



POHJOIS-SUOMEN HOITOTIEDEPÄIVÄT
11.5. - 12.5.2017
KAJAANISSA

HOITOTYÖ TÄNÄÄN - ASIAKAS KESKIÖSSÄ
TIIVISTELMÄT

Hyvä hoitotiedepäivien osallistuja,

Tervetuloa VI Pohjois-Suomen hoitotiedepäiville Kajaanin ammattikorkeakoulun kampukselle. Hoitotiedepäivät järjestetään joka toinen vuosi jossakin Pohjois-Suomen alueen korkeakoulussa. Hoitotiedepäivien teemana on **hoitotyö tänään–asiakas keskiössä**.

Päivien ohjelma sisältää 9 asiantuntijaluentoa, hoitotyön osaajien 29 suullista esitystä viidessä eri rinnakkais-sessiossa, kahdeksan ePosteriestitystä ja 19 perinteistä posteriestitystä. Hoitotiedepäivien esitykset ovat moninaisia. Esimerkiksi asiantuntijoiden esityksissä professori Helvi Kyngäs tarkastelee päivien teemaa otsikolla ”Asiakas hoitotieteen keskiössä”. Asiakas näkökulmaa tarkastellaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne-, toiminta- ja teknologiamuutosten näkökulmasta. Aina ajankohtainen näyttöön perustuva hoitotyö ja hoitotyöntekijän osaaminen muuttuvine haasteineen tulee myös esille asiantuntijoiden esitelmissä. Hoitotiedepäivien yhteydessä vietetään kainuulaisen sairaanhoitajakoulutuksen 50- ja terveydenhoitajakoulutuksen 35-vuotisjuhlia. Koulutus näkökulma tulee esille kahdessa asiantuntijan esitelmässä.

Suulliset ja posteriestitykset käsittelevät viittä eri aihekokonaisuutta: Lasten ja nuorten hoitotyötä, hoitotyön osaamisen kehittämistä, ikääntyvän ihmisen hoitotyötä ja asiakkaan osallisuutta, sosiaali- ja terveysalan koulututusta ja sen kehittämistä sekä kliinisen hoitotyön kehittämistä ja potilasohjausta.

Hoitotyö tänään–asiakas keskiössä -päivien viidessä eri aihekokonaisuudessa pohditaan asiakaslähtöisyyttä, näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja potilasohjausta. Ohjausteemaa käsitellään myös hoitotyön opiskelijan ja työelämässä työskentelevien hoitotyöntekijöiden osaamisen viitekehyksessä. Osa esityksistä koskettaa aiheita, jotka ovat tärkeitä sote uudistuksen yhteydessä kuten terveystalouden rooli asiakkaan omahoitoon aktivoinnissa ja asiakkaan osallisuuden tukemisessa. Ikääntyvän, vanhusten sekä lasten ja nuorten hoitotyön kehittämiseen liittyviä aiheita lähestytään useista erilaisista näkökulmista. Myös hallitusohjelmaa tukevia aiheita on havaittavissa, kun aiheet käsittelevät koulutuksen kehittämistä ja digitaalisuuden monipuolista hyödyntämistä erilaisissa konteksteissa. Hoitotyöntekijän osaamisen kehittämisen näkökulmaa sivutaan useissa eri esityksissä. Lisäksi yhä ajankohtaisempi aihe monikulttuurisuus ja kansainvälisyys ja tätä ilmentävä diversiteetti ilmenee esityksissä. Kliinisen hoitotyön kokonaisuudessa käsitellään pääsääntöisesti erilaisten potilas- ja asiakasryhmien hoitopolkujen- ja toimintamallien kehittämistä.

Hoitotiedepäiville kutsutaan mukaan käytännön hoitotyötä tekevät, lähihoitajat, opettajat, opiskelijat, tutkijat ja muut kehittämistyössä toimivat tai kehittämisestä kiinnostuneet.

Hoitotiedepäivien organisointivastuu on Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan toimijoilla. Mukana yhteistyökumppaneina ovat Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun ammattiopisto, Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Hoitotieteen tutkimusseuran Pohjois-Pohjanmaan aluetoimikunta, Suomen Terveystieteiden STHL ry, Tehy ry, Kainuun kättilöyhdistys ja Kainuun sairaanhoitajat ry sekä Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry

Kaikkien päivien suunnitteluun ja järjestelyihin osallistuvien puolesta toivotan Pohjois-Suomen hoitotiedepäiville osallistuvat tervetulleeksi Kajaaniin!

Oppimiseen ei ole muuta alkua kuin ihmettely (Platon)

Kajaanissa 2.4.2017

Rauni Leinonen

Aikataulut ja teemat

Torstai 11.5.2017

Suulliset esitykset, rinnakkaissessiot

Aikataulut ja teemat

Perjantai 12.5.

SISÄLLYSLUETTELO

AIKATAULUT JA TEEMAT	3
LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ	6
HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	15
IKÄÄNTYVÄN IHMISEN HOITOTYÖ JA ASIAKKAAN OSALLISUUS	26
POSTERIESITYKSET	37
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KOULUTUS JA SEN KEHITTÄMINEN	66
KLIINISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN JA POTILASOHJAUS	78
ePOSTERIESITYKSET	90
ESITYSTEN OHJEET	105



Kuvaaja: Heinonen Eino?, 1950-1959
Helsingin kaupunginmuseo

Suulliset esitykset

Tostaina 11.5.2017 klo 14.45 - 16.00

Tila TA21L147

Puheenjohtaja

Niko Männikko

MSc, tohtorikoulutettava

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto



Teemana

LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ

Mervi Hakala, TtM, tohtorikoulutettava, kättilö, vsapulaisosastonhoitaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulaskankaan sairaala; Pirjo Kaakinen, TtT, yliopistonlehtori, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; Maria Kääriäinen, TtT, ma. professori, asiantuntija, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto ja Oulun yliopistollinen sairaala/Medical Research Center (MRC); Risto Bloigu, FM, Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, tietoteknologian ryhmä; Leena Hannula, TtT, lehtori, kättilö, Metropolian ammattikorkeakoulu; Satu Elo, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, asiantuntija, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto ja Oulun yliopistollinen sairaala/Medical Research Center (MRC)

VAUVAMYÖNTEISYYDEN NYKYTILAA SUOMESSA VASTASYNTYNEEN VIERIHOIDON TOTEUTUMISEN OSALTA

Tausta

Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan imetyksen edistämistä, suojelemista ja tukemista kaikissa paikoissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä, synnyttäneitä ja imeväisikäisiä lapsia. Imetyksen huolestuttavan vähenemisen johdosta Maailman Terveysjärjestö (WHO) ja Yhdistyneiden kansakuntien lastenjärjestö (Unicef) julkaisivat vuonna 1991 maailmanlaajuisen Baby Friendly Hospital Initiative -toimintaohjelman (BFHI). Suomessa Vauvamyönteisyys-ohjelma sisältää käytännönläheisen Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -ohjeen synnytyssairaaloille. Yksi kymmenestä askeleesta on ympärivuorokautinen vierihoito, jossa turvataan vastasyntyneen ja äidin jatkuva yhdessäolo. Näin äiti voi tutustua rauhassa lapseensa ja oppia vastaamaan vastasyntyneen tarpeisiin. Vierihoidon avulla voidaan vaikuttaa imetyksen hyvään käynnistymiseen ja näin myös myöhemmän täysimetyksen onnistumiseen. Ensimmäiset päivät sairaalassa synnytyksen jälkeen ovat tärkeitä myös äidin ja vastasyntyneen varhaiselle vuorovaikutukselle ja kiintymyssuhteen syntymiselle.

Tarkoitus ja toteutus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vauvamyönteisyyden nykytilaa Suomen synnytyssairaaloissa vierihoidon toteutumisen osalta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tuoman tiedon avulla voidaan parantaa synnytyksen jälkeistä hoitoa synnytyssairaaloissa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla keväällä 2014 synnyttäneiltä äideiltä ja heitä vuodeosastolla hoitaneilta hoitajilta kahdeksassa Suomen synnytyssairaalassa. Tiedot on kerätty 279:n vastasyntyneen kohdalla. Äitien (n=111) vastausprosentti oli 59. Äitien vastaukset ovat kuudesta sairaalasta. Osastolla jokaisessa työvuorossa hoitaja täytti kyselylomakkeen (n=1554) äidin ja vauvan osastolla oloajan. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset sisällön erittelyllä.

Tulokset

Tulosten mukaan vierihoito toteutui 87 %:lla äitien kertomana. Alateitse syntyneet vastasyntyneet olivat selvästi enemmän vierihoidossa verrattuna keisarileikkattuihin vastasyntyneisiin. Synnytyssalissa tapahtuneen varhaisen ihokontaktin onnistumisella ja äidin positiivisella ihokontaktikokemuksella oli vierihoitoa lisäävä yhteys. Tutin käyttöä ja lisäruoan antamista vastasyntyneelle oli enemmän vastasyntyneille, jotka eivät olleet vierihoidossa. Äidit kokivat 81 %:ssa vierihoidon erittäin positiiviseksi. Vierihoitoa estivät äitien mielestä väsymys ja tarve nukkua, vauvan oleminen teho-osastolla ja keisarileikkaus.

Johtopäätökset

Lähes kaikki hoitajat pitivät vierihoitoa hyvänä asiana. Vierihoito toteutui heidän mielestään 91%:lla. Imetysohjaajakoulutuksella oli selvä positiivinen yhteys vierihoidon toteutumiseen. Työssäolovuodet vaikuttivat myös vierihoidon toteutumiseen. Mitä enemmän työvuosia oli, sitä enemmän vierihoito toteutui. Imetysohjausajan riittämättömyys ja yövuoro vähensivät vierihoidon toteutumista. Lisäruoan antoa, imemisen onnistumattomuutta ja verikokeita vastasyntyneestä oli selvästi enemmän, kun vierihoito ei toteutunut. Yhdessä työvuorossa vastasyntyneet olivat poissa äidin viereltä keskimäärin vain alle tunnin (36%), mutta neljännes (26%) yli viisi tuntia. Vierihoidon esteinä olivat eniten äitiin

liittyvät syyt kuten väsymys, tarve nukkua, suihku/wc-käynti, käynti kanttiinissa, keisarileikkaus ja vauvaan liittyvistä syistä vauvan teho-osastohoito, valohoito ja vauvan itkuisuus.

Vierihoito onnistuu Suomessa kohtuullisen hyvin ja sillä on selvästi positiivinen vaikutus imetyksen onnistumiseen. Vierihoitoa lisäämällä voidaan tukea imetyksen käynnistymistä ja onnistumista. Vierihoidon onnistumiseen tulisi kiinnittää huomiota keisarileikattujen vastasyntyneiden kohdalla.

Lähteet

- Bigelow, A., Power, M., Mac Lellan, Peters, J., Alex, M., McDonald, C. 2012. Effect of Mother/Infant Skin-to-Skin Contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 41(3), 369-382.
- Bohling Smith, P., Moore, K., Peters, L. 2012. Implementing Baby-Friendly Practices: Strategies for Success. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 37(4), 228-235.
- Buckley, S.J. 2015. Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. *Journal of Perinatal Education*. 24(3), 145-153.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A., Ransjö-Arvidson, A., Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K., Widström, A., 2009. Early Contact versus Separation: Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later. *Birth: Issues in Perinatal Care* 36(2), 97-109.
- Bystrova, K., Matthiesen, A., Vorontsov, I., Widström, A., Ransjö-Arvidson, A., Uvnäs-Moberg, K., 2007. Maternal Axillar and Breast Temperature After Giving Birth: Effects of Birth Ward Practices and Relation to Infant Temperature. *Birth: Issues in Perinatal Care* 34(4), 291-300.
- Crenshaw, J.T. 2014. Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together—It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding. *Journal of Perinatal Education*. 23(4), 211-217.
- Feldman-Winter, L., Goldsmith, J.P. Committee on fetus and newborn; task force on sudden infant death syndrome. 2016. Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns. *Pediatrics* 138(3), e1-e10.
- Gubler, T., Krahenmann, F., Roos, M., Zimmermann, R., Ochsenbein-Kolbe, N. 2013. Determinants of successful breastfeeding initiation in healthy term singletons: A Swiss university hospital observational study. *Journal of Perinatal Medicine* 41(3), 331-339.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Tarkka, M.-T., 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*. 17(9), 1132-1143.
- Jaafar, S.H., Lee, K.S., Ho, J.J. 2012. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Jaafar, S.H., Ho, J.J., Lee, K.S. 2016. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Kuitunen, I., Tammela, O., Uotila, P., Ojala, R. 2016. Äidin ja vastasyntyneen hoito potilashotellissa. *Suomen lääkäri* 71(35), 2118-2125.
- Kurth, E., Spichiger, E., Zemp, Stutz, E., Biedermann, J., Hösli, I., Kennedy, H.P. 2010. Crying babies, tired mothers - challenges of the postnatal hospital stay: An interpretive phenomenological study. *BioMed Central Pregnancy Childbirth*. 10.
- Memo, L., Longo, G., Soriani, P. 2011. Care procedures for healthy term newborn in maternity ward: The 'open' nursery. *Early Human Development*. 87. Suppl.
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N., Dowswell, T., 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5, 003519.
- Newman, A., Davies, G.A., Dow, K., Holmes, P., Macdonald, J., MacKnight, S., Newton, L. 2015. Rooming-in care for infants of opioid-dependent mothers: Implementation and evaluation at a tertiary care hospital. *Canadian Family Physician* 61(12), e555-e561.
- Pérez-Escamilla, R., 2007. Evidence Based Breast-Feeding Promotion: The Baby-Friendly Hospital Initiative. *The Journal of Nutrition* 137(2), 484-487.
- Perrine, C.G., Scanlon, K.C., Li, R., Odom, E., Grummer-Strawn, L.M., 2012. Baby-Friendly Hospital Practices and Meeting Exclusive Breastfeeding Intention. *Pediatrics* 130, (1), 54-60.
- UNICEF and WHO, 2015. World breastfeeding week message. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/wbw-letter-2015.pdf?ua=1>
- Vasquez, M.J., Berg, O.R., 2012. The baby-friendly journey in a US public hospital. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(1), 37-46.
- Waller-Wise, R. 2012. Mother-baby care: the best for patients, nurses and hospitals. *Nursing for Women's Health* 16(4), 273-278.
- Wedding, J., Baker, S.S., Auld, G., 2011. Perspectives of Hospital-Based Nurses on Breastfeeding Initiation Best Practices. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 40(2), 166-178.
- WHO, 2009. Baby-Friendly Hospital Initiative. Retrieved from http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/
- WHO, 2015. 10 facts on breastfeeding. Retrieved from <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
- Ya-Ling, L., Chich-Hsiu, H., Stocker, J., Te-Fu, C., Liu, Y. 2015. Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research* 28(2), 116-120

Pirkko Nikula, TtM, osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala; Sirkka-Liisa Hannola, TtK, osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala; Tiina Kemppainen, TtM, osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala; Raija Keränen, kättilö, osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala; Paula Viramo, terveydenhoitaja, imetysohjaajakouluttaja, Oulun kaupunki; Anitta Nykyri, kättilö, IBCLC, Oulun yliopistollinen sairaala; Jaana Stolt, KM, kouluttaja, Ammattiopisto Lappia; Jaana Roininen, TtM, synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastuualueen ylihoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala; Seija Miettinen, TtM, lasten ja naisten tulosalueen ylihoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala; Tarja Pölkki, TtT, dosentti, kliinisen hoitotieteen asiantuntija, Oulun yliopistollinen sairaala.

PERHEET KESKIÖSSÄ NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN IMETYSOHJAUKSEN KEHITTÄMISESSÄ

Hankkeen tausta:

Imetyksellä on todettu monia terveydellisiä hyötyjä vastasyntyneelle ja äidille. Kansainvälisistä ja kansallisista suositukset huolimatta täysimetysluvut puolen vuoden iässä jäävät suositusten alle myös Suomessa (THL, 2009). Suunnitelmallinen, näyttöön perustuva imetysohjaus ammattilaisten ja koulutettujen vertaistukijoiden toteuttamana lisää imetyksen aloitusta ja sen jatkumista. Imetysohjausta suositellaan toteutettavaksi palveluketjussa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä niin, että WHO:n ja Unicefin kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma otetaan kokonaisuudessaan käyttöön. Oulun yliopistollisen sairaalan vierihoito-osastolla kerätyt seurantatiedot osoittivat imetysohjauksen vaihtelevan. Myös neuvolassa imetysohjaus vaihteli. Lisäksi lyhentyneet synnytyksen jälkeiset hoitoajat sairaalassa ohjaavat aloittamaan imetysohjauksen jo raskaudenaikana. Suosituksista huolimatta palveluketjusta puuttuu yhtenäinen imetysohjauksen toteuttamisen malli.

Tarkoitus ja tavoite:

Tutkimus- ja kehittämishankkeen tarkoituksena on luoda näyttöön perustuva imetysohjauksen yhtenäinen toimintamalli (IYT) terveen vastasyntyneen hoitotyössä. Toimintamalli ohjaa raskaana olevan, synnyttäneen ja imettävän äidin/perheen imetysohjausta palveluketjussa neuvola-sairaala sekä yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa perheiden niin halutessaan. Tavoitteena on, että kaikki äidit/perheet saavat näyttöön perustuvaa imetysohjausta.

Toteutus

Menetelmänä käytettiin Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen mallia (Holopainen ym. 2010). Toimintamallin kehittäminen eteni vaiheittain: (1) paras ajantasainen näyttö, (2) nykytilan kartoitus, (3) toimintamallin kuvaaminen, levittäminen ja käyttöönotto, (4) vaikutusten ja vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Toimintamalli sisälsi laadullista tutkimustyötä, luotettavaksi arvioidun tiivistetyn tiedon hankintaa ja tiimityöskentelyä eri asiantuntijoiden sekä eri organisaatioiden kanssa.

Tulokset

Tuloksena oli näyttöön perustuva yhtenäinen alueellinen imetysohjauksen toimintamalli, joka rajaa eri toimijoiden vastuut ja tehtävät palveluketjussa neuvola-sairaala ja kolmas sektori. Toimintamalli sisältää: neuvolan (7) ja sairaalan (10) -askeleen suositukset, suosituksia täydentävän tiivistetyn tiedon ja sen keskeiset tulokset sekä päivitetyn tukimateriaalin. Toimintamalli tiivistettiin imetysohjaukskortiksi, joka luotiin imetysohjauksen toteutumisen ja tiedonkulun varmistamiseksi sekä perheille imetystiedon lisäämiseksi.

Tällä hetkellä IYT- mallin kehittämisessä on menossa pilotointivaihe Oulun yliopistollisen sairaalan ja Oulun kaupungin neuvoloiden kanssa. Pilotoinnin aikana testataan toimintamallia ja imetysohjauskortin sisältöä ja käytettävyyttä. Palautetta tullaan keräämään hoitohenkilökunnalta sairaalasta ja neuvolasta sekä pilotointiin osallistuneilta äideiltä/perheiltä kevään 2017 aikana.

Johtopäätökset ja suositukset:

1. Toimintamallin myötä perheet saavat yhtenäistä ja näyttöön perustuvaa imetysohjausta ja vastasyntyneen hoitoa
2. toimintamalli yhtenäistää imetysohjauskäytäntöjä ja lisää henkilöstön osaamista koko palveluketjussa
imetysohjauskortin käyttö lisää äidin/perheen aktiivisuutta oman ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi sekä vahvistaa tietoa imetyksestä
3. poistaa päällekkäistä ohjausresurssien käyttöä
4. imetysohjauksen yhtenäinen alueellinen toimintamalli mahdollistaa jatkuvan arvioinnin imetysohjauksen toteutumisessa koko palveluketjussa sekä edistää näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönottoa
5. mallia voidaan hyödyntää kaikissa suomalaisissa raskaana olevien ja synnyttäneiden palveluketjussa sekä terveydenhuoltohenkilöstön perehdytyksessä ja koulutuksessa

Lähteet

THL, Terveys- ja hyvinvoinninlaitos: Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma vuosille 2009–2012. Raportti 32/2009.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

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

Anna-Kaija Palomaa, TtM, sairaanhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala, vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö; Anne Korhonen, TtT, tutkija, Hoitotyön Tutkimussäätiö; Tarja Pölkki, TtT, dosentti, kliinisen hoitotieteen asiantuntija, Oulun yliopistollinen sairaala, lasten ja naisten tulosalue

VANHEMMAT TOIVOVAT OSALLISTUMISTA VASTASYNTYNEIDEN KIVUNHOITOON

Tausta

Tehohoidossa olevat vastasyntyneet altistuvat monille kivuliaille ja stressaaville toimenpiteille. Tutkimusten mukaan huomattava osa toimenpidekivusta jää hoitamatta. Aiemmista tutkimuksista on ilmennyt, että vanhemmat ovat tietoisia lapsensa kokemasta kivusta ja halusivat enemmän mahdollisuuksia osallistua lapsensa kivunhoitoon. Vauvan kipu ja vanhemman kykenemättömyys suojella lastaan on vanhemmille stressaavaa. Perhelähtöisen hoidon periaatteen mukaisesti vanhempien näkemykset tulisi huomioida myös kehitettäessä vastasyntyneiden kivunhoitoa.

Tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien henkilökunnalle antamia ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä vastasyntyneiden kivunhoitoa sekä vanhempien osallistumista siihen.

Toteutus

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vanhemmat, joiden lapsi oli hoidossa vastasyntyneiden teho- tai valvontaosastolla Suomessa. Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin neljän yliopistosairaalan seitsemältä eri osastolta ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella vuosien 2012–2013 aikana. Tähän tutkimukseen sisällytettiin kyselylomakkeet, joissa oli vastattu avoimeen kysymykseen. Hyväksytyjen kyselylomakkeiden määrä oli 140. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset ja johtopäätökset

Vanhempien ehdotuksissa korostuivat vanhempien ohjaamisen kehittäminen, emotionaalisen tuen antaminen ja vanhempilähtöisyyden huomioiminen. Vanhemmat toivoivat, että tietoa annettaisiin riittävästi, monipuolisin menetelmin ja oikealla hetkellä. He kokivat, että emotionaalisen tuen antaminen, kuten vanhempien kannustaminen, vanhempien tukena oleminen ja rohkaiseminen, kehittäisi kivunhoitoa. Vanhemmat ehdottivat vanhempilähtöisyyden huomioimista. He toivoivat vuorovaikutuksen lisäämistä, vanhemman emotionaalisen tilanteen ja aiempien kokemusten huomioimista.

Vanhemmat näkevät oman roolinsa lapsensa kivunhoidossa tärkeäksi osaksi vastasyntyneen hyvää hoitoa. He toivovat saavansa riittävästi vanhempilähtöistä ohjausta sekä emotionaalista tukea kivunhoitoon osallistumiseen.

Suosituks

Hoitohenkilökunnan on oleellista tiedostaa vanhempien osallistumisen merkitys osana hyvää kivunhoitoa. Henkilökunnan on annettava riittävästi tietoa, ohjattava ja rohkaistava vanhempia löytämään oman roolinsa lapsensa kivunhoidossa. Hoitajien olisi myös huomioitava vanhempien näkemykset lapsen kivusta ja kivunhoidosta ja otettava heidät mukaan kivunhoitoa koskevaan päätöksentekoon. Nämä tekijät edistävät myös perhelähtöisen hoidon toteutumista vastasyntyneiden tehohoitoyksiköissä.

Lähteet

Palomaa A-K, Korhonen A, Pölkki T. 2016. Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. Tutkiva Hoitotyö 14(4), 4–11.

Niko Männikkö, MSc, doctoral candidate, Research Unit of Nursing Science and Health Management, University of Oulu; Heidi Ruotsalainen, PhD, university teacher, Research Unit of Nursing Science and Health Management, University of Oulu; Maria Kääriäinen, PhD, Professor (acting), Research Unit of Nursing Science and Health Management, Oulu University Hospital and University of Oulu, Oulu, Finland

ASSESSING THE CONSTRUCT VALIDITY AND RELIABILITY OF THE PROBLEMATIC GAMING BEHAVIOR SCALE: A CONVENIENCE SAMPLE OF FINNISH SECONDARY SCHOOL STUDENTS

Background

As the number of people who play digital games has increased in recent years with which the frequency of individuals experience problematic gaming behavior (PGB) has also risen. However, a common understanding of this condition is still under construct and thus it has listed as a potential disorder, which warrants further study.

Aims

The aims of this study were: 1) to develop and a self-administered scale (Problematic Gaming Behavior Scale) based on the recent theoretical construct for identifying PGB among Finnish adolescents, 2) to examine PGB's associations with excessive use of different electronic media.

Methods

A convenience sample of secondary school students (N=846) between the ages 12 and 17 years were recruited to complete online questionnaire that included sections of socio-demographics, a 18-item Problematic Gaming Behavior Scale modified according the latest criteria recommendation and a set of questions evaluating for a availability and usage of different electronic media.

Results

Exploratory factor analysis (EFA) identified two factor constructs. The construct validity and internal consistency was good according to the EFA and Cronbach alpha values. Correlation analysis showed that the PGB score had significant positive association with the time spent playing digital games indicating the concurrent validity of the scale. Adolescents spent on typical day around 5 hours engaging on different electronic media activities and one hour playing digital games outside school realm activities. Linear regression analysis indicated that blended family structure and tablet usage predicted increased problematic gaming symptoms.

Conclusions

This study provided evidence that it is feasible tool for assessing problematic use of digital games although further assessments of its reliability and validity in different contexts are needed. There are links between PGB associated with family functioning and certain electronic media usage in young people.

Varpu Wiens, TtM, TtT-opiskelija, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; Helvi Kyngäs, TtT, professori, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; Tarja Pölkki, TtT, dosentti (Oulun yliopisto), klinisen hoitotieteen asiantuntija, Oulun yliopistollinen sairaala, lasten ja naisten tulosalue

FOCUSRYHMÄHAASTATELUN TIEDONKERUUMENETELMÄNÄ NUORTEN HYVINVOINTITUTKIMUKSESSA

Tausta

Kokonaisvaltainen hyvinvointiin liittyvä tutkimustieto on hoitotyössä tarpeellista. Lisäksi on tärkeää tunnistaa niitä tekijöitä ja erityispiirteitä, jotka ovat merkityksellisiä nuorten hyvinvoinnin kannalta ja miten nuorten kasvua kohti eheää aikuisuutta voidaan parhaiten tukea. Tämän tavoittaminen mahdollistuu, kun nuoret itse kertovat ja kuvailevat ilmiöitä. Ryhmähaastattelun käyttöä tukevat havainnot, joiden mukaan ryhmä olisi mieluisampi keskustelu ympäristö kuin yksilötilanteet. Ryhmähaastattelut saattavat olla yksilöhaastatteluita aidompia ja luonnollisempia ja parhaimmillaan ryhmän jäsenten välinen keskustelu saattaa innostaa mukaan myös ryhmän hiljaisempia jäseniä. (Ellonen ja Cavén, 2003.) Focusryhmähaastattelut voivat mahdollistaa osallistujien eri näkemysten keräämisen tutkittavasta aiheesta mahdollisimman monipuolisesti, koska niille on tyypillistä, että keskustelussa nousee esille uusia, tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä teemoja (Mäntyranta ja Kaila, 2008).

Tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida focusryhmähaastattelun käyttöä aineistonkeruumenetelmänä yläkouluikäisten tyttöjen hyvinvointitutkimuksessa, kun kuvattiin heidän kokemuksiaan hyvinvoinnistaan pohjoisessa ympäristössä. Tavoitteena oli saada tietoa menetelmän soveltuvuudesta tavoiteltaessa nuorten omaa näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä.

Toteutus

Tutkimus oli laadullinen, kuvaileva poikkileikkaustutkimus, jossa kuvailtiin Pohjois-Suomessa asuvien nuorten hyvinvointia ja siihen liittyviä tekijöitä. Perusjoukko oli Lapin maakunnassa asuvat 13–16-vuotiaat peruskoulun yläkoulua käyvät tytöt. He valikoituivat tutkimukseen harkinnanvaraisesti paikallisista harraste- tai nuorisoryhmistä. Tiedonantajia oli yhteensä 17 ja haastattelut toteutettiin viidessä eri ryhmässä. Lähtökohtana oli, että focusryhmähaastattelut antaisivat rikkaan, vuorovaikutteisen ja kehittävän lähestymistavan suunnitella, toteuttaa ja arvioida tutkimusta heidän kanssaan (Kennedy, Koola, & Krueger, 2001). Ennen aineistonkeruun aloittamista tehtiin esitestaus, jossa kysyttiin nuorten toivomuksia focusryhmähaastattelun toteuttamiseksi; ryhmäkoon toivottiin olevan sopivan pieni (3–5 henkilöä) ja jäsenten mielellään keskenään tuttuja. Myös mukavaan haastattelu-ympäristöön toivottiin kiinnitettävän huomiota.

Tulokset

Yläkouluikäisten 13–16-vuotiaiden tyttöjen mielestä ryhmähaastattelut olivat miellyttävä tapa toteuttaa aineistonkeruu. Ryhmähaastattelu mahdollisti myös vuorovaikutuksen, jonka kautta näkemykset rikastuivat. Palautteen perusteella focusryhmähaastatteluissa oli myös hyvä ilmapiiri ja tytöt kokivat voivansa puhua vapaasti. Tämän mahdollisti todennäköisesti pienehkö ryhmäkoko ja se, että tytöt olivat toisilleen entuudestaan tuttuja. Ryhmähaastattelua valmisteltaessa oli huomioitu myös tyttöjen esihaastattelussa esittämä toive miellyttävästä haastattelu-ympäristöstä. Haastatteluiden pituudet vaihtelivat vajaasta 50 minuutista puoleentoista tuntiin, mikä on hieman vähemmän kuin yleisesti suositellaan.

Johtopäätökset

Tulosten perusteella fokusryhmähaastattelu oli lähellä tyttöjen jokapäiväistä tapaa keskustella muiden nuorten kanssa, mikä mahdollisti heidän näkökulmansa esiintuomisen ja oli miellyttävä tapa osallistua tutkimukseen. Kuten Krueger ja Casey (2000) toteavat, fokusryhmähaastattelut voivat olla vähemmän jännittäviä tutkimukseen osallistuville, jolloin rentoutunut ilmapiiri auttaa osallistujia keskustelemaan näkökulmistaan, ajatuksistaan ja mielipiteistään. Fokusryhmähaastattelut mahdollistavat myös tiedon tuottamisen nuorten tyttöjen elämäntavoista, elämäkokemuksista ja arvostuksista. Näin ollen voidaan olettaa, että nuorten hyvinvointi ja siihen liittyvät asiat tulivat näkyviin myös tämän tutkimuksen ryhmähaastatteluiden kautta. Ryhmähaastatteluissa on huomioitava kuitenkin se, että keskusteluissa nuoret saattavat kertoa enemmän kuin olivat aikoneet. Lisäksi ryhmähaastattelutilanteissa osallistujille ei ole mahdollista luvata ehdotonta tietojen luottamuksellisuutta.

Suosituks

Nuorten tyttöjen kuuleminen auttaa asettamaan tarkoituksenmukaisia tavoitteita heidän hyvinvointinsa edistämiseksi terveydenhuollossa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voimme suositella fokusryhmähaastattelua aineistonkeruumenetelmänä nuorille, koska se tuo esille heidän kokemuksiaan tutkittavasta aiheesta rikkaasti ja luontevasti.

Lähteet

Ellonen, H & Cavén, O. 2003. Focus group – ryhmähaastattelu. Teoksessa Ellonen, Hanna-Kaisa, Cavén, Outi, Heikkinen, Kari & Kosonen Miia. E-demokratian ja elämysten arkea. Lappeenranta: Telecom Business Research Centerin julkaisuja, Working papers 18.

Kennedy, C., Kools, C. & Krueger, R. 2001. Methodological considerations in children's focus groups. Nursing Research, 50, 184–187.

Krueger, R. & Casey, M. 2000. Focus Groups 3rd Edition A Practical Guide for Applied Research. California: Sage Publications, Inc.

Mäntyranta, T & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim, 124, 1507–1513.



Suulliset esitykset

to 11.5.2017 klo 14.45 – 16.00

Tila TA21L146

Puheenjohtaja

Outi Törmänen

TtT, yliopettaja

sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Lapin ammattikorkeakoulu

Teemana

HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Maarit Leinonen, sairaanhoitaja YAMK, koordinoiva osastonhoitaja, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito; Marja-Leena Leinonen, sairaanhoitaja psykoterapeutti, tulostyöryhmäjohtaja, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito; Marjo Pietikäinen, sairaanhoitaja psykoterapeutti, tulostyöryhmäjohtaja, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAAN PALVELUKETJUN KEHITTÄMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Poikkitieteellinen tutkimusklubi tukena

Tausta ja tarkoitus

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella kehitettiin päivystyksellistä toimintaa Kainuun uuden sairaalan suunnittelun yhteydessä vuonna 2014. Koettiin, että on tarve rakentaa uuden sairaalan päivystyspoliklinikan yhteyteen mielenterveystyön ja riippuvuuksienhoidon päivystyksellinen hoitoyksikkö. Sairaalan suunnitteluvaiheen yhteisissä palavereissa tuli ilmi, että päivystyspalveluissa tarvitaan entistä tiiviimpää yhteistyötä somatiikan ja mielenterveystyön toimijoiden välillä. Valtakunnallisesti suurempien kaupunkien keskussairaaloissa päivystyspalveluihin on sijoitettu psykiatrisia sairaanhoitajia.

Asiakkaalle kootaan tarpeenmukainen ja tapauskohtainen työryhmä. Moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän tehtävänä on tehdä hoidon tarpeen arviointi, suunnitella, toteuttaa ja yhteen sovittaa asiakkaan tarpeenmukainen hoito ja palveluyhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa. Työryhmä vastaa potilaan tiivistä tutkimusjaksosta, hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitosuunnitelman tekemisestä. Toimintamalliin kuuluu erityisenä perheiden ja lasten huomioiminen osana jokaista selvittelyä. Kehittämisen tavoitteena on, että tarpeenmukaisen ja tapauskohtaisen hoitomallin mukaisesti varmistetaan matalan kynnyksen hoitoon pääsy niin mielenterveys kuin päihdeasiakkaille akuuteissa tilanteissa nopeasti, helposti, niin sanotun yhden luukun ja 24/7 -periaatteella. Tarkoituksena on luoda mielenterveys- ja riippuvuuksienhoidon asiakkaille palveluprosessi, jossa moniammatillinen ja osaava henkilöstö työskentelee yhdessä, organisaation rajoista riippumatta. Näin mahdollistetaan tarkka arvio potilaan tilanteesta ja jatkohoidosta.

Toteutus

Aikaisemmin Kajaanissa mielenterveyspalveluiden virka-ajan päivystys on toteutettu psykiatrian poliklinikalla. Virka-ajan ulkopuolella päivystävät sairaanhoitajat ovat toimineet psykiatrian osastolta 12. Riippuvuuksien hoidon päivystys on toiminut virka-aikana Kajaanissa A-klinikalla. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella muissa kunnissa on myös mielenterveysyksiköissä päivystyksellistä toimintaa, mutta jos asiakas on tullut Kajaaniin päivystyksellisesti, on arvion suorittanut psykiatrian osasto 12 hoitotyöntekijät.

Kehittämistyön aikana toiminta on muuttunut siten, että kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa arvioi keskitetysti keskussairaalan päivystyksessä kaikki mielenterveys- ja päihdepalvelua tarvitsevat asiakkaat kotikunnasta riippumatta. Sairaanhoitajille ohjautuu Kainuun Sote alueen päivystykselliset psykiatrian potilaiden hoidontarpeen arviot, jatkohoidon järjestely ja tapauskohtaisten työryhmien kokoaminen. Päivystyksen työntekijä on yhteydessä eri yksiköiden työntekijöihin potilaan jatkohoidon järjestämiseksi. Mikäli asiakkaalla on jo olemassa tapauskohtainen työryhmä, vastaa tämä työryhmä myös potilaan päivystyksellisistä arvioista. Psykiatriseen hoidon arvioon pääsee ilman lähetettä. Psykiatriset sairaanhoitajat voivat konsultoida tarvittaessa päivystävää lääkäriä päivystyspoliklinikalla tai psykiatria. Toimintaa arvioitiin useaan kertaan ja muutokset tehtiin joustavasti muutostarpeen ilmaantuessa.

Tulokset ja johtopäätökset

Kehittämistyön aikana on toimintamallia saatu testattua ja tulokset ovat hyviä. Yhteispäivystykseen vakiinnutetut psykiatriset sairaanhoitajat ovat mahdollistaneet asiakkaalle nopean terveydentilan arvion ja jatkohoidon selvittelyn päivystyksessä. Asiakas voidaan ohjata päivystyksen triagehoitajalta heti psykiatristen sairaanhoitajien arvioon. Päivystyksen hoitotyöntekijät kokevat, että on tarvittaessa helppoa konsultoida tai kysyä toimintaohjeita, kun psykiatriset hoitotyöntekijät ovat paikan päällä.

Toiminta jatkuu ja kehittyy edelleen. Potilaan riippuvuushoidon virka-ajan päivystys siirretään osaksi nyt kehitettyä toimintaa. Palvelua lisätään illoille ja viikonloppuihin. Uuden sairaala valmistuttua on asiakkaan mahdollista viipyä nykyistä pidempään mielenterveys- ja päihdepäivystyksen yksikössä. Kainuun muiden kuntien mielenterveys- ja päihdepäivystystilanteiden hoitoa kehitetään samanaikaisesti. Kunnissa oleva mielenterveysyksikkö toimii virka-aikana ja virka-ajan ulkopuolella on käytettävissä mielenterveyspalveluiden kuntoutuskoteja (Sotkamo, Kuhmo, Suomussalmi ja Paltamo), joissa asiakas voi tarvittaessa olla myös illalla ja viikonloppuna tai kriisitilanteissa yli yön.

Nyt kehitetty toiminta muodostaa rajapinnan avohoidon ja sairaalan välille siten, että arvioidaan voidaanko potilas hoitaa tiiviin avohoidon turvin vai, tarvitseeko hän poliklinista seuranta mielenterveys- ja päihdepäivystyksessä tai osastohoitoa. Päivystystä tehdään moniammatillisesti ja tapauskohtainen työryhmä muodostetaan mahdollisimman nopeasti. Myös ns. jalkautuva hoitotyö kotikäynteineen on kiinteä osa päivystysyksikön toimintaa. Kotikäynneissä pyritään myös kehittämään asiakaslähtöistä moniammatillista yhteistyötä.

Kehittämistyön tueksi aloitettiin keväällä 2017 poikkitieteellinen tutkimusklubitoiminta, jossa tarkastellaan mielenterveys- ja riippuvuushoidon prosessinäkökulmaa päivystysalueella. Toiminnan tavoitteena on tarkastella tutkimustiedon avulla mielenterveys- ja riippuvuushoidon asiakkaan prosessia eri näkökulmista – sosiaalityö, vanhuspalvelut, ensihoito, päivystys sekä mielenterveys ja riippuvuushoito. Tutkimusklubitoiminnassa on mukana kokemusasiantuntija, jotta saada asiakasnäkökulma esille toiminnan kehittämisessä.

