

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2022

Anu-Leena Salo

# Itsenäisen hoitajavastaanoton kehittäminen



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

2022 | 46 sivua, 5 liitesivua

Anu-Leena Salo

## Itsenäisen hoitajavastaanoton kehittäminen

Väestön ikääntyessä pitkäaikaissairauksien ja monisairaiden määrän lisääntyminen ovat kasvava haaste. Pitkäaikaissairaiden potilaiden seuranta- ja kontaktivastuu tulee jatkossa olemaan enenevästi sairaanhoitajien vastuulla. U-sotessa ongelmana on, että potilaan polku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon puolelle ei ole toiminut ja esimerkiksi sydämen vajaatoimintapotilaan määräaikaikontrollit saattavat viivästyä tai unohtua, kun hoitosuhde erikoissairaanhoidossa päättyy.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli muuttaa entinen INR-poli itsenäiseksi sairaanhoitajan vastaanotoksi U-soten avosairaanhoidossa. Näin verenpaine- ja sydämen vajaatoimintapotilaat ohjautuvat jatkossa sairaanhoitajan vastaanotolle. Myös lääkäriajat pystytään kohdentamaan paremmin aikaa oikeasti tarvitseville, näin säästyy aikaa ja rahaa.

Sairanhoitajan vastaanotolla käyneiltä potilailta selvitettiin kyselyn avulla, miten he ohjautuivat vastaanotolle, saivatko he riittävästi tietoa vastaanotolla, tulivatko he riittävästi kuulluksi sekä miten jatkohoito järjestyi. Tutkimustuloksia hyödynnettiin sairaanhoitajan vastaanoton toiminnan kehittämisessä.

Asiasanat:

Sairanhoitaja, itsenäinen sairaanhoitajan vastaanotto, työnjako, osaaminen, muutoskyvykyys

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care

2022 | 46 pages, 5 pages in appendices

Anu-Leena Salo

## Developing independent nursing reception

As the population grows older the increasing amount of chronically ill and multimorbid patients is an ever-growing challenge. The responsibility of monitoring and contacting the chronically ill patients will become increasingly the responsibility of the nurses. The problem of the non-institutional health care of healthcare and social welfare Uusikaupunki is that the path of the patients from specialized medical treatment to primary health care has not worked properly and, for instance, the periodic controls of patients with cardiac insufficiency can be delayed or forgotten when the patient care relationship ends with specialized medical treatment.

The purpose of this development project was to transform the former INR-polyclinic into an independent nursing reception in the non-institutional health care of healthcare and social welfare Uusikaupunki. Thus, hypertension and cardiac insufficiency patients would in the future be directed to a nursing reception. Also, the doctoral appointments can be better targeted to those who really need them saving thus both time and money.

The patients who visited the nursing reception were asked via a query how they were directed to the reception, did they receive enough information while there, did they get heard enough, and how the follow-up treatment was organized. These results were utilized in developing this nursing reception.

Keywords:

nurse, independent nursing reception, distribution of work, competence, transformational capability

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>	<b>6</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Kehittämiprojektin lähtökohdat</b>	<b>9</b>
2.1 U-sote avosairaanhoidon toimintaympäristö	9
2.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	11
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	12
2.4 Ohjausryhmä	13
2.5 Projektiryhmä	13
<b>3 Projektin eteneminen</b>	<b>14</b>
<b>4 Työnjaon uudelleen tarkastelu terveydenhuollossa</b>	<b>16</b>
4.1 Työnjaon tarve	16
4.2 Sairaanhoidajien laajavastuiset tehtäväkuvat	17
<b>5 Itsenäiset sairaanhoitajavastaanotot</b>	<b>20</b>
5.1 Pitkäaikaissairauksia sairastavien hoitajavastaanotot	20
5.2 Hoitajien vastaanotot erikoissairaanhoidossa	22
<b>6 Itsenäisen hoitajavastaanottotoiminnan aloittamisen edellytykset</b>	<b>24</b>
6.1 Osaamisen varmistaminen	24
6.2 Lait turvaamassa osaamista	26
6.3 Muutoskyvykkyyden lisääminen organisaation muutostilanteissa	28
<b>7 Kehittämiprojektin toteutus</b>	<b>31</b>
7.1 Hoitajan vastaanottotoiminnan aloittamisen edellytykset	31
7.2 Hoitajavastaanoton pilotointi	33
7.3 Palautekysely potilaille	34
7.4 Palautekyselyn tulokset	35
<b>8 Hoitajavastaanottotoiminnan vakiinnuttaminen</b>	<b>40</b>

<b>9 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta</b>	<b>42</b>
9.1 Palautekyselyn arviointi	42
9.2 Kehittämiprojektin toteutuksen arviointi	43
9.3 Lopuksi	44
<b>Lähteet</b>	<b>46</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Tutkimuksen saatekirje

Liite 2. Kysely

## **Kuviot**

Kuvio 1. Projektin ajallinen eteneminen	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole</b>
<b>määritetty.15</b>	
Kuvio 2. Mallikirjauspohja	32
Kuvio 3. Vastaanottokäynnin syy	36
Kuvio 4. Ohjaus vastaanotolle	36
Kuvio 5. Kokemuksia vastaanotosta	37
Kuvio 6. Jatkokontrolli	38
Kuvio 7. Potilaan ohjautuminen sairaanhoitajan vastaanotolle	41

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Antikoagulantti	Lääke, joka vaikuttaa veren hyytymiseen estämällä veritulpan syntymistä
Chronic care model	(CCM) Terveystyömalli
Clinical nurse specialist	Kliinisen hoitotyön asiantuntija
INR-poli	Nimitys verenohennuslääke Marevania käyttävien potilaiden hoitajavastaanotolle U-sotessa
Marevan	Veritulppien ehkäisyyn sekä veritulppien hoitoon käytettävä lääke, jonka vaikuttava aine on varfariinatrium. Marevan vähentää veren luonnollista hyytymistäipumusta
Nurse practitioner	Asiantuntijasairaanhoitaja
THL	Terveystyö- ja hyvinvoinninlaitos
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
TYKS/VSS	TYKS/ Vakka-Suomen sairaala

## 1 Johdanto

Meneillään olevan sosiaali- ja terveysalan uudistuksen on tarkoitus parantaa potilaiden hoidon ja palvelun saatavuutta. Tämä edellyttää myös ammattilaisten työn uudelleen tarkastelua. Ammattilaisten työnjaon tulisi perustua joustaviin työnkuviin, tilanne- ja osaamislähtöiseen työnjakoon sekä tehtäväsiirtoihin. Teknologian ja robotiikan tuomat mahdollisuudet tulisi myös huomioida. (Tolmala ym. 2019.)

Väestön muuttuviin terveystarpeisiin tulee vastata. Potilas on oman terveytensä omistaja. Tämä asettaa uudenlaiset vaatimukset terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiselle ja vuorovaikutuskyvylle. Se vaatii uudenlaista asennoitumista työhön. Väestön ikääntyminen, pitkäaikaissairauksien ja monisairaiden määrän lisääntyminen ovat kasvava haaste. Pitkäaikaissairaiden potilaiden seuranta- ja kontaktivastuu tulee jatkossa olemaan enenevästi sairaanhoitajien vastuulla. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä 2019, 18.)

Perusterveydenhuollon itsenäisillä hoitajavastaanotoilla hoidetaan sekä akuutti-, että pitkäaikaissairaita potilaita. Osa vastaanotoista keskittyy eri sairausryhmiin kuten muistisairauksiin, astmaan tai diabetekseen. Hoitajilla on lähes aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä ja heidän on mahdollista saada lisä- tai täydennyskoulutusta. Systemaattinen hoitajavastaanottojen kehittäminen alkoi 2003 Kansallisen terveyshankkeen piloteissa. Lääkäreiköiden puutteen vuoksi on ammattihenkilöiden työnjakoa tarkasteltu. Itsenäisellä hoitajavastaanotolla työskentely edellyttää osaamista, työkokemusta, kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä yhteistyökykyä. Hoitajavastaanotot ovat osa moniammatillista tiimityötä. (Flinkman 2018, 5-6.)

Sairaanhoitajan vastaanotot ovat tärkeä osa toimivaa palveluketjua. Toimintamalleina ovat kiireettömät vastaanotot sekä kiire- ja akuuttivastaanotot. Kiire- ja akuuttivastaanotoilla potilaat ohjautuvat ensin sairaanhoitajalle ja vasta hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen konsultoidaan tarvittaessa lääkäriä joko etänä

tai niin, että lääkäri tulee paikalle. Näillä vastaanotoilla sairaanhoitajat perehtyvät huolella potilaan tilanteeseen. Tällöin potilaan kokonaistilanne tulee kartoitettua perusteellisesti. Potilaiden palaute on ollut positiivista ja sairaanhoitajan vastaanottoa on pidetty usein kokonaisvaltaisempuna kuin lääkärin vastaanotolla käyntiä, koska sairaanhoitajalla on ollut enemmän aikaa potilaalle ja vastaanotolle on päässyt nopeammin. Sairanhoitajan vastaanotto vaatii vahvaa, monialaista työskentelyä ja osaamista sekä työpaikkakoulutusta. Tarvittaessa on jouduttu tekemään tehtävien siirtoja ja selkeitä potilaspolkuja, hoitosuunnitelmia sekä sovittuja hoitolinjauksia. Käypähoito-ohjeet ovat hyvänä apuna. (Hahtela & Karhe, 2019.)

Harbmanin (2014) mukaan sairaanhoitajilla on hyvät vaikutusmahdollisuudet potilaan elämäntapamuutoksessa sydäninfarktin jälkeisessä hoidossa. Bartolin (2012) kirjoittaa artikkelissaan, että Yhdysvaltojen huonot tulokset ja korkeat kustannukset ovat maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan maan kaksi tärkeintä terveydenhuollon ongelmaa. Sairanhoitajien mukaan ottaminen ylipainon ja liikalihavuuden hoidossa on tärkeää.

Tämän kehittämissuunnitelman tavoitteena on saada aikaan Uudenkaupungin terveyskeskukseen sairaanhoitajavetoinen vastaanotto, jonne ohjautuvat verenpainetauti- ja sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat. Tavoitteena on myös saumattomampi yhteistyö yli organisaatiorajojen. Tarkoituksena on, että potilaat saavat oikea-aikaista hoitoa, oikeassa paikassa niin, että lääkäriajat pystytään kohdentamaan niitä oikeasti tarvitseville. Näin säästyy aikaa sekä rahaa.



## 2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

### 2.1 U-sote avosairaanhoidon toimintaympäristö

Uudenkaupungin terveyskeskuksen ja sen yhteistoiminta-alueen (Vehmaa, Taivassalo, Kustavi ja Pyhäranta) asukasluku on noin 23 000. Avosairaanhoito käsittää tässä työssä Uudenkaupungin terveyskeskuksen vastaanottoiminnan. Potilaita hoidetaan vauvasta vaariin.

Terveyspalveluiden vastuuhenkilönä toimii johtava ylilääkäri, avoterveydenhuollossa avoterveydenhuollon ylilääkäri ja avoterveydenhuollon johtava hoitaja sekä avosairaanhoidossa palveluyksikön esimies. Henkilökunta koostuu Uudessakaupungissa palveluyksikön esimiehestä, 15 sairaanhoitajasta, kahdesta terveydenhoitajasta, kolmesta terveyskeskusavustajasta, yhdestä muistikoordinaattorista sekä 10 lääkäristä.

Terveyskeskuksen aulassa on itseilmoittautumispiste ja sen lisäksi potilastoimisto. Potilaat voivat tiedustella potilastoimistosta esimerkiksi vastaanottoaikoja ja verikoevastauksia. Potilastoimistossa toteutetaan myös hoidon tarpeen arviointia. Organisaatiossa on käytössä Nispatakaisinsoittojärjestelmä. Uudenkaupungin nispassa on päivittäin kaksi tai kolme hoitajaa ja Vehmaalla, Taivassalossa ja Kustavissa on vuorotellen yksi nispahoitaja sekä Pyhärannan terveysasemalla yksi hoitaja. Pienillä terveysasemilla nispahoitajat hoitavat myös muut päivittäiset työt. Uudenkaupungin nispahoitajat hoitavat myös Omaolo oirearvion kautta yhteyttä ottavat potilaat. Palvelulupauksemme on soittaa saman päivän aikana takaisin, mutta ei kiireellisessä vastaanottoiminnassa lupaus on kolmen arkipäivän aikana. Uuden vastaanoton tavoitteena on myös, että joku pitää huolta. Potilas ei jää yksin, vaan ainakin vointisoitot soitetaan tietyin väliajoin.

