



**TOIMIVA TYÖYHTEISÖ YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ
RÖNTGENHOITAJIEN JA SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA**

**Laura Laine
Eeva Vahalahti**

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011
Radiografian ja sädehoidon ko.
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

LAINEN, LAURA & VAHALAHTI, EEVA:

Toimiva työyhteisö yhteispäivystyksessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemana

Opinnäytetyö 54 s., liitteet 10 s.
Syyskuu 2011

Yhteispäivystyksessä perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito toimivat samoissa tiloissa ja käyttävät samoja resursseja. Yhteispäivystyksessä röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä potilaan hoidon edistämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia työyhteisön toimivuudesta yhteispäivystyksessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien välillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteispäivystyksessä toimiville röntgenhoitajille ja sairaanhoitajille heidän työyhteisönsä toimivuudesta. Tutkimusongelmat olivat: Minkälaiseksi yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden yhteispäivystyksen röntgenhoitajien kanssa? Minkälaiseksi yhteispäivystyksen röntgenhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kanssa? Tutkimusongelmat jaettiin vielä kolmeen alaongelmaan: Tiedonkulku, vuorovaikutus ja ilmapiiri sekä palaute.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aineisto kerättiin tätä opinnäytetyötä varten tehdyillä kyselylomakkeilla E-lomakkeiden muodossa. Tutkimus suoritettiin kokonaisotoksena erään sairaalan yhteispäivystyksessä toimivilta 112 sairaanhoitajalta, 7 lähi- ja perushoitajalta, joiden vastausprosentiksi muodostui 13, sekä 57 röntgenhoitajalta, joiden vastausprosentiksi muodostui 32.. Teoreettisina lähtökohtina opinnäytetyössä olivat potilaan hyvä hoito, yhteispäivystys, yhteistyö sekä työyhteisön toimivuuteen vaikuttavista tekijöistä käsiteltiin tiedonkulku yhteispäivystyksessä, vuorovaikutus ja ilmapiiri sekä palaute.

Röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat kokevat toimenkuvansa selkeästi rajatuiksi. Röntgenhoitajista ja sairaanhoitajista kokivat röntgentutkimusprosessiin liittyvässä tiedonkulussa tapahtuvan potilaan hoitoon vaikuttavia katkoksia. Tässä opinnäytetyössä röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat arvostavat toistensa panosta röntgentutkimusprosessissa. Tutkimuksen mukaan röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat suhtautuvat positiivisesti yhteistyöhönsä röntgentutkimusprosessissa. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni ettei röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat saa säännöllistä palautetta toisiltaan.

Asiasanat: Yhteispäivystys, toimiva työyhteisö, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Radiography and Radiotherapy

LAINE, LAURA & VAHALAHTI, EEVA:

Well-functioning work community in the joint emergency duty service - experiences of nurses and radiographers

Bachelor's thesis 54 pages, appendices 10 pages.
September 2011

In a joint emergency duty care radiographers and nurses work in collaboration. The aim of this bachelor's thesis was to produce information for the nurses and radiographers about the functionality of their work community. The purpose of this study was to describe the functionality of the work community in joint emergency duty service, as experienced by nurses and radiographers. The two research problems were: How do nurses in the joint emergency duty service experience the workability of their work community with radiographers? How do radiographers in the joint emergency duty service experience the workability of their work community with nurses? The research problems were divided into three subtitles: information flow, feedback, interaction and atmosphere.

This study was quantitative in nature. The data were gathered with a questionnaire developed for this purpose using E-lomake e-forms. The questionnaires were sent to all 112 nurses and 7 practical nurses, as well as 57 radiographers working in the joint emergency duty service. A total of 13 % of the nurses and practical nurses replied to the questionnaire and 32 % of the radiographers replied.

Nurses and radiographers feel that their job descriptions are clear. Both nurses and radiographers experience that there are blocks in the radiographic process concerning the information flow. This study also shows that radiographers and nurses value each other's work effort in the radiographic process. This bachelor's thesis shows that radiographers and nurses react positively towards their co-operation in radiographic process. However, a great amount of nurses and radiographers feel that they do not receive any feedback from each other.

Keywords: Joint emergency duty care, well-functioning work community, radiographer, nurse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 YHTEISPÄIVYSTYS OSANA POTILAAN HYVÄÄ HOITOA.....	6
2.1 Potilaan hyvä hoito.....	6
2.2 Yhteispäivystys.....	8
2.3 Yhteistyö.....	10
3 TOIMIVA TYÖYHTEISÖ.....	12
3.1 Tiedonkulku yhteispäivystyksessä.....	12
3.2 Vuorovaikutus ja ilmapiiri.....	15
3.3 Palaute.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT.....	22
5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	23
5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	23
5.2 Kyselylomakkeiden laadinta.....	24
5.3 Aineiston keruu ja aineiston analyysi.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	28
6.1 Röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemukset tiedonkulusta yhteispäivystyksessä.....	28
6.2 Röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemukset vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä yhteispäivystyksessä.....	34
6.3 Röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemukset palautteen antamisesta ja vastaanottamisesta yhteispäivystyksessä.....	38
7 POHDINTA.....	45
7.1 Tiedonkulku yhteispäivystyksessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemana.....	45
7.2 Vuorovaikutus ja ilmapiiri yhteispäivystyksessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemana.....	47
7.3 Palautteen antaminen ja vastaanottaminen yhteispäivystyksessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemana.....	48
7.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka.....	49
7.5 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta ja jatkotutkimushaasteet.....	51
LÄHTEET.....	53
LIITTEET.....	55

1 JOHDANTO

Suomessa on yleistynyt nk. yhteispäivystyksen malli. Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen järjestämistä yhteisen työnjako- ja resurssisopimuksen pohjalta eli käytännössä päivystysasemat ovat yksikköinä harventuneet. Yhteispäivystyksen hyötynä on päivystyksen epätarkoituksenmukaisen käytön väheneminen, lääkäri työvoiman parempi saatavuus, konsultaatiomahdollisuuksien paraneminen ja tasokkaammat tukitoiminnot. Yhteispäivystys on palvelukokonaisuus, johon sisältyy keskitetty terveyskeskuspäivystys ja ympärivuorokautinen sisätautinen ja kirurginen päivystys, joita tarvittaessa tukevat laboratorio- kuvantamis-, tarkkailu-, valvonta- ja vuodeosastopalvelut. (Helsingin terveyskeskuksen päivystysstrategia 2005.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työyhteisön toimivuutta röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien välillä yhteispäivystyksessä. Tämän opinnäytetyön tulosten esittelyssä sairaanhoitajista sekä lähi- ja perushoitajista käytetään nimitystä sairaanhoitajat. Opinnäytetyössä toimivasta työyhteisöstä käsittelemme osa- alueita tiedonkulku, vuorovaikutus, ilmapiiri ja palaute. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa yhteispäivystyksen hoitajille heidän työyhteisönsä toimivuudesta. Täysin vastaavaa tutkimusta yhteispäivystyksestä ei ole aikaisemmin tehty. Opinnäytetyöntekijöiden ja yhteistyökumppanin mielestä on tärkeää selvittää työyhteisön toimivuutta kahden eri organisaation välillä jo yhteistyön alkuvaiheessa. Opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa määrällisenä tutkimuksena, kyselylomakkeen avulla. Prosessilla tarkoitetaan tapahtumaketjua (Nurmi, Rekiaro & Rekiaro 2001, 196). Tässä opinnäytetyössä röntgentutkimusprosessilla tarkoitetaan kaikkia röntgentutkimukseen liittyviä vaiheita, kuten esivalmisteluohjeiden antoa, potilaan voinnista tiedottamista sekä potilaan siirtymistä tutkimukseen ja tutkimuksesta pois.

2 YHTEISPÄIVYSTYS OSANA POTILAAN HYVÄÄ HOITOA

2.1 Potilaan hyvä hoito

Laissa potilaan asema ja oikeudet (17.8.1992/785) on määritelty 3§, että jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon, niiden voimavarojen edellytyksin, jotka terveydenhuollolla on käytettävissä. Lisäksi potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Sairaanhoitajan tulee edistää potilaan hyvää ja yksilöllistä hoitoa. Sekä sairaanhoitajan että röntgenhoitajan tulisi arvioida omansa ja muiden ammattitaito ottaessa itselleen työtehtäviä ja jakaessaan tehtäviä. Sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat pyrkivät mahdollisimman hyvään hoitotyön laatuun. He pyrkivät myös huolehtimaan ammatillisesta kehittämisestään. He valvovat että kaikki potilaan hoitoon osallistuvat toimivat potilasta kohtaan eettisesti ja yhteistyössä muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. (Sairaanhoitajaliitto 1996; Suomen Röntgenhoitajaliitto 2000, 1-2.)

Yleensä potilas hakeutuu päivystykseen äkillisen sairastumisen tai tapaturman seurauksena. Hoidon tavoitteena päivystyksessä on potilaan tilan vaatiman välittömän hoidon tarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tai työdiagnoosin määrittäminen ja hoidon aloittaminen sekä päätöksen teko potilaan tarvitsemasta jatkohoidosta. Yleinen hoitoprosessi lähtee etenemään vaiheittain joita ovat ennakoilmoitus, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, potilaan tilan arviointi ja sijoittaminen, tutkiminen ja haastattelu, päätös välittömästä hoidosta ja tutkimuksista, hoidon toteutus ja jatkuva arviointi sekä päätös jatkohoidosta sekä siirtymisen turvaaminen. Päätöksen potilaan kuvantamistutkimukseen lähettämisestä tekee lääkäri. (Koponen & Sillanpää 2005a, 23, 71, 72.) Röntgensäteilyyn perustuvat diagnostiset kuvantamismenetelmät ovat röntgentutkimuksia. Röntgentutkimuksiin kuuluvat muun muassa natiivi- ja tietokonetomografiatutkimukset. Röntgensäteilyn käyttö perustuu röntgensäteilyn kykyyn läpäistä kudoksia alkuainekoostumuksesta ja tiheydestä riippuvalla tavalla. (Miettinen, Pukkila & Tapiovaara 2004, 14.)

STM:n asetuksessa säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 2§ läheteellä tarkoitetaan hoitavalta lääkäriltä saatua osoitusta, jolla pyydetään säteilylle altistavaa toimenpidettä. Säteilylain 39a§ mukaan lähetteen säteilylle altistavaan toimenpiteeseen antavan lääkärin tulee osaltaan arvioida toimenpiteen oikeutus. Röntgenhoitajan toiminnan perusta on asiallinen ja tarpeellisen informaation antava tutkimuslähete. Myös röntgenhoitaja on vastuussa siitä, että säteilylle altistava toimenpide on oikeutettu. (Suomen Röntgenhoitajaliitto 2000, 2.)

Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella kehitettiin vuonna 1994 HYVÄ HOITO-mittari osana laajempaa hoidon laadun tutkimushanketta (Leino- Kilpi 1990a; Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992a), HYVÄ HOITO- mittarin avulla voidaan arvioida sairaalapotilaan hoidon laatua (Helenius, Leino- Kilpi, Vuorenheimo, Välimäki & Walta 1995, 1). HYVÄ HOITO- mittari pitää sisällään kahdeksan yläkategoriaa, joita ovat hoitavan henkilön ominaisuudet, hoitotoiminnot, hoidon edellytykset, hoidon ympäristö, hoitoprosessin eteneminen ja hallintastrategiat. Jokaisella yläkategorialla on lisäksi kahdesta seitsemään alakategoriaa. (Helenius ym. 1995, 99.)

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille, että hoitohenkilökunnan ominaisuudet ovat potilaille tärkeitä. Erittäin tärkeitä hoitohenkilökunnan ominaisuuksia potilaiden mielestä olivat huolellisuus ja tarkkuus, rehellisyys ja luotettavuus, ystävällisyys, tasapuolisuus sekä kiinnostus potilaista. Tehtävään suuntautuneiden toimintojen tärkeys ja toteutumisen osa- alueen tuloksissa erittäin tärkeiksi asioiksi potilaiden vastauksissa (80%) nousi hoitotoimenpiteiden suorittaminen, hoitoon liittyvien asioiden selittäminen potilaalle, lääkehoidon toteuttaminen, laitteiden hallinta, hoitohenkilökunnan yhteistyö sekä potilaan ajan tasalla pitäminen. Hoitoprosessin etenemiseen liittyvissä tekijöissä erittäin tärkeitä (yli 70 %) potilaille olivat nopea hoitoon pääsy, sekä ystävällinen vastaanotto. Vajaa puolet vastaajista oli sitä mieltä, että eri hoitopaikkojen välinen sujuva yhteistyö sekä pääsy haluttuun hoitopaikkaan olivat erittäin tärkeitä. (Helenius ym. 1995, 109-119.)

Työskenteleminen päivystyspoliklinikalla vaatii ammatillisesti hoitotyöntekijältä teoretiedon hallintaa, taitoa, itsenäistä päätöksentekotaitoa, kriittisyyttä sekä riittävää kokemusta havaita potilaan tarvitsemaa hoitoa. Hoitohenkilökunnalta edellytetään myös potilaan kivun, tuskan ja kärsimyksen vastaanottamista ja sietämistä, sekä herkkyyttä

ymmärtää potilaan kokemuksia sairastumisesta. Hoitosuhteessa työskenteleminen edellyttää myös avoimuutta, vastuullisuutta ja erityisesti empaattisuutta. Empaattisuus ilmenee ystävällisyytenä, myötätuntoisuutena, iloisuutena, aitona kiinnostuksena ja haluna auttaa potilasta. Päivystyksessä työskentelevä hoitotyöntekijä kohtaa useita potilaita. Jokainen potilas voi kokea eri tavalla päivystykseen joutumisen, joka saa aikaan epävarmuuden tunteen ja sen seurauksena epävarmuus voi näkyä tunteiden ilmaisemisena, kuten vihana, aggressiivisuutena, avuttomuutena tai pelkona. Tunteiden kohteeksi joutuu usein hoitotyöntekijä, jonka tulisi ymmärtää ja hyväksyä potilas ja käyttää tilanteessa hallitsemiaan voimavaroja edistääkseen potilaan hyvää oloa. Hoitotyöntekijän on osattava kuunnella ja havainnoida, omattava intuitiotaitoja sekä kestettävä äkillisesti muuttuvia tilanteita. Hoitotyöntekijän tulee kyetä toimia erilaisten, eri-ikäisten, eri kulttuureista ja eri sosiaalista asemista tulevien potilaiden kanssa. (Koponen & Sillanpää 2005a, 28–29.) Suomen potilasliiton mukaan potilaan hoidon taso on verrannollinen hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin (Koistinen 2008, 63).

2.2 Yhteispäivystys

Yhteispäivystyksen hyötynä on tilojen ja henkilöstön joustava yhteiskäyttö sekä erikoisalojen yhteistyö. Kiireellinen potilas tarvitsee usein monen eri alan osaamista ja tutkimusmahdollisuuksia. Päivystyksessä tehdään usein kiireisissä tilanteissa merkittäviä päätöksiä potilaan hoidon kannalta. Virhearviot ja viiveet voivat olla merkittäviä potilasturvallisuuden kannalta. Yhden päivystyspisteen malli takaa yhdenmukaisen toiminnan, jolloin virheiden mahdollisuus vähenee ja potilasturvallisuus paranee. (Jokinen 2009.)

Pirkanmaalla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystysten yhdistämisellä on pyritty järjeistämään päivystystoimintaa. Päivystysaikaan ensiavussa hoidetaan kaikki äkillisesti sairastuneet ja loukkaantuneet, jos hoito tulee aloittaa ennen oman terveysaseman aukeamista. Yhteispäivystyksen ansiosta potilaan ei tarvitse itse tehdä ratkaisua tarvitseeko hänen hakeutua erikoissairaanhoidon- vai terveyskeskuspäivystykseen. Yhteistyö yksiköiden välillä helpottuu, potilaiden siirtely kahden toimipisteen välillä jää pois ja päällekkäisiä toimintoja voidaan karsia, kuten

röntgen- ja laboratoriopalveluita. Pirkanmaan yhteispäivystyksessä hoito perustuu hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin. Sairaanhoitaja arvioi tarvitseeko potilas välitöntä lääkärin hoitoa vai ohjaako hän potilaan sairaanhoitajalle tai neuvoo vaivan hoidettavaksi seuraavana päivänä omalla terveysasemalla. (Terve Pirkanmaa 2009, 5-6.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eettisen strategian mukaan olennaisena osana potilaan hyvää hoitoa on moniammatillinen yhteistyö, jossa kukin ammattiryhmä toimii oman ammattinsa pohjalta potilaan parasta ajatellen. Hyvän hoidon sisältö ja siihen liittyvät toiminnot on kuvattu ja niiden tulisi olla moniammatillisten ryhmien tiedossa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010, 5.)

Sairaanhoidajien ja röntgenhoitajien eettisten ohjeiden mukaan heidän tulee toimia yhteistyössä muiden ammattiryhmien edustajien kanssa kunnioittaen toistensa ammattitaitoa (Sairaanhoidajaliitto 1996; Suomen Röntgenhoitajaliitto 2000, 3). Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoilla on yhteinen päämäärä, joka saavutetaan yhdistämällä asiantuntijoiden tiedot ja osaaminen. Asiantuntijoiden tietojen ja taitojen prosessointi sekä integrointi tapahtuvat asiakaslähtöisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan eri asiantuntijoiden tavoitteena on asiakkaan huomioiminen kokonaisuutena. Moniammatillisessa yhteistyössä tulee huomioida asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Tietokatkokset asiakkaan hoitopolulla aiheuttavat usein ylimääräistä työtä ja organisaation voimavarojen turhaa käyttöä. (Isoherranen 2008a, 33-35, 87.)

Kuivamäen ja Patterin Pro gradu- tutkielman (2003) tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Sairaanhoidajista yli puolet oli sitä mieltä, että eri ammattiryhmien edustajat olivat huolehtineet osuudestaan yhteisten asioiden hoitamisessa ja olivat sitoutuneet yhteisiin tavoitteisiin. Yhteistyö oli lisännyt yhteenkuuluvuudentunnetta eri ammattiryhmien välillä ja yhteistyö oli perustunut kunnioitukseen.

Lisäksi yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kommunikaatio oli ollut avointa ja eri ammattiryhmien edustajat olivat tukeneet sairaanhoitajien työtä sekä arvostaneet sitä tasavertaisena. Kahtia olivat jakautuneet mielipiteet tiedonkulun sujumisesta ja hoitotyön asiantuntemuksen hyödyntämisestä. Suurin osa sairaanhoitajista ei mielestään saanut rakentavaa palautetta eri ammattiryhmien edustajilta. (Kuivamäki & Patteri 2003, 76.)

2.3 Yhteistyö

Yhteistyö Michael Argyleen määrittelemänä on koordinoitua yhdessä toimimista työssä, vapaa-ajalla tai sosiaalisissa suhteissa kohti yhteistä tavoitetta, jossa yhdessä tekemisen ilo ja sosiaaliset suhteet vahvistuvat (Isoherranen 2008a, 27). Yhteistyön tavoitteena on yhteisen tavoitteen tunnistaminen mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti. Määritelmässä käy ilmi, ettei yhteistyö ole pelkästään yhteisen tavoitteen saavuttaminen, vaan siihen kuuluu tärkeänä osana myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. Yhdessä toimiminen voi olla palkitsevaa ja tämä voi näkyä myös hyvin toimivassa työyhteisössä. Sosiaali- ja terveystieteiden työyhteisöissä, kuten muuallakin, tarvitaan yhä kehittyneempiä yhteistyön muotoja. Teknisten välineiden kehittyessä on tullut mahdolliseksi uudenlaisten yhteyksien ja verkostojen luominen. Asiakkaat haluavat tulla kohdatuksi kokonaisuutena ja että heidän hoitopolullaan työskentelevät tekevät yhteistyötä yli organisaatiorajojen. Moniammatilliseksi yhteistyöksi kutsutaan asiakaslähtöistä yhteistyötä useiden asiantuntijoiden kesken, tarvittaessa yli organisaatiorajojen. (Isoherranen 2008a, 27- 29.)

