

**2019 SAIRAAN+
HOITAJA
PÄIVÄT**

POSTERITIIVISTELMÄT

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Asukkaiden ravitsemustila iäkkäiden pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa Helsingissä 2017

**Helena Soini
Niina Savikko
Seija Muurinen
Taija Puranen
Merja Suominen
Riitta Saarela
Kaisu Pitkälä**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden helsinkiläisten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon asukkaiden ravitsemustilaa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää ravitsemukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta tietoa ikääntyneiden asukkaiden ravitsemukseen liittyvistä tekijöistä ja ravitsemusongelmien yleisyydestä verrattuna vuosiin 2003, 2007 ja 2011.

Tutkimuksen perusjoukkona olivat helsinkiläiset ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköt sekä niissä asuvat iäkkäät henkilöt (N = 3767). Tutkimukseen osallistuivat kaupungin omat (18 kpl) sekä ostoyksiköt (36 kpl). Tutkimukseen osallistuneiden osuus oli pitkäaikaisasukkaista 64 prosenttia. Tutkimusaineisto kerättiin asukkailta käyttäen strukturoitua kyselylomaketta. Ravitsemustilaa arvioitiin MNA-ravitsemusarviolla.

MNA-arvion perusteella kaikista tutkimukseen osallistuneista pitkäaikaisasukkaista 18 prosentilla oli virheravitsemustila. Hyvä ravitsemustila oli 18 prosentilla ja virheravitsemusriski 64 prosentilla. Laitoshoidon asukkaat olivat useammin virheravitsemustilassa kuin tehostetun palveluasumisen asukkaat. Tehostetussa palveluasumisessa oli laitoshoidoa enemmän hyvässä ravitsemustilassa olevia asukkaita. Kaikista tutkittavista lähes 44 prosentilla painoindeksi oli alle 25 ja 16 prosentilla yli 30. Asukkaiden keski-ikä oli 84 vuotta.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat aiempien tutkimusten löydöksiä siinä, että virheravitsemus on yhteydessä muistisairauksiin, heikentyneeseen toimintakykyyn, suun ja ruoansulatuskanavan ongelmiin, ummetukseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Täydennysravintovalmisteita käytti 22 prosenttia ja välipaloja sai 76 prosenttia asukkaista. D-vitamiinia sai laitoshoidossa 82 prosenttia ja tehostetussa palveluasumisessa 76 prosenttia vastanneista. Välipalojen, täydennysravintoaineiden ja D-vitamiinin käyttö oli nyt yleisempää kuin Helsingin aiemmissa ravitsemustutkimuksissa vuosina 2003, 2007 ja 2011. Samaan aikaan on asukkaiden toimintakyky heikentynyt ja sairastavuus lisääntynyt.

Tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa olevien iäkkäiden ravitsemukseen tulee kiinnittää huomiota jatkuvasti. Henkilökunnan koulutus virheravitsemuksen ja sen riskin tunnistamiseksi on erittäin tärkeää. Ravitsemuksen laadun omaseuranta on tärkeää. Ravitsemushoidon parantamiseksi annetaan raportissa suosituksia.

EduPal-hanke lisää palliatiivisen hoidon osaamista

Arja Suikkala, TtT, yliopettaja,
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Irmeli Matilainen

TtM, lehtori, Jyväskylän
ammattikorkeakoulu

Jaana Mäkelä

TtM, asiantuntija, Jyväskylän
ammattikorkeakoulu

Suvi Kallio

KM, lehtori, Vaasan ammattikorkeakoulu

Hanna-Mari Pesonen

TtT, yliopettaja, Centria-
ammattikorkeakoulu

Virpi Sulosaari

TtT, yliopettaja, Turun
ammattikorkeakoulu

Tarja Pykäläinen

terveydenhoitaja (YAMK), lehtori, Lapin
ammattikorkeakoulu

Pia Mäenpää

TtM, lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu

Katja Muurinen

TtM, lehtori, Tampereen
ammattikorkeakoulu

Eeva-Riitta Ylinen

TtT, lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu

Minna Elomaa-Krapu

TtT, yliopettaja, Metropolia
ammattikorkeakoulu

Tuulia Sunikka

TtM, lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu

Juho Lehto

LT, kliininen opettaja, Tampereen
yliopisto, ylilääkäri, Tampereen
yliopistollinen sairaala, palliatiivinen
yksikkö

Minna Hökkä

TtM, TtT-opiskelija, lehtori,
TKI-koordinaattori, Kajaanin
ammattikorkeakoulu

Palliatiivinen hoito on parantumattomasta tai henkeä uhkaavasta sairaudesta kärsivän ihmisen ja hänen läheistensä aktiivista, kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa. Suomessa arvioidaan noin 30 000 potilaan tarvitsevan palliatiivista hoitoa vuosittain. Väestön ikääntymisen ja pitkäaikaissairauksien lisääntymisen vuoksi palliatiivisen hoidon järjestämisessä ja alueellisessa saatavuudessa on haasteita. Lisäksi palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen perus- ja jatkokoulutus on nyt riittämätöntä ammattihenkilöiden osaamisen varmistamiseksi. Riittävän koulutuksen, osaamisen ja palliatiivisen hoidon korkean laadun varmistamiseksi on tärkeää kehittää palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen perusopetusta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatko- ja erikoistumis- koulutusta moniammatillisesti.

EduPal – Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen -hankkeessa kehitetään palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutusta turvaamalla näyttöön perustuva osaaminen palliatiivisen hoidon eri tasoille (www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi). Hanke koostuu neljästä työpaketista, joissa 1) selvitetään palliatiivisen hoidon opetuksen nykytila hoitotyön ja lääketieteen koulutuksissa sekä laaditaan moniammatillisesti työelämän asiantuntijoiden kanssa hoitotyön ja lääketieteen osaamisen kuvaukset palliatiivisen hoidon perustasolle (A) ja erityistasoille (B/C), 2) laaditaan kansalliset suositukset palliatiivisen hoidon opetusohjelmista hoitotyön ja lääketieteen peruskoulutukseen, 3) luodaan yhtenäiset kansalliset suositukset palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen jatkokoulutusjärjestelmästä sekä 4) kehitetään moniammatillista koulutusta ja TKI-toimintaa.

Hanke toteutetaan 15 ammattikorkeakoulun ja 5 yliopiston yhteistyönä vuosina 2018–2020. Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutusta kehitetään tiiviisti yhteistyössä ja moniammatillisesti työelämän ja keskeisten sidosryhmien kanssa.

Hankkeessa tuotetaan osaamis- ja tarvekuvauksiin perustuvat sekä kansainvälisesti vertailukelpoiset opetusohjelmat ja jatkokoulutusjärjestelmät palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen perustason ja erityistason tarpeisiin. Palliatiivisen hoitotyön ja hoitotieteen koulutuksen kehittäminen mahdollistaa jatkumon sairaanhoitajan perustutkinnon jälkeen erityistason asiantuntijuuden kehittämiseksi erikoistumiskoulutuksen, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja tohtorin tutkinnon avulla. Asiantuntijuuden kehittäminen mahdollistaa siten kliinisen hoitotyön uramallin mukaisen urakehityksen palliatiivisessa hoitotyössä.

Palliatiivinen hoito koskettaa kaikkia kansalaisia jossain elämän vaiheessa. Hankkeen tavoitteena on, että palliatiivinen osaaminen ja tutkimus voivat saavuttaa kansallisesti ja kansainvälisesti korkean tason.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Etiikan oppimista käytännössä – Kansainvälinen SimE- hanke vie etiikan oppimisen sairaanhoitajakoulutuksessa uudelle tasolle

Teija Franck

TtM, lehtori,

Turun ammattikorkeakoulu

Riikka Teuri

TtM, lehtori,

Turun ammattikorkeakoulu

Kati Kulju

TtM, lehtori,

Turun ammattikorkeakoulu

Riitta-Liisa Lakanmaa

TtT, KT-päällikkö,

Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

Eettinen toiminta on oleellinen osa terveysalan henkilöstön osaamista. On tärkeää kehittää terveysalan opiskelijoiden eettistä osaamista ja eettisten ongelmien ratkaisemista jo heti opintojen alusta asti teoreettisesti, mutta erityisesti käytännössä. SimE – Simulation pedagogy in learning ethics in practice in health care -hankkeessa kehitetään ja testataan kolme opintojaksoa etiikan oppimiseen sairaanhoitajakoulutuksessa Suomessa, Ruotsissa ja Latviassa. SimE on Central Balticin rahoittama 3-vuotinen hanke. Koordinaattorina toimii Turun ammattikorkeakoulu, partnereina Latvia (Riga Medical College of the University of Latvia) ja Ruotsi (Röda Korsets Högskola).

Hanke tarjoaa sairaanhoidon opiskelijoille turvallisen ja tehokkaan oppimisympäristön, jossa opiskelijat voivat kehittää eettistä osaamista verkko-opintojen ja simulaatioharjoitusten avulla. Opintojaksot ovat Course 1 Basic ethics in health care (2 ETCS), Course 2 Ethical Coffee Room (1 ETC) ja Course 3 Ethics in simulations (3 ETCS).

Basic Ethics in Health Care on etiikan perusopintojakso, joka toteutetaan verkko-opintoina. Kurssi koostuu verkkoluennoista, videoista, lukumateriaalista sekä verkkokeskusteluista. Opiskelijat tutustuvat opintojakson aikana etiikan perusteoriaan sekä eettisiin periaatteisiin ja ohjeisiin ja pääsevät soveltamaan niitä tehtävissä ja keskusteluissa muiden opiskelijoiden kanssa. Opintojakson lopussa he pääsevät yhdessä keskustelemaan eettisesti haasteellisista hoitotilanteista videoitujen simulaatiotapausten avulla. Verkko-opintojakso pilotoitiin syksyllä 2018. Tulosten mukaan opiskelijat pitivät erityisesti kurssin videoituista simulaatiotapauksista.

Ethical Coffee Room on eettinen kahvila, joka on sähköinen oppimisympäristö etiikan pohdintaan käytännön harjoittelun aikana. Se sisältää kolme erilaista ympäristöä: eettisiä artikkeleja ja eettisiä ohjeita, yhteisiä valmiita potilastapauksia ja yhteisen ympäristön, jossa voi jakaa omia potilastapauksia. Ideana on nimettömänä pohtia käytännössä etiikkaa yhdessä vertaisten kanssa. Opettaja ja ohjaaja käytännön hoitotyöstä kommentoivat keskustelua päivittäin. Oppimisympäristön testaustulosten mukaan opiskelijat pitivät etiikan pohtimisesta nimettömänä sähköisessä oppimisympäristössä, opettajien ja ohjaajien kommenteista, keskustelusta kansainvälisessä opiskelijaryhmässä ja englannin kielen käytöstä. Etiikan kahvila Ethical coffee room toteutettiin neljän viikon aikana käytännön harjoittelussa. Se oli laajuudeltaan 27 opiskelijan työtuntia.

