

**Katja Heikkiniemi**

## **ASIAKASLÄHTÖINEN MOTIVOIVA OHJAAMINEN KESKIÖSSÄ**

**Muutosjohtaminen osana hoitajavastuisten vastaanottotoiminnan kehittämistä munuaispoliklinikalla**

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK**

**Toukokuu 2016**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Toukokuu 2016	<b>Tekijä/tekijät</b> Katja Heikkiniemi
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK		
<b>Työn nimi</b> ASIAKASLÄHTÖINEN MOTIVOIVA OHJAUS KESKIÖSSÄ Muutosjohtaminen osana hoitajavastuun vastaanotto- ja kehittämistoiminnan kehittämistä munuaispoliklinikalla		
<b>Työn ohjaaja</b> TtT Yliopettaja Kukkola Annukka	<b>Sivumäärä</b> 53+5	
<b>Työelämäohjaaja</b> TtM Ylihoitaja Suonsyrjä Kaija–Riitta		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Pohjanmaan keskussairaalan munuaispoliklinikan hoitajavastuun vastaanotto- ja kehittämistoiminnan ohjausta entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena oli, että asiakkaat saavat entistä yksilöllisempää ohjausta ja vahvistusta omahoidolleen. Yksilöllisemmän ohjauksen myötä asiakkailla on parempi mahdollisuus hoitaa itseään, hallita sairautensa etenemistä sekä parantaa hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan.</p> <p>Opinnäytetyön johtamisen näkökulmana oli muutosjohtaminen ja opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen lähestymistapaa noudattaen. Kehittämisen alkuvaiheessa haastateltiin teemahaastattelulla alle kaksi vuotta hemodialyysissä olleita asiakkaita (n=6) ja heitä hoitaneita hoitohenkilöstöä (n=3). Aineistojen analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Suurin osa asiakkaista koki, että he olivat saaneet onnistunutta asiakaslähtöistä ohjausta, jossa heitä oli kohdeltu yksilöinä ja ohjausta oli muokattu heidän tarpeitensa vastaavaksi. Osa asiakkaista ei ollut koskaan käynyt hoitajan vastaanotolla, eivätkä he ymmärtäneet sen puutteen merkitystä omahoidolleen. He eivät myöskään olleet havainneet munuaissairaudesta eteenpäin. Asiakkaat arvostivat, kun poliklinikkakäynti keskittyi aidosti asiakkaaseen ja tämän ongelmiin. Hoitohenkilöstö koki, että ohjauksen ydin on asiakaslähtöisyys. Hoitohenkilöstö piti tärkeänä, että asiakas ymmärsi annetun ohjauksen ja sitä tuli pystyä muokkaamaan asiakkaan tarpeita vastaaviksi. He kokivat haasteelliseksi ohjaustilanteet, joissa asiakkaalla ei ollut sairautensa tunnetta tai hänellä oli huono hoitomotivaatio. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnettiin työn kehittämisosassa, jossa laadittiin motivoiva ohjausmalli munuaisyksikön hoitajavastuulle.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että toimivalla motivoivan ohjauksen mallilla voidaan vaikuttaa asiakkaan omahoidon toteuttamiseen. Motivoiva ohjausmalli otettiin käyttöön hoitajavastuulla vastaanotolla ennen opinnäytetyön valmistumista. Hoitajilta ja asiakailta saadusta palautteesta ilmeni, että motivoiva ohjausmalli helpotti asiakkaita asettamaan aikaisempaa paremmin tavoitteita omahoidolleen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää munuaispotilaan ohjauksessa hoitajan vastaanotolla vastaavissa munuaisyksiköissä.</p>		
<b>Asiasanat</b> asiakaslähtöisyys, hoitajavastuinen vastaanotto- ja kehittämistoiminta, laadukas asiakaslähtöinen ohjaaminen, motivoiva ohjaus, munuaisten vajaatoimintaa sairastava asiakas sekä muutosjohtaminen.		

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari Unit	<b>Date</b> May 2016	<b>Author/s</b> Katja Heikkiniemi
<b>Degree programme</b> Master of Social and Health Care		
<b>Name of thesis</b> PATIENT ORIENTATED MOTIVATIONAL GUIDANCE Management of Change a Part of Advanced Practice Nurses Appointment		
<b>Instructor</b> Principal Lecturer, D.Sc. Anukka Kukkola		<b>Pages</b> 53+5
<b>Supervisor</b> Head Nurse, M. Sc Kaija-Riitta Suonsyrjä		
<p>The purpose of this thesis was to develop a better patient orientated approach for the advanced practice nurses appointment in Central-Ostrobothnias central hospital. The aim of the patient oriented approach was to create more effective individual patient guidelines to motivate patients to take better care of themselves and increase their quality of life.</p> <p>The thesis was made from the management of change point of view and the method of approach was active research. At the initial stage of the process a theme interview was hold to hemodialysis patients who had been on dialysis no more than two years (n=6). Interview was hold also to the advanced practice nurses of the Kidney Unit (n=3). The major of the patients experienced that they had successful patient orientated care. They had been treated as individuals and guidance were modified to their point of view. On the other hand some of the patients had never been on a advanced practice nurses appointment. They didn't realise how the lack of guidance effected on their selfcare. They also did not realize how the lack of guidance deteriorated their situation. Patients valuated when advanced practice nurse had proper time to concentrate on their situation without any rush. The advanced practice nurses experienced that patient guidance was the number one issue at the appointment. They thought that patients must understand what the guidance was all about. Advance practice nurses experienced that patients lack of interest on their selfcare was a major challenge on their guidance. Patient guidance must be able to change to what the patient needs most. The results of this thesis were used to improve motivational guidance at the advanced practice nurses appointment.</p> <p>As conclusions one can state that a good patient orientated guidance can influence effectivelly on their selfcare. Motivated patient guidance can effect on patients responsibility to take better care of theirselves. Advanced practice nurses appointment allow motivational patient guidance without any rush. It reaches all kidney patients who fullfil the criteria for advanced practice nurses appointment.</p>		
<p><b>Key words</b> Advanced Practice Nurses Appointment, Customer Orientated Approach, Customer Orientated Guidance, Kidney Patient, Management of Change, Motivational Customer Orientated Guidance</p>		

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 ASIAKASLÄHTÖISEN OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN MUNUAISPOLIKLI- NIKAN HOITAJAVASTUISELLA VASTAANOTOLLA</b>	<b>3</b>
2.1 Munuaisten vajaatoiminta ja sen vaikutukset asiakkaan elämään	3
2.2 Asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen	5
2.3 Laadukas asiakaslähtöinen ohjaus	7
2.4 Hoitajavastuinen vastaanottotoiminta	9
2.5 Muutosjohtaminen ja sen merkitys toimintaa kehitettäessä	11
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>15</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>16</b>
4.1 Toimintaympäristön kuvaus	18
4.2 Toimintatutkimus opinnäytetyön lähestymistapana	18
4.3 Aineistonkeruu ja analyysi	20
4.3.1 Aineistonkeruun toteuttaminen	22
4.3.2 Aineiston analyysi	23
<b>5 ASIAKKAIDEN JA HOITOHENKILÖSTÖN KÄSITYKSIÄ ASIAKASLÄHTÖISESTÄ OHJAUKSESTA</b>	<b>25</b>
5.1 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ohjauksessa	25
5.2 Asiakaslähtöisen ohjauksen kehittäminen	27
5.3 Yhteenveto tuloksista	28
<b>6 ASIAKASLÄHTÖISEN MOTIVOIVAN OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN</b>	<b>29</b>
6.1 Asiakaslähtöinen motivoiva ohjaus	29
6.2 Asiakaslähtöisen motivoivan ohjauksen malli munuaispoliklinikan hoitajavastui- selle vastaanotolle	31 31
<b>7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN POHDINTA</b>	<b>35</b>
7.1 Kehittämistyön pohdinta	35
7.2 Opinnäytetyön etiikka	39

<b>7.3 Opinnäytetyön luotettavuus</b>	<b>42</b>
<b>7.4 Ammatillinen kasvu</b>	<b>43</b>
<b>7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys</b>	<b>45</b>
<b>8 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET</b>	<b>46</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>47</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Pohjanmaan keskussairaalan munuaispoliklinikan hoitajavastuisten vastaanottotoiminnan ohjausta entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena oli, että asiakkaat saavat entistä yksilöllisempää ohjausta ja vahvistusta omahoidolleen. Yksilöllisemmän, motivoivan ohjauskäytännön myötä asiakkailta on parempi mahdollisuus hoitaa itseään, hallita sairauden etenemistä sekä parantaa hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Hoitajavastuisten vastaanottotoiminnan on todettu tuovan myös lisäarvoa myös organisaatiolle, sillä hyvin järjestetyt palvelut ja selkeät työnkuvat edistävät tiimityötä ja laskevat kustannuksia kuitenkin uhraamatta palveluiden laatua (Hamric, Hanson, Tracy & O'Grady 2014).

Munuaisten vajaatoiminta on sairaus, joka etenee vähitellen kuukausia tai jopa vuosia aiheuttaen kantajalleen yleensä vähän oireita, mutta paljon muutoksia elämään. Munuaisten vajaatoiminnan tuoma elämänmuutos vaatii paljon ohjausta ja tukea asiakkaan sopeutumisprosessissa sairautensa kanssa. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan munuaispoliklinikalla on toiminut lääkäri-hoitaja työpari. Asiakkaan ohjaus on käyty hoitajan toimesta ennen lääkärin vastaanottoa. Ohjaustilanne on yleensä ollut lyhytkestoinen ja läpikäyty asia on voinut jäädä vajaaksi. Käyntiväli poliklinikalla vaihtelee ja jos ohjattava aihealue on jäänyt vajaaksi, voi ohjauksen tarkoitus jäädä asiakkaalle epäselväksi. Tästä syystä munuaispoliklinikalla aloitettiin tammikuussa 2015 hoitajavastuinen vastaanottotoiminta, jonka ohjauskäytäntöjä tällä opinnäytetyöllä pyrittiin kehittämään entistä asiakaslähtöisemmäksi.

Hoitajavastuisten toiminnan kehittäminen on kirjattu Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän hoitotyön toiminta- ja laadunhallintasuunnitelmaan 2015–2017 (LIITE 1). Jokaiselle munuaispoliklinikalla laajennetulla hoitajavastuisella vastaanotolla työskentelevälle hoitajalle on tehty henkilökohtainen toimivaltamääräys, joka on yksikön lääkärin, ylihoitajan ja johtajaylilääkärin hyväksymä. Toimivaltamääräyksessä on määritetty vastuusairaanhoitajan tehtävät sekä edellytykset toimivaltamääräyksen saamisen perusteille (LIITE 2).

Omaa vastaanottoa pitävällä hoitajalla on mahdollisuus ohjata asiakastaan aiempaa tehokkaammin. Kun selkeä työnjako on sovittu, selkiyttää se työajankäyttöä ja laskee kustannuksia. (Peltonen 2009.) Laajennetun työnkuvan omaavilla sairaanhoitajilla on hyvä tiedollinen ja taidollinen pohja työlleen. Heidän tietämyksensä avulla asiakkaiden on mahdollista saada hyvää ja laadukasta hoitoa vähillä kus-

tannuksilla. On todettu, että etenkin asiakkaat, jotka sairastavat jotakin kuolleisuutta lisäävää sairautta, hyötyvät laajavastuisen sairaanhoitajan vastaanottoinnasta. (Hamric ym. 2014.)

Uuden toiminnan kehittäminen tuo tullessaan muutoksen työyhteisön aikaisempaan toimintaan. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä johtamisen näkökulmaksi valikoitui muutosjohtaminen. Muutos edellyttää aina asioiden ohjaamista ihmisten välityksellä tai heidän avullaan. Sen lähtökohtana tulee aina olla organisaation oman toiminnan analysoinnin kautta esille tulleet muutostarpeet. Muutoksen suunnittelussa, eteenpäin viemisessä ja toteuttamisessa tulee huomioida organisaation tavoitteet samalla huomioiden organisaation henkilöstön kehittämis- ja osaamismahdollisuudet. Muutokselle asetetut tavoitteet vaativat laadukasta johtamista, jossa huomioidaan niin organisaation kuin työntekijöiden tarpeet. (Luomala 2008.) Työntekijät sitoutuvat muutokseen paremmin, jos saavat olla osa sitä. Hyvän johtamisen merkitys siis korostuu muutostilanteissa. (Pahkin 2015.)

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kasteen 2012–2015 tavoitteina on palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen. Tavoitteiden saavuttamiseksi ohjelmassa esitetään keinoina terveysongelmien ehkäisyä ja varhaista puuttumista, palvelurakenteiden uudistamista, henkilöstön riittävyyden varmistamista ja osaamisen vahvistamista sekä eheiden palvelukokonaisuuksien ja vaikuttavien toimintamallien luomista. (STM 2012.)

## **2 ASIAKASLÄHTÖISEN OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN MUNUAISPOLIKLINIKAN HOITAJAVASTUISELLA VASTAANOTOLLA**

Tässä opinnäytetyössä tietoperusta muodostuu keskeisten asiayhteyksien ympärille, jossa keskeisessä roolissa on munuaisten vajaatoimintaa sairastava asiakas, asiakaslähtöisyys, laadukas asiakaslähtöinen ohjaaminen, hoitajavastuinen vastaanotto toiminta sekä muutosjohtaminen.

### **2.1 Munuaisten vajaatoiminta ja sen vaikutukset asiakkaan elämään**

Munuaisten vajaatoiminnan myötä veri ei enää puhdistu kunnolla kuona-aineista ja nesteen säätely kehossa häiriintyy. Munuaisten vajaatoiminta voi aiheutua erilaisista tautityypeistä, joista osa voi muodostua liitännäissairauksien, kuten diabeteksen, myötä tai se voi johtua synnynnäisestä munuais-sairaudesta. Munuaisten vajaatoiminta etenee yksilölliseen tahtiin ja johtaa useimmiten pysyvän muutokseen. Tällöin munuaisten toiminta heikkenee tai loppuu kokonaan hoidosta huolimatta. Tauti on usein oireeton tai vähäoireinen, ja potilas voi sairastaa tautia kuukausia tai jopa vuosia tietämättään. (Musili 2015; Saha 2012.) Hoidon keskeinen tavoite on hidastaa tautia. Perussairauksien hyvä hoito, lääkehoito ja ravitsemus voivat oikein toteutettuna hidastaa munuaissairauden etenemistä korvaus- eli dialyysihoitoa vaativaksi. (Saha 2012.)

Munuaisten vajaatoimintaa luokitellaan taudin vaiheen mukaan. Luokittelun perustana on arvioitu (laskennallinen) kreatiniinipuhdistuma eli eGFR, joka kuvaa munuaisten suodatustoimintaa. Nämä eGFR arvot on luokiteltu viiteen eri luokkaan, jotka määrittävät munuaisten vajaatoiminnan asteen. Terveen ihmisen glomerulussuodatus on  $>90$  ml/min ja munuaissairauksissa se laskee pikkuhiljaa taudin edetessä korvaushoitoa vaativaan luokkaan, jolloin glomerulussuodatus on  $<15$  ml/min. (Paster-nack 2009.) eGFR luokittelua käytetään yhtenä potilaan sairauden etenemistä kuvaavana kriteerinä myös Keski-Pohjanmaan keskussairaalan munuaispoliklinikalla. Hoitajavastuisele vastaanotolle ohjautuvat asiakkaat, joiden eGFR on 15–30 ml/min. Tässä vaiheessa vajaatoiminnan asteen katsotaan olevan kohtalaisen ja vaikean välillä. Asiakkaat saavat yksilöllisen ja asiakaslähtöisen ohjausprosessin avulla työkaluja sekä taitoja hidastamaan tautiprosessiaan omilla elämänvalinnoillaan. Taudin loppuvaiheen potilaat taas kaipaavat tukea ja ohjausta valmistautumisissaan uuteen elämäntilanteeseen eli munuaiskorvaushoitoon. Asiakkailla on hyvän ohjausprosessin myötä paremmat valmiudet vaikuttaa ja valmistautua niin tulevaan munuaiskorvaushoitoon kuin myös sen vaikutuksiin arjessa.



Krooniseen sairauteen sairastuminen vaikuttaa totuttuun elämään ja tuo muutosta, joka ei aina ole toivottu. Uusi elämäntilanne saattaa vaikuttaa asiakkaan hoitoon sitoutumiseen. Sairastuminen koetaan uhkana entisen elämän jatkumiselle ja tilalle saadaan epävarma tulevaisuus tai jopa pelko elämän loppumisesta. Sairastumisen myötä osalle asiakkaista kehittyy oireita, toisille taas ei. Oireettomuus voi heikentää omahoitoon sitoutumista, koska sairauden tunne saattaa puuttua kokonaan. Jos asiakas tiedostaa sairauden olemassaolon, voi se edesauttaa sitoutumista omahoitoon. Toisaalta se voi myös lamauttaa, etenkin sairauden alkuvaiheessa. Totutusta elämäntavasta luopumiseen tai sen tuomaan muutokseen on yleensä vaikeampaa sitoutua kuin uuden asian oppimiseen. Hoidon kesto vaikuttaa myös motivaatioon hoitaa itseään. Lyhytkestoinen hoito on yleensä helpompi omaksua kuin loppu elämän mittainen hoito. Myös hoidon aiheuttamat vaatimukset vaikuttavat uuteen elämäntilanteeseen sopeutumiseen. Jos asiakas kokee kykenevänsä vastaamaan uusiin vaatimuksiin, on sitoutuminen omahoitoon helpompaa. Jos taas elämän muut osa-alueet ovat ristiriidassa sairauden kanssa, saattavat elämän muut asiat olla asiakkaalle silloin tärkeämpiä kuin omahoito. Jos asiakkaalla on tietämys siitä, että hän on itse vastuussa omasta elämästään ja päätöksistään siihen liittyen, vaikuttaa se positiivisesti omahoitoon sitoutumisessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 30–31.)

Munuaisten vajaatoiminta vaikuttaa asiakkaan arkeen monella tapaa. Tieto sairastumisesta voi tulla asiakkaalle ja hänen läheisilleen yllätyksenä. Asiakas voi tuntea surun tai jopa kieltämisen ja vihan tunteita. Psykkinen kuorma on niin asiakkaalle, kuin hänen läheisillekin vaikeaa aikaa ja tunne voimattomuudesta on normaalia. Sairaus saattaa vaikuttaa läheiseen jopa niin, että hän jättää omat tunteensa ja ongelmansa taka-alalle, jotta ei rasittaisi sairastunutta liikaa. Avoin keskustelu niin perheen kuin ammattilaistenkin kanssa saattaa auttaa tilannetta. Elämän keskittäminen muun kuin sairauden ympärille tuo sisältöä elämään esimerkiksi erilaisten harrastusten kautta. (Ekstrand, Tertti, Heiskanen, Heinimäki, Blomster & Juvonen 2007.) Positiiviset perhesuhteet ja hyvä perheensisäinen kommunikatio edesauttavat omahoitoon sitoutumista ja laskevat sairauteen liittyvää stressiä. Yhden henkilön sairastuminen mullistaa koko perheen elämän, ja siksi hoidossa täytyy huomioida sairastuneen henkilön lisäksi koko perhe. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34.)

Munuaisten vajaatoiminta saattaa muuttaa myös asiakkaan ulkoista olemusta. Fyysisen kunnon laskeminen ja kehon fyysisten toimintojen muuttuminen vaikuttaa asiakkaan jokapäiväiseen elämään ja elämänlaatuun jo taudin varhaisessa vaiheessa. (Cruz, Andrade, Urrutia, Draibe, Nogueira-Martins, de Castro Cintra Cesso 2011.) Myös rajoitukset ruokavaliossa sekä nesteensaannissa muuttuvat, ja ne voidaan kokea hankaliksi noudattaa. Yksilöllinen ruokavalion suunnittelu ravitsemusterapeutin avulla

voi auttaa löytämään parhaat mahdolliset raaka-aineet asiakkaan aiempien ruokailutottumusten pohjalta. (Ekstrand ym. 2007.)

## 2.2 Asiakslähtöinen palvelujen kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkuus nähdään arvoperustana, jossa jokaista asiakasta kohdellaan samanarvoisesti hänen yhteiskunnallisesta statuksestaan tai terveydentilastaan huolimatta. Asiakslähtöisyys lähtee asiakkaan tarpeista eli palveluja tulee järjestää asiakkaan, ei organisaation näkökulmasta. Se on vastavuoroista ja edellyttää palveluntuottajalta yhteisymmärrystä siitä, miten palvelut voidaan järjestää olemassa olevilla resursseilla niin, että asiakas saa siitä parhaan mahdollisen hyödyn. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011; Korkman & Arantola 2009, 25.) Se perustuu kumppanuuteen, jossa asiantuntija toimii tiedon jakajana ja selvittää kullekin asiakkaalle parhaan mahdollisen hoidon suunnittelun asiakkaan omista lähtökohdista käsin (Routasalo & Pitkälä 2009; Longtin, Sax, Leape, Sheridan, Donaldson & Pittet 2009; STM 2011; Poikela 2010, 226). Asiakslähtöisyyden arvo muodostuu yksilöllisen palvelun ja arvon lisäksi siitä, että asiantuntija pystyy luomaan paremman vaihtoehdon nykyiseen toimintatapaan (Korkman & Arantola 2009, 32). Asiantuntija kulkee asiakkaan rinnalla, auttaen ja kannustaen tarvittaessa. Asiakas on kuitenkin oman elämänsä vastuunkantaja, joka päättää omasta toiminnastaan. (Routasalo & Pitkälä 2009; Longtin ym. 2009; STM 2015; Poikela 2010, 225; Wallin 2012, 97.)

Asiakslähtöisyys on käsitteenä monimerkityksellinen. Siksi myös asiantuntijoiden voi olla hankala hahmottaa asiakslähtöisyyden merkitystä, kun mietitään erilaisia asiakasstrategioita ja palvelumalleja. (Leväsluoto & Kivisaari 2012.) Terveydenhuoltolain (2010/1326) mukaan terveydenhuollon tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta ja kaventaa väestön välisiä terveyseroja sekä lisätä asiakaskeskeisyyttä. Asiakslähtöisyyden tärkein taito on kehittyä hyväksi kuuntelijaksi (Valvio 2010, 73). Tähän asti asiakkaita on totuttu profiloimaan eri erikoisalojen kautta, mikä ei ole tuonut asiakkaiden yksilöllisyyttä tarpeeksi esille ja on ollut selvä este kokonaisvaltaisten palveluiden luomiselle ja järjestämiselle (Virtanen ym. 2011; Routasalo & Pitkälä 2009; Tantt 2007; Poikela 2010, 208–209). Esteet asiakslähtöisyydelle löytyvät usein asenteista ja resursseista. Uusien toimintamallien käyttöönotto tarkoittaa vanhojen purkamista ja tämän ymmärtäminen voi olla niin asiakkaille kuin asiantuntijoillekin yllättävän haastavaa. (Leväsluoto & Kivisaari 2012.) Osa asiantuntijoista voi kokea olevansa tarpeellisempia kuin onkaan ja epäillä asiakkaan kykyä selviytyä omahoidostaan. He voivat olla haluttomia luopumaan vallasta, jonka järjes-

telmäkeskeinen malli mahdollistaa asiakkaan hoidossa. (Longtin ym. 2009; Valkama 2012; Poikela 2010, 210.)

Myös asiakkaille uuden asiakaslähtöisen roolin ottaminen voi olla haastavaa. He voivat kokea etteivät hallitse sairauttaan, eikä heillä ole tarvittavaa koulutusta hoitaa itseään. Myös epävarmuus omasta osaamisestaan tai haluttomuus hoitaa itseään ja nähdä itsensä potilaan roolissa voi olla asiakkaalle haastavaa. (Longtin ym. 2009; Valkama 2012; Poikela 2010, 210.) Asiakkaan suhde asiantuntijavaltaan, oma kyky prosessoida uutta tietoa, asenteet sekä sosiaalinen tuki vaikuttavat siihen miten asiakas suhtautuu osallisuuteensa hoitoprosessissa. Myös asiakkaan kyky muokata omia ajatusmalleja ja asenteitaan vaikuttaa asiakkaan voimaantumisen tunteeseen, joka puolestaan vaikuttaa omahoidon onnistumiseen. (Kaseva 2011; Rouvinen-Willenius & Koskinen-Ollonqvist 2011.) Jokaiselle asiakkaalle tulisi löytyä juuri hänelle sopivat keinot ja menetelmät osallistua omahoitoonsa. Asiakkaan asiantuntijuus omasta terveydestään on aina arvokasta, oli se sitten laajaa tai suppeaa. (Valkama 2012; Jakimowicz, Stirling & Duddle 2015.) Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakkaan sekä eri toimijoiden ja ammattiryhmien välisten sektorirajojen ylittävän verkostoitumisen uudistumisen tavoitteena on tuottaa kokonaisvaltaista osaamista, joka palvelee asiakasta, mutta myös järjestää palvelut tehokkaammin (Poikela 2010, 227).

Väestörakenteen muutos yhä iäkkäämmäksi haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiä toimimaan yhä suuremman kysynnän edessä. Tämä luo paineita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien muokkaamiselle. Resurssien käyttöä on tehostettava ja kuluissa säästettävä ilman, että se vaikuttaa palvelukokonaisuuksien laatuun tai vaikuttavuuteen. (Virtanen ym. 2011.) Organisaation rakenteet voivat kuitenkin asettua tälle esteeksi, mikäli asiaa ei tiedosteta (Isoherranen 2012; Valvio 2010, 63). Vaikka palvelukokonaisuuksia muokattaisiin voimakkaasti, ei asiakkaan kohtaaminen muutu. Asiakkaan kohtaaminen on aina tärkeää. (Valvio 2010, 25.) Ei riitä, että ajatellaan yksikön tai organisaation olevan asiakaslähtöinen, vaan tulee pystyä osoittamaan myös käytännössä niin yksikkö- kuin organisaatiotasolla, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa meidän yksikön tai organisaation kannalta. (Järnström 2011.)

Palveluiden uudistamistarve on ajankohtainen, ja niiden kehittäminen ei enää ole pelkästään organisaation harteilla. Jotta palveluista saataisiin toimivia, on kehitystyöhön otettu aktiivisesti myös niiden käyttäjät mukaan. Palveluiden käyttäjien on saatava ajantasaista ja puolueetonta tietoa hoitovaihtoehtoista ja palveluiden tarjoajista eli saatava palveluymmärrystä. Näin käyttäjät saavat mahdollisuuden hallita omaa terveyttään aikaisempaa paremmin ja vastuu omasta terveydestä ja hyvinvoinnista kasvaa.

(STM 2011.) Järjestelmälähtöisen palvelumallin uudistaminen asiakaslähtöiseksi vaatii sektorirajat ylittävää ajatusta parempien palvelukokonaisuuksien muodostamisesta, jossa päällekkäisiä toimintoja puretaan ja palvelukokonaisuuksia integroidaan toisiinsa. (Virtanen ym. 2011.) Haasteena on sovittaa yhteen eri ammattiryhmien roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tietoperustan luominen sekä tiimityöskentelyn vaatima vuorovaikutustaitojen oppiminen (Isoherranen 2012; Tanttu 2007). Parhaimmillaan asiakaskeskeisyys edistää palveluntuotannossa parempaa vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta (Virtanen ym. 2011).

### **2.3 Laadukas asiakaslähtöinen ohjaus**

Laadukas ohjaus on osa hyvää hoitoa ja siihen panostaminen on erittäin tärkeää asiakkaan elämänhallinnan kannalta (Kääriäinen 2007). Asiakasohjauksen lähtökohtana voidaan pitää lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka 5§:n mukaan asiakas on oikeutettu saamaan selvitys terveydentilastaan sekä sen merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä päätettäessä asiakkaan hoitamisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Ohjattu tieto koostuu olemassa olevasta, luotettavasta tiedosta, johon sekoittuu ammattilaisen omaa tieto- ja taitopohjaa sekä arvoperustaa. Keskeistä on, että asiakkaan saama tieto muodostuu luotettavaksi ja käyttökelpoiseksi tiedoksi. Asiakkaan oma valinta on, miten hän hyödyntää saamaansa ohjausta ja tietoa. Asiakkaan tulee kyetä tekemään päätöksiä itseään koskevasta hoidosta omasta tahdostaan vapaaehtoisesti. (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 5–7.)

Voimavarojen tukeminen on yksi ohjauksen merkittävimmistä tavoitteista. Pelkkä tieto sairauden hoitamisesta ei riitä, vaan tarvitaan myös taitoja toteuttaa se. Ymmärrettävän tiedon tai ongelmanratkaisukyvyyn puute voi vaikuttaa negatiivisesti omahoitoon. Näiden tekijöiden lisäksi myös muut kognitiiviset taidot, kuten muistin ja aistien merkitys, voivat olla ratkaisevia tekijöitä omahoitoon ohjaamisen onnistumisessa. Omahoidon toteuttaminen vaatii harjoittelua, ja taito ratkaista eteen tulevia ongelmia vaikuttaa merkittävästi omahoitoon sitoutumiseen. (Kynäs & Hentinen 2009, 27–31.)

Ohjattavan ja ohjaajan suhde vaatii yhteistyötä ja perustuu keskinäiseen luottamukseen ja arvostukseen. Hyvällä, laadukkaalla ohjauksella on mahdollista vaikuttaa asiakkaan kokemukseen ja vahvistaa hänen valmiuksiaan hoitaa itseään. (Eloranta & Virkki 2011, 12–16.) Ohjaus tulisi suunnitella hyvin asiakkaan lähtökohdista käsin. Ennen ohjausta tulisi määritellä asiakkaan ohjaustarve. Huomioon tulisi ottaa se, kuinka kauan asiakas on sairastanut ja mikä on jo hänen tietopohjansa omasta sairaudestaan.

Myös asiakkaan omat odotukset ohjauksesta tulisi ottaa huomioon. Ohjauksella tulisi olla tavoite, jossa on huomioitu asiakkaan oma tilannetietoisuus sekä hänen elämäntilanteensa ja mahdollinen tukiverkko. Realistiset tavoitteet ylläpitävät myös motivaatiota. Tavoitteiden ei tarvitse olla suuria, vaan pienien etappien kautta voidaan päästä kiinni isompaankin tavoitteeseen motivaatiota kadottamatta. (Eloranta & Virkki 2011, 26–27.)

Ohjaus tulisi aina toteuttaa mahdollisimman oikeaan aikaan asiakkaan kannalta. Sen tulisi edetä rauhallisesti asiakkaan ehdoilla. Asiakas on aina oman elämänsä vastuunkantaja, joka tekee lopulliset päätöksensä siitä, mitä saadusta tiedosta hän aikoo hyödyntää ja mitä ei. Ohjauksen luonteeseen kuuluu, että tiettyjä asioita joudutaan kertaamaan asiakkaan tarpeiden mukaan ja siksi sitä tulisi arvioida. Ohjaus on onnistunut silloin, kun asiakas kykenee soveltamaan saatua tietoa hänen oman elämäntilanteensa parantamiseksi niissä rajoissa, jotka hän on itselleen luonut. Ohjaus tulisi aina myös kirjata, jotta tarpeetonta päällekkäistä ohjausta ei tulisi ja hoidon jatkuvuus varmistuisi. (Eloranta & Virkki 2011, 26–27.) Aina kuitenkin ohjaus ei kohtaa ohjattavaa. Vaikka ohjausmenetelmät olisivat kunnossa, voi ajankohta ohjaukselle olla huono. Usein etenkin osastohoidossa ohjaus jää kotiinlähtöön ja silloin asiakkaan ajatukset saattavat olla jossain muualla kuin ohjauksessa. Siksi ohjauksen suunnittelua ja ajankohdan merkitystä ei voi riittävästi korostaa. (Eloranta & Virkki 2011, 15–16.) Myös asiakkaan tiedonmaksukyky on rajallinen. Siksi annettava ohjaus on rajattava keskeisiin asioihin asiakkaan oman tilanteen kannalta. Asiakkaan ymmärrystä on hyvä varmistaa kysymyksillä ja keskustelemalla vielä ohjauksen lopussa. (Eloranta & Virkki 2011, 22.)

Omahoitoa koskevan tiedon jakaminen on tärkeää, sillä ilman sitä asiakas ei voi vahvistaa omahoitoaan. Suomalaisessa terveydenhuollossa on kuitenkin paljon tapoja, joiden takia tiedon antamista ja saamista rajoitetaan. Usein näitä rajapintoja ei edes huomata, sillä esimerkiksi ohjauksessa käytetystä ammattikielestä osa voi olla liian vaikeaselkoista ja sen sisältö saattaa jäädä potilaalle merkityksettömäksi. Myös erilaiset kiellot, mitä kukin ammattiryhmä saa potilaalle kertoa rajoittaa ja joskus myös estää tiedonkulkua. Tästä syystä asiakkaan tietoisuuden lisääminen vaatii paljon myös organisaatiokulttuurilta. Työntekijöillä ammattiryhmästä riippumatta tulee olla tieto siitä, miten organisaatiossa toimitaan, mitkä ovat asiakkaan rooli ja minkälaisiin asiakasperiaatteisiin organisaatio nojaa. (Kettunen & Peränen 2012; Valvio 2010, 39.) Hyvän työn laatuun pääseminen ei riipu pelkästään asiantuntijan taidoista vaan se edellyttää myös taustalla hyvin toimivaa esimiestä ja organisaatiota sekä sen tukea tehdylle työlle (Wallin 2012, 97).

Hyvän ja laadukkaan ohjauksen kehittäminen on erittäin tärkeää, sillä se auttaa asiakasta omahoidossa. Kehittämistyö vaatii henkilöstöltä motivaatiota ja sitoutumista, yhteistyökykyä, avoimuutta sekä keskinäistä kunnioitusta ja vastavuoroisuutta toisiaan kohtaan. Myös kehittämistyön johtamisella on suuri merkitys laadukkaan ohjaamisen kehittämisen onnistumisessa. Toisaalta asiakkaat ovat tulleet myös tietoisemmiksi omista oikeuksistaan ja sairauksistaan, jolloin laadukkaan tiedon merkitys korostuu entisestään. Ohjauksen taitoa tarvitaan etenkin läheisessä asiakaskontaktissa, jotta laadukas hoito ja ohjaus voimistavat asiakkaan omia voimavaroja pitää itsestään huolta. Onnistunut ohjaus kuormittaa vähemmän terveydenhuoltoa ja säästää hoitokuluja kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Ohjausmenetelmien laaja hallinta mahdollistaa asiakaslähtöisemmän ohjauksen ja siksi osaamisen vahvistamiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Lipponen 2014; Kitson, Marshall, Basset & Zeitz 2012.)

Terveydenhuollon rakenteelliset muutokset vaikuttavat asiakkaan osuuteen hallita ja hoitaa omaa terveyttään entistä vahvemmin. Tämä taas vaatii asiakasohjaukselta yhä enemmän. Siksi laadukkaan ohjaamisen merkitys ja kehitystarpeet ovat merkityksellisiä asiakkaan omahoidon kannalta. On huomiotava, että laadukkaaseen ohjaamiseen kuuluu muutakin, kuin tiedonvälitys. Myös asiakkaiden omien odotusten ja heidän tilanteidensa läpikäymistä tarvitaan, jotta asiakas tietää mitä häneltä odotetaan oman terveytensä hoidossa. (Virtanen 2015; Mattila 2011a; Eloranta & Virkki 2011, 15.) On kuitenkin huomiotava, että asiakkaat ovat erilaisia. Jokaisella asiakkaalla on oma tiedontarve ja odotukset suhteessa saatuun ohjaukseen. Terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla herkkyyttä havaita asiakkaansa tiedontarve, jotta asiakas ei kokisi jääneensä vaille tietoa. (Leino-Kilpi & Kulju, 2012, 5; Poskiparta 2010, 49.) Laadukas ohjaus vähentää turvattomuuden tunnetta, epävarmuutta omasta hoidosta sekä ylimääräisiä terveydenhuollon käyntejä. Samalla se tuo säästöjä myös hoitohenkilöstön työaikaan, sillä laadukas ja hyvä ohjaaminen pitkällä aikavälillä luo asiakkaalle voimavaroja huolehtia entistä paremmin itsestään. Esimiehillä on velvollisuus resursoida henkilöstöä riittävästi asiakkaan ohjaustilanteisiin ja varmistaa henkilöstönsä oikeanlainen osaaminen erilaisissa ohjausprosesseissa. (Kaila 2014.)

## **2.4 Hoitajavastuinen vastaanottotoiminta**

Hoitajavastuisella vastaanotolla työskentelee laajavastuinen sairaanhoitaja, jolla on hyvä tiedollinen ja taidollinen pohja työlleen. Hänen tietämyksensä avulla asiakkaiden on mahdollista saada hyvää ja laadukasta hoitoa vähillä kustannuksilla. (Hamric ym. 2014.) Laajavastuinen sairaanhoitaja mielletään koko ihmistä hoitavaksi henkilöksi. Hän on kiinnostunut ihmisestä kokonaisuudessaan eikä vain tietys-

tä sairaudesta. Laajavastuinen sairaanhoitaja suunnittelee hoidon asiakkaalle tai hänen kanssaan aina yksilökohtaisesti, mutta kuitenkin omat ammatilliset rajat tunnistaen. (Wisur-Hokkanen, Glasberg, Mäkelä & Fagerström 2014; Donald, Matin-Misener, Carter, Sonald, Kaasalainen, Wickson-Griffiths, Lloyd, Akhtar-Danesh & DiCenso 2013.) Toiminta tukee asiakkaan kykyä hoitaa aktiivisesti itseään ja parantaa näin asiakkaan selviytymistä kotona samalla vähentäen sairaalajaksoja (Newhouse, Stanik-Hutt, White, Johantgen, Bass, Zangaro, Wilson, Fountain, Steinwachs & Weiner 2011; Morilla-Herrera, Garcia-Mayor, Martin-Santos, Uttumchandani, Compos, Bautista, Morales-Asencio 2015.) On todettu, että etenkin asiakkaat, jotka sairastavat jotakin kuolleisuutta lisäävää sairautta hyötyvät tällaisesta vastaanottotoiminnasta (Hamric ym. 2014; Thompson-Martin, McCullough & Agrawal 2015; Donald ym. 2013). Se tuo lisäarvoa myös organisaatiolle, sillä hyvin järjestetyt palvelut ja selkeät työnkuvat edistävät tiimityötä ja laskevat kustannuksia kuitenkin uhraamatta palveluiden laatua. (Hamric ym. 2014; Jokiniemi 2014, 36.)

Pohjoismaissa ei ole vielä selkeästi määritelty laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuvaa. Tarvetta tällaiselle uudelle toimintakentälle on, mutta rooli on vielä tuore eivätkä kaikki poliittiset, organisatoriset, sosiaali- ja terveydenhuollon edustajat tai asiakkaat vielä tiedosta koko tehtävän olemassaoloa. Suomessa laajavastuisen sairaanhoitajan rooli on edelleen kehittymässä. Se usein määräytyykin työskenneltävän organisaation tai yksikön tarpeista lähtöisin olevasta toiminnasta. (Wisur-Hokkanen ym. 2014; Jokiniemi ym. 2012; Gardner, Chang, Duffield & Dubrovsky 2012; Fagerström 2009; Jokiniemi 2014, 45.) On kuitenkin osoitettu, että suomalaisen laajavastuisen sairaanhoitajan rooli vastaa kansainvälistä määritelmää laajavastuisesta sairaanhoitajasta. Rooli on tärkeä sairaanhoidon ja hoitotieteen kehittämisen näkökulmasta. (Jokiniemi 2014, 36.) Monet esteet laajavastuisen sairaanhoitajan roolin kehittymiselle voitaisiinkin välttää paremmalla työn suunnittelulla, ymmärtämällä työskentelyympäristön vaikutukset ja rakenteet uuteen rooliin sekä kohdentaa siihen oikeanlaiset resurssit. Selkeällä strategisella johtamisella ja organisaation myönteisellä vaikutuksella on erittäin suuri merkitys laajavastuisen sairaanhoitajan roolin muotoutumiseen. (Wisur-Hokkanen ym. 2014; Jokiniemi ym. 2012; Gardner ym. 2012; Fagerström 2009.)

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa hoitotyön toiminta- ja laadunhallintasuunnitelmasta 2015–2017 (LIITE 1) käy ilmi, että hoitajavastuista vastaanottotoimintaa on kehitetty ja kehitetään edelleen vastaamaan alueen tarvetta. Organisaation tuki uudenlaisen toiminnan kehittämiseksi vaikuttaa myönteisesti myös munuaispoliklinikan hoitajavastuista vastaanottotoimintaa kehitettäessä. Uudenlaisen toiminnan luominen vaatii organisaation johdon tuen ja selkeän suunnitelman siitä, mitä uudelta toiminnalta odotetaan (Wisur-Hokkanen ym.2014; Jokiniemi, Pietilä, Kylmä & Haatainen 2012).

Tulevaisuudessa laajavastuisen sairaanhoitajan toimintakenttää tarvitaan, mutta esteenä toiminnan kehittymiselle voi olla yhä tiukentunut taloudellinen tilanne suomalaisessa terveydenhuollossa. Asiantuntijahoitajat ohjautuvat herkästi takaisin perinteiseen sairaanhoitajan työhön pienten henkilöstöresurssien ja tiukan taloudellisen tilanteen takia. Organisaatiot eivät kykene tiukan henkilöstö- sekä taloustilanteen takia kehittämään laajavastuisen sairaanhoitajan työnkuvaa. (Jokiniemi, Haatainen, Meretoja & Pietilä 2015; Fagerström 2009.)

## **2.5 Muutosjohtaminen ja sen merkitys toimintaa kehitettäessä**

Uuden toiminnan kehittäminen tuo tullessaan muutoksen työyhteisön aikaisempaan toimintaan. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä johtamisen näkökulmaksi valikoitui muutosjohtaminen. Muutos edellyttää aina asioiden ohjaamista ihmisten välityksellä tai heidän avullaan. Sen lähtökohtana tulee aina olla organisaation oman toiminnan analysoinnin kautta esille tulleet muutostarpeet. Muutoksen suunnittelussa, eteenpäin viemisessä ja toteuttamisessa tulee huomioida organisaation omat tavoitteet eli mitä muutoksella haetaan. Samalla tulee huomioida organisaation henkilöstön kehittämis- ja osaamismahdollisuudet. Hyvä johtaja ottaa molemmat osa-alueet huomioon kuitenkin pitäen kirkkaana päämäärän eli sen, mihin muutoksella pyritään ja pitää johtamisen johdonmukaisena sekä prosessinomaisena. (Luomala 2008.) Organisaation muutoskyky onnistuu vain, kun muutoksen johtaminen ymmärretään kokonaisvaltaisena osana kaikkea sitä toimintaa, jota organisaatiossa tapahtuu (Aarnikoivu 2008, 163).

Jotta esimies kykenee toimimaan työelämän muutostilanteissa, on hänen opittava taitoja muutoksessa selviytymisestä ja sen johtamisesta. Muutosprosessi vaatii erilaista osaamista muutoksen eri vaiheista, työntekijöistä ja heidän keskinäisestä dynamiikastaan sekä organisaatiokulttuurista riippuen. (Pirinen 2014, 14.) Ammattilaisten ja asiantuntijoiden johtaminen vaatii muutakin kuin käskemistä. Nykyajan työntekijöitä motivoi muikin kuin työstä maksettu korvaus. Esimiehen aito läsnäolo merkitsee työntekijöille aikaisempaa enemmän. (Valvio 2010, 35–36.)

Muutos vaatii aina uuden oppimista ja siihen oikeanlaiseen resursointiin tulisi pystyä vastaamaan asianmukaisesti (Luomala 2008). Muutokselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen vaatii laadukasta johtamista sekä kaikkien muutoselementtien hallintaa. Substanssiosaaminen ei riitä, vaan hyvän muutosjohtajan on osattava johtaa ihmisiä siten, että heidän yksilölliset tarpeensa huomioidaan mahdollisimman hyvin, sillä osaamisen jatkuva kehittäminen lisää hyvinvointia. Samalla hyvä muutosjohtaja huomioi organisaation tavoitteet. (Luomala 2008; Ponteva 2010, 19; Mattila 2011b, 28.) Organisaation



kulttuuri tulisi huomioida muutosprosessissa. Se voi olla muutoksen keskeinen mahdollistaja, mutta myös este sille. Hyvässä muutoksen johtamisessa kulttuuri on huomioitava jo muutosta suunniteltaessa. Vaikka organisaatiokulttuuriin vaikuttaminen voi olla vaikeaa, on se silti muutoksen onnistumisen kannalta merkittävää. Jos organisaation kulttuuri on uutta toimintaa vastaan, ei uudistuksen vaikutukset kestä kovin pitkään. (Mattila 2011b, 35–36.) Pahkinin (2015) väitöskirjan mukaan organisaatio voi vaikuttaa työntekijöidensä kokemukseen muutosprosessista. Se voi mahdollistaa työntekijöiden osallistumisen muutokseen vaikuttamalla omaa työtä koskeviin muutoksiin. Tähän vaaditaan kuitenkin vankka johdon ja esimiesten tukea, vuorovaikutusta ja oikeudenmukaisuutta eli hyvää muutosjohtamisen taitoa. Työntekijät sitoutuvat muutokseen paremmin jos itse pääsevät osaksi muutosprosessia. Kielteinen muutoskokemus vastaavasti heikentää myönteistä ja motivaationaalista hyvinvointia. Hyvän johtamisen merkitys siis korostuu muutostilanteissa. (Pahkin 2015; Ponteva 2010, 33–35; Pirinen 2014, 15.)

