

Anu Heikkinen

Maarit Tulla

**HENKILÖKESKEISEN
OHJAUSKÄYTÄNNÖN KEHITTÄMINEN
DIALYYSIYKSIKÖSSÄ**
Dialyysihoitoa yhdessä hoitajan kanssa

Opinnäytetyö
Kliininen asiantuntija YAMK

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Anu Heikkinen Maarit Tulla	Kliininen asiantuntija (YAMK)	Huhtikuu 2020
Opinnäytetyön nimi		59 sivua
Henkilökeskeisen ohjauk käytännön kehittäminen dialyysiyksikössä – Dialyysihoitoa yhdessä hoitajan kanssa		54 liitesivua
Toimeksiantaja		
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä		
Ohjaaja		
Leila Pihlaja, Paula Mäkeläinen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja ottaa käyttöön yhdessä dialyysiyksikön sairaanhoitajien kanssa kehitetty henkilökeskeisen potilasohjauksen toimintatapa Etelä-Savon terveystalveluiden kuntayhtymän dialyysiyksikössä hemodialyysihoidossa käyvien potilaiden ohjauksessa ja testata sen toimivuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli potilasohjauksen kehittäminen niin, että saavutetaan aikaisempaa parempi ja toimivampi tapa tai ohjauk käytäntö. Kun kehittämistoiminta toteutettiin yhdessä sairaanhoitajien kanssa, tavoitteena oli uuden ohjauk käytännön kehittyminen.</p> <p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö oli tutkimuksellista kehittämistä, ja kehittämisprosessissa sovellettiin toimintatutkimuksen spiraalimallia ja yhteiskehittämisen innopajaa. Mallina käytettiin Shared Haemodialysis Care Competency handbook -käsikirjaa (SHAREHD 2018). Tutkimusaineisto kerättiin toimintaohjeen testauksen aikaisista havainnoista sekä alku- ja loppumittauksesta. Aineiston käsittelyssä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ja Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Yhteiskehittämisen tuloksena laadittiin kirjallinen toimintaohje, jonka tavoitteena on edistää potilaan osallistumista oman dialyysihoitonsa toteuttamiseen omien valintojensa ja voimavarojensa mukaisesti dialyysiyksikössä. Henkilökeskeinen ohjauk käytäntö lisää potilaan tietoa ja omaan hoitoon osallistumista.</p> <p>Kehittämisprosessin perusteella voidaankin tehdä johtopäätökset, että henkilökeskeisen toimintaohjeen käyttö kehittää ohjauk käytäntöä ja toimintaohjeen avulla voidaan aktivoida potilasta osallistumaan sekä käyttää sitä uuden työntekijän perehdyttämiseen. Jatkokehitysideoina ehdotetaan laadittavaksi toimintaohjeen tieto-osuuksista erillinen kooste, jossa kuvataan tarkemmat tiedot dialyysiyksikön käytännöistä. Lisäksi ehdotetaan toimintaohjeen käyttöönottoa ja sen säännöllistä päivittämistä yhdessä dialyysipotilaiden kanssa.</p>		
Asiasanat		
dialyysihoito, henkilökeskeinen ohjaus, sairaanhoitajat, tutkimuksellinen kehittäminen		

Author (authors)	Degree	Time
Anu Heikkinen Maarit Tulla	Master of Health Care	April 2020
Thesis title Developing a person-centered guidance practice in a dialysis unit – Haemodialysis treatment together with a nurse		59 pages 54 pages of appendices
Commissioned by The South Savo Social and Health Care Authority		
Supervisor Leila Pihlaja, Paula Mäkeläinen		
<p data-bbox="164 723 300 757">Abstract</p> <p data-bbox="164 797 1465 1088">The purpose of this thesis was to develop and introduce a person-centered code of conduct for implementing patient guidance to haemodialysis patients in the dialysis unit of The South Savo Social and Health Care Authority. The development was carried out in co-operation with the unit’s nurses. Also, the purpose was to test the functionality of the new code of conduct in the dialysis unit. The aim of this thesis was to develop patient guidance to achieve a better and more functional way to guide patients. When the development actions were implemented together with the nurses, the aim was the development of new guidance practices.</p> <p data-bbox="164 1128 1465 1491">This practice-based thesis included research-based development and methods of operational research and innovation workshop were used in the development process. The product of this thesis – the new code of conduct – was based on Shared Haemodialysis Care Competency handbook (SHAREHD 2018). The research data was collected during the testing of the product and from the assessments before and after the product was introduced. The data was processed with data-based content analysis and the Excel spreadsheet calculation program. The result of the common development was a written code of conduct that aims to improve the patients’ participation in the dialysis treatment according to their own choices and resources in the dialysis unit. The person-centered guidance practice increases patients’ knowledge and participation in their own treatment.</p> <p data-bbox="164 1532 1465 1783">Based on the development process it can be concluded that the use of the person-centered code of conduct improves guidance practices and with the help of it a patient can be activated to participate, and it can also be utilized in the orientation of a new employee. As further development in the future, a separate compilation could be drawn from the product information to describe the practices of the dialysis unit in more detail. In addition, it is suggested that the code of conduct should be taken into use and be regularly updated in co-operation with dialysis patients.</p>		
<p data-bbox="164 1821 323 1854">Keywords</p> <p data-bbox="164 1861 810 1895">haemodialysis, person centered care, nurses</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	8
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO.....	9
3.1	Dialyysihoito	10
3.1.1	Peritoneaalidialyysihoito.....	10
3.1.2	Hemodialyysi	11
3.1.3	Potilaan osallistuminen omatoimiseen hemodialyysihoitoon	12
3.2	Henkilökeskeisen ohjauksen periaatteet ja toimintatapa	14
3.2.1	Potilaskeskeisestä henkilökeskeiseen ohjaukseen	14
3.2.2	Potilaan rooli henkilökeskeisessä ohjauksessa	15
3.2.3	Potilaan voimavarojen tukeminen henkilökeskeisessä ohjauksessa	16
3.3	Henkilökeskeisen hemodialyysihoidon toteuttaminen	17
3.4	Sairaanhoitajan rooli henkilökeskeisessä ohjauksessa	19
3.5	Ohjauksen toteuttaminen ja toimintaedellytykset	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	21
5	KEHITTÄMISPROSESSIN TOTEUTTAMINEN	22
5.1	Tiedonkeruu ja lähdeaineistot	22
5.2	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät	22
5.3	Toimintatutkimuksen vaiheet kehittämisprosessissa	24
5.3.1	Esisuunnitteluvaihe	26
5.3.2	Suunnitteluvaihe ja ensimmäinen innopaja	29
5.3.3	Toiminta- ja havainnointivaihe	33
5.3.4	Arviointivaihe ja toinen innopaja	35
6	AINEISTOJEN ANALYSOINTI JA TULOKSET	39
6.1	Alku- ja loppumittaus	39

6.1.1	Alku- ja loppumittauksen analyysi	39
6.1.2	Alku- ja loppumittauksen tulokset	39
6.2	Havainnointipäiväkirja	42
6.2.1	Havainnointipäiväkirjojen sisällönanalyysi	42
6.2.2	Havainnot ja muutostarpeet.....	44
7	POHDINTA.....	46
7.1	Tulosten tarkastelu	46
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	52
7.3	Johtopäätökset	53
7.4	Jatkokehittämissuhteet	54
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	

Liite 1. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. PowerPoint-esitys osastotuntia ja innopaja 1 varten

Liite 4. Tiedote osastotunnista

Liite 5. Innopaja 1 suunnittelu- ja arviointimatriisi

Liite 6. Innopaja 1 aikataulu

Liite 7. Työskentely ryhmissä -ohje

Liite 8. Toiminnot-lomake

Liite 9. Askeleet-lomake

Liite 10. Innopaja 1 palautelomake

Liite 11. Henkilökeskeisen potilasohjauksen käytännön kehittäminen
dialyysiyksikössä -tiedote

Liite 12. Toimintaohje testauksen tueksi sairaanhoitajille -ohje

Liite 13. Havainnointipäiväkirja / toimintaohje -ohje

Liite 14. Testauksen aikainen ohjeistus alku- ja loppumittauksiin -
ohje

Liite 15. Havainnointitaulukko: Alkumittaus / Loppumittaus-lomake

Liite 16. Innopaja 2 suunnittelu- ja arviointimatriisi

Liite 17. PowerPoint-esitys innopaja 2 varten

Liite 18. Innopaja 2 aikataulu

Liite 19. Innopaja 2 palautelomake

Liite 20. Dialyysihoitoa yhdessä hoitajan kanssa -toimintaohje

1 JOHDANTO

Kiinnostuimme hemodialyysipotilaan henkilökeskeisen ohjauksen kehittämistä, koska Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän dialyysiyksikössä ei ole kirjallista ohjeistusta dialyysipotilaan osallistumisesta oman hoitonsa toteuttamiseen. Yhteisten ohjeiden kehittäminen ja niiden käyttöön ottaminen on dialyysiyksikön sairaanhoitajien ja esimiehen mielestä tärkeää, koska sen avulla voidaan parantaa ja yhtenäistää ohjauksen laatua (Holopainen ym. 2010, 43; Korhonen ym. 2018, 71).

Suomen munuaistautirekisterin (SMTR) mukaan vuoden 2017 lopussa dialyysihoidossa olevia potilaita oli Suomessa enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Vuoden 2017 aikana dialyysihoidon aloitti 537 potilasta, ja vuoden lopussa dialyysihoidossa oli 1973 potilasta. Näistä peritoneaalidialyysihoidossa (PD) oli 20 prosenttia ja kotihemodialyysihoidossa (KHD) 7 prosenttia potilaista. Kotidialyysin osuus vaihteli sairaanhoitopiireittäin 0 prosentista 47 prosenttiin. Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää myös siitä syystä, että dialyysihoidoa tarvitsevien potilaiden määrän ennustetaan kasvavan viidenneksellä vuoteen 2025 mennessä. (Suomen munuaistautirekisteri 2017, 7.)

Opinnäytetyön aiheen merkityksellisyyttä sekä tärkeyttä lisää ennuste dialyysihoidoa tarvitsevien ikääntyvien potilaiden määrän vuosittainen kasvu (Suomen munuaistautirekisteri 2017, 13–14). Dialyysihoidoa tarvitsevien potilaiden lukumäärän kasvaessa voidaan olettaa, että myös henkilökunnan määrä lisääntyy ja yhdenmukaisen ja tasalaatuisen ohjauksen merkitys ja yhdenmukaiset toimitatavat korostuvat. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna sairaanhoitajilla on hemodialyysipotilaiden ohjauksessa merkittävä rooli. (Idier ym. 2011, 1583.)

Terveysthuoltolaissa korostetaan väestön oikeutta laadukkaisiin ja turvallisiin palveluihin asuinpaikasta tai hoitavasta yksiköstä riippumatta (Terveysthuoltolaki 1326/2010 § 2, 8). Yhtenäisellä potilasohjauskäytännöllä pyritään varmistamaan potilaiden tasa-arvoinen kohtelu sekä tasalaatuinen ohjaus. Yhtenäinen potilasohjauskäytäntö auttaa myös uuden työntekijän perehtymistä. (Holopainen ym. 2010, 44.)

Yhtenäisen toimintakäytännön laatiminen on Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä strategian mukaista. Strategiassa kannustetaan kehittämään potilaan toimintakykyä edistävää ja tukevaa hoitotyötä, jotta potilaat kokisivat saavansa laadukasta, tarpeenmukaista, saatavilla olevaa ja sujuvaa hoitoa osaavalta henkilökunnalta niin, että he selviytyvät arjessa ja heillä on mahdollisuus olla mukana hoitonsa suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Es-sote 2020.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää ja ottaa käyttöön yhdessä dialyysiyksikön sairaanhoitajien kanssa kehitetty henkilökeskeisen potilasohjauksen toimintatapa Etelä-Savon terveyspalvelujen kuntayhtymän dialyysiyksikössä hemodialyysihoidossa käyvien potilaiden ohjauksessa ja testata sen toimivuutta. Tavoitteena on potilasohjauksen kehittäminen niin, että saavutetaan aikaisempaa parempi ja toimivampi tapa tai ohjauk käytäntö. Kun kehittämistoiminta toteutetaan yhdessä sairaanhoitajien kanssa, tavoitteena on uuden ohjauk käytännön kehittyminen. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyö toteutettiin Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän dialyysiyksikössä. Toimeksiantajana oli sairaalapalvelujen konservatiivisen alueen palvelupäällikkö. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa haettiin tutkimuslupa.

Tutkimuskohteena oleva Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän dialyysiyksikkö sijaitsee Mikkelin keskussairaalassa. Dialyysiyksikkö tarjoaa polikliinistä hemodialyysihoidoa alueella asuville vaikea-asteista munuaisten vajaatoimintaa sairastaville potilaille sekä vierasdialyysipotilaille. Yksikössä hoidetaan myös osastohoidossa olevia potilaita, jotka tarvitsevat dialyysihoidoa. Dialyysiyksikön välittömässä läheisyydessä on munuaissairauksien vastaanotto, jossa toteutetaan munuaissairauksien syyn selvittely ja seuranta, hoitomuodon valinta sekä peritoneaaldialyysipotilaiden polikliininen hoito. (Es-sote 2016.)

Dialyysiyksikössä on tavoitteena ohjata potilaita osallistumaan oman dialyysihoidonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kotona toteutettava peritoneaalidialyysihoido on kuulunut hoitomuotovaihtoehtoihin 1980-luvulta lähtien ja kotihomeodialyysi vuodesta 2014 lähtien. Osa säännöllisesti dialyysiyksikössä käyvistä potilaista osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun ja/tai toteuttamiseen. (Karjalainen 2019.) Suomen munuaistautirekisterin (2018, 23) mukaan vuoden 2018 lopussa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän dialyysiyksikössä oli peritoneaalidialyysihoidossa seitsemän potilasta, kotihemodialyysihoidossa kolme potilasta ja dialyysiyksikössä kävi säännöllisessä hemodialyysihoidossa 31 potilasta. Potilasmäärät vaihtelevat vuosittain sekä dialyysiyksikössä että kotidialyysissä olevien potilaiden osalta.



Kuva 1. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän strategiaa ohjaavat arvot (Essote 2020)

Dialyysiyksikössä toiminta perustuu Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän strategiaan, jonka mukaan henkilöstö osaa perustehtävänsä ja toimii hyvällä asenteella. Yhdessä uudistaen kehitetään hyvinvointia ja jokainen on uudistaja ja kehittäjä. Kuvassa 1 esitetään Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän strategiaa ohjaavat arvot: palveleva, osaava, vaikuttava ja innostava. (Essote 2020.)

3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat dialyysihoido, henkilökeskeinen ohjaus, sairaanhoitajat ja tutkimuksellinen kehittäminen.

3.1 Dialyysihoito

Munuaisten toiminnan hiipuesssa voidaan dialyysi- ja lääkehoidon avulla korvata osittain munuaisen toimintaa poistamalla elimistöön kertyneitä kuona-aineita ja ylimääräistä nestettä sekä korjaamalla veren happamuutta. Krooninen munuaisten vajaatoiminta on elinikäinen sairaus. Vaikea-asteisen vajaatoiminnan aktiivihoitomuotoja ovat munuaisensiirto ja dialyysihoito. Dialyysihoitomuotoja ovat veriteitse tehtävä hemodialyysi sekä peritoneaalidialyysi eli vatsakalvodialyysi. (Munuaistalo 2019; Pasternack 2012, 555.) Vuonna 2018 dialyysihoidon aloittaneiden potilaiden tavallisimmat munuaistautidiagnoosit olivat tyypin 2 diabetes, tyypin 1 diabetes ja glomerulonefriitti (Suomen munuaistautirekisteri 2018, 7).

Dialyysihoitoa saavan potilaan hoidon tavoitteena on munuaispotilaan hyvä yleisvointi, mahdollisimman vähäiset uremian oireet (Pasternack 2012, 569) sekä lisäsairauksien syntymisen ehkäiseminen ja munuaispotilaan elämänlaadun parantaminen. Dialyysihoitojen sekä oikean osuvan lääkehoidon ja ruokavalion avulla monet potilaat voivat käydä töissä, harrastaa, matkustaa sekä elää muuten normaalia arkea. (Honkanen & Extrand 2006, 1699; Munuais- ja maksaliitto 2019a, 11.)

3.1.1 Peritoneaalidialyysihoito

Peritoneaalidialyysi eli vatsakalvodialyysi on perinteisesti omatoimisesti tai avustetusti kotona tehtävää dialyysihoitoa. Peritoneaalidialyysissä potilaan oma vatsakalvo toimii puoliläpäisevänä kalvona, mikä mahdollistaa munuaisten vajaatoiminnassa kertyvien kuona-aineiden ja nesteen poistumisen verestä. (Ala-Huhta ym. 2008, 90; Pasternack 2012, 582; Munuaistalo 2019.)

Peritoneaalidialyysihoidon toteuttaminen edellyttää toimivaa dialyysikatetria. Ennen hoitojen aloittamista vatsaonteloon tunneloidaan pehmeä silikoniletku (PD-katetri) dialyysiliuosten vaihtoa varten. Katetrissa jää osa kehon ulkopuolelle, mutta sen saa helposti kätettyä vaatteiden alle. Peritoneaalidialyysihoidossa oleva henkilö voi liikkua ja elää normaalisti, vaikka vatsaontelossa on dialyysinestettä. (Ala-Huhta ym. 2008, 92; Pasternack 2012, 591.) Vatsaonteloon valutettavan nesteen sokeripitoisuus vaikuttaa siten, että elimistössä

oleva ylimääräinen neste siirtyy dialyysinesteeseen. Myös kuona-aineita siirtyy elimistön vahvemmassa pitoisuudesta dialyysinesteeseen, jonka pitoisuus on laimeampi. (Munuaistalo 2019.)

CAPD-hoito (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) tarkoittaa jatkuvaa vatsakalvodialyysia, jolloin potilaan vatsaontelossa on dialyysiliuosta koko ajan. Dialyysinesteitä on pakattu 1,5–3 litran pusseihin ja neste vaihdetaan käsivaihdoin ilman sähkölaitteita joka päivä neljä tai viisi kertaa. Yksi vaihto kestää noin 20–30 minuuttia. (Pasternack 2012, 587.)

APD (Automated Peritoneal Dialysis) tarkoittaa, että dialyysinesteiden vaihto vatsaonteloon tapahtuu automaattisesti koneen avulla öisin. Laite kontrolloi automaattisesti nestevaihdot ja hoito kestää yleensä 8–10 tuntia. Laitteessa on turvajärjestelmä, joka hälyttää, mikäli hoito keskeytyy. Joskus yöhoidon lisäksi tarvitaan dialyysinestevaihto myös päivällä. (Pasternack 2012, 588.) APD-laite on helppokäyttöinen, ja se on mahdollista ottaa myös mukaan matkoille, mutta matkan ajaksi voi myös siirtyä myös CAPD-hoitoon (Munuais- ja maksaliitto 2019a, 13).

3.1.2 Hemodialyysi

Hemodialyysihoidossa verta puhdistetaan kuona-aineista ja ylimääräisestä nesteestä erityisen dialyysilaitteiston avulla (Vauhkonen & Holmström 2005, 464–465). Jokaisen hoidon alussa verisuoniin pistetään kaksi kanyyliä, joiden kautta verta johdetaan dialyysiaattoriin ja puhdistettuna takaisin verenkiertoon. Dialyysiaattorissa on puoliläpäisevä kalvo, ja se on hemodialyysin keskeisin osa. Dialyysilaitte, ulkonesteet, letkut ja kanyylit ovat apuvälineitä. (Alahuhta ym. 2008, 76.)

Hemodialyysihoidon toteuttaminen edellyttää, että potilaan verenkierto voidaan turvallisesti ja toistuvasti kytkeä dialyysilaitteeseen. Riittävän verenvirtauksen aikaansaamiseksi käsivarteen tehdään pienessä verisuonileikkauksessa veritie yhdistämällä ranteen tai kyynärtaipeen alueen laskimo ja valtimo. Tätä kutsutaan Arteria-Vena-fisteliksi eli AV-fisteliksi tai dialyysifisteliksi. Vaihtoehtoisesti potilaan käsivarteen voidaan asentaa keinosuoni eli ns. AV-grafti.

Tunneloituja eli pitkäaikaisia keskuslaskimoihin asennettavia dialyysikatetreja tai väliaikaisia dialyysikatetreja voidaan käyttää silloin, kun muita veritievaihtoehtoja ei ole käytettävissä. (Ala-Huhta ym. 2008, 77–81.)

Dialyysiyksiköissä hemodialyysipotilaiden hoitoaika on perinteisesti 4–5 tuntia kolmesti viikossa. Hoitoaika sekä tiheyttä voidaan tarvittaessa lisätä tai tehdä jopa päivittäistä 2,5–3 tunnin dialyysihoitoa tai pitkää 8–10 tunnin yödialyysihoitoa. Hoitava lääkäri määrää dialyysihoitojen viikoittaisen määrän ja hoitojen pituuden potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. (Pasternack 2012, 572–573.)

3.1.3 Potilaan osallistuminen omatoimiseen hemodialyysihoitoon

Kuvassa 2 on eritelty hemodialyysihoidossa toistuvia toimintoja erillisiksi toimenpiteiksi, joiden toteutukseen potilaat voivat osallistua. Hemodialyysihoitoansa toteuttava potilas voi itse mitata esimerkiksi painon, verenpaineen, lämmön, valmistella ja ohjelmoida dialyysikoneen sekä aloittaa hoitonsa itsenäisesti tai hoitajan tukemana. Hoidon aikana potilas voi seurata vointiaan ja hoitokulkua sekä säätää tarvittaessa laitteen lukemia. Hoitoajan päätyttyä potilas voi lopettaa hoidon itsenäisesti tai tuetusti, poistaa kanyylit ja huolehtia pistopaikkojen suojaamisesta, huolehtia dialyysilaitteen ja hoitopaikan jälkikäsitteystä sekä kirjata hoitokertaan liittyvät tiedot yksikön käytännön mukaisesti. (Tibbles ym. 2009, 30.)



Kuva 2. Hemodialyysihoitoon liittyviä perustoimintoja (Kidney Care UK 2019; Tibbles ym. 2009, 30)

Hemodialyysihoito voidaan toteuttaa joko täysin potilaan puolesta, avustetusti eli osittain omatoimisesti tai omatoimisesti, jolloin potilas toteuttaa dialyysihoidon itsenäisesti joko hoitoyksikössä tai kotona (Ala-Huhta ym. 2008, 70; Pasternack 2012, 573, 582).

Omatoimisella hemodialyysihoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas huolehtii dialyysihoitonsa kokonaan itsenäisesti (Pasternack 2012, 573). Omatoiminen hemodialyysihoito hoitoyksikössä sopii potilaille, jotka pystyvät toteuttamaan hoidon itse, mutta eivät voi tehdä sitä kotona (Malmström ym. 2005, 58). Potilaalla on aktiivinen rooli hoidossa. Potilas käy hoidossa kolme kertaa viikossa etukäteen sovitun aikataulun mukaisesti. (Munuais- ja maksaliitto 2019a, 15.)

Omatoimisella hemodialyysihoidolla kotona eli kotihemodialyysihoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas toteuttaa dialyysihoidon itsenäisesti omassa kodissaan (Pasternack 2012, 573). Nykyiset hemodialyysilaitteet ovat turvallisia, ja potilaiden vointi voi olla kehittyneiden hoitojen ansiosta niin hyvä, että potilaat voivat turvallisesti suorittaa hoidon kotona (Munuais- ja maksaliitto 2019a, 15; Munuaistalo 2019; Tennankore ym. 2014, 121). Kotihemodialyysi soveltuu kaikille niille, jotka ovat siitä kiinnostuneita ja joiden terveydentila on suhteellisen vakaa, elämäntilanne ja asuinolosuhteet mahdollistavat hoidon toteutuksen (Malmström ym. 2005, 57). Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas haluaa itse suorittaa hoidon, on motivoitunut toteuttamaan hoidon omatoimisesti ja pystyy sitoutumaan siihen (Munuais- ja maksaliitto 2019b).

Vaikka kotihemodialyysissä on mahdollista saavuttaa hyvät hoitotulokset ja sen toteuttaminen kotona on turvallista, niin siitä huolimatta suuri osa ihmisistä käy dialyysihoidossa dialyysiyksiköissä, joissa ei ole suunnitelmallista menettelytapaa ohjata potilaita toteuttamaan omaa hoitoa. Kuitenkin on näyttöä, että pitkäaikaisissairauksia sairastavien henkilöiden osallistuminen oman hoitonsa toteuttamiseen parantaa tuloksia. (Lin ym. 2017, 128,137; Wilkie & Barnes 2019, 1402.)

3.2 Henkilökeskeisen ohjauksen periaatteet ja toimintatapa

Henkilökeskeisen ohjauksen periaatteiden (WHO 2015) mukaan ohjauksessa korostuu arvokkuus, myötätuntoisuus ja kunnioitus. Ohjaus on hyvin koordinoitua sekä henkilökohtaiset, sosiaaliset, tunne- ja käytännöntarpeet huomioon ottavaa. Yksilölle annetaan mahdollisuus osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa. Henkilökeskeisessä ohjauksessa lähtökohtana on yksilö, hänen perheensä, läheiset eikä sairaus. Henkilökeskeiseen ohjaukseen sisältyy myös jaettu päätöksenteko. Henkilökeskeinen hoito edellyttää, että potilaalla on riittävästi sekä tietoa että tukea päätöksentekoon ja omaan hoitoon osallistumiseen. Hoitoa ja ohjausta ohjaavat pikemminkin ihmisten terveystarpeet ja odotukset kuin sairaus. (WHO 2015; Freidin ym. 2019, 407–409; Morton & Sellars 2019, 623.)

Henkilökeskeisen lähestymistavan mukaan dialyysipotilaita ei tarkastella ainoastaan terveydenhuollon kapealla saralla, jossa heitä kutsutaan potilaiksi, koska he viettävät suhteellisen pienen osan ajastaan dialyysiyksikössään. Kapea-alainen näkemys ihmisistä vain potilaina terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmasta voi hämärtää sitä, mikä heille on tärkeintä. (Morton & Sellars 2019, 623; Freidin ym. 2019, 409.)

3.2.1 Potilaskeskeisestä henkilökeskeiseen ohjaukseen

Käsitteitä potilas- ja henkilökeskeinen ohjaus käytetään usein toistensa synonyymeina. Potilaskeskeisen ja henkilökeskeisen ohjauksen käsitteiden välillä on kuitenkin eroja. Morton ja Sellars (2019, 623–625) ovat kuvanneet munuaissairauksia sairastavan potilaan hoidon ja ohjauksen kehitystä sairauskeskeisestä hoidosta potilaskeskeisen hoidon kautta henkilökeskeiseksi hoidoksi seuraavin argumentein.

a) Sairauskeskeinen lähestymistapa on autoritäärinen, ja sen mukaan terveydenhuollon käyttäjiä, kuten esimerkiksi dialyysipotilaita, pidetään passiivisina vastaanottajina eikä heidän näkemyksiään oteta huomioon. Koulutuksellisin/opetuksellisin keinoin dialyysipotilaita autetaan ymmärtämään suunniteltuja palveluja ja niiden toteutusta niin, että he saavat asiaankuuluvaa tietoa niistä. (Morton & Sellars 2019, 623.) Sairauskeskeisessä lähestymistavassa ei

välttämättä huomioida sitä, että potilaalla voi olla useampia sairauksia ja sen vuoksi potilas voi saada ristiriitaisia ohjeita (Freidin ym. 2019, 408).

b) Lähestymistavaltaan potilaskeskeisessä ohjauksessa potilasta kuullaan ja esimerkiksi dialyysipotilaita pyydetään täyttämään kyselyjä tai osallistumaan hoitopalaveriin, mutta he eivät välttämättä pysty vaikuttamaan päätöksiin tai muutoksiin. Sitoutumista pyritään edistämään antamalla dialyysipotilaille mahdollisuus ilmaista näkemyksensä, ja he saattavat pystyä vaikuttamaan johonkin päätökseen. Potilaskeskeinen hoito keskittyy ensisijaisesti terveydenhuoltojärjestelmän erityisiin vuorovaikutuksiin, kuten esimerkiksi kertaluonteiseen lääkärissä käyntiin, yksittäiseen sairaalahoitoon tai menettelyyn. (Morton & Sellars 2019, 623.)

c) Henkilökeskeinen lähestymistapa sisältää jaetun päätöksenteon eli tasa-arvoisen suhteen dialyysipotilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten (lääkärit, hoitajat) välillä sekä yhteissuunnittelua, jolla tarkoitetaan sitä, että dialyysipotilaat otetaan mukaan hoitonsa suunnitteluun. Yksi tärkeä ero henkilökeskeisen ja potilaskeskeisen hoidon/ohjauksen välillä on keskittyminen yksilön ja hänen terveydenhuollon tiimensä väliseen jatkuvaan vuorovaikutukseen ja siihen, että yksilön terveyden hoitoon liittyvät toiveet, tarpeet ja arvot voivat muuttua hänen elinaikanaan. (Morton & Sellars 2019, 623–625; Freidin ym. 2019, 409.)