Ethics in simulations -kurssi koostuu kuudesta etiikan simulaatioharjoituksesta. Teemat liittyvät eettisiin näkökulmiin, kollegiaalisuuteen, itsemääräämisoikeuteen, toisen kunnioittamiseen, tasa-arvoisuuteen, yksityisyyteen ja oikean tiedon saamiseen. Simulaatioharjoitusten ympäristöt vaihtelevat kotihoidon, terveysaseman ja eri osastojen välillä. Aiheena ovat muun muassa vanhustenhoito, mielenterveystyö, akuutti- ja lasten hoitotyö. Yksi simulaatioharjoitus Breaking the bad news pilotoitiin keväällä 2018. Tulosten mukaan opiskelijat kokivat oppivansa eettistä osaamista ainutlaatuisesti.

Sairaanhoitajapäivät 2019 | POSTERITIIVISTELMÄ |

Etiikan oppimista käytännössä – Kansainvälinen SimE-hanke vie etiikan oppimisen sairaanhoitajakoulutuksessa uudelle tasolle

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Hengitettävien lääkkeiden ohjaus potilaalle -toimintamallin kehittämistyö

Kirsi Formisto

TtM, osastonhoitaja,

sisätautien ja reumakeskuksen vuodeosasto, Tampereen yliopistollinen sairaala

Elina Siltanen

sairaanhoitaja,

keuhkosairauksien poliklinikka, Tampereen yliopistollinen sairaala

Leena Silvola, sairaanhoitaja, allergiakeskus, Tampereen yliopistollinen sairaala

Tiina Kortteisto

TtT, ylihoitaja,

sisätautien vastuualue, Tampereen yliopistollinen sairaala

T **tausta.** Hengitettäviä lääkkeitä käytetään potilaiden hoidossa paljon, ja näitä lääkkeitä käyttäviä potilaita on hoidettavana sairaalan eri yksiköissä. Sisätautien ja keuhko-iho-allergiasairauksien vastuualueilla havaittiin, että hengitettävien lääkkeiden käytön ohjaus oli puutteellista. Sairaanhoidajien ohjaustavat olivat erilaisia, eikä ohjausmateriaalia ollut helposti saatavissa. 2017 perustettiin työryhmä vastuualueiden yksiköiden sairaanhoidajista, joilla oli kiinnostusta kehittää potilasohjaukseen yhtenäinen toimintamalli.

Tarkoitus. Kehittämisen tarkoituksena oli yhtenäistää potilasohjaukäytäntöjä ja parantaa ohjauksen laatua sekä potilasturvallisuutta. Tavoitteena oli luoda näyttöön perustuva toimintamalli, jota voidaan helposti käyttää apuna hengitettävien lääkkeiden potilasohjauksessa.

Menetelmät. Työryhmään kuului kuusi potilastyössä toimivaa sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät vastuualueiden eri yksiköissä. Ryhmän tukena toimi ylihoitaja ja tietoteknisenä tukena toimistos sihteeri. Ryhmän jäsenet toteuttivat ensin omissa yksiköissään kyselyn hengitettävien lääkkeiden potilasohjauksessa esiintyvistä ongelmista.

Eri yksiköiden ohjeet koottiin yhteen. Lisäksi konsultoitiin muiden yliopistollisten sairaaloiden toimintakäytäntöjä hengitettävien lääkkeiden potilasohjauksessa. Toteutettiin kirjallisuushaku ja täydennettiin sitä astman ja keuhkohtaumataudin hoitoon sekä potilaan ohjaukseen liittyvillä hoitosuosituksilla. Myös lääke- ja laitevalmistajiin oltiin yhteydessä ajantasaisen tiedon varmistamiseksi. Ohjeiden lääketieteellinen asiantuntemus varmistettiin keuhkolääkäriltä.

Tulokset. Työyksiköissä toteutetun kyselyn perusteella suurimmat ongelmat olivat hengitettävien lääkkeiden suuri määrä, hajallaan oleva tieto lääkkeiden oikeaoppisesta käytöstä ja henkilökunnan erilaiset tavat ohjata lääkkeiden käyttöä. Kehitystyön tuloksena syntyi hengitettävien lääkkeiden potilasohjauksen toimintamalli. Visuaalisen mallin keskiössä on potilaan ohjaus ja sen ympärillä ohjauksessa käytettävät hoitomenetelmät, kuten säännöllisesti ja tarvittaessa käytettävät lääkkeet, niiden käyttöön liittyvät apuvälineet, lääkesumuttimet, sisäänhengitysvoiman mittaaminen ja suun hoito. Nämä hoitomenetelmät toimivat linkkinä, jonka kautta avautuu lisätietoa. Tekstiä havainnollistetaan valokuvin ja videoin. Malli tallennettiin sairaalan intranet-sivustolle. Vastuuhenkilöt päivittävät mallia määräajoin ja aina, kun uutta tietoa tulee. Toimintamalli jalkautettiin hoitajien työvälineeksi tiedottamalla ja kouluttamalla.

Johtopäätökset. Malli on helppokäyttöinen ja havainnollinen. Se on helposti linkitettävissä esimerkiksi yksiköiden perehdytys sivuille. Tieto on näyttöön perustuvaa ja ajantasaista, koska työryhmä vastaa mallin päivittämisestä määräajoin. Uuden toimintamallin avulla saadaan yhtenäistettyä sairaanhoidajien toteuttama hengitettävien lääkkeiden potilasohjaus. Toimintamalli julkaistaan laajemmin www.tays.fi -sivustolla, kun lääkevalmistajilta saadaan vahvistus niiden kuvamateriaalien käyttöön.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Hoitaja osaa ratkaista – päivystykselliset tilanteet kotihoidossa ja hoivakodeissa

Tuula Lahti

projektipäällikkö, sosiaali- ja terveystoimiala, Helsinki

Taru Ruotsalainen

asiakkuuspäällikkö,
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Asta Lassila

lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Katja Åker

lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kotihoidossa ja hoivakodeissa asuu entistä enemmän iäkkäitä, monisairaita ihmisiä, jotka tarvitsevat paljon palveluja. Heidän terveydentilassaan voi tapahtua nopeita muutoksia, ja siksi koko hoitoketjun tulee toimia saumattomasti. Hoitajien on osattava tunnistaa ja erottaa asukkaan vointiin liittyvä hätätilanne ja muu ei niin kiireellinen tilanne asukkaan kotona. Tämä auttaa vähentämään tarpeettomia ensihoidon käyntejä ja asukkaiden siirtoja päivystykseen.

Hoitajien osaamisen vahvistumisen keinona on koulutus. Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutettu koulutushanke alkoi vuonna 2017. Se laajeni Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin. Koulutus kehitettiin yhteistoiminnallisesti sosiaali- ja terveystoimialan tuottajan ja koulutuksen järjestäjän kanssa. Koulutus rakentui työelämän osaamistarpeista.

Koulutuskokonaisuus oli kaksiosainen. Ensimmäinen osa (3 tuntia) sisälsi äkillisten tilanteiden tunnistamisen ja hoidon, toinen osa (3 tuntia) keskittyi kirjaamiseen ja konsultointiin. Koulutuksessa käytettiin Sairaanhoidotalon asiantuntijaryhmän tuottamia ISBAR- ja ABCDE-työkaluja. Oppimisen lähtökohtana käytettiin arjen tilanteita, ja samalla painotettiin opittavan asian kytkemistä aikaisempaan osaamiseen. Työpajassa osallistujat harjoittelivat asukkaan tilan arviointia ja tunnistamista käyttämällä ABCDE-menetelmää sekä akuuttitilanteen hoitoa konsultoimalla ensihoitajaa ISBAR-mallin avulla.

Koulutuksen arvioinnissa hyödynnettiin Kirkpatrickin (2009) mallia. Osallistujilta ja heidän esimiehiltään kysyttiin kokemuksia koulutuskokonaisuudesta, tyytyväisyydestä, hyödyllisyydestä ja toiminnan muuttumista. Posterissa esitetään koulutuksen sisältö ja tulokset koulutuksen arvioinnista.

Lähteet:

Sairaanhoidotalo

Kirkpatrick J. & Kirkpatrick W. 2009. The Kirkpatrick Four Levels: A Fresh Look After 50 Years. White Paper. <http://www.kirkpatrickpartners.com/>

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Hoitotyön kustannukset näkyviin potilaan hoitopäivän hinnassa

Anne Rintala

erityisasiantuntija, TtM, sh,
FCG Konsultointi Oy

Heikki Pesonen

HTM, tohtorikoulutettava,
FCG Konsultointi Oy

Elina Rytönen

juniorikonsultti,
FCG Konsultointi Oy

Hoitohenkilöstö on terveydenhuollossa suurin resurssi ja hoitohenkilöstön palkat yksi suurimmista menoeristä. Tästä huolimatta hoitotyön kuluista on saatavissa huonosti ja vain vähän kohdennettua sekä helposti vertailtavaa tietoa. Nykyisin käytössä olevat tunnusluvut, kuten kuormitusprosentti, vakanssien ja sairaansijojen määrä, hoitopäivät ja hoitajakset, eivät anna todellista kuvaa hoitotyöstä ja siihen käytetyistä resursseista. Hoitotyön osuus potilaan kokonaishoidossa ja kustannuksissa jää vaillinaiseksi ja usein jopa näkymättömäksi.

RAFAELA®-hoitoisuusluokitusjärjestelmä on kehitetty tuottamaan tietoa hoitotyön henkilöresursoinnin suunnittelua ja arviointia varten. RAFAELA® tuottaa tiedon potilaiden päivittäisestä hoitoisuudesta, hoitotyöhön käytetyistä resursseista sekä hoitotyön sisällöstä. RAFAELA®-järjestelmä on Suomessa käytössä noin 900 yksikössä ja 30 organisaatiossa.

Potilaalle kirjattuja hoitoisuustietoja hyödynnetään hoitopäivien kustannuslaskennassa kolmessa sairaanhoitopiirissä. Keski-Suomen, Pirkanmaan ja Pohjois-Savon erilaisissa malleissa hyödynnetään joko hoitoisuuspisteelle tai -luokalle laskettua hintaa. Laskennassa on hyödynnetty työajanseurantaa, hoitopäivävalisuuritteita sekä hoitohenkilöstön palkkakuluja.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kehittää hoitotyön johtamista asiakaslähtöistä kustannuslaskennan menetelmää käyttäen. Tarkoituksena on tuottaa vertailevaa tietoa hoitotyön kustannustiedosta pilottiorganisaatioissa, kuvata hoitotyön intensiteetin eli hoitoisuusluokkien, ajankäytön ja kustannusten todellista suhdetta sekä luoda kustannuslaskentamalli hoitotyön kustannusten laskentaan asiakaslähtöistä tietoa hyödyntäen. Pilottiorganisaatioissa käytetään RAFAELA®-järjestelmää hoidon intensiteetin mittarina.