Muutokseen johtamisen vaiheet ovat valmistelu, suunnittelu, toteutus ja vakiinnuttaminen. Muutokseen liittyy aina jonkin asteista vastarintaa, jonka käsittelemisellä on erittäin keskeinen rooli muutoksen onnistumisessa (Aarnikoivu 2008, 164–165). Muutosta edeltää usein vaihe, jossa yksilö voi kokea ristiriitaisia tunteita ja uhkaa muutosta kohtaan esimerkiksi erilaisten huhupuheiden muodossa. Se saattaa lamauttaa yksilön, mikäli vaihe kestää liian kauan. Tällöin esimiehen rooli korostuu. Hänen tulee saada huhut hallintaan kertomalla oikeanaikaista ja oikeanlaista tietoa työntekijöilleen. Esimies voi vähentää työntekijöidensä epävarmuutta muutoksessa selventämällä muutoksen tarkoitus ja tavoitteet. (Ylikoski & Ylikoski 2009 70–72 , 110–111; Mattila 2011b, 184–185; Hiltunen 2011, 108–109.)

Valmisteluvaiheessa määritellään, mitä halutaan muuttaa, ja luodaan kokonaiskuva muutoksen vaikutuksista. Pohditaan kriittisesti lähtötilaa, sen riskejä, luoda visio muutokselle ja perusteet tavoitelähtöiselle konkreettiselle toiminnalle. Suunnitteluvaiheessa paneudutaan toteutukseen ja keinoihin, millä muutos viedään läpi. Tässä vaiheessa on erittäin tärkeää ottaa henkilöstö mukaan suunnitteluun. Henkilöstön osallistaminen sitouttaa muutokseen. (Aarnikoivu 2008, 167; Pirinen 2014, 117–118.) Käsittelemällä muutosprosessia työntekijöiden näkökulmasta esimies mahdollistaa muutoksen ymmärtämisen työntekijän lähtökohdista ja työtehtävistä lähtöisin. Samalla se selventää työntekijän roolia muutoksen keskellä. (Pirinen 2014, 16; Hiltunen 2011, 108–109.) Jatkuvalla viestinnällä muutoksesta estetään huhupuheiden syntyminen. Vaikka uutta kerrottavaa muutosprosessista ei olisikaan, on tiedottamisella suuri merkitys huhujen muodostumisen kannalta ja avoimen ilmapiirin muodostumisessa. Vaikka esimiehen ei ole lupa kertoa kaikista asioista, on hyvä kuitenkin tiedottaa työntekijöille siitä ja perustella syyt siihen. (Aarnikoivu 2008, 167; Pirinen 2014, 117–118.) Muutos koostuu eri vaiheista. Uhkakuvi-

en väistyessä alkaa vastustuksen vaihe. Työntekijät saattavat kaivata vanhaa toimintatapaa. Uudistusta ja uudistajia kohtaan tunnetaan jopa vihaa. Jos muutokselle annetaan tilaa, niin vanhoista toimintatavoista luopuminen on mahdollista. Yhteisöllisyydellä on suuri merkitys yksiköille, sillä se on voimavara, joka tukee muutosta. Se voi parhaimmillaan myös estää yksilöiden tai erilaisten ryhmien välisen vastakkainasettelun. Vain asioiden todellinen ymmärtäminen auttaa muutosprosessin hyväksymisessä. (Ylikoski & Ylikoski 2009, 45–68.)

Toteutusvaiheeseen ei päästä ilman esimiehen hyväksyntää muutossuunnitelmalle. Hyvän muutossuunnitelman ansiosta perusta muutoksen toteuttamiselle on luotu. Muutoksen läpiviemiseksi sujuva alkuvaihe luo innostusta ja sitoutumista sekä vaimentaa muutosvastarintaa. Hyvällä suunnitelmalla pystytään toteutusvaiheessa korjaamaan myös eteen tulevia virheitä ja jatkamaan muutosprosessia. Viimeisenä vaiheena muutosprosessissa on vakiinnuttaminen, jossa muutoksen hyödyt realisoituvat käytännössä. (Aarnikoivu 2008, 164–165; Mattila 2011b, 153–193; Pirinen 2014, 22–26, 78.) Jos esimies kykenee viemään muutoksen onnistuneesti läpi, saavuttaa hän työyhteisönsä luottamuksen ja helpottaa uusien muutosten läpiviemisessä (Ylikoski & Ylikoski 2009, 72–73).

Muutoksen läpiviemiseen tarvitaan ammattilaista, joka ymmärtää muutosjohtamisen näkökulmat; liiketoiminnan, tiimin, työntekijän ja itsensä johtamisen (Pirinen 2014, 21). Esimiehen roolissa muutososaaminen korostuu, sillä esimiehen tulee kyetä suuntaamaan paitsi oma toimintansa kohti muutosta, myös tukea alaisiaan siinä. Esimies johtaa omalla esimerkillä muutosta, mutta on samaan aikaan myös muutoksen kohteena. Muutosjohtaminen vaatii esimieheltä osaamista tunnistaa muutoksen edistämiseen ja läpimenoon liittyvät perusasiat, mutta myös muutoksen pysäyttävät tekijät. (Aarnikoivu 2008, 171.) Itsensä johtamisen taito vaikuttaa suuresti esimiehen omaan jaksamiseen sekä yksittäisen työntekijän kuin tiiminkin suoriutumiseen ja hyvinvointiin muutoksen keskellä. Esimiehen tulee ymmärtää omien tehtäviensä priorisoinnin sekä rajojensa tunnistamisen ja kyvyn tarvittaessa pyytää apua. (Pirinen 2014, 34.)

Muutosta johtamaan ei synnytä vaan kasvetaan. Menestyvän muutosjohtajan edellytyksenä on usein jo saavutettu asema ja kunnioitus perustyön osaajana tai tuntijana (Mattila 2011b, 31). Esimiehen toiminnalla ja taidolla on usein ratkaiseva merkitys muutoksen läpiviennissä ja sen kautta saavutetusta merkityksestä organisaatiolle. Esimiehen on organisaation tuella myös kyettävä vakuuttamaan työntekijät muutoksen tarpeellisuudesta ja välttämättömyydestä. (Pirinen 2014, 14–16.) Esimiehen toiminnassa tulee korostua muutoksen läpiviennissä läsnäolo, vuorovaikutustaidot, kärsivällisyys, voimavarat ja systemaattinen toiminta (Aarnikoivu 2008, 176). Tärkein tehtävä on kuitenkin ihmisten kohtaaminen

(Ponteva 2010, 27). Esimiehen tehtävänä on luoda luottamuksen ilmapiiri sekä tehdä muutoksesta helppo ja inhimillinen myös työntekijän näkökulmasta. (Pirinen 2014, 16, 29.)

Esimies tarvitsee muutoksessa myös oman esimiehensä tuen (Ponteva 2010, 28). Jos organisaatiosta puuttuvat osaavat esimiehet, ei muutos onnistu. Siksi on tärkeää, että suhde omaan esimieheen ja kollegoihin olisi kunnossa. (Ponteva 2010, 53.) Muutoksessa vastuu johtamisesta ja tavoitellusta lopputuloksesta kuuluu tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti läpi esimiesketjun aina ylimpään johtoportaan saakka (Pirinen 2014, 153). Muutosprosessiin kuuluu olennaisesti myös vaikuttavuuden seuranta ja tulosten arviointi. Muutosmittareilla seurataan muutoksen toteutusta ja arvioidaan, ollaanko muutoksella pääsemässä sille annettuihin tavoitteisiin vai tuoko muutos jotain uutta ja odottamatonta esille. Hyviä mittareita ovat organisaation normaalissa käytössä olevat mittarit, jotka kuvaavat esimerkiksi talouteen tai asiakkuuteen liittyviä asioita. (Pirinen 2014, 80-81.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Pohjanmaan keskussairaalan munuaispoliklinikan hoitajavastuisen vastaanotto toiminnan ohjausta entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena oli, että asiakkaat saavat entistä yksilöllisempää ohjausta ja vahvistusta omahoidolleen. Yksilöllisemmän ohjauskäytännön myötä asiakkailta on parempi mahdollisuus hoitaa itseään, hallita sairauden etenemistä sekä parantaa hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin hemodialyysin asiakkailta, jotka olivat olleet munuaiskorvaushoidossa alle kaksi vuotta sekä heitä hoitaneilta hoitohenkilöstöltä. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten avulla selvitettiin kummaltakin ryhmältä heidän kokemuksia munuaispoliklinikalla tapahtuvan predialyysipotilaan ohjauksesta.

Tutkimuskysymykset;

1. Miten asiakaslähtöisyys on toteutunut ohjauksessa?
2. Miten ohjausta tulee kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi?

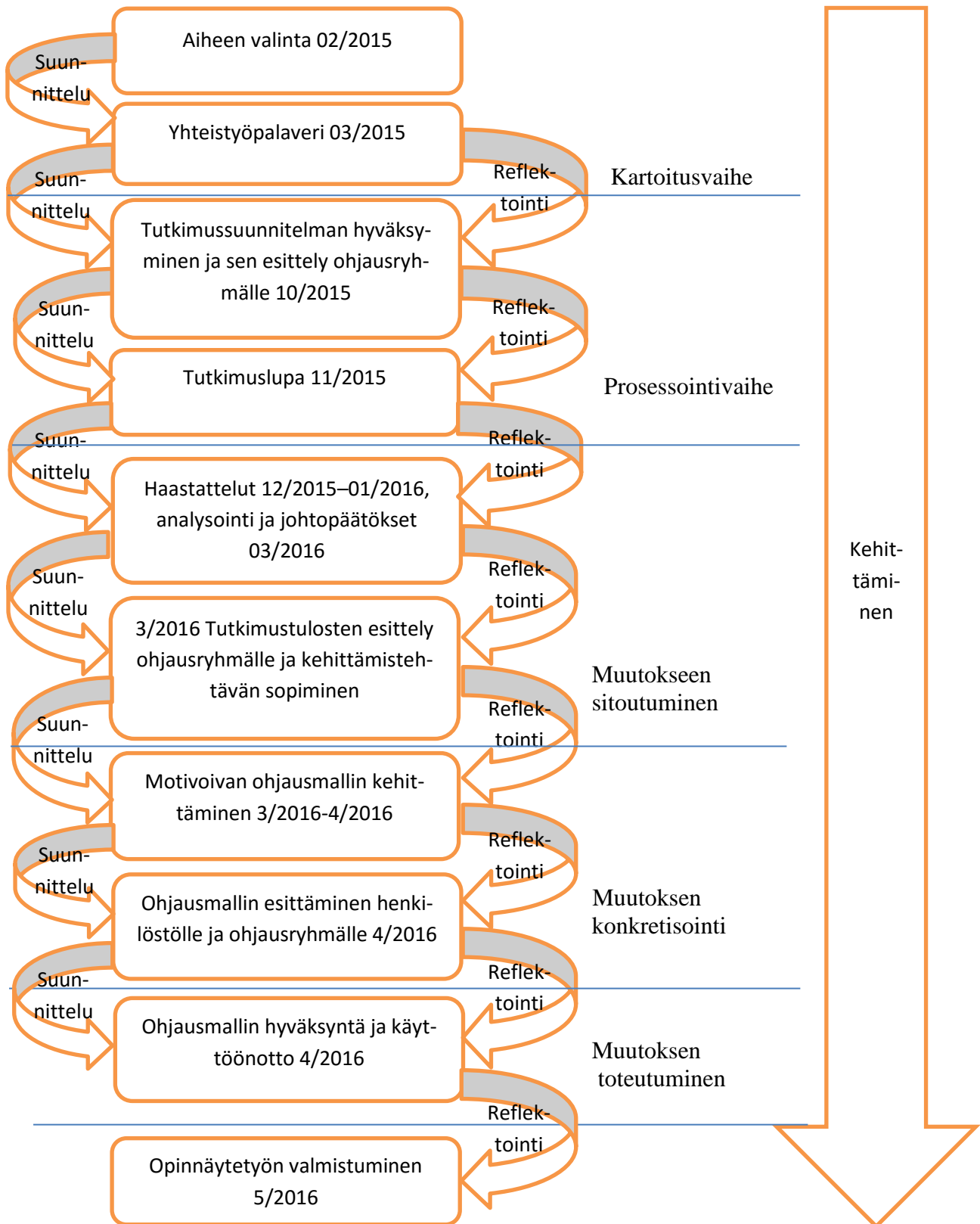
Näiden tutkimuskysymysten tulosten pohjalta kehitettiin entistä asiakaslähtöisempää ohjausta munuaispoliklinikan hoitajavastuiselle vastaanotolle. Tutkimustuloksista nousi yhtenä kehittämiskohteena motivoiva ohjaus. Kehittämistehtävänä opinnäytetyössä kehitettiin motivoiva ohjausmalli hoitajavastuiselle vastaanotolle.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe nousi esille työelämän tarpeesta luoda keinomunuaisyksikköön toimintaa, joka olisi aikaisempaa asiakaslähtöisempää ja ohjausta korostavaa toimintaa hoitajavastuisella vastaanotolla. Hoitajavastuisen toiminnan kehittäminen on kirjattu myös Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän hoitotyön toiminta- ja laadunhallintasuunnitelmaan 2015–2017 (LIITE 1).

Opinnäytetyön aihetta työstettiin 3/2015 tapaamisessa yhdessä työelämäohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Tapaamisessa pohdittiin tutkimuksen lähtökohtia ja siinä huomioitavia seikkoja. Lähtökohtana tutkimukselle oli asiakaslähtöinen ohjaaminen ja sen kehittäminen. Tapaamisessa päätettiin, että munuaisyksikön hoitohenkilöstön osaamista ja olemassa olevia ohjauskäytänteitä tulisi kehittää opinnäytetyön pohjalta entistä asiakaslähtöisemmiksi.

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 10/2015, jonka jälkeen esitin hyväksytyt tutkimussuunnitelman ohjausryhmälle. Tutkimuslupa myönnettiin 11/2015. Tutkimus eteni 12/2015 vaiheeseen, jolloin aloitin yksilöhaastattelut asiakkaille sekä 1/2016 ryhmähaastattelun henkilökunnalle teema-haastattelumetodia hyväksikäyttäen. Haastatteluiden jälkeen alkoi haastatteluiden litterointi, luokittelu ja analyysivaihe. Analysoin tulokset ja johtopäätökset 3/2016. Samassa kuussa esittelin keskeiset tutkimustulokset ohjausryhmälle, joka ehdotti kehittämisen kohteeksi tutkimustuloksista yhtenä keskeisenä teemana nousseen asiakkaan motivoinnin ohjauksessa. Kehittämistehtävän työstäminen alkoi heti ohjausryhmän tapaamisen jälkeen. Osana kehittämistyötä luotiin uusi motivoivan ohjauksen toimintamalli. Teoria motivoivasta ohjauksesta sekä erilaisista malleista, joita voisi asiakaslähtöisessä ohjauksessa käyttää motivoinnin apuna, muodostui 4/2016. Sopivammalta mallilta tuntui GROW-malli, jonka pohjalta työstettiin motivoivan ohjauksen mallia hoitajavastuiselle vastaanotolle. Opinnäytetyön vaiheittainen eteneminen on kuvattu kuviossa 1 (KUVIO 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön vaiheittainen eteneminen (mukaillen Lauri 2006)

#### **4.1 Toimintaympäristön kuvaus**

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan keinomunuaisyksikössä toimii munuaispoliklinikka, jossa käy munuaisten vajaatoimintaa sairastavia asiakkaita taudin toteamisesta munuaiskorvaushoitoihin saakka. Polikliinisen vastaanoton piiriin kuuluu noin 120 potilasta, jotka käyvät noin 1300 kontrollikäynnillä vuosittain. Poliklinikan toimintaa ei ole eriytetty osiin, kuten isommissa sairaaloissa on tehty. Kaikki asiakkaat, esimerkiksi peritoneaalidialyysi-, munuaissiirto- ja predialyysiasiakkaat, käyvät yhdessä muiden asiakasryhmien kanssa samalla munuaispoliklinikalla. Keinomunuaisyksikössä toimii myös 12-paikkainen hemodialyysiyksikkö, jossa munuaiskorvaushoitoa vaativat asiakkaat käyvät 3–4 kertaa viikossa 4–5 tunnin ajan. Henkilöstö tekee moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Munuaispotilaiden hoitoon osallistuu viiden sairaanhoitajan ja lääkärin lisäksi esimerkiksi ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalihoitaja, osastonsihteerit ja diabeteshoitaja.

Hoitajavastuisella vastaanotolla asiakaslähtöisemmän ohjaustoiminnan kehittämisen myötä on tarkoitus vastata entistä paremmin predialyysivaiheen asiakkaiden, munuaissiirron saaneiden sekä peritoneaalidialyysiasiakkaiden suurentuneen ohjauksen tarpeeseen ja elämänhallinnan tukemiseen. Laajavastuinen sairaanhoitaja vastaa myös yksikön lapsidialyysiasiakkaista. Nämä asiakasryhmät valikoituvat selkeästi muista, sillä esimerkiksi predialyysiasiakkaiden omahoidollisten taitojen tukeminen ja lisääminen voi parhaimmillaan vaikuttaa selviytymiseen pitempään ilman munuaiskorvaushoitoa. Munuaissiirtopotilaat taas tarvitsevat tukea uuden elämäntilanteensa hallintaan ja peritoneaalidialyysipotilaat tukea ja ohjausta selviytyäkseen dialyysihoidoista kotona.

#### **4.2 Toimintatutkimus opinnäytetyön lähestymistapana**

Tässä tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimusote sopii, jos tutkija haluaa saada uutta näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen tai jos tutkija epäilee aiemaan teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta metodiikkaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97–126; Alasuutari 2007, 83–89).

Opinnäytetyön lähestymistapana käytetään toimintatutkimusta, koska se on osallistavaa tutkimusta, jossa koko keinomunuaisyksikön henkilökunta pyrkii ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Tässä tapauksessa se tarkoittaa uudenlaisen toiminnan ja sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämistä entistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on rat-

kaista käytännön ongelmia, jotka voivat olla sosiaalisia, teknisiä, eettisiä tai ammatillisia. Samalla kun ratkaistaan jokin käytännön ongelma, luodaan uutta tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. Toimintatutkimus on kiinnostunut siitä, miten asioiden pitäisi olla, ei miten ne nyt ovat. Asioiden kuvaamisen sijaan pyritään luomaan uudenlaista, muuttunutta todellisuutta. Tutkija itse toimii aina ryhmän aktiivisena jäsenenä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 52–55; Heikkinen 2007, 196–197.)

Toimintatutkimus osallistavana kehittämismenetelmänä sitouttaa yhteisön jäsenet kehitettävän ongelman ympärille. Yhteisön jäsenet tuntevat toimintaympäristön hyvin ja pystyvät ratkaisemaan ongelman, jos vain ovat valmiita sen tuomaan muutokseen. On kuitenkin varauduttava siihen, että muutos voi olla erilainen kuin alussa on tavoiteltu. (Ojasalo ym. 2009, 58–59.) Oleellista on myös se, että tutkija on mukana yhteisössä, jota tutkii. Hän ei pyri olemaan objektiivinen vaan tekee aktiivisesti aloitteita ja vaikuttaa yhteisön sisällä. Tästä syystä toimintatutkimus on usein määritelty arvosidonnaiseksi ja subjektiiviseksi lähestymistavaksi. Se on tietoa, joka on tulkinta tietystä näkökulmasta, jossa on mukana koko yhteisö. (Heikkinen 2007, 205.) Hoitajavastuinen poliklinikkatoiminta on aloitettu tammi-kuussa 2015 ja sitä on kehitetty koko ajan työn ohessa. Kehittämistyöhön on osallistettu niin hoitohenkilökunta kuin opinnäytetyön kohteena olevat asiakkaatkin. Näin mahdollistuu laaja-alaisen näkökulman saaminen kehitettävään asiaan.

Toimintatutkimuksessa teorian ja käytännön suhde on tärkeä. Ne nähdään saman asian eri puolina. Teoria on osa käytäntöä ja käytäntö osa teoriaa. Osa toimintaan liittyvästä tiedosta voi olla piilevää ja yksi toimintatutkimuksen tavoitteista on nostaa tämä piilevä tieto esiin. Myös tutkimusmenetelmät voivat tutkimuksen edetessä muuttua ja kehittyä samaan aikaan kuin tutkittavat käytännötkin. Toimintatutkimus onkin olemukseltaan oppivaa niin metodien kuin kohdealueensakin suhteen. Keskeistä toimintatutkimukselle on myös sen reflektiivisyys eli pyrkimys päästä uudenlaisen toiminnan ymmärtämiseen ja kehittämiseen. Etsitään siis tarkastelunäkökulma, jossa nyt käytössä olevat käytänteet nähdään uudessa valossa. Toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. (Heikkinen 2007, 196–204; Lauri, 2006, 114.)

Toimintatutkimus on syklinen prosessi, joka sisältää kartoitusvaiheen, jossa tutkimuksen kohde ja ongelma selvitetään. Sitä seuraa prosessointivaihe, jossa ongelman ymmärtäminen ja sen ratkaiseminen sekä muutoshalukkuus selvitetään. Kolmantena suunnitellaan toiminta uudelleen sekä määritellään uudet tavoitteet eli muutokseen sitoutuminen. Neljäntenä suunnitellaan muutos konkreettisesti, viidentenä muutos toteutetaan sekä toteutusta seurataan. Seurannan jälkeen muutosta tulee arvioida ja viimeisenä vaiheena muutos vakiinnutetaan pysyväksi toimintamalliksi. Toimintatutkimuksessa tutki-



mustulosten arvioinnissa tulee huomioida koko tutkimusprosessi ja sen etenemiseen liittyvät prosessit. Tutkimusprosessin eri vaiheita on huomioitava koko ajan. Tärkeää on saada myös tutkimukseen osallistujat sitoutumaan ja motivoitumaan tutkimusprosessiin, sillä vain heidän toiminnan kautta on mahdollista saada tuloksia. (Lauri 2006, 115–123.)

Opinnäytetyön kartoitusvaiheessa tutkimuksen kohde muotoutui työelämälähtöisestä tarpeesta ja eteni prosessointivaiheeseen, jossa tutkimusongelma muotoutui ja sen ratkaisua sekä muutoksen kohdetta työstettiin. Opinnäytetyön edetessä selkiytyi työn tavoitteet eli asiakaslähtöisen ohjauksen kehittäminen hoitajavastuiselle vastaanotolle. Tutkimushaastatteluista nousi opinnäytetyön yhdeksi kehittämis-kohteeksi asiakkaan motivoiva ohjaus, jolloin muutos eli uusi toiminta suunniteltiin konkreettisesti toimivaksi GROW-malliksi. Mallista keskusteltiin työyhteisössä ja se annettiin ohjausryhmälle arvioitavaksi. Malli otettiin käyttöön heti sen valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen munuaispoliklinikan hoitajavastuisella vastaanotolla. Muutoksen toteutumisen seuranta ja arviointi jää opinnäytetyön valmistumisen jälkeen jatkuvassa kehittämistyössä toteutettavaksi.