Pitkälän pro- gradu tutkimuksen (2006, 63) mukaan suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että yhteispäivystys oli lisännyt perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään monella eri tasolla ja monimutkaisia asioita käsiteltäessä tärkeäksi tulee kieli, käsitteet ja vuorovaikutukseen liittyvät normit.

Laakkosen tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien mielestä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö perustui luottamukseen; siihen että jokainen osaa ja tekee omat tehtävänsä. Tutkimuksen mukaan hoitajien yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa oli byrokraattista ja rajoittui rutiinien ja ongelmatilanteiden käsittelyyn. (Laakkonen 2004, 127- 128.) Tutkimuksessa päivystyspoliklinikan yhteistyötä estävänä tekijänä kuvattiin keskittyminen vain omaan tehtävään eikä potilaaseen (Isoherranen, Koponen & Rekola 2005, 18).

3 TOIMIVA TYÖYHTEISÖ

Toimivassa työyhteisössä tiedonkulku on riittävää ja vuorovaikutus avointa. Ilmapiiri on kannustava, ongelmista uskalletaan puhua ja yhteistyö sujuu. Esimiestyö on osallistuvaa ja kuuntelevaa sekä työnjako oikeudenmukaista ja selkeää. Palautteen anto on rakentavaa ja se hyödynnetään. Työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa työyhteisön toimintaan ja he ovat halukkaita kehittämään työtään. (Bredenberg, Koskensalmi, Lauttio, Multanen & Pahkin 2004, 9.)

Hyvässä työyhteisössä voi olla ristiriitoja ja ongelmia, mutta työyhteisöllä on kyky tunnistaa ne ja käsitellä niitä. Ongelmat tulisi käsitellä heti ja jokaisella on vastuu ongelmien käsittelystä. Työyhteisössä pulmat tulee ratkaista työn ongelmina, eikä henkilöiden ominaisuuksiin liittyvinä. (Kaivola & Launila 2007, 137.) Tarkoituksena ei ole, että työtovereita pitäisi rakastaa, mutta toimeen on tultava (Rauramo 2004, 141). Tarvittaessa työyhteisö osaa pyytää apua työyhteisön ulkopuolelta. Toisesta välittämisen kulttuuri tekee mahdolliseksi puuttua vaikeisiin ja henkilökohtaisiinkin asioihin ajoissa. (Kaivola & Launila 2007, 137.) Toimivissa työyhteisöissä arvioidaan ja keskustellaan avoimesti ja säännöllisesti (Ranne 2006, 25). Toimivassa työyhteisössä vallitsee yhteisöllisyys, ilmapiiriin kuuluu hyvä henki ja yhteenkuuluvaisuuden tunne. Työntekijöiden väliset suhteet perustuvat luottamukselle ja jäsenten välillä on aito yhteys. Yhdessä tekeminen ja toisten auttaminen ovat rakentamassa yhteisvastuullisuutta. (Kaivola & Launila 2007, 135.)

3.1 Tiedonkulku yhteispäivystyksessä

Yhteistyön sujuvuus ja saumattomuus eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä edellyttää oleellisen tiedon saamista helposti ja rajoituksetta tarvittaessa (Iivanainen 2001, 68). Edellytyksenä potilaan hoidon onnistumiselle päivystyspoliklinikalla on tiedonkulun riittävyys ja luotettavuus koskien potilaan tilannetta ja siihen vaikuttavia asioita (Koponen & Sillanpää 2005b, 73).

Tiedonkulku vaatii onnistuakseen viestintää. Hoitajien rooli tiedonkulussa on merkittävä kaikkina vuorokaudenaikoina. Sähköisten potilasasiakirjojen yhdenmukaistaminen auttaa terveydenhuollon ammattilaisia löytämään nopeasti oleelliset tiedot suuresta tietomäärästä. Yhdenmukaisissa sähköisissä potilasasiakirjoissa on yhtenäinen rakenne ja yhteisesti sovitut luokitukset. Sisällöltään vakioituilla sähköisillä asiakirjoilla edistetään hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta, koska puutteellisen tai virheellisen informaation seurauksena voi olla vakava virhearvio, joka saattaa potilaan vaaraan. Lievemmissä tapauksissa puutteellinen informaatio on haitaksi potilaan jatkohoidon koordinoinnissa. Myös päällekkäisiä toimintoja saattaa tapahtua, jos yhteistyötä ei ole organisaatioiden välillä. (Ikonen & Saranto 2008, 157- 158.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen potilasasiakirjojen laatisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä mukaan, potilasasiakirjoilla 2§ tarkoitetaan potilaanhoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja. Potilasasiakirjoja ovat myös tekniset tallenteet, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja. Lisäksi potilasasiakirjoihin kuuluvat mm. potilaskertomus sekä siihen liittyvät asiakirjat kuten lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja – lausunnot, konsultaatiovastaukset, tutkimuksen tai hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot. Sähköinen potilaskertomus sisältää potilasta koskevat hoitotiedot niin kuin aikaisemmin manuaalinen jatkuva sairauskertomus. Useat erillisjärjestelmät ovat yhteydessä potilaskertomukseen, kuten laboratorion, kuvantamisen ja lääkehoidon järjestelmät. Erillisjärjestelmät tuottavat potilaskohtaista tietoa sähköiseen potilaskertomukseen. (Ensio & Saranto 2004, 14.)

Potilasasiakirjoista ja hoitoon liittyvästä muusta materiaalista on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785), että terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamista varten tarvittavat tiedot. Elektroninen kertomusjärjestelmä muodostuu hoitotiedoista ja se tukee asiakas- ja potilaslähtöistä hoitoa, moniammatillista yhteistyötä sekä turvaa hoidon jatkuvuutta (Ensio & Saranto 2004, 13).

Aate, Koponen & Sinkko (2008, 14) ovat tutkineet tiedonkulkua hoiva-alalla. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että tiedonkulun suurin ongelmakohta oli puutteet asiakastiedoissa. Käytännössä se tarkoitti, että asiakkaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen yhteystiedot puuttuivat, lääketiedoissa oli ristiriitaisuuksia, hoitajanlähete puuttui ja asiakkaan epikriisit tulivat myöhässä hoitavaan yksikköön. Asiakkaan uusimmista lääkkeistä puuttui usein resepti. Sairaalan tiedottaminen toiselle hoitoyksikölle koettiin usein puutteelliseksi. Tiedonkulkuun saattoi tulla matkalla katkos tai tieto muutti muotoaan. Ongelmia syntyi myös erilaisten kirjaamistapojen ja ajanpuutteen vuoksi. Kirjaaminen karsiutui minimiin työyksikön kiireen ja tietokoneiden vähäisen määrän takia. Myös salassapitovelvollisuus asetti omat rajansa tiedonkulkuun. Hoitajat eivät olleet itsekään aina selvillä siitä, mitä tietoja he saivat luovuttaa lakia rikkomatta. (Aate ym. 2008, 14.)

Toimenkuvat työyksiköissä eivät olleet aina selkeästi jaoteltuja, jolloin yhdellä asialla oli monta hoitajaa tai asia jäi kokonaan hoitamatta. Saattoi käydä myös niin, että hoitaja oletti asian olevan toisen vastuulla. Useat hoitajat kokivat niin esimiesten kuin omaistenkin välittävän heille riittämättömästi tietoa. Harvoin käyvät omaiset koettiin myös tiedonkulun esteeksi. Sähköinen tiedottaminen ei toiminut kaikissa hoitoyksiköissä, sillä kaikissa yksiköissä ei ollut käytössä asiakastietojärjestelmää. (Aate ym. 2008, 14.)

Uusia viestintäkanavia on tullut teknologian kehityksen mukana. Suullisen viestinnän lisäksi on korostunut kirjallinen viestintä. Digitaaliset asiakirjat, käsipuhelimet, sähköposti ja erilaiset verkkopalvelut ovat tehneet potilaiden ja asiantuntijoiden viestinnän joustavaksi ja tehokkaaksi. Hoitajan tehtävänä on edustaa potilasta viestinnässä potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. (Ikonen & Saranto 2008, 158.)

Yhteispäivystyksessä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystisyhteistyön tiedonkulussa oli Pitkälän tutkimuksen mukaan kuitenkin edelleen ongelmia. Suurimpina tiedonkulun esteinä koettiin tietojärjestelmät, jotka vaikeuttivat potilastietojen kulkua päivystyksen ja terveyskeskuksen välillä. Yhteisen intranetin puute koettiin ongelmaksi tiedonkulussa organisaatioiden välillä. (Pitkälä 2006, 67.)

Tiedonkulkua tukevat kokouskäytännöt, jotka toimivat ja palvelevat työntekoa. Sujuvasti kulkeva tieto saavuttaa kaikki ne tahot, joita tieto koskettaa. Työyhteisössä jokainen on vastuussa tiedon välittämisestä ja vastaanottamisesta. Mielipiteiden ilmaisu, ideointi ja itsenäinen ajattelu on tärkeää. Yhteistyön onnistumisen edellytys on tietojen ja ideoiden jakaminen. (Kaivola & Launila 2007, 135-136.) Yhteispäivystystä koskevassa tutkimuksessa yhteistyötä koettiin voitavan parantaa ja lisätä yhteisten tapaamisten ja sovittujen tiedonvälitysmenetelmien avulla (Pitkälä 2006, 66).

3.2 Vuorovaikutus ja ilmapiiri

Järvisen mukaan (2008, 94) avoin vuorovaikutus on työyhteisön peruspilari. Vuorovaikutus nivoo yhteen organisaatiossa työskenteleviä työntekijöitä ja organisaation eri osia toisiinsa. Työn sujumisen kannalta vaaditaan jatkuvaa vuorovaikutusta kaikkien osapuolten kesken. (Kaivola & Launila 2007, 135.) Ihmisten toiveissa on avoin toiminta työyhteisössä. Avoimuus-käsitteen ymmärtäminen on jäänyt vähäiselle keskustelulle. Yleisluontoisen käsitteen takia on vaarana, että työyhteisöllä on asiasta hyvin erilaisia määritelmiä. (Järvinen 2008, 94.) Avoimuus on edellytyksenä ideoiden ja asioiden esille tuomisessa työyhteisössä. Osa avointa keskustelua on tuoda omia ajatuksia yhteiseen käyttöön. Kohti avoimuutta päästään ilmapiirissä, joka koetaan turvalliseksi ja luotettavaksi, niin että mielipiteet voi kertoa ilman nolatuksi tulemisen pelkoa. Hyvien kokemusten myötä omien näkemysten esiintuominen työntekijöiden keskuudessa parantaa keskustelujen ja vuorovaikutuksen laatua. (Bredenberg ym. 2004, 28.) Pitkälän pro- gradu tutkimuksessa (2006, 66) toimiva keskusteluyhteys koettiin yhteistyötä edistävänä tekijänä yhteispäivystyksessä.

Laakkosen väitöskirjan Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa (2004, 77) mukaan potilaat aistivat poliklinikan huonon ilmapiirin hoitohenkilökunnan reaktioista ja käytöksestä. Potilaat pitivät asiallista ilmapiiriä tärkeänä vaikuttajana omiin sairaalakokemuksiinsa. Kiireisessä ilmapiirissä potilaat vähätelivät omia tarpeitaan, koska eivät halunneet lisätä hoitohenkilökunnan työtaakkaa. (Laakkonen 2004, 95.)

Avoimen vuorovaikutuksen pelisääntöihin työyhteisössä kuuluu tiedon jako, ei sen panttaaminen. Työyhteisössä, jossa on avoin vuorovaikutus, kuunnellaan toisia ja varmistetaan, että asia on oikein ymmärretty, hyväksytään erilaiset mielipiteet ja perustellaan omat mielipiteet. Avoimen vuorovaikutuksen omaavassa työyhteisössä kritisointi kohdistuu asioihin, eikä ihmisiin, monimerkityksellisiä ilmaisuja tulee välttää ja kaikilta kysytään mielipidettä, lisäksi vuoropuhelua pidetään yllä. (Bredenberg ym. 2004, 28.) Tutkimuksessa moniammatillisesta yhteistyöstä päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajat kuvasivat avoimen ilmapiirin edistävän moniammatillista yhteistyötä. Sairanhoitajat kuvasivat suljetun ilmapiirin estävän yhteistyötä. Suljetulle ilmapiirille oli ominaista taitavan keskustelun ja dialogin puute. (Isoherranen ym. 2005, 18.)

Vuorovaikutukseen kuuluu Kaivolan ja Launilan mukaan (2007, 94-107) toisen kuunteleminen, työyhteisöön ja ihmisiin luottaminen ja erilaisuuden hyväksyminen työyhteisössä. Lisäksi vuorovaikutukseen työyhteisössä kuuluu toisten arvostus, jokaisen asenne, mahdollisuus omana itsenä olemiseen ja työyhteisön yhteinen kieli.

Toisen kuunteleminen on vuorovaikutuksen perusta ja oleellista on läsnäoleminen sekä syventyminen puhujan asiaan. Käytännön tilanteissa kuuntelua kuitenkin vaikeuttavat useat häiriötekijät, joiden lisäksi omista ennakkoluuloista, väärintulkintoista ja tunnevyöryistä rakentuu kuuntelemista estävä pato. Huono kuuntelija tekee liian nopeita johtopäätöksiä kuulemastaan tai pyrkii ennakoimaan toisen puhetta. Huonolla kuuntelijalla on paha tapa luovuttaa liian monimutkaisen sanoman edessä. Puhujalle on myös ikävää, jos kuuntelija alkaa kesken puheen tehdä muita asioita ja katselee muualle, jolloin kuuntelija osoittaa selkeästi, ettei ole kiinnostunut puhujasta. Pienillä sanoilla ja eleillä voi osoittaa olevansa kiinnostunut toisen sanomaa kohtaan. (Kaivola & Launila 2007, 94- 97.)

Luottamuksen puuttuminen työyhteisössä näkyy jännittyneisyytenä ja epäluuloisuutena. Lisäksi keskustelut kapeutuvat kasvojen menettämisen pelossa ja kukaan ei uskalla paljastaa todellisia tunteitaan, eikä ajatuksiaan. Virheiden tapahtuessa koetaan tärkeämmäksi etsiä syyllisiä kuin korjata virhe. (Kaivola & Launila 2007, 98- 99.) Torjuakseen itseensä kohdistuvat syytökset työntekijät voivat ongelmatilanteissa siirtää itselleen kuuluvaa vastuuta muille. Haitallisten seuraamusten pelossa on rationaalista välttää vastuunottoa. (Harisalo & Miettinen 2010, 25.) Ilman luottamusta muutosten

läpivieminen on vaikeaa, jolloin organisaatio jää vaille uusia innovaatioita. Luottamusta varten tarvitaan avoimuutta ja avoimuutta varten tarvitaan luottamusta. Luottamusta syntyy, kun sanat ja teot kohtaavat. Luvatuista suunnitelmista pidetään kiinni ja mahdollisista muutoksista kerrotaan heti muille. Luottamusta lisää virheiden myöntäminen ja yhteistyöhön pyrkiminen. Sitoutuminen sisältää omien rajojen tunnistamisen, tarkoittaen asioiden lupaamista, jotka voi toteuttaa. (Kaivola & Launila 2007, 98- 99.) Yhteispäivystystä koskevassa tutkimuksessa pyrkimys yhteistyöhön koettiin yhteistyötä edistävänä tekijänä, vaikka toimintatavat olivat vielä muotoutumatta. Toimivan yhteistyön esteeksi koettiin, ettei yhteistyökumppani huolehtinut heille asetetuista tehtävistä. (Pitkälä 2006, 67.)

Erilaisuuden hyväksyvät työntekijät ovat lähempänä ihmisarvoa ja tasa- arvoa. Haasteelliseksi erilaisuuden hyväksymisen tekee se, että erilaisuus herättää meissä tunteita, kuten pelkoa, epäluuloisuutta ja epävarmuutta. Samanlaisuus saa meissä heräämään tuttuuden, helppouden ja turvallisuuden tunteen. Erilaisuuden hyväksyminen vaatii todellista kohtaamista, toisin sanoen lähelle päästämistä. Tällöin omia käsityksiä ja ajattelutapoja tulee kyseenalaistaa. Työntekijän hyväksyessä erilaisuuden positiivisena asiana se on rikkaus ja voimavara. Työyhteisössä oppiminen ja innovaatiokyky vaativat erilaisuutta, kuten erilaisia näkemyksiä, ajattelua ja osaamista. Erilaisuutta sisältävä työyhteisö tuottaa energiaa, luovuutta ja tervettä kriittisyyttä kyseenalaistamisellaan ja ajatusten ristiriitaisuudellaan. Erilaisuuden hyväksymisen avulla voidaan päästä eroon syntyneistä umpikujista. Vaikka erilaisuus merkitsee uteliaisuutta ja energiaa, samankaltaisuus merkitsee turvallisuutta ja ystävyyttä, ovat ne molemmat tärkeitä ja edellytys harmonialle ulkomailman kanssa. Joustava, suvaitsevainen ja ihmisarvoa kunnioittava asenne on avuksi kohdatessa erilaisuutta ja samanlaisuutta. Toisen kohtaamisessa on tärkeää ymmärtäminen, kyky katsoa asioita toisen näkökulmasta, Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että omaa mielipidettä olisi pakko muuttaa. (Kaivola & Launila 2007, 99- 101.)

Arvostuksen saaminen lisää työntekijän motivaatiota, halua onnistua ja antaa parastaan. Työyhteisössä arvostusta voi osoittaa esimerkiksi puhumalla arvostavaan sävyyn työtovereista myös silloin kun he eivät ole läsnä, antamalla toisille työntekijöille haastavia ja ammattitaitoa vaativia työtehtäviä. Pitää myös huolehtia siitä, että jokainen saa tunnustuksen onnistuessaan. Arvostuksen kokeminen ei riipu pelkästään siitä, miten

kohdellaan kun asiat menevät hyvin, vaan siihen kuuluu myös se miten kohdellaan silloin, kun on epäonnistuttu. Kiitosta ja ansiota saadessaan voi kokea arvostusta, jonka ansiosta työmotivaatio kasvaa. Kuitenkin epäonnistumisen hetkellä koemme arvostusta, jos meihin suhtaudutaan ymmärtäväisesti, eikä meidän tarvitse pelätä saavamme arvostelua tai joutuvamme syntipukiksi. Haastavat työtehtävät ja vastuun saaminen ilmentävät, että meitä arvostetaan ja meihin luotetaan. Seurauksena itsearvostus nousee ja työ tuntuu tarkoitukselliselta sekä merkitykselliseltä. (Ahola, Furman & Hirvihuhta 2004, 13- 15.)

Omilla asenteilla on vaikutus havaintoihin ja tulkintoihin, sekä sitä kautta toimintaan. Ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen ilmentävät asenteita. Omia asenteita on kuitenkin mahdollista muuttaa. Ajattelutapaa, jolla kuvataan asennoitumista, on mahdollista tarkastella käsitteillä optimismi ja pessimismi. Optimisti ja pessimisti eroavat toisistaan sen mukaan, miten he käsittelevät samaa tilannetta sekä minkälaisia johtopäätöksiä he tekevät tulkintojensa perusteella. (Kauppinen & Silvennoinen 2007, 40.) Negatiivisen asenteen voima on tuhoava ja se vie mennessään työn iloa ja luovuutta. Vähättelevä suhtautuminen toisiin luo riittämättömyyden tunnetta työyhteisöön. Aidon utelias sekä toisista kiinnostunut asenne saa aikaan hyvää henkeä ja antaa tilaa uusille oivalluksille. Positiivisen suhtautumisen avulla rakennetaan siltaa ja yhteisymmärrystä ihmisten välille. (Kaivola & Launila 2007, 104- 105.)