3.2.2 Potilaan rooli henkilökeskeisessä ohjauksessa

Terveydenhuollossa palvelujen käyttäjää kutsutaan useimmiten potilaaksi. Potilaan roolia pidetään perinteisesti kuitenkin passiivisena ja varsinkin ehkäisevien palvelujen taholla sekä sosiaalihuollon palvelujen yhteydessä käytetään palvelujen käyttäjästä nimitystä asiakas. Tällä on haluttu korostaa asiakaslähteisyyttä ja terveyspalvelujen käyttäjän keskeistä asemaa sekä aktiivista roolia hoitoa koskevassa päätöksenteossa sekä palvelujen käyttäjien tarpeiden huomioimista palveluja kehitettäessä. (Korhonen ym. 2018, 37.)

Shared Haemodialysis Care -ohjelmassa on käytetty henkilökeskeistä lähestymistapaa (Morton & Sellars 2019, 623). Ohjelman julkaisuissa on käytetty nimitystä potilas (Kidney Care UK 2019; SHAREHD 2018; Tibbles ym. 2009, 28–34). Keskeinen viesti tässä asiassa on se, että kutsutaanpa dialyysihoidossa käyvää henkilöä potilaaksi tai asiakkaaksi, niin hänen tulee olla keskiössä terveydenhuollon palveluissa. Tässä opinnäytetyössä dialyysihoidossa käyvistä henkilöistä käytetään nimitystä potilas. Henkilökeskeisessä ohjauksessa kaksi ihmistä kohtaa toisensa tasavertaisina kumppaneina. Ammatillainen tuo kohtaamiseen ammatillisen osaamisensa ja tietonsa ja potilas tiedon elämäntilanteestaan, toiveistaan ja mahdollisuuksistaan osallistua omaan hoitoonsa. (Korhonen ym. 2018, 37.)

3.2.3 Potilaan voimavarojen tukeminen henkilökeskeisessä ohjauksessa

Potilasohjausta voidaan määritellä monin tavoin. Tässä opinnäytetyössä voimavaraistumista tukevalla potilasohjauksella tarkoitetaan niitä ohjauksellisia toimintoja, joiden tavoitteena on tukea potilaan voimavarojen vahvistumista ja hoitoon sitoutumista. (Eloranta 2014, 6.) Potilaan voimavarojen vahvistumiseen vaikuttavat henkilökohtainen tunne pystyvyydestä ja yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Voimavaroja tukevassa henkilökeskeisessä ohjauksessa korostuu potilaan voimaantuminen, oman elämän hallinta ja itsemääräämisoikeus. (Vänskä ym. 2014, 77.)

Voimavaraistumista tukevassa toiminnassa keskitytään asiakkaan/potilaan voimavaroihin. Tarkastellaan ja hyödynnetään asiakkaan/potilaan kykyjä, taitoja ja osaamista tavoitteiden saavuttamisessa. Menneisyyttä tarkastellaan voimavarana. Voimavarakeskeisen toiminnan keskeisiä periaatteita ovat kuunteleminen, asiakkaan kunnioittaminen, erilaiset todellisuuskäsitykset, kielen merkitys, luottamus asiakkaan voimavaroihin ja kykyihin, toiveikkaus, ohjauksen monipuoliset menetelmät, tulevaisuussuuntautuneisuus ja tavoitteet. (Niemi-Pynttari 2013; Vänskä ym. 2014, 77.)

Voimavarakeskeiset näkökulmat ovat joustavia ja sallivia. Tämä tarkoittaa ohjauksessa sitä, että voidaan soveltaa erilaisia menetelmiä, jotka tukevat poti-

laan voimaantumista. Voimavarakeskeinen näkökulma vapauttaa ohjaajan tasaveroisempaan yhteistyöhön asiakkaan kanssa kuin lähestymistavat, joissa painottuu ohjaajan asiantuntijuus. Ohjaussuhteessa on kuitenkin aina kyseessä valtarakenne, halutaan sitä tai ei. Potilas tietää omasta elämästään ja ohjaaja ohjausprosessista. Keskiössä eivät ole ongelmat, vaan ihmisen omat voimavarat sekä vahvuudet. Olennaista on potilaan kokemus autetuksi tulemisesta, hyvästä palvelusta ja pääsemisestä elämässä eteenpäin, vaikka vain askeleen kerrallaan. (Niemi-Pynttari 2013.)

3.3 Henkilökeskeisen hemodialyysihoidon toteuttaminen

Shared Haemodialysis Care

Shared Haemodialysis Care (ShareHD) on Iso-Britanniassa toteutettu laadunparannusohjelma, jonka tavoitteena on lisätä niiden hemodialyysihoitoon osallistuvien ihmisten osuutta dialyysikeskuksissa, joille annetaan mahdollisuus osallistua oman hoitonsa toteuttamiseen henkilökeskeisen hoidon periaatteiden mukaisesti (Wilkie & Barnes 2019, 1402; Fotheringham ym. 2017, 1–7).

Kahden vuoden satunnaistettuun tutkimukseen osallistui 600 potilasta 12 sairaalan dialyysiyksikössä Iso-Britanniassa vuosina 2016–2018 (Fotheringham ym. 2017, 1–2). Kyseiseen tutkimukseen liittyvät perustason poikkileikkaustiedot vahvistivat positiivisen yhteyden dialyysihoidossa käyvien potilaiden toteuttamien dialyysihoitoon liittyvien toimintojen lukumäärän ja potilaan yksilöllisen aktivaatiotason välillä. Tutkimuksen aikana osa tähän tutkimukseen osallistuneista siirtyi kotidialyysihoitoon. Monille potilaille mahdollisuus osallistua dialyysikeskuksessa paransi hoitokokemusta ja mahdollisti suuremman itsemäisyyden tunteen. (Wilkie & Barnes 2019, 1403.)

Dialyysikeskuksissa käyvien hemodialyysipotilaiden johdonmukainen tukeminen hoitoon liittyvien tehtävien suorittamiseen tarjoaa menetelmän sitouttaa ja ohjata potilaita oman hoitonsa toteuttamiseen. Tämä voi parantaa potilaiden kokemuksia hoidosta, edistää heidän hoitoon sitoutumistaan sekä tuloksia. Tällainen toiminta tarjoaa oikeudenmukaista palvelua antamalla kaikille potilaille mahdollisuuden osallistua oman hoidon toteuttamiseen riippumatta siitä,

onko kotidialyysi heille vaihtoehtona, mikä vielä lisää selviytymisen tunnetta. Keskeistä tässä mallissa on luottamukseen ja valinnanvapauteen perustuva potilaan sitoutuminen, joka motivoi oppimaan. (Wilkie & Barnes 2019, 1404.)

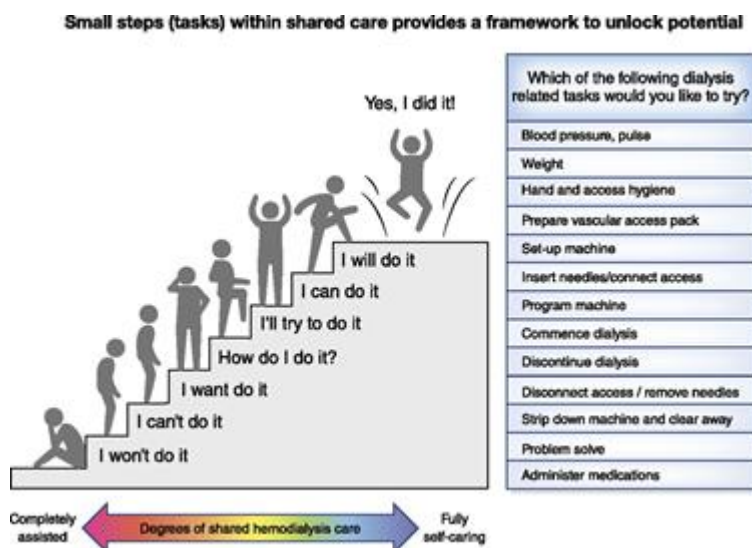
Shared Haemodialysis Care -ohjelma pienin askelin

Shared Haemodialysis Care -ohjelmalla tarkoitetaan sitä, että hoitohenkilöstö tarjoaa dialyysihoidossa käyvälle henkilölle valintamahdollisuuden, tuen ja koulutuksen osallistua hemodialyysihoitoon liittyviin toimintoihin haluamallaan tavalla. Hemodialyysihoidon toteuttaminen on jaoteltu 15 toimintoon (kuva 2, s. 12), ja koulutuksen eteneminen dokumentoidaan aloittelijasta asiantuntijaksi käyttämällä erillistä pätevyyskäsikirjaa. (Fotheringham ym. 2017, 2–3; SHAREHD 2018; Tibbles ym. 2009, 30; Wilkie & Barnes 2019, 1403.)

Potilas tekee valinnan, mitä hoidon toteuttamiseen liittyviä toimintoja hän ryhtyy ohjatusti toteuttamaan itse. Tärkeintä on potilaan osallistuminen ja kokemus siitä, että osallistuu sellaisiin toimintoihin, joihin hänellä on valmiuksia. Osallistumisen aste voi siis vaihdella täysin avustetusta täysin omatoimiseen dialyysihoitoon. Hoitajat ohjaavat ja tukevat potilasta toteuttamaan sovittua toimintoa, esimerkiksi painon mittauksen tai dialyysilaitteen valmistelun, sekä tarkistavat, että potilas osaa toteuttaa toiminnon turvallisesti, ennen kuin saa tehdä sen itsenäisesti. Potilaat voivat osallistua ja oppia eri tahtiin. Potilaat voivat aloittaa yksinkertaisemmista tehtävistä, vaikkapa havainnoimisesta, ja näin saada itseluottamusta siirtyäkseen monimutkaisempiin toimintoihin. Toiset potilaat saattavat sitoutua monimutkaisempiin toimintoihin alusta alkaen. (Fotheringham ym. 2017, 2–3; Kidney Care UK 2019; Wilkie & Barnes 2019, 1403.)

Potilaiden osallistuminen oman dialyysihoidon toteuttamiseen ei ole uusi asia. Jo 1960-luvulla potilaita kannustettiin osallistumaan oman hemodialyysihoidonsa toteuttamiseen. Potilasmäärien lisääntyessä potilaiden ohjaaminen oman hoitonsa toteuttamiseen väheni ja potilaista tuli helposti passiivisia hoidon vastaanottajia. Dialyysihoitoa saavien potilaiden keski-ikä on noussut, ja tämä onkin saattanut vaikuttaa siihen, ettei iäkkäämpiä potilaita ole niin aktiivi-

sesti ohjattu omahoitoon. Viime aikoina käsitykset ovat muuttuneet ja uskotaan, että riittävän tuen turvin iäkkäämmätkin dialyysipotilaat voivat ottaa aktiivisen roolin omaan hoitoonsa, mikä lisää oman elämän hallinnan tunnetta pitkäaikaissairautta sairastavalla potilaalla. (Tibbles ym. 2009, 28.)



Kuva 3. Pienet askeleet auttavat onnistumaan (Wilkie & Barnes 2019, 1403)

Kuvassa 3 esitetään, miten aluksi potilaasta voi tuntua vaikealta ryhtyä toteuttamaan sairaanhoitajien suorittamia toimintoja, mutta riittävän tuen ansiosta ja pienin askelin ihmiset oppivat itselleen sopivalla tavalla. Ajan myötä he saavuttavat asettamansa tavoitteet. Dialyysiyksikössä hoitajat ovat paikalla, joten apua ja tukea on aina saatavilla, myös silloin, jos potilas tilapäisesti tai pysyvästi ei halua tai pysty toteuttamaan tai osallistumaan hoidon toteutukseen. (Kidney Care UK 2019; Wilkie & Barnes 2019, 1403.)

3.4 Sairaanhoitajan rooli henkilökeskeisessä ohjauksessa

Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli dialyysipotilaan ohjauksessa. Sairaanhoitajilla ja potilailla on erityinen suhde, mikä on seurausta siitä, että potilaat käyvät dialyysihoidossa kolme kertaa viikossa. Ohjaukset tulisi olla sovitettuna potilaiden oppimiseen ja tarpeisiin. Kun potilaat pystyvät tekemään enemmän itse, jää hoitajalle enemmän aikaa ohjata potilaita sekä auttaa ja antaa aikaa hoitoisemmalle potilaalle. (Idier ym. 2011, 1583.)

Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu potilaan oikeuksia käsittelevän lainsäädännön tunteminen, eettisten periaatteiden sekä yhtenäisten toimintamallien

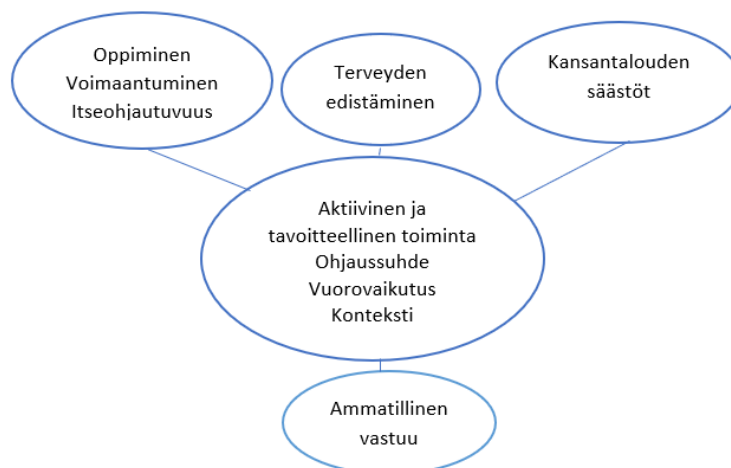
noudattaminen, reflektointi, tiedollinen tuki sekä potilaan tukeminen. Henkilökeskeisessä ohjauksessa sairaanhoitajan roolissa korostuu potilaan henkinen tuki päätöksenteossa, tasa-arvoisuus, potilaan aktivointi ja kannustaminen. Yhteistyö potilaiden ja hoitajien välillä on tärkeää. (Löfman 2006, 85–88.)

Idierin ym. (2011) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien antaman dialyysihoidon liittyvän ohjauksen todettiin lisäävän potilaiden tietoa, hoitoon sitoutumista ja elämänlaatua. Moniammatillinen ohjaus edistää useita taitoja – itsehoitoon sitoutumista ja psykososiaalisia taitoja. Eniten ohjauksellisia interventiota toteuttavat sairaanhoitajat. (Idier ym. 2011, 1583.)

3.5 Ohjauksen toteuttaminen ja toimintaedellytykset

Suomalaisissa tutkimuksissa perinteisesti korostetaan, että hyvän potilasohjauksen toteuttaminen edellyttää riittäviä resursseja niin hoitohenkilöstön kuin tilojen ja materiaalinkin suhteen. Hyvä ohjaus on vaikuttavaa, ja vaikutukset tulevat esille potilaiden asennoitumisessa, vastuunotossa sairauden hoidossa, osallistumisessa oman hoidon toteuttamiseen sekä hoitoon sitoutumisessa. (Kääriäinen 2007, 133–134; Lipponen 2014, 21–24.)

Lipposen (2014, 72) potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kuvaavassa tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat, että ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Kehittämistarpeita nähtiin myös käytettävissä olevassa ajassa, välineistössä ja ohjaustiloissa. Sairaanhoitajien lisäkoulutuksen nähtiin vahvistavan ohjausosaamista, mutta vaatii osallistujalta motivaatiota ja sitoutumista, yhteistyökykyä, avoimuutta ja keskinäistä arvostusta.



Kuva 4. Ohjauksen sisältö Kääriäisen (2007, 115) mukaan

Kuvassa 4 on esitetty perinteiseksi muodostuneen ohjauksen sisältöä ja rakennetta. Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjaussuhde potilaan ja sairaanhoitajan välillä on vuorovaikutteista ja sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu ohjauksesta. Ohjaus mahdollistaa potilaalle ja sairaanhoitajalle oppimista, voimaantumista, itseohjautuvuutta sekä edistää potilaan terveyttä ja lisäksi tuo kansantalouteen säästöjä. (Kääriäinen 2007, 114, 134.) Tässä kehittämissuhteissa kehittämissuhteen keskiössä olivat sairaanhoitajan ja potilaan oppiminen, voimaantuminen ja itseohjautuvuus henkilökeskeisen oppimisen näkökulmasta.

Dialyysipotilaiden voimavaroistumista tukevaa potilasohjausta käsittelevän tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairaat kokivat tärkeäksi, että sairaanhoitajat rohkaisevat sairastunutta tulevaisuuden suhteen ja korostavat, että sairauden kanssa on mahdollista elää mahdollisimman normaalia elämää (Eloranta ym. 2014, 7; Löfman 2006, 87). On tärkeää, että sairaanhoitajat ottavat potilaan aktiivisesti mukaan ohjausprosessiinsa. Ohjaustilanteissa on tärkeää kuunnella potilasta ja selvittää, minkälaista ohjausta ja tukea potilas missäkin vaiheessa tarvitsee. (Eloranta ym. 2014, 8.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää ja ottaa käyttöön yhdessä dialyysiyksikön sairaanhoitajien kanssa kehitetty henkilökeskeisen potilasohjauksen toimintatapa Etelä-Savon terveystieteiden kuntayhtymän dialyysiyksikössä

hemodialyysihoidossa käyvien potilaiden ohjauksessa ja testata sen toimivuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena on potilasohjauksen kehittäminen niin, että saavutetaan aikaisempaa parempi ja toimivampi tapa tai ohjauk käytäntö. Kun kehittämistoiminta toteutetaan yhdessä sairaanhoitajien kanssa, tavoitteena on uuden ohjauk käytännön kehittyminen. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

5 KEHITTÄMISPROSESSIN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tiedonkeruu ja lähdeaineistot

Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen tutustuimme ja perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja lähdeaineistoon. Haimme tietoa käyttämällä dialyysihoidon ja potilasohjaukseen liittyviä sekä suomen- että englanninkielisiä asiasanoja. Näyttöön perustuvaa ilmaiseksi saatavilla olevaa tietoa haimme tieteellisistä tietokannoista kuten PubMed, Cinahl Ebsco, Medic, Elsevier sekä lisäksi myös Googlen kautta alan yhdistysten ja liittojen kotisivuilta sekä alan ammatillisista julkaisuista. Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten sekä muiden lähteiden haun rajasimme suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin vuosille 2004–2019.

Aineistoon perehtymisen jälkeen opinnäytetyömme aihe ja näkökulma tarkentuivat ja päädyimme käyttämään kehittämispöcessin keskeisenä lähteenä Shared Haemodialysis Care -laadunparannusohjelman materiaalia (SHA-REHD 2018). Löytämämme lähteet olivat vertailukelpoisia meidän opinnäytetyössämme.

5.2 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Toimintatutkimuksen periaatteiden soveltaminen tässä opinnäytetyössä oli perusteltua, koska toimintatutkimuksella tarkoitetaan käytännössä toimivien henkilöiden suorittamaa oman työnsä tutkimista ja kehittämistä. Toimintatutkimus soveltuu parhaiten tilanteisiin, joissa kohteena on ryhmä ja sen toiminta. Lähtökohtana on jokin ristiriita tai käytännön ongelma, jota pyritään ratkaisemaan tai kehitetään olemassa olevia käytäntöjä paremmiksi. (Kananen 2014a, 13–

15.) Kehittämistyön onnistumisen kannalta oli merkityksellistä, että kehittämisprosessiin osallistuivat dialyysiyksikössä työskentelevät hoitajat, joita asia koski. Koska kyseessä on pienehkö työyksikkö, oli suotavaa, että kaikki osallistuisivat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98–99.)

Toimintatutkimuksen lähtökohdat ovat toimintojen ja käytänteiden muuttaminen, joten sen soveltaminen sopi erinomaisesti tähän opinnäytetyöhön. Toimintatutkimuksessa korostuu käytännönläheisyys sekä yhteistyö suorittajaportaasta johtoportaaseen asti. (Heikkinen 2010, 27–30.) Toimintatutkimuksen tutkimustuloksia hyödynnettäessä käytäntöön saadaan kehittämistyöllä uusia näkökulmia työn sekä käytännön kehittämiseen. Tässä opinnäytetyössä toteutimme samanaikaisesti sekä tutkimusta että kehittämistä. (Ojasalo ym. 2014, 59–60.)

Kehittämisen menetelmänä käytimme **innopajaa**, jonka avulla etsimme ideoita siihen, millä tavalla henkilökeskeistä potilasohjausta kehitetään yhteistoiminnallisena prosessina. Innopaja on toimintamalli ja työväline käytäntöjen yhteiskehittämiseen. Innopajan käyttö tähän opinnäytetyöhön sopi hyvin, koska menetelmä jäsentää koko kehittämisprosessia tarpeiden tunnistamisesta ideointiin, konseptointiin ja käytäntöön viemisen. (Peränen 2013, 1–3; Innokylä 2019.)

Opinnäytetyössä käytimme osallistavaa havainnointia siksi, koska siinä painotetaan tiedon tuottamista yhdessä kehittämisen näkökulmasta. Yhteistoiminnallisuus ryhmässä korostuu vuorovaikutuskäyttäytymisenä, joten sovelias ja paras sekä tarkoituksenmukaisin yhteiskehittämis- ja aineiston hankintamenetelmä oli havainnointiin perustuva ryhmäkeskustelu. Ryhmissä keskusteltaessa asioiden eri puolet tulevat parhaiten esille. Tähän opinnäytetyöhön innopajojen ryhmäkeskusteluissa tuotettu tieto soveltui hyvin, koska tieto syntyi ihmisten kokemuksen kautta, jota hyödynsimme toimintaohjeen kehittämisessä kokemuksellisenä tietona. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 71–83.)

Hemodialyysihoidon liittyvien toimintojen harjoittelun yhteydessä voidaan soveltaa **teach-back-ohjausmenetelmää**. Teach-back-ohjausmenetelmässä ammattilainen varmistaa ja arvioi potilaan osaamista. Ammattilainen pyytää

potilasta ohjaustilanteessa kertomaan tai näyttämään opetetusta asiasta keskeiset seikat voidakseen arvioida, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Tarvittaessa ohjauskeskustelua ja/tai harjoittelua jatketaan, kunnes potilas hallitsee asian. Teach-back on ohjausmenetelmä, jolla varmistetaan potilasturvallisuutta. (Hotus 2017; Dinh ym. 2016, 213.)

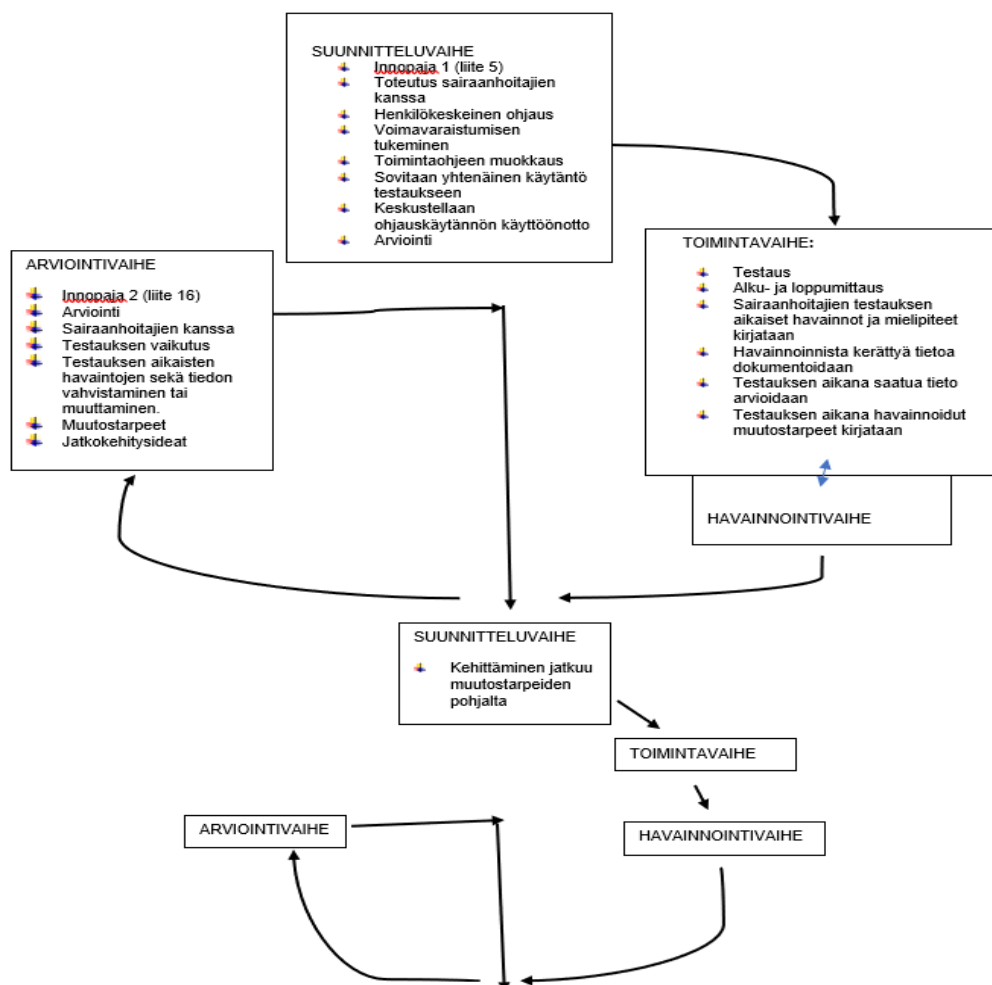
Kehittämistoiminnan fokuksessa oli hemodialyysipotilaiden ohjaus. Ohjauksen kehittäjinä ja henkilökeskeisen potilasohjauksen toimintamallin testaajina olivat dialyysiyksikön sairaanhoitajat. Alun perin oli tarkoituksena osallistaa hemodialyysipotilaat uuden ohjausmallin arviointiin, mutta potilasnäkökulman mukaan ottamiseen ei saatu lupaa.

5.3 Toimintatutkimuksen vaiheet kehittämisprosessissa

Opinnäytetyössä kehittämisen kohteena oli henkilökeskeisen potilasohjauksen käytännön kehittäminen ja sen toimivuuden arviointi. Kehittämisprosessi eteni spiraalimaisen prosessin mukaan, ja sen vaiheet sisälsivät suunnittelua, toimintaa, havainnointia sekä arviointia. Vaiheista muodostui spiraalimaisesti etenevä kehä kuvan 5 (s. 25) mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus toteuttaa spiraalin ensimmäinen sykli ja antaa ehdotus jatkokehittämiselle, seuraavan syklin aloittamiseen sekä toteuttamiseen. (Ojasalo ym. 2014, 60.)

Kehittämisen sykleillä ei ole varsinaista päätepistettä, koska muutettu, parempi käytäntö on kuitenkin vain tilapäinen. Seuraavassa syklissä luodaan mahdollisesti vielä parempi käytäntö. Tässä mielessä toimintatutkimus ei koskaan pääty, mutta kehittäjän on lopetettava työ johonkin perusteltuun vaiheeseen. (Heikkinen 2010, 29.)

Kehittämisprosessin aikana tarkastelimme ja arvioimme kehittämissuunnitelman tavoitteita ja sitä, oliko ne muuttuneet prosessin edetessä. Arvioinnin merkitys korostuu osallistavissa kehittämisprosesseissa oman toiminnan kriittisessä ja reflektiivisessä tarkastelussa. Yhtenäisiä toimintatapoja kehitettäessä on merkityksellistä, että osallistujat ovat halukkaita arvioimaan omaa toimintaa ja ajatteluaan. (Toikko & Rantanen 2009, 83–84.)



Kuva 5. Spiraalimallia mukaillen (Ojasalo ym. 2014, 60)

Kuvassa 5 on esitetty spiraalimalli ja sen ensimmäisen syklin vaiheiden sisällöt. Tässä kehittämissuunnitelmassa toteutimme spiraalimallin ensimmäisen syklin, joka muodostui suunnittelu-, toteutus- ja havainnointi- sekä arviointivaiheista. Spiraalin kaikissa vaiheissa toteutimme arviointia ja dokumentointia. Kehittämissuunnitelmassa toteutimme kaksi yhteiskehittämisen innopajaa: suunnitteluvaiheessa (liite 5) ja arviointivaiheessa (liite 16). Ensimmäisessä innopajassa ideoimme ja suunnittelimme, toisessa innopajassa arvioimme ja päätimme toimintaohjeen käytettävyydestä. Innopajojen väliin jäi aikaa testata ja havainnoida toimintaohjetta käytännössä toiminta- ja havainnointivaiheessa. Arviointi- ja tarkistusvaiheissa sairaanhoitajat arvioivat yhdessä syntynyttä toimintatapaa keskustelemalla.

Ensimmäisessä syklissä oli siis tavoitteena suunnitella henkilökeskeisen ohjauskäytännön toimintatapa dialyysiyksikköön. Spiraalin seuraavaa sykliä var-

ten laadimme jatkokehittämisehdotuksen ensimmäisen syklin kehittämisssessissä saatujen tietojen ja ideoiden pohjalta. (Suojanen 2014; Peränen 2013, 1–6.) Seuraavissa luvuissa kerrotaan tarkemmin näiden aiemmin kuvattujen vaiheiden sisällöistä.