Tutkimusongelmat:

1. Miten hoitotyön intensiteetti vaikuttaa hoitotyön reaalikustannuksiin?
2. Miten hoitotyön kustannukset vaihtelevat palvelualoittain?

Projekti toteutettiin FCG Konsultoinnin ohjaamana kehittämistyönä. Projektin kehittämistyöryhmään osallistuivat asiantuntijaorganisaatioina Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Pohjois-Savon, Keski-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit sekä varsinaiseen pilotointiin myös Tampereen ja Järvenpään kaupungit.

Kustannuslaskentamallin pohjana toimi hoitoisuusluokissa eri hoitotyön vaiheisiin käytetty työaika. Valituissa yksiköissä oli suoritettava työajanseuranta, jotta työvaiheisiin käytetty työaika saatiin määriteltyä oikein. Työaikamittausta toteutettiin yhteensä 5 organisaatiossa ja 13 yksikössä. Yksiköitä oli sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon organisaatioista ja eri erikoisaloilta.

Tutkimuksessa saatuja indeksejä hyväksikäyttäen voidaan laskea potilaan hoitopäivän hintaan hoitotyön kustannusten osuus siten, että hoitajien potilaaseen käyttämä aika tulee huomioiduksi hoitopäivän hinnassa, kun potilaan hoitoisuusluokka on kirjattuna.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelupaikkojen auditointityökalun kehittäminen kansainvälisenä yhteistyönä

Päivi Granfors

sh, Porin perusturva

Johanna Jalonen

lehtori,

TtM Satakunnan ammattikorkeakoulu

Minna Markkanen

lehtori TtM,

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Satu Tuoriniemi

projektisihteeri,

Porin perusturva

Miksi?

Hoitotyön kansainvälisten harjoittelupaikkojen auditointi laadukkaiden harjoittelupaikkojen varmistamiseksi on kallista ja aikaa vievää. Keskieurooppalaisilla yliopistoilla on pitkät perinteet kansainvälisten harjoittelupaikkojen auditoinnista, mutta suomalaiset ammattikorkeakoulut eivät ole auditoineet kansainvälisiä hoitotyön harjoittelupaikkoja.

Mitä?

Erasmus+ -rahoitteen HEALINT-hankkeen (2017–2020) tavoitteena on lisätä hoitotyön kansainvälistä opiskelijavaihtoa ja harjoittelupaikkojen laatua Euroopassa.

Miten?

Hankkeessa kehitetään kansainväliseen vaihtoon tulevien sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelupaikkojen auditointityökalu. Auditointityökalun avulla vaihto-opiskelijoille taataan laadukkaat harjoittelupaikat, jotka täyttävät sekä kansainväliset, kansalliset että paikalliset standardit. Tulevaisuuden visiona on, että auditointityökalu palvelee myös muita terveydenhuollon koulutusaloja sekä kansainvälisiä hoitotyöntekijöitä.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Lääkehoidon tukimateriaalit Hoitotyön Pharmaca Fennica -verkkopalvelussa

Teressa Lyly
Aalto-yliopisto

Elli Leppä
Lääketietokeskus

Kristiina Junttila
HUS,
osana Terveystieteiden digitaalisten ratkaisujen
vaikuttavuuden arviointi -tutkimushanketta

Johdanto

Hoitotyön Pharmaca Fennica -verkkopalvelussa pilotoitiin lääkehoidon sähköisiä tukimateriaaleja. Monilla lääkevalmisteilla on hoidon tueksi lisämateriaaleja (esim. pistosoppaita, opasvideoita) joko potilaalle tai häntä hoitavalle ammattilaiselle. Tietyissä valmisteryhmissä (esim. biologiset lääkkeet, astmavalmisteet) annostelulaitteiden ja -välineiden oikea käyttö on keskeistä hoidon onnistumiselle. Lääkehoidon tukimateriaalien tulisi olla terveydenhuollon ammattilaisen saatavilla keskitetysti, ajantasaisesti ja helposti.

Tavoitteet

Selvittää lääkehoidon sähköisten tukimateriaalien hyötyjä hoitotyössä.

Aineisto ja menetelmät

20 HUS-yksikköä testasi 20 lääkevalmisteen sähköisten tukimateriaalien käyttöä Hoitotyön Pharmaca Fennica -verkkopalvelussa. Pilotti alkoi esittelykäynnillä yksiköihin. Hoitohenkilökunnalle lähetettiin verkkokysely ennen pilottia (n = 115) ja pilotin jälkeen (n = 18). Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tilastollista merkittävyyttä ei muodostunut. Yksittäisten tukimateriaalien avauksien määrä ja katseluaika rekisteröitiin verkkoanalytiikalla.

Tulokset

Pilotissa tukimateriaalien tarkasteluistunto kesti keskimäärin 41 sekuntia. 38 prosenttia vastaajista ilmoitti tiedonhakupäätöksen kuluvaan aikaan yli 5 minuuttia ja 12 prosenttia vastaajista yli 10 minuuttia. Oikein kohdistetulla tiedolla hakuun kuluva aika voidaan lyhentää.

Sairaanhoitajat hakivat pilotissa lääketietoa aktiivisesti. Yleisin aihe oli lääkkeen käyttökuntoon saattaminen. Suositut lääkätiedon lähteet olivat Terveystietokeskus-verkkopalvelu, Pharmaca Fennica -kirja, Google ja Hoitotyön Pharmaca Fennica -verkkopalvelu. Tietoa haettiin sekä kirjallisista (45 %) että sähköisistä (55 %) lähteistä. Ristiintaulukoinnissa ei havaittu eroja työkokemuksen, lääketiedon lähteen eikä mobiilipäätteen käyttömahdollisuuden osalta.

Johtopäätökset

Lääketiedon hakuun kuluva aika voidaan lyhentää hoitotyöhön sopivilla tiedonlähteillä. Eniten toivottiin aiempaa selkeämpää tietoa lääkkeen annostelusta. Nopeaa, helppoa ja käytännöllistä lääketietoa tarvitaan, ja mobiililaitteet ja tietokoneet koettiin toimiviksi työvälineiksi, joiden käyttöä tulee edelleen kehittää.

Hanke jatkuu sairaala-apteekin henkilökunnan tiedonlähteiden käytön selvityksellä.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Osaston toiminnan muutos – varasto- ja potilashuonetyöryhmät

Sini Heino

TtM, osastonhoitaja,
HUS, HYKS, Vatsakeskus, Meilahden kolmiosairaala, osasto 5

Katja Mattila

TtM, apulaisosastonhoitaja

Johanna Koivu

TtM, apulaisosastonhoitaja

Anu Sojakka

sairaanhoitaja

Nita Tallus

lähihoitaja

Taustaa

Meilahden kolmiosairaalan 5. kerrokseen on keskitetty valtakunnallisesti aikuisten vatsan alueen elinsiirrot.

Osastolla on usean eri erikoisalalan toimintaa, mutta se on hallinnollisesti yksi yhteinen osasto. Käytännössä osastolla on kolme eri kustannus- ja toimintapaikkaa: A-siipi (maksakirurgia ja maksaelinsiirrot, hepatologia sekä haima- ja ventrikkelikirurgia), B-siipi (munuais- ja haimansiirrot sekä nefrologia) sekä päiväyksikkö munuaiselinsiirto- ja maksakirurgian polikliinistä toimintaa varten. Henkilökunnalla on omat sijoitustiimensä, mutta osaston toiminnan turvaamiseksi he siirtyvät joustavasti työskentelemään tiimistä toiseen. Osaston toiminta muuttui vuoden 2019 vaihteessa, ja uutena erikoisalana mukaan tuli haima- ja ventrikkelikirurgia. Samalla tiimit vaihtoivat A- ja B-siipien välillä tiloja. Tähän muutokseen liittyen päätettiin muokata varasto- ja potilashuoneita paremmin toimintaa tukeviksi.

Tarve

Osastolla oli useita pieniä varastoja, joissa oli osin samoja tarvikkeita. Henkilökunnalta kului turhaa aikaa tavaroiden hakemiseen (varastoon pitkä kävelymatka) ja etsimiseen (ei tietoa, missä varastossa tavara on). Tämä aiheutti myös tilausongelmia: toiset tavarat saattoivat loppua kesken ja toisia saatettiin tilata liikaa, koska varastotilausten hälytysrajoissa ei pystytty huomioimaan odottamattomia tarpeita.

Potilashuoneissa tarvikkeet oli järjestetty jokaisessa tiimissä eri tavoin, ja tarvikkeet olivat perusmittareita (verenpainemittari, kuumemittari, happisaturaatiomittari, verensokerimittari) lukuun ottamatta hyvin erilaiset. Tämä hankaloitti henkilökunnan toimintaa, kun he siirtyivät toiminnan tarpeen mukana työskentelemään toiseen tiimiin. Tavaroiden etsiminen ja hakeminen lisäsivät askeleita ja aiheuttivat turhaa painetta.

Tavoitteena oli vähentää tavaroiden turhaa hakemista, etsimistä ja tavaroiden varastointia sekä selkeyttää tavaroiden tilaamista.

Toiminta

Syksyllä 2018 sovittiin työryhmien perustamisesta. Henkilökunnan keskuudesta valittiin työryhmille puheenjohtajat ja jäsenet. Apulaisosastonhoitajat toimivat työryhmien fasilitaattoreina, ja työryhmien tapaamisista kirjoitettiin muistiot, joiden avulla informoitiin työn etenemisestä osastonhoitajaa ja muuta henkilökuntaa. Työvuorosunnittelulla pyrittiin mahdollistamaan työryhmien tapaamisia.

Työryhmien jäsenet kävivät tutustumassa muilla Meilahden kolmiosairaalan osastoilla tehtyihin ratkaisuihin, kuvasivat nykytilan ja tekivät mallinnuksia uusille ratkaisuille. Näitä ehdotuksia käsiteltiin osastotunneilla.

Tulokset

Osastolle saatiin joulukuun 2018 alussa rakennettua uusi yhteinen varastotila, josta kaikki noutavat tarvikkeita. Varastossa on käytössä täyttöpalvelu kaksi kertaa viikossa (tiistaisin ja perjantaisin).

