaat poliklinikkapalvelukokonaisuudet

Asiakslähtöiset, saumattomat ja kustannustehokkaat poliklinikkapalvelukokonaisuudet sisälsivät neljä yläluokkaa, jotka olivat sähköinen asiointi ja teknologian hyödyntäminen osana

palvelujärjestelmää, osaamisen johtaminen, systemaattinen kehittäminen ja tiedolla johtaminen sekä potilaslähtöiset ja loogiset hoitokokonaisuudet.

7.1.1. Sähköinen asiointi ja teknologian hyödyntäminen osana palvelujärjestelmää

Sähköisen asiointin kehittämiseen ja käyttöönottoon liittyvät tutkimukset tuovat esille, että sähköisten palveluiden käytöstä polikliinisessa terveydenhuollossa on hyötyä sekä asiakkaalle että organisaatiolle. (Mäkinen & Jousimaa 2015; Yrjänä 2015; Kuusisto, Keränen, Oksanen & Saranto 2013; Kuusisto, Järvinen & Saranto 2013.) Niemen (2013) pro gradu-tutkielman mukaan sähköinen asiointi ja kommunikointi painottuvat hoitotyön prosessissa ajanvaraukseen ja palveluprosessin käynnistymiseen, mutta sitä hyödynnetään myös hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Terveydenhuollon palvelujärjestelmää haastetaan uudistamaan toimintatapojaan ja siirtymään entistä enemmän käyttämään jo monilla muilla toimialoilla rutiininomaiseksi tulleita sähköisiä välineitä. Sähköisen asiointin avulla voidaan saavuttaa asiakasnäkökulmasta entistä sujuvampia ja vaikuttavimpia palveluita. Erikoissairaanhoidon tuottaja- ja järjestäjänäkökulmasta taas sähköinen asiointi on lupaava ratkaisu saatavuus- ja vaikuttavuusongelmien korjaamiseksi. (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1279–1283.)

Terveydenhuollossa asiakkaan ja palvelun tuottajan synkronoimattomia eli yhdensuuntaisia palveluita on kehitetty viime vuosina runsaasti. Yhdensuuntaisina palveluina käytetään muun muassa sähköistä ajanvarausta, sähköisesti ladattavia lomakkeita, sähköisiä omahoitopalveluita, sähköpostiasiointia, sähköistä itseilmoittautumista ja kulunseurantaa. (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1280–1281; Yrjänä 2015, 1303.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) syöpäkeskuksen hankeselvityksessä (2013, 50–51) mobiiliseurannan kehittäminen nähdään olennaisena potilaiden hoitoaikojen pidentyessä. Potilaan voinnin, oireiden ja seurantalöydösten perusteella potilaaseen voidaan olla yhteydessä vain sähköisesti tai varataan vastaanottoaika erikoiskoulutetulle sairaanhoitajalle, lääkärille tai perusterveydenhuoltoon. Näin tehostetaan yhteistyötä myös perusterveydenhuollon kanssa ja vastaanottojen kuormitus vähenee.

Kanadalaisessa syöpäkeskuksen erilaisia toimintamalleja käsittelevässä tutkimuksessa teknologian hyödyntäminen nähtiin tärkeimpänä hoidon laatua kehitettäessä. Teknologian avulla pystytään vähentämään virheitä ja parantamaan hoidon tehokkuutta. (Lee, Fitzgerald, Downey & Moore 2012, 113.) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Uuden Sairaalan 2020- elekttiivisen prosessin hankesuunnitelmassa (2012, 21) yhdeksi avaintavoitteeksi on asetettu tietoteknologian avulla kehittää sairaalan toimintaa tukeva tietojärjestelmä, joka auttaa ja helpottaa työn sujumista.

Virtuaaliset etäkonsultaatiot, joissa asiakkaan ja ammattilaisen yhtäaikaista kommunikaatiota mahdollistetaan jollakin sähköisellä ratkaisulla, ovat vakiintumassa harvaan asutuilla seuduilla myös terveydenhuollon toimintaan. Nämä yhtäaikaiset, synkronoidut sähköiset palvelut haastavat käyttäjiään toiminnan vaatiman yhtäaikaisen aikataulun vuoksi, kun taas yhdensuuntaisissa palveluissa asiakas ja ammattilainen voivat kommunikoida parhaiten itselleen sopivana aikana. (Mäkinen & Jousimaa 2015, 1279–1280.)

Sähköinen lähete- ja palautejärjestelmä mahdollistaa nopean tiedonsiirron erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa pystyttiin osa erikoissairaanhoidon neurologisen poliklinikan lähetepotilaista etähoitamaan puhelimitse tai kirjeitse ilman perinteistä ensikäyntiä. Etähoitomallin käyttöönotto mahdollisti hoitotakuun toteutumisen merkittävästä lääkärivajeesta huolimatta. Erikoissairaanhoidon lääkäri pystyi osallistumaan konsultaatioluonteisen toiminnan avulla potilaan hoitoon perusterveydenhuollossa ja lähetepotilaat olivat tyytyväisiä saatuaan apua vaivaansa ilman viivettä ja turhaa jonotusta ensikäynnille. (Kuusisto ym. 2015, 667- 671; Kuusisto, Järvinen & Saranto 2015, 147–151.)

Niemen (2013) tutkielman mukaan hoitohenkilökunta omaa riittävät sähköisten menetelmien käyttöön tarvittavat taidot, mutta merkittävämmäksi esteeksi sähköiselle asioinnille ja kommunikoinnille nähtiin organisaation tietosuojan liittyvät kysymykset. Myöskin potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet kuten ikä, terveydentila tai yhteiskyvyttömyys saattavat muodostua sähköisen asioinnin ja kommunikoinnin esteeksi.

7.1.2. Osaamisen johtaminen

Poliklinikoiden erilaiset työnjako- ja toimintamallit vaativat päivittäin moniammatillisen yhteistyön saumatonta toteutumista ja osaamisen johtamista kaikilla tasoilla. Oikein resursoitu ja osaamiseen perustuva poliklinikoiden henkilöstömitoitus mahdollistaa potilaiden hyvän hoidon ja henkilökunnan työtyytyväisyyden lisääntymisen lisäksi toiminnan taloudellisen tehokkuuden. (Fagerholm 2015, 16–17.)

Säilän (2005) tutkimuksessa kuvattiin erikoissairaanhoidon ajanvarauspoliklinikoilla olevat viisi eri toimintamallia ja eri ammattiryhmien välillä tehtyjä tai suunnitteilla olevia tehtävien siirtoja. Käytössä olivat hoitajavastaanotto-, lääkäri-hoitajatyöpari-, lääkäri-sihteeri-työpari-, puhelinvastaanotto- ja moniammatillinen vastaanottomalli. Tehtävien siirrot olivat tapahtuneet suurimmaksi osin lääkäriltä hoitajille ja hoitajilta sihteereille.

Lähes kaikilla poliklinikoilla on hoitajavastaanottoja, joissa on toimenpide-, tutkimus-, hoito-, ohjaus- tai neuvontapainotteista toimintaa. Hoitajavastaanotoilla käy pääasiassa pitkäaikaissairaita potilaita. Lääkäri-hoitaja-työparimallissa toimitaan joko yhteisessä tai erillisissä

vastaanottohuoneissa. Osalla poliklinikoista potilas ei tapaa hoitajaa vastaanoton yhteydessä vaan hänen asiansa hoidetaan lääkärin ja sihteerin yhteistyönä. Puhelinvastaanotto toiminta on useilla poliklinikoilla ainakin osittain organisoimatonta. Suurimmaksi osin potilaat saavat soittoajan joko lääkärille tai hoitajalle, mutta potilaat ottavat usein itse yhteyttä hoitopaikkaan päivystysluonteisissa asioissa tai osissa puheluissa konsultoidaan potilaan hoitoon liittyvissä asioissa sairaalan muilta erikoisaloilta, toisista sairaaloista tai perusterveydenhuollosta. Poliklinikoilla on myös moniammatillista vastaanotto toimintaa, missä on potilaan, lääkärin ja hoitajan lisäksi muiden ammattiryhmien edustajia. (Säilä 2005, 25–53; Kantelinen 2008, 47; Säilä ym. 2006; 7–10; HYKS Syöpäkeskus hankeselvitys 2013, 35–37.)

Poliklinikoiden puhelinliikenteen järkevöittäminen ja uudelleen organisoimiseksi HYKS:n syöpäkeskuksen hankeselvityksessä (2013, 51) esitetään keskitetyn ”call center” toiminnan aloittamista. Keskitetystä call centeristä puhelut ohjataan kysymyksen mukaan oikealle henkilölle ja osa puheluista hoidetaan soittopyyntöjen ja takaisinsoittojen avulla. Paremman tavoitettavuuden ja oikea-aikaisen neuvonnan avulla vähennetään terveydenhuollon palveluiden kuormittavuutta ja potilaat ohjautuvat oikeisiin terveydenhuollon pisteisiin.