Työyhteisössä on tärkeää työntekijän hyvinvoinnin kannalta, että hän tuntee saavansa olla omana itsenään työpaikalla. Itsenä olemisen mahdollisuutta saattaa rajoittaa organisaatiokulttuuri, sillä työyhteisö juurtuu nopeasti totuttuihin käytäntöihin. Työyhteisöön muotoutuu ammatin ja tehtävän mukaisia rooleja, joiden lisäksi syntyy myös epävirallisia rooleja. Roolit ohjaavat kommunikointia, joka toteutuu usein tietyssä ja totutussa järjestyksessä. Keskinäinen vuorovaikutus työyhteisössä kapeutuu, jos kaikkien jäsenten ääntä ei saada kuuluville. Asetelman purkaminen on usein haasteellista, jos rooleja ei kyseenalaisteta. Kyseenalaistaminen olisi kuitenkin työyhteisön kehittymisen kannalta tärkeää. Roolien murtamisella saadaan hiljainen tieto ja luovuus käyttöön käyttöön sekä syntyy mahdollisesti uusia oivalluksia. Edellytys omana itsenä olemiselle on, että työntekijä kokee työyhteisön turvallisena, hyväksyvänä ja erilaisuutta arvostavana. Hyväksyvä työyhteisö sallii jokaisen olla oma itsensä sekä hyväksyy tunteet. Tällöin työntekijä voi olla kokonaisena työyhteisössä, tuntevana ja

kokevana. Vuorovaikutuksessa toisten kanssa on apua, jos tuntee vahvuutensa ja heikkoutensa. Omana itsenä olemiseen sisältyy myös toisten huomioon ottaminen. Omana itsenä olemisella ei kuitenkaan tarkoiteta sitä, että voisi toimia oman mielensä mukaan muita huomioimatta. Aidosti itsenään toimiva ihminen herättää luottamusta. (Kaivola & Launila 2007, 105- 107.)

Kieli muokkaa vuorovaikutusta ja sen avulla on mahdollisuus luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Lisäksi se toimii välineenä ajattelun ja tunteiden ilmaisussa. Kieltä käytetään myös vaikuttamisen ja vallankäytön välineenä. Puhumalla tai kirjoittamalla saadaan aina aikaiseksi merkityksiä pelkän kuvaamisen sijaan. Organisaatioissa on alettu vasta viime vuosina kiinnittää huomiota organisaatiossa käytettyyn kieleen. (Kaivola & Launila 2007, 107.)

3.3 Palaute

Työyhteisössä kehittymistä vahvistaa säännöllinen kannustus ja palaute. Palautteen anto ei ole pelkästään esimiehen tehtävä, vaan se kuuluu kaikille. (Kaivola & Launila 2007, 138.) Myös kollegoilta tarvitaan palautetta (Pitkonen & Rasila 2009, 10). Palautteen antamisen tulisi olla osa työntekijöiden ja työyhteisön välistä, jokapäiväistä vuorovaikutusta (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 84; Pitkonen & Rasila 2009, 10). Palautteen kautta ryhmän jäsenet saavat informaatiota toisiltaan. Palautteen avulla ryhmä voi myös säädellä toimintaansa palvelemaan kaikkien ryhmäläisten tarpeita. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen edistää ryhmän kulkemista kohti yhteisiä tavoitteita. (Ranne 2006, 20-21.) Kehittävä palaute antaa työntekijälle mahdollisuuden muuttaa käyttäytymistään tai toimintamallejaan (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 88). Mitä runsaampaa, monipuolisempaa ja useammalta eri taholta tulevaa palaute on, sitä helpompaa työntekijän on säilyttää työn oikea suunta (Ranne 2006, 22-23). Myönteinen palaute lisää työn mielekkääksi kokemista ja itsearvostusta. Sen lisäksi ilman palautetta työntekijä voi jäädä epätietoiseksi työn oikein suorittamisesta. (Pitkonen & Rasila 2009, 10,12.) Laakkosen väitöskirjassa tutkimusyksikön hoitajat myös vaativat sekä potilaiden että oman etunsa mukaisesti palautetta toiminnastaan. (Laakkonen 2004, 88-89.)

Palautteen tulisi kuitenkin olla rehellistä ja konkreettisiin asioihin perustuvaa. Palautteen antajan tulisi ottaa huomioon oman näkökulmansa lisäksi vastaanottajan näkökulma ja antaa tilaa vuorovaikutukselle. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 86.) Palautetta pitäisi antaa sellaisista asioista, joihin voi vaikuttaa tai joilla on merkitystä työn yhteisen tekemisen kannalta. Kriittistä palautetta ei pitäisi antaa toisen kyvyistä, arvoista tai ulkonäöstä. Välttämättä ongelma ei ratkea ainoastaan palautteella, jos se on koko työyhteisön yhteinen ongelma. (Pennonen 2006.) Palautteen antaminen ja vastaanottaminen työyhteisössä luo kuitenkin myönteistä kehitystä henkilöstössä ja työmenetelmissä. (Ranne 2006, 23.)

Anna-Mari Tillin mukaan erityisesti hoitoalalla ei haluta puuttua toisten tekemisiin, edes silloin kun pitäisi kiittää. Palautteen antamisen hoitoalalla vaikeaksi tekevät myös hierarkkiset työyhteisöt ja naisvaltainen ala. Naiset varovat usein palautteen antamista. Tillin mukaan myönteistä palautetta ei voi antaa liikaa. Asiantunteva palaute on arvokasta ja kriittinen palaute luottamuksen osoitus, jolloin palautteen antaja luottaa vastaanottajan kykyyn ottaa palaute vastaan ja muuttaa toimintaansa. Jos toisen kykyyn vastaanottaa palautetta ei uskota, ei palautetta anneta. (Pennonen 2006.) Työntekijät kokevat lähes jokaisella työpaikalla saavansa liian vähän palautetta. Mikäli työntekijä ei koe saavansa tarpeeksi palautetta, sitä voi pyytää. Negatiivinenkin palaute motivoi enemmän kuin täysi palautteettomuus. (Rasila & Pitkonen 2009, 9-10.) Laaja ja monipuolinen palaute auttaa työyhteisöä tiedostamaan sen vahvat ja heikot kohdat, kehittymistarpeet, osaamistilanteen, tulokset ja asiakastarpeet. Palaute mahdollistaa onnistumisen ja hyvien tulosten saavuttamisen. Korjaavan palautteen avulla pystytään ennalta ehkäisemään työyhteisön ongelmien kehittymistä suuriksi. (Ranne 2006, 25, 27.)

Palautteen vastaanottaminen voi olla vaikeaa (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 87). Palaute voi ärsyttää, loukata tai raivostuttaa (Pennonen 2006). Palautteen vastaanottajan pitäisi ymmärtää palaute, eikä vain sivuuttaa sitä. Kriisi- ja ongelmatilanteissa tyypillisesti osapuolet eivät ole kiinnostuneita vastaanottamaan palautetta. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 87-88.) Palautteen tarkoitus on saada työntekijä kehittymään. Palaute voi tuoda esiin asioita, joista työntekijä ei itse ole ollut tietoinen. (Pitkonen & Rasila 2009, 5, 35) Jos työntekijän minäkuva on arka ja itsetunto heikko,

palautetaidotkin ovat huonommat. Palautetta pitää uskaltaa kysyä ja suostua kuuntelemaan (Pennonen 2006). Palaute herättää usein vastaanottajassaan tarvetta keskustelulle. Keskustelulla ja tarkentavilla kysymyksillä voidaan käydä läpi palautteen herättämiä ajatuksia sekä ehkäistä väärinkäsityksiä ja virheellisiä tulkintoja. Palautteen jälkeisen keskustelun turvaamisen eteen tulisi tehdä töitä. (Ranne 2006, 104, 131.)

Palaute voi vastata jo olemassa olevaa toimintatapaa, jolloin palaute vahvistaa sitä eikä tuo muuttamistarpeita. Muussa tapauksessa tulisi toiminta tarkastaa. Kun koko työyhteisöllä on yhdensuuntainen käsitys työn vaativuudesta ja arvioinnin kriteereistä, voidaan palautetta käyttää kunnolla. Jos välttämätön palaute jää antamatta tai vastaanottamatta, voivat seuraukset työyhteisön kannalta olla huonot. (Ranne 2006, 31, 38-39.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille yhteispäivystyksen hoitajille tietoa heidän työyhteisönsä toimivuudesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia työyhteisön toimivuudesta yhteispäivystyksessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien välillä.

1. Minkälaiseksi yhteispäivystyksen röntgenhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kanssa?
 - Minkälaiseksi röntgenhoitajat kokevat tiedonkulun yhteispäivystyksessä?
 - Minkälaiseksi röntgenhoitajat kokevat vuorovaikutuksen ja ilmapiirin yhteispäivystyksessä?
 - Minkälaiseksi röntgenhoitajat kokevat palautteen antamisen ja vastaanottamisen yhteispäivystyksessä?

2. Minkälaiseksi yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden yhteispäivystyksen röntgenhoitajien kanssa?
 - Minkälaiseksi sairaanhoitajat kokevat tiedonkulun yhteispäivystyksessä?
 - Minkälaiseksi sairaanhoitajat kokevat vuorovaikutuksen ja ilmapiirin yhteispäivystyksessä?
 - Minkälaiseksi sairaanhoitajat kokevat palautteen antamisen ja vastaanottamisen yhteispäivystyksessä?

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista tiedon ja tutkittavien asioiden käsittely numeroiden avulla kuvaillen. Tutkija joko saa aineistonsa numeroina tai ryhmittelee ne numeeriseen muotoon. Määrällisessä tutkimuksessa teoreettiset käsitteet ovat keskeisessä roolissa. Operationalisointia käytetään, kun muutetaan tutkittava asia teoreettisesta ja käsitteellisestä sellaiseksi, että sitä voi mitata. Strukturoinnilla tarkoitetaan tutkittavien asioiden vakioimista kysymyslomakkeisiin siten että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymyksen asian samalla tavalla. Tyypillisesti määrällisessä tutkimuksessa vastaajien määrä on suuri. (Vilka 2007, 13-15, 17, 26.)

Määrällisessä tutkimuksessa pyritään selittämään, kuvaamaan, kartoittamaan, vertailemaan tai ennustamaan ihmistä koskevia asioita tai ominaisuuksia tai luontoa koskevia ilmiöitä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2005, 129-130). Kuvailevan tutkimuksen avulla tutkija voi esittää tai luonnehtia tarkasti sekä järjestelmällisesti tapahtuman, ilmiön, tilanteen, toiminnan, henkilön tai asian keskeiset, näkyvimmat tai kiinnostavimmat piirteet. Kuvauksen avulla lukijalla on mahdollisuus muodostaa itse oma näkemys tutkitusta asiasta. Aineiston keruussa toimivia tapoja ovat haastattelu, jäsenneily havainnointi ja strukturoitu haastattelulomake. (Vilka 2007, 20.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska opinnäytetyön tarkoitus on kuvata röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksia heidän työyhteisönsä toimivuudesta. Aineistonkeruu suoritettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla.

5.2 Kyselylomakkeiden laadinta

Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto (Hirsjärvi 2008, 190). Kyselylomakkeen ja kysymysten huolellisella laadinnalla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi 2008, 193). Kyselylomake on vakioitu aineiston keräämistapa; kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilka 2007, 28). Aineiston keräämiseen käytettiin tätä opinnäytetyötä varten laadittuja kyselylomakkeita (LIITE 2 & 3), joista toinen oli tehty röntgenhoitajille ja toinen sairaanhoitajille. Kyselylomakkeiden kysymykset perustuivat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, sen keskeisiin teemoihin. Teoreettinen viitekehys (taulukko 1) koostui tiedonkulusta, vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä sekä palautteen antamisesta ja vastaanottamisesta.

Kyselylomakkeen suunnittelussa on otettava huomioon ja varmistettava että tutkittava ongelma saadaan selvitettyä kyselylomakkeen kysymysten avulla. Kyselylomakkeen tulisi näyttää selkeältä ja siistiltä, jotta se houkuttelisi vastaamaan. Kysymyksiä laadittaessa tulisi ottaa huomioon, ettei vastausvaihtoehtojen määrä ole suuri ja että kaikki vastausvaihtoehdot ovat järkeviä. (Heikkilä 2008, 47- 51.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeissa on käytetty Likert-asteikkoon perustuvia väittämiä ja suljettuja eli strukturoituja monivalintakysymyksiä. Likert-asteikko on järjestysasteikko, jossa keskikohdasta toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee (Vilka 2007, 46). Kyselylomake tähän opinnäytetyöhön toteutettiin sähköisen E- lomakkeen avulla. E- lomake ohjelman avulla voi tehdä verkkolomakkeita, joihin ohjelma luo oman internet- osoitteen. E- lomakkeen käyttö ei vaadi erillistä lisäohjelmaa, vaan ne toimivat www- selaimella. (Eduix Oy. 1996–2009.) Tähän opinnäytetyöhön sähköinen E- lomake valittiin sen helppokäyttöisyyden takia sekä siksi, että sen saa helposti kaikille opinnäytetyön tutkittaville. E- lomakkeen etu on myös se, että sen voi täyttää työpaikalla tai kotona. Kyselylomakkeet muokattiin niin, että jokaiseen kysymykseen oli pakko vastata, mikä mahdollisti sen, ettei yhtään kyselylomaketta tarvinnut hylätä. Kysymyksiä ei kuitenkaan saatu muokattua niin, että ne olisivat näkyneet kokonaisuudessaan ruudulla, joka saattoi karkottaa kyselyyn vastaajia.

Asenteita ja mielipiteitä mitattaessa, on yleensä hyvä esittää useita samaa asiaa koskevia väittämiä, jotta saadaan selville kuinka johdonmukaisia vastaajat ovat olleet (Heikkilä 2008, 56). Tutkijan tulee kiinnittää huomiota validiteettiin. Validiteetillä tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata mitattavaa asiaa. (Vilka 2007, 150.) Kyselylomakkeet laadittiin tätä opinnäytetyötä varten, jolloin saatiin kartoitettua juuri tarkoitettua asiaa.

TAULUKKO 1. Tutkimusongelmat osa-alueineen ja niihin vastaavat kysymykset.

Tutkimusongelmat	Tutkimusongelmat osa-alueittain	Tutkimusongelmien osa-alueisiin vastaavat kysymykset
1. Minkälaiseksi yhteispäivystyksen röntgenhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kanssa?	Minkälaiseksi röntgenhoitajat/sairaanhoitajat kokevat tiedonkulun yhteispäivystyksessä?	1-11
	Minkälaiseksi röntgenhoitajat/sairaanhoitajat kokevat vuorovaikutuksen ja ilmapiirin yhteispäivystyksessä?	12-19
2. Minkälaiseksi yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden yhteispäivystyksen röntgenhoitajien kanssa?	Minkälaiseksi röntgenhoitajat/sairaanhoitajat kokevat palautteen antamisen ja vastaanottamisen yhteispäivystyksessä?	20-29

Ennen aineistonkeruuta kyselylomake tulee testata kohderyhmän edustajilla. Esitestauksella pyritään selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta sekä vastaamiseen kuluva aika. (Heikkilä 2008, 61.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeiden esitestaukseen osallistui kaksi sairaanhoitajaa ja neljä röntgenhoitajaa, joista yksi työskenteli tutkimuksen kohteena olevassa yhteispäivystyksessä. Esitestaukseen osallistunut, perusjoukkoon kuuluva röntgenhoitaja ei osallistunut varsinaiseen kyselyyn. Esitestaajilta tuli muutosehdotuksia joidenkin väittämien lauserakenteisiin ja joihinkin sanavalintoihin. Esitestaajien ehdotuksesta avattiin kyselylomakkeissa myös joitakin laajoja tai moniselitteisiä käsitteitä. Muutokset tehtiin ennen kyselylomakkeiden lähettämistä eteenpäin.

Opinnäytetyöhön osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja nimettömyyteen. Kyselylomakkeen sähköisessä saatekirjeessä (LIITE 1) kerrottiin vastaajalle tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät. Saatekirjeessä oli myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, joilta vastaajilla oli mahdollisuus kysellä lisätietoja tutkimukseen liittyen.

5.3 Aineiston keruu ja aineiston analyysi

Opinnäytetyö suoritettiin kokonaistutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan jokainen perusjoukon jäsen (Heikkilä 2008, 33). Kokonaisotokseen päädyttiin koska perusjoukkoon kuului vain yhteispäivystyksessä toimivat 112 sairaanhoitajaa sekä 7 lähi- ja perushoitajaa ja 57 röntgenhoitajaa. Tämän opinnäytetyön tulostuksissa sairaanhoitajiksi määritellään sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat. Yhteispäivystyksen osastohoitajien kanssa oli sovittu saatekirjeiden lähettämisestä heille, jonka jälkeen he toimittivat saatekirjeet kyselyyn kuuluville työntekijöilleen. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin Huhtikuussa 2011 ja vastausaikaa oli 15 päivää. Mahdollisimman pientä katoa tavoiteltaessa, voi tutkija joutua muistuttamaan vastaamatta jättäneitä. Muistuttaminen toistetaan yleensä kaksi kertaa. (Hirsjärvi 2008, 191.) Suuremman vastausprosentin saavuttamiseksi vastauskehoitus lähetettiin toisen vastausviikon alussa. Pääsiäinen sijoittui vastausajankohtaan, mutta röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien päivystysluonteisen työnkuvan vuoksi opinnäytetyöntekijät olettivat vastauksia kertyvän pääsiäisenkin aikana. Sairaanhoitajista sekä lähi- ja perushoitajista opinnäytetyön kyselyyn vastasi 16 henkilöä, joten vastausprosentiksi muodostui 13 %. Röntgenhoitajista opinnäytetyön kyselyyn vastasi 18 henkilöä, jolloin heidän vastausprosenttinsa oli 32 %. Kyselytutkimuksen suuri koko ei korjaa aineiston edustavuutta ja siksi kyselytutkimuksessa olisi hyvä saada vastausprosentti korkeaksi. Vastaamiseen voi auttaa motivoiva saatekirje, vastaamaan houkutteleva kyselylomake, vastaajille vaivaton kyselyn palauttamistapa ja uusintakyselyn suorittaminen. (Heikkilä 2008, 43- 44.) Tässä opinnäytetyössä kadon ollessa suuri, voidaan tulokset todeta vain suuntaa antaviksi.