Terveyskeskustasoinen päivystyksellinen hoito toteutetaan sairaanhoitajavetoisella kiirevastaanotolla. Potilaan ohjautuvat vastaanotolle

puhelimitse tai potilastoimistossa tehdyn hoidon tarpeen arvon perusteella. Sairaanhoidajan vastaanottoajat ovat 20 minuutin välein. Sairaanhoidajia on kaksi ja heillä on työparina yksi lääkäri. Sairaanhoidaja arvioi potilaan tilanteen, ja jos potilaan tilanne vaatii lääkäriä, tulee lääkäri sairaanhoidajan huoneeseen tutkimaan potilaan. Näin lääkäriellä on tarvittaessa hoitaja apuna, mikäli vastaanotolla tarvitsee tehdä esimerkiksi joku pieni toimenpide.

Avosairaanhoidossa toimii sairaanhoidajan vastaanotto, jonne potilaat ohjautuvat esimerkiksi ompeleiden tai hakasten poistoon, korvahuuhteluun, kuulotutkimukseen, erilaisille injektioille sekä pienempien akuuttien haavojen hoitoon. Haavahoitajan vastaanotolla hoidetaan kroonisia haavoja. Samanlaisia vastaanottoja on myös yhteistoiminta-alueella, mutta pienemmässä mittakaavassa eli yksi hoitaja vastaa lähes kaikesta. Lisäksi avosairaanhoidossa toimii diabetes-, muisti- ja astmavastaanotto, hoitotarvikejakelu, työttömien terveydenhoitaja, terveysneuvola, asiakasohjaaja sekä INR-poli, joka on tämän opinnäytetyön myötä tarkoitus muuttaa itsenäiseksi hoitajavastaanotoksi sydämen vajaatoimintaa ja verenpainetautiä sairastaville potilaille. INR-poli on saanut nimensä verenhennuslääke varfariinin laboratorion nimestä. Marevanin käyttö on vähentynyt uusien antikoagulanttien eli verenhyytymistä estävien lääkkeiden myötä niin paljon, ettei pelkille INR-potilaille ole enää järkevää pitää vastaanottoa. Vastaanottoa on aktiivisesti pyörittänyt kaksi sairaanhoidajaa. Projektipäällikkö on tarpeen mukaan sijaistanut vastaanotolla. Vastaanotto on toiminut kahtena päivänä viikossa. Nämä päivät on tarkoitus ottaa nyt uuden vastaanoton käyttöön. Vastaanottotilat soveltuvat hyvin uudistettuun käyttötarkoitukseen esteettömän kulun vuoksi.

Korona-ajan alussa organisaatioon perustettiin infektio-poli. Siellä hoidetaan koko yhteistoiminta-alueen infektio-potilaat. Infektio-poli toimii samalla periaatteella kuin kiirevastaanotto eli kaksi sairaanhoidajaa sekä yksi lääkäri ja toiminta on samalla tavalla sairaanhoidajavetoista.

Konsulttilääkärin toiminta aloitettiin 6.6.2022. Sen tarkoituksena on helpottaa lääketieteen kandidaattien, vastavalmistuneiden lääkäreiden sekä hoitajien kynnystä pyytää apua kokeneemmalta lääkäriltä. Konsulttilääkärillä ei ole varsinaista potilasvastaanottoa sinä päivänä vaan hänet tavoittaa helposti puhelimitse tai Teamsilla esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin. Konsulttilääkärin kanssa voidaan yhdessä pohtia, pitääkö potilaalle varata vastaanottoaika vai voidaanko asia hoitaa jollain muulla tavalla. Konsulttilääkäritoiminnalla mahdollistettiin se, että vastaanottoa pitävien lääkäreiden työ ei keskeydy. Kesän 2022 aikana tehtiin huonejärjestelyjä, jotta konsulttilääkärin toimintaa pystyttäisiin tehostamaan entisestään. Nyt niska- ja itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan huoneet ovat konsulttilääkärin huoneen läheisyydessä.

## 2.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Vastaamme potilaiden kiireettömästä ja kiireellisesti hoidettavista asioista vauvasta vaariin. Kiirevastaanottoa kehitettiin muutama vuosi sitten. Toiminnan myötä erikoissairaanhoidon on ohjautunut pääasiassa erikoissairaanhoidon tarvitsevat potilaat, ja terveyskeskus on vastannut perusterveydenhuoltotasoisista potilaista. Tämä on saanut aikaan säästöä. Nyt heräsi tarve kiireettömän vastaanoton kehittämiseksi.

Ongelmana on, että polku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon puolelle ei ole toiminut. Pitkäaikaissairaat esim. sydämen vajaatoimintapotilaat "putoavat" helposti palveluiden piiristä, kun hoitosuhde erikoissairaanhoidon puolella päättyy. Osalla jää esimerkiksi laboratoriokontrollit kokonaan, koska he eivät ole ymmärtäneet saatua ohjeistusta tai unohtavat ohjeet runsaan tietotulvan aikana. He eivät tiedä minne tulee hakeutua tai ottaa yhteyttä, jos ongelmia tulee. Lisäksi lääkäriaikoja on vähän. Nämä tulisi kohdentaa oikein niille, jotka niitä oikeasti tarvitsevat.

Kehittämiprojektin tarve on noussut esille sekä oman organisaation, että erikoissairaanhoidon puolelta. TYKS/VSS:n ja Uudenkaupungin terveyskeskuksen välillä yhteinen kehittäminen on aloitettu muutama vuosi sitten. Diabeteskeskus aloitti toimintansa terveyskeskuksen tiloissa helmikuussa 2022. Nyt saman käytävän varrelta löytyvät sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon työntekijät. Tavoitteena on saumattomampi yhteistyö yli organisaatorajojen.

Työyksikkömme toinen YAMK-opiskelija on tehnyt opinnäytetyön sydämen vajaatoimintapotilaan hoitopolusta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon puolelle ja tämä suuntautuu meidän terveyskeskukseemme. Työstä tulee olemaan iso apu pitkäaikaissairaiden sairaanhoitajan vastaanoton toimintaa kehitettäessä.

### 2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Väestön ikääntyessä pitkäaikais- ja monisairaiden määrä kasvaa. Projektin tavoitteena on saada aikaan sairaanhoitajavetoinen vastaanotto, jonne ohjautuvat verenpainetauti- ja sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat joko TYKS/VSS sydänhoitajan tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolta hoitosuunnitelman kanssa. Tarkoituksena on, että potilaat saavat oikea-aikaista hoitoa, oikeassa paikassa niin, että lääkäriajat pystytään kohdentamaan niitä oikeasti tarvitseville. Näin säästyy aikaa ja rahaa sekä saadaan aikaan katkeamaton hoitopolku potilaalle erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Myös yhteistyö yli organisaatorajojen lisääntyy.

Kehittämiprojektin tuotoksena on saatu aikaan sairaanhoitajavetoinen vastaanotto verenpainetauti- ja sydämen vajaatoimintapotilaille. Sairaanhoitajien ajanvarauskirja on uudistettu ja vastaanoton tueksi on laadittu mallikirjauspohja, joka ohjaa vastaanoton kulkua ja helpottaa systemaattista kirjaamista.

## 2.4 Ohjausryhmä

Ohjausryhmän tehtävänä on käydä läpi ja hyväksyä projektisuunnitelma. Ryhmä valvoo ja ohjaa projektin johtamista sekä seuraa sen toteuttamista. Ohjausryhmän tehtävänä on edistää projektin ja sen toimintaympäristön välistä yhteistyötä. Ryhmä tekee projektin resursointiin liittyvät päätökset ja hyväksyy projektin tulokset sekä tulee projektipäällikköä projektiin liittyvissä tehtävissä. (Mäntyneva 2016, 21.)

Ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikkö YAMK-opiskelija, opettajatuutori sekä mentorina toimiva palveluyksikön esimies ja projektin loppuvaiheessa vuodeosastotyön ylihoitaja. Opettajatuutori vaihtui opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa. Ohjausryhmän tehtävänä on mahdollistaa kehittämistyö sekä hyväksyä suunnitelma.

Muutokset ohjausryhmän kokoonpanossa toivat kehittämisprojektin etenemiselle omanlaisensa haasteet. Asioita piti käydä läpi monen eri ihmisen kanssa, osittain melko viime hetkelläkin.

## 2.5 Projektiryhmä

Projektiryhmä osallistuu projektin suunnitteluun ja huolehtii erikseen määrättyjen tehtävien tekemisestä. Projektiryhmä raportoi projektipäällikölle projektiin liittyvien tehtävien edistymisestä sekä ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan. (Mäntyneva 2016, 21.)

Projektiryhmä toimi projektipäällikön apuna kehittämistyössä. Tässä projektissa oli mukana projektipäällikön lisäksi kolme avosairaanhoidon sairaanhoitajaa. Yhdellä heistä on myös terveydenhoitajan pätevyys. Projektiryhmä suunnitteli ja toteutti vastaanoton toiminnan muutokset. Ajanvarauskirja muokattiin paremmin tarvetta vastaavaksi ja vastaanotolle laadittiin mallikirjauspohja.

### 3 Projektin eteneminen

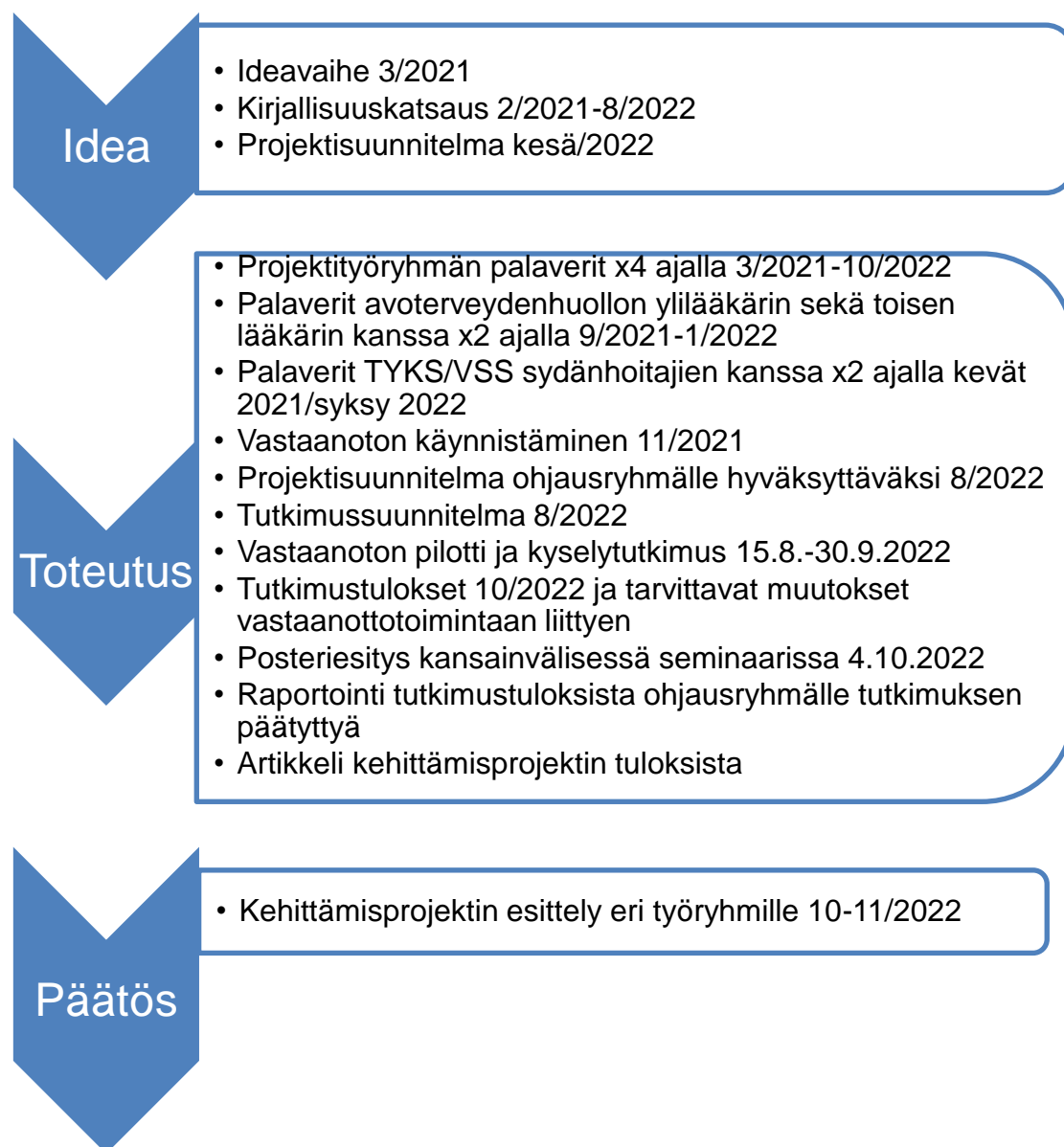
Kehittämiprojekti aloitettiin keväällä 2021. Projektipäällikkö kävi keskustelua silloisen palveluyksikön esimiehen kanssa oman työyksikön tarpeista ja kehittämiskohteista. Samaan aikaan myös erikoissairaanhoidon puolelta tuli toive potilaan polun jatkumisesta perusterveydenhuollon puolella. Kehittämiprojektiksi valikoitui itsenäisen sairaanhoitajan vastaanoton kehittäminen.