Poliklinikalla tehtävänkuvien laajentamista eli tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista tehtäväaluetta laajentamalla ja osaamista kehittämällä on käsitelty useassa tutkimuksessa. Säilän ym. (2006) tutkimuksessa polikliiniset potilaat arvioivat hyötyvänsä hoitajavastaanotosta yhtä paljon kuin silloin, kun he tapaavat vastaanoton yhteydessä myös lääkärin. Tämän perusteella esitetään hoitajavastaanottojen kehittämistä sellaisille potilasryhmille, joiden hoito ei vaadi lääketieteellistä asiantuntijuutta jokaisella poliklinikkakäynnillä. Sairaanhoitajille voitaisiin siirtää pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitovastuuta, esimerkiksi astmaa tai sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas.

Tutkittaessa erikoissairaanhoidossa hoitajavastaanotolla käyneiden potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon, tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat kaikkein tyytyväisimpiä hoitajan ammatilliseen pätevyyteen ja tiedonsaantiin, mutta suurin osa haluaisi kuitenkin tavata samalla käynnillä myös lääkärin. Ammattiryhmien välistä työnjakoa muutettaessa tulee varmistaa osaaminen täydennyskoulutuksen avulla. (Härkönen, Suominen, Kankkunen, Renholm & Kärkkäinen 2007, 5–9.)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa esitetään paljon tutkimusnäyttöä erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä. Hoitajavastaanottomalli nähdään yhtenä hyvänä vaihtoehtona kehitettäessä avohoitotoiminnan moniammatillista työryhmätyöskentelyä. Kokenut hoitaja pystyy toimimaan varsin itsenäisesti, kunhan sitä tuetaan hyvällä lääkäriyhteistyöllä ja hoidon sisällöstä on selkeät ohjeistukset. Hoidon tavoitteena nähdään potilaan avunsaanti mahdollisimman kustannustehokkaasti ja toiminnan suunnittelun lähtökohtana tulee aina olla potilas. (Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012, 423–426.)

Polikliinisen hoitotyön tutkijoiden Swanin, Conway-Phillipsin ja Griffinin (2006) mukaan potilaat hyötyivät hoitajavastaanottoiminnasta jatkohoidon turvaamisessa ja lisääntyneenä kommunikaationa eri hoidon tarjoajien kanssa. Potilaat kokivat myös voimaantuneensa ja elämänlaatunsa parantuneen ja pystyvänsä näin paremmin hoitamaan itseään. Hoitajavastaanottoimintaa tutkittiin laajasti, muun muassa kardiologian-, gastroenterologian-, nefrologian- ja endokrinologian erikoisaloilla.

Moniammatillisen yhteistyön saumaton toteutuminen vaatii toimivaa yhteistyötä kaikkien poliklinikoilla toimivien ammattiryhmien välillä. Hyvässä ja toimivassa yhteistyössä korostuu luottamus, avoin ja tasavertainen vuorovaikutus ja molemminpuolinen joustavuus. Kollegiaalinen työyhteisö, missä yhteistyön toimivuus on korostunutta ja rakentavan palautteen ja työkaverin kannustuksen avulla tuetaan tiimin jäsenten ammatillista kasvua, edistää poliklinikan toimintaa. (Virtanen 2010, 39–43.)

Osaamiseen perustuva optimaalinen työnjako vaatii työnkuvien selventämistä poliklinikalla työskentelevien eri ammattiryhmien välillä. Poliklinikoilla sairaanhoitajien ammattiosaaminen ja työpanos eivät ole optimaalisessa käytössä, kun heidän työhönsä kuuluu paljon tehtäviä, jotka eivät vaadi hoitotyön koulutusta. (Salin ym. 2012, 426; Säilä 2005, 46.) HYKS:n syöpäkeskuksen hankeselvityksessä (2013, 61) esitettiin, että erilaisia tukipalveluita hyödyntämällä vapautettaisiin aikaa varsinaiseen potilastyöhön.

Osaamisen johtamisessa voidaan hyödyntää myös hoitoisuusluokittelun antamaa tietoa eri potilasryhmien hoidon tarpeesta. Hoitoisuusluokittelun avulla arvioidaan päivittäin potilaiden yksilölliset hoidon tarpeet kuudella eri osa-alueella. (Hanhirova, Sinivaara, Leppänen & Junttila 2009, 40,44.)

7.1.3. Systemaattinen kehittäminen ja tiedolla johtaminen

Toiminnan kehittäminen tarvitsee tuekseen systemaattista tiedon analysointia ja tiedolla johtamista. Fagerholmin (2015, 16) mukaan sairaaloiden tietojärjestelmistä on saatavissa paljon erilaista tietoa, jota voitaisiin käyttää nykyistä laajemmin kustannustehokkaan ja tarkoituksenmukaisen toiminnan suunnitteluun ja johtamiseen. Tiedon hyödyntämistä vaikeuttaa sairaaloiden tietojärjestelmien runsaslukisuus ja yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen ja tunnuslukujen puuttuminen.

HYKS:n syöpäkeskuksen hankeselvityksessä (2013, 26) korostetaan toiminnan jatkuvaa kehittämistä, jossa pääpaino on hoidon saatavuuden turvaamisessa ja laadun systemaattisessa seurannassa. Myöskin tuetaan aktiivista osallistumista potilaiden hoitoa kehittäviin tutkimuksiin.

Monissa tutkimuksissa nähtiin tarvetta kehittää poliklinikan toiminnan arviointiin sopivaa palvelumittaria, jolla pystyttäisiin paremmin mittaamaan hoidon laatua ja vaikuttavuutta erilaisten toimintamallien välillä. (Säilä ym. 2006, 29; Lee ym. 2012, 108; Swan ym. 2006, 321.) Myös

tärkeänä nähtiin kehittää asiakastyytyväisyyden ja – lähtöisyyden mittaamista. Ehsanin (2015) polikliinisen hoidon laatua käsittelevässä tutkimuksessa, potilas arvioi hoidon laatua muun muassa palvelun saavutettavuuden, hoitoprosessin sujuvuuden, fyysisen hoitoympäristön ja hoitotoimien osa-alueella. Hanhirovan ym. (2009) tutkimuksessa hoitoisuusluokituksen käyttöönotto auttoi polikliinisen potilaan hoidon asiakaslähtöisyyden kehittämisessä.

Toiminnan kehittämisen apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita, mutta myös hyvällä johtamisella nähdään merkitystä työelämän laatuun ja työn tuottavuuteen. Johtamiselta vaaditaan yhä enemmän kokonaisuuksien hahmottamista kompleksisessa terveydenhuollon toimintaympäristössä. (Fagerholm 2007, 67; Fagerholm 2015, 16–17.) Tämä edellyttää johtamiskulttuurin muutosta, missä johtamiselta vaaditaan näyttöön perustuvuutta. Tutkitun tiedon avulla poliklinikoiden toimintaa voidaan kehittää ja ottaa käyttöön hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja. (Lee ym. 2012, 108–115.)

Hoitotyön lähiesimiehen merkitys nähtiin suurena polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävänä tekijänä. Rakentavan palautteen antaminen, aidon kiinnostuksen esittäminen ja mahdollisuuksien luominen vastuullisiin tehtäviin, koettiin alaisia arvostavana ja heidän vahvuuksiaan tukevana johtamisena. (Virtanen 2010, 43–45.)

7.1.4. Potilaslähtöiset ja loogiset hoitokokonaisuudet

Potilaslähtöiset ja yhtenäiset hoitoprosessit sekä toimiva yhteistyö perusterveyden- ja sosiaalihuollon kanssa nähdään edellytyksenä potilaan saumattomalle hoitopolulle. Prosessiajattelussa toiminta hahmotetaan yksiköiden ja ammattiryhmien rajat ylittävänä toimintojen ketjuna, jossa kaikkien toimintaketjujen osat ja toiminnan sujuvuus vaikuttavat prosessien toimivuuteen ja lopputulokseen. (Säilä ym. 2006, 8.)

Hanhirovan ym. (2009) tutkimuksessa polikliinisiä hoitoprosesseja kuvaamalla pystyttiin selkeyttämään poliklinikan toimintaa liittyen potilaiden ilmoittautumiseen, päiväkirurgisten potilaiden hoitoon sekä potilaille annettavan ohjauksen tehostamiseen. Tutkimuksen aluksi kuvattiin polikliininen ydinprosessi, jossa näkyy kaikkien ammattiryhmien osallisuus ja vastuu hoitoprosessissa. Sähköisessä tietokannassa siihen liitettiin hoitoon liittyviä dokumentteja, potilasohjeita ja linkkiyhteyksiä. Poliklinikan ydinprosessiin liittyvien rajapintojen ja päällekkäisyyksien tunnistaminen auttoi kehittämään prosesseja asiakaslähtöisemmiksi.