Muuton yhteydessä potilashuoneiden säilytystilat tyhjennettiin ja täytettiin kuvallisen ohjeen mukaan. Eryistarpeille varattiin yksi oma hylly, jonne tiimit voivat lisätä oman tarpeen mukaisia tuotteita.

PD-tarvikkeille muodostettiin oma varasto.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrisen työn sisällön ja ajankäytön arviointimittari

Anna-Maija Puusti

TtM, tulosalueen ylihoitaja, psykiatrian
tulosalue, PPSHP

Matti Laukkanen

TtM, ylihoitaja, psykiatrian tulosalue,
PPSHP

Sirpa Juntunen

TtM, ylihoitaja, psykiatrian tulosalue,
PPSHP

Ulla Olsbo

TtM, osastonhoitaja, psykiatrian
tulosalue, PPSHP

Pertti Lapinkangas

TtM, osastonhoitaja, psykiatrian
tulosalue, PPSHP

Helinä Hakko

FT, erikoissuunnittelija, Toiminnan tuki,
PPSHP

Niko Borén

sairaanhoitaja, psykiatrian tulosalue,
PPSHP

Jenni Johansson

sairaanhoitaja, psykiatrian tulosalue,
PPSHP

Eeva-Maija Vilmi

TtK, apulaisosastonhoitaja, psykiatrian
tulosalue, PPSHP

Tausta

Hoitajien työajan tehokas kohdentaminen potilaslähtöiseen toimintaan edellyttää työajan ja työn sisällön käytön tutkimusta. Suomessa psykiatristen potilaiden hoitoisuuden arvioimiseksi on usein käytetty somaattiseen sairaanhoitoon tarkoitettuja mittareita, joista puuttuvat psykiatrisen hoitotyön vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Tarvitaan entistä enemmän näyttöä toimivista hoitoprosesseista ja niiden sisällöistä, jotta voidaan määrittää työtehtäviin tarvittava aika- ja henkilöstömäärä.

Tarkoitus

Mittarin tarkoituksena on kerätä luotettavaa ja arvioivaa tietoa nykyaikaisen psykiatrisen hoitotyön sisällöstä ja hoitohenkilöstön ajankäytöstä. Tietoa voidaan käyttää keskeisten psykiatristen hoitoprosessien tunnistamiseen ja kehittämiseen.

Menetelmät

Aineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian tulosalueen päivä- ja vuodeosastoilta syksyllä 2017 – keväällä 2018 (neljä mittausta) Webropol-työkalua käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka muodostettiin yksiköiden työtehtävistä tehdyn sisällönanalyysin kautta. Työntekijät merkitsivät kyselyyn pääasiallisen työtehtävän 15 minuutin jaksoissa. Hoitohenkilöstön tuli arvioida itse, mikä pääasiallinen työtehtävä on, ja kyselyyn kirjattiin vain yksi merkintä 15 minuutin jaksoa kohden.

Tulokset

Alustavat tulokset kolmelta osastolta osoittavat, että hoitohenkilöstö käytti työajastaan keskimäärin 60 prosenttia arvoa lisääviin hoitotyön toimintoihin, joita ovat esimerkiksi psykiatrisen tutkimuksen ja hoidon toteuttaminen sekä oireidenhallinta ja turvallisuuden varmistaminen. Välttämättömiin toimintoihin, esimerkiksi hoidon koordinoimiseen, käytettiin keskimäärin 36 prosenttia työajasta. Ei-arvoa lisääviin toimintoihin, esimerkiksi toimintaympäristöstä huolehtimiseen ja henkilökohtaisiin taukoihin, käytettiin keskimäärin kolme prosenttia työajasta.

Johtopäätökset

Tulokset osoittavat, että hoitohenkilöstön työajan käyttö painottuu arvoa lisäävän hoitotyön toimintoihin. Arviointimittarilla voidaan mitata, millaisiin hoitotyön toimintoihin hoitohenkilöstö käyttää aikaansa psykiatrisessa hoitotyössä. Kerätty aineisto antaa myös mahdollisuuden analysoida tekemisen sisältöön liittyviä tekijöitä, kuten osaston profiilia. Arviointimittarin avulla saatavaa tietoa voidaan käyttää hoitotyön toimintojen arviointiin ja kehittämiseen sekä hoitohenkilöstön työajan käytön hallinnan kehittämiseen.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Päissään päivystysosastolla

Miia Laakso

sairaanhoitaja,
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri,
päivystys- ja infektio-osasto

Ilona Nieminen

sairaanhoitaja,
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri,
päivystys- ja infektio-osasto

Anne Riihimäki

sairaanhoitaja,
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri,
päivystys- ja infektio-osasto

Tiina Vanhala

sairaanhoitaja,
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri,
päivystys- ja infektio-osasto

Tytti Ervasti

kliinisen hoitotyön asiantuntija,
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Anne Pihl

ylihoitaja,
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Suomessa arvioidaan olevan noin 500 000 alkoholin suurkuluttajaa, ja alkoholipäihtymys aiheuttaa yhteiskunnalle taloudellista taakkaa. Runsaasti päihteitä käyttävät kuormittavat päivystystä ja jatkohoitopaikkoja. Päihteiden haitat näkyvät erilaisina ja usein toistuvina palvelujen tarpeena. Päihtyneet potilaat ovat usein levottomia, ärtyneitä ja häiriköiviä. Tällainen käytös herättää usein pelkoa muissa potilaissa ja turhautumista henkilökunnassa. Päihdepotilaiden hoito koetaan haasteelliseksi, hoitokontakteja vältellään ja potilaita kohdellaan epäasiallisesti.

Edellä kuvatusta tilanteesta lähdettiin liikkeelle Keski-Suomen sairaanhoitopiirin päivystysosaston päihdehoidon kehittämiseksi. Päihdepotilaille haluttiin tarjota laadukasta hoitoa ja päihteiden käyttöön puuttua tehokkaasti. Myös potilaiden jatkohoitoon ohjaamisessa oli tehostamisen tarve.

Huhtikuussa 2016 käynnistettiin 41-paikkaisen päivystys- ja infektio-osaston neljäpaikkaisessa potilashuoneessa päihdeseuranta. Edeltävästi oli osaston sairaanhoitajista valikoitunut seitsemän sairaanhoitajan päihdetiimi, johon kuului myös sosiaalityöntekijä ja päihdesairaanhoitaja.

Sairaanhoitajien kouluttautuminen päihdetyön erikoisosajiksi on vaikuttanut merkittävästi kehitystyön onnistumiseen. Kehityshanketta on vauhdittanut myös esimiesten vahva sitoutuminen asiaan.

Kehitystyön myötä osastolle on vakiintuneeksi toimintatavaksi tullut Audit-C-kyseilyn avulla selvittää kaikilta potilailta päihteiden käyttö. Puheeksi ottaminen on osa tulohaastattelua. Päihteitä ongelmallisesti käyttävät ohjataan tarkoituksenmukaisen jatkohoidon piiriin, kun erikoissairanhoidon tarve päättyy. Hoitohenkilökunnan asenteet päihdepotilaita kohtaan ovat muuttuneet; heitä hoidetaan kuin muitakin potilaita, ja hoito on tasalaatuista. Potilaiden hoitomyönteisyys on myös parantunut. Iso muutos on myös osaston rauhoittuminen, tilausvartijoita tarvitaan todella harvoin.

Haasteitakin tuki edelleen riittää: päihteiden kasvava sekakäyttö, muuntohuumeet, käyttäjien laaja ikähaitari, ylisukupolvisuus ja alaikäiset päihdeongelmaiset. Kaikkiin ongelmiin ei päivystysosaston lyhyellä hoitojaksolla löydy ratkaisua, eikä se ole tarkoituskaan. Silti olemme päättäneet, että aina kannattaa kysyä uudestaan ja uskoa muutoksen. Juuri tämä kohtaaminen voi olla potilaalle ratkaiseva matkalla päihdeettömyyteen!

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Perioperatiivisten taitojen taitopajakoulutus terveysalan opiskelijoille

Suvi Aura

kliinisen hoitotyön opettaja, KYS

Taija Hujanen

kliinisen hoitotyön opettaja, KYS

Anne Huovinen

lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu

Kirsimarja Metsävainio

kouluttajalääkäri (erl), KYS

Erja Tengvall

lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu

Keväällä 2018 Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) perioperatiivisen hoitotyön (PEH) alueen opiskelijavastaaville lähetettiin kysely, jossa kartoitettiin ohjaajien näkemyksiä harjoittelujaksoille tulevien opiskelijoiden valmiuksista. Kyselyn tulokset olivat pohjana toukokuussa 2018 Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa järjestetyssä opetuksen kehittämisen suunnittelupalaverissa, jossa suunniteltiin pienryhmissä uudenlaista koulutuksen ja työelämän välistä yhteistyötä.

Taitopajojen tarkoituksena on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja toimintaa sekä edistää KYSin vetovoimaisuutta harjoittelupaikkana ja tulevaisuuden työpaikkana. Tavoitteena on, että opiskelija vahvistaa perioperatiivisen hoitotyön keskeisiä tietoja ja taitoja ennen harjoittelun alkua, opiskelijan harjoittelu alkaa turvallisesti, aloitukseen liittyvä jännitys lievenee ja opiskelijavastaavan sekä opiskelijan välinen yhteistyösuhde kehittyy.

Syksyllä 2018 pajat pidettiin KYSillä viikoilla 37, 42 ja 47 aloittaneille opiskelijoille (N = 90). Kaikille yhteiset taitopajat olivat postoperatiivisen kivun hoito, potilaan tilan arviointi ABCDE-menetelmällä sekä käsihygieniä ja steriiliksi pukeutuminen. Tämän jälkeen opiskelijat jakautuivat erillisiin pajoihin sen mukaan, menivätkö he harjoitteluun leikkausyksiköihin, heräämöhön tai vastaanotto-kotiutus-yksikköön (ns. lei/ane-pajat) vai kirurgisille vuodeosastoille tai poliklinikoille (ns. kir-pajat). Kouluttajina olivat KYSin asiantuntijat (mm. APS-hoitajat ja hygieniahoitajat), opiskelijavastaavat sekä KYS ja Savonia-amk:n opettajia.

Surveypal-kyselyn palaute on ollut hyvää ja rohkaisevaa (n = 83, vastausprosentti 92). Vastanneista opiskelijoista suurin osa (98–100 %) on ollut PEH-harjoittelujaksolle tulevia terveystalon opiskelijoita, mutta mukana on ollut myös muutama anestesiologian jaksolla oleva lääketieteen amanuenssi. Yleisesti ottaen PEH-taitopajat on koettu erittäin tarpeellisiksi (asteikolla 1–5: 4,2–4,5), sisältö tarkoituksenmukaiseksi (4,3–4,7) ja kouluttajat asiantunteviksi (4,8–4,9). Yhteisten pajojen arvosanat vaihtelivat välillä 3,3–4,9 ja eriytyvien pajojen välillä 3,4–4,9.