Lähteet

Uusi sairaala konseptisuunnitelma. 2014. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
Avohoidon perehdytysuunnitelma. 2012. Psykiatrian poliklinikka. Kainuun Maakunta Kuntayhtymä.

Eija Korhonen-Hakala, sairaanhoitaja, amk-terveydenhoitaja, yamk opiskelija, palveluvastaava/ osastonhoitaja yrityksessä Kuusiolinna Terveys Oy; Kirsi Moisanen, SH ylempi AMK, sosiaalihallintotieteen jatko-opiskelija, lehtori

PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN ITSENÄISEN VASTAANOTTOTOIMINNAN ORGANISOIMINEN KUUSIOLINNA TERVEYS OY:N ALAVUDEN JA ÄHTÄRIN TOIMIPISTEISIIN

Tausta ja tavoite

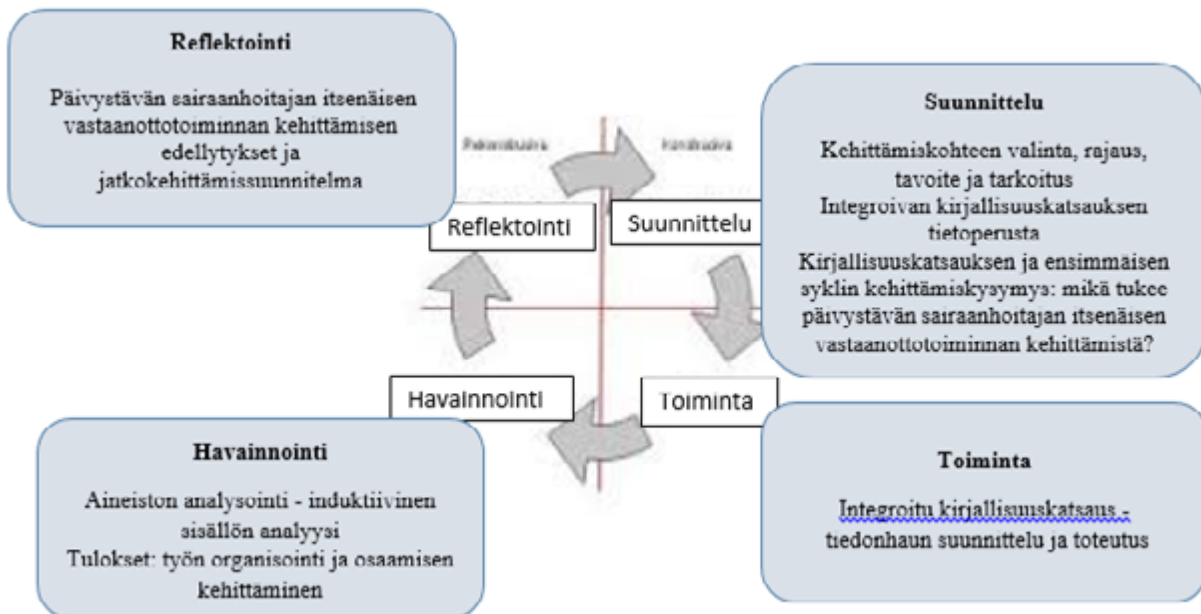
Lakisääteinen hoitotakuu ja potilaan hoitoon pääsyn turvaaminen ovat aiheuttaneet terveyskeskuksille tarvetta kehittää työnjakoa lääkäreiden ja sairaanhoitajien kesken. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän esittämän raportin "Yhtenäiset päivystyshoidon kriteerit" -mukaan sairaanhoitajan työnkuva itsenäisessä päivystyksellisessä vastaanottotyössä tulee kehittää. Päivystävä sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jolla on laaja tietoperusta, vahva päätöksentekotaito ja vahva kliininen osaaminen.

Alavuden ja Ähtärin kaupunkien sosiaali- ja terveyspalvelut ulkoistettiin vuoden 2016 alussa Pihlajalinna Terveys Oy:lle. Ulkoistussopimukseen kirjattiin Alavuden ja Ähtärin terveyskeskuksen avovastaanoton päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton organisoiminen. Asian taustoittamiseksi marraskuussa 2015 työyhteisön sairaanhoitajat arvioivat 6-3-5 menetelmän avulla potilaiden/asiakkaiden päivystyspotilaan hoitoprosessien sujuvuutta. Induktiivisen sisällön analyysin avulla päivystyspotilaan hoitoprosessin kehittämisen teemoiksi muodostuivat potilaan/asiakkaan ohjaaminen, hoitotyön organisointi, henkilöstön osaamisen kehittäminen ja fyysiset toimintaedellytykset.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnan organisoimista yhteneväiseksi Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden ja Ähtärin toimipisteisiin. Opinnäytetyön metodologiaksi on valittu toimintatutkimus, koska kyseessä on työyhteisön kanssa yhdessä käytänteitä kehittävä prosessimaisesti, sykleittäin, etenevä menetelmä. Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti ja toteutukseen osallistuvat Alavuden ja Ähtärin terveysasemien terveyspalvelujen avovastaanoton päivystyksen sairaanhoitajat ja lääkärit. Kehittämisprosessi lähtee liikkeelle muutoksen tarpeesta ja etenee syklimaisesti (Kuvio 1).

Toteutus

Opinnäytetyön ensimmäinen syklin tarkoituksena on kartoittaa, miten aikaisemmissa tutkimuksissa kuvataan sairaanhoitajan itsenäisen päivystysvastaanoton toimintojen kehittämistä. Integroidun kirjallisuuskatsauksen ja ensimmäisen syklin kehittämiskysymyksenä oli, mikä tukee päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnan kehittämistä? Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaut tapahtuivat Medic, Ebsco ja Joanna Briggs instituutin tietokannoista. Haussa valikoitui katsaukseen analysoitavaksi kaksi väitöskirjaa. Koska systemaattisella haullla ei saatu riittävästi aineistoa katsaukseen, muokattiin tutkimuksen poissulku- ja sisäänottokriteerejä ja päädyttiin tekemään integroitu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa täydennettiin yhdellä pro-gradu tutkimuksella.



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen ensimmäinen syklin kuvaus

Integroidun kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymykseen saatiin vastauksena, aineiston analysoinnin avulla, osaamisen kehittäminen ja työn organisointi -teemat. Työyhteisön kehittämisessä merkityksellistä on yhteisten, selkeiden toimintaohjeiden luominen. Uuteen työjakomalliin siirtymistä edistävät vastuiden määrittäminen, työntekijöiden osaamisen kehittäminen, potilasturvallisuuden huomioiminen ja uuden, vaativan työtehtävän rahallisen korvauksen määrittäminen. Organisaation toimintojen kehittämistä tukivat myös ohjaus ja tehdyt sopimukset aikatauluista, kokoontumiskerroista, tavoitteista ja tehtävien delegoinneista. Moniammatillinen työskentelytapa koettiin rikkautena ja tiimimäinen työskentelytapa mahdollisti kehittämisideoiden käyttöönottamisen välittömästi. Hyvänä käytäntönä pidettiin tehtävien vastuun selkeää sopimista. Organisaation muutoksessa henkilöstön sitouttaminen käytänteisiin koettiin tärkeäksi.

Toisen syklin kehittämishaasteet nousivat ensimmäisen syklin reflektoinnista ja tässä kehittämistyössä toisen syklin kehittämiskohteeksi muodostui päivystävän sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotyön organisoiminen. Opinnäytetyö jatkuu toisen syklin suunnittelulla, toteutuksella, havainnoinnilla ja reflektoinnilla toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti.

Helena Kiljo-Leinonen, sairaanhoitaja AMK, yamk-opiskelija, ammatillinen opettaja, Stadin ammattiopisto, sosiaali- ja terveysala; Kaisa Mikkonen, TtM, lehtori, Kajaanin Ammattikorkeakoulu

LÄHIHOITAJAOPISEKELIJAN TYÖSSÄOPPIMISPROSESSIIN LIITTYVIEN KÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN KAINUUN AMMATTIOPISTON HYVINVOINTIALALLA

Tausta ja tavoite

Kehittämistehtävä (opinnäytetyö) kuvaa Kajaanin kaupungin koulutusliikelaitoksen, Kainuun ammattiopiston (myöhemmin KAO) hyvinvointialan opetushenkilöstön lähihoitajaopiskelijan työssäoppimisprosessiin liittyvien työkäytäntöjen kehittämisprosessia.

Opiskelijan työssäoppimisprosessiin liittyvien käytäntöjen kehittäminen valittiin KAO:n hyvinvointialan kehittämiskohteeksi. Eri yhteyksissä, esimerkiksi kehityskeskusteluissa ja työolobarometrin tuloksissa, opetushenkilöstö oli ilmaissut tarpeen yhtenäistää opiskelijan työssäoppimisprosessiin liittyviä käytäntöjä. Kehittämistehtävä rajattiin opetushenkilöstön työkäytäntöihin. Tavoitteena on yhdenmukaistaa opiskelijan työssäoppimisprosessiin liittyviä käytäntöjä ja sitä kautta kehittää opetushenkilöstön työhyvinvointia.

Toteutus

Kehittämistehtävän metodologisena lähestymistapana on osallistava toimintatutkimus, jossa yhdistyy kehittäminen ja tutkimus. Toimintatutkimuksessa korostuu ihmisten välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Koska kehittämistehtävän lähtökohtana on olemassa olevien käytäntöjen kehittäminen yhdessä työyhteisön toimijoiden kanssa, toimintatutkimus sopii lähestymistavaksi. Interventiot toteutettiin 2016 toukokuussa - 2017 tammikuussa henkilöstöä osallistavilla toiminnallisilla menetelmillä kuten innopajojen avulla.

Toimintatutkimuksessa tutkimus- ja kehittämisprosessi on syklimäinen. Jokaiseen sykliin kuuluu suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektointivaihe. Ei vaiheet toistuvat uudelleen jokaisessa syklissä. Tämän kehittämistehtävän ensimmäisen syklin tarkoitus oli selvittää opiskelijan työssäoppimisprosessiin liittyviä kehittämistarpeita ja ratkaisuvaihtoehtoja. Ensimmäisen syklin suunnitteluvaihe muodostui systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, jonka tarkoituksena oli perehtyä aikaisempien tutkimusten avulla työssäoppimisprosessiin ilmiönä. Toimintavaihe muodostui aineiston keruusta, joka toteutettiin 6-3-5-menetelmällä toukokuussa 2016. 6-3-5 -menetelmällä opettajilta kerättiin opiskelijan työssäoppimisprosessiin liittyviä keskeisiä kehittämistarpeita ja ratkaisuvaihtoehtoja. Havainnointivaiheessa kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuloksiksi muodostuivat tutkintotilaisuuteen ohjaaminen, työssäoppimiskäyntien kuormittavuus, työssäoppimispaikkojen riittämättömyys, arviointikriteerien ymmärrettävyys, arviointikäytännöt, ohjaavan opettajan mukanaolo työssäoppimispaikalla, opiskelijan osaamisen tunnistaminen, opettajien toimintatavat, tarvittava materiaali, projektioppiminen ja ohjaustaitojen ajantasaisuus. Ensimmäisen syklin reflektiovaihe muodostui aineiston analyysin tulosten tarkastelusta.

Toinen sykli jatkui ensimmäisen syklin tulosten reflektion pohjalta kesäkuussa 2016. Ensisijaisiksi kehittämiskohteiksi valittiin opettajien toimintatavat ja opettajien mukana olo työssäoppimispaikalla. Suunnitteluvaiheessa kehittämistehtävän tarkoitukseksi asetettiin kuvata valituille tuloksille, opettajien toimintatavoille ja opettajien mukana ololle työssäoppimispaikalla, ratkaisuehdotukset. Toimintavaiheessa projektiryhmäläiset laativat syyskuussa 2016 työpajoissa kehittämissuunnitelman, johon oli kirjattu kehittämisen kohde, tavoitteet, toimenpiteet, aikataulu, vastuuhenkilöt, huomioitavat asiat ja arviointi.

Koko opetushenkilöstö osallistettiin kehittämistyöhön. Kehittämismenetelmänä käytettiin innopajoja, eli käytäntöjen yhteiskehittämisen työpajoja, jossa projektiryhmän toimijat toimivat pajaisäntinä ja -emäntinä ja opetushenkilöstö pajoihin osallistujina. Innopajojen tarkoitus oli perehdyttää ja osallistaa henkilöstö jatkokehittämään projektiryhmäläisten suunnittelemaa opiskelijan työssäoppimisprosessin kehittämissuunnitelmaa. Pajaisännät ja -emännät keräsivät pajalaisten kommentit ja jatkokehittämisideat (aineiston) jo olemassa olevaan kehittämissuunnitelmaan. Kehittämiskohteiden määrä aiheutti keskustelua innopajoissa, koska aikataulu kaikkien kehittämiskohteiden samanaikaiselle kehittämiselle koettiin liian tiukaksi.

Tulokset

Havainnointivaiheessa projektiryhmäläiset tekivät joulukuussa 2016 yhteenvedon (tulokset) innopajoissa kerätystä aineistoista. Keskustelujen ja tulosten perusteella projektiryhmäläiset priorisoivat kehittämistä vaativat asiat opiskelijan työssäoppimisprosessin suunnitelmaan, jonka koulutuspäällikkö hyväksyi myöhemmin. Reflektiovaiheessa arvioidaan kevään 2017 aikana, miten opettajien yhtenäisten toimintatapojen käyttöön ottaminen ja heidän mukanaolonsa yhdenmukaistaa opiskelijan työssäoppimisprosessiin liittyviä käytäntöjä ja sitä kautta kehittää opetushenkilöstön työhyvinvointia. Yhdessä reflektointi osallistaa koko opetushenkilöstön sitoutumaan kehittämistyöhön. Jatkossa opiskelijan työssäoppimisprosessia kehitetään laaditun opiskelijan työssäoppimisprosessin suunnitelman mukaisesti ja arvioidaan suunnitellusti sekä vuorovaikutteisesti saatujen palautteiden mukaisesti.

Henna Halkola, TtM, sairaanhoitaja, Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Lapset ja naiset tulosalue; Pirjo Kaakinen, TtT, Yliopistonlehtori (ma.), Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Medical Research Center Oulu; Tarja Heino-Tolonen, TtM, Ylihoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Lastentautien vastuualue; Seija Miettinen, TtM, Ylihoitaja, Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Lapset ja naiset tulosalue, Tarja Siivonen, Osastonhoitaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Lasten ja nuorten tulosyksikkö, Lasten kotisairaanhoidon yksikkö; Maria Kääriäinen, TtT, professori (ma.), asiantuntija, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala, Medical Research Center Oulu

SAIRAANHOITAJIEN OSAAMINEN LASTEN KOTISAIRAALASSA

Tausta, tavoite ja tarkoitus

Asiakaslähtöisyys, asiakkaan omatoimisuus ja valinnanvapauden tukeminen ovat asioita, jotka korostuvat terveystieteissä suuntauksissa ja tavoitteissa (Euroopan komissio 2013, Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Lasten erikoissairaanhoidon palveluita tuotetaan enenevässä määrin kotona, jotta lasten ei tarvitsisi olla sairaalassa. Suomessa lasten kotisairaalan yksiköitä on keskus- ja yliopistosairaaloissa (Lähdeaho ym. 2011). Lasten kotisairaala on ilmiönä uusi ja sitä on tutkittu vähän. Sen tiedetään olevan kustannustehokas (Parker ym. 2013) ja turvallinen (Tiberg ym. 2014) vaihtoehto sairaalahoidolle sekä lisäävän lasten (Friedrichsdorf ym. 2015) ja vanhempien (Vollenbroich ym. 2016) elämänlaatua ja tyytyväisyyttä hoitoon. Sen sijaan hoitajien kokemuksia ja työn vaatimaa osaamista kyseisestä aiheesta on tutkittu vähän.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia lasten kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta. Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien osaamista, perehdytystä ja koulutusta lasten kotisairaalassa.

Toteutus

Tutkimukseen valittiin kaikki Suomen yliopistolliset sairaalat (N=2), joilla on oma lasten kotisairaalan yksikkö. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kyseisten sairaaloiden lasten kotisairaalan sairaanhoitajat (N=12) syksyllä 2016. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset ja johtopäätökset

Sairaanhoitajat tarvitsevat lasten kotisairaalassa lasten ja nuorten hoitotyön teorian ja käytännön osaamista, vuorovaikutusosaamista, teknistä osaamista sekä yksilöllisiä ominaisuuksia. Perhehoitotyön näkökulma korostui lasten ja nuorten teorian osaamisessa sekä vuorovaikutusosaamisessa. Teknisen osaamisen osalta nousi esiin erityisesti ajotaidot ja työn suunnitelmallisuus. Osaamisen kehittämisen haasteita sairaanhoitajat kohtasivat työympäristön, yksintyöskentelyn ja resurssien osalta.

Työ- ja elämäkokemuksen myötä sairaanhoitaja saa osaamista kokonaisvaltaiseen lasten ja nuorten hoitotyöhön. Sairaanhoitajien osaamista voitaisiin tukea lisäämällä aikaresursseja ja lasten kotisairaalan toimintaan liittyviin koulutuksiin osallistumista kansallisesti ja kansainvälisesti, jolloin mahdollistettaisiin näyttöön perustuva toiminta osana sairaanhoitajien osaamista. Osaamisen arviointi tulisi olla systemaattista ja yhtenevää, jolloin voitaisiin varmistaa lasten kotisairaalan sairaanhoitajien osaaminen ja hoidon laatu valtakunnallisesti.

Lähteet:

- Euroopan komissio (2013) *Investing in health*. Comission staff working document. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf (5.12.2016)
- Friedrichsdorf SJ., Postier A., Dreyfus J., Osenga K., Sencer S. & Wolfe J. (2015) *Improved Quality of Life at End of Life Related to Home-Based Palliative Care in Children with Cancer*. *Journal of Palliative Medicine* 18(2), 143–150.
- Lähdeaho ML., Heino-Tolonen T. & Kuusela AL. (2011) *Lasten kotisairaala Laadukasta ja kannattavaa hoitoa lapsille*. *Suomen Lääkärilehti* 66(23), 1923–1926.
- Parker G., Spiers G., Gridley K., Atkin K., Birks Y., Lowson K. & Light K. (2013) *Systematic review of international evidence on the effectiveness and costs of paediatric home care for children and young people who are ill*. *Child: Care, Health & Development* 39(1), 1–19.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) *Palvelut asiakaslähtöisiksi* (online). <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/uudistetaan-sote-prosessit> (17.11.2016)
- Tiberg I., Hallström I., Jönsson L. & Carlsson A. (2014) *Comparison of hospital-based and hospital-based home care at diabetes onset in children*. *European Diabetes Nursing* 11(3), 70–74.
- Vollenbroich R., Borasio GD., Duroux A., Grasser M., Brandstätter M. & Führer M. (2016) *Listening to parents: The role of symptom perception in pediatric palliative home care*. *Palliative & Supportive Care* 14(1), 13–19.

Kirsi Moisanen, sairaanhoitaja (YAMK), sosiaalihallintotieteen jatko-opiskelija, lehtori, Kajaanin ammattikorkeakoulu

ASIAKASLÄHTÖINEN OSAAMISEN JOHTAMINEN

Tausta, tavoite ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käynnissä oleva rakenneuudistus, vaatimukset kustannusten tehokkaasta hallinnasta, asiakkaiden ja potilaiden osallistaminen ja valinnanvapauden lisääntyminen haastavat organisaatiota uudistamaan johtamistaan (Pihlainen ym. 2016, 206) ja henkilöstönsä osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation ovat perinteisesti toimineet rationaalisesti, luottamusta herättävän, tekemistä korostavan kulttuurin mukaisesti (Juuti 2015, 13). Tämän päivän asiakkaat odottavat palveluilta heidän moninaisiin hoidon ja hoivan tarpeisiin vastaamisen lisäksi myönteisiä asiakaskokemuksia, yksilöllistä kohtaamista ja käyttäjäystävällisyyttä. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta aitoa asiakaslähtöisyyttä, asiakkaiden osallistumista palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen sekä heidän kokemustensa hyödyntämistä palveluja kehitettäessä. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen on sidoksissa organisaatioon ja henkilöstön asiakaslähtöiseen osaamiseen ja sen johtamiseen; niihin arvokeskusteluihin ja asiakkaan osallisuutta tukeviin toimintatapoihin, joita organisaatiossa on käytettävissä.

Väitöskirjatutkimuksessani kiinnostukseni kohteena on ilmiö asiakaslähtöisyys osaamisen johtamisessa. Asiakaslähtöistä osaamisen johtamista tarkastellaan henkilöstön, lähijohdon, keskijohdon ja ylimmän johdon näkökulmasta, vanhusten ympärivuorokautisessa hoidon ja hoivan kontekstissa. Tutkimus kohdentuu vanhushoivaan, jotakoulutettuhenkilökuntatoteuttaa ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa palkallisena ammattityönä. Ympärivuorokautinen hoiva sisältää asumisen, hoivan ja hoidon ja hoivan asiakas on ikäihminen, vanhus.

Väitöskirjatutkimukseni tarkoituksena on selvittää, miten asiakaslähtöisyys osaamisen johtamisessa ymmärretään organisaation eri tasoilla vanhustyön kontekstissa ja miten sitä voidaan edistää osaamisen johtamisen avulla. Osaamisen johtaminen on tässä tutkimuksessa rajattu henkilöstön osaamiseen jättäen ulkopuolelle poliittisten päättäjien osaamisen. Henkilöstöllä tarkoitetaan strategista johtoa, keskijohtoa, lähijohtoa ja asiakastyötä tekeviä hoito- ja hoivatyöntekijöitä. Tavoitteenani on tutkimuksen avulla löytää tekijöitä, joiden ymmärtäminen voi luoda edellytyksiä vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan asiakaslähtöisen osaamisen johtamisen kehittämiseen.

Tutkimukseni pääkysymyksenä on mitä asiakaslähtöinen osaamisen johtaminen on vanhusten hoito- ja hoivatyössä? Haen pääkysymykseen vastausta kolmen alakysymyksen avulla.

1. Mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa vanhusten hoito- ja hoivatyössä?
2. Miten osaamisen johtaminen tapahtuu asiakaslähtöisessä hoito- ja hoivatyössä?
3. Miten johtaminen vahvistaa asiakaslähtöistä hoito- ja hoivatyön osaamista?

Toteutus

Tutkimuksen ensimmäisessä empiirisessä osassa haastateltiin kolmea THL:n RAI -asiantuntijaa ja toisessa osassa kuuden eri kunnan/kuntayhtymän viittä vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan työntekijää, lähijohtajaa tai keski- ja ylimpään johtoon kuuluvaa henkilöä (n= 30).

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu asiakaslähtöisyydestä, asiakaslähtöisestä osaamisesta ja -johtamisesta ja osaamisen johtamisesta. Asiakaslähtöistä johtamista ja osaamisen johtamista lähestytään eri johtamisen paradigmojen avulla pyrkien löytämään yhtymäkohtia asiakaslähtöisen johtamisen ja osaamisen johtamisen välille.

Tulokset ja johtopäätökset

Tutkimuksen tulokset osoittavat asiakaslähtöisyyden ja asiakaslähtöisen osaamisen merkitsevän osittain erilaisia asioita työntekijöiden ja johtamisen eri tasoilla. Keski- ja ylin johto kuvasi asiakaslähtöisyyden olevan asiakkaan yksilöllisyyttä, kunnioittavaa kohtaamista ja osallisuuden tukemista. Lähijohtajien mukaan asiakaslähtöisyys ilmenee arjessa asiakkaan osallisuuden tukemisena ja kodinomaisena organisaatiokulttuurina, kun työntekijät korostivat asiakkaan toimijuutta. Hoito- ja hoivatyöntekijöillä oli tarve tuntea asiakas kokonaisuutena ollakseen tarpeeksi lähellä vanhusta tukeakseen hänen arkisen elämän sujumistaan. Työntekijöiden kuvauksissa korostui hoidon ja hoivan eettisyys, mikä ohjasi heidän päivittäistä toimintaansa ja kanssakäymistään vanhusten kanssa.

Keski- ja ylimmän johdon ja lähijohdon mukaan henkilöstön asiakaslähtöistä osaamista kehitetään tavoitteellisesti, työssä oppimista hyödyntämällä. Keski- ja ylinjohto osallistuu ja järjestää asiakasfoorumeita, joissa he syventävät ymmärrystään asiakkaiden palvelujen tarpeista. RAI-arviointijärjestelmän hyödyntäminen asiakaslähtöisen osaamisen johtamisen menetelmänä tuli selkeästi esille niiden yksiköiden osalta, jossa se oli käytössä. RAI-arviointijärjestelmä ohjaa toimimaan asiakaslähtöisesti samalla kehittäen henkilöstön osaamista. Lähijohtajat eviät hyödyntää uusinta tutkittua tietoa siinä määrin kuin se olisi toivottavaa. Työyhteisössä laaditut osaamisen kehittämisen suunnitelmat korostavat koulutuksia osaamisen kehittämisen menetelmänä. Työntekijöiden kuvauksissa korostui eksplisiittinen tieto, työyhteisön kollektiivinen kehittäminen ja työssä oppiminen. Myös työntekijät suosivat osaamisen kehittämisen menetelmänä työyhteisön ulkopuolisia koulutuksia.

Keski- ja ylimmän johdon mukaan asiakaslähtöisen osaamisen vahvistaminen lähtee organisaation asiakaslähtöisyyttä korostavasta strategiasta. Strategiaan perustuva yhteinen ymmärrys ja tavoite eri tason johtajilla ja yhteiset, rakentavat keskustelut tukevat muutoksen, asiakaslähtöisen osaamisen johtamisen, onnistumista. Asiakaslähtöistä osaamisen johtamista voidaan vahvistaa myös transformatiivisen johtamisen avulla, jolloin johtajat ovat kiinnostuneita työntekijöistään ja heillä on taito saada yksilöt tavoittelemaan ryhmän hyötyä oman hyödyn sijasta. Johtajat tekevät sen inspiroimalla alaisia omalla karismallaan ja ottamalla huomioon alaisten emotionaaliset tarpeet ja stimuloimalla heitä älyllisesti. (Bass 1990, 20-21.)

Asiakaslähtöinen osaamisen johtaminen ilmenee koko organisaatiota ja sen henkilökuntaa koskettavana asiakkaan toimijuutta tukevana asiana. Työyhteisön asiakaslähtöistä osaamista tukee organisaation strategia ja johdon mahdollistamat työyhteisökeskustelut, joissa asiakaslähtöisyys perustuu asiakasymmärrykseen. Vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa osaamisen johtaminen tapahtuu työssä oppimalla, jolloin siinä korostuu osaamisen kehittäminen hiljaisen tiedon avulla. Kuitenkaan asiakaslähtöisen osaamisen johtamisessa ei vielä hyödynnetä asiakkaiden kokemuksia ja heidän osallisuuttaan palveluiden kehittämisessä siinä määrin kuin olisi suotavaa. Tutkimuksessa asiakaslähtöistä osaamisen johtamista tarkastellaan vanhuspalveluiden kontekstissa, mutta ilmiönä tutkimusta ja sen johtopäätöksiä voidaan hyödyntää laajasti sosiaali- ja terveyspalveluja kehitettäessä.

Lähteet

- Bass, B. M. 1990. *From Transactional to Transformational Leadership. Learning to Share the Vision. Organizational Dynamics* 18(3), 19-31.
- Juuti, P. 2015. *Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Ps- kustannus, Juva.*
- Pihlainen, V., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. 2016. *Argumentoiva Delfoi –menetelmä tulevaisuuden johtamisosaamisen tutkimusmenetelmänä. Hallinnon tutkimus* 35 (3), 204-217.

Suulliset esitykset

Torstai 11.5.2017 klo 14.45 – 16.00

Tila TA21L148

Puheenjohtaja

Heidi Siira

ft, TtM, TtT-opiskelija (hoitotiede), kuntoutusohjaaja

Oulun yliopistollinen sairaala/näkökeskus



Teemana

IKÄÄNTYVÄN IHMISEN HOITOTYÖ JA ASIAKKAAN OSALLISUUS

Satu Mikkonen, TtK, TtM-opiskelija, sairaanhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala; Tarja Hulkko, TtM, ylihoitaja, Oulun yliopistollinen Sairaala; Anna-Kaisa Katiska-Riihiäho, klininen asiantuntija (YAMK), osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala; Merja Meriläinen, tutkimusylihoitaja, TtT, PPSHP

OSALLISTUVA ASIAKAS -HANKE, ASIAKKAIDEN OSALLISTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Tausta, tavoite ja tarkoitus

Väestömme ikärakenne, kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus sekä elinympäristö ovat muuttuneet. Yhteiskunnan ja terveydenhuollon muutokset edellyttävät uusien vaihtoehtojen ja toimintaperiaatteiden kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden muutoksessa halutaan nostaa asiakas ja asiakkaan tarpeet tuotettavien palveluiden lähtökohdaksi (Sote- ja maakunta uudistus 2016). Palveluiden kehittäminen edellyttää erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunkäyttäjien äänen kuulumista ja palvelunkäyttäjiltä saadun tiedon käyttämistä osana palveluiden kehittämistyötä (Kaseva 2011). Tulevaisuudessa sairauksien hoidon painopiste siirtyy avohoitoon, ennaltaehkäisyyn, omahoitoratkaisujen ja potilaan osallistamisen hyödyntämiseen (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016).

Osallistuva asiakas -kehittämishanke on Oulun yliopistollisen sairaalan, medisiinisen tulosalueen koordinoima hanke, jonka tarkoituksena on selvittää keinoja osallistaa potilas omaan hoitoonsa. Hankkeen tavoitteena on luoda keinoja strategian mukaisen asiakaslähtöisyyden toteutumiseen medisiinisessä päiväsairaalassa sekä yhteistyöpoliklinikoilla kehittämällä palveluprosesseja potilaita osallistavaksi. Osallistuva asiakas -hankkeessa on tehty eri tasoisia osahankkeita: Mursula (2015) Tietojärjestelmät ja tietovirrat erikoissairaanhoidon toiminnan ohjauksessa sekä potilasprosessien tehostamisessa, Salmela (2015) Asiakaslähtöisyyden toteutuminen Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisessä päiväsairaalassa, Petäjäjärvi (2016) Erikoissairaanhoidon tuottavuuden mittaaminen, tapaus Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Pötsönen (2016) Potilaan osallisuus omaan hoitoonsa. Tässä osa hankkeesta selvitetään asiakkaiden näkemyksiä oman hoitoon osallistumisesta. Tutkimuksen tavoitteena on löytää keinoja asiakkaiden hoidon kehittämiseksi asiakaslähtöisesti.

Toteutus ja tulokset

Aineisto kerättiin 12.10 - 27.12.2016 välisenä aikana päiväsairaalan asiakkailta (N=275). Avoimet tutkimuskysymykset olivat: Miten olisit halunnut osallistua omassa hoidossasi ennen ja jälkeen sairaalahoidon? Miten voisimme helpottaa osallistumistasi omaan hoitoosi suunnitteluun, päiväsairaala käynnin aikana ja hoidon seurannassa? Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

61,8 % vastanneista ei halunnut osallistua enemmän omaan hoitoonsa. Heistä 24,5% oli kuitenkin täyttänyt kyselylomakkeen. Asiakkaista 27,9% vastasi haluavansa osallistua omaan hoitoonsa enemmän. 2,5% oli vastannut kyllä ja ei kysyttäessä halukkuutta osallistua omaan hoitoonsa ja 7,8 % oli jättänyt kohdan täyttämättä. Tulosten mukaan asiakkaat eivät aina tiedä kuinka hoitoon osallistuminen olisi mahdollista. Asiakkaat toivat esille, että luottavat terveydenhuollon ammattilaisen osaamiseen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, eikä tämän vuoksi aina koeta tarvetta osallistua omaan hoitoon. Kyselylomakkeen täyttäneet asiakkaat haluavat saada hoitoonsa liittyvää informaatiota ja pitävät informaation saamista olennaisena tekijänä hoitoon osallistumisessa, hoidon kaikissa vaiheissa. Asiakaslähtöinen ja asiakkaan yksilöllisiä tarpeita huomioiva hoito koettiin tärkeänä ennen sairaalahoidon ja sairaalassaolon aikana. Yksilöllisyys liittyi esimerkiksi potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin ja yksityiselämän huomioimiseen. Tuloksista ilmeni, että sähköisten palveluiden kehittämistä ja käyttöönottoa toivottiin osaksi terveydenhuollon palveluita. Sähköiset palvelut nähtiin asiakaslähtöisenä toimintana, joka antaa asiakkaille mahdollisuuden varata itsenäisesti aikoja, valmistautua hoitoon, saada hoitoon liittyvää informaatiota ennen ja jälkeen sairaalahoidon sekä toimia kontaktivälänä henkilökunnan ja potilaan välillä.

Johtopäätökset ja suositukset

Naukkarinen (2008) on todennut, että potilailla on halua osallistua hoitoonsa, mutta ei aina riittävää tietoa, kuinka osallistuminen olisi mahdollista. Asiakkaan osallistuminen voi olla käsitteenä vieras (Laitila 2010) tai potilailla ei ole halua tai kykyä etsiä tietoa tai osallistua hoitoprosessiin (Heldal ja Steinsbekk 2009, Swenne ja Skytt 2014). Pitkäaikaissairaille haluun osallistua omaan hoitoonsa voi vaikuttaa myös sairauteen liittyvän informaation tarpeen vähentyminen, potilaasta on voinut tulla oman sairautensa asiantuntija (Henselmans ym. 2014). Asiakkaan sairauteen ja hoitoon liittyvän informaation tulisi olla kokonaisvaltaista (Mirzaei ym. 2013) ja tietokantoihin perustuva tiedon jakaminen, www-sivut, terveysportaalit ja virtuaaliset tukiryhmät voivat tukea asiakkaan osallisuutta omassa hoidossaan (Coulter ym. 2008).

Potilaille annettavan hoidon tulisi olla yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja potilaan hoidon kokonaistarpeen huomioivaa. Asiakkaan osallistumista voitaisiin tukea sähköisten palveluiden kehittämisellä. Hoitoon ja toimenpiteisiin liittyvää asiakkaan informointia sekä hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä kommunikaatiota tulisi lisätä, jotta asiakkaiden osallistuminen hoitoon olisi mahdollista. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan käyttää asiakkaiden hoidon kehittämiseen asiakaslähtöisemmäksi avohoidon yksiköissä.

LÄHTEET

- Coulter A, Parsons S & Askham J (2008) *Where are the patients in decision-making about their own care? Health systems and policy analysis*. World health Organisation.
- Heldal F & Steinsbekk A (2009) *Norwegian Healthcare professionals' Perceptions of Patient Knowledge and Involvement as Basis for Decision Making in Hematology*. *Oncology Nursing Forum* 36(2):93-98.
- Henselmans I, Heijmans M, Rademakers J & Dulman S (2014) *Participation of chronic patients in medical consultations: patients' perceived efficacy, barriers and interest in support*. *Health Expectations*. 18(6) 2375-2388.
- Kaseva K (2011) *Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä*. STM. Raportteja ja muistioita 16. Helsinki.
- Laitila M (2010) *Asiakkaan osallisuus mielenterveys ja päihdetyössä*. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto.
- Mirzaei M, Aspin C, Essue B, Jeon Y-H, Dugdale P, Usherwood T & Leeder S (2013) *A patient-centered approach to health service delivery: improving health outcomes for people with chronic illness*. *BMC Health Services Research*. 13(1):1-11.
- Naukkarinen E-L (2008) *Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa*. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2016) *Tulevaisuuden sairaala 2030*. www-sivu. <http://www.oys2030.fi/>. Luettu 2016/12/9.
- Sote- ja maakunta-uudistus (2016) *Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio*. www-sivu. <http://alueuudistus.fi/integraatio>. Luettu 2016/13/12.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia*. STM. Julkaisuja 1. Helsinki.
- Swenne C & Skytt B (2013) *The ward round-patient experiences and barriers to participation*. *Caring Sciences* 28 (2): 297-304.

Terhi Kukkonen, sosiaali- ja terveysalan (YAMK) opiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu, apulaisosastonhoitaja, Kajaanin terveyskeskussairaala, akuuttiyksikkö; Rauni Leinonen, KT, TTM, yliopettaja, Kajaanin Ammattikorkeakoulu

VUODEOSASTOPOTILAAN JA HÄNEN OMAISENSA OSALLISUUDEN KEHITTÄMINEN HOIDON SUUNNITTELUSSA

Tausta

Potilaan osallisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa ohjaavat lait. Hoitosuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Iäkkään henkilön palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Palvelusuunnitelmaa tehtäessä on neuvoteltava iäkkään henkilön (ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä) kanssa vaihtoehtoista palvelun toteuttamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava hoitosuunnitelmaan. Potilaan osallisuus on liitetty tutkimuksissa itsehoitoon, koettuun hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Osallisuus hoidon suunnitteluun on yhteydessä tavoitteisiin sitoutumiseen. Potilaan osallisuus voidaan siis ymmärtää päämääränä tai menetelmänä tavoitteiden saavuttamiseen.

Potilaan ja hänen omaisensa osallisuutta kehittävä yamk-opinnäytetyö on toteutettu Kajaanin terveyskeskussairaalan akuuttiyksikössä loppuvuodesta 2016 ja alkuvuodesta 2017. Osallisuuden kehittäminen on yksi toimintayksikön strategisista tavoitteista. Opinnäytetyön metodologia on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen tekijä on aktiivinen toimija ja osallistuu muutoksen läpivientiin. Ensimmäinen tutkimus sykli oli kirjallisuuskatsaus osallisuuden kehittämisen viitekehikseksi, jonka tuloksena osallisuus käsitteenä käytännön toiminnassa ja opinnäytetyössä täsmentyi. Toinen sykli oli benchmarkingvierailu hyvien käytäntöjen kartoittamiseksi. Oman toimintayksikön hoitoprosessi avattiin ja vierailun tuloksena löytyi useita osallisuutta tukevia käytäntöjä. Kolmannen syklin tuloksena muodostuu osallisuutta tukevan toimintakäytännön malli, jota pilotoidaan. Toimintakäytännön mallinnuksessa käytettiin apuna CoCo Toolkit kehittämisspeliä.

Tavoite, tarkoitus ja toteutus

Opinnäytetyön tavoite on kehittää toimintayksikön henkilökunnan kanssa yhteistoiminnallisin menetelmin potilaiden hoidon suunnittelun käytäntöjä niin, että potilaan ja/tai omaisen osallisuus potilaan hoitoprosessissa toteutuu. Osallisuuden kehittämisen tarkoitus on tukea kuntouttavan hoitotyön tavoitteiden saavuttamista, lisätä potilaiden tiedon saantia hoidostaan ja lisätä potilaiden osallistumista hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilaspalautteiden perusteella tiedonsaannissa ja päätöksentekoon osallistumisessa on kehitettävää.

Potilaan osallisuutta tukevan hoidon suunnittelun toimintakäytännön luominen ja sen pilotointi toteutetaan kehittämisprojektina, jonka päällikkö opinnäytetyöntekijä on. Kehittämisprojektin tulosta arvioidaan kyselyllä, havainnoimalla ja haastattelemalla. Toimintakäytännön suunnittelussa mukana olleet projektiryhmäläisiltä kysytään kokemuksia osallisuuden kehittämisestä. Toimintakäytännön toteutusta ja kehittämistehtävän tavoitteiden saavuttamista arvioidaan havainnoimalla hoidon suunnittelua. Haastatteluilla kartutetaan tietoa potilaiden ja omaisten kokemuksista osallisuudesta. Haastattelun ja havainnoinnin tuloksista tehdään sisällönanalyysi. Opinnäytetyön tulokset valmistuvat keväällä 2017.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen periaatteet ovat muuttumassa. Hallituksen kärkihankkeisiin kuuluu soten toimintaprosessien uudistaminen asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Asiakaslähtöisyys edellyttää ammattilaisilta perinteisen osaaajan roolin muuttamista. Asiakaslähtöisessä toimintakulttuurissa asiakkaan ja potilaan kanssa käydään avointa dialogia ja hoitoa koskeva päätöksenteko on jaettua. Hoitosuhde on kumppanuutta, johon kuuluu molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus. Osallisuus on menetelmä kohti asiakaslähtöisyyttä. Haasteeksi osallisuuden kehittämisessä voi nousta resurssien saaminen muutoksen käynnistämiseen. Ilman vuorovaikutusta ja dialogia yhteisymmärrystä hoidon tavoitteista ei synny. Jos emme resursoi osallisuuteen, osallisuuden vaikutusta hoitoon sitoutumiseen, koettuun laatuun ja hoidon tuloksellisuuteen ei voida arvioida.

Lähteet

- Arnetz, J. E., Almin, I., Bergström, K., Franzen, Y. & Nilsson, H. 2004. *Active Patient Involvement in the Establishment of Physical Therapy Goals: Effects on Treatment Outcome and Quality of Care*. *Advances in Physiotherapy* 6 (2) 50–69.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon tulokortisto. 2016. Kajaanin TK-sairaala. Kajaani
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Näsström, L., Jaarsma, T., Idvall, E., Arestedt, K. & Strömberg, A. 2014. *Patient participation in patients with heart failure receiving structured home care - a prospective longitudinal study*. *BMC Health Services Research*, 14 (1), 297–319.
- Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät, Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. SanomaPro.
- Palvelut asiakaslähtöisiksi. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/uudistetaan-sote-prosessit> (viitattu 15.1.2017)
- Pölkki, T. 2016. *Asiakaslähtöisyys keskiössä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa*. *Tutkiva hoitotyö* 14 (4), 3.
- Sahlsten, M., Larsson, I., Plos, K. & Lindencrona, C. *Hindrances for patient participation in nursing care*. 2005. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19, 223–229.
- Weingart, S., Zhu, J., Chiappetta, L., Stuver, S., Schneider, E., Epstein, A., David-Kasdan, J. A., Annas, C., Fowler, F. & Weissman, J. 2011. *Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety*. *International Journal for Quality in Health Care* 23 (3), 269–277.
- Vanhuspalvelulaki (2012/980)

Anitta Juntunen TtT Yliopettaja KAMK; Minna Hökkä, TtM, Hoitotyön lehtori KAMK

PARO-ROBOTTI MUISTISAIRAAN VANHUKSEN KOMMUNIKAATION YLLÄPITÄJÄNÄ

Tausta ja tarkoitus

Maailman terveysjärjestön (WHO) ja kansainvälisen Alzheimerliiton tilastoissa ennakoidaan, että maailmassa on vuoteen 2050 mennessä yli 115 miljoonaa muistisairasta ihmistä. Innovatiiviset ratkaisut muistisairaiden ihmisten elämänlaadun parantamiseksi, hoitajien työtaakan keventämiseksi ja hoitokustannusten hillitsemiseksi ovat nousseet tutkimuksen keskiöön. (WHO ym. 2012.) Kommunikaation haasteet aiheuttavat stressiä niin muistisairaiden omaisille kuin hoitotyön ammattilaisille. Yksi tutkimuksellisen kiinnostuksen kohde on, voivatko sosiaaliset robotit parantaa muistisairaiden tunnetilaa, vähentää levottomuutta ja mahdollistaa kumppanuutta ja siten rikastuttaa heidän vuorovaikutussuhteitaan ja parantaa elämänlaatuaan. (Broekens ym. 2009, Mordoch ym. 2013.) Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation mahdollistaminen muistisairaille on tunnistettu toimivaksi strategiaksi heidän kyvykkyytensä ja elämänlaatunsa ylläpitämisessä (Feil-Seifer ym. 2011, Roger ym. 2012). Sosiaaliset robotit, kuten esimerkiksi Paro, on suunniteltu edistämään kommunikaatiota ja sosiaalista vuorovaikutusta. Niitä kutsutaan myös terapiaroboteiksi, koska ne herättelevät ihmisiä vuorovaikutukseen ja kontaktin ottamiseen. (Kangasniemi ym. 2016.)

Tämän esityksen tarkoituksena on kuvata Paro -robottia muistisairaana vanhuksen kommunikaation ylläpitäjänä. Tehtävänä on selvittää, millaista verbaalia ja non-verbaalia kommunikaatiota Paro-robotin kohtaaminen saa aikaan muistisairaalla vanhuksella? KAMKin hoito- ja terveydenhoitotyön opiskelijat esittelivät Paroa gerontologisen hoitotyön harjoittelujaksolla 10 palvelu- ja hoitokodissa Kainuun kunnissa. Tämän selvityksen aineisto perustuu opiskelijoiden kirjaamiin havaintoihin Paro-robotin ja vanhusten, joista enemmistöllä oli muistisairaus, kohtaamisesta. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulokset

Tulosten perusteella Paro-robotin kohtaaminen herätti muistisairaissa ikäihmisissä kiinnostusta, tunteita ja muistoja, joita he ilmaisivat ilmeillä, eleillä ja sanoilla. Ikäihmisiä kiinnosti Paron ulkonäkö, josta esitettiin monia suoria kysymyksiä. Paro herätti naurua ja ihastusta, jota ilmaistiin hellittelevin sanoin ja nimin ja haluna koskettaa Paroa ja saada se omaan huoneeseen asumaan. Toisaalta muutama vanhus työnsi Paron pois, kun se tuotiin heidän lähelleen, sillä sen outo ja vieras ulkonäkö herätti pelkoja, jotka ilmaistiin sanallisesti. Paro herätti paljon muistoja vanhusten hoitamista lemmikkieläimistä ja lapsuuden tapahtumista, joihin liittyi eläinten näkemistä tai eläinten kanssa touhuamista tai luonto- ja eläinaiheisista televisio-ohjelmista. Muutama levoton ja huuteleva muistisairas rauhoittui silmin nähdessä, kun sai kosketella Paroa. Yksittäisen havainnon perusteella Paro vahvisti miespuolisen vanhuksen seksuaalista identiteettiä. Useampia kertoja tapahtui niin, että asukas, joka ei ollut puhunut aikoihin, alkoi nauraa tai muodostaa sanoja ja lyhyitä lauseita kohdatessaan Paron - omaisten ja hoitajien hämmästykseksi ja liikutukseksi.

Johtopäätökset ja suositukset

Tämä selvitys perustuu Paro-robotin esittelytilanteiden havaintoihin eikä Paron systemaattiseen hyödyntämiseen muistisairaiden vanhusten hoitotyössä. Tulokset näyttävät kuitenkin tukevan sosiaalisten robottien vaikutuksia muistisairaisiin tarkastelevien tutkimusten tuloksia. Terapeuttisten robottien, kuten Paron, AIBOn ja Necoron, käytöllä hoitotyössä on saatu rohkaisevia tuloksia muistisairaiden parantuneen tunteiden säätelyn ja sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä vähentyneiden stressireaktioiden osalta. Havaintoihin on saatu vahvistusta veren kortisolitasojen mittauksissa, EEG-monitoroinnissa ja virtsan stressihormonitasojen analyysissä. (Inoue ym. 2011, Wada ym. 2004, 2005, 2007.) Sosiaalisten robottien käyttöä muistisairaiden hoidossa on tutkittu vielä varsin vähän suomalaisessa hoito- ja hoivatyön kontekstissa, koska robottien käyttö on meillä vasta yleistymässä. Tutkimusta tarvitaan sosiaalisten robottien käyttöön liittyvistä eettisistä kysymyksistä sekä niiden vaikuttavuuden arviointia muistisairaiden hoidossa ja hoivassa.

Robotit tulevat lisääntymään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa muidenkin asiakasryhmien kuin muistisairaiden vanhusten hoito- ja hoivatyössä. Sosiaalisten ja muiden robottien kehittämisessä ja käyttöön otossa tarvitaan hoitotyön asiantuntijuutta, jonka vuoksi hoitotyön opettajien ja sairaan- ja terveydenhoidon opiskelijoiden teknologiaosaamista tulee kehittää systemaattisesti ja tavoitteellisesti.

Lähteet

- Broekens J, Heerink M, Rosendal H. 2009. Assistive robots in elderly care: a review. *Gerontechnology*, 8 (2), 4–103.
- Feil-Seifer D, Mataric MJ. 2011. Socially assistive robotics. *IEEE Robotics and Automation Magazine* 18 (1), 24–31.
- Inoue K, Wada K, Uehara R. 2011. How effective is robot therapy? PARO and people with dementia Teoksesta Jobbagy A (Ed.), IFMBE Proceedings. The 5th European conference of the international federation for medical and biological engineering, September 14–18; Hungary, Budapest, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 784–787.
- Kangasniemi M, Andersson C. 2016. Enemmän inhimillistä hoivaa. Teoksesta: Andersson C, Haavisto I A, Kangasniemi M, Kauhanen A, Tikka T, Tähtinen L, Törmänen A. Robotit töihin. Koneet tulivat – mitä tapahtuu työpaikoille. *Eva-raportti* 2/2016, 36–54.
- Mordoch E, Osterreicher A, Guse L, Roger K, Thompson G. 2013. Use of social commitment robots in the care of elderly people with dementia: A literature review. *Maturitas*, 74 (1), 14–20. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512212003489>. Luettu 15.1.2017.
- Roger K, Guse L, Mordoch E, Osterreicher A. 2012. Social commitment robots and dementia. *Canadian Journal of Aging*, 31(1), 87–94.
- Wada K, Shibata T, Saito T, Tanie K. 2004. Effects of robot-assisted activity for elderly people and nurses at a day service center *Proceedings of the IEEE*. 11, 780–788
- Wada K, Shibata T, Musha T, Kimura S. 2005. Effects of robot therapy for demented patients evaluated by EEG IROS 2005. *IEEE IES/RSJ international conference on intelligent robots and systems*, August 2–6, Edmonton, Canada.
- Wada K, Shibata T. 2007. Living with seal robots – its sociopsychological and physiological influences on the elderly at a care house *IEEE Transactions on Robotics*. 23 (5), 972–980
- World Health Organization and Alzheimer's Disease International 2012. *Dementia: a public health priority*. WHO, Geneva, Switzerland.

Satu Elo, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Oulun yliopisto; Milla Immonen, FM, erikoistutkija, VTT; Jouni Kaartinen, DI, erikoistutkija, VTT; Jaana Leikas, FT, johtava tutkija, VTT; Minnaleena Ollanketo, TtK, tutkimusavustaja, Oulun yliopisto; Hanna-Mari Pesonen, TtT, tutkijatohtori, Oulun yliopisto

DIGITAALINEN PALVELUKANAVA MUISTISAIRAAN HENKILÖN TURVALLISEN KOTONA ASUMISEN TUKEMISESSA

Tausta

Suomessa sosiaali- ja terveyspolitiikan yhtenä keskeisenä tavoitteena on edistää ikääntyvien henkilöiden turvallisen ja esteettömän kotona asumisen mahdollisuuksia. Väestön ikääntyminen on Suomessa maailmanlaajuisesti tarkasteltuna suhteellisen nopeaa, mistä johtuen muistisairaiden ihmisten määrä kasvaa. Myös työikäiset voivat sairastua etenevään muistisairauteen ja he kohtaavat elämäntilanteessaan erityisiä haasteita. Etenevä muistisairaus vaikuttaa henkilön kognitiivisiin toimintoihin ja suoriutumiseen arjen päivittäisistä toiminnoista, mikä voi lisätä koettua turvattomuuden tunnetta.

Muistisairaiden henkilöiden turvallinen kotona asuminen edellyttää kotiin annettavien palvelujen ja tukimuotojen monipuolistamista. Teknologian avulla on mahdollista luoda esteetön ja turvallisuuden tunnetta lisäävä ympäristö, tukea sairastuneen toimintakykyä arjessa, helpottaa läheisten omaishoivavastuuta ja pidentää muistisairaan kotona asumista. Teknologian onnistunut käyttö edellyttää, että se integroidaan oikea-aikaisesti osaksi muistisairaiden arkea ja päivittäistä elämää, käyttäjille tarjotaan ohjausta ja jatkuvaa tukea ja teknologia on kohdennettu käyttäjien yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Käynnissä olevan TuTunKo-projektin (2016–2017) tavoitteena on digitaalisen palvelukanavan avulla vahvistaa muistisairauden varhaisvaiheessa olevien henkilöiden kokemaa turvallisuuden tunnetta, omahoitoa ja itsenäistä selviytymistä kotona. Projektissa suunniteltava digitaalinen palvelukanava mahdollistaa räätälöitävän valikoiman eri valmistajien digitaalisia tuotteita sekä palveluita asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Palvelukanava suunnitellaan tukemaan muistisairaan ja hänen läheistensä turvallisen arjen sujumista kotona. Lisäksi projektissa kehitetään muistisairaan yksilöllisiä tarpeita tunnistava ja profiloiva mittaristo koetun turvallisuuden ja arjen hallinnan arvioimiseen.

Tarkoitus

Esityksen tarkoituksena on kuvata projektin toteuttamista, siitä saatuja kokemuksia sekä alustavaa turvallisuuden tunteen tukemisen toimintamallia.

Toteutus

Digitaalisen palvelukanavan suunnittelun lähtökohtana on ollut kokonaisvaltainen elämänlähtöinen suunnittelunäkökulma (Life-Based Design). Suunnittelua on ohjannut kirjallisuuskatsaukseen ja laadullisiin haastatteluihin perustuva ymmärrys kotona asuvien muistisairauden varhaisvaiheessa olevien henkilöiden turvallisuutta lisäävistä ja sitä uhkaavista tekijöistä sekä teknologian merkityksestä heidän kokemaansa turvallisuuden tunteeseen. Projektissa on huomioitu muistisairaiden näkökulman lisäksi myös omaisten ja kotihoidon henkilöstön näkökulmat turvallista kotona asumista tukevan teknologian käyttäjinä.

Projekti toteutetaan Oulun yliopiston, Teknologian tutkimuskeskus VTT:n sekä Tampereen kaupungin rinnakkaishankkeena yhteistyössä yritysten (Anvia IT-palvelut Oy, Codemenders Oy, Emtele Oy, Everon Oy, Evondos Oy, Insta Care Oy, NHG Research, 9Solutions, Vivago Oy) sekä julkisen ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveysalan toimijoiden (Oulun kaupunki, Oulunkaaren kuntayhtymä, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Tampereen kaupunki ja Oulun seudun muistiyhdistys) kanssa. Projektin rahoittaa Innovaatorahoituskeskus TEKES ja EU:n Euroopan aluekehitysrahasto. Projekti liittyy INKA – Innovatiiviset kaupungit –ohjelmaan ja Vipuvoimaa EU:lta 2014-2020 -ohjelmaan.

Tulokset

Projekti päättyy keväällä 2017 ja siitä saadut kokemukset sekä turvallisuuden tunteen tukemisen alustava toimintamalli esitetään Pohjois-Suomen hoitotiedepäivillä.

Johtopäätökset ja suositukset

Kotona asuvan muistisairaana yksilöllinen elämäntilanne ja tarpeet tulee ottaa huomioon digitaalisten palveluiden suunnittelussa. Koska turvallista kotona asumista tukevan teknologian käyttäjinä voivat muistisairaana ohella olla myös omaiset ja kotihoidon työntekijät, on myös heidän näkökulmansa tärkeä suunnitteluprosessissa. Tässä projektissa saatuja tuloksia hyödynnetään jatkohankkeen valmistelussa.

Lähteet

Johannessen A & Möller A. (2011) *Experiences of persons with early-onset dementia in everyday life: a qualitative study.* *Dementia* 12(4):410–424.

Leikas J. *Life-Based Design. A holistic approach to designing human-technology interaction.* VTT Technical Research Centre of Finland, VTT Publications 726, 2009.

Olsson A, Engström M, Skovdahl K & Lampic C. (2012) *My, your and our needs for safety and security: relatives' reflections on using information and communication technology in dementia care.* *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26(1):104-112.

Riikonen M, Paavilainen E & Salo H (2013) *Factors supporting the use of technology in daily life of home-living people with dementia.* *Technology and Disability* 25:233-243.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). *Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi.* Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *World Population Ageing 2015*, ST/ESA/SER.A/390.

World Health Organization (2012) *Dementia: a public health priority.*

*Heidi Siira, ft, TtM, TtT-opiskelija (hoitotiede), kuntoutusohjaaja, Oulun yliopistollinen sairaala/näkökeskus;
Helvi Kyngäs, TtT, Prof, Oulun yliopisto, Aura Falck, LtT, el, Dos. Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala*

IKÄÄNTYVIEN NÄKÖVAMMAISTEN HENKILÖIDEN KOTONA SELVIYTYMISEN EDELLYTYKSET

Tausta, tarkoitus ja tavoite

Näkövammaisuus koskettaa Suomessa erityisesti ikääntyntä väestöä. Viime vuosina näkövammarekisteriin tulleista uusista ilmoituksista 80 - 85 % on 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä. (Ojamo 2015.) Yhteiskunnan visualisoituminen asettaa vaatimuksia näkökyvylle. Lisäksi yksinasuvien suuri määrä lisää palvelujen järjestämisen tarvetta. Näkövamma vaikeuttaa itsenäistä liikkumista, tiedonsaantia, asiointia ja lukemista. Näönkuntoutustoimien, kuten erilaisten apuvälineiden sekä näönkäytön- ja liikkumistaidonohjauksen avulla voidaan päivittäisessä elämässä selviytymistä tukea ja parantaa kotona selviytymisen edellytyksiä. Myös kotiympäristön muutostöillä, esim. valaistusta parantamalla, voidaan parantaa näkövammaisen ikäihmisen kotona selviytymistä.

Näönkuntoutusta ei ole Suomessa juurikaan tutkittu ja näkövammaisuuttakin vähän. Saatavilla oleva tieto on lähinnä tietoa näkövammaisten määrästä, näkövammaisuuden laadusta ja näkövammaisten sosiaalisesta asemasta yhteiskunnassa (Ojamo 2005, Näkövammarekisterin vuosikirjat). Näkeminen on keskeinen tekijä iäkkäiden toimintakyvyssä ja hyvinvoinnissa, mutta iäkkäiden näkemisen ongelmiin kiinnitetään liian vähän huomiota (Autio & Grönroos 2011). Näkövammaisen elämänlaatuun, kokemusmaailmaan, kotona selviytymiseen, näönkuntoutukseen ja näkövammaisen ympäristöön liittyvää tutkimustietoa on niukasti. Terveystieteellistä tutkimusta ikääntyneiden näkövammaisten selviytymisestä elinympäristössään ei ole tehty. Ei ole myöskään selvitetty ympäristötekijöiden vaikutusta ikääntyneiden näkövammaisten kotona selviytymisen edellytyksiin eikä sitä, kuinka näönkuntoutustoimilla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden näkövammaisten elämänlaatuun ja koettuun hyvinvointiin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ikääntyvien näkövammaisten henkilöiden hyvinvointia, elämänlaatua, elinympäristöä, näkövammaisuuden vaikeusastetta ja näönkuntoutusprosessia kotona selviytymisen edellytyksinä.

Toteutus

Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan silmäklinikan näönkuntoutuksesta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella vastaavan näkökeskuksen kanssa vuosina 2016 - 2021. Aineistonkeruu tehdään prospektiivisesti arkityön lomassa tutkijan ja näkökeskuksen henkilökunnan toimesta. Tutkimuksen perusjoukkona ovat ikääntyneet yli 65-vuotiaat näkövammaisiksi luokiteltavat henkilöt. Tutkimusjoukon muodostavat OYS:n näkökeskukseen vuonna 2016 tulevat uudet ikääntyneet yli 65-vuotiaat kotona asuvat lähetepotilaat. Tavoitteena on saada 150 ikääntyvää näkövammaista henkilöä. Tutkimukseen sisäänottokriteereinä ovat ikä ≥ 65 vuotta, asiakas tulee ensimmäistä kertaa läheteellä näkökeskukseen ja täyttää WHO:n suosituksen luokituksen mukaiset näkövammaiskriteerit sekä lähete- että tutkimushetkellä. Sisäänottokriteerit täyttäviltä henkilöiltä pyydetään informoitu vapaaehtoinen suostumus osallistua tutkimukseen ensimmäisen näkökeskuskäynnin yhteydessä. Tutkimukseen valitut potilaat osallistuvat normaaliin näönkuntoutusprosessiin, jota tutkija seuraa kahden (2) vuoden ajan. Seuranta-aikana tutkija ei osallistu varsinaiseen näönkuntoutustyöhön tutkimuspotilaiden kohdalla. Näönkuntoutustyön tekee näkökeskuksen henkilökunta moniammatillisena yhteistyönä näönkäytönohjaajan, kuntoutusohjaajan, liikkumistaidonohjaajan, optikon ja lääkärin toimesta.

Tutkimusaineistot kerätään 15 D- elämänlaatumittarilla, hyvinvointiprofiili-kyselylomakkeella, ympäristöhyvinvointimittarilla ja avoimilla kysymyksillä näönkuntoutusprosessista. Edellä mainittujen mittareiden lisäksi tutkittavilta kysytään taustatietoja sekä kerätään tutkimusaineistoa potilastietojärjestelmästä. Potilastietojärjestelmästä kerättäviä tietoja ovat silmälääketieteelliset tiedot, lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvät tiedot sekä vammaispalveluihin ja sosiaaliturvaan liittyvät tiedot. Kaikki tutkimuksessa käytetyt mittarit on todettu luotettavaksi ja niitä on käytetty aikaisemmin Suomessa. Mittarit myös soveltuvat ikääntyneiden henkilöiden tutkimiseen.

Kerättyä tutkimusaineistoa tarkastellaan sekä määrällisin että laadullisin tutkimusmenetelmin. Tutkimus raportoidaan kolmena osajulkaisuna ja väitöskirjan yhteenvedona. Tutkimuksen tuottama tieto on hyödynnettävissä käytännön näönkuntoutusohjaustyön kehittämisessä Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) sekä laajemmin näönkuntoutustyötä tekevissä sekä siitä vastaavissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä. Tutkimustulosten avulla voidaan näönkuntoutusprosessia kehittää siten, että se tukee mahdollisimman hyvin ikääntyvän näkövammaisen hyvinvointia, toimintakykyä, kotona selviytymistä ja aktiivista vanhuutta näkövammasta huolimatta. Tutkimustulosten avulla voidaan myös suunnitella interventioita, joilla ympäristöä voidaan muuttaa ikääntyvän näkövammaisen hyvinvointia ja toimintakykyä tukevaksi. Tutkimus rikastaa myös osaltaan niukkaa vammaistutkimuksen kenttää terveystieteellisellä näkökulmalla ja täydentää aikaisempien tutkimusten luomaa kuvaa näkövammaisten elämästä avaten näkökulmia ikääntyneiden näkövammaisten kokemusmaailmaan ja kotona selviytymisen edellytyksiin. Tutkimus on osa professori Helvi Kyngäksen johtamaa omahoitoon ja terveellisiin elintapoihin sitoutumisen edistäminen –tutkimushanketta.

Lähteet

Autio, Satu & Grönroos, Eija. 2011. Näönhuolto parantaa toimintakykyä. *Sairaanhoitaja* 84 (8), 22-24.
Ojamo, Matti. 2005. Rekisteröityjen näkövammaisten sosiaalinen asema vuonna 2000. *Näkövammarekisteri, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes ja Näkövammaisten Keskusliitto ry. Näkövammaisten Keskusliiton julkaisuja* 1/2005.
Ojamo, Matti. 2015. *Näkövammarekisterin vuosikirja 2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Näkövammaisten keskusliitto ry.*

Posteriesitykset

Tila TA2 liikuntasali

Aikataulu

To 11.5.2017

klo 8.15 - 9.15

klo 11.45 - 13.00 Pidennetty lounastauko

klo 14.15 - 14.45 (tarvittaessa)

Pe 12.5.2017

klo 8.00 - 8.30 (tarvittaessa)

klo 11.15 - 12.15

Posteriesitysten aiheet seuraavalla sivulla. Nimen edessä oleva numero viittaa posterinumeroon.

Posteriesitykset

*) Myös suullinen esitys

Rauni Leinonen, KT, TtM, yliopettaja, Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy; Tuula Rajander, KM, FM, Suunnittelija, Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy; Päivi Auno, YTM, lehtori, Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy; Irja Leppisaari, KT, TM, yliopettaja, Centria-ammattikorkeakoulu; Helena Åkerlund, KTM, lehtori, Centria-ammattikorkeakoulu; Jarkko Ansamäki, DI, lehtori, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu; Mari Hämäläinen, koulutussuunnittelija, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu; Satu Peltola, KTT, yliopettaja, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

EMENTOROINNIN KEHITTÄMINEN AMMATTIKORKEAKOULUN JA TYÖELÄMÄN RAJAPINNASSA

Tausta, tavoite ja toteutus

Kyseessä on kolmen ammattikorkeakoulun yhteishanke. Mukana ovat Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy (pää toteuttaja) sekä Centria-ammattikorkeakoulu ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu Oy). Hanke toteutetaan ajalla 1.8.2015–31.12.2017, ja sitä rahoittavat Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020 (Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus) -ohjelma, Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy, Centria-ammattikorkeakoulu ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Talouden kehitys vaatii työurien pidentämistä, jota edesauttaa muun muassa korkeakoulututkinnon suorittaneiden siirtyminen nykyistä nopeammin opinnoista työelämään. Yhden ratkaisun tämän siirtymävaiheen helpottamiseen tarjoaa korkeakoulussa tapahtuva mentorointi. Mentoroinnin avulla perustutkinto-opiskelija rakentaa itselleen työelämäverkostoa, mikä motivoi häntä opiskelemaan tavoitteellisesti ja auttaa työllistymään opintojen päättyessä. Yhteys työelämään mentorin välityksellä kirkastaa lisäksi opiskelijalle ja korkeakouluille, mitä osaamista tämän päivän työelämässä vaaditaan.

Hankkeen päätavoitteena on tukea valmistuvia ammattikorkeakoulun perustutkinto-opiskelijoita näiden siirtyessä opinnoista työelämään. Mukana on 42 perustutkinto-opiskelijaa eli eAktoriat. Työllistymistä tuetaan yamk-opiskelijoiden ja alumnien toteuttaman mentoroinnin avulla. eMentoreita on mukana 33. Tavoitetta edistetään luomalla ammattikorkeakoulujen käyttöön toimivia ja vaikuttavia mentorointimalleja ja -menetelmiä. Hankkeen aikana kehitetään eMentorointikoulutus (5 op), joka antaa valmiudet toimia mentorina. Koulutukseen kuuluu kuusi lähipäivää, itsenäistä opiskelua/työskentelyä sekä pari- ja ryhmämentorointiharjoittelu. Mentoroinnissa hyödynnetään pelillisyyttä, jolla tavoitellaan muun muassa motivaation ylläpitämistä mentorointiprosesseissa. Pelillisyyden avulla pyritään myös lisäämään mentorointityökalujen (niin sähköisten kuin analogistenkin) käyttöä. Digitaalistuvaan työelämään tarvitaan laaja-alaisia digitaitoja, joita eAktorit ja eMentorit ottavat yhdessä haltuun toteuttaessaan pari- ja ryhmämentorointisuunnitelmiaan. Hankkeessa testataan myös toimintatapaa, jossa yamk-opiskelija soveltaa työn opinnollistamisen työkaluja ja arvioi niiden sopivuutta opintojen sujuvoittamiseen. Hankkeessa saatu tieto mallinnetaan eMentorointikoulutukseksi, ja se vakiinnutetaan opetussuunnitelmiin syksyllä 2017.

Hanke osallistui keväällä 2016 Sitran ideahakuun korkeasti koulutettujen työelämävalmiuksien parantamisesta (<http://www.sitra.fi/hankkeet/korkeakoulutettujen-tyoelamavalmiudet-ideakuulutus>). eMentorointi-hanke pääsi mukaan jatkokehittelyyn yhdessä neljän muun hankkeen kanssa 92 hakijan joukosta. Jatkokehiteltävien hankkeiden joukossa oli kolme muuta mentorointia tai coachingia koskevaa hanketta, joten hankettamme kehitellään tällä hetkellä myös kansallisessa verkostossa (<http://www.sitra.fi/blogi/tyoelaman-taitekohdat/ideakuulutuksen-satoa-ementoroinnin-tulevaisuutta-luodaan-nyt>).

Salla, Pitkänen, (TtM –opiskelija, Oulun yliopisto, terveystieteiden opettajan koulutusohjelma, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö; Maria, Kääriäinen (TtT, professori ma., Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen yksikkö, Oulun yliopisto); Ashlee, Oikarainen, (TtM –opiskelija, Oulun yliopisto, terveystieteiden opettajan koulutusohjelma, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö); Annukka, Tuomikoski, (TtM, opetuskoordinaattori, medisiininen tulosalue, Oulun yliopistollinen sairaala); Kristina, Mikkonen, (TtT opiskelija, yliopisto-opettaja, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen yksikkö, Oulun yliopisto)

KLIININEN OPPIMISYMPÄRISTÖ JA OPISKELIJAOHJAUS TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN ARVIOIMANA – POIKKILEIKKAUSTUTKIMUS

Tausta ja tarkoitus

Kliinisen harjoittelun ja opiskelijaohjauksen tarkoituksena on edistää terveysalan opiskelijan ammattitaitoa. Laadukkaalla opiskelijaohjauksella ja kliinisellä oppimisympäristöllä on osoitettu olevan merkittävä vaikutus terveysalan opiskelijan ammatillisuuden kehittymiselle. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveysalan opiskelijoiden arvioita kliinisestä oppimisympäristöstä ja harjoittelun ohjauksesta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä.

Toteutus

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena poikkileikkaustutkimuksena. Kokonaistutkimuksen aineisto (N=1977) kerättiin lukuvuoden 2015-2016 aikana Webropol –opiskelijapalautekyselynä CLES+T –arviointimittarilla erään yliopistollisen sairaalan terveysalan opiskelijoilta. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilasto- ja monimuuttujamenetelmin. Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssi- ja prosenttilukuja, keskiarvoja ja keskihajontoja. Taustatietojen ja summamuuttujien välisten yhteyksien analysoinnissa käytettiin binääristä logistista regressioanalyysiä.

Tulokset

Opiskelijat arvioivat kliinisen oppimisympäristön ja harjoittelun ohjauksen hyväksi. Opiskelijan valmius suositella työyksikköä opiskelijatoverilleen ja kahdenkeskiset ohjauskeskustelut ohjaajan kanssa olivat keskeisimmät tekijät, jotka vaikuttivat terveysalan opiskelijoiden arvioihin kliinisestä oppimisympäristöstä ja harjoittelun ohjauksesta. Yksilöllisellä ja tavoitteellisella opiskelijaohjauksella, jossa ohjaaja on nimetty ja ohjaus toteutuu suunnitellusti oppimista tukevassa positiivisessa työyksikön ilmapiirissä, on merkittävä vaikutus opiskelijan oppimiselle. 60%:lla terveysalan opiskelijoista oli nimetty ohjaaja ja ohjaus toteutui suunnitellusti. Opettajan ja osastonhoitajan rooli ja ohjausresurssit opiskelijaohjauksessa ovat yhä pienemmät.

Johtopäätökset

Kliinisten oppimisympäristöjen ja opiskelijaohjauksen kehittäminen tukevat tulevien terveydenhuollon ammattilaisten kliinistä osaamista. Opiskelijaohjauksella on merkittävä vaikutus terveysalan opiskelijoiden kokemuksiin kliinisestä harjoittelusta. Terveysdenhuollossa toimivien opiskelijaohjaajien pedagogista ohjausosaamista tulee tukea ja kehittää opiskelijaohjaajakoulutuksen keinoin.

Lähteet

- Antohe I, Riklikiene O, Tichelaar E & Saarikoski M (2016) Clinical education and training of student nurses in four moderately new European Union countries: Assessment of student's satisfaction with the learning environment. *Nurse Education in Practice* 17(2016) 139-144.
- Cooper J, Courtney-Pratt H & Fitzgerald M (2015) Key influences identified by first year undergraduate nursing students as impacting on the quality of clinical placement: A qualitative study. *Nurse Education Today* 35 (2015): 1004-1008.
- Dimitriadou M, Efsthathiou G, Papastavrou E & Theodorou M (2015) Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nursing Health Sciences* 17 (2015): 236-242.
- Hall-Lord ML, Theander K & Athlin E (2013) A clinical supervision model in bachelor nursing education e Purpose, content and evaluation. *Nurse Education in Practice* 13 (2013) 506-511.
- Higgins I, Lathlean J, Levett-Jones T & McMillan M (2007) Belongingness: A montage of nursing students' stories of their clinical placement experiences. *Contemporary Nurse* (2007) 24: 162-174.
- Jokelainen M (2013) The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments. Systematic Review and Finnish and British Mentors Conceptions. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
- Levett-Jones T, Lathlean J, Higgins I & McMillan M (2009) Staff – student relationship and their impact on nursing students' belongingness and learning. *Journal of Advanced Nursing* 65(2): 316-324.
- Luojus Katja (2011) Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- McIntosh A, Gidman J & Smith D (2014) Mentors' perceptions and experiences of supporting student nurses in practice. *International Journal of Nursing Practice* 20:360-365.
- Romppanen M (2011) Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Väitöskirja. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.
- Saarikoski M, Marrow C, Abreu W, Riklikiene O & Özbicakçi, S (2007) Student nurses' experience of supervision and mentorship in clinical practice: a cross- cultural perspective. *Nurse Education in Practice* 7 (6), 407-415.
- Saarikoski M & Leino-Kilpi H (2002) The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies* 39: 259-267.
- Saarikoski M, Warne T, Kaila P, Leino-Kilpi H (2009) The role of the nurse teacher in clinical practice: An empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today* 29: 595-600.
- Salmela M (2004) Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H & Leino-Kilpi H (2010) Future challenges for nursing education – A European perspective. *Nurse Education Today* 30 (2010) 233-238.
- Warne T, Johansson U-B, Papastavrou E, Tichelaar E, Tomietto M, Van den Bossche K, Moreno MFV & Saarikoski M (2010) An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* 30 (2010) 809-815.

Anna-Kaisa Chen, sairaanhoitaja (AMK), sairaanhoitaja, YAMK opiskelija, Oulun yliopistollinen sairaala, Medisiininen tulosalue osasto 40; Rauni Leinonen, KT, TTM, yliopettaja, Kajaanin Ammattikorkeakoulu

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN OPISKELIJAMODUULISSA

Tausta, tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijamoduulissa ohjaavien vuodeosaston sairaanhoitajien ohjausosaamista. Tarkoituksena on aluksi kartoittaa, mitkä asiat vuodeosaston sairaanhoitajien mielestä ovat ongelmallisia sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun ohjauksessa ja miten ongelmia voidaan ratkaista.

OYS:n (Oulun yliopistollinen sairaala) osastolla 40 alkoi elokuussa 2015 sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun ohjauksen kokeilu eli ”Opiskelijamoduuli-pilotti”. Opiskelijamoduulilla tarkoitetaan kahta kahden hengen huonetta vuodeosastolla. Opiskelijamoduulissa opiskelijat hoitavat potilaita mahdollisimman itsenäisesti ohjaavan sairaanhoitajan valvonnassa. Opiskelijamoduulissa opiskelija ottaa vastuun potilaan hoidosta ja harjoittelee itsenäistä hoitotyön päätöksentekoa. Lisäksi opiskelijat harjoittelevat ohjausosaamistaan ohjattaessaan opiskelijakollegoitaan. Tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden siirtymistä sairaanhoitajan työhön ja oppia harjoittelun aikana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Osasto 40 on erikoissairaanhoidon sisätautien vuodeosasto, jossa hoidetaan akuuttia sairaalahoitoa vaativia sisätautipotilaita. Opiskelijamoduulin avulla oli mahdollista vastata ammattikorkeakoulujen tarpeeseen saada lisää harjoittelupaikkoja sairaanhoitajaopiskelijoille ja se on harjoitteluympäristö kaikille osastolle tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille.

Kääriäisen (2007, 110.) mukaan ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa toimitaan vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa ja joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin. Ohjaus-käsite rakentuu ohjaukseen osallistuvien kontekstista, vuorovaikutuksesta sekä aktiivisesta ja tavoitteellisesta toiminnasta.

Opiskelijaohjaus on opiskelijan ja ohjaavan sairaanhoitajan välinen vuorovaikutteinen, yksilöllinen opetus- ja oppimistapahtuma. Ohjauksen tavoitteena on tukea opiskelijan ammatillista ja persoonallista kehittymistä, kriittisen ajattelun kehittymistä, oppimista, kliinistä päättelyä sekä ammatillisia taitoja teoriaa ja käytäntöä yhdistäen. (Kääriäinen ym. 2016, 204.)

Ohjausosaaminen opiskelijaohjaajalla koostuu taidosta tukea opiskelijan oppimisprosessia, ohjata opiskelijaa tavoitteellisesti, antaa opiskelijalle palautetta ja arvioida opiskelijan osaamista sekä käydä tämän kanssa vastavuoroista ohjauskeskustelua. Jotta ohjaaja voi tukea opiskelijan oppimisprosessia, ohjaajan tulee tiedostaa oma oppimiskäsityksensä ja ymmärtää sen merkitys opiskelijaohjaukseen. (Kääriäinen ym. 2016, 210.)

Toteutus

Opiskelijamoduulissa ovat ohjaajina vuodeosaston sairaanhoitajat. Kokeilun aluksi osaston työntekijöille kerrottiin opiskelijamoduulin aloituksesta, mutta erillistä koulutusta ohjaaville sairaanhoitajille ei järjestetty. Opiskelijamoduuli on ollut toiminnassa puolitoista vuotta. Opiskelijamoduulissa yhdellä ohjaajalla voi olla ohjauksessa samanaikaisesti kolme opiskelijaa, joista jokainen on opinnoissaan eri vaiheessa. Opiskelijamoduulissa ohjaavat sairaanhoitajat ovat kokeneet ohjauksen ajoittain haastavaksi ja he toivovat koulutusta sairaanhoitajaopiskelijan ohjaamiseen. Opiskelijapalautteen perusteella suurin osa opiskelijoista on tyytyväisiä harjoitteluunsa opiskelijamoduulissa.