5.3.1 Esisuunnitteluvaihe

Tähän lukuun on koottu ennen varsinaista spiraalimallin toiminnallista osuutta edeltävää tietoa kehittämissprosessista.

Taulukko 1. Kehittämissprosessin vaiheet ja aikataulu

Kehittämissprosessin vaiheet	Aika	Tavoite / tuotos	Yhteistyötaho
Aloitusvaihe/ ideointi	lokakuu 2018	Aiheen ideointi ja tarpeen tunnistaminen	sairaanhoitajat osastonhoitaja
	joulukuu 2018 – tammikuu 2019	Yhteydenotto toimeksiantajaan. Suullisen sopimuksen tekeminen toimeksiantajan kanssa: opinnäytetyön rajaus (voi kohdistua sairaanhoitajiin, ei potilaisiin)	toimeksiantaja
Esisuunnitteluvaihe	maaliskuu 2019 – joulukuu 2019	Kehittämissprosessin suunnitelman kirjoittaminen. Kirjallinen sopimus toimeksiantajan kanssa. Tutkimusluvan hakeminen. Kehittämissprosessin toiminnallisen osuuden valmistelu: osastotunti, innopaja1 ja innopaja 2 Osastotunti	toimeksiantaja osastonhoitaja apulaisosastonhoitaja sairaanhoitajat
Suunnitteluvaihe	joulukuu 2019	Innopaja1: toimintaohjeen ideointi ja suunnittelu	sairaanhoitajat
Toiminta- ja havainnointivaihe	tammikuu 2020	Toimintaohjeen testaus, alku- ja loppumittaus	sairaanhoitajat
Arviointivaihe	tammikuu 2020	Innopaja 2: testatun toimintaohjeen arviointi	sairaanhoitajat
Arviointivaihe	helmikuu – huhtikuu 2020	Kehittämissprosessin kirjallisen raportin ja toimintaohjeen laatiminen. Kehittämissprosessin esittäminen. Kypsyysnäyte. Julkaisu.	toimeksiantaja

Taulukossa 1 on esitetty kehittämissprosessin vaiheet ja aikataulu. Idea potilasohjauskäytännön kehittämisestä syntyi sairaanhoitajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Osastonhoitaja suhtautui ideaan myönteisesti ja kannustavasti. Joulukuussa 2018 otimme yhteyttä toimeksiantajaan. Toimeksiantajan kanssa tapaaminen oli 3.1.2019. Esittelimme ideaa ja keskustelimme dialyysipotilaan omatoimisuuden edistämiseen tähtäävän yhtenäisen potilasohjausmallin kehittämisestä. Toimeksiantaja hyväksyi esitellyn idean ja rajasi kehittämissprosessin kohderyhmäksi dialyysiyksikön sairaanhoitajat.

Vähitellen ajatus kehitettävästä potilasohjauskäytännöstä ja tutkimusmenetelmästä tarkentui ja näkökulman kirkastumiseen johti Shared Haemodialysis Care Competence handbook (SHAREHD 2018) ja siihen liittyvä tutkimustieto. Saatuamme tutkimusluvan 10.12.2019 (liite 2) sovimme alustavasti osastonhoitajan kanssa mahdolliset ajankohdat kehittämisprosessin toteuttamiseksi. Prosessin edetessä varmistimme ajankohdat.

Kehittämisprosessin toiminnallisen osuuden toteuttaminen edellytti valmisteluja jo ennen varsinaista spiraalimallin suunnitteluvaiheella alkavaa kehittämisprosessin toteuttamista. Tässä ns. esisuunnitteluvaiheessa valmistelimme spiraalimallin kaikissa vaiheissa (suunnittelu-, toiminta-, havainto- ja arviointivaihe) tarvittavat kirjalliset ohjeet ja materiaalit, jotka oli mahdollista valmistella etukäteen. Näistä valmisteluista on kerrottu tarkemmin kunkin vaiheen alussa. Lisäksi päätimme järjestää osastotunnin, jossa jo etukäteen kerroimme tulevasta kehittämisprosessista pääasiat ja jaoimme materiaalia ennakkoon tutustumista varten.

Tiedonhankintamenetelminä käytimme havainnointia ja niihin liittyviä muistiinpanoja, kuvauksia ja päiväkirjamerkintöjä, keskusteluja, valmiita materiaaleja ja dokumentteja (vrt. Salonen 2013, 22). Kehittämismenetelminä käytimme pienryhmiä (dialoginen keskustelu), yhteiskeskusteluja ja arviointeja, kirjallisia menetelmiä, kokeilevaa toimintaa (testaus) sekä aikaisemman tiedon käyttöä: Shared Haemodialysis Care Competency handbook (SHAREHD 2018; Salonen 2013, 22–23).

Dokumentointi tässä työssä muodostui kehittämistoiminnan seurannasta. Keskusteluista ja ryhmätöistä laadimme yhteenvedot, sillä jos tietoa ei kerätty, niin tutkimuksen näkökulmasta tieto katosi. Kehittämisprosessin aikana tuotettua tietoa ja aineistoa pidimme lähtökohtaisesti yhtä tärkeinä raportointia varten. Esi- ja suunnitteluvaiheeseen liittyvät asiat dokumentoimme kirjoittamalla joko paperille ja/tai tietokoneen tiedostoon. Dokumentit arkistoimme henkilökohtaiseen tietokoneen kansioon ja/tai opinnäytetyökansioon muovitaskuihin. (Salonen 2013, 23.)

Osastotunnin valmistelu

Käänsimme Shared Haemodialysis Care Competency handbookista (SHAREHD 2018) suomenkielisen version. Osastotuntia varten teimme PowerPoint-esityksen, jossa kuuteen diaan kokosimme keskeiset kehittämissuunnitelmiin liittyvät asiat (liite 3). Laadimme valmiiksi sähköpostiviestiluonnoksen osastotunnin ajankohdasta informoimiseksi. Lisäksi varasimme mukaan otettavaksi piirtämämme "Shared haemodialysis care" -posterin ja suunnittelimme tarjoilun.

Tutkimusluvan saatuaamme sovimme osastotunnin ajankohdan. Lähetimme ryhmäsähköpostiviestin osastotunnista (liite 4) dialyysiyksikön sairaanhoitajille sekä tiedoksi toimeksiantajalle. Laitoimme myös WhatsApp-ryhmäviestin hoitajille: *"Tiedoksi myös vapailla oleville, että huomenissa 12.12.2019 klo 14.30 on ylimääräinen osastotunti. Kerromme dialyysipotilasohjauskäytännön yhteiskehittämissuunnitelmasta. Tervetuloa!"*

Osastotunnin toteutus

Järjestimme osastotunnin 12.12.2019 dialyysiyksikön taukokuoneessa klo 14.30–15.30. Osastotunnille osallistuivat osastonhoitaja ja seitsemän sairaanhoitajaa sekä opiskelijat.

Osastotunnin tarkoituksena oli keskustella

- henkilökeskeisestä potilasohjauksen kehittämisestä dialyysiyksikössä
- henkilökeskeisestä potilasohjauksesta
- henkilökeskeisestä hemodialyysihoidosta
- Shared Haemodialysis Care Competency handbookista (SHAREHD 2018)
- kehittämisen menetelmänä käytettävästä innopajasta, jonka avulla etsitään ideoita siihen, millä tavalla henkilökeskeistä potilasohjausta kehitetään yhteistoiminnallisena prosessina.

Aiheiden esittelyyn käytimme PowerPoint-esitystä (liite 3). Sen jälkeen keskustelimme ohjauskäytännön kehittämisestä henkilökeskeisen ohjauksen näkökulmasta sekä kirjallisen toimintaohjeen tarpeellisuudesta. Kaikki osastotunnille osallistuneet pitivät kehittämistarvetta tärkeänä. Keskustelu Shared

Haemodialysis Care Competency handbookista (SHAREHD 2018) oli vilkasta. Keskusteluissa tuli esille toimintaohjeen vaikutukset potilasturvallisuuteen, ohjauksen laatuun sekä uuden sairaanhoitajan perehdyttämiseen. Osallistujat totesivat, että henkilökeskeisellä toimintaohjeella on vaikutusta potilaan omaan hoitoonsa osallistumiseen. Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa on myös Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän strategian mukaista. Yhteiskehittämisen tavoitteena on uuden ohjaukikäytännön kehittyminen.

Innopaja-menetelmää esittelimme lyhyen Innokylä YouTube-videon avulla. Lisäksi kerroimme innopajan periaatteista: yhteiskehittämisessä osallistujien panosta ja erilaisia näkökulmia arvostetaan ja heidän osallistumisensa vaikuttaa kehittämisen lopputulokseen. (Innokylä 2019.)

Seuraavaa kokoontumista varten pyysimme sairaanhoitajia pohtimaan dialyysihoidon toimintoja ja askeleita. Tällöin tarkoituksena oli ideoida ja suunnitella henkilökeskeisen hemodialyysihoidon toimintaohjetta yhdessä. Osastonhoitajan ollessa paikalla sovimme seuraavan tapaamisen, ensimmäisen innopajan ajankohdan.

Osastotunnin päätteeksi annoimme dialyysiyksikköön kopiot PowerPoint-esityksen dioista (liite 3), Shared Haemodialysis Care Competency handbookista (SHAREHD 2018) ja sen suomenkielisestä versiosta, jotta niihin oli mahdollista tutustua ja perehtyä jo ennen ensimmäistä innopajaa. Tämän esisuunnitteluvaiheen jälkeen seurasi kehittämisprosessin suunnitteluvaihe (Suojanen 2014).

5.3.2 Suunnitteluvaihe ja ensimmäinen innopaja

Ensimmäisen innopajan valmistelu

Kehittämisprosessin suunnitteluvaihetta ja ensimmäistä innopajaa varten varasimme kokousterilan sekä laadimme tiedotteen ajankohdasta ja paikasta dialyysiyksikön kahvihuoneen ilmoitustaululle heti osastotunnin jälkeen. Sovimme myös innopajassa toteutettavasta työnjaosta. Laadimme suunnittelu- ja arviointimatriisin (liite 5). PowerPoint-esityksen tallensimme muistitikulle (liite 3).

Varasimme kopioita Shared Haemodialysis Care Competency handbookista (SHAREHD 2018) sekä käännöksestä. Laadimme ”Innopajan aikataulu”-tiedotteen (liite 6) päivän ohjelmasta kokoustilan seinälle laitettavaksi, ”Työskentely ryhmissä” -ohjeen (liite 7), ”Toiminnot”- (liite 8) ja ”Askeleet”-lomakkeet (liite 9) ryhmätyöskentelyä sekä yhteenvetoja varten ja ”Innopaja 1 palautelomakkeen” (liite 10). Varasimme mukaan otettavan materiaalin, oheistarvikkeet ja palautelaatikon sekä teimme suunnitelman tarjoilusta.

Ensimmäinen innopaja

Tämän prosessin liikkeelle panevana voimana oli dialyysiyksikössä esille tullut kehittämistarve kirjalliseen dialyysipotilaan ohjaukseen ohjeistukseen. Kehittämisprosessissa oli tarkoitus saavuttaa aikaisempaa parempi ja toimivampi tapa tai ohjaukseen käytäntö. Kehittämisprosessi oli tarkoitus toteuttaa yhdessä dialyysiyksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kanssa. (Toikko & Rantanen 2009, 91.) Toteutimme innopajan 19.12.2019 kokoustila Marmorissa klo 14–16. Innopajaan osallistui seitsemän sairaanhoitajaa ja innopajan vetäjinä toimivat opiskelijat. Sivupöydälle asetetut tarjoilut olivat vapaasti saatavissa tilaisuuden ajan.

Innopajan tarkoituksena oli

- hemodialyysipotilaan ohjaukseen käytännön yhdessä kehittäminen dialyysiyksikköön.

Innopajan tavoitteena oli

- ideoida ja suunnitella yhtenäistä toimintakäytäntöä ja sen käyttöönottoa yhdessä dialyysiyksikön henkilökunnan kanssa käyttäen mallina Shared Haemodialysis Care Competence handbookia, joka on käytössä Iso-Britanniassa (SHAREHD 2018).

Innopajassa työskentelimme yhdessä sairaanhoitajien kanssa suunnittelu- ja arviointimatriisin (kuva 5, s. 25, liite 5) mukaisesti (Peränen 2013, 1–3; Innokylä 2019) ja käytimme PowerPoint-esitystä (liite 3).

Aluksi kerroimme päivän ohjelman ja kertosimme lyhyesti esille nousutta kehittämistarvetta. Tähän tarpeeseen pyrimme vastaamaan kehittämällä toimintaohjeen ja testaamalla sitä dialyysiyksikön sairaanhoitajien kanssa.

Ryhmätyöskentelyn tueksi pidimme luennon ja tietoisuuden henkilökeskeisestä potilasohjauksesta ja hemodialyysistä. Annoimme tietoa ja selvitimme, miten henkilökeskeisen ohjausnäkömyksen avulla voidaan tukea potilaan osallistumista oman hemodialyysihoitonsa toteuttamiseen. Esittelimme tarkemmin Shared Haemodialysis Care Competency handbookin (SHAREHD 2018) ja siitä laadittua käännettä, joita käytimme malliesimerkkinä työstettäessä toimintaohjetta. Dialyysiyksikössä ei ole ollut käytössä vastaavia ohjeita, joten vertailukohdetta kehittämiselle ei ollut.

Seuraavaksi paneuduimme henkilökeskeisen ohjauskäytännön luomiseen ja toimintaohjeen laatimiseen. Sairaanhoidajat ja opiskelijat samaistuivat dialyysipotilaan asemaan ja pohtivat, mitä on yhtenäinen henkilökeskeinen potilasohjaus dialyysiyksikössä ja miten potilaiden voimavaraistumista voidaan tukea. Yhdessä keskustelimme, millaiselle toimintaohjeelle dialyysiyksikössä olisi tarvetta. Pohdimme toimintaohjeen ulkoasua, runkoa, sisältöä, kysymysten asettelua ja arvioimme, mitä tietoa tarvitaan.

Sen jälkeen alkoi ryhmätyöskentely ”Työskentely ryhmissä” -ohjeen mukaisesti (liite 7). Sairaanhoidajat muodostivat kahden ja kolmen hengen ryhmiä. Ryhmät työskentelivät hyvin intensiivisesti, ja työskentelyn aikana oli vilkasta keskustelua ryhmien välillä, joihin myös opiskelijat osallistuivat. Ryhmät esittivät työskentelyn aikana runsaasti kysymyksiä liittyen ryhmätyöskentelyyn sekä toimintaohjeen suunnitteluun ja sisältöön. Osaan kysymyksistä löytyi yhdessä vastaus heti. Lääkkeisiin liittyvät kysymykset päätimme selvittää osaston lääkärin kanssa ja kysymyksiin lupasimme vastata seuraavan kerran järjestettävässä arviointi-innopajassa.

Askeleet	Toiminnot
<ul style="list-style-type: none"> • 0 = ei/en osallistu • 1 = saan tietoa ja seuraan toteuttamista • 2 = toteutan hoitajan ohjaamana • 3 = toteutan hoitajan läsnä ollessa • 4 = toteutan itsenäisesti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huolehdin hyvästä käsihygieniasta 2. Mittaan painoni TDMS-korttia käyttäen 3. Valmistelen aloituksessa ja lopetuksessa tarvittavat välineet 4. Valmistelen dialyysilaitteen 5. Ohjelmoin dialyysilaitteen (+mittaan verenpaineen ja suunnittelen nesteenpoiston) 6. Valmistelen veritien 7. Pistän dialyysikanyylit 8. Aloitan dialyysihoidon ja pistän antikoagulantin dialyysilaitteeseen 9. Seuraan vointiani ja hoidon toteutumista 10. Lopetan dialyysihoitoni 11. Painan pistopaikat 12. Poistan letkustot dialyysilaitteesta ja siistin oman hoitopaikkani 13. Huolehdin hoidon aikaisista lääkkeistäni

Kuva 6. Testausvaihetta varten laaditun toimintaohjeen askeleet ja toiminnot

Ryhmiä ideoimista ja laatimista töistä oli vilkasta keskustelua. Esimerkein haimme perusteluja toimintaohjeen eri toimintoihin sekä askeleisiin. Yhdessä mietimme ja pohdimme tiedon antamisen tärkeyttä potilaille ja sitä, kuinka se voidaan yhdistää toimintaohjeeseen. Ryhmätöistä tuli esille erilaisia tapoja tehdä potilasohjausta ja toteuttaa sitä arjessa. Huomion perusteella toimintaohjeen merkitys korostui. Yhdessä päätimme toimintaohjeen pääkohdista: askeleista ja toiminnoista (kuva 6). Opiskelijat viimeistelivät yhdessä ideoidun ja suunnitellun toimintaohjeen testausta varten.

Lopuksi kerroimme testauksen aikana tehtävistä alku- ja loppumittauksista sekä havainnoinnista. Yhteisesti sovimme testausjaksoksi neljä viikkoa 2.1.2020 alkaen ja alustavasti toisen innopajan ajankohdaksi tammikuun 2020 loppua. Tarkemman ajankohdan ja paikan ilmoitimme myöhemmin.

Tilaisuuden päätteeksi jaoimme osallistujille palautelomakkeet (liite 10). Dialyysiyksikön kahvihuoneeseen laitoimme palautuslaatikon lomakkeiden palauttamista varten. Dialyysiyksikössä työskentelevä opiskelija ei osallistunut aineiston käsittelyn vaiheisiin, joissa voisi tunnistaa käsialan perusteella sairaanhoitajan. Kehittämisprosessissa syntynyt aineisto hävitetään, kun kehittäminen on valmis.

Ensimmäisen innopajan osallistujien palaute

Osallistujista kolme palautti lomakkeen määräaikaan mennessä. Kaikkien vastaajien mielestä kehitettävä asia oli tärkeä ja käytetyt työskentelymenetelmät olivat sopivia. Innopajan tavoite saavutettiin ja osallistujat kokivat, että heitä kuunneltiin. Pajassa oli hyvä yhteishenki. Pajatyöskentelyn ohjaamiseen oltiin tyytyväisiä. Aikatauluun oltiin tyytymättömiä. Palaute kokonaisuudessaan on luettavissa suunnittelu- ja arviointimatriisin osallistujien palauteosiossa (liite 5/4).

Arvioinnissa hyödynsimme valmista suunnittelu- ja arviointimatriisia (liite 5). Lisäksi arvioimme yhdessä suunnitelmavaiheessa käytännöstä kerättyä tietoa ja sen pohjalta muokkasimme luonnoksen toimintaohjeesta testausta varten (Innokylä 2013). Suunnitteluvaiheessa sairaanhoitajilta dokumentoidun palautteen ja tiedon hyödynsimme syklin seuraavassa toiminta- ja havainnointivaiheessa.

5.3.3 Toiminta- ja havainnointivaihe

Toiminta- ja havainnointivaiheen valmistelu

Toiminta- ja havainnointivaiheen ajankohdasta sovimme osastonhoitajan kanssa. Laitoimme kahvihuoneen ilmoitustaululle laatimamme ”Henkilökeskeisen potilasohjauskäytännön kehittäminen dialyysiyksikössä” -tiedotteen (liite 11), jossa kerroimme keskeiset asiat ja päivämäärät. Toimintaohjeen olimme muokanneet innopajassa tehtyjen päätösten ja yhteenvetojen mukaisesti testausta varten. Laadimme erillisen ”Toimintaohje testauksen tueksi sairaanhoitajille”-ohjeen (liite 12). Havainnointipäiväkirjoiksi hankimme ruutuvihkoja ja vihkojen etukansien sisäpuolelle liimasimme ”Havainnointipäiväkirja/toimintaohje”-ohjeen (liite 13).

Alku- ja loppumittausta varten laadimme ”Testauksen aikainen ohjeistus alku- ja loppumittauksiin” -ohjeen (liite 14) ja ”Havainnointitaulukko: Alkumittaus/Loppumittaus” -lomakkeen (liite 15) sekä varasimme palautelaatikon palautettavaa materiaalia varten. Toiminta- ja havainnointivaiheeseen liittyvät

materiaalit laitoimme tiedotteessa mainittuun paikkaan kahvihuoneen kaapin hyllylle. Opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot olivat tiedotteessa (liite 11), mikäli testauksen aikana olisi kysyttävää.

Toimintaohjeen testaus ja havainnointi

Heikkinen ym. (2010, 80) ovat todenneet, että suunnittelu, toiminta, havainnointi ja arviointi todellisuudessa lomittuvat, eikä niitä voi täysin erottaa toisistaan. Kuvassa 5 (s. 25) toiminta- ja havainnointivaiheen välissä oleva kaksipäinen nuoli kuvaa näiden vaiheiden toteutumista limittäin. Toimintaohjetta testattiin 2.1.2020 alkaen ja samalla sen käyttöä havainnoitiin. Osallistuminen oli vapaaehtoista.

Sairaanhoitajat testasivat ja havainnoivat uutta ohjauskäytäntöä ja toimintaohjetta käytännössä suunnitellun neljän viikon ajan. Havainnointipäiväkirjan ohjeessa (liite 13) opastettiin sairaanhoitajia kirjaamaan huomioita testattavan toimintaohjeen toimivuudesta potilasohjauksessa sekä havaintoja ja mielipiteitä sen käyttökelpoisuudesta ja muutostarpeista.

Sairaanhoitajat dokumentoivat havaintojaan toimintaohjeluonnokseen sekä havainnointipäiväkirjaan. Näiden palauttamista varten kahvihuoneessa oli palautelaatikko. Palautuspäivämäärä oli kirjattu ilmoitustaululla olevaan tiedotteeseen (liite 11). Haimme palautuslaatikon sovitusperjantaina iltapäivällä 24.1.2020.

Alku- ja loppumittaus

Toimintaohjeeseen soveltuvan havainnointitaulukon avulla (liite 15) toteutimme alku- ja loppumittauksen toiminta- ja havainnointivaiheessa. Mittauksissa sairaanhoitajat kartoittivat havainnoimalla, kuinka moni potilas osallistui oman dialyysihoitonsa toteuttamiseen esim. viiteen toimintoon 13 toiminnosta. (Tibbles ym. 2009, 30.)

Ensimmäisenä päivänä 2.1.2020 alkumittaukseen osallistui kuusi sairaanhoitajaa ja toisena päivänä 3.1.2020 kahdeksan sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat

kertasivat toimintaohjeen toiminnot ja askeleet (kuva 6, s. 32) sekä kirjasivat havaintonsa ottamiinsa havainnointitaulukoihin (liite 15) toimintaohjeen 13 toiminnon osalta merkitsemällä rastilla, mikä oli heidän ohjaamiensa potilaiden omatoimisuuden taso askeleilla 0–4.

Testauksen loppuvaiheessa mittaus toistettiin 27. ja 28.1.2020. Loppumittaus toteutettiin käyttämällä samanlaista havainnointitaulukkoa ja samaa toimintaohjetta. Loppumittauksen ensimmäisenä päivänä mittaukseen osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa ja toisena päivänä viisi sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat merkitsivät rastilla toimintaohjeen 13 toiminnon osalta havaintonsa ohjaamiensa potilaiden omatoimisuuden tasosta askeleilla 0–4.

Sairaanhoitajat palauttivat täyttämänsä havainnointitaulukot palautelaatikkoon. Havainnointitaulukoissa olevista merkinnöistä laadimme yhteenvedot Excel-taulukkoon. Toiminta- ja havainnointivaiheesta sairaanhoitajilta saatua palautetta ja tietoa kokosimme arviointia varten (Holopainen ym. 2010, 42). Saa-
maamme käytännön tietoa hyödynsimme seuraavassa arviointivaiheessa (Suojanen 2014).

5.3.4 Arviointivaihe ja toinen innopaja

Toisen innopajan valmistelu

Arviointivaiheen eli toisen innopajan ajankohdan vahvistimme apulaisosastonhoitajan kanssa. Ilmoitimme ajankohdan myös osastonhoitajalle ja toimeksiantajalle. Varasimme kokoustilan ja kävimme tutustumassa tilaan etukäteen. Varmistimme, että kokoustilan tekniset laitteet olivat yhteensopivat omien laitteidemme kanssa. Tiedote toisen innopajan ajankohdasta ja paikasta oli diallysiyksikön ilmoitustaululla (liite 11). Sovimme myös innopajassa toteutettavasta työnjaosta.

Laadimme suunnittelu- ja arviointimatriisin (liite 16) sekä PowerPoint-esityksen (liite 17), "Innopaja 2 aikataulu" -tiedotteen päivän ohjelmasta (liite 18) kokoustilan seinälle laitettavaksi, "Innopaja 2 palautelomakkeen" (liite 19) sekä

yhteenvedon palautettuihin havainnointipäiväkirjoihin ja toimintaohjeisiin kirja-
tuista havainnoista, mielipiteistä ja testattavan toimintaohjeen käyttökelpoisuu-
desta sekä muutostarpeista. Varasimme mukaan otettavan materiaalin, oheis-
tarvikkeet ja palautelaatikon sekä teimme suunnitelman tarjoilusta.

Toinen innopaja

Arvioimme testatun toimintaohjeen toimivuutta potilasohjauksessa innopa-
jassa 30.1.2020 klo 14–16 Luoto-kokoustilassa. Innopajaan osallistui viisi sai-
raanhoitajaa, toimeksiantaja ja opiskelijat. Innopajan vetäjänä toimi puheen-
johtaja. Yksi sairaanhoitaja poistui hetkeksi ja toimeksiantaja oli poissa toimin-
taohjeen toiminto 7 käsittelyn ajan. Sivupöydälle asetetut tarjoilut olivat va-
paasti saatavissa tilaisuuden ajan.

Innopajatyöskentelyn toteutimme yhdessä sairaanhoitajien kanssa suunnit-
telu- ja arviointimatriisin mukaan (liite 16). Kuvan 5 (s. 25) mukaisesti arviointi-
vaiheessa arvioimme kehittämistoiminnan onnistumista. (Innokylä 2013; Inno-
kylä 2019; Peränen 2013, 1–6; Suojanen 2014.)

Innopajan tarkoituksena oli

- yhdessä kehitetyn hemodialyysipotilaan ohjauskäytännön / toimintaoh-
jeen arvioiminen
- arvioida testauksen vaikutusta
- käsitellä testauksen aikaisten havaintojen sekä tiedon vahvistaminen
tai muuttaminen
- tunnistaa muutostarpeita
- luoda pohjaa jatkokehittämisehdotuksille sekä jatkuvalle kehittämiselle.

Innopajan tavoitteena oli

- henkilökeskeisen potilasohjausmallin toimivuuden arviointi 13 toimin-
non ja 0–4 askeleen osalta
- uuden ohjauskäytännön kehittyminen
- jatkokehitysideat.

Alkuesittelyjen jälkeen kerroimme aiemmin pidetyn osastotunnin ja ensimmäi-
sen innopajan pääkohdat. Työskentely eteni PowerPoint-esityksen avulla (liite
17). Testausvaiheen toimintaohje oli linkitetty esitykseen. Kertasimme myös
"Toimintaohje testauksen tueksi sairaanhoitajille" -ohjeen sisältöä (liite 12)
sekä toimintaohjeen rakennetta. Kävimme toimintaohjeen perin pohjin läpi.

Puheenjohtaja ohjasi työskentelyä/keskustelua toimintaohjeen testauksen aikana konkreettisesti esiin nousseista kohdista ja muutosehdotuksista.

Ensin käsittelimme toimintaohjeen "askeleet", sen jälkeen "toiminnot", toimintaohjeen ulkoasun ja käytettävyyden. Keskustelimme toimintaohjeen testauksen aikaisista sairaanhoitajien havainnoista, mielipiteistä ja ehdotuksista. Lisäksi hyödynsimme suunnittelu-, toiminta- ja havainnointivaiheiden arviointien yhteenvetoja ja johtopäätöksiä (Suojanen 2014). Sairaanhoitajat arvioivat, mahdollistaisiko toimintaohje yhtenäiset toimintatavat ja olisivatko ne toimivia potilaiden ohjauksessa (Holopainen ym. 2010, 44). Arvioimme myös testatun toimintaohjeen sisältöä ja ulkoasua, käyttökelpoisuutta sekä muutostarpeita. Sen jälkeen yhdessä keskustelimme toimintatavan käyttöönotosta.

Läsnäolijoista kolme osallistui aktiivisesti, yksi oli hiljaa ja yksi kommentoi satunnaisesti. Opiskelijat/pajan vetäjät olivat melko paljon äänessä ja johdattelivat puhetta. Opiskelijoiden omat ehdotukset olivat myös esillä. Se oli tapa varmistaa, että kaikilla oli yhteinen ymmärrys ja sillä rikottiin hiljaisuutta. Myös osallistujat tekivät ehdotuksia. Keskustelu oli ajoittain vilkasta.

Keskustelussa tuli esille, että toimintaohje halutaan ottaa käyttöön ja soveltaa henkilökeskeisessä potilasohjauksessa teach-back-ohjausmenetelmää. Sovimme myös, että opiskelijat toteuttavat toimintaohjeeseen yhdessä sovitut muutokset. Innopajatyöskentelyn päätteeksi jaoimme palautelomakkeet osallistujille (liite 19). Lomakkeiden palauttamista varten dialyysiyksikön kahvihuoneessa oli palautelaatikko viikon ajan. Lomakkeiden täyttö ja osallistuminen oli vapaaehtoista.

