

Terhi Otra-aho

# Uusien sairaanhoitajien kokemuksia vuorovaikuttavan toimenkuvasta.

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan klininen  
asiantuntija  
YAMK  
Opinnäytetyö

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Terhi Otra-aho Uusien sairaanhoitajien kokemus vuorovastaavan toimenkuvasta. 38 sivua + 2 liitettä 15.11.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja (YAMK)
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla (YAMK)
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan kliininen asiantuntija
Ohjaaja	Lehtori Antti Niemi
<p>Sosiaali- ja terveysala on suurten muutosten edessä ja tarvitaan yhä pienemmillä kustannuksilla tuotettua vaikuttavampaa hoitoa. Väestö ikääntyy ja elinikä pitenee. Valinnanvapaus sekä korostunut asiakaskeskeisyys ovat suuria muutoksia ja vaativat sopeutumista hoitotyön ammattilaisilta. Hoitoa toteutetaan yhä enemmän muualla kuin sairaalassa ja palveluiden tulee olla yhä yksilöllisempiä ja enemmän potilaan toivomalla tavalla toteutettuja. Muihin OECD-maihin verrattuna hoidon laatu on Suomessa korkea mutta alueelliset sosioekonomiset terveyserot ovat ongelmallisia. Oikea-aikainen hoitoon pääsy on keino kaventaa terveyseroja. Sairaanhoitajan työnkuvan muutoksilla pyritään parantamaan hoidon laatua ja saatavuutta lähellä potilasta. Tämä vaatii sairaanhoitajilta uudenlaista syvempää osaamista. (Sairaanhoitajaliitto 2016: 5.)</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia uusien sairaanhoitajien kokemuksia vuorovastaavan toimenkuvasta. Työssä tarkastellaan mitä uudet sairaanhoitajat odottavat vuorovastaavana toimivalta sairaanhoitajalta ja mitä vaatimuksia vuorovastaavana toimiminen asettaa uusien sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön aihe kumpuaa käytännön tarpeesta parantaa uusien hoitajien jaksamista, pysyvyyttä työssä sekä parantaa potilashoidon laatua verisuonikirurgisella vuodeosastolla. Yksikössä on koettu, että etenkin uusien hoitajien perehdytyksen jälkeen vastaavan hoitajan tarkoituksena on olla uusien hoitajien tukena ja apuna.</p> <p>Työssä haastateltiin verisuonikirurgisen vuodeosaston seitsemää uutta sairaanhoitajaa. Uusiksi sairaanhoitajiksi on määritelty perehdytyksen jo suorittaneet mutta alle kuusi kuukautta osastolla työskennelleet sairaanhoitajat, jotka ottavat itsenäisesti vastuun omista potilastaan. Haastattelussa kolme tärkeimmäksi koettua asiaa olivat tasa-arvoinen kohtelu, avun saanti tasapuolisesti, avustaminen lääkehoidossa sekä kiiretilanteissa ja uusissa asioissa. Eniten parannusta koettiin saatavan sillä, että laaditaan vastaavalle hoitajalle yhtenäinen ja kattava työnkuva, jota jokainen vuorovastaavana toimiva sitoutuu noudattamaan.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitaja, perehdytys, vuorovastaava, osaamisen edistäminen ja johtaminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Terhi Otra-aho Newly hired registered nurses expectations for charge nurse job description 38 pages + 2 appendices 15.11.2018
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Master's Degree Programme in Clinical Experties
Instructor(s)	Antti Niemi, Lecturer (PhD)
<p>The health care and social services industry is undergoing major changes now and in the future. One of the requisites of this change is to provide more impactful care with fewer resources. The population is getting older and the average lifespan is increasing. Health care professionals are required to adjust to the increase in customer centredness as well as the patient's freedom to choose their health care providers. Care is increasingly provide outside of hospitals, services need to be individualized to each patient and executed more frequently according to the wishes of the patient. When comparing the quality of care to that of other OECD countries the health care provided in Finland is of high standards. Nevertheless, regional socio-economic health differences are problematic. A way to reduce these differences is to have access to appropriate care at the right time. The aim with the changes to the job description of nurses is to try and improve the quality of and access to care nearer to the patient. This requires a newer kind of deeper understanding, skill set and knowledge on the part of the nurse. (Sairaanhoitajaliitto 2016: 5.)</p> <p>The purpose of this thesis is to examine the experiences of newly hired registered nurses expectations for charge nurse job description. The work looks into what the newly hired nurses expect from the charge nurse and what is required to be a charge nurse from the point of view of a newly hired nurse. The topic of the thesis stems from a practical need to improve newly hired nurses' ability to cope with the workload, job permanency, and to improve the quality of patient care in a vascular surgery ward. In the ward, the view has been that the purpose of the charge nurse is to help and support the newly hired nurses.</p> <p>In the thesis seven newly hired nurses in the vascular surgery ward were interviewed. These newly hired nurses were defined to be those who have accomplished the initial introductory and familiarization period, who take independent responsibility of their patients, but who have not worked for six months in the ward. Based on the interviews the three most important aspects were deemed to be equality of treatment and help, assistance in pharmacological treatment, and assistance in acute situations and new issues. The most improvements were felt to come from establishing a uniform and comprehensive job description for the charge nurse, which each charge nurse would then be committed to uphold.</p>	
Keywords	Registered nurse, introduction, charge nurse

## Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	4
2.1	Perehdytys hoitotyössä	4
2.2	Sairaanhoitajan muuttuva työnkuva	7
2.2.1	Sairaanhoitajan laajennettu toimenkuva	8
2.2.2	Digitalisaation tuomat osaamisen haasteet hoitotyössä	9
2.3	Osaamisen kehittäminen ja johtaminen	12
2.4	Vuorovastaava ja osaamisen vaatimukset erikoissairaanhoidon vuodeosastolla	15
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tehtävät	17
4	Aineiston keruu ja analyysi	18
4.1	Aineiston keruu	18
4.2	Aineiston analyysi	20
5	Tulokset	21
5.1	Uusien hoitajien odotukset oman osaamisen kehittymisen tukemisessa	22
5.2	Uusien hoitajien kokemukset vuorovastaavan osaamistarpeista	23
5.3	Uusien hoitajien odotukset vuorovastaavan osaamisen varmistamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi	25
5.4	Haastattelun tulos	26
6	Pohdinta	27
6.1	Tulosten pohdinta	27
6.2	Työn luotettavuus ja eettisyys	30
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	32
7	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Tuplatiimi-haastattelu	
	Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistuville	

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala on suurten muutosten edessä, tarvitaan yhä pienemmillä kustannuksilla tuotettua vaikuttavampaa hoitoa. Väestö ikääntyy ja elinikä pitenee. Valinnanvapaus ja korostunut asiakaskeskeisyys ovat suuria muutoksia ja vaativat sopeutumista hoitotyön ammattilaisilta. Hoitoa toteutetaan yhä enemmän muualla kuin sairaalassa ja palveluiden tulee olla yhä yksilöllisempiä ja enemmän potilaan toivomalla tavalla toteutettuja. (Sairaanhoitajaliitto 2016:5)

Muihin OECD-maihin verrattuna hoidon laatu on Suomessa korkea, mutta alueelliset sosioekonomiset terveyserot ovat ongelmallisia. Oikea-aikainen hoitoon pääsy on keino kaventaa terveyseroja. Sairaanhoitajan työnkuvan muutoksilla pyritään parantamaan hoidon laatua ja saatavuutta lähellä potilasta. Tämä vaatii sairaanhoitajilta uudenlaista syvempää osaamista. (Sairaanhoitajaliitto 2016:5)

Suomessa käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuoltoalan uudistus aiheuttaa tarvetta uudenlaisen osaamiseen. Osaamisella soteen - hanke on kehitetty vastaamaan koulutuksen kehittämisen tarpeisiin ja lisäämään vuoropuhelua korkeakoulujen sekä asiantuntijoiden välillä. Hankkeen tavoitteena on tunnistaa keskeiset osaamisen tarpeen muutokset ja näin selvittää kuinka korkeakoulujen tuottama osaaminen olisi paremmin hyödynnettävissä. Hankkeessa tehdään myös tiivistä yhteistyötä korkeakoulujen ja ammattillisen koulutuksen välillä. Hankkeessa kartoitetaan myös, kuinka korkeakoulujen tutkimus- ja kehitystoiminnalla voitaisiin tukea uuden sote-järjestelmän tarpeita. Ammattipätevyysdirektiivissä (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005) on säädetty yleis-sairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutusohjelman sekä kättilön koulutusohjelman teoreettisesta ja kliinisestä opetuksesta. Koulutusohjelmien yhteensovittaminen mahdollistaa opiskelijan tarvitsemien teoreettisten tietojen ja kliinisten taitojen saamisen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017; Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005)

Muutokset hoitotyössä ja työnkuvan laajeneminen vaativat lisää perehdytystä ja osaamisen varmistamista. Uudelle sairaanhoitajalle tulee lisää painetta oman osaamisen riittävydestä ja uuden oppimisesta. Sairaanhoitajan muuttuva työnkuva ja suuret muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa lisäävät osaamisen riittävyyden vaatimusta. Sosiaali-

ja terveysministeriö ja kulttuuri- ja opetusministeriö ovat ottaneet kantaa sosiaali- ja terveydenhuollon opetuksen tuleviin painopisteisiin. Tässä painotetaan yhtenäistä näkemystä tuleviin muutoksiin, kuten yhteneviin työnkuviin ja integraatioiden edellyttämään osaamiseen. Potilasturvallisuuden ydinosaaminen on määritelty sisältävän hoitotyössä osiot eettisestä osaamisesta sekä menetelmien ja prosessien turvallisesta osaamisesta. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017; STM 2012:11)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön siirtyminen osaamiskeskuksiin, yhteisöllinen työvuorosunnittelu, henkilöstön liikkuvuus ja uuden Apotti tietojärjestelmän tulo vaikuttavat suurelta osin uusien hoitajien perehdytyksen laajuuteen ja osaamisen varmistamisen lisääntymiseen. Riittävällä osaamisella varmistetaan toiminnan jatkuvuus ja pystytään myös vastaamaan mahdollisiin maakunta- ja sote-uudistuksen tuomiin uusiin osaamistarpeisiin. (HUS 2018:69-71)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia uusien sairaanhoitajien kokemuksia vuorovastaaavan toimenkuvasta. Työssä tarkastellaan, mitä uudet sairaanhoitajat odottavat vuorovastavaana toimivalta sairaanhoitajalta ja mitä vaatimuksia vuorovastavaana toimiminen asettaa uusien sairaanhoitajien näkökulmasta. Työn tarkoituksena on tuottaa kokemuksellista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää vuorovastavaan sairaanhoitajan toimenkuvaa ja vaatimuksia erikoissairaanhoidon kirurgisella vuodeosastolla.

Opinnäytetyön aihe kumpuaa käytännön tarpeesta parantaa uusien hoitajien jaksamista, pysyvyyttä työssä sekä parantaa potilashoidon laatua verisuonikirurgisella vuodeosastolla. Yksikössä on koettu, että etenkin uusien hoitajien perehdytyksen jälkeen, vastaavan hoitajan tarkoituksena on olla uusien hoitajien tukena ja apuna. Työskentelen verisuonikirurgisella vuodeosastolla Meilahden sairaalassa. Toimintamme on muuttunut, kun muutimme tornisairaalan uusittuihin tiloihin. Osastollamme on lisääntyneen potilaspakkamäärän vuoksi paljon uusia hoitajia ja muutenkin paljon vaihtuvuutta hoitohenkilökunnassa. Toiminnan muutokseen on vaikuttanut se, että vuoden 2016 alusta alkaen kaikkien HUS alueen potilaiden valtimoiden avokirurginen ja endovaskulaarinen hoito on siirtynyt Meilahden sairaalaan ja verisuonikirurgiselle vuodeosastolle. Aiemmin osa potilaista hoidettiin esimerkiksi Jorvin sairaalassa. (Toim. Tulamo, R. 2016:10) Ainoastaan laskimokirurgia on keskittynyt Kirurgisen sairaalan yksikköön.

Osastolla on kehitetty vuorovastavaan toimenkuvaa ja tavoitteeksi on asetettu, että jokaisessa arki aamu- ja iltavuorossa sekä viikonloppuina päivävuorossa kello 9-17 on

vastaava hoitaja, joka ei ole potilastyössä. Muina aikoina, kuten yövuorossa, vuorovastaavalla on myös omat potilaat. Vuorovastaavan toimenkuvaan kuuluu toiminnan koordinoimisen ja riittävän henkilökuntaresurssin takaamisen lisäksi uusien sairaanhoitajien ohjaaminen, tukeminen ja heidän avustaminen tarvittaessa. Arkiamuissa vuorovastava toimii apulaisosastonhoitajana, mutta muissa vuoroissa tehtävää hoitaa joku osaston kokeneista sairaanhoitajista. Vuorovastavana toimiminen on suuri haaste pätevän tason sairaanhoitajalle. Työssä edellytetään nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintaa, kokonaisuuden hahmottamista, organisointi- ja päätöksentekokykyä ja osaamisen tuntemista sekä tukemista. (Kotila, J., Ylikukkonen, P., Meretoja, R. 2016:4)

Perehdytys vastaa HUS:in asettamiin vaatimuksiin suunnitelmallisesta ja yksilöllisestä perehdytyksestä johon jokaisella uudella työntekijällä on oikeus. (HUS 2013:5) Omaan yksikköön on kehitetty viimeisen vuoden aikana kokonaan uusi perehdytysohjelma, joka perustuu osaamisen alkukartoitukseen ja perehdytyksen tarkistuslistan käyttöön. Lisäksi osaston oma opetushoitaja on vahvasti mukana uuden hoitajan osaamisen kartoittamisessa ja varmistamisessa. Ennen työsuhteen alkua uudelle hoitajalle lähetetään osaamisen alkukartoituksen ensimmäinen osa ja toinen osa tehdään heti ensimmäisenä työpäivänä. Perehdytysaika on noin kolme viikkoa, jolloin uusi hoitaja on irrotettuna vahvuudesta. Perehdytys jatkuu vielä sen jälkeen, mutta jossain vaiheessa uuden hoitajan oletetaan pärjäävän omien potilaiden kanssa vahvuuteen laskettuna. Silloin vuorovastavan hoitajan toimenkuva korostuu uuden hoitajan tukena ja apuna tarvittaessa.