Kehittämistyön metodologiana on toimintatutkimus. Toimintatutkimus etenee suunnitellusti, toimintaa havainnoiden ja reflektoiden spiraalisena kehänä (Metsämuuronen 2006, 103). Toimintatutkimuksen spiraalimalli etenee suunnittelusta toimintaan, havainnointiin ja reflektointiin (Toikko & Rantanen 2009, 67). Kehittämishanke lähtee yleensä kehittämisen hyödynsaajien kokemasta ongelmasta tai uudesta innovaatiosta (Silfverberg 2007, 50). Kehittämisellä pyritään selkeästi määritettyyn tavoitteeseen. Kehittämisen voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa, jolloin tavoitellaan muutosta heidän tavassaan tai menetelmässään tehdä työtä. Muun muassa koulutusinterventioilla pyritään ottamaan käyttöön uusia työvälineitä. Lähtökohta kehittämiseen voi olla nykyisen tilanteen tai toiminnan koettu ongelma. (Toikko & Rantanen 2009, 14, 16.) Opiskelijaohjauksen käytänteet vaihtelevat eri sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa. Nämä käytänteet vaikuttavat opiskelijaohjaukseen ja sen onnistumiseen. Kaikkien eri tahojen, jotka ovat mukana opiskelijaohjauksessa, tulisi olla tietoinen organisaation toimintavoista ja käytänteistä. Ohjaajien koulutuksella voidaan vaikuttaa ohjauskäytänteiden hallitsemiseen ja laadukkaan ohjauksen kehittämiseen. (Kääriäinen ym. 2016, 205.) Ohjaavat sairaanhoitajista eivät aina koe hallitsevansa organisaation toimintatapoja ja käytänteitä. Samanlaista palautetta ovat kertoneet myös sairaanhoitajaopiskelijat.

Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä kartoitetaan 6-3-5-menetelmän avulla, mitkä asiat vuodeosaston sairaanhoitajien mielestä ovat ongelmallisia sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksessa ja miten ongelmia voidaan ratkaista. 6-3-5 menetelmä on uusien ideoiden kehittämiseen soveltuva menetelmä, jolla saadaan nopeasti kerättyä tietoa (Virkkala 1991, 106). Saatua aineisto analysoidaan induktiivisen sisällön analyysin mukaisesti. Saatujen tulosten perusteella päätetään yhdessä vuodeosaston sairaanhoitajien kanssa, minkä intervention avulla kehitetään heidän ohjausosaamistaan. Eräs mahdollisuus on koulutusinterventio yhdistettynä työpajoihin ja opiskelijan harjoittelussa samanaikaisesti tapahtuvaan ohjaukselliseen vertaistyöskentelyyn. Koulutuksellisilla interventioilla voidaan muuttaa työyhteisössä toimivien sairaanhoitajien ja ryhmien toimintatapoja.

Opinnäytetyö projektoidaan. Projektipäällikkönä toimii opinnäyteyöntekijä. Projektiryhmän muodostavat opiskelijamoduulissa ohjaavat vuodeosaston sairaanhoitajat. Projektin ohjausryhmä muodostetaan tammikuussa 2017 aikana. Esiselvityksen (6-3-5-menetelmällä) tekeminen aloitetaan heti, kun opinnäytetyön tutkimuslupa on myönnetty ja projektiorganisaatio on muodostettu. Mahdolliset koulutukselliset työpajat aloitetaan kevään 2017 aikana sen jälkeen, kun esiselvityksen tulokset ovat analysoitu. Tässä vaiheessa myös opinnäytetyön tarkoitus täsmentyy toimintatutkimuksen syklisyyden mukaisesti. Käytettävät interventiot ovat suunnitelma kehittämistehtävän toteuttamiseksi ja niitä on mahdollista muuttaa, jos esiselvityksen tulokset sitä vaativat.

Lähteet

Kananen J. 2014. *Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kääriäinen M., Ruotsalainen H. & Tuomikoski A-M. 2016. *Opiskelijaohjaus harjoittelussa*. Artikkeliteoksessa *Terveysalan opettajan käsikirja*. Tietosanoma. AS Pakett. Tallinna.

Metsämuuronen J. 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Silfverberg P. 2007. *Ideasta projektiksi*. Projektityön käsikirja. Edita Prima Oy. Helsinki.

Toikko T. & Rantanen T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere University. Verkkokirja.

Virkkala V. 1991. *Luova ongelmanratkaisu. Tiedonhankinta ja yhdistely toimiviksi kokonaisuuksiksi*. Painojussit Oy. Kerava.

Pirjo Kaakinen, TtT, yliopistonlehtori (ma), Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; Helvi Kyngäs professori, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, ylihoitaja (sv)/PPSHP; Merja Fordell, TtM, tulosalueen ylihoitaja, PPSHP; Merja Meriläinen TtT, tutkimusylihoitaja, PPSHP; Kääriäinen Maria, professori (ma), asiantuntija, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala.

OHJAUSINTERVENTION KEHITTÄMINEN TEKONIVELPOTILAILLE -RCT TUTKIMUS

Tausta ja tarkoitus

Suomessa tehdään vuosittain noin 19000 lonkan ja polven tekonivelleikkausta. Ikärakennemuutoksen myötä nivelerikkopotilaiden määrä, ja tekonivelleikkaukset tulevat yleistyvät. Kun potilaalla on kehittynyt toimintakykyyn vaikuttava liikevajausta tai virheasento hänelle tehdään tekonivelleikkaus. Tekonivelleikkaus vähentää kipua ja parantaa elämänlaatua. Tässä tutkimuksessa kuvataan ohjausintervention kehittämisprosessi tekonivelleikkaukseen tuleville potilaille.

Tavoite

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millainen vaikutus potilasohjauksella on pitkäaikaissairaana tekonivelleikkauspotilaan omahoitoon sitoutumiseen ja toimintakykyyn. Tutkimuksen ryhmäohjausinterventio kehitettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja lisäksi siinä hyödynnettiin ohjausta toteuttavia asiantuntijoita. Ryhmäohjausinterventiota toteuttavat sairaanhoitajat saivat koulutusta ryhmäohjauksesta ennen ryhmäohjausintervention aloittamista. Koeryhmässä tutkittavia ohjataan normaalikäytännön mukaisesti yksilöohjauksena.

Toteutus

Tutkimus on RCT -tutkimus. Tutkittavat satunnaistetaan ryhmäohjausinterventioon (n=60) tai koeryhmään (n=60) iän, sukupuolen ja leikkauksen (polvi- tai lonkka) mukaan sekä tutkittavien tulee täyttää etukäteen laaditut sisäänottokriteerit. Aineisto kerätään kyselylomakkeilla; 0 kk, 6-8 vk tai 1 kk leikkauksesta sekä 1 ja 5 vuoden kuluttua leikkauksesta. Tämän lisäksi heidän toimintakyky arvioidaan kliinisin mittauksin sekä itsearvioinneilla leikkauksen jälkeen. Tämän lisäksi sairaalan tietojärjestelmistä kerätään peruttujen leikkausten syyt.

Tekonivelleikkausten määrä on kasvanut voimakkaasti, on potilaan elämänlaadun näkökulmasta tärkeää, että heidän toimintakyky palautuu hyväksi. Tämä edellyttää laadukasta ja kustannustehokasta ohjausta. Yksilöohjausta pidetään potilaan näkökulmasta tehokkaimpana tapana ohjata, mutta ryhmäohjauksessa ohjataan useita potilaita yhtä aikaa ja näin säästetään aikaa ja kustannuksia. Meillä ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa yksilö- ja ryhmäohjauksen vaikutuksista toimintakykyyn ja omahoitoon sitoutumiseen. Tieto voidaan käyttää kehitettäessä tekonivelleikkauspotilaiden ohjausta, tukea heidän omahoitoa ja toimintakyvyn palauttamista.

Lähteet

Cress D, Pelton J, Thayer SC & Bukrey C (2010). Development of Center of Excellence for Joint Replacement. *Orthopaedic Nursing* 29 (3): 150-168.
Lubbeke A, Suva D, Perneger T. & Hoffmeyer (2009). Influence of Preoperative Patient Education on the Risk of Dislocation After Primary Total Hip Arthroplasty. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* 61(4): 552-558.
Thomas KM & Sethares KA (2008). An Investigation of the Effects of Preoperative interdisciplinary Patient Education on Understanding Postoperative Expectations Following a Total Joint Arthroplasty. *Orthopaedic Nursing* 27 (6): 374-381.

Lea Päiveröinen, YAMK opiskelija, sairaanhoitaja, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio; Rauni Leinonen, KT, TTM, yliopettaja, Kajaanin Ammattikorkeakoulu

HILJAISEN RAPORTOINNIN KÄYTTÖÖNOTTO TERVEYSKESKUSSAIRAALAN VUODEOSASTOLLA

Tausta, tarkoitus ja tavoite

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio (Ppky Kallio) on vuonna 2008 toimintansa aloittanut neljän omistajakunnan yhteinen organisaatio, joka vastaa hyvinvointi- ja terveyspalveluista Alavieskan, Ylivieskan, Sievin ja Nivalan alueella. Väestöpohja alueella on noin 33700 asukasta. Kuntayhtymän toimialaan ja tehtäviin kuuluvat valtion kunnille lailla säätämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mukaan luettuna varhaiskasvatuspalvelut ja ympäristöterveydenhuolto. Tehtävänä on myös huolehtia jäsenkuntien väestön erityistason sairaanhoidosta sekä hoitaa muut mahdolliset jäsenkuntien antamat tehtävät. Vastaanotto- ja vuodeosastohoidon tulosalueella potilaan akuuttia hoitoa ja kuntoutusta varten on kolme vuodeosastoa kaksi Ylivieskan ja yksi Nivalan terveyskeskuksessa.

Hoitosuunnitelma laaditaan kaikille potilaille 24 tunnin kuluessa osastolle tulosta. Potilaan hoitoarviointia tehdään ja kirjataan työvuorokohtaisesti. Osaamisen kehittämisen kohteena oli vuonna 2016 hoitotyön rakenteinen kirjaaminen potilaan hoitokertomukseen yhteistyössä hänen kanssaan ja raportoinnin kehittäminen välillisen työajan minimoimiseksi.

Toteutus

Kehittämistyössä hyödynnettiin Ppky Kallion vuodeosastolla suoritettujen työajanseurannan tuloksia. Aineisto kerättiin 14 sairaanhoitajalta keväällä 2013. Seuranta toteutettiin kolme viikkoa, eli yksi kolmen viikon työvuolista. Työajanseurannalla pyrittiin saamaan kokonaiskuva, miten sairaanhoitajien työaika jakautuu välittömään hoitotyöhön, välilliseen hoitotyöhön, osastokohtaiseen työhön ja edellä mainitsemattomaan aikaan (muu aika). Välitön hoitotyö oli seurantalomakkeessa jaoteltu sairaanhoidon ja perushoidon, lääkehoidon, kuntoutuksen ja ohjaamisen toimintoihin. Välillinen hoitotyö lomakkeessa piti sisällään hoitotyön kirjaamisen, raportoinnin sekä potilaan vointiin liittyvän kommunikoinnin hoitotyöhön osallistuvien kanssa.

Työajanseurantalomakkeita palautui yhteensä 113 eli vastaamisprosentiksi tuli 69. Välittömään hoitotyöhön käytettiin keskimäärin 43 % työajasta seurantajakson aikana. Seurantajaksoilla välittömästä hoitotyön ajasta suurin osa käytettiin potilaan ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehtimiseen sekä lääkehoitoon. Välilliseen hoitotyöhön sairaanhoitajat käyttivät tutkimusseurantajaksoilla 34 % työajasta. Välillisessä hoitotyössä suurin käytetty aika, miltei kaikissa vuoroissa, liittyi hoitotyön kirjaamiseen ja raportointiin. Saadut tutkimustulokset olivat samansuuntaisia aikaisempien tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa.

Raportointi on kommunikaatiota kahden eri työvuorossa olevan hoitotyöntekijän välillä. Tarkoituksena on tiedottaa työvuoroon tuleville hoitotyöntekijöille potilaan hoitoon liittyviä asioita. Raportoinnin tehtävänä on varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus ja sen turvallisuus. Perinteisesti vuororaportointi on välitetty suullisesti. Suullinen raportointi on aikaa vievää, herkkä keskeytyksille ja sisältää päällekkäistä tietoa kirjatun tiedon kanssa.

Hiljaisen raportointitavan käyttöönottamisen taustalla on raportointiin menevä aika, noin kolmasosa hoitotyöntekijän työajasta. Myös henkilöstön tahtotila hiljaisen raportoinnin kehittämiseen tuli esille henkilöstöstrategian vakiinnuttamisen yhteydessä pidetyissä keskusteluissa. Opinnäytteen tavoitteena on hoitotyöntekijöiden työajan tehostaminen kehittämällä tiedonkulun laatua ottamalla käyttöön hiljainen raportointi.

Toteutuksen alustava aikataulu

- Hiljaisen raportoinnin suunnittelu. Benchmarking Haapajärven terveyskeskuksen vuodeosastolle 15.12.2016
- Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto päiväraportoinnin osalta tammikuussa 2017
- Hiljaisen raportoinnin arviointi SWOT- analyysin avulla
- Hoitotyöntekijöiden arviointi hiljaisen raportoinnin merkityksestä tiedonkulun laadun kehittämiseksi hoitotyön kirjaamisessa
- Hankkeen tulosten esittäminen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion tiedotteessa ja seminaarissa

Lähteet

Heinonen Riina. 2009. *Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto*

Kaustinen Teija. 2011. *Oulu- hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.*

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Luettu 12.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Partanen Pirjo. 2002: *Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 99. Hoitotieteen laitos*

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. *Palvelukuvaukset 2016. luettu 20.5.2016. www.kalliopp.fi/*

Määttä Tuula, sairaanhoitaja, vs. osastonhoitaja, OYS osasto 42; Perälä Outi, sairaanhoitaja YAMK, vs. apulaisosastonhoitaja, OYS osasto 30

VUOROVASTAAVAN TEHTÄVÄ JA SEN KEHITTÄMINEN MEDISIINISELLÄ TULOSALUEELLA

Tausta

Oulun Yliopistollisessa sairaalassa (OYS) Medisiinisellä tulosalueella esimiestyötä kehitetään jatkuvasti. Tulosalueen johto on jakanut johtamisvastuuta vuorovastaaville. Yksikön esimies nimeää sairaanhoitajat vuorovastaavan tehtävään johtamisosaamisen varmistamiseksi ympäri vuorokauden. Kevään 2016 medisiinisen tulosalueen esimiesten kehittämispäivällä käytiin keskustelua vuorovastaavan tehtävän kehittämisestä ja olemassa olevien resurssien hyödyntämisestä. Kehittämiskohteeksi nousi vuorovastaavan tehtävän kuvan selkiyttäminen ja yhdenmukaistaminen. Kehittämispäivällä tarkasteltiin vuorovastaavalle luotua ja pilotoitua sähköistä työkalua, johon on koottu kaikki tehtävässä tarvittavat PPSHP:n toimintaohjeet. Kehittämishankkeen myötä sovittiin työkalun käyttöönotosta koko tulosalueelle. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) strategia ja medisiinisen tulosalueen johto tukee tätä kehittämishanketta ja korostaa henkilökunnan jatkuvan osaamisen kehittämistä muutoksissa.

Tavoite ja tarkoitus

Kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää yhtenäinen vuorovastaavan toimintamalli ja ohjeistus Medisiiniselle tulosalueelle. Tavoitteena oli vastata vuorovastaavan toimintamallia kehittämällä nykypäivän hoitotyön laadun ja osaamisen tarpeisiin, sekä turvata ympärivuorokautinen johtamisosaaminen. Tavoitteena oli suunnitella osaamiskartoituksen pohjalta systemaattinen nelivaiheinen vuorovastaavan perehdyttämismalli, joka mahdollistaa asiakaslähtöisen ja turvallisen, hoito- ja palvelukokonaisuuden. Tarkoituksena oli laaditun toimintamallin käyttöönotto, perehdytysprosessin toteuttaminen ja sähköisen työkalun käyttöönotto Medisiinisellä tulosalueella keväällä 2017. Kehittämishankkeesta vastaa tulosalueen ylihoitajan valtuuttama työryhmä.

Toteutus

Kehittämishankkeen alussa tulosalueella yhtenäistettiin vuorovastaava -nimike. Yksiköiden omat vuorovastaavan tehtävään laaditut ohjeet käytiin läpi nykytilanteen kartoittamiseksi. Ohjeissa havaittiin selkeä yhtenäistämisen tarve. Osaamiskartoitusta varten luotiin webropol-kysely, jonka pohjana käytettiin vuorovastaavan sähköiseen työkaluun koottuja PPSHP:n osaamisvaatimusten mukaisia osaamisalueita. Osaamiskartoitus toteutettiin lokakuussa 2016. Sähköinen kysely lähetettiin Medisiinisen tulosalueen 437 sairaanhoitajalle. Kyselyn vastausprosentti oli 46. Kyselystä saadun aineiston analyysin perusteella vuorovastaavan tehtävän kuvan selkiyttämistä ja toimintaohjeen yhdenmukaistamista pidettiin tärkeänä sekä vuorovastaavan tehtävän merkityksen ymmärtämistä työyhteisössä. Valtaosa vastaajista koki, että vuorovastaavan tehtävässä on tunnettava tehtävän kuvan lisäksi työyksikön toiminta. Kehittämisalueina osaamiskartoituksessa nousi esiin sijaisen rekrytointi Kuntarekryn kautta, Medisiinisen tulosalueen koordinoivan hoitajan työtehtävän tunteminen, Vahaisen tuen-toimintamalli sekä päihdeohjelma. Haasteena koettiin totutuista toimintatavoista poisoppiminen. Kartoituksessa ilmenneiden kehittämisalueiden pohjalta luotiin vuorovastaavan perehdytysiltapäivä-koulutukset. Suunnitelmissa on, että perehdytys on voimassa viisi vuotta ja sairaanhoitaja saa siitä merkinnän koulutusjärjestelmään koulutuskortille.

Hankkeen myötä vuorovastaavan tehtäväkuva yhdenmukaistuu koko Medisiinisellä tulosalueella. Osaamiskartoituksessa nousseisiin kehittämisalueisiin vastataan nelivaiheisella perehdytysprosessilla. Perehdytysprosessi sisältää koulutuksen, käytännönharjoittelun työssäoppimisen kautta, arviointikeskustelun sekä oman osaamisen arvioinnin. Kyselyn avulla saadaan arvokasta tietoa jatkokehittämisalueista vuorovastaavan työtehtävässä. Medisiinisen tulosalueen pilotoinnin myötä kehittämishankkeen toimintamallia suositellaan kaikille vuorovastaavan tehtävän laadun kehittämisestä kiinnostuneille.

Lähteet

Jatkonen H. & Väänänen H. 2016. *Henkilöstön osaamisen johtaminen ja kehittäminen. Henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelma (HOKS) – prosessikuvaus ja ohje. PPSHP henkilöstö – ja koulutuspalvelut.*

PPSHP 2016, Strategia 2016 Terveystä kaikille. PDF-tiedosto.

<http://intranet/Organisaatiojajohtaminen/Documents/PPSHPN%20strategia.pdf>. Luettu 13.1.2017

Tarja Siira, Sairaanhoitaja AMK, yamk- opiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu, Päivystävä sairaanhoitaja, Puolangan Terveyskeskus; Rauni Leinonen, KT, TTM, yliopettaja, Kajaanin Ammattikorkeakoulu

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN TUTKIMUSKLUBITOIMINNAN AVULLA -PUOLANGAN TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA

Opinnäytetyön tausta, tavoitteet ja tarkoitus

Tutkimusklubi on menetelmä, jonka avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, vahvistaa hoitotyöntekijöiden tutkitun tiedon käyttöä ja kriittistä tieteellisen tiedon lukutaitoa. Tutkimusklubit ovat hoitotyöntekijöiden kehittämiskokouksia, joissa valitaan työyhteisön kehittämistarpeista lähtevä aihe, johon etsitään vastauksia tieteellisistä julkaisuista.

Tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa hoitotyötä Puolangan terveyskeskuksen päivystysvastaanotolla tutkimusklubitoiminnan avulla. Päivystysvastaanoton sairaanhoitajat osallistuvat toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Tutkimustiedon soveltamisen tavoitteena on, että potilas saa laadukasta, tasavertaista ja vaikuttavaa hoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päivystyksen sairaanhoitajien kokemuksia tutkimusklubin hyödynnettävyydestä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä.

Toteutus

Opinnäytetyön prosessia ohjaavana metodologiana on toimintatutkimus, jota voidaan käyttää oman tai ryhmän hoitotyön kehittämiseen. Metodologia tarkoittaa menetelmäoppia, miten tavoitamme tai saavutamme etsimämme tiedon ja ymmärryksen. Toimintatutkimuksella tarkoitetaan käytännön työelämässä toimivien ihmisten oman työn tutkimista ja sen kehittämistä. Toimintatutkimus on tutkimuksellinen lähestymistapa, jossa pyritään teorian tietoa ja käytännön kokemustietoa yhdistämällä ratkaisemaan jossakin toiminnallisessa yhteisössä ilmeneviä ongelmia sekä saamaan aikaan muutosta. Tutkijasekäkohdeyhteisötoimijat ovat tutkimusprosessin ajankiinteässä vuorovaikutuksessa. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kehitetään päivystysvastaanotolla käynnistettävällä tutkimusklubitoiminnalla, jonka toimijoita ovat sairaanhoitajat. Tutkimusklubeissa arvioidaan tutkimustietoa ja sen soveltuvuutta käytännön hoitotyöhön.

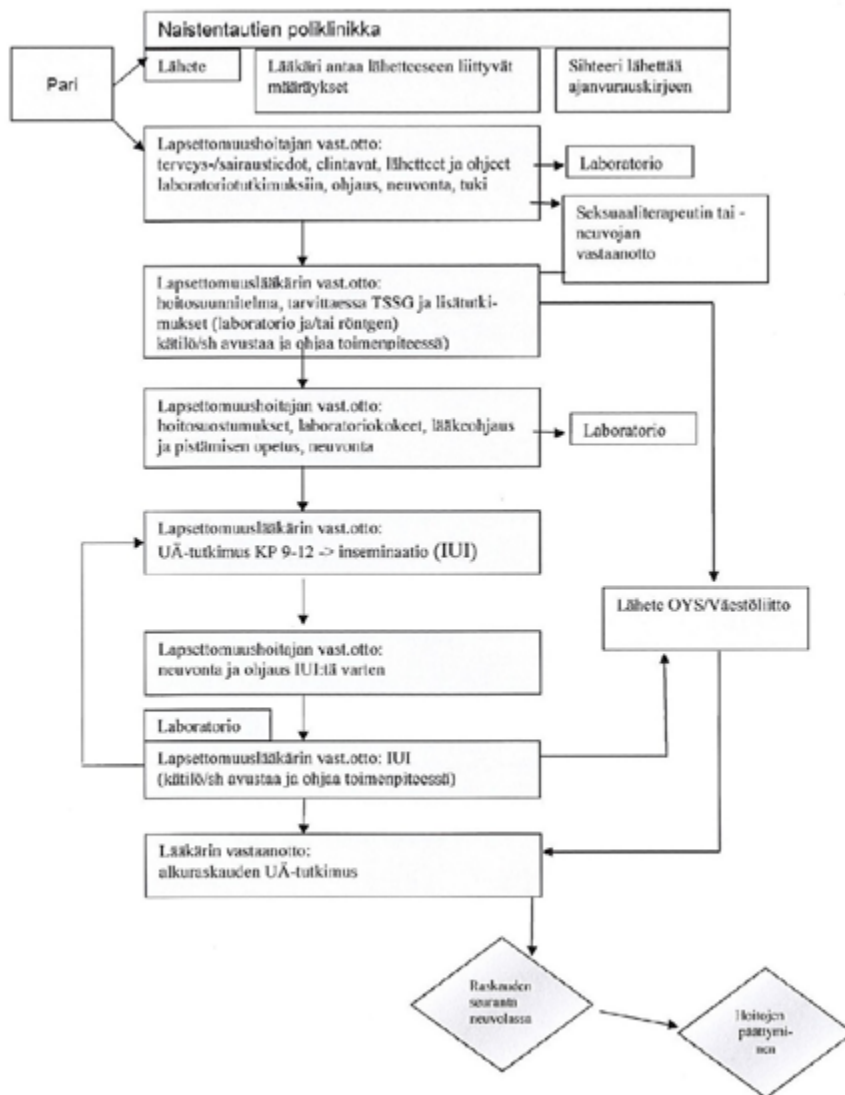
Ensimmäinen sykli toteutuu kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on kartoittaa aikaisempaa tutkittua tietoa näyttöön perustuvaa hoitotyön kehittämisestä tutkimusklubitoiminnan avulla. Kehittämiskysymyksenä on, miten tutkimusklubitoiminnan avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä? Toimintavaiheessa tehdään kirjallisuushaku valittujen hakusanojen ja hakulausekkeiden mukaisesti sekä valitaan aineisto sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Havainnointivaiheessa analysoidaan aineisto induktiivisen sisällön analyysin mukaisesti, jolloin saadaan tiivistetty vastaus kehittämiskysymykseen. Reflektoinnissa tehdään yhteenveto tuloksista ja niistä keskustellaan kehittämistyöhön osallistuvien sairaanhoitajien kanssa. Kehittämistyö jatkuu reflektoinnin tuloksena seuraavan syklin suunnitteluun, ja sen mukaisesti käynnistyy tutkimusklubitoimintaan.

Arja Myöhänen, kättilö (amk), sh (yamk), osastonhoitaja, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Kainuun keskussairaala Naistentaudit ja synnytys

LAPSETTOMUUDEN HOIDON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

Tausta, tarkoitus ja tavoite

Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla otettiin käyttöön vuonna 2015 toimintamalli (kuvio 1), jossa lapsettomuuspotilaan hoitoprosessissa pari tulee ensikäynnille lapsettomuushoitajan vastaanotolle. Uudistettu toimintamalli palvelee lääkäreitä, lapsettomuushoitajia ja hoidettavaa paria.



Kuvio 1. Lapsettomuusparin hoitomalli Kainuun keskussairaala

Lapsettomuuspotilaan hoitopolun ja lapsettomuushoitajan osaamisen kehittämisen lähtökohta oli hoitohenkilökunnan innovatiivisuus kehittää omaa osaamistaan vaativassa lapsettomuusparien hoitotyössä. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kuvata naistentautien poliklinikalla työskentelevän lapsettomuushoitoja toteuttavan kättilön ammatillista osaamista, ja tavoitteena oli tuottaa tietoa hyödyttämään käytännön työtehtäviä tukemaan uutta lapsettomuuden hoidon toimintamallia ja hoitotyön johtamista. Kehittämisprojekti on toteutettu toimintatutkimuksena, jossa työyhteisö osallistuu aktiivisesti kehittämistyöhön. Tässä kehittämisprojektissa toimintaa ovat kehittäneet naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoitoon osallistuvat naistentautien ja synnytysten erikoislääkärit, poliklinikan kättilöt ja sairaanhoitaja.

Toteutus

Kehittämistehtävä on toteutettu toimintatutkimuksena, jossa lapsettomuuden hoidon hoitotyön ja lääketieteen asiantuntijoista koostuva työryhmä arvioi nykyistä lapsettomuuden hoitoa, ja kehitti uusia työskentely- ja toimintatapoja lapsettomuusparien hoitotyöhön. Uusien työ- ja toimintatapojen kehittäminen alkoi 6-3-5 menetelmän mukaisella tiedonkeruulla lapsettomuushoitoa toteuttavilta erikoislääkäreiltä, kättilöiltä ja sairaanhoitajalta. He, käytännön lapsettomuuden hoitoa toteuttavina asiantuntijoina, tarkastelivat lapsettomuushoitoihin liittyviä ongelmia ja antoivat esitettyihin ongelmiin ratkaisu- ja kehittämis ehdotuksia. Saatu aineisto käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa aineisto jaettiin osiin, uudelleen järjesteltiin ja luokiteltiin sekä jäsennettiin merkityksien ja merkityskokonaisuuksien löytämiseksi tulokinnan perustaksi ja johtopäätösten tekemiseksi.

Tulokset ja johtopäätökset

Kehittämistehtävän tulosten perusteella lapsettomuushoidoissa ajanhallinta on yksi merkittävistä haasteista. Ajanhallintaa ehdotettiin kehitettäväksi lapsettomuushoitajan ja lapsettomuuslääkärin yhteisvastaanotoilla, jolloin vältytään päällekkäiseltä työltä. Lapsettomuus ja hedelmöityshoidot ovat parille fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavia. Luottamuksen syntyminen parin ja hoitohenkilöstön kanssa vaatii aikaa ja rohkeutta ottaa asia puheeksi, koska pari voi kokea sekä avuttomuutta että hämmennystä elämän herkimmillä alueilla liikuttaessa. Lapsettomuuden hyvää hoitoa ja osaamista on myös parin riittävä henkinen tukeminen, jota toivoo jopa yli 70 prosenttia pareista lapsettomuushoitajien aikana, mutta josta toteutuu vain noin kymmenesosa. Kehittämistehtävän aineistossa kävi ilmi, että lapsettomuuden hoito vaatii vahvaa ammatillista osaamista sekä herkkyyttä ja rohkeutta löytää paria parhaiten tukevat hoidolliset palvelut.

Lapsettomuushoitajan työ on vastuullista ja itsenäistä hoitotyötä, jossa ohjaamisen, neuvonnan ja tuen osaamisalueet ovat merkittäviä, mitkä aineistossa ilmenivät ohjausosaamisen haasteissa. Ohjausosaamisen ongelmiin kehittämisehdotuksia olivat muun muassa poliklinikan moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen sekä riittävä tietotaito lapsettomuusparin ohjauksessa. Lapsettomuusparin hoitoon liittyviä ongelmia ja tarpeita todettiin olevan helpompi tunnistaa, jos lapsettomuusparia on hoitanut sama lääkäri ja hoitaja koko hoitoprosessin ajan.

Tulosten perusteella yhteistyö perusterveydenhuollon ja lapsettomuuden hoitoon osallistuvien eri yksiköiden ja poliklinikan lapsettomuuden hoitoon osallistuvien kesken selkeyttäisi hoito- ja toimintatapoja ja yhtenäistäisi käytäntöjä. Kehittämistyön aineistonkeruun tuloksissa arvioitiin lapsettomuuden hoitoon osallistuvien yksiköiden työntekijöiden moniammatillisen yhteistyön selkiyttävän parin hoitoa ja edistävän hoitoon osallistuvien osaamista. Moniammatillinen yhteistyö, kaikkien lapsettomuuden hoitoon osallistuvien työn syvälinen ymmärtäminen koettiin edistävän yhteistyötä ja ohjausosaamista.

Esimiehen vastuulla ovat työ- ja toimintaohjeiden päivittäminen, henkilöstön koulutukseen pääseminen sekä toimiva ja moniammatillinen yhteistyö. Hoitotyöntekijöiden hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä hyvinvointi ja työtyytyväisyys johtavat innovatiivisuuteen ja innokkuuteen kehittää omaa työtään. Hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä edistää osaava johtaminen, mihin tämän tutkimuksen tulosten perusteella kehitettävä yhteistyö sekä työ- ja toimintaohjeiden päivittäminen tähtäsivät. Yhteistyön kehittäminen ja hoito-ohjeiden päivittäminen toteutettiin yhdessä projektiryhmän ja lapsettomuuden hoitoon osallistuvan henkilöstön kanssa.

Kehittämisessä yksi voimavara oli hoitotyön ja lääketieteen asiantuntijat, jotka näkivät toiminnan kehittämisen tarpeelliseksi ja mahdolliseksi. Osallistava johtaminen, henkilöstön asiantuntijuus ja kehitysmönteisyys ovat olleet avain toimintamallin kehittämisessä.

Lähteet

- Anttila, P. 1998. *Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix - metoditietämystä kaikille*. Viitattu 8.1.2016.
<https://metodix.wordpress.com/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.2.15>
- Bondsdorff, M. & Vanhala, S. *Henkilöstöjohtamisen, työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden erityisteemoja*. 2013. Teoksessa S. Vanhala (toim.) *Hyöty - Hyvinvointia ja tuloksellisuutta hyvällä henkilöstöjohtamisella. Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan laitos. Aalto-yliopiston julkaisusarja Kauppa + talous 5*, 60–99.
- Heikka, H. 2013. *Monimuotoistuvan työyhteisön johtamisen haasteita*. Teoksessa H. Honkanen & L. Kiviniemi (toim.) *Yhdessä mukana muutoksessa. Lea Rissasen juhlakirja. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. ePooki 9*, 81–86.
- Huotari, P. 2009. *Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, johtamistieteiden laitos, Tampere*.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. *Eettinen herkyys ammatillisessa toiminnassa*. Tammi, Helsinki.
- Kajamaa, A. 2011. *Unraveling the helix of change. An activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences*. University of Helsinki, Institute of Behavioural Sciences Studies in Educational Sciences, Helsinki.
- Laaksonen, H. 2008. *Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede, Vaasa*.
- Laine, T. 2010. *Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma*. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*, PS-Kustannus, Jyväskylä, 28–45.
- Nurminen, R. (toim.) 2011. *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113*. Turun ammattikorkeakoulu, Turku.
- Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. 2014. *Sairaanhoitajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. Tutkiva Hoitotyö 12 (1)*, 48–50.
- Radford, M. 2007. *Action research and the challenge of complexity*. *Cambridge Journal of Education* 37 (2), 263–278.
- Seppänen-Järvelä, R. & Juth, E. 2003. *Strateginen osaamisen johtaminen julkisessa asiantuntijaorganisaatiossa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 31 (3)*, 198–210.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. *Finlex.fi*. Viitattu 8.2.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Timonen, L., Jaatinen, K., Lehtonen, T., Pesonen, S. & Raivio, A-M. 2014. *Moninaisuuden johtamisesta uusi työelämän avaintaito? AMK-lehti /Journal of Finnish Universities of Applied Sciences (4)*. Verkkajulkaisu. Viitattu 29.9.2015.
<http://uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1629/1553>

Virve Heiskanen, hoitotyön opiskelija

ISBAR- MENETELMÄ RAPORTOINNIN TYÖKALUNA-OSAAMINEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA, KÄYTÖN YLEISYYS JA KÄYTTÄMISEEN VAIKUTTANEET TEKIJÄT

Tausta

On arvioitu, että joka kymmenes potilas kokee haittaa hoidon seurauksena. Merkittävä määrä näistä haittatapahtumista olisi ehkäistävissä (Potilasturvallisuusopas 2011, 9-10). Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat yleisiä syitä haittatapahtumien synnyssä. ISBAR on strukturoitu raportointimenetelmä, jolla tieto pyritään välittämään systemaattisesti jokaisessa raportointitilanteessa. (Helovuori ym. 2011, 27, 207.) ISBAR:n käytön on useissa tutkimuksissa todettu vähentäneen haittatapahtumia (mm. Haig, Sutton & Whittington 2006; De Meester, Verspuy, Monsieurs & Van Bogaert 2013; Randmaa, Mårtensson, Swenne & Engström 2014). Opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaatiossa, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä, ISBAR- menetelmän käytöstä on laadittu vuonna 2013 voimaan tullut hallinnollinen ohje.

Tarkoitus

Tarkoituksena oli kartoittaa ISBAR:n käyttöä ja käyttämiseen vaikuttavia tekijöitä työyksiköissä. Tavoitteena oli opinnäytetyön tulosten perusteella tarjota toimeksiantajalle tietoa, jonka perusteella edelleen kehittää raportointikäytänteitä ja lisätä potilasturvallisuutta organisaatiossa. Opinnäytetyössä haluttiin vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Missä määrin ISBAR:ia käytetään raportoinnissa?
2. Millaiseksi sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet työyksiköiden työntekijät kokevat osaamisensa ISBAR- menetelmän käyttämisessä?
3. Mitkä tekijät edistävät ISBAR:n käyttämistä Kainuun SOTE:n toimintayksiköissä?
4. Mitkä tekijät heikentävät ISBAR:n käyttämistä Kainuun SOTE:n toimintayksiköissä?

Toteutus

Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla kahdelta kirurgiselta vuodeosastolta, kahdelta sisätautien vuodeosastolta ja päivystyspoliklinikalta Kainuun keskussairaalaan. Vastaajina toimivat yksiköiden sairaanhoitajat. Perusjoukko oli kooltaan 117 ja vastausprosentti 31,6 % (n = 37). Käytön yleisyyttä ja kokemusta osaamisesta käsittelevät vastaukset (kysymykset 1-2) analysoitiin tilastollisin menetelmin. Käyttöä edistäneitä ja heikentäneitä tekijöitä käsittelevät vastaukset (kysymykset 3-4) analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset

Yli puolet vastaajista (54 %) käytti aineiston mukaan ISBAR- menetelmää raportoinnissa usein ja 11 % aina. Raportin vastaanottamisen tukena menetelmää käytti usein 49 % ja aina 8 %. 13 % ilmoitti, että käyttää menetelmää vastaanottamiseen harvoin tai ei koskaan. Sairaanhoitajista 86 % oli täysin samaa mieltä väittämästä "tiedän mikä on ISBAR" ja 62 % "tiedän ISBAR- menetelmän osa-alueet". Alle puolet (40 %) oli täysin samaa mieltä väittämästä "tiedän ISBAR- menetelmästä riittävästi voidakseni käyttää sitä päivittäisessä raportoinnissa" ja näistä vastaajista 20 % ilmoitti käyttävänsä sitä aina raportoidessaan.

ISBAR- menetelmän käyttämistä ovat edistäneet menetelmän käyttöön saatu tuki, kuten työyksikön yhteiset käytännöt, saatavilla olleet ISBAR- tukimateriaalit, kuten taskukortit sekä aiemmissa opinnoissa saadut tiedot ISBAR:sta. Käyttöä on myös edistänyt kokemus menetelmän hyödyistä raportoinnissa, kuten menetelmän selkeys, loogisuus, järjestelmällisyys ja oman sekä työtoverin toiminnan varmistaminen. ISBAR- menetelmän käyttämistä ovat heikentäneet raportin sisältöön liittyvät tekijät, kuten raportin lyhyys. Raportointitilanteeseen liittyviä tekijöitä olivat tilanteen kiireellisyys ja raportin vastaanottamisen vaikeus menetelmän avulla, mikäli raportin antaja ei etene menetelmän mukaan. Lisäksi työyksikköön ja työntekijään liittyviä tekijöitä olivat vaikeus muistaa menetelmän osa-alueita ilman tukimateriaaleja, kokemus aiemman raportointitavan paremmuudesta sekä raportoinnin ja hoitotyön kokemuksen tuoman varmuuden, jolloin erillisen menetelmän käyttöä pidettiin tarpeettomana.

Johtopäätökset ja suositukset

ISBAR- raportointimenetelmää ei käytetä organisaation ohjeiden tai WHO:n suositusten mukaisesti. Käytön yleisyys on tavoiteltua vähäisempää ja menetelmää on käytetty valikoiden soveltuvia tilanteita systemaattisen käytön sijaista. Sairaanhoidajien kokema osaamisen riittävyys oli heikkoa ja on todennäköisesti osaltaan vaikuttanut siihen miten yleisesti menetelmää käytetään. Menetelmää ei ole käytetty, mikäli raportointimallin sisältöä ei ole muistettu eikä tukimateriaaleja ole ollut saatavilla tilassa jossa raportointi tapahtuu. Työyksiköllä tai valmistumisvuodella ei ole havaittu tilastollista merkitsevyyttä suhteessa käytön yleisyyteen.

