

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja suuntautumisvaihtoehto

Henry Holopainen & Tero Kaipainen

Asiakaslähtöinen ja turvallinen hoitopolku – Infuusiopoliklinikan toiminnan kehittäminen

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Henry Holopainen ja Tero Kaipainen

Asiakaslähtöinen ja turvallinen hoitoympäristö – Selkeä ja viihtyisä hoitopolku,
32 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: lehtori TtT Birgitta Lehto ja lehtori TtT Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) infuusiopoliklinikan hoitopolkuja asiakkaiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaslähtöisten, viihtyisien ja turvallisten hoitopolkujen kehittämiseksi infuusiopoliklinikalle. Opinnäytetyö oli osa Eksoten infuusiopoliklinikan tutkimus- ja kehittämisprojektia.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin sairaanhoitajaopiskelijoiden (N=8) ja potilaiden (N=16) havainnointikaavakkeista sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden (N=8) oppimispäiväkirjoista. Aineisto analysoitiin teemaattisella analyysillä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden havaintojen mukaan infuusiopoliklinikan asiakkaiden saapuminen sairaalaan oli selkeää ja opasteet olivat hyvin näkyvissä, mutta sairaalan sisällä opastuksessa havaittiin puutteita. Tutkimuksessa selvisi puutteita sairaalassa liikkumisessa, asiakaslähtöisyydessä ja potilasturvallisuudessa. Sairaalassa apuvälineet olivat hyvin saatavilla ja ilmoittautumisautomaatit olivat helppokäyttöisiä. Asiakkaiden kohtelu oli useimmiten ystävällistä ja asiallista. Asiakkaat kokivat saaneensa hyvää palvelua ja hoitoa. Puutteita taas koettiin aseptiikassa, potilaan tunnistamisessa, potilaiden intimitetin säilyttämisessä sekä allergioiden huomioimisessa. Lisäksi jatkuvat keskeytykset häiritsivät hoitotilanteita erikoissalapoliklinikoilla. Tilat koettiin ahtaiksi sekä asiakkaiden että hoitajien kannalta.

Kaiken kaikkiaan asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kohteluun. Tutkimuksessa havaituista puutteista huolimatta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä asiakaslähtöisyys toteutuu hyvin ja sairaalassa noudatetaan hyvän ja jatkuvan hoidon periaatteita.

Jatkossa vastaavan tutkimuksen voisi tehdä asiakkaille, joilla ei ole ennestään pitkää hoitosuhdetta, jotta saataisiin havainnoitua realistisemmin puuttuvat opasteet matkan varrelta. Samalla nähtäisiin paremmin, miten hoitotilanteeseen liittyvä potilaan tunnistaminen ja hänen taustatietojensa selvittely, esimerkiksi allergiat, tapahtuu.

Asiasanat: asiakaslähtöinen, turvallinen, hoitoympäristö, hoitopolku

Abstract

Henry Holopainen and Tero Kaipainen

Customer-oriented and safe nursing environment – Clear and comfortable treatment path, 32 pages, 3 appendixes

Saimaa University of Applied Sciences

Social Services and Health Care Lappeenranta

Degree programme in Nursing

Bachelor Thesis 2017

Supervisors: Ph.D. Birgitta Lehto and Ph.D. Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

The aim of this study was to examine the treatment path at the infusion outpatient clinic of the South Karelia Central Hospital from customer's and nursing student's point of view. The target was to produce information for the development of a customer-oriented, comfortable and safe treatment path at the infusion policlinic. This thesis is a part of the infusion policlinic research and development project at South Karelia Social and Health Care District.

The study was carried out as a qualitative research. The data for this study was collected by using nursing students (N=8) and patients (N=16) observation forms and the nursing students (N=8) diaries.

This study showed that according to the customers arriving at hospital was easy and the signs were well in sight, but that there was a lack of signs inside at the hospital. The study showed there were problems when moving inside the hospital, with customer-orientation and patient safety picked. Devices to ease moving were well available and registration machines were easy to use. The treatment of customers was mainly kind and pertinent, and customers felt that they received good service and care. On the other hand, for example recurrent interruptions during treatment, asepsis, patient identification, patient intimacy and noticing allergies were found unsatisfactory. Both the customers and nurses considered the facilities cramped.

Overall, customers were very satisfied with the care and treatment they had received and despite the problems, customer orientation and principles of good and continuous care are followed in hospital at South Karelia Social and Health Care District.

In the future a similar study could be carried out for new customers to find out the lack of signs more precisely inside the hospital in order to get a more realistic picture. At the same time, customer identification and clarification of their background, including allergies, could be observed at the nursing situation.

Keywords: customer-oriented, safe, nursing environment, treatment path

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Infuusiopoliklinikan asiakaslähtöinen ja turvallinen hoitopolku	6
2.1	Asiakaslähtöiset terveydenhuollon palvelut	6
2.2	Potilasturvallisuus osana terveydenhuollon palveluja	7
2.3	Infuusiopoliklinikan hoitoprosessit	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	12
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Kohderyhmä	12
4.2	Aineiston keruu	13
4.3	Aineiston analysointi	13
4.4	Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus	14
5	Tutkimuksen tulokset	15
5.1	Liikkuminen sairaalassa	15
5.2	Asiakaslähtöisyys	18
5.3	Potilasturvallisuus	20
6	Pohdinta	22
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	24
6.2	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset	25
	Kuvat	28
	Taulukot	29
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1	Havainnointikaavake
Liite 2	Saatekirja asiakkaalle
Liite 3	Suostumuskaavake

1 Johdanto

Sekä taloudelliset seikat että asiakkaiden toive olla kotona mahdollisimman pitkään ovat suunnanneet hoitoa vuodeosastoilta päiväsairaalan tyyppiseksi. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) tavoitteena on, että hoito- ja palvelumallit ovat kevyitä, kuntouttavia ja kotilähtöisiä kuin myös, että asiakkaat huolehtivat omatoimisesti toimintakyvystään ja hyvinvoinnistaan. Tavoitteena on ohjata asiakkaat oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Asioinnista pyritään saamaan mahdollisimman helppoa käyttämällä sähköisiä ja matalan kynnyksen palveluja. (Eksote 2016.)

Aiemmin asiakkaat saivat infuusionsa erikoisalapoliklinikoiden yhteydessä. Tämä vaati paljon resursseja verrattuna nykyiseen käytäntöön, jossa asiakkaat tulevat eri erikoisaloilta keskitetysti infuusiopoliklinikalle, jossa hoitajat voivat turvallisesti tiputtaa ja valvoa infuusioiden sujumista pienemmillä resursseilla. Käytettävissä olevat tilat ovat kuitenkin ahtaat ja epäkäytännölliset, koska niitä ei ole suunniteltu kyseiseen toimintaan.

Eksoten keskussairaala on rakennettu vuonna 1955 ja se on Suomen vanhimpia sairaaloita. Tämän vuoksi Etelä-Karjalassa on ollut selkeä tarve nykyaikaisella teknologialla varustetulle sairaalalle. Tähän tarpeeseen on vastattu rakentamalla uusi K-sairaala nykyisen kantasairaalan yhteyteen, ja tavoitteena on myös remontoida kantasairaalaan hoitokeskukselle soveltuvat tilat, joihin sijoitettaisiin myös infuusiopoliklinikka. Tässä työssä on tutkittu nykyisten tilojen toimivuutta prosessin läpikävelyjen avulla.

Prosessin läpikävely auttaa ymmärtämään ja kehittämään potilaslähtöisiä palveluita. Prosessin läpikävelyllä pyritään käytännössä ymmärtämään, miten prosessi toimii sekä syyt sen mahdollisiin ongelmiin. Käytännössä tämä tarkoittaa prosessin läpikävelyä havainnoimalla prosessi vaihe vaiheelta ja samalla esittämällä työntekijöille tarkentavia kysymyksiä. Havainnoija pyrkii asettumaan potilaan asemaan havaintoja ja kysymyksiä tehdessään. Tavoitteena on saada kokonaisnäkemys siitä, mitä prosessin eri vaiheissa tapahtuu. (Eloranta & Maijala 2015.)

Eksoten tavoitteena on luoda yhtenäinen asiakaslähtöinen toimintamalli ja sitä kautta tyytyväinen asiakas. Tämä opinnäytetyö keskittyy hoitokeskuksen yhteydessä olevan infuusiopoliklinikan toimintojen tarkasteluun ja kehittämiseen. Työssä keskitytään asiakkaiden liikkumisen sujuvuuteen, asiakaslähtöisyyteen ja potilasturvallisuuteen. Tämä opinnäytetyö on osa Saimaan ammattikorkeakoulun ja Eksoten yhteistä infuusiopoliklinikan asiakaslähtöisten ja potilasturvallisten prosessien kehittämisprojektia.

2 Infuusiopoliklinikan asiakaslähtöinen ja turvallinen hoitopolku

2.1 Asiakaslähtöiset terveydenhuollon palvelut

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan potilaiden näkökulmasta herkkää, huolehtivaista hoitohenkilökuntaa, joilta saa tarvittavaa tietoa ymmärrettävässä muodossa ja silloin kun sitä tarvitaan (Mazor, Beard, Alexander, Arora, Firmeno, Gaglio, Greene, Lemay, Robinson, Roblin, Walsh, Street & Gallagher 2013). Virtasen, Suoheimon, Lamminmäen, Ahosen & Suokkaan (2011) mukaan vielä ei ole täsmällisiä määrittelyjä sille, mitä asiakaslähtöisyys oikein tarkoittaa. Asiakaslähtöisyyden määrittelyyn voidaan kuitenkin erottaa yhdistävä tekijöitä ja periaatteita eri lähteistä. Virtasen ym. (2011) mukaan asiakaslähtöisyys voidaan nähdä sosi- ja terveyssektorilla toiminnan arvoperustana, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta huolimatta. Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, ettei palveluita järjestetä pelkästään organisaation, vaan myös asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi.