Kirjallisuuskatsauksen projektipäällikkö aloitti heti ideavaiheen jälkeen. Ideavaiheen jälkeen projektipäällikkö piti kaksi palaveria projektiryhmän kanssa. Näissä palaverissa käytiin läpi suunnitelmaa, miten INR-potilaat tullaan ohjaamaan uusiin anticoagulantteihin tai vaihtoehtoisesti käymään laboratoriossa verikoekontrolleissa. Palaverissa mietittiin myös vastaanoton sisältöä, perehdytystä sekä lisäkoulutuksen tarpeita. Kirjallisuuskatsausta on täydennetty matkan varrella. Projektisuunnitelmaa lähetettiin hahmottelemaan syksyllä 2021. Suunnitelman kirjoittaminen viivästyi projektipäällikön uusien työtehtävien vuoksi, mutta sitä päästiin kuitenkin työstämään hitaasti eteenpäin.

Tarve vastaanoton aloittamiselle tuotiin vahvasti esille TYKS/VSS sydänhoitajien puolelta, joten vastaanotto toiminta käynnistettiin marraskuussa 2021 ilman selkeää suunnitelmaa ja toimintamallia. Potilaita ei kuitenkaan ohjautunut vastaanotolle suuria määriä, joten kehittämistyötä saatiin tehdä rauhassa. Projektiryhmä suunnitteli uuden ajanvarauspohjan sekä mallikirjauksen ja näitä voitiin kokeilla muutamien vastaanotolle ohjautuneiden potilaiden kanssa.

Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen aloitettiin kesäkuussa 2022. Tämän valmistuttua päästiin aloittamaan kyselytutkimus työpaikalla. Potilaille jaetaan vastaanotolla kyselylomake ajalla 15.8.-30.9.2022. Lomakkeen palautus oli 5.10.2022 mennessä. Tämän jälkeen analysoitiin aineisto. Tutkimustulosten perusteella projektiryhmä teki tarvittavat muutokset vastaanoton toimintaan liittyen.

Projektipäällikkö esitteli työn avosairaanhoidon yksikköpalaverissa 9.11.2022. Työ esitellään vielä johtoryhmälle ja TYKS/VSS sydänpolin hoitajille.



Kuvio 1. Projektin ajallinen eteneminen

## 4 Työnjaon uudelleen tarkastelu terveydenhuollossa

### 4.1 Työnjaon tarve

Meneillään olevan sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen on tarkoitus parantaa potilaiden hoidon ja palveluiden saatavuutta. Tämä edellyttää myös ammattilaisten työn uudelleen tarkastelua. Ammattilaisten työnjaon tulisi perustua joustaviin työnkuviin, tilanne- ja osaamislähtöiseen työnjakoon sekä tehtäväsiirtoihin. Teknologian ja robotiikan tuomat mahdollisuudet tulisi myös huomioida. (Tolmala ym. 2019.)

Työnjaon systemaattinen kehittäminen on alkanut Kansalliset terveyshankkeen myötä vuosina 2001-2007. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää terveydenhuollon henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa niin, että hoitoon pääsy voitiin turvata, toimintatapoja uudistaa sekä lisätä henkilöstön pysyvyyttä. Työnjakoa kehitettiin pilottihankkeilla. Se liittyi yleisimmin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanottotyöhön perusterveydenhuollossa, mutta myös fysioterapeuttien ja röntgenhoitajien työnkuvia uudistettiin ja perus- ja lähihoitajille siirrettiin sairaanhoidollisia tehtäviä. Pilottien kokemukset olivat pääasiassa myönteisiä. Työnjaon kehittämistä jatkettiin Toimiva terveyskeskustoimenpideohjelmassa sekä kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmissa (KASTE- ohjelmat 2008-2015). Hoitajien itsenäiset vastaanotot, hoitajavetoiset terveysasemat, hoitaja- lääkäri- työparityöskentely, pitkäaikaissairauksien seuranta sekä asiakasvastaava- toiminta ovat esimerkkejä työnjaon kehittämisestä. (Flinkman 2014, 11.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää terveydenhuollon toiminnan olevan laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Lainsäädäntö mahdollistaa joustavan työnjaon eri ammattiryhmien välillä. Lähtökohtana tulee aina olla potilasturvallisuus ja palveluiden laatu.

Kaikkien ammattiryhmien osaamista tulee hyödyntää tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti. Työnjakoa tulee kehittää tehtäväkuvia laajentamalla tai



syventämällä. Tehtäviä voidaan myös delegoida tai luoda uudenlaisia tehtäviä. Jotkin tehtävät voivat olla potilaan itsensä tehtäviä. (Flinkman 2014, 7.)

Työnjaon kehittäminen on hidasta ja monin paikoin vasta alkutaipaleella. Kehittäminen tulee olla hallittua. Potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon ammattilaisen oikeusturvan kannalta tulee varmistaa riittävä täydennyskoulutus ja muiden ammattilaisten oikeusturvan kannalta tulee varmistaa riittävä täydennyskoulutus ja muiden ammattilaisten konsultaatiomahdollisuudet. Palkkauksen tulee olla oikeassa suhteessa tehtävän vaativuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistaminen on hyvä mahdollisuus kehittää uudenlaista, tarkoituksenmukaista työnjakoa ja tehtävänkuvia. Uudistuminen on välttämätöntä toimintaympäristön muutosten vuoksi. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä, 14.) Côtén ym. (2019) mukaan eri rooleja ei arvosteta ja ymmärretä riittävästi.

Ammattihenkilölain mukaan laillistettu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättäminen on rajoitettu vain lääkärin ja hammaslääkärin tehtäväksi, muilta osin laissa ei ole määritelty ammattihenkilöiden tehtäviä eikä siinä puututa esimerkiksi hoitohenkilöstön ja lääkärin väliseen työnjakoon. (Kuntatyönantajat 2016, 25.)

#### 4.2 Sairaanhoitajien laajavastuiset tehtävänkuvat

Monessa maassa on pyritty tehostamaan terveydenhuollon toimintaa ammattihenkilöiden työnjakoa ja tehtävänkuvia uudistamalla. Laajavastuisilla ja itsenäisillä tehtävänkuvilla on pyritty helpottamaan potilaiden hoitoon pääsyä, vapauttamaan lääkäreille työaikaa lääketieteellisesti vaativien potilaiden hoitamiseen ja säästämään terveydenhuollon kustannuksia. Näin on pyritty mahdollistamaan myös työntekijöiden koko osaamisen hyödyntäminen. Suomessa koulutettu henkilökunta on pitkään tehnyt sellaisia tehtäviä, joita vain

lääkärit ovat tehneet muissa maissa. Laajennettuihin tehtävänkuviin on vaikuttanut osaltaan myös lääkäripula, tarve vastata paremmin potilaiden muuttuviin terveystarpeisiin sekä terveydenhuollon resurssien niukkuus. (Flinkman 2014, 16.)

Sairaanhoitajan työnkuvia on kehitetty meillä ja muualla. Uudenlaiselle työnjaolle on tarve. Sairaanhoitajien uudenlaisten työnkuvien on tarkoitus vastata väestön terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyviin tarpeisiin lähellä potilasta. Tällä on tarkoitus parantaa sairauksien hoitoon liittyviin tarpeisiin lähellä potilasta. Tällä on tarkoitus parantaa organisaatioiden ja hoitotyön vetovoimaisuutta, kehittää kustannustehokkaita ja laadukkaita terveyspalveluita. Hoitoajat erikoissairaanhoidossa ja vuodeosastolla ovat lyhentyneet ja tämä edellyttää sairaanhoitajilta uudenlaista, syvempää osaamista. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiiantuntijatyöryhmä 2019, 5.)

Asiantuntijasairaanhoitajan eli Nurse Practitionerin työnkuvaan kuuluu laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö, itsenäinen potilaan tutkiminen, hoidon tarpeen arviointi, oireenmukainen hoidon aloittaminen ja seuranta sekä akuuteissa että kroonisissa terveysongelmissa. Asiantuntijasairaanhoitajat voivat useissa maissa osaamisensa perusteella itsenäisesti diagnosoida, tutkia ja hoitaa potilasta. Hänellä on usein itsenäinen vastaanotto ja osa tehtävistä on sellaisia, joita lääkärit ovat perinteisesti tehneet. Asiantuntijasairaanhoitajalla on lääketieteellistä osaamista ja tämä laajentaa heidän työnkuvaansa hoitotyössä. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiiantuntijatyöryhmä 2019, 9.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan eli Clinical Nurse Specialistin työnkuvaan kuuluu laaja-alainen työ hoitotyön laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Lisäksi siihen kuuluu näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja juurruttaminen sekä organisaation strategisen työn tukeminen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat tekevät hoitotyötä osana moniammatillisia tiimejä. He kehittävät monipuolisesti hoitotyötä ja organisaatioiden toimintaa sekä tekevät tutkimusta. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tavoitteena on tuottaa uudenlaisia palveluita, parantaa

palveluiden laatua sekä täydentää palvelurakennetta. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä 2019, 9.)

Suomessa lainsäädäntö mahdollistaa tarkoituksenmukaisen työnjaon kehittämisen terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Erityisesti perusterveydenhuollossa on pitkät perinteet sairaanhoitajien ja lääkäreiden työnjaon kehittämiseksi ja täällä on kehitetty asiakaslähtöisesti toimivia työnjakomalleja esimerkiksi hoitajavetoisia terveysasemia. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä 2019, 14.)

Asiantuntijasairaanhoitajan tarjoaman hoidon on katsottu olevan yhtä hyvää hoitoa kuin lääkäreiden tarjoama hoito. Sairaanhoitajat saavat tukea lääkäreiltä. Yhteinen visio ja vertaistuki mahdollistavat asian. (Jones ym. 2011.) Potilaat ovat olleet tyytyväisiä, koska hoitajilla on ollut enemmän aikaa potilaille, kuin lääkärillä. Kustannuksiin tällä on myös ollut vaikutusta joko kustannuksia vähentäen tai kustannusneutraalisti. Kustannussäästöä voi kuitenkin vähentää pidemmät vastaanottoajat tai joissain tapauksissa tutkimusten määrä. (Flinkman 2014, 16.)

Jokinimen (2017) mukaan Suomeen perustettiin ensimmäiset kliinisten asiantuntijoiden tehtävät 2000-luvun alussa. Kanadassa ja Yhdysvalloissa vastaavanlaisia tehtävänkuvia on ollut 1960-luvulta lähtien (Kuntatyönantajat 2016, 8).