Asiakaslähtöisen hoitoprosessin arvioinnissa ja kehittämisessä korostettiin moniammatillisen osallistumisen lisäksi potilaiden mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palvelun kehittämiseen. Poliklinikan potilaiden kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta mitattiin polikliinisen palvelumittarin avulla ennen ja jälkeen hoitoprosessien kuvaamista. Hoitoprosessien kuvaamisen yhteydessä löydettiin päällekkäistoimintoja, joita muuttamalla hoitotyötä kehitettiin asiakaslähtöisemmäksi. Asiakaslähtöisyyden mittaamista kehitettiin myös liittämällä

prosessikuvaukseen hoidon saatavuutta ja odotusaikoja kuvaavia mittareita, kuten lähetemäärät ja potilaiden läpimenoajat. (Hanhirova ym. 2009, 38–44.)

HYKS:n syöpäkeskuksen hankeselvityksessä (2013, 46) toiminnan tuottavuuden yhdeksi tavoitteeksi esitetään eri tauti- ja potilasryhmien hoitoprosessien kuvaamista ja analysointi Lean-menetelmää hyödyntäen. Tarkkojen hoitoprosessien kuvaamisen ja niihin liitetyillä näyttöön perustuvilla hoito-ohjeilla parannetaan hoidon laatua ja tuottavuutta. Hoitoprosessien tarkka kuvaus, analysointi ja uudistaminen mahdollistavat toiminnan tehostamisen karsimalla päällekkäisyyksiä, selkeyttämällä tehtävänjakoa ja generoimalla hoitoprosessien eri vaiheita.

Lee ym. (2012) tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan kansallisia ja kansainvälisiä syöpäkeskusten toimintamalleja ja arvioimaan niitä keskenään hyvien toimintatapojen löytämiseksi. Tärkeimmiksi yhdistäviksi tekijöiksi tutkimuksessa nostettiin monialainen yhteistyö, hoidon potilaskeskeisyys, jatkohoidon turvaaminen ja hoidon laadun parantaminen, mutta tutkimuksen tuloksena ei vielä pystytty tuottamaan riittävästi tietoa parhaan toimintamallin kehittämiseksi. Sairaaloita kuitenkin kannustettiin raportoimaan edelleen tutkimustietoa parhaista hoitokäytännöistä ja näiden avulla tulevaisuudessa varmistetaan entistä laadukkaampaa hoitoa potilaille.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Uuden Sairaalan 2020- elektiivisen prosessin hankesuunnitelmassa (2012) potilas on toiminnan keskiössä. Potilasta tullaan hoitamaan kokonaisvaltaisesti erikoisalojen yhteistyönä, kun aiemmasta suppeasta erikoisalakeskeisestä tarkastelusta siirrytään ongelmakeskeisiin palvelu- ja hoitoketjuihin. Tämä tullaan huomioimaan lääketieteen eri toimijoiden sijoittelussa niin, että konsultointi ja yhteistyön tekeminen helpottuu.

Sekä HYKS:n syöpäkeskuksen (2013) että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Uuden Sairaalan 2020- elektiivisen prosessin hankesuunnitelmassa (2012) lääketieteen erikoisaloja ja niiden erityisosaamisalueita yhdistämällä on tarkoitus muodostaa osaamiskeskuskeskuksia. Osaamiskeskukset perustuvat loogisiin potilasryhmiin ja niiden vaatimiin hoitoketjuihin. Esimerkkeiksi esitetään muun muassa syövänhoidon, kuntoutuksen, vatsanalan sairauksien ja sydän-hengitysosaamiskeskuskeskuksia. Osaamiskeskusmallissa tuetaan perusterveydenhuollon ja alueellisen erikoissairaanhoidon hoitoprosessin syntymistä.

Integroidussa toimintamallissa, missä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toiminnan päällekkäisyyksiä puretaan ja ennaltaehkäisevä toiminta on keskiössä, mahdollistuu hoitoketjujen parempi toimivuus. Integroinnin avulla terveydenhuollon tehokkuus lisääntyy, erikoisalojen välinen yhteistyö ja tiedonkulku paranevat ja osaamisen taso nousee. (Elektiivisen prosessin toimintakonsepti 2012, 5-7.)

Ennaltaehkäisevä toiminta ja kuntoutus tulee saada osaksi polikliinista toimintaa. Elämäntapaohjausta tulee antaa hoitopolun kaikissa vaiheissa. Myöskin hoitojärjestelmään tulee sisältyä riskien varhaisen tunnistamisen

keinoja. Esimerkkinä esitetään mustelmilla ja haavaumilla olevan kaatuneen vanhuspotilaan ohjaamista lihaskunto- ja tasapainoharjoituksiin tarkoituksena ehkäistä seuraavaan kaatumiseen liittyvä lonkkamurtuma. Ennaltaehkäisevän toiminnan integraation tavoite on vähentää sairastavuutta ja kuntouttavan toiminnan avulla puolestaan vähentää kalliin laitoshoidon tarvetta. (Elektiivisen prosessin toimintakonsepti 2012, 6, 20.)

Polikliinisten potilaiden verkostotoiminta ja yhteistyö erilaisten potilasjärjestöjen kanssa nähdään osana ennaltaehkäisevää toimintaa ja niitä tulee tukea. (Elektiivisen prosessin toimintakonsepti 2012, 9, 20.) HYKS:n syöpäkeskuksen hankesuunnitelmassa (2013, 24) esitellään poliklinikan tiloissa toimivaa neuvontapalvelua, jonka toiminta on järjestetty yhteistyössä alueellisen syöpäjärjestön kanssa. Neuvontapalvelun sairaanhoitaja antaa potilaille ja heidän omaisilleen tukea ja jakaa tietoa sairauteen liittyvistä asioista, kuntoutumismahdollisuuksista sekä erilaisesta kurssi- ja virkistystoiminnasta.

Monissa tutkimuksissa tulee esille, että polikliinisen toiminnan lisääntyminen, hoitoaikojen lyhentyminen ja hoidettavien potilaiden ikääntyminen tuo haastetta potilaan hyvän jatkohoidon turvaamiselle ja koordinoinnille. Hyvään jatkohoitoon voidaan vaikuttaa monella tasolla, kuten lisäämällä yhdenmukaista kommunikaatiota potilaan ja terveydenhuollon toimijoiden välillä ja tiedonsiirtoa terveydenhuollon toimijoiden välillä. (Hamström ym. 2012, 505; Olsson ym. 2012, 751–755; Lee ym. 2012, 113–114.)

Kansainvälisessä tutkimuksessa kehitetään mallia polikliiniselle hoitokoordinaattoritoiminnalle. Hoitokoordinaattoritoiminnan kehittämisen avulla pyritään turvaamaan kroonisesti monisairaiden potilaiden siirtyminen jatkohoitoon saumattomasti ja parantamaan heidän hoidon laatuaan perusterveydenhuollossa. Hoitokoordinaattorin työssä korostuu potilaiden itsehoitoon sitouttaminen, potilaiden ja heidän perheiden ohjaaminen ja opastaminen, potilaan hoidon kannalta tärkeiden yhteistyölinkkien luominen ja moniammatillinen työskentely. Hoitokoordinaattoritoiminnan avulla voidaan parantaa kroonisesti monisairaiden potilaiden hoidon laatua ja turvallisuutta ja vähentää heidän nopeaa uudelleen ajautumista sairaalahoitoon. (Haas & Swan 2014, 70–78.)

Avohoitopainotteisuuden lisääminen nähdään tärkeänä myös erikoissairaanhoitossa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Uuden Sairaalan 2020- elektiivisen prosessin hankesuunnitelmassa (2012, 5) terveyskeskuksen omalääkärin roolia korostetaan potilaan hoitoprosessin koordinaattorina. Myöskin pyritään viemään erikoissairaanhoitoiden palveluita alueen terveyskeskuksiin uusien palvelumallien avulla. HYKS:n syöpäkeskuksen (2013, 8) hankesuunnitelmassa painotetaan remontoitavien ja uusien rakennettavien tilojen vastaamista nykyaikaisen avohoitopainotteisen sairaalan tarpeisiin.

7.2. Tulevaisuuden osaaminen polikliinisessa hoitotyössä

Tulevaisuuden polikliinisessa hoitotyössä tarvittavaa osaamista tarkastellaan auttamisen, opettamisen ja ohjaamisen, diagnosoinnin ja tarkkailutehtävän, tilanne- ja hoitotoimien hallinnan, laadun varmistuksen ja työrooliin liittyvien tehtävien osa-alueilla.

7.2.1. Osaaminen auttamisen osa-alueella

Polikliinisen sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen vaaditaan hyvän tiedollisen ja taidollisen osaamisen lisäksi sitoutumista sairaanhoitajan ammattiin sekä ammatillista itseluottamusta. Ammattiin sitoutuneena hoitaja on kiinnostunut omasta työstään ja arvostaa sitä. Polikliinisen hoitajan työssä korostuu myös korkea työmoraali, koska pääsääntöisesti työskennellään kahdenkeskisissä kohtaamisissa potilaiden kanssa ulkopuolisen valvonnan puuttuessa. (Virtanen 2010, 35–38.)