Testauksen vaikutukset

Testausvaiheessa sairaanhoitajat kirjoittivat havaintojaan havainnointipäiväkirjoihin ja lisäksi toteutimme alku- ja loppumittauksen. Vaikutusta arvioimme testauksen aikana toteutettujen mittaustulosten perusteella: oliko muutosta havaittavissa. Tällä perusteella arvioimme henkilökeskeisen potilasohjauksen käytännön testauksen aikaisen tiedon vahvistamisen tai muuttamisen tarvetta. (Holopainen ym. 2010, 42.) Siis selvitimme ja arvioimme, oliko uudella toimintakäytännöllä vaikutusta potilaiden omien voimavarojen lisääntymiseen heidän

osallistuessaan dialyysihoidon toteuttamiseen. Näistä tuloksista raportoimme tarkemmin luvussa tulokset ja johtopäätökset.

Toisen innopajan osallistujien palaute

Osallistujista viisi palautti lomakkeen (liite 19) määräaikaan mennessä. Kaikkien mielestä innopajan tavoite saavuttiin ja toimintaohje kehittää potilasohjauksen käytäntöä. Osallistajat kokivat, että heidän mielipiteensä otettiin huomioon ja käytetyt työskentelymenetelmät olivat sopivia. Kaikki antoivat hyvää palautetta. Tyytymättömiä oltiin ajan rajallisuuteen ja tyytyväisiä siihen, että kehittäminen jatkuu. Palaute kokonaisuudessaan on luettavissa suunnittelu- ja arviointimatriisin osallistujien palauteosiossa (liitteet 16/4–16/5).

Viimeistelyvaihe hiominen ja karsiminen

Arvioinnissa hyödynsimme suunnittelu- ja arviointimatriisia (liite 16). Arviointikeskustelussa esiin nousseista asioista keskustelimme ja pohdimme yhdessä ratkaisuja loppuyhteenvedon laatimisen lähtökohdaksi ja jatkokehitysideoiksi. (Peränen 2013, 6; Innokylä 2019.) Yhdessä päätettyjen muutostarpeiden perusteella opiskelijat toteuttivat toimintaohjeen viimeistelyvaiheen hiomisen ja karsimisen (liite 20).

Yhdessä kehitetyn toimintaohjeen pohjalta olemme ryhtyneet toteuttamaan innopajassa tulleen idean mukaisesti flyeria ja posteria yhteistyössä dialyysiyksikön sairaanhoitajien ja toimeksiantajan kanssa. Innopajassa esiin tulleet jatkokehitysideat esitämme tarkemmin luvussa 7.4 Jatkokehittämissuositukset. Jatkossa, kun esiin tulleiden jatkokehitysideoiden ja johtopäätösten perusteella herää tarve kehittää ja muuttaa käytäntöä, alkaa uusi sykli (Heikkinen ym. 2010, 79).

6 AINEISTOJEN ANALYSOINTI JA TULOKSET

Tässä luvussa kerromme toiminta- ja havainnointivaiheessa toteutettujen alku- ja loppumittauksen sekä havainnointipäiväkirjojen analysoinnit ja tulokset.

6.1 Alku- ja loppumittaus

6.1.1 Alku- ja loppumittauksen analyysi

Alkumittauksen ja loppumittauksen yhteenvedot laadimme Excel-taulukkolaskentaa apuna käyttäen. Aineistosta määrittelimme luokat (askel ja toiminto), joihin erittelimme aineiston. Sen jälkeen laskimme, montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Aluksi kirjasimme kaikkien 1–13 toimintoihin merkatut rastimerkinnot 0–4 askeleiden kohdista kootusti. Sen jälkeen merkkasimme Excel-taulukkoon koonnista, kuinka moni 1 toimintokohdassa on milläkin askeleella. Näin edeten merkkasimme kaikki 13 toimintoa saaden tulokseksi toimintojen askeleista 0–4 yhteenlasketut kokonaismäärät.

Lopuksi toteutimme tarkistuslaskennan manuaalisesti ”tukkimiehenkirjanpidolla” kahdesti. Lisäksi tarkistuslaskentaa toteutimme numeerisesti valitsemalla satunnaisesti yksittäisiä toimintoja ja askeleita. Tuloksissa kirjasimme auki jokaisen 13 toimintokohdan sekä askeleiden 0–4 yhteenlasketut kokonaismäärät. Taulukossa 2 (s. 40) esitämme luokiteltua aineistoa alku- ja loppumittauksen tuloksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105.)

6.1.2 Alku- ja loppumittauksen tulokset

Taulukossa 2 (s. 40) on kuvattu alku- ja loppumittauksen ohjaushavainnot 1–13 toiminnoista ja 0–4 askeleista. Mittauksissa sairaanhoitajat havainnoivat, millä askeleella ohjattava oli näissä eri toiminnossa.

Taulukko 2. Alku- ja loppumittauksen ohjaushavainnot

Toiminnot	Askel 0 Ei/en osallistu		Askel 1 Saan tietoa ja seuraan toteuttamista		Askel 2 Toteutan hoitajan ohjaamana		Askel 3 Toteutan hoitajan läsnä ollessa		Askel 4 Toteutan omatoimisesti	
	alkumittaus	loppumittaus	alkumittaus	loppumittaus	alkumittaus	loppumittaus	alkumittaus	loppumittaus	alkumittaus	loppumittaus
1	7	9		1	4		1		21	22
2	3	1	1		1	3		1	28	27
3	21	20		2					12	10
4	27	27		1					6	4
5	24	16	3	7		3	1	2	5	4
6	26	26	2	2					5	4
7	29	28	1	1					3	3
8	27	27		1			2	1	4	3
9	21	13	5	8	2	4	3	2	2	5
10	26	23					1	3	6	6
11	17	16			4		5	7	7	9
12	28	25	1						4	7
13	30	32	1				1		1	

TOIMINNOT:

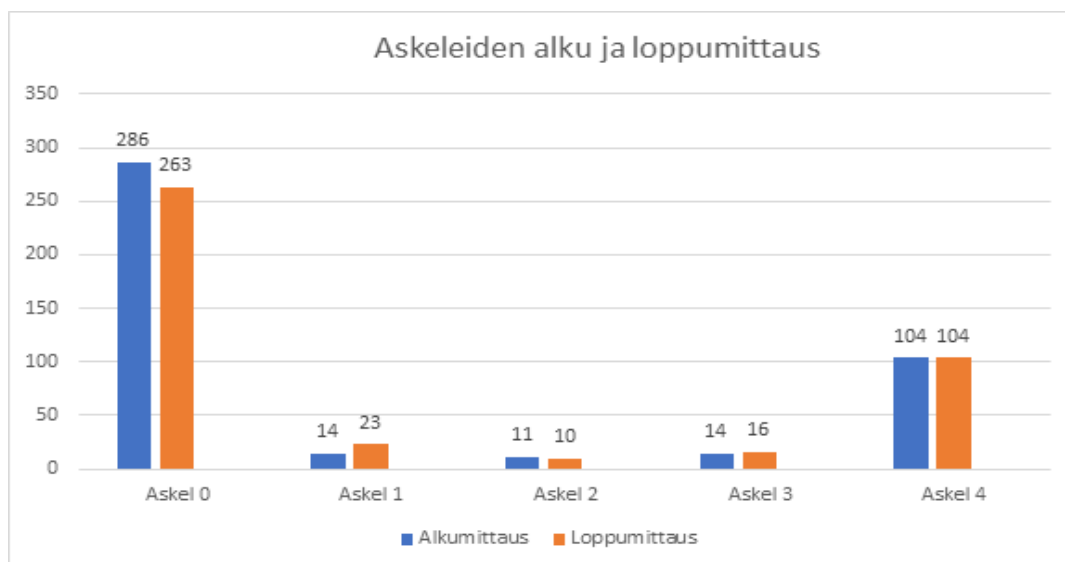
- Huolehdin hyvästä käsihygieniasta
- Mittaan painoni TDMS-korttia käyttäen
- Valmistelen aloituksessa ja lopetuksessa tarvittavat välineet
- Valmistelen dialyysilaitteen
- Ohjelmoin dialyysilaitteen (+mittaan verenpainetta ja suunnittelen nesteenoiston)
- Valmistelen veritien
- Pistän dialyysikanyylit
- Aloitin dialyysihoidon ja pistän antikoagulantin dialyysilaitteeseen
- Seuraan voimiani ja hoidon toteutumista
- Lopetan dialyysihoidon
- Painan pistopaikat
- Poistan letkustot dialyysilaitteesta ja siistin oman hoitopaikkani
- Huolehdin hoidon aikaisista lääkkeistäni

Toiminnossa 1, jossa sairaanhoitajat havainnoivat hyvän käsihygienian toteutumista, alkumittauksessa askeleella 0 oli seitsemän havaintoa ja askeleella 4 havaintoja oli 21. Loppumittauksessa askeleella 0 havaintoja oli 9 ja askeleella 4 havaintoja oli 22.

Toiminnossa 5, jossa sairaanhoitajat havainnoivat dialyysilaitteen ohjelmointia ja hoidon suunnittelua, alkumittauksessa askeleella 0 oli 24 havaintoa ja askeleella 4 oli 5 havaintoa. Loppumittauksessa askeleella 0 oli 16 havaintoa ja askeleella 4 oli 4 havaintoa.

Toiminnossa 9, jossa sairaanhoitajat havainnoivat voimien ja hoidon toteutumisen seuranta, alkumittauksessa askeleella 0 havaintoja oli 21 ja askeleella 4 havaintoja oli 2. Loppumittauksessa askeleella 0 oli 13 havaintoa ja askeleella 4 oli 5 havaintoa.

Toiminnossa 11, jossa sairaanhoitajat havainnoivat pistopaikkojen painamista, alkumittauksessa askeleella 0 havaintoja oli 17 ja askeleella 4 havaintoja oli 7. Loppumittauksessa askeleella 0 havaintoja oli 16 ja askeleella 4 havaintoja oli 9.



Kuva 7. Askeleiden alku- ja loppumittaus

Kuvassa 7 on nähtävissä 0–4 askeleiden yhteenlasketut havainnot 13 eri toiminnon osalta sekä alku- että loppumittauksessa. Askeleessa 0 (ei/en osallistu) havaintojen määrä oli alkumittauksessa 286 ja loppumittauksessa 263. Askeleessa 1 (saan tietoa ja seuraan toteuttamissa) havaintojen määrä alkumittauksessa oli 14 ja loppumittauksessa 23. Havaintojen kokonaismäärien vaihtelu on nähtävissä ei/en osallistu ja saan tietoa ja seuraan toteuttamista askelissa.

Viidestä askeleesta alku- ja loppumittauksessa eniten havaintoja oli askeleella 0 (ei/en osallistu). Vastaavasti askelilla 1 (saan tietoa ja seuraan toteuttamista), 2 (toteutan hoitajan ohjaamana) ja 3 (toteutan hoitajan läsnä ollessa) oli vähiten mittaushavaintoja. Askeleella 4 (toteutan omatoimisesti) mittaushavaintoja oli yhtä paljon.

6.2 Havainnointipäiväkirja

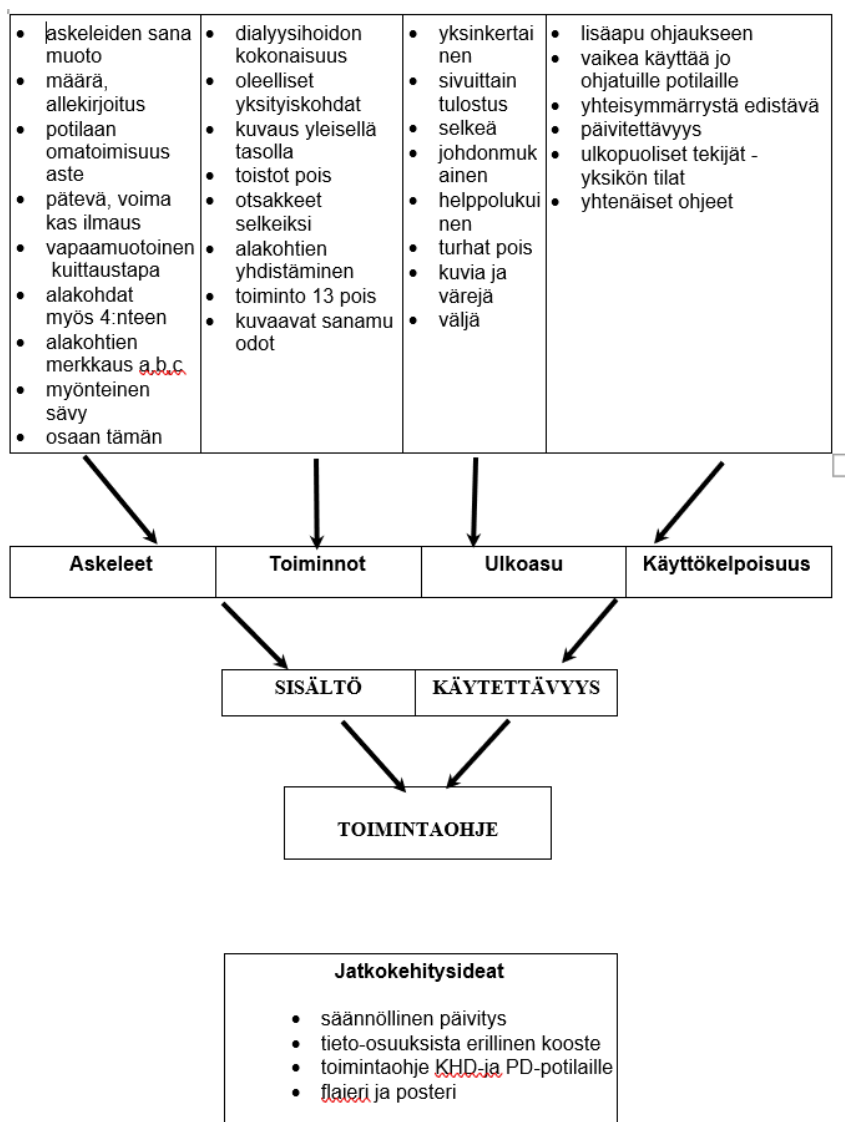
6.2.1 Havainnointipäiväkirjojen sisällönanalyysi

Sairaanhoitajien havainnointipäiväkirjoihin kirjoittamaa havainnoista saatua aineistoa käsittelimme ja järjestelimme sanalliseen muotoon sekä analysoimme laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä. Aluksi käsittelimme aineistoa ja päätimme, mitä aineistosta käytämme opinnäytetyöhön. Luimme materiaalin kokonaisuudessaan läpi. Valitsimme materiaalin opinnäytetyöhömmme tarkoituksen sekä tutkimustehtävän mukaan. Koska materiaalin tulee olla linjassa opinnäytetyön tarkoituksen kanssa, jätimme kaiken muun mielenkiintoisen materiaalin käsittelemättä. Aineiston kävimme läpi erotellen ja merkiten sen materiaalin, jolla oli merkitystä tässä opinnäytetyössä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–107.)

Aineistolähtöisyyden vuoksi emme etukäteen voineet määrittää mitä ja minkä tasoisia luokkia aineistosta voidaan muodostaa. Määrittelimme analyysiyksiköt ajatuskokonaisuuksiksi (askeleet ja toiminnot), jotka sisälsivät useita lauseita. Huomioimme, että samassa lauseessa voi olla useampia havaintoja. Määrittelymme teimme aineiston laadusta. Ensimmäinen vaihe oli havaintojen pelkistäminen. Pelkistimme eli redusoimme aineiston ja kirjoitimme havainnot auki. Sen jälkeen tiivistimme aineiston osiin. Koodasimme aineiston eri väreillä, joilla jäsentelimme aineiston. Samaa tarkoittavat havainnot alleviivasimme samavärisellä kynällä ja näin erottelimme erilaisia havaintoja alleviivaamalla niitä erivärisillä kynillä. Näin etsimme aineistosta askeleita ja toimintoja kuvaavia alkuperäisiä havaintoja. Ryhmittelimme aineiston etsien samankaltaisuuksia kuvaavia havaintoja. Listasimme havainnot allekkain mitään kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Merkatusta materiaalista keräsimme asiat yhteen ja luokittelun mukaan teimme materiaalin yhteenvedon yhtenäisen toimintaohjeen kokoamista varten. Arvioimme testauksen aikana havainnoimalla käytännöstä saatua tietoa henkilökeskeisestä potilasohjauksesta, oliko se hyödynnettävissä sellaisenaan vai tarvitsiko se muutoksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–107.)

Tuloksissa kuvasimme luokittelun pohjalta muodostamamme käsitteet: askeleet, toiminnot, ulkoasu ja käyttökelpoisuus. Johtopäätöksiä tehdessä pyrimme ymmärtämään, mitkä asiat olivat tutkittaville tärkeitä. Analyysin kaikissa vaiheissa pyrimme ymmärtämään tutkittavia ja heidän näkökulmiaan. Aineiston pohjalta kehitimme toimintaohjetta dialyysiyksikköön sopivaksi. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 122–127.)



Kuva 8. Toimintaohjeen sisältö ja käytettävyys

Kuvassa 8 on kuvattu pelkistetyt ilmaukset, alaluokkina askeleet, toiminnot, ulkoasu, käyttökelpoisuus, yläluokkina sisältö ja käytettävyys sekä yhdistävänä luokkana toimintaohje sekä jatkokehitysideat. Tulokset perustuvat sairaanhoitajien huomioihin testattavan toimintaohjeen toimivuudesta potilasohjauksessa. Tulokset ovat havaintoja ja mielipiteitä toimintaohjeen käyttökelpoisuu-

desta ja muutostarpeista. Kaikkiaan ohjaushavaintoja oli yhteensä 1678 sanaa. Tuloksia kuvaamme esimerkein ja käyttämällä alkuperäisiä ilmauksia havainnoista ja muutostarpeista.

6.2.2 Havainnot ja muutostarpeet

Askeleet

Askeleiksi päätimme 0–4. Askeleiden sanamuotoihin emme tehneet muutoksia. 0 askeleen jätimme sivulle 1. Askeleeseen 4 liitimme alakohdat tietosuuksista ja hoitajan allekirjoituksen muutimme kuittaukseksi. Allekirjoitusvelvollisuuden ”pätevyyden” poistimme. Kuittauksen voi merkitä rastilla tai nimikirjaimilla. Päivämäärän kirjaamista pidimme merkityksellisenä. Tieto-osuuk-sien sisältöä sovimme selkiytettävän siten, että alakohdat merkitään a-, b-, c-, d -kirjaimilla, ja nämä kirjaimet kirjoitetaan myös sivulle 1 toimintojen otsikkoihin.

”Toimintaohjeessa voi havaita helposti potilaan osallistumisen ja missä vaiheessa hänen ohjaus on – omatoimisuusaste.”

”Olen suorittanut pätevyyden aika voimakas ilmaus.”

Toiminnot

Toiminnon 3 pääotsakkeeksi vaihdoimme ”hoitopöydän valmistelu”, lisäksi päätimme muuttaa kaikkien otsikoiden nimet ja tekstit siten, että toimintaohje soveltuu sekä potilaan että hoitajan käyttöön. Lisäksi sovimme, että toiminnoissa olevat tieto-osuudet kirjataan selkeästi ja yleisluonteisesti. Toiminto 13 ”Huolehdiin hoidon aikaisista lääkkeistä” päätimme tässä vaiheessa jättää pois, koska se ei varsinaisesti kuulu hemodialyysihoitoon toimenpiteenä ja antikoagulantin annostelu on jo eri toiminnossa. Lääkkeisiin liittyvät kysymykset selvitimme osaston ylilääkärin kanssa ja saadut vastaukset ovat työyhteisön tiedossa.

”Toimintaohje auttaa hahmottamaan dialyysihoitoon liittyviä toimintoja, eli mitä asioita dialyysihoidon toteuttamiseen kuuluu.”

”Toimintoihin ei kannata laittaa liian paljon yksityiskohtia. Turhat otsikot ja toistot pois.”

“Toimintojen kuvaus tulisi olla niin yleisellä tasolla, että ohje soveltuu kaikille tai siihen voisi kirjoittaa potilaan merkintöjä tai tarkennuksia potilas-kohtaisesti.”

Ulkoasu

Ensimmäiselle koontisivulle ja toimintoihin lisäsimme väljyyttä, yksinkertaisuutta, selkeyttä ja helppolukuisuutta. Toimintojen tulostamista yksittäin toivottiin mahdolliseksi. Lisäksi huomioimme toiveen kuvituksesta ja värien käytöstä esimerkiksi mustan/harmaan eri sävyillä.

“Jokaisen potilaan kanssa kannattaisi kirjoittaa kuhunkin lomakkeeseen, että miten hän toteuttaa asiat. Esim käsienvesu. Joku pesee kädet aamulla pukkarin vessassa toinen dialyysihuoneessa. Jos asia on kirjoitettu kyseisen potilaan lomakkeeseen niin jokainen hoitaja voi sieltä tarkastaa ja tietää miten tämä potilas toimii. Ongelmia tulee, kun hoitaja ei tiedä miten potilas on ohjattu tekemään. Jos asiat on kirjoitettu kunkin potilaan kohdalta yksityiskohtaisesti ylös, on heitä helpompi ohjata. (Kukin toimii ja ohjaa kuitenkin tavallaan).”

“Eli jos potilas jättää ”omat valintansa” sarakkeen kohdalla jonkun toiminnon valitsematta, niin mielestäni se tarkoittaa, että: en osallistu. Lisäksi valitsematta jätetty tyhjä ruutu mahdollistaa valinnan tekemisen myöhemmin. Käyttäisin ohjeessa myönteiseen sävyyn luotuja vaihtoehtoja.”

“Voisiko lomake olla jotenkin vapaamuotoisempi. Niin, ettei velvoita mihinkään, mutta auttaa potilasta muuten osallistumaan kulloisenkin elämäntilanteen mukaisesti.”

“Pitäisikö tulostaa eri lomakkeita eri ohjattavista asioista.”

“Kivat kuvat voisivat tehdä mielekkääksi tai ainakin värikkyys fonteissa.”

Käyttökelpoisuus

Käyttökelpoisuutta lisäsimme muokkaamalla ohjeen selkeäksi rungoksi, joka sopii potilaiden lisäksi myös perehtyvälle hoitajalle. Päätimme tehdä ohjeesta helposti muokattavan, jota voi muokata ja kehittää tarpeen mukaan.

“Ohjeen avulla on helpompi varmistaa, että hoitaja ja potilas ovat samaa mieltä/tietää asioista enemmän. Ohjauslomaketta vaikea käyttää tämänhetkisessä tilanteessa, kun potilaita jo ohjattu ja toimivat omatoimisesti sen mukaan.”

“Toimintaohje edellyttää siihen paneutumista, mutta kun ohjeen idea avautuu, niin sen jälkeen se tuntuu selkeältä ja johdonmukaiselta.”

“Ohje selkeyttää potilaan mahdollisuuksia ottaa osaa dialyysihoidonsa (mitä potilas ei tiedä). Toimintaohjeen käyttöönotto edellyttää sitoutumista eli yhteistä päätöstä. Edellyttää, että yksikön toimintakulttuuri ja yhtenäinen käytäntö ja toimintatavat tähtää potilaan omatoimisuuden edistämiseen. Toimintaohjeen mukaan ohjauskäytäntö edellyttää hoitajalta potilaan kannustamista ja hänen pystyvyyden vahvistamista ja pitkäjänteisyyttä.”

“Potilaan itsensä tekemä valinta auttaa sitoutumaan.”

“KOLLEGALTA kuultua omatoiminen dialyysihoidon toteuttaminen dialyysiyksikössä vähentää potilaan sairauden tunnetta eli potilas oli kertonut, että tuntee itsensä terveemmäksi, kun voi toteuttaa hoidon itse vaikkakin pitää tulla säännöllisesti toteuttamaan hoitoa. Ei halua kotidialyysiin.”

“Onko nykyiset tilat sellaiset, että niissä mahdollistuu omatoimisuus.”

Jatkokehitysideat on esitetty tarkemmin luvussa 7.4 Jatkokehitysehdotukset.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tavoitteena oli potilasohjauksen kehittäminen niin, että saavutetaan aikaisempaa parempi ja toimivampi tapa tai ohjauskäytäntö. Lähestymistavaksi valitsemamme toimintatutkimuksen keskeiset elementit – osallistava yhteistoiminta, toiminnan kehittäminen ja opiskelijoiden ja sairaanhoitajien mukanaolo – soveltuvat hyvin hoitotyöhön ja sen kehittämiseen. Jatkuvaan kehittämiseen tähtäävä spiraalimalli suunnittelu-, toiminta-, havainto- sekä arviointivaiheineen tuki mielestämme hyvin opinnäytetyömme tavoitetta. (Kananen 2014a, 14; Heikkinen ym. 2010, 80–82.)

Perehtyessämme menetelmään totesimme, että toimintatutkimus voi olla pitkä prosessi, usein vuosienkin pituinen. Opinnäytetyön puitteissa sellaiseen ei mielestämme ole mahdollisuuksia eikä se ole tavoiteltavaakaan. Toimintatutkimuksen spiraalimalli sisältää kuitenkin yhteiskehittämisen näkökulmasta niin arvokkaita elementtejä, että halusimme käyttää menetelmää, vaikka tiesimme sen olevan aikaa vievä ja monivaiheinen. Valmistauduimme kehittämisprosessin toiminnalliseen osuuteen rajaamalla spiraalimallin ensimmäiseen sykliin ja

laatomalla yksityiskohtaisen toimintasuunnitelman. Lisäksi valmistauduimme hyvin osastotuntia varten sekä panostimme yhteistoiminnallisiin innopajoihin, koska käytettävissä ollut aika oli rajallinen. Mielestämme onnistuimme tässä. Yhdessä kehittäen ja hyvässä yhteishengessä laadimme toimintaohjeen dialyysihoidon toteuttamisesta dialyysiyksikössä sekä kokosimme useita jatkokehittämisideoita. Yhdessä loimme perustaa ohjauskäytännön jatkuvalla kehittämiselle dialyysiyksikössä. Myös Heikkinen ym. (2010, 82) ovat todenneet, että toimintatutkimuksen perusidean toteutuminen on tärkeämpää kuin syklien määrä. Opinnäytetyömme oli tutkimuksellista kehittämistä, jossa pääpaino oli kehittämisessä mutta jossa tutkimus erotti sen arkipäivän kehittämisestä (Kananen 2014a, 14).

Jälkeenpäin ajatellen tiedon kerääminen oli järkevää suorittaa kvalitatiivisin menetelmin, koska sisällönanalyysillä halutaan selvittää ja ymmärtää ilmiöön liittyvää syvällistä tietoa. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, joka muodostaa esiintymistiheyksiä eli frekvenssejä, aineisto perustuu numeeriseen kohteen kuvaamiseen. Laadullisen tutkimuksen aineisto perustuu ei-numeeriseen aineistoon, eikä siten ole määrällistä. (Kananen 2014a, 25–26.) Vaikka tutkimus olisi suoritettu osittain kvantitatiivisena tai havaintoluokat olisi ennalta määrätty, asioista olisi tuskin voinut saada tarkempaa tai syvällisempää tietoa.

Suunnitelmavaiheessa päätimme, että tutkimushavainnot käsitellään yksinkertaisesti Excel-taulukkolaskennan avulla (Kananen 2014b, 135). Havaintojen tarkistuksessa käytimme tukkimiehen kirjanpitoa, joka kooltaan suuren aineiston työstämisessä oli helppo ja nopea tapa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). Tietokantana Excel-taulukkolaskentaohjelma oli sopiva, toimi hyvin ja oli tarkoituksenmukainen.

Ennen testauksen aloittamista ajattelimme avointen havainnointipäiväkirjojen alentavan havaintohalukkuutta ja teimme havainnointivihon, johon sairaanhoitajien olisi helppo kirjoittaa. Analysointivaiheessa huomasimme, kuinka tärkeää raportointipäiväkirjojen laatimisvaiheessa on miettiä tarkkaan, mitä ohjeistetaan ja missä vaiheessa.

Sairaanhoitajien kanssa kehitimme yhdessä toimintaohjeen, jonka tavoitteena on edistää potilaiden osallistumista oman dialyysihoitonsa toteuttamiseen. Alku- ja loppumittauksilla sekä toimintaohjeen testauksella selvitimme, oliko toimintaohjeella vaikutusta potilasohjauskäytännön kehittymiseen sairaanhoitajan ohjatessa potilaita ja oliko ohjauskäytännössä muutosta tai kehitystä sairaanhoitajan havainnoimana.