Positiivisiksi asioiksi opiskelijat kokivat mm. sen, että taitopajat lievensivät harjoittelun aloituksen aiheuttamaa jännitystä ja että asioita pääsi vielä kertaamaan ja harjoittelemaan ennen ensimmäistä päivää harjoitteluyksikössä. Taitopajojen aiheiden ja sisältöjen koettiin olevan olennaisia, opettavaisia ja monipuolisia. Myös kouluttajien mielestä taitopajat ovat olleet onnistuneet ja antoisia kokonaisuus. On ollut ilo huomata, että opiskelijat ovat motivoituneita sekä innostuneita ja heistä selvästi aistii sen, että jännitys harjoittelun aloitusta kohtaan lieventyy.

Saadun palautteen perusteella taitopajakokonaisuutta on tarkoitus kehittää, ja toimintaa jatketaan myös seuraavina lukukausina aina niinä maanantaipäivinä, jolloin isot opiskelijaryhmät aloittavat perioperatiivisen hoitotyön harjoittelunsa.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Potilas- ja henkilöstöturvallisuuden takaaminen akuuteissa uhkaavissa potilastilanteissa

Tarja Kurikka

kha,
Tyks Neuro

Johanna Fred

oh,
neurologian osasto

Taina Jankari

sh,
neurokirurginen osasto

Tiina Karppinen

oh,
Tyks kuntoutusosasto

Kristiina Matintalo-Mäki

oh,
neurokirurginen osasto

Annukka Pukkila

oh,
AVH-valvonta

Miia Sepponen

aoh,
AVH-valvonta

Sari Johansson

yh,
Tyks Neuro

Tyks Neurolla on kehitetty potilas- ja henkilöstöturvallisuutta, koska neurologiset potilaat käyttäytyvät sairautensa takia usein poikkeavasti tai uhkaavasti. Uhkaava käyttäytyminen vaarantaa sekä potilas- että henkilöstöturvallisuutta. Mielenterveyslain (1116/1990) mukaiset rajoittamistoimenpiteet koskevat ainoastaan tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita. Kansallisesti on tekeillä lakiesitys somaattisten potilaiden liikkumista rajoittavien menetelmien käytöstä tai pakkohoidosta. Eduskunnan oikeusasiamiehen kannanoton mukaan potilaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä.

Tyks Neuro on laatinut ohjeen ”Sekavan, levottoman, itselleen tai muille vaaraksi olevan potilaan hoito Tyksin neurotoimialueella”, joka on hyväksytty käyttöön 1.4.2016 ja päivitetty 26.6.2017. Ohje selkeyttää toimintaa uhkaavissa tilanteissa ja antaa konkreettisia toimintaohjeita koko henkilökunnan käyttöön. Ohjeen mukaan potilaan tilanteen ennakointi kaikin tavoin ja oikeanlainen käyttäytyminen uhkaavassa tilanteessa on ensisijaista ennen potilaan lääkitsemistä ja mahdollisia rajoitustoimia. Potilaan selvittyä tilanteesta tapahtuman läpikäynti potilaan ja mahdollisesti läheisten kanssa on hyödyllistä.

Henkilökuntaa koulutetaan Tyks Neurolla säännöllisesti sekavan potilaan kohtaamiseen ja hoitoon. Koulutus kuuluu osana koko toimialueen hoitohenkilöstölle kohdistettujen osastotuntien kokonaisuuteen. Turun kaupungin neurologisen kuntoutusyksikön kanssa yhteistyössä toteutetaan neurohoitotyön perehdytystä viiden koulutusiltapäivän kokonaisuuksina. Sekavan potilaan hoidon koulutus on osa kokonaisuutta. Hallitun fyysisen rajoittamisen koulutus (HFR) Tyks Neurolle auttaa henkilökuntaa kohtaamaan ja käsittelemään aggressiivisesti käyttäytyvää potilasta.

Koulutukseen kuuluu käytännön harjoittelua sekä HFR-koulutuksessa että kaksi kertaa vuodessa pidettävissä leposidekoulutuksissa, lepositeitä toimittavan yrityksen toteuttamana. Moniammatillisia simulaatiokoulutuksia toteuttavat yhteistyössä Tyks Neuro, Turun yliopisto ja Turun AMK sekavan ja levottoman potilaan hoidosta.

Sekavat ja levottomat potilaat voidaan pääosin hoitaa Tyks Neurolla neurokirurgiselle osastolle perustetussa tehostetun seurannan (TESE) moduulissa, johon potilaat ohjautuvat sekä neurokirurgiselta että neurologiselta osastolta. Moduuliin on perehdytetty hoitohenkilökuntaa toimialueen kahdelta osastolta.

Ohjeen, säännöllisten koulutusten ja käytännön harjoitusten sekä potilaiden oikean sijoittamisen avulla pyritään parantamaan potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta akuuteissa ja uhkaavissa tilanteissa. Tyks Neuron esimiehet seuraavat ja kehittävät turvallisuutta saatujen kokemusten perusteella.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Sairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen varmistaminen koulutuksessa

Paula Mäkeläinen

yliopettaja, Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu, Mikkeli

Tarja Turtiainen

lehtori, Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu, Savonlinna

Anneli Airola

lehtori, Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu, Kotka

Hannele Saunders

tutkimuspäällikkö, Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Mari Savolainen

tuntiopettaja, Karelia-
ammattikorkeakoulu

Hanna-Mari Pesonen

yliopettaja, Centria-ammattikorkeakoulu

Anni Riikonen

lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Nea Lehtimäki

lehtori, Metropolia-ammattikorkeakoulu

Tiina Nurmela

yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Virpi Sulosaari

yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu

Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen -hanke alkoi keväällä 2018, kun hanke sai rahoitusta opetus- ja kulttuuriministeriön erityisavustuksena. Hanke kestää vuoden 2020 loppuun. Sen tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajan kliinisen osaamisen ohjaamisen ja arvioinnin menetelmät sekä yleissairaanhoitajan perusosaamisen arviointimenetelmä (valtakunnallinen koe). Näiden avulla voidaan varmistaa Suomessa rekisteröitävän sairaanhoitajan riittävä ammatillinen perusosaaminen koulutuksen aikana riippumatta siitä, mistä ammattikorkeakoulusta hän on valmistunut. Hankkeessa on seitsemän työpakettia ja mukana ovat kaikki Manner-Suomessa toimivat 21 ammattikorkeakoulua. Tässä kuvataan yhden työpaketin eli valtakunnallisen kokeen kehittämiseksi tehtyjen kyselyjen ja benchmarkkausten tuloksia.

Tietoa valtakunnallisen kokeen osalta kerättiin Ahvenanmaalta, Belgiasta, Hollannista, Italiasta, Ranskasta, Englannista, Skotlannista, Portugalista, Espanjasta, Unkarista, Tšekistä, Norjasta, Ruotsista, Tanskasta, Virossa, Latviasta, Kyprokselta, Egyptistä, USA:sta ja Kanadasta. Valtakunnallinen loppukoe on käytössä ainoastaan USA:ssa ja Kanadassa. Muissa benchmarkkausmaissa valtakunnallista loppukoetta ei ollut tai se kohdistui kliinisten taitojen arviointiin. Osassa maita loppukoe on ollut käytössä tietyillä osaamisalueilla, kuten lääkehoidossa. Suomessa kehitettävä malli on siis ainutlaatuinen verrattuna muihin EU-maihin.

Valtakunnallisen loppukokeen kehittämiseksi tehtiin myös kysely kaikkiin Suomen ammattikorkeakouluihin, jotta saataisiin tietoa, kannatettiinko valtakunnallista loppukoetta. Jos ajatusta kannatettiin, kysyttiin millainen kokeen tulisi olla sisällöltään ja rakenteeltaan. Kyselyyn vastasi 19 ammattikorkeakoulua 21:stä. Vastausten perusteella kaikki ammattikorkeakoulut kannattivat valtakunnallista loppukoetta. Suurin osa kannatti kaksiosaista koetta, jossa on sekä tietoa mittaava tietotesti että kliinistä osaamista arvioiva taitotesti.

Näiden tulosten perusteella hankkeessa kehitetään koe, jonka tarkoituksena on arvioida monipuolisesti opiskelijan perusosaamista erilaisten hoitotyön käytäntöön kytkeytyvien tapauskuvausten kautta ja ottaen huomioon tulevaisuuden osaamisen vaatimukset. Kokeen sisältöä kehitetään yhdessä työelämän kanssa, jotta kokeen tehtävät vastaisivat mahdollisimman paljon aitoa hoitotodellisuutta.

Kokeesta tulee sähköinen, ja se tehdään, kun opiskelija on suorittanut 180 opintopisteen opinnot ennen täydentäviä opintoja. Koe pilotoidaan hankkeen aikana, ja sen tekniset ominaisuudet, käytettävyys ja tarkoituksenmukaisuus arvioidaan ennen kuin se tulee valtakunnalliseen käyttöön. Koe helpottaa myös ulkomailla sairaanhoitajatutkinnon suorittaneiden ja kotimaisten työelämästä pitkään poissa olleiden ammattilaisten osaamisen arviointia.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Sairaanhoitajaopiskelijan kannustavan kliinisen osaamisen ohjauksen ja arvioinnin menetelmien kehittäminen

Tiina Nurmela

yliopettaja Turku amk

Marja Silén-Lipponen

yliopettaja, Savonia

Susanna Selinko

päätoiminen tuntiopettaja, HAMK

Paula Hakala

yliopettaja, HAMK

Anitta Juntunen

yliopettaja, KAMK

Mari Savolainen

päätoiminen tuntiopettaja, Karelia

Eija Kehus

lehtori, Lapin amk

Outi Tieranta

lehtori, Lapin amk

Raija Palo

yliopettaja, SEAMK

Asta Heikkilä

yliopettaja, SEAMK

Iira Lankinen

lehtori, Metropolia

Mika Alastalo

lehtori, Laurea

Sanna Partamies

kehittämispäällikkö, Laurea

Sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen osaamisen korkea taso ja sen tasalaatuisuus ovat tärkeitä asiakkaiden, potilaiden ja palveluja tarjoavien organisaatioiden näkökulmasta. Tällä hetkellä Suomessa ei kuitenkaan ole yhtenäistä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen arviointimenetelmää. Siksi on epäselvää, minkä verran osaamisen laadussa on vaihtelua.

Sairaanhoitajien kliinisen osaamisen tasalaatuisuuden kehittämiseen pyritään vastaamaan opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamalla Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittämisen -hankkeella (yleSHarviointihanke). Hanke jakautuu useaan työvaiheeseen ja -pakettiin.