## 5 Itsenäiset sairaanhoitajavastaanotot

Sairaanhoitajan vastaanotot ovat tärkeä osa toimivaa palveluketjua. Toimintamalleina ovat kiireettömät vastaanotot sekä kiire- ja akuuttivastaanotot. Kiire- ja akuuttivastaanotoilla potilaat ohjautuvat ensin sairaanhoitajalle ja vasta hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen konsultoidaan tarvittaessa lääkäriä joko etänä tai niin, että lääkäri tulee paikalle. Näillä vastaanotoilla sairaanhoitajat perehtyvät huolella potilaan tilanteeseen. Tällöin potilaan kokonaistilanne tulee kartoitettua perusteellisesti. Potilaiden palaute on ollut positiivista ja sairaanhoitajan vastaanottoa on pidetty usein kokonaisvaltaisempuna kuin lääkärin vastaanotolla käyntiä, koska sairaanhoitajalla on ollut enemmän aikaa potilaalle ja vastaanotolle on päässyt nopeammin. Sairaanhoitajan vastaanotto vaatii vahvaa, monialaista työskentelyä ja osaamista sekä työpaikkakoulutusta. Tarvittaessa on jouduttu tekemään tehtävien siirtoja ja selkeitä potilaspolkuja, hoitosuunnitelmia sekä sovittuja hoitolinjauksia. Käypähoito-ohjeet ovat hyvänä apuna. (Hahtela & Karhe, 2019.)

### 5.1 Pitkäaikaissairauksia sairastavien hoitajavastaanotot

Perusterveydenhuollon itsenäisillä hoitajavastaanotoilla hoidetaan sekä akuutti-, että pitkäaikaissairaita potilaita. Hoitajilla on lähes aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä ja heidän on mahdollista saada lisä- ja täydennyskoulutusta. Systemaattinen hoitajavastaanottojen kehittäminen alkoi 2003 Kansallisen terveystieteen piloteissa. Lääkäriajkojen puutteen vuoksi on ammattihenkilöiden työnjakoa tarkasteltu. Itsenäisellä hoitajavastaanotolla työskentely edellyttää osaamista, työkokemusta, kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä yhteistyökykyä. Hoitajavastaanotot ovat osa moniammatillista tiimityötä. (Flinkman 2018, 5-6.)

Väestön ikääntyminen, pitkäaikaissairauksien ja monisairaiden määrän lisääntyminen ovat kasvava haaste. Pitkäaikaissairaiden potilaiden seuranta- ja

kontaktivastuu tulee jatkossa olemaan enenevästi sairaanhoitajien vastuulla. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä 2019, 18.)

Pitkäaikaissairaiden systemaattisen hoidon toteuttamiseksi on monin paikoin otettu käyttöön terveyshyötymalli Chronic care model (CCM). Siinä keskeisinä tekijöinä ovat pitkäaikaissairaahan potilaan hoidon suunnitelmallisuus, järjestäminen kokonaisuutena ja potilaan omahoito. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa. Sen on todettu tehostavan hoitoa ja sitouttavan potilasta omahoitoon. Pitkäaikaissairaiden tiedetään olevan paljon erilaisia palveluita käyttävä ryhmä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on tarjonnut asiakaspalvelumittareita terveydenhuollon käyttöön. Syksyllä 2014 toteutettiin Kuntaliiton ja THL:n yhteistyönä tiedonkeruu suurten kaupunkien kunnallisilla ja ulkoistetuilla kunnallisilla terveysasemilla. Tutkimus osoitti, että pitkäaikaissairaajat, joille oli laadittu hoitosuunnitelma, olivat tyytyväisiä hoitoonsa. (Vehko ym. 2016.)

Terveys- ja hoitosuunnitelma on tarkoitettu potilaan hoidon kokonaisvaltaiseen koordinointiin ja suunnitteluun. Lisäksi se tukee hoidon jatkuvuutta. Terveydenhuoltolaki edellyttää, että potilaan hoidon tueksi laaditaan terveys- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelman laativat potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö yhdessä. Terveys- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan tunnistetut hoidon tarpeet sekä hoidolle asetetut tavoitteet niin, että siitä saa nopeasti käsityksen hoitoon liittyvästä kokonaistilanteesta. Suunnitelmalla pyritään välttämään päällekkäisiä tutkimuksia ja eri käyntejä voidaan yhdistää samalle kerralle. (Kanta.fi, 2022.)

Terveys- ja hoitosuunnitelma tulee laatia kaikille potilaille, joiden hoito edellyttää koordinoimista ja jotka hyötyvät tehdystä suunnitelmasta, kuten esimerkiksi pitkäaikais- ja monisairaajat potilaat, jotka halutaan motivoida huolehtimaan omasta terveydestään. Suunnitelma tulisi tehdä, jos potilas käyttää paljon terveydenhuollon palveluita, potilaan sairaus tai terveydentila vaatii pitkäaikaista seurantaa, hoitoa tai kuntoutusta tai potilaalla on akuutti vaiva, joka edellyttää

useamman tahon tutkimuksia tai hoitoa tai kuntoutusta tai hoitoa tai potilas haluaa itselleen terveyst- ja hoitosuunnitelman. Potilaalla voi olla kerrallaan vain yksi voimassa oleva terveyst- ja hoitosuunnitelma. Tehtyä suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa. (Kanta.fi, 2022.)

## 5.2 Hoitajien vastaanotot erikoissairaanhoidossa

Itsenäisiä sairaanhoitajan vastaanottoja on sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Muun muassa Tampereen yliopistollisen sairaalan neurologian poliklinikalla on toiminut sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto vuodesta 2013. Poliklinikan avotapahtumien määrät olivat lisääntyneet ja hoidot kehittyneet, mutta lisäresurssia ei ollut osoittaa. Kasvavan kysynnän vuoksi potilasjonot uhkasivat pidentyä ja hoitoon pääsy viivästyä. Uudistuksella mahdollistettiin hoitajien työnkuvan kehittyminen. Näin osaaminen saatiin parempaan ja tehokkaampaan käyttöön. Samalla hoitopolut yhtenäistettiin. Tehtävien uudelleenmäärittelyjen jälkeen laadittiin uudet hoitoprotokollat. Näissä määriteltiin tarkkaan jokaisen toimijan vastuut. Päävastuu säilyi lääkäriillä. Sairaanhoitajat saivat koulutusta uusien tehtävien hoitoon. Uusi toimintamalli osoittautui kustannustehokkaaksi. Toimintamallin avulla poliklinikan toimintamalli tehostui ja lääkäriresurssi saatiin hyödynnettyä tehokkaammin. Uudistuksen edellytyksenä on toimiva yhteistyö lääkärin ja hoitajan välillä. Toimintamallissa vaaditaan lääkäriltä tarkat toimintaohjeet sekä pitkän aikavälin suunnitelma. Poliklinikalla käynnistyivät säännölliset kokoukset, jossa voitiin käydä läpi ongelmatilanteita. Esimiesten sitoutuminen, kehittämismyönteisyys sekä saatavilla oleminen koettiin tärkeiksi. Muuttuvan toimintaympäristön edellytyksenä on hyvä johtaminen ja kehittämisinto. Näillä voidaan turvata henkilöstön jaksaminen. Palautteiden mukaan potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja ohjaukseen. Hoitajavastaanotto mahdollisti potilaan paremman ohjauksen ja neuvonnan. (Rainesalo ym, 2016.)

Ahosen ja Otolahden opinnäytetyössä (2009) Helsingin kaupungin päivystysmuutokseen liittyen oli haastateltu itsenäistä vastaanottoa pitäviä hoitajia.

Työkokemus ja etenkin kokemus päivystyksestä koettiin tärkeäksi. Erilaiset täydennyskoulutukset koettiin myös tärkeiksi. 2008 tehdyssä australialaisessa tutkimuksessa kokeiltiin ensihoitajien työpanosta akuuttivastaanotolla. Ensihoitajien työpanoksella odotusajat lyhenivät huomattavasti.

Vuonna 2013 Espoossa lääkäriasemien jonot kasvoivat 6-7 kuukauden mittaisiksi. Lääkäripulan vuoksi siirrettiin painopistettä hoitajien suuntaan. Lääkärin ja sairaanhoitajan vastuista ja rooleja mietittiin muun muassa akuuttihoiton osalta. Koko henkilökunta osallistui päivystävien sairaanhoitajien vastaanoton suunnitteluun. Hoitajapainotteisessa vastaanottomuodossa sairaanhoitaja toimii ”porttivahtina”, jonka luokse pääosa akuutin vaivan vuoksi saapuvista potilaista tulee. Sairaanhoitaja hoitaa potilaan itse tai arvioi lääkärikäynnin tarpeen. Tarvittaessa konsulttilääkäri tulee paikalle eikä potilasta pompotella paikasta toiseen. Näin jonotusajat ovat saatu lyhyiksi ja lääkäreillä on aikaa enemmän haastavammille päivystyspotilaille sekä kiireettömään hoitoon. Molemmat ammattiryhmät kokivat työn mielekkyyden kasvaneen. Ammattiryhmien tiivis yhteistyö kasvattaa osaamista ja lisää yhteisöllisyyttä. (Kuntatyönantajat 2016, 27-28.)

## 6 Itsenäisen hoitajavastaanottotoiminnan aloittamisen edellytykset

### 6.1 Osaamisen varmistaminen

Väestön muuttuviin terveystarpeisiin tulee vastata. Potilas on oman terveytensä omistaja. Tämä asettaa uudenlaisia vaatimuksia terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiselle ja vuorovaikutuskyvyille. Se vaatii uudenlaista asennoitumista työhön. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä 2019, 18.)

Näyttöön perustuva toiminta edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön seuraavan oman alan kehitystä, hoitosuosituksia sekä alan tutkimuksia. Osaamisen tulee olla ajantasaista ja siksi täydennyskoulutuksiin on osallistuttava. Päätöksenteon tukena tulee hyödyntää kansallisia, näyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia ([www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)) ja Käypä hoito- suosituksia ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)). Tehtävänkuvien laajentaminen ja uudet tehtävät vaativat hyvän perusosaamisen, jatkuvaa tiedon päivittämistä sekä uuden oppimista. Kliinisessä työssä tarvitaan laajaa osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa, sairaushistorian selvittämisessä, kliinisessä tutkimisessa, sähköisissä konsultaatioissa ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa sekä hoidon seurannassa. (Flinkman 2014, 7.)

Osaaminen on yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden sekä yhteiskunnan kilpailukyvyn perusta. Työpaikan osaamisen kehittämisessä tulisi ennakoida tulevaisuutta. Osaamisen johtaminen on jatkuvan oppimisen mahdollisuuksien luomista koko henkilökunnalle. (Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat 2016.) ”Työ tekijäänsä opettaa”- sanonta sisältää suuren viisauden. Työn tekeminen kehittää meistä jokaista ja työpaikalla on monta oppimisen lähdettä, kuten erilaiset ihmiset, toimintamallit ja tapahtumat.



Erikoistuneen sairaanhoitajan osaaminen perustuu erikoistumiskoulutukseen (30-60 op) tuottamaan teoreettisen tiedon ja työkokemuksen integroitumiseen. Erikoistunut sairaanhoitaja saa pitää omaa vastaanottoa. Hänellä on hyvä tuntemus toimintayksiköstä ja hän on sitoutunut asiantuntemuksensa ylläpitämiseen ja syventämiseen sekä tiedon välittämiseen omassa yksikössään. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä 2019, 26.)

Laajavastuisessa hoitotyössä toimivalla asiantuntijasairaanhoitajalla tai kliinisen hoitotyön asiantuntijalla tulee olla riittävästi perustutkinnon jälkeistä kliinistä työkokemusta sekä ylempi korkeakoulututkinto. Työnkuva lähtee organisaation tarpeista. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä 2019, 27.)