Testauksen aikaiset havainnot tukivat päätelmiä alku- ja loppumittauksesta. Mittaustuloksissa oli havaittavissa, että kirjallisen toimintaohjeen kehittäminen vaikuttaa ohjauskäytännön kehittymiseen, kun sairaanhoitajat toimivat uudella tavalla ohjatessaan potilaita. Testauksen aikaisista sairaanhoitajien ohjaushavainnoista tuli esille, että *”testaus herätti ajatuksia ja pisti pohtimaan omaa toimintaa sekä yksikön käytäntöjä ja toimintamahdollisuuksia. Ohje auttaa hahmottamaan dialyysihoitoon liittyvät eri toiminnot.”* Idierin ym. (2011, 1583) tutkimuksenkin mukaan sairaanhoitajat toteuttavat eniten ohjauksellisia interventioita, joilla on vaikutusta ohjauskäytännön kehittymiseen.

Tuloksissa oli nähtävissä havaintomäärien vaihtelua eri askelissa alku- ja loppumittauksissa. Askeleen 1 havaintomäärän muutoksen vaikutus oli nähtävissä askeleessa 0: kun saan tietoa ja seuraan toteuttamista (askel 1) havaintojen määrän lisääntyessä en/ei osallistu (askel 0) havaintojen määrä vähenee. Idierin ym. (2011, 1583) tutkimuksen mukaankin sairaanhoitajien antaman dialyysihoitoon liittyvän ohjauksen todettiin lisäävän potilaiden tietoa ja lisäksi myös hoitoon sitoutumista.

Ohjauskäytännön kehittäminen perustui osallistujien vapaaehtoisuuteen, oppimiseen, itseohjautuvuuteen ja voimaantumiseen. Palaute-, havainto- ja osallistujamääristä saatoimme päätellä, että onnistuimme aktivoimaan ja osallistamaan sairaanhoitajat tähän kehitysprosessiin. Toikon ja Rantasen (2009, 83–84) mukaan yhtenäisiä toimintatapoja kehitettäessä on merkityksellistä, että osallistujat ovat halukkaita arvioimaan omaa toimintaansa ja ajatteluaan. Palautteen laatu ja määrä kertovat, että tässä kehittämisprosessissa sairaanhoitajat ovat pohtineet ja arvioineet omaa työtään sekä toimintatapojaan.

Sairaanhoitajien antaman palautteenkin perusteella yhteiskehittäminen oli onnistunut tavoitteellisesti ja tuloksellisesti. Palautteessa tuli esille, että sairaanhoitajat olivat kokeneet voineensa osallistua, vaikuttaa ja kehittää. Lisäksi heitä oli kuunneltu ja heidän antamaansa palautetta oli otettu hyvin vastaan. Toikon ja Rantasen (2009, 83–84) mukaan arvioinnin merkitys korostuu osallistavissa kehittämisprosesseissa oman toiminnan kriittisessä ja reflektiivisessä tarkastelussa.

Useissa palautteissa tuli esille ajan puute tai ajan rajallisuus. Opinnäytetyön tekijöinä tiedostimme tämän jo suunnitelmavaiheessa ja pohdimme ajan puutteen mahdollista vaikutusta toimintaohjeen lopputulokseen ja käyttökelpoisuuteen. Ajan rajallisuuden otimme huomioon valmistautuessamme osastotunnille ja innopajoihin.

“Ainoastaan pidempi aika asioiden purkamiseen olisi ollut hyvä, mutta tosi tehokkaasti asiat kyllä vietiin läpi, niin ajan puutekaan ei niin häirinnyt.”

“Mielestäni asiat käytiin rajallisen ajan puitteissa hyvin läpi.”

Lipposen (2014, 72) potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kuvaavassa tutkimuksessa nähtiin myös kehittämistarpeita käytettävissä olevassa ajassa. Ajan rajallisuuden vuoksi keskityimme toimintaohjeen rungon kehittämiseen toimintojen ja askeleiden osalta, sillä kehitystyöhän jatkuu.

“Kehittely vaatii lisää aikaa, mutta homman jatkuu.”

Suomalaisissa tutkimuksissa perinteisesti korostetaan, että hyvän potilasohjauksen toteuttaminen edellyttää riittäviä resursseja niin hoitohenkilöstön kuin ohjaustilojen ja materiaalinkin suhteen. (Kääriäinen 2007, 133–134; Lipponen 2014, 21–24.) Kehittämisprosessissa tuli esille, että dialyysiyksikön nykyiset tilat eivät kaikilta osin mahdollista omatoimista toimintaa kaikille potilasryhmille. Myös resurssien riittävydestä heräsi keskustelua.

Laaditussa toimintaohjeessa on kaksitoista toimintoa ja niistä kaikista tärkein on hyvä käsihygienia. Sen mahdollistamiseen ja siihen osallistamiseen kannattaa mielestämme panostaa kaikkien potilasryhmien kohdalla. Hyvän käsihygienian toteuttaminen ja aseptinen työskentely liittyy olennaisena osana useisiin muihinkin toimintoihin. Tieto ja ymmärrys käsihygienian tärkeydestä

voi edistää sen toteutumista dialyysiyksikön ulkopuolellakin. Laajemmassa mittakaavassa ajateltuna sillä on myös kansanterveydellistä vaikutusta.

Lipponen on todennut (2014, 72) potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kuvaavassa tutkimuksessaan, että ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Kehittämisosuudessa tuli esille samansuuntainen havainto. Testausaikana sairaanhoitajat kokivat teach-back-menetelmän tukevan henkilökeskeistä potilasohjausta, kun potilasta ohjataan toteuttamaan omaa dialyysihoitoaan. Pidimme tärkeänä, että sairaanhoitaja pyytää potilasta ohjaustilanteessa kertomaan tai näyttämään opetetusta asiasta keskeiset seikat voidakseen arvioida, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen ja näin potilaskin saa siitä itse varmuuden. Tarvittaessa ohjauskeskustella ja/tai harjoittelua jatketaan, kunnes potilas saavuttaa tavoitteensa. Voimavaroistumista tukeva ohjaus on joustavaa ja sallivaa. Ohjaustyössä tämä tarkoittaa sitä, että voidaan soveltaa erilaisia menetelmiä, jotka tukevat potilaan voimaantumista.

Löfmanin (2006, 85–88) mukaan osallistavassa ohjauksessa sairaanhoitajan roolissa korostuu potilaiden rohkaisu, henkinen tuki päätöksenteossa, tasa-arvoisuus, potilaan aktivointi ja kannustaminen. Yhteistyö potilaiden ja hoitajien välillä on tärkeää. Testausvaiheen havainnoissa nousi esille, että ohjauksessa ilmenee ongelmia, jos hoitaja ei tiedä, miten potilasta on aiemmin ohjattu tekemään. Sen tähden sairaanhoitajat pitivät yhtenäistä ohjauskäytäntöä ja toimintaohjetta tärkeänä. Lisäksi selkeä dokumentointi helpottaa yhdenmukaista ohjausta.

Mielestämme henkilökeskeisessä potilasohjauksessa on ensisijaisen tärkeää, että potilaalla on riittävästi tietoa ja tukea päätöksentekoon sekä omaan hoitoonsa osallistumiseen. Lisäksi pidämme tärkeänä ohjauksessa jaettavaa päätöksentekoa, jolloin keskitytään potilaan voimavaroihin. Potilasohjausta käsittelevien tutkimusten mukaan tärkeintä on potilaan osallistuminen ja kokemus siitä, että osallistuu sellaisiin toimintoihin, joihin hänellä on valmiuksia. On myös otettava huomioon, että potilaat osallistuvat ja oppivat yksilöllisin tavoin. (Wilkie & Barnes 2019, 1403; Fotheringham ym. 2017, 2–3.) Tämä tuli esille myös kehittämisprosessin aikana tehdyissä havainnoissa.

“Toimintaohjeesta voi havaita helposti potilaan osallistumisen ja missä vaiheessa hänen ohjauksensa on – omatoimisuusaste.”

Lisäksi on myös näyttöä, että pitkäaikaisissairauksia sairastavien henkilöiden osallistuminen oman hoitonsa toteuttamiseen parantaa tuloksia (Lin ym. 2017, 128,137; Wilkie & Barnes 2019, 1402.) Pohtiessamme henkilökeskeistä potilasohjusta tarkoitamme voimavaraistumista tukevalla potilasohjauksella sellaisia ohjauksellisia toimintoja, joiden tavoitteena on tukea potilaan voimavarojen vahvistumista, hoitoon sitoutumista ja hallinnan tunnetta.

Elorannan ym. (2014,8) mukaan ohjaustilanteissa on tärkeää kuunnella potilasta ja selvittää, minkälaista ohjausta ja tukea potilas missäkin vaiheessa tarvitsee. Myös sairaanhoitajien tekemissä havainnoissa kuvattiin, että toimintaohjeen mukainen ohjauskäytäntö edellyttää hoitajalta potilaan kannustamista ja hänen pystyvyysuskonsa vahvistamista ja pitkäjänteisyyttä.

“Ohjeen avulla on helpompaa varmistaa, että hoitaja ja potilas ovat samaa mieltä/tietää asiasta enemmän.”

Hemodialyysipotilaiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt. Viime aikoina käsitykset ovat muuttuneet ja uskotaan, että riittävän tuen turvin iäkkäämmätkin dialyysipotilaat voivat ottaa aktiivisen roolin omaan hoitoonsa, mikä lisää elämän hallinnan tunnetta pitkäaikaisairautta sairastavalla potilaalla. (Tibbles ym. 2009, 28.) Toimintaohje on hyvä lisäapu ohjaukseen, ja sen avulla voidaan aktivoida potilasta. Testauksen aikaisissa havainnoissa tuli kuitenkin esille, että oli haasteellista ohjata henkilökeskeisen toimintaohjeen avulla, jos potilaita oli jo ohjattu.

Toimintaohjetta soveltaen ja muokaten sitä voidaan käyttää myös niille potilaille, jotka ovat siirtymässä omatoimiseen dialyysihoitoon kotiin. Malmströmin ym. (2005, 57) tutkimuksen mukaan kotihemodialyysi soveltuu kaikille niille, jotka ovat siitä kiinnostuneita ja joiden terveydentila on suhteellisen vakaa, elämäntilanne ja asuinolosuhteet mahdollistavat hoidon toteutuksen kotona. Alkuperäisessä muodossa Shared Haemodialysis Care Competency handbook ei soveltunut dialyysiyksikköön, sen vuoksi käytimme sitä mallina toimin-

taohjeen kehittämiseen. Laadimme toimintaohjeen vastaamaan dialyysiyksikön tarpeita, joten sekään ei suoraan sovellu käytettäväksi toisessa dialyysiyksikössä. Yhteiskehittäminen ja potilaiden osallistaminen ovat sekä henkilökeskeisen potilasohjauksen että Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän strategian mukaista (Essote 2020).

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme pyrimme toteuttamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sen kaikissa vaiheissa. Viitemerkinnät teimme tarkasti sekä tekstiin että lähteisiin. Opinnäytetyön metodivalintoja ohjasi kehittämistehtävä ja opinnäytetyön tavoite. Tiedonhankinnan kohdistimme oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja ammattikirjallisuuteen. (Hirsjärvi ym. 2018, 23–27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Kehittämisprosessissa saaduilla tuloksilla pyrimme ensisijaisesti esittämään, miten saatua tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistää uudella tavalla. Kehittämis-toiminnassa voidaan hyödyntää myös hiljaista tietoa, jolla tarkoitetaan sitä, että ammattilainen tietää, että jossakin tilanteessa joku tietty toiminta tuo tulosta, mutta ei pysty määrittelemään, mihin tieto perustuu. Kokemukseen perustuva tieto voi olla myös sairaanhoitajan asiantuntemusta ja kokemusta siitä, mikä toimintatapa vastaa tarvetta parhaiten. (Toikko & Rantanen 2009, 40.)

Tämän kehittämisprosessin luotettavuuden arvioinnissa käytimme laadullisen tutkimuksen näkökulmaa. Kehittämisprosessi kohdistui ohjaukseen käytännön kehittämiseen ja muutokseen, joten tuloksia ei voida suoraan siirtää toiseen yksikköön eikä prosessin toistamista täysin samanlaisessa ympäristössä voida toteuttaa. (Kananen 2014a, 134–137; Suojanen 2014.) Jokaiseen havaintoon on olemassa enemmän kuin yksi näkökulma, joten havaintojen tulokset olisivat todennäköisesti erilaisia, vaikka kehittämisprosessi toistettaisiin samoilla menetelmillä. Tavoitteena oli potilasohjauksen käytännön kehittyminen, joten luotettavuuden arviointiin vaikuttavat ratkaisun toimivuus ja onnistuminen (Kananen 2017, 69; Toikko & Rantanen 2009, 121–126), eli se, onko kehittämisprosessin avulla onnistuttu muuttamaan ja kehittämään potilasohjauksen käytäntöä (Suojanen 2014).

Tutkimusluvan saatuaamme toteutimme kehittämisprosessin opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti. Luotettavuutta pyrimme lisäämään sillä, että suunnittelimme syklin jokaisen vaiheen etukäteen ja raportoimme kehittämisprosessin kulun, aineiston keruun ja analyysin sekä johtopäätökset tarkasti käyttämällä myös suoria alkuperäisiä lainauksia (Suojanen 2014).

Opinnäytetyön tekijöinä toimimme ryhmän aktiivisina jäseninä, ja kaikki osallistujat toimivat tasavertaisina koko kehittämisprosessin ajan. Opinnäytetyön tekijöiden työskentely kiinteästi työryhmän jäseninä voi edistää tai heikentää toiminnan kehittymistä sekä tutkimuksen luotettavuutta. Tässä kehittämisprosessissa pyrimme tietoisesti vaikuttamaan omalla panoksellamme kehittämisprosessin kulkuun ja tilanteiden kehittymiseen. (Suojanen 2014.) Opinnäytetyön tekijöiden kenttätyö perustuu osallistujien luottamukseen (Huovinen & Rovio 2010, 101). Tätä varmistimme antamalla syklin eri vaiheista tietoa osallistujille (Kananen 2014a, 134–136). Lisäksi osallistujat arvioivat toimintaohjetta (Suojanen 2014). Luotettavuuden lisäämiseksi pyrimme objektiivisuuteen kehittämisprosessin kaikissa vaiheissa emmekä tietoisesti antaneet omien mielipiteidemme vaikuttaa yhteisiin päätöksiin (Huovinen & Rovio 2010, 101–104).

Tähän kehittämisprosessiin osallistuminen oli dialyysiyksikön sairaanhoitajille vapaaehtoista. Sairaanhoitajien vapaaehtoinen osallistuminen lisäsi työn eettisyyttä sekä luotettavuutta. Osallistujilta saatua tietoa käsitelimme anonyymisti. Kehittämisprosessissa kerättyä tietoa ei voi yhdistää tiettyyn henkilöön, eikä henkilöä ole mahdollista tunnistaa opinnäytetyön raportista. Aineisto on säilytetty siten, etteivät sivulliset ole saaneet niistä tietoa. Aineisto hävitetään, kun opinnäytetyön raportti ja toimintaohje ovat valmiit. (Vilkkä 2014, 25–27.)

7.3 Johtopäätökset

Dialyysiyksikön nykytilanteeseen laadittu toimintaohje kehittää henkilökeseisen potilasohjauksen toimintatapaa, jolla aktivoidaan potilasta osallistumaan oman dialyysihoitonsa suunnittelemiseen. Toimintaohje on potilasta osallis-

tava, koska toimintaohjeen käytöllä mahdollistetaan potilaan voimavaraistumisen tukemista ja osallistumista oman dialyysihoitonsa toteuttamiseen. Toimintaohje antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua dialyysihoitoon liittyviin toimintoihin omien valintojen mukaan askel kerrallaan. Näin mahdollistuu uuden ohjauskäytännön kehittyminen.

Loppumittauksen tuloksesta voi todeta, kun potilas saa tietoa, ja hän seuraa toteutusta, silloin havainnot sijoittuvat useammalle askeleelle. Havaintojen kokonaismääristä on nähtävissä muutos potilaiden osallistumisessa sekä oma-toimisuudessa. Mittauksen aikaisista tuloksista voidaan päätellä, että potilaan saadessa tietoa hänen osallistumisensa oman hoitonsa toteuttamiseen lisääntyy.

Toimintatutkimuksen menetelmien ja spiraalimallin soveltaminen mahdollisti uusien näkökulmien syntyvän käytännön työn tutkimisen ja jatkokehittämisen. Johtopäätöksenä voidaankin todeta, että sairaanhoitajien kanssa yhdessä kehitetty toimintaohje halutaan ottaa dialyysiyksikössä käyttöön. Kehittämistyö dialyysiyksikössä jatkuu, vaikka opinnäytetyö päättyy. Sivuspiraalina posterin ja flyerin ideointi, suunnittelu ja työstäminen on jo aloitettu yhdessä toimeksiantajan kanssa.

7.4 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisideoita syntyi kehittämisprosessin edetessä ja erityisesti toisessa innopajassa. Jatkokehitysideoina ehdotetaan, että kehitettyyn toimintaohjeeseen laaditaan tieto-osuudet, joissa kuvataan tarkemmat tiedot dialyysiyksikön käytännöistä. Lisäksi ehdotetaan toimintaohjeen käyttöönottoa ja sen säännöllistä päivittämistä yhteistyössä dialyysipotilaiden kanssa. Toimintaohjeesta voi muokata ohjeen eri potilasryhmille esimerkiksi kotihemodialyysipotilaille ja peritoneaaldialyysipotilaille. Toimintaohjeeseen voi lisätä toimintoja tarpeen mukaan. Kehitetystä ohjauskäytännöstä toteutetaan posterit sekä flyerit potilaille ja heidän läheisilleen.

LÄHTEET

- Alahuhta, M., Hyväri, T., Linnanvuori, M., Kylmäaho, R. & Mukka, H. 2008. Munuaissairaanhoito. Helsinki: Edita.
- Dinh, T.T.H., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J. & Hines, S. 2016. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 14, 210–247. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://connect.jbiconnectplus.org/ViewSourceFile.aspx?0=9433> [viitattu 15.5.2019].
- Eloranta, S., Gröndahl, W., Engblom, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutuminen dialyysipotilaiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö*. Vsk.12 (4), 4–11.
- Essote. 2016. Dialyysiyksikkö ja munuaissairauksien vastaanotto. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.9.2018. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/terveyspalvelut/dialyysiyksikko-ja-munuaissairauksien-vastaanotto> [viitattu 13.3.2019].
- Essote. 2020. Strategiakartta. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. PDF-dokumentti. Päivitetty 10.2.2020. Saatavissa: http://intra.esshp.fi/ESSHP/Strategia/Strategia/ESSOTE_strategia_1_2020_net.pdf [viitattu 21.2.2020].
- Freidin, N., O’Hare, A.M. & Wong, S. 2019. Person-Centered Care for older Adults with Kidney Disease: Core Curriculum. *AJKD*. Vol. 74, 407–416. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(19\)30170-2/pdf](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(19)30170-2/pdf) [viitattu 3.11.2019].
- Fotheringham, J., Barnes, T., Dunn, L., Lee, S., Ariss, S., Young, T., Walters, S.J., Laboi, P., Henwood, A., Gair, R. & Wilkie, M. 2017. Rationale and design for SHAREHD: a quality improvement collaborative to scale up Shared Haemodialysis Care for patients on centre based haemodialysis. *BCM Nephrology*. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5702083/ [viitattu 26.8.2019].
- Heikkinen, H.L.T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H. L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistapa. 3. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H. L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistapa. 3. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Porvoo: Tammi.

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M. Pelkonen, M. & Perälä, M.-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 1, 38–45.

Honkanen, E. & Ekstrand, A. 2006. Munuaisten kroonisen vajaatoiminnan dialyysihoito. *Suomen lääkirlehti*. Vsk.61 (15–16), 1699–1704.

Hotus 2017. Teach-back pitkäaikaissairaahan henkilön ohjausmenetelmänä. Näyttövinkki 9/2017. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/nayttovinkki-2017-9.pdf> [viitattu 25.4.2019].

Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H. L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistapa. 3. painos. Helsinki: Kansanvalistus-seura, 94–113.

Idier, L., Untas, A., Koleck, M., Chauveau, P. & Rasclé, N. 2011. Assessment and effects of therapeutic patient education for patients in hemodialysis: A systematic review. *International Journal of nursing studies*. Vol. 48, 1570–1586. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748911003294?via%3Dihub> [viitattu 1.10.2019].

Innokylä. 2013. Innopajan suunnittelu- ja arviointimatriisi 5.3.3013.docx. Word-dokumentti. Päivitetty 28.2.2019. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli109497> [viitattu 15.10.2019].

Innokylä. 2019. Innopaja: käytäntöjen yhteiskehittämisen työpaja. Toimintamalli. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.2.2019. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli109497> [viitattu 5.4.2019].

Kananen, J. 2014a. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2014b. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Suomen yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen Yliopistopaino Oy.

Karjalainen, L. 2019. Nefrologi. Osaston ylilääkäri. Haastattelu 1.12.2019. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä.

Kidney Care UK. s.a. Shared Haemodialysis Care. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.kidneycareuk.org [viitattu 30.4.2019].

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-tiedosto.

Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf> [viitattu 3.10.2019].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [viitattu 1.4.2019].

Lin, M.-Y., Liu, M.F., Hsu, L.-F. & Tsai, P.-S. 2017. Effects of self-management on chronic kidney disease: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 74, 128–137. Saatavissa: <https://pdf.sciencedirectsets.com> [viitattu 20.11.2019].

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> [viitattu 1.11.2019].

Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Malmström, R., Muroma-Karttunen, R. & Honkanen, E. 2005. Kotihemodialyysin uusi aikakausi Suomessa. *Suomen lääkärilehti* 1, 57–62.

Morton, R.L. & Sellars, M. 2019. From Patient-Centered to Person-Centered Care for Kidney Disease. *CJASN*. Vol 14, 1–3. PDF-dokumentti. Saatavissa: [cjasn.asnjournals.org/content/clinjasn/early/2019/02/26/CJN.10380818.full.pdf](https://www.cjasn.asnjournals.org/content/clinjasn/early/2019/02/26/CJN.10380818.full.pdf) [viitattu 3.10.2019].

Munuais- ja maksaliitto. 2019a. Munuaissairauteen sairastuneen opas. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.muma.fi/files/4039/Munuaissairauteen_sairastuneen_opas_Munuais-ja_maksaliitto.pdf [viitattu 4.10.2019].

Munuais- ja maksaliitto. 2019b. Hemodialyysi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/dialyysihoido/hemodialyysi#3891b3ee> [viitattu 4.10.2019].

Munuaistalo. 2019. Dialyysihoido. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.5.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoido> [viitattu 1.10.2019].

Niemi-Pynttari, M. 2013. Voimavara- ja ratkaisukeskeinen näkökulma ohjauksessa. *Elinikäisen ohjauksen verkkolehti* 7.6.2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/06/07/voimavara-ja-ratkaisukeskeinen-nakokulma-ohjaustyossa/> [viitattu 16.10.2019].

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pasternack, A. 2012. Nefrologia. Helsinki: Duodecim.

Peränen, N. 2013. Innopajaopas kehittäjälle. Innokylä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/109498/f587dc55-f2f6-436a-9b40-f307340c869a> [viitattu 6.10.2019].

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyte-työhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> [viitattu 25.11.2019].

SHAREHD. 2018. Share haemodialysis care competency handbook. WWW-dokumentti. Päivitetty: 27.1.2019. Saatavissa: <https://www.shreddialysis-care.org.uk/sharehd/sharehd-news/new-shared-care-competency-handbook-launched> [viitattu 27.8.2019].

Suojanen, U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/> [viitattu 25.11.2019].

Suomen munuaistautirekisteri. 2017. Vuosiraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.muma.fi/files/4114/Suomen_munuaistautirekisteri_vuosiraportti_2017.pdf [viitattu 5.3.2019].

Suomen munuaistautirekisteri. 2018. Vuosiraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.muma.fi/files/4756/Suomen_munuaistautirekisteri_raportti_2018.pdf [viitattu 12.2.2020].

Tennankore, K., dGama, C., Faratro, R., Fung, S., Wong, E. & Chan, C. 2014. Adverse Technical Events in Home Hemodialysis. *AJKD American Journal of Kidney Diseases*. Vol. 65 (1), 116–121. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(14\)01171-8/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(14)01171-8/fulltext) [viitattu 9.9.2019].

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [viitattu 4.4.2019].

Tibbles, R., Bovill, L., Breen, C. & Vinen, K. 2009. Haemodialysis: a self-care service. *Nursing management*. 15, 28–34. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19323161> [viitattu 1.4.2019].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. 1.3.2013. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 25.9.2019].

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2005. Sisätaudit. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2014. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita%20A4.pdf> [viitattu 25.9.2019].

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S. Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1.–2. painos. Porvoo: Edita.

WHO. 2015. What are integrated people-centered health services. WHO Framework on integrated people-centered health services. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/> [viitattu 20.10.2019].

Wilkie, M. & Barnes, T. 2019. Shared Hemodialysis Care. *CJASN*. Vol. 4, 1402-1404. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://cjasn.asnjournals.org/content/14/9/1402.long> [viitattu 26.8.2019].

Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimus	Tarkoitus/ Tutkimus-kysymykset	Menetelmä	Päätulokset	Tietokanta
SHAREHD. 2019. Shared haemodialysis care competency handbook. UK		Laadunparannusohjelman tuotos, kehitetty v. 2016-2018 12 NHS Trustin dialyysiyksikössä	Shared haemodialysis care competency handbook = Tuetun/Jaetun hemodialyysihoidon pätevyyskäsikirjan 2 versio on luotu laajamittaisen käytön jälkeen ja se on tarkistettu ja sitä on käytetty ohjelmaan osallistuvan henkilöstön toimesta. PDF-dokumentti.	Google
Wilkie, M. & Barnes, T. 2019. Shared Hemodialysis Care. UK	Tarkastella henkilökeskeiseen hoitoon perustuvaa laadunparannusmallia (SHAREHD) Miten valintaa annettiin johdonmukaisesti ja minkälaista vaihtelua oli opituissa tehtävissä.	Näkökulma Terveysrahaston ja munuaisjärjestöjen tuella kehitetty laadunparannus-yhteistyö tuetusta hemodialyysi-hoidosta 12 sairaalassa Englannissa. Kahden vuoden saatunaistettu kiilakohorttitutkimus, 600 potilasta.	Kyseisestä tutkimuksesta perustason poikkeikkaustiedot vahvistivat positiivisen yhteyden potilaiden suorittamien dialyysiin liittyvien toimintojen lukumäärän ja potilaan yksilöllisen aktivoitumisen tason välillä. Ohjelman aikana osa potilaista siirtyi kotihemodialyysihoitoon. Monille mahdollisuus osallistua enemmän paransi hoitokokemusta ja lisäsi potilaiden tunteita itsenäisyydestä, vaikka kotidialyysi ei ollut heidän haluamansa valinta. Dialyysikeskuksissa käyvien hemodialyysipotilaiden johdonmukainen tukeminen oppimiseen ja hoitoon liittyvien toimintojen suorittamiseen, tarjoaa käytännöllisen tavan houkutella ja kouluttaa potilaita omahoitoon. Tämä voi parantaa potilaiden kokemuksia, aktivoitumista omaan hoitoonsa sekä tuloksia. Malli tarjoaa oikeudenmukaisemman palvelun antamalla kaikille yksilöille mahdollisuuden oppia omasta tilasta lisäämällä mahdollisuuksia omahoitoon. Keskeistä mallissa on potilaan sitoutuminen, mikä liittyy luottamukseen ja valinnan vapautteen, mikä puolestaan motivoi oppimaan. Sharehd-tutkimus tarjoaa todisteita siitä, että malli toimii monissa dialyysiympäristöissä ja ihmisille, joilla on erilaisia ominaisuuksia.	PubMed
Morton, R.L. & Sellars, M. 2019. From Patient-Centered to Person-Centered Care for Kidney Disease. Australia	Mitä henkilökeskeinen hoito tarkoittaa munuais-sairauksia sairastavien potilaiden hoidossa?	Näkökulma	Esimerkki SHC (Shared haemodialysis care) -ohjelma dialyysikeskuksissa– on yhteistyömalli, jossa käytetään yhdessä asetettuja tavoitteita ennalta määrättyjen tavoitteiden sijaan.	PubMed
Fotheringham J, Barnes T, Dunn L, Lee S, Ariss S, Young T, Walters SJ, Laboi P, Henwood A, Gair R, Wilkie M 2017. Rationale and design for SHAREHD: a	Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää paremmin hoitoon liittyviin tehtäviin osallistumisen vaikutuksia ihmisillä, jotka saavat dialyysihoitoa hoitokeskuksissa.	Tutkimussuunnitelma: Monimenetelmä-tutkimus, 24 kk saatunaistettu, kiilakohorttitutkimus. Kohderyhmä 600 hoitokeskuksissa hoitoa saavaa HD-potilasta 12 dialyysikeskuksessa ympäri Englantia,	Interventio: Tuettuun/Jaettuun hemodialyysihoitoon liittyvät tehtävät dialyysikeskuksessa: <u>-ennen hoitoa:</u> painon mittaus, verenpaineen ja pulssin mittaus, lämmön mittaus, käsien pesu <u>-dialyysikoneen valmistelu ja hoidon aloitus:</u> letkustojen asettelu, praimaus, aloitus/lopetuspöydän valmistelu, laitteen ohjelmointi, veritien valmistelu (puhdistus + pistäminen), dialyysilaitteen letkujen liittäminen veritiehen ja hoidon aloitus,	PubMed

<p>quality improvement collaborative to scale up SharedHaemodialysis Care for patients on centre based haemodialysis. UK</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on arvioida jäsennellyn ohjelman vaikutavuutta ja taloudellisia vaikutuksia, joka tukee potilaan osallistumista keskustapohjaiseen hemodialyysiin ja ymmärtää, mikä toimii kenelle, missä olosuhteissa ja miksi.</p>	<p>jotka ovat mukana 30 kuukauden laadunparannus-ohjelmassa, jonka tavoitteena on toteuttaa Share Hemodialysis Care-ohjelma. SHC kuvaa interventiota, jossa potilaille, jotka saavat hemodialyysihoitoa keskuksissa, annetaan mahdollisuus oppia hoitoon liittyvistä tehtävistä, osallistua niihin ja suorittaa niitä.</p>	<p><u>-hoidon aikana ja hoidon jälkeen:</u> hälytyksiin vastaaminen, hoidon lopetus, pistopaikkojen painaminen/tunneloidun katetrin hoito, epo-injektion pistäminen/lääkityksen toteuttaminen, kuvaa interventiota, jossa keskuksien HD: llä hoidetuille ihmisille annetaan mahdollisuus oppia omaan dialyysihoitoon liittyviä tehtäviä. HD-hoito on standardisoitu, ja sen valmisteluun, toimittamiseen ja keskeyttämiseen tarvitaan useita avaintoimintoja. Jotta SHC voidaan ottaa johdonmukaisesti käyttöön dialyysipalveluissa, useat muutokset ovat tarpeen. Terveysthuollon ammattilaisten rooli/toiminta muuttuu tehtävässä, jossa he suorittavat toistuvia toimintoja potilaille, siihen, jossa heistä tulee opettajia ja avustajia, tukeakseen potilaita ottamaan suuremman roolin omassa hoidossaan. Potilaat tarvitsevat rohkaisua muuttaa hoito-odotuksiaan sellaisiksi, joissa he osallistuvat omaan hoitoon.</p>	
<p>Eloranta, S., Gröndah, W., Engblom, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteuttaminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana. Suomi.</p>	<p>Miten voimavaraistumista tukeva potilasohjaus oli toteutunut dialyysihoidossa olevien potilaiden arviointien perusteella? Mitkä taustatekijät olivat yhteydessä voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutumiseen?</p>	<p>Kyselytutkimus Strukturoitu, Sairaalapotilaan tiedon saantimittari (SPTS), jota modifioitu dialyysihoitoon sopivaksi</p> <p>Mittari perustuu oletukseen, että voimavaraistumista tukeva ohjaus on sisällöltään moniulotteista. Sisältää 6 ulottuvuutta: biofysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, sosiaalinen, eettinen ja taloudellinen. Hemodialyysi-, kotidialyysi- ja peritoneaaldialyysipotilaat (n=138)</p> <p>Tilastollinen analyysi</p>	<p>Ohjauksessa toteutuivat parhaiten biofysiologinen ja toiminnallinen ulottuvuus ja heikointen sosiaalinen ulottuvuus. Taustatekijöistä vain miessukupuoli oli merkittävästi yhteydessä toteutuneeseen ohjaukseen. Miehet arvioivat tilastollisesti merkittävästi naisia useammin, että heille oli välitetty tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä oireista, ruokavaliosta ja kotihoito-ohjeista.</p> <p>Tulosten mukaan vähemmälle huomiolle ohjaustilanteissa jäi sosiaalinen ulottuvuus, eli miten läheiset voivat osallistua hoitoon, sosiaaliryhmien palveluiden, vertaistuen ja potilasjärjestöjen toiminnan käsittely. Pitkäaikaissairaat kokivat tärkeäksi, että ammattihenkilöt rohkaisevat sairastunutta tulevaisuuden suhteen ja korostavat, että sairauden kanssa on mahdollista elää mahdollisimman normaalia elämää. On tärkeää, että potilas otetaan aktiivisesti mukaan ohjausprosessiinsa ja hänelle annetaan mahdollisuus kertoa käsityksensä ohjaustarpeesta. Ohjaustilanteissa on tärkeää kuunnella potilasta ja selvittää minkälaista ohjausta ja tukea potilas missäkin vaiheessa tarvitsee.</p>	<p>Medic</p>
<p>Idier, L., Untas, A., Koleck, M., Chauveau, P. & Rascle, N. 2011. Assessment and effects of therapeutic patient education for patients in hemodialysis: A systematic review. Ranska.</p>	<p>Miten terapeuttinen potilasohjaus (Therapeutic patient education, TPE) vaikuttaa dialyysipotilaisiin?</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 35 artikkelia Sisällönanalyysi:</p> <p>1. Fysiologiset tulokset (ruokavalion noudattaminen, nesterajoitus, lääke, lääketieteellinen tieto (fosfori, kalium, kalsium), dialyysien välinen painonnousu, fyysisen aktiivisuus</p>	<p>(TPE) Terapeuttista potilasohjausta toteutetaan globaalisti, erityisesti Yhdysvalloissa, Aasiassa ja Euroopassa. Ohjauksen todettiin lisäävän tietoa, hoitoon sitoutumista ja elämänlaatua. Eniten ohjauksellisia interventioita toteuttavat hoitajat. Hoitajilla merkittävä rooli dialyysipotilaan ohjauksessa. Hoitajilla ja potilailla erityinen suhde, mikä seurausta siitä, että potilaat käyvät dialyysihoidossa 3 kertaa viikossa. Ahdistunut potilas ei ole motivoitunut tai kykenevä toteuttamaan ohjeita, vaikka olisikin tietoinen sairauzehoidosta. Sitoutumattomuus voi olla merkki potilaan huolista tai siitä, ettei hyväksy sairauttaan.</p>	<p>Elsevier</p>





		<p>2.Psykososiaaliset tulokset: psyykinen hyvinvointi, elämänlaatu, ahdistuneisuus, masennus</p> <p>3. edellisten yhdistelmä (a + b)</p>	<p>Parhaat tulokset, kun käytössä sekä yksilö että ryhmäohjausta. Ryhmäohjauksessa korostuu vertaistuen merkitys. Joskus asiantuntijapotilaan sanalla voi olla suurempi vaikutus kuin hoitajan sanalla.</p> <p>Ohjauksetojen määrä tulisi olla sovitettuna potilaiden oppimiseen ja tarpeisiin. (Kun potilaat pystyvät tekemään enemmän itse, jää hoitajalle enemmän aikaa ohjata potilaita sekä auttaa ja antaa aikaa hoitoisemalle potilaalle (Idier ym. 2011, 1583).)</p>	
<p>Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittämisen. Suomi</p>	<p>Ensimmäinen vaihe: Tarkoituksena kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana.</p> <p>Toinen vaihe: Tarkoituksena oli määrittellä ohjauksen käsite ja testata käsitteen rakenne.</p>	<p>Väitöskirja. Ensimmäinen vaihe: postikysely Oulun yliopistollisen sairaan potilaille (n=844) ja hoitohenkilökunnalle (n=916).</p> <p>Aineiston analysointi- menetelminä perus- ja monimuuttajamenetelmät sekä sisällönanalyysi.</p> <p>Ohjauksen käsitteen määrittelyssä käytettiin käsitteanalyysia. Aineiston keräys Medline-, Cinahl ja Medic-tietokannoista (n=32) ja muut (n=6) Aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset =ohjauksen laadun hypoteettinen malli. Mallin mukaan laadukas ohjaus perustuu hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen ja on sidoksissa potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin eli taustatekijöihin, rakentuu vuorovaikutukseen ja on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jota toteutetaan asianmukaisin resurssein riittävästi ja on vaikuttavaa.</p> <p>Laadukas ohjaus (johtopäätökset):</p> <ul style="list-style-type: none"> -edellyttää asianmukaiset resurssit (resurssien laatu, ohjauksen käytetty aika, hoitohenkilöstön tiedot, taidot, asenteet, ohjausmenetelmät, kirjallinen materiaali) -on potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista (potilaslähtöinen toiminta on yhteydessä ohjauksen vaikutuksiin) -edellyttää riittävää ohjausta (riittävä ohjaus on yhteydessä ohjauksen vaikutuksiin) -on vaikuttavaa (vaikutukset potilaan asennoitumiseen, vastuunottoon sairauden hoidosta, itsehoitoon ja hoitoon sitoutumiseen). - on kokonaisuudessaan hyvä (sis. hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet, potilaslähtöisen ohjauksen, ohjauksen riittävyyden sekä osaston hoitoyksikkönä) <p>Ohjausta tulee kehittää</p> <p>Ohjaus mahdollistaa myös potilaan ja hoitohenkilöstön oppimisen, potilaan terveyden edistämisen sekä kansantalouden säästöt.</p>	Me- dic
<p>Lin, M.-Y., Liu, M.F., Hsu, L.-F. & Tsai, P.-S. 2017. Effects of self-management on chronic kidney disease: A meta-analysis. Taiwan.</p>	<p>Miten omahoito-ohjelma (self management) vaikutti munuaissairauden loppuvaihetta sairastavan potilaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sairauden hoitoon (medical management) (mittarina dialyysihoidojen välinen painonnousu) -pystyvyyden tunteeseen (self efficacy) -tunteiden hallintaan (huolet ja masennus) 	<p>Meta-analyysi, 18 RCT tutkimusta tilastollinen analyysi</p>	<p>Self management program – omahoitoon ohjaus vähensi dialyysihoidojen välistä painon kertymistä (pieni vaikutus), keskisuuri vaikutus pystyvyyden tunteeseen (self efficacy), terveyteen liittyvään elämänlaatuun sekä masennukseen ja suuri vaikutus potilaan kokeman huolen vähenemiseen.</p>	Else- vier

	-terveydentilaan liittyvään elämäntilaan?			
Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kirurgisessa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä.	Väitöskirja. 3 osatutkimusta 1-2: Strukturoitu kyselylomake kir. hoitajat (n=203) ja pth (n=377). Aineiston analysointi tilastollisilla perus- ja monimuuttujamenetelmillä sekä avoimet kysymykset deduktiivisella sisällön analyysillä. 3.osatutkimus: haastattelu (n=24) kehittämistyöhön osallistunutta hoitohenkilöä, analysointi induktiivisella sisällön analyysillä.	Hoitohenkilöstö arvioi toetuttavansa ohjausta potilaslähtöisesti ja tunneulottuvuuden huomioiden. Enemmän tulisi kiinnittää huomiota ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön. Kehittämistarpeita nähtiin myös käytettävissä olevassa ajassa, välineistössä ja ohjaustiloissa. Kehittämistyö nähtiin vahvistavan ohjausosaamista, mutta vaatii osallistujalta motivaatiota ja sitoutumista, yhteistyökykyä, avoimuutta ja keskinäistä arvostusta. Kehittämissyhteistyön nähtiin edistävän ammattilaisten ja organisaation välistä yhteistyötä sekä parantavan tiedonkulkua potilaan hoitoprosessissa.	Medic
Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittämisen reumapotilaiden hoitotyöhön. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää osallistava toimintamalli ortopedisten reumapotilaiden itsemääräämisen edistämiseksi hoitotyössä, soveltaa mallia käytäntöön ja arvioida sen aikaansäämiä muutoksia.	Väitöskirja. Osallistava toimintatutkimus. Lähtötilanne: reumapotilaita (n=20) teema-haastattelu, hoitajia (n=21) ryhmähaastattelu -> analyysistä suunnitelma Toteuttamisvaihe: hoitajien itsearviointit (n=18) ja vertaisarviointit (n=21) sekä tutkimusartikkelit (n=20). Arviointivaihe: potilaiden teema-haastattelut (n=19), hoitajien ryhmähaastattelut (n=15), lisäksi tutkijan päiväkirja, kehittämiskokousten ja arviointikokousten muistiot. Hoitajien itsearvioinneissa määrällinen analyysi, muuten laadullinen sisällönanalyysi.	Osallistava toimintamalli sisältää itsemääräämisen edellytysten luomisen, itsemääräämistä tukevan toiminnan ja itsemääräämisen seurausten huomioinnin. Potilaan näkökulmasta itsemäärääminen edellyttää vapauden ilmaista itseään, rohkeutta ja riittävää terveydentilaa. Henkilökunnan näkökulmasta: potilaan oikeuksia käsittelevän lainsäädännön tunteminen, eettisten periaatteiden noudattaminen, yhtenäisten toimintamallien noudattaminen, tiedollinen tuki, potilaan tukeminen koko hoitajakson ajan. Yhteistyö potilaiden ja hoitajien välillä tärkeää. Toiminnassa korostuu potilaiden rohkaisu, henkinen tuki päätöksenteossa, tasa-arvoisuus, potilaan aktivointi ja kannustaminen. Reflektoinnin esille tuomia asioita itsemääräämisen seurausten huomioimisessa: potilaan vastuun kehittyminen, roolien tasavertaistuminen, potilasmyönteinen asenne, avoin ilmiö, potilaiden kieltäytymispäätösten seuranta. Potilaan itsemääräämistä edistäviä tekijöitä: osallisuus hoitotyön kehittämiseen, sitoutuminen toimintaan ja johdolta saatu tuki.	Medic
Malmström, R. K., Roine R. P, Heikkilä, A., Räsänen, P. Muro-ma-Karttunen, R. & Honkanen, E. 2008.	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida kotihemodialyysin ja omatoimisen sairaalahemodialyysin välisiä kustannuksia ja tervey-	Omatoimiset dialyysipotilaat (n=65), KHD-potilaita (n=33) ja sairaalahemodialyysissä (n=32). Kustannustiedot kerättiin potilaista, jotka hoidossa	Kotihemodialyysi ja sairaalahemodialyysi ovat potilaan näkökulmasta yhtä tehokkaita terveyden kannalta. Kustannukset jakautuivat eri tavalla, mutta kokonaiskustannuksissa ei ollut suurta eroa. Myöskään ei merkittäviä eroja 15D-pistemäärissä. Hoitomuodon valinnassa potilaan mieltymyksen tulisi olla ratkaiseva tekijä kotihemodialyysin ja omatoimisen satelliittidialyysin välillä.	Pub-Med

<p>Cost analysis and health-related quality of life of home and self-care satellite haemodialysis. Suomi</p>	<p>teen liittyvää elämänlaatua (HRQoL).</p>	<p>koko vuoden vuonna 2004 (23/33 HHD ja 28/32 SHD) (kustannukset liittyivät dialyysi- ja sairaalahoittoon, lääkkeisiin, matkakustannuksiin) HRQoL-kyselylomakkeen palautti 27/33 HHD- ja 24/32 SHD-potilasta. Kliiniset parametrit kerättiin potilastiedoista.</p>	<p>keskeisiä vaatimuksia ovat kattavat dialyysikoulutusohjelmat, myös omatoimisen dialyysin esteet olisi arvioitava säännöllisesti.</p>	
<p>Tennankore Karthik, dGama, Celine, Faratro, Rose, Fung, Stella, Wong, Elizabeth & Chan, Christopher 2014. Adverse Technical Events in Home Hemodialysis. Kanada</p>	<p>Vakavien ja vaarallisten teknisten ongelmien yleisyys kotihemodialyysihoidon yhteydessä.</p>	<p>Meta-analyysi. Kaikki Toronton General sairaalassa kotihemodialyysihoidossa olleet potilaat vuosina 1.1.1999-31.12.2011. Tiedot kerätty potilaspapereista. Yhteensä 202 kotihemodialyysipotilasta, analysositavana 757 potilasvuotta ja 183603 dialyysihoidoa. 91 % teki yö hemodialyysihoidoa keskimäärin viitenä yönä viikossa.</p>	<p>Vakava tekninen vaaratilanne 22 potilaalle, uudelleen koulutuksesta huolimatta 6:lle toinen vaaratilanne ja yhdelle 3 vaaratilannetta. Vaaratilanteita yhteensä 29. Dialyysineulan irtoaminen (n = 18), neulan irtoamisista 14 johdettiin potilaan virheestä, 4 viallisista välineistä, ilmaemebolian epäily (n = 6). Muut haittatapahtumat yksittäisiä: dialyysiletkun tai -katetrin leikkaaminen poikki vahingossa (potilaan virheellinen toiminta), RO-laitteen virheellinen kytkentä teknikon toimesta. 8/29 haittatapahtumasta edellytti käyntiä päivystyksessä, 5/29 edellytti sairaalahoidoa. Vakavan haittatapahtuman ilmaantuvuus kotihemodialyysihoidossa 0,038/1000 hemodialyysihoidoa. Eli yksi vakava haittatapahtuma 26316 hemodialyysihoidoa kohden. Yhtään potilasta ei kuollut teknisiin haittatapahtumiin, eikä vakavastakaan haittatapahtumista jäänyt pysyvää haittaa potilaalle. Tutkimus varmentaa, että hyvin toteutettuna kotihemodialyysi on turvallista hoitoa. (On mahdollista, ettei kaikkia haittatilanteita ole dokumentoitu. Infektiotapaukset on jätetty tämän tutkimuksen ulkopuolelle)</p>	<p>Pub-Med</p>
<p>Tibbles, R., Bovill, L., Breen, C. & Vinen, K. 2009. Haemodialysis: a self-care service. UK</p>	<p>Omahoito-ohjelman tavoitteet: tarjota potilaalle enemmän valintoja HD-hoidossa ja aikatauluissa; edistää potilaslähtöistä toimintaa, luoda strategia omahoito koulutukseen, tunnista tekijöitä, jotka edistävät omahoito koulutusta, muuttaa HD-yksiköiden toimintakulttuuria siten, että potilaat osallistuvat ainakin osittain omahoitoon, varmistaa</p>	<p>Tutkimusartikkeli PDSA-menetelmä: mitä yritetään saavuttaa? mistä tiedetään, että muutos on parannus? mitkä muutokset johtavat parannuksiin? ohjausryhmässä mukana lääkäri, hoitajia, potilaita ja kehittämisasiantuntija. 600 hd-potilaalle 750 hd-potilaan joukosta tarjottiin mahdollisuutta osallistua omahoitokoulutukseen.</p>	<p>Osaamis pohjainen itsehoito-opas ja omahoidon mittaava työkalu (14 toimintoa) > kuukausittainen seuranta ja taulukointi. Potilaista 30 % kieltäytyi tai ei osallistunut heikon yleiskunnon vuoksi, 60 % osallistui osittain oman hoitonsa toteuttamiseen, 10 % toteutti HD-hoidon itsenäisesti koulutusvaiheen jälkeen. Hoitajat raportoivat, että omahoitokoulutus edisti myös muiden hoitoon liittyvien asioiden toteuttamista ja potilaat olivat aktiivisesti kiinnostuneita omaan vointiinsa liittyvistä asioista. Omahoito dialyysiyksikössä voi johtaa kotihemodialyysihoidon aloittamiseen, mikä tarjoaa potilaalle vielä suuremman riippumattomuuden tunteen ja on joustavampaa hoitoaikojen suhteen ja mahdollistaa pidempien hoitojen toteuttamisen, mikä parantaa hoitotuloksia. "Omahoito on loppujen lopuksi paras vaihtoehto minulle, se tekee minusta vähemmän</p>	<p>Pub-Med</p>

	<p>muutoksen pysyvyys.</p> <p>Tavoitteena lisätä hemodialyysipotilaiden omahoitoa siten, että ainakin 10 prosenttia potilaista toteuttaisi dialyysihoitoa ilman hoitajan apua joko dialyysiyksikössä tai kotona.</p>	<p>Omahoidon toteutumista mitattiin tätä varten kehitetyllä työkalulla, jossa dialyysihoidon toteuttaminen oli jaettu 14 eri vaiheeseen.</p> <p>peer review</p>	<p>riippuvaisen muista ja saa tuntemaan itseni vähemmän potilaaksi.”</p> <p>Hoitajille potilaiden omahoito mahdollistaa ohjata ohjausta tarvitsevia potilaita enemmän ja antaa enemmän aikaa auttaa hoitoa ja apua tarvitsevia potilaita.</p> <p>Ohjausryhmän päätelmät: Potilaisiin kohdistuvat: tunnistetaan selkeät, potilaskeskeiset edut; varmistetaan potilaille vertaistuki; varmistetaan, että potilaat ja henkilökunta tekevät yhteistyötä koulutusohjelmassa; edetään pienien askelin, mutta ei menetetä vauhtia. Henkilökuntaan kohdistuvat: kannustetaan ja otetaan avainhenkilöt mukaan alusta alkaen; kannustetaan henkilökuntaa kehittämään omia strategioita potilasohjaukseen; koulutetaan kouluttajia (ohjausryhmän jäsenet) auttamaan henkilökuntaa muutoksen toteutumisessa; varmistetaan johtamisen ja ryhmätyön toimivuus</p>	
--	--	---	---	--

Tutkimuslupa

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.	Viranhaltijapäätös	Pykälä Mu	Sivu
Johtajaylihoitaja	10.12.2019	24	1
1. Asia	Tutkimusluvan myöntäminen Heikkinen Anu Tulla Maarit		
2. Asiaselostus	Henkilökeskeisen ohjauk käytännön kehittäminen dialyysiyksikössä Tutkijat: Anu Heikkinen ja Maarit Tulla, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää ja ottaa käyttöön dialyysiyksikön sairaanhoitajien kanssa kehitetty henkilökeskeisen potilasohjauksen toimintatapa Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän dialyysiyksikössä hemodialyysihoidossa käyvien potilaiden ohjauksessa ja testata sen toimivuutta. Tutkimuksen tavoitteena on potilasohjauksen kehittäminen niin, että saavutetaan parempi ja toimivampi tapa tai ohjauk käytäntö. Tutkimus suoritetaan toimintatutkimuksena. Osallistujilta saatu tieto käsitellään anonyymisti eikä yhteenvetoihin kerättyä tietoa voida yhdistää tiettyyn henkilöön eikä henkilöä ole mahdollista tunnistaa yhteenvetojen perusteella.		
3. Päätös	Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen Mikkelin keskussairaalan dialyysiyksikössä.		
4. Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kirjaamo 16.12.2019 klo 9.00-15.00.		
5. Toimivalta	Johtoryhmä 14.3.2017 § 58.		
6. Allekirjoitus, paikka ja pvm	Mikkelissä 10.12.2019  Kehittämisylihoitaja, va. johtajaylihoitaja		
7. Lisätiedot	Lisätietoja päätöksestä antaa kehittämisylihoitaja, va. johtajaylihoitaja 		
8. Jakelu	Anu Heikkinen Maarit Tulla Ylihoitaja 		
9. Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimusohje liitteenä		
10. Tiedoksiantajan allekirjoitus	Pvm <u>11.12.2019</u> Tiedoksiantaja 		

PowerPoint-esitys osastotuntia ja innopaja 1 varten



Henkilökeskeisen potilasohjauksen kehittäminen dialyysiyksikössä

Osaototunti: 12.12.2019 klo 14.30
Innopaja 1: 19.12.2019 klo 14-16 Marmorin
Innopaja 2: Aika, Paikka ?



<https://youtu.be/jpMo4yTQz4U>

- Kehittämisen menettämällä käytetään innopajaa, jonka avulla otetaan huomioon siihen, mitä tavalla henkilökeskeistä potilasohjauksella kehitetään yhteistyönä prosessissa
- Kehittämisen prosessissa otetaan huomioon kaikki yhteistyönä innopajaa
- Ennen innopajaa innopajassa tehdään ja suunnitellaan toimintaa
- Toisessa innopajassa arvioidaan ja jaetaan toimintatapaan tulokset
- Innopajassa kaikki ovat tasavertaisia ja samanarvoisia
- Osallistuminen on vapaaehtoista

1.

2.

Henkilökeskeinen potilasohjaus

- Ohjauksen lähtökohdalla on ihminen (ei potilas), hänen tarpeensa ja terveysodotukset eikä vain sairauteen liittyvien komplikaatioiden minimointi
- Kaikki ihmisistä kohtaa toisensa tasavertaisina kumpuina
 - Potilas on oman elämänsä asiantuntija
 - Ammatillainen tuo kohtaamiseen ammatillisen osaamisen
- Potilaan tavoitteita, arvoja ja mieltymyksiä pidetään tärkeinä
- Potilaalle annetaan mahdollisuus/tilaisuus osallistua omaan hoitoonsa
- Sisältää jaetun päätöksenteon -> yhteinen päätös = henkilökeskeisen potilasohjauksen kulmakivi



3.

Henkilökeskeinen hemodialyysihoito dialyysiyksikössä

- Tilaisuus/mahdollisuus
 - Kaikille potilaille tarjotaan tietoa ja mahdollisuutta oppia lisää ja osallistua oman dialyysihoitonsa toteuttamiseen
 - Potilaiden halusta tai kyvystä osallistua ei tehdä oletuksia
 - Valinta
 - Potilaat voivat ottaa osaa oman dialyysihoitonsa toteuttamiseen oman valinnan mukaan. Kun he ovat siihen valmiita, he tuntevat olonsa turvallisiksi ja pystyvät sitoutumaan.
 - Motivaatio
 - Kiinnitetään huomiota siihen mikä kiinnostaa ja motivoi potilaita niin, että oppiminen on mielekästä ja tyydyttävää
- Näyttöön perustuvan tiedon mukaan dialyysipotilaat, jotka osallistuvat oman hoitonsa toteuttamiseen :
- Ymmärtävät paremmin omaa terveydentilaansa ja sen hoitoa
 - Tulevat oman hoitonsa asiantuntijoiksi
 - Elämänhallinnan tunne ja luottamus vahvistuu
 - Tuntevat vointinsa paremmaksi



4.

Shared Hemodialysis Care Competency -käsikirja

- Hemodialyysihoito on jaettu 10 – 15 erilliseen toimintoon (käsen pesu, painon mittaus, pöydän valmistelu, dialyysilaitteen valmistelu...)
- Kaikille dialyysissä käyville potilaille annetaan **tilaisuus/mahdollisuus** osallistua omaan hoitoonsa
- Potilas tekee **valinnan** mitä toimintoja ryhtyy opettelemaan
- Potilas voi osallistua niin paljon tai niin vähän kuin haluaa oman valinnan mukaan
- Potilas saa tukea, kannustusta, ohjausta ja valvontaa
- Osallistuminen tapahtuu askel kerrallaan
- Eteneminen dokumentoidaan "alottelijasta asiantuntijaksi"
- Osallistuminen on potilaan valinta, jos ei osallistu, sekin on potilaan valinta
- Keskeistä mallissa on potilaan sitoutuminen, joka liittyy luottamukseen ja valinnanvapauteen ja joka motivoi oppimaan



5.

Lähteet

- Fotheringham, J., Barnes, T., Dunn, L., Lee, S., Ariss, S., Young, T., Walters, S.J., Laboi, P., Henwood, A., Gair, R. & Wilkie, M. 2017. Rationale and design for SHAREHD: a quality improvement collaborative to scale up SharedHaemodialysis Care for patients on centre based haemodialysis. *BCM Nephrology*.
- Morton, R.L. & Sellars, M. 2019. From Patient-Centered to Person-Centered Care for Kidney Disease. *CJASN*. Vol 14, 1-3.
- Peränen, N., Virtanen, K., Salenius, M. & Kajanan, S. 2019. Innopaja: käytäntöjen yhteiskehittämisen työpaikka. Toimintamalli. Innokylä.
- SHAREHD. 2019. Share haemodialysis care competency handbook. www.sharedialysis-care.org.uk.
- Tibbles, R., Bovill, L., Breen, C. & Vinen, K. 2009. Haemodialysis: a self-care service. *Nursing management* 15, 28-34.
- Wilkie, M. & Barnes, T. 2019. Shared Hemodialysis Care. *CJASN*. Vol. 4, 1402-1404.

6.

Tiedote osastotunnista

Otsikko: Osastotunti torstai 12.12.2019 klo 14.30

Hei,

Opiskelemme Xamkissa Kliininen asiantuntija (YAMK) -koulutuksessa. Teemme opinnäytetyömme potilasohjauksen kehittämisestä dialyysiyksikössä. Torstaina 12.2019 klo 14.30 osastotunnin aiheena on innopajoissa toteutettava henkilökeskeinen potilasohjauksen kehittäminen. Osastotunnilla kerromme tarkemmin innopajoista ja annamme ennakkoon tutustumista varten kopion Shared Haemodialysis Care Competency handbookista.