Sairaanhoidajien tiedollista ja taidollista osaamista ISBAR- menetelmää koskien tulee edelleen tukea. Koulutusta tulee lisätä tiedollisen hallinnan (menetelmän sisältö, tehokas ja systemaattinen käyttäminen, näyttö menetelmän käytön merkityksestä potilasturvallisuudelle) osalta. Lisäksi taitojen karttumista tulee edistää käytännön harjoituksin. Koettu riittävä osaaminen on edellytys menetelmän käyttämiselle. Toimintatavat raportointia koskien tulee yhtenäistää. Toimintatapojen vaihtelevuus työntekijä- ja työyksikkökohtaisesti rajoittaa ISBAR- menetelmän käyttöä myös niillä henkilöillä, jotka muuten käyttäisivät menetelmää. Tukimateriaaleja on oltava saatavilla kaikissa tiloissa, joissa raportointia tapahtuu. Koko organisaation ja työyksiköiden potilasturvallisuuskulttuuri tulee ottaa huomioon menetelmän implementoinnin suunnittelussa. Pelkkä tiedollinen ja taidollinen osaaminen ei ole osoittautunut riittäväksi varmistamaan menetelmän käyttöä työyksiköissä.

Lähteet

De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K. G., & Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84(9), 1192- 1196.

Haig, K.M., Sutton, S. & Whittington, J. (2006). SBAR: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 332(3), 167- 175.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2011). Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca.

Potilasturvallisuusopas. (2011). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C. & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. doi:10.1136/bmjopen-2013-004268

Sari Hänninen, terveydenhoitaja AMK, sairaanhoitaja AMK, yamk-opiskelija, rekrytoija, Kainuun sote; Kirsi Moisanen, SH ylempi AMK, sosiaalihalintotieteen jatko-opiskelija, lehtori

REKRYTOIJAN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN TYÖNHAKIJAN OSAAMISPERUSTAISessa ARVIOINNISSA KAINUUN SOTEN REKRYTOINTIYKSIKÖSSÄ

Tausta ja tarkoitus

Tulevaisuudessa tarvitaan osaavaa hoitohenkilökuntaa ja on tärkeää, että rekrytointityöntekijät osaavat ohjata työnhakijat oikeaan aikaan oikeaan työyksikköön. Tulevan sote uudistuksen ja Kainuun soten uusi sairaala hankkeen vuoksi joudutaan pohtimaan, mitä osaamista tulevilta hoitotyöntekijöiltä vaaditaan, ja miten työnhakijan osaaminen saadaan selville.

Kainuun soten strategian mukaisesti rekrytointiyksikön toimijoiden tehtävänä on osaavien sijaisten hankinta oikeaan paikkaan oikea-aikaisesti. Hoitohenkilökunnan määräaikaisten sijaisten rekrytointi on keskitetty rekrytointi- ja tukipalvelut yksikköön, jossa hoidetaan sijaiset jäsenkuntien (Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi ja Puolanka osajäsen) työyksiköihin ja erikoissairaanhoidon yksiköihin. Soten organisaatiossa on yli 90 työyksikköä.

Rekrytointiyksikön tehtävänä on prosessikuvauksen mukaisesti vastaanottaa sijaishakemus ja kutsua hakija haastatteluun. Haastattelussa arvioidaan työnhakijan pätevyys ja osaaminen, jonka avulla määritellään soveltuvuus organisaation hoitotyöhön.

Tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää rekrytoijan osaamista työnhakijan osaamisperustaisessa arvioinnissa. Metodologiaksi on valittu toimintatutkimus. Ensimmäisen syklin tarkoituksena on kartoittaa aikaisempi tutkittu tieto rekrytoijan osaamisesta työntekijän osaamisperusteisessa arvioinnissa. Toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli muodostuu kirjallisuuskatsauksesta. Suunnittelussa tarkennetaan kehittämiskysymys ja valitaan hakusanat, joilla kirjallisuushaut toteutetaan. Toimintavaiheessa tehdään kirjallisuushaku ja valitaan aineisto sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Havainnointivaiheessa arvioidaan ja analysoidaan aineistoa. Reflektoinnissa tehdään yhteenveto valitun aineiston tuloksista ja raportoidaan ne ja, jotka ohjaavat seuraavan syklin suunnittelua.

Kainuun soten strategian toiminta-ajatuksena on rekrytoida osaavia hoitoalan ammattilaisia eri tulosyksiköihin asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti. Vuoteen 2020 saakka visiona on "arvostettu ja vetovoimainen työpaikka". Arvoina ovat asiakaslähtöisyys, avoimuus, luottamus, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus.

Lähteet

Heikkinen, H & Huttunen, R & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva. WSOY-kirjapainoyksikkö.
Kainuun soten talousarvio 2015 ja taloussuunnitelma 2016 - 2018. 2014. Verkkodokumentti. Kainuun soten verkkosivut. Viitattu 15.1.2017.
http://sote.kainuu.fi/general/Uploads_files/Talous/TALOUSARVIO_2015_20141217_yhtymavaltuuston_20141217.pdf
Stolt, M, Axelin, A & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print

Paula Piirainen, sh, TtM, opettaja, Kainuun ammattiopisto; Hanna-Mari Pesonen, TtT, tutkijatohtori, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusryhmä, Satu Elo, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusryhmä

HOITOHENKILÖKUNNALLE SUUNNATTU TÄYDENNYSKOULUTUS MUISTISAIRAIDEN HENKILÖIDEN HAASTEELLISEN KÄYTTÄYTYMISEN ESIINTYVYYDEN VÄHENTÄMISEKSI

Tausta

Väestö ikääntyy ja etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Näistä haasteista johtuen muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä tarvitaan osaavaa ammattihenkilöstöä. Eteneviin muistisairauksiin liittyy kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä, mikä ilmenee esimerkiksi käyttäytymisen muutoksena, kuten levottomuutena, vaelteluna, toisto-oireina, ahdistuneisuutena ja huuteluna. Muistisairaana henkilön toimintakyvyn ja elämänlaadun tukeminen edellyttää, että hoitohenkilökunta osaa vastata muistisairaana henkilön tarpeisiin ammattimaisesti ja eettisesti oikein. Yleistettävä tieto haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyydestä ja muodoista sekä hoitajien toimintatavoista muistisairaiden pitkäaikaishoidossa kansallisella tasolla puuttuu.

Kirjallisuuskatsaus on ensimmäinen osa kolmivaiheisesta väitöskirjatutkimuksesta, jonka tarkoituksena on kuvata ja arvioida täydennyskoulutuksen vaikutusta hoitohenkilökunnan toimintatapaan sekä muistisairaiden henkilöiden haasteellisen käyttäytymisen esiintymiseen tehostetussa palveluasumisessa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää millaisia haasteellisen käyttäytymisen kohtaamiseen liittyviä koulutusinterventioita on toteutettu muistisairaiden pitkäaikaishoidossa työskenteleville hoitajille ja millaisia vaikutuksia näillä koulutusinterventioilla on saatu muistisairaiden henkilöiden haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyteen pitkäaikaishoidossa.

Tavoite ja tarkoitus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää suunniteltaessa väitöskirjatutkimuksen koulutusinterventiota hoitohenkilökunnalle. Kirjallisuuskatsaus etenee systemaattisen katsauksen periaatteiden mukaisesti ja aineisto kerätään neljästä elektronisesta tietokannasta (Cinahl, Medline, PsycARTICLES ja Scopus) vuosilta 2006–2016. Aineisto rajataan suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin ja vaiheittain etenevässä aineiston valinnassa käytetään etukäteen määriteltäviä valinta- ja poissulkukriteereitä. Aineiston valinnan ja laadunarvioinnin (JBI) suorittaa kaksi tutkijaa itsenäisesti. Aineistoa kerätessä käytetään PICO-formaatin mukaisia hakusanoja ja tiedonhakua tehdään yhdessä informaattikon kanssa.

Tulokset

Tulokset ovat valmiit keväällä 2017 ja ne esitetään Pohjois-Suomen hoitotiedepäivillä.

Tuloksia hyödynnetään kehitettäessä hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutusta sekä muistisairaiden henkilöiden hoitotyötä. Väitöskirjan tutkimustulosten avulla voidaan kehittää pitkäaikaishoidossa olevien muistisairaiden henkilöiden asiakaslähtöistä ja tarpeiden mukaista hoitoa ja kuntoutusta.

Lähdeluettelo

- Chenoweth L, King MT, Jeon YH, Brodaty H, Stein-Parbury J, Norman R, Haas M, Luscombe G. 2009. Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *Lancet Neurology* 2009; 8: 317-25.
- Deudon A, Maubourguet N, Gervais X, Leone E, Brocker P, Carcaillon L, Riff S, Lavallart B, Robert P. 2009. Non-pharmacological management of behavioural symptoms in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2009; 24(12):1386-95.
- Hiltunen P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa - Katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. 30.3.2015.
- McCabe M, Davison T, George K. 2007. Effectiveness of staff training programs for behavioral problems among older people with dementia. *Aging & Mental Health*, September 2007; 11(5): 505-519.
- Suhonen J, Pirttilä T, Rosenvall A, Erkinjuntti T, Koponen H, Makkonen M, ym. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2010. <http://www.kaypahoito.fi> [Luettu 22.4.2016]
- Saarnio R, Isola A, Mustonen U. 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat. *Hoitotiede* 2011, 23 (1), 46-56.

Titta Kynsilehto, TtM, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö; Heidi Ruotsalainen, TtT, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö; Maria Kääriäinen TtT, professori (ma.), asiantuntija, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala, Medical Research Center Oulu

TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA SYÖMISHÄIRIÖIDEN VARHAISESTA PUUTTUMISESTA JA HOIDOSTA KOULU-JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Tausta, tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta. Tavoitteena oli saada tietoa nuorten syömishäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja hoidon kehittämiseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on nuorten syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta?
2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on nuorten syömishäiriöiden hoitamisesta?
3. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on syömishäiriöisten nuorten hoitoon ohjauksesta?

Toteutus

Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen. Aineisto kerättiin harkinnanvaraisesti valituilta koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta (n=13). Tutkimukseen osallistumisen valintakriteereitä olivat: kokemus syömishäiriöisistä nuorista, työskentely koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä halukkuus osallistua tutkimukseen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset

Terveydenhoitajat kokivat syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen toteutuvan terveystarkastuksessa, jossa kasvun seurannassa havaittiin poikkeamia, käytettiin SCOFF-syömishäiriöseulaa ja muita mittareita sekä keskusteltiin ravitsemuksesta ja liikunnasta. Syömishäiriön oireet ja muutokset sekä huolen herääminen toimivat syömishäiriöiden tunnistusmerkkeinä. Syömishäiriöiden puheeksi ottaminen koettiin moniulotteisena ja tunnistaminen haasteellisenä.

Syömishäiriöisen nuoren hoitoon sisältyi säännölliset mittaukset, yksilöllinen ohjaus, yhteistyö vanhempien kanssa, moniammatillinen yhteistyö ja resurssit. Syömishäiriöisen nuoren hoitoon ohjauksessa keskeistä oli yksilöllinen hoitoon ohjaus ja syömishäiriöön liittyvien oireiden tunnistaminen sekä syömishäiriön seurausten havaitseminen.

Johtopäätökset

Tutkimus tuo uutta tietoa syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää kouluterveydenhoitajien työssä, terveydenhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksessa sekä hoitotyön päätöksenteossa.

Sirkka Havela, TtM, hoitotyön lehtori, Lapin ammattikorkeakoulu

SEKSUAALITERVEYS LAPIN LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN VOIMAVARAKSI 2016 - 2017 - HANKE

Hankkeen perusteluina olivat Lapin ja Länsipohjan sairaanhoitopiirien korkeat raskauden keskeytysluvut, korkeat sukupuolitaudin (klamydia) määrät, kouluterveys- kyselyn 2013 ja 2015 osoittamat nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevat tiedot ja seksuaalisen häirinnän kokemukset (Kouluterveyskysely 2016, Raskauden keskeytykset 2016, Tartuntataudit Suomessa 2016).

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia ja siten merkittävä osa kansanterveyttä. Tästä syystä sen edistäminen on noussut viime vuosina keskeiseksi osaksi yleistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on Euroopan alueella useita seksuaaliterveyteen liittyviä haasteita: muun muassa HIV:n ja muiden sukupuolitautilien tartunnat, ei-toivotut teiniraskaudet ja seksuaalinen väkivalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Seksuaali- ja lisääntymisterveyden (2014-2020) Edistä, ehkäise, vaikuta – toimintaohjelman ensimmäisenä painopisteenä ovat lapset ja ovat seksuaalikasvatuksen sisällyttäminen varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen, seksuaalisen väkivallan vastainen työ, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen huomioiminen ja ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisy. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa (2010) raportin mukaan lapset ja nuoret ovat seksuaaliterveyden kehittämisen näkökulmasta yleisesti ratkaisevassa asemassa. Heillä on oltava mahdollisuus saada ja hankkia tietoa seksuaalikäyttäytymiseen liittyvistä riskeistä ja seksuaalisuudesta rikkautena oppiakseen suhtautumaan seksuaalisuuteen positiivisesti ja vastuullisesti sekä itseään että myös muita yhteiskuntansa jäseniä kohtaan.

Hankkeen päätavoitteina ovat Lapin läänin alle 25 -vuotiaiden lasten, nuorten ja perheiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistuminen ja kehittyminen sekä ammattilaisten valmiuksien lisääntyminen ja kehittyminen lasten, nuorten ja perheiden seksuaaliterveyden edistämiseksi. Kolmantena päätavoitteena on kehittää ammattilaisten yhteistyötä eri palveluketjujen välillä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Taulukko 1. täsmentää päätavoitteita.

TAULUKKO 1. Seksuaaliterveys Lapin lasten, nuorten ja perheiden voimavaraksi

Tavoitteet	Toteutus	Tulokset ja vaikutukset	Arviointi
Lasten, nuorten ja perheiden seksuaaliterveys kohenee sekä lasten, nuorten ja perheiden osallisuus seksuaaliterveyden edistämässä lisäänty yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.	Lapin ammattikorkeakoulun terveysalanopiskelijat opettajien johdolla keräävät kokemustietoa Lapin 14 – 16 -vuotiailta nuorilta seksuaaliterveydestä ja menetelmistä. Opettajat kirjoittavat yhteistyössä opiskelijoiden kanssa yleisiä artikkeleita sosiaali- ja terveysalan ammattilehtiin sekä nuorten julkaisuihin ammattilaisten ja nuorten hyödynnettäväksi.	Saadaan esille nuorten ääni ja arvio seksuaaliterveyden edistämiseen yhteydessä olevista asioista ja niiden kehittämisestä. Nuorten osallisuus mahdollistuu ja lisääntyy seksuaaliterveyden edistämisen kehittämisessä.	Hankkeen aikana ja hankkeen päättyessä arvioidaan lasten, nuorten, vanhempien ja eri ammattiryhmien osallisuutta ja heidän tuottamia kehittämistoimenpiteitä sekä niiden hyödynnettävyyttä seksuaaliterveyden edistämässä.
Lasten ja nuorten seksuaaliterveyteen liittyvät oikeat tiedot, taidot ja toinen toistaan kunnioittavat asenteet vahvistuvat ja lisääntyvät.	Terveyksien opiskelijat yhdessä nuorten, opettajien ja eri asiantuntijoiden kanssa suunnittelevat ja toteuttavat lapsille ja nuorille seksuaaliterveyttä edistäviä tapahtumia ja työpajoja lasten ja nuorten ikäkausiin sopivin, käyttäjälähtöisin menetelmin.	Lasten ja nuorten seksuaalisuutta ja seksuaaliterveyttä koskevat oikeat tiedot, taidot ja toinen toistaan kunnioittavat asenteet ovat vahvistuneet ja kehittyneet. Sukupuolitautilien ja raskaudenkeskeytysten määrät sairaanhoitopiireissä ovat laskeutuneet maan keskitasolle tai sen alapuolelle.	Kouluterveyskysely ja raskaudenkeskeytys-, tartuntatautilasitukset THL. Seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät tapahtumat, opetustapahtumat työpajat suunnitellaan ja toteutetaan sekä arvioidaan yhdessä lasten ja nuorten, vanhempien ja eri ammattiryhmien kanssa.

Lasten, nuorten ja vanhempien seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kunnioittavalla tavalla kehittyä ja lisääntyä.	Opiskelijat ja opettajat yhdessä asiantuntijoiden kanssa järjestävät seksuaalisuuden puheeksi ottamiskoulutuksia vanhempien ja ammattilaisten kanssa.	Seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä keskusteleminen tulee luontevaksi osaksi lasten, nuorten ja vanhempien arkea.	Vanhempien, opettajien, lasten, nuoreten palautteet ikäkausiin sopivilla menetelmillä kerätään hankkeen eri vaiheissa ja päättyessä.
Lastentarhan- ja peruskoulun opettajilla, terveydenhoitajilla, nuorisotyöntekijöillä, vanhemmille seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen lasten ja nuorten kanssa on lastenikäkaudet huomioon ottavaa, kunnioitettavaa ja luontevaa.	Lapin amk:n hyvinvointialan opettajien johdolla suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä opiskelijoiden ja eri asiantuntijoiden kanssa seksuaalisuuden puheeksi ottamiskoulutuksia dialogisia verkostotyömenetelmiä hyödyntäen.	Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden puheeksi ottaminen kehittyä ja on luontevaa lasten, nuorten ja heidän vanhempiensa kanssa. Keskustelukulttuuri seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä Lapin maakunnassa vahvistuu ja kehittyä.	Ammattiryhmät ja vanhemmat arvioivat omaa keskustelua liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen. Lapin ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijat keräävät palautteet keskusteluisista, analysoivat ne ja kirjoittavat tuloksista raportin.
Nuorten naisten ja miesten sekä raskauden aikainen että synnytyksen jälkeinen perheiden ehkäisyohjaus on tuloksellista ja käyttäjälähtöistä.	Lapin amk:n toimesta analysoidaan terveydenhoitajien ja kättilöiden nuorille, naisille ja miehille annettua raskauden ehkäisyohjauksen/neuvonnan sisältöjä ja menetelmiä. Tulosten perusteella kehitetään raskauden ehkäisyohjauksen sisältöjä ja menetelmiä.	Ehkäisyohjaus on tuloksellista ja käyttäjälähtöistä. Raskaudenkeytysten määrät vähenevät Lapin- ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä koko maan tasolle tai sen alapuolelle.	Raskaudenkeytystilastot, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportit

Yhteistyössä lappilaisten seksuaaliterveyden asiantuntijoiden ja toimijoiden kanssa tuetaan ehkäisyvälineiden maksuttomuutta Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti.	Sairaanhoitopiiri-en (LKS, LHSP) ilmoittamat ja niitä koskevat THL:n laatimat selvitykset ehkäisyvälineiden maksuttomuudesta suhteessa raskauden keskeytyksiin ja sukupuolitaudeista aiheutuviin kustannuksiin analysoidaan, raportoidaan ja tuloksista tiedotetaan kuntien päättäjille.	Lapin ja Länssi-Pohjan sairaanhoitopiirien raskaudenkeskeytys- ja sukupuolitautilien määrät vähenevät maan keskitasolle ja mahdollisesti sen alle.	Lapin ja Länssi-pohjan sairaanhoitopiirien ja Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen tilastot raskaudenkeskeytyksistä - ja sukupuolitaudeista.
--	--	--	---

Lähteet

Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A. 2015. Raskaudenkeskeytykset. THL. Tilastoraportti 17/2016. Helsinki.

Jaakola, S., Lyytikäinen, O., Rimhanen – Finne, R., Salmenlinna, S., Pirhonen, J., Savolainen – Kopra, C., Liitsola, K., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H., Virtanen, M., Löflund, J.-E., Kuusi, M & Salminen, M. (toim.) Tartuntataudit Suomessa 2015 THL. Raportti 10/2016. Helsinki.

Halme, N., Kivimäki, H., Luopa, P., Matikka, A. 2016 Kouluterveyskysely. Lapin raportti. Helsinki. THL.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa - Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2014. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. THL. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa – Toteuttamisohjeet. 2014. Maailman terveys- järjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. THL. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Jääskeläinen Arja, KT, lehtori, Lapin ammattikorkeakoulu; Leppänen Tero, YTM, lehtori, Lapin ammattikorkeakoulu, Välimaa Leena, KM, lehtori, Lapin Ammattikorkeakoulu

OSALLISUUTTA VAHVISTAVAN, LUONTOON TUKEUTUVAN KUNTOUTUSTOIMINNAN MALLI

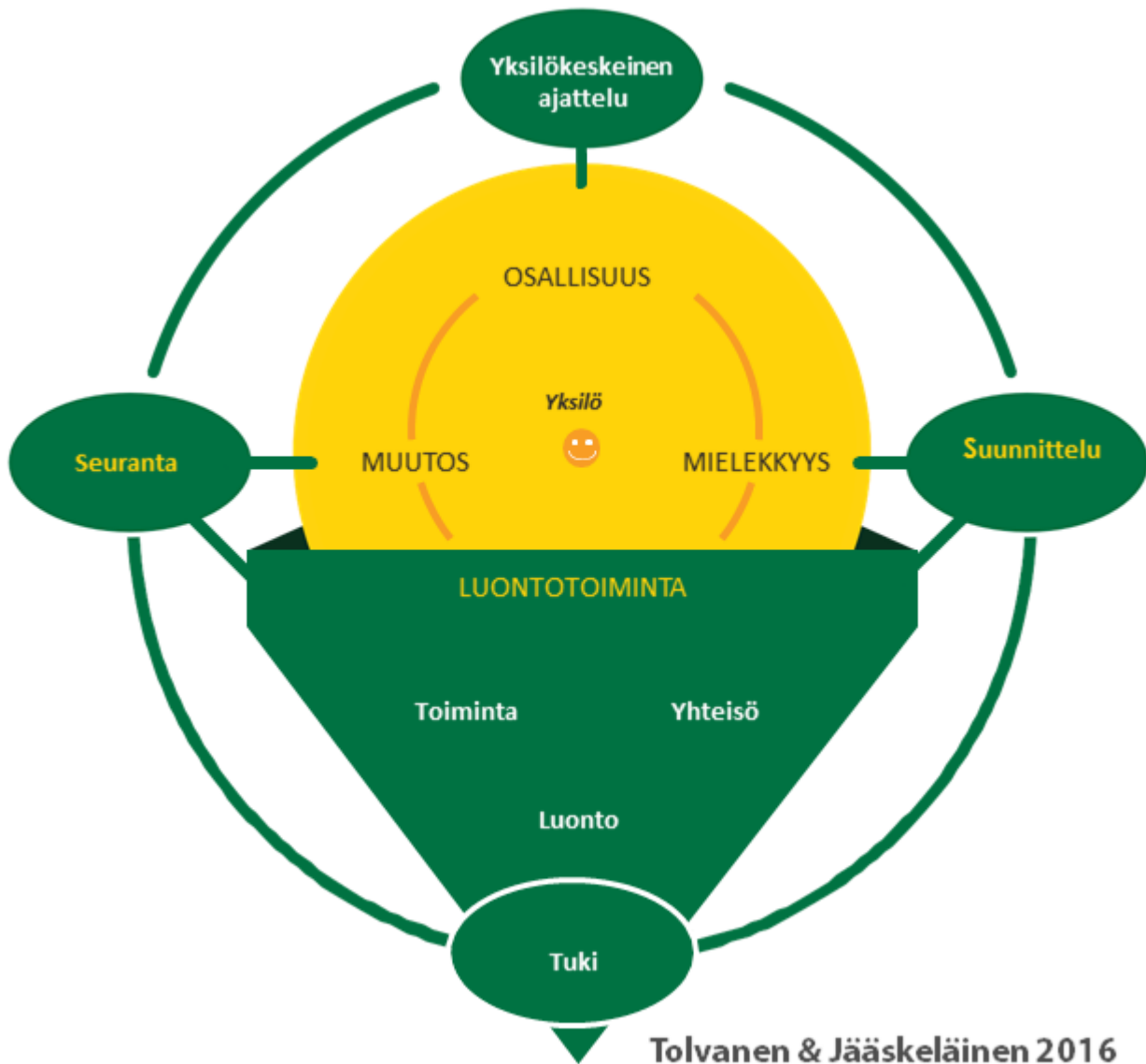
Tausta ja tarkoitus

Esiteltävä kuntoutustoiminnan malli (Kuva 1) on kehitetty erityisesti työskentelyyn sellaisten ihmisten kanssa, jotka käyttävät kuntoutuspalveluja mielenterveyden, pitkään jatkuneen työttömyyden, päihteiden ongelmakäytön tai muiden arjen hallintaan ja työelämäänsä kiinnittymiseen vaikuttavien haasteiden takia. Mallin tavoitteena on varmistaa yksilön osallisuus kuntoutumisprosessin suunnittelusta toteutukseen ja seurantaan asti.

Malli perustuu Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun (YKS) ajatteluun, jonka mukaan yksilöllä on oikeus osallisuuteen, mikä merkitsee osallisuutta yhteiskuntaan ja yhteisöön sekä tässä mallissa myös luontoon. Se merkitsee myös oikeutta itsemääräämiseen, valinnanvapauteen ja kontrolliin omasta elämästä kuntoutuksen yhteydessä.

Kuntouttavassa luontotoiminnassa olennaisena vaikuttavana elementtinä on yksilön tarvitsema tuki kuntoutumisen prosessiin. Muut vaikuttavat elementit ovat luonto, toiminta ja yhteisö. Yksilö tavoittelee muutosta toimintakykynsä tai arkinsa hallintaan kuntouttavan luontotoiminnan avulla. Toimintaympäristönä voi olla maatila tai metsä- ja pihaympäristö ja kuntoutumisen tukena on usein eläinavusteista toimintaa. Kuntoutustoiminnan suunnittelussa on tärkeää varmistaa, että kuntoutus on ihmiselle mielekäästä ja edistää hänelle merkityksellisten asioiden toteutumista. Yksilö seuraa ja arvioi tavoitteidensa saavuttamista ja luontotoiminnan toteutumista yhdessä työntekijöiden kanssa prosessin eri vaiheissa.

Yksilökeskeisen työtteen mukaan työntekijä on yksilön kumppanina kuntoutuspolulla ja pyrkii luomaan tasa-arvoisen, voimaantumista tukevan yhdessä tekemisen ilmapiirin luontotoiminnan suunnittelussa, toteutumisessa ja seurannassa. Kuntoutumisprosessin eri vaiheet ovat tapahtumia ihmisen elämässä ja ihminen itse on päätoimija. Kuntoutustyöntekijä tukee yksilöä osallisuutta mahdollistavan vuorovaikutuksen keinoin ja yksilöllisten tarpeiden mukaisin työvälinein.



Kuva 1. Osallisuutta vahvistavan, luontoon tukeutuvan kuntoutustoiminnan malli (Tolvanen & Jääskeläinen 2016).

Toteutus ja tavoite

Kuntoutustoiminnan malli on luotu Lapin ammattikorkeakoulun Luontoa elämään! Toimintakykyä ja osallisuutta luontolähtöisillä menetelmillä ja palveluilla -hankkeessa (2015-2017). Hankkeen osatoteuttajia ovat Eduro-säätiö, Kemijärven kaupungin perhe- ja mielenterveysklinikka sekä Sallan kunnan nuorisotoimi. Rahoittaja on Pohjois-Pohjanmaan Ely-keskus. Malliin perustuen hankkeessa tuotetaan käytännön toimintaa kuvaavia toimintamalleja prosessikuvauksina.

Hanke toteutetaan toimintatutkimuksellisella otteella. Luontotoimintaan osallistuvien osallisuuden kokemuksia ja toimintakyvyn muutoksia arvioidaan Työterveyslaitoksen kehitteillä olevalla Kykyviisari -mittarilla. Osallisuuden kokemuksista kerätään tietoa myös osallistujien haastatteluilla. Osahankkeiden toimijat ja luontotoimintaan osallistuvat arvioivat hankkeen onnistumista hankkeen edetessä. Yksilökeskeiseen luontotoiminnan suunnitteluun liittyvässä oppaassa (Tolvanen 2017) esitellään hankkeessa sovellettuja työvälineitä osallisuuden varmistamiseen. Hankkeen lopulliset tulokset valmistuvat vuoden 2017 lopulla.

Lähteet

- Haubenhofer, D., Elings, M., Hassink, J. ja Hine, R. 2010. The development of green care in western european countries. *Explore* 2010; 6: 106-111.
- Joanna Briggs Institute, 2011, Koira-avusteinen toiminta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten hoidossa. *Best Practice* vol (15). Viitattu 9.1.2017 http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-13.pdf
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki, WSOYpro Oy.
- Sanderson, H. & Lewis, J. 2012. A Practical Guide to Delivering Personalisation. *Person-Centred Practice in Health and Social Care*. London, Jessica Kingsley Publishers.
- Soini, K., Ilmarinen, K., Yliviikari, A. & Kirveenhummij, A. 2011. Green Care sosiaalisena innovaationa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011):3, 320—331.
- Tolvanen, T. & Jääskeläinen, A. 2016. Osallisuutta vahvistavan, luontoon tukeutuvan kuntoutustoiminnan malli. *Luontoa elämään, luontoa kuntoutukseen -teemajulkaisu 1*. Lapin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportit ja selvitykset 19/2016. Viitattu 13.1.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-148-1>



Suulliset esitykset

Pe 12.5.2017 klo 8.45 - 10.15

Tila TA21L148 (auditorio)

Puheenjohtaja

Kristiina Mikkonen

PhD candidate, yliopiston opettaja

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto

Teemana

Sosiaali- ja terveysalan koulutus ja sen kehittäminen

Kristina Mikkonen (PhD candidate), university teacher, University of Oulu; Satu Elo (Adjunct Professor, PhD, senior lecturer); and Maria Kääriäinen (Professor, PhD) Research Unit of Nursing Science and Health Management, Medical Faculty, University of Oulu

CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT AND MENTORING OF INTERNATIONAL NURSING STUDENTS IN FINLAND

Background

Clinical learning in an authentic clinical environment is an essential part of nursing education. International nursing students, however, face limitations in their learning because of social isolation and additional stress.

Aims

The aim of this research was to explore the factors influencing international nursing students' clinical learning environment in Finland.

Methods

A cross-sectional study was conducted during the academic year 2015-2016, inviting the participation of all students undertaking an English language degree program (N=664) from eight universities of applied sciences in Finland. The data was collected with two instruments: Cultural and Linguistic Diversity scale and Clinical learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale. The data was analyzed with a descriptive, nonparametric and binary logistic regression analysis.

Results

The majority of international students evaluated the proficiency level of their Finnish as basic. The main language used in the clinical learning environment was Finnish or Finnish combined with English. Students with a basic level of Finnish proficiency experienced more discrimination and social isolation compared with other students, having to constantly prove their professional competence to nurses. The role of the nurse teacher played an essential role for the students' success in learning when such difficulties occurred.

Conclusion

The language factor had a crucial effect on the outcome of clinical learning of international students. In order that students will have sufficient competence in Finnish, careful language education and assessment prior to the entrance into clinical placements is required. Also, collaborative strategies between clinical placements and universities of applied sciences need to be enhanced in degree programs of international nursing students.

References

- DeVon H.A., Block M.E., Moyle-Wright P., Ernst D.M., Hayden S.J., Lazzara D.J., Savoy S. & Kostas-Polston E. (2007) A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship* **39**, 155-164.
- Finnish Higher Education Evaluation Council (FINHEEC) (2012) *Evaluation of the Bologna Process Implementation in Finland*. KKA, Finland 6:2012.
- Flott E.A. & Linden L. (2016) The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advance Nursing* **72**(3), 501-513.
- Jeong S.Y., Hickey N., Levett-Jones T., Pitt V., Hoffman K., Norton C.A. & Ohr S.O. (2011) Understanding and enhancing the learning experiences of culturally and linguistically diverse nursing students in an Australian bachelor of nursing program. *Nurse Education Today* **31**(3), 238-244.
- Kent-Wilkinson A., Leurer M.D., Luimes J., Ferguson L. & Murray L. (2015) Studying abroad: exploring factors influencing nursing students' decisions to apply for clinical placements in international settings. *Nurse Education Today* **35**, 941-947.
- Kohlbray P.W. (2016) The impact of international service-learning on nursing students' cultural competency. *Journal of Nursing Scholarship* **48**(3), 303-311.
- Mikkonen K., Elo S., Kuivila H.M., Tuomikoski A.M. & Kääriäinen M. (2016a) Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: a systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* **54**, 173-187.
- Mikkonen K., Elo S., Tuomikoski A.M. & Kääriäinen M. (2016b) Mentor experiences of international healthcare students' learning in a clinical environment: a systematic review. *Nurse Education Today* **40**, 87-94.
- Mikkonen K., Elo S., Miettunen J., Saarikoski M. & Kääriäinen M. (2016c) Development and testing of the Cultural and Linguistic Diversity scale, a complement to the CLES+T scale for assessment of international nursing students' learning experiences. *Journal of Advanced Nursing (in press)*
- Newton L., Pront L. & Giles T.M. (2016) Experiences of registered nurses who supervise international nursing students in the clinical and classroom setting: an integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing* **25**(11-12), 1486-1500.
- Olson M.A. (2012) English-as-a-second language (ESL) nursing students success: a critical review of the literature. *Journal of Cultural Diversity* **19**(1), 26-32.
- Pitkälampi M., Eriksson E., Kekki P. & Pitkälampi K. (2012b) Culturally diverse nursing students in Finland: some experiences. *International Journal of Nursing Education Scholarship* **9** (1), 1-18.
- Pitkälampi M.A., Eriksson E. & Pitkälampi K. (2013) Culturally diverse health care students' experiences with teaching strategies in Finland: a national survey. *Nurse Education Today* **33**(6), 590-595.
- Rogan F. & San Miguel C. (2013) Improving clinical communication of students with English as a second language (ESL) using online technology: a small scale evaluation study. *Nurse Education in Practice* **13**(5), 400-406.
- Saarikoski M., Isoaho H., Warne T. & Leino-Kilpi H. (2008) The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies* **45**, 1233-1237.
- Sedgwick M., Oosterbroek T. & Ponomareva, V. (2014) "It All Depends": how minority nursing students experience belonging during clinical experiences. *Nursing Education Perspectives* **35**(2), 89-93.
- Visovsky C., McGhee S., Jordan E., Dominic S. & Morrison-Beedy D. (2016) Planning and executing a global health experience for undergraduate nursing students: a comprehensive guide to creating global citizens. *Nurse Education Today* **40**, 29-32.

Ashlee Oikarainen (RN, BHSc, MHSc-student, University of Oulu; Kristina Mikkonen (RN, PhD-candidate, University of Oulu); Anna-Maria Tuomikoski (PhD-candidate, Education Coordinator, Oulu University Hospital); Salla Pitkänen (RN, BHSc, MHSc-student, University of Oulu); Satu Elo (RN, PhD, Adjunct Professor, University of Oulu); Maria Kääriäinen (RN, PhD, Professor, University of Oulu)

MENTOR´S COMPETENCE IN MENTORING CULTURALLY AND LINGUISTICALLY DIVERSE NURSING STUDENTS DURING CLINICAL PLACEMENT

Background

Healthcare systems and practices around the globe are affected by ever increasing diversity (Freeman et al. 2012). Diversity in the healthcare workforce is on the rise as a result of trends in both nurse migration and international migration in general (Bhopal 2014). Culturally and linguistically diverse (CALD) nursing students continue to experience challenges during clinical placement often related to cultural differences and a lack of language proficiency (Pitkälä 2012, Edgecombe et al. 2013, O'Reilly & Milner 2015, Mikkonen et al. 2016). It is imperative that mentor´ competence in mentoring students from diverse backgrounds is studied further.

Aim

The aim of this study was to describe mentor´ competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students during clinical placement and identify the factors that affect mentoring.

Methods

A cross-sectional, descriptive explorative study design was used. Data were collected during spring 2016 by a survey that was sent to mentors (N=3355) employed at all five university hospitals in Finland. In this study, the data sample used consisted of all respondents to the survey who had experience in mentoring CALD nursing students (N=323). Mentor´ competence was measured with the Mentors' Competence Instrument (MCI) (Karjalainen et al. 2015, Kälkälä et al. 2016) and the newly developed Cultural and Linguistic Diversity in Mentoring scale (CALD+Ms) with background information. The analysis included descriptive statistics, Spearman's rank order correlation tests, nonparametric tests and binary logistic regression analysis.

Results

The majority of mentors with experience mentoring CALD nursing students rated their overall mentoring competence as 'good'. Competence in linguistic diversity received the lowest evaluation of the sub-dimensions. According to the results, there are continued challenges related to competence in linguistic diversity in mentoring. Seven factors were identified through logistic regression analysis that affect mentor´ competence in this area.

Conclusions

There are still opportunities for improvement in mentor´ competence in cultural diversity, especially in regards to decreasing the stereotyping of CALD nursing students and in spending more time discussing cultural differences with students. Strategies and educational programs are needed to sustain and develop mentor´ competence in mentoring nursing students with diverse backgrounds. There is a need for enhanced collaboration between educational and healthcare organizations to increase mentor´ competency and support both mentors and nursing students who work in increasingly diverse environments.

References:

- Bhopal R.S. (2014) *Migration, Ethnicity, Race, and Health in Multicultural Societies*. 2nd edn. Oxford University Press, Oxford.
- Edgecombe K., Jennings M. & Bowden M. (2013) International nursing students and what impacts their clinical learning: Literature review. *Nurse Education Today* **33**(2), 138-142. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.015>
- Freeman M., Baumann A., Blythe J., Fisher A. & Akhtar-Danesh N. (2012) Migration: A concept analysis from a nursing perspective. *Journal of Advanced Nursing* **68**(5), 1176-1185. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05858.x
- Karjalainen T., Ruotsalainen H., Sivonen P., Tuomikoski A.-M., Huhtala S. & Kääriäinen M. (2015) [Mentors' assessment of their competence in mentoring] (in Finnish). *Hoitotiede* **27**(3), 183-198.
- Kälkäjä M., Ruotsalainen H., Sivonen P., Tuomikoski A.-M., Vehkaperä A. & Kääriäinen M. (2016) [Student counselling practices, resources and mentors in the health industry - A student mentor's view] (in Finnish). *Hoitotiede* **28**(3), 229-242.
- Mikkonen K., Elo S., Kuivila H.-M., Tuomikoski A.-M. & Kääriäinen M. (2016) Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* **54**, 173-187. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004>
- O'Reilly S.L. & Milner J. (2015) Supporting culturally and linguistically diverse students during clinical placement: Strategies from both sides of the table. *BMC Medical Education* **15**:175, 1- 12. doi: 10.1186/s12909-015-0458-3
- Pitkälampi M.A. (2012) *English-language-taught degree programmes in faculties of healthcare in Finnish Universities of Applied Sciences: Students' and teachers' conceptions of the implementation*. Academic Dissertation. University of Helsinki. Faculty of Medicine.