Ammattitaitoisen sairaanhoitajan tulee tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä eettisen arvoperustan ohjaamana ja sitoutuneena organisaation hoitofilosofiaan. Tärkeätä on myös kehittää hoitajien osaamista näyttöön perustuvaksi. (Hamström, Kankkunen, Suominen & Meretoja 2012, 504–505; Kantelinen 2008, 46.)

Poliklinikalla varsinkin vastikään pitkäaikaiseen sairauteen sairastuneiden potilaiden kohdalla korostuu motivoiminen ja emotionaalinen tukeminen sekä potilaiden että heidän läheisten kanssa keskustelu. Sairaanhoitajan tulee tukea potilaan valmiuksia huolehtia omasta terveydestään. Osaava hoitaja pystyy myös huolehtimaan potilaan hyvinvoinnista laaja-alaisesti myös muuttuvissa tilanteissa. (Salin ym. 2012, 423–426; Hamström ym. 2012; 504.)

Poliklinikalla sairaanhoitajan työn kliininen osaaminen kohdistuu potilaiden fyysiseen hoitamiseen ennen ja jälkeen tutkimusten ja toimenpiteiden sekä lääkehoidon toteuttamiseen. Sairaanhoitajan työn sisältöä kliinisessä hoitotyössä on laajennettu esimerkiksi tehtäväsiirtojen yhteydessä. (Kantelinen 2008, 42–43.)

Useammassa tutkimuksessa nähtiin polikliinisessa hoitotyössä kehittämisen tarvetta hoitajien osaamisessa potilaiden yksilöllisyyden ja läheisten huomiointiin. Läheisten läsnäolon merkitys ohjaustilanteessa nähtiin tärkeäksi heidän merkityksellisen roolin vuoksi. (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 20–23,28; Hamström ym. 2012, 507.)

7.2.2. Osaaminen opettamisen ja ohjaamisen osa-alueella

Ohjausosaaminen nähdään merkittävämpänä osa-alueena polikliinisessa hoitotyössä. Kantelisen (2008) pro gradu-tutkimuksessa yliopistosairaalan poliklinikalla potilaiden ohjaus ja opettaminen muodostivat merkittävän osan sairaanhoitajan polikliinisen hoitotyön sisällöstä. Sairaanhoitajat välittivät tietoa sairauksista ja niiden hoitovaihtoehdoista, tutkimuksista,

omahoidosta, saatavilla olevasta fyysisestä ja psyykkisestä tuesta sekä sosiaalieduista.

Lisääntynyt poliklinikkatoiminta ja lyhentyneet hoitoajat edellyttävät hoitajilta uudenlaista ohjaus- ja opetusosaamista ja informaation välittämistä. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä, oikea-aikaista ja potilasta voimaannuttavaa. Ohjaustilanteessa tulee huomioida myös potilaan läheiset. (Hamström ym. 2012, 501–508; Säilä ym. 2006, 21–23.) Onnistunut potilasohjaus auttaa myös hoitoon sitoutumisessa. (Olsson ym. 2012, 753; Säilä ym. 2006, 7.)

Laadukkaan ja vaikuttavan hoitotyön opettamis- ja ohjausosaamisen varmistamiseksi, tulee poliklinikoilla työskentelevien aktiivisesti ylläpitää ammattitaitoaan. Polikliinisessa hoitotyössä vaaditaan hyvää lääketieteellistä tietoperustaa potilaiden sairauksista ja niiden hoitoista. (Virtanen 2010, 36.)

Polikliinista hoitotyössä työskentelevät tarvitsevat erityisen hyvät kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot. (Olsson, Larsson, Flensner & Bäck-Pettersson 2012, 748; Virtanen 2010, 39.) Näitä taitoja voidaan käyttää hyväksi myös ohjatessa ja opettaessa poliklinikan opiskelijoita ja perehdyttäessä uusia työntekijöitä. (Kantelinen 2008, 37–39.)

7.2.3. Osaaminen diagnosointi ja tarkkailutehtävän osa-alueella

Päiväkirurgian hoitajien ammatillista osaamista tutkittaessa nähtiin tärkeänä osa-alueena kyky potilaan voinnin monipuoliseen analysointiin. Ammattitaidon kasvaessa hoitajat pystyivät paremmin tunnistamaan sairauteen liittyviä erityistarpeita ja järjestämään potilaille niiden hoitamiseksi asiantuntija-apua. Omaisten henkisen tuen tarpeen arviointiin kaivattiin lisää osaamista. (Hamström ym. 2012, 507.)

Hoitotyön kirjaamiseen liittyvää osaamis- ja kehittämistarvetta nähtiin useassa työyksiköissä. Hyvällä hoitotyön kirjaamisella voidaan osaltaan vaikuttaa polikliinisen potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. (Hamström ym. 2012, 507; Olsson ym. 2012, 752.)

7.2.4. Osaaminen tilankehänsäntin osa-alueella

Polikliinisessa hoitotyössä edellytetään osaamista nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintaan. Tarvitaan kykyä reagoida äkillisiin tilannemuutoksiin ja ammattitaitoista toimintaa käytettävissä olevilla resursseilla. Tulee huomioida myös ammattimainen osaaminen kriisitilanteiden jälkiselvittelyiden järjestämisessä. (Hamström 2012, 505.)

7.2.5. Osaaminen hoitotoimien hallinnan osa-alueella

Vastaanotolla työskentelevän sairaanhoitajan työn sisältö koostuu pääasiassa erilaisista ajanvarauksiin ja potilaan hoidon järjestämiseen liittyvistä tehtävistä ja näihin arvioitiin myös käytettävän eniten työaika

kokonaistyöajasta. Potilastietoihin etukäteen tutustumalla ja tutkimusten tai toimenpiteiden esivalmisteluilla pystyttiin ennakoimaan potilaan hoitamiseen ja toimenpidevalmisteluihin liittyviä erityispiirteitä ja riskejä. (Kantelinen 2008, 44.)

Polikliinisessa hoitotyössä potilaan jatkohoidon koordinointi vaatii sairaanhoitajalta alueen hoitoketjujen kokonaisvaltaista hallintaa. Palvelukokonaisuuksien paremman hallinnan avulla turvataan potilaan hoitaminen kustannustehokkaasti. (Olsson ym. 2012, 753.)

7.2.6. Osaaminen laadun varmistuksen osa-alueella

Poliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan motivaatiota itsensä kehittämiseen ja uuden oppimiseen. Korkean ammattitaidon hankkiminen ja ylläpitäminen vaativat suunnitelmallista kouluttautumista. Vastuu oman ammattitaidon ylläpitämisestä on ensisijaisesti sairaanhoitajalla itsellään. (Virtanen 2010, 36–37.)

Tulevaisuuden polikliinisessä hoitotyössä tarvitaan lisää osaamista tutkimustiedon hyödyntämiseen ja hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseen. Tutkimustiedon avulla voidaan tunnistaa oman työyhteisön kehittämis- ja tutkimuskohteita ja näin kehittää hoitotyötä. (Hamström ym. 2012, 507.)

7.2.7. Osaaminen työrooliin liittyvien tehtävien osa-alueella

Polikliininen hoitotyö on luonteeltaan itsenäistä ja tyypillisesti se toteutuu sairaanhoitajan ja potilaan kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa. Polikliininen hoitotyö edellyttääkin sairaanhoitajalta kykyä ja halua itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon. Rohkeus päätöksentekoon ja omien ammatillisten rajojen tunnistamiseen syntyy ammattitaidon kehittymisen myötä. Työn itsenäisen luonteen vuoksi korostuu myös henkilökohtainen vastuunottaminen potilaan hoidosta. (Säilä ym. 2006, 20; Virtanen 2010, 26–27, 31–34)

Poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana potilaan hoitoprosessissa ja hän tuo asiantuntemuksensa moniammatilliseen yhteistyöhön. Hoitotyön asiantuntijana hänen vastuullaan on potilaan hoidonohjauksen koordinointi eri asiantuntijatahojen kanssa. Työssä tarvitaan siis moniammatillisen yhteistyön joustavaa ja saumatonta osaamista. (Virtanen 2010, 29; Fagerholm 2015, 16; Kantelinen 2008, 27–28; Larsson ym. 2012, 754.)

Yhteistyöosaaminen korostuu myös poliklinikan sairaanhoitajien välisessä tiimityössä, jossa kollegat konsultoivat toisiaan päivittäin erilaisissa ongelmatilanteissa. Kollegiaalisen tuen hyödyntäminen nähdään tärkeänä ja tiimin jäsenten ammatillista kasvua voidaan tukea rakentavan palautteenannon ja kannustuksen avulla. (Virtanen 2010, 42–43.)

Polikliinisen toiminnan koordinointi vaatii sairaanhoitajalta kykyä hahmottaa tulevaa ja kokonaisuuksia. (Säilä ym. 2006, 20; Hamström ym.

2012, 505.) Tulevaisuuden polikliinisessa hoitotyössä tulee korostumaan sähköiseen asiointiin ja kommunikointiin tarvittavat taidot. Tällä hetkellä sähköisten menetelmien käyttö poliklinikoilla painottuu palveluprosessin käynnistymiseen ja ajanvaraukseen, mutta kahdensuuntaiset palvelut ovat kehittymässä. (Niemi 2013, 7-9.)

8 POHDINTA

8.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyöprosessissa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6–7) määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Koko opinnäytetyön prosessin ajan, tutkimusaiheen valinnasta johtopäätösten kirjoittamiseen saakka, on tässä opinnäytetyössä noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyön aiheen valinnassa on nähty merkitykselliseksi työstä saatava hyöty poliklinikkatoimintojen kehittämiseksi. Myöskin tutkimuskysymysten muotoilussa on huomioitu tutkimuksen eettisyys valikoimalla tutkimuskysymykseen tulevaisuuden poliklinikkatoimintojen potilaslähtöinen, laatua parantava näkökulma. Opinnäytetyön aineiston valinta ja raportointi on avointa ja lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti. Opinnäytetyöhön tarvittavat tutkimusluvut on hankittu kohdeorganisaation HUS:n ohjeiden mukaisesti.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnin kannalta on tärkeä merkitys sekä menetelmäosuuden tarkalla kuvaamisella että tutkimuskysymysten selkeällä esittämisellä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat esitetty selkeästi ja ne ovat teoreettisesti perusteltuja. Opinnäytetyön prosessi on kuvattu vaiheittain selkeästi ja läpinäkyvästi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää raportin teko selkeästi ja systemaattisesti. Työssä käytetyt taulukot ja tuoreet lähteet myös osaltaan lisäävät työn luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää tiedonhaun tarkka ja systemaattinen toteutus. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa tiedonhaku kuvattiin tarkasti, samoin tietokannat ja rajaukset. Aineiston valintaa ohjasivat selkeät ja tarkat sisäänottokriteerit. Tiedonhaku ja aineiston valinta on esitetty tekstin lisäksi taulukoilla, jolloin lukijan on mahdollisuus seurata tehtyjä valintoja luotettavuuden lisäämiseksi. Tiedonhaku on näin toistettavissa ja siitä ilmenee perustelut sille, miksi tietyt tutkimukset jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Opinnäytetyön aineistoon pyrittiin löytämään monipuolisesti usean eri tahon, kuten potilaiden, hoitohenkilökunnan ja sairaalaorganisaatioiden tutkimuksia tutkimuskysymyksiin liittyen.

Kuvailevana kirjallisuuskatsauksena tämän opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää kuvailun subjektiivinen rakentaminen. Samasta aineistosta eri tutkijat voivat päätyä erilaisiin johtopäätöksiin ja tämä heikentää opinnäytetyön tulosten yleistettävyyttä. Opinnäytetyössä käytettiin

kansainvälistä aineistoa ja näiden lähteiden tulosten siirrettävyyteen erilaisiin kulttuuri- ja sosiaalisiin olosuhteisiin tulee kiinnittää huomiota.

8.2. Tulosten tarkastelu

Tässä kirjallisuuskatsauksessa haettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla vastauksia siihen, millaiset organisaation rakenteet ja prosessit tukevat tulevaisuuden potilaslähtöistä elektiivistä poliklinikkatoimintaa ja millaista osaamista tarvitaan polikliinisessä hoitotyössä.

Erilaisten sähköisten asiointien mahdollisuuksien lisääminen nähdään tärkeänä tulevaisuuden poliklinikkatoiminnassa sekä potilaan että organisaation näkökulmasta. Sähköistä asiointia ja kommunikointia tulee lisätä kaikissa polikliinisen palveluprosessin vaiheissa. Myöskin teknologian hyödyntäminen osana palvelujärjestelmää nähdään tärkeänä hoidon laatua kehitettäessä.

Osaamisen johtaminen nähtiin tärkeänä asiana poliklinikkatoiminnan kokonaisvaltaisessa kehittämisessä. Osaamiseen perustuvan optimaalisen työnjaon avulla on mahdollista parantaa organisaation kilpailu- ja suorituskykyä. Poliklinikoiden erilaiset työnjako- ja toimintamallit vaativat päivittäin moniammatillisen yhteistyön saumatonta toteutumista. Hoitajavastaanottomalli nähdään yhtenä hyvänä vaihtoehtona kehitettäessä avohoitotoiminnan moniammatillista työryhmätyöskentelyä.

Polikliinisen toiminnan kehittäminen vaatii tulevaisuudessa systemaattista tiedolla johtamista. Poliklinikoiden toimintaa ja potilaiden saamaa hoitoa tulee arvioida ja mitata hoidon laadun systemaattiseksi kehittämiseksi. Poliklinikoiden johtamisosaamisessa korostuu kyky kokonaisuuksien hahmottamiseen ja kyky hyödyntää tutkittua tietoa kehittämisen apuna.

Polikliinisen potilaan hoidossa tulisi tavoitella saumatonta hoitopolkua. Sen toteutumisen edellytyksenä ovat potilaslähtöiset ja yhtenäiset hoitoprosessit sekä toimiva yhteistyö perusterveyden- ja sosiaalihuollon kanssa. Polikliinisten hoitoprosessien tarkka kuvaus, analysointi ja uudistaminen mahdollistavat toiminnan tehostamisen karsimalla päällekkäisyyksiä, selkeyttämällä tehtävänjakoa ja generoimalla hoitoprosessien eri vaiheita. Asiakaslähtöisiä hoitoprosesseja kehitettäessä tulee korostaa moniammatillisen osallistumisen lisäksi potilaiden mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palvelun kehittämiseen.

Poliklinikkapotilaan potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen tulisi toteuttaa erikoisalojen yhteistyössä. Osaamiskeskusmallissa tämä mahdollistuu kun aiemmasta suppeasta erikoisalakeskeisestä tarkastelusta siirrytään ongelmakeskeisiin palvelu- ja hoitoketjuihin. Osaamiskeskusmallissa tuetaan perusterveydenhuollon ja alueellisen erikoissairaanhoidon hoitoprosessin syntymistä.

Ennaltaehkäisevä toiminta ja kuntoutus tulee saada osaksi polikliinista toimintaa. Potilaiden jatkohoidon turvaamiseksi on myös kehitetty erilaista hoitokoordinaattoritoimintaa.

Kartoitettaessa polikliiniseen hoitotyöhön tarvittavaa osaamista eri näkökulmista tehdyissä tutkimuksissa nostetaan kliinisen hoitotyön osaaminen tärkeimmäksi sairaanhoitajan osaamisalueeksi ja toiseksi vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen sekä välittömässä potilastyössä että moniammatillisessa tiimityöskentelyssä. Opettamis- ja ohjausvalmiudet ovat polikliinisessä hoitotyössä välttämättömiä, sillä opetus ja ohjaus sisältyvät lähes kaikkeen potilaan hoitamiseen.

Polikliinisen sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen vaaditaan hyvän tiedollisen ja taidollisen osaamisen lisäksi sitoutumista sairaanhoitajan ammattiin sekä ammatillista iteluottamusta. Polikliinisessä hoitotyössä edellytetään osaamista nopeiden tilanteiden hallintaan ja potilaiden jatkohoidon koordinointiin. Tulevaisuuden polikliinisessä hoitotyössä tarvitaan lisää osaamista tutkimustiedon hyödyntämiseen ja hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseen.

Kyky itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon ovat polikliiniselle hoitamiseksi vaadittavia osaamisominaisuuksia. Tulevaisuuden polikliinisessä hoitotyössä tulee korostumaan sähköiseen asiointiin ja kommunikointiin tarvittavat taidot.

8.3. Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakaslähtöiset, saumattomat ja kustannustehokkaat palvelukokonaisuudet tukevat tulevaisuuden potilaslähtöistä poliklinikkatoimintaa. Näiden kehittäminen voitaisiin nostaa keskiöön myös Hyvinkään sairaalassa, jonka yhdeksi toimintaa ohjaavaksi arvoksi vuosille 2012–2016 on nostettu potilaslähtöisyys. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat hyvin yhteneväiset myös tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen keskeisten tavoitteiden kanssa. Sote-uudistuksen avulla halutaan turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat terveystaloudet koko maassa, vahvistaa peruspalveluita ja toteuttaa kustannustehokas ja vaikuttava palvelurakenne. (Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020, 7.)

Oheiseen kuvioon 4 on pyritty tiivistämään tässä opinnäytetyössä tuotettu kehittämissuhteus eli millaiset rakenteet voisivat tukea tulevaisuuden potilaslähtöistä elektivistä poliklinikkatoimintaa Hyvinkään sairaalassa.