Tervetuloa



Maarit Tulla ja Anu Heikkinen

Innopaja 1 suunnittelu- ja arvointimatriisi (Peränen 2013)

SUUNNITELMA	INNOPAJA 1. Ideointia ja suunnittelua
Pajan järjestäjä/ vastuutaho	<i>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kliininen asiantuntija (YAMK) opiskelijat: Maarit Tulla Anu Heikkinen</i>
Innopajan aika ja paikka	<i>19.12.2019 klo 14–16, kokoustila Marmor</i>
Tarve	<p>Miksi paja järjestetään? <i>Hemodialyysipotilaan ohjauksen käytännön yhdessä kehittäminen dialyysiyksikössä</i></p> <p>Mihin tarpeeseen pajan järjestämisellä pyritään vastaamaan? <i>Ei ole aikaisempaa kirjallista ohjeistusta eikä yhtenäistä käytäntöä</i></p> <p>Miten tarve on tunnistettu? <i>Epäviraalisissa keskusteluissa, tuli esille, ettei ohjaus ole yhdenmukaista eikä tasa- laatuista</i></p> <p>Millaisia asioita pajan järjestämisen toivotaan tuottavan? <i>Yhdessä kehittämistä, erinäkökulmien yhteensovittamista, sitoutumista</i></p>
Tavoite	<p>Määrittele pajalle konkreettinen tavoite. <i>Tavoitteena on ideoida ja suunnitella yhtenäistä toimintakäytäntöä ja sen käyt- töönottoa yhdessä dialyysiyksikön henkilökunnan kanssa. Käyttäen mallina Sha- red Hemodialysis Care Competence handbookia.</i></p> <p>Pohdi tämän jälkeen: <i>Kuka/ketkä ovat määritelleet pajan tavoitteen? Innopajaan osallistujat (Opiskelijat).</i></p> <p>Miksi pajan tavoitteen saavuttaminen on merkittävää? <i>Eri näkökulmat kohtaavat. Merkittävää on eri näkökulmien yhteensovittaminen, joilla saadaan uusia näkökulmia käytännön kehittämiseen ja tämä vahvistaa osal- lisuutta</i></p> <p>Mieti jo tässä vaiheessa vastaako tarpeeseen paremmin yksittäinen työpaja vai useamman pajan sarja, miksi? <i>Ensimmäisessä innopajassa ideoidaan ja suunnitellaan, toisessa innopajassa arvi- oidaan. Innopajojen väliin jää aikaa testata ja havainnoida toimintaohjetta käy- tännössä.</i></p>

Kohderyhmä	<p>Kenelle paja järjestetään? Mitä toimijoita pajassa tulisi olla mukana? Miksi juuri nämä henkilöt ovat oleellisia toimijoita pajassa? <i>Dialyysiyksikön sairaanhoitajat, koska pieni yksikkö olisi tärkeää, että kaikki osallistuisivat. Koska kaikki sairaanhoitajat ohjaavat potilaita.</i></p> <p>Puuttuuko pajasta jokin toimijaryhmä? Miten tämä saattaa vaikuttaa pajan lopputulokseen? <i>Potilasnäkökulma. Potilaiden käytännön kokemus jää puuttumaan.</i></p> <p>Millä tavoin pajan kohderyhmä tavoitetaan ja innostetaan mukaan? <i>Sähköpostitse informoidaan dialyysiyksikön osastotunnista ja innopajoista. Osastotunnilla annetaan Shared Hemodialysis Care Competency handbookista kopio, jotta siihen voidaan tutustua ja perehtyä jo ennen ensimmäistä innopajaa. Osallistujien panosta ja erilaisia näkökulmia arvostetaan, koska heidän osallistumisensa vaikuttaa kehittämisen lopputulokseen.</i></p> <p>Millä tavoin moniäänisyyden periaate toteutuu valitun kohderyhmän kohdalla? <i>Moniäänisyyden periaatetta sairaanhoitajien työskentelyssä tässä innopajassa toteutetaan tuomalla esiin erilaisia näkökulmia ja tarpeita, kuuntelemalla, keskustelemalla ja yhteensovittamalla.</i> <i>Innopajassa kaikkien osaaminen ja tieto ovat samanarvoisia.</i></p>
Tulokset/tuotokset	<p>Mitä tuloksia tai tuotoksia pajassa pitäisi saada aikaan? Miten toivottu tulos edistää kehitettävän asian työstämistä jatkossa? <i>Innopajassa on tarkoitus saada aikaan joukko uusia ratkaisuideoita/ kirjallinen tuotos, jonka toimivuutta käytännössä arvioidaan toisessa innopajassa.</i></p>

Työskentely	<p>Millaisia työskentelymenetelmiä ja työkaluja pajassa käytetään? Lyhyt luento-osuus, tietoisuus, ryhmäkeskustelua. Videointi.</p> <p>Työskentely:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Innopaja järjestetään erillisessä, rauhallisessa tilassa -Osallistujat jaetaan kahden hengen ryhmiin -Pareille jaetaan työskentelymateriaalit: paperia, ruutuvihot, kyniä, kopio malliesimerkistä. -Kehotetaan työpareja pohtimaan eri toimintojen sopivuutta omaan dialyysiyksikköön ja kirjoittamaan ajatuksia ja ideoita erilliselle paperille tai kopioituun malliin. Tueksi esitetään lyhyt luento ja tietoisuus. -Ryhmät esittävät oman tuotoksen keskeiset asiat, yhteiskeskustelu. -Koonti lähetetään jälkikäteen osallistujille, jota halutessaan voivat kommentoida. <p>Miksi juuri nämä menettelytavat on valittu? Nämä menettelytavat on valittu, koska halutaan hyödyntää moninäkökulmaisuutta ja erilaista osaamista.</p> <p>Tukeeko valittu työskentelytapa toimijoiden moninäkökulmaisuuden ja erilaisen osaamisen hyödyntämistä? Valitulla työskentelytavalla halutaan kaikkien ääni kuuluviin sekä hiljainen tieto käyttöön.</p> <p>Millä tavoin pajan osallistujat sitoutetaan toimimaan yhdessä, yhteisen tavoitteen tukemiseksi? Arvostamalla osallistujien antamaa työpanosta ja informoimalla millä tavoin heidän työpanoksensa on vaikuttanut lopputulokseen.</p> <p>Millaisia työskentelymateriaaleja tarvitaan? Työskentelymateriaali: paperia, ruutuvihkoja, kyniä, Shared Hemodialysis Care Competency handbookista kopiot, PowerPoint-esitys (innopajan tavoite, ohjeet ryhmätyöskentelyyn) Tarjoiluastiat, suolaista ja makeaa tarjottavaa, kylmää ja kuumaa juomaa</p> <p>Millä tavoin tuetaan avoimen keskustelun ja tasavertaisen osallistumisen syntymistä pajassa? Vuorovaikutuksella ja dialogilla.</p> <p>Kuka/ketkä toimivat pajan ohjaajina? Tarvitaanko pajatyöskentelyn ohjaamiseen apua/osaamista? Anu Heikkinen ja Maarit Tulla. Ohjaajan tulee tuntea innopajatyöskentelyn menetelmät.</p>
-------------	--

Sisältö	<p>Pajan keskeinen sisältö / päivän kulku Teoriatiedon avulla tutustutaan Shared Hemodialysis Care Competency handbookiin. Innopajan kulku: Klo 14:15 Innopaja alkaa, tarjoilut vapaasti otettavissa Klo 14:15–14:20 Tervehdyssanat ja esittely Klo 14:20–14:40 Johdatus aiheeseen Klo 14:40–15:20 Työskentely Klo 15:20–15:40 Ryhmätyöskentelyn tulokset Klo 15:40–16:00 Yhteenvedon purku. Arviointi: ks. Pajan arvioinnin toteuttaminen/kysymykset.</p>
OSALLISTUJIEN PALAUTE Pajan arvioinnin toteuttaminen	<p>Millä kriteereillä tai mittareilla pajan onnistumista voidaan mitata? Miten pajan arviointi toteutetaan? Hymynaamat:  = samaa mieltä  = erimieltä Arviointi: kysymykset Onko sinun mielestäsi kehitettävä asia tärkeä? Olivatko työskentelymenetelmät mielestäsi sopivia? Saavutettiin mieltäsi innopajan tavoite? Kuunneltiin Sinua innopajassa? <i>Jokainen vastaajista oli yllä oleviin kysymyksiin samaa mieltä: Hymynaama.</i></p>
Pajan tavoitteiden määrittely ja tulokset	<p>Miten pajan tavoitteiden määrittely onnistui ja miten asetetut tavoitteet toteutuivat? Käytiinkö tavoitteiden toteutumista yhteisesti läpi? Mikä oli työskentelyn johdopäätös/tulos? <i>“Kun kaikki ymmärsivät mitä tehdään, tavoitteet saatiin asetettua ja toteutuivat ongelmitta. Työskentely oli sujuvaa ja tavoitteisiin päästiin. Tavoitteet tulivat selviksi ja ne käytiin yhdessä läpi. Saatiin yhteinen lopputulos, kaikki pääsivät vaikuttamaan ja osallistumaan. Oli voimaannuttavaa huomata, että yhteistyö sujui, ohjauskäytänteitä jo käytössä.”</i></p>
Arvio työskentelystä	<p>Millaista työskentely pajassa oli? <i>“Innostunutta ja sujuvaa. Rento ja mukava tunnelma. Hyvä yhteishenki. Hymynassu. Yhteisöllistä mukavaa.”</i></p>
Pajatyöskentelyn ohjaaminen	<p>Miten pajan toteuttaminen ja ohjaaminen onnistui? <i>“Ohjaajat toimivat hyvin yhdessä, innostuneita asiasta. Tarjoilu+10. Mielestäni erittäin hyvin. Pajan vetäjistä huokui innostuneisuus ja olivat hyvin asiaan perehtyneitä.</i> Mitkä asiat toimivat, mitä olisi voinut tehdä toisin? <i>“Aika tuntui loppuvan kesken. Aikataulullisesti nopeaa toimintaa, olisi voinut olla enemmän aikaa valmistautua.”</i></p>

Innopaja 1 aikataulu***Innopaja 1 Marmori 19.12.2019***

Klo 14.00 tai 14:15 Innopaja alkaa,

tarjoilut vapaasti otettavissa

Klo 14:00–14:20 Tervehdyssanat ja esittely

Klo 14:20–14:40 Johdatus aiheeseen

Klo 14:40–15:20 Työskentely

Klo 15:20–15:40 Ryhmätyöskentelyn tulokset

Klo 15:40–16:00 Yhteenveto, Arviointi

Työskentely ryhmissä -ohje

Työskentely ryhmissä

Innopaja 1 19.12.2019

- Tavoitteena on laatia toimintaohjeen runko testausvaihetta varten.
- Pöydille on jaettu etukäteen työskentelymateriaalia: SHCC-käsikirja, suomenkielinen kopio käsikirjasta, lomakepohja toimintojen kirjaamista varten, lomakepohja askeleiden kirjaamista varten, post-it-laput sekä kyniä
- Osallistujat (dialyysiyksikön sairaanhoitajat) jaetaan 2 (- 3) hengen ryhmiin, he valitsevat itse työparinsa.
- Ideoidaan, suunnitellaan ja mietitään yhtenäiselle toimintaohjeelle sisältöä, toimintoja, askeleita sekä ohjeen ulkonäköä.
- Ryhmissä pohditaan:
 - minkälaisiin toimintoihin dialyysiyksikössä tehtävä hemodialyysihoito voidaan pilkkoa
 - ja miten potilaan edistyminen kirjataan, käytetäänkö askeleita 1–4 kuten mallissa.
- Ajatuksia ja ideoita kirjataan erilliselle paperille tai kopioituun malliin. Toiminnot (esim. 1–14) ja askeleet (1–4) kirjataan lyhyesti myös post-it-lapuille, numeroikaa laput haluamaanne järjestykseen.
- Post-it-laput kiinnitetään isolle arkille alakkain numerojärjestyksessä
- Arkit laitetaan seinälle vierekkäin
- Innopajan puheenjohtajan ohjaamana tehdään koonti erilliselle isolle arkille yhdessä keskustellen
- Ryhmätöistä tehdään yhteenvetona toimintaohje testausta varten
- Mallina voidaan käyttää henkilökeskeisen potilasohjauksen näkökulmasta laadittua Shared Hemodialysis Care Competence handbookia ja siitä tehtyä suomenkielistä luonnosta.
- Hyödyntäkää työkokemustanne ja tueksi esitettyä lyhyttä luentoa toimintaohjeen luomisessa.



Toiminnot-lomake

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

Askeleet-lomake

1. askel	<ul style="list-style-type: none">• I am learning about and discussing how to (opettelen ja saan tietoa keskustellen kuinka...)• ehdotus:
2. askel	<ul style="list-style-type: none">• I am being supervised by staff (toteutan hoitajan valvonnassa)• ehdotus:
3. askel	<ul style="list-style-type: none">• I am practising on my own with minimal supervision (harjoittelen itsekseni vähäisellä valvonnalla)• Ehdotus:
4. askel	<ul style="list-style-type: none">• I feel safe and confident to do this without direct supervision. I understand that by signing, I take responsibility for following my unit's procedure. (Tunnen oloni turvalliseksi ja luottavaiseksi tehdessäni tätä ilman henkilökunnan välitöntä valvontaa. Ymmärrän että allekirjoituksellani vahvistan toimivani yksikön ohjeiden mukaisesti.)• Ehdotus
	<ul style="list-style-type: none">• Nurse: In my opinion, a safe level of practice has been achieved in this section (mielestäni tässä osiossa on saavutettu turvallisen toteuttamisen aste.)• Ehdotus:
muita ehdotuksia	<ul style="list-style-type: none">• Ehdotus:

Innopaja 1 -palautelomake

Pajan arvioinnin toteuttaminen	<p><i>Hymynaamat:</i></p> <p> = samaa mieltä</p> <p> = erimieltä</p> <p>Arviointi: kysymykset</p> <p><i>Onko sinun mielestäsi kehitettävä asia tärkeä?</i></p> <p><i>Olivatko työskentelymenetelmät mielestäsi sopivia?</i></p> <p><i>Saavutettiinke mielestäsi innopajan tavoite?</i></p> <p><i>Kuunneltiinke Sinua innopajassa?</i></p>
Pajan tavoitteiden määrittely ja tulokset	<p><i>Miten pajan tavoitteiden määrittely onnistui ja miten asetetut tavoitteet toteutuivat? Käytiinkö tavoitteiden toteutumista yhteisesti läpi?</i></p> <p><i>Mikä oli työskentelyn johtopäätös/tulos.</i></p>
Arvio työskente-lystä	<p><i>Millaista työskentely pajassa oli?</i></p>
Pajantyöskente-lyn ohjaaminen	<p><i>Miten pajan toteuttaminen ja ohjaaminen onnistui?</i></p> <p><i>Mitkä asiat toimivat, mitä olisi voinut tehdä toisin?</i></p>

Henkilökeskeisen potilasohjauskäytännön kehittäminen dialyysiyksikössä -tiedote

Henkilökeskeisen potilasohjauskäytännön kehittäminen dialyysiyksikössä

Toimintaohjelman testausaika 2.1. - 28.1.2020

Alkumittaus 2. - 3.1.2020

Havainnointipäiväkirjaan kirjaukset 2.1. - 24.1.2020

Loppumittaus 27. - 28.1.2020

Arviointi-innopaja torstaina 30.1.2020 klo 14 - 16 Kokoustila Luoto

Testauksen aikainen materiaali ja ohjeet sekä palautuslaatikko on dialyysiyksikön kahvihuoneen nurkkakaapin välitilassa. Mikäli mahdollista, palauta havainnointipäiväkirja jo perjantaina 24.1.2020 palautuslaatikkoon (tai viimeistään innopajassa).

Mikäli sinulla on testausaikana kysyttävää, ole rohkeasti yhteydessä

Anu Heikkiseen, puh. [REDACTED], [REDACTED]@edu.xamk.fi

Maarit Tullaan, puh. [REDACTED], [REDACTED]@edu.xamk.fi

Innokasta osallistumista yhteiskehittämiseen

Toimintaohje testauksen tueksi sairaanhoitajille

TOIMINTAOHJE TESTAUKSEN TUEKSI SAIRAANHOITAJILLE

Henkilökeskinen potilasohjaus

Kehittämistoiminnan fokuksessa on hemodialyysipotilaiden ohjaus, ohjauksen kehittäjinä dialyysiyksikön henkilökunta ja henkilökeskeisen potilasohjauksen toimintamallin testajina ovat **sairaanhoitajat**.

On tärkeää, että sairaanhoitajat ottavat potilaan aktiivisesti mukaan ohjausprosessiinsa. Ohjaustilanteissa on tärkeää kuunnella potilasta ja selvittää minkälaista ohjausta ja tukea potilas missäkin vaiheessa tarvitsee.

Ohjauksetojen määrä tulisi olla sovitettuna potilaiden oppimiseen ja tarpeisiin. Henkilökeskeisessä ohjauksessa sairaanhoitajan roolissa korostuu potilaiden rohkaisu, henkinen tuki päätöksenteossa, tasa-arvoisuus, potilaan aktivointi ja kannustaminen.

Asiantuntijakeskeinen ohjausmenetelmä

Hemodialyysihoidon liittyvien 13 toimintojen/osioiden testauksen yhteydessä sovelletaan teach-back-ohjausmenetelmää. Teach-back-ohjausmenetelmässä sairaanhoitaja varmistaa ja arvioi potilaan osaamista 0 - 4 askeleella. Sairaanhoitaja pyytää potilasta ohjaustilanteessa kertomaan tai näyttämään opetetusta asiasta keskeiset seikat voidakseen arvioida, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Tarvittaessa ohjauskeskustelua ja/tai harjoittelua jatketaan, kunnes potilas hallitsee asian ja saavuttaa 4:n askeleen pätevyyden. Teach-back on ohjausmenetelmä, jolla varmistetaan potilasturvallisuutta.

Toimintaohjemalli

Toimintaohje on tehty valmiille mallipohjalle, jota potilaat käyttäisivät ja täyttäisivät, mutta nyt testausvaiheessa potilaat eivät käytä/täytä toimintaohjetta. Ohje on testauksen ajan potilasta ohjaavalla sairaanhoitajalla. Sairaanhoitaja tekee kuittaukset ja merkinnät sairaanhoitajalle tarkoitettuihin sarakkeiseen haluamallaan tavalla.

- Ohjaustilanteessa potilaalle saa sanoa, että testataan toimintaohjetta.
- Toimintaohjeen ensimmäisellä sivulla vasemmalla on allekkain 13 toimintoa/osiota, joista osassa on useampia alakohtia. Vaakasuorassa ovat 0–4 askeleet, jotka toistuvat jokaisessa 13 osiossa alakohtineen. Sivun tarkoitus on olla tsekki/koonti lista 13 osiosta ja 0–4 askelista. Testausvaiheessa sairaanhoitaja voi parhaaksi katsomalla tavalla merkitä testauksen aikaiset havainnot hoitajalle tarkoitettuun sarakkeeseen.
- Toimintaohjeen osioihin 3,4,8,10,11,13 siirtyminen edellyttää osion 1. Käsienpesu suorittamista 4. askeleelle. Eli olen suorittanut tämän pätevyyden.
- Toimintaohjeen 6,7 osioihin siirtyminen edellyttää osion 1. Käsienpesu ja osion 3. Valmistelun aloitus/lopetus tarvikkeet osioiden suorittamista 4. askeleelle. Eli olen suorittanut tämän pätevyyden. Toimintaohjeen 7 osioon siirtyminen edellyttää osion 6. Valmistelun veritien osion suorittamista 4. askeleelle. Eli olen suorittanut tämän pätevyyden.

- Kaikissa 13 toiminnossa/osioissa on ensin potilaalle annettavaa tietoa, kuinka hän voi osallistua omaan hoitoonsa. Sen jälkeen ovat 1–4 askeleet, joissa osassa on alakohtia. Hoitajalle ja potilaalle on omat kuittaussarakkeet, joihin merkataan kunkin askeleen kohdalle kuittaus suorituksenmerkiksi. Seuraavaksi on alla oleva tummennettu teksti, jossa potilas allekirjoituksella kuittaa suorittaneensa osion kokonaisuudessa askeleille 4. Lopuksi sairaanhoitaja allekirjoittaa alimmaisena olevan kohdan, joka alkaa tekstillä: **mielestäni....** potilaan hyväksytystä osion suorituksesta.

Tunnen oloni turvalliseksi ja varmaksi toteuttamaan tämän osion ilman suoraa valvontaa.

Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.

Ymmärrän, että allekirjoittamalla otan vastuun noudattaa yksikköni toimintaohjetta

Potilaan allekirjoitus ja päivämäärä:

Mielestäni tässä osiossa on saavutettu turvallinen taso käytännössä

Hoitajan allekirjoitus ja päivämäärä:

- Toimintaohjetta ei ole tarkoitettu käytettäväksi niin, että jokaisen toiminnon kohdalla kaikkien potilaiden on aloitettava 1 askeleelta. Osa potilaista voi olla heti askeleella 4. Sairaanhoidajan arvion perusteella potilaan omatoimisuus sijoitetaan sen hetkisen ohjaustilanteen arvon mukaan.
- Toimintaohjeessa olevat avoimet kysymykset oppimiseen vaikuttavista asioista (sivu 2) ovat tarkoitettu potilaan täytettäväksi, mutta testauksen aikana kohdat jätetään avoimiksi.
- Toimintaohjeessa on kertaussivu (sivu 3), jota on tarkoitus käyttää silloin, kun potilas on jo saavuttanut jonkin toiminnon kaikki osiot eli on 4. askeleella. Myöhemmin potilaan halutessa tai sairaanhoitajan arvion perusteella ohjaustilanteessa kuitataan sarakkeisiin kertauspäivä ja nimikirjaimet niille tarkoitettuihin sarakkeisiin. Kertaussivua käytetään myös silloin, kun toimintaohjetta päivitetään, jolloin toimintoihin on tullut olennaisia muutoksia, joilla on vaikutusta potilasohjaustilanteessa.

Innokasta osallistumista yhteiskehittämiseen ☺

Havainnointipäiväkirja / toimintaohje -ohje**HAVAINNOINTIPÄIVÄKIRJA/TOIMINTAOHJE**

Kirjaa

- Huomioitasi testattavan toimintaohjeen toimivuudesta potilasohjauksessa.
- Havaintojasi ja mielipiteitäsi testattavan toimintaohjeen käyttökelpoisuudesta ja muutostarpeista.
- Kirjaa, niin ettei Sinua ja potilasta voida tunnistaa.
- Havaintoihin ei tarvitse kirjoittaa päivämääriä.
- Kirjoita havainnot vapaasti omin sanoin.
- Havainnointi on vapaaehtoista.
- Palautus toisen innopajan yhteydessä tai kahvihuoneessa olevaan palautelaatikkoon testausjakson päätyttyä.

Mikäli sinulla on testauksen aikana kysyttävää, ole rohkeasti yhteydessä.
Anu Heikkiseen ja Maarit Tullaan.

KIITOS

Testauksen aikainen ohjeistus alku- ja loppumittauksiin -ohje

Testauksen aikainen ohjeistus alku- ja loppumittauksiin



- Testausjakson kahtena ensimmäisenä päivänä tehdään alkumittaus.
- Mittauksien kirjaamiseen on valmiiksi laadittu havainnointitaulukko ”askeleiden mittari”.
- Alkumittauksessa sairaanhoitajat kartoittavat havainnoimalla, kuinka moni potilas osallistuu oman dialyysihoitonsa toteuttamiseen esim. 5/13 toiminnon verran. Ja mikä on hänen omatoimisuutensa aste 0–4 askelmittarilla.
 - 0: Ei osallistu / tehdään puolesta (Pinkki)
 - 1: Saa tietoa ja seuraa toteuttamista (Punainen)
 - 2: Toteuttaa hoitajan ohjaamana (Keltainen)
 - 3: Toteuttaa hoitajan läsnä ollessa (Sininen)
 - 4: Toteuttaa itsenäisesti (Vihreä)
- Mittauksen aikaiset havainnot kirjataan havainnointitaulukkoon rastilla.
- Osallistuminen mittauksiin on vapaaehtoista.
- Yhtenäisen potilasohjauskäytännön testauksen loppuvaiheessa mittaus toistetaan.

Innopaja 2 suunnittelu- ja arvointimatriisi (Peränen 2013)

SUUNNITELMA	Innopaja 2. Arviointia.
Pajan järjestäjä/ vastuutaho	Nimi, organisaatio <i>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kliininen asiantuntija (YAMK) opiskelijat: Maarit Tulla ja Anu Heikkinen</i>
Innopajan aika ja paikka	<i>Päivämäärä, kellonaika, kaupunki/kunta 30.1.2020 klo 14–16, kokoustila Luoto</i>
Tarve	Miksi paja järjestetään? <i>Yhdessä kehitetyn hemodialyysipotilaan ohjauksen käytännön arvioimiseen.</i> Mihin tarpeeseen pajan järjestämisellä pyritään vastaamaan? <i>Arvioidaan testauksen vaikuttavuutta.</i> Miten tarve on tunnistettu? <i>Testauksen aikaiset havainnot ja muutostarpeet.</i> Millaisia asioita pajan järjestämisen toivotaan tuottavan? <i>Testauksen aikaisten havaintojen sekä tiedon vahvistaminen ja muuttaminen.</i>
Tavoite	Määrittele pajalle konkreettinen tavoite. <i>Henkilökeskeisen potilasohjauksmallin toimivuuden arviointia 13 toiminnon ja viiden askeleen pohjalta. Tavoitteena on uuden ohjauksen käytännön kehittyminen. Jatkokehitysidean ehdotus.</i> Pohdi tämän jälkeen: Kuka/ketkä ovat määritelleet pajan tavoitteen? <i>Kehittämisprosessiin osallistujat</i> Miksi pajan tavoitteen saavuttaminen on merkittävää? <i>Eri näkökulmat kohtaavat. Merkittävää on eri näkökulmien yhteensovittaminen, jolla saadaan uusi potilasohjaustoimintamalli käytännön kehittämiseen ja tämä vahvistaa osallisuutta. Luo pohjaa jatkokehittämis ehdotuksille sekä jatkuvalla kehittämiselle.</i> Mieti jo tässä vaiheessa vastaako tarpeeseen paremmin yksittäinen työpaja vai useamman pajan sarja, miksi? <i>Ensimmäisessä innopajassa ideoitiin ja suunniteltiin, toisessa innopajassa arvioidaan innopajojen väliin jää aikaa testata ja havainnoida toimintaohjetta käytännössä. Arviointi tuottaa ehdotuksen jatkokehittämiselle, uuden syklin aloittamiseen sekä toteuttamiseen. Seuraavassa syklissä luodaan mahdollisesti vielä parempi käytäntö.</i>


Kohderyhmä	<p>Kenelle paja järjestetään? Dialyysiyksikön sairaanhoitajille.</p> <p>Mitä toimijoita pajassa tulisi olla mukana? Miksi juuri nämä henkilöt ovat oleellisia toimijoita pajassa? Testaukseen osallistuneet sairaanhoitajat. Heidän havaintojaan ja mielipiteitä pidetään tärkeinä. Testaukseen osallistumattomat sairaanhoitajat. Arviointiin saadaan vertailtavaa tietoa.</p> <p>Puuttuuko pajasta jokin toimijaryhmä? Miten tämä saattaa vaikuttaa pajan lopputulokseen? Potilaat, potilasnäkökulma jää puuttumaan. Potilaiden käytännön kokemus jää puuttumaan.</p> <p>Millä tavoin pajan kohderyhmä tavoitetaan ja innostetaan mukaan? Sähköpostitse, WhatsApp-ryhmäviestillä ja työyksikön ilmoitustaululla olevilla tiedotteilla on informoitu dialyysiyksikön osastotunnista ja innopajoista. Osastotunnilla on annettu Shared Hemodialysis Care Competency handbookista kopio, jotta siihen on voitu tutustua ja perehtyä jo ennen ensimmäistä innopajaa. Ensimmäisessä innopajassa yhdessä suunniteltua toimintaohjetta testataan havainnoiden potilasohjauksessa. Osallistujien panosta ja erilaisia näkökulmia arvostetaan, koska heidän osallistumisensa vaikuttaa kehittämisen lopputulokseen.</p> <p>Millä tavoin moniäänisyyden periaate toteutuu valitun kohderyhmän kohdalla? Moniäänisyyden periaatetta sairaanhoitajien työskentelyssä tässä innopajassa toteutetaan tuomalla esiin erilaisia näkökulmia ja tarpeita, kuuntelemalla, keskustelemalla ja yhteensovittamalla. Innopajassa kaikkien osaaminen ja tieto ovat samanarvoisia.</p>
Tulokset/ tuotokset	<p>Mitä tuloksia tai tuotoksia pajassa pitäisi saada aikaan? Miten toivottu tulos edistää kehitettävän asian työstämistä jatkossa? Tavoitteena on saada aikaan henkilökeskeinen potilasohjausmalli/toimintaohje, jota on käytännössä jo testattu ja jonka toimivuutta sekä käytettävyyttä arvioidaan tässä innopajassa. Potilasohjauksen kehittämisellä pyritään saavuttamaan aikaisempaa parempi ja toimivampi tapa tai ohjauskäytäntö. Tavoitteena on uuden ohjauskäytännön kehittyminen. Jatkokehittämisideoita.</p>