Verisuonikirurgia on erikoisalana haastava, potilaat ovat usein iäkkäitä ja monisairaita. Yleisimmät hoidettavat taudit ovat valtimokovettumatauti ja diabeteksen aiheuttamat komplikaatiot. Useimmiten hoidon syynä ovat katkokävely tai alaraajojen kriittinen iskemias eli hapenpuute. Toinen suuri potilasryhmä ovat kaulavaltimoperäinen aivoverenkierrohäiriö tai vatsa-aortan tai muiden valtimoiden pullistumat. Lisäksi verisuonikirurgialla rakennetaan veriteitä munuaisen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Meilahden tornisairaalan verisuonikirurgisella vuodeosastolla hoidetaan kaikki kallon ja sydämen ulkopuoliset valtimoiden avokirurgiset ja endovaskulaariset hoidot ja koko suomen suuret onkologiset leikkaukset sekä raajan eristetyt solumyrkyhoidot. (HUS Verisuonikirurgia) HUS verisuonikirurgian klinikassa yhtenä suurena potilasryhmänä ovat haavapotilaat, esimerkiksi iskeeminen haava ja sen hoito on kasvussa ja tärkeänä resurssin kohteena. (Toim. Tulamo, R. 2016:12) Uusille sairaanhoitajille haastavan verisuonikirurgiasta tekee sen laajuus. Potilaiden kirurgisen vaivan lisäksi hoidetaan usein myös esimerkiksi sisätauti- ja infektio puolen vaivoja. Potilailla saattaa olla monia perussairauksia,

joiden yhteisvaikutus tulee huomioida. Kokonaisuuksien hallitseminen vaatii pitkää opetelmista ja perehtymistä.

Varsinaisen perehdytyksen päätyttyä vastuu voi tuntua liian isolta ja siksi on koettu, että etenkin uudet sairaanhoitajat kaipaavat kokeneen hoitajan tukea huomattavasti enemmän kuin nykyisin on mahdollisuus tarjota. Normaalissa potilastyössä oleva kollega toki auttaa ja ohjaa, mutta on usein kiireinen myös omien potilaiden hoidon kanssa. Tähän rooliin on toivottu apua vuorovastaavana olevalta sairaanhoitajalta, joka on irrotettuna muusta potilastyöstä.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäyteyden keskeisiä käsitteitä ovat sairaanhoitaja, perehdytys, vuorovastaava, osaamisen edistäminen ja johtaminen. Tässä kappaleessa käsittelen hoitotyön perehdytystä, sairaanhoitajan muuttuvaa työnkuvaa, osaamisvaatimusten laajenemista, digitalisaation vaikutusta hoitotyön muutokseen. Käyn läpi tutkimuksia vuorovastaavan hoitajan toimenkuvasta ja vaatimuksista. Vuorovastaavan hoitajan toimenkuvaa ja vaatimuksia on tutkittu lähinnä päivystys- ja tehohoitotyössä (Kotila, J. Ylikukkola, P. 2016.; Kovanen, A. 2012) Lisäksi kuvaan osaamisen kehittämisen ja johtamisen määritelmää hoitotyössä.

### 2.1 Perehdytys hoitotyössä

Perehdytyksestä löytyy yleensä tutkittua tietoa. Esimerkiksi Jaana Peltokoski on todennut, että vaikka perehdytystä on tutkittu paljon, ei siitä ole selkeitä kansallisia ohjeita ja vaatimuksia. (Peltokoski J. 2016:4) Lahden (2007) pro gradu-tutkimuksessa on todettu myös, että sairaanhoitajan perehdyttäminen työyksikköön on kallista, ja jos työyksikkö ei saa pidettyä uusia hoitajia, vaihtuvuudesta syntyy taloudellinen rasite työyksikölle. (Lahti, T. 2007:8)

Perehdyttäminen voidaan katsoa osaksi rekrytointiprosessia, vaikka henkilön täysipainoinen työpanos ei ala kuitenkaan välittömästi työsuhteen alussa. Perehdytyksen tärkein tehtävä on ohjata ja tukea tulevan työntekijän siirtymää kohti työtehtäviensä itsenäistä ja



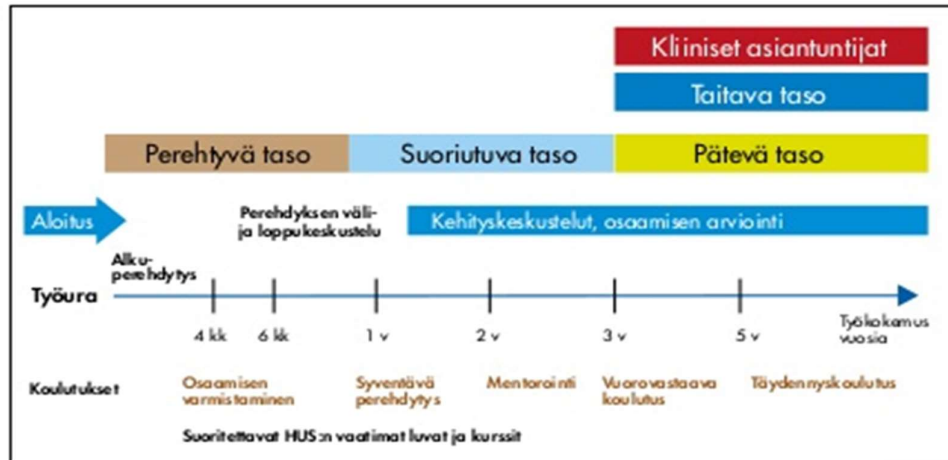
täysipainoista hoitamista. Suorittaviin tehtäviin saattaa riittää muutaman viikon perehdytys, kun taas asiantuntijatehtäviin perehtyminen saattaa kestää puolesta vuodesta vuoteen. Yleensä organisaatiossa on aina vähintään yksi nimetty perehdyttäjä, mielellään ei esimies. Perehdyttäjän tulisi toimia uuden työntekijän tukena ensimmäisen vuoden. (Helsilä, M. Salojärvi, S. 2009:137-138)

Perehdyttämisellä on suora yhteys uusien sairaanhoitajien työssä viihtyvyyteen ja pysymiseen. Perehdytyksessä uusi sairaanhoitaja tutustuu uusiin tehtäviinsä ja uuteen asemaansa. Tavoitteena on, että uusi sairaanhoitaja kykenee mahdollisimman nopeasti omatoimiseen työskentelyyn. (Lahti, T. 2007:6-7) Työturvallisuuslaki (2007) velvoittaa työnantajan takaamaan työntekijälle riittävän perehdytyksen. Lisäksi työnantaja on velvoitettu huolehtimaan, että työntekijälle annettua perehdytystä, ohjausta ja opastusta täydennetään tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 2002/738) Lisäksi koulutuksen mahdollistamiseksi eduskunta on säätänyt lain koulutuksen korvaamisesta (2013). Lailla on tarkoitus parantaa kuntatyönantajan mahdollisuuksia järjestää työntekijöilleen ammatillista osaamista kehittävä koulutus. Lakia sovelletaan koulutuksesta aiheutuneiden kulujen korvaamiseen ja sillä halutaan mahdollistaa tasapuolinen ammatillisen osaamisen kehittäminen. (Laki koulutuksen korvaamisesta 2013/1140)

HUS:n yleisen henkilöstön perehdytysohjelman tavoitteena on varmistaa, että kaikki uudet työntekijät saavat järjestelmällisen ja suunnitelmallisen perehdytyksen. Perehdytysohjelmassa on kuvattu perehdyttämisen ohjaavat periaatteet ja perehdytysprosessiin osallistuvien vastuut. Perehdytysohjelman mukaisesti, uuden työntekijän yksikkökohtaisessa ja ammatillisessa perehdytyksessä, painopiste on työyksikössä. Ohjeen mukaan perehdytykselle kuuluu laatia yksilöllinen perehdytysuunnitelma, jossa perehdytyksen tarve on arvioitu työntekijän taustojen mukaan. HUS:n perehdytysohjelmaan on määritelty muun muassa että uuden työntekijän kanssa käydään läpi hänen henkilökohtainen perehdytysuunnitelmansa, perehdytyksen toteutustavat ja kriteerit, että hän perehtyy tärkeisiin toimintatapoihin. (HUS – perehdytysohjelma 2013: 2,10)

Sairaanhoitajan osaamisen kartoittamisessa auttaa viisiportainen uramalli. HUS on käyttänyt sairaanhoitajan ammatturamallia osaamisen kartoittamiseen usean vuoden ajan. (Kotila, J., Ylikukkonen, P., Meretoja, R. 2016:4) Erikoissairaanhoidon vaativa osaaminen edellyttää pitkäjänteistä perehdytystä. Uusi hoitaja on tasolla perehtyjä. Alkuperehdytyksen jälkeen tulee syventävän perehdytyksen jakso, joka kestää noin 6-12 kuukautta. Tänä aikana pyritään syventämään suoriutuvan tason sairaanhoitajan kliinistä

osaamista ja siihen tarjotaan esimiesten sekä kollegoiden tukea. (Kotila, J., Ylikukkonen, P., Meretoja, R. 2016:4) Verisuonikirurgisen vuodeosaston uusitusessa perehdytysuunnitelmassa on myös huomioitu uramallin mukaiset alku- ja loppukeskustelut perehdytyksessä. Keskustelujen avulla alkuun saadaan kartoitettua uuden sairaanhoitajan mahdollinen aiempi osaaminen sekä vahvuudet, ja samalla tiedetään mitä perehdytyksessä tulee painottaa. Loppukeskustelussa arvioidaan osaamisen kehittymistä.



Kuva 1. Sairaanhoitajan uramalli (Kotila, J., Ylikukkonen, P., Meretoja, R. 2016:6)

Lahti (2007:36-38,40) on työssään tutkinut sairaanhoitajien työhön perehdyttämistä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kirurgian ja sisätautien toimialan vuodeosastoilla. Tuloksissa ilmeni, että puolet sairaanhoitajista koki perehdytyksen olleen hyvin organisoitu, kaksi kolmesta vastaajasta oli sitä mieltä, että perehdytys on suunniteltu etukäteen ja työyksiköissä on perehdytysuunnitelma. Puolet vastaajista arvioi perehdytyksen suunnittelun toteutuvan tyydyttävästi. Kaksi kolmesta vastaajasta oli sitä mieltä, että perehdytyksen sisältö vastasi työn sisältöä hyvin. Noin joka toisessa tutkimukseen osallistuneista työyksiköistä oli vastaajien mukaan toimiva perehdytysopas.

HUS on määritellyt koulutuksen myötä vuorovastaavan hoitajan toimenkuvaan kuuluvaa osaamista. Sen mukaan pätevä vuorovastaava sairaanhoitaja hallitsee tehokkaan kommunikoinnin potilaan, kollegoiden ja esimiehen kanssa. Vuorovastaavan sairaanhoitajan tulisi osata minimoida hoidon riskit sekä hallita niitä riskejä, joita ei voi välttää. Vuorovastaavan tulisi hallita johtamista laajasti kuten palvelussuhdeosaaminen, ihmisten johtami-

nen sekä toiminnan ja prosessien johtaminen. HUS henkilökuntaa on perehdytetty yhteinäisillä perehdytyspäivillä ja sähköisillä perehdytysmateriaaleilla, kuitenkin pääosa koulutuksista on yksiköiden itsensä järjestämiä. (HUS henkilöstökertomus 2016:21-22)

Howarthin (2010) mukaan huomattiin, että uusilla hoitajilla oli ongelmia hallita sairaanhoitajan roolia ja se aiheutti turhaa ajan hukkaa ja kuluja sekä turhautumista niin uusissa sairaanhoitajissa kuin heidän perehdyttäjissäänkin. Paikallisessa kunnallisessa sairaalassa Yhdysvalloissa Ohiossa luotiin perehdytysmalli uusia hoitajia varten ja mallia varten selvitettiin mitä taitoja uudet hoitajat tarvitsevat, jotta he selviäisivät työstään perehdytyksen jälkeen. Tärkeimmiksi taidoiksi valikoituivat yleisimmät hoitotoimet, kommunikaatiotaidot, hätätilanteet osastolla, hoitotahdot, potilaan tarkkailutaidot, kriittiset ajattelutaidot, omasta potilasmäärästä selviäminen, raportointi sekä delegointi- ja ajanhallintakyky. (Horwarth, S. 2010:10,12).