Asiantuntijasairaanhoitaja voi itsenäisesti ja systemaattisesti tutkia ja arvioida potilaan hoidon tarvetta ja sen perusteella hoitaa tavanomaisia akuutteja terveysongelmia ja sairauksia. Hän voi huolehtia myös kroonisten terveysongelmien hoidosta ja hoidon seurannasta. Asiantuntijasairaanhoitajalla tulee olla tiedot, taidot ja valmiudet laajavastuiseen kliiniseen arviointiin, oireenmukaiseen hoitoon ja päätöksentekoon. Työssä korostuu kokonaisvaltaisuus, potilaskeskeisyys, itsenäinen työote, kliininen osaaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Asiantuntijasairaanhoitajalla on tutkimuksellista ja kehittämisosaamista sekä valmiudet, joilla edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä 2019, 28.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtävänä on tukea muita ammattihenkilöitä korkeatasoisten terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa. Hänen tulee varmistaa ja kehittää palveluiden laatua, tukea organisaatiota hoitotyön strategioiden toteuttamisessa sekä vahvistaa näyttöön perustuvia toimintatapoja. Häneltä edellytetään myös tutkimusprosessin hallintaa sekä kykyä arvioida ja soveltaa tutkimustietoa, strategioita ja hoitosuosituksia. (Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä 2019, 29.)

Flinkmanin (2018, 16) mukaan itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan tulee olla mahdollista konsultoida lääkäriä. Esimies vastaa siitä, että henkilöstö tekee niitä tehtäviä, joihin kunkin ammattitaito eli koulutus, kokemus soveltuvat ja riittävät. Työtehtävien ja työnjaon muutokset edellyttävät aina henkilöstön osaamisen arviointia ja varmistamista ennen muutosten toteuttamista. Työntekijällä itsellään on myös vastuu arvioida omaa osaamistaan. Toimivassa osaamisen kehittämissuunnitelmassa on vastuunjaot sovittu selkeästi. (Kuntatyönantajat 2016, 15-16.)

Työntekijältä vaaditaan vankkaa perusosaamista, jatkuvaa tiedon päivittämistä sekä uuden oppimista, kun työn on perustuttava ajantasaiseen tietoon ja tutkimusnäyttöön. Sekä työnantajalla että työntekijällä on vastuu osaamisen kehittämisestä. Terveystieteiden ammattihenkilön velvollisuuksiin kuuluu ammattitoiminnan edellyttämien tietojen ja taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen. Työnantajan velvollisuutena on seurata työntekijän ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että työntekijä voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. Myös omaehtoinen osaamisen kehittäminen parantaa työntekijän työllisyysmahdollisuuksia jatkuvassa muutoksessa. (Kuntatyönantajat 2016, 17.)

## 6.2 Lait turvaamassa osaamista

Vastaanotoilla työskentelevien ammattihenkilöiden on pidettävä osaamisensa ajan tasalla ja täydennettävä osaamistaan. Itsenäinen työskentely vaatii usein erityisosaamista. Terveystieteiden ammattihenkilölain (599/1994, 18§) mukaan työnantajan tulee seurata ammatillista kehittymistä ja luotava edellytykset osaamisen ylläpitämiselle. Ammattihenkilön velvollisuutena on ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamistaan. Terveystietolain (1326/2010) mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin tulee huolehtia henkilöstön riittävästä täydennyskoulutuksesta. Itsenäiseen hoitajavastaanotto toimintaan on saatavilla

lisä- ja täydennyskoulutusta. Esimerkiksi ammattikorkeakoulut tarjoavat erikoistumisopintoja vastaanottotyöhön, kliiniseen asiantuntijuuteen sekä rajoitettuun lääkkeenmääräämiskoulutukseen. (Flinkman 2018, 8.)

Työturvallisuuslaki edellyttää, että työnantaja perehdyttää työntekijän ennen uuden tehtävän aloittamista ja ennen uusien työvälineiden sekä työ- ja tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Erityisen tärkeää perehdytys on uuden työntekijän kohdalla sekä muutostilanteissa. Hyvällä perehdyttämällä ja sen jälkeisellä opetuksella ja ohjauksella vältetään haitta- ja vaaratekijöiden aiheuttamat terveysvaarat. Tavoitteena on, että kaikkien työntekijöiden osaaminen ylittää turvallisen työskentelyn edellyttämälle tasolle. Työnantajan tulee seurata annettujen ohjeiden noudattamista. Työnantajan on puututtava, jos työntekijä ei noudata ohjeita. Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tulee tarkkailla jatkuvasti työtapojen turvallisuutta ja puuttua tilanteisiin, joissa työntekijä ei noudata annettuja ohjeita. Lakiin on myös kirjattu työntekijän velvollisuus työskennellä ohjeiden mukaisesti. Ohjeiden noudattamisen merkitys korostuu tilanteissa, joissa työnantaja on todennut terveysvaaran. (Työsuojelu.fi 2022.)

Perehdytyksessä, opetuksessa ja ohjauksessa pitää huomioida työntekijän koulutus, ammatillinen osaaminen ja työkokemus. Opetusta ja ohjausta tulee täydentää, jos huomataan puutteita työntekijän toimintatavoissa sekä yleensä aina muutostilanteissa. (Työsuojelu.fi 2022.)

Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus otetaan huomioon.

### 6.3 Muutoskyvykkyyden lisääminen organisaation muutostilanteissa

Muutos työtehtävässä tai osassa työtehtäviä herättää usein kysymyksiä, pelkoa ja epävarmuutta, muutosvastarintaa. Nuorten Lääkärien Yhdistyksen artikkelin (2018) mukaan pitäisi puhua muutoskyvykkyydestä eikä muutosvastarinnasta. Kyky muutokseen on kokonaisuus henkilökohtaisista ominaisuuksista, elämäntilanteesta ja ympäristöstä. Stressin ja kuormituksen keskellä uuden oppiminen on heikompaa. Avoimuuden puute ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet heikentävät luottamusta uudistuksiin ja johtamiseen liittyvät puutteet herättävät vastustusta muutoksen keskellä. Moni pitää muutoksista ja hakeutuu tilanteisiin, joissa pääsee rakentamaan uutta, mutta osa on varautuneempia ja harkitsevampia. Muutoksiin lähdetessä pitää olla malttia, lempeyttä ja armoa. Suurten muutosten keskellä koko henkilöstö tulee perehdyttää tyypillisimpiin muutosten aiheuttamiin reaktioihin. Ymmärrys muutosprosessista auttaa jokaista organisaation jäsentä ylläpitämään omaa hyvinvointiaan ja työkykyään muutosten keskellä. Muutokset ovat osa työtämme ja muuttuessamme kasvamme ja opimme uutta. (Nuorten Lääkärien Yhdistys, 2018.) Ccean (2022) mukaan muutoskyvykkyys on kykyä johtaa, jaksottaa, toteuttaa ja omaksua muutoksia toistuvasti. Se on myös taitoa säilyttää oma ja organisaation toimintakyky ja pitää liiketoiminta pyörimässä muutosten ristipaineessa.

Hyvä työ on tuottavaa, tuloksellista ja hyvinvointia tukevaa. Työ- ja toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset vaativat joustavuutta niin organisaatiolta kuin yksiköltäkin. (Kallonen & Kuhmonen, 2021, 11.) Nykyajan organisaatiot elävät jatkuvassa muutoksessa. Monen työn luonne on muuttunut entistä enemmän moniosaamista ja joustavuutta edellyttäväksi. Epävarmuus heikentää työn mielekkyyden kokemusta, osaamisen kehittymistä ja edistää haitallista kuormittumista. Turvallisuus on ihmisen perustarve ja oikeus. Pelko ja turvattomuudentunne heikentävät hyvinvointia ja työn tuloksellisuutta. Muutostilanteissa pelot voivat liittyä esimerkiksi oman osaamisen riittävyyteen tai työpaikan menettämiseen. Muutos on sekä uhka että mahdollisuus. (Nguyen 2016, 7-9.)

Muutokseen suhtautuminen saattaa vaihdella henkilöiden välillä innostuksesta pelkoon ja ahdistukseen. Aikaisemmat kokemukset muutoksista ja niiden seurauksista vaikuttavat asennoitumiseen. Ihminen saattaa kokea turvattomuutta, jos muutoksia tapahtuu liikaa, monella tasolla ja liian nopeasti. Muutostilanteissa tarvitaan ymmärrettävä perustelu. Muutostilanteissa on tärkeää yhteinen visio, avoin tiedottaminen ja ratkaisuvaihtoehtojen puntarointi yhdessä. (Korhonen & Bergman 2019, 43-44.)

Hoitotyön johtajilla ja esimiehillä on keskeinen rooli työnjaon kehittämisessä ja tehtäväkuvien laajentamisessa. Muutosjohtajuus ja osaamisen johtaminen edellyttävät näkemyksellisyyttä, rohkeutta ja kykyä innostaa henkilöstö toteuttamaan uusia toimintamalleja. Työnjaon uudistaminen ja laajennetut tehtäväkuvat luovat mahdollisuuden kehittyä ja edetä uralla. Näin vahvistetaan sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta ja sitoutumista organisaatioihin. Ammatillinen kasvu ja osaamisen systemaattinen kehittäminen lisäävät kykyä rekrytoida sekä sitouttaa osaavaa ja koulutettua työvoimaa. (Flinkman 2014, 7.)

Esimiehen tehtävänä on edistää organisaation kehittymistä. Työntekijöiden taitoja tulee kehittää, jotta organisaatio pysyy mukana muutoksessa. Muutoksen tarve voi tulla organisaation sisältä tai sen voi käynnistää joku ulkopuolinen tekijä. Toimintaympäristö ja asiakkaiden tarpeet muuttuvat koko ajan. Esimiehen on tärkeää havaita heikkoja signaaleja tai kyetä ennakoimaan tulevia muutoksia. Näissä tilanteissa esimiehen rooli kehittäjänä korostuu. (Kupias ym. 2014.)

Muutokset edellyttävät hyvää johtamista sekä yhteistyötä henkilöstön kanssa. Jokaiseen muutokseen liittyy uuden oppimista sekä myös osittain vanhasta pois oppimista. Tämän vuoksi on pystyttävä tunnistamaan muutosta edellyttävät osaamistarpeet sekä varmistettava ja kehitettävä henkilöstön osaamista tarpeen mukaisesti. Tehtävien ja työnjaon uudistamisella voidaan vaikuttaa työn tuloksellisuuteen, mielekkyyteen sekä yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin. Muutosten onnistumisessa on johdon ja lähiesimiesten muutosjohtamisella

keskeinen rooli. Oikea-aikaisella viestinnällä muutoksen eri vaiheissa on suuri merkitys. Muutosjohtamisen tavoitteena on sitouttaa henkilökunta uusiin toimintatapoihin. (Kuntatyöntajat 2016, 5-6, 15.)

## 7 Kehittämiprojektin toteutus

### 7.1 Hoitajan vastaanotto toiminnan aloittamisen edellytykset

Kehittämiprojektin alussa projektiryhmä teki suunnitelman, miten INR-polilla käyvät Marevania syövät potilaat saataisiin ohjattua joko käyttämään uutta antikoagulanttia tai käymään jatkossa laboratoriokontrolleissa. Jokaisen vastaanotolla käyvän potilaan kanssa tehtiin suunnitelma, miten ja missä hän tulee jatkossa hoitamaan lääkityksiansa. Takarajaksi otettiin 2022 vuoden loppu. Siihen mennessä kaikki INR-potilaat on saatu ohjattua muualle jatkoseurantaan tai siirtymään uuteen lääkevalmisteeseen, mikä ei tarvitse samalaista tiheää seurantaa.

Projektiryhmä mietti osaamista, perehdytystä sekä lisäkoulutuksen tarvetta. Jokainen vastaanotolla työskentelevä on kokenut sairaanhoitaja. Uuden tehtävänkuvan osaamisen varmistamiseksi hoitajat kävivät seuraamassa TYKS/VSS sydänhoitajan vastaanottoa. Yksi hoitajista osallistuu aktiivisesti sydänhoitajaverkoston koulutuksiin ja jakaa tietoa myös toisille hoitajille.

Jotta verenpainetautia ja sydämen vajaatoimintaa sairastavia potilaita voitiin alkaa ohjaamaan vastaanotolle, piti hoitajien ajanvarauskirjaa muokata. Projektiryhmä mietti miten paljon aikaa potilaan käynti veisi vastaanotolla aikaa, hoidettaisiinko kaikki potilaat vastaanotolla vai riittäisikö joillekin puhelinajat. Uusi ajanvarauspohja otettiin kokeilumielessä käyttöön ja siihen tehtiin ja tullaan tekemään tarvittaessa muutoksia.

Projektiryhmä teki potilastietojärjestelmään mallikirjauspohjan (kuviot 2) vastaanottoa helpottamaan. Tämän avulla kirjaaminen on rakenteista ja selkeää. Mallikirjauspohja toimii samalla check-listana ja sujuvoittaa vastaanottoa. Lisäksi se johdattaa jokaista hoitajaa toimimaan samankaltaisesti vastaanotolla. Mallikirjauspohjan lisäksi Käypä hoitosuositus ohjaa vastaanoton sisältöä.



Kuvio 2. Mallikirjauspohja



Kaikki lääkärit ottavat vastaanotolle näitä potilaita, mutta tarvittaessa hoitajat voivat akuuteissa asioissa kääntyä konsulttilääkärin puoleen. Tämä helpottaa vastaanottotyöskentelyä ja tekee siitä sairaanhoitajalle turvallisemman. Yleensä konsultaatiot voidaan tehdä vastaanoton jälkeen, mutta jos vastaanotolla tulee eteen joku hankala asia, on hyvä tavoittaa lääkäri jo vastaanoton aikana.

Vastaanotolla tulee toimimaan kolme sairaanhoitajaa, kukin vuorollaan, joten loma-ajat ja sairauspoissaolot saadaan turvattua. Tällä hetkellä ajatuksena on, että vastaanotolla on kesäsulku ja mahdollisesti joulun välipäivät vastaanotto on myös kiinni, jotta pystymme turvaamaan muun potilastyön.

Terveys- ja hoitosuunnitelma tulee laatia kaikille potilaille, joiden hoito edellyttää koordinoimista ja jotka hyötyvät tehdystä suunnitelmasta, kuten esimerkiksi pitkäaikais- ja monisairaat potilaat, jotka halutaan motivoida huolehtimaan omasta terveydestään. Suunnitelma tulisi tehdä, jos potilas käyttää paljon terveydenhuollon palveluita, potilaan sairaus tai terveydentila vaatii pitkäaikaista seurantaa, hoitoa tai kuntoutusta tai potilaalla on akuutti vaiva, joka edellyttää useamman tahon tutkimuksia tai hoitoa tai kuntoutusta tai hoitoa tai potilas haluaa itselleen terveys- ja hoitosuunnitelman. Potilaalla voi olla kerrallaan vain yksi voimassa oleva terveys- ja hoitosuunnitelma. Tehtyä suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa. (Kanta.fi, 2022.)

## 7.2 Hoitajavastaanoton pilotointi

Vastaanottotoimintaa pilotoitiin 15.8.-30.9.2022. Itsenäiselle sairaanhoitajan vastaanotolle ohjautui vielä sen verran vähäinen määrä potilaita, että palautekysely tehtiin kaikille pilotin aikana vastaanotolle ohjautuneille potilaille (n=10), myös holter- ja verenpaineseurantapotilaille. Kyselyn ulkopuolelle jäivät vain INR-potilaat.

Palautekyselyyn vastattiin nimettömänä ja sen sai palauttaa suljetussa kuoressa vastaanoton hoitajalle tai postittaa palautuskuoressa. Suurin osa kyselyyn

vastanneista potilaista oli käynyt vastaanotolla holter-laitteen asennuksessa. Palautekysely toimi projektin arviointimenetelmänä potilaiden näkökulmasta. Tulosten perusteella pystyimme muokkaamaan vastaanottoa paremmin potilaiden tarpeita vastaavaksi. Lisäksi vastaanoton toimivuutta tullaan arvioimaan hoitajien ja lääkärien näkökulmasta (ei-tutkimuksellisesti eli keskustellen).

### 7.3 Palautekysely potilaille

Tavallisin määrällisen tutkimusaineiston keräämiseen tarkoitettu muoto on kyselylomake. Kyselystä käytetään myös nimikettä survey-tutkimus. Se viittaa siihen, että kysely on standardoitu eli vakioitu. Kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään täsmälleen sama asiasisältö samalla tavalla. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaaja jää tuntemattomaksi. Haittana taas, että vastausprosentti saattaa jäädä pieneksi ja lomakkeen palautuksessa saattaa olla viivettä. Tärkein asia on kyselylomakkeen suunnittelu. Tutkijan tulee tietää tutkimuksensa tavoite eli se, mihin kysymyksiin hän on etsimässä vastauksia. (Vilkkä 2021.)

Havaintoyksikkönä on pääsääntöisesti henkilö, jonka mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia ja käyttäytymistä selvitetään tutkimuksen avulla. Kysely toteutetaan yleensä posti- tai internetkyselynä. (KvantiMOTV, 2013.) Tässä kehittämissuunnitelmassa potilaille tehtiin standardoitu kysely. Projektipäällikkö päätyi postikyselyyn, koska vastaukset haluttiin saada nimettömänä. Lisäksi vastaanotolla kävijät ovat yleensä iäkkäämpiä henkilöitä, joten paperisen kyselylomakkeen ajateltiin olevan tutumpi kuin esimerkiksi sähköinen kysely. Potilas sai vastaanotolta mukaansa kyselyn, jonka hän saattoi täyttää heti vastaanoton jälkeen ja antaa suljetussa kuoressa sairaanhoitajalle tai palauttaa myöhemmin postitse palautuskuoressa. Palautekyselylomake (liite 2) sisälsi neljä taustakysymystä ja kuusi väittämää / kysymystä, jotka olivat asteikollisia tai monivalintatyypisiä, sekä kolme avointa kysymystä. Kysymykset pyrittiin tekemään sellaisiksi, joiden vastaustapa oli potilaille tuttu. Opiskelijan tiukan aikataulun vuoksi lomaketta ei ehditty pilotoimaan.

Palautekyselyn tutkimuskysymykset:

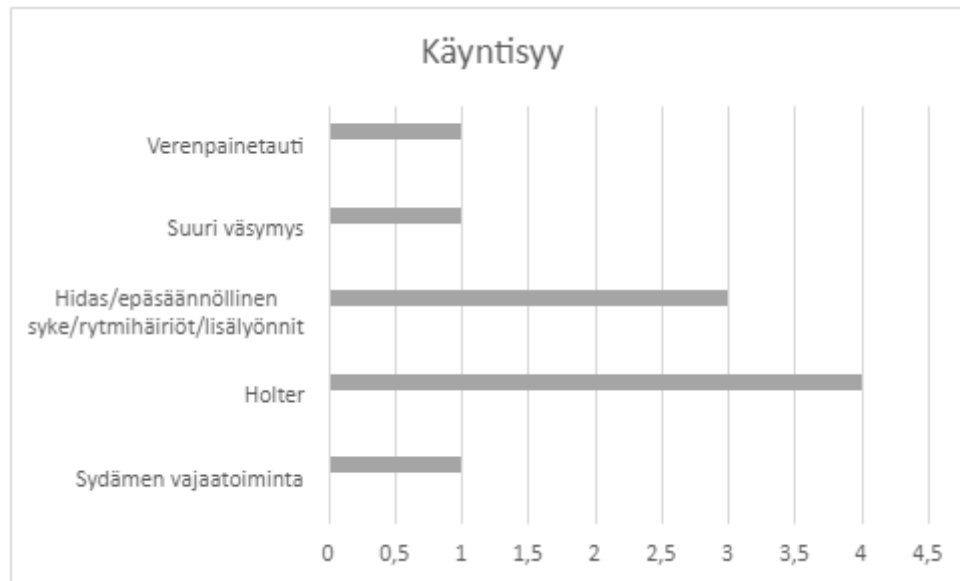
- 1) Miten potilas ohjautui vastaanotolle?
- 2) Saiko hän riittävästi tietoa vastaanotolla?
- 3) Miten jatkohoito järjestyi?

#### 7.4 Palautekyselyn tulokset

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusaineiston analyysi perustuu aineiston kuvaamiseen sekä sen tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisiä analyysimenetelmiä käytettäessä pitää koko tutkimusprosessi hahmotella etukäteen, sillä ongelmanratkaisuun, aineiston hankintaan sekä analyysimenetelmään liittyvät valinnat vaikuttavat toisiinsa. (Jyväskylän yliopisto Koppa 2021.)

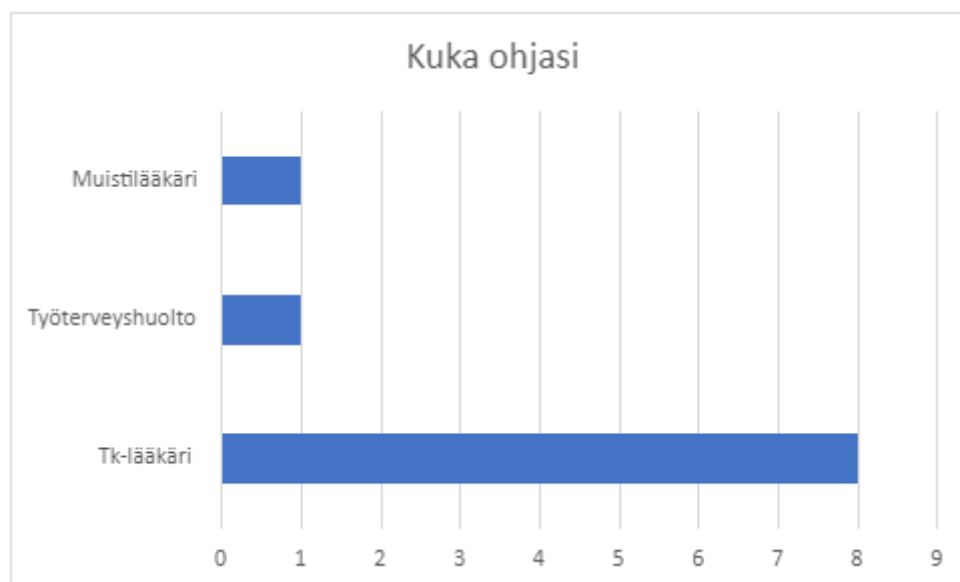
Palautekyselylomakkeita jaettiin yhteensä 10 (N=10) kappaletta ja kaikki palauttivat lomakkeen. Vaikka vastausprosentti olikin 100, jäi otos pieneksi.

Palautekyselyyn vastanneista viisi oli naisia ja viisi miehiä. Vastaaajien ikä vaihteli 54-86 vuoden välillä. Keski-ikä oli 77,5 vuotta. Yleisin käyntisyys vastaanotolla oli holter-laitteen asennus (N=4), toiseksi yleisin syy oli hidas/ epäsäännöllinen syke, rytmihäiriöt/ lisälyönnit (N=3). Sydämen vajaatoiminta (N=1), suuri väsymys (N=1) ja verenpainetauti (N=1) olivat myös käynnin syynä.



Kuvio 3. Vastaanottokäynnin syy

Potilaista kahdeksan (N=8) oli käynyt vastaanotolla saman sairauden vuoksi aikaisemmin. Kahdeksan (N=8) potilasta tuli vastaanotolle terveyskeskuslääkärin ohjaamana, yksi työterveyslääkärin ja yksi muistilääkärin ohjaamana.

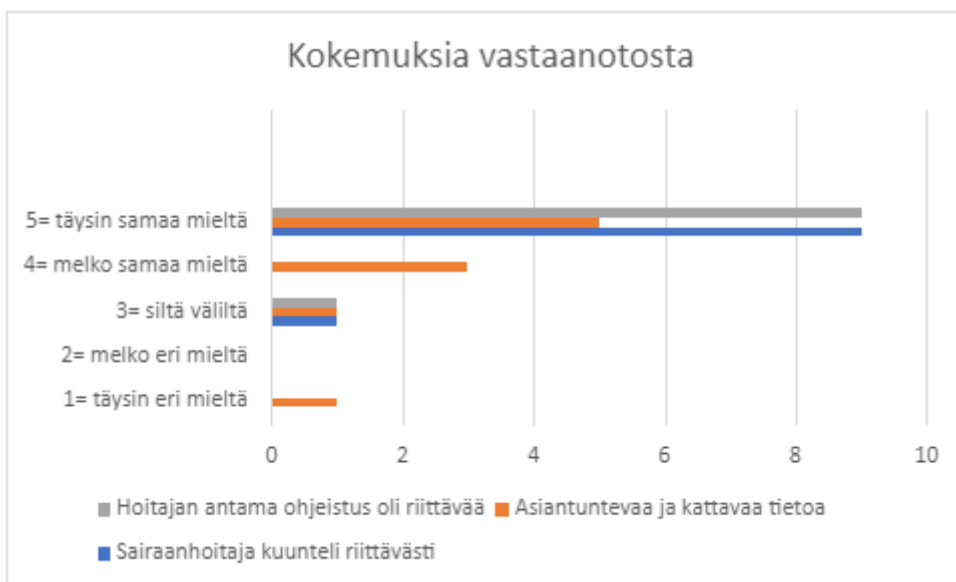


Kuvio 4. Ohjaus vastaanotolle

Kysymykseen vastaanotolla sairaanhoitaja kuunteli minua riittävästi, annettiin vastaus asteikolla 1-5 niin, että 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Yhdeksän (N=9) potilasta oli täysin samaa mieltä ja yksi vastasi 3 eli siltä väliltä.

Palautekyselyllä haluttiin saada myös tietoa siitä, saiko potilas mielestään asiantuntevaa ja tarpeeksi kattavaa tietoa sairaudestaan. Tässä käytettiin myös asteikkoa 1-5, niin että 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Lisäksi potilasta pyydettiin perustelemaan vastausta, mikäli hän vastasi väittämään 1 = täysin eri mieltä tai 2 = melko eri mieltä. Potilaista viisi (N=5) vastasi 5 eli täysin samaa mieltä. Kolme (N=3) oli melko samaa mieltä, yksi (N=1) siltä väliltä ja yksi (N=1) täysin eri mieltä. Hän perusteli asiaa: ”Emme keskustelleet sairaudesta vastaanotolla. Minulle asennettiin holter seurantalaitte, johon sain ohjeistuksen.”

Tarkoitus oli myös saada tietoa siitä, oliko hoitajan antama ohjeistus riittävää. Tätäkin arvioitiin asteikolla 1-5, 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Vastaajista yhdeksän (N=9) oli täysin samaa mieltä ja yksi siltä väliltä.



Kuvio 5. Kokemuksia vastaanotosta

Kyselyllä haluttiin mitata potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Tässä käytettiin asteikkoa 1-10. 1 = en ollut ollenkaan tyytyväinen ja 10 = olin täysin tyytyväinen. Vastaajista yhdeksän (N=9) olivat täysin tyytyväisiä ja yksi vastasi 6 eli siltä väliltä.

Palautekyselyssä haluttiin kartoittaa myös, varattiinko potilaalle jatkoa varten kontrolliaika. Kahdeksalle (N=8) ei varattu kontrolliaikaa, yhdelle varattiin vastaanottoaika ja yhdelle puhelinaika.



Kuvio 6. Jatkokontrolli

Potilaita pyydettiin kertomaan terveisiä vastaanoton hoitajille ja saimme niitä muutamalta potilaalta. ”Voisiko hoitajan vastaanottoon yhdistää puhelinajan päivystyksen vakituisille asiakkaille? Hyvä idea kehittää vastaanottoja!!!” ”Kiitos hyvästä palvelusta.” ”Olen tyytyväinen saamaani palveluun.” ”Toivoisin, että kaikilla olisi aikaa kuunnella asiakkaan huolia ja murheita, vaikka ne eivät asiaan liittyisikään.” ”Olen ollut erittäin tyytyväinen saamaani apuun teiltä. Menestystä ja jaksamista suuren työtaakkanne edessä.”

Palautekysely jäi valitettavan suppeaksi. Potilaat olivat tulleet kuulluiksi vastaanotolla ja olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tuloksista selvisi se, että vaikka potilaalle asennetaan holter-laite ja lääkäri on käynyt hänen kanssaan

asiasta keskusteltua, tulee myös hoitajan kerrata asiaa laitteen asennuksen yhteydessä. Tämä tullaan huomioimaan jatkossa vastaanotolla. Jatkokontrolliaikoja ei juurikaan varattu, koska vastaanoton käyntisyys oli kertaluonteinen.

## 8 Hoitajavastaanottotoiminnan vakiinnuttaminen

Vastaanottotoiminta on alkanut hiljalleen ilman suurempaa markkinointia TYKS/VSS sydänpolin ja terveystieteiden välillä. Projektipäällikkö esitteli opinnäytetyön avosairaanhoidon yksikköpalaverissa marraskuussa ja siinä yhteydessä tuotiin esille, miten terveystieteen lääkäri voi ohjata potilaan vastaanotolle. Vastaanotolle on hiljalleen alkanut ohjautumaan verenpainetauti- ja sydämen vajaatoimintapotilaita. Tavoitteena on vuoden 2022 loppuun mennessä saada INR-potilaat ohjattua kokonaan muualle ja näin saamme vapautettua enemmän vastaanottoaikoja uudistettua toimintaa ajatellen.

U-sotessa ja TYKS/VSS:ssa on eri potilastietojärjestelmät. Näin ollen emme pysty lähettämään viestejä eri järjestelmien välillä. Potilaat ohjautuvat U-soten sairaanhoitajan vastaanotolle TYKS/VSS sydänhoitajan sisäisellä postilla lähettämän hoitopalautteen kanssa tai terveystieteiden lääkärin potilastietojärjestelmään kirjaaman tiedoksi-viestin kautta. Sekä hoitopalautteessa, että tiedoksi-viestissä tulee olla selkeä hoitosuunnitelma kirjattuna, jotta sairaanhoitaja voi turvallisesti toteuttaa potilaan jatkohoitoa.

Kun vastaanoton hoitaja vastaanottaa hoitopalautteen tai tiedoksi-viestin hän perehtyy hoitosuunnitelmaan. Tämän perusteella hoitaja ottaa yhteyttä potilaaseen joko soittamalla tai lähettämällä kutsukirjeen suunnitelmassa suositellun ajan kuluttua. Jos potilaan kokonaistilanne on sellainen, että hänen asiansa voidaan hoitaa puhelimesta, voidaan hoitoon liittyvä keskustelu käydä puhelimesta. Jos potilas haluaa tai hoitaja kokee käynnin tarpeellisemmaksi, järjestetään potilaalle vastaanottoaika. Kummassakin tapauksessa potilas ja vastaanoton hoitaja käyvät läpi potilaan nykytilan hyödyntäen mallikirjauspohjaa. He sopivat, miten hoito etenee, milloin ja miten jatkokontrolli tullaan järjestämään. Sairaanhoitajalla on aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä vastaanoton aikana tai sen jälkeen. Potilaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä vastaanoton hoitajaan puhelimitse, mikäli hän kokee tilanteessaan tapahtuneen muutosta ja hän haluaa keskustella hoitajan kanssa sovittua aikaa nopeammin.



Vastaanotto toiminta on käynnistynyt hitaasti eikä käytäntö ole vielä vakiintunut. Hyvänä puolena hitaassa toiminnan aloittamisessa on, että ongelmakohtiin pystytään reagoimaan välittömästi ja hoitajat pystyvät opettelemaan uudenlaisen vastaanoton sisällön rauhallisella tahdilla. Vastaanotto- ja puhelinaikojen pituudesta ja päivittäisestä määrästä saadaan kokemusta.



Kuvio 7. Potilaan ohjautuminen sairaanhoitajan vastaanotolle

## 9 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta

### 9.1 Palautekyselyn arviointi

Aineiston luotettavuudessa tulee kiinnittää huomiota aineiston elinkaareen eli aineiston kokoamiseen, käsittelyyn, säilytykseen sekä hävittämiseen. Myös lähdekritiikki on tärkeää. Lähdekritiikki tarkoittaa käytetyn lähteen tai aineiston laadun arviointia ennen sen käyttämistä esimerkiksi, milloin lähde on julkaistu ja onko tieto vielä ajantasaista. (Helsingin yliopisto.) Lähdekritiikkiä on pyritty noudattamaan kirjallisuuskatsauksessa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimus- ja kehittämiskohteeseen liittyviä ihmisiä informoidaan aineiston kokoamisesta ja sen tarkoituksesta. Jokaisella on oikeus kieltäytyä sekä tutkimukseen että kehittämiprojektiin osallistumisesta sekä oikeus vetäytyä tutkimuksesta ja kehittämisprosessista kesken prosessin. (Vilka 2021.)

Kyselyn mukana potilaille jaettiin saatekirje, missä kerrottiin tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta sekä eettisyydestä. Lupa aineiston keräämiseen saatiin johtavalta ylläkääriltä. Tässä kehittämistehtävässä ei tarvittu tutkimuslupaa, koska tehtävä oli oman toiminnan kehittämistä.

Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että tutkimukseen osallistumisen saattoi keskeyttää milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Ainoastaan projektipäälliköllä oli pääsy tutkimusaineistoon ja hän myös huolehti aineiston hävittämisestä. Vilkan (2021) mukaan arvioinnin kannalta kaikille opinnäytetöille on yhtenäistä se, että opinnäytetyöprosessin tulisi kokonaisuutena olla luotettava.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin eli analyysin johdonmukaisuuden ja mittaustulosten toistettavuuden mukaan sekä validiteetin mukaan. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimusaineiston analyysimittarit ovat päteviä eli ne mittaavat sitä mitä niiden on tarkoitus mitata. (Jyväskylän yliopisto Koppa 2021.)

## 9.2 Kehittämiprojektin toteutuksen arviointi

Kehittämiprojekti alkoi alkuvuodesta 2021 ideavaiheella. Kehittämiprojektin tekijällä ei ollut näin laajaa aikaisempaa kokemusta kehittämisestä. Projekti oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen, haastava ja käytännönläheinen. Ajankäyttö ja tiedon hankinta piti opetella heti projektin alussa. Etenkin ajankäyttö on ollut iso haaste läpi koko prosessin. Teoreettisen taustan selvittäminen oli aikaa vievää ja kirjallisuuskatsausta on tehty ja täydennetty pitkällä aikavälillä.

Kehittämiprojekti oli tarpeen oman yksikköni toiminnan kehittämiseksi. Projekti koettiin tarpeelliseksi myös erikoissairaanhoidossa. Kahden eri organisaation välinen yhteistyö oli tuttua jo muista kehittämiskohteista, joten keskusteluyhteys oli avoin ja kannustava.

Kolme sairaanhoitajaa oli ilmoittanut halukkuutensa toimia tulevan vastaanoton hoitajina, joten oli luontevaa ottaa heidät mukaan projektiryhmään. Yhteisissä palaverieissa sovimme suuntaviivat, miten INR-potilaat ohjataan jatkossa joko laboratorioon tai uusiin antikoagulantteihin. Teimme mallikirjauspohjan työtä helpottamaan. Ajanvarauspohjaa on muokattu pariin kertaan ja sitä on mahdollisuus työstää jatkossakin paremmin toimintaan sopivaksi.

TYKS/VSS sydänhoitajien kanssa yhteistyö sujui hienosti. Uuden vastaanoton sairaanhoitajat pääsivät tutustumaan heidän vastaanottoimintaansa ja saivat näin tärkeää kokemusta sydänhoitajan työstä.

Projektipäällikkö kävi keskustelua myös avoterveydenhuollon ylilääkärin sekä toisen lääkärin kanssa vastaanoton sisältöön liittyvistä asioista ja tarkennuksista. Konsulttilääkäritoiminnan jokainen koki välttämättömäksi.

Muutos on mahdollisuus, mutta se on myös uhka ja epävarmuutta luova asia. Myös tämän kehittämiprojektin aikana kävimme keskustelua siitä mikä on tehtävän siirtoa, mikä sairaanhoitajan normaalia osaamista ja sen hyödyntämistä. Palkkaus oli myös yksi ajatuksia herättävä asia. Keskustelemalla ja asioita selvittämällä pääsimme yhteisymmärrykseen asioista.

Kehittämiprojekti osui projektipäällikön työuran rankimpaan vaiheeseen. Projektipäällikkö opetteli uutta työtehtävää 100 prosenttisella työajalla. Siinä ohessa opinnäytetyön tekeminen oli paikoitellen hyvin rankkaa. Aikataulussa on kuitenkin pysytty, mutta paikoitellen projektipäällikön ajankäyttö on aiheuttanut haasteita.

Palautekysely jouduttiin tekemään projektipäällikön ajankäytön vuoksi aikaisessa vaiheessa. Potilaita oli ehtinyt ohjautumaan vastaanotolle vasta muutamia. Tutkimus ei tästä syystä ole kovin luotettava, mutta kylläkin suuntaa antava. Sama palautekysely on mahdollista uusina myöhemmin, kun vastaanotto on päässyt kunnolla käyntiin. Vähäisestä vastausmäärästä huolimatta saatua palautetta on mahdollista hyödyntää jo tässä vaiheessa.

Projektityöryhmänä olemme saaneet ja joutuneet haastamaan osaamistamme, aikaamme ja resurssejamme tätä projektia varten. Olemme saaneet aikaan vastaanottotoiminnan, mitä meillä ei ole aikaisemmin ollut.

Omat haasteensa ovat tuoneet myös ohjausryhmässä tapahtuneet henkilöstövaihdokset. Projektipäällikkönä olen kohdannut myös täysin uuden tilanteen, kun olen osallistunut Turun AMK:n järjestämään KV-seminaariin englannin kielellä. Tähän liittynyttä jännitystä en pysty edes kuvailemaan. Kehittämiprojekti itsessään on ollut mielenkiintoinen, antoisa ja positiivisella tavalla haastava. Opiskelu on muuttunut vuosien saatossa. Tässä korostui selkeästi itsenäisyys, omatoimisuus ja kriittinen tiedonhaku. Omat oppimisen taitoni sekä tiedonhaluni ovat selvästi kehittyneet tämän matkan aikana.

Uuteen vastaanottotoimintaan olla suunnittelemassa digihoitopolkua sepelvaltimotautipotilaille. Polun on tarkoitus jatkua erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

### 9.3 Lopuksi

Vastaanottotoiminta pääsee erinäisten viivästymisten ja käytännön järjestelyjen vuoksi täyteen toimintaan vasta vuodenvaihteen 2023 jälkeen. Ensimmäisenä

asiana mukaan tulee sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku, joka on tehty yhteistyössä TYKS/VSS sydänhoitajien kanssa. Yksi avosairaanhoidon sairaanhoitajista on ollut mukana prosessissa. Digihoidopolun pilotoinnin on tarkoitus alkaa vielä ennen vuoden vaihdetta.

Sepelvaltimotautiin sairastuneelle potilaalle luodaan sairaalassa digihoitopolku, mikä on katkennut 1,5 kuukauden kuluttua sairastumisesta. Kehittämistehtävän myötä digihoitopolku jatkuu perusterveydenhuollon puolelle. Näin perusterveydenhuollon sairaanhoitajanvastaanoton hoitaja sekä potilas saavat katkeamattoman polun tiedot myös jatkoon. Digihoidopolku jatkuu perusterveydenhuollon puolella 1,5 vuotta.

Tämä polun merkitys jatkohoidon kannalta olisi yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Lisäksi olisi kiinnostavaa jatkossa tietää, vältetäänkö ”väliin putoaminen” paremmin nyt perustetun vastaanottoiminnan myötä.

## Lähteet

Ahonen, N. & Otsolahti, S. 2009. Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto Haartmanin sairaalan yhteispäivystyksessä. Hoitajien näkemyksiä tehtävästä ja sen edellyttämistä valmiuksista. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.7.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911276335>

Bartol, T. 2012. Healthcare Reform from Bottom Up. Journal for Nurse Practitioners. Vol 16 (½): 33-34. Viitattu 7.8.2022.

Cca.fi. 2022. Muutoskyvykkyyden kehittäminen. Viitattu 18.6.2022. [Muutososaaminen kuntoon ja muutoskyvykkyyks kasvuun \(ccea.fi\)](#).

Côté, N; Freeman, A; Emmanuelle, J. & Jean-Luis, D. 2019. New understanding of primary health care nurse practitioner role optimisation: the dynamic relationship between the context and work meaning. BMC Health Services Research. Viitattu 7.8.2022. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4731-8>

Flinkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatu ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Tehyn julkaisusarja B: 3/2014. Viitattu 23.1.2022. [2014\\_b3 netti osaaminen kayttoon laatua ja tuloksellisuutta tyonjakoa kehita tamalla id 3025.pdf \(tehy.fi\)](#)

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B:2/18. Viitattu 23.1.2022.

[Hahtela, N. ja Karhe, L. 2019. Viitattu 20.7.2022. 15.10.2019-Sairaanhoitajaliiton-kannanotto-hoitotyön-osuudesta-terveyskeskustyössä- Sosiaali-ja-terveyskeskusohjelma.pdf \(sairaanhoitajat.fi\)](#)

Harbman, P. 2014. The development and testing of a nurse practitioner secondary prevention intervention for patients after acute myocardial infarction: A prospective cohort study. International Journal of Nursing Studies. Vol 51, No 12. Viitattu 7.8.2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.004>

Helsingin yliopisto. [Lähdekritiikki | Opiskelijan digitaidot \(helsinki.fi\)](#). Viitattu 2.8.2022.

Jokiniemi, K. 2017. Hoitotyön kliinisten asiantuntijatehtävien standardointi: Kansainvälisen osaamisvalmius-mallin kehittäminen. Viitattu 2.8.2022. [Hoitotyön kliinisten asiantuntijatehtävien standardointi: Kansainvälisen osaamisvalmius -mallin kehittäminen | Työsuojelurahasto \(tsr.fi\)](#)

Jyväskylän yliopiston Koppa. 2021. Määrällinen analyysi. Viitattu 3.8.2022. [Määrällinen analyysi — Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)](#)

Kallonen, T. & Kuhmonen, A. 2021. Jatkuva oppiminen- työelämän tärkein taito. 1. painos. © Helsingin seudun kauppakamari / Helsingin Kamari Oy ja tekijät.

Kanta.fi. Terveys- ja hoitosuunnitelma. Viitattu 15.5.2022. [Terveys- ja hoitosuunnitelma - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi](#).

Korhonen, H. & Bergman, T. 2019. Alma Talent. Helsinki. Viitattu 29.5.2022. [Johtaja muutoksen ytimessä \(turkuamk.fi\)](#)

[Kuntatyönantajat. 2016. Viitattu 2.8.2022. 978-952-293-411-6-toimivaan-tyonjakoon-2016.pdf](#).

Kupias, P; Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Alma Talent Oy. Viitattu 27.5.2022.

Kupias, P. & Peltola R. 2019. Oppiminen työssä. Tallinna: Gaudeamus. Viitattu 20.2.2022.

KvantiMOTV. 2013. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus - KvantiMOTV (tuni.fi). Viitattu 3.8.2022.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 30.10.2021. Annettu [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsingin seudun kauppakamari / Helsingin Kamari Oy. Viitattu 3.1.2022.

Nguyen, D. 2016. Viisi askelta itsensä johtamiseen muutostilanteissa -opas. Opinnäytetyö. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.8.2022. [Opinnaytetyo FINAL.pdf \(theseus.fi\)](#)

Nuorten Lääkärien Yhdistys. 2018. Muutosvastarinta on ruma sana. Viitattu 22.5.2022. [Muutosvastarinta on ruma sana - NLY](#).

Rainesalo, S, Hietala, S, Alanen, S, Numminen, H, Peltola, J. & Liimatainen, S. 2016. Sairaanhoidajan vastaanotolle on kysyntää neurologian poliklinikalla. Suomen Lääkärilehti. Vol 71, No 37. Viitattu 30.1.2022.

Sairaanhoidajaliiton APN- asiantuntijatyöryhmä. 2019. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 21.5.2022. [Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf \(sairaanhoidajat.fi\)](#)

Terveystuotolaki. [Terveystuotolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) Viitattu 24.1.2022.

Tolmala, A.; Koponen, J.; Hämäläinen, M.; Korhonen, S.; Koskinen.; Asikainen, N. & Kangasniemi, M. 2019. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalle- Delfoi-tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti Vol. 56, No 1. Viitattu 30.10.2021. <https://doi.org/10.23990/sa.69797>

Työelämään.fi. Perehdytys - Työelämään.fi (tyoelamaan.fi). Viitattu 13.2.2022  
Työsuojelu.fi. 2022. Työturvallisuusjohtaminen - Työsuojelu.fi - Työsuojeluhallinto.

Vehko. T, Aalto. A-M, Sainio. S. & Sinervo. T. 2016. Potilaiden tyytyväisyys terveysasemien palveluihin. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 30.1.2022.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-Kustannus. Viitattu 21.8.2022.



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU****TURKU AMK** **MASTER-tutkinnot /Terhy****SAATEKIRJE**

Itsenäisen hoitajavastaanoton kehittäminen

4.8.2022

**Hyvä vastaaja**

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää U-soten avosairaanhoidon sairaanhoitajan vastaanotolla kävijöiden kokemuksia siitä, miten potilaat ohjautuvat vastaanotolle, saivatko he riittävästi tietoa vastaanotolla, tulivatko he riittävästi kuulluksi sekä miten jatkohoito järjestyi. Tämä aineiston keruu liittyy kehittämisprojektiin, jonka tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajan vastaanottoa avosairaanhoidossa. Kyselyn tulosten perusteella pyrimme parantamaan sairaanhoitajan vastaanottoa ja sen edellyttämää osaamista. Lupa aineiston keruuseen on saatu johtavalta ylilääkäriltä.

Teidän vastauksenne ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Teillä on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvalisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään, ellei sen jatkokäytöstä ole sovittu. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa

tuloksista. Olkaa ystävällinen ja vastatkaa 5.10.2022 mennessä ja lähettäkää vastauksenne oheisessa palautuskuoressa tai jättäkää vastauksenne vastaanoton päätyttyä sairaanhoitajalle.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, kliininen asiantuntija, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojenne käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Vastauksistanne kiittäen

Anu-Leena Salo

Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija

050 468 2406

[anu-leena.salo@edu.turkuamk.fi](mailto:anu-leena.salo@edu.turkuamk.fi)

5.8.2022

**VASTAANOTTOKÄYNTI SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA**

**YMPÄRÖIKÄÄ / RASTITAKAA tai KIRJOITAKAA vastaus sille varattuun tilaan.**

**1. Potilaan taustatiedot**

Sukupuoli

a) nainen

b) mies

**2. Ikä \_\_\_\_\_****3. Käynnin syy?**

a) sepelvaltimotauti

b) sydämen vajaatoiminta

c) muu, mikä?  

---

**4. Oletteko aikaisemmin käynyt tämän sairauden vuoksi vastaanotolla?**

a) kyllä

b) ei

**5. Kuka teidät ohjasi sairaanhoitajan vastaanotolle?**

a) TYKS/ VSS sydänpolin hoitaja

b) terveyskeskuslääkäri

c) muu taho, mikä?

---

**6. Vastaanotolla sairaanhoitaja kuunteli minua riittävästi. Antakaa arvionne asteikolla 1-5.**

- 1= täysin eri mieltä
- 2= melko eri mieltä
- 3= siltä väliltä
- 4= melko samaa mieltä
- 5= täysin samaa mieltä

**7. Saitteko mielestänne asiantuntevaa ja tarpeeksi kattavaa tietoa sairaudestanne. Antakaa arvionne asteikolla 1-5.**

- 1= täysin eri mieltä
- 2= melko eri mieltä
- 3= siltä väliltä
- 4= melko samaa mieltä
- 5= täysin samaa mieltä

Jos vastasitte väittämään 1= täysin eri mieltä tai 2= melko eri mieltä, niin perustelkaa, miksi.

---

---

---

---

**8. Hoitajan antama ohjaus oli riittävää. Antakaa vastauksenne asteikolla 1-5.**

- 1= täysin eri mieltä
- 2= melko eri mieltä
- 3= siltä väliltä

O 4= melko samaa mieltä

O 5= täysin samaa mieltä

Jos vastasitte väittämään 1= täysin eri mieltä tai 2= melko eri mieltä, niin perustelkaa, miksi.

---

---

---

---

**9. Kuinka tyytyväinen olitte saamaanne palveluun asteikolla 1-10? 1= en ollut lainkaan tyytyväinen ja 10= olin täysin tyytyväinen.**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**10. Varattiinko teille seuraavaa kontrollia varten**

- a) puhelinaika
- b) vastaanottoaika
- c) aikaa ei varattu

**11. Mitä terveisiä haluaisitte kertoa meille?**

---

---

---

---

**Vastauksestanne kiittäen**

*vastaanoton sairaanhoitajat*