Kuvio 4. Elektiivisen poliklinikkatoiminnan kehittämissuhteet Hyvinkään sairaalassa

Organisaatiokeskeisen, pirstaloituneen palvelukulttuurin sijasta sote-uudistuksessa korostetaan potilaan tarpeista lähtevää palvelukulttuurin luomista. (Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020, 7.) Myös Hyvinkään sairaalan elektiivistä poliklinikkapotilasta tulisi hoitaa kokonaisvaltaisesti erikoisalojen yhteistyössä ja saada näin potilaan tarpeet toiminnan keskiöön. Hyvinkäällä tulee selvittää osaamiskeskuspohjaisen toimintamallin mahdollisuuksia, mitkä potilasryhmät jo nyt loogisesti kulkevat läpi tulosyksikkörajojen ja mitkä organisaatiot muodostaisivat loogisia osaamiskeskusyksiköitä ja mahdollistaisivat erityisosaamisen yhdistymisen. Osaamiskeskusmallissa syvennetään yhteistyötä avohoidon kanssa ja potilaan hoidon koordinaativastuusta sovitaan keskitetyssä yhteisessä hoitoketjussa.

Polikliinisessä toimintaympäristössä tapahtuvat poliittiset palvelurakennemuutokset vaativat terveydenhuollon toimijoilta kustannusvaikuttavampaa toimintaa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tulee panostaa avohoitopainoiteisen palvelujärjestelmän kehittämiseen ja päällekkäisyyksien poistamiseksi erikoissairaalan- ja perusterveydenhuollon kesken. (STM 13, 38.) Kustannusvaikuttavamman ja asiakaslähtöisemmän toiminnan saavuttamiseksi Hyvinkään sairaalan polikliinisten toimintayksiköiden tulee toteuttaa potilaslähtöistä hoitoa sujuvina prosesseina ja soveltaen käyttöön näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia menetelmiä. Hyvinkään sairaalassa tulee kuvata elektiivinen polikliininen ydinprosessi, jossa näkyy kaikkien ammattiryhmien osallisuus ja vastuu hoitoprosessissa. Sähköisessä tietokannassa siihen voidaan liittää potilaan hoitoon liittyviä dokumentteja, ohjeita ja linkkiyhteyksiä. Polikliinisten prosessien kuvaamisessa tulee kiinnittää huomiota

rajapintojen ja päällekkäisyyksien tunnistamiseen. Tämän vuoksi polikliinisten hoitoprosessien kuvaamista tulee tehdä yhteistyössä myös perusterveydenhuollon kanssa. Erilaisille sairausryhmille sovitut sujuvat palvelu- ja hoitoketjut perusterveydenhuollon kanssa mahdollistavat osaltaan avohoitopainotteisuuden lisääntymisen.

Kartoitettaessa polikliinisen toimintaympäristön sosiaalisia muutoksia, nähtiin riittävällä ja oikea-aikaisella sairauksien hoitamisella ja kuntouksella tärkeä merkitys terveyserojen kaventamisessa. (Vaarama, Karvonen, Kestilä, Moisio ja Muuri 2014.) Polikliinisessa terveydenhuollossa voidaan vaikuttaa terveyserojen kaventamiseen riittävällä ja oikea-aikaisella sairauksien hoitamisella ja ottamalla ennaltaehkäisevä ja varhainen kuntoutus osaksi hoitopolkuja. Yhteistyön syventäminen potilasjärjestöjen kanssa osaltaan parantaa polikliinisten potilaiden kuntoutumista.

Sähköisen asioinnin lisääminen ja teknologian hyödyntäminen osana palvelujärjestelmää nähdään tässä opinnäytetyössä tärkeinä elektiivisen poliklinikkatoiminnan kehittämistavoitteina. Kartoitettaessa tulevaisuuden polikliinista toimintaympäristöä, nähtiin sähköinen asiointi kiinteänä osana hoitojärjestelmää ja informaatio- ja kommunikaatioteknologian hyödyntäminen lisääntyy. (Antila & Vainikainen 2010, 8-9.) Myös sote-uudistuksessa yhdenvertaiset palvelut turvataan lisäämällä sähköisiä palveluita. Sähköisten palveluiden lisäämisen avulla parannetaan kansalaisten omaehtoista osallistumista oman terveyden hallintaan. (Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020, 10.)

Hyvinkään sairaalan elektiivisillä poliklinikoilla tulee kehittää sähköistä asiointia muun muassa ajanvarauksien ja erilaisten lomakkeiden avulla. Sähköisen asioinnin kehittämistyössä tulee muistaa myös asiakaslähtöisyyden lisääminen ja se mahdollistuu osallistamalla asiakkaita kehittämistyöhön ja samalla sitoutetaan heitä palveluiden käyttöön. Potilastietojärjestelmien kehittämistyössä tulee muistaa erilaisten sähköisten asiointimahdollisuuksien lisääminen hoitopaikan ja potilaiden välisessä kommunikaatiossa sekä myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välissä. Erilaiset terveysteknologian apuvälineet ja erilaiset mobiilisovellukset voivat tulevaisuudessa helpottaa erilaisista kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden seurantakontrollien tarvetta erikoissairaanhoidossa. Potilasohjauksen tueksi tulee kehittää sähköistä ohjausmateriaalia.

Kartoitettaessa tässä opinnäytetyössä asiakkuuden muutoksia tulevaisuuden polikliinisessä toimintaympäristössä saatiin tulokseksi, että tulevaisuudessa terveydenhuollon asiakkaat ovat entistä tietoisempia erilaisista hoitovaihtoehdoista ja heidän oma osallisuutensa, päätöksenteko ja valinta tulevat vahvistumaan entisestään. (Kotisaari & Kukkola 2012, 49.) Myöskin sote-uudistuksessa korostetaan asiakkaan mahdollisuutta itse valita palveluntuottaja avoimesti saatavan tiedon avulla. Toiminnan arvioimiseksi tulee palveluntuottajan tuottaa mitattavaa tietoa toiminnan laadusta, läpinäkyvyydestä, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. (Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020, 7.) Hyvinkään sairaalan elektiivisillä poliklinikoilla on kehitettävä hoidon laadun systemaattista mittaamista sekä

asiakas- että organisaatiolähtöisesti, koska toiminnan kehittäminen tarvitsee tuekseen systemaattista tiedon analysointia ja tiedolla johtamista.

Kehitettäessä Hyvinkään sairaalan elektiivisistä potilaslähtöistä poliklinikkatoimintaa tulee tiedolla johtaminen avainasemaan. Polikliinisen toiminnan kehittämiseksi tulee sopia yhteisten laadunhallinnan mittareiden systemaattisesta käytöstä. Poliklinikoilla tulee asiakaslähtöisyyden ja – tyytyväisyyden mittaaminen ottaa säännölliseen käyttöön esimerkiksi polikliinisen palvelumittarin avulla. Johtamisen tueksi tulee ottaa käyttöön yhteisesti sovittuja sairaalan tietojärjestelmien kautta saatavia polikliinista toimintaa kuvaavia tunnuslukuja. Näissä tunnusluvuissa voitaisiin hyödyntää muun muassa hoitoisuusluokituksen antamaa tietoa, opiskelijapalautteita, läheltä piti ja vaaratapahtumailmoituksia ja hoitotakuun toteutumista. Polikliinisen hoitotyön kliinistä laatua kehitettäessä ja mitattaessa tulee hyödyntää sairaanhoitajien laajennettuja työkuvia, joissa yhdistyy tutkimusosaaminen ja vahva kliininen hoitotyön osaaminen. Tämä osaltaan voisi lisätä polikliinisen hoitotyön vetovoimaisuutta.

Kustannustehokkuuden lisääminen on julkisin verovaroin toimivalle Hyvinkään sairaalalle toiminnan edellytys ja velvollisuus. Tämä on asetettu myös yhdeksi HUS:n strategiseksi avaintavoitteeksi vuosille 2015–2016. (HUS 2014, 12.) Tämän mahdollistamiseksi Hyvinkään elektiivisillä poliklinikoilla tulee kehitellä erilaisia työnjako- ja vastaanottomalleja, joissa tarvittava asiantuntijuus ja osaaminen ovat optimaalisessa käytössä. Sairaanhoitajille voitaisiin siirtää pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitovastuuta, esimerkiksi astmaa tai sydämen vajaatoimintaa sairastava potilas. Vastaavasti voitaisiin vapauttaa hoitajien työaikaa varsinaiseen potilastyöhön käyttämällä keskitettyä potilaskuljetusta ja varastotavaroiden tilauspalvelua.

Poliklinikkatyössä korostuu myös puhelimitse tapahtuva potilaiden ja yhteistyötahojen neuvonta ja ohjaus. Puhelinliikenteen sujuvoittamiseksi ja tehostamiseksi tulisi kehittää elektiivisille poliklinikoille sopivaa keskitettyä puhelinkeskusmallia ja takaisinsoittojärjestelmää. Hyvinkään sairaalan elektiivisten poliklinikoiden moniammatillista työryhmyöskentelyä voitaisiin vahvistaa liittämällä psykososiaalinen yksikkö hoitotyön tueksi. Toiminnan kehittämiseksi tulee ensiksi kartoittaa sekä potilaiden että heidän omaisten tarvitseman tuen tarvetta hoitoprosessin eri vaiheissa. Samassa yhteydessä olisi mahdollista kartoittaa myös kolmannen sektorin mukana olo palveluiden tarjoajina ja parantaa yhteistyötä myös heidän kanssaan potilaan kokonaisvaltaiseksi hoitamiseksi.