Kliinisen osaamisen ohjauksen ja arvioinnin kehittämiseen keskittyvä työryhmä rakentaa yhteistyössä työelämäkumppaneiden kanssa mallia, joka pohjautuu ammattikorkeakouluilta kerättyyn tietoon hyviksi koetuista ohjaus- ja arviointikäytännöistä sekä laajaan tutkimusmateriaaliin erilaisista kliinisen osaamisen arvioinnin menetelmistä. Materiaalin ja yhteistyöskentelyn pohjalta rakentuu malli, joka on moderni, tulevaisuuden osaamistarpeisiin vastaava, opiskelijoiden ohjaamista ja arviointia helpottava sekä osaamisen kasvua kuvaava. Samalla luodaan opiskelijan kehittymistä tukeva työvälineistö. Tämän työvälineistön on määrä helpottaa opiskelijoiden ohjausta ja palautteenantoa oppilaitosympäristössä ennen terveydenhuollossa tapahtuvaa harjoittelua eli ns. prekliinisissä opinnoissa, kuten taitopajoissa ja simulaatioissa. Työvälineistö toimii myös autenttisissa harjoitteluympäristöissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa sekä kolmannen sektorin alueella.

Hanke kestää vuoden 2020 loppuun, mutta erilaisia menetelmien ja arviointimuotojen testausta tehdään kokeiluina jo vuonna 2019. Kokeiluja on eri puolella Suomea eri ammattikorkeakoulujen yhteistyönä. Piloteissa saatujen palautteiden pohjalta mallia ja työvälineitä kehitetään eteenpäin. Hankekokonaisuuteen kuuluu myös valtakunnallisen osaamistasoa mittaavan kokeen rakentaminen. Siinä on yhtenä osana kliinisen osaamisen tasoa arvioiva osio.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Sepelvaltimotautipotilaan soittokontrollipoliklinikka ja digihoitopolku

Hanna Mikkonen

sairaanhoitaja (YAMK), OYS

Johanna Keränen

sairaanhoitaja, OYS

Kari Kaikkonen

kardiologian erikoislääkäri, OYS

Seija Kerkelä

kardiologian erikoislääkäri, OYS

Hanna Säilynoja

röntgenhoitaja, OYS

Tuula Teerineva

sairaanhoitaja, OYS

Pia Ojala

sairaanhoitaja, OYS

Sari Kemppainen

sairaanhoitaja, OYS

Milla Sirniö

sairaanhoitaja, OYS

Timo Mäkelä

fyysikko, OYS

Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiinisessä päiväsairaalassa toteutettiin asiakaskysely, jossa nousi esiin sepelvaltimotautipotilaiden ohjauksen kehittämisen tarve ja jatkohoidon turvaaminen kardiologisen toimenpiteen jälkeen. Potilaat toivoivat selkeitä jatkohoitosuunnitelmia, kontrolleja sairaanhoitajalle, sairauteen liittyvää tietoa ja sähköisiä palveluja kontaktivälineeksi hoitohenkilökuntaan. (Mikkonen ym. 2017.) Euroaspire IV -tutkimuksen mukaan sepelvaltimotautipotilaat tarvitsevat nykyistä tehokkaampaa riskitekijöiden ja lääkehoidon toteutumisen seurantaa. (Kotseva ym. 2016.)

Näistä lähtökohdista käynnistettiin joulukuussa 2017 työikäisille sepelvaltimotautipotilaille soittokontrollipoliklinikka. Toiminnan tarkoituksena on tehostaa hoitoprosessia, turvata potilaan osallisuus hoitoonsa sekä arvioida sepelvaltimotaudin riskitekijöiden hoitoa ja lääkehoidon vaikuttavuutta. Tavoitteena on sairaalavaiheen jälkeisen hoidon ja kuntoutumisen aktiivinen käynnistyminen sekä uusintakäyntien väheneminen potilaan osallisuuden lisääntyessä ja sekundaariprevention tehostuessa.

Soittokontrollipoliklinikka toimii hoitajavetoisesti, ja lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. Kontrolli sisältää laboratoriotuloksien sekä riski- ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia strukturoidun lomakkeen avulla. Lomake on osa Kardio-laaturekisteriä. Kontrollin yhteydessä potilaat ohjataan Tulppa-kuntoutukseen ja terveystieteiden sydänhoitajalle.

Ensimmäisen toimintavuoden aikana kontrolli toteutettiin 80 potilaalle. Riskitekijöiden hoito oli hoitosuosituksen mukaisessa tavoitteessa verenpaineen osalta 75 prosentilla ja LDL-kolesterolin osalta 59 prosentilla potilaista. Tupakoinnin oli lopettanut 34 prosenttia, ja 15 prosenttia tupakoi edelleen. Esidiabetes todettiin 21 prosentilla ja diabetes 2,5 prosentilla. Hyötyliikuntaa toteutti 91 prosenttia, kestävyysliikuntaa 65 prosenttia ja lihasvoimaharjoittelua 16 prosenttia potilaista. Heillä, joilla tavoitteita ei ollut saavutettu, tehostettiin tai aloitettiin uusia lääkityksiä, tai heitä ohjattiin jatkotutkimuksiin tai muihin interventioihin.

Puhelut on korvattu joulukuusta 2018 alkaen digihoitopolulla, jonka kautta potilas saa luotettavaa tietoa, tukea ja ohjausta omahoidon toteuttamiseen. Aiemmin soittokontrollissa läpikäydyn lomakkeen potilas täyttää sähköisesti, ja omaseurannan arvot välittyvät oirepäiväkirjan kautta ammattilaiselle. Viesti-toiminto tukee kiireettömissä yhteydenotoissa potilaan ja ammattilaisen yhteydenpitoa. Polulle on koottu usein kysytyt kysymykset vastauksineen. Potilaat ovat ottaneet digihoitopolun innostuneesti vastaan. Palautteissa korostuvat yhdenvertaisuus, helppokäyttöisyys ja palvelun käyttö itselle sopivaan aikaan.

Lähteet:

Mikkonen S., Katiska-Riihiaho A-K., Hulkko T. & Meriläinen M. 2017. Osallistuva asiakas-hanke, asiakkaan osallistumista edistäviä tekijöitä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Oulu.

Kotseva K. ym. 2016. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. European Journal of Preventive Cardiology 23(6):636648.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Sotenavigaattori.fi – itsenäinen valmennusohjelma sote- palvelujärjestelmän tulevaisuuden osaamisen oppimiseen

Riikka Teuri

TtM, lehtori

Anne Rouhelo

KT, päätoiminen tuntiopettaja

Riitta-Liisa Lakanmaa

TtT, KT-päällikkö,

Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja Hyvinvointi.

Käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on Suomen historian suurin. Tulipa uudistuksesta millainen tahansa, muutos vaatii alan asiantuntijoilta uudenlaista osaamista. Turun ammattikorkeakoulun koordinoima SoteNavi-hanke on tarttunut haasteeseen tarjoamalla valmennusta sote-palveluja tarjoaville PK-yrityksille ja järjestöille. SoteNavi-hankkeen päätuloksena on valmistunut navigaattori, valmennusohjelma, joka löytyy osoitteesta sotenavigaattori.fi. Kaksivuotisen keväällä 2019 päättyvän ESR-rahoitteen hankkeen tarkoituksena on ollut vastata mikro- ja PK-yritysten sekä järjestöjen osaamistarpeisiin muuttuvassa sote-palvelurakenteessa. Hankkeen osatoteuttajina olivat Tampereen ammattikorkeakoulu, Opintotoiminnan keskusliitto ry/Opintokeskus Sivis ja Etelä-Pohjanmaan terveysteknologian kehittämiskeskus ry (nykyään Seinäjoen ammattikorkeakoulu).

Tarkoituksena oli kehittää yritysten ja järjestöjen työhyvinvointia sekä tuottavuutta räätälöidyillä toimenpiteillä. Sote-rakennemuutos aiheuttaa mikro- ja PK-yrityksille sekä kolmannen sektorin toimijoille hyvinvointialalla haasteita seurata alan muutosta. Tulevaisuudessa yksityisillä palveluntuottajilla ja järjestöillä on entistä isompi rooli kansalaisten hyvinvointipalveluiden tuottajina. Sote-palvelujärjestelmä uudistuu erityisesti digitaalisuuden ja sen sovellusten avulla. Rakennemuutos ja tehokkuusvaatimukset kuormittavat sote-alan yritysten ja järjestöjen henkilöstöä. Tutkimus- ja koulutusorganisaatiot voivat tarjota navigointiapua sekä uusille että kokeneemmille hyvinvointialan yrittäjille sote-rakennemuutoksessa, koska koulutusorganisaatiot ja teknologiakeskukset ovat avaintekijöitä uuden osaamisen määrittelyssä ja opettamisessa. Sote-alan alan toimijoiden tuottavuutta ja työtyytyväisyyttä parannetaan lisäämällä henkilöstön osaamista. Yrityksissä ja järjestöissä on kasvava tarve kehittää näyttöön perustuvaa osaamista ja palveluja vastaamaan tulevia sote-alan vaatimuksia. Lisäksi organisaatiot tarvitsevat asianmukaista näyttöön perustuvaa tietoa ja toiminnan ohjausta kehittääkseen palveluja ja ottaakseen käyttöön terveysteknologisia sovelluksia. Navigaattori tarjoaa apua sote-työelämän vaatimuksiin.

SoteNavi-hankkeen tuotos on digitaalinen navigaattori, joka on itsenäinen valmennusohjelma. Se sisältää kohderyhmälle suunniteltuja tietopaketteja ja oppimisvälineitä työhyvinvoinnin ja tuottavuuden lisäämiseen. Navigaattori sisältää itsenäistä opiskelumateriaalia seuraavista teemoista: Kannattavuus kunnossa, Löydä asiakas, Laadukas palvelu – tyytyväinen asiakas, Hyvinvoiva työntekijä – toimiva työyhteisö, Uusi tapa johtaa, Digitalisaatio työn tukena, Lait ja pykälät, Osaamista tulevaisuuden tarpeisiin, Verkostot voimavarana, Vastuullinen toiminta ja tasa-arvo sekä Tiedot saatavilla ja turvassa.