Potilaat haluavat tehokkaan tiedonjaon lisäksi myönteisen ihmismäisen hoitosuhteen hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitotyön ammattilaisten mukaan asiakaslähtöisyydessä on neljä tärkeää asiaa: potilaiden kunnioittava kohtelu, monitieteellinen lähestyminen ja tasapuolinen pääsy hoitoon sekä hyvä lopputulos (Berghout, Exel, Leensvaart & Cramm 2015). Hyvärisen (2011) tutkimuksessa asiakaslähtöisyydestä paljastui, että organisaation, palvelutapahtuman ja asiakkaan näkökulmasta kaikilla on omat näkemyksensä asiakaslähtöisyydestä. Hyvärisen

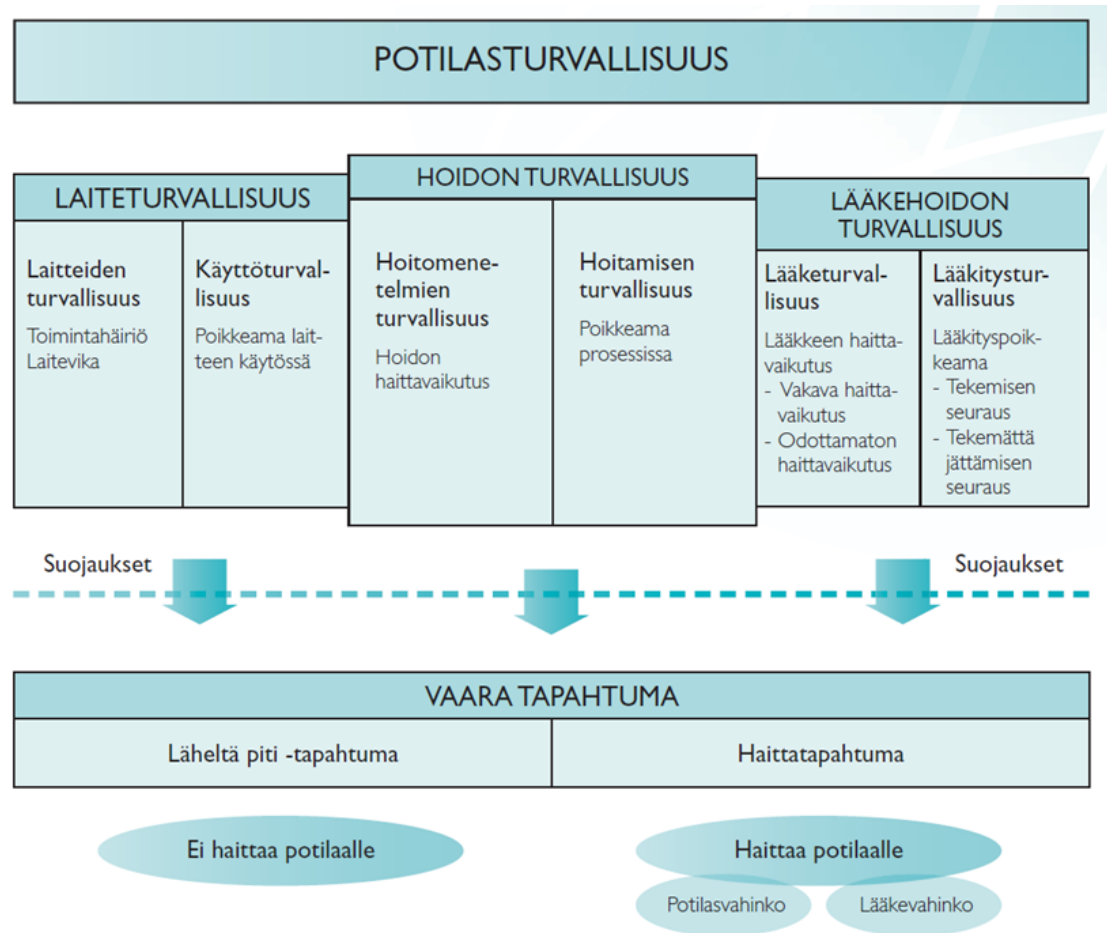
(2011, 3) tekemien asiantuntijahaastattelujen (N=11) perusteella asiakaslähtöisyyden esteinä ovat organisaatiolähtöisyys ja professionalismismi. Tämä kuitenkin vaihtelee palvelujen mukaan, myös asiakkaiden aktiivisuus vaikuttaa asiakaslähtöiseen toiminnan laatuun.

Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu paljon ja on todettu, että asiakaslähtöisyydellä on positiivinen vaikutus muun muassa asiakastyytyväisyyteen, asiakkaiden voimaantumiseen, hyvinvointiin, hoitoon sitoutumiseen, hoidon laatuun, henkilökunnan voimaantumiseen ja työtyytyväisyyteen (Jokela & Meriläinen 2008). Asiakaslähtöisyys-termin rinnalla käytetään usein asiakaskeskeisyys termiä. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan olemista palvelujen keskipisteessä ja toimintojen räätälöimistä häntä varten (Korhonen & Virtanen 2015). Asiakaslähtöisyys puolestaan riippuu asiakkaan itsensä määrittelemistä tarpeista (Korhonen & Virtanen 2015). Hän osallistuu hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Saatuaan tautiinsa diagnoosin lääkäriltä, asiakas suunnittelee hoidon järjestelyt yhdessä lääkärin ja erikoisalahoitajan kanssa. Asiakas saa tietää hoitoonsa liittyvistä mahdollisista sivuvaikutuksista. Asiakas pääsee vaikuttamaan hoitopäiviin ja aikoihin, jolloin hoidot vaikuttaisivat mahdollisimman vähän esimerkiksi työhön. Virtasen ym. (2011) mukaan palveluprosessissa asiakkaan oman elämän tuntemus tekee hänestä yhdenvertaisen toimijan ja tasa-vertaisen kumppanin työntekijän kanssa.

2.2 Potilasturvallisuus osana terveydenhuollon palveluja

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja se on osa hoidon laatua (Helovuori, Kinnunen, Kuosmanen & Peltomaa 2015, 4). Potilasturvallisuusoppaan (THL 2011) mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa laajemmin käsitettynä myös sairauksien ehkäisy, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. Terveydenhoitolain (Terveydenhoitolaki 1326/2010) mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on

otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuol-
lon palvelujen kanssa. Kuvassa 1 on esitetty potilasturvallisuuden keskeiset kä-
sitteet.

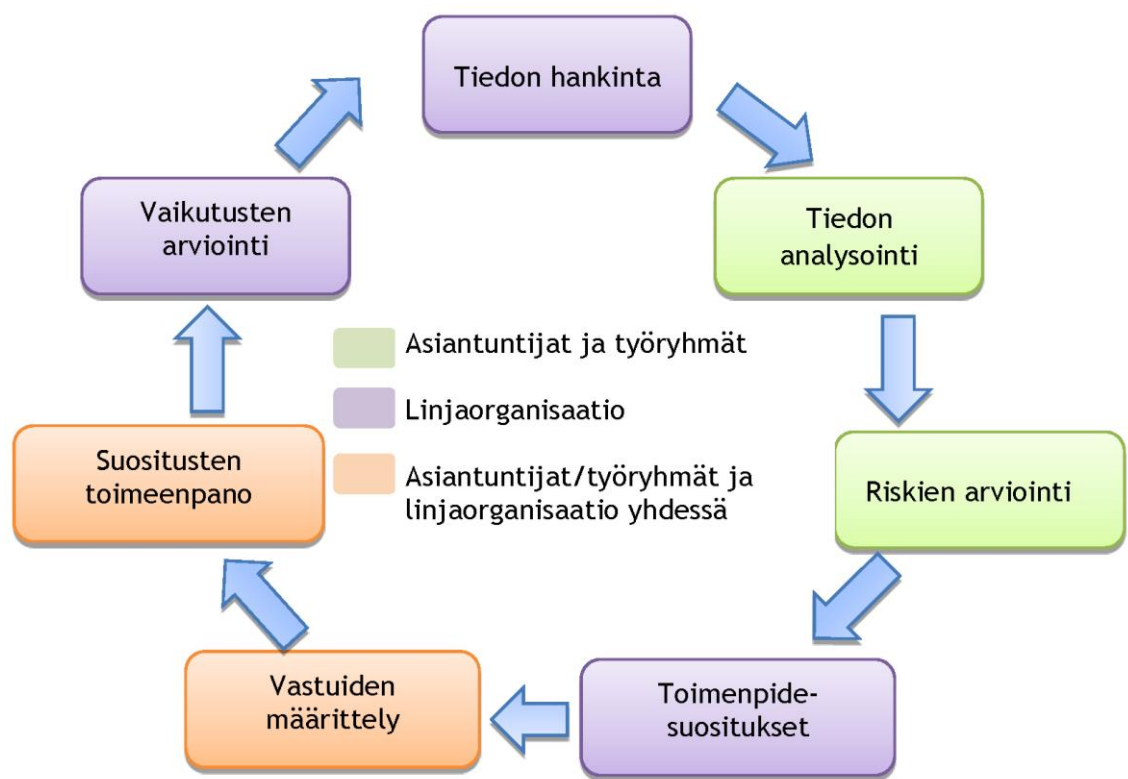


Kuva 1. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009)

Tutkimusten mukaan joka kymmenes potilas kärsii hoidosta saamastaan haitasta ja joka sadas potilas vakavasta haitasta tai kuolemasta (Pasternack 2006). Suomessa asiaa ei ole tutkittu, mutta muualta saatuja tuloksia voidaan hyvin rinnastaa Suomen olosuhteisiin. Potilasturvallisuusoppaan (THL 2011) mukaan tutkijat ovat päätyneet siihen, että jopa puolet nykyisistä haittatapahtumista voitaisiin estää riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla sekä vaara- ja haittatapahtumista oppimalla. Järvelinin, Haaviston & Kailan (2010) mukaan pelkästään vuodeosastohoidossa haittatapahtumista ja hoitovirheistä aiheutuu vuo-

sittain 409 miljoonan euron lisäkustannukset, joista puolet olisi estettävissä. Potilasturvallisuutta edistävillä toimenpiteillä voidaan siis saavuttaa myös merkittäviä taloudellisia säästöjä.