### 4.3 Aineistonkeruu ja analyysi

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla alle kaksi vuotta hemodialyysissä käyneiltä asiakkailta (n=6) ja heitä hoitavalta hoitohenkilökunnalta (n=3). Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä ei ole olennainen, sillä yleistysten sijaan pyritään saamaan syvälinen ymmärrys esimerkiksi jostakin tapahtuneesta tilanteesta tai ilmiöstä. Jo muutamaa yksilöä haastatteleamalla voidaan saada merkittävää ymmärrystä haluttuun ilmiöön. Tutkija ei voi ennalta tietää, montako haastateltavaa tutkimuksessa haastatellaan. Tämän määrittelee aineiston saturaatio (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 116–118; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87–90.)

Teemahaastattelua varten tutkija laatii teemoja, joiden ympärille haastattelut muodostuu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126). Teemahaastattelu on suunniteltu huolellisesti etukäteen, mutta sanamuodot, kysymysten järjestys ja painotukset voivat vaihdella haastattelusta toiseen (Ojasalo ym. 2009, 41; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antamat merkitykset ja niiden tulkinnat. Teemahaastattelussa kuitenkin pitäydytään hakemaan vastauksia tutkimuskysymysten mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97; Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Yhteistä haastateltaville on, että he ovat kokeneet samankaltaisen tilanteen, joten haastattelu koostuu siis yksilöiden subjektiivisista kokemuksista tutkittavasta asiasta. Teemahaas-

tattelulla voidaan selvittää yksilöiden ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja myös sanatonta viestintää halutusta teemasta. (Rautio, 2007.)

Kysymyksille voidaan esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, jotta tutkija pääsee haluttuun ulottuvuuteen, jossa korostuu ihmisten esille tuovat tulkintansa ja merkityksensä kysyttävälle asioille tai ilmiöille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126.) Teemahaastattelu huomioi ihmisten asioille antamat merkitykset ja tulkinnat. Näiden asioiden merkityksellisyys kasvaa, koska ne on saatu vuorovaikutustilanteen kautta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Tutkijan tulee kuitenkin muistaa, että vastauksia tulee etsiä vain tutkimusongelman ja -kysymysten ympäriltä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126). Valitsin teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi edellä kuvatuin perustein. Teemahaastatteluja tutkimuksessa ohjasi teemahaastattelurunko (LIITE 3), jonka teemat perustuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Henkilökunnan haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja asiakkaiden haastattelut yksilöhaastatteluina. Yksilö- ja ryhmähaastattelut tuottavat erityyppistä aineistoa ja tämä tulee huomioida myös analyysivaiheessa (Alasuutari 2007, 151–152; Pietilä 2010, 212). Yksilöhaastattelussa haastateltava tuo esille omia henkilökohtaisia kokemuksiaan ja ajatuksiaan haastateltavasta asiasta, joten haastateltavien näkemys samasta aiheesta voi poiketa toisistaan paljon (Alasuutari 2007, 151). Juuri henkilökohtaisten ja arkaluontoistenkin kokemusten vuoksi opinnäytetyössä päädyttiin haastattelemaan asiakkaat yksilöhaastatteluin. Niillä voidaan parhaimmassa tapauksessa saada hyvinkin henkilökohtaisia kokemuksia, kun taas ryhmähaastatteluissa subjektiivisimmat kokemukset saattavat suodattua pois (Alasuutari 2007, 152–153). Keskeistä ryhmähaastattelumetodissa on haastattelijan rooli ja läsnäolo. Haastattelijan tehtävänä on virittää otollinen ilmapiiri, ohjata asetettujen tavoitteiden mukaisesti sekä rohkaista ja kannustaa keskustelemaan. Vuorovaikutus painottuu haastattelijan ja kunkin osallistujan välille. Haastattelijalla haastatteele tavallaan jokaista yksilöllisesti valittujen teemojen rajoissa, pitäen samalla vuorovaikutuskontrollin itsellään. (Valtonen 2005, 223–224; Hirsjärvi & Hurme 2000, 61–63.)

Hoitajien haastattelu toteutui ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa ryhmän jäsenet kommentoivat käsiteltäviä asioita spontaanisti, tekevät huomioita omasta ja ryhmän näkökulmasta sekä tuottavat tietoa tutkittavasta asiasta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61–63; Ojasalo 2009, 42). Kun kyseessä on ryhmä, jonka jäsenet tuntevat toisensa hyvin, soveltavat haastateltavat haastatteluun arjestakin tuttua ryhmädynamiikkaa (Alasuutari 2007, 151–152). Tällöin voidaan saada merkittävää tietoa siitä, miten ryhmän jäsenet muodostavat yhteisen linjan haluttuun aiheeseen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61–63). Tutkijalla on mahdollisuus saada tietää asioita esimerkiksi termeistä, käsitteistä tai argumentaatiotavoista, miten

ryhmä toimii ja ajattelee (Alasuutari, 2007, 151–152). Valitsin ryhmähaastattelun edellä kuvatuin perustein.

Ryhmähaastattelun ja yksilöhaastattelun käyttäminen samassa tutkimuksessa on melkein kahden aineiston analyysiä, mutta enemmän. Tutkijan on koko analysointivaiheen ajan pystyttävä herkällä tavalla erottamaan aineistojen väliset erot. Ryhmähaastattelu ja yksilöhaastattelu on hyvä nähdä toistensa peilinä, joka mahdollistaa havainnoinnin ja ymmärryksen uusille löydöille ja piirteille molemmista aineistoista. Se tuo esille aineistojen eroavaisuuksia, mutta myös samankaltaisuuksia, joka pistää tutkijan pohtimaan syitä näille ilmiöille. (Pietilä 2010, 212.)

#### **4.3.1 Aineistonkeruun toteuttaminen**

Hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelu toteutettiin teemahaastatteluna tammikuussa 2016. Hoitohenkilökunnalle annettiin haastattelusta suullinen tiedote. Heille kerrottiin haastattelun tarkoitus ja mahdollisuus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta suullisesti. Haastattelu toteutettiin yhden työpäivän päätteeksi keuhkonuaisyksikön kolmelle vakituisille sairaanhoitajalle. Haastattelupaikkana oli keuhkonuaisyksikön kahvihuone. Haastattelu nauhoitettiin tutkittavien luvalla. Haastattelutila oli rauhallinen, eivätkä ulkopuoliset häiriötekijät vaikuttaneet haastattelun kulkuun. Hoitohenkilöstö osallistui aktiivisesti haastatteluun. Haastattelu kesti tunnin, aineisto oli sisällöltään rikas ja riittävä, sillä se vastasi tutkimuskysymyksiin.

Asiakkaiden aineistonkeruun toteutettiin myös teemahaastattelulla. Asiakkaille annettiin tiedote (LIITE 4) haastatteluista ennen haastattelutilannetta. Haastateltaville kerrottiin haastattelun tarkoitus ja mahdollisuus kieltäytyä kirjallisen tiedotteen lisäksi myös suullisesti. Haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluina. Haastateltavien määrää ei voinut etukäteen tietää, sillä aineiston saturaatio eli vastaus-ten toistuvuus määritti haastateltavien määrän. Saturaatio täyttyi, kun oli haastateltu kuusi asiakasta. Haastattelut toteutettiin dialyysihoidon aikana 12/2015–1/2016. Haastattelupaikaksi valikoitui dialyysin peritoneaaldialyysihuone, jota käytetään ajoittain myös hemodialyysihoidoissa. Huone on rauhallinen ja yksityinen, sillä sen ovi on suljettavissa. Haastattelun ajankohta sovittiin ennakkoon haastateltavien kanssa. Tunnelma haastatteluissa oli vapautunut, eivätkä haastateltavat jännittäneet haastattelua. Haastatteluihin kului aikaa 20 minuutista kahteen tuntiin.

### 4.3.2 Aineiston analyysi

Molempien aineistojen analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida niin suullista kuin kirjallista kommunikaatiota ja sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä, jolla luokitellaan sanoja niiden teoreettisten merkitysten perusteella ja siirrytään aineiston konkreettisuudesta käsitteelliseen kuvaamiseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–29.) Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuva tutkittavasta aiheesta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa eli etsitään tekstin merkityksiä sanallisesti kadottamatta tekstin informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–108.) Hoitotieteessä sisällönanalyysi mahdollistaa sisällön sensitiivisyyden ja tutkimusasetelman joustavuuden, tavoitteena tuottaa merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysi harvoin etenee suoraviivaisesti, vaan sen käyttö on usein monimutkaista, sillä sen säännöttömyys ja joustavuus pakottaa tutkijan ajattelemaan itse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–137.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Tutkimuksen raportointi on aineistolähtöistä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–29; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineistoin pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava tieto voi olla aukikirjoitettu haastattelu tai jokin muu aineisto, josta on karsittu pois kaikki epäolennainen tieto tutkimukselle. Pelkistäminen voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista haluttuihin osiin. Tätä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan tutkimustehtävälle olennaiset asiat pelkistetään joko litteroimalla tai koodaamalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.)

Pelkistämistä seuraa ryhmittely eli klusterointi. Ryhmitelystä aineistosta koodattujen tai litteroitujen alkuperäisilmausten samankaltaisuudet sekä eroavaisuudet etsitään ja käsitteistetään. Samaa tarkoittavat asiat luokitellaan erilaisiksi yksiköiksi. Luokitteluyksikkö voi olla jokin tietty ominaisuus, piirre tai käsitys luokiteltavasta asiasta. Luokittelun tehtävä on tiivistää aineistoa, jossa yksittäiset tekijät sisältyvät yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Ryhmittelyn jälkeen alkaa aineiston abstrahointi eli muodostetaan teoreettisia käsitteitä aineiston olennaisesta ja valikoidusta tiedosta. Ryhmittelyn katsotaan kuuluvan osaksi abstrahointivaihetta. Käsitteellistämisen edetään alkupe-  
räisinformaatiosta aina teoreettisten käsitteiden kautta johtopäätöksiin. Sitä jatketaan yhdistelemällä luokituksia, kunnes se ei enää ole aineiston kannalta kannattavaa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä siis yhdistellään käsitteitä erilaisiin luokituksiin saaden lopuksi vastaus tutkimuskysymyksiin. Se perustuu pitkälti tutkimusaineiston tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään kokemuksellisuudesta käsit-

teellisempään suuntaan tutkittavasta asiasta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti alkuperäiseen aineistoon uutta teoriaa kehitettäessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112.)

Opinnäytetyön tutkimusosaa varten nauhoitetut haastattelut aukikirjoitettiin tietokoneella fontilla 12. Aukikirjoitettua tekstiä tuli 15 sivua. Haastattelun analyysiä ohjasivat tutkimuskysymykset. Aineisto oli rikasta, ja se täytti saturaation määritelmän. Asiakkaiden ja hoitohenkilöstön haastattelut analysoitiin omina aineistoinaan. Molempia aineistoja pelkistettiin niin, että tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen tieto karsittiin pois. Pelkistämistä seurasi ryhmittely, jossa pelkistetyistä aineistoista nostettiin esille samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, jotka käsitteistettiin. Samanlaiset asiat luokiteltiin yksiköiksi, jotka kuvasivat tiettyä ominaisuutta tai käsitystä luokitellusta asiasta. Luokittelulla tiivistettiin aineistoa, ja siinä yksittäiset tekijät olivat osa yleisempiä käsitteitä. Luokittelu johti abstrahointiin, jossa muodostettiin teoreettisia käsitteitä aineiston olennaisista asioista. Luokituksia yhdistettiin, kunnes saatiin tiiviitä alaluokkia, jotka puolestaan yhdistyi yläluokkaan. Yläluokat lopulta vastasivat tutkimuskysymyksiin (LIITE 5).

## 5 ASIAKKAIDEN JA HOITOHENKILÖSTÖN KÄSITYKSIÄ ASIAKASLÄHTÖISESTÄ OHJAUksesta

Opinnäytetyön tulososa etenee tutkimuskysymyksittäin, että asiakkaiden haastatteluista saatu aineisto esitetään ennen hoitohenkilöstön haastattelusta saatua aineistoa.

### 5.1 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ohjauksessa

Asiakkaat kuvasivat asiakaslähtöisyyden toteutumista sekä onnistuneeksi että puutteelliseksi. Onnistunut asiakaslähtöinen ohjaus koettiin munuaishoitajan vastaanotolla arvokkaaksi ja tärkeäksi toiminnaksi, vaikka itse munuaissairaus ei välttämättä tuonut vielä varsinaisia oireita tai ongelmia asiakkaille. He kokivat voivansa tulla vastaanotolle omana itsenään ja saada yksilöllistä, juuri heidän lähtökohtiinsa sopivaa ohjausta. Tunnelma munuaishoitajan vastaanotolla koettiin rennoksi ja hoitohenkilöstö ammatitaitoiseksi. Terveystieteiden ammattilaisen oman työn suunnittelu sekä ajanhallinnan merkitys ohjauksessa korostui haastateltavien vastauksissa. Asiakkaat arvostivat sitä, että heidät otettiin vastaan ilman kiireen tunnetta ja heidän asioihin paneuduttiin ja oltiin aidosti kiinnostuneita.

Tuntu, niinku vois jutella kaikesta. Siinä samalla sai semmosen kontaktin, että nyt pidetään huolta.

Keskityttiin niihin tärkeisiin asioihin. En ollu siellä vaan potilas numero yksi tai kolme.

Aina käynti alkoi kysymyksellä miten on mennä tai mitä kuuluu tai onko kaikki hyvin.

Aina selitettiin, että labrat on vain numeroita, mutta tärkeintä on miten sä voit.

Miten hoitajat suhtautuivat työhönsä eli ammattiinsa. Tää on kaikilla tavoilla niin positiivinen paikka.

Vaikka suurin osa haastatelluista asiakkaista koki, että saatu ohjaus oli vastannut heidän odotuksiaan, oli joukossa myös asiakkaita, jotka olivat kokeneet puutteellista asiakaslähtöistä ohjausta. Heidän hoitonsa suunnittelu, ohjaus tai sen toteutus oli epäonnistunut. Vastauksissa kävi myös ilmi, että osa asiakkaista ei ollut koskaan käynyt hoitajan vastaanotolla. Näiden asiakkaiden kontrollikäynnit olivat toteutuneet lääkärin vastaanotolla. Osa asiakkaista ei myöskään ollut ymmärtänyt munuaissairausten etenemistä, eikä saadun ohjauksen merkitystä omahoitonsa tai elämänhallintansa kannalta. Myös terveydenhuollon ammattilaisten huono ajanhallinta oli vaikuttanut negatiivisesti joidenkin asiakkaiden

kokemuksiin vastaanottokäynnistä. Osa kuvaili vastaanottotilannetta jopa kiusalliseksi, koska työntekijä oli asiakkaaseen keskittymisen sijaan joutunut hoitamaan muita työtehtäviä asiakaskäynnin lomassa.

Mä en oikein tajunnut tilannetta. En ollut oikein kuusalla, minulle hoidettiin vain diabetestä.

Se mitä kerrottiin osastolla, mutta ei poliklinikalla. En osannut ottaa sitä niin vakavasti. Mun olis pitänyt ymmärtää jo vuosia aikaisemmin. Tajuta itse.

Yksilöllinen ohjaus toteutui hoitohenkilöstön mielestä kaiken kaikkiaan hyvin. Myös luottamuksellinen asiakas-hoitajasuhde korostui vastauksissa. Hoitohenkilöstö koki, että yksilöllinen, asiakaslähtöinen ohjaus oli merkityksellistä luottamussuhteen muodostumisessa. Henkilöstölle oli tärkeää, että asiakkaat ymmärsivät heille annetun ohjauksen ja sitä muokattiin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Ohjausmateriaalia hyödynnettiin laajasti, materiaalia koettiin olevan tarpeeksi ja sitä oli helppo muokata kunkin asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Ohjaustilanteessa koettiin, että käytetyn kielen tulisi sisältää mahdollisimman vähän ammattisanastoa, jotta voitaisiin maksimoida annetun ohjauksen ymmärrettävyys.

Varmaan niinku ohjaus alkaa aina samalla tavalla, mutta sitte näkee aika nopeasti kyllä miten vastaanottaa ja miten. Ja sitten mahdollisimman silleen maanläheisesti yrittää selittää ne asiat.

Meillä on aika laaja se ohjausmateriaali, mutta kyllä mä uskon, että pystyy yksilöllisesti ottamaan tärkeitä asioita hänelle.

Hoitohenkilöstön kokemusten mukaan luottamuksellinen asiakas-hoitajasuhde lisäsi ohjauksen vaikuttavuutta sekä edesauttoi asiakasta ja hänen läheisiään omahoidossa. Luottamus ei kuitenkaan syntynyt heti, vaan se kehittyi ajan kanssa. Tästä syystä henkilöstö oli tyytyväinen, kun poliklinikkatyössä ei ole määrällisesti enempää henkilöstöä. Asiakas siis tuntee munuaispoliklinikan henkilöstön hyvin.

Mä uskon, että tutustuminen tuo aina sitä, että asiakkaat avautuu siinä enemmän ja et ne antaa tietoo enemmän ja sitä kautta päästään eteenpäin asioissa.

Ja sit ajanmyötä meillähän menee aika tuttavalliseksikin nämä kontaktit.

Ja sit ku tää on niin pieni yksikkö, että me ollaan vaan me neljä.

## 5.2 Asiakslähtöisen ohjauksen kehittäminen

Suurin osa asiakkaista koki, ettei asiakslähtöisessä ohjauksessa ollut heidän näkökulmastaan mitään parannettavaa. Muutamia kehittämissuhteita kuitenkin esitettiin.

Siihen hoitajan kannattais panostaa, että kun se ensimmäinen juttu tulee, silloin pitäis reagoida.

Dialyysivaiheeseen valmisteluun olis halunnu enemmän tietoo.

Hoitohenkilöstö koki työhön vaikuttamismahdollisuutensa hyvinä. Moniammatillinen yhteistyö koettiin yleisesti hyväksi. Haasteelliseksi koettiin asiakkaan motivointi omahoitoonsa silloin, kun heillä ei ole sairautentunnetta tai tarvetta omahoitoon. Hoitohenkilöstö koki turhauttavaksi sen, että konkreettisia keinoja asiakkaan motivointiin ei ollut saatavilla.

Siinä voi olla sellanen ongelma joittenki asiakkaiden kohdalla mitä mä oon ajatellu. Jos he kokee vointinsa aikas hyväksi ja heillä ei ole mitään oireita. He voi hyvin niin jollainlailla vaikka arvot huononee, niin siinä on vähä sitten se motivaatio, et miten saat heidät motivoitua.

Mutta aika monella on varmaan se, että ennen ku rupeaa tulemaan jotain oireita. Ite siis huomaat. Se varmaan niinku monella. Jos sulla on hyvä vointi niin varmaan vaikka väännät rautalangasta niin ei siinä ko ota vielä tosissaan.

Hoitohenkilöstö koki oman työhön vaikuttamismahdollisuudet pääsääntöisesti hyvinä. Yhdessä oli luotu raamit, joiden puitteissa ohjausta annettiin, mutta jokaisella oli omanlaisensa ohjaustapansa. Hyväksi havaitut keinot tuotiin avoimesti muiden tietoon ja niistä keskusteltiin. Koulutuksiin koettiin päästävän helposti, uutta saatua tietoa jaettiin ja otettiin käyttöön kun se koettiin moniammatillisesti sopivaksi.

Mun mielestä aika paljo pystyy vaikuttan ja me ollaan aika itsenäisiä ja pystytään koor-dinoimaan tätä työtä.

Just kun ite voi päättää aika paljon niinku miten sä niinku annat sitä ohjausta.

Niin kyllähän meillä niinku koulutukset on hyviä ja kumminki on niin pieni yksikkö, että sitte se aina niinku äkkiä jos joku on johonki perehtyny, sä saat heti sen tiedon niinku toisilta, että niinku jaetaan se tieto.

Minusta me ollaan kaikki tosi avoimia eli jos tulee jotain uutta niin haluamme ainakin kokeilla. Kukaan ei sano ei.



Yhteistyö eri tahojen kanssa koettiin hoitohenkilöstön mielestä yleisesti hyväksi. Erityisesti ravitsemusterapeutin, osastosihteerin ja sosiaalityöntekijän kanssa moniammatillinen yhteistyö ja työnjako koettiin helpoksi ja joustavaksi. Lääkärikunnan kanssa työskentely koettiin ajoittain haasteelliseksi. Haasteita aiheutti lääkäreiden työpisteen suuri vaihtuvuus. Henkilöstö koki, että lääkärit olivat liian vähän yksikössä fyysisesti läsnä, jotta yhteinen linjaus asiakkaiden hoidosta olisi mahdollista luoda. Myös päällekkäistä työtä esiintyi jonkin verran.

### **5.3 Yhteenvedo tuloksista**

Suurin osa asiakkaista koki, että he olivat saaneet onnistunutta asiakaslähtöistä ohjausta, jossa heitä oli kohdeltu yksilöinä ja ohjausta oli muokattu juuri heidän tarpeidensa mukaan. Osa haastateltavista oli kuitenkin kokenut vähintäänkin puutteellista ohjausta. Osa asiakkaista ei ollut koskaan käynyt hoitajan vastaanotolla, eivätkä he ymmärtäneet sen puutteen merkitystä omahoidolleen. He eivät myöskään olleet havainneet munuaissairauden etenemistä, ennen kuin sillä oli merkittäviä vaikutuksia heidän terveydelleen. Asiakkaat pitivät myös tärkeänä terveydenhuollon ammattilaisen ajanhallintakykyä. Asiakkaat arvostivat sitä, kun poliklinikkakäynti keskittyi aidosti asiakkaaseen ja hänen ongelmiinsa. Ajanhallinnan puutteet puolestaan toivat pettymystä ja jopa luottamuksen puutetta ammattilaiseen.

Myös hoitohenkilöstö toi esille voimakkaasti asiakaslähtöisyyden merkityksen ohjauksessa. He kokivat, että koko ohjauksen ydin on se, kun asiakas ymmärtää annetun ohjauksen. Hoitohenkilöstön mukaan ohjausta täytyy kyetä muokkaamaan kunkin ohjattavan mukaan ja kertomaan asia ymmärrettävästi. Erittäin haastavaksi koettiin tilanne, jossa asiakas ei kokenut olevansa sairas. Asiakkaan motiivointi ja omahoidon tukeminen näissä tilanteissa koettiin lähes mahdottomaksi.

Moniammatillinen yhteistyö toimi hoitohenkilöstön mielestä pääsääntöisesti hyvin. Lääkärikunnan kanssa yhteistyö koettiin ajoittain haastavaksi, koska he olivat niin vähän fyysisesti läsnä yksikössä. Tämä vaikeutti hoitohenkilökunnan mukaan muun muassa yhteisten asiakaslähtöisten hoitolinjausten luomista ja asiakaslähtöistä ohjausta. Hoitohenkilöstön mielestä myös päällekkäistä työtä esiintyi jonkin verran.