Aineiston analysoinnissa ensimmäinen vaihe on tietojen tarkistaminen. Tällöin tarkistetaan esimerkiksi liittykö aineistoon virheellisyksiä tai puutteita. (Hirsjärvi ym

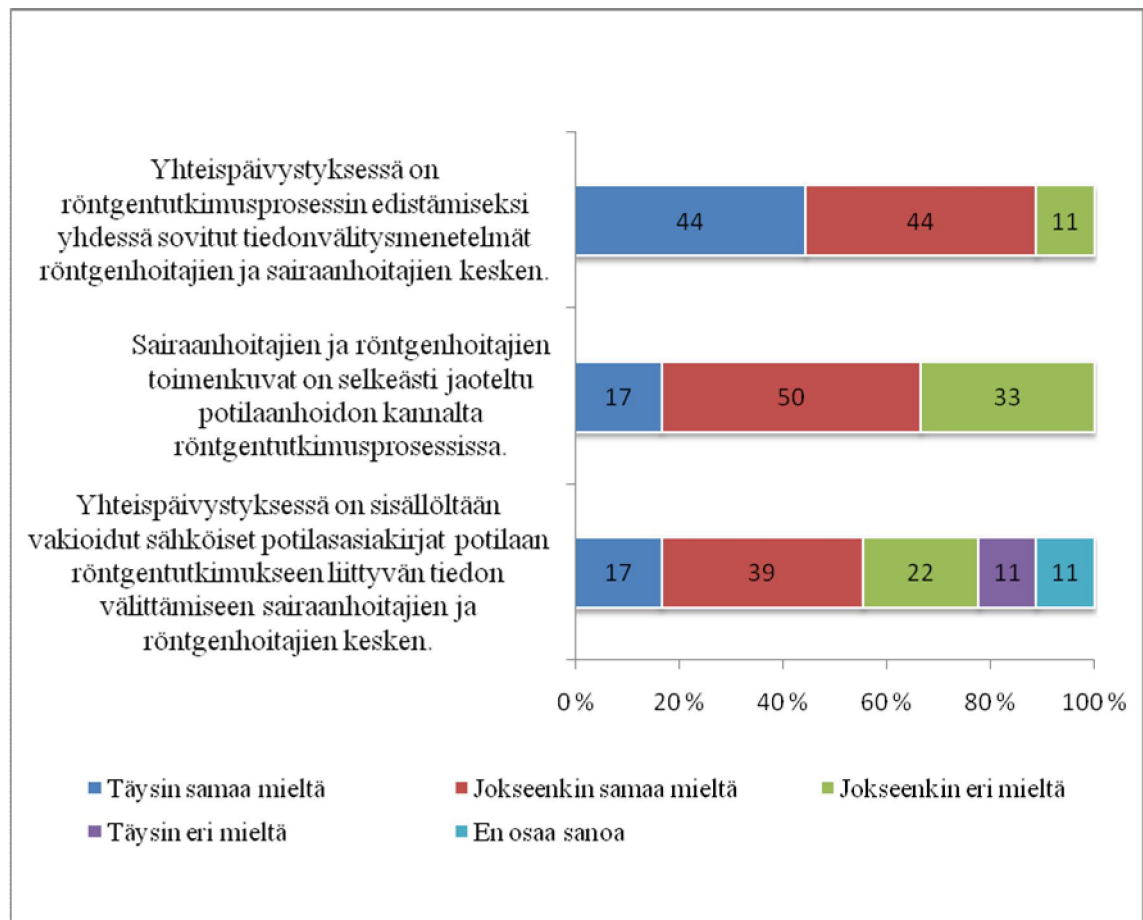
2008, 216.) Tämän opinnäytetyön kyselylomake tehtiin sellaiseksi, että jokaiseen kysymykseen oli vastattava päästäkseen eteenpäin kyselylomakkeessa. Näin ollen yhtäkään lomaketta ei tarvinnut hylätä tarkistus vaiheessa. Opinnäytetyön aineisto oli mahdollista siirtää E-lomakkeilta suoraan exceliin havaintomatriisiksi. Aineiston käsittely tehtiin Tixel- tilastointiohjelman avulla.

Määrällisen tutkimuksen tuloksia voidaan esittää taulukoin, kuvioin, tunnusluvuin ja tekstinä (Vilka 2007, 135). Tähän opinnäytetyöhön valittiin kuviot havainnollistamaan tutkimuksen tuloksia. Kuvioiksi valittiin vaakapalkit ja tulokset esitettiin prosentuaalisesti. Kuviot tulostettiin tixel- tilastointiohjelmalla. Tulokset jaettiin kolmeen osaan opinnäytetyön alaongelmien mukaan, jotka olivat tiedonkulku, vuorovaikutus ja ilmapiiri sekä palaute.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

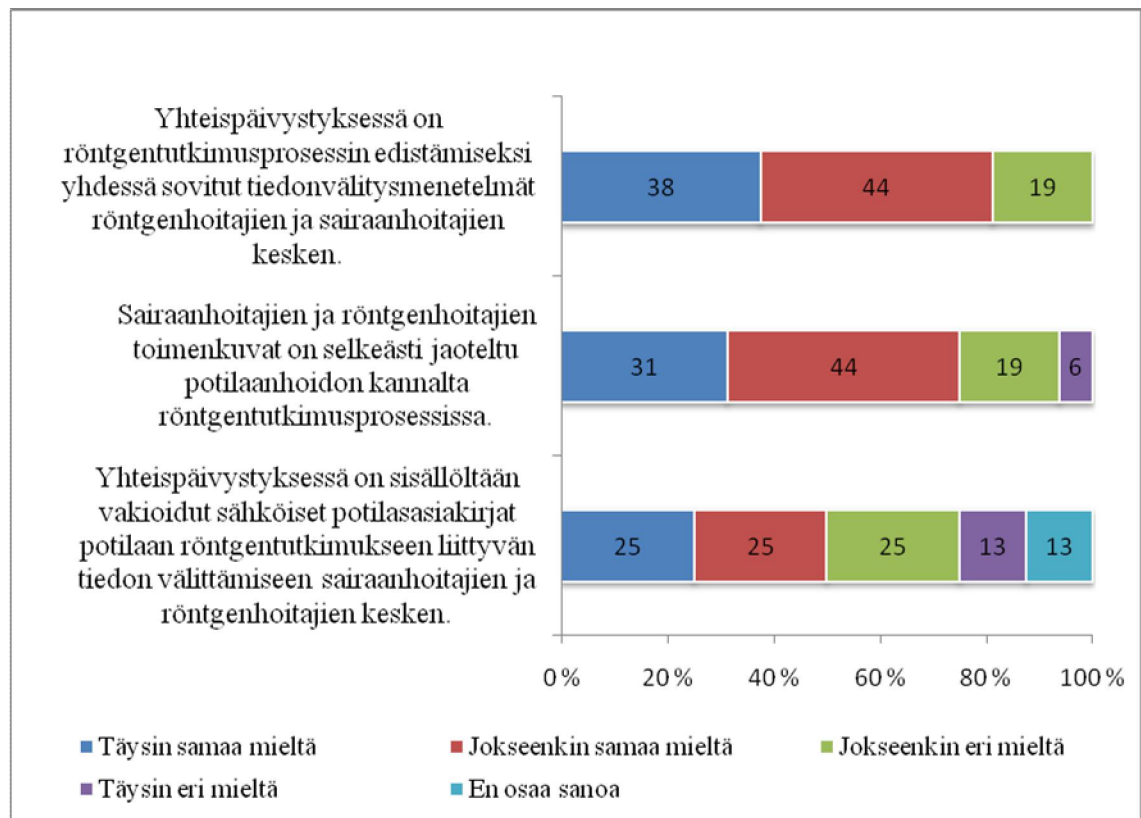
6.1 Röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemukset tiedonkulusta yhteispäivystyksessä

Kysyttäessä röntgenhoitajilta onko yhteispäivystyksessä röntgentutkimusprosessin edistämiseksi yhdessä sovitut tiedonvälitysmenetelmät röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken, koki 44 % (f=8) röntgenhoitajista (kuvio 1) olevansa täysin samaa mieltä ja 44 % (f=8) jokseenkin samaa mieltä. Röntgenhoitajista 50 % (f=9) oli jokseenkin samaa mieltä, että röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien toimenkuvat on selkeästi jaoteltu potilaan hoidon kannalta röntgentutkimusprosessissa. Vastanneista röntgenhoitajista 39 % (f=7) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että yhteispäivystyksessä on sisällöltään vakioidut sähköiset potilasasiakirjat potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken.



KUVIO 1. Röntgenhoitajien (%) kokemukset tiedonkulun ja toimenkuvien selkeydestä.

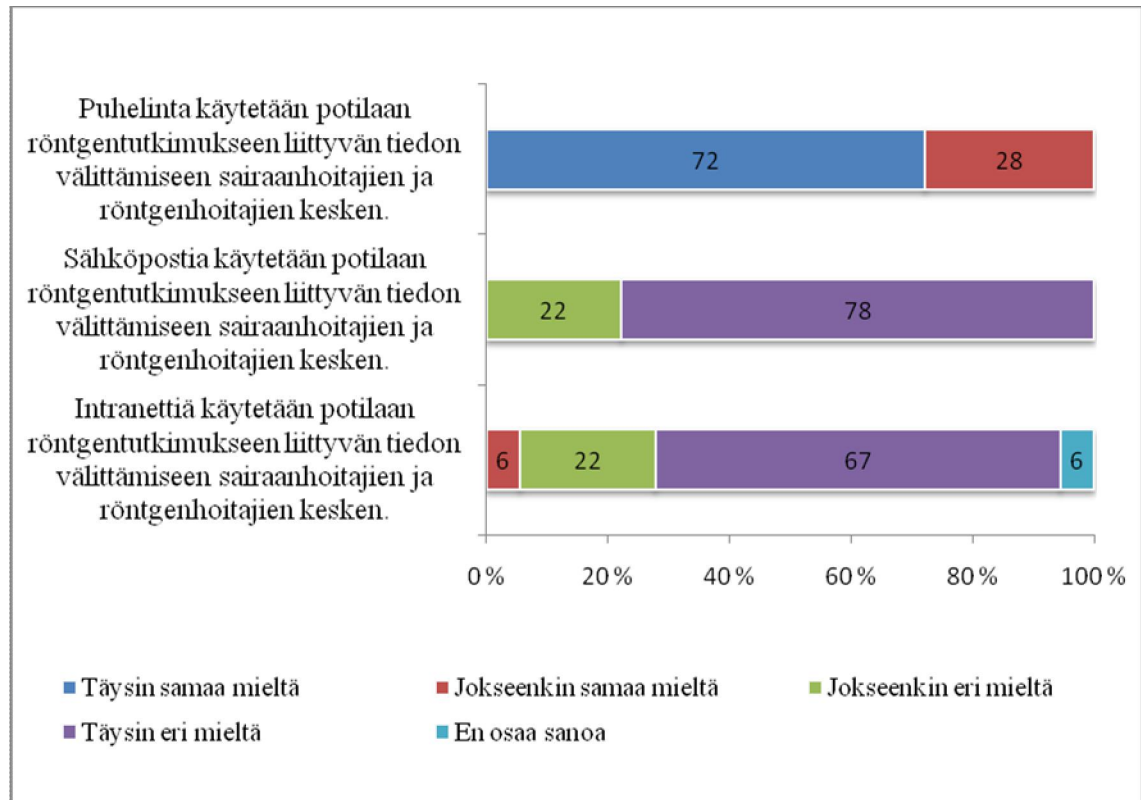
Kysyttäessä sairaanhoitajilta onko yhteispäivystyksessä röntgentutkimusprosessin edistämiseksi yhdessä sovitut tiedonvälitysmenetelmät röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken, vastanneista sairaanhoitajista (kuvio 2) 38 % (f=6) koki olevansa täysin samaa mieltä ja 44 % (f=7) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä. Sairaanhoitajista 31 % (f=5) koki olevansa täysin samaa mieltä ja 44 % (f=7) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien toimenkuvat on selkeästi jaoteltu potilaanhoidon kannalta röntgentutkimusprosessissa. Vastanneista sairaanhoitajista 25 % (f=4) koki olevansa täysin samaa mieltä ja 25 % (f=4) olevansa jokseenkin samaa mieltä, että yhteispäivystyksessä on sisällöltään vakioidut sähköiset potilasasiakirjat potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken.



KUVIO 2. Sairaanhoitajien (%) kokemukset tiedonkulun ja toimenkuvien selkeydestä.

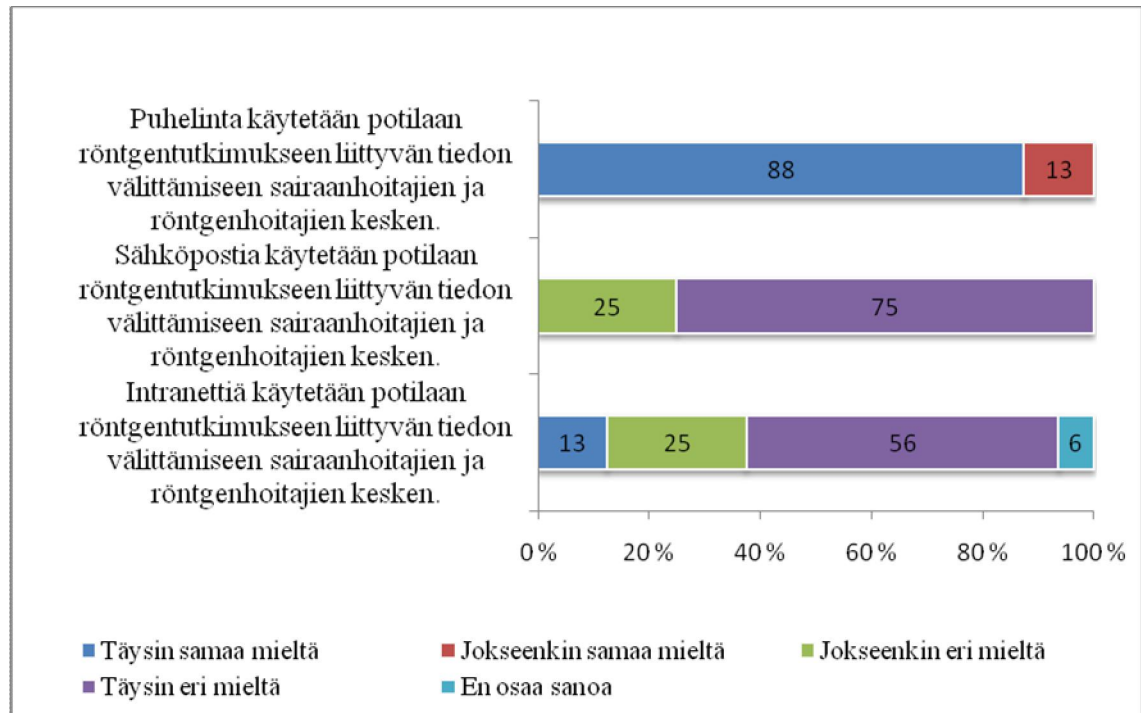
Kysyttäessä röntgenhoitajilta käytetäänkö puhelinta potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken, koki 72 % (=13) röntgenhoitajista (kuvio 3) olevansa täysin samaa mieltä. Vastanneista röntgenhoitajista 78 % (f=14) koki olevansa täysin eri mieltä, että sähköpostia käytetään

potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämisessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken. Vastanneista röntgenhoitajista 67 % (f=12) koki olevansa täysin eri mieltä, että intranettiä käytetään potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämisessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken.



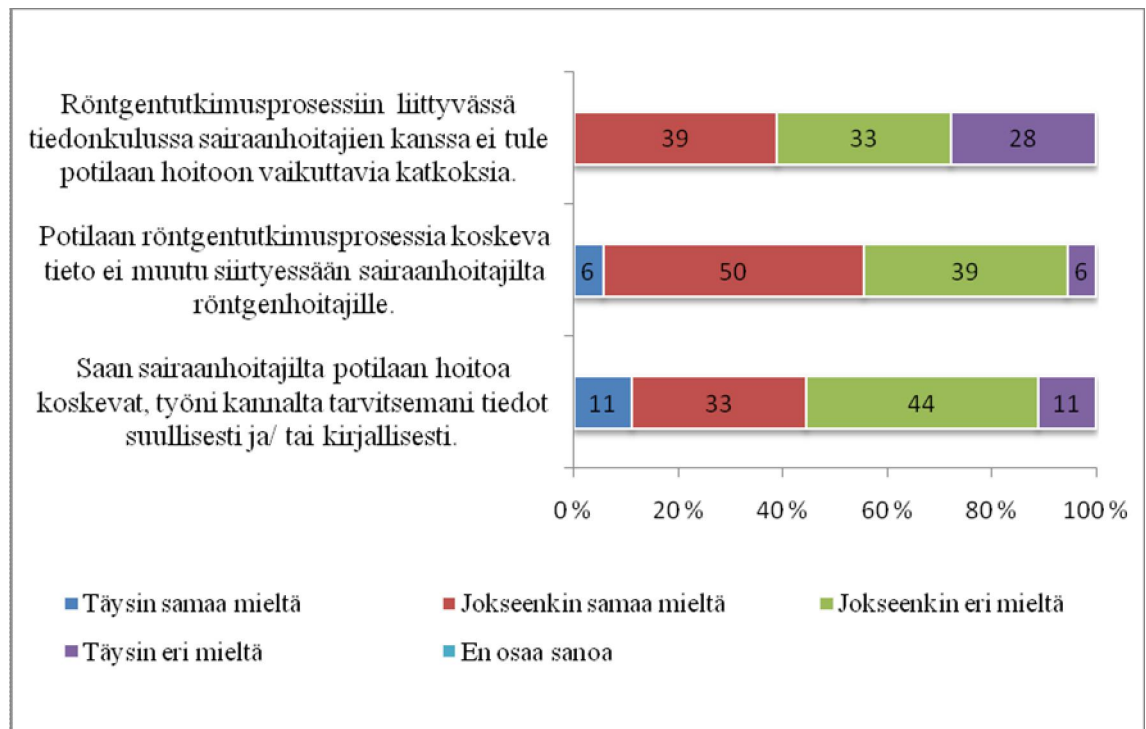
KUVIO 3. Röntgenhoitajien (%) kokemukset käytetyistä tiedonkulun välineistä.

Sairaanhoitajille suunnatussa kyselyssä vastanneista sairaanhoitajista (kuvio 4) 88 % (f=14) koki olevansa täysin samaa mieltä, että puhelinta käytetään potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken. Vastanneista sairaanhoitajista koki olevansa täysin eri mieltä 75 % (f=12), että sähköpostia käytetään potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken. Myös 56 % (=9) sairaanhoitajista koki olevansa täysin eri mieltä, että intranettiä käytetään potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken.



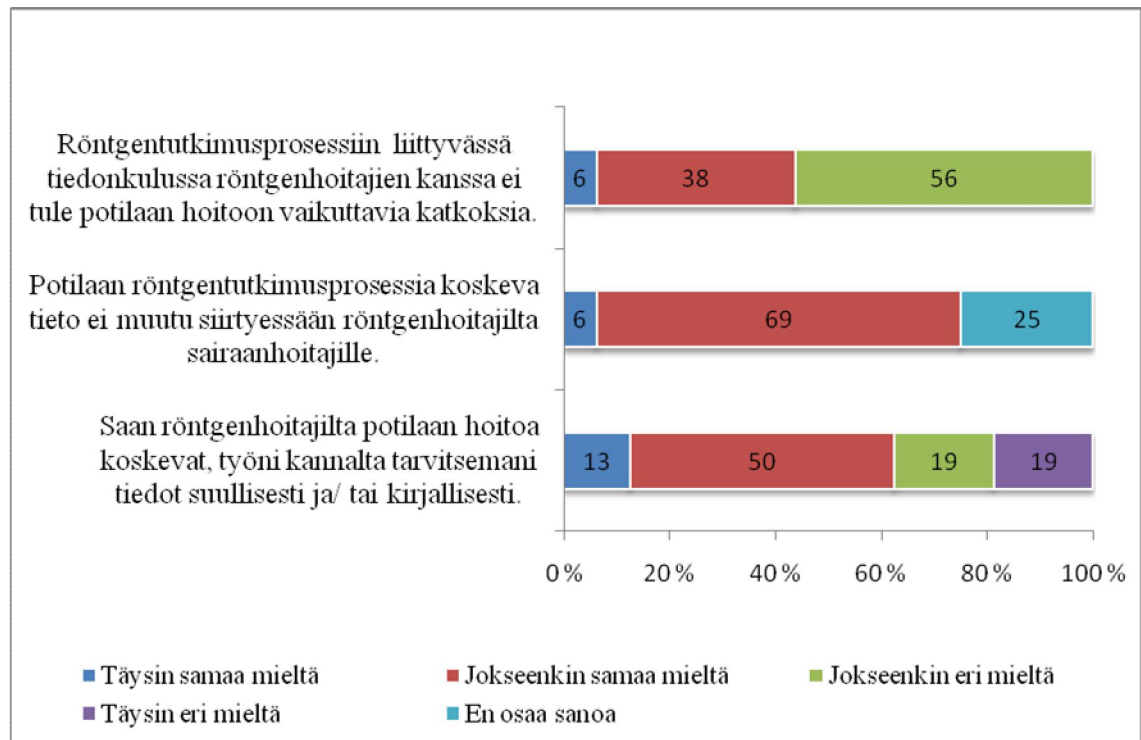
KUVIO 4. Sairaanhoitajien (%) kokemukset käytetyistä tiedonkulun välineistä.