Anna-Maria Tuomikoski, TtM, Opetuskoordinaattori, Oulun yliopistollinen sairaala; Heidi Ruotsalainen, TtT, Yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto; Maria Kääriäinen, Prof. (ma.), asiantuntija, Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala

SAIRAAHOITAJIEN PALAUTE- JA ARVIOINTIOSAAMISTA SELITTÄVÄT TEKIJÄT OPIKELIJA OHJAUKSESSA

Tausta

Sairaanhoitajakoulutuksesta lähes puolet toteutetaan ohjatussa harjoittelussa terveysalan organisaatioissa. Ohjaajina toimivat sairaanhoitajat, joilla on merkittävä rooli opiskelijan klinisten taitojen oppimisessa ja ammatillisessa kasvussa. Opiskelijaohjaajan keskeisenä tehtävänä on palautteen antaminen opiskelijalle, ja opiskelijan osaamisen ja kehittymisen arviointi harjoittelun aikana.

Tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoitajien palaute- ja arviointiosaamista opiskelijaohjauksessa yliopistosairaalassa. Tutkimuskysymyksenä on, millaista on sairaanhoitajan palaute- ja arviointiosaaminen yliopistosairaalassa ja mitkä tekijät selittävät palaute- ja arviointiosaamista?

Toteutus

Tutkimus on kansallinen poikkileikkaustutkimus ja aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Suomen kaikissa yliopistosairaloissa työskenteleviltä sairaanhoitajilta satunnaisotannalla keväällä 2016 (N=3355). Mittarina käytettiin opiskelijaohjausosaamisen mittaria, joka sisältää 15 taustatietokysymystä ja 14 väittämää palaute- ja arviointiosaamisesta. Kyselyyn vastasi 576 sairaanhoitajaa. Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia perus- ja monimuuttujamenetelmiä.

Tulokset

Sairaanhoitajat arvioivat opiskelijalähtöinen palaute- ja arviointiosaamisen (mediaani 3,1) ja kehittävän palaute- ja arviointiosaamisen (mediaani 3,4) kohtalaisen hyväksi, asteikolla 1-4. Suunniteltu ohjauskeskustelu ja ohjaajakoulutus selittivät sairaanhoitajien sekä opiskelijalähtöistä että kehittävää palaute- ja arviointiosaamista. Lisäksi työkokemus selitti opiskelijalähtöistä palaute- ja arviointiosaamista. Edellisestä ohjauksesta kulunut aika selitti sairaanhoitajien kehittävää palaute- ja arviointiosaamista. Sairaanhoitajat, jotka olivat käyneet opiskelijaohjaajakoulutuksen, toimivat säännöllisesti ohjaajina, käyttivät suunniteltuun ohjauskeskusteluun aikaa yli 10 minuuttia päivässä, tai joilla oli työkokemusta terveysalalta yli 7 vuotta, arvioivat palaute- ja arviointiosaamisensa paremmaksi kuin muut.

Johtopäätökset

Sairaanhoitajat arvioivat palaute- ja arviointiosaamisensa kohtalaisen hyväksi, mutta erityisesti opiskelijalähtöisessä palaute ja arviointiosaamisessa on vielä kehitettävää. Sairaanhoitajien palaute- ja arviointiosaamista selittää opiskelijaohjaajakoulutus, työkokemus, opiskelijaohjauksen säännöllinen toteutuminen ja ohjauskeskusteluun käytetty aika.

Arja-Irene Tiainen, KL, THM, väittelee 10.2.2017, yliopettaja, Karelia-ammattikorkeakoulu, Joensuu

SAIRAANHOITAJAOPISEKELIJOIDEN HARJOITTELUN OHJAAJEN OHJAUSORIENTAATIO JA SEN MUUTOKSET

Tausta, tavoite ja toteutus

Terveysala on mennyt nopeasti eteenpäin muutoksineen. Sähköiset tietojärjestelmät ovat tulleet osaksi hoitamisen arkea ja hoitoajat ovat lyhentyneet. Hoitohenkilöstön määrä on lisääntynyt erityisesti erikoissairaanhoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28, 34). Onko tämä tuonut muutoksia mukanaan ohjaavien sairaanhoitajien opiskelijaohjaukseen? Ovatko ohjaajien odotukset opiskelijoita kohtaan säilyneet samanlaisina? Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ohjaavien sairaanhoitajien toteuttamaa sairaanhoitajaoiskelijoiden harjoittelun ohjausta ja siihen liittyviä näkemyksiä, valmiuksia ja kehittämisajatuksia. Tutkimuksen tarkastelun kohteena oli ohjaavien sairaanhoitajien ohjausorientaatio ja ohjausorientaatiossa kymmenen vuoden aikana tapahtuneet muutokset. Ohjausorientaatiolla tarkoitetaan lyhyesti ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutuksellista, kehittyvää, työkontekstiin yhteydessä olevaa toimintaa, jossa näkyy se, mitä ohjaaja painottaa ohjaustyössään. Tutkimuksen taustana olivat sosiokonstruktivistinen oppimisteoria ja Wenglerin (2005; 2009) sosiaalinen oppimisteoria. Asiantuntijuuden kehittyminen nähtiin tässä työssä sairaanhoitajaoiskelijan harjoittelun tavoitteena.

Aineistona olivat vuosina 1999 (N=147) ja 2010 (N=170) kerätty kyselyt ohjaavilta sairaanhoitajilta, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidossa sisätautien, neurologisten ja keuhkosairauksien vuodeosastoilla. Vastausprosentti oli 82 % vuonna 1999 ja 56 % vuonna 2010. Tutkimusmenetelminä käytettiin määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä, painottuen enemmän määrälliseen tutkimukseen. Tulosten analysoinnissa käytettiin frekvenssejä, prosentteja, t-testiä, yksisuuntaista varianssianalyysiä, faktorianalyysiä ja ristiintaulukointia. Kyselylomakkeen avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä. Vastaajien taustat olivat pysyneet hyvin samankaltaisina vuosien 1999 ja 2010 välillä, merkitsevää muutosta oli tapahtunut ainoastaan sairaanhoitajana työskentelyajoissa ja sairaanhoitajan ammatillisten tutkintojen erilaisuudessa.

Tulokset

Ohjaajien pedagogisessa näkemyksessä korostui opiskelijan oman oivalluksen kautta tapahtuva oppiminen. Teorian ja käytännön integroituminen nähtiin myös harjoittelussa oppimisen suhteen tärkeänä. Ohjaavat sairaanhoitajat näkivät edistävänsä parhaiten opiskelijoiden harjoittelussa oppimista antamalla opiskelijan tehdä mahdollisimman paljon itse. Lisäksi palautetta antamalla ja kannustamalla edistettiin harjoittelussa oppimista. Ohjaavien sairaanhoitajien ohjausorientaatiossa löydettiin faktorianalyysin avulla oppimaan ohjaamisen sekä mallina toimimisen mallit. Faktorianalyysin avulla löytyi myös koulutukseen liittyvä faktori, joka nimettiin ohjausosaamiseksi.

Ohjaavien sairaanhoitajien käsitykset opiskelijaohjauksen huomioimisesta työvuorosunnittelussa olivat muuttuneet. Riittävän ajan varaaminen opiskelijaohjaukseen oli vähentynyt. Vastaajien arviot ohjauksen resursseissa poikkesivat eri sairaaloissa sekä vuoden 1999 että vuoden 2010 aineistoissa. Ohjaavien sairaanhoitajien käsitykset onnistuneista ohjaustilanteista liittyivät opiskelijan kädentaitojen oppimiseen. Lisäksi opiskelijan kehittymiseen, innostumiseen ja oppimiseen liittyvät ohjaustilanteet koettiin onnistuneina ohjaustilanteina. Näkemykset nimettynä omaohjaajana toimimisen vaatavuudesta, syvällisyydestä ja opiskelijaohjauksen yksilöllisyydestä olivat vähentyneet. Ohjaavat sairaanhoitajat näkivät opettajille olevan aiempaa vähemmän erilaisia ohjeita opiskelija-arviointiin ja arviointiohjeiden yksiselitteisyyden koettiin lisääntyneen.

Ohjaajien näkemyksen mukaan helpointa oli ohjata omasta opiskelustaan kiinnostunutta ja aktiivista opiskelijaa, joka pyrkii tavoitteisiin motivoituneena. Molemmat kyselyt antoivat tältä osin samansuuntaiset tulokset. Ohjausta vaikeuttaviksi arvioidut piirteet olivat molemmissa aineistoissa hyvin samankaltaisia. Vuoden 2010 aineistossa ohjaavan sairaanhoitajan negatiiviseksi kokema persoonallisuus nousi tärkeimmäksi ohjausta vaikeuttavaksi piirteeksi. Opiskelijan oman kiinnostuksen ja innostuneisuuden merkitys ohjaukseen oli ohjaajien mukaan lisääntynyt. Kyselevän ja perusteluja vaativan opiskelijan ohjaamisen nähtiin olevan aiempaa raskaampaa. Opiskelijan selkeästi esiintuomien oman oppimisen tavoitteiden nähtiin helpottavan ohjausta vähemmän kuin aiemmin.

Riittävät tiedot sairaanhoitajakoulutuksen sisällöistä ja opiskelijan suorittaman harjoittelun nivoutumisesta sairaanhoitajan koulutukseen näyttivät ohjaajien mukaan lisääntyneen. Opiskelijoiden kriittisen palautteen antamisen merkitys paremmaksi ohjaajaksi kehittymisessä näytti vähentyneen. Opiskelijaohjauksen koettu tärkeys sairaanhoitajien tehtävänä näytti lisääntyneen samoin kuin opiskelijaohjauksen arvostus. Oman ohjaustoiminnan merkitys opiskelijan hoitotyön opiskelussa näyttäisi vähentyneen. Ohjaavien sairaanhoitajien käsitykset vastuustaan ammattitaitoisten sairaanhoitajien kouluttamisesta ja opiskelijaohjauksen toteuttamisesta koettu tärkeys sairaanhoitajan työssä näyttivät vähentyneen.

Johtopäätökset

Ohjaajat näkivät, ettei koulutusta opiskelijaohjaukseen liittyen järjestetty säännöllisesti osastoilla. Kiinnostus opiskelijaohjauksen suorittamiseen oli vähentynyt. Suosituin pituus opintokokonaisuudelle oli vastaajien näkemyksen mukaan 1–2 opintoviikkoa molempina tutkimusajankohtina. Harjoittelun ohjaamisessa suurimpana kehittämiskohteena nähtiin ammattikorkeakouluun ja opettajaan liittyvien toimintatapojen kehittäminen.

Tämä tutkimus ja sen tulokset ovat hyödyllisiä ennen kaikkea sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelun ohjauksen kehittämisessä. Esimerkiksi harjoittelun ohjaajakoulutuksen kehittämiseen tulokset antavat hyvän pohjan. Tulokset osoittivat sen, että tarvetta ohjaavien sairaanhoitajien ohjaajakoulutukselle olisi jatkossa. Tässä tutkimuksessa kuvattua ohjaamisen teoreettista tarkastelua voi hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksen opetuksessa esimerkiksi potilaan ohjaamisen opetuksessa, koska ohjausorientaatio toimii ohjaajan taustalla myös potilaan ohjaamisessa.

Lähteet

- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveysministeriön muistio. Terveysministeriön muistio.
- Tiainen, A.-I. 2004. Sairaanhoitaja harjoittelun ohjaajana. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteen tiedekunta. Kasvatustieteen lisensiaatintutkimus.
- Tiainen, A.-I. Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaajien ohjausorientaatio ja sen muutokset 1999–2010. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Education, Humanities, and Theology No 96.
- Wenger, E. 2005. Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity. New York: Cambridge.
- Wenger, E. 2009. A social theory of learning. Teoksessa K. Illeris (toim.) Contemporary Theories of Learning. Learning theorists...in their own words. New York: Routledge, 209-218.

Anu Kuparinen, YAMK – opiskelija, Kajaanin ammattikorkeakoulu; Rauni Leinonen, KT, TTM, yliopettaja, Kajaanin Ammattikorkeakoulu

EMENTOROINTIMALLIEN KEHITTÄMINEN OPISKELIJOIDEN TYÖELÄMÄÄN SIIRTYMISEN TUkena

Opinnäytetyön tausta, tavoitteet ja tarkoitus

eMentorointia pidetään osaamisen kehittämisen mahdollisuutena. eMentoroinnin avulla voidaan osaamisen kehittämiseen luoda joustavia, nopeita ja innovatiivisia ratkaisuja. Lisäksi eMentorointi mahdollistaa henkilökohtaisiin kehittymistavoitteisiin räätälöidyn tuen liittäen sen arjen tilanteisiin, omaan työhön ja opiskeluun. eMentorointi antaa mentoroinnin toteuttamiselle joustavuutta, ajan, paikan ja prosessin etenemisen suhteen, aikaa reflektiolle ja mahdollistaa maantieteellisten ja aikavyöhykerajojen ylityksiä.

eMentorointimallien kehittäminen tarkoittaa opinnäytetyössä sitä, että ylemmän ammattikorkeakoulun (yamk) opiskelijat tai alumnit toimivat mentorina ammattikorkeakoulun perustutkinto-opiskelijoille eli aktoreille. Kun mentorina toimii työelämänasiantuntija, niin opiskelija saa tietoa työelämän nykytilasta ja siitä, mitä osaamista työelämässä tarvitaan. eMentorointimallien kehittämisen avulla voidaan tukea opiskelijoiden urasuunnittelua ja ammatillista kehittymistä. eMentorointimallien kehittäminen perustuu pari- ja ryhmämentoroinnin suunnitteluun ja prototypointiin eli testaamiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää eMentorointimalleja, joiden avulla voidaan tukea ammattikorkeakoulujen perustutkinto-opiskelijoiden työelämään siirtymistä ja työllistymisen edistämistä. Kehittämiskysymyksellä, miten eri eMentorointimalleja voidaan hyödyntää aktori opiskelijoiden työelämään siirtymisen tukena, saadaan vastaus asetettuun tavoitteeseen. Tarkoituksena on kartoittaa, miten eMentoroinnin avulla voidaan tukea ammattikorkeakoulujen perustutkinto-opiskelijoiden työelämään siirtymistä sekä työllistymisen edistymistä.

Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan osana eMentorointi -hanketta. Hanke toteutetaan kolmen ammattikorkeakoulun yhteishankkeena (KAMK, KYAMK ja Centria). Yhteishankkeen tarkoituksena on hyödyntää optimaalisesti ammattikorkeakoulujen aikaisempaa osaamista ja hyviä käytänteitä, joita pystytään levittämään tehokkaasti. Yhteishankkeen avulla rakennetaan ja kehitetään ammattikorkeakoulujen välistä mentorointiverkostoa.

Opinnäytetyössä kehitetään eMentorointimalleja, joiden avulla eri ammattikorkeakouluissa voidaan tehdä tehokasta ja alueen tarpeista lähtevää työelämäyhteistyötä sekä tukea opiskelijoiden työelämään siirtymistä ja työllistymistä. eMentoreina toimivat työelämän asiantuntijat eli työelämässä olevat yamk-opiskelijat ja alumnit sekä eAktoreina ammattikorkeakoulun perustutkinto-opiskelijat. eMentorointi tuo ammattikorkeakoulujen ja työelämäyhteistyöhön uuden työmuodon. Tällä varmistetaan osaltaan koulutuksen työelämäyhteyksiä ja kehitetään osaamistarpeiden ennakointia sekä korkea-asteen koulutuksen laatua.

Opinnäytetyön metodologisena lähestymistapana on palvelumuotoilu. Palvelumuotoilussa on keskeistä ohjata organisaatioita suunnittelemaan palvelujaan niin, että niiden kehittäminen vastaa asiakkaan tarpeisiin ja niiden avulla voidaan parantaa asiakaskokemusta. Palvelumuotoilun avulla voidaan myös ohjata organisaatioiden toimintaa yhä asiakaskeskeisempään kulttuuriin. Palvelumuotoilussa korostuu yhteiskehittäminen, jonka avulla palvelujen kehittäminen toteutuu asiakkaiden, verkostojen ja sidosryhmien sekä palveluntuottajan välisessä yhteistyössä. Digitaalisuuden kehittyminen on lisännyt organisaatioiden läpinäkyvyyttä. Tämä tarkoittaa, että asiakkaat ovat yhä tietoisempia palvelun tarjoajien antamista lupauksista ja heidän on mahdollisuus puuttua epäkohtiin aikaisempaa helpommin. Läpinäkyvyys ja asiakkaiden tietoisuuden lisääntyminen vahvistavat erityisesti ajatusta siitä, että asiakkaan mukana oleminen palvelujen kehittämisessä on ensi arvoisen tärkeää.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset

eMentorointiprosessi toteutettiin sekä pari- että ryhmämentorointimallien avulla. Parimentorointi toteutui eMentorin ja eAktorin välisessä yhteistyössä ja ryhmämentoroinnissa oli mukana kaksi pari mentorointiparia eli kaksi eMentoria ja kaksi eAktoria. Ennen mentorointiprosessien aloittamista laadittiin mentorointisopimus ja -suunnitelma. eMentoroinnissa on hyödynnetty erilaisia digitaalisia sovelluksia yhteydenpitovälineenä sekä yhteiskirjoittamisen alustana. Yhteydenpitoon ja tiedottamiseen käytettiin sähköpostia sekä WhatsApp-sovellusta. Tapaamiset toteutettiin sekä kasvotusten että Skype välityksellä. Skype toimi pääsääntöisesti hyvin koko prosessin ajan. Prosessin aikana koettiin, että kasvotusten toteutuneet tapaamiset olivat tärkeitä ja ne tukivat mentorointiprosessin etenemistä. Yhteiskirjoittamisen alustana hyödynnettiin OneDrivea, Sway-alustaa ja blogia.

eMentorointiprosessin aikana eMentoreina toimivat yamk-opiskelijat ja alumnit. eAktoreina toimivat ammattikorkeakoulun perustutkinto-opiskelijat. eMentorointiprosessi toteutettiin poikkialaisesti eli sekä eMentorit että eAktorit olivat eri koulutusohjelmien opiskelijoita tai asiantuntijoita. Poikkialaisuus koettiin myönteisenä asiana ja se lisäsi osaltaan prosessien moninaisuutta. eMentoroinnin todettiin pari- ja ryhmämentorointiprosessin aikana kehittävän sekä eMentoreiden että eAktoreiden ammatillista osaamista sekä tuki eAktoreiden urasuunnittelua. Mentorointiprosessit etenivät vastavuoroisesti keskustellen ja prosessit perustuivat luottamukseen. eMentoreiden näkökulmasta ohjausosaaminen, prosessien johtaminen ja reflektointi vahvistuivat ja eAktorit saivat prosessien aikana ohjausta opiskeluun ja siinä edistymiseen, työnhakuun sekä osaamisen kehittämiseen. Keskeisenä tuloksena ilmeni myös poikkialaisuuden hyödyntäminen ja verkostoituminen opintojen aikana.

Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella ilmeni selkeä tarve kehittää eMentorointimalleja, joiden avulla voidaan tukea opiskelijoiden työelämään siirtymistä ja työllistymistä. Työelämänasiantuntijoiden eli eMentoreiden ohjauksella käytiin moninaisia keskusteluja työelämän nykytilasta sekä siitä, mitä osaamista työelämässä tällä hetkellä tarvitaan. Mentorointiprosessin aikana on ollut keskeistä eMentorin kokemuksen ja osaamisen hyödyntäminen eAktorin ammatillisen osaamisen tukemisessa.

Digitaalisuuden kehittymisen myötä on tärkeää, että sitä hyödynnetään opiskelussa nykyistä enemmän. Internetpohjaisten palvelujen (mm. sosiaalinen media) hyödyntäminen koulutuksen tarjoajien, yritysten tai organisaatioiden välisessä yhteistyössä on vielä vähäistä ja tähän tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Ammattikorkeakouluissa tulee hyödyntää yhä enemmän työelämän asiantuntijoita työllistymisen tukena ja tähän eMentorointi antaa mahdollisuuden, joko alumnija tai yamk-opiskelijoita hyödyntäen.

Digitaalisuus mahdollistaa eMentoroinnin organisoinnin tehokkaalla tavalla eli eMentorointi ei ole aikaan ja paikkaan sidottua toimintaa. Osaamisen kehittämisessä digitaalisuuden hyödyntäminen on keskeinen kehittämisen kohde, koska yhä useampi työikäinen ja opiskelija käyttää digitaalisia menetelmiä.

Suositukset

Opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että eMentoroinnin hyödyntäminen ja sen jatkuva kehittäminen on tärkeää ammattikorkeakouluissa. Tärkeää on myös jatkossa pohtia, miten eMentorointi voidaan sisällyttää sekä yamk-opiskelijoiden että ammattikorkeakoulujen perustutkinto-opiskelijoiden opintoihin, niin että se olisi luonteva osa opintoja. On myös pohdittava, missä opintojen vaiheessa eMentorointia hyödynnetään työelämään siirtymisen tukena

Merja Männistö, TtM, TtT-opiskelija, lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu, Maria Kääriäinen, TtT, professori (ma.), asiantuntija, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala

HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN YHTEISÖLLINEN OPPIMINEN TEKNOLOGIATUETUSSA OPPIMISYMPÄRISTÖSSÄ: SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Tausta ja tarkoitus

Hoitotyössä ratkaistavat ongelmat ovat monimutkaisia, mikä edellyttää hoitajilta kykyä yhdistää tietoa, jakaa asiantuntijuutta ja taitoa toimia moniammatillisissa tiimeissä. Näitä yhteisöllisen oppimisen valmiuksia tulisi kehittää jo koulutuksen aikana. Tässä tutkimuksessa yhteisöllisellä oppimisella tarkoitetaan opiskelijoiden välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa koordinoitua toimintaa, jossa tiedonrakentelun kautta pyritään saavuttamaan jaettu uusi käsitys opittavasta aihealueesta. Yhteisöllistä oppimista on tutkittu suhteellisen paljon perus- ja korkeakouluissa sekä virtuaaliympäristöissä. Tutkimustieto on kuitenkin hajanaista, mikä vaikeuttaa hoitotyön opetuksen suunnittelua näyttöön perustuvasti ammattikorkeakouluissa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata hoitotyön opiskelijoiden yhteisöllistä oppimista teknologiatuetussa oppimisympäristössä. Tutkimustehtävänä on: Millaista teknologiatuettu yhteisöllinen oppiminen on hoitotyön koulutuksessa?

Toteutus

Tutkimusaineisto kerättiin Aleksi-, Arto-, Cinahl-, Eric-, Medic-, Medline- ja Scopus-tietokannoista vuosilta 1995–2016. Hakustrategiat ja -sanat määriteltiin kunkin tietokannan mukaisesti. Englanninkieliset hakusanat olivat: collaborative learning, e-learning, computer-supported learning, ICT-supported learning, technology-supported learning, web-based learning environments, nursing education, healthcare education ja nursing student erilaisina kombinaatioina. Suomenkieliset hakusanat olivat: teknologiatuettu yhteisöllinen oppiminen, tietokoneavusteinen yhteisöllinen oppiminen, verkko-oppimisympäristöt, yhteisöllinen oppiminen, hoitotyön koulutus, hoitotyön opiskelija ja näiden erilaiset yhdistelmät. Tietokantahaun lisäksi toteutettiin manuaalinen haku tietokantahausta valikoituneiden alkuperäistutkimusten lähdeluetteloista.

Aineisto valittiin kolmivaiheisesti: otsikoiden, tiivistelmien ja kokotekstien perusteella käyttämällä ennalta määriteltyjä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Sisäänottokriteereitä olivat: suomen- tai englanninkielinen, länsimaiseen kulttuuriin ja yhteiskunnalliseen kontekstiin sijoittuva, tieteellisesti vertaisarvioitu empiirinen alkuperäistutkimus, jossa tarkastellaan teknologiatuettua yhteisöllistä oppimista hoitotyön koulutuksessa opiskelijoiden näkökulmasta. Valittujen alkuperäistutkimusten laatu arvioitiin Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteereillä. Aineisto analysoidaan kuvailevalla synteessillä, jota ohjaa tutkimustehtävä. Katsauksen alustavat tulokset esitetään hoitotiedepäivillä keväällä 2017.

Suulliset esitykset

Pe 12.5.2017 klo 8.45 - 10.15

Tila TA21L146

Puheenjohtaja

Teija Ravelin

TtT, lehtori

Kajaanin ammattikorkeakoulu



Teemana

Kliinisen hoitotyön kehittäminen ja potilasohjaus

Satu Klasila, fysioterapeutti, Eija Hukkanen, TtM, ylihoitaja¹; Elina Karjula, TtM, kliinisen hoitotyön asiantuntija¹; Merja Lausmaa, sairaanhoitaja, auktorisoitu haavahoitaja¹; Mervi Lang, sairaanhoitaja¹; Pirkko Kovalainen, sairaanhoitaja¹; Kristiina Ojanen, sairaanhoitaja¹; Raija Taskinen, TtM, osastonhoitaja¹; Ritva Koskenkorva, sairaanhoitaja²; Pinja Hautala, sairaanhoitaja²; Aki Vainionpää, LT, erikoislääkäri¹; Merja Meriläinen, TtT, tutkimusylihoitaja¹

1. Oulun yliopistollinen sairaala, 2. Oulun kaupungin sairaala

PAINEHAAVAN EHKÄISY JA TUNNISTAMINEN -TOIMINTAMALLI

Tausta

Painehaavat aiheuttavat kipua ja kärsimystä sekä huonontavat toimintakykyä ja elämänlaatua. Suomessa painehaavojen esiintyvyyden akuuttihoiton aikana on raportoitu olevan 13% ja kokonaisuudessaan painehaavojen on arvioitu aiheuttavan 280–532 miljoonan euron kustannukset vuosittain. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tarvitaan toimintamalleja painehaavojen ehkäisyyn.

Tarkoitus ja tavoite

Painehaavoja ehkäisemällä ja tunnistamalla parannetaan potilaiden hoidon laatua, vältetään inhimillistä kärsimystä sekä vältetään turhilta kustannuksilta. Syksyllä 2015 on käynnistynyt Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Oulun kaupunginsairaalan yhteinen kehittämishanke, jonka tarkoituksena oli aikuispotilaiden painehaavojen ehkäisyn ja tunnistamisen tehostaminen. Hankkeen tavoitteena oli laatia painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen – toimintamalli sekä pilotoida toimintamalli ja koordinoita käyttöönotto Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa ja Oulun kaupunginsairaalassa.

Toteutus

Hankkeen alkukartoituksessa selvitettiin muun muassa kyselyn avulla painehaavojen ehkäisyn nykytilannetta PPSHP:n sairaaloissa ja Oulun kaupunginsairaalassa. Kysely suunnattiin aikuisvuodeosastojen esimiehille. Kyselyn tuloksia hyödynnettiin toimintamallin kehittämisessä sekä koulutuksen ja pilotoinnin suunnittelussa.

Painehaavojen esiintyvyyttä selvitettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aikuisten vuodeosastoilla ja teho-osastoilla, sekä Oulun kaupunginsairaalassa 1.9.2016. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää painehaavojen pisteprevalenssi ja erityisesti hoitajaksoihin liittyvien painehaavojen osuus yhden hoitopäivän aikana.

Työryhmän laatima toimintamalliluonnos pilotoitiin Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) kuntoutusosastolla 1, traumatologisella osastolla 7 ja sisätautienteho-osastolla sekä Oulun kaupunginsairaalan akuuttiosastolla H1. Pilotointi toteutettiin syys- ja lokakuussa 2016. Ennen pilotoinnin alkua osastoilla pidettiin koko hoitohenkilökunnalle suunnatut koulutukset toimintamallista sekä painehaavariskin arvioinnista. Lisäksi suositeltiin, että pilotointiyksiköiden hoitohenkilökunta suorittaa Duodecimin Estä painehaava –verkkokurssin ennen pilotointia. Pilotoinnin jälkeen pilotointiyksiköiden henkilökunnalle lähetettiin webropol –kysely, jonka avulla kartoitettiin kokemuksia toimintamallin toimivuudesta, ulkoasusta sekä ehdotuksia kehittämistarpeista.

Tulokset

Alkukartoituksessa, joka oli esimiehille suunnattu webropol –kysely, 22 (N=36) vastaajaa ilmoitti, että osastolla hoidetaan potilaita, joilla on korkea painehaavariski. Painehaavariskin arviointimittarin käytöstä yksikössään ilmoitti vain 11 esimiestä. Esimiehistä 20 arvioi henkilöstön osaamisen painehaavojen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä tyydyttäväksi tai heikoksi.

Prevalenssi- tutkimuksessa arvioitiin yhteensä 744 potilasta, joista 55 potilaalla oli painehaava (7,4 %). Erillisten painehaavojen lukumäärä oli 93 kappaletta, joten osalla potilaista painehaavoja oli useampi kuin yksi. Painehaava oli syntynyt kyseisellä hoitojaksolla 20 potilaalla (2,7 %). Muilla painehaava oli syntynyt ennen nykyistä hoitojaksoa tai ei ollut tiedossa, missä painehaava on syntynyt.

Pilotointiyksiköiden hoitohenkilökunnan (N=49) palautteen mukaan painehaavojen ehkäisyn-toimintamalli on tarpeellinen. Toimintamalliluonnos koettiin (n=38) selkeäksi ja sisällöltään riittäväksi. Sen koettiin lisäävän tietoisuutta painehaavariskin arvioinnista sekä ennaltaehkäisymenetelmistä. Osa vastaajista koki toimintamallin tehostaneen toimintaa painehaavojen ehkäisemisessä sekä apuvälineiden hankinnassa ja painehaavan ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen kirjaamisessa. Kuitenkin enemmän kuin puolet kysymykseen vastanneista (25) joko ei osannut sanoa tai oli sitä mieltä, että toimintamallin käyttöönotto ei tehostanut apuvälineiden hankintaa yksikössä.

Johtopäätökset

Painehaavariskin arviointi ei ole systemaattista ja painehaavan ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen osaamisessa on puutteita. Painehaavojen esiintyvyys Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja Oulun kaupunginsairaalassa on kuitenkin matalampi kuin akuuttihoitossa Suomessa aiemmin on raportoitu. Yhteisen toimintamallin avulla voidaan parantaa tietoisuutta ja käytänteitä painehaavan ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa.

Suositukset

Painehaavojen ehkäisyyn ja tunnistamiseen tarvitaan yhteinen toimintamalli, sekä jatkuvaa ja säännöllistä koulutusta. Duodecimin Estä painehaava –verkkokurssin tulisi sisältyä hoitohenkilökunnan perehdytykseen. Lisäksi tulee tehostaa toimintamallin mukaisesti painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettujen apuvälineiden, kuten vaihtuvapaineisten patjojen, hankintaan. Painehaavojen esiintyvyys tulee kartoittaa säännöllisesti toimintamallin vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Lähteet

Kinnunen U-M, Hynninen N, Seppänen S, Ahtiala M, Iivanainen A, Tervo-Heikkinen T. 2015. Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitosuositus – tutkimusnäytöllä tuloksiin. Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö. http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_PAINEHAAVA_2_10_2015_LINKIT_1.pdf National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.
Soppi E. Ehkäise painehaavojen syntyminen. Suomen Lääkärilehti 2014; 46: 3038

Arja Korhonen, sh amk, maakunnallinen auktorisoitu haavahoitaja, klinisen hoitotyön erityispätevyys pitkäaikaiset terveystieteet, haavanhoito, Kainuun keskussairaala, kirurgian poliklinikka/haavapoliklinikka, Kainuun sote; Marika Ala-Hiiri, sh amk, Kainuun keskussairaala, kirurgian poliklinikka/haavapoliklinikka, Leena Berg LT, Plastiikkakirurgian el, KYS

KAINUULAINEN MAAKUNNALLINEN HAAVAPOLIKLINIKKA MALLI

Kainuussa toteutettiin III-vaiheinen haavahoidon kehittämishanke vuosina 2003–2008. Haavahoidon kehittämishankkeen I-vaiheessa vuonna 2003 nousi esille kolme keskeistä kehittämiskohdetta: haavayhdyskuntaverkoston toiminta, haavapoliklinikan toiminnan käynnistäminen ja laajemmat haavanhoidon koulutus- /kehittämishankkeet. Kehittämishankkeen II-vaiheen aikana vuosina 2004–2008 haavanhoidonvastuuhoitaja -verkosto toiminta ja alueelliset haavakoulutukset vakiintuivat toimintaan. Haavapoliklinikkatoiminta käynnistyi 14.3.2005 kirurgian vastuualueella toimien kerran viikossa. Haavahoidon kehittämishankkeen III-vaihe toteutettiin Haavahoidon kehittäminen Kainuussa -hankkeena 3.3.–31.12.2008, missä keskityttiin 3 osa-alueeseen: haavanhoidon osaamisen kartoitukseen, haavanhoidon koulutukseen ja haavapoliklinikan uuden jalkautetun toimintamallin kokeiluun.

Haavapotilaiden alueellinen seuranta ja hoito on organisoitunut maakunnalliseksi moniammatillisesti toteutuvaksi kokonaisuudeksi. Haavapoliklinikalla hoitokäyntejä on n. 2000 vuositasona (mukaan lukien jalkautunut haavapoliklinikka). Toiminta vakiintui 1.1.2009, 5 pv/ viikossa, joista 2 pv jalkautuneen haavapoliklinikan kuntapäiviä (8 kuntaa). Vuonna 2010 haavapoliklinikalle saatiin 50% sairaanhoitaja ja toiminta laajeni 5 pv Kaksille ja 2 pv maakuntaan. Vuonna 2016 aloitti toimintansa satelliittipoliklinikat Suomussalmella ja Kuhmossa, joissa haavavastaanotto toimii siihen nimettyjen sh toimesta. Toiminta on perusterveydenhuollon erillistä toimintaa, joka on kehitetty jalkautuneesta haavapoliklinikasta vastaamaan resurssien kasvavaan tarpeeseen ja niissä toimii Suomussalmella pääsääntöisesti haavahoidon erikoistumisopinnot suorittanut sairaanhoitaja ja Kuhmossa siihen nimetty haavahoidon vastuuhoitaja.

Toimintamallin avulla erikoissairaanhoidon palvelut on viety perusterveydenhuollon yksiköihin ja kotihoitoon. Modernit haavanhoitotuotteet ja haavanhoidon osaamisen kohentuminen on tuottanut säästöjä haavapotilaiden hoitokertojen vähentymisenä ja hoitoaikojen lyhentymisenä. Yhdistämällä haavapoliklinikan nykyisen toiminnan hyödyt haavan korjaavaan kirurgiaan saadaan lisää kustannussäästöjä, sekä yksittäisen potilaan kannalta saavutettavista hyödyistä.

Kaks:lla on mahdollista lähettää kaikki paikallisia kielekkeitä sekä laajoja ihonsiirteitä tarvitsevat potilaat suoraan yliopistolliseen keskussairaalaan. Säästöjä voidaan saavuttaa hoitamalla suurin osa potilaista omassa keskussairaalassa, tällöin haavakirurgiaan perehtyneen plastiikkakirurgin hyödyt tulevat esille hoitoon osallistuvien eri ammattiryhmien helpompana sitouttamisena: on helpompaa kysyä tutulta kuin tuntemattomalta.

Haavapoliklinikka toiminta on tehostunut plastiikkakirurgin vastaanotolla, jossa työparina plastiikkakirurgille toimivat haavahoitajat. Konservatiivisesti hoidettavat potilaat tulevat hoidetuksi haavanhoitotuottein ja korjaavaa haavakirurgiaa tarvitsevat potilaat saadaan ajoissa leikkaukseen ja toipumisessa eteenpäin.

Edut	Haitat
Haavakirurgia potilaan kotipaikkakunnan esh	Palkkakustannukset plastiikkakirurgista
Korjaavan haavakirurgian säästöt ulkokuntamenoissa	Tulevaisuudessa ei välttämättä nykyinen suunniteltu resursointi riitä (haavapotilaiden määrä lisääntyy, monimutkaistuvat)
Hoitajan työnkuvan selkeyttäminen (konsultaatio, korjaavaa kirurgiaa vaativien potilaiden hoidon siirtyminen kirurgian pariin) ja helpottuminen (vastuukysymykset selkiintyvät)	Vaatii sekä poliklinikalta haavahoitohuoneita ja leikkaussalista leikkauspöytiä

Toiminta tarvitsi kokeneen ja haavoihin perehtyneen plastiikkakirurgin, jotta toiminnasta saataisiin maksimaalinen hyöty kaikille osapuolille. Vuositasolla arvioitiin, että 10–15% haavapotilaista tarvitsee plastiikkakirurgin arvion eli noin 190 potilasta Kainuussa. Tämä potilasmäärä pystytään hoitamaan 10 konsultaatiopoliklinikka päivänä / vuosi, lisäksi pidetään 10 leikkauspäivää, jolloin voidaan leikkaushoidollisesti hoitaa 20–40 potilasta. Toteutumana vuonna 2016 aikana on pidetty 10 poliklinikkapäivää, joilla hoidettu 189 potilasta, 10 salipäivää, joilla leikattu 22 potilasta sekä konsultaatioina eri osastoilta 21 potilasta.

Haavahoitajien ja rekonstruktiviseen plastiikkakirurgiaan perehtyneen kirurgin työpanoksen tiivis yhdistäminen on uudentyypistä ajattelua. Tämän tyyppinen toiminta edellyttää jatkuvaa sitoutumista myös kroonisten haavojen hoidossa niin haavahoitajalta kuin kirurgiltakin sekä kaikilta potilaan hoitoon osallistuvilta. Haavapoliklinikalla hoidetaan erikoishaavanhoitoa vaativat haavapotilaat, ikähaarukka vauvasta vaariin. Haavadiagnoosina akuutit; palovammat, palelummat, puremat, leikkaushaavainfektiot ja krooniset haavat; infektiot, painehaavat, diabeteksen, laskimoiden ja valtimoiden vajaatoiminnan aiheuttamat komplisoituneet haavat. Akuutit laajat rekonstruktiota vaativat haavat menevät jatkossakin päivystyksellisesti yliopistolliseen sairaalaan.

Toimintojen yhdistämisen edut ovat ilmeiset ja niistä olisi mahdollista tulevaisuudessa kerätä tulostietoja ja arvioida saavutettuja kustannushyötyjä vuositasolla niin yksikön tasolla kuin kansallisestikin hyödynnettynä. Monissa erikoissairaanhoidon pisteissä on käynnissä maakunnallisen toiminnan tehostaminen; se on jo Kainuussa tehty! Nyt voisi olla mahdollista SOTE-uudistuksen valossa miettiä ja toteuttaa vielä tehostetumpaa hoitoa haavapotilaille.