Oppivassa organisaatiossa laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen on jatkuva työskentelytapa, joka hyödyntää aikaisempia oppeja ja kokemuksia. Työympäristöä, prosesseja, toimintatapoja ja ohjeita kehitetään riskien arviointiin perustuen. Lisäksi kehitystoimenpiteiden toteuttamista ja niiden vaikuttavuutta seurataan. (Potilasturvallisuusstrategian asiantuntijaryhmä 2011.) Kuvassa 2 on esitetty kuvaus jatkuvasti oppivasta potilasturvallisuusjärjestelmästä.



Kuva 2. Esimerkki jatkuvasti oppivasta potilasturvallisuusjärjestelmästä (Vaasan keskussairaala 2016)

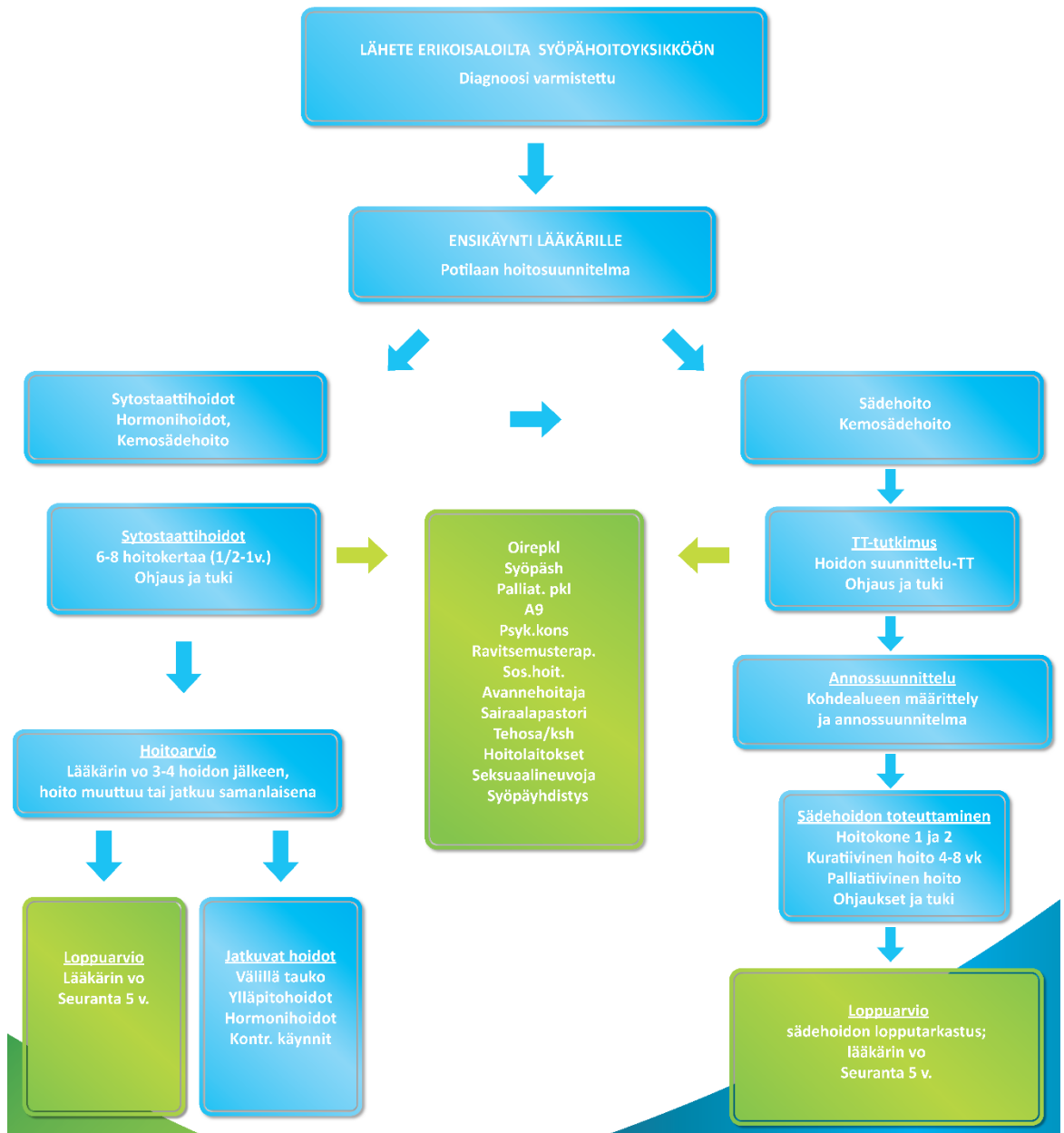
Tutkimuksemme potilailla lääkevahinko on kaikkein mahdollisin haitta, jonka he voisivat hoidossa käydessään saada.

2.3 Infuusiopoliklinikan hoitoprosessit

Infuusiopoliklinikalla hoidetaan potilaita useilta eri erikoisalueilta: ihotaudit, reuma, syöpä, keuhko, neuro, gastroenterologia ja naistentaudit. Kaikilla hoitoon

saapuvilla asiakkailla on kokemusta hoidosta jostain edellä mainituista taudeista. Normaalisti asiakkaan saapuessa hoitoon hän menee ensin erikoisalapoliklinikalle tapaamaan lääkäriä tai hoitajaa, jolloin käydään läpi hoidon kulkua ja asiakkaan vointia. Tapaamisen jälkeen asiakas menee infuusiopolille saamaan hoitoa sairauteensa. Ainoa poikkeus on naistentautien asiakkaat, jotka saavat hoitoa jo erikoisalapoliklinikalla. Naistentautienosastolla asiakkaat saavat infuusiohoidon tarvitsematta mennä infuusiopoliklinikalle.

Tyypillisesti hoitoprosessi etenee siten, että potilaan diagnoosin varmistuessa lääkäri tekee yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelman. Tämän jälkeen potilas menee sovitusti hakemaan tarvitsemaansa hoitoa. Seurannassa lääkäri arvioi hoidon tehokkuutta ja suunnittelee potilaan kanssa yhdessä jatkohoidon. Havainnollistuksena syöpotilaan hoitoprosessi on esitetty Kuvassa 3.



Kuva 3. Syöpäpotilaan hoitoprosessi (Eksote 2017)

Terveystieteiden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asiakaslähtöistä. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asiakaslähtöistä. (Terveystietolaki 1326/2010.) Hoitopolun tarkoituksena on tehdä hoidosta laadukas kokonaisuus, jossa potilaan etu sekä eri hoitoprotokollien ja yhteiskunnan intressit kohtaavat (Nuutinen 2000). Tällä tarkoitetaan hoidon järjestämistä oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Hoitopolku seuraa yleensä tietynlaista kaavaa. Ensin asiakas saa diagnoosin, sitten päätetään hoitopolusta vastaavat. Seuraavaksi katsotaan terveyskeskuksessa järjestettävät

diagnostiset tutkimukset, minkä jälkeen katsotaan erikoissairaanhoidon lähettämisen aiheet. Sen jälkeen merkitään keskeiset lähetteessä tarvittavat tiedot ja erityistason hoidonpöytäkirjan periaatteet. Kaiken edellä olevan jälkeen alkaa hoito erikoissairaanhoidossa sekä mahdolliset jatkohoidot ja seurannat. Tutkimuksessamme keskitymme seuraamaan asiakkaan käyntiä erikoissairaanhoidossa sekä hoidon tapahtumia ja niiden turvallisuutta.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Eksoten infuusiopoliklinikan hoitopolkuja asiakkaan ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa asiakaslähtöisten ja turvallisten infuusiopoliklinikan hoitopolkujen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön kysymykset ovat:

1. Kuinka helppo asiakkaiden on liikkua sairaalan tiloissa asiakkaiden itsensä ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemysten perusteella? Miten heidän liikkumistaan voitaisiin helpottaa?
2. Miten asiakaslähtöistä infuusiopoliklinikan hoito on asiakkaiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana? Miten asiakaslähtöisyyttä voitaisiin kehittää?
3. Miten potilasturvallisuus toteutuu infuusiopoliklinikan hoitoprosessissa asiakkaiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana? Miten potilasturvallisuuden varmistamista voitaisiin edistää?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat infuusiopoliklinikan asiakkaat eri erikoisaloilta. Kaikkiaan tutkimukseen osallistui 16 asiakasta ja 8 sairaanhoitajaopiskelijaa.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksessa nykytilanteen kuvaus tehdään prosessin läpikävelyinä ja haastatteluina. Läpikävelyiden dokumentointiin käytetään havainnointikaavakkeita (Liite 1). Havainnointikaavake ohjaa havaintojen tekemiseen muun muassa opasteista, odotustiloista, intymiteettisuojausta, salassapitovelvollisuudesta, potilasturvallisuudesta, potilaan osallistumisesta tapahtumiin ja päätöksentekoon, tiedonvälittämisestä potilaalle ja omaisille, potilaan kohtelusta, omaisten ja läheisten roolista sekä tiedonkulusta eri yksiköiden välillä. (Eloranta & Maijala 2015.)

Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat pitävät päiväkirjaa tutkimuksen aikana. Päiväkirjaan sairaanhoitajaopiskelijat kirjaavat omia havaintojaan, mietteitään ja pohdintojaan vapaamuotoisesti. Lisäksi tutkimuskokonaisuudessa tehdään asiakaskysely strukturoidulla kysymyslomakkeella, jotka analysoidaan kokonaisuuteen liittyvissä muissa opinnäytetöissä.

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja havainnollistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat turvalliseen hoitoympäristöön. Aineisto analysoidaan temaattisella analyysillä. Temaattista analysointia käytetään teemojen kuvaamiseen, analysointiin ja raportointiin (Braun & Clarke 2006). Koska temaattinen analyysi ei ole sidoksissa muihin olemassa oleviin teoreettisiin kehyksiin, sitä voi Braunin ja Clarken (2006) mukaan käyttää useissa kehyksissä ja sen avulla voi tehdä erilaisia asioita. Tällöin saamme joustavan tavan analysoida keräämäämme aineistoa. Aikomuksenamme on tutkimuksen avulla nostaa esille mahdollisia puutteita asiakkaiden hoidossa ja pohtia keinoja niiden korjaamiseksi. Temaattisen analyysin avulla voidaan realisoida ja raportoida kokemuksia, tarkoituksia ja osaottajien todellisuutta (Braun & Clarke 2006). Tutkimuksen toimijat ovat merkinneet havaintojaan havainnointikaavakkeeseen (Liite 1), joiden avulla selvitämme infuusiopoliiklinikan tämän hetkisen tilanteen asiakkaiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta.

Tutkimusta varten käytiin läpi 24 havainnointikaavaketta (Liite 1), jotka saatiin tutkimukseen osallistuneilta asiakkailta ja sairaanhoitajaopiskelijoilta. Havainnointikaavakkeisiin kuuluu sairaanhoitajaopiskelijan itsenäinen sekä asiakkaan

kanssa tapahtuva prosessin läpikävely. Aineiston keräämisen jälkeen teimme yhteenvedon havainnointikaavakkeista ja poimimme niistä yhtenevät ja eriävät tekijät, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Ryhmittelimme aineiston teemoittain tutkimuskysymystemme mukaisesti, teemoja olivat liikkuminen sairaalassa, asiakaslähtöisyys ja potilasturvallisuus. Oppimispäiväkirjat luimme useaan kertaan huolellisesti läpi ja teimme niistä vastaavasti koosteen teemoittain. Edellä mainituista koosteista muodostimme temaattisen analyysin teemat.

4.4 Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuseettiset ongelmat voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien henkilösuojaan liittyvät kysymykset. Toiseen luokkaan kuuluvat ns. Manhattan-tapaukset, joilla viitataan tutkijan vastuuseen tutkimustulosten soveltamisesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017). Tutkimukselle oli hankittu tutkimuslupa Eksotelta. Saatekirjeet lähetettiin varteenotettaville henkilöille ja niissä kerrottiin tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta. Kaikilta tutkittavilta henkilöiltä pyydettiin allekirjoitettu suostumus tutkimukseen ja heille korostettiin, että tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkimusaineistona kerätty ja käsitelty aineisto liittyy asiakkaiden hoitoprosessiin ja sisältää potilastietoja, jotka ovat aina luottamuksellista ja voivat sisältää hyvinkin herkkiä aiheita. Siksi aineiston luottamuksellisuutta ja salassapitoa korostettiin tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä. Aineisto käsiteltiin siten, että yksittäisen asiakkaan anonymiteettiä voitiin taata opinnäytetyössä.

Tutkimuksen luotettavuuskriteerit voidaan määrittää Willbergin (2009) mukaan seuraavasti:

- siirrettävyys/ sovellettavuus: tutkimusaineiston rikas kuvailu, jonka avulla lukija voi päätellä, kuinka paljon tutkimuksen löydöksiä voi soveltaa muihin tutkimuskohteisiin

- totuudellisuus: kuinka paljon löydökset eli tutkijan johtopäätökset vastaavat tutkimuskohteen todellista tilaa (mm. triangulaatio, tutkimustulosten luotettavuuden arviointi vertaispalautteen avulla, osallistujan mukana olo tutkimustulosten arvioinnissa, analysoitu, ajallisesti pitkitetty tutkimus, tutkimuspäiväkirjan pitäminen)
- vahvistettavuus: tehdyt tulokset saavat tukea toisista tutkimuksista tai triangulaatiosta
- uskottavuus: tutkijan omat ennako-odotukset ja johtopäätösten oikeellisuus, tutkijan subjektiivisuus ja objektiivisuus: tutkijan oma persoona on mukana tutkimuksessa, mutta hänen tulee säilyttää neutraali ote tutkimuksen löydöksiä kohtaan.

Tässä opinnäytetyössä tulosten luotettavuus on pyritty varmistamaan vertaamalla sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemiä tutkimuspäiväkirjoja ja etsimällä niistä yhdenmukaisuuksia ja eroavaisuuksia. Työtä tehdessä on pyritty objektiivisuuteen ja välttämään tutkijoiden omia näkemyksiä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tietoa on kerätty monin eri keinoin. Tutkijoiden omia havaintoja tuke-
massa ovat olleet asiakkaiden haastattelut sekä asiakkaiden täyttämät kaavakkeet. Lisäksi hoitajien näkemyksiä on kuunneltu, vaikka ne eivät ole olleet mukana tutkimusaineistossa.

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Liikkuminen sairaalassa

Asiakkaiden tulee löytää hoitopisteeseen mahdollisimman helposti ja esteettömästi. Tässä työssä on tutkittu liikkumista ja opastusta sairaalassa läpikävelyjen avulla. Tulokset on käsitelty taulukon 1 teemojen mukaisesti.

Tutkimuskysymys	Alateema	Alateema	Yläteema
Kuinka helppo asiakkaiden on liikkua sairaalan tiloissa?	<ul style="list-style-type: none"> • opasteet, määrä ja näkyvyys • infotaulut • apu ilmoittautumisautomaateilla 	<ul style="list-style-type: none"> • opastuksen selkeys • avun saaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • liikkumista helpottavat tekijät sairaalassa
	<ul style="list-style-type: none"> • apuvälineiden saatavuus 	<ul style="list-style-type: none"> • apuvälineet 	
	<ul style="list-style-type: none"> • ilmoittautumisautomaattien käytettävyyttä 	<ul style="list-style-type: none"> • ilmoittautumisautomaatit 	
	<ul style="list-style-type: none"> • tilojen selkeys • tilojen esteettömyys 	<ul style="list-style-type: none"> • toimivat tilat 	
	<ul style="list-style-type: none"> • hissien sijainti • hissien käytettävyyttä 	<ul style="list-style-type: none"> • hissit 	
	<ul style="list-style-type: none"> • tilojen ruuhkaisuus johtuen useista asiakkaista ja tilojen ahtaudesta 	<ul style="list-style-type: none"> • tilojen ruuhkaisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • liikkumista haittaavat tekijät sairaalassa

Taulukko 1. Liikkumista helpottava ja haittaavat tekijät sairaalassa

Eksoten sairaalaan saapuminen on selkeää ja opasteet ovat hyvin näkyvissä sekä pääovesta että parkkihallin putken kautta saavuttaessa. Kuitenkin kanttiinin info-aulun havaittiin sijaitsevan huonossa paikassa, eikä se näkynyt putkesta saavuttaessa. Samoin yksi sairaanhoitajaopiskelija koki pääaulassa olevien opasteiden olevan liian matalalla, ne eivät näkyisi, jos neuvonta tai infopisteelle olisi jonoa. Yleensä aulassa ei ole ruuhkaa, joten tämä ei ole suuri ongelma.

Pääaulassa todettiin erikoisala- ja infuusiopoliklinikoiden opasteiden puuttuvan, samoin opasteet WC-tiloihin koettiin huonoiksi. Ilmoittautumisautomaatit olivat hyvin näkyvillä ja niiden käyttöön sai tarvittaessa apua. Pääaulassa ei näkynyt opasteita hisseille, mutta toisaalta hissit olivat melko hyvin näkyvissä. Sähköinen infotaulu koettiin hyväksi, kun oltiin siirtymässä samassa kerroksessa sijaitsevalle infuusiopoliklinikalle, mutta toisessa kerroksessa sijaitsevalle erikoispoliklinikalle siirryttäessä opastaulua oli vaikea hahmottaa.

Puuttuneiden opasteiden vuoksi sairaanhoitajaopiskelija ei olisi osannut lähteä oikeaan suuntaan erikoisalapoliklinikalle ilman henkilökunnan opastusta. Myös-

kään alakerrassa ei näkynyt opastusta erikoisalapoliklinikalle. Gynekologian poliklinikalle oli sokkeloinen matka, eikä matkalla ollut opasteita. Läpikävelyjen aikana todettiin, ettei opastus jatku yhtenäisesti koko reitin matkalla vaan se katkeaa, kun ollaan matkalla infuusio tai syöpäpoliklinikalle. Ihopoliklinikalle siirryttäessä opastus oli hyvä koko matkan. Neurologian poliklinikalle opastus oli pääosin kunnossa, viimeinen opaste oli hieman huonossa paikassa. Keuhkosairauksien poliklinikalle seinäopasteet olivat selkeät, mutta paikka sijaitsee mutkien takana. Infuusiopoliklinikalle siirryttäessä piti seurata syöpäpoliklinikan opasteita, mikä koettiin epämiellyttäväksi. Ilman tietoa siitä, että infuusiopoliklinikka sijaitsee syöpäpoliklinikan yhteydessä, infuusiopoliklinikalle olisi vaikea löytää.