Edellä kuvattuun Hyvinkään sairaalan elektiivisen poliklinikkatoiminnan kehittämiseen liittyy myös ammatillisen osaamisen näkökulma. Opinnäytetyössä tarkasteltaessa poliklinikan toimintaa ohjaavaa strategiaa, Kamensky (2008, 31–55) nostaa yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi riittävästä osaamisesta huolehtimisen. Tarvitaan monialaista osaamista liiketoiminnan ja toimialan osalta, kokonaisnäkemystä ja ennen kaikkea

kykyä, halua ja rohkeutta uudistua. Tulevaisuudessa polikliinisessä hoitotyössä tarvittava osaaminen varmistetaan hyvällä ennakointityöllä. Opinnäytetyöni on osaltaan tuottanut tietoa tulevaisuuden polikliinisen hoitotyön osaamistarpeista ja niiden painotuksista ja työelämän tarvitsemista uudenlaisista osaamisen yhdistelmistä.

Opinnäytetyössä esiin tulleita keskeisiä polikliinisen hoitotyön osaamisalueita tulee arvioida keskeisillä esimerkiksi Meretojan (2003) kehittämän ammattipätevyysmittarin avulla. Tuloksia voidaan hyödyntää polikliinisen osaamisen koulutuksen suunnittelussa ja polikliinisten hoitajien ammattipätevyyden kehittämisessä. Polikliinisen hoitotyön edellyttämän ydinosaamisen lisäksi on huolehdittava uusien toimintaprosessien edellyttämästä erityisosaamisesta.

Hyvinkään sairaalan elektiivisten poliklinikoiden tulee sitoutua pitkäjännitteiseen kehittämistyöhön, missä kaikkien hoitoa toteuttavien yhteisenä tavoitteena on hoitoonsa tyytyväinen ja sitoutunut asiakas. Menestyvänä organisaationa voimme saada käyttöömmä parasta työvoimaa, asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluumme ja suosittelevat organisaatiota muille käyttäjille ja organisaationa olemme mukana tuottamassa uusia innovaatioita, joita kilpailijat pyrkivät nopeasti jäljittelemään.

LÄHTEET

Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 17.5.2015. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Anttila, A., Suominen, T. & Kankkunen, P. 2008. Sairaanhoitajan osaamista edistävät ja estävät tekijät terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla. *Premissi* 5, 34–40.

Asetus ammattikorkeakouluista 2003. 15.5.2003/352. Viitattu 13.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

Autio, A., Groop, J., Kuusterä, K. & Vauramo, E. 2012. Palvelujärjestelmän rakennemuutos ja uudet toimintatavat. Kehittämishanke 2008 – 2012. Loppuraportti. Projektin koordinaattori Aalto-yliopisto, HEMA-instituutti.

Benner, P. 1984. From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing practice.

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY.

DRG Medical Systems 2012. Hyvinkään sairaalan uudisrakennushankkeen toiminnallinen selvitys. http://www.apr.fi/Hyvinkaa_loppuraportti_260612c.pdf

Ehsan, Z. 2015. Service quality of hospital outpatient departments: patients' perspective. *International journal of health care quality assurance* 28(8).

Elektiivisen prosessin toimintakonsepti 2012. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

ENSTI. Ennakoinnin sähköinen tietopalvelu. 2014. Opetushallitus. Viitattu 8.4.2015 http://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/ennakoinnin_sahkoinen_tietopalvelu_ensti/menetelmat

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus hanke. Viitattu 13.11.2015 <https://www.tehy.fi/@Bin/31009045/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

EU. 2005. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta. Viitattu 13.5.2015. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=FI>

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Annettu Helsingissä 1.12.1989.

Fagerholm, N. 2014. Sairaaloiden somaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitus- tunnusluku- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Fagerholm, N. 2015. Poliklinikan henkilöstömitoitus- tiedon ja johtamisen liitto. Pro terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti (1), 16–17.

Fagerholm, N. 2007. Hoitotyön kuormittavuus poliklinikalla. Sähköisten rekisteritietojen analysointi. Opinnäytetutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Haas, S. & Swan, B. 2014. Developing the value proposition for the role of the registered nurse in care coordination and transition management in ambulatory care settings. *Nursing Economics* 32(2), 70–79.

Hamström, N., Kankkunen, P., Suominen, T. & Meretoja, R. 2012. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. *International Journal of Nursing Practice* (18), 501–508.

Hanhinen, T. 2011. Osaamisenhallinta on työelämän haaste ja valtti. *Työvoimapolitiikka* 1/2011, 5–17.

Hanhiova, M., Sinivaara, M., Leppänen, S. & Junttila, K. 2009. Asiakslähtöisyyden kehittäminen polikliinisessä hoitotyössä. *Premissi: terveystieteiden ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu* 4(3), 38–45.

HYKS Syöpäkeskus hankeselvitys 2013.

Hoitotakuulaki 855/2004. Annettu Helsingissä 17.9.2004.

HUS edelläkävijä. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. 2011. Strategia vuosille 2012–2016. Viitattu 8.4.2015. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>

HUS 2014. Talousarvio 2014, Taloussuunnitelma 2015–2017. Viitattu 29.4.2015. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/talous/Documents/Talousarvio%202015.pdf>

Härkönen, E., Suominen, T., Kankkunen, P., Renholm, M. & Kärkkäinen, O. 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairanhoidon polikliinisessä hoitotyössä – potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään. *Tutkiva Hoitotyö* 5(1), 5–11.

Jaroma, A. 2002. Koulutus ja tuleva toiminta hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset-huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku.

Kaila, M, Kuoppala, J. & Mäkelä, M. 2007. Tutkimustiedon kriittinen arviointi. Teoksessa Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Karisto Oy, 74.

Kaivo-oja, J. 2011. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 180–194.

Kamensky, M.2008. Strateginen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

Kantelinen, M. 2008. Sairaanhoidajan työn sisältö sisätautien ja kirurgian poliklinikalla. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kaplan, R. & Norton, D. 2009. Strategiaverkko. Helsinki: Talentum

Khomeiran, T., Yekta, Z., Kiger, A. & Ahmadi, F. 2006. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. International nursing review 53(1), 66–72.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Kuusisto, H., Järvinen, M. & Saranto, K. 2013. Lähetepotilaiden etähoito erikoissairanhoidossa onnistuu. Suomen lääkirilehti 68 (3), 147–151.

Kuusisto, H., Keränen, T., Oksanen, K. & Saranto, K. 2019. Erikoissairanhoidossa etähoidettu potilas on tyytyväinen. Suomen lääkirilehti 68 (9): 667–671.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Lee, C., Fitzgerald, B., Downey, S. & Moore, M. 2012. Models of Care in Outpatient Cancer Centers. *Nursing Economics* 30(2), 108–116.
- Lindroos, J-E & Lohivesi, K. 2006. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY
- Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* (118): 877–879.
- Mannermaa, M. 2004. Heikoista signaaleista vahva tulevaisuus. Helsinki: WSOY.
- Mastal, M. 2010. Ambulatory Care Nursing: Growth as a Professional Specialty. *Nursing Economic* 28(4), 267–269.
- Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisusarja D 578. Helsinki: Yliopistopaino.
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu- miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet 2.painos. Helsinki: Edita.
- Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain? Asiakkaalle nopeammat palvelut. *Duodecim* 131(13-14): 1279–1284.
- Niemi, A. 2013. Sähköinen asiointi ja kommunikointi hoitohenkilökunnan kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Olsson, M., Larsson, L., Flensner, G. & Bäck-Pettersson, S. 2012. The impact of concordant communication in outpatient care planning – nurses`perspective. *Journal of Nursing Management* 20, 748–757.
- Palonen, M. & Aho, A. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. *Hoitotiede* 24(2), 114–124.
- Pudas-Tähkä, S & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto: Digipaino, 49.
- Sairaalasuunnittelu- ensin toiminta, sitten tilat 2014. Nordic Health Group. Viitattu 7.4.2015
http://www.nhg.fi/doc/NHG_sairaalasuunnittelu_whitepaper.pdf
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 10.4.2015
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen lääkäri-lehti 67(6), 423–425.

Salinto, S. & Valli, M. 2013. Samos-hanke. Hyvinkään sairaanhoitoalueen yhteisölehti Linkki 3, 6–7.

Seppänen, H. 2015. Tapaustutkimus julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Viitattu 8.6.2015
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96808/GRADU-1426678510.pdf?sequence=1>

Simoila, R. 2015. Onko taloudellisuus arvo hoitotyössä? Pro Terveys nro 2, 10.

STM 13. Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2. Viitattu 17.5.2015
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511570&name=DLFE-26716.pdf

Suikkala, A. (toim.) 2004. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Swan, B. & Griffin, K. 2005. Measuring Nursing Workload in Ambulatory Care. Nursing Economic 23(5), 253–260.