Sote-uudistuksen tulevaisuus on epäselvä. Joka tapauksessa sote-palvelujärjestelmä uudistuu. Tässä hankkeessa pohdittiin yhdessä 37 organisaation kanssa sote-uudistusta ja tarvittavaa tulevaisuuden osaamista. Tämän hankkeen tuotos tarjoaa eväitä muutokseen valmistautumiseen.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Sydänpotilaan hoito- ja palveluketjun kehittäminen

Leena Haaristo

projektityöntekijä,
Varsinais-Suomen Sydänpiiri

Nanette Huovinen

toiminnanjohtaja,
Varsinais-Suomen Sydänpiiri

Sari Paavilainen

kliinisen hoitotyön asiantuntija, VSSHP,
TYKS Sydänkeskus

Heidi Laine

ylihoitaja, VSSHP,
TYKS Sydänkeskus

Sydänpotilaan hoitoketjujen toimivuus ja jatkuvuus ovat herättäneet erityistä huolta. Asiakaspalutteen mukaan asiakkaila ja potilailla on ollut kokemuksia ”tyhjän päälle jäämisestä” hoitajakson jälkeen. Siirtymät erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon välillä eivät toteudu riittävän hyvin, millä on merkittäviä vaikutuksia toipumiseen ja eliniän ennusteeseen. Rikkinäisiin hoitoketjuihin liittyy uudelleen sairastumisia sekä toiminta- ja työkyvyn menettämistä. (Sydänliitto 2017.)

Tavoitteena on edistää sydänpotilaan ehjää hoito- ja palveluketjua hoitotyön keinoin:

- kehittämällä sydänhoitajaverkosta
- edistämällä sydänpotilaan yhteneväisen elintapaohjauksen jatkuvuutta
- lisäämällä sydänjärjestön tunnettavuutta

Varsinais-Suomen Sydänpiiri ja TYKS Sydänkeskus aloittivat syyskuussa 2018 yhteistyöprojektin sydänpotilaan hoito- ja palveluketjun kehittämiseksi. Kohderyhmänä on alueellinen sydänhoitajaverkosto, jonka jäseniä ovat kaikkien kuntien sydänpotilaan hoitotyön kehittämiseen motivoituneet sairaan- ja terveydenhoitajat. Jäsenet edustavat perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidoa, yksityissektoria, koulutusorganisaatiota ja sydänjärjestöä.

Projektin alussa sydänhoitajaverkosto laajentui jäsenistöä lisäämällä ja yhteistyö aktivoitui projektityöntekijän toimesta. Sydänhoitajaverkostolle tehtiin alkukysely tiedon tarpeen selvittämiseksi. Tietoa kaivattiin muun muassa tunteiden käsittelystä, lääkeneuvonnasta, parantavasta vuorovaikutuksesta ja sosiaalisista etuuksista. Selvityksen perusteella laadittiin suunnitelma koulutustarpeista ja verkoston toiminnasta.

Projektin aikana Sydänhoitajaverkoston jäsenille järjestetään verkostotapaamisia, koulutuksia ja tutustumiskäyntejä joka toinen kuukausi. Tapaamiset sisältävät muun muassa verkostoitumista, ryhmätöitä ja asiantuntijoiden puheenvuoroja. Sydänpotilaan hoitopolkua tarkastellaan kokonaisuutena ja kuvataan visuaalisesti. Elintapaohjauksen yhtenäistämiseksi hoitotyön kirjaamista varten laaditaan muistilista. Näyttöön perustuvia sydänpotilaan ohjauskäytäntöjä sekä materiaaleja jaetaan kasvotusten ja sähköisesti. Hoito- ja palveluketjun saumattoman toiminnan edistämiseksi ammatilaisten yhteystiedot kootaan yhteen, jotta potilas ja hoitaja tietävät, kehen ottaa yhteyttä seuraavassa vaiheessa.

Sydänjärjestön tunnettavuutta lisätään yhteistyössä verkoston hoitajien kanssa. Projektityöntekijä tapaa alueen hoitajia ja keskustelee sydänpotilaan hoitoketjun vaiheista ja elintapaohjauksesta. Hän informoi potilaita, omaisia ja ammattilaisia Sydänjärjestön toiminnasta ja varmistaa Sydänpiirin kotiutus- ja ohjausmateriaalin saatavuuden yksiköissä ja vastaanotoilla. Lisäksi projektityöntekijä ohjaa ja kannustaa ottamaan mukaan vertaistukihenkilöitä ja kokemusasiantuntijoita sydänpotilaan hoitoketjuun.

Projekti päättyy kesäkuussa 2019. Sen hyötyjä ja antia mitataan toukokuussa 2019 sydänhoitajaverkostolle tehtävällä arviointikyselyllä. Sydänhoitajaverkoston on tarkoitus jatkaa toimintaansa projektin jälkeen ja ylläpitää yhteistyö aktiivisena ja tiiviinä sydänpotilaan hoito- ja palveluketjussa.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Syöpäpotilaan systemaattinen kivun arviointi

Nina Julin

sairaanhoitaja (YAMK),
apulaisosastonhoitaja, TYKS, operatiivinen toiminta ja syöpätaudit

Maijastiina Rekunen

sairaanhoitaja (YAMK),
apulaisosastonhoitaja, TYKS, Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit

Tarve kehittämistyölle lähti siitä, että TYKSin syöpätautien klinikassa ei systemaattisesti käytetty kipumittaria potilaan kivun voimakkuuden arvioinnissa. Hyvä kivunhoito on hoitohenkilöstölle sydämen asia, mutta kipumittari työkaluna ei ollut vakiinnuttanut asemaansa.

Kehittämistyön ensisijaisena ja suurimpana tavoitteena oli potilashoidon laadun paraneminen. Laatua tulee pystyä mittaamaan. Kivun kattavaan arviointiin suositellaan käytettäväksi standardisoituja kipumittareita, kuten VAS, NRS tai VRS. Tutkimusten mukaan kivun numeerinen mittaaminen (NRS = numerical rating scale) asteikolla 0–10 olisi suositelluin tapa juuri syöpäkivun voimakkuuden arvioinnissa. Lisäksi haluttiin saada koko klinikkaan yhtenevät toimintatavat, koska monet potilaista ovat hoidossa useammassa syöpäklinikan yksikössä hoitopolkunsa aikana.

Kehittämistyön aluksi tehtiin nykytilan kartoitus kaikissa syöpäklinikan yksiköissä (poliklinikka, sädehoito ja vuodeosasto) ja todettiin lähtötilanteen olevan lähes identtinen. Seuraavaksi tehtiin taustatutkimusta siitä, mikä mittari ja millä tavoin käytettynä sopii parhaiten syöpäkivun voimakkuuden arviointiin. Mittariksi valittiin NRS (potilaskohtaisesti voidaan käyttää lisänä muita mittareita, jos niiden arvioidaan soveltuvan paremmin potilaan käyttöön). Tämän jälkeen suunniteltiin mittarin käyttöönotto ja luotiin jokaiseen yksikköön selkeät toimintaohjeet mittarin käyttöä varten (mm. keneltä mitataan, missä tilanteessa ja kuinka usein). Hoitohenkilöstö ohjattiin mittarin käyttöön, ja heidän tehtävänään oli jatkossa ohjata potilaita. Kipumittarin käyttöönotto on vaatinut hoitohenkilöstöltä ajatusmallin muutosta siinä, mitä tietoa kipumittarilla oikeastaan halutaan saada. Kipu on aina subjektiivinen kokemus, joten mittarilla tarkastellaan vaihtelua.

Apuna tässä kehittämistyössä toimi TYKSin kipuklinikka, josta saatiin muun muassa kivun numeraalisen arvioimisen tueksi potilaille sanalliset selitykset. Lisäksi TYKSin STEPPI-hankkeessa (perushoidon kehittämishanke 2015–2020) oli tehty kipumittarin käytön arviointimalli, jota hyödynnettiin. Kipumittarin käytön arvioimiseen luotiin oma seuranta-kaavake. Käyttöä arvioidaan viikoittain, ja tulokset ovat kaikkien nähtävillä päivittäisjohtamisen taululla (tai muun yksikön informointiin käytetyn kanavan kautta). Näin hoitohenkilöstö näkee oman aktiivisuutensa kipumittarin käytössä ajantasaisesti.

Kehittämistyön tuloksena Tyksin syöpätautien klinikkaan on luotu systemaattinen kivun arviointimenetelmä, joka on jalkautettu nyt myös syöpäklinikan lähisairaaloihin Saloon, Loimaalle ja Uuteenkaupunkiin. Kipumittaria käytetään työkaluna koko klinikassa potilaiden kivun arvioinnissa, ja mittari on tullut potilaille tutuksi ja osaksi kokonaisuhoitoa. Kipumittarin käyttö on poliklinikan potilailla noussut yli 90 prosenttiin. Lisäksi potilaan päivittäinen kivun kirjaaminen on tullut laadukkaammaksi, kun kiputilannetta arvioidaan sanallisesti enemmän mittarin ansiosta. Näin ollen hoidon laatu paranee, ja laatua pystytään nyt myös osoittamaan hoitotyön sensitiivisellä mittarilla ja sen käytön arvioinnilla.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Teoriaopintoja opinnollistamalla mielekkyyttä ikääntyvien hoitotyöhön – Gerontologinen ja kuntouttava hoitotyö -opintojakson pilotointi Satakunnan ammattikorkeakoulussa

Johanna Jalonen

lehtori, TtM, sh,

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Mitä?

Satakunnan ammattikorkeakoulun toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat (N = 7) opinnollistivat touko–joulukuussa 2018 Gerontologinen ja kuntouttava hoitotyö 5 op -opintojakson ikääntyvien parissa työskennellen.

Miksi?

Ikääntyvien hoitotyö ei innosta sairaanhoitajaopiskelijoita, ja opintoja edistäviä kesäopintoja tai työssä tai harjoittelujaksolla opinnollistettavia opintojaksoja on ollut vähän tarjolla kysynnästä huolimatta. Sairaanhoitajaopiskelijat myös usein työskentelevät tai suorittavat hoitotyön kliinistä harjoitteluaan ikääntyvien parissa.

Miten?

Opinnollistamalla sairaanhoitajaopiskelija sovelsi teoriaopintoja käytännön hoitotyössä soveltamalla opintojakson sisältöjä työ- tai harjoitteluyksikössään. Opinnollistamisen kautta opiskelija tutustui syvemmin ikääntyvien hoitotyöhön ja kehitti työyksikköään soveltamalla uusinta näyttöön perustuvaa tietoa käytännön hoitotyöhön. Opinnollistaminen tuki opiskelijan sitoutumista työyksikköön ja ikääntyvien hoitotyöhön mahdollistaen samalla opintojen joustavan etenemisen.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Työnäyte – Hemoglobiinin mittaaminen ihopisto- ja laskimoverinäytteestä

Piia Korkalainen

koulutusvastaava

Mikko Arvas

bioinformaatikko

Anne Valkeajärvi

laboratorioasiantuntija

Sari Bäckman

erikoislääkäri

Johanna Castrén

vastaava lääkäri, SPR Veripalvelu

Työnäyte on osaamisen kehittämisen keino, jolla voidaan kerrata tehtäväkoko-
naisuuksia, opetella uusia toimintatapoja tai käydä läpi kriittisiä työvaiheita.
Työnäytteissä havaitut osaamisvajeet tunnistetaan ja henkilön osaaminen
varmistetaan.