Matkalla ihopoliklinikalta leikkausosastolle seinäopasteet puuttuivat, eikä ovi löytynyt helposti. Myöskään oven läheisyydessä ei ollut opasteita.

Huonokuntoisen asiakkaan kannalta välimatkat erikoisalapoliklinikoiden ja infuusiopoliklinikan välillä todettiin aivan liian pitkiksi. Hyväkuntoisellakin siirtyminen vei 5-7 minuuttia. Infuusiopoliklinikalle on vaikea päästä itsenäisesti pyörätuolilla, koska sekä ulko- että sisäkautta joutuu nousemaan ylämäkeen. Lisäksi todettiin, että osassa ovista avausnarut eivät yltäneet tarpeeksi alas pyörätuolia käyttäville asiakkaille. Yhdellä tutkimukseen osallistuneella oli saattajan tarve ja hän saikin hoitajan avukseen.

Pääaulan yhteydessä tuulikaapissa oli saatavilla sekä pyörätuoli että rollaattori liikkumisen apuvälineitä tarvitseville. Lisäksi kiinnitettiin huomiota siihen, että sairaalan esteettömyys oli kunnossa: ovilla ei ollut kynnyksiä ja tarvittavissa kohdin oli liuskat pyörätuolia varten. Myös ovet olivat automaattisesti avautuvia, mikä helpottaa esimerkiksi pyörätuolilla saapuvien liikkumista.

Ilmoittautumisautomaatit olivat helppokäyttöisiä ja ne olivat helposti saatavilla. Ainoastaan ihotautipoliklinikalla ei ollut ilmoittautumisautomaattia, ja ohjeistuksen mukaan asiakkaalle aiheutuisi turhaa edestakaisin kulkemista, mikäli hän ei olisi huomannut ilmoittautua pääaulassa.

5.2 Asiakaslähtöisyys

Potilaan näkökulmasta asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan herkkää ja huolehtivaista hoitohenkilökuntaa, jolta saa tietoa silloin kun sitä tarvitaan ymmärrettävässä muodossa (Mazor ym. 2013). Hoitotyön ammattilaisen kannalta asiakaslähtöisyyteen kuuluu potilaiden kunnioittava kohtelu, monitieteellinen lähestyminen, tasavertainen pääsy hoitoon ja hyvä lopputulos (Berghout ym. 2015). Tässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä on käsitelty Taulukon 2 teemojen mukaisesti.

Tutkimuskysymys	Alateema	Alateema	Yläteema
Miten asiakaslähtöistä infuusiopoli- klinikan hoito on?	<ul style="list-style-type: none"> asiakkaan ystävällinen vastaanotto asiakkaan kuuntelu asiakkaan tarkkailu / seuranta asiakaslähtöinen potilasohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> asiakkaiden asiallinen kohtelu 	<ul style="list-style-type: none"> asiakaslähtöisyyttä edistävät tekijät sairaalassa
	<ul style="list-style-type: none"> hoitosuunnitelman laatiminen hoitoajasta sopiminen 	<ul style="list-style-type: none"> asiakkaan omiin hoitopäätöksiin osallistuminen 	
	<ul style="list-style-type: none"> tilojen merkintä tilojen selkeys tilojen viihtyisyys tilojen siisteys rakenteelliset tekijät 	<ul style="list-style-type: none"> tilat 	
	<ul style="list-style-type: none"> keskeytykset hoitotilanteessa yksityisyys 	<ul style="list-style-type: none"> asiakkaiden asiaton kohtelu 	<ul style="list-style-type: none"> asiakaslähtöisyyttä estävät tekijät sairaalassa

Taulukko 2. Asiakaslähtöisyys infuusiopoli-
klinikalla

Odotustilat oli pääsääntöisesti hyvin merkitty ja viihtyisät. Vain gastroenterologian ja neurologian poliklinikan odotustilassa merkinnät ja ohjeet olivat epäselvät. Odotustiloissa oli riittävästi istuimia, mutta osa odotustiloista koettiin ahtaaksi. Esimerkiksi pyörätuolilla liikkuminen ja sen pysäköinti odotuksen ajaksi olisi ollut haasteellista. Viihtyvyyden lisäämiseksi ja ajankuluksi odotustiloissa oli lehtiä ja

televisioita. Lisäksi odotustiloissa oli infotaulu tai tietokone käytettävissä sekä esitteitä saatavilla.

Asiakkaiden kohtelu lähes kaikilla tutkituilla poliklinikoilla oli hyvää ja ystävällistä. Infuusiopoliklinikalla asiakas totesi asiakkaiden ja hoitajien välillä vallitsevan hyvän yhteishengen. Useat asiakassuhteet olivat kestäneet jo pitkään ja siksi välit olivat jopa tuttavalliset.

Asiakkaat saivat yleensä osallistua hoitopäätöksiinsä esimerkiksi sopimalla yhdessä hoitajan kanssa seuraavasta hoitokerrasta. Neurologian poliklinikalla asiakkaan osallistuminen hoitopäätöksiin oli täysivaltaista, mikä todennäköisesti johtui asiakkaan hoitoalan koulutuksesta.

Noin puolissa tapauksista infuusiopoliklinikan asiakkaat olivat jatkuvan seuran alla, mutta toisella puolella tapauksista potilaat jätettiin yksikseen pitkiksi ajoiksi. Tämä saattoi johtua siitä, että sairaanhoitajaopiskelija oli läsnä, eikä häntä mielletty täysin ulkopuoliseksi havainnoitsijaksi.

Vain syöpäosastolla vastaanotto oli huono, eikä asiakasta huomioitu kunnolla. Väliaikatietoja ei käyty kertomassa, vaan asiakkaan piti itse kysellä asioita useampaan kertaan hoitajilta, ja vastaukset olivat ympäröyviä ja välinpitämättömiä. Asiakasta ei käyty tarkkailemassa, eikä vointia kysytty ennen infuusiota.

Suurin osa tutkimuksessa mukana olleista asiakkaista ei käynyt lääkärin vastaanotolla. Yhdessä tapauksessa hoitaja havaitsi asiakkaalla olevan lääkärin konsultaatiota vaativan vaivan ja asia saatiin hoidettua välittömästi ilman erillistä ajanvarausta.

Syöpälääkärin vastaanotolla asiakas huomioitiin erittäin hyvin, asiakkaan mielipiteitä kysyttiin ja häntä kuunneltiin sekä varmistettiin, että asiakas oli ymmärtänyt asiat oikein. Asiakkaan kohtelu oli huomaavaista, kunnioittavaa, ystävällistä ja asiallista.

Ihopoliklinikan lääkärin vastaanotolla asiakasta puhuteltiin tuttavallisesti ja hänen ongelmistaan kysyttiin, mutta muutoin ei juuri kommunikoitu hänen kanssaan. Lääkäri ja potilas olivat vanhoja tuttuja, lääkäri jutteli ystävällisesti potilaan kanssa ja potilas sai osallistua hoitopäätöksiin.

Useammalla hoitajan vastaanotolla hoitotilanne keskeytyi useasti. Syinä olivat sekä lääkärit, toiset hoitajat että toiset potilaat. Häiriöistä huolimatta hoitotilanteet olivat rauhallisia ja asiallisia.

Asiakas-WC oli useimmissa paikoissa käytettävissä. WC:n merkinnät olivat useimmiten puutteelliset. Myöskään info-tv:ssä ei ollut mainintaa niiden sijainneista. WC:n ergonomia todettiin huonoksi: ne olivat ahtaita, istuinkorkeus oli liian matala reumapotilaille, niihin ei mahtunut tippateline mukaan, eikä niissä ollut nousemista helpottavia kahvoja.

Infuusiopoliiklinikan tilat koettiin yleisesti ahtaiksi sekä asiakkaiden, hoitajien että sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä. Asiakkaiden tavaroiden säilytystä varten ei ollut erillisiä tiloja, vaan tavarat lojuivat lattialla asiakkaiden vieressä ja häittäsivät ajoittain hoitajien liikkumista. Kuitenkin tilojen yleisilme oli siisti ja tilat koettiin taroituksenmukaisiksi.

Potilaiden intymiteettisuojusta todettiin puutteita. Siirrettävät sermit eivät anna tiettyissä tilanteissa tarpeeksi yksityisyyttä. Potilaiden asioita käsiteltiin muiden potilaiden kuullen, ja lisäksi hoitajien tiloista kantautui keskustelu potilashuoneisiin.

5.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (Helovuori ym. 2015, 4). Tässä tutkimuksessa potilasturvallisuutta on käsitelty Taulukon 3 teemojen mukaisesti.