## 6 ASIAKASLÄHTÖISEN MOTIVOIVAN OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyön tutkimustuloksista nousi useita vaihtoehtoja kehittämiskohteeksi. Hoitajavastuisen vastaanottoiminnan vaikuttavuudelle ei ollut käytössä mittaria, myös työnjako ja päällekkäisten työtehtävien karsiminen nousi esille vaihtoehtoina kehittämistyölle. Yhtenä keskeisimpänä kehittämisalueena ohjausryhmä katsoi asiakaslähtöisen motivoivan ohjauksen tarpeen. Opinnäytetyöstä nousi esille, että osa asiakkaista ei ole ollut motivoitunut omahoitoonsa. Myös hoitohenkilöstö oli kokenut erittäin haasteelliseksi toteuttaa ohjausta tälle ryhmälle, sillä konkreettista työkalua asiakkaan motivointiin ei ollut hoitajavastuisella vastaanotolla käytössä. Tästä syystä yhdessä ohjausryhmän kanssa kehittämistehtävän aiheeksi muotoutui asiakaslähtöisen motivoivan ohjauksen kehittäminen.

Kehittäminen kuuluu osaksi henkilöstön perustyötä. On tärkeää, että koko henkilöstö mieltää sen merkityksen koko työyhteisöä koskeväksi asiaksi. Näin varmistutaan siitä, että kehittämistyön keskiössä työskentelevät saavat tarvitsemansa tuen koko työyhteisöltä ja myös esimiehiltään. Kehittäminen mahdollistaa aina ammatillista kasvua ja osaamista. On kuitenkin muistettava, että kehittämistyön tulee olla aina tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa. On tärkeää, että myös kehittämisen tuloksista tiedotetaan henkilöstöä. Hyvä kehitystyö on mahdollista vain, jos sen tukirakenteet, etenkin johtaminen ja esimiesosaaminen on kunnossa. (Lipponen 2014.)

### 6.1 Asiakaslähtöinen motivoiva ohjaus

Opinnäytetyön kehittämistehtäväksi valikoitui asiakaslähtöinen motivoiva ohjaus. Motivaatio nähdään yhtenä keskeisempänä hoidon sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä (Kyngäs & Hentinen 2008, 28). Asiakkaan motivointi on paikallaan silloin, kun tarvitaan elämäntavoissa muutoksia esimerkiksi jonkin sairauden hoidossa tai sen ehkäisyssä (Mustajoki & Kunnamo 2009). Elintapamuutostarve ei kuitenkaan aina takaa halukkuutta muutokselle (Eloranta & Virkki 2011, 32). Taitavalla kommunikaatiolla asiakasta voi ohjata motivoitumaan omahoitoonsa. Asiantuntijuus ohjattavasta asiasta tuo asiakkaalle tarvittavan tietopohjan ja tuen omahoidon toteuttamiseksi, mutta asiakas itse päättää noudattaako saamaansa ohjausta vai ei. Asiakkaan motiivoinnin tavoitteena on saada asiakas itse miettimään aktiivisesti ohjattua aihetta. (Mustajoki & Kunnamo 2009; Solberg, Steinsbekk, Solbjør, Granbo & Garåsen 2014; Weiner, Schwartz, Sharma, Binns-Calvey, Ashley, Kelly, Dayal, Patel, Weaver, Harris 2013.) On kuitenkin muistettava, että sisäinen, omasta itsestään tuleva motivaatio ja positiivinen suhtautumi-

nen muutokseen usein johtavat pysyvään elämänmuutokseen. Ulkoa tuleva, toisten varassa oleva motivaatio ei yleensä tuota tulosta pitkällä aikavälillä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 29.)

Asiakkaan ymmärrys omasta tilanteestaan edesauttaa hoitoon sitoutumisessa, mutta ei välttämättä anna riittävää motivaatiota toteuttaa sitä (Kyngäs & Hentinen 2008, 29). Elintapojen muutos tapahtuu prosessinomaisesti vaatien aina yksilöllisesti aikaa. Muutokseen tarvittava motivaatio saattaa vaihdella muutosvaiheesta riippuen. Muutokseen haluttomille on turhaa tarjota muutosohjausta. Silloin tavoitteena on saada asiakas innostumaan halutusta muutoksesta ja kohdentaa ohjaus asiakaslähtöisesti muutosvaiheeseen soveltuvalla tavalla. Muutosvaiheet koostuvat asiakkaan tiedostaessaan elintapansa muutosvaiheen harkinnasta, uuden elämäntavan harjoittelusta ja toimintatavan omaksumisesta sekä viimeisessä vaiheessa uuden elämäntavan ylläpidossa. Esiharkintavaiheessa asiakas tarvitsee elintapamuutosta, mutta ei ole joko tietoinen asiasta tai ei halua myöntää muutoksen tarvetta. Tässä vaiheessa asiakas voi herkästi kääntyä puolustuskannalle, mikäli häntä painostetaan muutokseen. (Eloranta & Virkki 2011, 33.) Motivoivan ohjauksen tärkein keino on avointen kysymysten käyttäminen. Kysymykset usein alkavat kysymyssanoilla mitä, miten tai miksi. Tavoitteena on saada asiakas itse ajattelemaan tilannettaan ja sitä, mitä hän asialle voisi tehdä. Jos asiakkaan on vaikea itse keksiä ratkaisuja, voi asiantuntija esittää muutamia vaihtoehtoja, mutta päätöksen tekee aina asiakas itse. Päätös ei välttämättä muodostu heti, eikä asiantuntija saa sitä asiakkaalta vaatia. Asiantuntija voi ohjata keskustelua suuntaan, jossa asiakas joutuu tarkastelemaan tekemiään valintoja tai verrata niitä vaihtoehtoihin valintoihin. Lopputuloksen kannalta on oleellista, että asiakas itse päätyy ajatukseen muutoksesta. Pienikin suunnitelma jonkin halutun asian muuttamiseksi on merkittävä pysyvän muutoksen kannalta. (Mustajoki & Kunnamo 2009; Eloranta & Virkki 2011, 33; Poskiparta 2010, 51–52.)

Harkintavaiheessa asiakas tiedostaa muutoksen tarpeen, mutta ei ole tehnyt suunnitelmia halutun muutoksen eteen. Tässä vaiheessa on tärkeää saada asiakas ymmärtämään muutoksen tärkeys vertaamalla nykyistä tilaa haluttuun tilaan. Asiakkaan tulisi itse oivaltaa muutoksen tarve ja sen merkitys hänen elämänsä kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 35.) Motivoivassa ohjauksessa asiakkaan tulisi havaita, että asiantuntija on aidosti kiinnostunut hänen asiastaan. Katsekontaktin välityksellä empatian kyky välittyy selkeästi ja sen tunne vahvistuu, kun asiakas havaitsee, että asiantuntija aktiivisesti osoittaa kuuntelevansa tätä. Asiakkaalla saattaa olla vahva mielipide tai omanlaisensa tietämys keskusteltavasta aiheesta. Jos vaikuttaa siltä, että asiakas pysyy kannassaan, on parempi jättää asia ratkaisematta ja siirtyä toiseen aiheeseen. Tarvittaessa siihen voidaan palata sille sopivassa kohdassa keskustelua takaisin. (Mustajoki & Kunnamo 2009; Cramm & Nieboerr 2015.)

Toteutusvaiheessa asiakas on tehnyt päätöksen elämänmuutoksestaan. Hän tarvitsee keinoja ja tietoa muutoksen toteuttamiseen omista lähtökohdistaan käsin. (Eloranta & Virkki 2011, 36.) Asiakaslähtöisestä ohjauksesta huolimatta ohjatun asian noudattaminen ei aina onnistu. Asiantuntija ei koskaan saa kritisoida asiakastaan tämän tekemistä ratkaisuista vaan tätä tuetaan omahoidossa. Tärkeää on ottaa esille onnistumisia, vaikka ne olisivat pieniä asioita. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Muutoksen ylläpito ei enää vaadi jatkuvaa tukea esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Asiakas kykenee itse arvioimaan onnistumistaan, mutta ajoittainen seuranta ja tuki ovat edelleen tärkeitä asiakkaalle. (Eloranta & Virkki 2011, 38.)

## 6.2 Asiakaslähtöisen motivoivan ohjauksen malli munuaispoliklinikan hoitajavastuulle vastaanotolle

Motivoivan ohjauksen teorian pohjalta löytyi paljon erilaisia malleja, jotka soveltuivat munuaispoliklinikan hoitajavastuulle vastaanotolle asiakaslähtöiseen motivoivaan ohjaukseen. Munuaispoliklinikan hoitajavastuulle vastaanotolle käyttökelpoisin motivoivan ohjauksen malli muotoutui GROW-mallin pohjalta. Malli sisältää selkeästi motivaatioteorioista nousseet keskeiset tavoitteet motivoivalle ohjaukselle. Tässä mallissa asiantuntija toimii eräänlaisena mentorina asiakkaalleen eikä hänen oleteta tietävän asiakkaansa tilanteesta kaikkea. Asiantuntijan tehtävänä on tukea asiakastaan tämän valinnoissa omahoidon toteuttamisessa. (Valpola, Miekkavaara, Kytönen, Kvist, Leino & Kansanen 2009, 13; Mindtools 2016.) Seuraavassa kuviossa on selvitetty GROW-mallin merkitykset (KUVIO 2).

G	Goal (Tavoite)
R	Current Reality (Nykytilanne)
O	Options or Obstacles (Vaihtoehdot tai esteet)
W	Will or Way Forward (Tahto tai tapa edetä)

KUVIO 2. Grow-malli (mukaillen Valpola ym. 2009; Mindtools 2016)

Ensimmäisessä vaiheessa asiakas valitsee omista lähtökohdistaan parhaan mahdollisen tavoitteen (Goal) omahoidolleen. Asiakkaan täytyy ymmärtää, että tavoitteen täytyy olla toteutettavissa oleva.

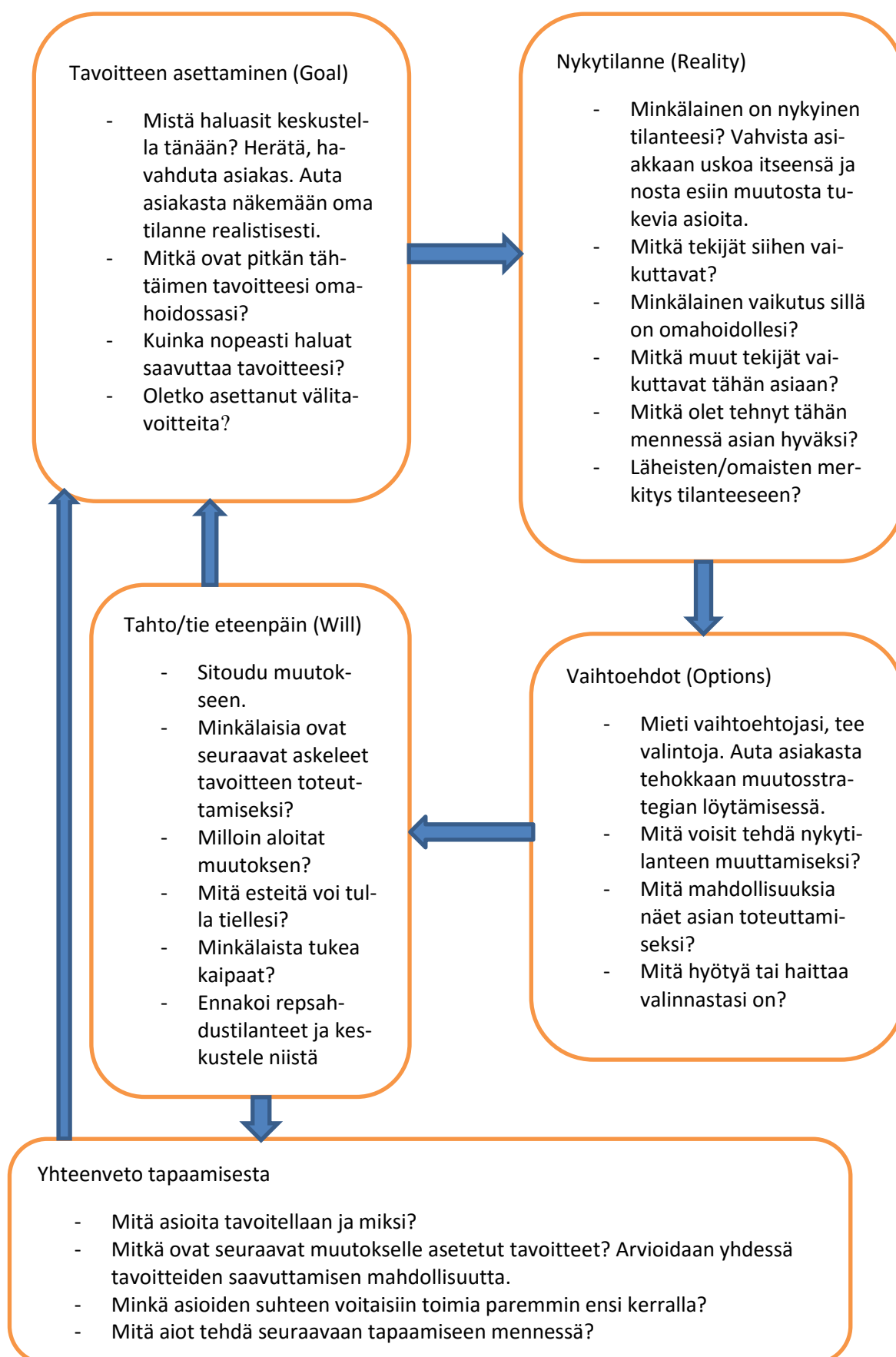
Lähtökohtana on, että asiakas itse löytää hänelle parhaat keinot ja asiantuntija auttaa asiakasta tavoitteen saavuttamisessa antamalla tarvittaessa tietoa ja keinoja tavoitteen toteuttamiseksi. Toisessa vaiheessa arvioidaan nykytilanne (Current Reality). Tämä vaihe on tärkeä, sillä usein ihmisillä on taipumus pyrkiä selvittämään ongelma ilman, että heillä olisi todellista käsitystä nykytilanteestaan. Nykytilanteen arvio on kuitenkin erittäin tärkeää tavoitteen saavuttamisen kannalta. Se voi antaa elintärkeää informaatiota tavoitteen ja ratkaisun saavuttamiseksi. (Mindtools 2016; Valpola ym. 2009, 13.)

Kolmannessa vaiheessa on asiakkaan selvitettävä, millainen muutos on hänelle mahdollista. Asiantuntija ohjaa asiakastaan miettimään mahdollisimman monta toteuttamiskelpoista vaihtoehtoa (Options or Obstacles). Parhaimmista vaihtoehdoista keskustellaan yhdessä asiakkaan kanssa ja tuetaan häntä päätöksenteossa. On tärkeää ohjata asiakasta oikeaan suuntaan vaikuttamatta kuitenkaan päätöksentekoon. Viimeisessä vaiheessa asiakkaan täytyy sitoutua toteuttamaan haluamansa muutoksen (Will or Way Forward). Asiantuntija ohjaa, tukee ja innostaa asiakastaan toteuttamaan muutoksen. Viimeisenä sovietaan asiakkaan kanssa seurantatapaaminen, jolloin arvioidaan eteneminen ja arvioidaan, missä asiakas tarvitsee mahdollisesti lisää tukea ja ohjausta. (Mindtools 2016; Valpola ym. 2009, 14.)

Kirjallisuudesta ja internetistä löytyi monenlaisia tulkintoja GROW-mallin (goal, reality, options, will) sisällölle ja ulkoasulle. Suurin osa oli mallinnettu tietyille kohderyhmille. Kehittämistyöhön valikoitui sellaiset osat näistä tulkinnoista, jotka soveltuivat munuaispoliklinikalle motivoivaan ohjaukseen. Suurin osa sisällöstä on sovellettu saatavilla olevasta motivoivan ohjauksen teorioista sekä ammatillisesta tietopohjasta, jolloin tieto on sovellettavissa munuaispotilaan ohjauksessa.

Motivoivan ohjauksen mallin ensimmäisen version valmistuttua (KUVIO 3) se esiteltiin työyhteisölle ja ohjausryhmän jäsenille. Mallin toimintaperiaatteista ja soveltuvuudesta käytännön vastaanottotilanteisiin keskusteltiin. Sekä työyhteisö että ohjausryhmä olivat tyytyväisiä mallin soveltuvuudesta sellaisenaan asiakaslähtöisen motivoivan ohjauksen malliksi. Hoitohenkilöstö otti sen käyttöön heti seuraavalla hoitajavastuisella vastaanotolla huhtikuussa 2016. Asiakaslähtöisen motivoivan ohjauksen mallia ehdittiin käyttää muutaman ohjauskäynnin yhteydessä hoitajavastuisella vastaanotolla ennen opinnäytetyön valmistumista. Hoitohenkilöstön mukaan motivoivan ohjauksen malli sai asiakkaat pohtimaan ohjattavaa asiaa aikaisempaa syvällisemmin. He kokivat, että asiakkaat pystyivät paremmin ottamaan huomioon omat lähtökohtansa muutostarvetta arvioidessaan ja asettamaan selkeitä tavoitteita omahoidolleen. Myös asiakkailta saatu palaute vahvisti, että asiakkaat pystyivät selkeämmin asettamaan itselleen sopivia tavoitteita omien elämäntilanteidensa pohjalta.

Jatkossa motivoivan ohjauksen mallia käytetään munuaispoliklinikalla normaalin poliklinikkakäynnin yhteydessä hoitajan vastaanotolla sekä varsinaisella hoitajavastuisella vastaanotolla. Mallia tullaan arvioimaan ja kehittämään jatkuvasti kaikkien munuaispoliklinikalla työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta. Tarpeen mukaan ja käytännöstä ilmenneiden puutteiden tai lisäystarpeiden mukaan mallia tullaan muokkaamaan. Kehittämisvastuu kuuluu jatkossa kaikille hoitajavastuisella vastaanotolla toimivalle hoitohenkilöstölle.



KUVIO 3. Munuaispotilaan motivoivan ohjauksen malli (mukaillen Valpola ym. 2009; Mindtools 2016)

## 7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN POHDINTA

Tässä kappaleessa pohditaan opinnäytetyön kehittämisprosessia, eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa ammatillista kasvua.

### 7.1 Kehittämistyön pohdinta

Opinnäytetyö oli työelämän tarpeista lähtöisin oleva kehittämisprosessi. Aihe opinnäytetyölle muodostui tarpeesta kehittää uudenlaista asiakaslähtöistä ohjauk käytäntöä hoitajavastuiselle vastaanotolle Keski-Pohjanmaan keskussairaalan munuaispoliklinikalla. Keinomunuaisyksikön henkilöstö koki, ettei nykyinen vastaanottotoiminta lääkärin vastaanoton yhteydessä riittänyt kattamaan munuaisten vajaatoimintaa sairastavan asiakkaan tarvitsemaa tukea ja ohjauksen tarvetta. Hoitajavastuinen vastaanottotoiminta käynnistyi tammikuussa 2015 ja samaan aikaan alkoi opinnäytetyön työstäminen.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka luonteeseen kuuluu koko työyhteisön osallistaminen jonkin käytännön ongelman ratkaisemiseksi (Ojasalo ym. 2009, 52–55; Heikkinen 2007, 196–197). Opinnäytetyö olisi voitu toteuttaa myös konstruktiiivisena tutkimuksena, mutta opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa aiheen näkökulma sopi paremmin toimintatutkimuksen luonteeseen. Opinnäytetyössä toimintatutkimukselle luonteenomainen työyhteisön osallistaminen tarkoitti munuaispoliklinikan sairaanhoitajia sekä alle kaksi vuotta hemodialysihoidossa käyneitä asiakkaita. Työyhteisö oli hyvin aktiivisessa roolissa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toimintaa kehitettiin aina sitä mukaa kuin eteen tuli jokin ongelma tai uusi näkökulma asiaan, joka haluttiin ratkaista. Myös opinnäytetyöstä nousi esille niin teoriasta kuin tutkimusosuudesta asioita, joita hyödynnettiin saman tien käytännön vastaanottotoimintaan. Tutkimusosasta ilmeni muun muassa, että osa asiakkaista ei ollut koskaan käynyt hoitajan vastaanotolla. Tämä huomioitiin heti työyhteisössä ja toimintaa muutettiin niin, että kaikki munuaispoliklinikan asiakkaat ohjataan jatkossa myös hoitajan vastaanotolle vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useaminkin.

Asiakaslähtöisen ohjauksen teoria tuki henkilöstön ajatusta siitä, että palveluja tulee järjestää asiakkaan, ei organisaation näkökulmasta. Asiakaslähtöisyys on vastavuoroista ja edellyttää palveluntuottajalta yhteisymmärrystä siitä, miten palvelut voidaan järjestää olemassa olevilla resursseilla niin, että asiakas saa siitä parhaan mahdollisen hyödyn (Virtanen ym. 2011; Korkman & Arantola 2009, 25). Se



perustuu kumppanuuteen, jossa asiantuntija toimii tiedon jakajana ja selvittää kullekin asiakkaalle parhaan mahdollisen hoidon suunnittelun asiakkaan omista lähtökohdista käsin (Routasalo & Pitkälä 2009; Longtin ym. 2009; STM 2011; Poikela 2010, 226). Asiakaslähtöinen ohjaus on onnistunut silloin, kun asiakas kykenee soveltamaan saatua tietoa hänen oman elämäntilanteensa parantamiseksi niissä rajoissa, jotka hän on itselleen luonut (Eloranta & Virkki 2011, 26-27). Asiakaslähtöisyyden arvo muodostuu yksilöllisen palvelun ja arvon lisäksi siitä, että asiantuntija pystyy luomaan paremman vaihtoehdon nykyiseen toimintatapaan (Korkman & Arantola 2009, 32).

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että suurin osa asiakkaista oli saanut mielestään onnistunutta asiakaslähtöistä ohjausta ja tukea omahoidolleen. Joukossa oli myös asiakkaita, jotka olivat kokeneet ohjauksen puutteelliseksi. Heidän hoitonsa suunnittelu, ohjaus tai sen toteutus oli epäonnistunut. Osa ei ollut koskaan käynyt hoitajan vastaanotolla. Tutkijana oli hämmästyttävää huomata, että hoitajan vastaanoton palvelut eivät olleet kattaneet kaikkia munuaispoliklinikan asiakkaita. Ohjauksen puute vaikutti kielteisesti asiakkaan ymmärrykseen omasta terveydentilastaan. Elämönhallinta oli selkeästi ohjausta saaneisiin asiakkaisiin verrattuna heikompaa. Yllätyksenä ilmeni myös, että kaikki asiakkaat eivät olleet ymmärtäneet, mitä sairautta hoidetaan ja miksi ohjausta annetaan. Tutkijana jäin pohtimaan joutuuko se siitä, että munuaispotilaat käyvät vuosia tai jopa kymmeniä vuosia munuaispoliklinikalla kontrollikäynneillä ilman, että suurimmalle osalle olisi kehittynyt minkäänlaisia oireita. Sairaudentunteen puutos aiheuttanee sen, että asiakkaat eivät osaa ottaa tilannettaan riittävän vakavasti. Tietysti asiaan vaikuttanee myös se, että suurin osa munuaispotilaista on monisairaita ihmisiä, jotka joutunevat munuaissairautensa lisäksi hoitamaan muita sairauksia. Tästä syystä oireeton sairaus jäänee helposti huomioimatta.