Röntgenhoitajille suunnattuun kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista (kuvio 5) 33 % (f=6) koki olevansa jokseenkin eri mieltä ja 28 % (f=5) koki olevansa täysin eri mieltä, että röntgentutkimusprosessiin liittyvässä tiedonkulussa sairaanhoitajien kanssa ei tule potilaan hoitoon vaikuttavia katkoksia. Vastanneista röntgenhoitajista 50 % (f=9) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että potilaan röntgentutkimusprosessia koskeva tieto ei muutu siirtyessään sairaanhoitajilta röntgenhoitajille. Vastanneista röntgenhoitajista 44 % (f=8) koki olevansa jokseenkin eri mieltä ja 11 % (f=2) koki olevansa täysin eri mieltä, että saa sairaanhoitajilta potilaan hoitoa koskevat työnsä kannalta tarvittavat tiedot suullisesti ja/tai kirjallisesti.



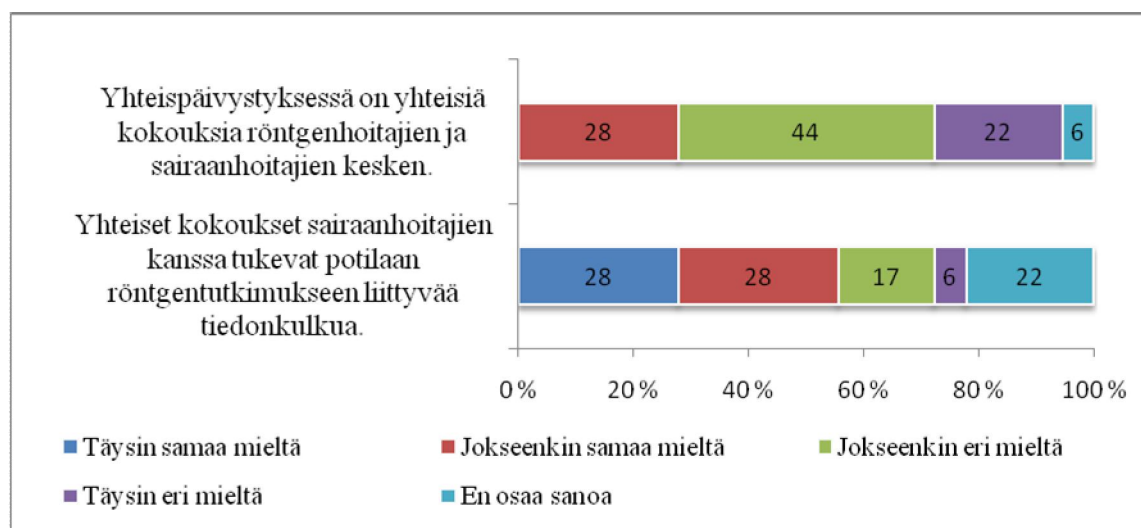
KUVIO 5. Röntgenhoitajien (%) kokemukset tiedonkulusta.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista (kuviot 5 ja 6) 56 % (f=9) koki olevansa jokseenkin eri mieltä, että röntgentutkimusprosessiin liittyvässä tiedonkulussa sairaanhoitajien kanssa ei tule potilaan hoitoon vaikuttavia katkoksia. Sairanhoitajista 69 % (f=11) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että potilaan röntgentutkimusprosessia koskeva tieto ei muutu siirtyessään röntgenhoitajilta sairaanhoitajille. 50 % (f=8) vastanneista sairaanhoitajista koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että he saavat röntgenhoitajilta potilaan hoitoa koskevat, työnsä kannalta tarvittavat tiedot suullisesti ja/ tai kirjallisesti.



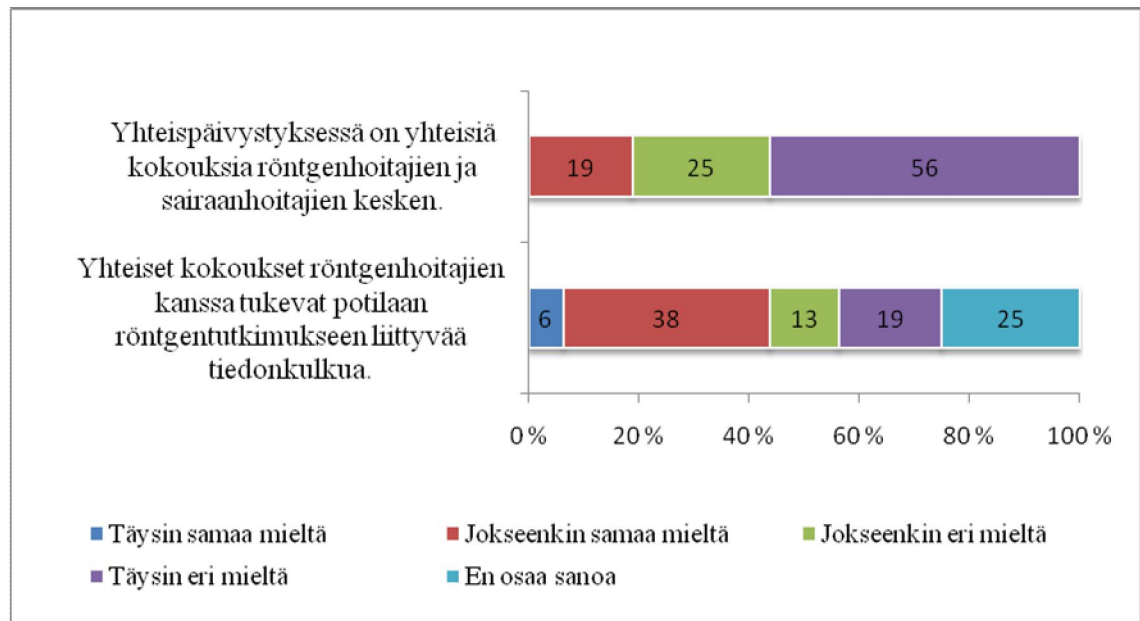
KUVIO 6. Sairaanhoitajien (%) kokemukset tiedonkulusta.

Vastanneista röntgenhoitajista (kuvio 7) 44 % (f=8) koki olevansa jokseenkin eri mieltä ja 22 % (f=4) täysin eri mieltä, että yhteispäivystyksessä on yhteisiä kokouksia röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken. Vastanneista röntgenhoitajista 28 % (f=5) koki olevansa täysin samaa mieltä ja 28 % (f=5) jokseenkin samaa mieltä, että yhteiset kokoukset sairaanhoitajien kanssa tukevat potilaan röntgentutkimukseen liittyvää tiedonkulkua.



KUVIO 7. Röntgenhoitajien (%) kokemukset yhteisistä kokouksista.

Vastanneista sairaanhoitajista (kuvio 8) 56 % (f=9) koki olevansa täysin eri mieltä, että yhteispäivystyksessä on yhteisiä kokouksia röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken. Sairaanhoitajista 38 % (f=6) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että yhteiset kokoukset röntgenhoitajien kanssa tukevat potilaan röntgentutkimukseen liittyvää tiedonkulkua.

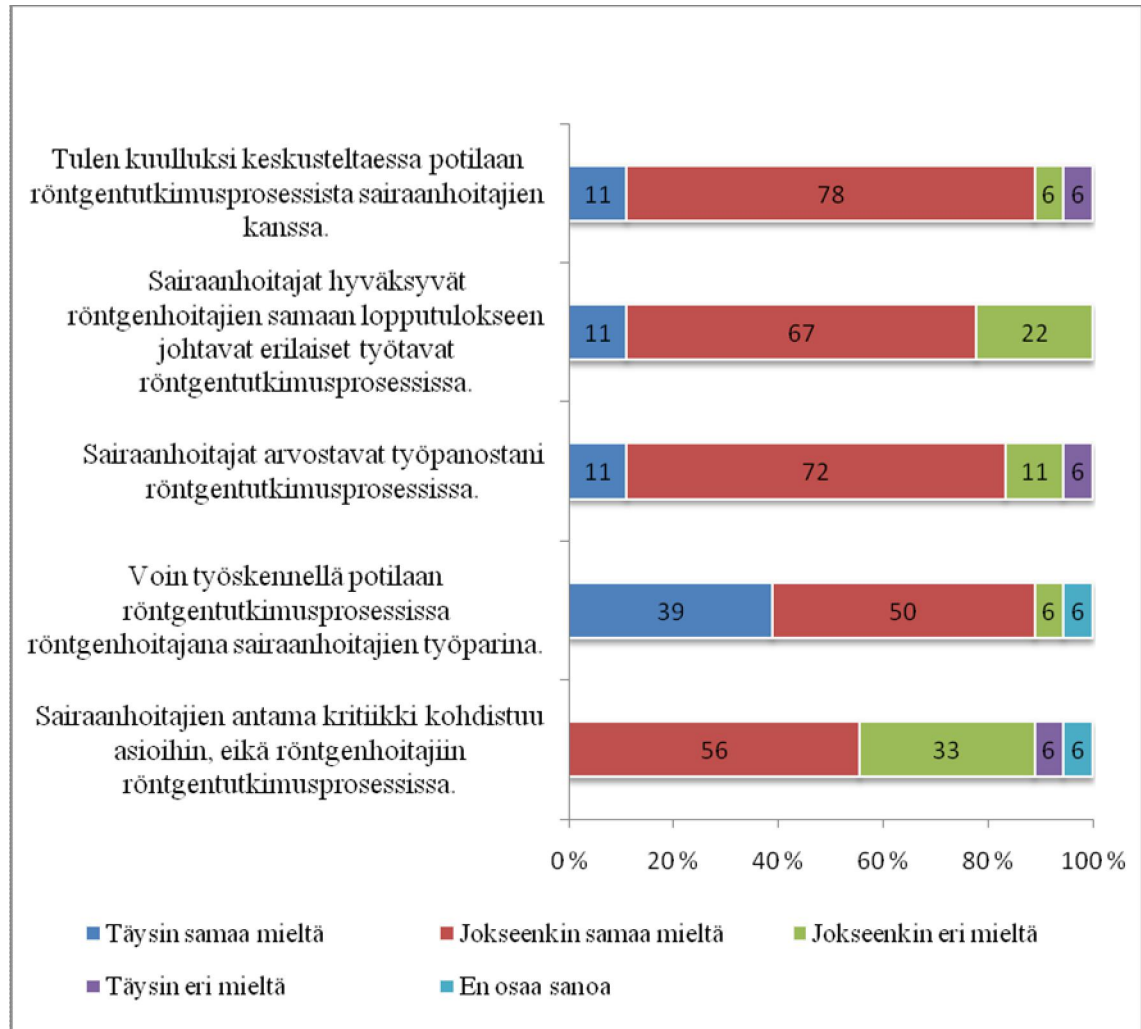


KUVIO 8. Sairaanhoitajien (%) kokemukset yhteisistä kokouksista.

6.2 Röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemukset vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä yhteispäivystyksessä

Röntgenhoitajista (kuvio 9) 78 % (f=14) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että tulee kuulluksi keskusteltaessa potilaan röntgentutkimusprosessista sairaanhoitajien kanssa. Vastanneista röntgenhoitajista 67 % (f=12) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että sairaanhoitajat hyväksyvät röntgenhoitajien samaan lopputulokseen johtavat erilaiset työtavat röntgentutkimusprosessissa. 72 % (f=13) vastanneista röntgenhoitajista koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että sairaanhoitajat arvostavat röntgenhoitajan työpanosta röntgentutkimusprosessissa. Vastanneista röntgenhoitajista 50 % (f=9) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että he voivat työskennellä röntgentutkimusprosessissa röntgenhoitajana sairaanhoitajien työparina. Vastanneista

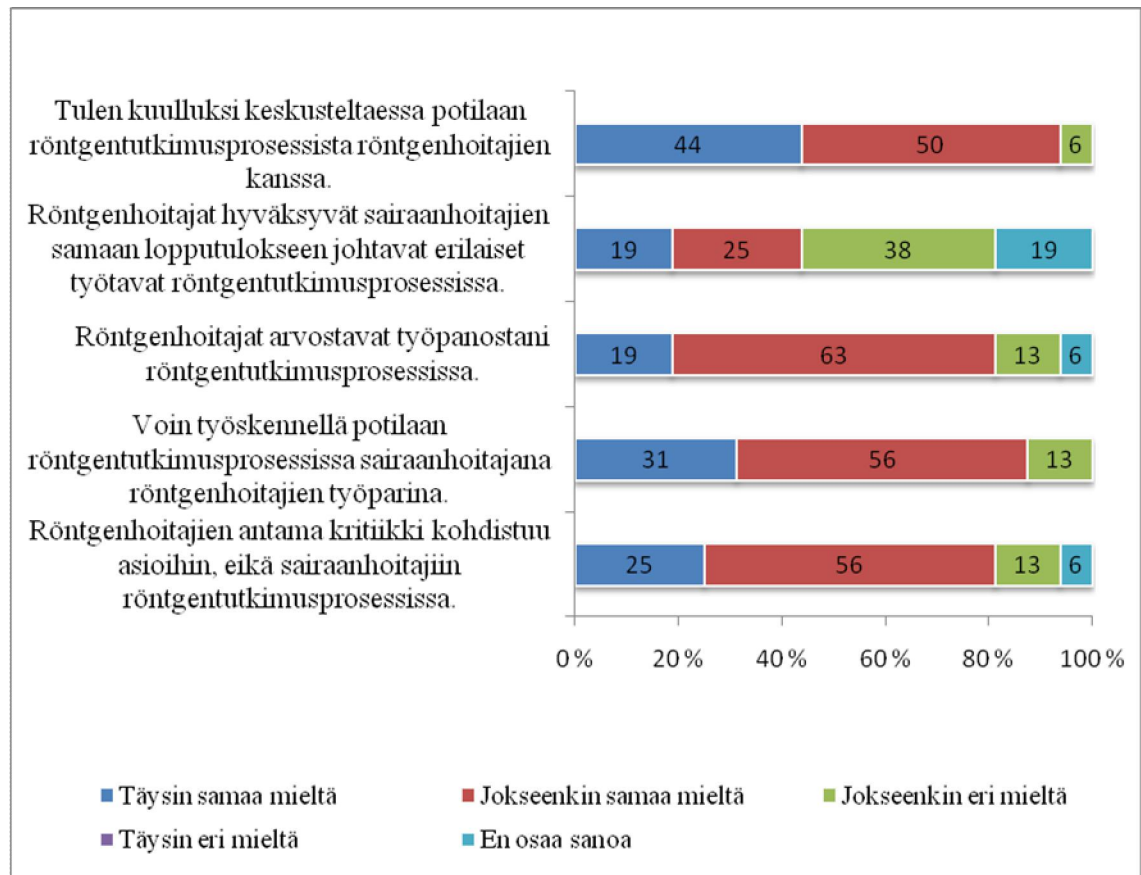
röntgenhoitajista 56 % (f=10) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että sairaanhoitajien kritiikki kohdistuu asioihin eikä röntgenhoitajiin röntgentutkimusprosessissa.



KUVIO 9. Röntgenhoitajien (%) kokemukset vuorovaikutuksesta sairaanhoitajien kanssa.

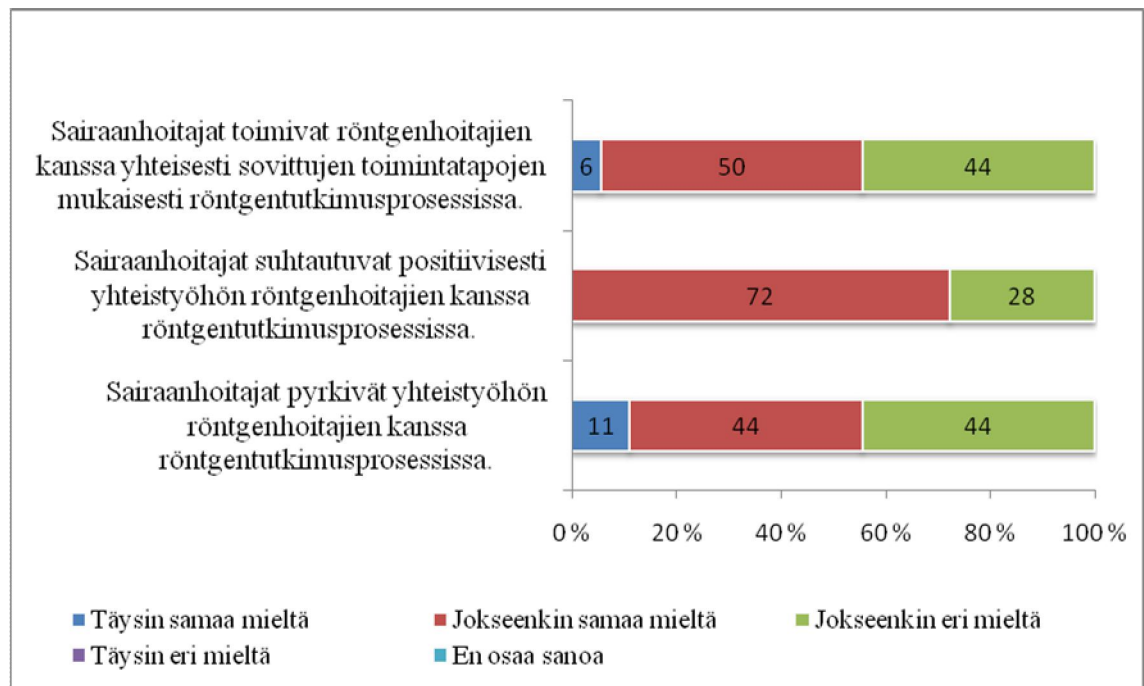
Sairanhoitajista (kuvio 10) 50 % (f=8) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että tulee kuulluksi keskusteltaessa potilaan röntgentutkimusprosessista röntgenhoitajien kanssa. Vastanneista sairaanhoitajista 19 % (f=3) koki olevansa täysin samaa mieltä ja 25 % (f=4) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että röntgenhoitajat hyväksyvät sairaanhoitajien samaan lopputulokseen johtavat erilaiset työtavat röntgentutkimusprosessissa. 63 % (f=10) sairaanhoitajista koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että röntgenhoitajat arvostavat sairaanhoitajien työpanosta röntgentutkimusprosessissa. Vastanneista sairaanhoitajista 56 % (f=9) koki olevansa

jokseenkin samaa mieltä, että voivat työskennellä potilaan röntgentutkimusprosessissa sairaanhoitajana röntgenhoitajan työparina. Sairaanhoitajista 56 % (f=9) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että röntgenhoitajien kritiikki kohdistuu asioihin eikä sairaanhoitajiin röntgentutkimusprosessissa.



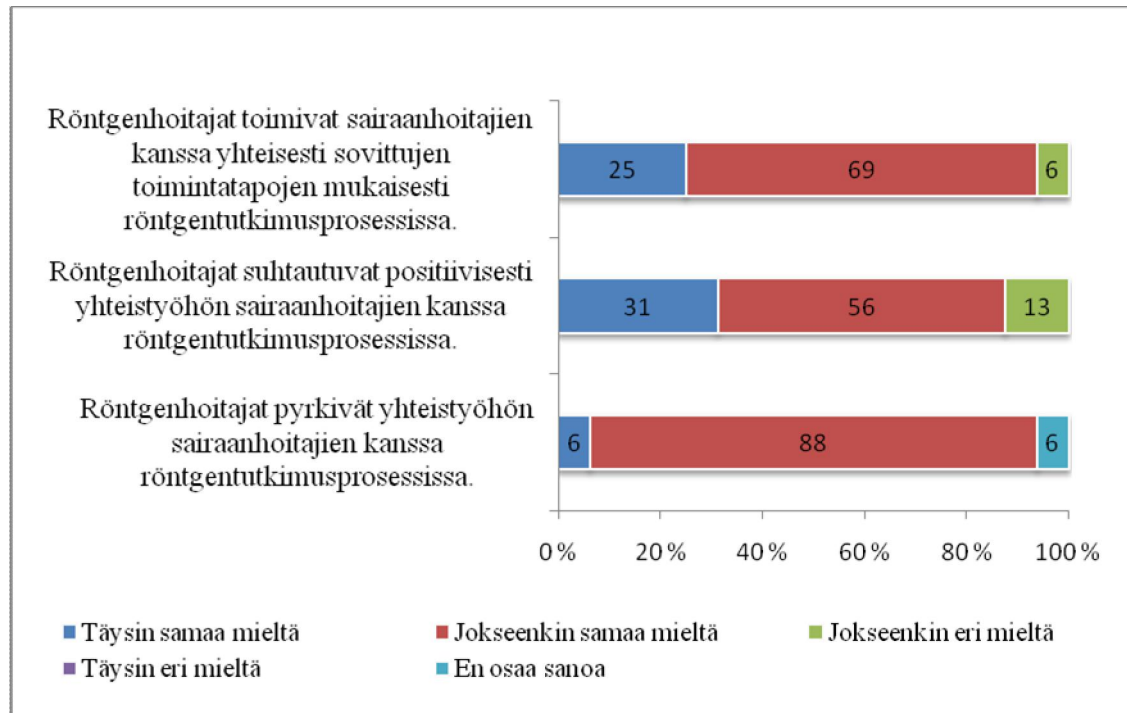
KUVIO 10. Sairaanhoitajien (%) kokemukset vuorovaikutuksesta röntgenhoitajien kanssa

Kysyttäessä röntgenhoitajilta toimivatko sairaanhoitajat röntgenhoitajien kanssa yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti röntgentutkimusprosessissa, koki 50 % (f=9) vastanneista röntgenhoitajista (kuvio 11) olevansa jokseenkin samaa mieltä. Vastanneista röntgenhoitajista 72 % (f=13) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että sairaanhoitajat suhtautuvat positiivisesti yhteistyöhön röntgenhoitajien kanssa röntgentutkimusprosessissa. Vastanneista röntgenhoitajista 11 % (f=2) koki olevansa täysin samaa mieltä ja 44 % (f=8) jokseenkin samaa mieltä, että sairaanhoitajat pyrkivät yhteistyöhön röntgenhoitajien kanssa röntgentutkimusprosessissa.



KUVIO 11. Röntgenhoitajien (%) kokemukset yhteistyöstä sairaanhoitajien kanssa.

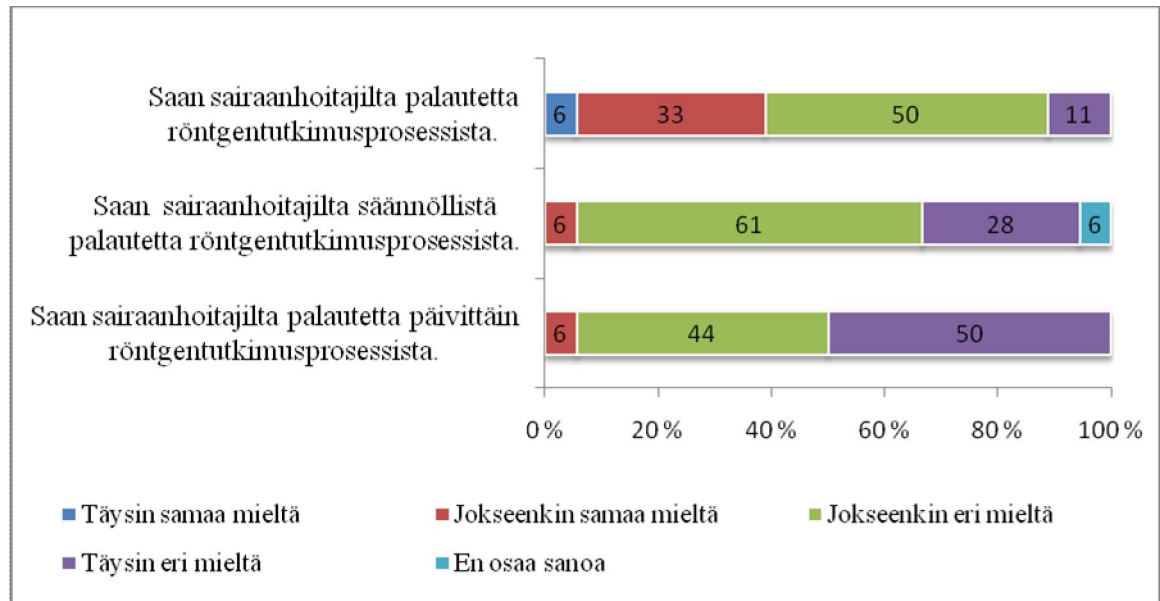
Sairaanhoitajista (kuviot 11 ja 12) 69 % (f=11) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että röntgenhoitajat toimivat sairaanhoitajien kanssa yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti röntgentutkimusprosessissa. Vastanneista sairaanhoitajista 56 % (f=9) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että röntgenhoitajat suhtautuvat positiivisesti yhteistyöhön sairaanhoitajien kanssa röntgentutkimusprosessissa. 88 % (f=14) sairaanhoitajista koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että röntgenhoitajat pyrkivät yhteistyöhön sairaanhoitajien kanssa röntgentutkimusprosessissa.



KUVIO 12. Sairaanhoitajien (%) kokemukset yhteistyöstä röntgenhoitajien kanssa

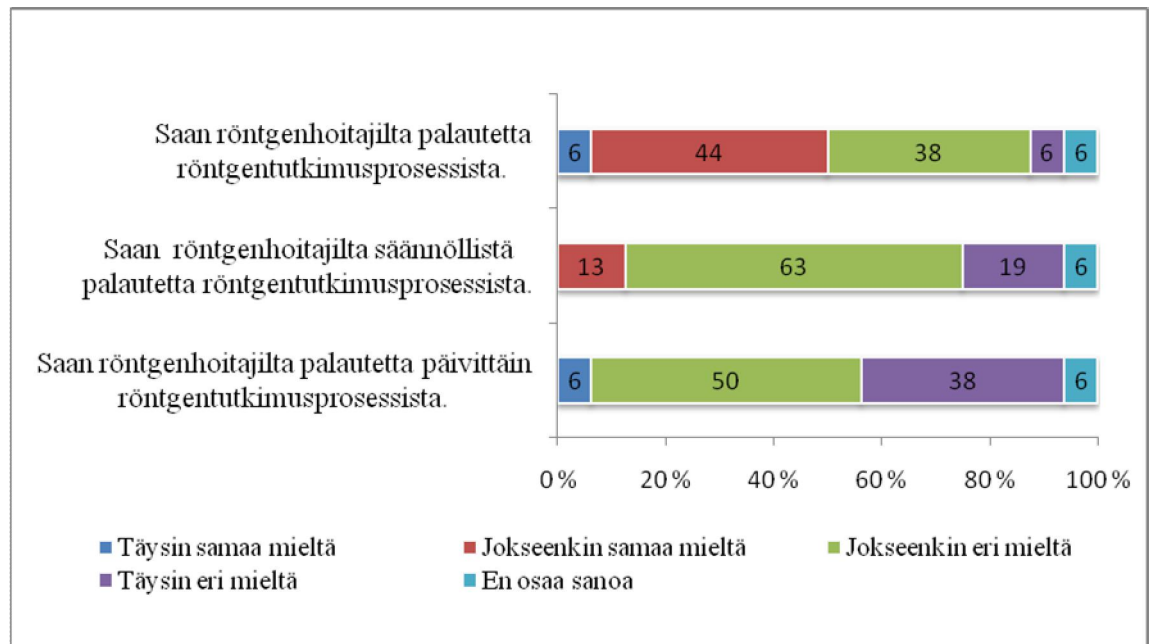
6.3 Röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemukset palautteen antamisesta ja vastaanottamisesta yhteispäivystyksessä

Röntgenhoitajista (kuviot 13) 50 % (f=9) koki olevansa jokseenkin eri mieltä, että saavat sairaanhoitajilta palautetta röntgentutkimusprosessista. Vastanneista röntgenhoitajista 61 % (f=11) koki olevansa jokseenkin eri mieltä, että saa sairaanhoitajilta säännöllistä palautetta. Kysyttäessä röntgenhoitajilta saavatko he sairaanhoitajilta päivittäin palautetta, koki röntgenhoitajista 50 % (f=9) olevansa täysin eri mieltä.



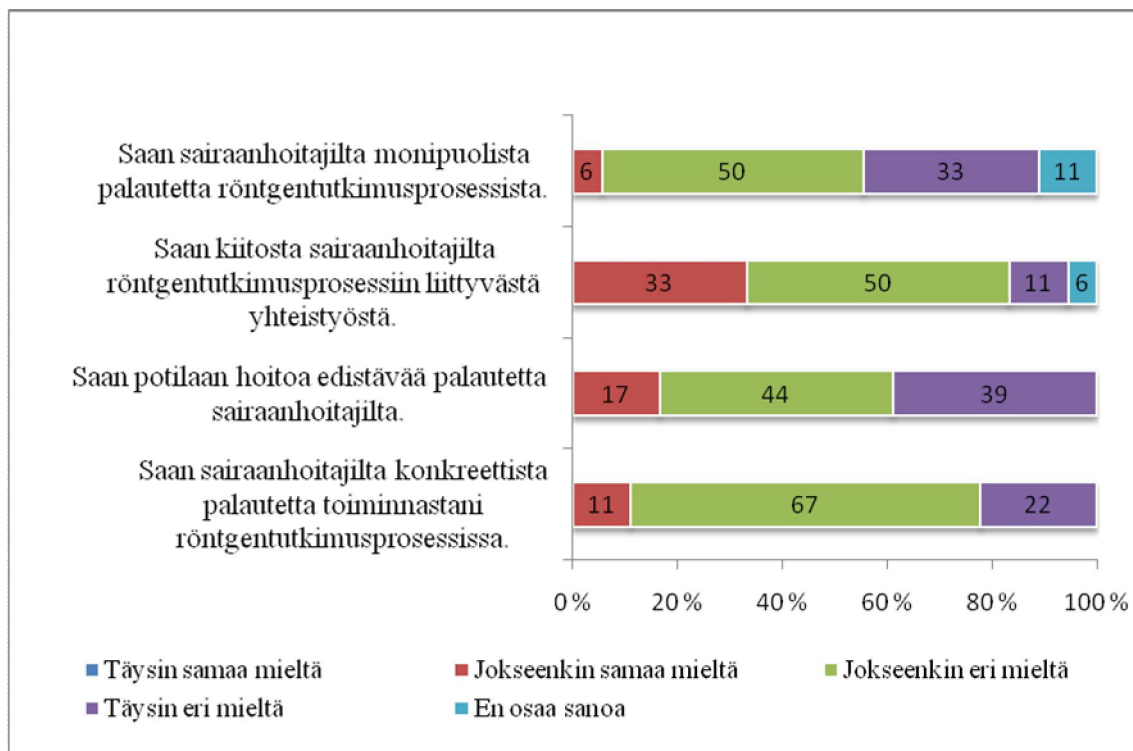
KUVIO 13. Röntgenhoitajien (%) kokemukset saadun palautteen määrästä

Sairaanhoitajille suunnatun kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 44 % (f=7) (kuvio 14) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että saa palautetta röntgenhoitajilta röntgentutkimusprosessista. Vastanneista sairaanhoitajista 63 % (f=10) koki olevansa jokseenkin eri mieltä, että saa röntgenhoitajilta säännöllistä palautetta röntgentutkimusprosessista. Kysyttäessä sairaanhoitajilta saavatko he röntgenhoitajilta palautetta päivittäin, koki 50 % (f=8) sairaanhoitajista olevansa jokseenkin eri mieltä.



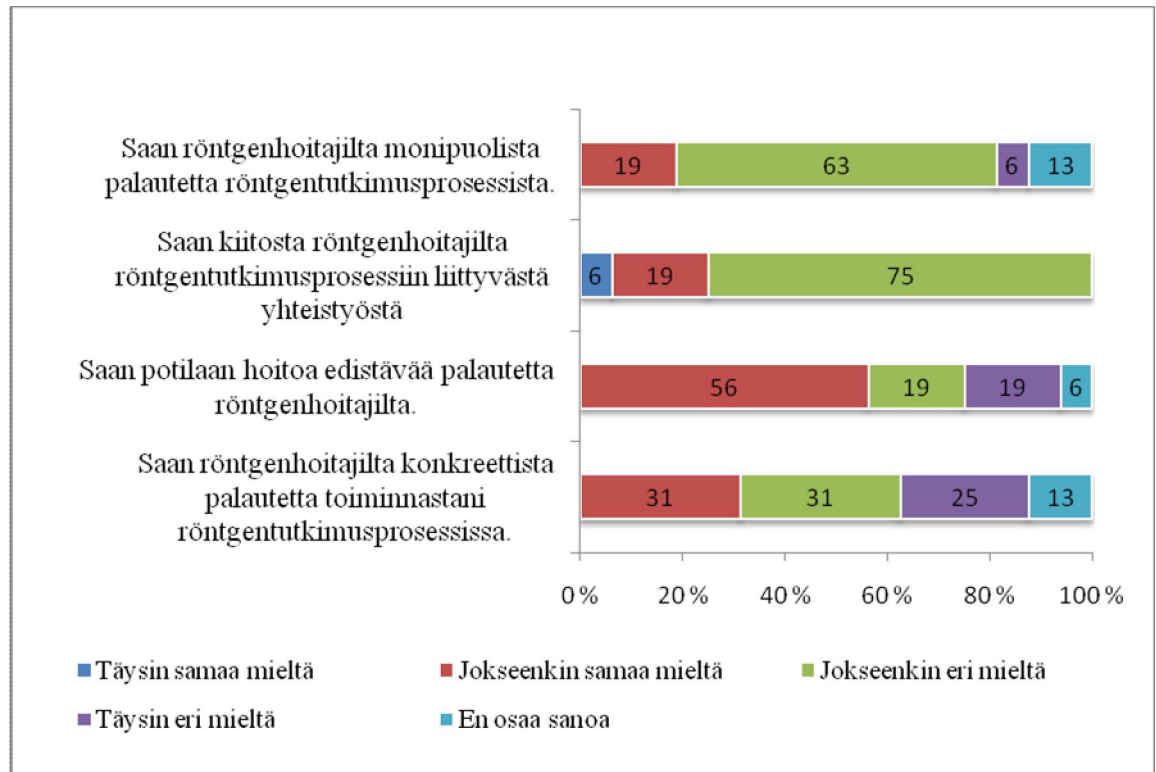
KUVIO 14. Sairaanhoidajien (%) kokemukset saadun palautteen määrästä

Röntgenhoitajista (kuviot 14 ja 15) 50 % (f=9) koki olevansa jokseenkin eri mieltä, että saa sairaanhoitajilta monipuolista palautetta röntgentutkimusprosessista. Opinnäytetyöhön vastanneista röntgenhoitajista 50 % (f=9) koki olevansa jokseenkin eri mieltä, että saa kiitosta sairaanhoitajilta röntgentutkimusprosessiin liittyvästä yhteistyöstä. Vastanneista röntgenhoitajista 44 % (f=8) kokee olevansa jokseenkin eri mieltä ja 39 % (f=7) täysin eri mieltä, että saa sairaanhoitajilta potilaan hoitoa edistävää palautetta. Röntgenhoitajista 67 % (f=12) koki olevansa jokseenkin eri mieltä, että saa sairaanhoitajilta konkreettista palautetta toiminnastaan röntgentutkimusprosessissa.



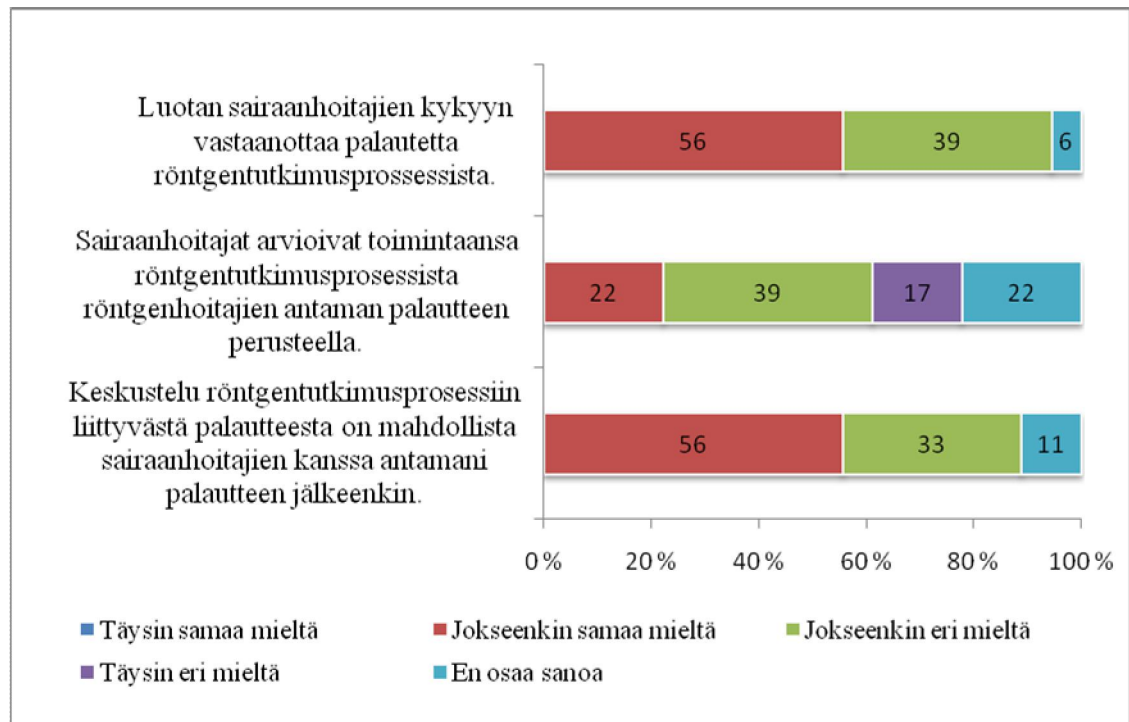
KUVIO 15. Röntgenhoitajien (%) kokemukset saadun palautteen laadusta.

Vastanneista sairaanhoitajista (kuvio 16) 63 % (f=10) koki olevansa jokseenkin eri mieltä siitä, että he saavat röntgenhoitajilta monipuolista palautetta röntgentutkimusprosessista. 75 % (f=12) vastanneista sairaanhoitajista koki olevansa jokseenkin eri mieltä, että saavat kiitosta röntgenhoitajilta röntgentutkimusprosessiin liittyvästä yhteistyöstä. Vastanneista sairaanhoitajista 56 % (f=9) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että he saavat röntgenhoitajilta potilaan hoitoa edistävää palautetta. Vastanneista sairaanhoitajista 31 % (f=5) koki olevansa jokseenkin eri mieltä ja 25 % (f=4) täysin eri mieltä, että he saavat röntgenhoitajilta konkreettista palautetta toiminnastaan röntgentutkimusprosessista.



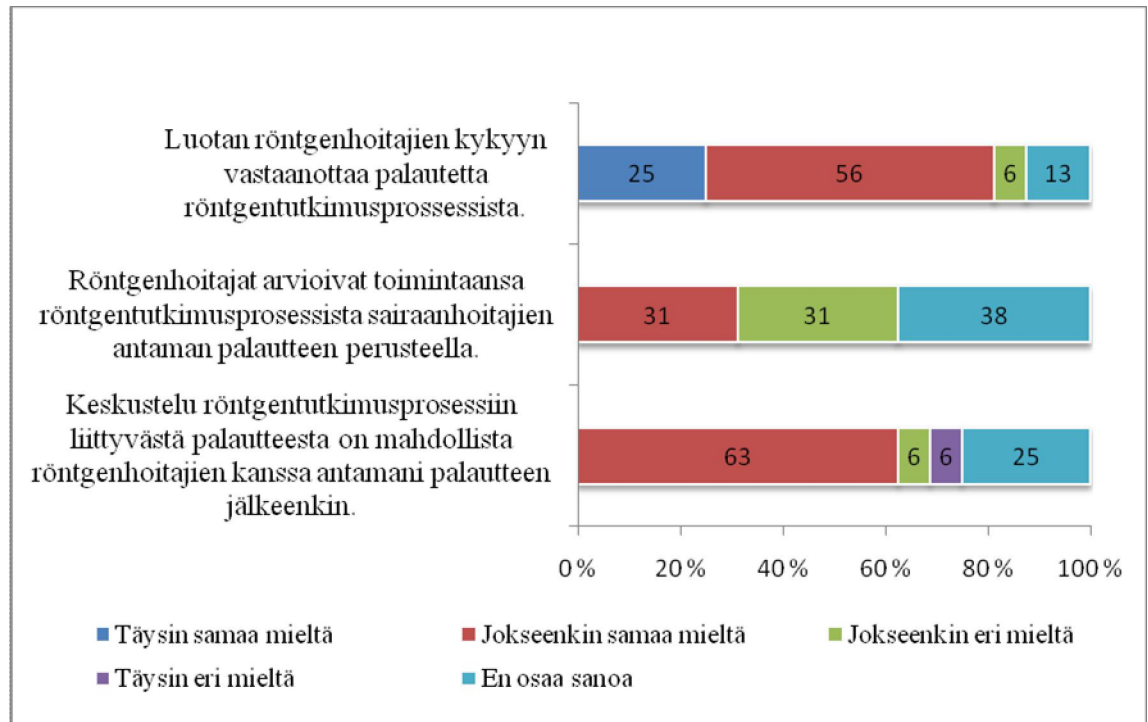
KUVIO 16. Sairaanhoitajien (%) kokemukset saadun palautteen laadusta.

Kysyttäessä luottavatko röntgenhoitajat sairaanhoitajien kykyyn vastaanottaa palautetta röntgentutkimusprosessista, koki 56 % (f=10) röntgenhoitajista (kuvio 17) olevansa jokseenkin samaa mieltä. Vastanneista röntgenhoitajista 39 % (f=7) koki olevansa jokseenkin eri mieltä ja 17 % (f=4) täysin eri mieltä, että sairaanhoitajat arvioivat toimintaansa röntgentutkimusprosessissa röntgenhoitajien antaman palautteen perusteella. Röntgenhoitajista 56 % (f=11) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että keskustelu röntgentutkimusprosessiin liittyvästä palautteesta on mahdollista sairaanhoitajien kanssa antamansa palautteen jälkeenkin.



KUVIO 17. Röntgenhoitajien (%) kokemukset palautteen vastaanottamisesta.

Vastanneista sairaanhoitajista (kuvio 18) 56 % (f=9) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että luottaa röntgenhoitajien kykyyn vastaanottaa palautetta röntgentutkimusprosessista. Sairaanhoitajista 31 % (f=5) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä ja 31 % koki olevansa jokseenkin eri mieltä, että röntgenhoitajat arvioivat toimintaansa röntgentutkimusprosessissa sairaanhoitajien antaman palautteen perusteella. Vastanneista sairaanhoitajista 63 % (f=10) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että keskustelu röntgenhoitajien kanssa on mahdollista sairaanhoitajan antaman palautteen jälkeen.



KUVIO 18. Sairaanhoitajien (%) kokemukset palautteen vastaanottamisesta.

7 POHDINTA

7.1 Tiedonkulku yhteispäivystyksessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemana

Tässä opinnäytetyössä 88 % vastanneista röntgenhoitajista ja 82 % vastanneista sairaanhoitajista, koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että yhteispäivystyksessä on röntgentutkimusprosessin edistämiseksi yhdessä sovitut tiedonvälitysmenetelmät. Pitkälän (2006, 66) tutkimuksen mukaan yhteispäivystyksessä yhdessä sovittujen tiedonvälitysmenetelmien avulla koettiin voivan parantaa yhteistyötä. Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista 67 % röntgenhoitajista ja 75 % sairaanhoitajista koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että heidän toimenkuvansa on selkeästi jaoteltu potilaanhoidon kannalta röntgentutkimusprosessissa. Aate, Koponen ja Sinkko (2008, 14) ovat tutkineet tiedonkulkua hoiva-alalla. Heidän tutkimuksessaan selvisi, etteivät toimenkuvat olleet työyksiköissä selkeästi jaoteltuja. Yhdellä asialla oli monta hoitajaa tai asia jäi kokonaan hoitamatta, odotettiin toisen hoitavan jokin asia tai luultiin asian siirtyneen kokonaan toisen vastuulle.

Röntgenhoitajista 56 % ja sairaanhoitajista 50 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että yhteispäivystyksessä on sisällöltään vakioidut sähköiset potilasasiakirjat potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen. Pitkälän (2006, 67) tutkimuksessa ilmeni, että yhteispäivystyksessä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystisyhteistyössä on edelleen ongelmia, joista suurimpana esteenä koettiin tietojärjestelmät ja etenkin kritiikki kohdistui potilastietojen kulkuun.

Röntgenhoitajilta ja sairaanhoitajilta kysyttiin kokemuksia puhelimen, sähköpostin ja intranetin käytöstä potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämisessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella näyttäisi puhelimen olevan käytetyin kommunikointiväline tiedonkulussa röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken.

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista 61 % röntgenhoitajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä, että röntgentutkimusprosessiin liittyvässä tiedonkulussa sairaanhoitajien kanssa ei tule potilaan hoitoon liittyviä katkoksia. Sairaanhoitajista 56 % oli jokseenkin eri mieltä, että röntgentutkimusprosessiin liittyvässä tiedonkulussa röntgenhoitajien kanssa ei tule potilaan hoitoon vaikuttavia katkoksia. Röntgenhoitajista 56 % koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja sairaanhoitajista 75 % koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että potilaan röntgentutkimusprosessia koskeva tieto ei muutu siirtyessään sairaanhoitajilta röntgenhoitajille ja röntgenhoitajilta sairaanhoitajille. Edellytyksenä potilaan hoidon onnistumiselle päivystyspoliklinikalla on tiedonkulun riittävyys ja luotettavuus koskien potilaan tilannetta ja siihen vaikuttavia asioita (Koponen & Sillanpää 2005b, 73).

Röntgenhoitajista 55 % koki olevansa jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä, kun sairaanhoitajista 63 % koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että he saavat työnsä kannalta tarvitsemansa tiedot suullisesti ja/tai kirjallisesti. Ikonen ja Sarannon (2008, 157- 158) mukaan puutteellisella tai virheellisellä informaatiolla voi olla seurauksena vakava virhearvio, joka saattaa potilaan vaaraan. Asiakkaan polulla tapahtuneet tietokatkokset aiheuttavat useimmiten turhaa työtä ja ylimääräistä organisaation voimavarojen käyttöä (Isoherranen 2008b, 87).

Yhteispäivystyksen röntgenhoitajista 66 % ja sairaanhoitajista 81 % koki olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että yhteispäivystyksessä on yhteisiä kokouksia röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken. 55 % röntgenhoitajista koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja 44 % sairaanhoitajista koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että yhteiset kokoukset röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken tukevat potilaan röntgentutkimukseen liittyvää tiedonkulkua. Tästä voisi päätellä, että röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat saattaisivat pitää yhteisiä kokouksia tärkeinä ja tarpeellisina. Pitkälän (2006, 66) yhteispäivystystä koskevan tutkimuksen mukaan yhteistyötä koettiin voivan parantaa yhteisten tapaamisten avulla.

7.2 Vuorovaikutus ja ilmapiiri yhteispäivystyksessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemana

Tässä opinnäytetyössä vastanneista röntgenhoitajista 89 % ja vastanneista sairaanhoitajista 94 % koki olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että tulevat kuulluksi röntgentutkimusprosessissa. 83 % röntgenhoitajista ja 82 % sairaanhoitajista vastasi olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että sairaanhoitajat arvostavat röntgenhoitajien työpanosta tutkimusprosessissa sekä röntgenhoitajat arvostavat sairaanhoitajien työpanosta röntgentutkimusprosessissa. Röntgenhoitajista 89 % koki olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä ja vastaavasti sairaanhoitajista 87 % koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että voivat työskennellä toistensa työpareina röntgentutkimusprosessissa. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vaikuttaisi, että röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat arvostavat toistensa työpanosta ja voivat työskennellä toistensa työparina.

Röntgenhoitajista 56 % koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että sairaanhoitajat toimivat yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti heidän kanssaan röntgentutkimusprosessissa. Sairaanhoitajista 94 % koki olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä vastaavassa, sairaanhoitajille suunnatussa, kysymyksessä. Röntgenhoitajista 72 % koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, kun sairaanhoitajista 87 % koki olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että sairaanhoitajat suhtautuvat positiivisesti yhteistyöhön röntgenhoitajien kanssa ja röntgenhoitajat suhtautuvat positiivisesti yhteistyöhön sairaanhoitajien kanssa. Röntgenhoitajista 56 % koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että sairaanhoitajat pyrkivät yhteistyöhön röntgenhoitajien kanssa röntgentutkimusprosessissa. Sairaanhoitajilta vastaavassa, heille suunnatussa väittämässä 94 % koki olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat toimivat yhteisten toimintatapojen mukaisesti, jonka lisäksi he suhtautuvat positiivisesti yhteistyöhön toistensa kanssa. Opinnäytetyön tulosten mukaan röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat pyrkivät yhteistyöhön. Yhteispäivystystä koskevassa tutkimuksessa yhteistyöhön pyrkimys koettiin yhteistyötä edistävänä tekijänä, vaikka toimintatavat olivat vielä muotoutumatta. (Pitkälä 2006, 67.)

7.3 Palautteen antaminen ja vastaanottaminen yhteispäivystyksessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kokemana

Vastanneista röntgenhoitajista 67 % koki olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä säännöllisen palautteen saamisesta sairaanhoitajilta. Röntgenhoitajista 50 % koki olevansa täysin eri mieltä palautteen saamisesta päivittäin. Sairaanhoitajien kokemukset olivat vastaavia. 82 % sairaanhoitajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä säännöllisen ja 88 % jokseenkin tai täysin eri mieltä päivittäisen palautteen saamisesta röntgenhoitajilta. Tulosten mukaan vaikuttaisi, etteivät röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat saa säännöllistä palautetta toisiltaan. Kaivolan ja Launilan (2007, 138) mukaan työyhteisön kehittymistä vahvistaa säännöllinen kannustus ja palaute.

Yhteispäivystyksen röntgenhoitajista 83 % sekä sairaanhoitajista 69 % koki olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä monipuolisen palautteen saamisesta röntgentutkimusprosessissa. Ranteen (2006, 22–23) mukaan työntekijän on helpompi säilyttää työn oikea suunta palautteen ollessa monipuolista. Röntgenhoitajista 61 % ja sairaanhoitajista 75 % koki olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä kiitoksen saamisesta röntgentutkimusprosessiin liittyvässä yhteistyössä. Saadessaan kiitosta voi kokea arvostusta, jonka ansiosta työmotivaatio kasvaa (Ahola, Furman & Hirvihuhta 2004, 13–15).

Röntgenhoitajilla ja sairaanhoitajilla oli toisistaan poikkeavat vastaukset, kun kysyttiin saavatko he potilaan hoitoa edistävää palautetta toisiltaan. Tässä opinnäytetyössä röntgenhoitajista 83 % koki olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä ja sairaanhoitajista 56 % koki olevansa jokseenkin samaa mieltä potilaan hoitoa edistävän palautteen saamisesta. 78 % röntgenhoitajista ja 56 % sairaanhoitajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä konkreettisen palautteen saamisesta toiminnastaan röntgentutkimusprosessissa. Palautteen olisi hyvä olla konkreettisiin asioihin perustuvaa (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 86). Olisi hyvä antaa palautetta asioista joihin on mahdollisuus vaikuttaa ja joilla on tekemistä työn yhteisen tekemisen kannalta (Pennonen 2006). Työyhteisössä palautteen antaminen ja vastaanottaminen luo kehitystä henkilöstössä ja työmenetelmissä (Ranne 2006, 23). Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella vaikuttaisi, että palautteen määrään ja laatuun röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken voisi kiinnittää huomiota.

Vastanneista röntgenhoitajista 56 % koki olevansa jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä, luottavatko he sairaanhoitajien kykyyn vastaanottaa palautetta röntgentutkimusprosessista ja sairaanhoitajista 81 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä heille osoitetussa vastaavassa kysymyksessä. Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kokemukset palautteen vastaanottamisesta ja luottamuksesta palautteen vastaanottamiseen näyttäisivät olevan tämän opinnäytetyön tulosten mukaan positiivisia.

Röntgenhoitajista 56 % koki olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä, että sairaanhoitajat arvioivat toimintaansa röntgentutkimusprosessissa röntgenhoitajien antaman palautteen perusteella. Sairaanhoitajien vastaukset vastaavaan, heille osoitettuun kysymykseen, jakautuivat useamman vaihtoehdon kesken. Sairaanhoitajista 31 % koki olevansa täysin samaa mieltä, 31 % koki olevansa jokseenkin eri mieltä ja 38 % koki, ettei osaa sanoa. Tässä opinnäytetyössä 56 % röntgenhoitajista ja 63 % sairaanhoitajista koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, että keskustelu röntgentutkimusprosessiin liittyvästä palautteesta on mahdollista antamansa palautteen jälkeen röntgenhoitajien tai sairaanhoitajien kanssa. Kriittinen palaute on luottamuksen osoitus, tarkoittaen, että palautteen antaja luottaa vastaanottajan kykyyn ottaa palaute vastaan ja muuttaa toimintaansa. Kun toisen kykyyn vastaan ottaa palautetta ei luoteta, ei palautetta anneta. (Pennonen 2006.) Keskustelun ja tarkentavien kysymysten avulla yhteispäivystyksessä röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken voitaisiin käydä läpi palautteen herättämiä ajatuksia sekä ehkäistä mahdollisia väärinkäsityksiä tai virheellisiä tulkintoja.

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka

Opinnäytetyön kyselylomakkeet lähetettiin kaikille päivystävälle 112 sairaanhoitajalle sekä seitsemälle päivystävälle lähi- ja perushoitajalle, joista 16 henkilöä vastasi kyselyyn ja vastausprosentti oli 13 %. Yhteispäivystyksessä toimii 57 röntgenhoitajaa, joille kysely lähetettiin. Röntgenhoitajista 18 vastasi kyselyyn, joten vastausprosentti oli

32 %. Alhaiset vastausprosentit vaikuttavat kyselyn yleistettävyyteen, mikä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Alhaiseen vastausprosenttiin on voinut vaikuttaa esimerkiksi, ettei aihe ole tuntunut kaikille perusjoukkoon kuuluneille tärkeältä. Myös kiireinen työtahti on saattanut vaikuttaa alhaiseen vastausprosenttiin. Vastaaminen tutkimukseen vaatii myös hetkeksi syventymistä aiheeseen.

Myös E-lomakkeen ulkonäkö ja käyttömukavuus on voinut laskea vastausprosenttia. Ennen kyselyn lähettämistä eteenpäin muokattiin kyselylomakkeen ulkonäkötä mahdollisimman vastaajaystävälliseksi. E-lomake-ohjelma kuitenkin asetti muokkaamiseen joitakin haasteita ja esteitä. Aineistonkeruussa sattuneet virheet vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Näitä virheitä voivat olla käsittelyvirheet, mittausvirheet peitto-, ja katovirheet sekä otantavirheet. (Heikkilä 2005, 185.) Mittausvirheiden mahdollisuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon, että tässä opinnäytetyössä vastaukset pystyttiin siirtämään suoraan E-lomake-ohjelmalta havaintomatriisiksi. Ainoastaan havaintomatriisin muokkaaminen ja vastausvaihtoehtojen saattaminen numeeriseen muotoon ja Tixel-tilastointiohjelmaan sopivaksi tapahtui manuaalisesti.

Luotettavuutta saattavat heikentää tutkijan ja vastaajien erilaiset käsitykset kysymysten tarkoituksesta (Hirsjärvi ym. 2003, 216- 217). Osaan väittämistä oli vastattu runsaasti ”en osaa sanoa”, joka voi olla merkki vaikeasti ymmärrettävästä tai huonosti muotoillusta kysymyksestä ja heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Jos tämä vaihtoehto olisi jätetty pois, olisi vastaajien kanta voinut tulla paremmin esille. Alhaista vastausprosenttia voisi selittää kysymysten kokeminen huonosti muotoilluiksi tai vaikeiksi. Tätä koetettiin välttää esitestaamalla kyselylomakkeet. Opinnäytetyön luotettavuus kuitenkin osittain toteutuu, sillä kyselylomake pohjautuu toimivan työyhteisön teoreettisiin osa-alueisiin. Opinnäytetyön kyselylomakkeen pohjalta voidaan kuvata millaiseksi röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat kokevat työyhteisönsä toimivuuden yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyön tutkimustulosten voidaan todeta olevan vain suuntaa antavia kadon ollessa suuri.

Erityisesti tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelussa ja epärehellisyyksien välttämässä kaikissa tutkimuksen vaiheissa on tärkeää tehdä eettisesti perusteltuja valintoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 26- 27).

Opinnäytetyö pyrittiin suorittamaan eettisiä periaatteita noudattaen. Vastaaminen kyselyyn perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaajat pysyivät anonyymeina. Perusjoukolle lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen kyselylomakkeet myös hävitetään.

7.5 Opinnäytetyön tekemisen pohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi ajallaan. Aiheen valikoitumiseen meni kuitenkin aikaa. Toivomus tälle opinnäytetyölle tuli työelämälähtöisesti. Aihe tuntui mielenkiintoiselta sekä tärkeältä, sillä vastaavanlaista tutkimusta ei aikaisemmin ole tehty ja kyseinen yhteispäivystys on ollut vasta joitakin vuosia toiminnassa. Valitettavasti vain toinen opinnäytetyöntekijöistä ehti tutustua yhteispäivystyksen toimintaan harjoittelunsa aikana.

Suurimmaksi haasteeksi muodostui tutkittavan asian abstraktius ja näin ollen melko hankala mitattavaan muotoon saattaminen. Lisäksi toimiva työyhteisö oli tutkittavana aiheena laaja, mikä tuotti haasteita. Työn painopistealueiksi valittiin työelämälähtöisten toiveiden perusteella tiedonkulku, vuorovaikutus ja ilmapiiri sekä palaute. Työn merkittävin vaihe oli kyselylomakkeen laatiminen ja sen muokkaamisessa kului aikaa. Kyselylomakkeen muokkaaminen oli kuitenkin tärkeää tulosten avaamista ja validiteettia ajatellen. Kyselylomakkeen valmistumisen jälkeen lähetettiin tutkimuslupahakemus. Vaikka opinnäytetyöprosessi on ollut aikaa vievä, on se myös ollut antoisa ja opettava. Tulevaisuutta ajatellen opinnäytetyöprosessista on hyötyä, mikäli tulevaisuudessa tulee tehdä vastaavanlaisia tutkimuksia, tai ylipäätään laajempia kirjallisia töitä. Opinnäytetyön tekeminen opetti työskentelemään intensiivisesti yhteistä päämäärää kohti. Lisäksi työn tuloksia voi mahdollisesti hyödyntää omassa työelämässä työskennellessä eri ammattiryhmien kanssa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kyselyyn vastanneet yhteispäivystyksen röntgenhoitajat ja sairaanhoitajat kokivat keskinäisessä tiedonkulussa sekä palautteen antamisessa mahdollisesti olevan puutteita. Kuitenkin sairaanhoitajat ja röntgenhoitajat kokivat keskinäisen vuorovaikutuksen ja ilmapiirin toimivaksi. Vastaaviin tuloksiin päätyivät Kuivamäki ja Patteri (2003, 76) Pro gradu- tutkielmassaan, jossa tutkittiin

sairaanhoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Sairaanhoitajat kokivat, että kommunikaatio oli avointa, mutta mielipiteet olivat jakautuneet kahtia tiedonkulun sujumisesta. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat, etteivät saaneet rakentavaa palautetta eri ammattiryhmien edustajilta. Jatkotutkimuksena voisi selvittää tarkemmin yhteispäivystyksen röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien tiedonkulkua sekä palautteen antoa ja vastaanottamista.

LÄHTEET

- Aate, S., Koponen, K. & Sinkko, S. 2008. Tiedonkulku hoiva- alalla. Kartoitus Forssan seuden yksityisellä ja julkisella sektorilla. Mää itte kotona, itsenäistä ja turvallista elämää Forssan seudun vanhustenhuollon kehittämishanke 2006- 2008. <http://www.forssa.fi>
- Ahola, T., Furman, B. & Hirvihuhta, H. 2004. Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Bredenberg, K., Koskensalmi, S., Lauttio, L-M., Multanen, L. & Pahkin, K. 2004. Parempi työyhteisö. Helsinki: Otamedia Oy.
- Eduix Oy. 1996–2009. ELomake. Pintaa syvemmältä. Päivitetty 1996–2009. Luettu 5.6.2011. <https://e-lomake.fi>.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint Oy.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä: Ihmisen terveyden tähden. Päivitetty 26.4.2010. Luettu 24.1.2011. www.epshp.fi
- Harisalo, R. & Miettinen, E. 2010. Luottamus. Pääomien pääoma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helenius, H., Leino-Kilpi, H., Walta, L., Vuorenehoimo. & Välimäki, M. 1995. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO- mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivystysstrategia. 2005. Terveyslautakunta. Luettu 20.10.2009. www.hel2.fi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Ikonen, H. & Saranto, K. 2008. Hoitotiedonvälittäminen toimintayksikössä. Teoksessa Ensio, A., Saranto, K., Sonninen, A-L. & Tanttu, K. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Ivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.
- Isoherranen, K., Koponen, L. & Rekola, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö (16-21) vol. 3/2005.

Isoherranen, K. 2008a. Yhteistyön uusi haaste –moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. Enemmän yhdessä –moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 26-48.

Isoherranen, K. 2008b. Moniammatillinen toiminta ryhmäilmiona. Teoksessa Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. Enemmän yhdessä –moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 84-144.

Jokinen, P. 2009. Edunvalvonta:Yhteispäivystys. Nuori Lääkäri 8/2009. Päivitetty 24.09.2009. Luettu 27.11.2010. <http://www.nly.fi>

Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Juva: WS Bookwell OY.

Kaivola, T. & Launila, H. 2007. Hyvä Työpaikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kauppinen, R. & Silvennoinen, M. 2007. Kehity alaisena – onnistuneet alaistaidot käytännössä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koistinen, P. 2008. Parasta hoitoa potilaalle. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H.(toim.)Vetovoimainen terveydenhuolto: Hoitotyön vuosikirja 2008. 59-65.

Koponen, L & Sillanpää, K. 2005a. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L & Sillanpää, K. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Osakeyhtiö, 23-31.

Koponen, L & Sillanpää, K. 2005b. Potilaanhoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L & Sillanpää, K. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Osakeyhtiö, 70-74.

Kuivamäki, M., Patteri E. 2003. Moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Miettinen, A., Pukkila, O. & Tapiovaara, M. 2004. Röntgensäteily diagnostiikassa. Teoksessa Säteilyturvakeskus. Säteilyn käyttö. Säteily- ja ydinturvallisuus 3. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 13- 182.

Nurmi, T., Rekiaro, I. & Rekiaro, P. 2001. Sivistyssanakirja. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.

Pennonen, A. 2006. Panosta palautteeseen. SuPer-lehti 5/2006. Luettu 27.11.2010. <http://www.superliitto.fi>

Pitkonen, M. & Rasila, M. 2009. Ihana, kamala palaute. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Pitkälä, K. 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyö. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu- tutkielma.

Ranne, J. 2006. Anna Palaa! Käytännön palautetaitokirja. Helsinki:Hakapaino.

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sairaanhoitajaliitto. 2010. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Julkaistu 28.09.1996. Luettu 24.11.2010. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja K. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus.

STM:n asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä 12.5.2000 423/2000

Suomen Röntgenhoitajaliitto. 2000. Röntgenhoitajan eettiset ohjeet. Julkaistu 04.03.2000. Luettu 24.11.2010. <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi>

Terve Pirkanmaa. 2009. Tamperelaisten päivystys muuttuu –Hatanpään päivystysasema sulkee ovensa, Taysin ensiapu Acutaan toiminta laajenee. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti 1/2009.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HYVÄ SAIRAANHOITAJA

Olemme kaksi röntgenhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta Toimiva työyhteisö yhteispäivystyksessä, sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille

- Minkälaiseksi yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden yhteispäivystyksen röntgenhoitajien kanssa?
- Minkälaiseksi yhteispäivystyksen röntgenhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kanssa?

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata työyhteisön toimivuutta sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien välillä yhteispäivystyksessä. Keräämme opinnäytetyöhömmme aineistoa e-lomakkeella yhteispäivystyksessä toimivilta sairaanhoitajilta ja röntgenhoitajilta. Vastaamalla kyselyyn autatte opinnäytetyömme teossa ja annatte hyödyllistä tietoa työyhteisöllemme.

Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Toivomme vastaustanne kyselyyn mahdollisimman pian. Vastausaikaa on 15-29.4.2011 asti. Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin.

Tässä linkki kyselylomakkeeseemme

<https://lomake.tamk.fi/v3/lomakkeet/10403/lomake.html>

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Laura Laine
röntgenhoitajaopiskelija
laura.laine@piramk.fi

Eeva Vahalahti
röntgenhoitajaopiskelija
eeva.vahalahti@piramk.fi

HYVÄ RÖNTGENHOITAJA

Olemme kaksi röntgenhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta Toimiva työyhteisö yhteispäivystyksessä, sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille

- Minkälaiseksi yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden yhteispäivystyksen röntgenhoitajien kanssa?
- Minkälaiseksi yhteispäivystyksen röntgenhoitajat kokevat työyhteisön toimivuuden yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kanssa?

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata työyhteisön toimivuutta sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien välillä yhteispäivystyksessä. Keräämme opinnäytetyöhömmme aineistoa e-lomakkeella yhteispäivystyksessä toimivilta sairaanhoitajilta ja röntgenhoitajilta. Vastaamalla kyselyyn autatte opinnäytetyömme teossa ja annatte hyödyllistä tietoa työyhteisöllemme.

Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Toivomme vastaustanne kyselyyn mahdollisimman pian. Vastausaikaa on 15-29.4.2011 asti. Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin.

Tässä linkki kyselylomakkeeseemme

<https://lomake.tamk.fi/v3/lomakkeet/10412/lomake.html>

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Laura Laine
röntgenhoitajaopiskelija
laura.laine@piramk.fi

Eeva Vahalahti
röntgenhoitajaopiskelija
eeva.vahalahti@piramk.fi

Toimiva työyhteisö yhteispäivystyksessä –kyselylomake röntgenhoitajille

Vastaamalla tähän kyselyyn autat työyhteisöjenne toimivan työyhteisön kokemuksienne kuvaamisessa. Alla on yhteensä 29 väittämää. Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla yksi vaihtoehto, joka mielestäsi parhaiten kuvaa kokemuksiasi sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien välisestä tiedonkulusta, vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä sekä palautteen antamisesta ja vastaanottamisesta yhteispäivystyksessä.

Sähköinen potilaskertomus sisältää potilasta koskevat hoitotiedot niin kuin aikaisemmin manuaalinen jatkuva sairaskertomus. Useat erillisjärjestelmät ovat yhteydessä potilaskertomukseen, kuten laboratorion, kuvantamisen ja lääkehoidon järjestelmät. (Ensio & Saranto 2004, 14.)

Opinnäytetyössämme röntgentutkimusprosessilla tarkoitetaan kaikkia röntgentutkimukseen liittyviä vaiheita, kuten esivalmisteluohjeiden antoa, potilaan voinnista tiedottamista sekä potilaan siirtymistä tutkimukseen ja tutkimuksesta pois.

TIEDONKULKU	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1. Yhteispäivystyksessä on röntgentutkimusprosessin edistämiseksi yhdessä sovitut tiedonvälitysmenetelmät röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken.	1	2	3	4	5
2. Puhelinta käytetään potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kesken.	1	2	3	4	5
3. Sähköpostia käytetään potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kesken.	1	2	3	4	5
4. Röntgentutkimusprosessiin liittyvässä tiedonkulussa sairaanhoitajien kanssa ei tule potilaan hoitoon vaikuttavia katkoksia.	1	2	3	4	5

LIITE 2:2 (4)

5. Potilaan röntgentutkimusprosessia koskeva tieto ei muutu siirtyessään sairaanhoitajilta röntgenhoitajille.	1	2	3	4	5
6. Saan sairaanhoitajilta potilaan hoitoa koskevat, työni kannalta tarvitsemani tiedot suullisesti ja/ tai kirjallisesti.	1	2	3	4	5
7. Intranettiä käytetään potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kesken.	1	2	3	4	5
8. Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien toimenkuvat on selkeästi jaoteltu potilaanhoidon kannalta röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
9. Yhteispäivystyksessä on yhteisiä kokouksia röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken	1	2	3	4	5
10. Yhteiset kokoukset sairaanhoitajien kanssa tukevat potilaan röntgentutkimukseen liittyvää tiedonkulkua.	1	2	3	4	5
11. Yhteispäivystyksessä on sisällöltään vakioidut sähköiset potilasasiakirjat potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kesken.	1	2	3	4	5
VUOROVAIKUTUS JA ILMAPIIRI	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
12. Tulen kuulluksi keskusteltaessa potilaan röntgentutkimusprosessista sairaanhoitajien kanssa.	1	2	3	4	5
13. Sairaanhoitajat toimivat röntgenhoitajien kanssa yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5

LIITE 2:3 (4)

14. Sairaanhoitajat hyväksyvät röntgenhoitajien samaan lopputulokseen johtavat erilaiset työtavat röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
15. Sairaanhoitajat arvostavat työpanostani röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
16. Sairaanhoitajat suhtautuvat positiivisesti yhteistyöhön röntgenhoitajien kanssa röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
17. Voin työskennellä potilaan röntgentutkimusprosessissa röntgenhoitajana sairaanhoitajien työparina.	1	2	3	4	5
18. Sairaanhoitajien antama kritiikki kohdistuu asioihin, eikä röntgenhoitajiin röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
19. Sairaanhoitajat pyrkivät yhteistyöhön röntgenhoitajien kanssa röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
PALAUTTEEN ANTAMINEN JA VASTAANOTTAMINEN	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
20. Saan sairaanhoitajilta palautetta röntgentutkimusprosessista.	1	2	3	4	5
21. Saan sairaanhoitajilta monipuolista palautetta röntgentutkimusprosessista.	1	2	3	4	5

LIITE 2:4 (4)

22. Saan sairaanhoitajilta säännöllistä palautetta röntgentutkimusprosessista.	1	2	3	4	5
23. Saan kiitosta sairaanhoitajilta röntgentutkimusprosessiin liittyvästä yhteistyöstä.	1	2	3	4	5
24. Luotan sairaanhoitajien kykyyn vastaanottaa palautetta röntgentutkimusprosessista.	1	2	3	4	5
25. Sairaanhoitajat arvioivat toimintaansa röntgentutkimusprosessista röntgenhoitajien antaman palautteen perusteella.	1	2	3	4	5
26. Keskustelu röntgentutkimusprosessiin liittyvästä palautteesta on mahdollista sairaanhoitajien kanssa antamani palautteen jälkeenkin.	1	2	3	4	5
27. Saan sairaanhoitajilta palautetta päivittäin röntgentutkimusprosessista.	1	2	3	4	5
28. Saan sairaanhoitajilta potilaan hoito edistävää palautetta.	1	2	3	4	5
29. Saan sairaanhoitajilta konkreettista palautetta toiminnastani röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksestasi!

Lähteet:

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint Oy.

Toimiva työyhteisö yhteispäivystyksessä –kyselylomake sairaanhoitajille

Vastaamalla tähän kyselyyn autat työyhteisöjenne toimivan työyhteisön kokemuksienne kuvaamisessa. Alla on yhteensä 29 väittämää. Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla yksi vaihtoehto, joka mielestäsi parhaiten kuvaa kokemuksiasi sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien välisestä tiedonkulusta, vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä sekä palautteen antamisesta ja vastaanottamisesta yhteispäivystyksessä.

Sähköinen potilaskertomus sisältää potilasta koskevat hoitotiedot niin kuin aikaisemmin manuaalinen jatkuva sairaskertomus. Useat erillisjärjestelmät ovat yhteydessä potilaskertomukseen, kuten laboratorion, kuvantamisen ja lääkehoidon järjestelmät. (Ensio & Saranto 2004, 14.)

Röntgentutkimuksia ovat röntgensäteilyyn perustuvat diagnostiset kuvantamismenetelmät, joihin kuuluvat muun muassa natiivi-(perinteinen röntgentutkimus) ja tietokonetomografiatutkimukset (Miettinen, Pukkila & Tapiovaara 2004, 14).

Opinnäytetyössämme röntgentutkimusprosessilla tarkoitetaan kaikkia röntgentutkimukseen liittyviä vaiheita, kuten esivalmisteluohjeiden antoa, potilaan voinnista tiedottamista sekä potilaan siirtymistä tutkimukseen ja tutkimuksesta pois.

TIEDONKULKU	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
1. Yhteispäivystyksessä on röntgentutkimusprosessin edistämiseksi yhdessä sovitut tiedonvälitysmenetelmät röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken.	1	2	3	4	5
2. Puhelinta käytetään potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kesken.	1	2	3	4	5
3. Sähköpostia käytetään potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kesken.	1	2	3	4	5

LIITE 3:2(4)

4. Röntgentutkimusprosessiin liittyvässä tiedonkulussa röntgenhoitajien kanssa ei tule potilaan hoitoon vaikuttavia katkoksia.	1	2	3	4	5
5. Potilaan röntgentutkimusprosessia koskeva tieto ei muutu siirtyessään röntgenhoitajilta sairaanhoitajille.	1	2	3	4	5
6. Saan röntgenhoitajilta potilaan hoitoa koskevat, työni kannalta tarvitsemani tiedot suullisesti ja/ tai kirjallisesti.	1	2	3	4	5
7. Intranettiä käytetään potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kesken.	1	2	3	4	5
8. Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien toimenkuvat on selkeästi jaoteltu potilaanhoidon kannalta röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
9. Yhteispäivystyksessä on yhteisiä kokouksia röntgenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken	1	2	3	4	5
10. Yhteiset kokoukset röntgenhoitajien kanssa tukevat potilaan röntgentutkimukseen liittyvää tiedonkulkua.	1	2	3	4	5
11. Yhteispäivystyksessä on sisällöltään vakioidut sähköiset potilasasiakirjat potilaan röntgentutkimukseen liittyvän tiedon välittämiseen sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien kesken.	1	2	3	4	5
VUOROVAIKUTUS JA ILMAPIIRI	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
12. Tulen kuulluksi keskusteltaessa potilaan röntgentutkimusprosessista röntgenhoitajien kanssa.	1	2	3	4	5

LIITE 3:3 (4)

13. Röntgenhoitajat toimivat sairaanhoitajien kanssa yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaisesti röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
14. Röntgenhoitajat hyväksyvät röntgenhoitajien samaan lopputulokseen johtavat erilaiset työtavat röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
15. Röntgenhoitajat arvostavat työpanostani röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
16. Röntgenhoitajat suhtautuvat positiivisesti yhteistyöhön sairaanhoitajien kanssa röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
17. Voin työskennellä potilaan röntgentutkimusprosessissa sairaanhoitajana röntgenhoitajien työparina.	1	2	3	4	5
18. Röntgenhoitajien antama kritiikki kohdistuu asioihin, eikä sairaanhoitajiin röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5
19. Röntgenhoitajat pyrkivät yhteistyöhön sairaanhoitajien kanssa röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5

PALAUTTEEN ANTAMINEN JA VASTAANOTTAMINEN	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
20. Saan sairaanhoitajilta palautetta röntgentutkimusprosessista.	1	2	3	4	5
21. Saan sairaanhoitajilta monipuolista palautetta röntgentutkimusprosessista.	1	2	3	4	5
22. Saan sairaanhoitajilta säännöllistä palautetta röntgentutkimusprosessista.	1	2	3	4	5
23. Saan kiitosta sairaanhoitajilta röntgentutkimusprosessiin liittyvästä yhteistyöstä.	1	2	3	4	5
24. Luotan sairaanhoitajien kykyyn vastaanottaa palautetta röntgentutkimusprosessista.	1	2	3	4	5

LIITE 3:4 (4)

25. Sairaanhoitajat arvioivat toimintaansa röntgentutkimusprosessista röntgenhoitajien antaman palautteen perusteella.	1	2	3	4	5
26. Keskustelu röntgentutkimusprosessiin liittyvästä palautteesta on mahdollista sairaanhoitajien kanssa antamani palautteen jälkeenkin.	1	2	3	4	5
27. Saan sairaanhoitajilta palautetta päivittäin röntgentutkimusprosessista.	1	2	3	4	5
28. Saan potilaan hoitoa edistävää palautetta sairaanhoitajilta.	1	2	3	4	5
29. Saan sairaanhoitajilta konkreettista palautetta toiminnastani röntgentutkimusprosessissa.	1	2	3	4	5

Kiitos vastauksestasi!

Lähteet:

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint Oy.

Miettinen, A., Pukkila, o. & Tapiovaara, M. 2004. Röntgensäteily diagnostiikassa. Teoksessa Säteilyturvakeskus. Säteilyn käyttö. Säteily- ja ydinturvallisuus 3. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 13-182.