Lähteet

Tesso, Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti nro 5 2013 sivut 32-35, THL suunnittelija Päivi Reiman-Möttönen ja toimittaja Minna Pernaan artikkeli: Haavanhoito jalkautui. verkkojulkaisu <http://www.tesso.fi/artikkeli/haavanhoito-jalkautui>

"Tehemä pois" IV Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivät 26.-27.9.2013 Rovaniemi
Suullinen esitys: Haavahoidon kehittäminen Kainuussa, tiivistelmäkirja sivu 55

Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä, Arviointi seloste 3/2012, Toimitus: Eva Kiura, Päivi Reiman-Möttönen ja Marjukka Mäkelä
http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf

Haava -lehti 3/2009, Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n ammattijulkaisu, artikkeli: Haavahoidon kehittäminen Kainuussa, sivut 24-26

Haavahoidon kehittäminen Kainuussa –hanke 1.3.2008-31.12.2008, loppuraportti. http://sote.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Sarja%20d/d_23_loppuraportit_haavanhoito.pdf

Outi Kajula, TtM, Tohtorikoulutettava, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö; Outi Kuusmin, LT, Apulaisylilääkäri, Oulun yliopistollinen sairaala, Perinnöllisyyslääketieteen klinikka. Helvi Kyngäs, THT, Professori, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö.

PERINNÖLLISYYSNEUVONTAAN LIITTYVÄ OHJAUSOSAAMINEN BRCA1/2 MUTAATION KANTAJAMIESTEN KOKEMANA

Tausta

Periytyvään alttiuteen sairastua syöpään liittyvät geenitutkimukset ovat lisääntyneet viime aikoina. Jos suvussa todetaan geenivirhe, joka lisää syövän sairastumisriskiä, on suvun riskissä olevilla henkilöillä mahdollisuus hakeutua perinnöllisyysneuvontaan ja geenitutkimukseen. Perinnöllisyysneuvonnan tehtävänä on mahdollistaa näille henkilöille tiedon ja psykososiaalisen tuen saanti. Aikaisempien tutkimusten mukaan perinnöllisyysneuvonnan laatu on erittäin hyvä periytyvän rintasyöpäpäälttiusmutaation (BRCA1/2) kantajamiesten arvioimana. BRCA1/2 mutaation kantajamiehet ovat kokeneet saaneensa perinnöllisyysneuvonnassa asianmukaista tietoa riittävästi. Sen sijaan psykososiaalinen tuki ei ole ollut riittävää. Tutkimusta, joka kohdistuu periytyvän rintasyöpäpäälttiuteen liittyvän perinnöllisyysneuvonnan ohjausosaamiseen, ei ole juurikaan tehty. Perinnöllisyysneuvonnassa olevilla BRCA1/2 mutaation kantajamiehillä voi esiintyä tilanteeseen liittyviä emotionaalisia reaktioita, kuten ahdistusta ja syyllisyyttä, joten perinnöllisyysneuvonnan ohjausosaamisen kehittämiseksi tarvitaan tietoa mutaation kantajien näkökulmasta. Kansainvälisten suositusten mukaan perinnöllisyysneuvontaa antavalla terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä tulee olla perinnöllisyysneuvontaan liittyvä koulutus. Tänä päivänä tunnistetaan yhä enemmän henkilöitä, jotka ovat riskissä sairastua periytyvään syöpäpäälttiuteen, joten tutkittua tietoa tarvitaan vastaamaan perinnöllisyysneuvontaan tulevien henkilöiden tarpeita.

Tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla perinnöllisyysneuvontaa antavien terveydenhuollon ammattihenkilöstön ohjausosaamista BRCA1/2 kantajamiesten kokemana. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää perinnöllisyysneuvontaan liittyvässä koulutuksessa ja ohjausosaamisen kehittämisessä.

Toteutus

Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla BRCA1/2 mutaation kantajamiehiä ($n=31$) viidestä Suomen yliopistosairaalan kliinisen genetiikan yksiköstä. Haastattelujen teemat pohjautuivat aikaisempaan tutkimustietoon periytyvän rintasyöpäpäälttiuseen liittyvien kantajien kokemuksesta perinnöllisyysneuvonnasta ja sen laadusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Lähteet

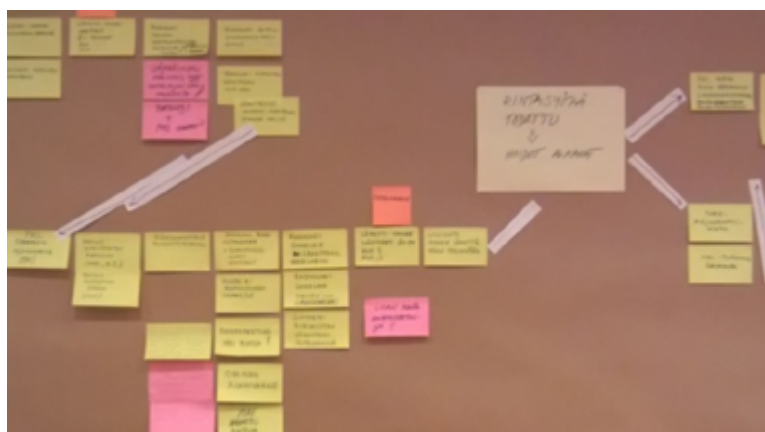
Eurogentest (2008) Recommendations for genetic counselling related to genetic testing. www.eurogentest.org. Luettu 12.1.2017.
Kajula O, Kääriäinen M, Moilanen JS & Kyngäs H (2016) The Quality of Genetic Counseling and Connected Factors as Evaluated by Male BRCA1/2 mutation Carriers in Finland. Journal of Genetic Counseling. 25(3):413-21.
Liede A, Metcalfe K, Hanna D, Hoodfar E, Snyder C, Durham C et al. (2000) Evaluation of the needs of male carriers of mutations in BRCA1 and BRCA2 who have undergone genetic counseling. American Journal of Human Genetics. 67(6):1494-1504.
Petrucelli N, Daly MB & Feldman GL (1998) BRCA1 and BRCA2 hereditary breast and ovarian cancer. NCBI Bookshelf, National Institutes of Health. Päivitetty 15.12.2016. Luettu 12.1.2017.
Resta R, Biesecker BB, Bennett RL, Blum S, Hahn SE, Strecker MN et al. (2006) A new definition of genetic counseling: national society of genetic counselors' task force report. Journal of Genetic Counseling. 15(2):77-83.

Tarja Holtinkoski, TtM, Kliininen asiantuntija, Diagnostiikka, OYS; Kirsi Rannisto, ylihoitaja, SAPA, OYS, Raija Honkanen, Laatuspäälikkö, SAPA, OYS; Heli Leiviskä, rh, apulaisosastonhoitaja, Avohoitotalon röntgen, Kuvantaminen, OYS; Helena Ojala, OAMK röntgenhoitaja, Avohoitotalon röntgen, Kuvantaminen, OYS

RINTASYÖPÄPOTILAAN HOITOPOLUN KEHITTÄMINEN

Tausta, tarkoitus ja tavoite

Rintasyöpäpotilaan hoitopolun kehittäminen on Oulun yliopistollisen sairaalan Diagnostiikkatoimialueen aloittama projekti, jonka tavoitteena on lyhentää rintasyöpään sairastuneen potilaan hoitopolkua ajallisesti ja parantaa sitä laadullisesti. Hoitopolun kehittäminen tehdään yhteistyössä potilaan hoitoon osallistuvien eri organisaatioiden kanssa. Yhteistyöllä pyritään löytämään ongelmakohtia omasta toiminnasta sekä tiivistämään eri yksiköiden välistä toimintaa. Tämän seurauksena potilas pääsee tutkimuksiin nopeammin, tutkimusvastaukset saadaan entistä aikaisemmin lääkäreiden käyttöön ja rintasyöpään sairastuneiden hoitoon/leikkaukseen odotusaika lyhenee. Lisäksi projektissa kiinnitetään huomiota henkilökunnan työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. Sujuvaksi saatu prosessi vähentää myös henkilökunnan tuntemaa työpainetta. Prosessin kehittämistyössä hyödynnetään Lean-ajattelumallia, jossa kiinnitetään huomiota arvon tuottamiseen asiakkaalle, saumattomaan yhteistyöhön eri organisaatioiden välillä sekä hukkan eli mm. tarpeettomien työvaiheiden poistamiseen. Kuvantamisen toimialueen (röntgen ja isotooppi) lisäksi yhteistyökumppaneina tässä projektissa ovat Oulun Yliopistollisesta sairaalasta: avohoitotalon pkl, ja leikkausosasto sekä hoidonvarausyksikkö, patologian osasto, NordLab laboratorio, syöpätautien pkl sekä eri alojen asiantuntijat. Projekti on aloitettu keväällä 2016 ja se valmistuu vuoden 2018 loppuun mennessä.



Toteutus

Projektiin osallistuvat yksiköt "aukikirjoittavat" omissa yksiköissään rintasyöpäpotilaan hoitopolun kulkua. Hoitopolun selvittämisessä käytetään hyväksi Lean filosofian mukaista arvovirtakuvausta, jonka avulla eri yksiköt selvittävät potilaan kulkua omissa yksikössään. Prosessi mallinnetaan huoneentaululle eriväristen PostIt-lappujen avulla, jolloin hoitopolun kaikki eri vaiheet saadaan näkyväksi. Tämän avulla selviää; tehdäänkö jossain turhaa tai päällekkäistä työtä, missä ja miksi joudutaan odottamaan, mikä hidastaa prosessin etenemistä jne. Heti projektin alussa selvitettiin kyselyllä rintasyöpäpotilaiden kanssa työskentelevän henkilökunnan tuntemuksia, kokemuksia ja kehittämisideoita. Potilaiden oma näkökulma on myös otettu huomioon tekemällä kysely aiemmin rintasyöpään sairastuneille potilaille heidän kokemuksistaan ja tuntemuksistaan sairastumisen ja ensimmäisten tutkimusvaiheiden aikana. Vuoden 2017 alussa tehdään lisäksi asiakaspalveluun liittyvä havainnointi ja seuranta, jossa kliininen asiantuntija kulkee rintasyöpään sairastuneen mukana poliklinikalta kuvantamisen eri tutkimuksiin ja tarkastelee toiminnan sujumista potilaan näkökulmasta.

Osatuloksia

Potilaille tehtiin kysely yhteistyössä Siskot Ry:n kanssa. Vastauksia saatiin 83 eri puolilta Suomea, joista 29% oli Pohjois-Suomesta. Vastaajista 68% oli kokenut alkuvaiheessa saamansa kohtelun hyvänä. Kohtaaminen oli ollut ystävällistä ja asiallista. Huonona kohtelun oli kokenut 32%. Negatiivisessa kohtaamisessa korostui kiire, välinpitämättömyys ja potilaan huomiotta jättäminen. Vastaajien toiveita prosessin kehittämiseksi olivat mm. soitto- ja tapaamisajat rintasyöpähoitajalle, lisätietoa jatkotutkimuksista, enemmän kirjallista tietoa ja ennen kaikkea enemmän keskustelua sekä lääkärin että hoito- tai tukihenkilön kanssa.

Projektin alussa on selvitetty eri tilastolähteistä saatavien aikaleimojen avulla, minkä verran rintasyöpäpotilaiden hoitopolun eri vaiheissa kuluu aikaa. Aikaleimoissa kiinnitetään erityistä huomiota niihin hoitopolkuihin, joissa aika on selkeästi pitempi kuin muilla. Aikaleimojen avulla saadaan tietoa eri potilaiden hoitopolkuihin kuuluvista ajoista eri pisteillä. Potilastietojen avulla voidaan selvittää esim. miksi jollakin potilaalla kuluu useita päiviä enemmän leikkaukseen pääsyyn. Projektissa paneudutaan näihin ongelmakohtiin, jotta kaikkien sairastuneiden hoitopolku taudin toteamisesta hoitojen aloittamiseen saataisiin mahdollisimman lyhyeksi.

Rintasyöpäpotilaiden parissa työskentelevälle OYS:n henkilöstölle tehtiin kysely loppuvuodesta 2016. Vastauksia saatiin 38 eri ammattiryhmistä. 66% vastaajista katsoi, että rintasyöpäpotilaan hoitopolku potilaan näkökulmasta sujuu tällä hetkellä kohtalaisesti tai huonosti. Henkilöstöstä 42% koki tuntevansa rintasyöpäpotilaan hoitopolun eri osa-alueet erinomaisesti tai hyvin ja 58% kohtalaisesti tai huonosti. Vastaajat toivoivat, että prosessin kehittämisellä saadaan karsittua pois päällekkäistä työtä, jolloin potilaan hoitoon pääsy nopeutuu. Vastaajien toiveena oli myös moniammatillisen yhteistyön ja tiedonkulun parantamiseen tähtäävä toiminta.

Lähteet:

Aarnipuro, Marja (2014) Rintasyöpävuosi. Helsinki

Heikkinen, Katja (2015) Tietojärjestelmien yhteensopivuus rintasyöpäpotilaan hoitoprosessissa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Hoitotiede: Oulun Yliopisto

Suomen rintasyöpäryhmä ry (2015) Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus.

Laiho, Mikko (2015) Virtaustehokkuuden lisääminen patologian laboratoriossa – Lean toimintastrategian implementointi. Opinnäytetyö YAMK. Terveysala. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen: Turun ammattikorkeakoulu.

Leiviskä, Heli, Ojala Helena, Ronkainen, Päivi, Honkanen Raija (2016) Rintasyöpäpotilaan hoitopolku – kehittämisprojekti. PPSHP. OYS: Diagnostiikka.

Mäkijärvi, Markku (2010) Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA-tutkielma. Tampereen teknillinen yliopisto.

Soikkeli, Marja (2011) Rintasyöpäpotilaan kirurginen hoitoprosessi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysyksikkö, hoitotyönkoulutusohjelma: Lappeenranta.

Elina Karjula sh, TtM, klinisen hoitotyön asiantuntija, Tehohoito, OYS; Tero Ala-Kokko LT, ylilääkäri, Tehohoito, OYS; Tuomas Holma LT, erikoislääkäri, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit, OYS; Merja Meriläinen sh, TtT, ylihoitaja, Tehohoito, OYS, Sinikka Sälkiö, sh, tutkimushoitaja, Tehohoito, OYS

VALVONTAHOIDON TARVESELVITYS OULUN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

Tausta

Tunnistamatta jäänyt tehohoidon tai tehovalvontahoidon tarve vaikeuttaa vuodeosaston toimintaa. Vuodeosastolla akuutista elintoimintahäiriöstä kärsivän potilaan hoidon tarve aiheuttaa epätasapainon hoidontarpeen ja hoitopaikan resurssien sekä osaamisen välille. Kriittisesti sairastuneen potilaan tilanarvion ja hoidon viivästyminen johtuu usein siitä, ettei sairaalassa ole järjestelmää nopean asiantuntevan lisäavun, kuten MET toiminta, saamiseksi.

Tarkoitus ja tavoite

Valvontahoidon tarveselvityksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa somaattisten vuodeosastojen ja heräämöiden potilaiden valvontahoidon tarpeesta sekä potilaiden hoitoisuudesta Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS). Selvitys tehtiin OYS:n aikuisten vuodeosastoille ja heräämöille yhden päivän aikana kerättävällä poikkileikkaustutkimuksella.

Toteutus

Potilaista kerättiin henkilötiedot, elintoimintojen fysiologiset mittaukset sekä OPCq -hoitoisuusluokka (I-V), joka muodostaa kokonaisuuden kuudesta erillisestä hoitotyön osa-alueesta. Fysiologisten mittausten perusteella laskettiin potilaan kriittisen elintoimintahäiriön riskipisteet mukautetun National Early Warning Score (NEWS) pisteytyksen avulla. Saatujen tietojen perusteella arvioitiin hoitopaikan oikeellisuus. Lisäksi vuodeosastojen ja heräämöiden hoitajat arvioivat potilaan hoitopaikan oikeellisuutta tutkimuksen aineistonkeruuhetkellä.

Keskeiset tulokset

Arvioituja potilaita oli 441. Vain vuodeosastoilla olleet aktiivihoidon piiriin kuuluneet 385 potilasta otettiin mukaan analyysiin. Raskaimpien hoitoisuusluokkien IV ja V potilaita oli vuodeosastoilla 109 (28 %). Akuutin peruselintoiminnan häiriön merkit tutkimusajankohtana oli 9 (2 %) potilaalla. Näistä 7 potilasta olisi pitänyt siirtää vähintään valvontatason hoitoon. Lähes 40 prosenttia kirurgisten vuodeosastojen potilaista oli hoitoisuusluokituksen mukaan raskashoitaisia (hoitoisuusluokka IV tai V), mutta näistä valvonta- tai tehostettua hoitoa tarvitsevia potilaita oli alle 2 prosenttia (3 potilasta). Hoitajan arvion mukaan 10 (2,6 %) potilaan hoito ei olisi onnistunut vuodeosasto-olosuhteissa. Näistä yhdenkään kohdalla NEWS pisteytyksen perusteella ei olisi ollut tarvetta valvontatason hoitoon, ja vain 3 kuului IV tai V hoitoisuusluokkiin. Ainoastaan OPCq luokituksen hoitotyön osa-alueen 2 (hengittäminen, verenkierto, sairauden oireet) vaativuustasot korreloivat NEWS pisteiden kanssa. Kun Hoidon tarve oli arvioitu jatkuvaksi (vaativuustaso D), niin tällöin potilaan NEWS pisteet olivat yli 9, jolloin tulisi tehdä arvio tehohoidon tarpeesta.

Johtopäätökset

Vuodeosastolla hoidetaan potilaita, joilla on akuutteja elintoimintahäiriöitä, joiden vuoksi olisi tarvittu arviota valvonta- tai tehostetun hoidon tarpeesta. Vuodeosastoilla käytössä oleva OPCq -hoitoisuusluokitus ei kuvaa elintoimintahäiriön vaikeuteen perustuvaa valvonta- tai tehostetun hoidon tarvetta. Kuitenkin luokituksen yksittäisen hoitotyön osa-alueen 2 osoittama vaativuustaso antaa viitteitä potilaan kriittisestä elintoimintahäiriöstä.

Suosituks

Akuutin elintoimintahäiriön arviointiin ja hoitopaikan valintaan tarvitaan NEWS pisteytystä. Vuodeosastolla tehtävä NEWS pisteytys ohjaa lisäavun hälyttämisen (MET). Sairaalassamme on aloitettu selvityksen jälkeen MET toiminta. Jatkossa voisi arvioida OPCq -hoitoisuusluokituksen hoitotyön osaluokituksen 2 informaation käyttöä potilaan tilan arvioissa yhdessä NEWS pisteytyksen kanssa.

Lähteet:

Jones et al. (2011) "Rapid-response teams". The New England Journal of Medicine 365 (2):139-146.
National Early Warning Score - Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS (2012).

Report of a working party. Royal College of Physicians. National Health Service in England.

Fagerström et al. (2014) The RAFAELA system: a workforce planning tool for nurse staffing and human resource management. Nursing Management 21(2):30-36.

*Elina Keränen, Sairaanhoidaja Amk, vs apulaisosastonhoitaja, Kainuun Sote leikkaus- ja anestesiaosasto;
Kaisa Mikkonen, TtM, lehtori, Kajaanin Ammattikorkeakoulu*

MENTOROINNIN KEHITTÄMINEN LEIKKAUS- JA ANESTESIAOSASTOLLA

Tausta ja tavoite

Kokonaisvaltaisessa organisaatioiden kehittämisessä osaamisen johtaminen on ajankohtaista. Osaamisen johtamisen tulee olla strategialähtöistä ollakseen yhteydessä kilpailukykyyn. Kilpailukykyä kehitettäessä ydinosaamisella voidaan lisätä asiakkaiden saamaa arvoa, ja osaamisvoimavaroja hyödyntämällä organisaatio voi menestyä. (ePooki 2014.) Organisaation menestyksen perustana on osaava, hyvinvoiva ja työhön motivoitunut henkilöstö. Yksittäisen työntekijän työhyvinvoinnin perustana on, että työntekijä kokee osaavansa työnsä. Osaamisesta on hyötyä, kun sitä pidetään ajan tasalla ja sitä halutaan jakaa. Tärkeää on jakaa eläkkeelle siirtymisessä katoava kokemustieto ajoissa nuoremmille. (Osaamisen ennakkoinnista osaamisen kehittämiseen 2007–2013 2007, 27–28.)

Hankkeen taustalla on valtakunnallisen Sote uudistuksen ja Kainuun Soten Uusi Sairaalan tuomat muutokset Kainuun Soten toiminnassa ja henkilöstön sijoittumisessa nyt ja tulevaisuudessa. Kotoa kotiin -ajattelu ja asiakaslähtöisyys ovat keskiössä. Palvelujen tarve, kehittyvät hoitoprosessit ja resurssit määrittävät henkilöstön sijoittumista sekä -osaamistarpeita. Leikkauspotilaan prosessin kehittyminen on edellyttänyt leikkaus- ja anestesiaosastolla toiminnallisia muutoksia, henkilöstöresurssien lisäämistä ja osaamisen kehittämistä. Perustehtävän hoitamisen ja potilasturvallisuuden ja potilasturvallisuuskulttuurin laadun kehittämisen edellytys on huolehtia hoitotyöntekijöiden osaamisesta ja saatavuudesta. Työyhteisö on valinnut osaamisen kehittämisen menetelmäksi mentoroinnin.

Kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää mentorointia Kainuun soten leikkaus- ja anestesiaosastolla. Tarkoituksena on kartoittaa leikkaus- ja anestesiaosaston hoitotyöntekijöiden kokemusperäinen tieto ja kuvata, miten hoitotyöntekijän hiljaista tietoa voidaan hyödyntää yhteisen osaamisen kehittämiseksi.

Toteutus

Kehittämistehtävän metodologiana on toimintatutkimus. Toimintatutkimus pyrkii tarjoamaan arkiseen toimintaan uudenlaista ymmärrystä tuomalla esiin uutta tietoa toiminnasta samalla kehittämällä sitä. Toimintatutkimuksen avulla sosiaalisen yhteisön jäsenet pyrkivät kehittämään yhteisönsä käytäntöjä sen ollessa yhteisöllinen ja itsereflektiivinen kehittämistapa. Toimintatutkimusprosessi kuvataan muun muassa tulevaisuuteen suuntautuvaksi ja muutosinterventioon perustuvaksi toiminnaksi tavoitteena toiminnan kehittäminen. Tässä kehittämistehtävässä muutosinterventio on mentorointi, jolla tavoitellaan hiljaisen, kokemusperäisen tiedon jakamista. (Heikkinen & Jyrämä 1999, 25, 33; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 78 - 79.) Toimintatutkimus on sykleittäin etenevä prosessi. Kehittämistehtävässä ensimmäisen syklin tarkoituksena oli selvittää, mitä tietoa tarvitaan mentoroinnista sen kehittämisen tueksi. Suunnitteluvaihe sisälsi esiselvityksen hoitotyöntekijöiden ajatuksista ja odotuksista mentoroinnista sekä organisaation mentorointiprosessin selvityksen. Esiselvityksen tuloksista muotoutuivat ensimmäisen syklin kehittämiskysymykset, joiden selvittämiseksi tehtiin vertailukehittämiskierros ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Ensimmäisen syklin johtopäätösten perusteella suunnitellaan toisen syklin käynnistyminen. Toisen syklin tavoitteena on laatia mentoroinnin kehittämissuunnitelma henkilökuntaa osallistamalla, jonka mukaisesti mentorointiprosessi käynnistetään leikkaus- ja anestesiaosastolla. Kehittämistyö on meneillään.

Lähteet

Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa (toim.) H. Heikkilä & R. Huttunen & P. Moilanen. Siinä tutkija missä tekijä. Wsoy. Juva. 25 - 56.

Heikkinen, H. & Rovio, E. & Kiilakoski T. 2010 Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa (toim.) H. Heikkinen & E. Rovio & L. Syrjälä. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Hansaprint Oy. Vantaa. 78 - 93.

ePooki 2014. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022.

Viitattu 19.1.2017

<http://www.oamk.fi/epooki/2014/osaamisen-johtaminen-kytkoksissa-strategiaan/>

Osaamisen ennakkoinnista osaamisen kehittämiseen 2007–2013. 2007. Teoksessa Osaamisen johtaminen. Vipuvoimaa EU:lta, 27-28. Viitattu 19.1.2017

<http://www.redu.fi/loader.aspx?id=283831a3-dbf6-4ce2-82cd-7251322e8b03>

ePosteresitykset

Pe 12.5.2017 klo 13.00 - 14.10

TA21L148 (auditorio)

Puheenjohtaja

Liisa Kemppainen

sh,TtM, koulutussuunnittelija,

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Heidi Huotari, sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin Ammattikorkeakoulu, Jenni Repola, sairaanhoitajaopiskelija, Kajaanin Ammattikorkeakoulu

KRIITTISESTI SAIRAAN POTILAAN TUNNISTAMINEN VUODEOSASTOLLA NEWS-PISTEYTYKSEN AVULLA - HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA, KEHITTÄMISEHDOTUKSIA JA KÄYTÖN ESTEITÄ

Tausta, tarkoitus ja tavoite

Kriittisesti sairas potilas voidaan tunnistaa ajoissa käyttämällä NEWS-pisteytysjärjestelmää, joka perustuu peruselintoimintojen fysiologisten suureiden mittaukseen. Kainuun keskussairaalassa MET-ryhmän kutsumiseen on laadittu kriteerit, mutta toimeksiantaja halusi opinnäytetyön avulla yhtenäistää vuodeosastojen käytäntöjä kriittisesti sairaan potilaan tunnistamisessa. Tunnistamisen haluttiin tapahtuvan käyttämällä arviointimenetelmänä NEWS-pisteytysjärjestelmää, jonka avulla saatetaan tunnistaa riskipotilaat MET-kriteereitä paremmin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pilotoida NEWS-pisteytysjärjestelmää Kainuun keskussairaalan kahdella vuodeosastolla. Tavoitteena oli kuvata ja arvioida toimeksiantajalle NEWS-pisteytyksen toimintamallin toimivuutta kriittisesti sairaan potilaan tunnistamisen periaatteiden yhtenäistämiseksi.

Toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena, soveltamalla Hoitotyön tutkimussäätiön kehittämää Yhtenäisten käytäntöjen toimintamallia. Toimintamallin keskeisenä ideana on yhtenäistää hoitotyön käytäntöjä näyttöön perustuen. Opinnäytetyössä tutkittiin vuodeosastojen 7 ja 9 hoitohenkilökunnan kokemuksia, kehittämisehdotuksia ja esteitä NEWS-pisteytyksen käytölle. Aineiston kerääminen toteutettiin käyttämällä 635-menetelmää ja avointa kysymyslomaketta. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset, johtopäätökset ja suositukset

Tuloksista kävi ilmi, että kokemukset NEWS-pisteytyksen käytöstä vaihtelivat. Osa hoitohenkilökunnasta piti sitä hyvänä apuvälineenä päätöksentekoon, mutta kiireen koettiin myös vähentävän pisteytyksen käyttöä. NEWS-pisteytyksen ei koettu soveltuvan kyseisten osastojen tarpeisiin sen sisällön ja osastojen toimintatapojen vuoksi. Kehittämisehdotuksena nousi pisteytyksen lisääminen sähköiseen järjestelmään, jolloin sen käyttö helpottuisi. Hoitohenkilökunta haluaisi kehittää yhtenäisiä käytäntöjä esimerkiksi kirjaamisen toteuttamisessa, ja selkeyttää missä tilanteissa pisteytystä käytetään. Esteenä NEWS-pisteytyksen käytölle hoitohenkilökunta piti resurssien vähyyttä, sillä pisteytyksen koettiin vievän liian paljon aikaa. Hoitohenkilökunta koki epävarmuutta siitä, ovatko lääkärit tietoisia NEWS-pisteytyksestä.

Johtopäätöksinä NEWS-pisteytyksen käyttöön voidaan vaikuttaa lisäämällä sesähkösiintietojärjestelmiin ja kehittämällä edelleen hoitohenkilökunnan yhtenäisiä käytäntöjä. Koska NEWS-pisteytyksen käytöstä saatiin myös myönteisiä kokemuksia, voisi se toimia myös muussa yksikössä, tai pisteytyskorttia voitaisiin soveltaa eri osastojen tarpeisiin. Koko työyhteisön ja organisaation kannustaminen NEWS-pisteytyksen käyttöön auttaa kehittämään uuteen käytäntöön suhtautumista ja voi lisätä sen käyttöä potilastyössä.

National Early Warning Score (NEWS)*

FYSIOLOGISET SUUREET	3	2	1	0	1	2	3
Hengitystiheys	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Happisaturaatio	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Lisähappi		Kyllä		Ei			
Lämpötila	≤35.0		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥39.1	
Systolinen verenpaine	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Pulssi	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Tajunnantaso				Normaali			Poikkeava

*The NEWS initiative based from the Royal College of Physicians' NEWS Development and Implementation Group (NEWSDIG) report, and was jointly developed and funded in collaboration with the Royal College of Physicians, Royal College of Nursing, National Outbreak Forum and NHS Training for Innovation.

NEWS-PISTEET	SEURANTA	TOIMENPITEET
0	Vähintään 12h välein	Jatka NEWS seurantaa
1-4	Vähintään 4-6h välein	Informoi muita hoitajia potilaan tilasta
5-6 tai yksittäinen 3	Vähintään kerran tunnissa	Konsultoi osaston lääkäriä. Harkitse jatkuvaa monitoriseurantaa.
7 tai enemmän	Jatkuva seuranta	MET-hälytys

© Royal College of Physicians 2012

Lähteet

Elvytys. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi17010>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli>

Royal College of Physicians. 2012. National early warning score (NEWS) - standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news>

Moona Huhtakangas, terveystieteiden kandidaatti, tohtorikoulutettava, Oulun yliopisto Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö; Tanja Nordström, filosofian tohtori, statistikko, Oulun yliopisto Pohjois-Suomen syntymäkohortti; Anja Taanila, kansanterveystieteen emeritaprofessori, Oulun yliopisto elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö; Hanna Tiirinki, terveystieteiden tohtori, tutkijatohtori, Oulun yliopisto Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN SUURKÄYTTÄJÄT

Tutkimuksen tausta

Terveyspalveluiden suurkäyttäjät on määritelty terveydenhuollon asiakkaiksi, jotka käyttävät terveydenhuollon palveluja vähintään kahdeksan kertaan vuoden aikana tai kuuluvat terveyspalvelujen käyttäjissä ylimpään 10 tai 25 prosenttiin. Terveyspalveluiden suurkäyttäjien osuus kaikista terveydenhuoltokäynneistä on 20–30%. He aiheuttavat kustannuksia perusterveydenhoidolle, erikoissairaanhoidolle ja sosiaalihuollolle. Tutkimus on osa Oulun yliopiston Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikön terveyspalveluiden asiakkuus -hanketta

Tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa 46-vuotiaat perusterveydenhuollon palveluiden suurkäyttäjät ja suurkäyttäjäyteen liittyvät ennustetekijät. Tutkimuksessa selvitettiin tutkittavien terveyspalveluiden käyttöä, kokemuksia terveyskeskuksista, taustatekijöitä sekä yksilöiden terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä.

Toteutus

Käytetty aineisto oli osa Oulun yliopiston Pohjois-Suomen hyvinvointi- ja terveystutkimusohjelma syntymäkohortti 1966:a. Aineisto koostui 46-vuotiaista (n=5506) kohortin vastaajista, jotka olivat vastanneet terveyskeskuspalveluiden käyttöä koskevaan kysymykseen. Aineisto on kerätty vuosina 2012–2013. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Terveyspalveluiden suurkäyttäjä määriteltiin henkilöksi, joka oli arvioinut käyneensä terveyskeskuksessa vähintään kahdeksan kertaa edellisen vuoden aikana.

Tulokset

Suurkäyttäjien osuus kaikista terveyskeskuskäynneistä oli merkittävä. Terveyspalveluiden suurkäyttäjien terveyspalveluiden käyttötottumukset ja kokemukset terveyskeskuksista erosivat muista terveyspalveluiden käyttäjistä. Eräät taustatekijät sekä terveyskäyttäytymiseen ja terveyteen liittyvät tekijät olivat yleisempiä terveyspalveluiden suurkäyttäjien kuin muiden käyttäjien keskuudessa.

Johtopäätökset

Terveyspalveluiden suurkäyttäjät kuormittavat merkittävästi terveydenhuoltoa. Terveyspalveluiden suurkäyttäjäyttä ennustavien tekijöiden tunnistaminen auttaa kehittämään suurkäyttäjille kohdennettavia toimenpiteitä ja kontrolloimaan terveydenhuollon palveluiden kuormittamista.

Lähteet

- Kaattari A, Tiirinki H, Turkki L, Nordström T & Taanila A (2015) Perusterveydenhuollon palveluiden suurkanikäyttäjät Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineistossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52: 191-201.
- Koskela T, Ryyänänen O & Soini EJ (2010) Risk factors for persistent frequent use of the primary health care services among frequent attenders: a Bayesian approach. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 28(1): 55-61.
- Luciano JV, Fernández A, Pinto-Meza A, Luján L, Bellón JA, García-Campayo J, Penarrubia MT, Fernández R, Sanavia M, Blanco ME, Haro JM, Palao DJ & Serrano-Blanco A (2010) Frequent attendance in primary care: comparison and implications of different definitions. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners* 60(571): 49-55.
- LaCalle & Rabin (2010) Frequent users of emergency department: the myths, the data, and the policy implications. *Annals of Emergency Medicine* 56(1): 42-48.
- Leskelä R-L, Komssi V, Sandström S, Pikkujämsä S, Haverinen A, Olli S-L & Ylitalo-Katajisto K (2013) Paljon sosiaali- ja terveystenveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. *Suomen Lääkärilehti* 48: 3163-3169.
- Smits FT, Brouwer HJ, Zwinderman AH, Mohrs J, Schene AH, van Weert HCPM & ter Riet G (2014) Why do they keep coming back? Psychosocial etiology of persistence of frequent attendance in primary care: A prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research* 77(6): 492-503.

Pirjo Kaakinen, TtT, yliopistonlehtori (ma), Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; Helka Ervasti TtM, Oulun yliopistollinen sairaala; Kääriäinen Maria, professori (ma), asiantuntija, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala.

POLVI- JA OLVANIVELTÄHYSTYS POTILAIEN OHJAUSEN LAATU PÄIVÄKIRURGIASSA

Tausta, tarkoitus, tavoite ja toteutus

Leikkaustekniikat ja anestesiamenetelmät ovat teknologian kehittymisen myötä muuttuneet ja mahdollistaneet potilaan nopean kotiutumisen sairaalasta. Päiväkirurgiseen polven- tai olkanivelen toimenpiteeseen tuleville potilaille on ohjaus ennen ja jälkeen toimenpiteen olennainen osa omahoidon onnistumisesta. Tämän poikkileikkaustutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ohjauksen laatua päiväkirurgisille potilaille (n=86), jotka tulevat polven- tai olkanivelen tähyystutkimukseen. Tutkimusaineisto kerättiin Ohjauksen Laatu -kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisia perus- ja monimuuttujamenetelmiä käyttäen.

Tulokset

Vastaajista suurin osa oli miehiä ja iältään yli 50 -vuotiaita. Lähes kaikki polven- ja olkapääntähyystyksen potilaat olivat tyytyväisiä jatkohoidon ja kuntoutuksen ohjaukseen. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä haavanhoidon ja kivunlievityksen ohjauksen toimenpiteen jälkeen. Puutteita vastaajat kokivat potilaslähtöisen ja tavoitteellisen ohjauksen toteutuksessa. Kuitenkin vastaajat kokivat ohjaustilanteen vuorovaikutuksen olevan hyvä. Vastaajat hyötyivät ohjauksesta, tämä ilmeni omahoidon onnistumisena, tunteiden hallintana sekä tiedon lisääntymisenä. Alle 40 -vuotiaat vastaajat olivat tyytymättömiä ohjaukseen päiväkirurgiassa kuin 40 -vuotiaat tai vanhemmat vastaajat.

Johtopäätökset

Terveydenhuollossa tarvitaan lisäkoulutusta potilaslähtöisen ja tavoitteellisen ohjauksen toteuttamiseen. Alle 40 -vuotiaiden ohjaustarpeet tulee huomioida ohjausta suunniteltaessa polven- tai olkapääntähyystyksen tuleville päiväkirurgisille potilaille.

Lähteet

- Farber, J., 2010. [Measuring and improving ambulatory surgery patients' satisfaction](#). *AORN Journal* 92 (3): 313-21.
- Fredericks S., Sepali G., Sidani S. & Wan T. 2010. Postoperative Patient Education: A Systematic Review. *Clinical Nursing Research* 19 (2): 144-164.
- Kaakinen, P., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., 2013. Predictors of good-quality counselling from the perspective of hospitalized chronically ill adults. *Journal of Clinical Nursing* 22 (19/20): 2704-2713.
- Knier, S., Stichler, J., Feber, L., Catterall, K., 2015. Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation Nursing* 40 (1): 30-39.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., 2010. The quality of patient education evaluated by health personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (3): 490-498.
- Kääriäinen, M., Kukkurainen, M.L., Kyngäs, H., Karppinen, L. 2011. Improving the quality of rheumatoid arthritis patients' education using written information. *Musculoskeletal Care* 9:19-24.
- Oikarinen, A., Kääriäinen M., Kyngäs H., 2014. A Framework of Counselling for Patients with Stroke in Nursing - A Narrative Literature Review. *Journal of Neuroscience Nursing* 46 (5), e3-e14.

Ulla Heikkinen, sh, osastonhoitaja; Timo Saarela, dosentti, osastonylilääkäri; Virpi Körkkö, sh, apulaisosastonhoitaja; Anita Aittola, sh, sairaanhoitaja; Sirkka-Liisa Kurkela, sh, sairaanhoitaja; Anna-Kaija Palomaa, TtM, sairaanhoitaja; Monica Rautiala, sh, sairaanhoitaja; Anne Sankari, sh, sairaanhoitaja; Seija Miettinen, TtM, ylihoitaja Tarja Pölkki, TtT, dosentti, klinisen hoitotieteen asiantuntija. Oulun yliopistollinen sairaala, vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala, lasten ja naisten tulosalue

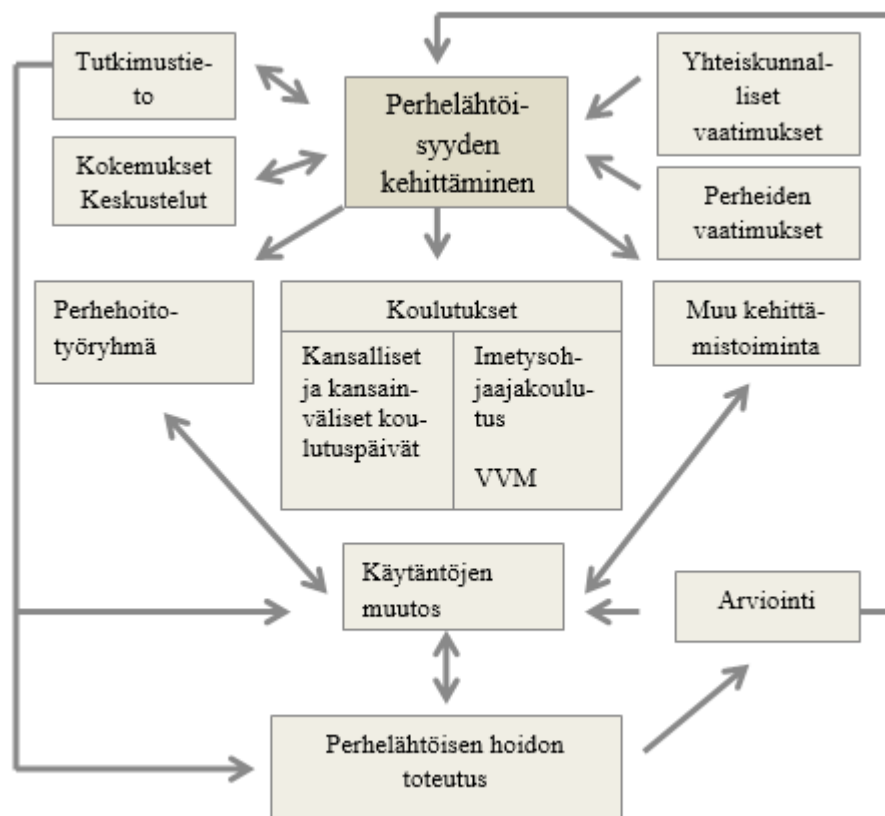
PERHELÄHTÖISEN HOIDON KEHITTÄMINEN SAIRAAN VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ

Tausta

Vastasyntyneiden hoitotyössä perhelähtöistä hoitoa pidetään parhaana mahdollisena tapana hoitaa lasta ja perhettä. Perhelähtöinen hoito on lähestymistapa, jossa hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat yhteistyössä hoitohenkilökunnan, potilaan hänen perheensä kanssa. Vanhempien rajoittamaton oikeus osallistua vauvansa hoitoon sairaalassa tukee sekä lapsen että vanhempien hyvinvointia. Vanhempien osallistumiseen vaikuttaa se, kuinka osaston henkilökunta tukee vanhemmuutta ja mahdollistaa heidän osallistumisensa lapsensa hoitoon ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Kirjallisuuskatsaus ja osaston toimintatapojen tarkastelu osoittivat, että osaston toiminta oli enemmän tehtävälähtöistä kuin perhelähtöistä eikä se tukenut riittävästi vastasyntyneen ja hänen perheensä hyvinvointia.

