



# Päivystävän sairaanhoitajan työn kehittäminen Hopeatien palvelutalossa

**Maria Vartiainen**

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Päivystävän sairaanhoitajan työn kehittämien Hopeatien palvelutalossa**

Maria Vartiainen  
Sosiaali ja terveysalan johtaminen YAMK  
Opinnäytetyö  
Tammikuu 2020

Maria Vartiainen

Päivystävän sairaanhoitajan työn kehittäminen Hopeatien palvelutalossa

Vuosi

2020

Sivumäärä 39

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan luominen ja ohjeiden yhtenäistäminen sekä tehtävänkuvan selkeyttäminen Helsingin kaupungin sosiaaliala- ja terveystoimialan Hopeatien palvelutalossa. Hoitohenkilökunta tietää oman roolinsa päivystävän sairaanhoitajan prosessissa ja osaa päivystystilanteissa. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää sekä hoitotyön johtamisessa, että hoitotyössä. Tulosten avulla hoidon laatua pystytään parantamaan ja tietoon perustuvaa johtamista lisäämään.

Hopeatien palvelutalon päivystävän sairaanhoitajan tehtävä pohjautuu Helsingin kaupungin strategiaan tavoitteisiin vähentää ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden sairaalajaksoja sekä päivystyskäyntejä sekä tukea asiakkaiden kotona asumista. Toiminta on aloitettu 2018 tukemaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan palvelustrategiaa sekä Pätiä hanketta. Hankkeet sekä päivystävän sairaanhoitajan työ on aloitettu, koska palvelutaloissa asuu entistä enemmän monisairaita ihmisiä, joiden terveydentilat muuttuvat, joten hoitoketjun tulee toimia saumattomasti. Lisäksi Vanhuspalvelulain 19 § ja 20 § mukaan iäkkäille tarjottavien palvelujen tulee olla laadukkaita sekä niiden tulee turvata hyvä hoito ja huolenpito.

Opinnäytetyö tehtiin soveltaen toimintatutkimuksen menetelmiä. Opinnäytetyössä pidettiin kaksi työpajaa, hoitajille sekä sairaanhoitajille. Hoitajien työpajassa arvioitiin ja kehitettiin päivystävän sairaanhoitajan tehtävää hoitajan näkökulmasta. Sairaanhoitajien kehittämispäivänä tehtiin nykytilan kuvaus LEAN-menetelmän arvovirtakuvauksen avulla. Nykytilauksen avulla tehtiin juurianalyysi, jotta saatiin esille syyt, jotka jarruttivat toiminnan kehittämistä. Ratkaisu mietittiin A3 ratkaisumallin avulla ( liite 2 )

Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää tietojohdamisen eri tasoilla, toiminnan kehittämisessä sekä arvioinnissa. Työpajoista saadut tiedot ja kehittämis ehdotukset viedään käytäntöön ja yhteiset toimintamallit parantavat hoitotyön laatua sekä lisää tietoon perustuvaa johtamista.

Asiasanat: Hoitotyön johtaminen, päivystävä sairaanhoitaja , LEAN

Maria Vartiainen

The Development of on-call nurse work at the Hopeatie nursing home

Year 2020

Pages

39

---

The purpose of this thesis was to create and to clarify the work description and standardize instructions for on-call nurses at the Hopeatie nursing home. The purpose is, that all nursing staff knows, what is their role is in the on-call nurse process and what to do in emergency situations. The information obtained from the thesis can be utilized in nursing management and in nursing. The results help in improving the quality of care and increase knowledge-based leadership.

On-call nurse work is based on the City of Helsinki's strategic goal to reduce the emergency visits and hospitalizations of patients in 24-hour care nursing homes. The goal is also to support multiple sick people living at home to the end of their lives. The project has started in 2018 at Hopeatie nursing home to support the service strategy of the City of Helsinki and other care projects for elderly people. These projects and on-call nurse work has been started because more and more multi-morbid people live in nursing homes, whose health changes, so care should be conducted without problems.

The thesis has been conducted by applying the methods of action research. Two workshops were held in the thesis, for practical nurses and for nurses separately. At the practical nurses' workshop, on-call nurse work was evaluated and developed from their perspective. A picture of the current state was evaluated and developed in the nurses' workshop. It was done by LEAN-method's value stream map. The analysis was made through value stream mapping, which was used to find the causes that prevented action from developing. The solution was considered by A3 solution model (annex 2).

Information obtained from the thesis can be utilized at the different levels of knowledge management, operational development and at the evaluation. The information and development proposals received from the workshops will be put in the practice. Common operation models improve the quality of nursing care and knowledge-based management.

Keywords: Nursing management, on-call nurse, LEAN -method

## Sisällys

1	JOHDANTO .....	6
2	PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖ YMPÄRIVUOROKAUTISESSA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA .....	9
	2.1 Työn ja toiminnan perusta ja rakenteet .....	9
	2.2 Sairaanhoidajan tehtävä .....	9
	2.3 Työprosessit, työnkuva ja ohjeet.....	12
3	KEHITTÄMISASETELMA .....	14
	3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä .....	14
	3.2 Menetelmälliset ratkaisut.....	14
	3.3. Aineistoon keruu ja aineisto .....	16
	3.4 Aineiston analyysi.....	18
	3.5 Aineiston luotettavuus ja eettisyys .....	19
4	PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVAN LUOMINEN JA OHJEIDEN YHTENÄISTÄMINEN	21
	4.1 Päivystävän sairaanhoidajan työprosessin nykytila .....	21
	4.2 Tehtävän ja toiminnan parantaminen .....	22
	4.3 Ongelmien tunnistetut juurisyyt.....	25
	4.4 Ongelmien ratkaisu A3 mallin mukaisesti .....	28
	4.5 Prosessikuvaus ja ohjeet.....	30
5	TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA.....	32
	Liite 1. Infokirje opinnäytetyön työpajoihin osallistuville.....	38
	Liite 2. A3 ratkaisumalli sairaanhoidajien kehittämispäivänä 8.11.2019 .....	39

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan luominen ja ohjeiden yhtenäistäminen Helsingin kaupungin sosiaaliala- ja terveystoimialan Hopeatien palvelutalossa. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää sekä hoitotyön johtamisessa, että sairaanhoitajan ja hoitajan työssä. Tavoitteena on selkeyttää toimintatapoja ja prosesseja, jotta koko palvelutalon moniammatillisella henkilökunnalla on tieto ja ohjeet, miten toimia päivystyksellisissä tilanteissa ja mikä on päivystävän sairaanhoitajan sekä hoitajan rooli prosessissa. Hopeatien palvelutalo on Helsingin kaupungin sosiaaliala- ja terveystoimialan alainen tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka tarjoaa pitkäaikaista hoitoa 96 asiakkaalle. Palveluasumisessa on 54 paikkaa ja lisäksi on kolme ryhmäkotia muistisairaille. Moniammatillista henkilökuntaa on yhteensä 76, ja se muodostuu hoitajista, sairaanhoitajista, fysioterapeuteista, toimintaterapeutista, sosiaaliohjaajista. Lisäksi palvelutalossa toimii palvelukeskus, joka järjestää toimintaa yhdessä kolmannen sektorin toimijan kanssa alueen ikäihmisille sekä työttömille. (Hopeatien palvelutalon omavalvontasuunnitelma 7, 29.)

Ympäri vuorokautisen (tehostetun) palveluasumisen avulla tuetaan sekä edistetään asiakkaan hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Asiakas voi asua hoitoyksikössä elämänsä loppuun asti. Tehostettua palveluasumista voi verrata kotona asumiseen ja hoidossa tulee korostua asiakkaan itsenäisyys, yksilöllisyys, arvokkuus ja yksityisyys. Hoidossa tulee toteutua asiakkaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito ja hoidon jatkuvuus. (Tuominen, Haapaniemi, Hätönen, Laakso & Matikainen 2019.)

Vanhuspalvelulain 19 § ja 20 § mukaan iäkkäille tarjottavien palvelujen tulee olla laadukkaita sekä niiden tulee turvata hyvä hoito ja huolenpito. Henkilöstön tulee olla sellainen, että sen määrä, rakenne ja tehtävärakenne vastaavat palvelujen saavien iäkkäiden määrää sekä heidän toimintakykyänsä edellyttämää palvelun tarvetta ja turvaa heille laadukkaat palvelut. (Vanhuspalvelulaki 2012.)

Toimintaa johdetaan vanhuspalvelulain (2012) 21§ mukaan niin, että se tukee laadukasta ja asiakaslähtöistä sosiaaliala- ja terveystoimialan palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Käypä hoito (2016) suosituksen mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa ihmisellä pitää olla mahdollisuus elää arvokkaasti, turvallisesti ja yhteydessä muiden kanssa. Ympäri vuorokautisessa hoidossa tulisi olla selkeät kirjalliset ohjeet ja toimintakäytännöt asiakkaiden akuutteja hoidon tarpeita varten ja ne olisivat kaikkien työntekijöiden tiedossa. (Käypä hoito, hyvä ympärivuorokautinen hoito 2016.)

“So it’s only the sickest sick coming in (to nursing homes) now “.

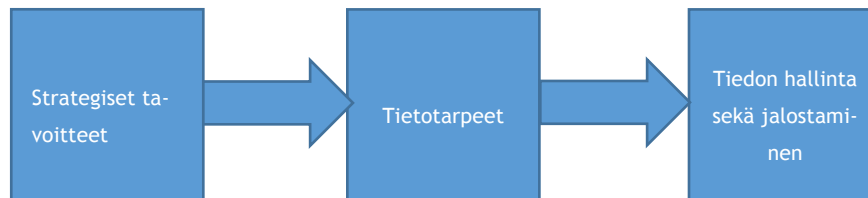
Yllä oleva lause on suora lainaus tutkimuksesta liittyen Pohjoismaiden ikäihmisten hoitoon, hoidon saavuttavuuteen sekä uudistuksiin, joita on tehtävä, koska ikääntyneitä hoidettavia on yhä enemmän. Iäkkäät ihmiset tarvitsevat ammatillista hoitoa ja henkilökuntaa sekä hoitotyön kehittämistä, jotta hoidon taso pysyy korkeana ja iäkkäiden toimintakykyä pystytään ylläpitämään. Iäkkäät ovat entistä hoidollisempia, joten on järkevää miettiä uusia ratkaisuja ja keinoja, jotta asiakkaiden toimintakykyä pystytään ylläpitämään kokonaisvaltaisesti. Siihen liittyy myös osaaminen päivystyksellisissä tilanteissa kun asiakkaan vointia pitää arvioida ja kun silloin tarvitaan sekä ammatillista osaamista että tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa. Jotta korkeatasoinen, ammatillinen sekä kokonaisvaltainen iäkkäiden hoito pystytään toteuttamaan, tarvitaan tulevaisuudessa uusia ratkaisuja toiminnan kehittämiseksi. (Boman, Glasberg, Levy-Malmberg & Fagerström 2019. )

Yksi uusi tehtävä voisi olla GNP (geriatric nurse practitioner, Master degree), jonka tehtävänä olisi ammatillisen osaamisen lisäksi olla linkki asiakkaan, sairaanhoitajien, hoitohenkilökunnan ja sekä esimerkiksi fysioterapeutin välillä. Geriatriella sairaanhoitajalla olisi enemmän osaamista koulutuksensa kautta kuin sairaanhoitajalla ja olisi suositeltavaa, että tulevaisuudessa jokaisessa hoitopaikassa olisi geriatrinen sairaanhoitaja tukemassa henkilökunnan osaamista sekä olla osana asiakkaan hoitoketjua arvioimassa ja tekemässä päätöksiä. (Boman, Glasberg, Levy-Malmberg & Fagerström 2019. ) Hopeatien palvelutalossa ei ole geriatria sairaanhoitajaa, mutta päivystävän sairaanhoitajan tehtävän kautta työvuoroihin on lisätty sairaanhoidollista osaamista hoitohenkilökunnan, asiakkaiden ja päätöksenteon tueksi. Palvelutalossa on ymmärretty ja ennakoitu iäkkäiden ja monisairaiden asiakkaiden hoitotyön haasteet sekä huomioitu hoitoketju mukaan lukien hoidon arviointi, sairaalasiirrot ja päivystyskäynnit aloittamalla päivystävän sairaanhoitajan tehtävä.

Hopeatien palvelutalon päivystävän sairaanhoitajan tehtävään tarvitaan ammatista ja työstä saadun tiedon sekä kokemuksen lisäksi tietoa ja tiedolla johtamista, jotta työtä pystytään kehittämään paremmaksi ja laadukkaammaksi hoidoksi. Sitran sosiaali- ja terveystieteiden tiedolla johtamisen käsikirjan (2014) mukaan tietojohdamisella tarkoitetaan prosesseja ja käytäntöjä, joiden avulla tietoa kerätään, jalostetaan ja viedään käytäntöön sekä hyödynnetään organisaation sisällä (kuviokuva 1, sivu 8. ) Jalostetun tiedon avulla pyritään luomaan arvoa, jota käytetään hyväksi päätöksenteossa. (Sitra 2014, 15.)