Munuaisyksikön henkilöstön mielestä asiakaslähtöinen yksilöllinen ohjaus toteutui munuaispoliklinikalla kaiken kaikkiaan hyvin. Tähän liittyi hyvin vahvasti myös luottamuksellinen asiakas–hoitajasuhde, joka koettiin ohjauksen onnistumisen ja vaikuttavuuden kannalta erittäin tärkeäksi. Hoitohenkilöstö koki, että asiakkaan motivointi omahoitoonsa oli ajoittain erittäin haasteellista, sillä suurimmalla osalla asiakkaista ei ollut sairaudentunnetta tai he eivät kokeneet tarvetta omahoidolle. Tutkimuksissa on todettu, että asiakkaan suhde asiantuntijavaltaan, kyky prosessoida uutta tietoa, asenteet sekä sosiaalinen tuki vaikuttavat siihen, miten asiakas suhtautuu osallisuuteensa hoitoprosessissa. Myös asiakkaan kyky muokata omia ajatusmalleja ja asenteitaan vaikuttaa asiakkaan voimaantumisen tunteeseen, joka puolestaan vaikuttaa omahoidon onnistumiseen. (Kaseva 2011; Rouvinen-Willenius & Koskinen-Ollonqvist 2011.) Jokaiselle asiakkaalle tulisi löytyä juuri hänelle sopivat keinot ja menetelmät osallistua omahoitoonsa. Asiakkaan asiantuntijuus omasta terveydestään on aina arvokasta, oli

se sitten laajaa tai suppeaa. (Valkama 2012; Jakomowich, Stirling & Duddle 2015.) Hoitajavastuisella vastaanotolla olisi jatkossa hyvä ottaa myös asiakkaan lähipiiri aikaisempaa vahvemmin mukaan asiakkaan ohjausprosessiin. Lähipiirin tuki helpottaa asiakkaan sairauden ymmärrystä niin asiakkaalle itselleen kuin hänen lähipiirilleenkin. Se vahvistaa myös ohjatun asian käyttöönottoa ja noudattamista kotona. Esimerkiksi munuaispotilaan ruokavalion tärkeyden ymmärtäminen munuaispotilaan lähipiirissä vaikuttaa myönteisesti myös sen toteuttamiseen. Positiiviset perhesuhteet ja hyvä perheensisäinen kommunikaatio edesauttavat omahoitoon sitoutumista ja laskevat sairauteen liittyvää stressiä (Kyngäs & Hentinen 2009, 34).

Hoitajavastuisella vastaanotolla laajavastuinen sairaanhoitaja mielletään koko ihmistä hoitavaksi henkilöksi. Hän on kiinnostunut ihmisestä kokonaisuudessaan, eikä vain tietystä sairaudesta. Laajavastuinen sairaanhoitaja suunnittelee hoidon asiakkaalle tai hänen kanssaan aina yksilökohtaisesti. (Wisur-Hokkanen ym. 2014; Donald ym. 2013.) Toiminta tukee asiakkaan kykyä hoitaa aktiivisesti itseään ja parantaa selviytymistään kotona (Newhouse ym. 2011; Morrilla-Herrera 2015). Asiakslähtöisyyden korostaminen ohjausprosessissa osoittautui olennaiseksi osaksi asiakkaan motivoinnissa omahoitoonsa hoitajavastuisella vastaanotolla. Asiantuntijuus ohjattavasta asiasta tuo asiakkaalle tarvittavan tietopohjan ja tuen omahoidon toteuttamiseksi, mutta asiakas itse päättää, noudattaako saamaansa ohjausta vai ei. Asiakkaan motivoinnin tavoitteena on saada asiakas itse miettimään aktiivisesti ohjattua aihetta. (Mustajoki & Kunnamo 2009; Solberg ym. 2014; Weiner ym. 2013.) Elintapojen muutos tapahtuu prosessinomaisesti vaatien aina yksilöllisesti aikaa. Muutokseen tarvittava motivaatio saattaa vaihdella muutosvaiheesta riippuen. Muutokseen haluttomille on turhaa tarjota muutosohjausta. Silloin tavoitteena on saada asiakas innostumaan halutusta muutoksesta ja kohdentaa ohjaus asiakaslähtöisesti muutosvaiheeseen soveltuvalla tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 33.)

Suurin osa asiakkaista koki, ettei asiakaslähtöistä ohjausta tarvitse uudistaa. Muutamia kehittämisside-oita kuitenkin esitettiin. Dialyysivaiheen aloitus ja siihen valmistautuminen koettiin haastavaksi. Asiakkaat kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi ohjausta dialyysivaiheen aloituksesta. Hoitajavastuisella vastaanotolla on panostettu asiakaslähtöiseen ohjaukseen ja tähän kuuluu myös aikaisempaa vahvemmin asiakkaan oma rooli dialyysihoitomuotojen valinnassa. Asiakas pystyy aikaisempaa vahvemmin vaikuttamaan oman hoitoonsa ja suunnittelemaan myös tulevaa dialyysihoitoaan.

Hoitohenkilöstö puolestaan koki, että yhtenä selkeästi kehitettävänä osa-alueena oli asiakkaan motiivointi. Hoitohenkilöstö koki, että muutokseen haluttomat asiakkaat olivat haasteellisimpia ohjattavia. Hoitohenkilöstö koki, että heillä ei ollut tällaisissa tilanteissa konkreettisia keinoja tukea asiakasta

omahoidossaan. Kehittämistyön tuotos, motivoivan asiakaslähtöisen ohjauksen malli, otettiin käyttöön hoitajavastuisella vastaanotolla huhtikuussa 2016. Sitä ehdittiin käyttää muutamalla hoitajavastuisella vastaanotolla ennen opinnäytetyön valmistumista. Malli koettiin hoitohenkilöstön näkökulmasta toimivaksi, sillä mallin ansiosta asiakkaat joutuivat pohtimaan ohjattavaa asiaa omista lähtökohdistaan käsin aikaisempaa tavoitehakisemmin. Myös asiakaspalautetta saatiin. Asiakkaiden kokemusten mukaan he eivät aikaisemmin osanneet asettaa konkreettisia tavoitteita omahoidolleen. He kokivat, että itse asetetut tavoitteet omahoidolle ovat nyt realistista saavutusta.

Opinnäytetyön työelämälähtöisyys vaati ohjausryhmän mukana oloa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ohjausryhmänä tälle opinnäytetyölle toimi operatiivinen ylihoitaja, munuaisyksikön ylilääkäri sekä yksi yksikön sairaanhoitaja. Yhteisen ajan löytäminen osoittautui etenkin opinnäytetyön alkuvaiheessa haasteelliseksi. Ohjausryhmää ei saatu koolle tutkimussuunnitelman tekovaiheessa, mutta yksilöllistä palautetta ryhmän jäsenet antoivat tutkimussuunnitelman teosta ja siihen liittyvistä vaiheista. Aihe koettiin erittäin ajankohtaiseksi, sillä hoitajavastuisen toiminnan kehittäminen oli kirjattu myös Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän hoitotyön toiminta- ja laadunhallintasuunnitelmaan 2015–2017 (LIITE 1). Työn edetessä tutkimustulosten esittämiseen, ohjausryhmä saatiin koolle. Tutkimustuloksista keskusteltiin muun muassa siitä, olisiko yksikön lääkäriä pitänyt haastatella, jotta olisi saatu myös hänen näkökantansa asiakaslähtöisestä ohjauksesta sekä yhteistyöstä munuaispoliklinikalla. Jälkikäteen arvioituna se olisi voinut tuoda lisäarvoa opinnäytetyölle, mutta siinä vaiheessa kun haastatteluja tehtiin, ei asia noussut esille.

Munuaisyksikön kehittäminen on huomioitu niin kansallisesti kuin skandinaavisestikin. Yksikön hoitajavastuinen vastaanottotoiminta valittiin munuais- ja maksaliiton vuoden ennaltaehkäisyteoksi vuonna 2015. Palkinnon myötä yksikön henkilöstöä on haastateltu eri julkaisuihin, kuten munuais- ja maksaliiton Elinehto-lehteen ja koko Skandinaviassa ilmestyvään munuaistautien ammattilehteen Dialäseeniin. Palkinnosta on mainittu myös paikallislehdissä sekä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan omissa julkaisuissa, Medi-lehdessä.

Opinnäytetyön johtamisen näkökulmana oli muutosjohtaminen. Uuden toiminnan kehittäminen tuotullessaan muutoksen työyhteisön aikaisempaan toimintaan. Muutos edellyttää aina asioiden ohjaamista ihmisten välityksellä tai heidän avullaan. Sen lähtökohtana on organisaation oman toiminnan analysoinnin kautta esille tulleet muutostarpeet. (Luomala 2008.) Tässä opinnäytetyössä muutoksen kohde valikoitui työelämälähtöisesti. Muutosta tuki myös organisaation näkökulma hoitajavastuisten vastaanottojen kehittämisestä (LIITE 1). Muutoksen suunnittelussa, eteenpäin viemisessä kuin toteuttami-

sessakin tarvitaan organisaation tuki. Myös henkilöstön osaaminen ja kehittämismahdollisuudet tulee arvioida. Hyvä johtaja ottaa huomioon molemmat osa-alueet päämäärää unohtamatta. (Luomala 2008). Oma roolini muutosprosessin johtamisessa esimiehenä muotoutui juuri edellä mainittujen asioiden ympärille.

Munuaispoliklinikan hoitohenkilöstö osoittautui erittäin aktiivisiksi kehittäjiksi. He halusivat kehittää sekä toimintaa että omaa osaamistaan. Yhteistyö oli vaivatonta. Muutoksen johtajana piti kuitenkin pitää kokonaisuus koko ajan mielessä. Vaikka munuaispoliklinikan sairaanhoitajat halusivatkin aktiivisesti kehittää hoitajavastuista vastaanottoa, piti myös organisaation näkökulma pitää mielessä koko ajan. Myös haluttujen ohjaukseen perustuvaa tietoa. Muutoksessa vastuu tavoitellusta lopputuloksesta kuluu koko esimiesketjulle lähiesimiehestä johtoportaaseen saakka (Pirinen 2014, 153). Esimies tarvitsee muutoksessa myös oman esimiehensä tuen (Ponteva 2010, 28). Operatiivinen ylihoitaja mahdollisti uuden toiminnan aloittamisen ja on tukenut läpi muutosprosessin. Vahva tuki on helpottanut myös omaa työtäni ja antanut selkeät linjat muutokselle.

Muutosprosessiin kuuluu olennaisesti vaikuttavuuden seuranta ja tulosten arviointi (Pirinen 2014, 80–81). Motivoivan ohjauksen malli otettiin käyttöön huhtikuussa 2016, kun työyhteisö ja ohjausryhmä olivat sen hyväksyneet toimivaksi malliksi hoitajavastuulle vastaanotolle. Sitä ehdittiin käyttää muutamien hoitajavastuun vastaanottotoiminnan yhteydessä ja se koettiin niin hoitohenkilöstön kuin asiakkaidenkin toimesta käyttökelpoiseksi. Jatkossa mallin toimivuutta tulee arvioida pitkällä aikavälillä ja edelleen kehittää mallia yhdessä koko yksikön terveydenhuollon ammattilaisten kesken.

## **7.2 Opinnäytetyön etiikka**

Tutkimuksen eettisyys on koko tutkimuksen ydin. Se voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla viitataan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Ulkopuolisella puolestaan käsitellään sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.) Eettisyys kuuluu osaksi tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127).

Jo aiheen valinnassa tutkija tekee eettisen ratkaisun. Ennen aiheen valintaa on tutkijan mietittävä mitä aihe merkitsee yhteiskunnallisesti, mutta etenkin sitä, mitä se merkitsee tutkimukseen osallistuvien kannalta. Tutkimuksen tulee olla hyödyllinen joko tutkittaville itselleen tai tuleville asiakkaille. Tutki-

jan tulee arvioida, millä tavalla tutkimuksessa tuotettu tieto voidaan hyödyntää käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–180; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129–130.) Tutkittava aihe ei saa loukata ketään, eikä se saa väheksyä tai tehdä olettamuksia tutkittavasta asiasta (Leino-Kilpi 2014, 366). Tutkijan tulee huomioida eettisyys myös tutkimuksensa tutkimusmetodeissa eli onko mahdollista saada haluttu tieto valitulla aineistonkeruumenetelmillä. Myös aineiston raportoinnin rehellisyys ja läpinäkyvyys ilman tutkittavien paljastumismahdollisuutta vaikuttaa tutkimuksen eettisyyteen merkittävästi. Juuri läpinäkyvyys vaikuttaa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä arvioitaessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Tässä opinnäytetyössä aiheen valinta merkitsi Keski-Pohjanmaan keskussairaalan munuaispoliklinikan asiakkaille ja henkilöstölle muutosta aikaisempaan poliklinikkatoimintaan. Asiakkaat hyötyivät uudesta hoitajavastuisesta poliklinikkatoiminnasta, jossa kunkin asiakkaan ohjaustarve arvioitiin yksilöllisesti ja asiakas huomioitiin aikaisempaa paremmin hänen omista lähtökohdistaan. Näin asiakas sai yksilöityjä keinoja omahoidolleen ja näin mahdollisuuden vaikuttaa paremmin omaan hyvinvointiinsa.

Aineiston keruussa on huomioitava aina tutkittavien oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana on aina rehellisyys ja kunnioitus tutkittavaa kohtaan. (Leino-Kilpi 2014, 368; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, ja osallistuvalla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä osallisuudestaan tutkimuksessa. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Asiakas voi esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan tai hän voi keskeyttää tutkimuksen niin halutessaan. Tutkittavat valitaan tasa-arvoisesti tietyin haluttujen kriteerien perusteella. Tutkija ei siis saa itse valita haluamiaan tutkittavia tietyn kriteerein luodun ryhmän sisältä, vaan myös ei-toivottujen tutkittavien on oltava mahdollisuus osallistua. Tutkittaville on taattava myös anonymiteetti eli tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle taholle. Aineisto tulee säilyttää muiden saavuttamattomissa lukitussa paikassa tai esimerkiksi tietokoneella salasanan takana. Tutkija ei kuitenkaan voi luvata enempää, kuin mitä hänen on käytännössä mahdollista toteuttaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–180; Leino-Kilpi 2014, 368; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Kaikki aineisto säilytettiin lukitussa tilassa opinnäytetyöprosessin ajan. Aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyössä alle kaksi vuotta dialyysihoidoissa käyneet asiakkaat haastateltiin. Haastattelujen ulkopuolelle jätettiin asiakkaat, joilla oli jokin sellainen fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen tilanne, joka teki haastattelusta mahdottoman toteuttaa. Tällaisia olivat esimerkiksi muistisairaat, kielimuuri tai kuulon vamma. Kaikilta asiakkailta pyydettiin niin suullisesti kuin kirjallisestikin suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Suostumuslomake sisälsi samalla tiedotteen siitä, mitä tutkimukseen osallis-

tuminen tarkoitti (LIITE 4). Siinä selvitettiin myös mahdollisuus perua osallistumisensa missä tahansa vaiheessa tutkimusta. Heille selvitettiin, että valmis työ julkaistaan internetissä ja on siellä kaikkien luettavissa.

Kaikki asiakkaat, jotka tutkimukseen osallistuivat, antoivat haastattelun tekemiseen kirjallisen suostumuksensa. Asiakkaille annettiin tieto mitä varten haastatellaan, miten aineistoa säilytetään ja mitä sille tapahtuu tutkimuksen jälkeen. Myös heidän anonymiteetistään pidettiin kiinni läpi tutkimuksen. Haastattelut järjestettiin aina asiakas kerrallaan yksityishuoneessa, jonne muutenkin asiakkaita sijoitettiin. Se ei siis ollut poikkeava tapa, joka olisi herättänyt muiden asiakkaiden mielenkiinnon. Aineisto säilytettiin tietokoneella kotonani salasanan takana ja se hävitettiin, kun opinnäytetyö oli valmis. Tutkimustuloksissa ei mainittu mitään, mikä vaarantaisi anonymiteetin. Asiakkaan nimeä, ikää, sukupuolta, poikkeavaa murretta tai sosiaalista statusta ei mainittu missään vaiheessa. Haastateltavien anonymiteetin suojelemiseksi tietyt autenttiset lainaukset jätettiin pois. Asiakkailta oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen niin halutessaan, myös kesken tutkimuksen, ja heitä ei painostettu osallistumaan, vaan osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Haastateltava hoitohenkilöstö oli munuaisyksikön vakituinen hoitohenkilökunta, ja myös heidän kohdallaan toteutuivat samat eettisyyden säännöt kuin asiakkailakin. Hoitohenkilöstölle tiedotettiin haastattelusta suullisesti ja myös heille annettiin mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Henkilöstön pienen määrän vuoksi myös hoitohenkilöstön haastatteluista osa autenttisista lainauksista poistettiin, jotta henkilöstön anonymiteetti säilyisi eikä haastattelusta nousseita asioita voitaisi kohdentaa keneenkään yksittäiseen henkilöön.

Tutkijana minulla oli eturistiriita toimia haastattelijana omassa työpaikassani. Tutkijalla saattaa olla asenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkimaansa asiaa kohtaan. Tutkijan on tunnistettava nämä ja pyrkiä tietoisesti niistä eroon. Ennakoasetelmasta johtuva vääristymä ei ole tietoisesti tutkijan virhe. (Leino-Kilpi 2014, 371.) Pyrin tietoisesti välttämään edellä mainittuja asetelmia haastattelutilanteissa. Hoitohenkilöstön haastattelussa ilmapiiri oli vapautunut, enkä kokenut, että minua olisi haastattelijana jännitetty. Asiakkaiden kohdalla olin heille tuttu hemodialyysin puolelta, mutta poliklinikan puolella en ole toiminut kuin muutaman vuoden ajan, joten yksikään haastateltavista ei ollut käynyt vastaanotollani munuaispoliklinikalla. Opinnäytetyössä pyrin kuvaamaan asiat mahdollisimman läpinäkyvästi.

### 7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä on paljon, ja ne voivat olla nimetty eri teoksissa eri tavalla. On tärkeää, että tutkija itse valitsee tutkimukseensa sopivat arviointikriteerit ja käyttää niitä loogisesti pohtiessaan luotettavuutta ja raportoi käyttämänsä metodikirjallisuuden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166.) Tutkimuksen aikana tutkijan täytyy päättää, mihin suuntaan tutkimustaan vie, mihin päätökset johtavat ja miten ne vaikuttavat tutkimukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija työskentelee usein yksin ja vaara sokeutumiselle omaa tutkimustaan kohtaan on ilmeinen. Tutkija voi olla hyvin vakuuttunut tutkimuksensa tulosten oikeellisuudesta, vaikka todellisia perusteita sille ei olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Tuotettavan tiedon pitää täyttää luotettavuuskriteerit, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja korkealaatuisena (Kananen 2012, 162). Luotettavan tekstin lähdemateriaalin kriteereinä tulisi olla monipuolisuus ja riittävyys käsiteltävän aiheen kannalta. Primaareja tiedonlähteitä tulisi suosia, sillä ne sisältävät alkuperäistä tietoa tai ennestään tunnetun tiedon uudenlaista tulkintaa. Primaari-lähteitä ovat teokset, aikakauslehtiartikkelit, tutkimusraportit, opinnäytetyöt jne. Lähdekritiikissä tulee arvioida käytettyjen lähteiden alkuperäisyyttä, luotettavuutta ja riittävyttä. Lähteiden luotettavuutta voidaan arvioida myös kirjoittajan tunnettavuuden ja arvovallan mukaan, lähteen iän ja julkaisupaikan mukaan sekä lähteiden tietojen uskottavuutta vertailuna muihin lähteisiin sekä omaan aineistoon. (Soininen 2015; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.) Opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali oli monipuolista ja riittävää käsiteltyjen aihealueiden osalta. Lähdemateriaalina käytettiin primääri-lähteitä, enimmäkseen tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista niin, että lukija ymmärtää lukemansa eli miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimukset vahvuudet ja rajoitukset. Aineiston ja tulosten suhde on merkittävä luotettavuuden kannalta. Siksi niiden kuvaaminen edellyttää tarkkuutta esimerkiksi taulukoin tai liitteitä käyttäen, sillä niistä tulisi ilmetä analyysin eteneminen aina alkuperäisteksteistä alkaen. Siirrettävyys edellyttää aina tutkimuskontekstin huolellista kuvaamista, osallistujien valinnan ja taustojen läpinäkyvyyttä sekä aineiston keruun ja analyysin täsmällistä kuvaamista. Näin mahdollistetaan lukijalle tutkimusprosessin seurattavuus. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 160; Kiviniemi 2007, 81–82.) Jotta tutkija voi käyttää tutkimustaan oman työnsä kehittämiseen, on hänen pyrittävä mahdollisimman luotettavan tiedon julkaisemiseen (Leino-Kilpi 2014, 371.) Tässä opinnäytetyössä on mainittu selkeästi kriteerit haastateltaviksi valituista. Tutkimusaineiston läpinäkyvyys oli ehdoton edellytys tämän opinnäytetyön onnistumiselle.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen perusasioita ovat metodologinen perusymmärrys, käsitteellinen perusymmärrys, kontekstuaalinen perusymmärrys, kielellinen perusymmärrys sekä kyky loogiseen ajatteluun. Näiden perusasioiden on oltava selvillä ja selvästi luettavissa tutkimuksen raportista. Myös tutkijan positio on oltava tutkijalla itsellään selvillä. Tutkija saattaa olla lähellä tutkittavaa aihetta ja hänellä saattaa olla tiettyjä ennakko-olettamuksia tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tällöin tutkijan tulee koko tutkimusprosessin ajan tiedostaa omat ennakko-olettamukset ja pyrkiä välttämään niiden vaikutusta ja ohjausta tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tietenkin tutkija saa tuoda omaa persoonaansa esille ja tekee tutkimusta omien kokemustensa muokkaamana, mutta niiden tunnistaminen ja kuvaaminen lisäävät tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–165; Kiviniemi 2007, 83.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdentuu tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, refleksiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166.) Laadukkaan ja luotettavan tutkimuksen perusedellytyksenä on riittävä dokumentaatio eli kaikki tutkimukseen liittyvät valinnat on kirjattu ylös perusteluineen. Näin tutkimuksen ulkopuolinen lukija ymmärtää tutkimusraportista valintojen oikeellisuuden ja todistelun aukottomuuden. Tulosten ja johtopäätösten aukoton yhteys on yksi luotettavuuden edellytys. (Kananen 2012, 164–166; Ronkainen ym. 2014, 140–141.) Opinnäytetyössä on kerrottu tutkimukseen liittyvistä valinnoista avoimesti läpi työn. Myös tulokset ja johtopäätökset on kerrottu totuudenmukaisesti.

Tutkimusta varten haetaan lupaa tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta sekä tietysti tutkittavilta itseltään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180). Opinnäytetyötä varten anottiin lupaa Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurulta tutkimuksen toteuttamiseksi. Lupa myönnettiin marraskuussa 2015.