Green (2016:32-33) on tutkimuksessaan myös todennut, että hyvin suunniteltu perehdytys saa vasta työhön palkatun sairaanhoitajan, tuntemaan olonsa tervetulleeksi ja parantaa näin heidän asennettaan uuden organisaation hoitokulttuuria kohtaan ja lisää sitoutumista potilashoittoon. Hän toteaa tutkimuksessaan, että sairaanhoitajien perehdytys ei ole juuri muuttunut vuosikymmeniin, vaikka hoitoala muuttuu ja kehittyy jatkuvasti, ja perehdytys on varsin tylsä. Greenin (2016) mukaan perehdytystä voitaisiin parantaa lisäämällä interaktiivisuutta ja näin saada perehtyjä oppimaan paljon hauskemmallalla ja innostavammalla tavalla. (Green, V. 2016:32-33)

HUS (2016) tarjoaa myös uusille työntekijöille sähköisen yleisperehdytyksen, jossa käsitellään muun muassa HUS organisaatorakennetta ja työsuhteasioita. Sähköiseen perehdytykseen on kokeiltu myös audiovisuaalisia materiaaleja, kuten videoita HUS Desikon ja Raviolin perehdytyksessä. Green (2016) kertoo oman työpaikkansa vastavasta perehdytyksestä, joka on toteutettu perinteisenä luento-opetuksena, että suurin osa kuulijoista oli varsin passiivisia. (Green, V. 2016:32-33; HUS henkilöstökertomus 2016:21)

## 2.2 Sairaanhoitajan muuttuva työnkuva

Sosiaali- ja terveysalan uudistuksen myötä sairaanhoitajan työnkuva tulee muuttumaan entisestään. Sote-uudistuksella tavoitellaan laadukkaampaa ja kustannustehokkaampaa

hoitoa, joka vastaa asiakkaiden tarpeisiin. Sairaanhoidajien uudenaikaisilla työnkuville vastataan väestön terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyviin tarpeisiin potilaan lähellä. Niitä tarvitaan kun haetaan laadukasta ja kustannustehokasta terveydenhuoltoa. Samalla parannetaan organisaatioiden ja hoitotyön vetovoimaisuutta. Erikoissairaanhoidon hoitajat ovat lyhentyneet ja se lisää vaatimusta sairaanhoidajan uudenlaisista syvästä osaamisesta kohtaan. (Sairaanhoidajaliitto 2016:5; Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely)

Asiakaslähtöisyys, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistyminen sekä tuleva valinnanvapaus muuttavat tulevaisuuden työnjakoa. Asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa sairaanhoidajat tulevat olemaan keskeinen työntekijäryhmä. Väestö toivoo yksilöllisiä palveluita, jotka tulevat tarpeen mukaan asiakkaan luokse, eikä asiakkaan tarvitse lähteä perinteiseen terveyskeskukseen niitä hakemaan. (Sairaanhoidajaliitto 2016:5; Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely) Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on yksi osa potilaan palveluiden parantamista, näin vältetään potilaan tarvetta käydä monen ammattilaisen vastaanotolla saadakseen tarvittava hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012:8)

### 2.2.1 Sairaanhoidajan laajennettu toimenkuva

Valtakunnallisesti sairaanhoidajan työnkuvaa laajennetaan. Jo nyt on sairaanhoidajavetoisia terveyskeskuksia ja joillakin paikkakunnilla on sairaanhoidajia, joille on lisäkoulutuksen jälkeen myönnetty rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Näiden molempien tarkoituksena on purkaa lääkärin jonoja ja siirtää kokonaisvaltaisen hoidon vastuuta sairaanhoidajille, jotka tarpeen vaatiessa konsultoivat lääkäriä. (Sairaanhoidajaliitto 2016:14) Sairaanhoidajaliiton vision mukaan tulevaisuudessa sairaanhoidajilta odotetaan yhä itsenäisempää päätöksentekokykyä ja sopeutumista nopeasti muuttuviin työskentelytapoihin. Sairaanhoidajan työnkuvan odotetaan muuttuvan yhä enemmän konsultoivaan, potilaan omia voimavaroja ja omahoidon keinoja tukevampaan suuntaan. (Sairaanhoidaja 2016:25) Tehy (2018:6) on selvityksessään kuvannut miten Suomessa sairaanhoidajan rooli on jo pitkään ollut itsenäisempi kuin muualla Euroopassa. Osaamistasoa on nostettu erilaisilla täydennyskoulutuksilla. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on myös ollut mahdollistamassa sairaanhoidajavastaanottojen laajaa käyttöä.

Paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden koordinoimiseen on otettu jo käyttöön niin kutsutut asiakasvastaavat eli case managerit. Po-

tilaan hoidon koordinoimisella saadaan kustannustehokasta ja ennaltaehkäisevää hoitoa. Näin saadaan parannettua potilaan omaa toimintakykyä, vähennettyä päivystyspuolen käyntejä ja pidennettyä potilaan pitkäaikaishoidon aloituksen tarvetta. Case managerin tehtävät ovat terveydenhuollossa hoitajien tehtäviä. Ennaltaehkäisyyn panostaminen vaatii myös hoitajalta terveysongelmien tunnistamista jo ennaltaehkäisyvaiheessa. Case managerin roolissa toimivalta vaaditaan vankkaa osaamista ja lisäkoulutusta, esimerkiksi diabeteshoitaja voi olla case manager roolissa diabetesta sairastavan potilaan hoidon koordinaattorina. Case manager voi olla sairaanhoitaja, lääkäri tai sosiaalipuolella myös sosiaalityöntekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016:5-7)

Myös HUS on huomionnut strategiassaan kaudelle 2017-2019 muuttuvan sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen. Strategian painopisteenä on muun muassa vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja asiakaskokemus. Läpimurtohankkeissa on muun muassa potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana. (HUS 2017:13) Strategiassa sanotaan myös, että riittävä ja osaava henkilökunta varmistaa laadukkaat ja turvalliset palvelut ympäri vuorokauden. (HUS 2017:15) Esimerkiksi suuri osa verisuonikirurgisista potilaista käy kontrollissa vain hoitajan vastaanotolla tai hoitajan tekemissä kontrollitutkimuksissa. Sairaanhoitajalla on mahdollisuus tarvittaessa konsultoida lääkäriä. Riittävä ja osaava henkilökunta vaatii hyvän perehdytyksen. Perehtymisen jälkeen uusille sairaanhoitajille on taattava turvallinen työympäristö heidän siirtyessä kohti itsenäisempää työskentelyä. Vuorovastaavana toimiva kokeneempi kollega on hyvä tuki ja turva uusille sairaanhoitajille heidän laajentaessaan osaamistaan.

Lisäksi HUS panostaa henkilöstön liikkuvuuteen. Vatsakeskuksessa, johon Verisuonikirurgia kuuluu, on aloitettu yhteisöllinen työvuorosunnittelu. Näin parannetaan henkilökunnan riittävyyttä ja kaikilla on velvollisuus sekä mahdollisuus työskennellä tarvittaessa eri erikoisalojen vuodeosastoilla. Verisuonikirurgian lisäksi henkilökunta kiertää tarpeen mukaan vatsaelinkirurgian, urologian ja elinsiirtokirurgian vuodeosastoilla. Tämä lisää osaamisvaatimuksia henkilöstölle ja lisää sairaanhoitajan työnkuvan muutosta. (HUS Henkilöstökertomus 2016:21)

## 2.2.2 Digitalisaation tuomat osaamisen haasteet hoitotyössä

Digitalisaatio muuttaa myös sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennetta. Potilasohjausta ja hoitoa siirretään yhä enemmän tapahtumaan virtuaalisesti. HUS on mukana vahvasti

Terveyskylä hankkeessa (Terveyskylä). Terveyskylä on osa Virtuaalisairaala 2.0-hanketta, jossa on mukana suomen 5 yliopistolista sairaanhoitopiiriä eli Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Hanke toteutetaan vuosina 2016-2018 ja sitä koordinoi HUS. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa puolet hankkeen 12 miljoonan euron budjetista. (Virtuaalisairaala 2.0)

Digitalisaatio on myös sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena. Sotedigi-tavoitelinja 2030 kuvaa potilaan omia mahdollisuuksia hyötyä digitalisaation tuomista palveluista. Sotedigi-tavoitelinja linjaa esimerkiksi potilaan mahdollisuuden saada luotettavaa tietoa omien päätösten tueksi. Verisuonitalo on myös ammattilaisten laatima ja ylläpitämä, näin varmistetaan tiedon luotettavuus ja oikeellisuus. Virtuaalisairaala on osana sosiaali- ja terveysministeriön tietojärjestelmäratkaisuja, joita maakuntien tulee tarjota. (Hallituksen reformi. Digitalisaatio)

Hautala (2016) avaa katsauksessaan erilaisia potilasohjauksen menetelmiä, joista myös internetohjaus on yksi vaihtoehto. Myös Flanders (2018) kuvaa artikkelissaan samaa sillä nykypäivän potilaat tekevät omatoimisesti tiedonhakuja internetistä, jolloin tiedon oikeellisuuden varmistaminen on vaikeaa. Flandersin (2018) mukaan hoitajien tulisi tutustua luotettaviin teknologiaperusteisiin ohjausmenetelmiin. Potilasohjauksen osaksi tulisi ottaa se mistä potilaat voivat etsiä luotettavaa tietoa oman terveytensä suhteen. Sairaanhoitajan tulee tietää mistä potilas saa luotettavaa ja oikeaa tietoa. (Hautala 2016:27; Flanders, S. 2018:57)

Virtuaalisairaala 2.0 hankkeeseen kuuluu osana palveluiden tuotanto ja käyttöönotto, kuten Terveyskylä.fi, innovaatiot ja tutkimuksen työkalut ja palveluiden kehittäminen ja kehittämisen malli. Hankkeessa syntyvät ratkaisut tulevat valtakunnallisesti käyttöönotettavaksi ja yhtenä tavoitteena on kehittää eOsaamisen malli, jonka avulla digitaalisesti toteutettavien terveystalveluiden kehittäminen jatkuu myös hankkeen päätyttyä. (Virtuaalisairaala 2.0)

Terveyskylän digitaaliset palvelut täydentävät perinteisiä terveydenhuollon palveluja ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon seuranta-aiheessa. Myös ennakoivan hoidon merkitys kasvaa ja ihmisten mahdollisuudet oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen parantuvat merkittävästi. Digitaaliset terveystalvelut myös yhtenäistävät, tehostavat ja kehittävät hoitoprosesseja. Samalla niiden on tarkoitus sujuvoittavaa sekä monipuolistaa työntekoa

terveysalalla. Terveyskylä koostuu 20 eri erikoisalalan talosta, josta saa tietoa sairauksista kuten mielenterveystalo, infektio- ja allergia- ja astmatalo. Terveyskylästä saa myös vastauksia ja vertaistukea sairastuneen läheisille tai esimerkiksi painonhallintaan. Terveyskylää kehittää ja ylläpitää sairaanhoidon ammattilaiset, näin varmistetaan tiedon oikeellisuus. Terveyskylässä on jo nyt esimerkiksi hoitajien pitämiä chat-vastaanottoja. (Terveyskylä) Digitalisaation tuomat uudet toimenkuvat, kuten chat-vastaanotto, vaatii taas sairaanhoitajalta lisää osaamista. Hoidontarpeen arvion tekeminen näkemättä tai kuulematta potilasta on uusi haaste alati muuttuvassa terveydenhuollon ympäristössä. Ennakoivaa hoitoa ja ohjausta vaaditaan sairaanhoitajilta yhä enenevässä määrin.

Digitalisaatiolla haetaan myös taloudellisia säästöjä alati kasvaviin terveydenhuollon menoihin, ei pelkästään valtiolle, vaan myös kansalaiselle. THL:n (2014) tutkimuksen mukaan yhden käynnin kustannusarvio kansalaisille matka- ja muine kuluineen oli keskimäärin 43€. Yksi käynti vei tutkimuksen tulosten mukaan kansalaiselta keskimäärin 2,3 tuntia. Jos siis kaksitoista prosenttia asiakkaista säästäisi tutkimuksen keskiarvon mukaan 1,37 käyntiä, vuodessa se olisi yhteensä lähes 700 000 käyntiä. Se merkitsisi, keskiarvon mukaan laskettuna, kansalaisille 30 miljoonan euron säästöt ja 1,6 miljoonan tunnin säästöä ajassa. (THL 2014:43) Hallituksen reformissa todetaan, että jatkossa tietojärjestelmien ja uusien sähköisten palveluiden tulisi tukea asiakkaita ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia mahdollisimman hyvin. Digitalisaation avulla palveluita voidaan tuottaa täysin uusin tavoin ja tehostaa prosesseja. Tietotekniikan keinot ja digitalisaatio ovat välineitä sairaanhoitajalle tuottaa parempaa palvelua sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiselle ja kehittämiselle. Sähköisillä palveluilla tuetaan myös kansalaisten mahdollisuuksia ylläpitää toimintakykyään ja terveyttään omatoimisesti. (Hallituksen reformi. Digitalisaatio)

Potilaat ovat kokeneet, että he haluavat saada ohjausta monin eri tavoin, silloin kun heille sopii ja siellä missä heille sopii. Internetissä tapahtuvaa potilasohjausta on esimerkiksi älypuhelimella, videoilla ja tietokoneohjelmilla toteutuvaa audiovisuaalista potilasohjausta. Euroopan komissio (2014) on myös huomionnut mobiilisovellukset osana terveydenhuollon tehostamista. Internetohjauksen menetelmät siis toimivat perinteisen suullisen ja kirjallisen potilasohjauksen tukena. Vaikka tietokoneavusteista ohjausta hoitotyössä on melko vähän, on todettu, että se lisää potilaiden tietoa ja toivottavaa hoitokäytäytymistä. Internetissä tapahtuvan ohjauksen etuja on yhdenmukaisuus, standardoitu laatu ja sisältö, hoitajan ajan säästyminen sekä helppo ajallinen saatavuus. Rajoituksia

internetohjauksen käytölle voi olla vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa ohjelmien toimintaan tai osaamattomuus tietokoneen käyttämisessä tai terveydentilan rajoitukset itsessään. Internet ohjausta käytettäessä on muistettava myös kahden suunnan yhteyden säilyttäminen, potilailla täytyy olla mahdollisuus saada yhteys sairaanhoitajaan tarvittaessa, esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Sairaanhoitajan osaamista on myös valita potilaalle sopiva ohjausmenetelmä ja ammattitaitoa kyetä tarjoamaan eri menetelmiä yksilöllisesti. (Nyman, K. 2016:17-18; Euroopan komissio 2014:5)

Helsingin ja uudenmaan kunnista Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen, Tuusula ja Kerava ovat ottamassa käyttöön uutta sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmää Apottia. Apottijärjestelmän tarkoitus on luoda sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille yksi toimiva järjestelmä ja tuoda myös toiminnan muutos muun muassa rakenteellisen kirjaamisen muodossa. Apotti järjestelmä tuo myös asiakkaalle paremmat sähköiset palvelut, kuten etävastaanoton ja sähköisen asiakasportaalin Maisan. Tietojen yhdistämisellä tavoitellaan myös kustannussäästöjä ja parannetaan potilasturvallisuutta. (Apotti hankkeena)

Euroopan unionin tavoitteena on myös parantaa hoidon saatavuutta ja laatua, parantaa kansalaisten terveyttä ja kehittää laadukkaampia sekä laajasti hyväksytyjä. EU linjaa, että sen sisämarkkinoiden vapaudet tulee saada myös sähköisiin palveluihin. EU:n eHealth verkosto laatii ohjeet ja määräykset koskien sähköisiä terveyspalveluita. EU haluaa parantaa sähköisten järjestelmien yhteen toimivuutta ja näin hoidon jatkuvuutta. Näin varmistetaan laadukas laadukkaan terveydenhuollon saatavuus. (Euroopan komissio. Sähköiset terveyspalvelut)

### 2.3 Osaamisen kehittäminen ja johtaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa terveydenhuoltohenkilöstön valtakunnallisesta ohjauksesta ja henkilöstövoimavarojen kehittämisestä. Keinoina on lainsäädäntö, suositukset sekä valtionavustukset kuntien hankkeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö)

Osaamisen edistäminen on työnantajan vastuulla. Terveydenhuoltolakiin kirjattu täydennyskoulutusvelvoite velvoittaa kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän huolehtimaan siitä, että terveydenhuollon henkilöstö ja sen yksityisen palveluntuottajan henkilöstö, jolta kunta tai sairaanhoitopiiri hankkii palveluita varmistaa, että henkilöstö osallistuu riittävästi



terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on huomioitava henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326)

HUS koulutuspalvelut, tuottaa henkilöstölle monialaisia terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiantuntijuuteen perustuvia täydennyskoulutuspalveluita. Henkilökunnalle tarjotaan sisäistä koulutusta esimerkiksi ergonomiasta, kivunhoidosta ja infektioiden torjunnasta. Lisäksi henkilöstölle tarjotaan mahdollisuus osallistua ulkopuolisen tuottajan järjestämiin maksullisiin koulutuksiin työajalla ja työnantajan kustannuksella. HUS velvoittaa kaikki sairaanhoitajat muun muassa suorittamaan viiden vuoden välein lääkehoidon verkkokoulutuksen ja sen myötä lääkehoidon luvat. Perehdytystä seurataan ja arvioidaan, tarvittaessa palautekeskusteluiden lisäksi käytetään erilaisia mittareita. Lisäksi henkilöstölle vuosittain pidettävissä kehityskeskusteluissa tulisi kartoittaa osaamisen täydentämisen tarpeita. HUS tasolla perehdytyksen toteutumista seurataan myös työolobarometrin ja perehdytyskyselyn avulla. (HUS 2013:12)

Turunen (2016) on tutkielmassaan perehtynyt osaamisen johtamiseen ja muuttuvan työmaailman aiheuttamiin vaatimuksiin. Hän mainitsee työssään, että julkisen sektorin työelämän muutokset näkyvät esimerkiksi organisaatioiden yhdistämisenä ja hallinnon keskittämisenä. Julkisen sektorin päämääränä on kustannustehokkuus ja palvelun laadun parantaminen lisäämättä henkilöstöä tai kustannuksia. (Turunen 2016:5) Kuntatyönantajat (2014) on myös julkaisussaan painottanut tulevaisuuden haastetta osaavan työvoiman ja talouden tasapainon suhteen. Palveluiden tuottamiseen tarvittavan osaamisen varmistaminen tulee ennakoida huolellisesti. (KT Kuntatyönantajat 2014:4)

Organisaation muutoksen ja kehittymisen edellytyksenä on ihmisten johtaminen ja suunnan osoittaminen. Johtaminen on prosessi, jossa johtaja vaikuttaa yksilöön tai ryhmään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Johtamisessa on perinteisesti erotettu toisistaan asioiden ja ihmisten johtaminen. (Turunen 2016:6) Työssäni tarkastelen johtamista ihmisten ja osaamisen johtamisen näkökulmasta. Osaaminen on yritysten tärkein kilpailutekijä. Osaaminen tulee työntekijöiden tietojen, taitojen ja asiantuntemuksen kautta. (Turunen 2016) Tästä johtuen johtamisen toimenpiteitä on yhä useammassa yrityksissä kohdistettu ihmisten osaamisen hyödyntämiseen eli osaamisen johtamiseen. (Turunen 2016:7). Elonen (2015) toteaa työssään että, osaamisen johtaminen on suunnitelmallista tiedon ja osaamisen hallinnan sekä oppimisen prosesseja yhdistävää ja edistävää toimintaa organisaatioissa. (Elonen 2015:29) Osaamisen johtaminen on osa organisaation

strategisen johtamisen laajempaa kokonaisuutta. Osaamistarpeen tunnistaminen on välttämätön vaihe, ennen kuin valitaan sisältöjä tai menetelmiä osaamisen kehittämiseen. Jos osaamistarpeita ei tunnisteta muutosilmiöiden kautta, eivät valitut toimenpiteet osaamisen kehittämiseksi välttämättä tue sellaista tulevaisuudessa tarvittavaa uutta osaamista, jota tarvittaisiin ensisijaisesti. Osaamisen kehittämiseen organisaatioilla on käytettävissä erilaisia keinoja, kuten esimerkiksi mentorointi, kehittämishankkeet, urapolut, tehtävä- ja työkierto. (KT Kuntatyönantajat 2014:6,13) HUS:ssa on myös käytössä mentorointi ja työntekijöillä on mahdollisuus tarvittaessa muokattuihin työtehtäviin tai työkiertoon.

Osaamisen johtamiseen voidaan ajatella kuuluvan erilaisia kehitysasteita. Ensimmäinen aste, on henkilöstön koulutus- ja kehitystoiminta. Toisessa vaiheessa pyritään osaamisen kartoittamiseen ja taltioimiseen laajempaa käyttöä varten organisaatiossa. Tässä vaiheessa voidaan myös arvioida tulevaisuuden osaamistarpeita. Kolmannessa vaiheessa, osaamisen johtaminen tulee nähdä kokonaisvaltaisena kehittämistoimintana koko organisaation päämääriä kohden. Neljännessä vaiheessa, osaamisen johtamisen tavoitteena on uuden innovatiivisen tiedon ja osaamisen luominen. (Helsilä, M. Salojärvi, S. 2009:148-149)

Osaamisen johtamiseen kuuluvat osa-alueet ovat osaamistarpeiden tunnistamisen, nykytilan arviointi ja tavoitteiden asettamisen, kehityssuunnitelmien tekeminen, menetelmien ja yhteistyökumppaneiden valitseminen sekä osaamisen hankintaa ja oppimista tukeva johtaminen. Organisaation strategisten tavoitteiden tulee olla selvillä, jotta osaamisen johtamisella päästään kehittämään niitä osa-alueita, jotka tukevat toimintastrategiaa. Osaamisen johtamisella myös mahdollistetaan innovoiva kehittämisen ilmapiiri jotta voidaan vastata kysynnän ja tarpeiden muutoksiin. (Turunen 2016:7; Elonen. 2015:34)

Kantanen (2017) on väitöstutkimuksessaan tutkinut hoitotyön johtamista. Hoitotyön johtaminen jaetaan kahteen osaan, jotka ovat ihmisten ja toiminnan johtaminen. Keskeisiä elementtejä yleisessä osaamisessa ovat näyttöön perustuva johtaminen, sosiaaliset taidot, uudistaminen palveluiden ja toiminnan osalta sekä henkilökohtainen kasvu johtajaksi. Hoitotyön johtajan erityisosaamiseen kuuluu substanssiosaaminen, henkilöstön ja toiminnan johtamisen osaaminen sekä kehittämisosaaminen. Substanssiosaamiseen kuuluu perinteinen hoitotyön kliininen ja tekninen osaaminen ja lisäksi ammatillista taitotietoa ja hoitotyön ydinosaamista (Kantanen 2017:23-25)

Asiantuntijuutta ja sen jakamisen halua voidaan kasvattaa hyvällä johtamisella, jossa johtaja antaa työntekijälle mahdollisuuden hyödyntää ammattitaitoa ja osaamistaan laajasti. Motivaation lisääjänä toimivat onnistumisen tunteet haastavissa tehtävissä, saavutetut tavoitteet, tyytyväisyys työhön ja tunne työyhteisöön kuulumisesta sekä esimiehen arvostus. (Turunen 2016:7-8)

Terveydenhuollon organisaatiot ovat perinteisesti hyvin byrokraattisia yksiköitä. Muuttuvat toimintaympäristöt tuovat uuden haasteen osaamisen johtamiseen, jossa toimintatapoja ja rakenteita tulee miettiä uudestaan. Perinteinen yksilötyöskentely tulee muuttua kohti yhdessä tekemistä ja yhteistä osaamista. Professionaalisuus, yksilökeskeinen osaaminen ja kyvykkyys ovat perinteisiä terveydenhuollon määritteleviä ominaisuuksia. Organisaation jähmeys ja uudistumattomuus ovat asiantuntijaorganisaation ongelma, siinä on korostettu seniorin tai asiantuntijan saavuttamaa asemaa. (Elonen, M. 2015:5)

#### 2.4 Vuorovastaava ja osaamisen vaatimukset erikoissairaanhoidon vuodeosastolla

Vuorovastaava sairaanhoitaja on pätevän tason sairaanhoitaja. HUS:in tekemän delegointipäätöksen mukaan jokaisessa vuorossa tulee olla nimetty vuorovastaava sairaanhoitaja. Vuorovastaava on vastuussa osaston toiminnasta lähiesimiesten ollessa poissa. Vuorovastaavan tehtäviin kuuluu hoitotyön koordinointi, osaston toiminnan turvaaminen ja potilaiden hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Vuorovastaava toimii aktiivisesti yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. (Kotila, J. Ylikukkonen P. 2016:36)

HUS tasolla on aloitettu vuorovastaavan hoitajan perehdytys. Vuorovastaavan hoitajan perehdytys yleisellä tasolla, sisältää perustietoa osallistavasta johtamisesta, vuorovastaavan osaamisvaatimusten lähtökohdista ja toiminnan koordinoimisesta. Vuorovastaavan koulutuksen tarkoitus on tukea kliinisesti päteviä sairaanhoitajia ottamaan haltuun HUS:issa määritellyt vuorovastaavan tehtävät. (Kotila, J., Ylikukkonen, P., Meretoja, R. 2016:4) HUS on siirtänyt vuorovastaavan koulutuksen osin verkkoon videoluennoiksi ja vain osa toteutetaan lähiopiskeluna. HUS:n vuorovastaavan koulutuksen lisäksi osastolla tulisi järjestää vuorovastaaville perehdytystä. Kaikissa vuoroissa, ympäri vuorokauden, tulee olla nimetty vuorovastaava hoitaja. Verisuonikirurgisella vuodeosastolla vuorovastaavan perehdytystä ei tällä hetkellä ole. Vuorovastaavaksi siirrytään riittävällä kokemuksella ja oppiminen tapahtuu työtä tehdessä. Osaston vuorovastaavan sairaanhoitajan toimenkuvaa on määritely ja sen osa-alueita kirjattu osastotunnilla ja sähköpostitse

tulleen avoimen kyselyn perusteella. Perehdytystä ei kuitenkaan ole suunniteltu tai järjestetty riittävästi. Työssäni keskityn vuorovastaavan rooliin uusien hoitajien kokemana.

Kotilan ja Ylikukkolan (2016) mukaan vuorovastaavana toimiminen edellyttää systemaattista perehdytystä tehtävään, sekä osastonhoitajan ja kokeneempien kollegoiden tukea. Kovasen (2012) tekemässä tutkimuksessa mainitaan myös, että sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on tärkeä osa organisaation menestyksessä ja toiminnassa. (Kovonen, A. 2012:15) Vuorovastaavan toimenkuvaa ei mielletä johtamisen rooliksi, vaikka hän johtaa ja organisoi yksikön toimintaa virka-aikojen ulkopuolella. Vuorovastaavan roolin osa-alueiksi Kotila ja Ylikukkola (2016) ovat määrittäneet prosessien johtamisen, kliinisen osaamisen, vuorovaikutuksen ja sisäisen johtajuuden. Johtamisen keinoiksi vuorovastaavalle on mainittu läsnäolo, kommunikointi ja vastausten antaminen. (Kotila, J. Ylikukkonen P. 2016:36)

Vuorovastaava sairaanhoitaja osaa reagoida mahdollisiin poikkeustilanteisiin ja toimia niissä annetun ohjeistuksen mukaan. Vuorovastaavan tulisi kyetä ohjaamaan henkilöstöresursseja oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Näin ollen vuorovastaavana toimivan sairaanhoitajan tulisi myös tunnistaa työryhmän jäsenten eri osaamisen tasot. (Kotila, J. Ylikukkonen P. 2016:36)

Kotila ja Ylikukkonen (2016) ovat avanneet vuorovastaavan roolin eri osa-alueita. Prosessien johtamiseen kuuluu esimerkiksi organisaation ja palvelujärjestelmien tunteminen, potilaiden hoitoketjujen ja –prosessien tunteminen sekä tilannejohtaminen, osaamisen hyödyntäminen, kyky organisoida työtä ja ratkaista ongelmia sekä kyky tehdä päätöksiä. Lisäksi määritelmässä mainitaan yhteistyöosaaminen, työvuorokohtainen henkilöstöjohtaminen ja jaettu asiantuntijuus. Muuttuvissa tilanteissa erityisesti vuorovastaavan kyky hyödyntää työyhteisön osaamista korostuu. Myös kliinisen osaamisen osa-alueita on laajasti kuvattu. Vastaavalta hoitajalta vaaditaan työkokemuksen tuomaa laajaa osaamista ja hoitotyön tietoperustaa. Vuorovaikutusosaamisen korostuminen näkyy ihmisten virheiden hallinnassa, ristiriitatilanteissa ja konfliktien ehkäisyssä. Hyvät vuorovaikutustaidot auttavat kollegaa kehittymään omassa työssään. Ennen kaikkea hoitotyön tilannejohtamisessa viestinnän tulee olla selkeää. Sisäisen johtajuuden määritelmään kuuluu työyhteisön johtamisen lisäksi vahvasti oman osaamisen tunnistaminen ja kollegiaalisuus ja itsensä johtaminen. (Kotila, J. Ylikukkonen P. 2016:36-37)

Lundgren-Laine ja kumppanit (2013) ovat tutkineet Suomen teho-osastojen vastaavien hoitajien kokemuksia siitä, mikä on heille tärkeintä tietoa vastaavan roolissa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vastaavat hoitajat kokevat tärkeimmäksi tiedoksi henkilöstöresurssit ja niiden sijoittelun. Potilashoidossa vastaavat hoitajat kokivat tärkeimmäksi tiedon kahdesta asiasta, ensinnä potilaan voinnista yksikköön tullessa, mahdollisen eristystarpeen, potilaan kiireellisyyden ja suunnitellut hoidot. Toiseksi jatkuvana muuttuvana tekijänä tärkein tieto oli henkilöstön sijoittelu ja vapaiden potilaspaikkojen määrä. Niillä haluttiin varmistaa potilashoidon mahdollisimman korkea laatu ja toiminnan sujuvuus. (Lundgren-Laine ym. 2013:7-8)

### **3 Työn tarkoitus, tavoite ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia uusien sairaanhoitajien kokemuksia vuorovastaavan toimenkuvasta. Työssä tarkastellaan mitä uudet sairaanhoitajat odottavat vuorovastaavana toimivalta sairaanhoitajalta ja mitä vaatimuksia vuorovastaavana toimiminen asettaa uusien sairaanhoitajien näkökulmasta. Työn tarkoituksena on tuottaa näkemyksiä, jolla voidaan kehittää vuorovastaavan sairaanhoitajan toimenkuvaa ja vaatimuksia.

Tavoitteena on kehittää Meilahden sairaalan verisuonikirurgisen vuodeosaston vastaavan hoitajan työnkuvaa niin, että saadaan uusille hoitajille mahdollisimman hyvä tuki ja apu perehdytysajan jälkeen kun osaamisen kehittäminen on vielä alussa. Näin parannetaan osaston potilaiden hoidon laatua, saadaan parannettua työssä viihtyvyyttä ja luodaan uusille hoitajille turvallinen ja toimiva työympäristö.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Mitä uudet hoitajat odottavat vuorovastaavalta sairaanhoitajalta oman osaamisen kehittymisen tueksi?
2. Mitä osaamista vuorovastaavalta sairaanhoitajalta vaaditaan uusien sairaanhoitajien näkökulmasta?
3. Miten vuorovastaavien sairaanhoitajien perehdytystä ja toimintaa tulisi kehittää uusien sairaanhoitajien näkökulmasta?

## 4 Aineiston keruu ja analyysi

Työn metodologiset lähtökohdat perustuvat fenomenologiseen lähestymisotteeseen ja laadulliseen tutkimusperinteeseen. Fenomenologia perustuu fenomenologiseen filosofiaan ja sillä tavoitellaan ihmisten kokemuksen kuvausta. Fenomenologia tutkii todellisuuden ilmenemistä ihmiselle hänen omassa kokemusmaailmassaan. Suuntauksen perustajana fenomenologiassa pidetään Edmund Husserlia, hänen mukaansa fenomenologia määritetään tieteen suuntaukseksi, joka tutkii tietoisuuden rakenteita havaintokokemuksessa. (Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013:71)

Hoitotieteessä fenomenologiaa käytetään monissa eri merkityksissä, esimerkiksi filosofisena traditiona tai tutkimusmenetelmänä. Fenomenologian käsitteitä ovat kokemus, merkitys, kuvaus, intentionalisuus ja esiyymmärrys. (Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013:71) Tässä työssä tutkitaan uusien hoitajien kokemusta vastaavan sairaanhoitajan toimenkuvasta. Fenomenologinen lähestymistapa sopii hyvin myös muiden ihmisten kokemusperäisen tiedon tutkimiseen. Tutkimusstrategia painottuu tutkimaan muiden ihmisten eli tässä tutkimuksessa verisuonikirurgisen vuodeosaston uusien hoitajien kokemusta. Fenomenologiaan kuuluu pohdiskeleva ote. Haastattelumenetelmänä Tuplatiimi-menetelmä on hyvin pohdiskeleva ja kannustaa osallistujaa pohtimaan omaa kokemustaan sekä näkemystään tutkimuskysymykseen nähden. Lisäksi haastateltavat vertailivat kokemuksia ja mielipiteitään keskenään haastattelun aikana. Laadullisen tutkimuksen kaikille menetelmille yhteistä on elämismaailman tutkiminen, niin tässäkin tutkimuksessa. (Jyväskylän yliopisto 2015; Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2016)

### 4.1 Aineiston keruu

Tässä työssä käytetään aineiston keruussa Tuplatiimi-menetelmää (Luomi 2008). Tuplatiimi menetelmä on alun perin kehitetty yritysmaailman tarpeisiin. Tuplatiimi-menetelmä soveltuu myös julkisen ja kolmannen sektorin kehittämistarkoituksiin. (Luomi, J. 2008:41)

Tuplatiimi-menetelmä on osallistava menetelmä, jossa kaikki osallistujat voivat antaa oman panoksensa asian käsittelyyn. Perusajatuksina on luovuuden mahdollistaminen ja osallistavan ongelmanratkaisuprosessin myötä luovuuden käyttöönotto. Tuplatiimi-menetelmää on kutsuttu myös demokraattiseksi ongelmanratkaisuksi. (Luomi, J.

2008:41) Menetelmän neljä päävaihetta ovat omien ideoiden pohtiminen, parin kanssa ehdotusten läpikäynti, ehdotusten esittely ja tärkeysjärjestykseen asettaminen. (A-klinikka Kouluttajan työkalupakki)

Tuplatiimi-menetelmässä on kaksi päävaihetta, ideoiva ja suppeneva ajatusvaihe. Ensin ryhmälle esitetään valittu ja rajattu ongelma tai kysymys. Ideointivaiheessa haetaan ja tuotetaan ratkaisuja valittuun ongelmaan tai kysymykseen. Ratkaisua tai vastausta haetaan ryhmän tuottamista ideoista. (Luomi, J. 2008. 43-44.) Ryhmää vetää kokenut ohjaaja, joka pitää myös huolen aikatauluista, ohjaa ryhmää siirtymään vaiheesta toiseen ja toimii myös sihteerinä. Hän pitää huolen, että johtopäätökset kirjataan ylös ryhmän lopulliseen tuotokseen. (A-klinikka) Menetelmä on tarkoitettu erityisesti etsittäessä vastausta avoimille ongelmille. Avoimella ongelmalla tarkoitetaan tilanteita, joiden ratkaisuun ei ole välttämättä yhtä oikeaa vastausta. (Ideointimenetelmiä ryhmässä Tuplatiimitekniikka) Liitteessä 1 on avattu Tuplatiimi-menetelmä vaiheittain.

Työssäni haastattelin ryhmähaastatteluna verisuonikirurgisen vuodeosaston seitsemää uutta sairaanhoitajaa. Uusiin sairaanhoitajiin on määritetty perehdytyksen jo suorittaneet mutta alle kuusi kuukautta osastolla työskennelleet sairaanhoitajat, jotka ottavat itsenäisesti vastuun omista potilaistaan. Haastattelu kesti tunnin. Haastatteluun annettiin suullinen ohjaus osallistuvalla ryhmälle, jossa määritellään käsittelyssä oleva asia. Materiaaliksi tuli ryhmän koostamat ideapaperit. Haastattelu myös nauhoitettiin ja nauhoitettu materiaali litteroitiin. Litteroitua aineistoa hyödynnettiin analyysissä ryhmien tuottamien aineistojen tukena. Litteroidulla aineistolla varmennettiin ryhmien tuottaman aineiston linjakkuus.

Haastatteluun osallistuneille esitettiin kysymys, joka oli: Miten vastaavan hoitajan toimenkuva tukee minun itsenäistä työskentelyä? Kysymys oli koko ajan nähtävillä huoneen seinällä. Ensin jokainen osallistuja mietti itsekseen omasta mielestään viisi tai kuusi tärkeintä asiaa. Tämä sai olla joko jo toteutunut asia tai toive, minkä kukin kokisi tärkeimmäksi. Haastateltavilla oli viisi minuuttia aikaa ja he kirjoittivat jokaisen yksittäisen huomion tai toiveen yhdelle paperille. Sen jälkeen osallistujat muodostivat kaksi paria ja yhden kolmen hengen ryhmän, joissa esittelivät ideansa toisilleen ja kokosivat parin mielestä viisi ja ryhmän mielestä kahdeksan niistä tärkeintä. Jos oli samoja asioita, niitä sai niputtaa yhteen. Tähän vaiheeseen osallistujille annettiin 10 minuuttia aikaa. Kun parit ja ryhmä olivat tehneet valintansa, he esittelivät ideat muille satunnaisessa järjestyksessä

ja lyhyesti yhdellä lauseella. Paperit teipattiin sattumanvaraisessa järjestyksessä kysymyspaperiin seinälle. Kun kaikki ryhmät oli läpikäyty, sai koko ryhmä keskustella aiheesta ja he saivat valita yhden aiheen, jonka kokivat kaikista tärkeimmäksi. Keskustelun jälkeen ryhmälle jaettiin vielä erivärisiä papereita, joihin he saivat laittaa omia ideoitaan miten ja millä keinoilla vastaavan hoitajan toimenkuvaa voitaisiin parantaa. Nämä paperit osallistujat teippasivat taas sattumanvaraisessa järjestyksessä seinällä olevia papereiden joukkoon. Haastattelu kesti Tuplatiimi-haastattelun ohjeen mukaisen tunnin. (Liite 1.)

#### 4.2 Aineiston analyysi

Laadullinen sisällönanalyysi sopii parhaiten silloin kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole tietoa, teorioita ja tutkimuksia. Laadullisella menetelmällä pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. (Kananen, J. 2012:29-30) Työssäni analysoidaan tuplatiimimenetelmällä kerättyä aineistoa. Aineistolähtöinen analyysi eli induktiivinen analyysi tarkoittaa sitä, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Induktiivisuudessa edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006) Työssäni tuplatiimi menetelmällä kerätystä aineistosta oli tarkoitus saada selville mitä osaston uudet sairaanhoitajat odottavat vuorovastaavalta sairaanhoitajalta oman osaamisen edistämisen tueksi ja millaisia ominaisuuksia uudet sairaanhoitajat odottavat vuorovastaavalta sairaanhoitajalta.

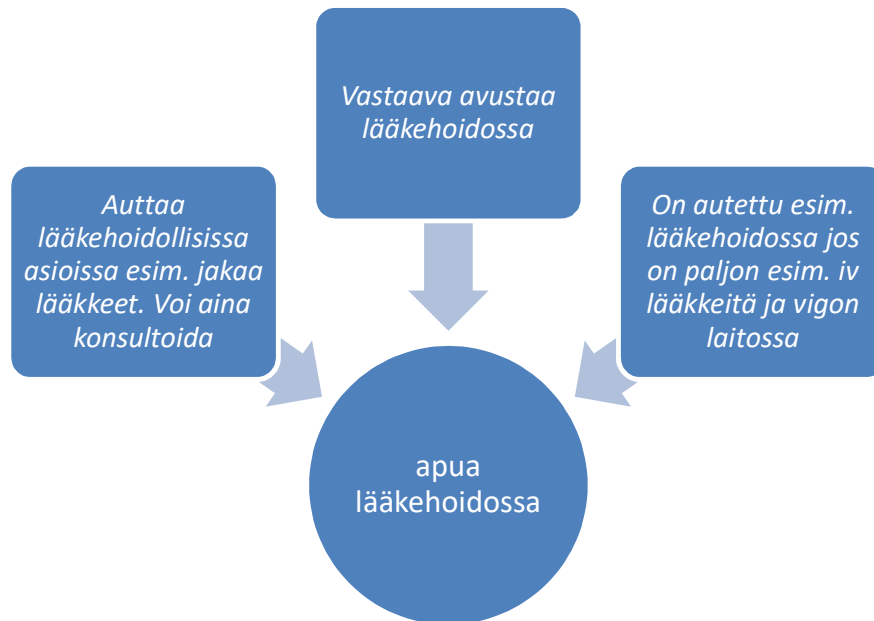
Induktiivisessa lähestymistavassa lähtökohtana ei ole valmis teoria tai valmiin hypoteesin testaaminen, ja tutkija ei määrää mikä on tärkeää. Tämä vaatii tutkijalta tarkkuutta, että aineistossa pysytellään, jolloin myös ennakkokäsityksiä ja teorioita tulee poissulkea ja olla systemaattinen. Aineistolähtöisen tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys tulee arvioida ja esittää siten, että lukija saa tietoa tutkimuksen taustoista. Puhtaasti induktiivista päättelyä on mahdoton toteuttaa koska se tarkoittaisi pelkkien havaintojen kuvaamista ilman ennakkokäsityksiä. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006)

Aineistona saatiin hoitajien nimettömänä kirjoittamia kokemuksia tai toiveita. Aineisto litteroitiin. Ensimmäisen vaiheen papereita koostui lopulliseen vaiheeseen kahdeksantoista ja ideapapereita tuli neljätoista. Samaan aihealueeseen kuuluvia papereita yhdistettiin ja niistä muodostui alakuokkia. Alla esimerkki hoitajien kirjoittamista asioista joita on yhdistetty samaan ryhmään.



- *Auttaa lääkehoidollisissa asioissa esim. jakaa lääkkeit. Voi aina konsultoida*
- *Vastaava avustaa lääkehoidossa*
- *On autettu esim. lääkehoidossa jos on paljon esim. iv lääkkeitä ja vagon laitossa*

Nämä kommentit koostettiin yhteen alaluokkaan eli apua lääkehoidossa.



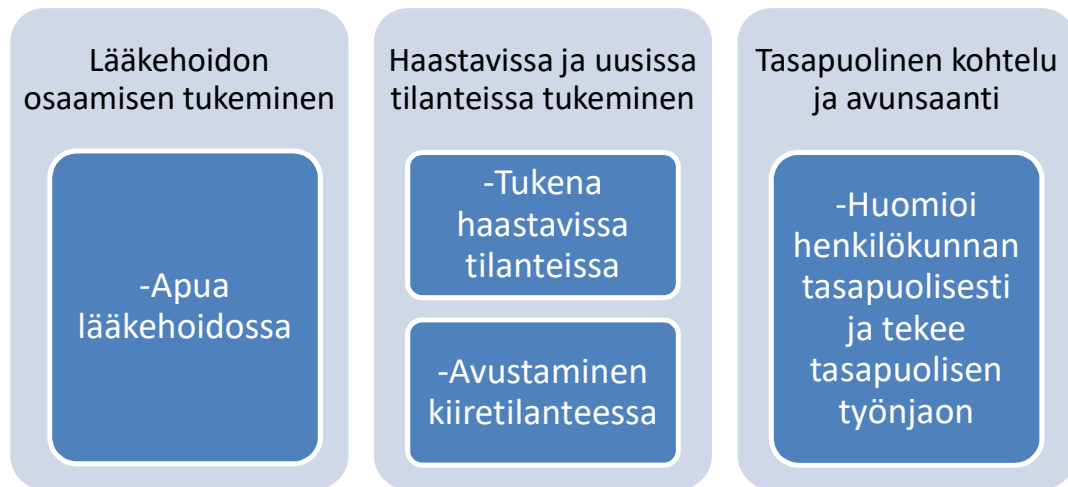
Kuva 2. Miten haastateltavien vastauksia yhdisteltiin alaluokiksi.

Näin materiaalia käytiin läpi ja koostamalla hoitajien tuottamista kokemuksista tai toiveista saatiin yhteensä neljä alaluokkaa, jotka toiveiden osalta olivat apua lääkehoidossa, vastaava hoitaja auttaa uusissa ja kiiretilanteissa sekä tasapuolinen kohtelu ja avunsaanti. Kokemuksen mukaan esiin nousi epäselvä toimenkuva ja riittämätön perehdytys vastaavalle hoitajalle.

## 5 Tulokset

Haastatteluun osallistuneet hoitajat olivat eri-ikäisiä ja heillä oli vaihtelevaa työkokemustaustaa. Nuorin hoitaja oli vasta sairaanhoitajaopiskelijana toimiva ja vanhimmalla oli yli kymmenen vuoden kokemus eri erikoissairaanhoidon yksiköistä. Osalla hoitajista oli kokemusta erityyppisistä yksiköistä, yhdellä jo aiempaa verisuonikirurgista osaamista ja kokemusta.

### 5.1 Uusien hoitajien odotukset oman osaamisen kehittymisen tukemisessa



Kuva 3. Uusien hoitajien odotukset oman osaamisen kehittymisen tukemisessa

**Osaamisen tukeminen** koostui kolmesta keskeisestä tekijästä: lääkehoidon osaamisen tukeminen, haastavissa ja uusissa tilanteissa tukeminen sekä tasapuolinen kohtelu ja avunsaanti.

**Lääkehoidon osaamisen tukemista** haastateltavat pitivät ainoana selkeänä tehtävänä vuorovastaavalle. Lääkehoidon osaamisen tukemisesta mainittiin useampaan kertaan. Muun muassa eräs haastateltava oli kirjoittanut

*”Auttaa lääkehoidollisissa asioissa esim. jakaa lääkkeit. Voi aina konsultoida.”*

Nykyiseen tehtävänkuvaan vastaavalla hoitajalla kuuluu avustaminen tablettilääkkeen- jaossa, jos ehtii, ja esimerkiksi iv-luvattomien sairaanhoitajien avustaminen suonensisäisessä lääkehoidossa, tämä osio ei aina toteudu nykyään. Ensisijaisesti iv-luvattoman sairaanhoitajan lääkehoidossa avustaa työpari, jos tämä ei ehdi tai lääkkeitä on paljon, tulee vuorovastaavan avustaa tarvittaessa.

**Haastavissa ja uusissa tilanteissa tukeminen** nousi myös esiin vahvasti. Koettiin, että vastaava hoitaja on osaston kokeneita hoitajia, jolloin hän osaa avustaa tilanteissa, joita ei vielä ole tullut aiemmin eteen ja toimia kiiretilanteessa. Eräs hoitaja muotoili asian näin:

*”Kokenut vuorovastaava antaa tukea ja neuvoja haasteellisissa tilanteissa”*

ja toinen lähes samoilla sanoilla

*”Auttaa haastavissa tilanteissa, varsinkin jos asia itselle uusi”*

Vuorovastaavalta odotetaan siis vahvaa, oman alan substanssiosaamista ja kykyä priorisoida ja toimia kiireessä. Uudet hoitajat luottavat osastolla vuorovastaavan osaamiseen.

**Tasapuolinen kohtelu ja avunsaanti**, nousi keskustelussa esiin hoitajien kokemuksena siitä, että osin vuorovastaavat olivat toiminnassaan epätasa-arvoisia ja kaverin suostumista tapahtui, esimerkiksi potilasjaossa. Moni koki saaneensa pääosin hyvin apua vuorovastaavalta, koettiin kuitenkin eroja olevan. Haastateltavat sanoivat seuraavaa

*”Vastaavan käytävä ainakin kerran kummallakin puolella tarjoamassa apuaan”*

*”Vuorovastaava kohtelee kaikkia tasapuolisesti tilanteesta riippumatta”*

Koettiin, että vuorovastaavan tulisi olla pitkään osastolla työskennellyt kokenut hoitaja, jolle käytännön asiat ja harvemminkin eteen tulevat tilanteet olisi tuttuja ja ratkaisu löytyisi tarvittaessa.

## 5.2 Uusien hoitajien kokemukset vuorovastaavan osaamistarpeista

Vuorovastaavalta odotettiin, että hän osaa auttaa potilashoidon lisäksi käytännön asioissa, esimerkiksi sisään ja ulos kirjaamisissa, potilassiirroissa, putkipostin ja muiden käytännön asioiden hoidossa. Erään haastateltavan sanoin

*”Vastaavahoitaja on ohjannut miten potilaan uloskirjaus/sisäänkirjaus tapahtuu”.*

Vuorovastaavan tulee osata ennakoida, varmistaa riittävä resurssi ja potilaiden määrä. Esimerkiksi Meilahden sairaalassa potilaiden siirto päivystysosasto M5:lta muille vuodeosastoille.

*”Esim. potilaan siirrot jatkohoitoon. seuraavien päivien ja tulijoiden päivien teko. Ja se milloin voidaan olla ottamatta potilaita M5:lta esim. paikkatilanne/tulijat/hoitajaresurssi huomioiden.”*

Vuorovastaavan tulisi olla hoitaja, joka tuntee osaston käytännöt, osaa toimia erilaisissa tilanteissa ja tietää mistä saa apua tai konsultaation, jos ei itse osaa. Vuorovastaavalla tulee olla organisaation käytännöistä vahva tuntemus. Lisäksi vuorovastaavan tulee tuntea muuttuneet ohjeet ja protokollat.

*”Saada ohjeistusta miten toimia uusissa tilanteissa, joita ei vielä ole tullut vastaan”*

Vuorovastaavan odotettiin osaavan arvioida kentällä olevien hoitajien osaaminen ja avuntarve. Koettiin, että vuorovastaavan tulee olla perillä henkilöstön osaamisen tasosta ja siihen tulee tarvittaessa antaa tukea tai luottaa henkilön osaamiseen.

*”Hän huomioisi sen, että olen vasta-alkaja”*

*”Antaa minun tehdä.”*

Lisäksi koettiin, että vuorovastaavan tulee olla perillä osaston potilaiden hoitoisuudesta ja vuorovastaavan tulisi huomioida potilaiden hoitoisuus työnjakoa tehdessä, lisäksi myös hoitajan osaamistaso. Tätä toivottiin huomioimaan myös uusien potilaiden sijoittelussa.

*”Huomioisi minun jaksamiseni, ei liikaa raskaista potilaista”*

*”Huomioi henkilökunnan tasapuolisesti ja tekee tasapuolisen työnjaon”*

*”Vastaava hoitaja tutustuu potilaisiin sen verran, että pystyy jakamaan potilaat tasapuolisesti. esim. #-potilaat”*

Verisuonikirurgialla on otettu käyttöön tapa merkitä raporttilappuun #-merkillä jos potilaan hoitoisuus on tavallista korkeampi.

### 5.3 Uusien hoitajien odotukset vuorovastaavan osaamisen varmistamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi

**Perehdytykseen** toivottiin, että vuorovastaavat kävisivät HUS tason koulutuksen lisäksi riittävän perehdytyksen osastolla, jotta oman osaston käytänteet olisivat tuttuja.

*”Määritettävä vuorovastaavakoulutuksen sisältö – kaikille yhteinen osuus jos koulutus HYKS-tasolla ja –osaston näkökulmasta jos koulutus vain osastolle”*

Ratkaisuksi tarjottiin moneen kertaan yhtenäistä työnkuvaa ja sitä, että jokainen vuorovastaava noudattaa niitä. Koettiin myös, että vuorovastaavien olisi hyvä olla säännöllisesti kentällä, ettei hoitotyö unohdu.

*”Ei yhdelle henkilölle vain vv-vuoroja, jotta muistetaan millaista se on kentällä”.*

Ehdotettiin, että kun selkeä työnkuva on laadittu, se tulee saattaa kunnolla tiedoksi myös muulle henkilökunnalle esimerkiksi osastotunneilla ja sähköpostitse.

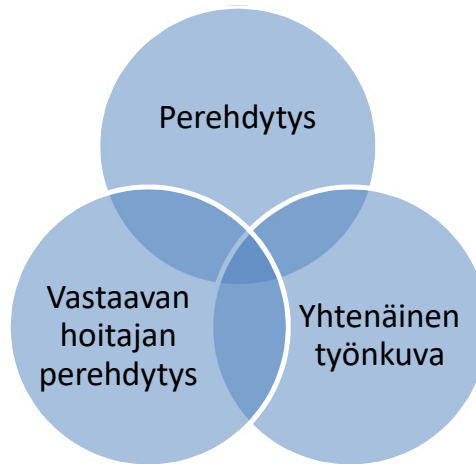
*”Osaston henkilökuntaa informoitava paremmin vuorovastaavan tehtävistä – perehdytyksessä –os.tunneilla –sähköposti”*

**Yhtenäisen työnkuvan** osalta haastatteluissa nousi esiin vahvasti, että halutaan selkeä työnkuva vuorovastaavalle sairaanhoitajalle, jota jokainen vuorovastaavana toimiva myös sitoutuu noudattamaan

*”Selkeämpi ja yhtenäisempi työnkuva vastaavalle”.*

Koettiin, etteivät kentällä olevat hoitajat tiedä edes mitä vuorovastaavan hoitajan toimenkuvaan kuuluu.

*”Esim. osastotunnilla käydään läpi vastaavan hoitajan tehtävät niin, että ne ovat kaikille selvät. + jokainen vastaava sitoutuu noudattamaan näitä asioita”*



Kuva 4. Uusien hoitajien odotukset vuorovastaavan osaamisen varmistamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi

#### 5.4 Haastattelun tulos

Haastattelussa nousi vahvasti esiin samat toiveet ja kokemukset mitä haastateltavat odottivat vuorovastaavalta sairaanhoitajalta oman osaamisen tueksi. Koettiin, että vuorovastaavan hoitajan tulisi olla apuna haastavissa, uusissa ja kiiretilanteissa sekä lääkähoidossa. Oli koettu hyväksi, että vuorovastaava hoiti puhelinliikenteen ja potilasliikenteen, jolloin kentällä oleville hoitajille jäi työrauha. Toivottiin etenkin tasapuolista kohtelua ja huomioimista kaikille vuoron hoitajille. Eniten koettiin hankalana se, ettei kukaan oikein tiennyt mitä vuorovastaavan tehtäviin kuuluu ja koettiin, että osastolla jokainen vastaava tekee mitä itse kokee tärkeimmäksi. Haluttiin selkeä ja yhtenäinen työnkuva, jota kaikkien tulisi noudattaa.

Haastatteluissa nousi esiin kokemus, että vuorovastaavan hoitajan tulisi huomioida kentällä olevan sairaanhoitajan aiempi kokemus ja tausta. Koettiin että halutaan tehdä itse,

mutta jos eteen tulee uusia asioita tai haastavaa lääkehoitoa, haluttiin siihen erityisesti vuorovastaavan apua.

Kolme tärkeimmäksi koettua asiaa oli tasa-arvoinen kohtelu ja avun saanti tasapuolisesti, avustaminen lääkehoidossa ja uusissa ja haastavissa asioissa, jos ei ole tullut eteen ja puhelin- ja potilasliikenteen koordinointi. Eniten parannusta koettiin siis saatavan sillä, että laaditaan yhtenäinen ja kattava työnkuva, jota vuorovastaavana toimiva sitoutuu noudattamaan.

HUS:n säännösten mukaan vuorovastaavan tehtäviin kuuluu muun muassa potilasliikenteen koordinointi ja henkilöstöresurssin riittävydestä huolehtiminen. Nämäkin nousivat haastatteluissa esiin; oli koettu positiivisena, että vuorovastaava hoitaa puhelin- ja potilasliikenteen ja koordinoi päivittäistoimintaa, jotta hoitajien aikaa ei siihen kulu. (Kotila, J. Ylikukkonen P. 2016:36)

## 6 Pohdinta

Haastattelussa kolme tärkeimmäksi koettua asiaa olivat tasa-arvoinen kohtelu ja avun saanti tasapuolisesti, avustaminen lääkehoidossa sekä avustaminen kiiretilanteissa ja uusissa asioissa, jos ei ole tullut eteen. Eniten parannusta koettiin siis saatavan sillä, että laaditaan vastaavalle hoitajalle yhtenäinen ja kattava työnkuva, jota jokainen vuorovastaavana toimiva sitoutuu noudattamaan.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Tuloksista saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Ensimmäinen kysymys oli **mitä uudet sairaanhoitajat odottavat vuorovastaavalta sairaanhoitajat oman osaamisen kehittymisen tueksi**. Erityisesti lääkehoitoon haluttiin apua; se oli ainoa selkeä yksittäinen tehtävä, jossa vuorovastaavan apua koettiin tarvittavan. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen (2015) ohjeen mukaan, lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä tulee olla koulutuksen tarjoama pohja osaamiselle joka täydentyy työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen

myötä. (Inkinen ym. 2015:25) Osastolla onkin ollut käytäntönä, että vuorovastaava osallistuu aktiivisesti lääkehoitoon, esimerkiksi jakamalla tablettilääkkeitä tai avustamalla muuten jos yhdellä hoitajalla on paljon lääkehoitoa. THL:n Turvallinen lääkehoito oppaan (2015) ohjeistuksen mukaan lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen on ensisijaisesti laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä. Osastolla lääkehoidosta vastaakin sairaanhoitaja, myös sairaanhoitajaopiskelijoilla, jotka työskentelevät sairaanhoitajan sijaisina, on oikeus osallistua muuhun paitsi suonensisäiseen ja epiduraalisen lääkehoidon toteuttamiseen. (Inkinen ym. 2015:44)

Keskusteluissa nousi esiin myös, että haluttiin apua suonensisäisen lääkehoidon toteuttamiseen, etenkin jos työparina oli hoitaja jolla ei ollut vielä lupia toteuttaa suonensisäistä lääkehoitoa. HUS vaatii henkilökuntaa suorittamaan lääkehoidon verkkokoulutuksen ja lääkehoidon luvat viiden vuoden välein. THL:n Turvallinen lääkehoito (2015) oppaassakin todetaan, että osaston lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata, mihin lääkehoidon osaluaisiin tulee olla erillinen lupa. Lääkehoidon osaamisen näyttöön vaaditaan teorian osaamista, lääkelaskujen osaamista ja kliinistä osaamista. Nämä osaamisalueet tulee osoittaa joko kirjallisin tai kliinisin näytön, yksikön sopimalla tavalla. (Inkinen ym. 2015:32) HUS vaatii henkilöstöltä lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi Love-verkkokurssin suorittamista, siinä pakolliset osiot ovat lääkehoidon osaamisen perusteet, suonensisäinen lääke- ja nestehoito, kivun lääkehoito. Lisäksi viimevuonna pakolliseksi lisättiin rokotusosio. Osana HUS:n vaatimaa iv-lääkelupaa on myös Suomen punaisen ristin ylläpitämä Verensiirron ABO-verkkokurssi ja tentti. Lisäksi HUS vaatii kliinisen osaamisen näytöt jokaisella kerralla kun lääkelupaa suoritetaan; siihen kuuluu esimerkiksi nesteensiirtovälineistön käyttökuntoon saattaminen, lääkeinfuusion käyttökuntoon saattaminen ja antaminen potilaalle, suonensisäisen kertainjektion valmistelu ja antaminen, kanyylin laitto ja epiduraalisen lääkehoidon toteutus, ja viime vuodesta alkaen rokotuksen antaminen. Kliiniset näytöt osastolla voi ottaa vastaan sairaanhoitaja, jolla on voimassa oleva iv-lupa. Love-verkkokurssi on Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän laatima Moodle-oppimisympäristössä tapahtuva kurssi. Love-verkkokursseissa on myös lisäosia erikoisala osaamisen tueksi kuten lasten lääkehoito. (Love-lääkehoidon osaaminen verkossa) Lääkehoidon osaaminen tulee myös olla mainittuna osaston perehdytysuunnitelmassa. (Inkinen ym. 2015:32)



Toisena kysymyksenä oli **mitä osaamista vuorovastaavalta sairaanhoitajalta vaaditaan uusien sairaanhoitajien näkökulmasta**. Koettiin, että vuorovastaavan sairaanhoitajan tulisi olla osastolla pitkään työskennellyt kokenut sairaanhoitaja, joka osaa auttaa myös käytännön asioissa. Thomasin (2012) tutkimuksessakin huomattiin, että vastaavan hoitajan valintaan vaikutti eniten osaaminen omassa organisaatiossa ja tiedot työyksikön toiminnasta eikä johtamistaidot, kommunikaatiotaidot tai kyvyt kasata tai johtaa tiimiä. (Thomas, P.L. 2012:70)

Kolmas kysymys koski **vuorovastaavien perehdytystä ja miten vuorovastaavan toimintaa tulisi kehittää uusien sairaanhoitajien näkökulmasta**. Vuorovastaavan perehdytystä ei tällä hetkellä voi sanoa osastolla olevan. Vuorovastaavaksi ryhtyvälle näytetään vuoron alussa, että mitä tehtävään kuuluu mutta hän jää heti yksin suorittamaan vuoroa. Esimerkiksi HUS:in neurokirurgian tehovalvontaosastolla on käytössä mentoimintimalli. Mentori on kokeneempi hoitaja, joka on toiminut vuorovastaavan tehtävissä ja saavuttanut pätevän tason ammattiuramallissa. Mentorointi kestää neurokirurgian tehovalvonnassa puolesta vuodesta vuoteen. Vuorovastaavan tehtäviin siirrytään vasta mentoroinnin loppuvaiheessa ja silloin mentorin kanssa ollaan yhdessä vuorovastavana pari vuoroa. (Kotila, J:2016)

Neurokirurgian tehovalvontaosastolla on saatu vuorovastavana toimivien sairaanhoitajien määrä nousemaan noin seitsemäänkymmeneen prosenttiin osaston sairaanhoitajista, tämä siis systemaattisen vuorovastaavakoulutuksen kautta. HUS:in oman vuorovastaavan koulutuksen lisäksi osastolla vuorovastaaviksi koulutettavat osallistuvat osaston omiin case-iltapäivä koulutuksiin, joissa käydään läpi vuorovastaavan eteen mahdollisesti tulevia tilanteita. Iltapäiviin osallistuu uudet ja kokeneet vuorovastaavat. (Kotila, J. 2016) Mentorointia HUS:ssa on käytetty jo johtamisen puolella ja aiemmin myös sairaanhoitajien perehdytyksen jälkeen. (HUS 2016:19) Kokemus on molemmista ollut hyvä, joten metorointi vuorovastaavan perehdytyksessä voisi olla hyvä ratkaisu.

Myös Yhdysvaltalaisen Thomasin (2012) tutkimuksen mukaan vaikka vuorovastaavan työ koetaan tärkeäksi toimivan organisaation kannalta, silti toimenkuvan kehittämiseen ja vastaavan hoitajan perehdytykseen on kiinnitetty varsin vähän huomiota. Terveystenhoito on muuttunut vaativammaksi ja vastaavan hoitajan vastuu on kasvanut, silti organisaatiotasolla on kiinnitetty varsin vähän huomiota yhtenäisten vaatimusten ja vastaavan hoitajan toimenkuvan kehittämisen suhteen. (Thomas, P.L. 2012:67)

Thomasin (2012) tekemän tutkimuksen mukaan kokeneet ja pätevät sairaanhoitajat eivät ole halukkaita toimimaan vastaavana hoitajana sen vaativuuden takia. Vastaavan hoitajan toimenkuvaan kuuluu muun muassa kiistojen ratkaisu ja mahdollisten potilashoidollisten kriisien hoitaminen. Tutkimuksessa on myös todettu, että on mahdotonta olla samaan aikaan vuorovastaava ja osallistua potilashoittoon. (Thomas, P.L. 2012:68)

Myös Thomasin (2012) tutkimuksessa huomattiin miten suuria eroja vastaavan hoitajan toimenkuvassa oli eri hoitajien suoritusten perusteella. (Thomas, P.L. 2012:69)

Tuplatiimi-haastattelussa osaston uudet sairaanhoitajat saivat lopuksi antaa oman näkemyksensä miten ratkaista esiin nousseita ongelmia. Esimerkiksi vastaavan hoitajan epäselvään työnkuvaan uudet hoitajat ehdottivat ratkaisuiksi selkeän tehtäväkuvan laatimisen ja vastaavan hoitajan vuoroja tekevien hoitajien siihen sitoutumista erittäin tärkeänä. Työnkuva tuli myös saattaa kattavasti tiedoksi osaston henkilökunnalle. Koettiin, että kun työnkuva on laadittu, se tulee tuoda muiden tietoon sekä sähköpostilla että osastotunteina.

## 6.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Työssä huomioidaan aineiston keruussa, analyysissa ja raportoinnissa liittyvät eettiset tekijät, tiedonantajien anonymiteetti ja luottamuksellisuus, tutkimuseettinen raportointi. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, kaikilta osallistujilta kerättävä tieto on nimetöntä eikä sitä voida yhdistää vastaajaan. Lisäksi kaikkia osallistujia informoidaan etukäteen mihin aineistoa käytetään ja heiltä kerätään tietoinen suostumus. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistujilla on oikeus keskeyttää osallistumisensa koska tahansa.

Aineiston keruu tapahtui tietoisesta suostuksesta antaneilta verisuonikirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajilta. Kerättyä materiaali käytetään Metropolia ammattikorkeakoulun järjestämän ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelman opinnäytetyöhön. Aineiston analyysissä ei voida johtaa vastauksia yhteen henkilöön. Raportointivaiheessa osallistujia ei voida tunnistaa vastausten perusteella.

Työhön haettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimuseettisten lupakäytänteiden mukaisesti. Liitteenä tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. (Liite 2)

Tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) mukaan tutkijan tulee työskennellä yleisesti hyväksytyjen tieteellisen yhteisön käytänteiden mukaan, eli rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimuksen aineiston keruussa on noudatettu TENK:n ohjeen mukaan, tieteellisen tutkimuksen vaatimuksen mukaisia ja eettisiä menetelmiä. Työssä on tunnustettu asianmukaisesti muiden tutkijoiden työ, käyttämällä lähdeviitteitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002)

Tieteellisen työn luotettavuutta tarkastellaan luotettavuuskäsitteiden eli erilaisten mittareiden avulla. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi jää arvion varaan, sillä luotettavuutta ei voida esimerkiksi laskea samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tieteellisen tutkimuksen yleiset luotettavuusmittarit ovat reliabiliteetti ja validiteetti. (Kananen, J. 2014:146-147)

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja validiteetti sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Reliabiliteetti eli pysyvyys on sitä, että jos tutkimus uusitaan, saadaan samat tulokset. Molempia käsitteitä käytetään myös laadullisessa tutkimuksessa mutta niiden sisältö on määritetty eri tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Kananen, J. 2014:147)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä on listattu eri tavoin monissa lähteissä. Kananen (2014) kuvaa kirjassaan kriteereiksi vahvistettavuutta, arvioitavuutta tai dokumentaatiota, tulkinnan ristiriidattomuutta, luotettavuutta tutkitun kannalta ja saturaatiota eli kylläntymistä. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) kuvaavat taas kriteereiksi uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. (Kananen, J. 2014:151; Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013:197)

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan arvioida esimerkiksi kuvauksen elävyyden, metodologian sopivuuden ja analyttisyyden täsmällisyyden perusteella sekä teoreettisen loogisuuden mukaan. Kuvauksen elävyys tarkoittaa, että tutkija kuvaa todellisuuden mahdollisimman tarkasti ja elävästi. Metodologisella sopivuudella tarkoitetaan, että tutkija tiedostaa tutkimuksensa metateoriat ja metodologisen lähestymistavan. Analyttinen täsmällisyys on analyysiprosessin selkeyttä ja luokittelujen tai kategorioiden loogisuutta. Teoreettinen loogisuus on sitä, että aineistosta muodostettu teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus on perusteltu ja looginen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden

arviointi kohdentuu tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, reflektiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin. (Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013:199,205)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti myös se, että haastattelut tehtiin omassa työyksikössäni, haastateltavat olivat siis kollegoitani. Lisäksi minä ja haastattelun ohjannut kollega toimimme osastolla vuorovastaavina, joten ei voida olla varmoja että haastateltavat uskalsivat avoimesti ilmaista mielipiteensä vaikka haastattelussa painotettiin anonymiteettiä. Toisaalta Tuplatiimi-menetelmä helpotti vastauksien antamista anonyyminä, ennen kuin kenenkään vastauksia luettiin tai näytettiin meille haastattelijoille, ne oli jo sekoitettu vähintään yhden muun haastateltavan vastausten kanssa.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän työn perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätelmät:

- Vastaavanhoitajan tulee olla kokenut, osastolla pidempään työskennellyt hoitaja
- Toimenkuvan tulee olla selkeä ja kaikkien vastaavanhoitajan vuoroja tekevien tulee sitoutua noudattamaan sitä
- Vuorovastaavan on osattava olla puolueeton ja tasapuolinen

Jatkotutkimushaasteena on, että vastauksina saatiin haastateltavien omia kokemuksia ja näkemyksiä, samat haastateltavat eivät kuitenkaan jatkossa voi välttämättä vastata esitettyihin kysymyksiin. Seurantatutkimus ei siis samalle haastattelujoukolle välttämättä onnistu. Osastolla vaihtuu henkilökunta ja toimintatavat, seuraavien hoitajien kokemus ja näkemys voi painottua eri asioihin. Toisaalta olisi mielenkiintoista haastatella tulevaisuuden uusia hoitajia ja katsoa nouseeko samat asiat tärkeimmiksi tulevaisuudessa. Vastaavan hoitajan toimenkuvan laatiminen tulee myös jatkotutkimushaasteeksi, sen voisi toteuttaa tutkimuksellisenä kehittämistyönä.

## 7 Lähteet

A-klinikka kouluttajan työkalupakki [https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/kouluttajan\\_tyokalupakki.pdf](https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/kouluttajan_tyokalupakki.pdf). Haettu 5.11.2017

Apotti. Apotti hankkeena. <https://www.apotti.fi/apotti-hanke/> Haettu 21.10.2018

Elonen, Marjo. 2015 Motivoiva osaamisen johtaminen asiantuntijaorganisaatiossa - case Helsingin kaupungin Työterveyskeskus. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.

Euroopan komissio. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. EU:n toimet. [https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview\\_fi](https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi) Haettu 21.10.2018

Euroopan komissio. Vihreä kirja terveysalan mobiilisoveluksista ("mHealth") SWD(2014) 135 Final. Bryssel 10.4.2014 COM (2014) 219 final. <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/FI/1-2014-219-FI-F1-1.Pdf> Haettu 21.10.2018

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. 2005. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac11065> Haettu 14.10.2018

Flanders, Sonya A. 2018. Effective Patient Education: Evidence and Common Sense. Nurses as Educators 27(1). 55-58.

Green, Vivian Barnes. 2016. ENGAGE: A Different New Nurse Orientation Program. The Journal of Continuing Education in Nursing. 47(1), 2016. 32-36.

Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote-uudistus. Digitalisaatio. <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/digitalisaatio> Haettu 14.10.2018

Hautala, Henna. 2016. Potilasohjaus hoitotyössä perusterveydenhuollossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Helsilä, Markku. Salojärvi, Sari (toim.). 2009. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Talentum.

Horwarth, Susan 2010. Improving the novice nurse orientation plan: A collaborative model. *Nursing Management* 41(6), 10-14.

HUS Henkilöstökertomus 2016. [http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Henkilosto-ja\\_vuosikertomukset\\_2016.aspx](http://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Henkilosto-ja_vuosikertomukset_2016.aspx) Haettu 20.10.2017

HUS –perehdytysohjelma 2013. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, yhtymähallinto. <https://docplayer.fi/1842890-Hus-perehdytysohjelma.html> Haettu 12.11.2017

HUS Talousarvio 2017. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/talous/Documents/TALOUSARVIO%202017.pdf>. Haettu 11.11.2017

HUS Tilinpäätös- ja talouskertomus 2017.2018. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/talous/Tilinpaaatos/Tilinp%202017/HUS%20Tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20ja%20toimintakertomus,%20hallitus%2019.3.2018.pdf> Haettu 3.7.2018

HUS. Verisuonikirurgia. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/verisuonikirurgia/Sivut/default.aspx> Haettu 2.10.2018

Ideointimenetelmiä ryhmässä. Tuplatiimitekniikka. [http://www2.amk.fi/mater/viestinta\\_ja\\_media/ryhmatyotaidot/files/ideointimenetelmia/tuplatiimi.htm](http://www2.amk.fi/mater/viestinta_ja_media/ryhmatyotaidot/files/ideointimenetelmia/tuplatiimi.htm). Haettu 5.11.2017

Inkinen, Ritva. Volmanen, Petri. Haikonen, Suvi (toim.). Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Jyväskylän yliopisto. Koppa. 2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/fenomenologinen-tutkimus> Haettu 14.10.2018

Kananen, Jorma. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi., Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sano-  
maPro

Kantanen Kati. 2017. Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100509/978-952-03-0341-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Haettu 14.10.2018

Kotila, Jaana., Ylikukkonen, Petra., Meretoja, Riitta. 2016. ProTerveys 2/2016. 4-6. <https://www.slideshare.net/PetraYlikukkonen/proterveys22016> Haettu 20.10.2017

Kotila, Jaana. Ylikukkonen, Petra. 2016 Vuorovastaavan tehtävän tukeminen neurokirurgian tehovalvontaosastolla. Spirium 51(2), 36-39.

Kovanen, Anne. Vastuuhoitajan osaamisen tunnistaminen Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. YAMK Opinnäytetyö Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2012. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40197/Kovanen\\_Anne.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40197/Kovanen_Anne.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Haettu 13.11.2017

KT Kuntatyönantajat. 2014. Osaamista ennakoimaan. <https://www.kt.fi/publications/2014-003> Haettu 21.3.2018

Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.

Laki koulutuksen korvaamisesta. 2013/1140. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131140?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1136%2F2013>. Haettu 21.3.2018.

Love-lääkehoidon osaaminen verkossa. 2016. (<https://lovekoulu-tus.fi/pdf/LOVE2014.pdf>) Haettu 24.3.2018

Lundgren-Laine, Heljä. Kontio, Elina. Kauko, Tommi. Korvenranta, Heikki. Forsström, Jari. Salanterä, Sanna. 2013. National survey focusing on the crucial information needs of intensive care charge nurses and intensivists: same goal, different demands. <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-13-15> Haettu 27.3.2018.

Luomi, Jouni. 2008. Tuplatiimin taikaa. Menetelmäanalyysi NLP viitekehityksessä.

Maakunta- ja soteuudistuksen yleisesittely. Hallituksen reformi <http://alueuudistus.fi/uu-distuksen-yleisesittely> Haettu 26.11.2016

Nyman, Katariina. 2016. Korvaklinikan päiväkirurgisen osaston sähköisen potilasohjauksen käynnistäminen. YAMK opinnäytetyö Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Osaamisella soteen – hanke. 2017. <https://mi-nedu.fi/hanke?tunnus=OKM042:00/2017> Haettu 3.7.2018

Peltokoski, Jaana 2016. The Comprehensive Hospital Orientation Process in Specialised Health Care Settings Views of newly hired nurses and physicians. Grano Oy, Jyväskylä

Saaranen-Kauppinen Anita, Puusniekka Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html). Haettu 12.11.2017

Sairaanhoidajaliitto. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sotepalveluita.pdf> Ahonen P (toim.) 2012. Haettu 5.11.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. <https://stm.fi/sotehenkilosto> Haettu 11.11.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Lausuntoyhteenveto STM114:00/2012. <https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Yhteenveto-Rajattu-l%C3%A4%C3%A4kkeem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4minen.pdf/17488037-4048-42de-a4f8-e3fe22f5be7e> Haettu 2.10.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista. Asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71627/URN%3aNBN%3afi-fe201504224497.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Haettu 14.10.2018



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. [https://stm.fi/documents/1271139/1427058/get\\_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2](https://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2) Haettu 2.10.2018.

Tehy.2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b2\\_itsenaiset\\_hoitajavastaanotot\\_id\\_11830.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf) Haettu 2.10.2018

Terveysturvalaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuolon%20ammattihenkil%C3%B6> (Haettu 12.11.2017)

Terveyskylä <https://www.terveyskyla.fi/> luettu 22.3.2018

Thomas, Patricia L. Charge nurses as frontline leaders: Development Through Transformative Learning. The Journal of Continuing Education in Nursing. Vol.43. 2/2012. (67-74)

Tulamo Riikka, toim. HUS Verisuonikirurgian käsikirja 2016. Ei julkaistu.

Tuplatiimi. [http://www.edu.fi/download/110912\\_tuplatiimi.pdf](http://www.edu.fi/download/110912_tuplatiimi.pdf). Haettu 26.11.2017

Turunen, Mira 2016. Työelämän muutokset, osaamisen johtaminen ja ergonomia puunjalostusalan yritysten esimiesten kokemana. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Haettu 24.3.2018

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> Haettu 20.10.2017

Virtuaalisairaala 2.0 <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely/> luettu 22.3.2018

## Liite 1. Tuplatiimi-menetelmä

Tuplatiimi-menetelmän luova ideointi vaiheittain:

1. Vetäjä muotoilee kysymyksen tai ongelman, jota ratkaistaan.
2. Jokainen pohtii keskustelematta omia ehdotuksia ja kirjaa ne lyhyesti muistiin. (Aikaa noin 5 minuuttia)
3. Omat ideat esitellään pareittain toiselle ja pari valitsee ja kehittää kolme yhteistä ideaa. (Aikaa noin 10 minuuttia)
4. Parit muodostavat nelikkoja, jotka esittelevät valitsemansa ideat ja valitsevat niistä tai kehittävät koko nelikon kolme yhteistä ideaa. (Aikaa noin 10 minuuttia)
5. Ryhmän yhteiset kolme ideaa kirjoitetaan isoille papereille ja laitetaan seinälle kaikkien nähtäviksi.
6. Kukin ryhmä esittelee omat ajatuksensa muille lyhyellä "markkinapuheenvuorolla" . Keskustelua ei sallita, selventäviä kysymyksiä voi tarvittaessa esittää. (Aikaa noin 1 - 2 minuuttia per ryhmä)
7. Ryhmät keskustelevat lyhyesti ja saavat vielä lisätä yhden ehdotuksen, jos tuntuu siltä, että jokin hyvä ajatus puuttuu seinältä.
8. Ryhmät saavat antaa kolme plussaa esitetyille ajatuksille, vain yksi plussa saa olla ryhmän itse esittämälle idealle. Kannatusplussat merkitään ajatuspapereihin.
9. Kun plussat on merkitty, ryhmät saavat vielä mahdollisuuden yhden plussan antamiseen, jos jokin erityisen hyvä ajatus on jäänyt heidän mielestään vaille kannatusta.
10. Vetäjä kokoaa ideoinnin. Plussattomat ideat otetaan pois. Jos plussatuissa idealapuissa on tismalleen samoja, ne yhdistetään yhdeksi. Kannatusta saaneet ajatukset/ideat ryhmitellään yhteisesti keskustellen jollakin periaatteella. Ryhmille voidaan antaa otsikot.
11. Valmis ryhmittely edustaa ryhmän näkemystä parhaasta ideasta/tärkeimmistä ajatuksista.

**Liite 2.**

Tiedote tutkittavalle

Hyvä sairaanhoitaja

Työskentelet HUS Meilahden sairaalan verisuonikirurgisella vuodeosastolla. Olet perehdytyksen suorittanut ja alle kuusi kuukautta verisuonikirurgisella vuodeosastolla työskennellyt.

Teemme kahta ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Metropolia ammattikorkeakouluun ja Jyväskylän ammattikorkeakouluun aiheena Vuorovastaavan sairaanhoitajan rooli uusien hoitajien kokemana. Keräämme aineistoa Tuplatiimi-menetelmää käyttäen, verisuonikirurgisen vuodeosaston M12 uusilta sairaanhoitajilta. Olemme rajanneet työkokemuksen niin, että haastattelemme perehdytyksen läpi käyneet, mutta alle kuusi kuukautta osastolla työskennelleet sairaanhoitajat. Jotta saamme riittävästi materiaalia, toivomme saavamme 6-8 henkilöä osallistumaan tutkimukseen.

Tuplatiimi-menetelmä on osallistava menetelmä, jossa kaikki osallistujat voivat antaa oman panoksensa asian käsittelyyn. Tuplatiimi haastattelu kestää tunnin ja se tehdään yhden kerran. Haastattelun ohjaa kollega ja haastattelussa kerätty materiaali on täysin anonymiä, eikä vastaajia voida vastausten perusteella jälkikäteen tunnistaa.

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen niin halutessaan. Vastaajaa ei voida materiaalin perusteella jälkikäteen jäljittää ja henkilötietoja ei tulla keräämään. Kerätty materiaali säilytetään tutkijoiden hallussa ja tuhotaan analyysin jälkeen.

Vastauksia hyödynnetään Meilahden sairaalan verisuonikirurgisen vuodeosaston M12 vastaavan sairaanhoitajan toimenkuvan kehittämiseen ja uusien hoitajien perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen parantamiseen.

Aineistosta saatu tieto tullaan raportoimaan kahdessa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä jotka julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Lisätietoa tutkimuksesta saatte halutessanne Terhi Otra-aholta

Terveisin Terhi Otra-aho