Sosiaaliala ja terveystieteiden tietojohdamisen malli keskittyy tuottamaan tietoa strategisen johtamisen tueksi. Strategista tietojohdamista ohjaavat organisaation pitkän aikavälin tavoitteet ja niiden perusteella määritellään johdon tietotarpeet. Näiden tarpeiden perusteella määritellään käytännöt ja prosessit, joiden avulla tarvittavat tiedot kyetään hankkimaan ja niitä jalostamaan tarpeiden mukaisesti. (Sitra 11,2014.) Tietojohdaminen on

kokonaisvaltaista toimintaa, jota tarvitaan asioiden ymmärtämiseen, päätöksentekoon ja uuden tiedon luomiseen. (Laihonen, Hannula, Helander, Ilvonen, Jussila, Kukko, Kärkkäinen, Lönnqvist, Myllärieni, Pekkola, Virtanen, Vuori & Yliniemi 2013, 11-12.)



Kuvio 1. Tietojohtamisen prosessi (Sitra 2014, 14,)

Hopeatien palvelutalon päivystävän sairaanhoitajan tehtävä pohjautuu Helsingin kaupungin strategiaan tavoitteisiin vähentää ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden sairaalajaksoja ja päivystyskäyntejä. (Hopeatien palvelutalon tuloskortti 2019. ) Helsingin kaupunki on aloittanut Pätijä-hankkeen ( päivystyksellisten tilanteiden järjestäminen kotihoidossa ja palvelutaloissa ) tämän tavoitteen ympärille. Hanke on aloitettu, koska kotona ja palvelutaloissa asuu koko ajan enemmän iäkkäitä ja monisairaita ihmisiä ,jotka tarvitsevat paljon palveluja. Heidän terveydentilassaan voi tapahtua akuutteja muutoksia, joten hoitoketjun tulee toimia saumattomasti asiakasta kunnioittaen. Hankkeen tavoitteena on tukea yhteisten hoitoketjujen kehittämistä kotihoidon ja palvelutalojen asiakkaiden päivystyksellisten tilanteiden arvioimisessa, tutkimisessa ja hoidossa.( Helsingin kaupunki 2018. )

Opinnäytetyön tehtävänä on luoda uudet käytännöt päivystävän sairaanhoitajan tehtävästä Hopeatien palvelutalossa ja selkeyttää tehtävänkuvaa sekä vastuualueita. Opinnäytetyön tuloksena ovat uudistuneet toimintamallit käytännössä Hopeatien palvelutalossa. Tulosten avulla hoidon laatu paranee sekä tietoon perustuva johtaminen lisääntyy.



## 2 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖ YMPÄRIVUOROKAUTISESSA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

### 2.1 Työn ja toiminnan perusta ja rakenteet

Vanhuspalvelulain (2012) 5§ ja 14 § mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä ja suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa tai muuhun kodinomaiseen paikkaan sosiaali- ja terveystalveilla, jotka vastaavat iäkkään henkilön tarpeisiin. Iäkkään ihmisen pitää pystyä kokemaan elämänsä turvallisesti, merkitykselliseksi sekä arvokkaaksi ja iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan palvelustrategisena tavoitteena on ikääntyneiden henkilöiden kotona asumisen tukeminen sekä kotiin vietävien palvelujen kehittäminen kansallisten sosiaali- ja terveydenhuollon linjausten mukaisesti. (Helsingin kaupunki 2016.)

Sosiaali- ja terveystalveviraston laatusuosituksen mukaan riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa on edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Lisäksi riittäväällä henkilökunnalla on suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pisyvyyden kannalta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilökunnan määrän lisäksi osaaminen ja sen oikea kohdentaminen sekä osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Henkilökunnan ammattitietikka sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset arvot luovat perustan turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle. Henkilökunnan määrää ja osaamista arvioidaan ja kohdennetaan asiakasrakenteen mukaan huomioiden asiakkaiden palvelutarpeen muutokset kuten äkilliset muutokset terveydentilassa, toimintakyvyn muutokset, lähestyvä kuolema. (Sosiaali ja terveystalveministeriö 2017.)

### 2.2 Sairaanhoidajan tehtävä

”Ammatillisen toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairaiden parantaminen sekä heidän kärsimysten lieventäminen. Sairaanhoidajan tulee ammatillisessa toiminnassaan soveltaa yleisesti hyväksyttäjä ja kokemusperäisiä, perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Koulutusta tulee pyrkiä jatkuvasti täydentämään. Sairaanhoidajan tulee ottaa tasapuolisesti huomioon ammatitoininnasta potilaille koitua hyöty sekä mahdolliset haitat.

Huomioon tulee ottaa myös, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Sairaanhoidajan tulee aina antaa apua akuutin hoidon tarpeessa olevalle. Sairaanhoidajan pitää tehdä myös lain ja asetuksen edellyttämät potilasasiakirjamerkinnät. Ammatitihenkilö on velvollinen pitämään

salassa potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ja muut ,tehtävänsä perusteella tietoonsa saamat henkilön tai perheen salaisuutta koskevat tiedot. ”(Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994.)

Vanhuspalveluissa korostuu ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona asumisen tukeminen, avopalvelujen ensisijaisuus sekä riittävien ja saumattomien sekä oikein ajoitettujen sosiaali- ja terveystalveluiden turvaaminen. Geriatrien moniammatillisten hoitoyksiköiden on voitu osoittaa vähentävän toistuvia sairaalahoitajaksoja sekä lisäävän iäkkäiden potilaiden asiakastyytyväisyyttä. Parhaat tulokset saadaan kun yksiköllä on hyvät konsultaatioyhteydet, selkeä hoitovastuu ja jatkoseuranta on suunniteltu. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2019, 60-65.)

Hopeatien palvelutalossa asiakkaan voivat asua elämänsä loppuun asti ja palvelutalossa toteutetaan sekä palliatiivista että saattohoitoa. Odhiambo & Rutto (2018 ) ovat opinnäytetyössään tutkineet sairaanhoitajien haasteita palliatiivisessa hoitotyössä. Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito tarkoittaa aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin kuin kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus heikentää elämänlaatua tai aiheuttaa kärsimystä. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia. Suomessa ihmiset elävät yhä pidempään, joten täällä tarvitaan enemmän toimia hoitohenkilökunnan osaamisen ylläpitämiseksi esimerkiksi koulutuksilla. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea asiakasta, omaista ja heidän kulttuuriaan. Oireiden lievitys lääkkeillä, asiakkaan toiveet, mukava olo ja mieleiset asiat kuuluvat palliatiiviseen hoitoon. Opinnäytetyön tuloksissa esille tulee, että yhteistyö, avoimuus sekä keskustelut asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä ovat tärkeintä, jotta hoito ja asiakkaan toiveet sekä yhdessä lääkärin kanssa tehdyt hoitopäätökset pystytään toteuttamaan. Myös riittävää ja osaavaa henkilökuntaa tulee olla, jotta palliatiivinen hoito voidaan toteuttaa yksilöllisesti ja asiakasta kunnioittaen. Esimiehen tulee tukea ja kuunnella hoitajia ja auttaa heitä jaksamaan tehdä työtään. ( Odhiambo & Rutto 2018, 3-5, 27.) Päivystävän sairaanhoitajan tehtävä tukee sekä osaamista että on hoitajan tukena hoidossa että päätöksenteossa.

Heinosen (2015 ) opinnäytetyössä tutkittiin haastattelujen avulla, minkälaista osaamista sairaanhoitajilta vaaditaan tehostetussa palveluasumisessa. Tuloksista tuli esille, että sairaanhoitaja tarvitsee laajaa, monipuolista ja kokonaisvaltaista hoitotyön osaamista, johon kuuluu sähköisten potilasjärjestelmien käyttö, erilaisten sairauksien tunteminen ja hoitokäytäntöjen tunteminen kuten käypä- hoitosuosituksen. Sairanhoitaja tarvitsee lisäksi tietoa ikääntymiseen mukanaan tuomista vaikutuksista, vanhenemismuutoksien ja sairauksien oirekuvista sekä hoidon ja kuntoutuksen laaja- alaisuudesta ja ikääntyneen elämän kokonaisuuden ymmärtämisestä, lääkehoidon osaamista ja erityisesti ikääntymisen vaikutuksista lääkehoidon toteutumiseen. Sosiaaliset vuorovaikutustaidot ovat myös tärkeitä ja työ koettiin haastavaksi sekä monipuoliseksi. (Heinonen 2015, 31.)

Ikääntyneiden hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitotyötä, jossa yhdistyvät psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Lähtökohtana on asiakkaiden yksilöllisyys, hyvä perushoito sekä moniammatillinen yhteistyö ja kaikki osa-alueet tukevat toisiaan. Palvelutaloissa sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä laajaa hoitotyön ammatillista osaamista, koska asiakkaat ovat enimmäksin hoidollisempia ja monisairaampia ja nämä tekevät työn haasteelliseksi. (Heinonen 2015, 27-29.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2018) mukaan usein toistuvat päivystys ja sairaalakäynnit lisääntyvät, jos ennakkoivasta palliatiivisen hoidon suunnitelmasta ei ole huolehdittu eikä saatavilla ole palliatiivisen eikä saattohoidon erityisosaamista. Varhaisessa vaiheessa aloitetun palliatiivisen hoidon ja hoitosuunnitelman laatimisen on todettu vähentävän tarpeettomia hoitoja ja loppuvaiheen sairaalajaksoja. (THL 2018.)

Pryby (2016) on tutkinut vastuussa olevien (charge nurses) sairaanhoitajien johtajan roolia työyhteisössä. Tutkimuksesta saatu tietoa voidaan käyttää opinnäytetyöhön, koska palvelutalossa päivystävä sairaanhoitaja jo koulutuksensa vuoksi ottaa tarvittaessa vastuuta ja tekee päätöksiä. Päivystävä sairaanhoitaja toimii hoitajien tukena hoidon arvioinnissa ja päätöksenteossa. Tutkimuksen mukaan on tärkeää, että roolia sekä tehtävää kehitetään jotta toiminta ei jää paikoilleen vaan sitä kehitetään. Se, että paikalla on henkilö, johon pystytään tukeutumaan tarvittaessa, vaikuttaa potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun sekä turvalliseen ja hyvinvoivaan työyhteisöön. Hektisessä hoitoympäristössä voidaan vastuussa olevaa (päivystävää sairaanhoitajaa) kuvailla liikenteen ohjaajaksi, koska akuuttitilanteessa hän pystyy organisoimaan toimintaa niin että yhdellä henkilöllä on päävastuu, jotta toiminta pysyy hallittuna. Jotta sairaanhoitaja pystyy toimimaan ja organisoimaan toimintaa vastuussa olevana henkilönä, tarvitaan siihen koulutusta sekä esimiesten ja henkilökunnan tukea. Tutkimuksen mukaan se kannattaa, koska panostamalla sairaanhoitajan johtamistaitoihin myös asiakastytyväisyys lisääntyy ja sairaanhoitaja pystyy opastamaan ja ohjaamaan henkilökuntaa sairaanhoidollisissa päätöksenteoissa. (Pryby 2016, 2,7,16-18.)

Päivystävän sairaanhoitajan tehtävä lisää palvelutalossa hoitotyön laatua, yhteistyötä, työturvallisuutta sekä lisäksi asiakkaat ja hoitajat kokevat työympäristön laadukkaaksi ja positiiviseksi. Kieftin, Bouwerin, Francken sekä Delnoijin (2014) kvalitatiivisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla ja työympäristöllä on suuri merkitys siinä, millä tavalla asiakkaiden kokemus on hoidon laadusta. Organisaatiot seuraavat ja tekevät kyselyjä asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista, jotta hoidon laatua voidaan arvioida sekä parantaa. Sairanhoitajat ovat osa asiakkaan hoitoketjua ja linkki sekä lääkärin että muun hoitohenkilökunnan välillä, joten heillä on suuri rooli siinä, millainen hoitokokemuksesta tulee. Tutkimuksessa haastateltiin hollantilaisia sairaanhoitajia eri hoitoympäristöistä ja heidän kokemuksistaan siitä, mitkä asiat vaikuttavat myönteiseen asiakkaiden hoitokokemukseen. Heidän mukaansa niitä ovat ammatilliset sairaanhoitajat, asiakaslähtöinen potilastyö, riittävä henkilöstö sekä esimiesten tuki. Kun sairaanhoitaja saa käyttää osaamistaan, klinisiä ja sosiaalisia taitojaan luotettavan hoitosuhteen luomiseksi, niin sillä on vaikutusta sekä sairaanhoitajan jaksamiseen ja kokemukseen

hyvinvoivasta työyhteisöstä ja nämä kokemukset näkyvät asiakkaalle positiivisena työhyvinvointina ja kokemuksena. ( Kieft, Bouwer, Francken sekä Delnoij 2014.)

Sairaanhoitaja on myös hoitotyön koordinoija, joka tekee päätöksiä ja valintoja esimerkiksi akuuttitilanteissa. Sairaanhoitajat kokevat kuitenkin, että hoitotyö on yhä vaativampaa sekä asiakkaat yhä vanhempia että monisairaampia, jotka asettavat omat haasteensa työlle. Myös kustannustehokkuus sekä töiden siirtäminen ja sitä kautta tehtävien lisääntyminen vie aikaa varsinaiselta potilastyötä ja vaikuttavat asiakkaisiin. Asiakkaiden kokemuksen mukaan korkea-laatuinen hoitotyö tarkoittaa kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista sekä turvallisuuden tunnetta ( Kieft, Bouwer, Francken sekä Delnoij 2014.)

### 2.3 Työprosessit, työnkuva ja ohjeet

Päivystävän sairaanhoitajan toiminta on alkanut Hopeatien palvelutalossa 2018. Tarkoituksena on tukea palvelutalon monisairaiden asiakkaiden kotona asumista ja välttää turhia päivystyskäyntejä. Tällä hetkellä pyritään siihen, että jokaisessa iltavuorossa sekä viikonloppuvuoroissa on päivystävä sairaanhoitaja. Koko palvelutalon sairaanhoitajat suunnittelevat yhdessä työvuorot niin, että jokainen vuoro tulee huomioitua. Sairaanhoitajan työnkuva on kuvattu suppeasti ja tehtävän kuvaus on sähköisesti saatavilla. Lisäksi sairaanhoitajilla on kansio, jossa on tietoa päivystykseen liittyvistä asioista kuten ohjeita ja puhelinnumeroita. (Honkavaara 2019.)

Päivystävän sairaanhoitajan työnkuva on määritelty seuraavasti sähköisesti:

”Pyritään siihen, että jokaisessa ilta ja viikonloppuvuorossa on päivystävä sairaanhoitaja. Työvuorosuunnittelu aloitetaan sairaanhoitajien päivystysvuoroista, jotta varmistetaan, että jokainen vuoro tulee huomioitua.

Päivystävä sairaanhoitaja kantaa päivystävän sairaanhoitajan puhelinta. Puhelin säilytetään sihteerin huoneessa, josta päivystävä sairaanhoitaja hakee puhelimen.

Ennen päivystävän sairaanhoitajan konsultoimista apua tarvitsevilla yksiköillä on jo otettu tarvittavat mittaukset asiakkaasta (erillinen lomake tehtävää varten )

Päivystävä sairaanhoitaja antaa konsultaatio apua akuuteissa asioissa vuorossa ollessaan talon muille yksiköille (joissa ei ole sairaanhoitajaa ) oman työnsä ohella. Tarvittaessa sairaanhoitajan tilalle siirtyy apua pyytäneestä yksiköstä hoitaja.

Päivystävä sairaanhoitaja tukee hoitajien päätöksentekoa akuuteissa tilanteissa. ”

Lemoyne, Herbits, De Blick, Remmen, Monsieurs sekä Van Bogaert (2019 ) ovat tutkineet hoitokodissa olevien asiakkaiden siirtämistä päivystykseen ja sen tarkoituksenmukaisuutta. Tutkimus on tehty systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksessa todetaan, että vuonna 2017 Euroopassa oli yli 65 vuotiaita asukkaita 19.4 prosenttia väestöstä ja ennusteiden

mukaan vuonna 20230 heidän osuutensa on 24 %. Tämä tarkoittaa sitä, että akuutti hoito ja päivystyskäynnit lisääntyvät tulevaisuudessa, koska ihmiset elävät pidempään ja ihmisillä on useita pitkäaikaissairauksia. Asiakkaita viedään usein päivystykseen saamaan hoitoa, vaikka sairaalasiirrot eivät olisi tarkoituksenmukaisia ja niitä pysyttäisiin välttämään muilla hoidollisilla ratkaisuilla. Yksi keino olisi luoda hyvin määritellyt kriteerit milloin ja missä tilanteessa iäkkäitä asiakkaita lähetetään päivystykseen. On tärkeää kuitenkin arvioida yksilöllisesti ja erikseen asiakkaan tilanne eikä kriteereitä voida soveltaa kaikille. ( Lemoyne, Herbits, De Blick, Remmen, Monsieurs sekä Van Bogaert 2019. )

Useat akuutit sairaudet pystytään hoitamaan hoitopaikoissa, joissa on korkeatasoista hoitoa ja niissä voidaan ja kyetään hoitamaan asiakas elämänsä loppuun asti. Tutkimuksen mukaan on tarkoituksenmukaista tehdä hoitopäätöksiä asiakkaan omia toiveita kuunnellen eikä esimerkiksi ole tarvetta lähettää asiakasta päivystykseen elämän loppuvaiheessa, vaan asiakas saa olla omassa hoitopaikassa tai kodissaan. Artikkelin johtopäätöksenä on että, sairaalasiirtoja sekä päivystykseen lähettämisiä voidaan vähentää tai välttää kunnioittamalla asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, lisäämällä henkilökunnan koulutusta, yhteistyön lisäämistä hoitopaikkojen sekä päivystyksen kanssa ja hoitavan lääkärin kanssa. Näin hoitoketjut ja ohjeet ovat kaikille selkeät ja asiakas saa hoidon oikeassa paikassa. ( Lemoyne, Herbits, De Blick, Remmen, Monsieurs sekä Van Bogaert 2019. )

### 3 KEHITTÄMISASETELMA

#### 3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan luominen ja ohjeiden yhtenäistäminen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan Hopeatien palvelutalossa. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää sekä hoitotyön johtamisessa että sairaanhoitajan ja hoitajan työssä.

Tavoitteena on selkeyttää toimintatapoja ja prosesseja, jotta koko palvelutalon moniammatillisella henkilökunnalla on tieto, miten toimia päivystyksellisissä tilanteissa ja mikä on päivystävän sairaanhoitajan ja hoitajan rooli siinä.

Kehittämistehtävät ovat LEAN-kehittämisen A3 ratkaisupohjan rakennetta mukaillen :

- Kuvata päivystävän sairaanhoitajan työprosessien nykytila arvovirtakuvaus menetelmällä. (laatia arvovirtakuvaus päivystävän sairaanhoitajan työprosesseista )
- Määrittää tavoite tehtävän ja toiminnan parantamiseksi
- Löytää ongelmien juurisyitä kalanruotokaavion avulla
- Kuvata ongelmien ratkaisu A3 mallin mukaisesti
- Kuvata ja vakioida työprosessikuvaus ja ohjeet

Opinnäytetyössä noudatetaan projektin ajan Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ohjetta. Helsingin kaupungin organisaatioihin kohdistuvalta tutkimukselta edellytetään tutkimuslupaa, joka on myönnetty opinnäytetyölle 11.11.2019.

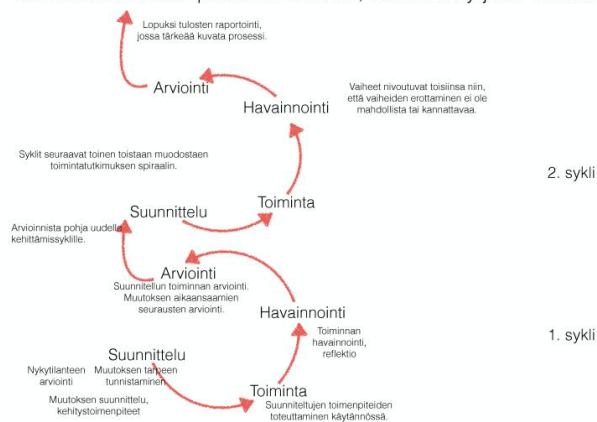
#### 3.2 Menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyö tehdään soveltaen toimintatutkimuksen menetelmiä. Toimintatutkimuksella (action research ) tarkoitetaan osallistavaa tutkimusta, jossa pyritään samaan aikaan ratkaisemaan käytännön ongelmia sekä saamaan aikaan muutosta. Toimintatutkimuksella etsitään ratkaisuja organisaation käytännön ongelmiin ja luodaan uutta tietoa ja ymmärrystä aiheesta. Toimintatutkimuksessa yhtä aikaa painottuvat tutkitun tiedon tuottaminen ja käytännön muutoksen aikaansaaminen. Yleensä kohteena on organisaation toiminnan muuttaminen. Tärkeintä on viedä muutos käytäntöön ja arvioida sitä, joten kehittämisprosessi on yleensä pitkä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 37, 58-61.)

Toimintatutkimuksessa toiminta etenee suunnittelun, havainnoinnin, sekä suunnittelun kehänä, jossa jokaista eri vaihetta toteutetaan sekä suhtautetaan toisiinsa järjestelmällisesti sekä kriittisesti. Toiminta on kuvattuna kuviossa 2, sivulla 15 . Kehittämisprosessi voidaan

kuvata syklinä, jossa eri vaiheet toistuvat. Ensin valitaan päämäärät tai määritellään kehittämisongelma sekä asetetaan työlle tavoitteet. Sen jälkeen selvitetään teoriasta kuten kirjallisuudesta onko saman tyyppistä aihetta jo aiemmin tutkittu. Tämän jälkeen tarkennetaan kehittämissuunnitelmaa sekä vahvistetaan projektisuunnitelmaa. Lisäksi analysoidaan tutkittu aineisto, arvioidaan tehtyjä asioita, tarkennetaan päämääriä ja tehdään käytännön kokeiluja. Tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arvioiminen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 61.)

Toimintatutkimuksen prosessi Heikkilän, Rovion & Syrjälän mukaan:



Kuvio 2 (Toimintatutkimuksen menetelmäopas )

Opinnäytetyön työpajoissa käytetään Lean menetelmää soveltaen. Menetelmällä tarkoitetaan filosofiaa, joka keskittyy hukkien poistamiseen eli Lean-työmenetelmässä pyritään vähentämään kaikkea turhaa sekä joustetaan ja ollaan avoimia uudistuksille. Lean- menetelmän avulla pyritään parantamaan asiakastytyväisyyttä sekä laatua, vähentämään toiminnankustannuksia ja lyhentämään tuotannon läpimenoaikoja. Lean- työmenetelmän mottona voidaan pitää: ”oikeaan aikaan, oikeaan laatuun, oikeaan tarpeeseen”. Lean on ajattelutapa, jossa kohteena on organisaatioiden ja henkilöstön ongelmien ratkaisutaitojen järjestelmällinen kehittäminen. Se tarkoittaa työyhteisön toimintamallien perusteellista ja avointa arviointia ja niiden jatkuvaa parantamista. (Kivinen 2017 23, 26-27.)

Toiminnan kehittäminen on pitkäjänteistä ja kaikkia osapuolia kunnioittavaa sekä arvostavaa. Sairaanhoidajien työpajassa käytetään arvovirtakuvausta, joka tarkoittaa jatkuvaa kehittämisen virtausta ja sopii aiheeseen Lean menetelmää sovellettaessa. Arvovirrassa tarkoituksena on lyhentää palveluihin kuluvaa aikaa, jolloin voidaan tuottaa parasta palvelua.

Käytännössä sen jälkeen, kun arvovirtakuvaus nykytilanteesta on tehty, suunnitellaan seuraavaksi toteutussuunnitelma siitä, miten saataisiin eri työvaiheista hukka pois. Muuttuvia tarpeita varten suunnitellaan ja luodaan prosessi ja sitä varten voidaan tehdä taulukko, jossa on eri vaiheita kuten toiminnot, kehittämistarpeen, toimenpiteet, vastuuhenkilöt, aikataulun ja mittarit. (Kivinen 2017 23, 26-27.)

Arvovirtakuvaus sopii erittäin hyvin Lean työmenetelmäksi julkisen sektorin käytettäväksi toiminnan kehittämiseksi. Kuvauksessa tuodaan esille toimimattoman prosessin läpimenoaika, jolloin pullonkaulat pystytään havaitsemaan, tarttumaan niihin sekä ymmärtämään mitkä ovat prosessin ongelmakohdat ja estävät jatkuvan virtauksen sujuvuuden. (Kivinen 2017 23, 26-27).

Arvokartan tekeminen aloitetaan nykyhetken kuvaamisella, koska kokonaisuuden kannalta on tärkeää päästä selville nykytilasta. Sen jälkeen, kun nykytilakuvaus on tehty, arvokartasta etsitään ne hukat, joita poistamalla tai korjaamalla voidaan piirtää tulevaisuuden kartta. Lean-menetelmän pääperiaate on tuottaa arvoa ja sen tärkein periaate on hukkien poisto. Hukaksi lasketaan kaikki se, mitä ei tarvita palvelun tai tuotteen tuottamiseen. (Uusitalo 2018, 29-30.)

Arvovirtakuvauksessa (value stream mapping) hukan tunnistaminen ja arvon määrittely ovat keskeisiä asioita. Arvovirtakuvauksessa on kuusi eri vaihetta: Nykytila, hukan tunnistaminen, ratkaisun kehittäminen, visio tulevaisuudesta, muutoksen toteutuminen ja kehittäminen. (Mattila 2018, 30.) Yksi Lean-ajattelun työkalu on arvovirtakartta (value stream map), jolla asioita konkretisoidaan. Arvovirtakartassa kuvataan visuaalisesti koko prosessi aloituksesta lopputuotteeksi ja kartan avulla on mahdollisuus miettiä koko prosessia. Arvovirtakartan etuna on hahmottaa kokonaisuus ja sen kehittäminen yhden prosessin sijaan. (Uusikylä 2018, 29.) Olennaista kuvauksen tekemisessä on, että ensin luodaan kokonaiskuva kuvattavasta prosessista. Tärkeintä on ymmärtää miksi ja milloin hukka syntyy. (Laaksonen 2017, 31.)

Arvovirtakuvaus on karkea kuvaus kokonaisuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Arvovirta sisältää kaikki toimenpiteet, jotta palvelu pystytään toimittamaan asiakkaalle. Tietoa mietitään ja jalostetaan eri työvaiheiden sekä tiimien kautta asiakkaalle toimivaksi ratkaisuksi. (Torkkola 2017, 131.)

### 3.3. Aineistoon keruu ja aineisto

Onnistunut kehittämistyö huomioi esiolettamukset sekä lähtökohdat, jotka esiintyvät käytännössä sekä aiemmissa tutkimuksissa. Onnistuneessa kehittämistyössä kehittämiskohteesta haetaan sekä löydetään kehittämiseen liittyvä olennainen kysymys. Jotta se tapahtuu, tarvitaan



oikea, tarvittava ja tarpeeksi laaja tietoperusta, joka koostuu työelämän sekä työpaikan (organisaation) tiedoista sekä tehdyistä tutkimuksista. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014,30.)

Tiedonhankinnassa on hyvä muistaa kriittisyys sekä informaation lukutaito. Lähdekritiikki on tärkeää, tekijän pitää kyetä tunnistamaan tiedontarve, erilaisia tiedonlähteitä, pohtia, arvioida tietoa kriittisesti, osata valita ongelman ratkaisuun soveltuva tieto sekä soveltaa sitä käytäntöön. Kriittisyys auttaa erottamaan oleellisen tiedon epäoleellisesta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014,32-33.)

Teoriaan pohjautuvan lisäksi opinnäytetyössä pidettiin kaksi työpajaa toiminnan kehittämiseksi. Toimintatutkimuksessa yleensä muutetaan organisaation toimintatapoja ja keksittä on, että organisaatiossa työskentelevät henkilöt osallistuvat aktiivisesti toiminnan kehittämiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014,37.)

Osallistava kehittäminen ongelman ratkaisemiseksi on usein parempi ratkaisu kuin organisaation tai työyhteisön ulkopuolelta tulevat ajatukset. Jäsenet tuntevat kaikista paremmin toiminnan haasteet ja yhdessä löydetty ratkaisu on useimmiten helppo hyväksyä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014,59.)

Työpajat pidettiin erikseen hoitajille ja sairaanhoitajille, jotta kaikki päivystykseen osallistuvat ammattiryhmät saisivat omalta osaltaan ja oman ammattinsa kautta kehittää toimintaa. Hoitajille pidettiin työpaja 5.11.2019 Hopeatien palvelutalossa ja siihen osallistui palvelutalon hoitajia ryhmäkodeista sekä palveluasumisesta. Koko Hopeatien palvelutalon henkilökunnalle lähetettiin infokirje (liite 1) sähköpostitse 21.10.2019.

Seuraavat kysymykset esitettiin hoitajien työpajan jäsenille:

”Mikä on päivystävän sairaanhoitajan tehtävä Hopeatien palvelutalossa?”

Mikä on hoitajan rooli päivystyksellisissä tilanteissa?

”Mitkä ovat tällä hetkellä haasteita päivystävän sairaanhoitajan työssä hoitajan näkökulmasta?”

”Mitä hyvää ja positiivista päivystävän sairaanhoitajan työ on tuonut?”

”Miten kehittäisitte päivystävän sairaanhoitajan työtä hoitajan näkökulmasta?”

”Miten prosessi olisi selkeä kaikille?”

Osallistujille korostettiin, ettei ole olemassa oikeita vastauksia, vaan kysymyksiin kannattaa vastata niin, kuin he ovat asioita tehneet tai kokeneet. Jokaisen kysymyksen jälkeen käytiin myös keskustelua kyseisestä aiheesta. Hoitajille kerrottiin, että heidän työpajansa vastaukset eli kehittämiskohteet ja positiiviset kokemukset tuodaan esille sairaanhoitajien kehittämispäivänä. Hoitajat vastasivat sekä suullisesti että kirjoittivat vastauksia paperilapuille myöhemmä analyysia varten.

Sairaanhoitajille pidettiin työpaja 8.11.2019 sairaanhoitajien kehittämispäivän yhteydessä Riistavuoren monipuolisessa palvelukeskuksessa. Työpaja pidettiin LEAN arvovirtakuvauksen (arvovirtakuvaus kuvattu sivulla 16 ) mukaisesti ja A3 ratkaisumenetelmää mukailleen. Osallistujina oli yhteensä 7 sairaanhoitajaa (mukaan lukien opinnäytetyön tekijä fasilitaattorina ), 2 vastaavaa sairaanhoitajaa sekä 2 osastonhoitajaa. Työpajan aiheena oli :”Halutaan parantaa päivystävän sairaanhoitajan tehtävää päivystystilanteissa”.

Molemmissa työpajoissa hoitohenkilökunta mietti nykyistä toimintaa, sen kehittämiskohteita sekä päivystävän sairaanhoitajan tehtävän positiivisia vaikutuksia omaan sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Työpajoista saatujen tulosten tarkoituksena on kehittää päivystävän sairaanhoitajan tehtävää, vahvistaa toimivia käytäntöjä sekä edistää moniammatillista yhteistyötä.

### 3.4 Aineiston analyysi

Kehittämistyön analyysi on suunnitelmallista tiedonkeruuta ja näiden tietojen analysointia. Analyysi perustuu yleensä kehittämistyön suunnitteluun, tavoitteisiin, selkeyteen, menetelmiin, johdonmukaisuuteen sekä vuorovaikutukseen, (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014,47. )

Opinnäytetyö on tehty soveltaen toimintatutkimuksen menetelmiä. Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on erilainen kuin perinteisessä tutkimusmenetelmässä koska tutkija toimii ryhmässä aktiivisena jäsenenä. Toimintatutkimuksen olettamuksena on, että osallistujat voivat itse tutkia ja kehittää omaa toimintaansa ja työtä parhaalla mahdollisella tavalla. Toimintatutkimus on sekä käytännön että teorian, toiminnan ja ajattelun välinen vuorosuhde. Toimintatutkimukseen sisältyy aina omakohtaisia kokemuksia tutkivasta ilmiöstä. ( Seitamaa-Hakkarainen 2014. )

Sisällön analyysista puhutaan nykyään laadullisena aineiston analyysimenetelmänä, jossa korostetaan tekstin sisältöä. Menetelmän tavoitteena on saada kattava sekä systemaattinen kuvaus aineistosta. Sisällön luokittelu sekä aineistoon perehtyminen tapahtuvat syklisesti ja analyysiprosessi on joustava. ( Seitamaa-Hakkarainen 2014 )

Opinnäytetyön työpajojen aineisto kerättiin ja niitä analysoitiin tutkijan toimesta. Hoitajien työpajan tulokset kerrottiin sairaanhoitajille, mutta vasta kehittämispäivän loppuksi, jotta ei

tullut ennakoasetelmaa työn kehittämistä varten. Hoitajien vastaukset lajiteltiin kysymysten sekä samankaltaisten vastauksien mukaisesti. Sairaanhoitajat tekivät arvovirtakuvauksen, kalanruotomallin sekä A3 ratkaisumenetelmän (liite 2 ). Tuloksia analysoitiin toiminnan kehittämiseksi. Arvovirtakuvauksen osaa-alueet pilkottiin pienempiin osiin, jotta päästiin juurisyihin kiinni.

### 3.5 Aineiston luotettavuus ja eettisyys

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuu eettiset säännöt. Työn tulee olla korkean moraalin mukainen, tehty rehellisesti, huolellisesti, tarkasti, ja työn tulokset tulee olla käytäntöä kehittävä. Tutkimuksen sekä kehittämisen kohteena olevien ihmisten pitää tietää, mitä tutkija on tekemässä, mikä on toiminnan kohde sekä tavoitteet ja mikä on ihmisten rooli toimintaa kehittävässä hankkeessa. Todellisia sekä rehellisiä vastauksia saadaan, kun vastaajia ei yksilöidä ja nimettömyys taataan. Nämä asiat on tehty opinnäytetyössä ja osallistujilla on ollut oikeus kieltäytyä osallistumasta työpajoihin, osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014,48. )

Raute (2014) on tutkinut opinnäytetyössään laadullista tutkimusmenetelmää ja luotettavuutta. Tutkimuksen tavoitteina ovat rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus sekä korkea moraalit. Tutkimuksen tulee olla käytännössä hyödyllinen ja kerätyn tiedon pitää pysyä luottamuksellisena. Tutkimuksen tekijän pitää pysyä objektiivisena aineiston luotettavuudelle ja tutkimuksen tulee olla validiteetin arvioinnin mukaista. Luotettavuuden mittareina voidaan aineiston merkittävyyttä-, ja riittävyttä, analyysin kattavuutta,- ja arvioitavuutta sekä toistettavuutta. (Raute 2014, 15.)

”Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto koostuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulma ja ääni pääsevät esille” (Raute 2014, 15.)

Validiteetti laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkitaan niitä asioita, joita on sovittu tutkittavan. Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen sekä sisäiseen. Ulkoisella tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä eli miten tuloksia voidaan yleistää muihin vastaaviin tilanteisiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan käsitteiden ja tulkinnan virheettömyyttä. Validiteetin arvioiminen tarkoittaa kerätyn aineiston käytettävyyttä. Voidaanko kerätyn aineiston avulla vastata tutkimuskysymyksiin? Reliabiliteetti laadullisessa analyysissä syntyy, kun selvitetään luotettavuuden kriteerit. On oleellisesta, että lukija ymmärtää mistä aineisto muodostuu ja miten havainnot on suoritettu. Laadukkaasti tutkimuksen tulee olla objektiivinen, tutkija ei saa laittaa omia asenteitaan eikä arvojaan tutkittavaan asiaan. Tutkijan pitää ymmärtää subjektin näkökulmia sekä ilmaisuja eikä sekoittaa niihin omia mielipiteitään. (Raute 2014, 16-18. )

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta voi heikentää englanninkielisten artikkeleiden käyttö ja käännösvaiheessa on mahdollisesti voinut tapahtua virhe, joka on voinut vääristää tulosten luotettavuutta. Virhe on voinut tapahtua jo artikkeleiden haussa ja sen vuoksi mahdollisesti jokin artikkeli on voinut jäädä pois kieliongelman vuoksi.

Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytänteen mukaisesti. Tietoja on käsitelty tarkasti ,huolellisesti, eettisesti sekä tutkittaessa, analysivaiheessa sekä käsitellessä tietoja. Ainoastaan tutkija on käsitellyt aineistoa, joka on tuhottu sen jälkeen tietosuoja roskakoriin. Opinnäytetyö on luotettava, koska aineisto on luotettavaa ja sitä on analysoitu ja tutkittu perusteellisesti tutkijan toimesta. Tutkija on etsinyt tietoa useasta eri näkökulmasta sekä lähteestä ja analysoimalla ja tarkastelemalla saanut tietoon perustuvaa luotettavaa aineistoa.

#### 4 PÄIVYSTÄVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVAN LUOMINEN JA OHJEIDEN YHTENÄISTÄMINEN

##### 4.1 Päivystävän sairaanhoitajan työprosessin nykytila

Hoitajien työpajassa hoitajille esitettiin kysymys ” Hoitajan sekä päivystävän sairaanhoitajan roolit päivystys tilanteissa? ” Kysymyksellä haluttiin tietää, mikä on prosessin (päivystävän sairaanhoitajan ) nykytilanne käytännössä hoitajien näkökulmasta.

Hoitaja:

”ottaa vitaalit ennen konsultaatiota”, ”ottaa yhteyttä, jos oma osaaminen ei riitä”, ”toimii päivystävän sairaanhoitajan työparina”.

Sairaanhoitaja:

”arvioi hoidon tarpeen”, ”on akuuttitilanteita varten”, ”käy katsomassa asiakkaita, kun tarvitsee konsultaatiota”, ”ottaa vastuuta, kun hoitajan osaaminen ei riitä” Myös ajateltiin, että sairaanhoitaja ottaa päivystysvuoron lisäksi vastuun sijaisten hankinnasta, vaikka tehtävä kuuluu vuorovastaavalle.

Työpajassa mukana olleista hoitajista ainoastaan kaksi ei ollut koskaan tarvinnut päivystävän sairaanhoitajan konsultaatiota. Suullisissa ja kirjallisissa vastauksissa sekä sairaanhoitajan että ja hoitajan roolit koettiin selkeiksi päivystystilanteissa. Hoitajat kokevat, että sairaanhoitaja ottaa vastuuta ja antaa ohjeita ja on tukena päätöksenteossa. Hoitajilla korostui turvallisuuden tunne, joka tulee siitä, että, tiedettiin sairaanhoitajan olevan samassa vuorossa, jolloin tukea tarvittaessa oli saatavilla. Päivystävän sairaanhoitajan työllä on vaikutusta työhyvinvointiin ja jaksamiseen, sillä hoitajien keskustelussa tuli esille, että työn kuormittavuus ja psyykkinen paine vähenivät, kun tiedettiin että paikalla on joku, joka antaa tarvittaessa neuvoja. Hoitajat kertoivat, että kun tuntuu, ettei oma osaaminen riitä tai he tarvitsevat tukea arvioimiseen, niin on hyvä ja helpottavaa, kun paikalla on sairaanhoitaja. Tähän liittyvät hoitajien positiiviset kokemukset, joita päivystävän sairaanhoitajan tehtävä on tuonut mukanaan päivittäiseen työhön:

”Iltaisin ja viikonloppuisin osaamista on tarvittu, helpottunut hoitajan työnte-  
koa”

”Ollut apuna lääkehoidossa ” , ”turvallisuus lisääntynyt”.

”Sairaanhoitajan kokemus ja osaaminen, antaa tukea ja ohjeita.”

Sairaanhoitajien kehittämispäivänä päivystävän sairaanhoitajan nykytilanne tehtiin LEAN-arvovirtakuvauksen mukaisesti. Osallistujien mielestä prosessit ja tieto sekä sairaanhoitajien että hoitajien puolelta päivystystilanteissa oli tiedossa, käytännön toteutuksessa ajoittain puutteita ja kehittämistä. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan heidän osaamistaan selkeästi tarvitaan, koska kaikki sairaanhoitajat ovat antaneet sairaanhoidollista konsultaatiota ja ohjeita erilaisissa tilanteissa. Jokainen sairaanhoitaja on toiminut päivystävän sairaanhoitajan tehtävässä, kaikilla kokemusta erilaisista konsultaatiopyynnöistä. Sairaanhoitajat kokevat, ettei turhia konsultaatioita ole ollut, usein kuitenkin hoitaja on tarvinnut ohjeita, konkreettista apua hoidossa sekä vahvistusta päätöksentekoon. Konsultaatiot liittyvät usein lääkehoitoon, yleistilan laskuun ja tilanteen arvioimiseen.

Arvovirtakuvaukseen otettiin tyypillinen sairaanhoitajan päivystyksellinen konsultaatiotilanne palvelutalossa eli asiakkaan yleistilan lasku. Laaksonen (2017) mukaan nykytilan ja tavoitetilan kuvaaminen tapahtuu samanaikaisesti, koska kun samaan aikaan kun nykytilaa kuvataan, saadaan ideoita tavoitetilan kuvaamiseen ja tavoitetilan kuvaamisessa hahmotetaan nykytilan kehityskohteita. Nykytilauksen kuvauksen ideana on hahmottaa, miten nykyiset prosessit toimivat ja löytää tarvittavat kehityskohteet. (Laaksonen 2017, 30-34.)

Sekä hoitajat että sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että päivystävän sairaanhoitajan työnkuva pitää saada selkeäksi, ymmärrettäväksi sekä käytännölliseksi koko palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Jokaisen pitää tietää, miten toimitaan, kun asiakkaan tilanne vaatii päivystyksellistä arviota, myös silloinkin, kun päivystävä sairaanhoitaja ei ole paikalla. Hoitajan sekä sairaanhoitajan roolit tulevat olla selkeät sekä tiedon ja ohjeiden tulee olla helposti saatavilla ja kaikki tietävät, mistä ne löytyvät.

#### 4.2 Tehtävän ja toiminnan parantaminen

Hoitajilta kysyttiin työpajassa :” Mitkä ovat tällä hetkellä haasteita päivystävän sairaanhoitajan työssä hoitajan näkökulmasta ? ”. Hoitajia pyydettiin miettimään niitä tilanteita, joissa he ovat konsultoineet päivystävää sairaanhoitajaa ja miten konsultaatiot kokonaisuudessa ovat menneet heidän mielestään.

”Kukaan ei ole vastannut päivystävän sairaanhoitajan puhelimeen”

”On ollut vaikea saada kiinni puhelimitse ”

”Kiire on sairaanhoitajallakin”

”Ainostaan sairaanhoitaja pääsee Pegasokseen, esim. Marevan hoito ”

”Ei ole tietoa kuka on päivystävä sairaanhoitaja ja on mennyt aikaa, kun on etsitty sairaanhoitajaa”

Suurimmaksi haasteeksi koettiin hoitajan kannalta se, etteivät he välttämättä tiedä, onko vuorossa päivystävää sairaanhoitajaa, vaikka ilta- ja viikonloppuvuoroissa tulee olla sairaanhoitaja suunnitellusti. Akuutit poissaolot eivät ole hoitajien tiedossa. Hoitajien mukaan heillä on mennyt aikaa siihen, että he ovat etsineet onko sairaanhoitaja paikalla, vaikka päivystävän sairaanhoitajan puhelimeen ei ole vastattu. Hoitajat kertoivat, että heillä ei ole tietoa, mistä löytyy sähköisesti tieto päivystävän sairaanhoitajan vuoroista. Hoitajat toivovat tiedonkulkuun parannusta. Lisäksi hoitajat kokevat myös haasteeksi tietojärjestelmät, joihin heillä ei ole pääsyä ja esimerkiksi Marevan lääkkeen annostusohjetta hoitajat ei saa tarvittaessa, jos paperista versiota ei löydy.

Hoitajien vastauksia kysymyksiin: ” Miten hoitajat kehittäisivät päivystävän sairaanhoitajan työtä hoitajan näkökulmasta niin, että työ ja prosessi sujuisivat ? ”

”Päivystysohjeet vaihtuvat, joten voimassaolevia olevia ohjeita toimiston seinalle aina, kun ohjeet muuttuvat.” ” tieto, mistä löytyy päivystävän sairaanhoitajan työvuorolista tai työnkuva. Toivoivat, että saisivat ohjeet siihen. ”

”Jos päivystävä sairaanhoitaja akuutisti sairastuu, niin soitto vuorovastavalle, joka vie tiedon eteenpäin. Helpottaa kun jo valmiiksi tiedetään tilanne ”

Hoitajat toivoivat, että päivystävän sairaanhoitajan tehtävää kehitettäisiin niin, että päivystystilanteeseen ja konsultaatioon (sekä päivystävän sairaanhoitajan että lääkärin ) liittyvä tieto olisi kaikkien saatavilla ja ajan tasalla olevat päivystysohjeet olisivat selkeästi esillä puhelinumeroineen. Tähän liittyy myös hoitajien mukaan se, että kaikilla asiakkailla tulee olla ajan tasalla olevat hoitosuunnitelmat sekä hoidon linjaukset ja nämä tiedot ovat kirjattuna sekä sähköisesti että asiakkaan kotona. Nämä tiedot vaikuttavat asiakkaan hoitoon akuuttitilanteissa, joten toivottiin, että myös näitä asioita tuodaan esille sairaanhoitajien työpajassa.

Hoitajat toivat esille, että jos päivystävä sairaanhoitaja on akuutisti poissa, tieto tuotaisiin myös hoitajille. He ehdottivat, että tieto soitettaisiin palveluasumisen vuorovastavalle ja ryhmäkodeissa sen osaston hoitajalle, jossa sairaanhoitaja tekee työtä. Isovissa toimintayksiköissä, jossa on paljon hoitohenkilökuntaa, on tärkeää, että tiedonkulku ja tiedottaminen toimivat, jotta toiminta on sujuvaa sekä hoitajille että asiakkaille.

Sairaanhoitajien nykytilan arvovirtakuvauksessa mietittiin niitä tekijöitä, jotka jarruttivat päivystävän sairaanhoitajan prosessia ja tehtävänkuvan kehittymistä. Sairaanhoitajat kokevat, että seuraavat asiat vaativat kehittämistä:

”Hoitajat tarvitsevat koulutusta päivystyksellisistä tilanteista, koska asiakkaat entistä hoidollisempia ”

”Akuutit tilanteet vaativat hoitohenkilökunnalta nykyään osaamista, uskallusta ja arviointikykyä, tätä pitää kehittää ”

”Hoitajat siirtävät enemmän vastuuta sairaanhoitajalle vuorossa, asiaa on perusteltu koulutuksella”

”Hoitolinjauksia tehdään, muitakin kuin DNR päätöksiä, mutta uskalletaanko niitä noudattaa?” ”Onko hoitoa koskevat päätökset ajan tasalla ? ”

”Päivystyksellisissä tilanteissa nykyään olisi hyvä olla välineitä esimerkiksi oireiden ja yleistilan arvioimiseksi ”

”Tietävätkö kaikki hoitoon osallistuvat, mitä asiakkaalle kuuluu ? ” Tämä kysymys sairaanhoitajien mielestä kiteytti sen, miten toimintaa voidaan parantaa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Ohjeet, raportit, tiedon lukeminen sähköisestä järjestelmästä sekä sähköpostista auttavat hahmottamaan asiakkaan hoidon kokonaisuuden, kun sairaanhoitajaa konsultoidaan ja tarvitaan päätöksentekotaitoa. Asiakkaiden hoito on kokonaisvaltaista, joka ei ole pelkästään hoitamista, vaan siihen liittyy paljon kirjallisia ohjeita ja töitä. On tärkeää, että asiakkaan hoito kokonaisvaltaisesti on hoitohenkilökunnan tiedossa ja siihen liittyy olennaisesti ohjeiden ja tietojen lukeminen myös sähköisesti.

Sairaanhoitajat korostivat sitä, että asiakkaille tehdyistä hoitolinjauksista, huolimatta, tilanetaaju, yksilöllisyys ja arvio sen hetkisestä päivystyksellisestä tilanteesta vaikuttavat hoitoon. Käytännön järjen käyttöä korostettiin koko hoitohenkilökunnalle, jokaisen pitää osata arvioida asiakkaan tilanne yksilöllisesti sillä hetkellä. Asiakkaat palvelutalossa on entistä hoidollisempia ja hoitaminen vaatii paljon osaamista myös lähihoitajilta. Koska palvelutalon asiakkaat voivat asua palvelutalossa elämänsä loppuun asti ja päivystyskäyntejä toivotaan vältettävän, sairaanhoitajat toivovat, että myös hoitajat saavat koulutusta päivystyksellisten tilanteiden arviointiin.

Päivystystilanteita varten toivottiin, että koko palvelutalon hoidonlinjaukset ovat ajan tasalla ja myös omaiset ovat asiakkaan lisäksi mukana päätöksenteossa. Tällöin akuutissa hoitotilanteessa päätökset ovat jo valmiiksi tehtyinä ja ne ovat asiakaslähtöisiä. Päätökset auttavat hoitohenkilökuntaa päivystyksellisissä tilanteissa arvioimaan, ohjaamaan sekä saamaan asiakasta oikeanlaista hoitoa oikeassa paikassa.

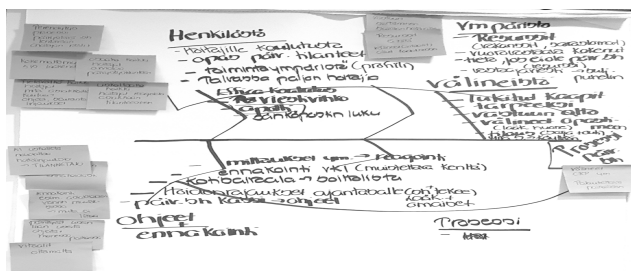
Palvelutalossa toimitaan kodinomaisissa olosuhteissa j eli asiakkaat asuvat omissa kodeissaan ja hoitotyön välineitä yleistilan arvioimiseksi on vähän. Kuume, -verenpaine,- ja happisaturaatiomittarin lisäksi palvelutalossa on tulehdusarvo (CRP) mittari, joka ei kuitenkaan ole tällä hetkellä käytössä. Laitteen käyttökuntoon saattaminen olisi suuri parannus asiakkaan



tilanteen ja jatkohoidon arvioimiseksi. Sairaanhoitajat toivovat, että he saavat ohjeet, perehdytyksen sekä laitteen nopeasti käyttöön.

#### 4.3 Ongelmien tunnistetut juurisyyt

Hoitajilta saadun kehittämisehdotusten, sairaanhoitajien tekemän arvovirtakuvauksen ja ongelmakohtien löytämisen jälkeen tehtiin juurianalyysi kalanruoto mallin mukaisesti. Kuvio 3, sivulla 25. Sillä haluttiin löytää ne juurisyyt, jotka jarruttavat päivystävän sairaanhoitajan tehtävän tekemistä ja työn kehittämistä mutta myös vahvistaa osaamista.



Kuvio 3 Kalanruoto kaavio sairaanhoitajien kehittämispäivänä 8.11.2019

Tavoitteena ”halutaan parantaa päivystävän sairaanhoitajan tehtävää päivystystilanteessa ”

Toimivalla juurianalyysillä pyritään ehkäisemään niitä tilanteita, joissa turhaudutaan, kun sama ongelma toistuu. Analyysissä selvitetään juurisyyt, niiden vaikutukset ongelmien syntyyn sekä tilanteisiin, joissa ongelma esiintyy. Sen jälkeen, kun juurisyyt on ratkaistu ja vaikutukset prosessiin selvitetty, mietitään, miten ne voidaan poistaa prosessista. Ongelman ymmärtäminen on ensimmäinen askel, jotta juurisyyt selviävät. Analyysi keskittyy siihen, että löydetään syyt ongelman syntyyn ja esitetään vastauksia kysymyksiin: ”mitä tapahtui ” ja ”mikä meni vikaan”. Ongelmaa pitää tarkastella kaikista näkökulmista koska muuten juurisyy voi jäädä löytymättä. (Penttilä 2013, 8-10, 20-21. )

Sairaanhoitajien työpajan kalanruotokaavion pääongelma on päivystävän sairaanhoitajan tehtävän kehittäminen päivystystilanteessa. Kalanruodon haarat eli kategoriat olivat: henkilöstö, ympäristö, välineet, ohjeet ja ennakointi. Jokaisen haaran kohdalla kysyttiin miksi juuri tämä kohta on ongelma.

” Hoidon linjaukset kaikille asiakkaille, ei pelkästään DNR ”

”Hoitajille koulutusta päivystyksellisistä tilanteista, päivystyksellisten tilanteiden opas on ajan tasalla, viestivihon sekä sähköpostin luku kuuluu päivittäiseen

työhön, apotti tulossa ja siihen kouluttautuminen sekä toimintaympäristön ymmärtäminen eli ryhmäkoti ja palveluasumisessa on erilaiset resurssit ja profiili.”

”Kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat ymmärtävät mittausten , kuten verenpaineen arvot ja niihin reagoiminen sekä tiedon vieminen eteenpäin. ”

Ennakoinnit, kuten hoidon linjaukset ja lääkärin määräykset toivotaan olevan ajan tasalle ennen viikonloppua, jos huomataan, että asiakkaan yleistilassa muutoksia. Ohjeet ovat selkeät jotta kaikilla on tieto miten toimia. Tämä helpottaa käytännön työtä kun asiakkaan hoito on jo valmiiksi suunniteltu. Voidaan myös jo valmiiksi viedä tieto viikonlopun päivystävälle sairaanhoitajalle asiakkaasta ja hoitolinjauksista, jolloin päivystävä sairaanhoitaja tietää tilanteen ja pystyy ennakoimaan tarvittavaa hoitoa.

Asiakkaat palvelutalossa ovat monisairaampia ja vaativat enemmän hoidollista osaamista myös lähihoitajilta. On ymmärrettävää ja luonnollista, että hoitajat siirtävät vastuuta ja päätöksentekoa sairaanhoitajille, mutta kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien vastuulla on tietää mitä tehdä kun asiakkaan yleistila laskee, vaikka sairaanhoitaja ei olisi paikalla. Jokaisella hoitajalla on velvollisuus kehittää itseään ja työtään, johon kuuluvat koulutukset ja päivittäin vuorossa esimerkiksi sähköpostin luku. Hoitohenkilökunta vaihtuu ja osaaminen on laajaa vastavalmistuneista kokeneisiin hoitajiin, joten on tärkeää, että työpaikalla käydään läpi perehdytyksestä alkaen mitä päivystävän sairaanhoitajan tehtävä tarkoittaa ja mikä on oma rooli ja oma työnkuva siinä. Myös päivystyksellisten tilanteiden läpikäyminen palaverissa auttaa ymmärtämään konkreettisesti, mitä tehdään ja mikä on kenenkin rooli.

Ryhmäkoti ja palveluasuminen ovat profiileiltaan erilaisia, ryhmäkodit ovat muistisairaille, vaikkakin palveluasumisessakin asuu muistisairaita asiakkaita. On tärkeää tuoda esille ja tietää, että muistisairaalla on mahdollisuus saada delirium (sekavuustila ) päivystyksessä, joten ei ole suositeltavaa, että muistisairasta asiakasta lähetetään päivystykseen. Sairaanhoitajan tehtävänä on keskustella tästä asiakkaan, omaisten sekä hoitohenkilökunnan kanssa ja tuoda asia esille palaverissa.

Sairaanhoitajien mukaan hoitajat ottavat kyllä asiakkailta tarvittavia hoidollisia mittauksia kuten verenpaine, mutta aina niistä ei tule tieto sairaanhoitajalle, joten mahdollisiin muutoksiin ei aina pystytä reagoimaan. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää, mitä lääkärin määräykset tarkoittavat ja sitoutua niihin.

”Kaikissa vuoroissa ole sairaanhoitajaa, vaikka siihen pyritään. Epäselvää, miten tieto esimerkiksi sairaslomista menee hoitajille tiedoksi ”

” Sairaanhoitaja tekee ryhmäkodissa sekä palveluasumisessa hoitajan työparina töitä, joten jos konsultaatio vie aikaa, niin osastolle pitää mennä auttamaan ”

Hoitajien sekä sairaanhoitajien työpajoissa on tullut esille, että kaikissa vuoroissa ei ole sairaanhoitajaa ja ei ole ollut tietoa siitä, onko päivystävä sairaanhoitaja työvuorossa. Hoitajilla on mennyt aikaa siihen, että he ovat etsineet sairaanhoitajaa tai tietoa asiasta. Toivottiin selkeää käytäntöä tietoon, onko päivystävää sairaanhoitajaa paikalla, koska muuten päivystystilanteessa menee liian paljon aikaa tiedon löytämiseen. Ei ole hyvien hoitokäytäntöjen mukaan, että asiakas joutuu odottamaan arviointia tai hoitoa.

Sairaanhoitajat toivat esille, että ryhmäkodeissa ja palveluasumisessa sairaanhoitaja on hoitajan työpari ja jos konsultaatio vie paljon aikaa, niin sairaanhoitajaa pitää sijaistaa siltä osastolta, josta konsultaatiota pyydettiin. Tämä on sujunut sairaanhoitajien mukaan hyvin ja hoitajien työpajassa tuli esille, että he tietävät sen, että sairaanhoitajaa pitää sijaistaa tarvittaessa. Konsultaatiopyynnöt ovat olleet kestoltaan lyhyitä suurimmaksi osaksi, joten sijaisuuksia on harvemmin tarvinnut, mutta sairaanhoitajat pyysivät huomioimaan ja muistuttamaan, että tarvittaessa osastolle pitää tulla, koska ryhmäkodeissa hoitaja jää yksin ja pitkään sieltä ei saa olla poissa.

”Välineitä on, mutta ne eivät ole käytössä”

”Kenen vastuulla hoitovälineiden huolto on ?”

”Usein hoitovälineet kadoksissa, kun niitä tarvitsee ”

Palvelutalossa on CRP mittauslaite, mutta se ei ole käytössä. Toivottiin pikaisesti ohjeistusta ja käyttöön ottoa ,laite helpottaisi selvittämään asiakkaan tilannetta esimerkiksi voinnin muutoksissa ja kuumeessa.

Toivottiin nimetyn henkilön vastuualueeksi uusien hoitovälineiden opastusta sekä huoltoa. Hoitovälineet säilytetään yhteisesti sovitussa paikassa. Tyypillinen konsultaatio pyyntö liittyy Marevan hoitoon, esimerkiksi Marevan jäänyt saamatta tai INR ottamatta. Sairaanhoitajat toivoivat hoitajille koulutusta Marevan hoitoon ja INR mittausten ottoon, jotta nämä eivät jää pelkästään sairaanhoitajien vastuulle. INR tulokset sekä annostus jää edelleen lääkärille ja sairaanhoitajille, mutta jos sairaanhoitaja ei ole paikalla, niin hoitaja osaa ottaa INR arvon pikamittarilla ja soittaa siitä lääkärille. Kokonaisvaltaisen hoidon kannalta on tärkeää, että lääkehoito toimii saumattomasti ja koulutettu hoitohenkilökunta osallistuu siihen.

#### 4.4 Ongelmien ratkaisu A3 mallin mukaisesti

Tehdyn kalanruotokaavion jälkeen sairaanhoitajat miettivät ratkaisua A3 mallin mukaisesti (liite 2 ). Tämä malli sisältää nykytilan ja juurianalyysin. joista kerrottu sivulla 24.

Kyseisessä mallissa mietitään tulevaa tilaa, joka sisältää seuraavat asiat: hoitovälineet käytössä, päivystystilanteiden ohjeet esillä ja ajan tasalla sekä ennakoivat hoitosuunnitelmat ja hoidonlinjaukset ovat tehtyinä ja ajan tasalla.

Tällä hetkellä käyttämättömät hoitovälineet ovat käytössä ja niitä osataan käyttää kouluttamalla sairaanhoitajia. Konsultaatio sekä päivystystilanteiden ohjeet ovat selkeät ja jokainen osaa toimia ja noudattaa niitä omaa harkintakykyä ja ammatillisuutta käyttäen. Hoitohenkilökunta ottaa itse vastuuta vuorossa tietämällä mitä hoitamilleen asiakkaille kuuluu, lukemalla sähköiset tiedot ja ohjeet sekä sähköpostit ja viestivihot sekä olemalla mukana raportilla. Kaikki hoitohenkilöstöön kuuluvat tietävät, miten päivystys tilanteissa toimitaan ja mikä on oma rooli ja vastuu hoitoketjussa. Hoitajat tuovat esille minkälaista tietoa ja koulutusta he tarvitsevat, jotta he osaavat toimia päivystyksellisissä tilanteissa. Hopeatien palvelutalossa on osaava ja ammatillinen henkilökunta ja asiakkaiden hoito sekä päivystystilanteet ovat hyvin suunniteltu sekä organisoitu.

Suositteluisiksi sekä tarpeellisiksi toimenpiteiksi ehdotettiin:

”Sairaanhoitaja ja lääkäri katsovat jokaisen asiakkaan kohdalla hoidon linjaukset ja ennakoivat hoitosuunnitelmat”

”Omaiset ja asiakkaat mukaan päätöksen tekoon”

”Hoitajat saavat koulutusta päivystys tilanteista ”

”Kirjaamiseen ja perehdytykseen liittyvää koulutusta hoitajille ”

”Ohjeet selkeät ja helposti saatavilla ”

”Hoitovälineet, kuten CRP mittari laitetaan käyttökuntoon”

”Kokenut hoitaja niissä vuoroissa, joissa ei ole sairaanhoitajaa ”

”Tieto hoitajille, jos ei ole päivystävää sairaanhoitajaa ”

Nämä kaikki yhdessä muodostavat kokonaisuuden, joka parantaa ja selkeyttää päivystävän sairaanhoitajan työtä sekä hoitajien osaamista ja päivystys tilanteiden kokonaisuuden

hallintaa. Kehittämispäivän osallistujien mielestä, yhden osa -alueen parantaminen ei riitä, vaan pitää katsoa kokonaisuutta, jossa jokainen osa-alue vaikuttaa toiseen. On tärkeää, että välineet, osaaminen sekä tieto, mikä on jokaisen osallistujan rooli, ovat tiedossa ja hallinnassa, jotta kokonaisuus onnistuu ja asiakas saa tarvitsemansa hoidon oikeassa paikassa.

Sairaanhoitajat käyvät jokaisen asiakkaan hoitolinjaukset ja ennakoivat hoitosuunnitelmat läpi ja ne asiakkaat, joilla niitä ei ole tehtynä, tarkoituksenmukaisia tai ajan tasalla, viedään lääkärille tiedoksi. Omaiset sekä asiakkaat (ne, jotka kykenevät) otetaan mukaan päätöksentekoon joko hoitopalaverissa tai lääkäri soittaa omaiselle. Omaisten ja asiakkaan kanssa käydään läpi, miten toimitaan päivystys tilanteissa, esimerkiksi yhteydenpidon kohdalla.

Vastaavat sairaanhoitajat käyvät tiimeittäin palaverissa läpi päivystys tilanteita ja hoitajan roolia siinä. Sairaanhoitajat pyysivät, että hoitajien kanssa käydään myös hoitajien vastuuta, vaikka sairaanhoitaja on paikalla. Pyydetty myös ISBAR ohjeistuksen läpikäymistä hoitajien palaverissa.

Tiimi palaverissa käydään läpi myös sitä, että sähköpostin luku kuuluu jokaiselle hoitajalle jokaisessa vuorossa. Myös ohjeiden lukeminen, lääkärin ja sairaanhoitajien ohjeet ja määräykset sekä viestivihosta että tietojärjestelmästä. Jokaisen hoitajan vastuulla on tietää vuorossa, mitä hänen hoitamilleen asiakkailleen kuuluu.

Palvelutalossa on päivystysohjeet erillisissä päivystyskansioissa. Kansioita tarkistetaan ja päivitetään ajan tasalle vastaavien sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajien kanssa. Kansiot ovat palveluasumisen kerroksissa sovitussa paikassa sekä ryhmäkodeissa toimistoissa. Lisäksi palveluasumisessa toimiston seinällä on ”ajankohtaiset asiat” osio, siihen viedään tieto, jos tule uusia ohjeita päivystykseen liittyen, ohje myös kansioissa. Palveluasumisen puolella hoitajien vastuulla on lukea päivittäin toimistossa ajankohtaiset asiat. Ryhmäkotien puolella jokaisen kerroksen toimistossa on tietoa ajankohtaisista asioista ja joka viikkoisissa palaverissa ohjeita käydään läpi. Hoitajille kerrotaan, miten sähköisesti löytää tiedon päivystävän sairaanhoitajan työvuoroista. Käydään palaverissa läpi myös, mistä päivystysohjeet sekä muutkin hoitoon liittyvät ohjeet löytyvät sähköisesti.

Nykyään, päivystävän sairaanhoitajan puhelin on toimistosihteerin huoneessa jatkuvasti päällä, vaikka päivystävää sairaanhoitajaa ei ole paikalla. Sovittu, että puhelimeen äänitetään vastaajaviesti ja ohjeet, miten toimia päivystystilanteessa. Puhelin on poissa päältä silloin, kun päivystävää sairaanhoitajaa ei ole paikalla. Näin hoitajat tietävät, kun puhelu menee suoraan vastaajaan, että sairaanhoitaja ei ole paikalla, eikä turhaa aikaa kulu etsimiseen. Puhelinvastaajan selkeät ohjeet auttavat myös hoitajaa toimimaan akuuttitilanteessa.

Sovittu, että esimiehet ottavat selvää CRP laitteen toiminta kuntoon saattamisesta ja myöhemmin sairaanhoitajien palaverissa sovitaan, kuka kouluttaa laitteen käyttämisestä. On

jokaisen vastuulla pitää huolta siitä, että hoitovälineet ovat sovitulla paikoilla ja ilmoitetaan, jos laitteessa vikaa. Muut hoitotarvikkeet pidetään tiimien lukituissa kaapeissa ja jokainen niitä käyttävä huolehtii, että ne ovat käyttökunnossa.

#### 4.5 Prosessikuvaus ja ohjeet

Hoitajilta saadun palautteen perustella sekä sairaanhoitajien kehittämispäivän tavoitteena olleen ”päivystävän sairaanhoitajan tehtävän kehittäminen päivystilanteessa” löydetty kehittämiskohteet ja toiminnan kehittäminen tulee viedä käytäntöön. Hoitajien kanssa käydään läpi ohjeita, tilanteita sekä päivystävän sairaanhoitajan tehtävää tiimi- ja asiakaspalaverissa. Tietoa vievät eteenpäin sairaanhoitajat sekä esimiehet. Näissä palaverissa otetaan esille myös kirjaamisen sekä kirjallisten ohjeiden tärkeys sekä päivittäinen sähköpostin luku. Vastuuhoitajuuden merkitys sekä ymmärrys siitä, että tulee tietää, mitä hoitamilleen asiakkaalle kuuluu, otetaan puheeksi asiakaspalaverissa.

Sairaanhoitajat käyvät jokaisen hoitamansa asiakkaan hoitolinjaukset läpi sekä yhdessä lääkärin kanssa ja tarvittaessa päivittävät niitä. Riskitiedot sekä hoitolinjaukset käydään asiakaspalaverissa läpi ja jokaisen asiakkaan kohdalla kerrotaan, mitä ne tarkoittavat käytännössä. Uusien asiakkaiden ensimmäisessä hoitopalaverissa sekä muiden asiakkaiden vuosittaisessa hoitopalaverissa asiakas, omainen, vastuuhoidaja, sairaanhoitaja että vastaava sairaanhoitaja ja tarvittaessa lääkäri käyvät keskustelemaan yhdessä asiakkaan ennakoivasta hoidosta. Hoitopäätöksissä yhteydenpito omaisiin kuuluu ensisijaisesti lääkärille, sairaanhoitaja vie tiedot tiimille sekä sähköiseen tietojärjestelmään. Sairaanhoitajat vievät tiedot hoidonlinjauksista sähköiseen järjestelmään. Vastuuhoitajat huolehtivat että asiakkaiden hoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla.

ISBAR raportointimenetelmä (ISBAR raportointimenetelmän ( identify, situation, background, assesment, recommendation=ISBAR ) on käytössä Hopeatien palvelutalossa, ohje löytyy päivystävän sairaanhoitajan kansiossa. Sairaanhoitaja käy raportointimenetelmän käytännössä läpi tiimin asiakaspalaverissa hoitajien kanssa ja miten sitä hyödynnetään käytännössä raportointi tilanteessa.

Vastaavat sairaanhoitajat yhdessä sairaanhoitajien kanssa päivittävät päivystysohje kansiota ja huolehtivat, että niissä on uusimmat ohjeet. Kansiot pidetään tiimeissä, kaikilla tulee olla tieto siitä missä ohjeet ovat. Kirjalliset ohjeet tehdään myös sähköisesti ja kaikki saavat tiedon joko palaverissa tai sähköpostitse, mistä ohjeet löytyvät. Sairaanhoitajien kuukausittaisissa palaverissa keskustellaan päivystävän sairaanhoitajan tehtävästä, minkälaisia päivystystilanteita on ollut ja tarvitseeko toimintaa kehittää niiden perusteella. Sairaanhoitajien palaverissa käydään läpi uusimpia ohjeita ja miten ne vaikuttavat sairaanhoitajan työssä.

Uusien hoitajien kanssa käydään läpi päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuva. Hoitajia ohjeistetaan, miten toimitaan ja minkälaisia toimenpiteitä (kuten verenpaineen mittausta, kuume) otetaan ennen konsultaatiota. Sairaanhoitajaa ohjeistetaan sekä perehdytetään käytännön työstä, ohjeista, välineistä sekä mistä tiedot kaikki löytyvät. Sairaanhoitajan perehdyttää aina kokeneempi sairaanhoitaja tehtävään.

Palveluasumisen puolella on hoitajien toimistossa taulu, jota käydään osastonhoitajan kanssa läpi vuoron vaihtojen aikana. Sinne tehdään osio voimassaoleville päivystysohjeille, jotta tieto on helposti saatavilla heti akuutissa tilanteessa. Ryhmäkodeissa päivystysohjeet ovat jokaisen ryhmän toimistossa. Tieto päivystävästä sairaanhoitajasta on hoitajien toimistossa esillä sekä puhelin toimistosihteerin huoneessa ja puhelimeen nauhoitetaan vastaajaviesti. Puhelin suljetaan, kun ei ole käytössä.

Kehittämistehtävässä esille tulleiden kehittämiskohteiden käytäntöön vieminen kuuluu sekä hoitajille, sairaanhoitajille että esimiehille ja jokaisella on oma roolinsa tehtävän kehittämisessä. Kun ohjeet, välineet, tehtävät ja roolit ovat selvillä jokaisella niin asiakkaiden voimien arviointi, hoito sekä jatkohoito sujuvat ammatillisesti, ennalta sovittujen menetelmien sekä sairaalasiirtoja.

## 5 TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan luominen ja ohjeiden yhtenäistäminen Hopeatien palvelutalossa. Päivystävän sairaanhoitajan tehtävä on ollut noin vuoden toiminnassa ja sen vuoksi tehtävän arvioiminen ja kehittäminen pystyttiin tehdä, koska tehtävästä on jo kokemusta. Toiminta on sujunut pääsääntöisesti hyvin, kuten sekä hoitajien että sairaanhoitajien työpajoista tuli esille. Ohjeiden löytämisessä, tiedon saannissa ja käytännössä, kuten, mikä on kenenkin rooli päivystystilanteessa, on kehitettävää. Päivystävän sairaanhoitajan tehtävä on selkeytynyt vuoden aikana, mutta työpajoissa tuli esille, että yksityiskohdissa kuten tiedottamisessa on kehitettävää, jotta kokonaisuus on hallinnassa. On tarpeellista luoda kirjalliset ohjeet, käydä keskustelua palavereissa sekä luoda puitteet mukaan lukien välineet, että toiminta ja työ on sujuvaa.

Molemmissa työpajoissa on tullut esille, että päivystävän sairaanhoitajan tehtävä on tarpeellinen sekä asiakkaille että hoitajille. Tehtävä lisää ammattilista osaamista, arviointikykyä, moniammatillista hoitotyötä sekä vaikuttaa työturvallisuuteen lisäämällä turvallisuuden tunnetta vuoroissa, joissa sairaanhoitaja on. Hoitajilta saadun tiedon mukaan jo tietoisuus siitä, että päivystävä sairaanhoitaja on paikalla, tekee vuoroista vähemmän stressaavia. Haukipuron ja Karekiven opinnäytetyössä, (2018 ) on tutkittu hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja sen mukaan toimivan työyhteisön piirteitä ovat yhteistyö ja sen sujuminen, vuorovaikutus, avoin tiedonkulku, vastuullisuus, ongelmaratkaisutaidot, osaamisen jakaminen. Hoitotyön onnistumisessa ja yhteisöllisyyden toteutumisessa keskinäisellä yhteistyöllä on keskeinen merkitys. Kokeneen sairaanhoitajan mentorointi ja tuki tukevat yhteistä toimintaa ja yhteisiä tavoitteita. (Haukipuro & Karekivi 2018, 17. )

Kokonaisuuden hallinta vaatii ammattihenkilöiltä laajaa osaamista, hyvää asennetta ja yhteistyötä hyvän ja laadukkaan hoidon mahdollistamiseksi. Laadukas moniammatillinen yhteistyö vaatii ja tarvitsee eri ammattiryhmien erityisosaamisen tuomista kaikkien käyttöön sekä ennakoluulottomuutta. Toimintatavat- ja mallit muodostuvat työpaikan tavoitteista ja mahdollisuuksista. Sairaanhoitajan ja lähihoitajan ammateissa on monia yhteisiä hoidon osaamisen alueita, joissa molemmat toimivat alan ammatillisen yleisosaamisen eri tasoilla oman ammatin ja ammatin harjoittamisoikeuden säätelmissä rajoissa. Ammatillinen erityisosaaminen on jokaisen ammatin erityisosaamista ja lähellä toisiaan olevien ammattien tehtävät ja osaamisalueet eivät sulje pois toista eivätkä kilpaile vaan korostavat yhteistä osaamista. (Ruontimo 2009, 32-43.)

Johdannossa kerrotaan mitkä ovat edellytyksenä sekä lain että Helsingin kaupungin arvojen ja strategian mukaan arvokkaalle, laadukkaalle sekä turvalliselle iäkkään asiakkaan loppuelämän hoidolle. Korkeatasoisen hoidon kriteereinä ovat asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja omaisten



välinen yhteistyö, ammatillinen henkilökunta ja sen määrä. Tavoitteena on hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema ,johon liittyy aina arviointi siitä, onko päivystykseen lähettäminen ja sinne lähettäminen aina välttämätöntä. Jotta nämä toteutuvat, prosessien, ohjeiden ja henkilökunnan osaamisen pitää olla sillä tasolla, että ne pystytään toteuttamaan moniammatillisen henkilökunnan avulla. Tätä tukee tiedolla sekä käytännön johtaminen, henkilökunnan ja johdon sitoutuminen työhön sekä reagoiminen muuttuviin tilanteisiin, käytäntöihin ja hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan käyttää tietojohdamisen välineenä ja työpajoista saadut kehittämiskohteet viedään käytäntöön.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2018) mukaan Suomen väestö ikääntyy ja vanhuspalveluiden asiakasmäärät kasvavat. Kotihoidossa olevat asiakkaat ovat entistä heikkokuntoisempia ja niiden asiakkaiden määrä, jotka tarvitsevat paljon apua, kasvaa koko ajan. Suurimmalla osalla vanhuspalvelujen asiakkaista on todettu muistisairaus. Työntekijät, jotka tekevät töitä iäkkäiden asiakkaiden kanssa, tarvitsevat paljon tukea elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamiseksi. Ympäri vuorokautisessa palvelutaloissa kehittämistä tarvitsevat toiminta, lääkäri konsultaatiot ja sekä palliatiivisen-että saattohoidon osalta. (THL 2018.)

Hopeatien palvelutalossa asiakkaat saavat asua elämänsä loppuun asti omassa kodissaan ja elämän loppuvaiheen hoitoa tehdään yhdessä asiakkaan, omaisen, kotihoidon lääkärin, hoitohenkilökunnan ja tarvittaessa kotisairaalan kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön tuoreen suosituksen mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus kuolla, jos kuolema on odotettavissa ja ennen kuolemaa saada laadukasta palliatiivista hoitoa. Palliatiivinen hoito käsittää asiakkaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa elämän laadun ylläpitämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 116.) Iäkkäiden hoito vaatii hoitavalta henkilökunnalta laaja-alaista osaamista sisältäen myös palliatiivisen sekä saattohoidon.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) mukaan elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma varmistaa hyvän hoidon myös silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole enää mahdollista. Suositeltujen laatu kriteerien mukaan kaikilla ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkailla on tehtynä yksilöllinen elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa on määritelty hoidon tavoitteet ja suunnitelma perustuu asiakkaan hoitotahtoon, terveyden tilaan sekä lääketieteelliseen ennusteeseen. Suunnitelmaa päivitetään asiakkaan voimien tai tilanteen muuttuessa oleellisesti. Suunnitelmassa huomioidaan asiakas kokonaisuutena sekä otetaan myös huomioon läheiset. Ennakoiva hoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti ja siihen kirjataan akuuttien tilanteiden konsultaatiotahot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 124-125.)

Hoitopaikkasiirtoihin on tärkeää ottaa kantaa erityisesti ympärivuorokautisessa hoidossa olevien muistisairausten kohdalla, koska tarpeettomia sairaalasiirtoja tulee välttää heidän osaltaan. Paikan vaihtaminen aiheuttaa herkästi muistisairaille sekavuutta, toimintakyvyn alenemista ja altistaa tarpeettomasti kuormittaviin tutkimuksiin sekä hoitoihin. Hoitopäätös

edellyttää, että hoitopaikassa on tehty suunnitelma asiakkaan hoitamisesta omassa hoitopaikassa sairaus- ja saattohoitotilanteessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Päivystävän sairaanhoitajan työn kehittäminen sekä teoretiedon että käytännön työpajojen kautta auttavat tukemaan ja helpottamaan käytännössä sairaanhoitajaa päätösten teossa ja tukemaan päätöksiä sekä käytäntöön että tutkittuun tietoon Kaikki toimenpiteet, jotka auttavat konsultaatiotilanteissa, ovat kehitystä toiminnan kehittämässä. Kun työpajoissa saadut toimenpide ehdotukset saadaan käytäntöön, myöhemmin voidaan arvioida, miten ne ovat vaikuttaneet asiakkaiden hoitoon, sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajien yhteistyöhän, hoitokäytäntöihin sekä päivystyskäyntien määrään

Opinnäytetyötä voidaan käyttää tietojohdamisen välineenä sekä tukemaan hoitajia ja sairaanhoitajia hoitotyössä. Opinnäytetyöstä saatua teoreettista tietoa sekä tutkimustuloksia voi käyttää hoitotyön asiantuntijuuden apuna. Opinnäytetyöstä saa tietoa sairaanhoitajan työstä ja mitä päivystävän sairaanhoitajan tehtävä tarkoittaa ympärivuorokautisessa palvelutalossa ja mitkä kaikki tekijät vaikuttavat kokonaisuuteen. Opinnäytetyötä voi käyttää muissakin hoitoympäristöissä tukemaan hoitotyön asiantuntijoita hoitotyössä

Ammatillisuus, tieto ja työn kehittäminen ovat lisääntyneet itselläni opinnäytetyötä tehdessä. Tarve kehittää päivystävän sairaanhoitajan työtä on tullut selkeästi esille työpajoissa. Ohjeiden selkeys, tiedon saanti sekä yhteisesti sovitut toimintalinjat auttavat arjessa koko hoitohenkilökuntaa, asiakasta sekä hoitoketjua. Ei ole samantekevää, mitä tehdään, milloin tehdään ja kuka tekee mitään päivystystilanteessa, joka saattaa vaatia nopeita ratkaisuja ja tiedonhallintaa. Kun päivystysprosessi on kaikille selkeä ja sitä käydään läpi ja tarvittaessa arvioidaan ja uudistetaan säännöllisesti, työturvallisuus ja työnhallinta lisääntyvät kaikilla.

Päivystävän sairaanhoitajan työ lisää ammatillisuutta, hoitotyön osaamista sekä akuuttien tilanteiden arvioimista ja päätöksentekokykyä yhdessä moniammatillisen hoitohenkilökunnan kanssa. Tehtävä on

Päivystävä sairaanhoitaja tuo ammatillisuutta, osaamista, tukea ja apua hoitotyön arvioinnin tekemiseen Hopeatien palvelutalossa. Kun kehittämiskohteet on saatu vietyä käytäntöön, olisi mielenkiintoista nähdä onko niiden avulla saatu vaikuttavuutta hoitotyössä sekä strategisella tasolla. Toimintaa kannattaa arvioida säännöllisesti moniammatillisesti ja tarvittaessa kehittää tehtävän kuvaa ja prosesseja arvioinnin perusteella.

## Lähteet

### Painetut

Lahonen Harri, Hannula Mika, Helander Nina, Ilvonen Ilona, Jussila Jari, Kukko Marianne, Kärkkäinen Hannu, Lönnqvist Antti, Myllärniemi Jussi, Pekkola Samuli, Virtanen Pasi, Vuori Vilma & Yliniemi Terhi. Tietojohdaminen 2013. Juves Print:Tampere

Ojasalo Katri, Moilanen Teemu & Ritalahti Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät-uudenaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma ProOy. 3.uudistettu painos.

Tilvis Reijo, Pitkälä Kaisu, Strandberg Timo, Sulkava Raimo & Viitanen Matti (toim. ). Geriatria 2016. Kustannus Oy Duodecim: Tallinna. 3.uudistettu painos.

Torkkola Sari 2017. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Balto Print; Tallinna. 5.painos

### Sähköiset

Boman Erika, Glasberg Ann-Louise, Levy-Malmberg Rika & Fagerström Lisbeth 2019. "Thinking outside the box": advanced geriatric nursing in primary health care in Scandinavia. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0350-2>. Viitattu 5.1.2020

Finlex 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. 012/20120 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2980#L2P5>. Viitattu 30.8.2019

Finlex 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 12.10.2019

Haukipuro Katja & Karekivi Annukka 2018. Hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja sitä edistävästä tekijöistä. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146490/Haukipuro\\_Katja%20ja%20Karekivi\\_Annukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146490/Haukipuro_Katja%20ja%20Karekivi_Annukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 14.11.2019.

Heinonen Susanna 2015.Sairaanhoitajan osaaminen tehostetussa palveluasumisessa. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89670/Sairaanhoitajan+osaaminen+tehostetussa+palveluasumisessa.pdf?sequence=1>.Viitattu 14.10.2019

Helsingin kaupunki 2018. Pätiystä päivä. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/blogit/patijasta-paivaa>. Viitattu 31.8.2019

Helsingin kaupunki. Hopeatien palvelutalo omavalvontasuunnitelma. <https://www.hel.fi/static/sote/virasto/skh/ovs-2016/hopeatien-pt.pdf>. Viitattu 30.8.2019

Helsingin kaupunki 2016. Vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen. <https://www.hel.fi/static/sote/yksityiset/vanhusten-palveluasumisen-palvelukuvaus-2017-2020.pdf>. Viitattu 30.8.2019

Kief Renate, Brouwr Brigitte, Francke Anneke & Delnoij Diana 2014. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-249>, Viitattu 24.1.2020

Kivinen Maria 2018. Lean-työmenetelmä työprosessien tehostajana julkisella sektorilla. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130762/Kivinen\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130762/Kivinen_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 14.10.2019

Laaksonen Micael 2017. Sisälogistiikan kehittäminen logistiikkakeskuksessa. [https://lut-pub.lut.fi/bitstream/handle/10024/135064/Diplomityö\\_Laaksonen\\_Micael.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://lut-pub.lut.fi/bitstream/handle/10024/135064/Diplomityö_Laaksonen_Micael.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 27.11.2019

Lemoyne Sabine, Herbots Hanne, De Blick Dennis, Remmen Roy, Monsieurs Koenraad & Van Bogaert Peter 2019. Appropriateness of transferring nursing home residents to emergency departments: a systematic review. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1028-z>. Viitattu 25.1.2020

Odhiambo Juliet & Rutto Mercy 2018. Challenges that nurses face in offering effective palliative care for elderly people. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148259/Rutto\\_Mercy.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/148259/Rutto_Mercy.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 26.1.2020

Pryby Felicia Katherine 2016. Improving the Charge Nurse's Leadership Role: A Collaborative Learning Forum. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3560&context=dissertations>. Viitattu 5.1.2020

Raute 2014. Laadulliset tutkimusmenetelmät teoriassa ja käytännössä. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82532/Raute+Susanna.+PDF.pdf?sequence=1>. Viitattu 26.1.2020

Ruontimo Tuulariitta 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009\\_b\\_3\\_vanhustyon\\_vastuunkantajat\\_id\\_24.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_b_3_vanhustyon_vastuunkantajat_id_24.pdf). Viitattu 21.11.2019

Sitra 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. [https://media.sitra.fi/2017/02/27174607/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalveluiden\\_tietojohdamisen\\_kasikirja-2.pdf](https://media.sitra.fi/2017/02/27174607/Sosiaali_ja_terveyspalveluiden_tietojohdamisen_kasikirja-2.pdf). Viitattu 1.9.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf). Viitattu 13.10.2019

Sosiaali ja terveysministeriö 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 18.12.2019

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018. Kunnat ovat varautuneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen- erityisosaamista tarvitaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon tueksi . [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137237/URN\\_ISBN\\_978-952-343-216-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137237/URN_ISBN_978-952-343-216-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 31.8.2019.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018. Vanhuspalvelujen tila. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>. Viitattu 29.11.2019

Toimintatutkimuksen käsikirja ilman aikaa. <https://toimintatutkimus.wordpress.com/lahteet/>. Viitattu 29.12.2019

Tuominen Eeva-Liisa, Haapaniemi Hannele, Hätönen Virve, Laakso Jaana & Matikainen Kristiina 2019. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysalan vanhusten ja alle 65-vuotiaiden monisairaitten ostopalvelujen valvontaraportti vuodelta 2018. <https://www.hel.fi/static/sote/sas/ostopalvelujen-valvontaraportti-2018.pdf>. Viitattu 31.8.2019

Uusitalo Päivi 2018. Liiketoimintaprosessien kehittäminen Lean-ajattelua soveltamalla. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57914/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201805092514.pdf>. Viitattu 18.11.2019

Voutilainen Päivi & Löppönen Minna 2016. Käypä hoito -hyvä ympärivuorokautinen hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>. Viitattu 31.8.2019

#### Julkaisemattomat

Honkavaara, I. 2019. Sähköpostihaastattelu 7.10.2019. Viitattu 13.10.2019

Hopeatien palvelutalon tuloskortti 2019. Viitattu 13.10.2019

## Liite 1. Infokirje opinnäytetyön työpajoihin osallistuville

Tiedote opinnäytetyöhön osallistuville

Opinnäytetyö: Päivystävän sairaanhoitajan työn kehittäminen Hopeatien palvelutalossa

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot:

Maria Vartiainen, YAMK opiskelija /Laurea Ammattikorkeakoulu

Puhelin 0440 330127

Sähköposti [mariavartiainen1@gmail.com](mailto:mariavartiainen1@gmail.com)

Ohjaaja: Kirsi Salmi

Yliopettaja Päivi Immonen / Laurea Ammattikorkeakoulu

Sähköposti [paivi.immonen@laurea.fi](mailto:paivi.immonen@laurea.fi)

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan luominen ja ohjeiden yhtenäistäminen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan Hopeatien palvelutalossa. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää sekä hoitotyön johtamisessa että sairaanhoitajan ja hoitajan työssä. Tarkoituksena on selkeyttää toimintatapoja ja prosesseja jotta koko palvelutalon moniammatillisella hoitohenkilökunnalla on tieto ja ohjeet miten toimia päivystyksellisissä tilanteissa ja mikä on sairaanhoitajan ja hoitaja rooli siinä.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on päivystävän sairaanhoitajan työnkuvan luominen ja ohjeiden yhtenäistäminen Hopeatien palvelutalossa. Tavoitteena on selkeyttää toimintatapoja sekä kehittää tarpeita ja käytäntöjä ja niiden kautta yhtenäistää sekä selkeyttää ohjeita.

Opinnäytetyö työpajoja pidetään kaksi. Toinen sairaanhoitajille kehittämisiltapäivänä sekä toinen hoitajille tiimipalaverin yhteydessä. Molempiin osallistuu henkilökuntaa sekä palveluasumisen puolelta että ryhmäkodeista. Työpajoissa käytetään Lean menetelmää soveltaen.

Osallistuminen opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Osallistujilla on opinnäytetyön aikana oikeus kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyön työpajoihin ja keskeyttää niihin osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Työpajoista tehdään raportti, jossa ei näy osallistujien nimiä, eikä aineistosta ole mahdollisuus yksilöidä osallistujien vastauksia.

Osallistujilla on mahdollisuus ottaa opinnäytetyön tekijään tai ohjaavaan opettajaan yhteyttä ja kysyä lisätietoja opinnäytetyöstä.

## Liite 2. A3 ratkaisumalli sairaanhoitajien kehittämispäivänä 8.11.2019

HUS - A3 ongelmanratkaisupohja																																																											
ONGELMA	Päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuva ja toiminta päivystyksellisissä tilanteissa tarvitsee kehittämistä sekä sairaanhoitajien että hoitajien toiminnan pohjalta. Prosessi ei ole																																																										
	Saada päivystävän sairaanhoitajan tehtävänkuva selkeäksi, käytännölliseksi ja ymmärrettäväksi palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Välineet ja ohjeet ajan tasalla ja kunnossa. Päivystysohjeet kaikille ymmärrettävät.																																																										
TAVOITE	Päivystilanteen osallistujat osataan nimetä ja mikä on kenenkin rooli. Sairaanhoitajalla paljon vastuuta esimerkiksi lääkehoitoon liittyen, toivotaan enemmän hoitajan osallistumista. Haartmanin ja seniorihoitajan konsultaatioissa epäselvyyttä, käyty vielä SKH päivystysohje läpi, jossa ohjeena soitto lääkärille konsultaatioilanteissa																																																										
ENKYYTILÄ - JÄRJENÄLYYS	Hoitajien kokemattomuus ja epävarmuus, ei uskalleta ottaa vastuuta, välineitä (CRP mittari esim. ) on, mutta ei käytössä, tiedonkulussa haasteita esim. ei lueta sähköposteja tai efficaa mitä asiakkaille kuuluu, ennakoitiin ja ennakoiivat hoitosuunnitelmat (ei pelkkä DNR ). Ohjeita useassa eri paikassa.																																																										
TUUSVANKO - KÄYTTÖ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Toimenpide</th> <th>Vastuu</th> <th>Aika</th> <th>Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				No	Toimenpide	Vastuu	Aika	Status																																																		
No	Toimenpide	Vastuu	Aika	Status																																																							
TOIMENPITEIDEN TOTEUTUS	Lean prosessi, uutta tuli esille. Konkretisoitui, kuinka paljon tarvitaan osaamisen lisäämistä. Sairaanhoitajalla on suuri vastuu ja päivystävän sairaanhoitajan työ on vaativaa ja tarvitaan yhteistyötä koko henkilökunnan kesken. Tuli paljon tärkeitä asioita esille, päivystävän sairaanhoitajan prosessi selkeytyi. Uusi toiminta käytiin hyvin läpi. Hieno prosessi ja ajatus (r kuitenkin esurssit huomioiden ), ei aina aikaa hoitaa																																																										
SEURANTA JA OMPUTUS	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Päätös</th> <th>Mittari</th> <th>Lähtökohde</th> <th>Tavoite</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Päätös	Mittari	Lähtökohde	Tavoite																																																			
Päätös	Mittari	Lähtökohde	Tavoite																																																								
KESKIMÄÄRÄ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nimi, organisaatio</th> <th>Nimi, organisaatio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Nimi, organisaatio	Nimi, organisaatio																																																					
Nimi, organisaatio	Nimi, organisaatio																																																										