#### **7.4 Ammatillinen kasvu**

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot ovat antaneet minulle erittäin paljon eväitä ammatillisen kasvun kannalta. Kuten useimmat opinnot, myös nämä opinnot kulminoituivat opinnäytetyön tekemiseen. Munuaisyksikön uuden toiminnan kehittämisen myötä aihe opinnäytetyölle muotoutui helposti. Samanaikainen opinnäytetyön tekeminen ja uuden toiminnan kehittäminen soveltuivat erinomaisesti yhteen. Opinnäytetyön edetessä uusia asioita nousi esille niin teoriasta kuin tutkimusosastakin. Opin



hankkimaan ja käsittelemään asiantuntija-alueeni sekä siihen liittyvää syvällistä kotimaista ja kansainvälistä tietoa. Opinnäyteprosessin myötä osaan myös kriittisesti arvioida luettua tietoa sekä pystyn hahmottamaan kokonaisuuksia aikaisempaa paremmin. Nämä kehittivät omaa ammatillista kasvua erittäin paljon. Sain syvällisempää ymmärrystä myös siihen, minkälaista toimintaa jatkuva kehittämistyön ylläpitäminen vaatii.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista, mutta haastavaa työtä. Samanaikainen oman työn- sekä uuden toiminnan kehittäminen, unohtamatta perhettä, on ollut ajoittain haasteellista. Normaalisti olen jättänyt työelämän työpaikalle, mutta opinnäytteen myötä on ”työ” seurannut myös kotiin. Toisaalta olen kokenut työn ja opinnäytteen tekemisen helpoksi työstää, sillä työyhteisön tuki on ollut erittäin vahvaa. Se on antanut voimia jaksaa eteenpäin. Myös onnistumiset uuden toiminnan kehittämisessä ovat vaikuttaneet positiivisesti jaksamiseen, etenkin, kun opinnäytteestä on noussut esille jotain, mikä on siirretty suoraan käyttöön hoitajavastuisella vastaanotolla.

Ajoittain opinnäytetyön tietoperustan kokoaminen oli työlästä. Etenkin asiakaslähtöisen hoitajavastuisen vastaanottotoiminnan tietoperustan kokoamisen koin haasteelliseksi. Hoitajavastuinen vastaanotto-toiminta on vielä niin uutta toimintaa Suomessa, että tutkittua tietoa Suomesta oli haasteellista koota. Kansainvälisistä lähteistä kaikki eivät soveltuneet suomalaiseen terveydenhoitojärjestelmään. Kokonaisuudessa teoriapohja kuitenkin antoi hyvän pohjan käytännön kehittämistyölle sekä asiakaslähtöisen motivoivan ohjausmallin kehittämiselle.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt myös tiimityötaitojani. Erilaisten ihmisten kanssa työskentely on ollut rikkaus, mutta toisaalta myös haaste. Etenkin kehittämistehtävän olin ajatellut tekeväni toisesta näkökulmasta kuin mihin ohjausryhmä päätyi. Sopeutuminen uusiin tilanteisiin on kehittänyt kykyäni omaksua nopeasti erilaisia muutoksia. Se on avartanut myös erilaisten näkökulmien tarkastelun mahdollisuutta. Olen oppinut ymmärtämään kokonaisuuksia ja suuria linjoja aikaisempaa paremmin. Vaikka yksikkötasolla toimiminen on tärkeää, on asioiden ymmärtäminen koko organisaation kannalta vieläkin tärkeämpää.

Koen, että olen pystynyt kehittämään itseäni ja ajattelutapaani opinnäytetyöprosessin aikana. Asiat ovat sidoksissa toisiinsa, ja kokonaisuuksien ymmärtäminen on edistänyt omaa ammatillista kasvuani. Opinnäytetyön kanssa samanaikaisesti tehty kehittämistyö hoitajavastuisella vastaanotolla on ollut ihanaa ja ainutlaatuista aikaa. Tällaista mahdollisuutta tutkimustyön ja kehittämistoiminnan välillä

tuskin tulee eteeni kovin usein. Siksi tunnen syvää kiitollisuutta, että olen saanut olla osana tätä prosessia.

Opinnäytetyön tekeminen auttoi vastaamaan seuraaviin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kompetensseihin: itsensä kehittäminen, esimiestaitojen kehittäminen, valmiudet tutkimustiedon soveltamiseen työelämän toimintoihin, valmius itsenäiseen asiantuntijatyöhön sekä luomaan verkostoja, asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, kansainvälisyysosaaminen sekä sosiaali- ja terveysalan tutkimusosaaminen.

### **7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys**

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä muodostunut motivoivan ohjauksen malli (KUVIO 3) on hyödynnettävissä kaikissa vastaavissa munuaisyksiköissä. Etenkin poliklinikkakäynnillä tapahtuvassa asiakkaan ohjaustilanteissa sitä voidaan hyödyntää asiakkaan ohjauksessa. Malli on hyödynnettävissä myös jo dialyysivaiheessa oleville potilaille. Sitä voidaan hyödyntää myös muiden erikoisalojen asiakasohjauksissa, jos sitä muokataan alakohtaisesti sopivaksi.

## 8 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöstä nousivat seuraavat johtopäätökset esille:

1. Asiakslähtöisellä ohjaamisella voidaan vaikuttaa myönteisesti asiakkaan omahoitoon.
2. Asiakkaan motivoiva ohjaus vastuuttaa asiakasta miettimään omahoitoaan omista lähtökohdistaan käsin.
3. Hoitajavastuinen vastaanotto toiminta mahdollistaa kiireettömän asiakslähtöisen ohjauksen.
4. Kaikille asiakkaille täytyy mahdollistaa käynti hoitajan vastaanotolla

Jatkotutkimusaiheet:

1. Hoitajavastuisen vastaanotto toiminnan vaikuttavuuden arviointi asiakkaan omahoitoon Keski-Pohjanmaan keskussairaalan munuaispoliklinikalla
2. Asiakkaiden kokemuksia munuaispoliklinikan motivoivan ohjauksen mallista hoitajavastuisella vastaanotolla

## LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2008. Esimiehenä arjessa. Talentum media Oy. Viitattu 3.12.2015. Saatavissa: <http://verkkokirjahylly.talentum.fi.ezproxy.centria.fi/teos/JAJBBXXTBFACG#kohta:1> .

Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 6. uudistettu painos. Tampere. Vastapaino.

Cramm, J. & Nieboer A. 2015. Chronically ill patients' self-management abilities to maintain overall well-being: what is needed to take the next step in the primary care setting? BCM Family Practice 9/16/2015 Vol 16 Issue 1. Pdf-tiedosto. Viitattu 1.4.2016. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=b68cfae9-72e7-4352-992e-452664b86967%40sessionmgr115&hid=110> .

Cruz, M., Andrade, C., Urrutia, M., Draibe, S., Nogueira-Martins, L. & de Castro Cintra Cesso, R. 2011. Quality of life in patients with chronic kidney decease. Clinics (Sao Paulo). 2011 Jun; 66(6). Www-dokumentti. Viitattu 22.3.2016. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130152/> .

Donald, F., Martin-Misener, R., Carter, N., Donald, E., Kaasalainen, S., Wickson-Griffiths, A., Lloyd, M., Akhtar-Danesh, N. & DiCenso, A. 2013. A Systematic review of the effectiveness of advanced practise nurses in long-term care. Journal of Advanced Nursing. October 1, 2013. Pdf-dokumentti. Viitattu 30.12.2015. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=7315c8e5-aa7a-4363-a204-14b5c6dff1d%40sessionmgr120&hid=106> .

Ekstrand, A., Tertti, R., Heiskanen, E., Heinimäki, M., Blomster, R. & Juvonen, T. 2007. Teoksessa I. Heiskanen-Haarala (toim.) Munuaispotilaan opas. Helsinki: Munuais- ja maksaliitto. Pdf-tiedosto. Viitattu 2.3.2016. Saatavissa: [http://www.muma.fi/files/458/munuaispotilaan\\_opas.pdf](http://www.muma.fi/files/458/munuaispotilaan_opas.pdf) .

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Fagerström, L. 2009. Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. International Nursing Review. June 1, 2009. Pdf-tiedosto. Viitattu 22.10.2015. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=6374a297-95ee-4eb3-9b4b-f9a18613c2e6%40sessionmgr4004&hid=4201> .

Gardner, G., Chang, M., Duffield, C. & Doubrovsky, A. 2012. Delineating the practice profile of advanced practice nursing: a crosssectional survey using the modified strong model of advanced practice. Journal of Advanded Nursing. September 1, 2013. Pdf-dokumentti. Viitattu 30.12.15. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=7315c8e5-aa7a-4363-a204-14b5c6dff1d%40sessionmgr120&hid=106> .

Hamric, A., Hanson, C., Tracy, MF & O'Grady, E. 2014. Advanced Practice Nurcing: An Integrative Approach. 5th Edition. Www-dokumentti. Viitattu 23.3.2015. Saatavissa: [https://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=leADAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=advanced+practice+nursing&ots=MluQB8OmZo&sig=P9KRzw8L-UOkuGXJqqvQdIXTyZQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=advanced%20practice%20nursing&f=false](https://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=leADAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=advanced+practice+nursing&ots=MluQB8OmZo&sig=P9KRzw8L-UOkuGXJqqvQdIXTyZQ&redir_esc=y#v=onepage&q=advanced%20practice%20nursing&f=false) .

- Heikkinen, H L-T. 2007. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloitteleville tutkijoille. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy, s. 196–205.
- Hiltunen, A. 2011. Johtamisen taito. Elämänmittainen matka. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki. Unigrafia. Pdf-tiedosto. Viitattu 2.12.2015. Saatavissa:  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf) .
- Jakimowicz, S., Stirling, C. & Duddle, M. 2015. An investigation of factors that impact patients' subjective experience of nurse-led clinics: a qualitative systematic review. Journal of Clinical Nursing, Jan. 2015. Pdf-tiedosto. Viitattu 3.12.15. Saatavissa:  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e6cec39d-0931-464d-bdab-1d80827c4135%40sessionmgr4003&hid=4214> .
- Jokiniemi, K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. University of eastern Finland Kuopio. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences. Kuopio. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Jokiniemi, K., Haatainen, K., Meretoja, R. & Pietilä, A-M. 2015. The Future of the Clinical Nurse Specialist Role in Finland. Journal of Nursing Scholarship. January 1/2015. Pdf-tiedosto. Viitattu 30.12.2015. Saatavissa:  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=7315c8e5-aa7a-4363-a204-14b5c6dff1d%40sessionmgr120&hid=106> .
- Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kylmä, J. & Haatainen, K. 2012. Advanced nursing roles. A systematic review. Review Article. Nursing and Health Sciences 14/2012. Pdf-tiedosto. Viitattu 8.12.2015. Saatavissa:  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=75eb40be-63ed-409a-92a7-5484f7ee8a1c%40sessionmgr4004&hid=4109> .
- Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print. Pdf-tiedosto. Viitattu 6.3.2016. Saatavissa:  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1> .
- Kaila, A. (toim.) 2014. Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008-2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Laatumyö. Joensuu 2014. Pdf-tiedosto. Viitattu 28.11.2015. Saatavissa:  
[http://extra.pkssk.fi/html/tieteellinen\\_kirjasto/isbn9789529793686.pdf](http://extra.pkssk.fi/html/tieteellinen_kirjasto/isbn9789529793686.pdf) .
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. STM raportteja ja muistioita 2011:16. STM 2011. Pdf-tiedosto. Viitattu 22.11.2015. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111784/URN%3aNBN%3afi-fe201504223159.pdf?sequence=1> .
- Kettunen, T. & Peränen, N. 2012. Miten potilaiden vastuuta oman terveyden hoitamisesta voidaan erilaisten tukitoimin lisätä? Toimenpide-ehdotuksia Keski-Suomen alueelle. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Perusterveydenhuollon yksikkö. Pdf-tiedosto. Viitattu 28.11.2016. saatavissa: [www.ksshp.fi/download/noname/%7BE0DFC95F-3653-4AA9-9A6A.../43056](http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BE0DFC95F-3653-4AA9-9A6A.../43056) .
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K. & Zeitz, K. 2012. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. Journal of Advanced Nursing January 1, 2013. Pdf-tiedosto. Viitattu 3.12.2015. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e6cec39d-0931-464d-bdab-1d80827c4135%40sessionmgr4003&hid=4214> .
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoi-ta tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy, s. 81–83.
- Korkman, O. & Arantola, H. 2009. Arki. Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaat Oy.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu. Oulu University Press. Pdf-tiedosto. Viitattu 16.2.2015. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf> .
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Www-dokumentti. Viitattu 16.2.2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1992%2F785#L2P5> .
- Lauri, S. 2006. Toimintatutkimus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY, s. 114–123.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. s. 21– 29.
- Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro oy, s. 366–371.

Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa M. Hupli, S. Rankinen & H. Virtanen (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:63/2012, s. 5–7.

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. Pdf-tiedosto. Viitattu 22.3.2015. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T62.pdf> .

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu. Pdf-tiedosto. Viitattu 17.2.2015. saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf> .

Longtin, Y., Sax, H., Leape, L., Sheridan, S., Donaldson, L. & Pittet D. 2009. Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. Mayo Clinic Proceedings 2010 Jan; 85(1). Pdf-tiedosto. Viitattu 22.11.2015. Saatavissa: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2800278/pdf/mayoclinproc\\_85\\_1\\_009.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2800278/pdf/mayoclinproc_85_1_009.pdf) .

Luomala, A. 2008. Muutosjohtamisen ABC. Ajatuksia muutosjohtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Ihmisten ja työhyvinvoinnin johtamisen tutkimus- ja kehittämisyhdistys HYWIN. Tutkimus ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu.

Mattila, E. 2011a. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. Pdf-tiedosto. Viitattu 28.11.2015. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1> .

Mattila, P. 2011b. Johdettu Muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistamiseen. Kouvola. Talentum Media Oy.

Mindtools Editorial Team 2016. The Grow Model. A Simple Process for Coaching and Mentoring. Pdf-tiedosto. Viitattu 2.4.2016. Saatavissa: [https://www.mindtools.com/pages/article/newLDR\\_89.htm](https://www.mindtools.com/pages/article/newLDR_89.htm).

Morilla-Herrera, JC., Garcia-Mayor, S., Martin-Santos, FJ., Uttumchandani, SK., Campos, ÁL, Bautista, JC. & Morales-Asencio, JM. 2015. A systematic review of the effectiveness and roles of advanced practice nursing in older people. International Journal of Nursing Studies. January 2016. Vol. 53. Www-dokumentti. Viitattu 1.1.2016. Saatavissa: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(15\)00311-9/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(15)00311-9/fulltext) .

Musili 2015. Munuaisten vajaatoiminta. Www-dokumentti. Viitattu 20.4.2015. Saatavissa: [http://musili.fi/sairaudet\\_ja\\_elinsirrot/munuaissairaudet/munuaisten\\_vajaatoiminta](http://musili.fi/sairaudet_ja_elinsirrot/munuaissairaudet/munuaisten_vajaatoiminta) .

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysterveystietäminen. Www-dokumentti. Viitattu 28.3.2016. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147).

Newhouse, R., Stanik-Hutt, J., White, K., Johantgen, M., Bass, E., Zangaro, G., Wilson, R., Fountain, L., Steinwachs, D., Heindel, L. & Weiner, P. 2011. Advanced Practice Nurse Outcomes 1990-2008. A Systematic Review. CNE Series. Pdf-tiedosto. Viitattu 1.1.2016. Saatavissa: <http://ctnursingresearchalliance.com/documents/2011-Article-3001021.pdf>.

- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pahkin, K. 2015. Staying well in an unstable work of work – Prospective cohort study of the determinants of employee well-being. Finnish Institute of Occupational Health. People and Work Research Reports 107. Akateeminen väitöskirja. Pdf-tiedosto. Viitattu 23.3.2015. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153421/stayingw.pdf?sequence=1>.
- Pasternack, A. 2009. Krooninen munuaistauti – Krooninen munuaisten vajaatoiminta. Asiantuntija-artikkeli. Www-dokumentti. Viitattu 16.2.2015. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00095](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00095).
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Pdf-tiedosto. Viitattu 30.1.2015. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1078-2/urn\\_isbn\\_978-951-27-1078-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf).
- Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, s.212.
- Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Poskiparta, M. 2010. Voimavaralähtöisen potilasohjauksen lähtökohdat. Teoksessa A. Jauhianien (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/ 14/ 2010, 49–52.
- Rautio, P. 2007. Ammattien tiede. Tuotteiden ja palveluiden tutkimus ja kehittäminen. Www-dokumentti. Viitattu 25.3.2015. Saatavissa: [www.2.uaiah.fi/projekti/metodi/kirja.doc](http://www.2.uaiah.fi/projekti/metodi/kirja.doc).
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Pdf-tiedosto. Viitattu 9.11.2015. Saatavissa: [http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf).
- Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) 2011. Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä. Pdf-tiedosto. Viitattu 22.11.2015. Saatavissa: [http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo\\_ja\\_osallisuus\\_2012.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf).
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Tampereen yliopisto. Pdf-tiedosto. Viitattu 30.3.2015. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf).



Saha, H. 2012. Krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia). Asiantuntija-artikkeli. Www-dokumentti. Viitattu 16.2.2015. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00587#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00587#s3) .

Soininen, N. 2015. Oikeudellisen argumentin rakentaminen kirjoitusprosessissa. Teoksessa T. Miittinen (toim.) Oikeustieteellinen opinnäyte – Artikkeleita oikeustieteelliseen opinnäytteiden vaatimuksista ja arvostelusta. Edilex 2015/17. Edita Publishing Oy. Pdf-tiedosto. Viitattu 28.4.2016. Saatavissa: <https://www-edilex-fi.ezproxy.centria.fi/artikkelit/15174.pdf> .

Solberg, H., Steinsbekk, A., Solbjor, M., Granbo, R. & Garåsen, H. 2014. Characteristics of a self-management support programme applicable in primary health care: a qualitative study of users and health professionals' perceptions. BMC Health Services Research 2014, 14:562. Www-dokumentti. Viitattu 1.4.2016. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=b68cfae9-72e7-4352-992e-452664b86967%40sessionmgr115&hid=110> .

STM 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. STM:n julkaisuja 2011:1. Pdf-tiedosto. Viitattu 21.3.2014. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf) .

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012-2015. Pdf-tiedosto. Viitattu 30.1.2015. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf) .

STM 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia-2020. Www-dokumentti. Viitattu 22.11.2015. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1) .

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen väitöskirjatutkimus. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Julkisojohtamisen laitos. Vaasa. Pdf-tiedosto. Viitattu 2.12.2015. Saatavissa: <https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2004/104444Loppuraportti.pdf> .

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Www-dokumentti. Viitattu 28.1.2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/ajantasa/2010/20101326?search%20Btype%20=pika&search%20pika%20=terveydenhuoltolaki> .

Thompson-Martin, Y., McCullough, P. & Agrawal, V. 2015. Impact of an Educational Program for Advanced Practice Nurses on Knowledge of Kidney Disease Outcomes Quality Initiative Guidelines. Nephrology Nursing Journal Sep/Oct 2015 Vol.42 issue 5. Pdf-tiedosto. Viitattu 23.11.2016. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=47b90106-274f-490e-9e15-996e70d66ef8%40sessionmgr4004&hid=4204> .

Tuomi, J. & Sarajarvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Valkama, K. 2012. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Terveys- ja hallintotieteiden laitos. Vaasan yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Pdf-tiedosto. Viitattu 22.11.2015. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf) .
- Valpola, A., Miekkaavaara, A., Kytönen, E-M., Kvist, H., Leino, J. & Kansanen O. 2009. Valmentava suoritusten johtaja. Opas työsuoritusten johtamiseen ja parantamiseen. Espoo: Redfina Oy.
- Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, s. 223–224.
- Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Helsinki: Kauppakamari.
- Virtanen, H. 2015. Nursing Students' Learning about an Empowering discourse in Patient Education. Univeristy of Turku. Doctoral Programme in Nursing Science. Www-dokumentti. Viitattu 28.11.15. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/117673/AnnalesD1207VirtanenDISS.pdf?sequence=2>.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Pdf-tiedosto. Viitattu 22.3.2015. Saatavissa: <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> .
- Wallin, O. 2012. Hyvinvointityöhön sitoutuminen. Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Weiner, S., Schwarz, A., Sharma, G., Binns-Calvey, A., Ashley, N., Kelly, B., Dayal, A., Patel, S., Weaver, F. & Harris I. 2013. Patient-Centered Decision Making and Health Care Outcomes. *Annals of Internal Medicine*. 4/16/2013 Vol. 158 Issue 8. Pdf-tiedosto. Viitattu 1.4.2016. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=b68cfae9-72e7-4352-992e-452664b86967%40sessionmgr115&hid=110> .
- Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A-L., Mäkelä, C. & Fagerström, L. 2014. Experiences of working as an advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian journal of Caring Science. Empirical studies*. Pdf-tiedosto. Viitattu 23.3.2015. Saatavissa: <file:///C:/Users/Katja/Downloads/Wisur-Hokkanen%20et%20al%202015%20scs12211%20art%201.pdf>.
- Ylikoski, K. & Ylikoski, M. 2009. Työyhteisö muutosmurroksessa. Ihmisyys muutoksen kohtamisessa ja johtamisessa. 5. uudistettu painos. Työturvallisuuskeskus TTK. Painojussit Oy.

**TULOSALUE:** *Keski-Pohjanmaan keskussairaala*

**TULOS-/VASTUUYKSIKKÖ:** *Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen*

**VASTUHENKILÖ:** *Ylihoitaja Kaija-Riitta Suonsyrjä*

*Osastonhoitajat Jukka Aro, Anne Junka, Jukka Junka, Raija Lammi, Katri Vironen, Auli Hartell, Niina Parpala, Elina Hänninen, Pirjo Palola ja ensihoitopäällikkö Oskar Hagström*

**TOIMINTA-AJATUS:** Operatiivinen hoitotyö on ammattitaitoista, turvallista, potilasta kunnioittavaa, kuntouttavaa ja terveyttä edistävää aina ensihoidosta kotiutumiseen saakka. Hoitotyö on ikääntymistä arvostavaa ja hoidettavan erityistarpeet huomioivaa sekä parhaaseen mahdolliseen saattohoitoon pyrkivää. Hoitotyötä johdetaan osaamista arvostaen ja tukien sekä moniammatilliset näkökulmat huomioiden, kustannustietoisesti ja vaikuttavuuteen pyrkien.

Hoitotyön toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Hoitotyön toiminta- ja laadunhallintasuunnitelman avulla kohdistetaan hoitotyön kehittäminen tukemaan kuntayhtymän strategian tavoitteita.

ASIAKAS- JA POTILASNÄKÖKULMA			
Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Tavoitetaso ja mittari	Tavoitteen toteutuminen/vastuhenkilö
Tavoitteet talousarviovuodelle 2015			
<p><i>Kuntoutuva ja kotiutuva potilas on jokaisen toteutuneen hoitjakson tavoite</i></p> <p>Hoitotyön keinoin vaikutetaan keskimääräisen hoitoaikaan lyhentävästi</p>	<p><i>Osallistutaan ja hyödynnetään kinestetikan koulutusta.</i></p> <p><i>Nopeaan toipumiseen ja omatoimisuuden tukeminen.</i></p> <p><i>Leiko – yksikön perustaminen</i></p> <p><i>Prepkl toiminnan päivittäminen</i></p> <p><i>Eri erikoisalojen hoidonvarauksen yhte-</i></p>	<p>Koulutukseen osallistuvien määrä</p> <p>Aiheesta pidetyt yksiköiden sisäiset koulutustilaisuudet</p> <p>Laajennetaan Fast Trackin piiriin otettavia potilasryhmiä moniammatillisessa yhteistyössä</p> <p>Leikoyksikön tilavaraus osana saneeraus suunnittelua. Toiminta on suunniteltu uusiin tiloihin</p> <p>Prepkl toiminta ja prosessi on liinattu moniammatillisesti</p> <p>Hoidonvaraus toteutetaan yhtenäisen prosessin mukaisesti</p>	<p><i>Ylihoitaja</i></p> <p><i>Osastonhoitajat: Niina Parpala, Auli Hartell, Pirjo Palola, Raija Lammi, Anne Junka</i></p> <p><i>Niina Parpala, Auli Hartell, Leiko-hoitajat</i></p> <p><i>Ylihoitaja</i></p> <p><i>Anne Junka, hoidonvaraajat</i></p>

ASIAKAS- JA POTILASNÄKÖKULMA			
Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Tavoitetaso ja mittari	Tavoitteen toteutumisen/vastuuhenkilö
	<i>näistäminen osana Leipä- projektia</i>	operatiivisissa yksiköissä	
<i>Potilaan saama hoidon laatu ja palvelu on hyvää 24/7 päivystävän sairaalan strategian mukaisesti</i>	Hoitotyöllä varmistetaan potilaan turvallista hoitoa, hoito on näyttöön perustuvaa ja ammattitaitoista	<i>Haipro- tapahtumat</i> <i>Infektiot</i> <i>Käsihuuhdekulutus</i> <i>Asiakaspalautteet</i> <i>Päivystyksen ja ensihoidon laatumittaristo (moniammatillinen)</i>	<i>Osastonhoitajat</i> <i>Ensihoitopäällikkö</i> <i>Ylihoitajat</i>
<i>Opiskelijaohjauksen hyvä laatu säilyy opiskelijamäärien lisääntymisestä huolimatta</i>	<i>Opiskelijaohjauksen laatukäsikirjan mukainen ohjaus</i> <i>Opiskelijaohjauksen sisällön kehittäminen</i>	<i>Sähköiset palautteet opiskelijoilta, ohjaajilta ja opettajilta</i>	<i>Opiskelijakoordinaattorit</i> <i>Opiskelijaohjauksen yhteistyöryhmä</i> <i>Koulutuspäällikkö</i>

ASIAKAS- JA POTILASNÄKÖKULMA

Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Tavoitetaso ja mittari	Tavoitteen toteutumisen/vastuuhenkilö
	<i>Opiskelijatunnusten käyttööotto</i>	<i>Opiskelijoiden kirjaamisen seuranta</i>	<i>Hoitotyön johtoryhmä</i>
<i>Omatoimisuutta ja kuntoutumista sekä turvallista hoitoa tukevat potilasohjeet</i>	<p><i>Potilaat ja omaiset saavat tietoa ymmärrettävästi ja he tulevat kuulluksi sekä osallistetuksi hoitoon.</i></p> <p><i>Ohjeiden testaaminen asiakkaila/potilailla ja omaisilla</i></p> <p><i>Asiantuntijasairaanhoidajien vastaanottojen vakiinnuttaminen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>munuaispotilaat</i></li> <li>- <i>uroterapia</i></li> <li>- <i>syöpätautien oirehoito</i></li> </ul>	<p><i>Potilasohjeiden päivittäminen prosesseissa</i></p> <p><i>Omana projektina kesän jälkeen käynnistetty (vetäjä + työryhmä)</i></p> <p><i>Päivitettyjen ohjeiden määrä</i></p> <p><i>Toiminta on vakiintunut ja on luotu toiminnan seuranta tunnuslukujen avulla</i></p>	<p><i>Ylihoitajat</i></p> <p><i>Projektiryhmä</i></p> <p><i>Osastonhoitajat</i></p> <p><i>Ylihoitaja</i></p> <p><i>oh Elina Hänninen</i></p> <p><i>oh Pirjo Palola</i></p>

ASIAKAS- JA POTILASNÄKÖKULMA

Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Tavoitetaso ja mittari	Tavoitteen toteutumisen/vastuuhenkilö
	<p><i>QPron avulla saatavien tuloksien hyödyntäminen</i></p> <p><i>Asiantuntijahoitajien yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa</i></p>	<p><i>Asiakasraatien, arviointien määrä</i></p> <p><i>Yhteistyötapaamisten määrä</i></p>	

**TULOSALUE-/TULOS-/VASTUUYKSIKKÖ:**

PROSESSIEN NÄKÖKULMA			
Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Tavoitetaso ja mittari	Tavoitteen toteutuminen
<b>Tavoitteet talousarviovuodelle</b>			
<i>Rafaelan käytön kehittäminen ja käytön laajentaminen</i>	<p><i>Rafaelaa käyttävien yksiköiden tuki 2015 (toteutetaan j.t.v.)</i></p> <p><i>Rafaela auditoinnin kehittämissuositusten toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus(vuosille 2015-2017)</i></p> <p><i>Rafaelan tilastoinnin hyödyntäminen päätöksenteossa tulosaluetasolla</i></p> <p><i>Rafaelan ylläpitokoulutus toukokuu 2015</i></p>	<p><i>Kaikilla Rafaelaa käyttävillä yksiköillä on Optimitaso saavutettu</i></p> <p><i>Rafaelan luotettavuus ja yhtenäinen käyttö</i></p> <p><i>Hoitoisuusluvut ovat yhtenä tunnusluku- na tiedolla johtamisessa.</i></p> <p><i>Tulosalueilla tilastojen käsittely osa- vuosikatsauksen yhteydessä vuosikellon mukaisesti</i></p>	<p><i>Ylihoitajat</i></p> <p><i>Hoitoisuusasiantuntija</i></p> <p><i>Hoitoisuuskoordinaattorit</i></p>



PROSESSIEN NÄKÖKULMA			
Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Tavoitetaso ja mittari	Tavoitteen toteutuminen
	<p><i>Paoncil-raportoinnin käyttöönotto?</i></p> <p><i>Kehittämisiltapäivän järjestäminen yksiköiden vastuushenkilöille syksy 2015</i></p> <p><i>Vertailuraportointiin osallistuminen valtakunnallisesti</i></p>	<p><i>Kaikki Rafela yksiköt osallistuvat</i></p>	
<p><i>Hoitotyön kirjaamisen yhtenäistäminen ja selkiyttäminen</i></p>	<p><i>Osallistutaan kirjaamista kehittäviin koulutuksiin ja arviointeihin</i></p> <p><i>Jokaisesta hoitajaksosta tehdään hoitotyön yhteenveto</i></p>	<p><i>Toteutetaan kirjaaminen ohjeiden mukaisesti</i></p>	

PROSESSIEN NÄKÖKULMA			
Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Tavoitetaso ja mittari	Tavoitteen toteutuminen
<i>Osallistutaan aktiivisesti potilaiden hoito- ketjujen ja – prosessien moniammatilli- seen kehittämiseen</i>	<i>Kotiutusprojektin käynnistäminen, toteut- taminen ja jatkosuunnittelu</i>	<i>Kotiutusprosessi on kehitetty ja toiminta- malli saatettu käytäntöön</i>	<i>Ylihoitaja, Osastonhoitajat, Ensihoitopäällikkö projektityöntekijä ja ohjausryhmä</i>
<i>Osallistutaan tilojen ja toimintojen suunnit- teluun</i>	<i>Erillisen suunnitelman mukaisesti</i>	<i>Asiantuntemusta on hyödynnetty suunnit- telussa – työryhmiin osallistuneiden mää- rä</i>	<i>Ylihoitajat Ensihoitopäällikkö Osastonhoitajat</i>

**TULOSLUE-/TULOS-/VASTUUYKSIKKÖ:**

<b>HENKILÖSTÖN NÄKÖKULMA</b>			
<i>Tavoite</i>	<i>Toimenpiteet ja aikataulu</i>	<i>Tavoitetaso ja mittari</i>	<i>Tavoitteen toteutumisen/vastuuhenkilö</i>
<b>Tavoitteet talousarviovuodelle</b>			
<i>Henkilökunta on osaavaa hyvin perehdytettyä ja hoidon laatu on turvattu 24/7</i>	<i>Osaaminen vastaa toiminnan vaatimuksia. Osaaminen varmistetaan hyvällä perehdyttämisellä ja osaamiskartoituksin. Täydennyskoulutus suunnataan suunnitellusti.</i>  <i>Työhyvinvoinnin seuraaminen ja ennakointi</i>	<i>Osaamisrakenne yksiköissä on toiminnan mukainen</i>  <i>Työkierrossa olleiden määrä</i>  <i>Täydennyskoulutuksen toteutuminen</i>  <i>Sairauslomat, työkokeilut, uudelleen</i>	<i>Ylihoitaja</i>  <i>Osastonhoitajat</i>  <i>Ensihoitopäällikkö</i>  <i>Koulutuspäällikkö</i>

<b>HENKILÖSTÖN NÄKÖKULMA</b>			
<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpiteet ja aikataulu</b>	<b>Tavoitetaso ja mittari</b>	<b>Tavoitteen toteutumisen/vastuuhenkilö</b>
<p><i>Henkilöstö ja esimiehet voivat hyvin</i></p> <p><i>Osastosihteereiden tehtävien ja työnkuvan nykytilan kartoittaminen ja uuden toimintamallin suunnittelu</i></p> <p><i>Osastosihteereiden perehdyttäminen</i></p>	<p><i>Osallistutaan projektiin</i></p> <p><i>Perehdytyskortin laatiminen</i></p>	<p><i>sijoitukset</i></p> <p><i>Työnohjauksen käyttö</i></p> <p><i>Uuden toimintamallin käynnistyminen 2016 alusta</i></p>	<p><i>Henkilöstöjohtaja</i></p> <p><i>Ylihoitaja</i></p> <p><i>Osastonhoitajat</i></p> <p><i>Ensihoitopäällikkö</i></p> <p><i>Ylihoitajat</i></p> <p><i>Osastonhoitajat</i></p>

**TULOSALUE-/TULOS-/VASTUUYKSIKKÖ:**

<b>TALOUS- JA VAIKUTTAVUUSNÄKÖKULMA</b>			
<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpiteet ja aikataulu</b>	<b>Tavoitetaso ja mittari</b>	<b>Tavoitteen toteutuminen</b>
<b>Tavoitteet talousarviovuodelle</b>			
<p><i>Hoitotyön tunnuslukujen systemaattinen käyttöönotto ja kehittäminen kansallisen ja erva- mallin mukaisesti.</i></p> <p><i>Hoitotyön suoritteiden mukaanotto kuntayhtymän tilastoihin.</i></p>	<p><i>Arvioidaan tarpeelliset tunnusluvut</i></p> <p><i>Tunnuslukujen käyttö tiedolla johtamisen välineenä</i></p>	<p><i>Seurataan osavuosisikatsausten yhteydessä</i></p>	<p><i>Ylihoitajat</i></p> <p><i>Osastonhoitajat</i></p>
<p><i>Tulosalueille osoitettujen vakanssien määrää ja henkilöstöbudjettia ei ylitetä</i></p>	<p><i>Toimitaan käyttösuunnitelman ohjeistuksen mukaisesti</i></p>		<p><i>Hallintoylihoitaja</i></p> <p><i>Ylihoitajat</i></p> <p><i>Osastonhoitajat</i></p>

<b>JOHTAMINEN JA UUDISTUMINEN</b>			
<b>Tavoite</b>	<b>Toimenpiteet ja aikataulu</b>	<b>Tavoitetaso ja mittari</b>	<b>Tavoitteen toteutuminen</b>
<b>Tavoitteet talousarviovuodelle 2014</b>			
<i>Hoitotyön resurssien allokoinnin tehostaminen</i>	<i>Yksiköissä tai toimintakokonaisuuksissa on optimaalinen henkilöstörakenne, joiden välillä henkilöstöä voi joustavasti siirtää.</i>  <i>Perusmitoitus yksiköihin on toteutettu nykyisiin toiminnan tunnuslukuihin ja hoitoisuuteen perustuen</i>	<i>Lainavuoromallin laajentaminen muihin yksiköihin</i>  <i>Osastonhoitajien yhteistyön tiivistäminen ja toistensa sijaistaminen</i>	<i>Ylihoitajat osastonhoitajat</i>
<i>Apulaisosastonhoitajien tehtävät hoitotyön päivittäisessä kehittämisessä ja arvioinnissa sekä hoitotyön organisoin-</i>	<i>Koulutuksen järjestäminen</i>		<i>Hallintoylihoitaja</i>  <i>Koulutuspäällikkö</i>

<i>JOHTAMINEN JA UUDISTUMINEN</i>			
<i>Tavoite</i>	<i>Toimenpiteet ja aikataulu</i>	<i>Tavoitetaso ja mittari</i>	<i>Tavoitteen toteutuminen</i>
<i>nissa</i>	<i>Opinnäytetyön valmistuminen</i>		<i>Ylihoitajat Osastonhoitajat</i>

## Hoitajavastuista vastaanottotoimintaa pitävien sairaanhoitajien toimivaltamääräys dialyysiyksikössä KPKS

Tämä toimivaltamääräys on annettu sairaanhoitajalle \_\_\_\_\_ pvm \_\_\_\_\_

Toimivaltamääräys on voimassa ainoastaan työskenneltäessä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan dialyysiyksikössä. Toimivaltamääräyksen edellytyksenä on Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoidon erikoistumisopinto (30 op) tutkinto sekä esimiesten taholta arvioitu riittävä kokemus toimia vastuusairaanhoitajana. Vastuusairaanhoitajan toiminta perustuu sitoutumiseen yhteisesti sovittuihin konsultaatiokäytäntöihin ja erikoisalojen ylilääkäreiden hyväksymiin toimintalinjoihin sekä valtakunnallisiin Käypä Hoito- suosituksiin.

Työtehtävä	Selite	Tarkennus
Munuaissiirtopotilaan seuranta ja ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ravitseminen ja nesteytys</li> <li>- seksuaalisuus</li> <li>- liikunta</li> <li>- psyykkinen tuki</li> <li>- varotoimenpiteet siirron jälkeen; max. kg nostot, hyljintäoireiden tunnistaminen</li> <li>- lääkitysohjaus</li> </ul>	
Potilaat, joiden GFR alle 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensimmäinen pre-poliklinikkakäynti hoitajan vastaanotolla.</li> <li>- kesto n. 2h</li> <li>- ruokavalio, liikunta ja muu elämäntapaohjaus</li> <li>- potilaan omahoidossa kannustaminen</li> <li>- Laboratorioarvojen merkitysten selvittäminen potilaalle</li> <li>- verikokeiden läpikäynti</li> </ul>	Tarvittaessa lähete ravitsemusterapeutille



<p>Potilaat, joiden GFR lähestyy 15 tai huonosti voivat potilaat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toinen pre-poliklinikkakäynti hoitajan vastaanotolla</li> <li>- kesto n. 2H</li> <li>- Päätetään yhdessä potilaan, hoitohenkilökunnan ja hoitavan lääkärin kanssa hoitolinjoista aktiivi/konservatiinen</li> <li>- Kerrataan ruokavalio, liikunta, muu elämäntapaohjaus ja kotiolojen läpikäynti dialyysimuodon valintaa ajatellen</li> <li>- verikokeiden läpikäynti</li> <li>- Käydään läpi dialyysimuotoja painottaen peritoneaalidialyysiä</li> <li>- dialyysitieleikkauksen valmistelu</li> </ul>	<p>Lääkärää konsultoidaan dialyysimuodon valinnassa, dialyysitien leikkausajankohdasta ja dialyysin aloituksen ajankohdasta sekä munuaissiirtovalmisteluiden aloittamisajankohdasta</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dialyysin aloitusajankohdan suunnittelu</li> <li>- munuaissiirron valmistelujen aloitus</li> </ul>	

<p>Peritoneaalidialyysipotilaan (CAPD) opetus, ohjaus ja hoidon arviointi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PD-katetrin juuren teippaaminen leikkauksen jälkeen</li> <li>- katetrin juuren hoidonohjaus</li> <li>- Yleinen hygieniaohjaus</li> <li>- väliletkun laittaminen ja vaihto ½-vuoden välein sekä kontaminaatiotilanteissa tarvittaessa</li> <li>- PD-systeemin valinta Baxter/Fresenius</li> <li>- verikokeiden seuranta</li> <li>- hoidon aloitus ja sen opettaminen potilaalle tai avustavalle henkilökunnalle</li> <li>- komplikaatioiden tunnistamisen opetus ja hoidonohjaus</li> <li>- IP-ab annosteleva ohjeen mukaan</li> <li>- PD-hoidon seuranta, tarvittaessa PD-nesteiden vahvuuden uudelleen arviointi ja vaihto</li> <li>- ravitsemus, liikuntaohjaus ja nestetasapainon arviointi</li> <li>- Vatsakalvon riittävyystestaus</li> <li>- RR ja VS-tason arviointi</li> <li>- potilaan omahoidon tukeminen</li> </ul>	<p>Lääkärää konsultoidaan IP-ab tarpeesta ja varmistetaan annostus</p> <p>Tarvittaessa lääkäriä konsultoidaan PD-nesteiden vahvuuden arvioinnissa/vaihdossa.</p>
---	---	--

<p>Automatic peritoneal dialysis (APD) potilaan opetus, ohjaus ja hoidon arviointi</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- kodin muutostöistä ohjaaminen yökonetta varten</li><li>- Yökoneen käyttämisen opetus</li><li>- APD-hoitoohjelmien luominen ja hoitokortille ajo</li><li>- APD-hoidon tehon arviointi verikokeiden, potilaan voinnin sekä ohjelman toimivuuden perusteella, tarvittaessa ohjelman vaihto tai vaihtoehtoisen ohjelman luominen</li><li>- potilaan omahoidon tukeminen</li></ul>	
--	---	--

Lasten hemodialyysihoitojen toteutus	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lapsella aina oma hoitaja hoidon aikana</li><li>- Läheinen yhteistyö Helsingin lastenklinikan ja K-PKS lastenlääkärin kanssa</li><li>- mahdollisuus hoitaa hemodialyysillä pikkuvauvaikäisestä teini-ikään ja aina aikuiseksi saakka</li><li>- UF-poiston arviointi yhteistyössä lastenlääkärin kanssa</li><li>- vanhempien ohjaus ja tuen tarpeen arviointi</li><li>- elintoimintojen seurannan ymmärrys reagoida lasten hemodialyysihoidossa korostuu</li></ul>	
--------------------------------------	---	--

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sakari Telimaa, johtaja ylilääkäri

Stefan Anderson, osastonylilääkäri

Kaija-Riitta Suonsyrjä, ylihoitaja

**Teemahaastattelurunko (asiakkaille)**

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ohjaustilanteessa

## a) kokemukset

- hyvää (vahvuudet, onnistumiset)
- huonoa (kehittämisaalueet, epäonnistumiset, vaikeudet, häiriöt)
- käyntimäärät pkl:lla (riittävä/riittämätön)
- kehittämisideoita

## b) omahoito

- tiedonsaanti riittävää/riittämätöntä
- saadun tiedon hyödynnettävyys
- jaksaminen, sosiaaliset kontaktit, vertaistuki
- hoitaja-asiakassuhde
- kotihoito-ohjeet (vastaako tarpeeseen/hyödynnettävyys käytännössä)

**Teemahaastattelurunko (Henkilöstölle)**

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ohjaustilanteessa

## a) ohjaustilanne

- yksilöllisyys/perhetilanteen vaikutus
- asiakkaan osaamisen tunnistaminen
- ohjausmateriaali vrs. potilasmateriaali
- käyntimäärät pkl:lla (riittävä/riittämätön)

## b) yksilöllinen tuki

- hoitosuhde
- ennakkoasenteet (haitta/hyöty)
- sosiaaliset kontaktit ja vuorovaikutus
- potilaan aktiivisuus omahoidossa

c) henkilöstö

-oma jaksaminen ja hyvinvointi

-osaamisen tunnistaminen

-osaamisen kehittämisen mahdollisuudet

-kehittämisideoita

## Asiakastiedote ja suostumuskäytäntö

## Kirjallinen suostumus:

Minulle on annettu suullisesti ja kirjallisesti tietoa Asiakaslähtöisen hoitajavastuun vastaanotto-  
minnan kehittämisestä Kiurun munuaispoliklinikalla - tutkimuksesta. Tiedot antoi

---

Suostun vapaaehtoisesti siihen, että osallistun yksilöhaastatteluun yllämainittua tutkimusta varten. Haastattelu toteutetaan luottamuksellisesti niin, ettei haastattelun aikana ole läsnä muita henkilöitä. Haastattelumateriaali analysoidaan siten, ettei haastateltavaa ei voida tunnistaa valmiista tutkimuksesta. Haastattelumateriaalia ei luovuteta kolmannelle osapuolelle ja sitä säilytetään muiden saavuttamattomissa tietokoneella salasanan takana. Haastattelumateriaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Minulle on tiedotettu mahdollisuudesta kysyä ja olen saanut haluamiini kysymyksiin vastauksen. Ymmärrän tutkimuksen luottamuksellisuuden. Minulle on annettu mahdollisuus peruuttaa oman osallistumiseni tutkimuksen missä vaiheessa tahansa.

Kokkolassa \_\_/\_\_.2015

Tutkittavan nimi: \_\_\_\_\_

Tutkittavan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimen selvitys \_\_\_\_\_

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Miten asiakaslähtöisyys huomioidaan ohjausprosessissa?	<p>Minä en oikein tajunnut tilannetta. En ollut oikein kuusalla, minulle vain hoidettiin diabetestä.”</p> <p>”Niin en mä osannu sen kummemmin vaikuttaa.”</p> <p>”Ei, en ole käynyt kuin tietyllä lääkäriellä vuodesta 2002.”</p> <p>”Se mitä kerrottiin osastolla, mutta ei poliklinikalla. En osannut ottaa sitä niin vakavasti. Mun olis pitänyt ymmärtää jo vuosia aikaisemmin. Tajuta itse.”</p>	<p>Hoidettiin vain sairautta</p> <p>Ei voi vaikuttaa</p> <p>Ei ole käynyt kuin lääkäriellä</p> <p>Ei osaa ottaa vakavasti</p>	<p>Puutteellinen asiakaslähtöisyys ohjauksessa</p>	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ohjauksessa
	<p>”Keskityttiin niihin tärkeisiin asioihin. En ollu siellä vaan potilas numero yksi tai kolme.”</p> <p>”Kun itsekin jännitti koko juttu niin se oli vapaamielinen paikka ja tuota sai oman asiansa kuuluville ja sai tietoa.”</p>	<p>Tärkeät asiat esillä</p> <p>Sai tietoa Sai asiat ilmaistua</p>	<p>Onnistunut asiakaslähtöinen ohjaus</p>	