Liian matala hemoglobiini on yleisin yksittäinen luovutuseste. Sen takia 3,8 prosenttia verenluovutukseen tarjoutuvista henkilöistä ei voinut luovuttaa vuonna 2017. Oikein mitatulla hemoglobiinilla voidaan vähentää verenluovuttajien luovutusesteiden määrää.

Työnäytteen tarkoituksena oli toimia laadunvarmistuskeinona ja varmistaa henkilökunnan osaaminen hemoglobiinin mittaamisessa sekä toiminnallisesti keskittyä yhteen verenluovutussoveltuvuuden arvioinnin ydinosaamisista.

Yhteensä 159 hoitajaa antoi työnäytteen hemoglobiinin (Hb) mittaamisesta. Hb-mittaustuloksia saatiin yhteensä 791. Jokainen työnäytteen antanut hoitaja mittasi viiden verenluovuttajan hemoglobiinin ihopistonäytteestä ja kirjasi Hb-mittaustuloksen työnäytelomakkeelle. Samojen luovuttajien näytteenottopussista otettiin lisäksi 2 ml:n EDTA-putki mittauksen luotettavuuden tarkistamiseksi. Laskimoverinäyteputki merkittiin hoitajan tunnisteella ja juoksevalla numerolla. Hb-mittaustulokset eivät olleet yhdistettävissä luovuttajaan, eikä niiden perusteella siten ollut mahdollista antaa luovuttajille terveydellisiä ohjeita.

Ihopistonäytteestä saatiin keskimäärin 1,2 g/L korkeampi Hb-mittaustulos kuin laskimoverinäytteestä (vaihteluväli oli -21 – +22 g/L).

92 prosenttia ihopistonäytteiden Hb-mittaustuloksista oli +/- 10 g/L sisällä laskimoverinäytteen Hb-mittaustuloksesta.

Hb-mittaustulosten poikkeamat normaalijakauman ääripäistä arvioitiin poikkeaviksi. Hoitajakohtaisesti poikkeavuutta oli sekä liian matalaan, liian korkeaan että satunnaisesti molempiin suuntiin.

Laitteet, kyvettierät, luovuttajan ikä, sukupuoli tai näytteenoton ajankohta eivät vaikuttaneet Hb-mittaustuloksiin.

Kuusi hoitajaa antoi uuden työnäytteen liian täysien tai vajaiden näyteputkien takia.

Työnäytteen käytännön toteutus sujui suunnitellusti. Hemoglobiinin mittaamisosaamisen varmistamisen lisäksi työnäytteessä tuli esiin näyteputken täyttämisen ja käsittelyn merkitys näytteiden analysoinnin kannalta – laadukas näyte edellyttää hyvää näytteenottotekniikkaa ja oikeanlaista näyteputken käsittelyä.

Analyysin perusteella todettiin, että niiden hoitajien, joiden Hb-mittaustulokset olivat poikkeavia, oli mahdollisuus palautteen ja/tai lisäperehdytyksen jälkeen antaa uusi työnäyte. Tällöin saatiin mahdollisuus arvioida työnäytteen toimivuus hemoglobiinin mittaamisosaamisen kehittämisen keinona.

Kaikille työnäytteen antaneille hoitajille kirjattiin analyysin perusteella henkilökohtainen palaute. Vaikka Hb-mittaustulokset olivat hyvät, palautteeksi kirjattiin huomion kiinnittäminen näytteenottotekniikkaan, koska siihen hoitajalla on mahdollisuus itse vaikuttaa ja sillä on tärkeä merkitys hemoglobiinin mittauksessa ja siten myös verenluovutussoveltuvuuden arvioinnissa.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

Ulkomaalaistaustaisten korkeasti koulutettujen terveysalan ammattilaisten täydennyskoulutusmalli

Aino Ezeonodo
asiantuntijalehtori

Päivi Rimpioja
projektipäällikkö

Päivi Lehtinen
S2-opettaja,
Sote-silta-hanke, Metropolia-ammattikorkeakoulu

SOTE-silta-hanke on EU:n ESR-hanke, jossa Pohjois-Pohjanmaan Ely-keskus on rahoittajana. Metropolia-ammattikorkeakoulu tekee hanketta yhteistyössä Lapin ja Turun ammattikorkeakoulujen sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa ajalla 1.3.2018–30.9.2020. Tavoitteena on kehittää sujuva ja kustannustehokas prosessi ammattipätevyyden tunnustamiseen, ammatinharjoittamisoikeuden myöntämiseen sekä työllistymiseen sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnon EU- ja ETA-alueen ulkopuolella suorittaneille terveysalan ammattilaisille.

Hankkeessa tuotetaan moduulimalli, jonka avulla sote-korkeakoulututkinnon ulkomailla suorittaneet täydentävät ammatillista osaamistaan, vahvistavat suomen kielen osaamistaan työllistymisen kannalta (B2/YKI 4) ja verkostoituvat työelämään.

Joustava koulutuspolku auttaa päivittämään osaamisen ja tutkinnon suomalaisen työelämän vaatimuksiin. Täydennyskoulutamme 73 ammattilaista, joista sairaanhoitajia on 60 ja loput kättilöitä, bioanalytikoita, fysioterapeutteja, suuhygienisteja, röntgenhoitajia ja toimintaterapeutteja sekä sosionomeja.

Hakija voi aloittaa pätevytymis-opinnot kun hänellä on YKI-keskitason todistus suomenkielestä (YKI 3–4) ja Valviran lausunto koulutuksen vastaavuudesta suomalaisen ammattipätevyyteen.

Opinnot sisältävät seuraavat moduulit, jotka toteutetaan verkko-opintoina ja kontaktipäivinä

1. Osaamisen henkilökohtainen alkukartoitus ja ohjaus sekä moduuleihin valmentavat verkko-opinnot.
2. Suomalainen sote-organisaatio ja ammattikohtainen lainsäädäntö.
3. Ammatilliset moduulit – lääkehoidon ja kliinisen hoitotyön kokonaisuudet.
4. Suomen kielen opintomodulit ja taitotaso B2/YKI 4.
5. Työharjoittelut tehdään oman ammattialan työympäristössä.
6. Lopputesti simulaatioympäristössä.

Hakija saa SOTE-silta-opintojen suorittamisesta todistuksen täydentävistä opinnoista ja voi hakea Valviralta ammattipätevyyden laillistusta sekä merkintää ammatinharjoittajien ammattirekisteriin. Nämä saatuaan hakija voi työskennellä terveydenhuollon laillistetussa ammatissa Suomessa. Näin saamme sote-alalle kieli- ja kulttuuritaitoista lisätyövoimaa ja vahvistamme palveluiden laatua väestön moninaisuuden kasvaessa suomalaisessa yhteiskunnassa.

| POSTERITIIVISTELMÄ |

VESOTE-hankkeella luotiin pohja pysyväälle elintapaohjaukselle Essotessa

Teemu Ripatti

projektipäällikkö,
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky

Eeva Häkkinen

hyvinvointikoordinaattori, sh, sh (AMK),
TtM, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Essote) on uudistanut elintalpaohjauksen käytänteitä 1.3.2017–31.12.2018 toimineessa VESOTE-hankkeessa. Hanke sai rahoitusta sosiaali- ja terveystministeriön Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihankekokonaisuudesta.

Etelä-Savon osahankkeen keskeisiin tavoitteisiin kuului elintalpaohjauksen uudenlaisten ohjaus- ja seurantamenetelmien kokeileminen. Hanketoiminnan kärjet olivat liikunnan, ravitsemuksen ja univaikeuksien lääkkeettömän hoidon menetelmissä. Essoten osahankkeessa koulutettiin noin 150 elintalpaohjaajaa, joista yli 90 on kuntayhtymän omaa henkilöstöä. Näin varmistettiin elintalpaohjauksen laajuus ja riittävä vaikuttavuus. Koulutettu henkilöstö on sitoutunut toteuttamaan elintalpaohjausta osana työtään.

Asiakkaat ohjautuvat palvelun piiriin joustavasti. Toimintamallin mukaisesti he sitoutuvat 6–12 kuukautta kestävään elintalpaohjausprosessiin, johon kuuluu vähintään kolme henkilökohtaista tapaamiskertaa ohjaajan kanssa. Asiakaan tarpeista lähtevä ohjaus keskittyy liikunnan määrän ja laadun lisäämiseen, hyvinvointia tukevaan ravitsemukseen ja unen lääkkeettömään hoitoon.

Essoten jäsenkunnat järjestävät elintalpaohjauksen tueksi liikunnan palvelutarjottimeen maksuttomia tuotteita ja palveluita. Asiakas saa ne käyttöönsä sitoutuessaan palveluun vähintään 6 kuukaudeksi. Lisäksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (XAMK) tutkimus- ja kehitysyksikkö Active Life Lab mahdollistaa elintalpaohjauksen asiakkaille maksuttomia mittauksia ja älykuntosalilla harjoittelua.

Hyväksi käytännöksi osoittanutta uniryhmätoimintaa testattiin kahdella ryhmällä. Lääkkeettömään unen hoitoon sisältyvät muun muassa seuraavat hoitoteemat: unen merkitys, ärsykehallinta, pelko- ja huolihetkiharjoitteet, ajatusten ja tunteiden säätely, liikunta ja sen vaikutus uneen, unihygienia ja -ergonomia, stressinhallinta, ruokailun vaikutus uneen ja hyväksyvän tietoisien läsnäolon tai tietoisuustaitojen (mindfulness) harjoittelu. Uniryhmätoiminta vakiintuu Essotessa, ja sitä kehitetään edelleen.

Elintalpaohjaajat kirjaavat asiakkaat potilastietojärjestelmä Effican elintalpaohjaus (e-tapa) -lomakkeelle kirjaamisohjeiden mukaisesti. Toiminnan vaikuttavuutta mitataan liikunnan, unen ja ravitsemuksen osalta Effican luoduilla mittareilla.

VESOTE-hankkeen päättyessä elintalpaohjauksen kehittäminen jatkuu kumppanuussopimuksella 2019–2020 yhteistyössä Etelä-Savon liikunta ry:n kanssa. Kehittämispäällikkö jatkaa elintalpaohjauksen juurruttamistoimintaa Essotessa rakentaen pysyvää toimintamallia yhdessä valittavien päätoimisten elintalpaohjaajien kanssa.