Tutkimuskysymys	Alateema	Alateema	Yläteema
Miten potilasturvallisuus toteutuu infuusiopoliklinikan hoitoprosessissa?	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaan asiallinen vastaanotto • asiakkaan kuuntelu • asiakkaan tarkkailu / seuranta • potilasohjaus • henkilökohtaisen hoitosuunnitelman noudattaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • hoidon yksilöllisyys toteutuu • hoitajien hyvä työnjako ja yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> • potilasturvallisuutta edistävät tekijät sairaalassa
	<ul style="list-style-type: none"> • hoitosuunnitelman laatiminen • hoitoajasta sopiminen 	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaan osallistuminen hoitopäätöksiin osallistuminen 	
	<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaan tunnistaminen ei toteudu • allergiat jäävät vaille huomiota • keskeytykset hoitotilanteessa • yksityisyys ei toteudu 	<ul style="list-style-type: none"> • hoidon yksilöllisyys ei toteudu 	<ul style="list-style-type: none"> • potilasturvallisuutta estävät tekijät sairaalassa
	<ul style="list-style-type: none"> • käsidesin käyttö • käsineiden käyttö • potilaspaikan puhdistus jää tekemättä • hoitovälineiden puhdistus 	<ul style="list-style-type: none"> • hoidon aseptiikka 	
	<ul style="list-style-type: none"> • kiire 	<ul style="list-style-type: none"> • hoitajien kuormitus 	

Taulukko 3. Potilasturvallisuus infuusiopoliklinikan hoitoprosessissa

Potilasturvallisuuden kannalta on oleellista, että potilas saa juuri hänelle suunnitellun hoidon. Sen vuoksi potilaan tunnistaminen on keskeinen osa hoitoprosessia. Havaintojen mukaan kukaan ei kuitenkaan kysynyt potilaiden henkilötietoja potilaiden käydessä lääkärin tai hoitajan vastaanotolla tai infuusiopolilla. Toisaalta kaikki tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat ennestään tuttuja, minkä takia heitä ei tarvinnut tunnistaa. Yhdeltä potilaalta ei varmistettu henkilötietoja, vaikkei hoitaja edes tuntenut kyseistä potilasta ennestään.

Hoitajat eivät kysyneet potilailta mahdollisista allergioista, koska kaikki potilaat olivat ennestään tuttuja tai hoitajat olivat katsoneet tiedot etukäteen koneelta.

Myös aseptiikka on oleellinen osa potilasturvallisuutta. Tähän liittyen tutkimuksessa havainnoitiin käsineiden ja käsidesin käyttöä hoitotilanteissa.

Käsineiden ja käsidesin käyttö vaihteli tilanteesta riippuen todella paljon. Lääkettä laimennettaessa käytettiin yleensä käsidesiä, hanskoja tai molempia. Kanyyilia laittaessa potilaalle 1/6 hoitajista käytti hanskaa vain pistokädessä, kaksi hoitajaa ei käyttänyt hanskoja lainkaan, ja 4/9 desinfioi kädet ja käytti molemmissa käsissä hanskoja. Infuusion aloituksessa 2/9 hoitajista käytti hanskoja, 1/9 käsidesiä, loput ei kumpaakaan. Infuusiopussin vaihdossa hoitajat käyttivät yleensä käsidesiä tai olivat ilman. Verenpaineen mittauksen yhteydessä hoitajat käyttivät hanskoja tai käsidesiä, 2/9 ei kumpaakaan. Kanyyilia poistaessa puolelle hoitajalle tuntui riittävän pelkästään käsidesin tai hanskojen käyttö. Noin puolet asiakkaista ilmoitti, etteivät he käytä käsidesiä sairaalassa käydessään.

Kaikkien potilaiden potilaspaikat siistittiin yleensä heti potilaan lähdettyä desinfioimalla tuoli ja tyynyt sekä viemällä mahdolliset roskat pois. Yksikään sairaanhoitajaopiskelija ei nähnyt verenpainemittarin puhdistusta käytön jälkeen. Ne potilaat, jotka käyttivät kaurapussia kanyylin poiston jälkeen, saivat sen kertakäyttösuojan kanssa.

Työn jako oli suurimmalta osalta hyvää: hoitajat jakoivat keskenään hoidettavat potilaat ja tehtävät. Joissakin tapauksissa yhden hoitajan piti hoitaa kaikkia potilaita, kun toinen hoitaja oli tietokoneella. Tutkimuksen aikana infuusiopoliklinikalla havaittiin ajoittain kiireen tuntua, ja kiireessä virheiden mahdollisuus lisääntyy ja sitä kautta potilasturvallisuus heikentyy.

6 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin Eksoten infuusiopoliklinikan hoitopolkuja asiakkaan ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys toteutui infuusiopoliklinikalla hyvin, ja asiakkaat olivat tyytyväisiä

saamaansa hoitoon. Kuitenkin puutteita havaittiin muun muassa aseptiikassa ja potilaan tunnistamisessa. Seuraavaksi käymme havaintoja yksilöllisemmin läpi.

Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat tunsivat hyvin sairaalan ja tiesivät jo valmiiksi, mitä reittiä poliklinikalle pääsee, ja osa tulikin suoraan infuusiopoliklinikalle ilman poikkeamista pääaulassa. Info-TV todettiin selkeäksi, kun liikuttiin yhdessä tasossa, mutta hieman vaikeaksi hahmottaa, jos joutui siirtymään kerrosten välillä. Info-TV:stä puuttuivat myös WC-merkinnät.

Opasteissa todettiin olevan jonkin verran puutteita. Erityisesti WC-merkinnät olivat huomaamattomat tai niitä ei ollut riittävästi. Myös opastuksen katkeaminen kesken siirtymisen todettiin puutteeksi.

Yksi tutkimukseen osallistunut liikkui pyörätuolilla ja tarvitsi apua liikkumisessa. Hän saikin avukseen hoitajan työntämään pyörätuolia hänen siirtyessä poliklinikalle. Havainnoissa todettiin esteettömyyden toteutuvan melko hyvin, muun muassa kynnyksettömien ovien ansiosta. Puutteita esteettömyydessä havaittiin yhden pitkän ja yhden liian jyrkän pyörätuolirampin sekä liian ylös jäävien ovenavausnaruja. Nämä eivät ole ongelmia, jos asiakkaalla on saattaja mukana, mutta tulisi kuitenkin tutkia, onko näiden puutteiden korjaus mahdollista esimerkiksi pidentämällä ovenavausnaruja ja rakentamalla infuusiopoliklinikan ovelle loivempi ramppi.

Sekä asiakkaat että sairaanhoitajaopiskelijat totesivat asiakaslähtöisyyden toteutuvan hyvin infuusiopoliklinikalla. Vastaanotto poliklinikoilla oli ystävällinen ja suorastaan tuttavallinen johtuen pitkistä hoitosuhteista. Asiakkaat kokivat saaneensa hyvää palvelua ja hoitoa niin infuusiopoliklinikalla kuin erikoisalapoliklinikoillakin.

Lääkärit suhtautuivat poikkeuksetta asiakkaisiin ystävällisesti ja asiallisesti. He myös varmistivat, että asiakkaat ymmärsivät omaan hoitoonsa liittyvät asiat. Hoitajat osasivat myös hyödyntää lääkärin konsultaatiota, vaikkei asiakkaalle oltu varattu etukäteen erillistä lääkäriaikaa. Tämä koettiin erittäin positiivisena ja asiakaslähtöisenä toimintatapana.

Toisaalta jatkuvat keskeytykset vastaanotoilla häiritsivät hoitotilanteita. Keskeytyksiä aiheuttivat hoitajat, lääkärit ja toiset asiakkaat. Hoitotilanteen rauhoittamiseen tulisikin jatkossa kiinnittää erityistä huomiota.

Potilasturvallisuutta tutkittiin tekemällä havaintoja muun muassa potilaan tunnistamisesta, allergioiden huomioimisesta ja aseptiikasta. Havaintojen mukaan potilaat olivat hoitajille entuudestaan tuttuja vakioasiakkaita eikä heidän henkilöllisyyttään varmistettu erikseen. Tämä näyttää muodostuneen tavaksi, ja myös entuudestaan tuntemattoman potilaan henkilöllisyys jätettiin varmistamatta.

Havaintojen mukaan hoitajat eivät yleensä kysyneet potilaiden allergioista. Asia olisi kuitenkin hyvä ottaa puheeksi ja kertoa jo tiedossaan olevat asiakkaan allergiat. Samoin lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista tulisi kertoa selkeämmin potilaille. Näin saataisiin luotua vielä luotettavampi ilmapiiri ja hälvennettyä asiakasta mahdollisesti vaivaavia epäluuloja.

Aseptiikan osalta havaittiin myös puutteita. Käsidesin ja käsineiden käyttö vaihteli paljon ja pahimmillaan kumpaakaan ei käytetty. Potilaspaikat siistittiin hyvin hoitotapahtuman jälkeen, mutta verenpainemittarin puhdistuksesta ei tehty havaintoja.

Potilaat unohdettiin itsekseen pitkiksikin ajoiksi eikä heidän vointiaan käyty kysymässä. Mahdollisesti tämä johtui siitä, että sairaanhoitajaopiskelija oli paikalla ja hänen miellettiin hoitavan tarkkailua.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuslupa saatiin Eksoten eettiseltä työryhmältä (Liite 4). Asiakkaiden osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja osallistujilta pyydettiin tietoinen suostumus (Liite 3), joka allekirjoitettiin tutkimuksen alkaessa. Asiakkaille kerrotaan myös tulosten raportoinnista ja heille annettiin kehittämisprojektista vastaavien yhteystiedot (Liite 2). Lisäksi asiakkailta oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa. Eksoten henkilökuntaa informoitiin projektin tarkoituksesta ja toteutuksesta. Tosin läpikävelyjen aikana ilmeni, ettei tieto projektista ollut tavoittanut kaikkia toimipisteitä.

Tutkimuksessa mukana olleilla asiakkailla oli pääsääntöisesti pitkä hoitosuhde poliklinikoiden henkilökunnan kanssa. Näille asiakkaille reitti poliklinikoille oli tuttu. Suuri osa potilaista tulikin suoraan poliklinikalle ja siten pääaulaan liittyvä tutkimusaineisto jäi suunniteltua pienemmäksi. Suurin osa opasteisiin liittyvistä havainnoista ja puutteista tuli sairaanhoitajaopiskelijaryhmältä, joka erityisesti kiinnitti huomiota niihin.

