

Kirsi Vaaranmaa

Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän diabetesosaamiskeskuksen toimintamalli

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali ja terveys

Kliininen asiantuntija

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntija

Suuntautumisvaihtoehto: Sosiaali- ja terveys

Tekijä: Kirsi Vaaranmaa

Työn nimi: Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän diabetesosaamiskeskuksen toimintamalli

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, yliopettaja

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 69

Liitteiden lukumäärä: 2

Muutokset kuuluvat työelämään. Organisaatiot ovat sekä julkisella että yksityisillä sektoreilla kokeneet suuria mullistuksia viimeisen 30 vuoden aikana. Organisaatioiden johtamis – sekä toimintamallit ovat samanaikaisesti kehittyneet vahvasti. Vaasan keskussairaalassa on menossa suuri organisaatiomuutos. Tällaista muutosta ei ole alueella ollut. Muutoksen taustalla on koko valtakunnallinen SOTE-muutos. Vaikka SOTE-uudistus kaatui keväällä 2019, halutaan Pohjanmaan seudulla luoda vapaaehtoista integroitumista, joka vahvistaa alueen sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja.

Diabetesosaamiskeskus on osa tätä yhdistymistä. Vaasan keskussairaalan alueelle on tarkoitus sijoittaa kuntia palveleva diabetesosaamiskeskus. Osaamiskeskukseen siirtyy Vaasan kaupungin perusterveydenhuollon alaisuudessa oleva diabeteksen erikoissairaanhoidon tarjoava diabetesvastaanotto sekä Vaasan keskussairaalan endokrinologian poliklinikka ja näiden henkilökunta sekä tutkimushankkeet Botnia ja Direva. Diabetesosaamiskeskuksen tavoitteena on antaa laadukasta ja näyttöön perustuvaa diabeteksen hoitoa alueella, olla tukena lähikuntien terveyskeskuksille, tuottaa digitaalisia palveluja asiakkaille sekä varmistaa ja vahvistaa diabeteksen hoidon osaaminen alueella. Tutkimustoiminta tulee olemaan yksi yksikön valtti.

Tässä kehittämistyössä kehittämissyhmä käytti erilaisia kehittämisen menetelmiä sekä kehittämistutkimuksellista otetta. SWOT-nelikenttäanalyysin avulla kartoitettiin nykytilanne. Seuraavaksi käytettiin aivoriihimenetelmää. Tämän menetelmän avulla saatiin selville mikä toimii ja mitä piti kehittää prosessin, asiakkaan ja henkilöstön näkökulmasta. Aivoriihimenetelmän aineisto litteroitiin ja etsittiin ne käsitteet, jotka toimivat ja joita piti kehittää. Viimeisenä menetelmänä käytettiin oppimiskahvilamenetelmää (Learning cafe) jolloin kehittämistä vaativille yläkäsitteille saatiin konkreettisia toimenpiteitä toimintamallin saavuttamiseksi.

Kehittämismenetelmistä saatujen tulosten avulla muodostui Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän diabetesosaamiskeskuksen toimintamalli, joka hyväksyttiin tammi-kuussa 2020.

Avainsanat: Näyttöön perustuva toiminta, diabetes, muutosprosessi, toimintamalli

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's degree in Nursing, Advanced Practice Nursing

Author: Kirsi Vaaranmaa

Title of thesis: Operating Model of the Diabetes Centre of Expertise in Ostrobothnia Welfare District

Supervisor: Mari Salminen-Tuomaala, Ph.D., Principal Lecturer

Year: 2020 Number of pages: 69 Number of appendices: 2

Changes belong to working life. Organizations in both public and private sectors have experienced major upheavals over the last 30 years. Management and operation models simultaneously have strongly improved. Vaasa Central Hospital is undergoing large organizational change. There has been no such change in the region. The entire nationwide SOTE (Social Welfare and Health Care) reform is in the background of this change. Although the Social Welfare and Health Care reform collapsed in spring of 2019, there is a desire to create voluntary integration in Ostrobothnia that strengthens social welfare and health care services in the region.

Diabetes Centre of Expertise is part of this unification. Diabetes Centre of Expertise serving the municipalities is planned to be located at the area of Vaasa Central Hospital. Diabetes clinic under the city of Vaasa providing specialized diabetes medical care, Vaasa Central Hospital endocrinology outpatient clinic and their staff as well as research projects Botnia and Direva will be transferred to this Centre of Expertise. Goal of the Diabetes Center of Expertise is to provide high quality and evidence-based diabetes care in the area, support the health centers of nearby municipalities, produce digital services for clients, ensure and strengthen diabetes medical care expertise in the area. Research activity will be one of the unit's advantage.

In this development work, the development group used different development methods and development research approaches. Using SWOT analysis, the current situation was mapped. The following procedure was brainstorming. During this the group detected what works and what needed to be improved from the perspective of the process, the client and the staff. The brainstorming material was transcribed and the concepts that worked and needed improvement were searched. Last method used was the learning cafe method whereby concrete acts were taken for hypernyms requiring development to achieve the operating model.

The results of these development methods formed the operating model of the Diabetes Centre of Expertise in Welfare District in Ostrobothnia which was approved in January 2020.

Keywords: Evidence Based Practice, Diabetes, Changing Process, Operating Model

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	5
1 JOHDANTO.....	7
2 KEHITTÄMISTYÖN TIEDONHAKUPROSESSI.....	10
3 KEHITTÄMISTYÖN KESKEISET KÄSITTEET.....	12
3.1 Näyttöön perustuva toiminta.....	12
3.2 Diabetes sairautena ja siihen liittyvä hoitotyö.....	14
3.3 Muutosprosessi terveydenhuollon organisaatiossa.....	18
3.4 Toimintamallin määritelmä.....	23
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	26
5 KEHITTÄMISTYÖN KEHITTÄMISKYSYMYKSET.....	27
6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS.....	29
6.1 Osallistuva havainnointi kehittämistyössä.....	32
6.2 SWOT – nelikenttäanalyysimenetelmä.....	33
6.3 Aivoriihimenetelmä kehittämisen työkaluna.....	33
6.4 Learning cafe- menetelmä kehittämisen apuna.....	34
6.5 Riskien hallinta osana kehittämistyötä.....	35
7 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	36
8 KEHITTÄMISEN TOTEUTUS.....	38
8.1 Diabeteksen hoitoon osallistuva henkilöstö.....	39
8.2 Alueen diabetespotilaat vuonna 2019.....	40
8.3 Diabetestutkimus Vaasan sairaanhoitopiirin alueella.....	40
8.4 Nykytilanteen kuvaaminen SWOT- nelikenttäanalyysin avulla.....	41
8.4.1 SWOT- nelikenttäanalyysin tulokset.....	41
8.5 Kehittämisessä käytetyn aineiston kerääminen kehittämisen työkalujen avulla.....	44
8.5.1 Aivoriihimenetelmä kehittämisen menetelmänä.....	45

8.5.2 SWOT -nelikenttöanalyysi menetelmän ja aivoriihimenetelmän analyysit ja näiden tulokset	47
8.5.3 Learning cafen -menetelmän analyysi ja tulosten tarkastelu.....	48
9 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	59
10 POHDINTA	65
10.1 Kehittämistyön prosessin tarkastelua ja arviointi.....	66
10.2 Kehittämistyön eettinen tarkastelu	68
10.3 Jatkokehittämissuhteet.....	69
LÄHTEET	70
LIITTEET	74

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Vaasan sairaanhoitopiiri ja siihen kuuluvat kunnat.....	9
Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi.	11
Taulukko 2. Esimerkki Vaasan kaupungin SWOT-nelikenttäanalyysistä.....	42
Taulukko 3. Esimerkki Vaasan keskussairaalan SWOT-nelikenttäanalyysistä.....	43
Taulukko 4. Vaasan kaupungin asiakkaan näkökulma hyvästä toimivuudesta.....	45
Taulukko 5. Vaasan kaupungin asiakasnäkökulma kehittämisen tarpeesta.....	46
Taulukko 6. Vaasan keskussairaalan asiakasnäkökulma hyvästä toimivuudesta.....	46
Taulukko 7. Vaasan keskussairaalan asiakasnäkökulma kehittämisen tarpeesta.....	47
Kuvio 1. Toimintamallin määritelmä.....	25
Kuvio 2. Toimintamallin tavoitteet ja tarkoitus.....	26
Kuvio 3. Pathfinder kaavio. Kehittämistyön vaiheet.....	31
Kuvio 4. SWOT – nelikenttäanalyysikaavio.....	33
Kuvio 5. Aivoriihimenetelmä.....	34
Kuvio 6. Learning cafe- menetelmä.....	34

Kuvio 7. Vaasan kaupungin diabeteskeskuksen toimintamalli.....	39
Kuvio 8. Pkl asiakkaan palveluprosessi, erikoissairaanhoido.....	40
Kuvio 9. Toimivat käsitteet organisaatiossa.....	49
Kuvio 10. Kehittämistä vaativat käsitteet organisaatiossa.....	50
Kuvio 11. Toimija ja tavoitteet.....	60
Kuvio 12. Toiminnan kuvaus diabetesosaamiskeskuksessa.....	61
Kuvio 13. Kehittämisprosessin eteneminen kehittämisen menetelmien avulla.....	64

1 JOHDANTO

Muutokset kuuluvat työelämään. Organisaatiot ovat sekä julkisella että yksityisillä sektoreilla kokeneet suuria mullistuksia viimeisen 30 vuoden aikana. Organisaatioiden johtamis – sekä toimintamallit ovat samanaikaisesti kehittyneet vahvasti. Johtamisopit, jotka ovat olleet juuri siinä hetkessä vallassa, ovat vaikuttaneet muutokseen (Stenvall & Virtanen 2010, 24). Terveystenhuollon organisaatioissa on tällä hetkellä suuret paineet palveluiden, rakenteiden, toiminnan ja tuottavuuden kehittämiseksi. Uudistuminen on organisaatioiden kestävästä kilpailukykyä keskeinen tekijä ja tässä jopa yrittäjämäinen näkökulma (sisäinen yrittäjyys) myös julkisessa terveydenhuollossa on paikallaan (Lemström & Virtanen 2014, 59).

Vaasan keskussairaalaan on menossa suuri organisaatiomuutos. Tällaista muutosta ei ole alueella ollut. Muutoksen taustalla on koko valtakunnallinen SOTE-muutos. Vaikka SOTE- uudistus kaatui keväällä 2019, halutaan Pohjanmaan seudulla luoda vapaaehtoista integroitumista, joka vahvistaa alueen sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja.

Vaasan keskussairaalan ja Vaasan kaupungin on tarkoitus integroitua tai tehdä uusia synergioita vuoden 2020–22 aikana vapaaehtoisesti. Vaasan sairaanhoitopiirin hallitus teki 2018 strategisen päätöksen ehdottaa jäsenkunnille **hyvinvointikuntayhtymän (HYKY)** valmistelun käynnistämistä. Vapaaehtoisesti muodostettava hyvinvointialue yhdistäisi sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut integroiduksi kokonaisuudeksi yhteen organisaatioon eli se korvaisi vanhan sairaanhoitopiirin. (VSHP 2019.) Vaasan keskussairaalan alueelle rakennetaan parhaillaan uudisrakennusta, jossa osa sekä Vaasan kaupungin perusterveydenhuoltoa että Vaasan sairaanhoitopiirin yksiköitä työskentelee tulevaisuudessa samassa rakennuksessa. Toiminta pyritään yhdistämään asiakkaan näkökulmasta saumattomaksi hoitoprosessiksi. Tässä kehittämistyössä keskityttiin vain pieneen osaan muutosta, joskin se on merkittävä sekä organisaation että henkilöstökulttuurin näkökulmasta. Perussopimus HYKYn perustamisesta tehtiin joulukuussa 2019.

Vetovoimaisen terveydenhuollon organisaatioiden piirteitä ovat erinomaisena pidetyn toimintakulttuurin vaaliminen, resurssien hyvä kohdentaminen ja kehittymiseen

liittyvien järjestelmien kehittäminen ja ylläpitäminen (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 45). Terveydenhuollon kasvavat kustannukset, resurssin paine ja työn kuormittavuus ovat haaste. Laatua halutaan parantaa virheitä vähentämällä. Organisaatioiden on pystyttävä vastaamaan haasteisiin, se on jopa selviytymisen edellytys. Menestymisen ydin on työntekijöiden sitoutuminen organisaatioon. Organisaatiokulttuurin halutaan pitävän sisällään pysyviä toimintamalleja, jota opitaan yhdessä. (Suurkari, Järvinen, Alanen, Leino, Lepistö & Mattila 2019, 29.)

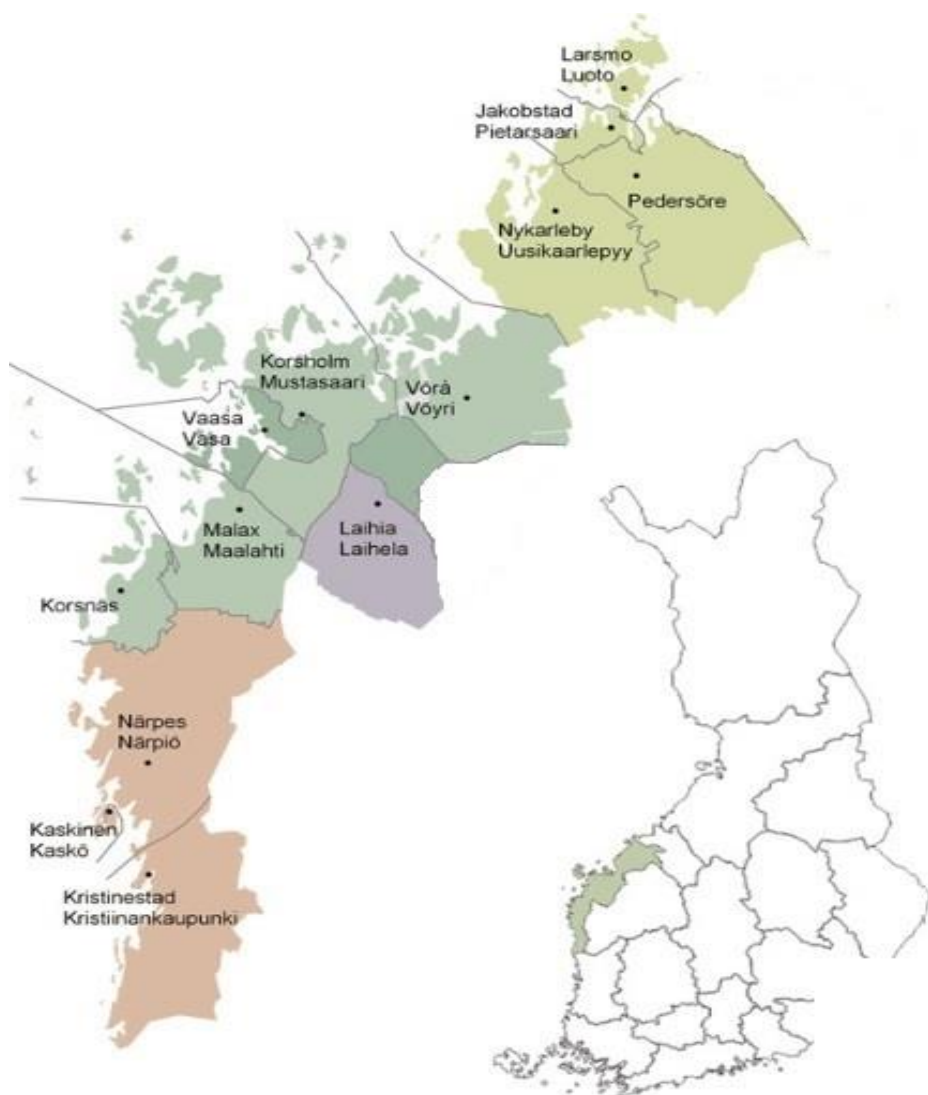
Diabetesosaamiskeskus on osa tätä yhdistymistä. Vaasan keskussairaalan alueelle on tarkoitus sijoittaa kuntia palveleva diabetesosaamiskeskus. Osaamiskeskukseen siirtyisi Vaasan kaupungin perusterveydenhuollon alaisuudessa oleva diabeteksen erikoissairaanhoidon tarjoava diabetesvastaanotto sekä keskussairaalan endokrinologian poliklinikka ja näiden henkilökunta sekä tutkimushankkeet Botnia ja Direva. Diabetesosaamiskeskuksen tavoitteena on antaa laadukasta ja näyttöön perustuvaa diabeteksen hoitoa alueella, olla tukena lähikuntien terveyskeskuksille, tuottaa digitaalisia palveluja asiakkaille sekä varmistaa ja vahvistaa diabeteksen hoidon osaaminen alueella. Tutkimustoiminta tulee olemaan yksi yksikön valtti. Tiloihin suunnitellaan Direvan (Diabetesrekisteri Vaasa) ja Botnian – tutkimustilat (Rannikko-Pohjanmaa ja Etelä-Ruotsin yhteinen diabetes tutkimus). On tärkeää, että toimintamallissa kaikki tämä on dokumentoitu ja selkeä työnjako on määritelty. Diabetesosaamiskeskuksessa tulee toimimaan myös Vaasan keskussairaalan endokrinologian poliklinikan vastaanotto. Poliklinikka tulee toimimaan yhtenä suurpoliklinikan osana. Tässä kehittämistyössä tämä prosessi ei kuulunut toimintamallin kehittämiseen, vaan toiminta on osa sisätautien poliklinikkaa vaikka henkilöstö siirtyykin fyysisesti diabetesosaamiskeskukseen.

Diabetesosaamiskeskuksen toiminta tulisi aloittaa viimeistään vuonna 2022. Sitä ennen tehtiin tämä kehittämistyö, jossa kuvattiin diabetesosaamiskeskuksen toimintamalli. Toimintamallissa kuvattiin tärkeät prosessit ja toiminnan kannalta keskeiset käsitteet.

Kehittämistyö tehtiin aiheesta: **Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän diabetesosaamiskeskuksen toimintamalli**. Aihe oli kiinnostava ja ajankohtainen paikallisesti ja myös kansallisesti. Toimintamallin suunnittelun dokumentointi ja raportointi

sopii erinomaisesti tulevaan kehittämiseen ja muutoksen suunnitteluun tällä alueella jatkossakin.

Diabetesosaamiskeskuksen suunnittelu oli muutosprosessi. Muutoksessa on aina otettava huomioon siihen liittyvä kompleksisuus. Kehittämistyön raportoija oli kehittämisessä aktiivisesti mukana ja käytti aiempaa tutkintoaan kehittämisen- ja johtamisen näkökulmasta. Toimintamalli tehtiin prosessin, henkilöstön ja asiakkaan näkökulmasta. Kehittämistyö tehtiin moniammatillisesti Vaasan kaupungin ja Vaasan keskussairaalan henkilöstön kanssa. Seuraavassa kuvassa 1. näkyy Vaasan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat



Kuva 1. Vaasan sairaanhoitopiiriin omistajakunnat (VSHP 2020).

2 KEHITTÄMISTYÖN TIEDONHAKUPROSESSI

Tieteellisen tiedon hakua voidaan kuvata prosessiksi, johon kuuluu tiedonhaun suunnittelu ja toteutus, hakutulosten arviointi ja käyttö sekä tiedon soveltaminen tarvittuun hankkeeseen (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 27).

Kehittämistyön tekemiseen tarvittiin tutkittua tietoa. Kehittämistyön tekijälle tiedonhaku oli tuttua. Tiedonlähteenä tässä työssä käytettiin erilaisia tietokantoja (PubMed, Melinda, Terveysportti, Google Scholar, Arto, Cinahl jne.) Näistä tietokannoista etsittiin systemaattisia katsauksia tai meta-analyyseja ja muita vahvoja näyttöjä. Käsin selaus Vaasan keskussairaalan lääketieteellisestä kirjastosta sekä kokousten raportointi ja näistä saadut vastaukset ja ideat, olivat myös kehittämistyössä keskeisiä tiedonkeruumenetelmiä.

Turvallisin valinta tutkimusraporttien luotettavuuden ja tieteellisyyden näkökulmasta oli käyttää tietokantoja, joiden lähteet ovat käyneet läpi kaksoissokkoarvioinnin ja olivat siksi tieteellisesti laadukkaita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97).

Tiedonhaussa sopivien artikkeleiden valinta tulee perustua määriteltyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Tiedonhaku on toistettavuuden vuoksi raportoitava hyvin ja tarkasti. (Hyvärinen, Metsälä, Koivula & Kaunonen 2017, 5.)

Tässä raportissa tiedonhaku suoritettiin Medic – tietokannasta, Joanna Briggs Institute (JBI) sekä PubMed ja -Cinahl-tietokannoista maaliskuussa 2019. Myös käsin selausta käytettiin. Hakusanoina käytettiin keskeisiä käsitteitä; tyypin 1 diabetesdiabetes ja potilasohjaus, omahoito, näyttöön perustuva toiminta, muutos ja toimintamalli suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Kehittämistyön teoriaosuudessa käytettävien tutkimusten ja kirjallisuuden sisäänottokriteerinä oli, että tutkimuksissa oli näyttöön perustuvaa tietoa raportissa käytettävistä käsitteistä. Poissulkukriteerinä olivat yli 10 vuotta vanhat tutkimukset, muutamien poikkeuksien. Joistakin tutkimuksista löytyi myös tutkimusartikkelien lähdeluetteloista sopivia muita tutkimuksia, joista löytyi näyttöä kehittämistyölle.

Taulukossa 1. kuvataan tiedonhaku, jota käytettiin kehittämistyössä.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi.

HAKUTIETOKANTA	TERMIT	RAJAUKSET
Cinahl ja JBI	“Diabetes type 1” AND “Diabetes type 1 AND patient education”	2014-2019 2014-2019
Maaliskuu 2019	“Evidence-Based Practise” AND “Evidence-Based Nursing”	2014-2019 2010-2019
PubMed	”Evidence -Based Medicine” AND ”Evidence –Based Practice ”Leading Change” ”Diabetes type 1” ”Patient education”	2009-2019 2014-2019 2009-2019 2014-2019 2014-2019
Maalis-huhtikuu 2019		
Medic	”Näyttöön perustuva hoitotyö” AND ” Näyttöön perustuva toi- minta” ”Toimintamalli” AND ”Muutos AND Muutosprosessi” ”Organisaatiomuutos” ”Prosessimuutos”	2009-2019 2009-2019 2009-2019 2009-2019 2009-2019
Maalis-huhtikuu 2019		
Melinda	”Muutosjohtaminen AND Kehit- täminen” ”Organisaatiomuutos”	2005-2019
Maalis-huhtikuu 2019		
Lääketieteellinen kirjasto (Vaasan keskussairaala) PrettyLib ja käsinseläus	Muutosjohtaminen Muutos Prosessien kehittäminen Toimintamalli Diabetes	2005-2019 2014-2019 2005-2019 2005-2019 2014-2019

Kotimaisia väitöskirjoja ja laadukkaita Pro gradu – tutkielmia ja muuta kotimaista aihetta koskevaa kirjallisuutta etsittiin Melinda-tietokannasta sekä Medic -tietokannasta, joka on kotimainen lääke -ja terveystieteellinen viitetietokanta. Väitöskirjoja tai viitteitä pro gradu -tutkielmiin löytyi myös Google Scholar-hakukoneesta. Lisäksi kirjallisuuslähteitä etsittiin käsiseläuksella Vaasan keskussairaalan lääketieteellisestä kirjastosta. Tiedonhakuja tehtiin käyttämällä asiasanahakuja ja vapaasanahakuja. Tiedonhakujen perusteella hyväksyttiin tähän kehittämistehtävään kolme kansainvälistä ja 40 kotimaista julkaisua. Kehittämistyön keskeisistä käsitteistä löytyi laadukkaita suomalaisia tutkimuksia ja artikkeleita.

3 KEHITTÄMISTYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Seuraavassa luvussa esitetään kehittämistyön keskeiset käsitteet.

Kehittämistehtävän keskeiset käsitteet ovat näyttöön perustuva toiminta, diabetes, muutosprosessi ja toimintamalli.

3.1 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa terveydenhoidossa parhaan mahdollisen saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan/potilaan hoidossa sekä hänen läheisensä huomioonottamisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen ja käyttää vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä sekä hoitokäytäntöjä. (Hotus 2019.) Häggman- Laitilan (2009, 243–244) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan seurauksena hoidon ja palveluiden laatu taustoituu ja parantuu. Parhaaseen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen tavoitteena ovat yhtenäiset käytännöt, joilla halutaan taata potilaalle paras mahdollinen hoito (Holopainen ym. 2013, 79).

Näyttöön perustuva hoito

Näyttöön perustuvalla hoidolla tarkoitetaan näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä ja parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia sekä harkittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön terveyttä tai sairautta koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyössä. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on, että potilas saa parasta mahdollista sekä vaikuttavaa hoitoa. Tämä tavoite on yhteinen terveydenhuoltohenkilökunnalle ja jokaisen tulisi omassa työssään sitoutua näytöllä hoitamiseen ja ohjaamiseen. Sitoutuminen parhaaseen vaikuttavaan hoitotyöhön on alan tutkijoiden, ammattilaisten, johtajien sekä kouluttajien yhteinen päämäärä myös suomalaisessa terveydenhuollossa. (Häggman-Laitila 2009a, 243; Pohjanniemi & Vaaranmaa 2016, 15–16.)

Puhuttaessa näyttöön perustuvasta toiminnasta, ei voi puhua hoidosta ilman näyttöön perustuvasta lääketieteestä.

Näyttöön perustuva lääketiede

Näyttöön perustuva lääketiede on modernin lääketieteen paradigma eli ajatusmalli, joka on saanut alkunsa tarpeesta saada luotettavaa tietoa sairauksista, niiden hoitojen vaikuttavuudesta sekä tarpeesta arvioida jo olemassa olevaa kliinistä tutkimusta kriittisesti. Näyttöön perustuva lääketiede on nyt viimeisten vuosikymmenten aikana noussut suuren mielenkiinnon kohteeksi myös lääketieteessä ja vakiintunut terminä ja lääketieteellisenä toimintana. Näyttöön perustuva lääketiede tarkoittaa siis kliinisen osaajan ja hänen kokemuksensa, potilaan toiveiden ja kokemustiedon sekä parhaan mahdollisen tutkitun tiedon summaa. (Masic, Miokovic & Muhamedagic 2008, 219.)

Kriittinen ajattelu kehittämistyössä

Monet tutkimukset painottavat kriittisen ajattelun käyttöä näyttöön perustuvassa tutkimuksessa, kehittämisessä ja sen etsimisessä. Tiedonhaussa internetin käytössä tarvitaan kriittistä ajattelua kun etsitään luotettavaa tietoa. Tiedon kuvailua ja sisältöä ei välttämättä keskitetysti valvota, kuten esimerkiksi tieteellisissä ja luotettavissa tiedonlähteissä (Tiedonhakukannat). Internet ja sen yleiset hakukoneet (esim. Google) ja siellä jaettu tieto on ilmainen tiedon jakelukanava ja siksi sieltä löytyvän tiedon laatu ja luotettavuus voi vaihdella suuresti ja se voi olla usein epäluotettavaa. (Pohjanniemi ym. 2016, 28.) Pohjanniemi ym. (2016) toivovat, että kriittinen ajattelu hoitotyöntekijöiden keskuudessa tulisi olla sellainen taito, jossa kehitytään jatkuvasti. Kriittinen ajattelu kehittyy arvioimalla tutkimusten uskottavuutta, mutta tämän omaksumisessa tarvitaan myös omia ajatuksia yleensä elämästä ja arvoista, joihin on sitouduttu. Tiede ja tutkimus edellyttävät kriittistä ajattelua ja vankkoja perusteita. Myös kehittämisessä tarvitaan tutkittua tietoa. On muistettava, että tiede tai tutkimus ei voi perustua omiin, tutkimukseen perustumattomiin uskomuksiin tai yksittäiseen kokemukseen.

Tässä kehittämistehtävässä kehittäminen perustui tutkittuun tietoon ja kehittämisessä käytettävään eettiseen toimintatapaan.

3.2 Diabetes sairautena ja siihen liittyvä hoitotyö

Diabetes on monta diabetesta. Diabetes on joukko sairauksia, joille on yhteistä kohonnut verensokeripitoisuus. Diabetes on myös perinnöllinen sairaus. Diabeteksen puhkeamiseen tarvitaan perinnöllinen alttius ja ulkoiset, laukaisevat syyt. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2019, 15–17.) Diabetesta sairastavien haiman insuliinieritys tai sen vaikutus ovat puutteellisia (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen, 2008, 11). Yleisesti diabetes edelleen jaetaan **tyypin 2** diabetekseen tai immuunipuutteiseen diabetekseen eli **tyypin 1** diabetekseen. Diabeteksen jako tyypin 2 osalta ei ole nykyään niin yksinkertaista, vaan alaluokkia on viimeisemmän tutkimuksen mukaan viisi. Tutkijoiden kehittämä diabeteksen luokittelu jakaa potilaat viiteen eri alaryhmään, joista kullakin on omat kliiniset erityispiirteensä Luokittelu perustuu potilaiden sairastumisikään, painoindeksiin ja neljään yleisesti käytettävään laboratoriotestiin, joilla mitataan verensokeria, insuliiniresistenssiä ja diabeteksen vasta-aineita. (Ahlqvist, Storm, Käräjämäki, Martinell, Dorkhan & Carlsson 2018, 361.) Diabetes voidaan tulevaisuudessa jakaa viiteen alaryhmään:

- Vaikea autoimmuuni diabetes, johon kuuluu tyypin 1 diabetes ja LADA.
- Vaikea-asteinen insuliinipuutteinen diabetes.
- Vaikea insuliiniresistenssi diabetes.
- Lihavuuteen liittyvään diabetes.
- Iän aiheuttama diabetes.

(Ahlqvist ym. 2018, 361–369.)

Diabetessairauksien joukossa on suuri joukko diabetesmuotoja, joita sairastavat erityisryhmät, kuten raskaudenajan kohonneet verensokerit. Geenivirheen aiheuttama Maturity Onset Diabetes of Young (MODY), on vahvasti periytyvä ja muistuttaa tyypin 2 diabetesta. LADA-diabetes muistuttaa aluksi tyypin 2 diabetesta, mutta siihen liittyy immunologisten vasta-aineiden esiintyminen, ja tämä luokitellaan nykyisin tyypin 1 diabetekseksi. Tähän sairastutaan yleensä yli 35-vuotiaana. (Rintala ym. 2008 12.)

Tyypin 2 diabetes mielletään elintasosairaudeksi, josta voi myös parantua terveiden elämäntapa interventtioiden avulla. Tätä diabetesta on mahdollista ehkäistä, tai sen

puhkeamista voidaan siirtää terveyttä edistämisen keinoin. Erona myös tyypin 2 diabetekseen voi mainita sen, että tyypin 1 diabeteksestä ei parane ja tätä ei voi ehkäistä vielä nykytiedon avulla. (Koski 2010, 27.) Tyypin 1 diabetes on maligni tauti, joka etenee ja johon liittyy aina akuutit tilanteet ja krooniset muutokset elimistössä (Diabetesliitto 2019).

Tyypin yksi diabetes on sairaus, jota potilas ei voi unohtaa missään elämänvaiheessa. Sairaus on autoimmuunisairaus, joka johtuu haiman beetasolujen tuhoutumisen seurauksena. Sairauden puhkeamiseen liittyviä syitä ei tarkalleen tiedetä. Potilaalla on aina oltava mukana lääkkeet (insuliini) ja verensokerin mittauslaitteet. Potilaan on aina ennakoitava mahdolliset poikkeustilanteet ja varautua näihin. Poikkeustilanne, joka yleensä on verensokerin äkillinen lasku eli hypoglykemia on pidettävä aina mielessä. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2019, 308.)

Tämän hetkisen tilastotiedon mukaan tyypin 2 diabetesta sairastaa n. 300 000 suomalaista ja noin 300 000 sairastaa tietämättään. Tyypin 1 diabetesta sairastaa noin 50 0000 suomalaista. (Diabetesliitto 2019.)

Diabetespotilaan hoidon ohjaus

Diabeteksen hoidon onnistumisessa keskeisessä roolissa on hoidonohjaus ja potilaan itsehoito sekä potilaan sitoutuminen omaan hoitoon. Ohjauksen laadun ja riittävyyden takaaminen on tämän hetkinen haaste yhteiskunnallisestikin yhä useamman sairastuessa diabetekseen. (Koivunen, Rautavirta & Asikainen 2016.)

Laadukkaan potilasohjauksen lähtökohtana on aina potilaslähtöisyys. Se perustuu potilaan ihmisarvon kunnioittamiseen ja hänestä välittämiseen. (Rintala ym. 2008, 27.) Diabetespotilaan omahoito vaikuttaa suuresti potilaan elämänlaatuun, terveyteen sekä sairauden hoitoon. Diabeetikko on ensisijaisesti vastuussa omasta hoidostaan ja terveydestään. Diabeetikon hyvä osaaminen oman sairautensa hoidossa ja Diabeteshoitajan antama tuki ja kannustus ovat potilaan omahoidon kannalta oleellisia asioita. Käypä hoito –suosituksen (2019) mukaan elämänlaatu ja sen tukeminen ja parantaminen on hoidon ja ohjauksen lähtökohtana ja tavoitteena.

Diabetespotilaan keskeinen auttamismenetelmä on potilasohjaus ja ohjauksesta vastaa koulutettu diabeteshoitaja (Käypä hoito 2019). Potilasohjauksessa diabeteshoitaja antaa potilaalle tietoa hänen terveyden-tilastaan sekä sairauden hoidosta. Luostarinen, Meretoja ja Niemi (2019, 31–32) esittävät artikkelissaan, että polikliininen sairaanhoitaja on ammattipätevydeltään kyvykäs yhdistämään toiminnassa erilaisia tietoja, taitoja, asenteita ja arvoja. Potilaan ohjaaminen vaatii monipuolisia hoitotyön auttamismenetelmiä, päätöksenteko taitoja, organisointikykyä sekä vahvoja sosiaalisia taitoja. Kliinisen asiantuntijan yksi tärkeimmistä osaamisalueista on näyttöön perustuvien toimintatapojen vahvistaminen hoitotyössä. Tämä edellyttääkin tutkimuksen, koulutuksen ja kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden yhteistyötä polikliinisessä työyhteisössä ja koko organisaatiossa. Uuden tutkimustiedon seuraaminen vaatii aktiivista osallistumista, kriittisten toimintatapojen arviointia ja kriittistä ajattelua. Kehittyvä lääketiede ja teknologia sekä potilaiden moninaiset haasteet luovat tulevaisuuden poliklinikkahoitajalle ammattipätevyyden näkökulmasta suuria haasteita ja myös koulutuksen on vastattava näitä haasteita. Potilasohjauksen tulee olla yksilöstä lähtevää, yhteistyössä potilaan kanssa suunniteltua sekä omahoitoa tukevaa. Potilasohjaus tapahtuu aina diabeteshoitajan vastaanotolla. Ohjausta annetaan suullisesti ja myös kirjallisesti.

Diabetespotilaan ohjauksessa tärkeitä seikkoja ovat yksilöllisyys, tarpeiden, tunteiden ja kykyjen huomiointi. Diabetespotilaalla itsellä on päävastuu sairautensa hoidosta. Tasavertaisuus diabeteshoitajan kanssa ja joskus myös moniammatillisen ryhmän tuki (ravitsemusterapeutti, lääkäri) auttavat potilasta selviytymään sairautensa kanssa. Joskus tarvitaan psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen asiantuntijaa. (Rintala ym. 2008, 27–30.) Ohjauksen tavoite on estää lisäsairauksien syntyminen ja tukea potilasta sairauden eri vaiheissa. Ammatillaisen hyvä ja käyttökelpoinen työkalu on motivoiva haastattelu. (Pulkkinen 2019, 15.)

Diabetespotilaan omahoito ja seuranta ja näiden tukeminen

Omaseuranta on diabeetikon omahoidon työväline. Diabeetikon omaseuranta käsittää oireiden, verensokerin, tarvittaessa veren tai virtsanketoaineiden, painon, jalkojen ja suunterveyden, insuliinipistospaikkojen sekä myös verenpaineen tarkkailun. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 85.) Rintalan ym. (2008, 116) mukaan tyyppin 1 diabeeti-

kolla omaseuranta on välttämätöntä insuliiniannostelun, ruokavalion ja liikunnan yhteensovittamiseksi. Mittauksia ei tehdä mittausten vuoksi, vaan mittauksia voidaan hyödyntää tehokkaasti. Verensokerin seuranta suositellaan kaikille diabeetikoille yksilöllisesti ja riippuen diabetestyyppistä. Verensokerin omaseurannalla diabeetikko seuraa omaa sokeritasapainoaan ja hyödyntää tätä tietoa silloin, kun on tehtävä muutoksia esimerkiksi insuliiniannostelussa. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 85.) Diabeetikolle asetetaan yksilölliset glukoositavoitteet ja näihin tulee pyrkiä yhdessä potilaan kanssa. Tyypin 1 diabeetikolle tulee tarjota modernin hoidon tarjoamia mahdollisuuksia omahoidon tukemiseen. Näitä ovat pumppuhoidot, sensorointi ja digitaaliset palvelut. (Käypä hoito 2019.)

Diabeteksen seuranta terveydenhuollossa

Käypä hoito –suosituksissa (2019) seurantakäynnit terveydenhuollossa (lääkärin tai diabeteksen hoitoon perehtyneen hoitajan vastaanotto) sovitaan yksilöllisesti siten, että otetaan huomioon muun muassa diabeteksen kesto, hoitotapa ja diabeetikon ikä ja muut sairaudet. Jos hoitotavoitteita ei saavuteta tai potilaalla on elämäntilanteeseen, psykososiaalisiin voimavaroihin, hoidon toteuttamiseen tai hoidossa jaksamiseen liittyviä haasteita, suositellaan vastaanottokäyntejä yksilöllisesti tiheämmin. Seurantakäyntejä on 2-4 kertaa vuodessa.

Digiajan vastaanottokäynnillä potilas on etukäteen täyttänyt tarvittavat esitiedot ja siirtänyt mittaustuloksensa tietojärjestelmään. Potilas voi entistä helpommin siirtää ja jakaa käyttämiensä omaseurantalaitteiden tiedot terveydenhuollon ammattilaiselle. (Laivuori ym. 2018, 2273.) Laivuori ym.(2018) toteavatkin, että sähköiset työkalut ja esitietolomakkeet mahdollistavat kattavan tiedon keräämisen lisäksi potilasta ohjaavan näkökulman joka toimii interventiona ja lisää potilaan omavastuuta.

Digitaalisten työkalujen käyttö seurannassa ei tähtää pelkästään parempaan ja tasavertaiseen hoitoon ja sen saatavuuteen vaan myös terveyshyödynlisäämiseen diabeteksen hoidossa. Hoidon laadun arviointi ja palautteen saaminen sähköisesti lisääntyvät ja muuttuvat itsestään selviksi. (Laivuori ym. 2018, 2273.)

Diabeetikolle on tärkeää laatia hoitosuunnitelma, joka antaa mahdollisuuden oma-hoidon suunnitteluun. Tämä parantaa pitkäaikaissairauden hoitotuloksia. Hoito-suunnitelma vastuuttaa potilasta ja tukee omahoitoa. (Winell, Mikkola, Kuronen & Liira 2019, 41.)

3.3 Muutosprosessi terveydenhuollon organisaatiossa

Terveydenhuollon järjestäminen on Suomessa tulevaisuudessa monien eri haastei-den edessä. Muutokset ovat seurausta erilaisten rakenteiden ja palveluissa tapah-tuvien, yksilöiden tarpeiden ja myös tietotason muuttumisesta. Tämä tarkoittaa muutosvalmiutta julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuoltoalalla kohdataan monimutkaisia henkilöstölähtöisiä kehittämis- ja muutosvalmiuksia. (Lehtopuu, Syväjärvi & Perttula 2012, 294.) Suutarin ym.(2019, 30) mukaan uudis-tuksia tarvitaan työnjaossa, jolloin tehtäviä kootaan, jaetaan sekä lopetetaan toimin-toja. Toikan ym. (2009, 38) mukaan kehittämisessä voidaan vaikuttaa asenteisiin ja työyhteisön organisaatiokulttuurin muuttamiseen. Organisaatiomuutokset voivat olla erilaisten rakenteiden muutoksia, kuten yksiköiden integroituminen yhteen ja työntekijöiden uudelleen sijoittamista. Uudistusten tarkoituksena on palvelujen ta-savertaisuus, riittävyys ja kustannustehokkuus. Prosessi tarkoittaa tuotanto-organi-saation suunnittelemaa ja toteuttamaa erilaisten toimenpiteiden sarjaa sekä näitä toimintoja yhdistäviä menettelytapoja ja informaatiota. Prosessi kuvaa myös suun-nitelmia, erilaisia aikomuksia, protokollia, käytäntöjä ja resurssien luokittelua. (Lill-rank, Kujala & Parvinen 2004, 123.)

Organisaatioiden tulee kyetä muuttumaan ja kohtaamaan uusia muutoksia. Muutok-set ovat välttämättömiä, jotta organisaatiot säilyisivät elinvoimaisina muuttuvassa maailmassa. (Stenvall & Virtanen 2007, 43). Näin myös Vaasan keskussairaalan on tehtävä, jotta pystymme kilpailemaan potilaista ja pystyäkseen tarjoamaan vetovoi-maisen työpaikan.

Stenvall ym. (2010) kiteyttääkin, että toimintakykyinen organisaatio on kokoajan liik-keessä ja jokainen muutosprosessi on ainutlaatuinen. Muutosprosessin suunnittelu on oltava huolellinen ja sillä tulee olla edellytyksiä muutokseen. Muutoksessa on otettava huomioon yksittäiset henkilöt, jotka saattavat tehdä havaintoja sellaisista

seikoista, jotka vastaavat heidän omia näkemyksiään ja ajatuksiaan. On ymmärrettävää, että eri ammattiryhmät tulkitsevat asioita omilta kanteiltaan. Muutos edellyttää valtaa ja lähes aina muutokseen liittyy enemmän tai vähemmän vastarintaa.

Organisaatiomuutoksen toteuttaminen edellyttää monenlaista osaamista ja viisautta, joka perustuu substanssiosaamiselle sekä organisaation tuntemiselle (Stenvall ym. 2010, 24). Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen ja uudistamiseen tarvitaan kaikkia työntekijöitä, jotka ovat kohde ja muutoksen mahdollisuus. Ammatikuntien osaaminen ja asiantuntijuus on otettava huomioon kehittämistoiminnassa. (Lehtopuu ym. 2012, 294.)

Muutosvastarinta ja muutosmyönteisyys

Tässä kappaleessa esitetään lyhyesti mitä muutosvastarinnalla tarkoitetaan ja mitä se saa ihmisissä aikaan. Muutosvastarinta haluttiin ottaa tässä kehittämistyössä erillisenä kappaleena mukaan, sillä muutosvastarinnalla on merkittävä vaikutus organisaation muutosselviytymiseen. Vastarinnan vastakohtana voi olla muutosmyönteisyys.

Stenvallin ym.(2010) mukaan muutoskyvykkyyttä tai onnistumista johdettaessa, joudutaan pohtimaan erityisesti sitä, miten muutosvastarintaa hallitaan ja kanavoidaan. Pitää muistaa, että organisaatioissa toimii erittäin älykkäitä ihmisiä, joilla on tietoa, taitoa ja kokemusta. Tällöin myös muutoksen johtajalta vaaditaan paljon.

Muutos voi olla joillekin uhka. Ihminen ei usein voi hyväksyä väistämätöntäkään menetystä yhdessä hetkessä, vaan useimmiten siihen tarvitaan aikaa. Muutos ravistelee organisaatiossa valtasuhteita sekä organisaatio kulttuuria. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 80–83.) Muutos voi olla vaikea myös muutosta haluaville.

Laaksosen ym. (2012, 89–90) mukaan muutosvastarinta on kova nimitys muutoksesta eri mieltä olevien käyttäytymisestä muutoksen edessä. Muutosvastarinta on muutoskielteisyyttä tai kriittisyyttä muutosta kohtaan. Tätä voidaan pitää myös enemmän vanhasta luopumisen vastustamiseksi kuin uuden vastustamiseksi. Pelko tulevaisuudesta tai turvattomuus aiheuttaa muutosvastarintaa.

Muutosvastarinta on tuttu käsite. Taustalla on usein pelkoa uudesta tilanteesta, epävarmuuden sietokyvyn heikkoutta tai yleensä haluttomuutta luovuttaa tuttu ja turvallinen ympäristö tai toimintamalli pois. Taustalla voi olla myös pelko kyseenalaistaa uskomuksia, ajattelumalleja joihin on totuttu. Muutosvastarinnan taustalla voi olla myös kilpaileva sitoumus, joka pitää otteessaan. Tämä voi olla palkinto tai vallan menetys. (Leppänen & Rauhala 2013, 103–109.)

Muutosta vastustavat eivät yleensä näe järkipерäistä, taloudellista tai useimmiten mitään muutakaan syytä siihen, miksi muutos pitäisi toteuttaa, Selityksen saaminen vaikutuksesta esimerkiksi organisaation toimintaa on saatava. Muutos-kielteisyyden tulisikin muuttua myönteiseksi tekemiseksi ja ottaa henkilökunta mukaan. Osallistaminen työryhmiin kannustavat muutoskriittisiä sitoutumaan muutokseen sekä suhtautumaan siihen myönteisemmin. Muutосkielteisyyttä ei voida vähentää ajattelemalla sen olevan vain asenne kysymys, joka muuttuu. Asenteet muuttuvat muutoksen kokemuksen myötä. Muutosvastarintaa voidaankin pitää muutoksen hallintana. Järki, tunteet ja arvot ovat tärkeitä käsitteitä muutoksen hallinnassa. (Laaksonen ym. 2012, 89–90.)

Organisaatiomuutos ei aina ole uhka työntekijän hyvinvoinnille. Muutosmyönteisyys on muutosvastarinnan vastakohta. Organisaatiomuutoksen kokeminen myönteiseksi tukee hyvinvointia. Hyvässä tilanteessa ovat ne työntekijät, jotka ovat saaneet organisaatiolta paljon tukea jo ennen muutosta ja joilla on vahvat henkilökohtaiset resurssit, esimerkiksi vahva elämänhallinnan tunne eli hyvä resilienssi. (Työterveyslaitos 2019.) Tässä kehittämistyössä muutos tehtiin yhteistyössä ja kaikki osallistettiin muutokseen.

Muutosagentit kehittäjinä organisaation muutoksessa

Muutokset ovat usein hyvin erilaisia. Ne voivat olla pieniä tai isoja muutoksia. Muutokset voivat myös kohdistua joko yksittäisiin toimintatapoihin, prosessiin tai koko organisaatiokulttuuriin. Muutokset eroavat toisistaan myös siten, kuinka nopeasti muutokset toteutetaan ja miten suuria tai laajoja muutokset ovat. Eri muutostyyppien tunnistaminen on tärkeää, sillä tunnistaminen vaikuttaa siihen miten kutakin muutosta tulisi johtaa ja hallita. (Stenvall ym. 2010, 18, 44.)

Muutosagentit ovat henkilöitä, joilla on tietyt tiedot ja taidot ja asema organisaatiossa. Heidän tehtävänään tulisi lisätä henkilökunnan ja organisaation tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta sekä auttaa ja tukea näytön käytössä. Asiantuntijuus, uskottavuus ja henkilökohtainen verkostoituminen eri ammattikuntien, organisaation sisällä tulisi olla tärkeä seikka muutosagentin tehtävässä. Samalla helposti lähestyttävä ihminen ja ideoille avoin muutosagentti auttaa näyttöön perustuvan toiminnan jakamiseen käytäntöön. Työyksiköissä on aina henkilöitä jotka ovat innostuneempia muutoksesta kuin toiset. Näiden ihmisten yhteen saattaminen ja heidän toimintansa muutosagentteina, fasilitaattoreina ja yhteyshenkilöinä yli rajojen edesauttaa näyttöön perustuvan toiminnan implementointia tai muutosta organisaatiossa. (Häggman-Laitila 2009a, 253.) Muutosagenteilta odotetaan, että heillä on tiedonhallintaa, innostuneisuutta, tietty asema organisaation sisällä, kykyä ihmisten ja asioiden johtamisessa, projektien hallintaa sekä koordinoitaitaitoa. Viestinnän taidot kirjallisesti ja suullisesti tulisi olla hyvää muutosviestinnässä. Positiivisuus, uskottavuus ja luotettavuus ovat toivottavia ominaisuuksia muutosagentin työssä. (Häggman-Laitila, 2009b, 10.)

Resilienssi ja muutosketteryys muutoksessa

Mielenterveyden keskusliitto (2019) määrittelee resilienssin seuraavasti:

“Resilienssi on yksilön tai ryhmän kyky, jota voidaan kehittää. Siihen liittyy hyvä stressinsietokyky, ongelmanratkaisukyky sekä avun hakeminen”.

Tätä voisi kuvata myös siten, että ihmisellä on kyky omaan elämänhallintaan. Resilienssillä tarkoitetaan myönteistä pärjäämistä vastoinkäymisistä huolimatta. Tämä on varsin normaali ilmiö, joka tulee ihmisen luontaisesta sopeutumiskyvystä. (Joutsenniemi & Lipponen 2018.)

Ihmisellä voi olla kyky nähdä asiat positiivisena, vaikka olisi kuinka vaikeaa. Monilla yksilöillä on kyky ajatella asioita rationaalisesti ja sitä kautta ymmärtää. Positiivisella elämänasenteella on myös erittäin suuri vaikutus siihen miten hän kokee tilanteensa. Joutsenniemi ym.(2018) toteavat, että erilaiset vastoinkäymiset kuuluvat ihmisen elämään, mutta ihmiset reagoivat näihin hyvin vaihtelevasti.

On tunnettua, että resilienssiä omaavat henkilöt pystyvät säätämään tunteitaan ja he näkevät ikävissäkin tapahtumassa merkityksen. Toiveikkailla ihmisillä on eniten resilienssiä. (Fallon, Goodman, Disapato, Kashdan & Machell 2017, 426.)

Työntekijät organisaatioissa ovat hyvin erilaisia. Toisille muutokset tuovat jännittäviä kokemuksia, mutta osalle muutokset voivat olla kestäättömiä. (Työterveyslaitos 2019.) Lähtökohtaisesti voidaan ajatella, että meissä jokaisessa asuu resilientti. Vastoinkäymisiä tulee ja menee, ja suurin osa meistä selviää näistä. (Fallon ym. 2017, 423.) Suutari ym. (2019, 30) toteavat, että työntekijän muutosvalmiuteen vaikuttavat seuraavat seikat; työntekijän taidot muuttuneeseen työhön, muutoksen välttämättömyys ja muutoksesta koituneet hyödyt ja haitat. Organisaation johtajien sitoutuminen muutokseen sekä tuki tässä tilanteessa ovat ratkaisevia muutoksen onnistumisessa.

Resilienssiä tarkasteltaessa siinä ei ole oleellista vastoinkäyminen vaan muutoksesta johtuvat negatiiviset tunteet, joista työntekijä pyrkii selviytymään. On hyvä muistaa, että suurin osa ihmisistä omaa voimavaroja, joilla kykenee selviytymään erilaisissa tilanteissa. (Fallon ym. 2017, 424–425.) Kun työntekijällä on muutoksessa hankalaa, on hyvä pysähtyä ja kysyä onko kyseessä tunne vai onko ongelma sellainen, että siihen pitää puuttua. Usein tunteista selviää puhumalla. Tiedyt ongelmat ratkaistaan muilla keinoin.

Muutoksessa on hyvä valjastaa optimistiset ja resilientit ihmiset mukaan, sillä nämä ihmiset pystyvät näkemään muutoksessa aina jotain positiivista. He näkevät usein myös, että jokin vaikea tapahtuma on tehnyt heistä viisaampia ja vahvempia.

Joutsenniemen ym. (2018) mukaan terveydenhuollon työntekijöiden resilienssi voidaan määritellä henkilökohtaiseksi ammatilliseksi hyvinvoinniksi huolimatta vastuullisen työn kuormittavuudesta. Työtoverin tuki, kokemus oman työn myönteisestä vaikutuksesta ja kohtuulliseksi koettu työtaakka tuki työhyvinvointia Potilaan antama positiivinen palaute hyvästä hoidosta tukee työntekijän resilienssiä.

3.4 Toimintamallin määritelmä

Terveydenhuollon organisaatioissa joudutaan vastaamaan julkisten palveluiden, kilpailutilanteen ja työelämän muutoksiin kehittämällä toimintaa ja ottamalla käyttöön uusia tai erilaisia toimintamalleja. Uusien toimintamallien suunnitteluissa ja käyttöön implementoimisessa tarvitaan työelämälähtöisiä hankkeita ja projekteja. (Turpeinen & Koskela 2017, 197.)

Innokylä (2019) määrittelee toimintamallin seuraavasti:

- Toimintamalli on jostain suunnitelmasta tai ongelmanratkaisusta lähtöisin yleistetty ja selkeä mallinnus, joka määrittelee käytännön käyttötarkoituksen ja mallin keskeisen idean sekä siihen liittyvät osatekijät ja itse prosessin.
- Toimintamalli koostuu suunnitelmasta ja tarkoituksesta jolla toiminta voidaan saavuttaa.
- Toimintamalli voidaan viedä käytäntöön erilaisissa ympäristöissä, joissa se muokkautuu aina omanlaisekseen malliksi ja joka muuttuu käytössä, jolla toimintamallia voidaan korjata paikallisissa kokeiluissa saatujen kokemusten perusteella.

Toimintamallien tarkoituksena on parantaa organisaatioiden toimintatapoja ja suorituskykyä. Uusien toimintamallien käyttöönotto ei aina takaa sitä, että ne vakiintuvat tai tavoiteltu vaikuttavuus saavutetaan. Uusia toimintamalleja arvioidaan siltä osin niin, että edesauttoivatko muutokset tai uusi tapa toimia oman työn ja perustehtävän kannalta onnistuneesti. (Turpeinen ym. 2017, 198–199.)

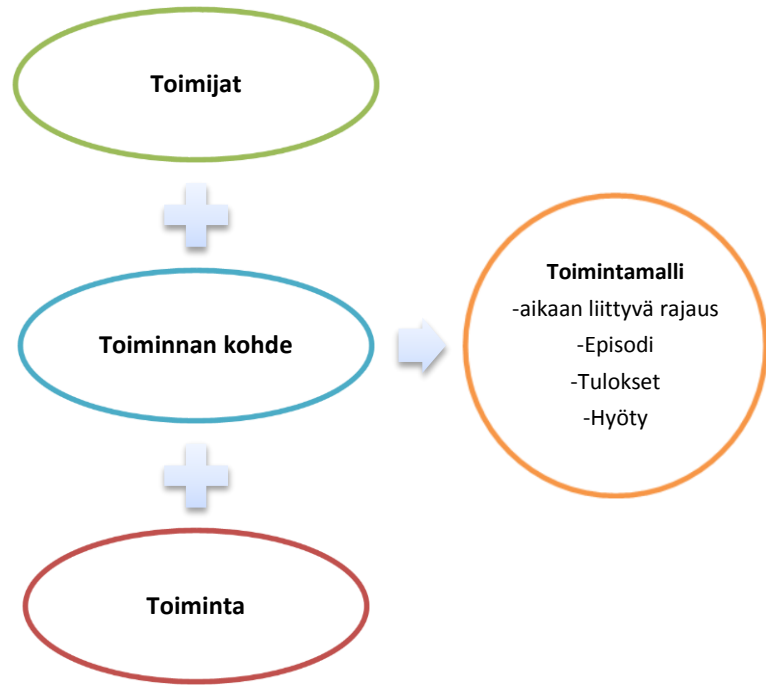
Uusien toimintamallien vakiintumisella voidaan tarkoittaa myös organisatorisen innovaation kehittymistä ja jatkuvaa uudelleenmuotoutumisen prosessia, jossa uusien toimintamallien synty ja implementointi luovat toisiinsa lomittuvia prosesseja (Turpeinen ym. 2017, 199). Tämän diabetesosaamiskeskuksen toimintamallin kehittämistä ja siinä käytettyä prosessia voidaan käyttää apuna myös muiden organisaatioissa tarvittaviin kehittämistöihin.

Näyttöön perustuvan toimintamallin sisältö ja mallin käyttöönotto tuleen suunnitella ja kuvata sellaisella tarkkuudella, että mallia voidaan arvioida ja tarkastella. Kuvaus

toimii myös ohjeena toimintamallin toteuttamiselle. (Korhonen, Siltanen & Holopainen 2017, 38.) Toimintamallin kuvaus edellyttää, että kehittämiskohteena oleva asia tai prosessi ymmärretään laajasti monelta eri näkökulmasta. Korhosen ym. mukaan (2017, 38–39) kuvauksessa tulee määritellä mekanismit, joilla saadaan muutos aikaan sekä muutosta tuottavat aktiiviset osa-alueet. Näitä ovat esimerkiksi toiminta, mielipiteet ja ammattilaisten käyttäytyminen. Muutokseen saattavat vaikuttaa myös psykologiset, organisatoriset ja lakiin perustuvat tekijät.

Toimintamallissa (Kuvio 1.) on kuvattava:

- Toimijat: kuka johtaa ja päättää toiminnasta ja sen kehittämisestä. Mitkä ovat tavoitteet ja kuka toteuttaa implementoinnin käytännössä.
- Toiminta: Kuvaus siitä, mitä tehdään ja käytetään aktiivisia verbejä.
- Toiminnan kohde: Kun toiminnan kohde on muutos tai prosessin kuvaus, tämä havainnoidaan ja perustellaan teoreettisesti ja empiirisesti. Käytännön interventiota voidaan kuvailla.
- Aikaan liittyvä rajaus: Kuvataan ja tarkennetaan miten toimintamallia noudatetaan.
- Episodi: Kuvataan sen ”episodi” kuka ohjaa ja milloin, kuinka monta kertaa ohjaus tapahtuu ja sen kesto. Esimerkiksi potilaan ohjaus vastaanotolla.
- Tulokset: Kuvataan, miten toimintamalli vaikuttaa, sen mahdolliset seuraukset toiminnan prosesseihin ja tästä saavutettavaan tulokseen. Mitä saavutetaan pitkällä aikavälillä?
- Hyöty: kuvauksessa tuodaan esille toimintamallista hyötyvät prosessit ja potilaat sekä ammattilaiset. Taloudelliset seikat on hyvä kuvata.
(muk. Korhonen ym. 2017, 39–40.)



Kuvio 1. Toimintamallin määritelmä.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyö **tavoitteena** on tarjota alueen asiakkaille parasta näyttöön perustuvaa diabeteksen hoitoa sekä vahvistaa ja varmistaa alueen diabetesosaaminen. Kehittämistyön **tarkoitus** on luoda Vaasan ja sen lähikuntien diabetesosaamiskeskuksen toimintamalli, joka palvelee ja tukee kuntien terveyskeskuksia ja sen asiakkaita.

Diabetesosaamiskeskus antaa parasta näyttöön perustuvaa diabeteksen hoitoa alueella ja on tukena lähikuntien terveyskeskuksille (Kuvio 2.) Osaamiskeskus tuottaa digitaalisia palveluja asiakkaille sekä varmistaa ja vahvistaa diabeteksen hoidon osaamisen alueella. Tutkimustoiminta tulee olemaan yksi yksikön valtti.

Tarkoituksena on luoda alueen diabeteskeskuksen toimintamalli	
Tavoitteena on tarjota parasta mahdollista näyttöön perustuvaa hoitoa alueen diabeetikoille	Tavoitteena on vahvistaa ja varmistaa alueen diabetesosaaminen henkilöstön ja tutkimuksen avulla

Kuvio 2. Toimintamallin tavoitteet ja tarkoitus.

Tämä kehittämistyö oli tilaustyö Vaasan keskussairaaltalta ja Vaasan kaupungilta.

5 KEHITTÄMISTYÖN KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Kehittämistyö lähtee aina nykytilanteen kuvaamisesta. Nykytilanteen arvioimisessa Vaasan kaupungin henkilökunta ja Vaasan keskussairaalan henkilökunta käytti SWOT – nelikenttäanalyysimenetelmää jo syksyllä 2018. SWOT-nelikenttäanalyysimenetelmä on hyödyllinen ja yksinkertainen työkalu toiminnan, hankkeiden ja projektien suunnittelussa. SWOT-nelikenttäanalyysimenetelmän kohteena voi olla toiminta koko laajuudessaan tai jonkin tuotteen tai palvelun asema ja kilpailukyky (Innokylä 2019.)

Muutos onnistuu parhaiten silloin, kun muutokseen otetaan mukaan ne, jotka ovat muutosta tekemässä ja työntekijät osallistuvat omaa työtä ja työyhteisöä koskeviin päätöksiin (Työterveyslaitos 2019). Kehittämistehtävässä tarkoitus oli ottaa molempien organisaatioiden työntekijät ja esimiehet konkreettisesti mukaan. Kehittämistyön raportojilla oli selkeä suunnitelma työn etenemiselle. Suunnittelussa käytettiin myös muita kehittämisetyökaluja, joilla päästiin tavoitteeseen. Tarkoituksena oli käyttää kehittämisessä ja työskentelyssä aivoriihimenetelmää ja learning cafe -menetelmää. Nykyinen tilanne oli jo kuvattu SWOT-nelikenttäanalyysimenetelmän avulla molemmissa organisaatioissa.

Kehittämisprosessi toimintamallin saavuttamiseksi

Kehittämisen kohteena voi olla ammattiosaaminen, toimintaympäristö tai työnkuvien muutos. Kehittämisen tavoitteena voi olla myös visio jostakin uudesta, joka voi olla tarkoituksellinen muutos toimintatavoissa tai rakenteissa niin, että uudet käytänteet olisivat parempia ja tehokkaampia kuin entiset. Tavoitteellinen kehittämistoiminta voi kohdistua myös työntekijöihin ja heidän osaamisensa kehittämiseen ja myös itse hoitoprosessiin. Hoitoprosessi on organisaatiokohtainen tiettyyn hoitokokonaisuuteen kohdistuvien suunniteltujen hoitotapahtumien muodostama toimintosarja. (Lillrank ym. 2004,123.) Kehittämisprosessin kannalta on tärkeää, että kehittämiseen sitoudutaan ja sitouttaminen tapahtuu kehittämiseen osallistujien kuuntelemiseen ja huomioimiseen (Lehtopuu ym. 2012, 295). Tähän kehittämistyöhön kutsuttiin kaikki asiantuntijat, jotka työskentelevät diabeteskeskuksessa tulevaisuudessa. Lehtopuu ym.(2012, 308) kannustavat yhteiseen dialogiin, jolloin kehittämisajatukset tuotta-

vat tarkempaa tietoa toiminnan kehittämispohjaksi ja kehittämisen eteenpäin vieminen on merkittävämpää. Kehittämistoiminnan tavoitteena oli tähdätä muutokseen, ja sillä tavoiteltiin jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai – rakenteet. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Kehittämistyön **tavoitteena** oli tarjota alueen asiakkaille parasta näyttöön perustuvaa diabeteksen hoitoa sekä vahvistaa ja varmistaa alueen diabetesosaaminen. Kehittämistyön **tarkoitus** oli tehdä Vaasan sairaanhoitopiirin diabetesosaamiskeskuksen toimintamalli, joka palvelee ja tukee lähikuntien terveyskeskuksia ja sen asiakkaita. Kehittämistyössä haettiin vastauksia seuraaviin kehittämiskysymyksiin:

1. Miten muutoksessa huomioidaan asiakasnäkökulma?
2. Mikä on henkilöstön työnkuva muutoksessa?
3. Millainen on diabeteksen hoitoprosessi uudessa toimintamallissa?
4. Millainen toimintamalli diabeteskeskuksessa on vuonna 2022?

6 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvataan kehittämistyöhön ja sen raportointiin liittyvää prosessia.

Lemström & Virtanen (2014, 13–15) toteavat tutkimuksessaan, että työntekijät ajattelevat usein siten, että työyhteisön toiminnan kehittäminen kuuluu pääsääntöisesti johtajille. Työyhteisöjen tulisi olla itse aloitteellisia oman toimintansa kehittämisessä. Työntekijöiden tulee tunnistaa vastuunsa oman työnsä ja toiminnan suunnittelusta ja tulevaisuuteen suuntautuvasta kehittämisestä. Työntekijälähtöinen kehittäminen tulee nähdä arvokkaana osana terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaa. Toikon ym. (2009, 17) mukaan työntekijöiden rooli kehittämisessä korostuu erityisesti asiantuntija-ammateissa ja korkeaa osaamistasoa edellyttävissä tehtävissä. Tässä kehittämistyössä kehittäminen toteutuu moniammatillisesti ja asiantuntijalähtöisesti.

Kehittämistyön valinta oli työelämästä lähtevä sekä ajankohtainen kehittämisen ja muutoksen tarve alueella. Diabeteksen asiantuntijat olivat keskeisessä asemassa kun suunniteltiin uutta toimintaa ja siihen liittyvää pääprosessia useista eri näkökulmista. Alueen diabetesasiantuntijat saivat tehtäväksi Vaasan kaupungilta ja Vaasan keskussairaalta kehittää yhdessä toimivan mallin organisaatioon. Kehittämistyö oli erittäin mielenkiintoinen ja haastava. Tämän kehittämistyön raportoiija työskenteli kehittämistyössä raportoijana sekä kehittäjänä. Kehittäjällä oli vahva vuorovaikutus kehittämistoimintaan liittyvässä tiedontuotannon asetelmissa, missä kehittäjä halusi nostaa kehittämisessä mukanaolijoiden näkökulmia ja tehden näistä perusteltuja tulkintoja (Toikko ym. 2009, 118). Kehittäjä sai luvan käyttää kehittämisessä kehittämisen työkaluja.

Kehittämistyö oli tilaustyö, mutta myös kehittäjälle erittäin tärkeä. Alueelle luotiin uutta toimintamallia diabetespotilaiden parhaaksi. Uusi toimintamalli tulee poikimaan varmasti uusia kehittämistarpeita. Kehittäjällä ja kehittämistyön raportoijalla oli kehittämisen- ja johtamisen (Ke-Jo) YAMK tutkinto jo aiemmin ja tätä kehittämisen ja johtamisen asiantuntijuutta voitiin käyttää hyväksi tässä kehittämistyössä. Kliinisen asiantuntijuuden opinnot tukivat vahvasti kehittämistehtävää myös laajemmasta näkökulmasta.

Yhteiskunnan kansalliset muutokset sosiaali- ja terveysalalla luovat painetta muutokseen myös maakunnissa ja kaupungeissa. Vaasan sairaanhoitopiirin ja Vaasan kaupungin on tulevaisuudessa integroiduttava, jotta väestön tarpeeseen voidaan vastata. Molemmilla organisaatiolla on vahva asiakasnäkökulma ja halu tarjota väestölle parasta hoitoa sekä terveyttä edistävää toimintaa, joka perustuu näyttöön.

Kaikki suunnittelu lähtee tarpeesta ja mikä on se päämäärä mitä toimintamallilla halutaan saavuttaa. Tarkoituksena on luoda asiakasta palveleva toimintamalli, joka tarjoaa parasta mahdollista diabeteksen hoitoa. Alueella on tarve saada diabetekseen hoitoon erikoistunut henkilöstö, johtuen siitä, että diabetes lisääntyy, mutta myös osaamisen vahvistaminen on priorisoitu korkealle. Diabeteksen hoito on Käypä hoito –suosituksissa (2019) määritelty selkeästi ja myös se kenelle se kuuluu. Tarvetta määrittelee myös kansallisesti huoli siitä, että diabeteksen osajista on jopula. Hyvää toimintamallia voidaan tarjota myös muille toimijoille. Toimintamallia voidaan sen onnistuessa, käyttää koko organisaation muutoksessa.

Kehittämistyön menetelmiksi valittiin seuraavat kehittämisen työkalut: SWOT-nelikkenttöanalyysimenetelmä, aivoriihimenetelmä ja learning cafe-menetelmä.

Kehittämistyöhön ja sen toteutukseen käytettiin yhteensä neljä (yksi vuonna 2018 ja loput kolme vuonna 2019) koulutusiltapäivää, joissa työskenneltiin kehittämistyökalujen avulla. Tarkoitus oli, että näiden kehittämisiltapäivien ja niissä käytettävien kehittämistyökalujen avulla saadaan alueelle diabetesosaamiskeskuksen toimintamalli. Kehittämisessä käytettiin eri kehittämisen työkaluja ja näiden avulla myös osallistuvaa havainnointia. Seuraavassa Pathfinder kuviossa 3. esitetään kehittämissuunnitelman vaiheet, joilla pyrittiin saavuttamaan kehittämistyön tavoite sekä ehdotetaan kehittämistyölle jatkoa implementoinnin avuksi.



Kuvio 3. Pathfinder kaavio. Kehittämistyön vaiheet.

Näyttöön perustuvan toimintamallin suunnittelu ja sen tarkka kuvaus on edellytys sille, että toimintamallia voidaan arvioida, kehittää ja luoda kestävä kehitys vaikutusten saavuttamiselle. Arvioinnilla mahdollistetaan se, että toimintamalliin vaikuttavat tekijät tunnistetaan ja voidaan poistaa ne tekijät, joiden vaikuttavuudesta ei ole

näyttöä. Arvioinnin tuottamaa tietoa tarvitaan muun muassa resurssien ohjaamiseen oikein toimintamallissa. Näyttöön perustuva toimintamalli mahdollistaa jatkokehittämisen ja käyttöönoton myös muualla yhteisessä organisaatiossa ja se on yhteiskunnallisesti ja eettisesti merkityksellistä. (Korhonen ym. 2017, 38–39.)

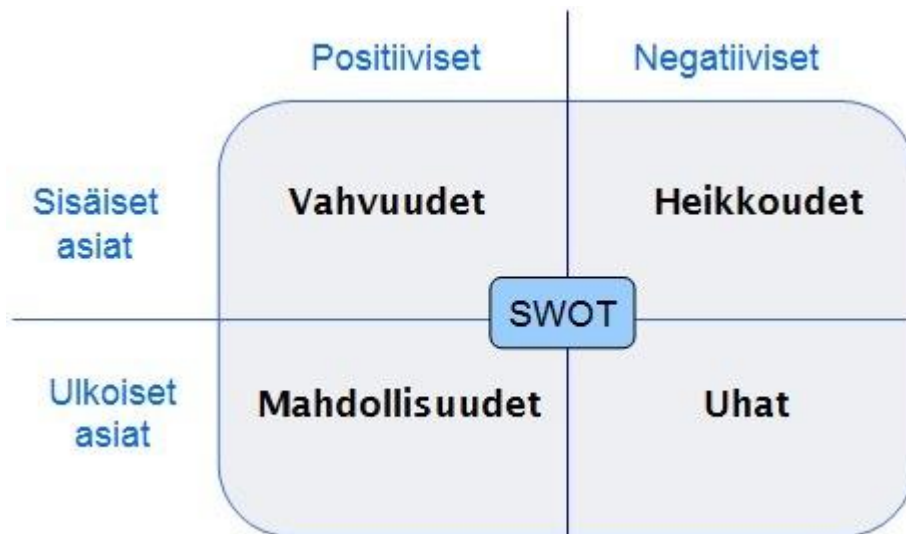
Kehittämistyö aloitettiin todenteolla syksyllä 2019 ja toimintamalli oli valmis keväällä 2020. Kehittämistyö tehtiin tiiviissä yhteistyössä Vaasan kaupungin diabetesvastuutaanoton, Vaasan keskussairaalan endokrinologian poliklinikan asiantuntijoiden ja tutkimustoiminnan (Botnia ja Direva) henkilöstön kanssa. Kehittämistyöhön osallistui myös ylihoitajat ja ylilääkärit molemmista organisaatioista. Kehittämistyön raportointi oli sovittu niin, että kehittämistyön tekijä kirjaa prosessin tähän opinnäytetyöhön. Kehittämistyössä käytettiin erilaisia kehittämisen menetelmiä, joilla saavutettiin kehittämistyön tarkoitus.

6.1 Osallistuva havainnointi kehittämistyössä

Osallistuvan havainnoinnin alalajeja on useita ja sen mukaan, miten kehittäjä tai tutkija pyrkii osallistumaan kehittämiseen ja muiden kehittäjien tai tutkittavien toimintaan. Osallistuvassa havainnoinnissa on tyypillistä, että kehittäjä osallistuu tutkittavien ehdoilla heidän toimintaansa. (Kankkunen ym. 2013, 122.) Osallistuminen voi olla täydellistä tai havainnointia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 217). Tässä kehittämistyössä osallistuminen oli täydellistä. Kun halutaan tietää, miten ihminen toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Toikko ym. (2009, 40) esittävät, että hiljainen ja kokemuksellinen tieto on kehittämisessä vahva elementti. Ammatillisella on yleensä käsitys siitä, että jokin toiminta on hyvä ja tämä toiminta tuottaa tulosta. Aina ei kuitenkaan voida määrittää mihin tietoon asia perustuu. Haastattelulla tai kyselyllä on tärkeintä saada tietoa mahdollisimman paljon halutusta asiasta. Havainnoinnilla ja sen avulla voidaan kirjoittaa muistiin myös se mitä sanotaan mutta myös miten sanotaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.) Kehittämistoiminnassa asiakkaiden, työntekijöiden ja muiden sidosryhmien osallistaminen hyödyntää kehittämistoimintaa ja on tärkeää ottaa yhteistyökumppanit mukaan jo heti prosessin alussa. Tässä kehittämistyössä kehittäjä on myös aktiivinen toimija ja tuo omat käsityksensä ja näkökulmansa asiantuntijana kehittämistoimintaan. (Toikko ym. 2009, 90–91.)

6.2 SWOT – nelikenttäanalyysimenetelmä

SWOT-nelikenttäanalyysi on hyödyllinen ja yksinkertainen työkalu toiminnan, hankkeiden ja projektien suunnittelussa. SWOT-nelikenttäanalyysin kohteena voi olla toiminta koko laajuudessaan tai jonkin tuotteen tai palvelun asema ja kilpailukyky (Innokylä, 2019.) Tässä kehittämistyössä nykytilanne on kuvattu molemmissa organisaatioissa (Kuvio 4.).



Kuvio 4. SWOT- nelikenttäanalyysikaavio (Suomen riskien hallintayhdistys 2019).

6.3 Aivoriihimenetelmä kehittämisen työkaluna

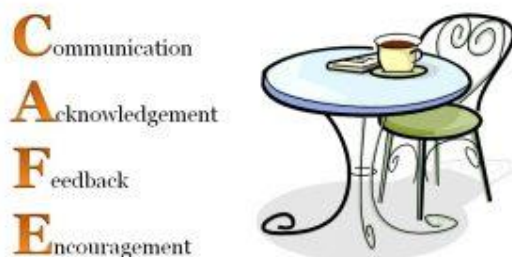
Aivoriihimenetelmä (Kuvio 5.) on luovan ongelmanratkaisun menetelmä, jonka tavoitteena on kehittää suuri määrä luovia ideoita turvallisessa ympäristössä siten, että kaikki diabeteskeskuksen toiminnassa olevat asiantuntijat osallistuvat tähän. Aivoriihimenetelmän periaatteena on, että määrä tuottaa laatua. Mitä enemmän ideoita ja kysymyksiä on, sitä todennäköisempää on, että joukossa on myös hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita ja ajatuksia. Vahvuutena menetelmässä on ideoiden runsaus ja se, että toisten ideoinnin pohjalta voi syntyä uusia ideoita ja opitaan uusia tapoja lähestyä tarkasteltavaa asiaa (Innokylä 2019.) Aivoriihimenetelmän tarkoitus on myös polkaista toimintamallin suunnittelu käyntiin.



Kuvio 5. Aivoriihimenetelmä (Wrike.com).

6.4 Learning cafe- menetelmä kehittämisen apuna

Innokylä (2019) määrittelee Learning cafe -menetelmän (Kuvio 6.) tai toiselta nimeltään oppimiskahvilan sellaiseksi työkaluksi, jonka avulla ideoidaan ja opitaan. Se on keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä, joka soveltuu noin 12 hengen ja suuremmille ryhmille. Diabetesosaamiskeskuksen kehittämistiimissä oli vaihtelevasti mukana 13–22 henkilöä. Tässä menetelmässä on tärkeää keskustelu, jossa tuodaan keskusteluun omia näkemyksiä. Esiin tulleiden näkemysten selittäminen ryhmälle ja yhteisen ymmärryksen löytäminen ryhmän sisällä. Menetelmä opettaa yhteisten ratkaisujen tekemistä. Toisten näkemyksiä voi kommentoida ja kyseenalaistaa, mutta tärkeitä on kehittämissyörymän yhteisen mielipiteen löytäminen, jolla voidaan kehittämistyötä viedä eteenpäin.



Kuvio 6. Learning cafe -menetelmä (Zakrahova 2019).

6.5 Riskien hallinta osana kehittämistyötä

Vaasan keskussairaalassa toiminnan muutoksen alussa tehdään aina riskienarviointi. Riskianalyysi tehdään laatu- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Riskien hallinta on keskeinen osa systemaattista potilasturvallisuuden kehittämistä keskussairaalassa. Kehittämistyön edetessä tiettyyn pisteeseen, tehdään riskienhallinnan analyysi laaturaportin ohjaamana. (Vaasan keskussairaala 2019.)

Keräämällä aktiivisesti tietoa potilasturvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä pyritään määrittämään niihin liittyvät riskit ja riskien hallintaan vaadittavat toimet, jotta mahdolliset vaaratapahtumat voidaan ehkäistä ennalta. Riskien hallinnassa keskeistä on, että kukin toiminta- ja työyksikkö tunnistaa omaan toimintaansa liittyvät riskit ja arvioi riskien vakavuutta, toteutumisen todennäköisyyttä sekä tällä hetkellä olemassa olevia estomenetelmiä. Tämän perusteella määritetään toimet riskien hallitsemiseksi. Riskien arviointia varten luotua toimintamallia suositellaan käytettäväksi aina muutoksessa, joka vaikuttaa laatuun toiminnassa tai prosessissa. Riskien arviointia tehdään sekä ennen ja jälkeen. Ennakoiva riskien arviointi suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua sekä osana toiminnan normaalia kehittämistä erillistä toiminnan osa-alueita koskien. (Vaasan keskussairaala 2019.)

7 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla” (TENK 2019).

Tässä kehittämistyössä, joka oli laadullinen, noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hirsjärvi ym.(2013, 25–27) muistuttavat, että epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuiksi ja kirjatuiksi. Tässä kehittämissuhteissa toisten kehittämistehtävään osallistuvien osuutta ei vähätelty ja kaikkien yhteistyössä olevien nimet julkaistiin, jos kehittämismateriaali sen vaati ja kehittämistyön raportoija ei ominut aineistoja itselleen, vaan jakoi tarvittavan tiedon, jota tarvittiin eri kehittämissuhteissa. Kehittämistyön vaiheet kuvattiin rehellisesti ja niitä ei kaunisteltu. Käytetyt menetelmät kehittämissuhteissa selostettiin huolella. Lemström ym. (2014, 15) toteavat, että kehittämistyö kuuluu kaikille työntekijöille. Kehittäminen oli ajankohtaista molemmissa organisaatioissa. Työntekijöiden tuli tunnistaa vastuunsa oman työnsä ja toiminnan suunnittelusta ja tulevaisuuteen suuntautuvasta kehittämissuhteesta. Työntekijälähtöinen kehittäminen tulee nähdä arvokkaana osana terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaa.

Kehittämistyön valinta ja siinä käytettävät ratkaisumallit olivat eettisiä kysymyksiä. Kehittämissuhteeseen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttä kenen ehdoilla aihe valitaan (Tuomi ym. 2013, 129). Kehittämistyö tehtiin kahden eri organisaation yhteistyön avulla. Tämä tarkoitti yhteistoiminnallista kehittämistä, jolloin kaikkien näkökulma kehittämistyössä otettiin huomioon. Informaatio kehittämistyöstä ja sen etenemisestä annettiin kaikille yhtä aikaa. Kehittämistyöhön osallistuvia informoitiin työn alkamisesta suullisesti yhteisessä alkupalaverissa kehittämistyön alussa ja kehittämissuhteesta annettiin säännölliset raportit työhön osallistuville.

Kehittämistyötä varten haettiin tarvittavat luvat Vaasan kaupungin johtavalta ylihoitajalta ja johtavalta ylilääkäriltä sekä Vaasan keskussairaalan johtajaylihoitajalta ja johtajaylilääkäriltä keuhkokuumeella 2019. Lupien hakemisen yhteydessä tarkastettiin, voidaanko kohdeorganisaatioiden nimiä käyttää kehittämissuhteissa. Kaikilta kehittämistehtävään osallistuvilta kysyttiin lupa suullisesti käyttää puhuttua, kirjoitettua ja

kuvattua materiaalia raportointiin. Kehittämistyön asiakirjat pidettiin salasanan takana kehittämistyön raportojalla. Kehittämistyötä ei rahoittanut ulkopuolinen taho, vaan kehittämistyö tehtiin työaikana sekä käytettiin kehittäjän vapaa-aikaa. (Kankunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 226- 228.)

Eettisten ongelmien tunnistaminen ja välttäminen etukäteen vaatii ammattitaitoa, ammattietiikkaa ja herkkyyttä ja tunneälyä tunnistaa mahdolliset ongelmat (Eskola & Suoranta 2014, 59–60). Tämän kehittämistyön raportoija oli tehnyt aiemmin mais-teritason opinnäytetyön ja siksi tiedosti sekä osasi hyvän eettisen työskentelyn ja raportoinnin. Kehittämistyön raportoinnissa kirjoitetaan, miten kehittämistyö tehtiin, jolloin voidaan arvioida työn luotettavuutta. Kehittämistyön kulku raportoitui vaiheittain, milloin, missä ja miten tehtiin? Työn raportointi eteni johdonmukaisesti, joka selvensi miten toimintamalliin päästiin. Kehittämistyön raportoinnissa näkyi prosessit ja teoreettiset vaiheet, joilla päästiin kehittämistyön tulokseen eli toimintamalliin (Tuomi ym. 2013, 157).

Tässä työssä validius eli luotettavuus tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mihin halutaan saada vastaukset. Tässä laadullisessa kehittämistyössä luotettavuutta paransi se, että kehittäjä kertoi tutkimuksen kaikki vaiheet tarkasti ja totuudenmukaisesti jokaisesta kehittämispäivästä ja niiden tuloksista. Tässä kehittämistyössä oli keskeistä laadullisen aineiston luokittelu. Kehittämistyössä on raportoitu luokittelun syntyperusteet. (Hirsjärvi ym. 2013, 232–233.)

Kehittämistyön luotettavuutta voidaan myös arvioida vahvistettavuudella (dependability, auditability), joka liittyi koko kehittämisprosessiin ja se edellyttikin kehittämisprosessin kirjaamista niin, että jokainen kehittämistyöhön osallistuva pystyi seurata prosessin kulkua. Kehittämistyön prosessia raportoitaessa, kehittäjä hyödynsi kirjoitettua aineistoa kehittämisprosessin eri vaiheista ja menetelmistä. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.)

Kehittäjä ymmärsi myös refleksiivisyyden merkityksen. Tämä edellytti sitä, että kehittäjän oli oltava tietoinen omista lähtökohdistaan kehittämistyön prosessissa. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että kehittäjän oli arvioitava, kuinka hän vaikutti aineistonsa ja kehittämisprosessiin ja tämä kuvattiin raportissa. (Kylmä ym. 2014, 113.)

8 KEHITTÄMISEN TOTEUTUS

Tämä kehittämistyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen työ. Tässä kehittämistyössä teoria ja viitekehys muodostuivat käsitteistä ja niiden välisestä merkityssuhteista. Viitekehyksessä on kuvattu kehittämistyössä käytettäviä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Tuomen ym. (2009, 71, 79, 83) mukaan laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat havainnointi, kysely, haastattelu ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Tässä kehittämistyössä käytettiin pitkälti dialogista haastattelumenetelmää, jossa kehittäjä oli aktiivisesti mukana kehittämistyössä ja osallistavaa havainnointia, jossa kehittäjä toimi fasilitaattorina, joka koordinoi ihmisiltä tulevia ideoita.

Kehittämistyössä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä. Analyysissä haettiin vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja kehittämiskysymyksiin. Tämä on perustyöväline, jota käytetään kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. Kehittämistyön toteuttamisessa sen aineisto on kerätty ja litteroitu ja lopuksi analysoitu. Kehittämistyön aineisto on kuvattu todellisuutta paremmin ymmärrettävään muotoon. (Kylmä ym. 2014, 112–113.)

Tähän kehittämistyöhön kutsuttiin ne työntekijät (n =22), jotka tulevat työskentelemään diabetesosaamiskeskuksen parissa joko työntekijöinä tai esimiehinä. Kehittämisessä käytettiin erilaisia kehittämisen työkaluja neljässä eri tilaisuudessa.

Kehittäminen alkoi molempien organisaatioiden tekemästä SWOT – nelikenttäanalyysistä. Analyysit tehtiin loppuvuodesta 2018. Tässä luvussa esitetään tämänhetkinen henkilöstötilanne, potilasmäärät ja SWOT - nelikenttäanalyysien tulokset. Seuraavassa esitetään kehittämistyön aikataulu ja henkilöstö, joka osallistuu tähän kehittämistyöhön.

Kehittämistyön aikataulu oli seuraava:

- Tutkimussuunnitelma oli valmis keväällä 2019
- Tutkimuslupahakemus molempiin organisaatioihin oli tehty ja hyväksytty keväällä 2019

- Lähdemateriaalin keruu kevät-syky 2019
- Kokoontumiset ja raportointi syky 2019-kevät 2020
- Toimintamalli oli valmis kevät 2020

8.1 Diabeteksen hoitoon osallistuva henkilöstö

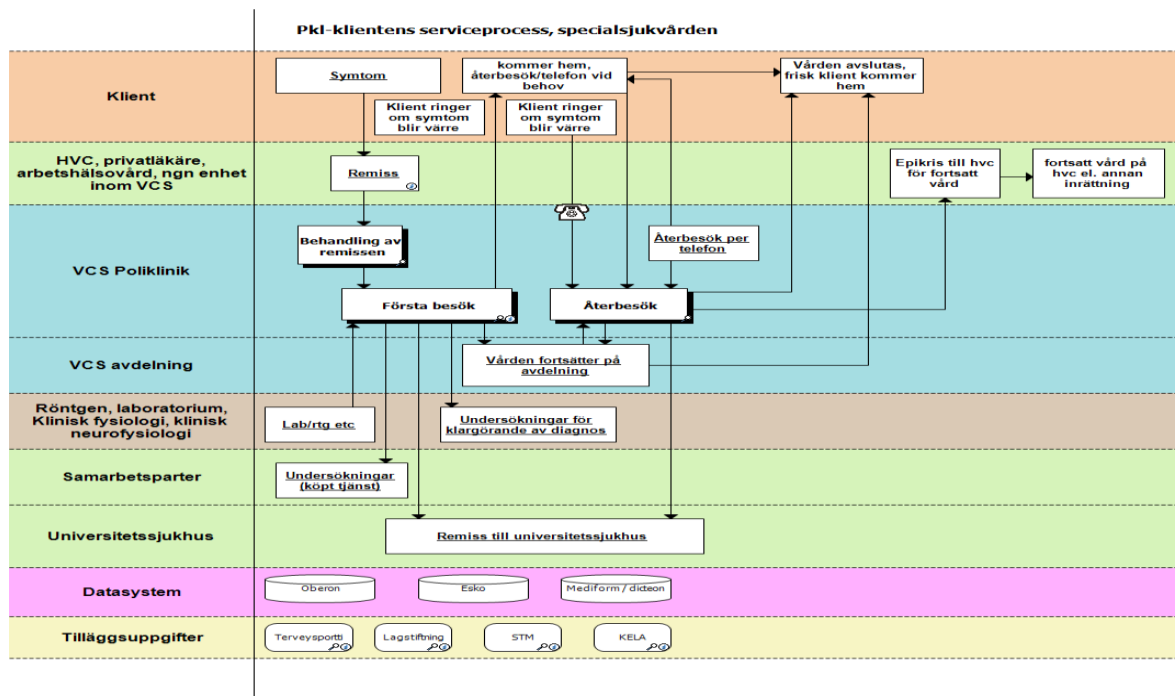
Diabetesosaamiskeskukseen siirtyy kaupungilta kaksi lääkäriä sekä kaksi diabeteshoitajaa. Avustavan henkilökunnan siirtyminen (lähihoitaja ja sihteeri) on vielä auki. Keskussairaalan endokrinologian poliklinikan henkilökuntaan kuuluu kaksi lääkäriä, yksi ja puoli diabeteshoitajaa ja endokrinologinen vastaanottohoitaja. Direva-tutkimus muodostuu yhdestä tutkimushoitajasta sekä 50 % lääkärivirasta. Henkilöstöön kuuluu tulevaisuudessa myös erikoistuvia lääkäreitä 1-2 kpl. Kuviossa 7. on kuvattu Vaasan kaupungin diabetesvastaanoton toimintamalli.



Kuvio 7. Vaasan kaupungin diabetesvastaanoton toimintamalli (Nyman-Klavus 2018).

8.2 Alueen diabetespotilaat vuonna 2019

Vaasan keskussairaalan endokrinologian poliklinikalla hoidetaan tyypin 1 diabeetikoita 16- vuotiaasta lähtien sekä endokrinologisia potilaita. Tyypin 1 diabeetikoita on noin 500 kpl, pumppupotilaita on noin 20 % koko potilasmäärästä. Haastavia tyypin 2 diabeetikoita on noin 25–30 kappaletta. Endokrinologian poliklinikan kuntalaskutettuja käyntejä 2019 oli yhteensä noin 4420 kappaletta, joista hoitajakäyntejä noin 750 (Vaasan keskussairaala 2019). Vaasan kaupungilla hoitajakäyntejä oli noin 2050 ja lääkärikäyntejä noin 950 (osa hoitajakäynneistä lääkärikäynnin yhteydessä) Potilaita on noin 550 kappaletta (Vaasan kaupunki 2019). Kuviossa 8. on kuvattu Vaasan keskussairaalan poliklinikkaprosessi.



Kuvio 8. Poliklinikka asiakkaan palveluprosessi, erikoissairaanhoido (Vaasan keskussairaala 2019).

8.3 Diabetestutkimus Vaasan sairaanhoitopiirin alueella

Vaasan sairaanhoitopiirissä toimii Direva tutkimus. Direva on sairaanhoitopiirin diabetesrekisteri, joka toteutetaan yhteistyössä Helsingin yliopiston, ruotsalaisen Lun-

diabeteskeskuksen ja Botnia-projektin kanssa. Direva on vuonna 2007 aloitettu pitkäaikainen seurantatutkimus. Tämän tutkimuksen parissa työskentelee yksi tutkimushoitaja. (Vaasan keskussairaala 2020.)

Botnia -tutkimus on aloitettu vuonna 1990. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia ja selvittää elintapojen ja perimän yhteyksiä diabetekseen sairastumiseen kolmen terveyskeskuksen alueella Pohjanmaalla: Närpiössä, Mustasaarella ja Maalahdessa. Nykyään tutkimus on laajentunut Pietarsaareen ja Vaasaan sekä muualle Suomeen ja Etelä-Ruotsiin. Tänäpä Botnia-tutkimuksella on neljä tutkimuskeskusta Suomessa (Helsinki, Vaasa, Pietarsaari ja Närpiö) ja noin 15000 henkilöä 1500 diabetesperheestä on osallistunut tutkimukseen. Tutkimuksessa työskentelee yksi tutkimushoitaja. (Helsingin Yliopisto 2020.)

8.4 Nykytilanteen kuvaaminen SWOT- nelikenttäanalyysin avulla

Kehittämistyö lähtee aina nykytilanteen kuvaamisesta. Nykytilanteen arvioimisessa Vaasan kaupungin henkilökunta ja Vaasan keskussairaalan henkilökunta hyödynsi ja käytti SWOT -nelikenttäanalyysiä jo syksyllä 2018. SWOT- nelikenttäanalyysi on hyödyllinen ja yksinkertainen työkalu toiminnan, hankkeiden ja projektien suunnittelussa. SWOT- nelikenttäanalyysin kohteena voi olla toiminta koko laajuudessaan tai jonkin tuotteen tai palvelun asema ja kilpailukyky. (Innokylä 2019.)

Liitteessä 1. on esitetty SWOT- nelikenttäanalyysin avulla Vaasan kaupungin diabetesvastaanoton lähtötilanne sekä Vaasan keskussairaalan endokrinologian SWOT- nelikenttäanalyysi nykytilanteesta.

8.4.1 SWOT- nelikenttäanalyysin tulokset

SWOT- nelikenttäanalyysi tehtiin molemmissa organisaatioissa loppuvuodesta 2018 (Liite1.). Tällöin jo tiedettiin, että diabeteskeskuksen toimintamallin suunnittelu alkaa 2019. SWOT-nelikenttäanalyysien tekoon osallistui molempien organisaatioiden lääkärit ja hoitohenkilöstö (n= 8). Tutkimushenkilökunta ei ollut tässä vaiheessa mukana. SWOT-nelikenttäanalyysi tehtiin lyhyin ja kuvaavin lausein tai sanoin.

Ennen varsinaisia kehittämisiltapäiviä, kehittäjä kävi läpi lukemalla ja litteroimalla 2018 joulukuussa tuotetun materiaalin. SWOT- nelikenttäanalyysin kaikki alkuperäiset lauseet kirjoitettiin ja litteroitiin. Alkuperäisistä lauseista muodostettiin pelkistetty ilmaus ja yläkäsite. Seuraavassa taulukossa 2. esitetään esimerkki Vaasan kaupungin analyysin **vahvuuksista**.

Taulukko 2. Esimerkki Vaasan kaupungin SWOT-nelikenttäanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Matala kynnys</i> • <i>Lätt tillgänglig konsultation för övrig personal</i> • <i>Professionellt stöd till övrig personal inom organisationen</i> • <i>Tiivis työyhteisö</i> • <i>Sijainti (pysäköintipaikat lähellä)</i> • <i>Perusterveydenhuollon maksut alemmat kuin erikoissairaanhoidossa → kustannukset eivät aiheuta sitä, että potilaat eivät tule vastaanotolle</i> • <i>Oma jalkojenhoitaja</i> 	<p>Helppo saatavuus potilaille ja henkilökunnalle.</p> <p>Hyvä sijainti</p> <p>Halvempi potilaalle ja kunnalle</p>	<p>Tavoitettavuus</p> <p>Hinta</p> <p>Erityistyöntekijä</p>

Seuraavassa taulukossa 3. esitetään vastaavasti Vaasan keskussairaalan analyysi **vahvuuksista**.

Taulukko 3. Esimerkki Vaasan keskussairaalan SWOT-nelikenttäanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> Selkeä työnjako (hoitaja-lääkäri) Käypä hoito -suositusten mukaan (diabeteshoitaja vastaa potilaan ohjauksesta) Hyvä tiimityö endon-pkl Osaaminen varmistettu, lääkärit spesialisteja ja hoitajien osaaminen hyvä Henkilökunnan kiinnostus työhön ja jatkuva oman työn kehittäminen positiivista (alueellinen koulutus ja sisäinen koulutus) Koko henkilökunta (ei endohoit.) osaa diabeteksen osalta tekniikan ja purkuohjelmat Hoitopolku lastenpolilta aikuispuolelle helppo ja selkiytyy vielä. (On olemassa suunnitelma potilaan siirtämisestä.) Hoitotakuu täyttyy (potilas saa nopeasti ajat) Endokrinologian prosessi ”liinattu” 2016–18 	<p>Selkeä tehtävänkuvauus lääkärin ja hoitajan välillä</p> <p>Endokrinologian pkl:n hyvä tiimityöskentely</p> <p>Erityisosaaminen</p> <p>Kiinnostus ja kouluttautuminen sis ja ulk</p> <p>Tekniikan osaaminen</p> <p>Selkeä hoitoprosessi lasten-pkl→aikuispkl</p> <p>Hoitotakuussa pysyminen</p> <p>Endonpkl prosessin lean tehty</p>	<p>Tehtävänkuva</p> <p>Tiimityö</p> <p>Osaaminen</p> <p>Koulutus</p> <p>Teknologia</p> <p>Hoitoprosessi</p> <p>Hoitotakuu</p> <p>Lean filosofia</p>

SWOT-nelikenttäanalyysin aineistoista molempien organisaatioiden kohdalla löytyi hyvin samanlaisia yläkäsitteitä. Analyysin tässä vaiheessa haluttiin katsoa, löytyykö samankaltaisuutta vai erilaisuutta (Tuomi ym. 2009, 93). Tärkeimpiä yhteisiä ilmaisuja olivat resurssit, tavoitettavuus, osaaminen, tehtävänkuvauus, potilaan kokemus, hoitoprosessi ja teknologia.

8.5 Kehittämisessä käytetyn aineiston kerääminen kehittämisen työkalujen avulla

Syksyllä 2019 aloitettiin diabetesosaamiskeskuksen toimintamallin kehittäminen. Suunnittelupäivään osallistui 20 (n=20) hoitotyön ammattilaista, jotka tulevat työskentelemään diabetesosaamiskeskuksessa. Mukana olivat lääkärit, hoitohenkilöstö, tutkimushenkilöstö sekä molempien organisaation ylihoitajat.

Kehittäjä alusti iltapäivää pitämällä Power Point-esityksen, jonka avulla kerrottiin kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus sekä esitettiin kehittämiskysymykset. Esityksessä esitettiin toimintamallin runko (Korhonen ym.2019, 39–40) ja aikataulu toimintamallin saavuttamiseksi. SWOT-nelikenttäanalyysit oli tehty molemmissa organisaatioissa loppuvuodesta 2018. Ensimmäisessä kehittämispäivässä molemmat organisaatiot saivat vielä täydentää analyysiään (Kuviot 7. ja 8.) Täydennyksessä ei löytynyt uusia näkökulmia, vaan ne oli jo kuvattu.

Ensimmäisenä suunnittelupäivänä kehittämisen työkaluna käytettiin aivoriihimenettelmää. Kehittämiseen osallistujia opastettiin menetelmään ja kysymyksiin mihin haluttiin ensimmäisenä suunnittelupäivänä vastauksia. Aivoriihimenettelmää käytettiin siten, että kehittäjä kirjasi ja koordinoi keskustelua lyhyesti niin, että kaikki näkivät heti mitä kirjattiin.

Tässä suunnittelupäivässä haluttiin saada henkilöstön näkemyksiä ja ideointia seuraaviin kysymyksiin, jotka olivat kehittämiskysymykset:

Millainen on nykyinen asiakkaan näkökulma?

- Mikä toimii nyt ja mitä pitäisi kehittää?

Millainen on henkilöstön työnkuva diabeteskeskuksessa?

- Mikä on nykyinen työnkuva ja miten sitä voisi kehittää?

Millainen on diabeteksen hoitoprosessi tällä hetkellä?

- Miten tämänhetkinen prosessi toimii ja miten sitä pitää kehittää?

Kehittämispäivä oli onnistunut. Iltapäivään oli varattu kolme tuntia. Ilmapiiiri oli vapautunut ja kaikki osallistuivat aivoriiheen omilla mielipiteillään ja asiantuntemuksellaan.

8.5.1 Aivoriihimenetelmä kehittämisen menetelmänä

Ensimmäiseen kehittämisiltapäivään, joka pidettiin 5.9.2019, oli varattu kolme tuntia ja kehittäminen alkoi aivoriihimenetelmällä. Aivoriihimenetelmään osallistui 20 (n=20) henkilöä. Kehittäjä pyysi jokaista osallistujaa kertomaan vapaasti ajatuksiaan esillä oleviin kysymyksiin. Kysymykset oli mukailtu tutkimuskysymyksistä ja kehittäjä halusi tietää, mikä toimii tällä hetkellä kyseisessä organisaatiossa hyvin ja mitä pitäisi kehittää. Ajatukset ja puheenvuorot kirjoitettiin siinä hetkessä ylös lyhyin ja kuvailevin lausein. Jokaisen puheenvuoron jälkeen kysyttiin, oliko asia oikein ymmärretty ja kirjattu. Kehittäjä osallistui myös aivoriiheen täysipainoisena jäsenenä.

Kehittämiskysymykset jäseneltiin käymällä läpi molempien organisaatioidenedustajien ideat ja mielipiteet **asiakkaan, henkilöstön ja prosessin näkökulmasta**. Mikä tällä hetkellä toimii ja mitä pitäisi kehittää?

Kehittämispäivän aineisto kirjoitettiin ja litteroitiin. Alkuperäisestä lauseesta tuotettiin pelkistetty ilmaus ja yläkäsite. Seuraavissa taulukoissa 4. ja 5. esitetään esimerkit Vaasan kaupungin asiakkaan näkökulmat toimivuuden ja kehittämisen kannalta.

Taulukko 4. Vaasan kaupungin asiakkaan näkökulma hyvästä toimivuudesta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> <i>Matala kynnyks→ kaikki diabeetikot pääsevät nopeasti hoitoon</i> 	Diabeetikon nopea hoito	Tavoitettavuus

Taulukko 5. Vaasan kaupungin asiakasnäkökulma kehittämisen tarpeesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> Saatavuus niin hyvä, että potilaat hoidattavat kaikki vaivansa diabetesvastaan otolla, polvet, unettomuus jne... 	Moniongelmaiset potilaat	Tavoitettavuus
<ul style="list-style-type: none"> Nuoret haluavat etävastaanottoja, face-to-face tapaamiset ei kaikille tärkeitä 	Etävastaanottojen tarve	Etävastaanotto
<ul style="list-style-type: none"> Tyypin 1 DM hoito on keskitettävä 	Keskitetty TDM1 hoito	Keskitetty hoito
<ul style="list-style-type: none"> Osaaminen turvaaminen tärkeää 	Osaamisen turvaaminen	Osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Osaaminen pumppu, sensori teknologiassa 	Pumppuosaaminen	Teknologia
<ul style="list-style-type: none"> Pitää olla avoin uusille tekniikkamahdollisuuksille, keinohaima 	Avoin uusille teknologiamahdollisuuksille	Teknologia

Seuraavissa taulukoissa 6. ja 7. esitetään esimerkit Vaasan keskussairaalan asiakkaan näkökulmat toimivuuden ja kehittämisen kannalta.

Taulukko 6. Vaasan keskussairaalan asiakasnäkökulma hyvästä toimivuudesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> Diabeteshoitajat tärkeitä potilaille 	Tärkeät diabeteshoitajat	Diabetesosaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Käypähoito -suositukset ohjaavat toimintaa vahvasti 	Käypähoito -suositukset ohjaavat	Näyttöön perustuva toiminta
<ul style="list-style-type: none"> Teknologia mahdollistanut myös ns. "toivottomille tapauksille heille hyvän hoitutuloksen 	teknologian osaamisen ohjaus	Teknologia
<ul style="list-style-type: none"> Suurin osa haluaa kuitenkin kasvokkain kohtaamisen 	vastaanotto kasvokkain	Potilaskontakti

Taulukko 7. Vaasan keskussairaalan asiakasnäkökulma kehittämisen tarpeesta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> Nuoret haluavat etävastaanottoja, kliininen tutkimus kuitenkin tärkeä ja sitä ei voi ohittaa 	Etävastaanoton ja kliinisen tutkimuksen yhdistäminen	Etävastaanotto

Jokaisesta näkökulmasta tehtiin analyysit toimivuudesta ja kehittämisestä molempien organisaatioiden lähtökohdista. Liitteessä 2. löytyvät loput analyysit prosessin ja henkilöstön näkökulmasta.

8.5.2 SWOT -nelikenttäanalyysi menetelmän ja aivoriihimenetelmän analyysit ja näiden tulokset

Vaasan kaupungin diabetesvastaanoton SWOT- nelikenttäanalyysistä nousseet keskeisimmät kehittämisen tarpeet uhista ja heikkouksista olivat tavoitettavuus, resurssit, monisairaat potilaat, resurssien väheneminen. Vahvuuksista ja mahdollisuuksista nousi keskeisimmiksi käsitteiksi hinta, tavoitettavuus, hoito ja ennaltaehkäisy, laaja-alainen yhteistyö sekä oma erityistyöntekijä. Vaasan keskussairaalan analyysin uhat ja heikkoudet ja niistä nousseet keskeiset käsitteet olivat resurssit, osaaminen ja asiantuntijuus. Vahvuuksia ja mahdollisuuksia kuvaavat käsitteet olivat näyttöön perustuva toiminta, lean-filosofia, resurssit, osaaminen, tehtävänkuva, tiimityö, hoitoprosessi, teknologia ja hoitotakuu.

Aivoriihimenelmästä saadun aineiston litteroinnin perusteella Vaasan kaupungin diabeteskeskuksessa toimii **prosessin näkökulmasta** tavoitettavuus ja toimiva hoitosuunnitelma. Kehitettävää löytyi tarvikejakelun ja silmänpohjakuvausten järjestämisestä sekä potilaiden jaosta. **Asiakkaan näkökulmasta** toimii hyvin tavoitettavuus ja henkilöstön näkökulmasta oma vastaanottotoiminta sekä tavoitettavuus olivat hyvin toimivia käsitteitä. **Henkilöstön** vahvuutena on diabetesosaaminen ja tehtävänjako.

Vaasan keskussairaalan **prosessin** hyvästä toimivuudesta kertoi tavoitettavuus, tehtävänjako ja osaaminen. Kehittämisen tarpeita löytyi kuitenkin tavoitettavuus-

dessa ja potilaiden jaossa. **Asiakkaan näkökulmasta** toimii osaaminen, hoitosuhde, tavoitettavuus, näyttöön perustuva toiminta ja teknologia. Kehittämistä vaatii etävastaanotto toiminta ja psyykkinen tuki. **Henkilöstön näkökulmasta** nousi selkeä tehtävän jako ja osaaminen. Kehittämistä vaatii osaamisen varmistaminen ja teknologia.

8.5.3 Learning cafen -menetelmän analyysi ja tulosten tarkastelu

Toinen kehittämisiltapäivä pidettiin marraskuussa 18.11.19. Kutsuttuja oli kaikki diabetesosaamiskeskuksen tulevat työntekijät (n=22), mutta osallistujia oli tällä kertaa 15 (n= 15). Mukana olivat suurin osa lääkäreistä, kaikki diabeteshoitajat sekä endokrinologinen hoitotiimi. Osa kehittäjistä ei päässyt toiseen iltapäivään paikalle.

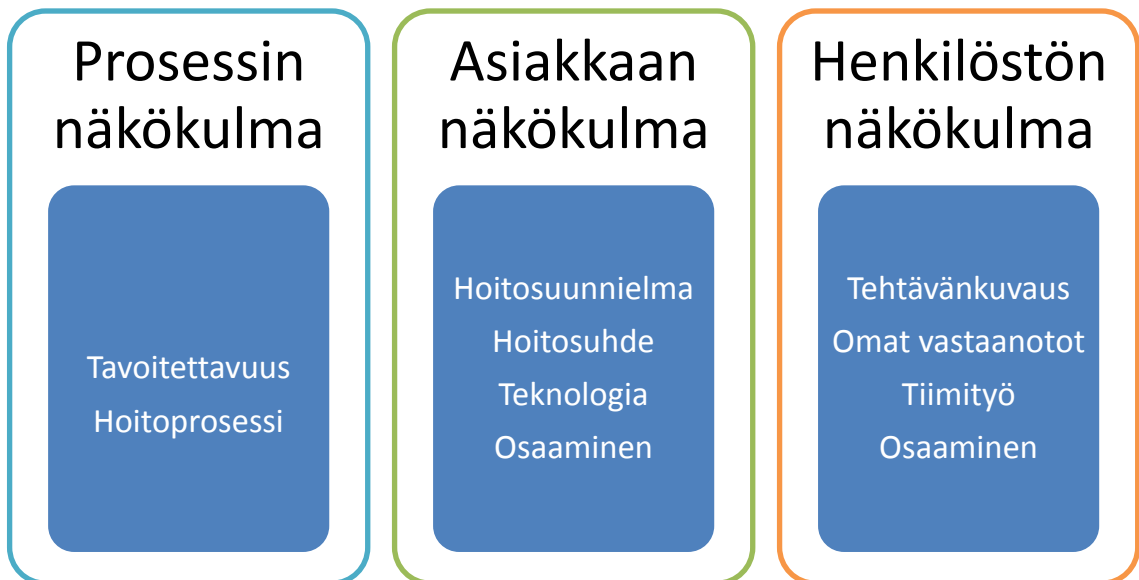
Kehittämisiltapäivä alkoi kehittäjän alustuksella päivän teemaan, joka oli oppimiskahvila eli learning cafe -menetelmä. Kehittäjä esitti Power Point- esityksellä SWOT-nelikenttäanalyysin ja aivoriihimenetelmän aineistosta löytyneet keskeisimmät tulokset.

Kehittämisiltapäivälle oli varattu aikaa 2-3 tuntia. Kehittäjä kävi läpi edellisen iltapäivän (5.9.2019) analyysien tulokset ja keskeiset yläkäsitteet. Päivän tarkoituksena oli saada **konkreettisia toimenpiteitä**, jotka johtaisivat yhteisen toimintamalliin syntymiseen.

Oppimiskahvila toteutettiin siten, että ryhmä kirjoitti konkreettisia toimenpiteitä tai niihin tähtääviä ehdotuksia lapuille. Laput kiinnitettiin valkoiselle tarrapaperille. Tarrapaperiin oli merkitty kehittämiskysymykset, eli:

- Miten muutoksessa huomioidaan asiakasnäkökulma?
- Millainen on henkilöstön työnkuva diabeteskeskuksessa?
- Millainen on diabeteksen hoitoprosessi uudessa toimintamallissa?
- Millainen toimintamalli diabeteskeskuksessa on vuonna 2022?

SWOT- nelikenttäänalyysin ja aivoriuhimenetelmän perusteella kehittäjä ja kehittämistiimi kokosivat yhteen ne keskeiset käsitteet, jotka tällä hetkellä toimivat molemmissa organisaatioissa sekä päätti ne keskeiset käsitteet, jotka vaativat kehittämistä. Seuraavassa kuviossa 9. esitetään toimivat käsitteet.



Kuvio 9. Toimivat käsitteet organisaatioissa.

Kehittämisryhmän aiemmista kehittämisen menetelmistä (SWOT-nelikenttäänalyysi ja aivoriuhimenetelmä) kirkastuivat ne käsitteet, jotka olivat toimivia molemmissa organisaatioissa. **Prosessin näkökulmasta** molemmissa organisaatioissa tavoitettavuus oli hyvä. Vaasan kaupungin diabeteskeskuksessa potilaat pääsivät hoitoon nopeasti, helposti ja ilman lähetettä.

Matala kynnyksen → kaikki diabeetikot pääsevät nopeasti hoitoon.

Vaasan keskussairaalan potilaat tulevat läheteellä mutta lähetteet käsitellään nopeasti ja hoitotakuussa pysytään. Hoitoprosessi oli molemmissa organisaatioissa kuvattu ja päivitetty (Kuviot 7. ja 8.)

Lähete → hoitotakuussa pysytään, aika poliklinikalle kuukauden sisällä!

Asiakkaan näkökulmasta hoitosuunnitelma tehdään joka käynnillä molemmissa organisaatioissa. Hoitosuhdetta pidettiin tärkeänä ja potilaat käyvät yleensä saman lääkärin ja hoitajan luona molemmissa organisaatioissa. Teknologian osaaminen on molemmissa organisaatioissa vahvaa. Insuliinipumput ja verensokerin seurannassa

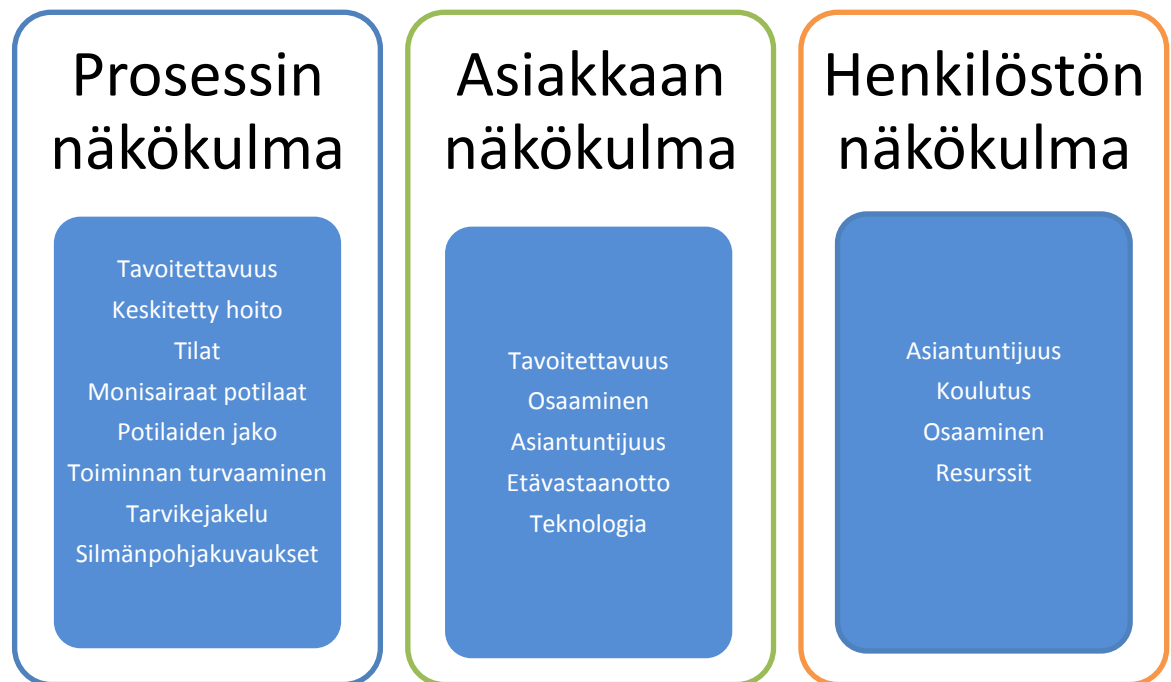
käytetyt sensorit ovat samoja ja kaikki osaavat nämä. Tällä hetkellä diabetesosaaminen on molemmissa organisaatioissa hyvää mutta haavoittuvaa, johtuen henkilöstöresursseista.

Diabeteshoitajat tärkeitä potilaille → hoitosuhde!

Henkilöstön näkökulmasta tehtävänkuvaukset on tehty ja jokainen tekee sitä työtä mihin hänet on koulutettu. Vaasan kaupungin diabetesvastaanotolla diabeteshoitajat hoitavat myös lääkärivastaanottoa ja tekevät paljon ”ei välitöntä hoitotyötä”, kuten hoitavat tarvikjakelun ja kutsuvat potilaita lääkärinvastaanotolle. Vaasan keskussairaalan diabeteshoitajat hoitavat oman vastaanottotyön täysin ja eivät tee ”ei välitöntä hoitotyötä” eivätkä hoida lääkärinvastaanottoa. Tiimityö koetaan vahvaksi molemmissa organisaatioissa.

Selkeä työnjako (hoitaja-lääkäri) Käypä hoito -suositusten mukaan (diabeteshoitaja vastaa potilaan ohjauksesta).

Seuraavassa kuviossa 10. on esitetty kehittämistä vaativia käsitteitä ennen toimintamallin käyttöön ottamista.



Kuvio 10. Kehittämistä vaativat käsitteet organisaatioissa.

Kehittämistyöryhmä lähti työstämään konkreettisia ehdotuksia kehittämistä vaativiin käsitteisiin. Kehittäjät lähtivät kirjaamaan ajatuksiaan ja ehdotuksiaan lapuille kehitettävä käsite kerrallaan. Kehittäjä ei tehnyt tämän kehittämispäivän aineistosta sisällönanalyysiä, sillä päivän aineisto tähtäsi saamaan aivoriihimenetelmän ja SWOT-nelikenttäanalyysin tuloksista saatuihin kehitettäviin yläkäsitteisiin konkreettisia toimenpiteitä. Alkuperäisiä ilmaisuja käytetään seuraavassa raportoinnissa hahmottamaan kehittämispäivän tuloksia.

Prosessin näkökulma

Tavoitettavuus, keskitetty hoito ja potilaiden jako

Tavoitettavuus, keskitetty hoito ja potilaiden jako ovat olleet tärkeimpiä ilmiöitä sekä toimivuuden, että kehittämisen näkökulmasta. Vaasan kaupungin diabetesvastaanotto on toiminut matalan kynnyksen yksikkönä. Potilaita on otettu hoitoon läheteellä eri organisaatioista (VKS, työterveys, laitosasuminen), hoitotyöntekijän (hoitaja tai lääkäri) soiton perusteella, omaisen tai potilaan omalla yhteydenotolla silloin kun diabeteksen hoito on sitä vaatinut. Vaasan keskussairaalan endokrinologian poliklinikka on taas toiminut läheteiden perusteella tai potilas on tullut akuutisti sairaalaan. Molempien organisaatioiden yhteinen näkemys on, että diabeteksen hoito vaatii säännöllistä ja Käypä hoito –suositukseen perustuvaa seurantaa sekä tyypin 1 (TDM1) että tyypin kaksi (TDM2) hoidossa. Konkreettisen ehdotuksen perusteella sovittiin, että diabetesosaamiskeskus pidetään matalan kynnyksen toimijana, johon saa ottaa helposti yhteyttä.

Remissfritt-lätttillgänglit!

Diabeteksen hoito pidetään keskitettynä ja tällöin keskuksessa hoidetaan kaikki tyypin 1 diabeetikot ja ne tyypin kaksi diabeetikot, joilla Hba1c on huono ja ne joilla hemoglobiinisokeri on hyvä, kuuluvat avovastaanotolle. HbA1c:n tason ja tavoitteen määrittää lääkäri. Hoitoon pääsyyn ei vaadita lähetettä. Alueen diabeteshoitajat saavat konsultoida lääkäriä tai diabetesosaamiskeskuksen diabeteshoitajaa.

Hoitaja konsultaatiot avohoidon hoitajille taattava.

Tyypin 1 diabeetikoiden keskitetty hoito alueella.

Kehittäjät pitivät tärkeänä, että hoito siirtyy tarvittaessa avovastaanotolle, kun omahoito ja HbA1c on parantunut. **Potilaiden jako** diabeteskeskuksen ja avovastaanoton välillä selkeytyy näillä konkreettisilla ehdotuksilla.

Piikki ei auki ikuisesti, hoito pitää voida siirtää omalle terveysasemalle.

Monisairaat potilaat

Kehittämisryhmä koki, että diabeetikot hoidattavat Vaasan diabeteskeskuksessa muitakin sairauksiaan, ei vain diabetesta. Tämä koetaan raskaaksi ja aikaa vieväksi. Kehittämisryhmä ehdotti, että diabetesosaamiskeskuksessa hoidetaan vain diabetes ja metabolisesta oireyhtymästä seuraavat liitännäissairaudet. Potilas ohjataan muissa tapauksissa ja sairauksissa omalle avovastaanotolle hoitoon ja arvioon. Potilaan omavastuuta omasta terveydestään ja sairauksista pidetään tärkeänä.

Potilaalla pitää olla vastuu omasta terveydestään ja sairaudestaan.

Potilaan oma vastuu tiedoistaan, esimerkiksi Omapolku.fi.

Omamittaukset ennen vastaanottoa, mittareiden ja pumppujen purkaminen, potilaan vastuu.

Potilaan hoitosuunnitelma täytyy olla hyvinvointikuntayhtymän alueella kaikkien saatavilla yhteisen potilastietojärjestelmän avulla.

Alueella pitää olla toimiva diabeetikon seurantaohjelma potilastietojärjestelmässä.

Toiminnan turvaaminen

Diabetesosaamiskeskus ei toimi ellei siellä työskentele diabetesosaajia ja ammattilaisia. Toiminnan turvaamiseksi diabetesosaajille on järjestettävä koulutusta paikallisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti. Kehittämisryhmä ehdotti, että alueen diabeteshoitajia koulutetaan diabetesosaamiskeskuksen toimesta säännöllisesti. Mahdollisuus työkiertoon tulisi saada hyväksi käytännöksi. Työyhteisössä osaamisen jakaminen, sen ylläpitäminen sekä toisten innostaminen luo niin sanottua työn imua, jolloin työstä koetaan nautintoa ja hyvinvointia. Yksittäisen työntekijän asiantuntijuus

ja hyvänä esimerkkinä oleminen hyödyntää itse hoitotyöntekijää mutta myös hänen vaikutuspiirissään olevia kollegoja.

Alueen diabeteshoitajien koulutus ja osaamiskeskuksen yhteiset koulutukset. Kansainväliset koulutukset ja niihin osallistuminen, esim. Ruotsi.

Alueen diabeteshoitajilla pitää olla mahdollisuus tulla osaamiskeskukseen työkiertoon

Diabetesosaamiskeskukseen on tarkoitus saada myös erikoistuvia lääkäreitä työskentelemään ja näin saadaan diabetologia ja endokrinologia jatkossa kiinnostavaksi erikoistumisalaksi.

Lääkäreitä pitää saada lisää, erikoistuminen!

Tarvikejakelu ja silmänpohjakuvaukset

Vaasan kaupungin diabetesvastaanotolta saa diabetestarvikkeita. **Keskitetty tarvikejakelu** on koskenut insuliinipumpputarvikkeita, sensorointivälineitä ja muita diabeteksen hoidossa käytettäviä hoitotarvikkeita. Tarvikejakelu on niin sanottua ”ei välitöntä hoitotyötä” ja se vie paljon aikaan potilastyöltä. Tämä tilanne on näillä resursseilla kestänyt ja vaatii uudelleen organisointia. Kehittämisyhmä oli ehdottomasti sitä mieltä, että tarvikkeidenjakelua pitää uudistaa. Konkreettisenä ehdotuksena tuli postitus potilaalle, joka tilaa tarvikkeet suoraan toimittajalta. Tarvikkeita jaetaan myös alueella epätasa-arvoisesti. Tarvikejakelun yhteiset kriteerit tulee tehdä hyvinvointikuntayhtymän alueelle. Potilaan omavastuu tarvikkeiden oikeasta käytöstä tulee myös kirjata. Apulaitteiden saaminen vaatii potilaalta asianmukaista käyttöä näille laitteille ja tarvikkeille.

Tarvikejakelun kehittäminen. Sopimus suoraan toimittajan kanssa ja tarvikkeet lähetetään potilaalle kotiin.

Tarvikejakelun yhtenäiset kriteerit pitää saada koko alueelle!

Apulaitteiden asianmukainen käyttö on edellytys tarvikkeiden saamiselle.

Silmänpohjakuvaukset hoidetaan myös Vaasan diabetesvastaanoton kautta. Silmänpohjakuvaukset järjestetään 2-3 kertaa vuodessa kahden viikon jaksoina. Potilaiden kutsuminen vaatii diabeteshoitajalta paljon aikaa ja vie aikaa varsinaiselta potilastyöltä. Kehittämistyöryhmä oli yksimielisesti sitä mieltä, että silmänpohjakuvaukset eivät kuulu diabetesosaamiskeskukseen vaan jollekin muulle toimijalle. Yhtenä ehdotuksena oli sopimus ulkopuolisen toimijan kanssa, joka hoitaisi kuvaukset. Kuvaukset voivat olla jatkuvaa, eikä painottua pienelle aikajaksolle. Potilaan omavastuuta omien silmänpohjakuvauksiin hakeutumisesta säännöllisesti ohjeistuksen mukaan tulee painottaa.

Silmänpohjakuvaukset, pitäisikö olla jatkuvaa ja pitäisikö käytäntöjä muuttaa? Sopimus esimerkiksi optikkoliikkeen kanssa?

Potilas varaa itse ajan kuvauksiin?

Molemmissa organisaatioissa **tilat** ovat haastavat. Vaasan keskussairaalan endokrinologian poliklinikka toimii niin sanotuissa purkutiloissa D-siivessä. Tämä siipi puretaan heti, kun uudisrakennus on valmis ja muutto sinne on suoritettu. Vaasan kaupungin diabetesvastaanotto toimii Vaasan pääterveysaseman alueella. Tilat ovat vanhat molemmissa organisaatioissa ja ne eivät vastaa sitä, mitä diabetesosaamiskeskus- ja tutkimus tarvitsee. Tällä hetkellä diabetesosaamiskeskuksella ei ole tiedossa paikkaa jonne se muuttaa hyvinvointikuntayhtymän alueella. Tilaa ja resursseja koskevat suunnitelmat on tehty jo 2018. Kehittämistyöryhmä painotti myös sitä, että tutkimus on saatava samoihin tiloihin.

Tilat!!

Missä diabeteskeskus sijaitsee?

Tutkimus samoihin tiloihin kuin diabeteskeskus!

Asiakkaan näkökulma

Osaaminen ja asiantuntijuus

Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö ja sen **osaaminen** pitää olla asiakkaan/potilaan tavoitettavissa silloin kun hän tarvitsee apua omahoidossa. Käypähoito –suositusten mukaan diabetespotilaan ohjauksesta vastaa koulutettu diabeteshoitaja. **Asiantuntijuuden** painottaminen on yksi tärkeimmistä huomioista päivitetystä (2017) suosituksessa. Diabetesosaaminen, sen vahvistaminen ja varmistaminen sekä hoitotyöntekijöiden että lääkäreiden keskuudessa takaa potilaan näyttöön perustuvan hoidon. Kehittämisryhmästä nousi konkreettisia ehdotuksia siitä, miten osaamista vahvistetaan. Koulutus ja tutustuminen muihin diabetesosaamiskeskuksiin (Benchmarking) tulee olla jatkuvaa.

Opintokäynnit muihin diabeteskeskuksiin jatkossakin

Asiakkaat tarvitsevat laadukasta ja hyvin konkreettista potilasohjausta. Kehittämisryhmä ehdotti säännöllisiä ryhmäkoulutuksia potilaille (hiilihydraattilaskentaa, sensoroinnin aloitusryhmiä, pumppuryhmiä, ensitietoryhmiä ja kertaustietoryhmiä, jne.) Potilaat tarvitsevat ohjausta omamittauksissa ja omahoidossa.

Hoitoväsymykseen ja muihin ongelmiin on puututtava ajoissa. Potilaan omavastuuta korostettiin ja omamittauspisteitä (verenpaine, paino, mittareiden purku) toivotaan diabeteskeskukseen.

Etävastaanotto ja teknologia→digitalisaatio

Asiakkaat toivovat kasvokkain kohtaamista mutta ajoittain etävastaanottoakin voisi riittää. Tälläkin hetkellä diabetesvastaanotolla tapahtuu paljon digitalisaation avulla tehtävää hoitotyötä ja hoidon arviointia. Mittarit, sensorit ja pumpput puretaan digitaalisesti jolloin osa tiedoista menee pilvipalveluihin. Nuoret potilaat ovat toivoneet chat-tyyppistä neuvontaa tai videon avulla saavutettavaa hoitajan ja lääkärin vastaanottoa.

Chat palvelua ja Videovisit käyttöön!

Kehittämisyhmä nosti esille sen, että osalla vastaanotoista tulee hyödyntää tekniikkaa. Teknologian nopea kehittyminen vaatii osaamista ja positiivista asennetta tekniikan osaamiseen ja hyödyntämiseen. Kehittämisyhmä nosti tekniikan kehittymisen ja sen tarpeeseen vastaamiseen korkealle ja haasteelliseksi. Koulutusta tulee olla toimijoiden puolesta ja riittävän monen on opeteltava esimerkiksi insuliinipumput, jotta insuliinipumppuhoito ja sen toteuttaminen osataan. Sensoroinnin osaaminen ja tulkitseminen ovat haastavaa. Tähän tarvitaan koulutusta ja kokemusta. Vastuuhenkilöiden nimeäminen ja heidän kouluttautuminen on turvattava diabetesosaamiskeskuksessa. Kouluttautuminen ja rohkea asenne auttaa käyttämään digitaalisia ratkaisuja diabeteksen hoidossa ja ohjauksessa. Potilaat toivovat digitaalisia ratkaisuja hoitoprosessiinsa.

Sensoroinnin osaaminen ja tulkinta. Teknologian osalta on nimettävä vastuuhenkilöt, jotka kouluttautuvat ja joilla on syvempi osaaminen.

Tekniikka! Koulutus systemaattista ja riittävän moni osaavat tekniikkaa.

Potilaan omavastuuta korostettiin. Potilas voi erilaisten tietokantojen avulla täyttää terveystietojaan jo ennen vastaanottoa, esimerkiksi Omapolku.fi:ssä.

Henkilöstön näkökulma

Resurssit

Kehittämisyhmä esitti, että diabetesosaamiskeskuksessa tulee olla henkilöstön näkökulmasta tarpeeksi **resursseja** eli henkilöstöä joka tekee sitä työtä mihin se on koulutettu. Diabeteslääkärit ja endokrinologit hoitavat diabeteskeskuksessa tyypin 1 diabeetikoita sekä komplisoituneet tyypin 2 diabeetikot, joilla Hba1c on huono. Heidän työtehtäviinsä kuuluu läheteiden käsittely, konsultaatiot, koulutus ja luennointi sekä kandiopetus. Endokrinologit, joita on kaksi, hoitavat myös endokrinologiset potilaat. Diabeteshoitajat ovat vastuussa potilaanohjauksesta ja ovat sairauden ja **potilasohjauksen asiantuntijoita**. Diabeteshoitajilla on oma vastaanotto. Omalle vastaanotolle varataan aika ja vastaanotolla ohjataan potilaan omahoitoa, pistosopetusta, sensoroinnin aloitus ja ohjaus, pumpun aloitukset.

Osaamiskeskuksessa aloitetaan pumppuhoidot (yhteisaloitukset), hiilihydraattilaskenta, sensoroinnin yhteisaloitukset. Tyypin 2 diabeetikoiden ensitietoryhmät terveysasemille!

Diabeteshoitajilla omat vastaanotot, varataan riittävästi aikaa!

Diabeteshoitajilla on puhelinajat, jolloin potilaat voivat ottaa yhteyttä tai heille soiteetaan sovitus. Diabeteshoitajille kuuluu myös **alueen diabeteskoulutus** sekä sisäisesti että ulkoisesti hyvinvointikuntayhtymän hoitotyöntekijöille ja terveysasemien diabeteshoitajille. Opiskelijaohjaus on iso osa työtä ja se nähdään tarpeellisena, jotta diabetesosaaminen säilyy tulevaisuudessa.

Diabeteshoitaja koulutus, ja sen jatkuvuus. On saatava uusia mukaan!

Opiskelijat tärkeitä! Houkutellaan diabeteskeskukseen pidemmäksi aikaa → osaaminen diabeteksen hoidossa leviää.

Endokrinologinen poliklinikkahoitaja tulee jatkossakin hoitamaan endokrinologisten potilaiden ajanvarauksen, lähetekäsittelyn lääkärin määräysten toteuttamisen, pistosopetukset ja endokrinologisten potilaiden ohjauksen (lääkeopetus ja pistosopetus) diabeteskeskuksessa. Hoitaja toteuttaa hoitosuunnitelman määräykset ja avustaa erilaisissa toimenpiteissä. Näyttöön perustuva hoitopuhelu on keskeisessä osassa poliklinikka hoitajan työtä. Opiskelijaohjaus on iso osa työnkuvaa.

Endon hoitaja hoitaa endokrinologian poliklinikan kuten jatkossakin.

Diabetestutkimus tulee olemaan osa diabetesosaamiskeskuksen toimintaa ja diabetesosaamiskeskuksessa tulee työskentelemään tutkimushoitaja. Hänen työnkuvaansa kuuluu Direva rekisterin ylläpito, koulutus ja informointi sekä hoitohenkilökunnalle ja potilaille koko hyvinvointikeskuksen alueella. Potilaiden rekrytointi Botnia-tutkimukseen on tärkeää ja potilaspäivät ja kontaktit alueen diabetesosaajiin on osa tutkimushoitajan työtä.

Tutkimus on saatava samoihin tiloihin osaamiskeskuksen!

Kehittämisryhmä esitti, että diabetesosaamiskeskukseen on saatava muitakin työntekijöitä ja tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, jotka tekevät välitöntä hoitotyötä, kuten sosiaalihoitaja, jalkahoitaja, jalkaterapeutti, psykologi ja ravitsemusterapeutti. Diabetesosaamiskeskukseen toivotaan oma sihteeri ja lähihoitaja, jotka voivat tehdä myös ”ei välitöntä hoitotyötä”. Tätä on ajanvaraus, lähetekäsittely ja mahdollinen tarvikejakelu. Yhteistyötä myös kolmannen sektorin kanssa pidetään tärkeänä. Osaamiskeskuksen yhteistyökumppaneiksi toivotaan diabetesliittoa sekä mahdollisia kokemusasiantuntijoita. Työterveyshoitoa toivotaan ennaltaehkäisyn kannalta vieläkin tiiviimmäksi yhteistyökumppaniksi.

Diabeteskeskukseen tarvitaan sihteeri, vastaanottohoitaja (lähihoitaja), endokrinologinen hoitaja, jalkahoitaja, psykiatrinen hoitaja/ psykologi, tarpeeksi osaavia diabeteshoitajia, tutkimushoitaja, tarpeeksi lääkäreitä ja esimies.

Nätverksamhet → kokemusasiantuntija ja diabetesliitto mukaan osaamiskeskuksen toimintaan. Potilasohjausmateriaali netistä ja diabetesliitosta.

Tiivis yhteistyö työterveyden kanssa → ennaltaehkäisy diabeteksen hoidossa ja puhkeamisessa.

Toinen kehittämispäivä oli onnistunut. Konkreettisia toimenpiteitä kirjattiin, jotka edistivät toimintamallin syntymistä. Kehittämisryhmä päätti kokoontua tammikuussa 2020, jolloin kehittäjä esittäisi kehittämispäivien tulokset eli **toimintamallin**, joka otetaan käyttöön diabeteskeskuksessa 2022.

9 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavassa vastataan tämän kehittämistyön kehittämiskysymyksiin. Kehittämissä saavutetut tulokset esitetään tässä mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Tässä luvussa esitetään kehittämistehtävän tulokset ja johtopäätökset mutta vasta pohdinnassa yhdistetään tulokset jo aiempaan tutkittuun tai tiedossa olevaan tietoon. (Tuomi ym. 2009, 158.) Hirsjärvi ym. (2013, 229–230) huomauttavat, että aineiston tulokset pitää selittää ja tulkita lukijalle selkeästi. Tulkinta tarkoittaa sitä, että kehittäjä myös pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä myös omia johtopäätöksiä. Tuloksista pitäisi pystyä laatimaan synteesejä, jotka kokoavat yhteen kehittämisestä nousseet pääteemat. Tulosten tulisi antaa vastaukset kehittämiskysymyksiin.

Tämän kehittämistehtävän tarkoitus oli luoda alueelle diabetesosaamiskeskuksen toimintamalli, jossa otettiin huomioon seuraavat kehittämiskysymykset:

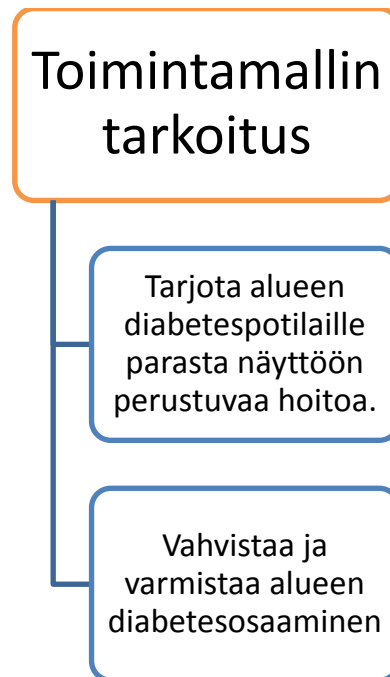
1. Miten muutoksessa huomioidaan asiakasnäkökulma?
2. Millainen on henkilöstön työnkuva diabeteskeskuksessa?
3. Millainen on diabeteksen hoitoprosessi uudessa toimintamallissa?
4. Millainen toimintamalli diabeteskeskuksessa on vuonna 2022?

Tässä kappaleessa vastataan kehittämiskysymyksiin ja esitetään alustava toimintamalli, jota tullaan käyttämään diabetesosaamiskeskuksessa. Toimintamallin runkona käytetään mukaillen Korhosen, ym. (2017) kuvausta, joka tulee toimimaan ohjeena Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän diabetesosaamiskeskuksen toiminnalle, joka alkaa syksyllä 2022.

Toimijat

Diabetesosaamiskeskus toimii Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän (HYKY) alaisuudessa. Kunnat vastaavat HYKY:n rahoituksesta sopimuksen mukaan, joka hyväksytään keväällä 2020 (VSHP 2019). Diabetesosaamiskeskuksen muodostaa Vaasan kaupungin perusterveydenhuollon alaisuudessa oleva diabetesvastaanotto ja Vaasan keskussairaalan endokrinologian poliklinikka, jotka integroituvat vapaaehtoisesti ja näin vastaavat muutokseen ja sen tarpeeseen alueella. Diabetesosaamiskeskusta johtaa hoitotyön esimies ja ylilääkäri(t). Heillä on

kokonaisvastuu diabetesosaamiskeskuksen toiminnasta, prosesseista ja kehittämisestä. Diabetesosaamiskeskuksen **tavoitteena** on antaa alueen diabeetikoille parasta näyttöön perustuvaa hoitoa. **Tavoitteena** on vahvistaa ja varmistaa alueen diabetesosaaminen henkilöstön ja tutkimuksen avulla. Kuviossa 11. havainnollistetaan toimintamallin tarkoitus toimijan ja tavoitteiden mallin avulla.



Kuvio 11. Toimija ja tavoitteet.

Toiminta

Diabetesosaamiskeskuksessa prosessi on kuvattu (Kuvio 12). Asiakas tulee diabetesosaamiskeskukseen usean eri toimijan kautta. Näitä väyliä ovat lastenpoliklinikka (sisäinen lähete), akuutisti päivystyksen ja osastohoidon kautta, työterveys, yksityinen terveydenhuolto, kuntien terveysasemat, kuntien asumisyksiköt (vanhus- ja vammaisasumisyksiköt), vastaanottoyksiköt ja kotihoito. Diabetesosaamiskeskuksen hoitoon pääsyyn pidetään matala kynnyks, eli ei tarvita aina lähetettä. Kuntien hoitotyön ammattilaisten yhteydenotto riittää kun diabeetikon pitkäaikaisverensokeri (HbA1c) on huono ja tarvitaan hoidon tehostusta. Tyypin 1 diabeetikon hoito on keskitetty osaamiskeskukseen. Konsultoinnin mahdollisuus on oltava helppoa ja vaivatonta. Diabeetikko (TDM2) siirtyy tarvittaessa kunnan terveyskeskukseen, kun hoitotavoite on saavutettu. Digitaalisia apuvälineitä voidaan hyödyntää myös ammatti-

laisten kesken. Diabetesosaamiskeskuksessa toimii myös endokrinologian poliklinikka, jonne tarvitaan edelleen lähete. Kuviossa 12. esitetään toiminnan kuvaus diabetesosaamiskeskuksessa.



Kuvio 12. Toiminnan kuvaus diabetesosaamiskeskuksessa.

Toiminnan kohde

Diabetesosaamiskeskuksessa toiminnan kohteena on diabetesta sairastava potilas sekä diabetesosaamiskeskuksen hoitoprosessi. On tärkeää määritellä henkilöstön työnkuvat diabetesosaamiskeskuksessa ja se mitä henkilöstön työkuvaan kuuluu.

Diabeteshoitaja vastaa diabetespotilaan ohjauksesta ja diabeteshoitajilla on oma vastaanotto, jolle on varattu riittävästi aikaa. Potilaat kokevat, että jatkuva hoitosuhde toimii ja hoitosuunnitelmaa päivittävät tutut hoitotyöntekijät (hoitaja ja lääkärit). Diabeteshoitaja varaa omat vastaanottoajat. Lääkärit vastaavat potilaan kokonaisuudesta ja hoitosuunnitelmasta. Avustava henkilökunta eli sihteeri ja lähihoitaja vastaavat ”ei välittömästä hoitotyöstä”, kuten lääkärivastaanottoiminnan hoitamisesta, ajanvarauksesta, lähetekäsittelystä ja hoitotoimenpiteiden avustamisesta.

Endokrinologinen hoitaja hoitaa endokrinologian poliklinikan potilaat poliklinikka prosessin ja vastaanottohoitajamallin mukaisesti.

Tehtävänkuvaukset on laadittava ja selkeytettävä ennen integroitumista. Prosesista vastaava lääkäri ja hoitotyön esimiesjohto tulee nimetä. Yhteistyökumppaneita on saatava potilaan psyykkiseen tukeen lisää ja mahdollisuus saada käyttää organisaation psykologeja tai psykiatrisia sairaanhoitajia muun muassa hoitoväsämyksen hoitoon. Diabetesosaamiskeskuksessa olisi hyvä olla oma jalkojen hoitaja. Jal-katerapeutti toimii koko organisaatiossa suurpoliklinikalla ja on myös diabetesosaamiskeskuksen saatavilla. Jalkatyöryhmä tulee työskentelemään myös diabetesosaamiskeskuksen alaisuudessa suurpoliklinikalla.

Aikaan liittyvä rajaus

Diabetesosaamiskeskuksen on tarkoitus aloittaa toimintansa syksyllä 2022. Toimintamallin tulee olla käyttövalmis ennen integroitumista, jotta prosessikuvaus ja tehtävänkuvat diabetesosaamiskeskuksessa ja muut toimintaan liittyvät asiat ovat implementoitu ennen potilaiden vastaanottamista ja toiminnan aloittamista.

Episodi

Diabetesosaamiskeskus palvelee hyvinvointikuntayhtymän alueen diabeetikoita ja hoitotyön ammattilaisia. Diabetesosaamiskeskus antaa näyttöön perustuvaa Käypä hoito –suositusten ja hoitotyönsuositusten mukaista hoitoa ja neuvontaa. Osaamiskeskuksessa työskentelee lääkäreitä, jotka ovat diabetologian ja endokrinologian asiantuntijoita, koulutettuja diabeteshoitajia, tutkimushoitaja, endokrinologinen vastaanottohoitaja, lähihoitaja ja sihteeri. Potilas käy Käypä hoito –suositusten mukaan hoidossa sairaudestaan riippuen. Diabeetikko käy 2-4 kertaa vuodessa, riippuen hoitotasapainosta, muista komplikaatioista ja lisäsairauksista. Endokrinologiset potilaat käyvät kerran tai useammin kontrollissa lääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaan. Vastaanottoaikaa on varattava riittävästi, 30–60 minuuttia kerrallaan.

Tulokset

Diabetesosaamiskeskuksen keskeinen tavoite on tuottaa parasta näyttöön perustuvaa hoitoa alueen diabeetikoille ja tarkoituksena on vahvistaa ja varmistaa diabeteshoidon osaamista alueella. Diabetesosaamiskeskuksessa tulee työskentelemään asiantuntijoita(hoitajia ja lääkäreitä) diabeteksen hoidossa ja tutkimuksessa.

Diabetesosaamiskeskukseen on tarkoitus saada rekrytoitua kiinnostuneita lääkäreitä ja hoitajia. Työnkierto tai muu opintokäyntijakso alueen perusterveydenhuollosta tulee mahdollistaa ja tehdä helpoksi. Diabetesosaamiskeskuksessa työskentelee henkilöstö, jolla on **syvää osaamista** diabeteksen hoidosta ja joka osaa teknologian (insuliinipumput, sensorit ja mittarit) diabeteksen hoidossa. Digitaalisten hoitomahdollisuuksien ja laadun kehittäminen tulee olemaan yksi osaamiskeskuksen keskeisimmistä tehtävistä. Etävastaanotto ja muu kommunikointi älylaitteilla tulee olemaan hoitoprosessin ja asiakkaan näkökulmasta tärkeä kehittämistavoite. Diabetesosaamiskeskuksen henkilöstö kouluttaa ja koulutautuu diabeteksen hoidossa organisaation sisällä ja ulkona. Yhteistyöhön ja diabeteksen ennaltaehkäisyyn kolmannen sektorin, koulujen ja muiden toimijoiden kanssa tulee panostaa lisää tulevaisuudessa.

Hyöty

Diabetesosaamiskeskuksen toimintamallin tavoitteena on vahvistaa ja varmistaa alueen diabetesasiantuntijoiden osaaminen. Resurssien (tilat, henkilöstö) keskittäminen osaamiskeskukseen konkretisoi tavoitteen. Lääkäri- ja hoitajaresurssit eivät ole haavoittuvia poissaolojen (lomat ym.) vuoksi, tilat ovat riittävät vastaanotolle ja tutkimustoiminnalle. Resurssien ja tilan keskittäminen tuo säästöjä myös pitkällä tähtäimellä koko hyvinvointikuntayhtymälle. Tärkein hyöty on kuitenkin se, että potilas saa vaikuttavaa ja näyttöön perustuvaa hoitoa.

Kehittämistyöryhmä (n=13) kokoontui tammikuussa 13.1.2020. Kehittäjä esitti Powerpointin avulla kehittämisprosessin vaiheet ja siitä syntyneen diabetesosaamiskeskuksen toimintamallin. Toimintamalli hyväksyttiin yksimielisesti. Kuviossa 12. esitetään kehittämissyön prosessi ja sen eteneminen ajallisesti kehittämisen menetelmien avulla.



Kuvio 12. Kehittämisen eteneminen kehittämisen menetelmien avulla.

10 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tämän kehittämistyön aihevalintaa ja kehittämistyön prosessia.

Muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat välttämättömiä. Väestön ikääntyminen, kehittyvä teknologia ja muuttuvat hoitokäytänteet vaativat hoitotyön johtajia ja kehittäjiä innovoimaan ja kehittämään uusia toimintamalleja. Muutokset ovat seurausta erilaisten rakenteiden ja palveluissa tapahtuvien, yksilöiden tarpeiden ja myös tietotason muuttumisesta. Tämä tarkoittaa muutosvalmiutta julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. Terveystieteiden tutkimuksilla kohdataan monimutkaisia henkilöstölähtöisiä kehittämis- ja muutosvalmiuksia. Lehtopuun ym. (2012) ja Suutarin ym. (2019) mukaan uudistuksia tarvitaan varsinkin työnjaossa, jolloin tehtäviä kootaan, jaetaan sekä lopetetaan toimintoja. Työelämän tarpeista lähtevää kehittämistä tarvitaan entistä enemmän uusien toimintamallien saavuttamiseksi. Tässä kehittämisessä oli kysymys juuri tämän kaltaisesta interventiosta.

Tällä hetkellä varsinkin kehittyvä teknologia ja alati muuttuvat hoitokäytännöt ovat siirtäneet potilaat osastoilta avohoitoon. Tämä näkyy erikoissairaanhoidon poliklinikoilla. (Luostarinen ym. 2019, 30.) Sairaampia ja heikkokuntoisempia hoidetaan tänä päivänä polikliinisesti. Aiemmat pitkät osastojaksot, esimerkkinä tyypin 1 diabetikon hoitoprosessi, on vaihtunut akuuttivaiheen hoitoon, joka jatkuu lähes seuraavana päivänä polikliinisesti. Tämä ei ole ainoastaan huono asia, vaan ihmisen toimintakykyä ylläpidetään ja saadaan hänet nopeasti takaisin normaaliin elämään.

Tyypin 1 diabeteksen (TDM1) hoidossa on perinteisesti käytetty myös digitaalisia apuvälineitä jo vuosien ajan. Mittarit, insuliinipumput ja sensorit puretaan tietotekniikan avulla ja saadaan potilaasta tietoa. Hoidon laadun arviointi ja palautteen saaminen sähköisesti lisääntyvät ja muuttuvat itsestään selviksi. (Laivuori ym. 2018, 2273.) Tekniikan ja digitalisaation osaaminen on yksi tulevaisuuden haaste. Laivuoren ym. (2018) mukaan digitaalisten työkalujen käyttö ei tähtää pelkästään parempaan ja tasavertaiseen hoitoon ja sen saatavuuteen vaan myös terveyshyödyn lisäämiseen yhteiskunnassa.

Tyypin 2 diabeteksen (TDM2) hoidossa metabolisten lisäsairauksien ennaltaehkäisy on tulevaisuuden kannalta kustannustehokasta. Nimenomaan lisäsairaudet heikentävät potilaan elämänlaatua ja tulevat yhteiskunnalle kalliiksi ja aiheuttavat yhteiskunnalle ison kustannuserän tulevaisuudessa ellei asialle tehdä jotain. Tyypin kaksi diabetes lisääntyy kansallisesti ja kansainvälisesti.

Haastavan tyypin 2 - ja tyypin 1 diabeetikon hoidon keskittäminen diabetesosaamiskeskukseen varmistaa ja vahvistaa osaamista diabeteksen hoidossa. Se myös antaa perusterveydelle mahdollisuuden tehdä ennaltaehkäisevää työtä tyypin 2 diabeetikoiden hoidossa ja lisäsairauksien ehkäisyssä. Voidaan ajatella, että niin sanotut ”helpommat diabeetikot” saavat sen hoidon, minkä heidän on saatava ja näin myös perusterveydenhuollon tehtäviä vahvistetaan.

10.1 Kehittämistyön prosessin tarkastelua ja arviointi

Kehittämistyö oli tilaustyö Vaasan keskussairaalan ja Vaasan kaupungin perusterveydenhuollon johdolta. Kehittämistyön tarkoitus oli luoda alueelle diabetesosaamiskeskuksen toimintamalli. Toimintamallin toivottiin valmistuvan keväällä 2020. Toimintamallin kehittäminen annettiin tehtäväksi alueen diabetesasiantuntijoille, jotka tulevat työskentelemään diabetesosaamiskeskuksessa. Tämän kehittämistyön kehittämismenetelmien käyttö ja koko kehittämisprosessin raportointi oli ylemmässä ammattikorkeakoulussa opiskelevan kehittäjän (kliininen asiantuntija) opinnäytetyö.

Kehittämistyö alkoi todellisesta muutoksen tarpeesta syksyllä 2018. Tällöin ei vielä tiedetty, että Sosiaali- ja terveysalan laaja uudistus (SOTE) kaatuu. Kehittäminen alkoi SOTE -uudistuksen pohjalta ja kunnilla oli tarkoitus integroitua vapaaehtoisesti. Diabetesasiantuntijat olivat jo ennen vuotta 2018 huomanneet, että diabetesosaamisen vahvistaminen ja varmistaminen alueella tulisi turvata ilman kansallisia uudistuksia. Yhdistymisestä tai ainakin yhteistyön vahvistamisesta täytyi tehdä päätös. Tästä yhdistymisen mahdollisuudesta oli jo keskustelut avattu aiemmin. SOTE kaatui keväällä 2019, mutta organisaatioiden johdolla oli jo selkeä näkemys siitä, että alueen terveydenhuoltoa on järjestettävä uudelleen. Kamppailu laajan päivystyksen sairaalasta Vaasan keskussairaalan osalta loi painetta muutokseen. Kehittämistyön

taustalla olevat muutokset ja haasteet eivät häirinneet, sillä diabetesosaajilla oli vahva tahtotila saada integraatio aikaan myös hyöty- ja taloussyistä. Suurin haaste toimintamallin kehittämisessä oli epätietoisuus siitä, missä diabetesosaamiskeskusten tilat sijaitsevat vuonna 2022.

Kehittämisessä käytettiin erilaisia kehittämisen menetelmiä sekä kehittämistutkimuksellista otetta. SWOT-nelikenttäanalyysin avulla kartoitettiin nykytilanne. Molemmat organisaatiot kirjasivat senhetkisen nykytilanteen kartoittamalla vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet. Näistä tehtiin litteroinnin avulla sisällönanalyysit. Sisällön analyysimenetelmällä löydettiin kehittämistä kartoittavat yläkäsitteet. Yläkäsitteistä nousi esiin ne seikat, jotka toimivat (vahvuudet ja mahdollisuudet) ja ne käsitteet (uhat ja heikkoudet) joita täytyi kehittää. Seuraavana kehittämismenetelmänä käytettiin aivoriihimenetelmää. Tämän menetelmän avulla saatiin selville mikä toimii ja mitä piti kehittää prosessin, asiakkaan ja henkilöstön näkökulmasta. Aivoriihimenetelmän aineisto litteroitiin ja tehtiin sisällönanalyysi josta etsittiin ne käsitteet, jotka toimivat ja joita piti kehittää. Viimeisenä kehittämismenetelmänä käytettiin oppimiskahvilamenetelmää (Learning cafe), jolloin kehittämistä vaativille yläkäsitteille haluttiin konkreettisia toimenpiteitä toimintamallin saavuttamiseksi. Lopuksi kehittämismenetelmistä (SWOT-nelikenttä, aivoriihi ja oppimiskahvila) saatujen tulosten perusteella muodostui toimintamalli, joka hyväksyttiin tammikuussa 2020.

Kehittäminen jatkuu diabetesosaamiskeskuksen toimintamallin implementoinnissa ja tulevaisuuden suunnittelussa. Resursointi ja budjetointi ovat suuria kehittämishankkeita. Kehittämistyön raportointi jatkossa siirtyy seuraavalle kehittäjälle, sillä raportoiija siirtyi muihin työtehtäviin kehittämistyön aikana.

Kehittämistyö oli tilaustyö, mutta myös kehittäjälle erittäin tärkeä. Alueelle luotiin uutta toimintamallia diabetespotilaiden parhaaksi. Uusi toimintamalli tulee poikimaan varmasti uusia kehittämistarpeita. Kehittäjällä ja kehittämistyön raportioijalla oli kehittämisen- ja johtamisen (Ke-Jo) YAMK tutkinto aikaisemmin ja tätä kehittämisen ja johtamisen asiantuntijuutta voitiin käyttää hyväksi tässä kehittämistyössä. Kliinisen asiantuntijuuden opinnot tukivat vahvasti kehittämistehtävää myös laajemmasta näkökulmasta.

10.2 Kehittämistyön eettinen tarkastelu

Kehittämistyön valinta ja siinä käytettävät ratkaisumallit olivat eettisiä kysymyksiä. Kehittämisasiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää kenen ehdoilla aihe valitaan (Tuomi ym. 2013, 129). Tämä kehittämistyö tehtiin kahden eri organisaation yhteistyön avulla ja niiden tilauksesta. Tämä tarkoitti yhteistoiminnallista kehittämistä, jolloin kaikkien kehittämistyöhön osallistujien näkökulma otettiin huomioon. Kehittämistyön tärkein ajatus oli tuottaa asiakkaalle laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitoa Pohjanmaan alueella. Kehittäminen lähti myös tarpeesta muutokseen ja muutosta halusivat kaikki diabetesasiantuntijat. Kehittäminen kuuluu myös kaikille hoitotyönammattilaisille. Kehittämistyön edetessä oli hienoa huomata, että muutosvastarinta oli vähäistä.

Molemmista organisaatioista saatiin asianmukaiset luvat tämän kehittämistyön tekemiselle ja raportoiselle (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019, 21). Informaatio kehittämistyöstä ja sen etenemisestä annettiin kaikille yhtä aikaa. Kehittämistyöhön osallistuvia informoitiin työn alkamisesta suullisesti yhteisessä alkupalaverissa kehittämistyön alussa ja kehittämisestä annettiin säännölliset raportit työhön osallistuville koko kehittämistyön kestämisajan ajalta. Kehittämistyö on raportoitu tarkasti joka vaiheen jälkeen, eikä tuloksia ole vääristelty tai muuteltu. Kehittämistyön raportointi oli tietoinen eettisestä tavasta tehdä näyttöön perustuvaa tietoa. Kehittäjä ymmärsi myös refleksiivisyyden merkityksen. Tämä edellyttää sitä, että kehittäjän oli oltava tietoinen omista lähtökohdistaan kehittämistyön prosessissa. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että kehittäjän oli arvioitava, kuinka hän vaikutti aiheistonsa ja kehittämisprosessiin ja nämä on myös kuvattu raportissa (Kylmä ym. 2014, 113). Kehittäjä oli täysi jäsen kehittämistoiminnassa. Kehittäjän työrooli muuttui kehittämistyön aikana, mutta kehittäjä toimi silti fasilitaattorina ja kehittämisryhmän täysivaltaisena jäsenenä koko tämän kehittämistyön prosessin ajan.

Kehittämistyössä käytetty materiaali säilytettiin lukkojen takana kehittämisprosessin ajan ja se hävitettiin asianmukaisesti raportin valmistumisen jälkeen.

Tämä kehittämistyö oli myös kehittäjälle opinnäytetyöprosessi ja se edisti kehittäjän työelämälähtöistä kehittämisen asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä sekä työelämätaitoja kliiniseen asiantuntijuuteen (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019, 6).

10.3 Jatkokehittämisehdotukset

Tässä esitetään diabetesosaamiskeskuksen kehittämistä vaativat jatkokehittämisaiheet:

1. Diabetesosaamiskeskuksen budjetti ja resurssien suunnittelu.
2. Diabetesosaamiskeskuksen toimintamallin implementoinnin arviointi prosessin ja henkilöstön näkökulmasta.
3. Diabeteskeskuksen toimintamalli asiakkaan kokemana.

LÄHTEET

- Ahlqvist, E., Storm, P., Käräjämäki, A-M., Martinell, M. Dorkhan, M & Carlsson, A., 2018. Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables. *The Lancet, Diabetes & Endocrinology*, Volume 6, 361–369.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene Ry.
- Carbogim, F., Oliveira, Campos, G., Nunes, E. Alves, K. & Puschel, V. 2017. Effectiveness of teaching strategies to improve critical thinking in nurses in clinical practice: a systematic review protocol. The Joanna Briggs Institute.
- Diabetesliitto.2019.[Verkkojulkaisu]. Yleistä diabeteksestä.[Viitattu 9.5.2019]. Saatavana: https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta
- Fallon, R., Goodman, F., Disapato, D., Kashdan, T. & Machell, K.2017. Personality Strengths as Resilience: A One-Year Multiwave Study. *Journal of Personality* 85:3.2017.
- Eskola, J. & Suoranta J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- Helsingin yliopisto. 2019.[Verkkojulkaisu]. Botnia-tutkimus.[Viitattu 16.9.2019]. Saatavana: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimusryhmat/diabeteksen-syiden-geeneettinen-ja-metabolinen-luonnehdinta>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja Kirjoita. Tammi Oy.
- Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca Oy. Helsinki.
- Horelli, L. & Kaaja, M. 2019.[Verkkojulkaisu]. Tulevaisuusverstas.[Viitattu 9.3.2019]. Saatavana: <http://maa.aalto.fi/fi/midcom-serveattachmentguid-tulevaisuusverstas.pdf>
- Häggman-Laitila, A. 2009a. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 21, 4, 243–258.
- Häggman-Laitila, A. 2009b. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät-systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 7.

- Hyvärinen, N., Metsälä, J., Koivula, M. & Kaunonen, M. 2017. Maahanmuuttaja sairaanhoitajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 15.
- Innokylä.2019.[Verkkajulkaisu]. <https://www.innokyla.fi>. [Viitattu.31.1.2019.]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/>
- Ilanne-Parikka, P, Rönnemaa, T., Saha, M. & Sane, T. 2011. *Diabetes*. Duodecim.
- Joutsenniemi K. & Lipponen, K.2015. Resilienssi ja postraumaattinen kasvu. *Suomen lääkärilehti* 39/2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY. Helsinki.
- Koivunen, M., Rautavirta, M. & Asikainen, P. 2016. Tietoturvallinen sähköposti tyyppin 1 diabeetikon omahoidon ja diabeteshoitajan työn tukena-käyttökokeilun tuloksia. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*.
- Korhonen, A., Siltanen, H. & Holopainen A. 2017. Näyttöön perustuvan toimintamallin kuvaus on käyttöönoton edellytys. *Tutkiva hoitotyö* 15(4), 38–40.
- Koski, S. 2010. *Diabetesbarometri*. Diabetesliitto
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. *Laadullinen terveystutkimus*. Porvoo. Edita.
- Käypähoito.2019. *Diabetes*. Duodecim.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S.2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Oy. Helsinki.
- Laivuori T. & Ilanne-Parikka, P. 2018. Digiajan diabetesvastaanotto. *Duodecim* 2018;134:2273-9.
- Lehtopuu, H., Syväjärvi, A. & Perttula, J.2012. Henkilöstölähtöiset kehittämisalueet julkisen terveydenhuollon organisaatiossa. *Hallinnon tutkimuksen seura r.y.* 31. vuosikerta
- Lemström, T. & Virtanen, J. 2014. Sisäisen yrittäjyyden haasteet terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimuksen seura ry.* 33.vuosikerta
- Leppänen, M. & Rauhala, I. 2013. *Johda ihmistä-psykologiaa johtajille*. Talentum. Helsinki.
- Lillrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. *Keskeneräinen potilas*. Terveydenhuollon tuotannonohjaus. Talentum. Helsinki.

- Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoidajan ammattipätevyys polikliinisessa hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva Hoitotyö* 17(2), 30–39.
- Pohjanniemi, E. & Vaaranmaa, K. 2016. Näin on aina tehty. Näyttöön perustuvan toiminnan nykytilanne hoitotyöntekijöiden toiminnassa Vaasan keskussairaalassa.
- Pulkkinen M-A. 2019. MOHA auttaa joitakin-ja se on jo paljon. Motivoiva haastattelu murrosikäisen diabeetikon hoidossa. *Diabetes ja lääkäri*. Suomen diabetesliitto.
- Masic, I., Miokovic, M & Muhamedagic, B. 2008. [Verkkajulkaisu]. Evidence Based Medicine- New Approaches and Challenges. Professional Paper. [Viitattu 23.3 2019]. Saatavana: doi:10.5455/aim.2008.16, 219–225.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2019. [Verkkajulkaisu] resilienssi auttaa vastoinkäymisissä/. [Viitattu 8.3.2019]. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/mit%C3%A4-re-silienssi>
- Nyman-Klavus, G. 2018. Vaasan diabeteskeskuksen toimintamalli.
- Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli & Simonen, R. *Diabeetikon hoidonohjaus*. 2008. Hygienia. Tammi Oy. Helsinki
- Sarajärvi, A. Mattila, L. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta- Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOY. Porvoo.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2010. *Muutosta johtamassa*. Edita. Helsinki.
- Suomen riskienhallintayhdistys. 2019. [Verkkajulkaisu]. SWOT-nelikenttäanalyysi kuva. [Viitattu 3.2.2019]. Saatavana: <https://www.pk-rh.fi/>
- Suurkari, M., Järvinen, P., Alanen, S., Leino, K., Lepistö, S., Mattila, E. & Kaunonen, M. 2019. Organisaatiomuutosten yhteys organisaatiokulttuurin eettisyyteen kahdessa aluesairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 17(1). 28–39
- TENK. 2019. [Verkkajulkaisu]. Hyvä tieteellinen käytäntö Suomessa. [Viitattu 1.2.2019] Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Toikka, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto Oy.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi Oy. Helsinki.
- Turpeinen, M. & Koskela, I. 2017. Onko pakko? Onko mahdollista? Osataanko? Halutaanko? Uutta toimintamallia käyttöönottamassa organisaation muutostilanteessa. Hallinnon tutkimuksen seura. r.y. 36. vuosikerta
- Työterveyslaitos.2019.[Verkkajulkaisu]. Muutosjohtaminen.[Viitattu 9.3.2019.]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/palvelu/muutosjohtaminen/>
- Vaasan keskussairaala.2019. [Verkkajulkaisu]. Riskienhallinta.[Viitattu 8.5.2019] <http://intra1.vsvd.local/hoito/potilasturvallisuus/riskienhallinta/> Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/tyontekijoiden-hyvinvointi-vksorganisaatiomuutoksessa/>
- Vaasan keskussairaala.2019.[Verkkajulkaisu]. Poliklinikka asiakkaan palveluprosessi, erikoissairaanhoido.[Viitattu 10.12.2019]. Saatavana: <http://intranet.vsvd.local/Database/process/Prosessikuvaukset/>
- Vaasan sairaanhoitopiiri. 2019. [Verkkajulkaisu]. VSHP ja sen omistajakunnat.[Viitattu 2.1.2020]. Saatavana: <http://intra1.vsvd.local/yleiset/haku/?q=omistajakunnat>
- Winell, K., Mikkola, I., Kuronen, R. & Liira, H. 2019. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoitoon. Lääkärilehti 1-2/2019 vks.7
- Wrike.com.2019.[Verkkajulkaisu]. Brainstorm.[Viitattu 3.2.2019]. Saatavana:<https://www.wrike.com/blog/rules-of-brainstorming-managers-guide-producing-great-ideas/>
- Zakrahova, A. 2019.[Verkkajulkaisu]. Gredo.[Viitattu 23.2.2019]. Saatavana: <https://blogi.eoppimispalvelut.fi/annnzaaa/2018/09/25/the-learning-cafe/tps>.

LIITTEET

Liite 1. SWOT-nelikenttäanalyysi

Liite 2 Aivoriihimenetelmän tulokset

Liite 1. SWOT-nelikenttä analyysit

Vaasan kaupungin diabetesvastaanoton SWOT analyysi nykytilanteesta

<p>Styrka/vahvuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - matala kynnys - sijainti (pysäköintipaikat lähellä) - tiivis työyhteisö - perusterveydenhuollon maksut alemmat kuin erikoissairaanhoidossa > kustannukset eivät aiheuta sitä, että potilaat eivät tule vastaanotolle - professionellt stöd till övrig personal inom organisationen - lätt tillgänglig konsultation för övrig personal - jalkojenhoitaja 	<p>Svaghet/heikkous</p> <ul style="list-style-type: none"> - matala kynnys - oändamålsenliga utrymmen - inomluftsproblematik - potilaat tulevat vastaanotolle kaikkien mahdollisten vaivojen kanssa - korkeat varastomaksut turhauttavia, niilläkin voisi hoitaa potilaita - heikko äänieristys
<p>Möjlighet/mahdollisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - jos saadaan asianmukaiset tilat ja riittävästi henkilökuntaa sekä toimiva yhteistyö Direvan, Botnian, VKS:n jne. kanssa > matalan kynnyksen osaamiskeskus: tehokas ennalta ehkäisy, seuranta ja hoito - edullista veronmaksajille ja potilaalle - diabetesosaajien laajempi verkosto (terveysasemien diab.hoitajat + diabetesvastaanoton henkilökunta + VKS:n diab.hoitajat) 	<p>Hot/uhka</p> <ul style="list-style-type: none"> - tulevaisuutta ei ole: tilat rappeutuvat, toimintaa ei kehitetä, henkilökunta lähtee, eikä uutta osaavaa henkilökuntaa saada

(Lahti, Nyman-Klavus, Käräjämäki & Storm-Lehtiö, 2018.)

Vaasan keskussairaalan endokrinologian SWOT analyysi nykytilanteesta

<p>Vahvuudet(nyt)</p> <ul style="list-style-type: none"> -selkeä työnjako (hoitaja-lääkäri) Käypä hoito -suositusten mukaan(diabeteshoitaja vastaa potilaan ohjauksesta) -hyvä tiimityö endonpkl -osaaminen varmistettu, lääkärit spesialisteja ja hoitajien osaaminen hyvä -hoitopolku lastenpolilta aikuispuolelle helppo ja selkiytyy vielä. (On olemassa suunnitelma potilaan siirtämisestä.) -hoitotakuu täyttyy (potilas saa nopeasti ajat) -endokrinologian prosessi ”liinattu” 2016-17 -koko henkilökunta (ei endohoit) osaa diabeteksen osalta tekniikan ja purkuohjelmat -henkilökunnan kiinnostus työhön ja jatkuva oman työn kehittäminen positiivista -alueellinen koulutus ja sisäinen koulutus jatkuva 	<p>Heikkoudet(nyt)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Haavoittuva hoitohenkilöstön osalta. vain 1½ toimea. Toinen diab.hoitaja eläköitymässä muutaman vuoden kuluttua. -Kliininen erityissairaanhoitaja vakanssi puuttuu, tarvitaan jatkossa -Tilat edelleen ”sairaat” -jalkaterapeutti puuttuu ad /7/19 asti, jatko? -psykkisen avun tarpeeseen vastaaminen heikkoa(hoitoväsämykseen apu tai hypopelko) -Osastokonsultaatioihin ei hoitajilla aina aikaa (sama päivänä)
<p>Mahdollisuudet(tulevaisuus)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hyvät käytännöt yhteisiksi -Konsultoinnin mahdollisuus helpottuu -Paremmat tilat väliaikaisesti -Yhdistyminen helpompaa, kun tutut ihmiset -koko diabetesosaaminen yhdessä tilassa -Toiminta ei ole haavoittuvaa, kun resursointi kohdillaan 	<p>Uhat(tulevaisuus)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Potilaan kokemus epäoikeudenmukaisuudesta maksujen osalta käytännöt potilaan hoidossa, eli toimiiko sama malli molemmilla? -Hoitajavastaanotto/lääkärinvastaanotto käytäntöä muutetaan? -Potilaat eivät ymmärrä työn jakoa, esim. jakelun osalta tai muun toiminnan osalta (reseptien uusinat, kenellä hoitovastuu jne) -Potilaat keskustelevat aktiivisesti keskenään, esim. käytännöistä, maksuista, tarvikkeiden saamisesta.

(Vaaranmaa, Knutar, Lindman-Jusslin, Svens & Sohlberg 2018.)

Liite 2. Aivoriihimenetelmän tulokset

Prosessin näkökulma Vaasan kaupunki**Toimii tällä hetkellä**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<i>Helppo yhteyden otto</i>	Yhteydenotto	Tavoitettavuus
<i>Helppo reagointi ja nopea apu</i>	nopea reagointi	
<i>Ei lähetepakkoa</i>	Ei lähetettä	
<i>Hyvä hoitosuunnitelma</i>		Hoitosuunnitelma

Kehitettävää

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<i>Jakelu pitää miettiä jatkossa, kuka hoitaa, voidaanko muita jakelu kanavia ajatella</i>	jakelun hoito ja järjestely	Tarvikejakelu
<i>Silmänpohjakuvaukset vievät aikaa, missä jatkossa</i>	Silmänpohjakuvauksen järjestely	Silmänpohjakuvaus
<i>Miten jaetaan haastavat TDM2 potilaat terveyskeskuksin kanssa</i>	Tyypin 2 diabeetikoiden haastava hoito	Potilaiden jako

Henkilöstön näkökulma Vaasan kaupunki**Toimii nyt**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<i>Diabeteshoitajat toimivat hyvin</i>		Diabetesosaaja
<i>Tarvitaan hyvää yhteistyötä, kokemusta pitää siirtää, "mentori-tutori"</i>	Osaamisen vahvistaminen	Osaaminen

Kehitettävää

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<i>Haavoittuvaa toimintaa, tarvitaan varahenkilöstöä</i>	Haavoittuva toiminta	Toiminnan turvaaminen
<i>Erikoistuminen sekä lääkäreille, että hoitajille</i>		Koulutus

Prosessin näkökulma Vaasan keskussairaalan endokrinologian pkl

Toimii tällä hetkellä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<i>Lääkäreillä ja hoitajilla omat vastaanotot</i>	Omat vastaanotot	Vastaanotto
<i>Potilaan hoitosuunnitelman jatkuvuus</i>	hoitosuunnitelman jatkuvuus	Hoitosuunnitelma
<i>Potilaan hoitosuhteen jatkuvuus</i>	Hoitosuhteen jatkuvuus	Hoitosuhde
<i>Lääkärit hoitavat diabetespotilaat ja endokrinologiset potilaat</i>		
<i>Lähete pakko</i>		tavoitettavuus
<i>Hyvä koulutus</i>		Koulutus

Kehitettävää

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<i>Lähete pakko</i>		Tavoitettavuus
<i>Tarvitaan psyykkisen hoitamisen osaajaa</i>	Psyykkinen osaaminen	Psyykkinen tuki
<i>Miten jaetaan haastavat tyypin 2 diabeetikot kuntien terveyskeskusten kautta</i>	Tyypin 2 diabeetikoiden haastava hoito	Potilaiden jako

Henkilöstön näkökulma Vaasan keskussairaalan endokrinologian pkl

Toimii

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<i>Diabeteshoitajilla ja lääkäreillä omat vastaanotot</i>	Omat vastaanotot	Vastaanotto
<i>Erikoisosaaminen</i>		Osaaminen

Kehitettävää

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Yläkäsite
<i>Teknisen osaamisen varmistaminen tärkeää</i>	Tekniikan osaaminen	Teknologia
<i>haavoittuva toiminta koko henkilökunnan osalta</i>	haavoittuva toiminta	osaamisen varmistaminen