Tarkoitus ja tavoite

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää perhelähtöistä hoitoa Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä. Tavoitteena oli osaston toimintakulttuurin muuttaminen perhelähtöisemmäksi, lapsen ja vanhemman näkökulman vahvistaminen vastasyntyneen hoidossa, ja sitä kautta lasten ja perheiden hyvinvoinnin lisääminen.



Kuvio 1. Kehittämishankkeen toteuttaminen

Toteutus

Kehittämishanke toteutettiin viiden vuoden aikana (kuvio 1). Osastolle perustettiin perhehoitotyöryhmä, joka suunnitteli ja toteutti käytännön hoitotyön muutoksia. Koulutuksilla oli keskeinen sija perhelähtöisen toimintatavan kehittämisessä. Koko henkilökunta suoritti WHO:n imetysohjaajakoulutuksen sekä Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) koulutuksen. Osallistuminen kansainvälisiin ja kansallisiin koulutuksiin oli aktiivista ja sitä tuettiin esimiesten taholta. Osasto myös järjesti alueellisia koulutuksia perhelähtöisestä hoidosta. Koulutuksista saatua tietoa reflektoitii pienryhmissä, osastotunneilla ja kehittämisiltapäivissä. Muutoksia käytännön toimintatavoissa tehtiin koko kehittämistyön ajan. Perhelähtöisen toimintatavan kehittymistä arvioitiin asiakaspalautteiden ja auditointihaastatteluiden avulla. Auditoinneissa arvioijina toimivat esimiehet, hoitohenkilökunta ja vanhemmat.

Tulokset

Kehittämishankkeen aikana osaston tiloja muutettiin vanhempien osallistumista edistäviksi ja hoitokäytännöt kehittyivät kaikilta perhelähtöisen hoidon periaatteiden osa-alueilta. Tämä näkyi hoitotyön arjessa vanhempien lisääntyneenä läsnäolona ja lapsensa hoitoon osallistumisena. Kehittämistyö on myös lisännyt perheiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun, ja henkilökunta kokee vanhempien läsnäolon tarpeelliseksi. Työolobarometrien mukaan hoitohenkilökunnan tyytyväisyys työhönsä kasvoi kehittämishankkeen aikana.

Johtopäätökset

Kehittämistyö toteutui suunnitelmien mukaisesti ja oli vaikuttavaa. Uudet toimintatavat ovat vakiintuneet käytäntöön ja myös yhteistyötahot ovat vähitellen omaksumassa osaston uuden tavan hoitaa vastasyntyntä lasta ja perhettä. Perhelähtöisen hoidon kehittäminen yksikössä tukee myös sairaanhoitopiirin strategiaa, jossa painotetaan potilaslähtöisyyttä toiminnan perustana. Tulevaisuuden haasteena on huolehtia kehittämistyön jatkuvuudesta ja saavutettujen tulosten pysyvyydestä osana toimintakulttuuria.

Suosituks

Perhelähtöistä toimintamallia voidaan soveltaa myös muissa sairaalan toimintayksilöissä, joissa läheisillä on mahdollisuus osallistua potilaan hoitoprosessiin ja heidän asiantuntijuuttaan arvostetaan osana päätöksentekoa.

Lähteet

Ahlqvist-Björkroth S, Boukydis Z & Lehtonen . (2012). Vanhemmat vahvasti mukaan. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf>
BLISS (2012). Bliss Baby Charter audit tool. Helping to make family-centred care a reality on your neonatal care unit. <http://www.bliss.org.uk/publications-for-health-professionals>.
Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Hall Moran V, Ewald U, Dykes F, the SCENE group (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*, 101: 1032 – 1037.
Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL & Berns SD (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Seminars in Perinatology*, 35(1): 20–28.
Griffin T (2013). A Family-Centered "Visitation" Policy in the Neonatal Intensive Care Unit That Welcomes Parents As Partners. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 27(2): 160–165.
Mikkelsen G & Frederiksen K (2011). Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5): 1152–1162.

Kainuu Joint Authority for Social and Health Care, Clinic of Internal Medicine

Authors; MD Flöjt Päivi, MD, PhD Kananen Kristiina, RN Karhu Ella, RN Tuppurainen Ulla

TRAINING A BLIND PATIENT PERFORMING INDEPENDENT AUTOMATIC PERITONEAL DIALYSIS

Background

Peritoneal dialysis is a good dialysis choice for most patients. It gives patient more freedom and in many cases, also more effective care than in center hemodialysis. Traditionally handicapped persons are thought to need assistance with treatment. Our patient is a 36 years old woman with type I DM with all major complications including complete blindness. She chose automatic peritoneal dialysis (APD) for her active treatment because she didn't want any dependence on professional home care services.

Challenges

Challenges are an increased risk of peritonitis, how to cope with alarms during APD treatment, and how to teach a blind person to handle the care aseptically and independently.

Methods

The training was started with CAPD. The treatment was taught with Fresenius StaySafe –system and organizer modified with knitting needles and different-shaped stickers. After two days the patient wanted to move on APD, training took three days. Touching and speech synthesizer on patient's mobile phone which translates written text to speech after scanning were an important part of training.

Results

Blindness didn't exceed the training time compared to any other patients. This patient did CAPD and APD successfully for 8 months by herself, didn't have any infection problems, continued working and had successful simultaneous pancreas/kidney transplantation on summer 2016.

Conclusions

It is possible teach blind person to independent peritoneal dialysis. Among our experiences it is also safe. This needs enthusiastic health care personel, innovative training methods and of course a motivated patient.

Minnaleena Ollanketo, TtK, Tutkimusavustaja, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; Raija Korpelainen, professori, Oulun liikuntalääketieteellinen klinikka; Timo Jämsä, professori, Oulun yliopisto; Maarit Kangas, FT, tutkijatohtori, Oulun yliopisto; Milla Immonen, FM, erikoistutkija, VTT; Jouni Kaartinen, DI, erikoistutkija, VTT; Heli Koivumaa-Honkanen, professori, Itä-Suomen yliopisto; Niina S. Keränen, LL, tohtorikoulutettava, Oulun yliopisto; Satu Elo, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Oulun yliopisto

MUISTISAIRAIDEN JA EI-MUISTISAIRAIDEN KOTONA ASUVIEN IKÄÄNTYNEIDEN ARVIOT SOSIAALISESTA YMPÄRISTÖSTÄ

Tausta ja tarkoitus

Sosiaalisella ympäristöllä on keskeinen merkitys ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Tässä tutkimuksessa sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan ihmisten välistä kanssakäymistä, ihmisen ja ympäröivän ympäristön välistä vuorovaikutusta, sosiaalisia verkostoja ja sosiaalista tukea. Sosiaalinen ympäristö on kiinteä osa ihmisten kulttuuria ja historiaa. Kotona asuvan ikääntyneen ihmisen hyvinvointia ja terveyttä tukeva sosiaalinen ympäristö muodostuu avun saamisesta, kanssakäymisestä omaisten kanssa, ystävistä hyvinvoinnin tukijoina sekä viihtyisästä asuinyhteisöstä. Yhteydenpito lasten kanssa on tärkeä yhteys laajempaan sosiaaliseen integraatioon yhteisössä. Puutteelliseksi koettu sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki heikentävät ikääntyneen elämänlaatua ja lisäävät syrjäytymisen riskiä.

Etenevä muistisairaus heikentää laaja-alaisesti ikääntyneen toimintakykyä. Tämä rajoittaa esimerkiksi sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksia ja lisää yksinäisyyden tunnetta. Yksinäiseksi kokevat muistisairaajat ihmiset toivovat enemmän ihmissuhteita ja mahdollisuutta kanssakäymiseen. Fyysinen etäisyys omaisiin tai läheisiin ystäviin lisää myös yksinäisyyden tunnetta, kodin ulkopuolinen ympäristö voi mahdollistaa muistisairaiden ihmisten sosiaalisen toiminnan, kuten ihmisten tapaamisen ja keskusteluun osallistumisen, kuin myös pelkästään läsnä olemisen ilman verbaleja edellytyksiä, kuuntelemisen ja seuraamisen. Yksinäisyyttä ehkäisevät aktiivinen osallistuminen ja hyvät sosiaaliset suhteet läheisiin ihmisiin.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sekä muistisairaiden että ei-muistisairaiden kotona asuvien ikääntyneiden arvioita sosiaalisen ympäristön merkityksestä hyvinvoinnille. Tutkimus on osa Osallistava räätälöity etäpalvelukonsepti ikääntyneiden terveyden edistämiseen (GASEL)- ja Turvallisuudentunne Kotona (TuTunKo)-hanketta.

Toteutus

Tutkimusasetelma oli kuvaileva kyselytutkimus. Aineistonkeruun suunnittelusta ja testauksesta vastasivat GASEL-hankkeen tutkijat. Kysely postitettiin Väestörekisteristä satunnaisesti poimituille 1500 kotona asuvalle 65 vuotta täyttäneelle ja sitä vanhemmalle suomenkieliselle oululaiselle asukkaalle marraskuussa 2014. Muistutuskirje lähetettiin neljän viikon päästä. Kyselyn palautti 918 (61 %) vastaajaa, joista muistisairaita oli 129 ja ei-muistisairaita verrokkeja 789. Suhteellisella satunnaisotannalla muodostettiin ikävakioitu verrokkiaineisto ei-muistisairasta henkilöistä (n=244). Kyselyn täyttivät joko vastaajat itse (yksin tai kumppanin kanssa) tai muun omaisen tai lähihoitajan avustuksella. Kyselyn Aineisto analysoitiin kuvailevilla ja monimuuttujamenetelmillä (SPSS v23).

Tulokset

Alustavien tulosten mukaan ikääntyneillä muistisairailla ihmisillä esiintyi keskimääräisesti enemmän yksinäisyyttä kuin ei-muistisairailla ihmisillä. Yksinäisyys oli sekä emotionaalista että sosiaalista. Tarkemmat tulokset esitetään Hoitotiede-päivillä.

Johtopäätökset ja suositukset

Kotona asuvat ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä riippumatta siitä, onko heillä muistisairaus tai ei. Yksinäisyyttä esiintyy kuitenkin jonkin verran enemmän muistisairailla ihmisillä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kotona asuvien ikääntyneiden muistisairaiden ihmisten yksilöllisten palvelujen kehittämiseen, heidän yksinäisyyden lievittämiseen ja ennaltaehkäisemiseen.

Hoitotyössä, hoitotyön koulutuksessa ja ikääntyneiden muistisairaiden ihmisten palveluja kehittäessä tuloksia voidaan hyödyntää ottamalla yksinäisyys puheeksi ja kartoittamalla säännöllisesti muistisairaiden ihmisten sosiaaliseen ympäristöön liittyviä ominaisuuksia. Tarvitaan vielä lisää tietoa kotona asuvien ikääntyneiden muistisairaiden yksinäisyyttä lievittävistä, ennaltaehkäisevistä ja hyvinvointia tukevista tekijöistä.

Lähteet

- Barnett E & Casper M (2001) A Definition of "Social Environment". *American Journal of Public Health* 91(4): 465.
- De Jong Gierveld J & Van Tilburg TG & Dykstra PA (2006) Loneliness and social isolation. In D. Perlman & A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships*, pp. 485–500. Cambridge, UK. Gambridge University Press.
- De Jong Gierveld J & Van Tilburg T (2010) The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *E Journal of Ageing* 7:121–130.
- Elo S (2006) Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. *Acta Universitatis Ouluensis D* 899. Oulu University Press, Oulu.
- Kutzleben M, Schmid W, Halek M, Holle B & Bartholomeyczik S (2012) Community-dwelling person with dementia: What do they need? What do they demand? What do they do? A systematic review on subjective experiences of persons with dementia. *Aging and Mental Helth* 16(3): 378–390.
- Moyle W, Kellet U, Ballantyne A & Gracia N (2011) Dementia and loneliness: an Australian perspective. *Journal of Clinical Nursing* 20: 1445–1453.
- [Olsson A, Lampic C, Skovdahl K & Enström M \(2013\) Persons with early-stage dementia reflect on being outdoors: a repeated interview study. *Aging & Mental Health* 17\(7\): 793–800.](#)
- Perlman D & Peplau LA (1981) Toward a Social Psychology of Loneliness. In Duck R. & Gilmour R. (Ed.) *Personal Relationships in Disorder*. Academic Press. London, pp. 31–56.

Minna Hökkä, sh YAMK, TtM, Lehtori, Kajaanin ammattikorkeakoulu

GREEN CARE - KORKEAKOULU KOULUTUKSEN VALTAKUNNALLINEN KEHITTÄMINEN

Tausta

Green Care-käsite toimii sateenvarjokäsitteenä luontoon tukeutuvien, ihmisen hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden toteuttamisessa (THL 2016, Soini ym. 2011). Green Caren monialaisella toimialalla olennaista on ammatillinen, vastuullinen ja tavoitteellinen toiminta. Perusedellytyksinä toiminnassa ovat luonto, toiminta ja yhteisö. (Soini & Vehmasto 2014.) Green Care on sosiaalinen innovaatio ja aktiivinen interventio, jonka avulla voidaan lisätä asiakaskeskeisyyttä ja saada lisäarvoa palvelujen tuottamiseen. Green Care-käsite ja toimiala ovat suhteellisen uusia (Soini & Vehmasto 2014), toiminnan jäsentymättömyys ja sisältöjen erilaisuus haastavat luomaan yhtenäistä, nopeasti työelämän tarpeisiin reagoivaa koulutusta. Koulutuksen avulla tavoitellaan yhtenäisiä kriteereitä alalle. Valtakunnallisissa ja alueellisissa selvityksissä on noussut esille Green Care koulutuksen tarve yrittäjien ja toimijoiden kautta. Koulutukselle on tarvetta toimijoiden oman ammatillisuuden kehittämiseksi, tarvetta on myös suomenkieliselle Green Care oppimateriaalille. Yrittäjät ja toimijat toivovat koulutuksen järjestäjiksi virallisia koulutustahoja, jolloin osaamisensa osoittaminen on aikaisempaa yksiselitteisempää. Lisäksi toimijoiden keskuudessa nähtiin, että osaamista tarvitaan lisää kaikille toiminnan osapuolille ja tasoille. (Korhonen ym. 2012; Tarkiainen ym. 2014.)

Tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on luoda korkea-asteen toimijoista avoin valtakunnallinen verkosto, jonka toiminnan kautta lisätään Green Care -osaamista, kootaan Green Care -tietoa ja tuotetaan oppimateriaalia. Tarkoituksena on kehittää uudenlainen koulutusmalli korkea-asteelle täyttämään joustavasti ja ketterästi kasvu- ja rakennemuutosalojen osaamistarpeita. Tavoitteena on ideoida, kehittää ja kokeilla koulutusmallia ja arvioida sen toimivuutta eri koulutusväylissä. Tavoitteena on edistää valtakunnallisesti yhtenäisen Green Care -osaamisen kehittymistä korkea-asteelle, ja tuoda saman sisältöisenä tiedot kaikkien Green Care -alalle aikovien tai työssään alan tietoa tarvitsevien henkilöiden ulottuville.

Toteutus

Hanketta osarahoittaa Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus Euroopan Sosiaalirahastosta (ESR) ja hankeaika on 22.6.2015-21.6.2018. Kehittämishanke toteutetaan korkeakoulujen yhteishankkeena. Toteuttajat sijoittuvat eri puolille Suomea, jolloin valtakunnallinen näkemys tulee huomioiduksi. Kehittämishankkeen toteuttajaorganisaatiot ovat Lapin ammattikorkeakoulu (hankkeen koordinoija), Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Kajaanin ammattikorkeakoulu, Centria ammattikorkeakoulu, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti.

Hankkeen aikana on käynnistetty osallistujille ilmainen 40 opintopisteen pilottikoulutus. Koulutus on pääasiallisesti verkossa toteutuvaa koulutusta, lähiopetusta 40 op kokonaisuudesta on 10 päivää. Lähipäivät toteutuvat samaan aikaan ja saman sisältöisinä hankepaikkakunnilla. Pilottikoulutus käynnistyi elokuussa 2016 ja jatkuu vuoden 2017 loppuun. Green Care-toimiala on uusi, koulutuksen suunnittelussa sekä sisältöjen laatimisessa ja arvioimisessa on hyödynnetty alan kehittäjiä ja tutkijoita. Yhteistyön avulla kehitetään sisällöllisesti mahdollisimman ajantasaista koulutusta, jonka avulla vastataan monialaisen alan erilaisiin osaamistarpeisiin. Pilottikoulutuksen rakennetta, sisältöjä ja toteutusta arvioivat hanketoimijat, opiskelijat ja alan kehittäjät. Hankkeen aikana on käynnistetty koulutusverkoston suunnittelu ja yhtenäisen Green Care koulutuksen toteuttamisen jatkosuunnittelut.

Tulokset, johtopäätökset ja suositukset

Green Care teemaan liittyvälle pilottikoulutukselle oli kysyntää, koulutuksen aloituspaikkoja oli 140, hakijoita määräaikaan mennessä oli yli 400. Pilottikoulutuksen opiskelijat edustavat Green Care kenttää monialaisesti. Opiskelijoista osa on pitkään Green Care toiminnassa toimineita ja osalla ei juurikaan ole taustatietoa Green Caresta. Pilottikoulutuksen ensimmäisistä opintojaksoista on saatu arviointitietoa, jota on hyödynnetty ja hyödynnetään jatkuvan kehittämisen periaatteen mukaisesti pilottikoulutuksen kehittämiseen. Alustavina tuloksina voidaan todeta, että koulutus on nähty tarpeellisenä ja sille on ollut kysyntää. Erityisesti opiskelijat kokivat valtakunnallisen verkostoitumismahdollisuuden koulutuksen avulla hyväksi, verkostoitumiseen toivottiin myös lisää mahdollisuuksia koulutuksen aikana. Opintojaksojen sisällöt on arvioitu kattaviksi ja monipuolisiksi. Koulutusta tulee vielä kehittää tehtävien kuormittavuuden ja toteutustapojen osalta, jotta koulutuksesta ei tule liian kuormittavaa. Sisällön osalta tulee vielä tarkemmin tarkastella yleisen ja syvällisen tiedon sekä tieteellisyys ja tuotteistamisen tasapainoa. Arviointien pohjalta, tulevien opintojaksojen rakennetta ja sisältöjä on jo kehitetty ja muun muassa tehtävien kautta on lisätty verkostoitumisen mahdollisuuksia.

Lähteet

Korhonen A, Liski-Markkanen S, Nikander K, Roos I. 2012. Green Care – Vihreä Hoiva maaseudulla. Kyselyiden ja haastatteluiden yhteenvetoraportti. TTS:n julkaisuja 41. http://www.tts.fi/images/stories/tts_julkaisut/tj413.pdf. Viitattu 13.1.2017.

Soini K, Ilmarinen K, Yli-Viikari A, Kirveenummi A. (2011) Green care sosiaalisena innovaationa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 76 (3), 320-330.

Soini K, Vehmasto E. 2014. Kohti suomalaista Green Care toimintatapaa. Teoksessa: Vehmasto E. (toim.) Green Care -toimintatavan suuntaviivat. MTT, 29-38. <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu20.pdf>. Viitattu 13.1.2017.

Tarkiainen A, Mynttinen R, Pajala A, Sundell S, Törn A. 2014. Green Care-osaamisen kehittäminen Suomessa. Teoksessa: Vehmasto E. (toim.) Green Care -toimintatavan suuntaviivat Suomessa. MTT, 98. <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu20.pdf>. Viitattu 13.1.2017.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016. Mitä Green Care on. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/tyohon-kuntouttava-green-care-etela-suomessa/mita-green-care-on>. Viitattu 13.1.2017.

Petra Ukonsaari, sh (YAMK), klinisen hoitotyön asiantuntija, PPSHP, Oulaskangas-Visalan tulosalue; Päivi Kaski, YTM, opetuskoordinaattori, PPSHP, Oulaskangas-Visalan tulosalue; Maarit Konu, TtM, ETK, lehtori, Oulun Ammattikorkeakoulu Oy;

Oulaisten kampus; Kirsi Myllykangas, sh (AMK), TtK, TtM-opiskelija, tuntiopettaja, Oulun Ammattikorkeakoulu Oy Oulaisten kampus

NÄYTTÖ KÄYTTÖÖN – YHTEISTOIMINTAPÄIVÄ OULASKANKAAN SAIRAALASSA

Tausta

Oulaskankaan sairaalan ja Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n Oulaisten kampuksen yhteistyötä on pyritty vahvistamaan. Syksyllä 2016 yhteistyössä suunniteltiin ja toteutettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Oulaskankaan sairaalan ja Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten kampuksen kanssa opiskelijoille suunnattu ”Konstit käyttöön” -rastipäivä.

Tarkoitus

Lisätä opiskelijoiden tietoisuutta eri alojen harjoitteluympäristöistä hoitohenkilökunnan ideoimien rastitehtävien avulla sekä tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitohenkilökunnalle sekä tukea opiskelijoiden oppimista teoriaa ja käytäntöä yhdistämällä.

Tavoite

Selkeyttää opiskelijoiden tietämystä harjoitteluyksiköistä jo ennen harjoittelujaksoa sekä tarjota vaihtoehtoja heidän omia tulevia suuntautumisvaihtoehtojaan silmällä pitäen. Lisätä sairaalan osastoille mahdollisuutta rekrytoida hoitotyöntekijöitä rastitehtävien ja osastojen esittelyjen muodossa. Vahvistaa alueellista yhteistyötä oppilaitoksen kanssa. Tuoda opetukseen uutta näkökulmaa, joka tuo vaihtelua sekä opiskelijoille että työyksiköille.

Toteutus

Oulaskankaan sairaalassa järjestettiin 22.9.2016 koko päivän kestävä rastipäivä. Rastien suunnittelusta vastasivat pääosin yksiköiden opiskelijavastaavat yhdessä lähiesimiesten kanssa. Mukana oli 5 sairaalan osastoa/yksikköä, joissa jokaisessa oli kaksi rastia. Opiskelijoiden ryhmässä oli 40 sairaanhoitajaopiskelijaa. Opiskelijat kiersivät kaikki rastit pienryhmissä päivän aikana ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Näyttöön perustuvan hoidon (NPH) -päivän 25.11.2016 toteuttivat opiskelijat. He alustivat esityksillään ennakkoon sovittuja Käypä hoito- ja Hoitotyön suosituksia. Opiskelijoilta ja päivän suunnittelijoilta kerättiin palaute molempien päivien jälkeen. Opiskelijat saivat päivistä koulutusohjelman mukaiset hyväksytyt tunnit.

Keskeiset tulokset

Kyselyn perusteella yli 90 % opiskelijoista koki rastipäivän mielenkiintoisina. Avointen kysymysten mukaan sekä opiskelijat että henkilökunta kokivat tällaisen yhteistyömuodon hyödyllisenä ja mielenkiintoisena.

Johtopäätökset ja suositukset

Johtopäätösten perusteella toimintaa kannattaa edelleen kehittää ja suunnitella säännölliseksi lukukausittain tai vuosittain tapahtuvaksi. Rastipäivän rastien lukumäärää ja aikataulua kannattaa miettiä kehittää joustavammaksi.



Kuva 1. Kooste opiskelijoiden antamasta palautteesta

Esitysten ohjeet

Liitteet



Pohjois-Suomen hoitotiedepäivät

11.5.-12.5.2017

RINNAKKAISSESSIoidEN SUULLISET ESITYKSET

RINNAKKAISESITYSTEN TILAT JA AIKATAULU

Suullisten esitysten ajankohdat löytyvät konferenssin www.kamk.fi/PShoitotiedepaivat2017

Rinnakkaisesitysten tilat ja tarkennettu aikataulu päivitetään konferenssin internet-sivuille toukokuun alussa.

RINNAKKAISESITYSTILOJEN VARUSTEET

Luentotilojen varustukseen kuuluu PC-tietokone ja data/videoprojektori. Tietokoneissa on Microsoft Office-ohjelmisto sisältäen PowerPoint-ohjelman. Tietokone on varustettu äänikortilla ja kone on kytketty luentotilan äänentoistojärjestelmään.

SUULLISEN ESITYKSEN PITÄMINEN

- Esiintyjän tulee saapua 15 min ennen esitystä esitystilaan
- Suullisen esityksen kesto on 10 minuuttia, jonka jälkeen on aikaa 5 minuuttia keskusteluun (yhteensä 15 min)
- Esityksen toivotaan painottuvan tutkimuksen/hankkeen tulosten esittelyyn.
- Esittäytykää session puheenjohtajille hyvissä ajoin ennen rinnakkaisession alkamista.
- Mikäli käytätte esityksenne tukena PowerPointia, posteriesitykset tulee toimittaa 8.5.2017 mennessä pilveen, jonka **osoitteen saatte sähköpostissa**
- Suosittelemme käyttämään esityksen valmistelussa PowerPoint Office 2010 tai uudempaa -versiota
- Tallentakaa esityksenne sukunimellä ja esityspäivällä (torstai 11.5.2017 tai perjantai 12.5.2017)
- Tarkennettu suullisten esitysten aikataulu tarkennetaan konferenssin www-sivuille www.kamk.fi/PShoitotiedepaivat2017 toukokuun aikana

*Konferenssin tieteellinen toimikunta
Kajaanissa 1.2.2017*



Pohjois-Suomen hoitotiedepäivät

11.5.–12.5.2017

OHJEET POSTERIN TEKEMISEEN JA ESITYKSEEN

Hyvän posterin ominaisuudet

- Posterin koko A1 tai maksimikoko A0 (leveys 84,1 cm x korkeus 118,9 cm)
- Poster tehdään samalla kielellä kuin tiivistelmä
- Posterissa käsitellään tiivistelmässä kuvattuja asioita
- Posterissa on otsikko eli aiheen/tutkimuksen nimi, tekijöiden nimet ja yhteystiedot, tutkimuksen tai kehittämistyön tausta, tarkoitus, menetelmät, tulokset ja johtopäätökset
- Fonttikoko on vähintään 25 pt tekstissä ja 50 pt otsikossa. Ei ole suositeltavaa käyttää pelkästään isoja kirjaimia tai lihavoitua tekstiä
- Numerointi tai listojen käyttö on tehokas tapa tuoda esille tärkeät ja keskeiset asiat
- On hyvä käyttää yhtä pääväriä sekä yhtä tai kahta väriä korostuksiin
- Posterin viestiä vahvistaa visuaalisesti sopusointuinen asettelu, jossa kuvat, värit ja tekstit tukevat toisiaan. Kuvioden ja taulukoiden tulee olla riittävän isoja ja ne numeroidaan sekä otsikoidaan
- Posterissa voi käyttää myös valokuvia
- Poster on selkeä: ei liikaa tekstiä, riittävän suuret kirjaimet ja selkeät kappalejaot

Lisäksi

- Posterissa sanoma on pelkistetty, nopeasti luettava (enintään viidessä minuutissa) ja helposti luettava (vähintään 1.5 - 2 metrin etäisyydeltä) sekä ymmärrettävä
- Posterissa on riittävästi tietoa, mutta samalla se herättää katselijassa halun tietää asiasta enemmän.
- Posterit tulee painattaa pystyasentoon
- Posterit kiinnitetään posteritauluihin paikan päällä olevilla nastoilla

Postereiden esitykset ja esitysjankohdat

Posterit ovat esillä molempina hoitotiedepäivinä ja ne esitetään ns. posterikävelyn (osallistujat mielellään muutaman hengen ryhmissä) aikana (torstaina 11.5.2017) ja muutoin hoitotiedepäivien taukojen aikana (katso ohjelma). Posterikävelyn aikana posterin esittäjä pitää lyhyen suullisen puheenvuoron ilman oheismateriaalia. Jokainen esittäjä huolehtii oman posterinsa sille varatulle paikalle (Kamk, Taito 2, liikuntasali) viimeistään 11.5.2017 aamulla ja poistaa sen 12.5.2017 hoitotiedepäivien päättymisen jälkeen. Posteripaikka määräytyy posterilistasta (tiivistelmäjulkaisu www.kamk.fi/PShoitotiedepaivat2017) löytyvän numeron perusteella. Yleisöllä on mahdollista perehtyä postereihin pidennetyn lounastauon aikana (torstaina 11.5.2017 klo. 11.45–13.00) ja muulloin hoitotiedepäivien taukojen aikana (katso ohjelma).

Postereiden esittäjien tulee olla paikalla esittelemässä posteriaan hoitotiedepäivien ohjelman aikataulujen mukaisesti.

Torstai 11.5.2017

klo: 8.15 – 9.15

klo: 11.45 – 13.00 (pidennetty lounastauko)

klo: 14.15 – 14.45 (tarvittaessa)

Perjantai 12.5.2017

klo: 8.00 – 8.30 (tarvittaessa)

klo: 11.15 - 12.15

Tarkennettu aikataulu posteriesitysten ja -numeroiden osalta päivitetään konferenssin julkaisuun.



Pohjois-Suomen hoitotiedepäivät

11.5-12.5.2017

OHJEET SÄHKÖISEN ePOSTERIN TEKEMISEEN JA ESITYKSEEN

Sähköinen (e-) posterit antaa mahdollisuuden esittää tutkimus- ja kehittämistietoa perinteistä posteria laajemmin. Sähköisesti esitettävä posterit muistuttaa perinteistä posteriesitystä, mutta esitys tapahtuu tietokoneen välityksellä varatussa esitystilassa. Teidän tulee toimittaa posteriesitys sähköisesti **8.5.2017** mennessä.

Hyvin suunniteltu ja toteutettu posterit on itsessään selkeä ja kattava. Sähköinen posterit voi koostua joko yhdestä tai maksimissaan 2 diasta. Tee ePosterit Powerpoint ohjelmalla ja tallenna se sähköpostissa teille ilmoitettuun osoitteeseen. PowerPoint pohja voi olla esimerkiksi oman organisaation logolla ja taustoituksella varustettu, mutta ei kaupallisen yrityksen pohja. PowerPointin yksinkertainen malli korostaa ja selkeyttää sisältöä ja sen esitystä. Voit hyödyntää seuraavia vihjeitä posteriesityksen laatimisessa

- Käytä PowerPoint 2010 tai uudempaa versiota esim. 2013
- Tee posterit (dia/diat) samalla kielellä kuin tiivistelmä
- Käsittele posterissa tiivistelmässä kuvattuja asioita.
- Posterissa on otsikko eli aiheen/tutkimuksen nimi, tekijöiden nimet ja yhteystiedot, tutkimuksen tai kehittämistyön tausta, tarkoitus, menetelmät, tulokset ja johtopäätökset
- Motto: Vähemmän on enemmän. Säilytä posterin sisältö ja ulkoasu suppeana ja selkeänä.
- Liian täyteläistä posteria on vaikea lukea ja hahmottaa.
- Suunnittele posteriesitys joko yhdelle tai maksimissaan kahdelle dialle
- Käytä fonttia (Times New Roman tai Arial) ja fonttikoko vähintään 25 pt tekstissä ja 50 pt otsikossa
- Älä käytä pelkästään isoja kirjaimia tai lihavoitua tekstiä
- Vahvasta posterin viestiä visuaalisesti asettelemalla kuvat, väritys ja tekstit sopusointuun keskenään
- Jos posteriesityksesi sisältää kuvioita ja/tai taulukoita (tulee sisältyä kahteen diaan), tee ne riittävän isoiksi, numeroi ja otsikoi ne
- Voit käyttää myös valokuvia

- Asioiden numerointi tai/ja luettelot ovat tehokas tapa tuoda esille tärkeät ja keskeiset asiat
- Käyt posterissa yhtä pääväriä ja yhtä tai kahta väriä korostuksiin
- Ota huomioon värikontrasti, vaalea teksti tummille taustoille ja tumma teksti vaaleille taustoille ts. varmista, että taustan ja tekstin välillä on riittävän suuri kontrasti
- Jos esität posterin useammalla kuin yhdellä dialla, käytä dioissa alatunnistetta, josta ilmenee esittäjän nimi ja yhteystiedot
- Voit sisällyttää esitykseen ajallisesti lyhyitä videoita, äänitehosteita tai verkkoyhteyksiä vaativia linkityksiä

Tallenna ePosterisitys **8.5.2017** mennessä pilveen. Tallennusosoite lähetetään teille sähköpostissa. Tallenna esitys **sukunimellä ja esityspäivän päivämäärällä 12.5.2017**

SÄHKÖISEN POSTERIN ESITYS

Sähköinen posterit toimii esityksesi taustamateriaalina. Käytä posteria (diala/dioja) esityksesi tukena Kyseessä ei ole luento, vaan posterin esittäjän tulee pyrkiä interaktiiviseen vuorovaikutukseen hoitotiedepäivien osallistujien kanssa. Esitystäsi suunnitellessa mieti, mitä itse haluaisin tietää, jos kuunteleisin ja katselisin posterisitystä ensimmäistä kertaa.

Kun suunnittelet esityksen, keskity tietoon ja asioiden havainnollistamiseen niin, että se herättää osallistujissa halua dialogiin, keskusteluun ja myönteiseen ihmettelyyn.

Sähköisen posterin esitysaika on kokonaisuudessaan 10 minuuttia: **ePosterin esityksen pituus on 5 minuuttia, jonka jälkeen on varattu 5 minuuttia keskusteluun.**

Eräänlainen esimerkki yhden dian käsittävästä ePosterista ja sen esityksestä (tutkimus)

1

Company or University Logo		TITLE OF THE ABSTRACT	
NAMES OF THE ABSTRACT AUTHORS (emails)		AFFILIATIONS OF THE ABSTRACT AUTHORS	
BACKGROUND Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.	METHODS Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.	RESULTS Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.	CONCLUSIONS Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.
DEFINITIONS Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.			REFERENCES Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Konferenssin tieteellinen toimikunta
Kajaanissa 1.2.2017



Pohjois-Suomen hoitotiedepäivät

11.5-12.5.2017

OHJEET RINNAKKAIS- JA ePOSTERISESSIoidEN PUHEENJOHTAJILLE

- Puheenjohtaja toimii *session vastuhenkilönä, aikatauluttajana ja jakaa puheenvuoroja esityksen jälkeen yleisölle.*
- Esitysten tulee alkaa ajallaan ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti. Puheenjohtaja keskusteluttaa yleisöä tarvittaessa aiheeseen varatun esitysajan, jos esitys on peruttu tai esittäjä ei tule paikalle.

1. Ennen sessiota

- Varmista esityspaikka, aikataulut ja esiintyjät hoitotiedepäivien ohjelmasta
- Perehdy esittäjien lähettämiin tiivistelmiin ja mieti ennakoon aiheeseen liittyviä kysymyksiä, jos keskustelua ei yleisön taholta synny
- Ole paikalla hyvissä ajoin, vähintään 15 minuuttia ennen session alkua
- Pyydä esittäjiltä ennen session alkua tietoja, miten he haluavat itsensä esiteltävän
- Esittäjät on pyydetty tulemaan paikalla 15 minuuttia ennen session alkamista
- Keskustele esittäjien kanssa ja pura mahdollista jännitystä olemalla ”läsnä”

2. Session aikana

- Toivota esittäjät ja kuuntelijat tervetulleeksi ja esittele itsesi, muistuta myös kaikkia sulkemaan matkapuhelimet
- Pidä aikataulusta tiukasti kiinni, jotta esitykset etenevät ohjelman mukaisesti
- Anna kaikille esiintyjille mahdollisuus käyttää esitykseen varattu aika ja nouse tarvittaessa seisomaan ja lopeta edellisen esiintyjän puheenvuoro, jos tämä ei huomaa annettuja merkkejä ja ylittää oman esitysaikansa - huolehdi aikataulusta:
- ***Suullisen esityksen kesto on 10 minuuttia, jonka jälkeen on varattu 5 minuuttia keskusteluun (yhteensä 15 min)***
- ***ePosterin esityksen kesto on 5 minuuttia, jonka jälkeen on varattu 5 minuuttia keskusteluun (yhteensä 10 min)***
- Muista kiittää esiintyjää

3. Session lopussa

- Päätä sessio kiittämällä esiintyjä, kuuntelijoita ja tee yhteenveto sessiosta
- Tiedota tarvittaessa yleisöä yleisistä asioista, kuten aikatauluista tms. järjestelytoimikunnan niin pyytäessä

OHJEET SALIAVUSTAJILLE

Sessiossa puheenjohtajan tukena on saliaavustaja (saliaavustajia), joka...

- On paikalla viimeistään 30 min. ennen session alkua
- Esittäytyy puheenjohtajalle ja toimii kanssasi yhteistyössä
- Hoitaa esiintyjien opastuksen ja ”pitää tarvittaessa huolta” esiintyjistä. Häneltä löytyy lista, jossa ovat IT- ja EA-vastaavan puhelinnumerot
- Varmistaa, että esitykset ovat luentosalin tietokoneella ja avaa esitykset ennen session alkamista ja avustaa tarvittaessa esityksen avaamisessa koneelta (ellei IT-henkilö ole käytettävissä)
- Hoitaa esitysten aikataulutuksen ja kylttien näytön esiintyjille (kellotus suullisessa esityksessä on 3 min, 1 min ja ePosterin esityksessä 1 min)
- Hoitaa osallistujien laskennan (kuinka monta osallistujaa salissa esitysten aikana on)
- Hoitaa juomat luentosaleihin
- Huolehtii mikrofonin kuljetuksesta yleisön puheenvuoroissa (jos on iso luentotila)
- On vastuussa huoneen siisteydestä, tuuletuksesta ja ovien lukituksesta