Tutkimukseen osallistuvien määrä oli varsin suppea, ja siten yksittäiset vastaukset saivat suuren painoarvon. Toisaalta tutkimuksen kohteena oli useita erikois- alapoliklinikoita, joten pienellä osallistujamäärällä saatiin hyvä kattavuus. Havainnointikaavakkeiden vastaukset myös toistuivat samankaltaisina, minkä perusteella tutkimusaineistoa voidaan pitää luotettavana. Toisaalta kiinnostavat poikkeukset, joilla olisi voinut saada tutkimukseen lisäarvoa, jäivät puuttumaan.

Sairaanhoitajaopiskelijan läsnäolo on voinut vaikuttaa hoitotilanteeseen. Hoitaja on voinut ajatella sairaanhoitajaopiskelijan myös tarkkailevan asiakasta, vaikka sairaanhoitajaopiskelijan roolin oli sovittu olevan ulkopuolinen havainnoitsija. Samoin hoitaja on voinut toimia tavallisesta poiketen ulkopuolisen havainnoitsijan ollessa paikalla: joko korostetun huolellisesti tai hän on voinut hermostuksissaan unohtaa jotain oleellista.

6.2 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Työ osoitti, että asiakaslähtöisyys oli sisäistetty hyvin tutkittujen erikoisalapoliklinikoiden prosesseissa. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kohteluun. Asiakkaiden tarpeet huomioidaan hyvin ja he saavat osallistua hoitonsa suunnitteluun. Kaikki tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat olleet jo pidemmän aikaa infuusiopoliklinikan asiakkaita, ja siten suhde hoitajien ja asiakkaiden välillä oli muotoutunut tuttavalliseksi. Toimintatavat olivat puolin ja toisin entuudestaan tuttuja ja osittain jo rutinoituneita, eikä esimerkiksi hoitoprosessiin oleellisesti kuuluvaa asiakkaan henkilöllisyyden varmistamista tehty havainnointijaksojen aikana. Hoitajien olisi myös hyvä joko kysyä allergioista tai kertoa asiakkaille jo tiedossaan olevat asiakkaan allergiat, jottei asia jää vaivaamaan asiakasta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten asiakaslähtöisyys ja koko hoitopolku toteutuu uusien asiakkaiden kohdalla.

Havaintojen mukaan potilaat jätettiin usein pitkäksi aikaa yksin. Hoitajat voisivat ottaa asiakkaat enemmän huomioon hoidon aikana ja käydä kysymässä heidän vointiaan ja tilannettaan useammin. Hoitajat voisivat myös ilmoittaa asiakkaille hoidon etenemisestä, vaikka sitä ei pitäisi merkittävänä. Potilaan voinnin kysyminen on tärkeää ennen infuusion aloittamista, eikä hoitoa tulisi aloittaa ennen sitä. Erikoispoliklinikan hoitajan oveen pitäisi laittaa merkintä tai varattu-valo asiakastapaamisen ajaksi, etteivät tapaamiset keskeydy. Hoitajien tiloja voisi myös äänieristää, etteivät asiakkaat kuule tarpeettomia asioita.

Työn aikana tuli esiin myös selviä puutteita ja parannuskohteita sekä opastuksessa että toiminnassa. Infuusiopoliklinikan tilojen ahtaus ja intymiteettisuojaus puute nostettiin havainnoissa poikkeukseksi esiin. Työ myös osoittaa, että tilojen uudistamiselle on selkeä tarve ja niiden sijaintiin toisiinsa nähden on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Saavuttaessa sairaalaan parkkitalosta yhdyskäytävän kautta kanttiinin kohdalta on vaikea löytää pääaulaan, joten opasteita tulisi lisätä. Opastus ei jatkunut yhtenäisenä siirryttäessä hoidosta toiseen, esimerkiksi röntgenosaston kohdalla opastus katkeaa. Kanttiinin luona olevan info-TV:n kohdalle kattoon tulisi lisätä Opastus-kyltti. Myös poliklinikoille saavuttaessa odotustilojen merkinnöissä sekä toimintaohjeissa oli puutteita gastroenterologian ja neurologian poliklinikoilla. Poliklinikoille pitäisikin lisätä selkeät kyltit, jotta asiakkaat tietäisivät, että nyt on saavuttu poliklinikalle.

WC-opasteet eivät myöskään olleet riittävät eivätkä erottuneet riittävän hyvin. Opas-tv:ssä ei ollut mainintaa WC:n sijainneista ja ne tulisi lisätä siihen.

Havainnoista käy selkeästi ilmi, että hoitotyö on tietyllä tavalla rutinoitunutta, eikä aseptiikkaan kiinnitetä riittävästi huomiota hoitotilanteissa. Tämä heikentää osaltaan potilasturvallisuutta ja lisää myös hoitajan omaa sairastumisriskiä. Muun muassa potilaskontaktin jälkeen hoitajat eivät käyttäneet käsidesiä ennen kuin siirtyivät kirjaamaan asioita tietojärjestelmiin. Käsidesin ja käsineiden käyttöön tulisikin jatkossa kiinnittää erityistä huomiota, erityisesti kanyloitaessa ja kanyyliä poistettaessa. Myös asiakkaita tulisi kannustaa käyttämään käsidesiä enemmän: havaintojen mukaan vain noin puolet asiakkaista käytti sitä. Verenpainemittarin

puhdistukseen tulisi jatkossa kiinnittää huomiota – tutkimuksen aikana siitä ei tehty lainkaan havaintoja.

Työnjako oli suurimmalta osalta hyvää: hoitajat jakoivat keskenään hoidettavat potilaat ja tehtävät. Kuitenkin ajoittain havaittiin kiireen tuntua ja voitaisiin pohtia, onko hoitajamitoitus oikea vai ruuhkaantuiko poliklinikat vain satunnaisesti.

Kuvat

Kuva 1. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet, s. 8

Kuva 2. Esimerkki jatkuvasti oppivasta potilasturvallisuusjärjestelmästä, s. 9

Kuva 3. Syöpäpotilaan hoitoprosessi, s. 11

Taulukot

Taulukko 1. Liikkumista helpottava ja haittaavat tekijät sairaalassa.

Taulukko 2. Asiakaslähtöisyys infuusiopoliklinikalla.

Taulukko 3. Potilasturvallisuus infuusiopoliklinikan hoitoprosessissa.

Lähteet

Berghout, M., Exel, J., Leensvaart L. & Cramm J. 2015. Healthcare professionals' views on patientcentered care in hospitals. BMC Health Services Research 15(385).

Braun, V & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 3 (2). pp. 77-101.

Eksote 2016. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta. Visio ja arvot. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/Visio-ja-arvot.aspx>.
Luettu 24.9.2016.

Eksote 2017. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta. Syöpäpotilaan hoitoprosessi syöpähoitoyksikössä.
<http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/syopahoitoyksikko/Documents/Potilaan%20hoitoprosessi.pdf>. Luettu 19.2.2017

Eloranta, S. & Maijala, R. 2015. Prosessin läpikävelyllä potilaslähtöisiä palveluita. Pro terveys 42(4), 6-8.

Helovuori A. & Kinnunen M. & Kuosmanen A. & Peltomaa K. 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry. Helsinki: Edita Prima Oy

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiologian pro gradu –tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110374/urn_nbn_fi_uef-20110374.pdf. Luettu 16.10.2016.

Jokela, M. & Meriläinen, H. 2008. Asiakaslähtöinen hoitaja. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja. Metropolia.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1478/jokela_mervi.pdf?sequence=1. Luettu 25.9.2016.

Järvelin, J., Haavisto, E. & Kaila, M. 2010. Potilasturvallisuuden kustannukset. Suomen Lääkärilehti 65(12). 1123-27.

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mazor, K., Beard, R., Alexander, G., Arora, N., Firreno, C., Gaglio, B., Greene, S., Lemay, C., Robinson, B., Roblin, D., Walsh, K., Street, R. & Gallagher, T. 2013. Psycho-Oncology. Patients' and family members' views on patient-centered communication during cancer care 2013:22, 2487-2495.

Nuutinen M. 2000. Hoitoketju. Duodecim.

http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91721&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth. Luettu 25.9.2016.

Pasternack A. 2006. Hoitovirheen ja niiden aiheuttamat haitat. Duodecim.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=hoitovirheet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96057. Luettu 16.10.2016

Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Potilasturvallisuusstrategian asiantuntijaryhmä 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> . Luettu 18.2.2017

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. Luettu 18.9.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1. Luettu 19.2.2017

Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 25.9.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa (HTK-ohje 2012).

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>. Luettu 19.2.2017

Vaasan keskussairaala 2016. Vaasan keskussairaalan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma, versio 3. Päivitetty 6.5.2016.

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/laadunhallinnan-ja-potilasturvallisuuden-suunnitelma.pdf>, Luettu 19.2.2017

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011.

Matkaopas sosiaali- ja terveystieteen palvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes.

<https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> Luettu 18.2.2017

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Jyväskylä: kasvatustieteiden laitos. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>. Luettu 18.9.2016.



HAVAINNOINTIKAAVAKE

Opiskelijan tekemä havainnointi asiakkaan prosessista ja kellottaminen

HAVAINNOINTIKOHDE	HUOMIOT	KESTO
OPASTEET SAIRAALAAN ulko-ovi sairaalaan opastus pääaulaan helpous		ovelta pääaulaan
PÄÄAULA erikoisalapoliklinikan ohjeistus infuusiopoliklinikan ohjeistus WC apuväline (pyörätuoli) info ilmoittautuminen automaatilla asiakkaan käsidesin käyttö		pääaulassa vietetty aika
OPASTUS ERIKOISALAPOLIKLINIKALLE opastus hissille seinäopasteet (selkeät) eksykö matkalla saako matkalla apua oliko poliklinikka merkitty oveen/ oven läheisyyteen poliklinikan ovi löytyi helposti		pääaulasta poliklinikan odotustilaan
ERIKOISALAPOLIKLINIKAN ODOTUSTILA odotustilan merkkkaus ohjeita odotuksesta infotelevisio esitteet yleisilme ja siisteys kalustuksen tarkoituksenmukaisuus käsidesin saatavuus WC onko myös täällä mahdollisuus ilmoittautua automaatilla		odotusaika
ERIKOISALA POLIKLINIKAN LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO asiakkaan kutsuminen vastaanotolle asiakkaan henkilöllisyyden varmistaminen asiakkaan kuuntelu asiakkaan osallisuus hoitopäätöksiin asiakkaan ohjeiden saaminen lääkärin aseptiikka/käsidesin käyttö asiakkaan kohtelu vastaanoton keskeytykset ohjaus seuraavaan paikkaan		vastaanoton kesto

HAVAINNOINTIKOHDE	HUOMIOT	KESTO
ERIKOISALAPOLIKLINIKAN HOITAJAN VASTAANOTTO asiakkaan kutsuminen vastaanotolle asiakkaan henkilöllisyyden varmistaminen asiakkaan kuuntelu asiakkaan osallisuus hoitopäätöksiin asiakkaan saama potilasohjaus hoitajan aseptiikka/ käsidesin käyttö asiakkaan kohtelu vastaanoton keskeytykset ohjaus seuraavaan paikkaan		vastaanoton kesto
MATKA INFUUSIOPOLIKLINIKALLE lähin opaste muut opasteet matkalla asiakkaan suullisen opastuksen tarve asiakkaan saattajan tarve asiakkaan pyörätuolin tarve		matkan kesto erikoisalapoliklinikalta infuusiopoliklinikalle
INFUUSIOPOLIKLINIKALLE TULO ilmoittautuminen ohjeet odottajalle aulan yleisilme odottaminen käsidesin saatavuus		odotuksen kesto
HOITO INFUUSIOPOLIKLINIKALLA asiakkaan vastaanotto henkilöllisyyden tunnistaminen asiakkaan sijoittaminen omalle paikalleen asiakkaiden kohtelu asiakkaan allergiat lääke ja annos kerrottiin potilaalle mahdollisten sivuvaikutuksien kertominen asiakkaalle tarkkailu hoidon aikana tilojen viihtyvyys tilojen asianmukaisuus tavaroiden löytyvyys/säilytys intymiteettisuoja potilaan viihtyminen hoidon aikana kiireettömyys hoitajien työnjako/yhteistyö kanylointitekniikka lääkkeiden kaksoistarkastus		kesto paikalle istumisesta ennen kanyylin laittamista lääkeinfuusion kesto tarkkailun kesto koko läsnäolon kesto

HAVAINNOINTIKOHDE	HUOMIOT	KESTO
ASEPTIIKKA INFUUSIOPOLIKLINIKALLA käsidesin (ja kertakäyttö käsineiden) käyttö <ul style="list-style-type: none"> • lääkkeen laimennuksen yhteydessä • kanyyliä laitettaessa • infuusion aloituksessa • infuusiopussin vaihdon yhteydessä • verenpaineenmittauksen yhteydessä • kanyylin poiston yhteydessä asiakkaan käsidesinkäyttö asiakaspaikan siivous asiakkaan jäljiltä verenpainemittarin huolto potilaiden välillä kaurapussin käyttö yleinen siisteys		
MUUT HUOMIOT		

21.3.2016

Arvoisa infuusiopoliklinikan asiakas,

Eksote tekee Saimaan ammattikorkeakoulun (sosiaali- ja terveysala) kanssa yhteistyötä toiminnan kehittämiseksi seuraavalla hankkeella.

Infuusiopoliklinikka osana hoitokeskusta – Asiakaslähtöisten prosessien kehittäminen Eksoten ja Saimaan ammattikorkeakoulun yhteistyönä

Työryhmä:

Merja Lampinen, Virpi Hakuli ja Anne Heikkonen, Eksote
Birgitta Lehto ja Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tarkoituksena on opiskelijoiden avulla kartoittaa nykyisen infuusiopoliklinikan toimintaprosessia tutkimuksen eri keinoin sekä kuvata infuusiopoliklinikan asiakasprosesseja asiakkaan ja potilasturvallisuuden näkökulmasta ja kehittää niitä osana tulevaa hoitokeskusta (Taulukko 1).

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa infuusiopoliklinikan toiminnan kehittämiseksi asiakkaan ja potilasturvallisuuden näkökulmasta sekä tunnistaa infuusiopoliklinikan toiminnassa mahdollisia muutostarpeita toiminnan tehostamiseksi ja kustannussäästöjen aikaansaamiseksi. Tavoitteena on omaan hoitoonsa osallistuva, tyytyväinen asiakas, joka saa laadukasta, oikea-aikaista, yhdenvertaista ja tasapuolista hoitoa ja kohtelua.

Kohteliaimmin pyydämme teitä osallistumaan tähän hankkeeseen. Olette valikoituneet mukaan aivan sattumanvaraisesti niiden potilaiden joukosta, joilla alkaa hoito infuusiopoliklinikalla tai joilla on jo joku jakso takana infuusiopoliklinikalla.

Osa teistä tapaa opiskelijat (1-2 opiskelijaa) ennalta sovitussa paikassa ja opiskelijat kulkevat mukanaan havainnoiden asiakaslähtöisyyttä ja potilasturvallisuutta, haastatellen teitä avoimilla ja suljetuilla kysymyksillä ja kellotaen siirtymisten ja hoitotapahtumien välisiä aikoja. Haastattelunne tapahtuu samana päivänä, kun olette hoidossa infuusiopoliklinikalla. Teille esitetään strukturoituja kysymyksiä tulosta sairaalaan, pääaulasta, erikoisalapoliklinikakäynnistä, hoitajan vastaanotosta, lääkärin vastaanotosta, matkasta infuusiopoliklinikalle. Lisäksi tiedustellaan infuusiopoliklinikan hoitoa useilla kysymyksillä. Saatte kommentoida kysymyksiä vapaasti ja kommentit kirjataan.

Osa teistä saa kyselykaavakkeen kotiin täytettäväksi. Kyselylomake jaetaan kaikille infuusiopoliklinikalla 16. - 20.5.16 hoidossa olleille. Tälle ryhmälle ei suoriteta havainnointia, vaan vastaatte kysymyksiin kotona ja palautatte kyselylomakkeen kahden viikon kuluessa saamassanne kuossa.

Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimukseen otetaan 16 potilasta eri poliklinikoilta,

21.3.2016

jotka käyvät saamassa hoitoa infuusiopoliklinikalla ja tulokset esitetään kokonaisuutena, jolloin yksittäisten potilaiden vastauksia ei ole mahdollista tunnistaa.

Vastauksenne menee suoraan suljetussa kirjekuoressa tutkijaryhmän käyttöön. Tutkimuksen suorittavat Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijat ja he raportoivat aineiston neljässä eri opinnäytetyössä (taulukko 1). Raporteista saatu tieto tulee eksoten poliklinikan palvelupäällikön ja toimintayksikön esimiesten käyttöön toiminnan kehittämiseksi.

Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta millään tavoin hoitoon. Vastaaminen on Teille vapaaehtoista, mutta sairaalan toiminnan kehittämisen kannalta arvostamme osallistumistanne tähän tutkimukseen.

Tutkimukseen on saatu sen edellyttämä tutkimuslupa. Eettinen toimikunta on puoltanut luvan myöntämistä. Hoitohenkilökunta on tietoinen hankkeesta ja on halukas antamaan teille lisäinformaatiota, mikäli tunnette olevanne sen tarpeessa.

Kiitämme teitä osallistumisesta ja arvostamme mielipidettänne. Voitte keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa.

Eksoten puolesta 4.4.2016

Merja Lampinen
palvelupäällikkö (poliklinikat)

Taulukko 1. Opinnäytetöiden tekijät, aiheet ja menetelmät

Opiskelijat	Aihe	Aineisto ja mittari
Tero Vaara, SHK14 Henry Holopainen, SHK14 Tero Kaipainen, SHK14	Asiakaslähtöinen ja turvallinen hoitoympäristö – Selkeä ja viihtyisä hoitopolku	Havainnointikaavake Opiskelijoiden päiväkirjat
Sini Parhiala, SH14M	Asiakaslähtöinen hoitoprosessi ja sen vaiheet	Kellottaminen Opiskelijoiden päiväkirjat, asiakasprosessin eri vaiheet ja ajat
Noora Kiiski, SH14A Maiju Hietamies, SH14A	Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuorovaikutus – Laadullinen tutkimus	Teemahaastattelu Opiskelijoiden päiväkirjat
Sini Sorvali, SH14M Antti Reckhart, SH14M Satu Terävä, SH14M	Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuorovaikutus – Määrällinen tutkimus	Strukturoitu kyselylomake

21.3.2016

Suostumuskaavake

Osallistun seuraavaan tutkimukseen:

Infuusiopoliklinikka osana hoitokeskusta – Asiakslähtöisten prosessien kehittäminen Eksoten ja Saimaan ammattikorkeakoulun yhteistyönä

Olen saanut tutkimuksen saatekirjeen ja minua on informoitu tutkimuksesta. Osallistumiseni on vapaaehtoista ja vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta millään tavoin hoitooni. Henkilöllisyyteni ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa.

Minun käyntiäni eksoten erikoisalapoliklinikalla ja infuusiopoliklinikalla saa havainnoida. Lisäksi osallistun haastatteluun, jonka opiskelija minulle tekee hoidon päättyessä infuusiopoliklinikalla.

Minulla on lupa keskeyttää tutkimus milloin haluan.

Lappeenrannassa _____._____.2016

allekirjoitus ja nimen selvennys