Swan, B. & Conway-Phillips, R. & Griffin, K. 2006. Demonstrating the Value of the RN in Ambulatory Care. Nursing Economic 24(6), 315–322.

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Säilä, T., Mattila, E., Kaukonen, M & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Talousarvioesitys 2015 ja taloussuunnitelma 2016-2017. Hyvinkään sairaanhoitoalue. Viitattu 30.4.2015.
<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20141886-5-92544.PDF>

Taskutietoa 2015. Hyvinkään sairaanhoitoalue.

Tehy 2013. Tulevaisuusasiakirja. Kahdeksan megatrendiä ja Tehy. Viitattu 7.7.2015.
<http://www.tehy.fi/@Bin/28694539/Tehyn+tulevaisuusasiakirja+2013.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015a. Somaattinen erikoissairaanhoito 2013. Viitattu 9.4.2015
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125551/Tr01_15_raportti_fi_sv_en.pdf?sequence=4

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015b. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013. Tilastoraportti 6/2015. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2015.

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013-2016. Hyvinkään sairaanhoitoalue. Viitattu 29.4.2015.
http://www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveydenhuollon-yksikko/jarjestamissuunnitelma/Documents/0606-2013_J%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma_FIN.pdf

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Sitran julkaisu 2010. Viitattu 17.5.2015
http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy_doc/SITRA-tulevaisuuden_terveydenhuolto_2022.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.1.2016
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät. Julkaisu 3. Viitattu 8.6.2015
https://www.tem.fi/files/41832/TEMrap_3_2015_web_15012015.pdf

Yrjänä, S. 2015. Itseilmoittautuminen ja kulunseuranta-sujuvuutta avohoitokäyntiin. Duodecim 131(13–14): 1303–1307.

Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. 2014. Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Millaiset organisaation rakenteet ja prosessit tukevat tulevaisuuden potilaslähtöistä poliklinikkatoimintaa?

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> virtuaaliset etäkonsultaatiot 	yhtäaikainen sähköinen asiointi eli synkronoidut sähköiset palvelut	Sähköinen asiointi ja teknologian hyödyntäminen osana palvelujärjestelmää	Asiakaslähtöiset, saumattomat ja kustannustehokkaat palvelukokonaisuudet
<ul style="list-style-type: none"> sähköinen ajanvaraus sähköisesti ladattavat lomakkeet sähköiset omahoitopalvelut sähköinen itseilmoittautuminen ja kulunseuranta sähköposti- ja videoasiointi 	yhdensuuntainen sähköinen asiointi eli synkronoimattomat sähköiset palvelut		
<ul style="list-style-type: none"> sähköinen lähete- ja palautejärjestelmä erikoissairaanhoidon ja pth:n välille etäkonsultaatiovastaus lähettävälle lääkärille lähetepotilaan etähoitaminen puhelimitse tai kirjeitse, yksistään tai edeltävine tutkimuksineen potilaan kokonaisvaltaisen hoidon mahdollistavat potilastieto- ja seurantajärjestelmät 	sähköinen tiedon jakaminen ja sähköinen kommunikointi informaatio- ja kommunikaatioteknologian avulla		
<ul style="list-style-type: none"> lääkäri-hoitajatyöparimalli lääkäri-sihteerityöparimalli puhelinvastaanottomalli moniammatillinen vastaanottomalli call-center 	erilaiset työnjako- ja toimintamallit	Osaamisen johtaminen	
<ul style="list-style-type: none"> tehtäväkuvien laajentaminen, tehtävien siirrot hoitajavastaanotto toiminta työnkuvien selventäminen eri ammattiryhmien kesken hoitoisuusluokitus 	osaamiseen perustuva optimaalinen työnjako		

<ul style="list-style-type: none"> • kollegiaalinen työyhteisö • toimiva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä • tiimityö • psykososiaalinen yksikkö hoitotyön tueksi • tukipalveluiden hyödyntäminen vapauttaa aikaa potilastyöhön 	moniammatillinen työryhmätyöskentely		
<ul style="list-style-type: none"> • asiakaslähtöisyyden ja - tyytyväisyyden mittaaminen • hoidon laadun systemaattinen mittaaminen ja kehittäminen • toiminnan arviointi ja vaikuttavuuden mittaaminen • tietojärjestelmien avulla saatavat toimintaa kuvaavat yhtenäiset tunnusluvut • toimivat henkilöstömitoituksen tunnusluvut • aktiivinen tutkimustoiminta 	laadunhallinta ja toiminnan kehittäminen	systemaattinen kehittäminen ja tiedolla johtaminen	
<ul style="list-style-type: none"> • toimintaa tukevat johtamismallit • lähiesimiehen antama tuki ja rakentava palaute • työtehtäviin suunnatusta ammatillisesta koulutuksesta huolehtiminen 	johtaminen		
<ul style="list-style-type: none"> • potilaan hoitoprosessien kuvaaminen • toimintaprosessien kuvaaminen • potilaan kokonaisvaltainen hoito erikoisalojen yhteistyössä • integroidut toimintamallit • osaamiskeskusajattelu • potilas toiminnan keskiössä • potilaslähtöinen hoitamismalli 	potilaslähtöiset ja yhtenäiset hoitoprosessit	potilaslähtöiset ja loogiset hoitokokonaisuudet	
<ul style="list-style-type: none"> • polikliinisen hoidon koordinaattorit • hoidon jatkuvuuden koordinaattori 	jatkohoidon turvaaminen		

<ul style="list-style-type: none">• kroonisista sairauksista potilaille hoitopolut yhdessä pth:n kanssa• sujuvat palvelu- ja hoitoketjut• avohoitopainotteisuus	toimiva yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa, toimivat hoitopolut		
<ul style="list-style-type: none">• ennaltaehkäisevä toiminta, preventio ja kuntoutus osana polikliinista toimintaa	ennaltaehkäisevä toiminta osana polikliinista toimintaa		
<ul style="list-style-type: none">• yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa• neuvontapalveluiden järjestäminen yhteistyössä yhdistysten kanssa	verkostoituminen		

Millaista osaamista tarvitaan polikliinisessä hoitotyössä?

Polikliinisessä hoitotyössä tarvittava (ammattillinen) osaaminen:

1. auttaminen

- lääkehoito
- kliininen osaaminen
- ammattieettinen toiminta
- hoitopäätösten perustuminen tutkittuun tietoon
- näyttöön perustuva hoitaminen
- kyky yksilöllisyyden huomiointiin
- potilaiden puolestapuhuja
- potilaan oman osaamisen ja motivaation tukeminen, keskustelu
- empatiakyky
- emotionaalinen tukeminen
- perheen jäsenten henkinen tukeminen

2. opettaminen ja ohjaaminen

- neuvonta
- ohjaus, myös sosiaaliturva-asioista
- läheisten huomiointi ohjaustilanteessa
- suullinen ja kirjallinen ohjaus sairaudesta, sen hoidosta, siihen liittyvistä tutkimuksista, hoitojen sivuvaikutuksista
- ohjaus henkisestä ja fyysisestä tuesta
- ohjaus kotihoidosta
- yksilöllinen ja oikea-aikainen ohjaus
- hoitoon sitouttaminen
- opiskelijoiden ohjaaminen
- perehdyttäminen
- vuorovaikutusosaaminen
- kommunikointitaidot

- potilaan sairauksiin ja niiden hoitoon liittyvää hyvää tietoperustaa

3. diagnosointi ja tarkkailutehtävä

- hoitotyön kirjaaminen
- potilaan voinnin monipuolinen arviointi ja asiantuntija-avun järjestäminen

4. tilannehallinta

- tilanneherkkyys ja kyky reagoida äkillisiin tilannemuutoksiin

5. hoitotoimien hallinta

- hoidon ja toimenpiteiden suunnittelu, toteutus ja arviointi
- läheteiden käsittely
- ajanvaraustoiminta
- jatkohoidon varmistaminen
- hoidon jatkuvuuden turvaaminen, myös hyvän kirjaamisen avulla

6. laadunvarmistus

- hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden arviointia
- hoitotyön osaamisen arviointia
- hoitotieteen ja lääketieteen tutkimuksiin osallistuminen
- ammattitaidon aktiivinen ylläpitäminen
- oman ammattitaidon ylläpitäminen koulutukseen osallistumalla
- hoitotyön koulutuksen järjestäminen ja siitä vastaaminen
- tutkitun tiedon hankkiminen
- oman tutkimus- ja kehittämistyön tekeminen

7. työrooliin liittyvät taidot

- moniammatillinen työskentely
- moniammatillisen yhteistyön saumaton osaaminen, yhteistyö moniammatillisesti
- yhteistyöosaaminen

- kollegiaalisen tuen hyödyntäminen
- yhteistyön rakentaja eri ammattiryhmien välillä
- omien ammatillisten rajojen tunnistaminen
- koordinaatiokyky
- itsenäinen työskentelyote, rohkeus itsenäiseen päätöksentekoon
- toiminnan koordinointi
- kyky hahmottaa tulevaa ja kokonaisuutta
- sähköisten palveluiden ja kommunikoinnin käytön osaamista