Työskentely	<p>Millaisia työskentelymenetelmiä ja työkaluja pajassa käytetään? Lyhyt tietoisuus, ohjattu työskentely, yhteiskeskustelu</p> <p>Työskentely:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Innopaja järjestetään erillisessä, rauhallisessa tilassa -Osallistujat työskentelevät ohjatusti yhdessä keskustellen -Työskentelymateriaalit: Aiemmin palautetut havainnointipäiväkirjat ja toimintaohjeet, joihin merkattu testauksen aikaisia huomioita toimintaohjeen muutostarpeista. Havainnointipäiväkirjat ja testauksen aikainen toimintaohje eli materiaali, johon havainnoijat ovat kirjanneet havaintojaan. -Kehotetaan osallistujia tuomaan esille omia testauksen aikaisia havaintojaan ja mielipiteitään eri toimintojen ja askeleiden sopivuudesta omaan dialyysiyksikköön. Tueksi esitetään testauksen aikaisia huomioita toimintaohjeen toimivuudesta potilasohjauksessa sekä havaintoja ja mielipiteitä testattavan toimintaohjeen käyttökelpoisuudesta ja muutostarpeista, joista koottu keskeisimmät havainnot. <p>Miksi juuri nämä menettelytavat on valittu? Nämä menettelytavat on valittu, koska halutaan hyödyntää moninäkökulmaisuuksia sekä sairaanhoitajien testauksen aikaisia havaintoja ja tietoa.</p> <p>Tukeeko valittu työskentelytapa toimijoiden moninäkökulmaisuuksien ja erilaisen osaamisen hyödyntämistä? Valitulla työskentelytavalla halutaan kaikkien ääni kuuluviin sekä hiljainen tieto käyttöön.</p> <p>Millä tavoin pajan osallistujat sitoutetaan toimimaan yhdessä, yhteisen tavoitteen tukemiseksi? Olemalla kiinnostuneita sairaanhoitajien testauksen aikaisista havainnoista ja mielipiteistä. Arvostamalla osallistujien antamaa työpanosta sekä antamalla kannustavaa palautetta, millä tavoin heidän työpanoksensa on vaikuttanut lopputulokseen.</p> <p>Millaisia työskentelymateriaaleja tarvitaan? Työskentelymateriaali: paperia, ruutuvihkoja, sairaanhoitajien havainnointipäiväkirjat, kyniä, Shared Hemodialysis Care Competency handbookista kopiot, testattavana ollut toimintaohje, PowerPoint-esitys</p> <p>Tarjoiluastiat, suolaista ja makeaa tarjottavaa, kylmää ja kuumaa juomaa.</p>
-------------	---

...Työskentely	<p>Millä tavoin tuetaan avoimen keskustelun ja tasavertaisen osallistumisen syntymistä pajassa? Vuorovaikutuksella ja dialogilla. Rohkaisemalla ja kannustamalla osallistujia osallistumaan keskusteluun. Huomioimalla moniäänisyys ja tasapuolisuus osallistumisessa.</p> <p>Kuka/ketkä toimivat pajan ohjaajina? Tarvitaanko pajatyöskentelyn ohjaamiseen apua/osaamista? Anu Heikkinen ja Maarit Tulla. Ohjaajan tulee tuntea innopaja-työskentelyn menetelmät.</p>
Sisältö	<p>Pajan keskeinen sisältö / päivän kulku Henkilökeskeisen potilasohjausmallin testauksen aikaiset havainnot ja mielipiteet. Klo 14:00 Innopaja alkaa, tarjoilut vapaasti saatavilla Klo 14:00–14:05 Tervehdyssanat ja esittely Klo 14:05–14:15 Kertaus aiheeseen Klo 14:15–15:40 Työskentely Klo 15:40–16:00 Työskentelyn tulokset Arviointilomakkeiden jakaminen: ks. Pajan arvioinnin toteuttaminen/kysymykset.</p>
OSALLISTUJIIEN PALAUTE Pajan arvioinnin toteuttaminen	<p>Hymynaamat:  = samaa mieltä  = erimieltä</p> <p>Arviointi: kysymykset Saavutettiinko mielestäsi innopajan tavoite? Otettiinko sinun mielipiteesi huomioon innopajassa? Olivatko mielestäsi innopajassa käytetyt työskentelymenetelmät sopivia? Kehittääkö toimintaohje mielestäsi potilasohjauskäytäntöä? Kaikki vastaajat olivat yllä olevista kysymyksistä samaa mieltä: Hymynaama.</p>
Pajan tavoitteiden määrittely ja tulokset	<p>Miten pajan tavoitteiden määrittely onnistui ja miten asetetut tavoitteet toteutuivat? Käytiinkö tavoitteiden toteutumista yhteisesti läpi? Mikä oli työskentelyn johtopäätös/tulos. “Oli hyvä, että kaikki saivat yhteisesti kommentoida eikä ollut ryhmäjako – tämä varmasti säästi aikaa. Mielestäni asiat käytiin näin rajallisen ajan puitteissa hyvin läpi. Oli hyvin tehokasta. Aika oli hyvin rajallinen ja lyhyt. Asiat piti käydä nopeasti läpi. Ehkäpä tavoitteet kuitenkin saavutettiin. Toimintaohjeen suhteen päästiin yhteisiin tavoitteisiin ja saatiin ohjeesta yksinkertaisempi, selkeämpi ja turhat toistot pois, ym, ym. Käytiin läpi tuotos. Mielipiteeni huomioitiin hyvin, keskustelu virisi hyvin, erilaisia näkökulmia nousi. Tavoitteet oli ennalta määritelty ja ne olivat selkeät. Tavoitteisiin päästiin ja tavoitteet käytiin yhteisesti koko porukalla läpi. Meidät otettiin osaksi työtä ja työtä kehitettiin yhdessä.”</p>

Arvio työskentelystä	<p>Millaista työskentely pajassa oli? <i>“Tarpeeksi tehokasta. Tarpeeksi rentoa myös. Plussaa mukavasta työskentelytilasta ja upeista tarjoiluista. Tuntui, että paljon saatiin aikaan. Avointa, rehellistä keskustelua. Jokainen sai tuoda mielipiteitään esille. Kaikkien mielipiteet otettiin huomioon. Hyvää ja tehokasta. Kehitystyö jatkuu. Työskentely oli mukaansa tempaavaa ja hyvin suunniteltua. Kaikki saivat osallistua ja otettiin hyvin mukaan.”</i></p>
Pajatyöskentelyn ohjaaminen	<p>Miten pajan toteuttaminen ja ohjaaminen onnistui? Mitkä asiat toimivat, mitä olisi voinut tehdä toisin? <i>“Tehokasta ja selkiyttävää. Kehittelyyn vaatii lisää aikaa mutta hommahan jatkuu. Mielestäni kaikkiaan hyvin. Kaikkia kuunneltiin ja annetut kommentit ja palautteet otettiin hyvin vastaan. Ainoastaan pidempi aika asioiden purkamiseen olisi ollut hyvä, mutta tosi tehokkaasti asiat kyllä vietiin läpi, niin ajan puutakaan ei niin häirinnyt. Toteutus onnistui hyvin. Ilmapiiri oli avoin ja rento. Aika oli rajallinen ja asiat täytyi käydä nopeasti läpi ja edetä nopeasti, niin ei meinannut pysyä mukana tahdissa. Toteutus oli suunniteltu hyvin. Ohjaaminen oli selkeää ja johdonmukaista.”</i></p>
Palaute ja kehittämisideat	<p>Kerättiinkö pajasta osallistujapalautte, mitä kehittämisen kohteita nousi esiin? Mitkä asiat koettiin hyväksi? <i>“Palautetta kerättiin kyllä. Hyväksi koettiin yhteistyö ja henki oli hyvä. Kehittämisen kohde lomake, jota hyödynnetään yksikössä, päätettiin muokata käyttäjäystävällisemmäksi ja selkeämmäksi. Hyväksi koettiin mahtavat toteuttajat ja mahtava tiimi.”</i></p>

PowerPoint-esitys innopaja 2 varten



Henkilökeskeisen potilasohjauksen kehittäminen dialyysiyksikössä

Osaistotunti 12.12.2019 klo 14.30-15.30 Kahvihuone
 Innopaja 1 19.12 klo 14 – 16 Kokousilta Mammori
 Innopaja 2 30.1.2020 klo 14 – 16 Kokousilta Luoto

INNOPAJAT

-  Ennen illan aloitusta on saatavilla kaveritalkkejä. Innopajan jälkeen on tilaisuus keskustella ja kysyä kysymyksiä. Lisäksi innopajaan on mahdollista osallistua.
-  Testauksen osallistujat saavat kahvikortin. Meidän kahvipöytä ja meidän juttu on ilmainen.
-  Testauksen osallistujat saavat kahvikortin. Meidän kahvipöytä ja meidän juttu on ilmainen.
-  Arvojen luottoa ehkäisevien menetelmien avulla voidaan yksilöllistää potilaskeskeistä hoitoa. Suoraviivaa ylläpidon mahdollistava uusi potilaskeskeinen hoito.

Innopaja 2

Tavoite: Miksi paja järjestetään?

- Yhteisöllinen hoitotapa on tärkeä osa potilaskeskeistä hoitoa.
- Miten potilaskeskeisen potilaskeskeisen hoitoon voidaan pyrkiä vastamaan?
- Arvojen luottoa ehkäisevyyttä.
- Miten tavoite on toteutettu?
- Testauksen osallistujat saavat kahvikortin ja meidän juttu on ilmainen.
- Mitkä asiat ovat pajan järjestämisen keinoja?
- Testauksen osallistujat saavat kahvikortin ja meidän juttu on ilmainen.

Tavoite:

- Henkilökeskeisen potilaskeskeisen hoitoon on otettava huomioon 12 tekijää ja 5 osallistujaa.
- Tavoitteena on luoda potilaskeskeinen hoito.
- Miten pajan tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista?
- Ennen illan aloitusta on saatavilla kaveritalkkejä. Innopajan jälkeen on tilaisuus keskustella ja kysyä kysymyksiä. Lisäksi innopajaan on mahdollista osallistua.
- Luo pohjaa ajankäytön suunnitteluun sekä jatkuvasti kehittyvään hoitoon.

TOIMINTAOHJE

[https://www.kokouskalenteri.fi/kalenteri/12122019/1430-1530](#)



Innopaja 2 aikataulu**INNOPAJAN AIKATAULU**

Klo 14:00 Innopaja alkaa,
tarjoilut vapaasti otettavissa

Klo 14:00–14:05 Tervehdyssanat ja esittely

Klo 14:05–14:15 Kertaus aiheeseen



Klo 14:15–15:40 Työskentely

Klo 15:40–16:00 Työskentelyn tulokset

Arviointilomakkeiden jakaminen:

Pajan arvioinnin toteuttaminen/kysymykset

Innopaja 2 palautelomake

Pajan arvioinnin toteuttaminen	<p><i>Hymynaamat:</i>  = samaa mieltä  = erimieltä</p> <p>Arviointi: kysymykset <i>Saavutettiin</i>ko mielestäsi <i>Innopajan</i> tavoite? <i>Otettiin</i>ko sinun mielipiteesi huomioon <i>Innopajassa</i>? <i>Olivat</i>ko mielestäsi <i>Innopajassa</i> käytetyt työskentelymenetelmät sopivia? <i>Kehittää</i>kö toimintaohje mielestäsi potilasohjauksen käytäntöä?</p>
Pajan tavoitteiden määrittely ja tulokset	<p><i>Miten</i> pajan tavoitteiden määrittely onnistui ja <i>miten</i> asetetut tavoitteet toteutuivat? Käytiinkö tavoitteiden toteutumista yhteisesti läpi? Mikä oli työskentelyn johtopäätös/tulos.</p>
Arvio työskentelystä	<p><i>Millaista</i> työskentely pajassa oli?</p>
Pajantyöskentelyn ohjaaminen	<p><i>Miten</i> pajan toteuttaminen ja ohjaaminen onnistui?</p> <p><i>Mitkä</i> asiat toimivat, mitä olisi voinut tehdä toisin?</p>
Palaute ja kehittämisideat	<p><i>Kerättiin</i>kö pajasta osallistujapalaute, mitä kehittämisen kohteita nousi esiin.</p> <p><i>Mitkä</i> asiat koettiin hyväksi</p>

Hemodialyysihoitoa yhdessä hoitajan kanssa -toimintaohje

Hemodialyysihoitoa yhdessä hoitajan kanssa						
Askeleet Toiminnot	Merkitseen rastilla (X) valitse- mani toiminnot	Askel 0 Ei/en osallistu	Askel 1 Saan tietoa ja seuraan toteuttamista	Askel 2 Toteutan hoitajan ohjaamana	Askel 3 Toteutan hoitajan läsnä ollessa	Askel 4 Toteutan itsenäisesti
1. a Hyvä käsihygienia	Sivu 4					
2. a Painonmittaus	5					
3. a Hoitopöydän valmistelu	6					
4. a, b Dialyysilaitteen valmistelu	7–8					
5. a, b, c Hoidon suunnittelu ja dialyysilaitteen ohjelmointi	9–10					
6. a, b Veritien valmistelu	11–12					
7. a Dialyysikanyylien pistäminen	13					
8. a, b, c, d Dialyysihoidon aloitus ja anti-koagulantin anostelu dialyysilaitteeseen	14–15					
9. a, b, c, d Hoidon aikainen seuranta	16–17					
10. a, b, c Dialyysihoidon päättäminen	18–19					
11. a Pistopaikkojen painaminen	20					
12. a, b Letkustojen turvallinen poisto ja hoitopaikan siistiminen	21–22					

Lähde: Shared haemodialysis care competency handbook. 2018. ShareHD. Kidney Care UK. The Health Foundation

Asiat, jotka vaikuttavat oppimiseeni?

Millä tavoin opin?

Millaiset asiat auttaisivat minua oppimaan?

Mitä apua tarvitsen oppimisessa?

Mitkä muut asiat vaikuttavat oppimiseeni?

Miten haluaisin minua ohjattavan?

1. HYVÄ KÄSIHYGIENIA

a. Pesen ja desinfioin käteni dialyysiyksikön ohjeiden mukaisesti

- Tiedän käsihygienian tärkeyden infektioiden vähentämiseksi
- Huolehdin hyvästä käsihygieniasta hoidon kaikissa vaiheissa
- Keskityn ja toimin rauhassa hoidon kaikissa vaiheissa

- Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuran toteuttamista

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.

4. Askel: Toteutan itsenäisesti

Potilas

Päivämäärä

Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.

Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:

2. PAINONMITTAUS

a. Mittaan painoni dialyysiyksikön ohjeiden mukaan.

- Tiedän mikä on TDMS-kortti, miten sitä käytetään ja missä säilytetään
- Mittaan painon TDMS-korttia käyttäen hoidon alussa ja lopussa
- Tiedän mikä on tavoite/kuivapaino
- Huomioin vaatetuksen, kenkien sekä henkilökohtaisten tavaroiden, apuvälineiden sekä voinnin muutoksien ym. vaikutukset painoon
- Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.

4. Askel: Toteutan itsenäisesti

Potilas

Päivämäärä

Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.

Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:

3. HOITOPÖYDÄN VALMISTELU

Hyvä käsihygienia (1) Osaan jo tämän

a. Valmistelen dialyysihoidon aloituksessa ja lopetuksessa tarvittavat tarvikkeet esille dialyysiyksikön ohjeiden mukaisesti

- Tiedän, mitä tarvikkeita hoitopöydän valmisteluun tarvitaan
- Varmistan, että kaikki tarvittavat tarvikkeet ovat saatavilla
- Varaan viereeni roskakorin
- Asettelen tarvikkeet huolellisesti pöydälle ohjeiden mukaisesti
- Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.

4. Askel: Toteutan itsenäisesti

Potilas

Päivämäärä

Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.

Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:

4. DIALYYSILAITTEEN VALMISTELU

Hyvä käsihygienia (1) Osaan jo tämän

Valmistelen dialyysilaitteen dialyysiyksikön ohjeiden mukaisesti

a. Tarvikkeiden kerääminen ja asettaminen dialyysilaitteeseen

- Tiedän mitä tarvikkeita dialyysilaitteen valmisteluun tarvitaan
- Kerään dialyysitarvikkeet
- Varmistan, että dialyysilaitte on testi- tai valmisteluvaiheessa
- Asetan letkuston ja dialyysisaattorin dialyysilaitteen näytöllä olevien ohjeiden mukaisesti

b. Dialyysilaitteen valmistelu

- Paimaan laitteen dialyysilaitteen näytöllä olevan ohjeen mukaan
- Kysyn jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Tarvikkeiden kerääminen ja asettaminen dialyysilaitteeseen			
b. Dialyysilaitteen valmistelu			
2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Tarvikkeiden kerääminen ja asettaminen dialyysilaitteeseen			
b. Dialyysilaitteen valmistelu			
3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Tarvikkeiden kerääminen ja asettaminen dialyysilaitteeseen			
b. Dialyysilaitteen valmistelu			

Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.

4. Askel: Toteutan itsenäisesti	Potilas		Päivämäärä
a. Tarvikkeiden kerääminen ja asettaminen dialyysilaitteeseen			
b. Dialyysilaitteen valmistelu			

Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.

Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:

5. HOIDON SUUNNITTELU JA DIALYYSILAITTEEN OHJELMOINTI

Ohjelmoin dialyysilaitteen ja suunnittelen hoidon dialyysiyksikön ohjeiden mukaisesti

a. TDMS-kortin käyttö

- Tiedän, miten TDMS-korttia käytetään
- Varmistan, että olen valinnut oikean TDMS-kortin (nimi ja hoitomuoto näkyy näytön ylälaudassa)
- Varmistan, että kortti lukeutuu ja hoitomääräys siirtyy dialyysilaitteeseen

b. Verenpaineen ja pulssin mittaus

- Tiedän miten mitaan verenpaineen ja pulssin
- Mittaan verenpaineen ja pulssin
- Tiedän miten toimin, jos verenpaine ja/tai pulssi on tavanomaisesta tasosta poikkeava

c. Nesteenoiston tarkistus

- Tiedän, että nesteenoiston noudattaminen hoitojen välillä pitää nesteenoiston kertymisen hallinnassa
- Tiedän nesteenoiston vaikutukset vointiin
- Tiedän, miten poistettavan nesteen määrä lasketaan (huomioiden hoitopäivien välillä kertynyt paino ja kuivapainotavoite)
- Ohjelmoin nesteenoiston
- Kerron muutoksista, jotka saattavat vaikuttaa nesteenoiston tarpeeseen
- Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. TDMS-kortin käyttö			
b. Verenpaineen ja pulssin mittaus			
c. Nesteenoiston tarkistus			
2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. TDMS-kortin käyttö			
b. Verenpaineen ja pulssin mittaus			
c. Nesteenoiston tarkistus			

3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. TDMS-kortin käyttö			
b. Verenpaineen ja pulssin mittaus			
c. Nesteenpoiston ja tarkistus			
Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.			
4. Askel: Toteutan itsenäisesti.	Potilas		Päivämäärä
a. TDMS-kortin käyttö			
b. Verenpaineen ja pulssin mittaus			
c. Nesteenpoiston ja tarkistus			
Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.			
Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:			

6. VERITIEN VALMISTELU

Hyvä käsihygienia (1) Osaan jo tämän

Hoitopöydän valmistelu (3) Osaan jo tämän

Valmistelen dialyysifistelin dialyysiyksikön ohjeiden mukaisesti

a. Veritien tarkistus (dialyysifisteli ja pistokohdat)

- Tiedän, miten dialyysifistelin toimivuutta ja kuntoa tarkkaillaan
- Tiedän, mihin kanyylit pistetään ja miksi
- Kerron, jos epäilyä tulehduksesta tai muutoksista

b. Pistopaikkojen valmistelu

- Tiedän, miten valmistelen pistopaikat huolellisesti ja kiireettömästi
- Puhdistan ja poistan ruvet
- Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Veritien tarkistus			
b. Pistopaikkojen valmistelu			
2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Veritien tarkistus			
b. Pistopaikkojen valmistelu			
3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Veritien tarkistus			
b. Pistopaikkojen valmistelu			

Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.

4. Askel: Toteutan itsenäisesti	Potilas		Päivämäärä
a. Veritien tarkistus			
b. Pistopaikkojen valmistelu			

Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.

Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:

7. DIALYYSIKANYYLIEN PISTÄMINEN

Hyvä käsihygienia (1) Osaan jo tämän

Hoitopöydän valmistelu (3) Osaan jo tämän

Veritien valmistelu (6) Osaan jo tämän

a. Pistän dialyysikanyylit ja huuhtelen ne dialyysiyksikön ohjeiden mukaisesti

- Tiedän, miten pistän kanyylit turvallisesti ennalta määrättyihin pistopaikkoihin
- Tarkistan toimivuutta huuhtelemalla kanyylit
- Varmistan kanyylien kiinnityksen saamieni ohjeiden mukaisesti

- Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.

4. Askel: Toteutan itsenäisesti

Potilas

Päivämäärä

Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.

Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:

8. DIALYYSIHOIDON ALOITUS JA ANTIKOAGULANTIN ANNOSTELU DIALYYSILAITTEeseen

Hyvä käsihygienia (1) Osaan jo tämän
Vaiheet 2 – 7 on jo toteutettu

Aloitetaan dialyysihoidon noudattamalla dialyysiyksikön toimintaohjetta.

a. Dialyysilaitteen valmistelun tarkistus

- Tiedän dialyysilaitteen tarkastuksen tärkeyden ennen hoidon aloittamista
- Tiedän, mitä tarkastan

b. Dialyysin aloitus

- Tiedän, miten liitän kanyylit/jatkoletkut dialyysilaitteen letkustoihin (näytöllä olevien ohjeiden mukaisesti)
- Tiedän, miten aloitan dialyysihoidon huomioiden näytöllä olevat ohjeet
- Tiedän, mitä tarkoitetaan (arteria/vena) kanyylijäpaineilla
- Säädän verenvirtausnopeuden kanyylijäpaineiden mukaisesti

c. Antikoagulantin annostelu

- Tiedän, miksi antikoagulanttia käytetään ja laitetaan
- Varmistan, että antikoagulantti on lääkemääräyksen mukainen
- Pistän injektion dialyysiletkuston lääkeporttiin ohjeiden mukaisesti

d. Hoitotietojen ja lukemien tarkistus dialyysilaitteen näytöltä

- Tiedän, että dialyysilaitteessa näkyvät tiedot ja lukemat tallentuvat TDMS-ohjelmaan
- Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Dialyysilaitteen valmistelun tarkistus			
b. Dialyysin aloitus			
c. Antikoagulantin annostelu			
d. Hoitotietojen ja lukemien tarkistus dialyysilaitteen näytöltä			

2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Dialyysilaitteen valmistelun tarkistus			
b. Dialyysin aloitus			
c. Antikoagulantin annostelu			
d. Hoitotietojen ja lukemien tarkistus dialyysilaitteen näytöltä			
3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa			
a. Dialyysilaitteen valmistelun tarkistus			
b. Dialyysin aloitus			
c. Antikoagulantin annostelu			
d. Hoitotietojen ja lukemien tarkistus dialyysilaitteen näytöltä			
Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.			
4. Askel: Toteutan itsenäisesti	Potilas		Päivämäärä
a. Dialyysilaitteen valmistelun tarkistus			
b. Dialyysin aloitus			
c. Antikoagulantin annostelu			
d. Hoitotietojen ja lukemien tarkistus dialyysilaitteen näytöltä			
Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.			
Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:			

9. HOIDONAIKAINEN SEURANTA

Huolehdiin itsestäni ja dialyysilaitteesta hoidon aikana dialyysiyksikön ohjeiden mukaisesti

a. Voinnin seuranta

- Tiedän, miksi seuraan vointia
- Tiedän mitä teen, jos vointi muuttuu
- Tarkistan verenpaineen ja pulssin ohjeiden mukaan

b. Dialyysilaitteen seuranta

- Tiedän, mitä lukemia tulee katsoa ja mitä ne tarkoittavat
- Seuraan dialyysilaitteelta tärkeimpiä hoitoon liittyviä tietoja ja lukemia
- Reagoin, jos hoidon lukemat poikkeavat tavanomaisista

c. Hälytykset

- Tiedän, mitä yleisimmät hälytykset tarkoittavat
- Tiedän miten pitää toimia, jos dialyysilaitte hälyttää (en kuittaa hälytystä, jos en ymmärrä sen sisältöä)

d. Hoidon toteutumisen arviointi

- Tiedän, mitä kerron hoidon toteutumisesta
 - Toteutuiko hoito suunnitelman mukaisesti
 - Oliko mittauksissa merkittäviä muutoksia aiempiin verrattuna
 - Onko voinnissa ollut muutoksia hoidon aikana tai sen jälkeen
- Tiedän mihin voi ottaa yhteyttä hoidon jälkeen, jos tarvetta
- Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Voinnin seuranta			
b. Dialyysilaitteen seuranta			
c. Hälytykset			
d. Hoidon toteutumisen arviointi			

2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Voinnin seuranta			
b. Dialyysilaitteen seuranta			
c. Hälytykset			
d. Hoidon toteutumisen arviointi			
3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Voinnin seuranta			
b. Dialyysilaitteen seuranta			
c. Hälytykset			
d. Hoidon toteutumisen arviointi			
Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.			
4. Askel: Toteutan itsenäisesti	Potilas		Päivämäärä
a. Voinnin seuranta			
b. Dialyysilaitteen seuranta			
c. Hälytykset			
d. Hoidon toteutumisen arviointi			
Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.			
Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:			

10. DIALYYSIHOIDON PÄÄTTÄMINEN

Hyvä käsihygienia (1) Osaan jo tämän

Lopetan dialyysihoidon dialyysiyksikön ohjeiden mukaisesti

a. Tarvikkeiden valmistelu ja ”jälkihuuhtelu”

- Tiedän, miten valmistelen tarvikkeet hoidon lopettamista varten
- Tiedän, miten toteutan hoidon päättämisen
 - (F5008): varmistan, että punaiset klipsit letkustossa ja A-kanyylissa ovat kiinni ennen arterialetkun irrottamista
 - (F6008): toimin näytöllä olevan toimintaohjeen mukaisesti
- Aloitan jälkihuuhtelun

b. Irrottautuminen dialyysilaitteesta

- Noudatan dialyysilaitteen näytöllä olevia ohjeita
 - (F5008) suljen siniset klipsit ennen kuin irrotan venaletkun kanyylista
 - (F6008) suljen klipsit ennen kuin irrotan arteria- ja venaletkut kanyyleista

c. Kanyylien poisto

- Tiedän, miten poistan kanyylit pistopaikoista vuorotellen ja hävitän ne yksikön ohjeiden mukaan
- Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Tarvikkeiden valmistelu ja jälkihuuhtelu			
b. Irrottautuminen dialyysilaitteesta			
c. Kanyylien poisto			
2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Tarvikkeiden valmistelu ja jälkihuuhtelu			
b. Irrottautuminen dialyysilaitteesta			
c. Kanyylien poisto			

3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Tarvikkeiden valmistelu ja jälkihuhtelu			
b. Irrottautuminen dialyysilaitteesta			
c. Kanyylien poisto			
Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.			
4. Askel: Toteutan itsenäisesti	Potilas		Päivämäärä
a. Tarvikkeiden valmistelu ja jälkihuhtelu			
b. Irrottautuminen dialyysilaitteesta			
c. Kanyylien poisto			
Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.			
Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:			

11. PISTOPAikkojen Painaminen

Hyvä käsihygienia (1) Osaan jo tämän

Dialyysikanyylien poistamisen jälkeen painan pistopaikkoja dialyysiyksikön ohjeiden mukaisesti

a. Pistopaikkojen painaminen

- Tiedän, miten painan pistopaikkoja puhtain välinein, kunnes verenvuoto tyrehtyy
- Tiedän, miten suojaan pistopaikat
- Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa

Potilas

Hoitaja

Päivämäärä

Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.

4. Askel: Toteutan itsenäisesti

Potilas

Päivämäärä

Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.

Hoitajan kuittaus ja päivämäärä:

12. LETKUSTOJEN TURVALLINEN POISTO JA HOITOPAIKAN SIISTIMINEN

Hyvä käsihygienia (1) Osaan jo tämän

Letkustojen poisto dialyysilaitteesta dialyysiyksikön ohjeiden mukaisesti

a. Käytettyjen tarvikkeiden käsittely

- Tiedän, miten poistan letkustot ja dialyysiaattorin dialyysilaitteesta
- Tiedän, mihin hoidossa käytetyt tarvikkeet laitetaan

b. Hoitopaikan siistiminen

- Tiedän, miten siistin hoitopaikan hoidon jälkeen

Kysyn, jos on kysyttävää tästä osiosta

1. Askel: Saan tietoa ja seuraan toteuttamista	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Käytettyjen tarvikkeiden käsittely			
b. Hoitopaikan siistiminen			
2. Askel: Toteutan hoitajan ohjaamana	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Käytettyjen tarvikkeiden käsittely			
b. Hoitopaikan siistiminen			
3. Askel: Toteutan hoitajan läsnä ollessa	Potilas	Hoitaja	Päivämäärä
a. Käytettyjen tarvikkeiden käsittely			
b. Hoitopaikan siistiminen			

Tällä hetkellä koen osaavani toteuttaa tämän osion ilman suoraa valvontaa. Tiedän, että tarvittaessa voin pyytää apua hoitajalta.

4. Askel: Toteutan itsenäisesti	Potilas		Päivämäärä
a. Käytettyjen tarvikkeiden käsittely			
b. Hoitopaikan siistiminen			

Tällä hetkellä tämän osion toteuttaminen onnistuu turvallisella tasolla itsenäisesti tai apua pyytäen.

Hoitajan kuittaus ja päivämäärä: