



Yhden hengen huoneita ja pitkiä käytäviä - hoitajien ajatuksia uuden sairaalan vuodeosastosuunnitelmista

Sanna Lehtivaara

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Yhden hengen huoneita ja pitkiä käytäviä - hoitajien ajatuksia
uuden sairaalan vuodeosastosuunnitelmista**

Sanna Lehtivaara
Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa
Opinnäytetyö
Toukokuu 2022

Sanna Lehtivaara

**Yhden hengen huoneita ja pitkiä käytäviä - hoitajien ajatuksia uuden sairaalan
vuodeosastosuunnitelmista**

Vuosi 2022 Sivumäärä 55

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa HUS Sydän- ja keuhkokeskuksen vuodeosasto KEU5:lle ja sen hoitotyön johdolle tietoa tulevan uuteen sairaalarakennukseen siirtymisen suunnittelun ja valmistautumisen pohjaksi hoitajien ajatuksista vuodeosaston käyttöön tulevien tilojen suunnitelmista ja tulevasta hoitotyöstä uusissa puitteissa.

Muutosprosessi hoitotyössä edellyttää onnistuakseen monenlaisien seikkojen huomioimista ja niihin valmistautumista. Osallistamalla hoitohenkilökuntaa ja edistämällä muutosta henkilökuntaa arvostaen voidaan onnistunutta prosessia tukea. Valmistautuessa muutokseen hoitajien kuulluksi tuleminen ja kokemus siitä helpottaa myönteisen suhtautumisen syntymistä ja tavoitteiden saavuttamista, sekä tukee myös työuupumuksen torjuntaa stressaavassa muutostilanteessa.

Kehittämistyö toteutettiin yhteiskehittämisen ja toimintatutkimuksen periaatteita soveltaen. Käytännön toteutuksena järjestettiin työpajoja, joissa yksikön sairaan- ja lähihoitajat laativat suunnitelmien pohjalta SWOT-nelikentän ajatuksistaan. Tuotos analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä ja jaettiin viiteen klusteriin, joita olivat: hygienia ja turvallisuus, yhteistyö, tilojen toimivuus ja toiminnallisuus potilaan näkökulma ja hoitotyö.

Analyysin perusteella hoitajien fokus on uuden vuodeosaston suunnitelmia tarkastellessa vahvasti potilaassa ja hoitotyössä. Keskeisiä seikkoja, johon huomio työpajoissa keskittyi, olivat itse tilat ja erityisesti yhden hengen huoneet sekä pitkät käytävät ja välimatkat uudessa rakennuksessa. Tärkeää tulevassa muutoksessa tulee olemaan hoitajien esille tuomien riskien torjunta ja hoitotyön laadun ylläpito. Myös yhteistyötä sisaryksikön kanssa on pohjustettava ja lisättävä ennen muuttoa osin yhteisiin tiloihin.

Kehittämistyö kertoo yhden vuodeosastoyksikön hoitajien ajatuksista, joihin vaikuttaa moni tilanne- ja yksikkökohtainen tekijä, joten tulosten yleistämiseen tulee suhtautua varauksella. Työtä tullaan hyödyntämään tulevassa muutoksessa Jorvin sairaalassa ja kokemuksia muissakin muutosprosesseissa

Sanna Lehtivaara

Single Patient rooms and Lengthy Corridors - Nurses' Thoughts on the Design Plans of a New Hospital Floor

Year

2022

Pages

55

The purpose of this thesis is to produce information for HUS Heart and Lung Center's ward for pulmonary diseases KEU5 and its nursing managers about clinical nurses' perceptions on the plans for a new hospital and nursing care in that new nursing environment.

In the field of nursing, many things need to be taken into consideration and acted upon to conclude a successful change process. By engaging the nursing staff and promoting change through appreciation, a change process can be supported. Listening to the nurses while preparing and making sure they are heard as well makes it easier to create a positive attitude and reach the goals set. This will reduce the risk of employee burnout in an otherwise stressful situation of change.

This thesis was conducted applying the principles of co-design and action research. Two workshops were arranged, where the clinical nurses of the unit drew up a SWOT-matrix of their thoughts based on the floor plans of the new hospital. The contents of the matrix were analyzed using the method of data-driven qualitative content analysis and divided into five clusters, which were as follows: hygienics and safety, co-operation, the functionality of the premises, the patient's point of view and nursing.

Based on the analysis, the nurses were strongly focused on the patient and nursing when going through the plans of the new unit floor. The premises themselves and especially the single patient rooms and lengthy hallways drew a lot of attention in the workshops. It will be essential to address the concerns expressed by the nurses, especially concerning risk management and patient safety. Co-operation with other units needs to be increased and built on before moving into partially shared premises.

This thesis reports and analyzes the thoughts of the nurses in the one nursing unit. Considering the effects of both personal and situational factors, one should take generalizing the results with a grain of salt. This report will be utilized in the coming relocation process in Jorvi hospital and the experience gained will be of use in the future as well.

Keywords: nursing, change process, change management, preparation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämistyön lähtökohdat	7
2.1	Kehittämisen kohteena HUS Sydän- ja keuhkokeskuksen uusi vuodeosasto Jorvin sairaalassa.....	7
2.2	Taustalla hoitotyön muutosprosessien erityispiirteet	8
3	Toimintatutkimus ja sen erityispiirteet	10
3.1	Toimintatutkimuksen syklit	11
3.2	Tutkimuskysymykset	12
4	Tutkimussuunnitelma	13
4.1	Menetelmät	13
4.2	Aikataulutus.....	16
4.3	Aineiston analyysi ja raportointi	17
5	Työpajojen käytännön toteutus	18
6	Tulokset	19
6.1	Aineiston analyysi ja tulokset	19
6.2	Hygienia ja turvallisuus	25
6.3	Yhteistyö	26
6.4	Tilojen toimivuus ja toiminnallisuus.....	27
6.5	Potilaan näkökulma	28
6.6	Hoitotyö	29
7	Pohdinta	30
7.1	Pohdintaa aineiston sisällöstä	30
7.2	Johtopäätökset	32
7.3	Kehittämistyön eettisyys	35
7.4	Tulosten esittäminen työyhteisölle ja palaute.....	36
7.5	Kehittämistyön luotettavuus	36
8	Lopuksi.....	38
	Kuviot	45

1 Johdanto

Luettavanasi on kuvaus toimintatutkimuksen periaatteita soveltaen toteutettavasta kehittämistyöstä. Työ on laadittu opinnäytetyönä HUS Sydän- ja keuhkokeskukselle, jossa kirjoittaja työskentelee, osana YAMK-opintoja Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa -koulutusohjelmassa. Kehittämistyön aiheena on hoitajien näkemykset tulevaisuuden hoitotyöstä uudessa, suunnitteilla olevassa sairaalarakennuksessa ja sen keuhkosairauksien vuodeosastolla uudenaikaisissa tiloissa ja siirtymästä sinne.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on viime ja alkaneella vuosikymmenellä sairaalarakennuskantansa vanhentueessa investoinut valtavasti kiinteistöidensä uusimiseen. Uusi lastensairaala ja Meilahteen paraikaa valmistuva Siltasairaala ovat esimerkkejä uusimmista hankkeista, joissa vanhentuneita, epäterveellisiä ja epäkäytännöllisiä tiloja korvataan uusilla. Myös Jorvin 1960-luvulla valmistuneen sairaalan parasta ennen -päivä on jo ohitettu. Sairaalan runko-osaa on remontoitu ja remontoidaan paraikaa vastaamaan nykyaikaisen erikoissairaanhoidon ja poliklinikkatyöskentelyn vaatimuksiin. Muutama vuosi sitten otettiin käyttöön päivystyksen ja tehohoidon laajennusosa, mikä puolestaan korostaa nykyisten vuodeosastotornien, joissa vuodeosastot toimivat, vanhanaikaisuutta. Remontointimahdollisuutta on selvitetty, mutta nykyaikaisen talotekniikan sovittaminen 60 vuotta vanhaan huonekorkeuteen osoittautui mahdottomaksi tai todella kalliiksi. Niinpä käynnistettiin hanke kokonaan uuden sairaalarakennuksen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi Jorviin samalle tontille vanhan kantasairaalan yhteyteen. Tämän hankkeen suunnittelutyössä kirjoittaja on ollut mukana keväästä 2020 tulevan rakennuksen käyttäjien edustajana.

Koska lehdistössäkin on raportoitu uusien sairaalarakennusten käyttöönoton ongelmista, on hankkeessa syytä pohtia, miten vastaavilta vaikeuksilta voitaisiin välttyä muutaman vuoden kuluttua uuden Jorvin sairaalan valmistuessa. Esimerkiksi uudessa lastensairaalassa henkilöstö on oireillut ja ilmaissut tyytymättömyyttään sekä huolta työssä jaksamisesta että potilasturvallisuudesta (Rantavaara 2020), mikä tunnustetaan myös HUS:n omassa selvityksessä: hallintoylilääkärin laatimassa raportissa ehdotetaan, että henkilöstön hyvinvointi ja jaksaminen tulee huomioida entistä paremmin, ja että esimerkiksi hoitajamitoitukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota siirryttäessä usean hengen potilashuoneista yhden hengen huoneissa työskentelyyn (Heikkilä 2020, 29). Tällainen muutos on nyt tekeillä myös Jorvissa.

Haasteeksi tämän kehittämistyön suunnitelman laadinnassa ja toteutuksessa muodostui COVID-19 -pandemian aiheuttamien haasteiden lisäksi sen tiukka aikataulu;

toimintatutkimusmenetelmään perehtyminen teki ilmeiseksi sen, että menetelmän syklisyys toistoinen alusta loppuun ei olisi aikataulullisesti realistista. Niinpä tässä työssä päädyttiin *soveltamaan* toimintatutkimuksen periaatteita ja mallia ja siinä on sekä tutkimuksellisia että toiminnallisia piirteitä, sillä tuotoksen laatija on itse hankkeessa mukana, mutta samanaikaisesti tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tulevan muutos- ja kehittämistoiminnan pohjaksi (Salonen 2013, 5-6).

Toimintatutkimus on yhteiskehittämisen (co-design) monikäyttöinen menetelmä. Yhteiskehittämisessä lähtökohtana ovat asiakkaan tai käyttäjän tarpeet, ja esimerkiksi toiminnan kehittämistä tekevät kehittäjä ja käyttäjät yhdessä, missä on lopputuloksen kannalta monia etuja edellyttäen, että tavoite sekä metodin riskit ja mahdollisuudet ovat kaikkien tiedossa (Steen, Manschot & De Koning 2011, 53; 59). Kehittämistyön aihe liittyy rakennushankeprojektiin, jonka suunnittelussa kirjoittaja on ollut mukana kiinteästi jo kaksi vuotta. Yhteiskehittämisen periaate on myös keskeinen kirjoittajan päivittäisessä työssä, sillä HUS:n ja Sydän- ja keuhkokeskuksen noudattama magneettisairaalamalli hoitotyön kehittämisessä ja hallinnoimisessa edellyttää matalaa organisaatorakennetta ja käytännön työn tekijöiden osallisuuden ja aktiivisuuden tukemista. Opetus- ja apulaisosastonhoitajan työtä on paitsi kehittää ja jalkauttaa uusia käytänteitä, myös toimia siten, että hoitajat itse aktivoituvat tarttumaan kehittämistyöhön ja tukea heitä siinä. Taustalla ja perustana tässä on näyttöön perustuvan toiminnan malli (Pearson & Wiechula & Court & Lockwood 2005, 207-2015).

Toisaalta yhteiskehittämisessä on omat esteensä ja mahdollisuutensa onnistumiselle. Siksi on olennaista, että toiminnassa osataan ottaa ensimmäiset huomioon ja tarttua jälkimmäisiin. On esimerkiksi tärkeää, että kehittäjät ja käyttäjät puhuvat samaa kieltä ja jakavat yhteisen näkemyksen projektin tavoitteista, merkityksestä ja sen tuottamasta arvosta. Luottamus on niin ikään keskeistä minkä tahansa projektin onnistumiselle. (Pirinen 2016, 40.) Nämä periaatteet linkittyvät luontevasti myös HUS:n kolmesta arvosta kaikkiin: kohtaamiseen, yhdenvertaisuuteen ja edelläkävijyyteen, joiden toteutumiseen opinnäyte- ja kehittämistyössä myös pyrittiin.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Kehittämisen kohteena HUS Sydän- ja keuhkokeskuksen uusi vuodeosasto Jorvin sairaalassa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on vuonna 2000 perustettu, viidestä sairaanhoitoalueesta koostuva kuntayhtymä ja Suomen toiseksi suurin työnantaja yli 21000 työntekijällään. Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan, Porvoon ja HYKS-sairaanhoitoalueen

lisäksi HUS:n toiminta on organisoitu lääketieteellisten erikoisalojen mukaisiksi tulosityksiköiksi, liikelaitoksiksi ja tytäryhtiöiksi. (HUS 2022a.) Sydän- ja keuhkokeskus on kardiologiaan ja keuhkosairauksiin sekä rintaontelokirurgiaan erikoistunut tulosityksikkö, jolla on toimintaa Jorvin, Peijaksen, Meilahden ja iho- ja allergiasairaalassa sekä hengityshalvauspotilaiden kodeissa ja Rekolan ryhmäkodissa (HUS 2022b).

Tämä kehittämistyö on toteutettu Jorvin keuhkosairauksien vuodeosastolla KEU5, jossa kirjoittaja on työskennellyt vuodesta 2010 lähtien. Osastolla on 22 potilaspaikkaa ja moniammatillinen hoitotiimi, joka koostuu erikois- ja erikoistuvista lääkäreistä, sairaan- ja lähihoitajista, osastofarmaseutista ja muista hoitotyötä tukevista ammattihenkilöistä. Normaalitytilanteessa KEU5 keskittyy keuhkoinfektioiden, keuhkohtaumataudin, keuhkosyövän ja esimerkiksi tuberkuloosin hoitoon, mutta COVID-19 -pandemian aikana osastolla on kevästä 2020 alkaen hoidettu pääasiassa koronavirusinfektiosta kärsiviä potilaita.

Sydän- ja keuhkokeskus tulee sijoittamaan uuteen rakennukseen kaksi Jorvissa toimivaa vuodeosastoaan; KEU5:n lisäksi 24-paikkaisen kardiologian vuodeosasto S7:n. Yhteensä vuodepaikkoja on tulossa 63, sisältäen valmiuden perustaa kuusipaikkainen vaativamman hoidon valvontayksikkö joskus tulevaisuudessa. Suunnitteluprosessissa on ollut kiinteästi mukana kirjoittajan lisäksi S7:ltä osastonhoitaja ja yksi sairaanhoitaja, sekä lääkäreitä sekä kardiologi että keuhkosairauksien erikoislääkäri. Tarkkoja henkilöstösuunnitelmia ei vielä ole, mutta on mahdollista, että vuodeosastot hallinnollisesti yhdistetään. Tilat on suunniteltu ilman erikoisalojen välille vedettävää fyysistä rajaa esimerkiksi seinän tai ovien muodossa. Erojakin on: kardiologisille potilaille suunnitellaan potilashuoneisiin telemetriavalmiutta, mitä keuhkopuolen potilaille ja hoitajien työasemille ei tämänhetkisen suunnitelman mukaan tule. Pandemiavuodesta viisastuneina suunnitelmaan tehtiin kuitenkin talvella 2020-21 useita muutoksia infektioturvallisuutta silmällä pitäen; keuhkomoduuli tulee olemaan tilaeristettävissä kardiologiasta käytäville tulevilla suluilla, minkä lisäksi henkilökunnalle rakennetaan erilliset taukotilat.

Rakennuksen hankesuunnittelu tuli valmiiksi syksyllä 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö näytti hankkeelle vihreää valoa loppuvuodesta tulevasta sote-uudistuksesta riippumatta. Jatkossa rakennusprosessin on suunniteltu etenevän siten, että uuteen rakennukseen muutto toteutuisi vuonna 2026 (HUS 2020). Vuoden 2022 aikana käyttäjät pääsevät tutustumaan tulevan vuodeosaston mallitiloihin Jorvissa.

2.2 Taustalla hoitotyön muutosprosessien erityispiirteet

Muutokset ovat aina haasteellisia tilanteita, ja mitä useampi asia muuttuu yhtä aikaa, sen paremmin muutokseen tulee valmistautua, jotta siirtymä on sujuva. Muutosprosesseissa henkilökunnan kokemuksen kuuleminen ja huomioiminen onkin tärkeää (Salminen-Tuomaala & Ala-Hynnä & Hämäläinen & Ruohomäki 2017, 68). Muutosvastarintaan voidaan

valmistautua esimerkiksi ottamalla henkilöstö mukaan muutoksen suunnitteluun, sekä aktiivisella tiedottamisella, oikea-aikaisella koulutuksella ja asenteisiin vaikuttamalla (Korhonen & Santala & Utriainen & Teräväinen 2002, 201). Uuden sairaalarakennuksen käyttöönotossa on aina kyse asiakaskokemuksen ja työhyvinvoinnin lisäksi kirjaimellisesti ihmishengistä. Hoitotyön asiantuntijoina hoitajien tulisi olla alusta asti mukana uusien tilojen suunnitteluprosessissa sekä hoidon laadun että yhteistyön turvaamiseksi (Tafelmeyer & Wicks 2017, 603). Osastonhoitaja Jane Brookes kuvailee artikkelissaan *Engaging Staff in the Change Process* (2011, 16-19), kuinka henkilökunta sitoutui muutosprosessiin, kun hän käytti henkilökuntaa osallistavaa ja arvostavaa johtamistapaa hoitotyön käytäntöjen muutoksessa. Brookes tavoittaa artikkelissaan jotain olennaista muutosprosessin kynnyksellä; henkilökunnan valmistautumisen tukeminen osallistamalla ja arvostamalla. Muutokseen suhtautumista työntekijän näkökulmasta ja sen tavoitteiden saavuttamista helpottaa kokemus kuulluksi tulemisesta (Kuokkanen & Suominen & Härkönen & Kukkurainen & Doran 2009: 123). Potilaskeskeisyyden ja -turvallisuuden huomioimiseksi muutostilanteissa johtotason päätöksenteossa hoitotyön äänen kuuleminen on keskeistä ja siitä huolehtiminen hoitotyön johtajien vastuulla (Boyal & Hewison 2016, 37). Toinen näkökulma teemaan on työntekijöiden sitoutuminen tulevaan muutokseen ja sen edistäminen; esihenkilön on oltava proaktiivinen ja kohdattava työntekijöiden käytännölliset huolenaiheet ja mielipiteet tukeakseen heidän muutosmotivaatiotaan (Shin, Seo, Shapiro & Taylor 2015, 521).

Johtajien tulee potilasturvallisuuden takaamisen lisäksi osata arvioida ja tunnistaa työntekijöidensä emotionaalisia tarpeita muutosprosessissa, kuten muutoksen myötä koituvaa luopumisen aiheuttamaa surua ja sen käsittelyn vaatima aika (Salmela & Eriksson & Fagerström 2013, 697) ja toimia yhteistyössä työntekijöiden kanssa osallistamalla heitä päätöksentekoon suunnittelutyössä aina, kun se on mahdollista (Hayman, Wilkes & Cioffi 2008, 263). Tätä mahdollistaa esimerkiksi avoimella, vahvuuksiin nojaavalla ja näyttöön perustuvalla toimintakulttuurilla johtaminen (Salmela & Eriksson & Fagerström 2011, 429). Muutosprosessin onnistumisen kannalta kuulemisen ja kuulluksi tulemisen lisäksi viestinnän onnistuminen on olennaista. Bullin ja Brownin (2012, 135, 147) mukaan tehokas kommunikaatio tai sen puute määrittää pitkälti onnistumisen kokemusta; jos avainhenkilöstöä ei huomioida ennen muutosta, tuloksena on joko epäonnistunut muutosprosessi tai epäonnistumisen kokemus puutteellisen viestinnän vuoksi. Henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksia ja valtaistumista tukemalla voidaan myös pienentää työuupumuksen riskiä hoitotyössä (Häggman-Laitila 2013, 306-307). Tässä onnistuakseen johtajien tulee kerätä eri lähteistä olennaista tietoa sekä mikro- että makrotasolla osana valmistautumisprosessia, olla proaktiivisia ja empaattisia hoitajiaan kohtaan (Kodama & Fukahori 2017, 209, 214).

Hoitotyön muutosprosessi on haasteellinen omien erityispiirteidensä vuoksi. Sen suunnittelussa tulee huomioida muun muassa työn kuormittavuus, tehtävien määrä ja

työntekijöiltä vaadittava osaaminen, sekä seurattavat laatumittarit kuten potilastyytyväisyys tai sairaalainfektiot, kaatumiset tai painehaavojen synty (Hayman, Wilkes & Cioffi 2008, 257). Sote-alalle tyypillistä erikoistunutta asiantuntijatyötä tekeville ammattilaisille muutoksesta viestiessä sen tulee olla oikea-aikaista ja oikealla tavalla toteutettua ja erityisesti oikeassa kontekstissa esitettyä, sekä sen herättämät tunteet kohdata hyväksyvästi (Graamans, Aij, Vonk & ten Have 2019, 327). Toki myös hoitotyön johtajat itse tarvitsevat tukea ja osallisuutta pystyäkseen toimimaan henkilökuntansa tukena (Salmela, Eriksson & Fagerström 2013, 697).

3 Toimintatutkimus ja sen erityispiirteet

Toimintatutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi. Keskiössä on ihminen toimintoinen ja järkeilyineen, esimerkiksi luonnontieteellisten ilmiöiden sijaan. (Heikkinen 2008, 16.). Toimintatutkimuksessa kohtaavat sananmukaisesti tutkimus ja toiminta, ja sen keskeisiä elementtejä ovat muutos, käytännöllisyys ja yhteistyö (Kananen 2014, 11). Tarkan määritelmän laatiminen toimintatutkimukselle on toisaalta hankalaa, sillä se ei ole yksittäinen tarkasti määritelty toimintamalli, vaan lähestymistavan tyyppinen joukko erilaisia tutkimusmenetelmiä (Kananen 2014, 13).

Toimintatutkimuksessa interventio saattaa tarkoittaa esimerkiksi kohdeorganisaatiossa tehtävää muutosta, jonka tavoitteena on muuttaa organisaation toiminnan tarkastelunäkökulmaa. Heikkisen ja Jyrkämän (1999, 44-46) mukaan interventiolla ei sinänsä siis välttämättä saavuteta esimerkiksi tehokkaampia tai parempia toimintatapoja, vaan tuloksena voi olla myös uusi ajattelumalli, jonka organisaation pysyviksi koettua ajattelu- ja toimintakulttuuria kyseenalaistamalla tehty muutos mahdollistaa.

Perusluonteeltaan toimintatutkimuksen kuvataan olevan yhteisöllinen prosessi, jossa tutkija osallistuu tutkimansa yhteisön toimintaan tavoitteenaan jonkin tietyn ongelman ratkaiseminen tai tavoitteen saavuttaminen yhdessä yhteisön jäsenten kanssa työskennellen (Kiviniemi 1999, 64). Tästä seuraa, että kohderyhmästä nousevat tavoitteet saattavat vaikuttaa tutkimustoiminnan suuntaan prosessin aikana sen ollessa vähemmän tutkijavetoinen (Kiviniemi 1999, 70). Perinteisen ulkopuolisen ja jyrkän objektiivisen tutkijan sijaan toimintatutkimuksen tekijän rooli on myös olla aktiivinen toimija ja vaikuttaja. Tällöin tutkijan omat kokemukset ja havainnot voivat myös olla osa toimintatutkimuksen tutkimusmateriaalia. (Heikkinen 2008, 19-20.)

Tuloksena toimintatutkimuksella pyritään saamaan muutos sen kohteen aiempaan toimintaan, jota on tutkimuksessa tarkasteltu; esimerkiksi uusi toimintakonsepti; toiminnan tehokkuuden parantaminen; työhyvinvoinnin paraneminen työpaikalla. Näissä esimerkeissä tutkimustuloksia

ei lähtökohtaisesti voida yleistää, mitä voidaankin pitää toimintatutkimuksen heikkoutena. Toinen lähtökohta toimintatutkimuksen alussa voi olla kysyä esimerkiksi ”miten kehitetään uusi tuote?” tai ”miten tätä toimintaa parannetaan?”, jolloin tutkimustulosta voi mahdollisesti hyödyntää laajemmin. (Kananen 2014, 31-33.)

3.1 Toimintatutkimuksen syklit



Kaavio 1. Toimintatutkimuksen sykli Kanasen (2014, 34) mukaan.

Toimintatutkimukselle tyypillistä on syklisyys, jossa edellä esitetyn kaavion mukaiset vaiheet toistuvat useamman kerran, eli tutkimuksen aikana tuotettua interventiota arvioidaan, kehitetään ja arvioidaan uudestaan, toistaen vaiheet 1-6 niin monta kertaa kuin projektin maaliin saamisen ja toivotun tuloksen tai tutkimuksen kannalta on mahdollista (Kananen 2014, 34-35). Tässä kehittämistyössä mallia hyödynnetään soveltuvin osin, mutta analyysin tuottaman materiaalin tai ehdotusten kokeilu, arviointi ja seuranta jäävät mahdollisesti jonkin erillisen tutkimuksen, työryhmän tai opinnäytetyön vastuulle lähinnä aikataulusyistä: rakennusprojekti ja muutto häämöttää vuosien päässä, kun taas tämä kehittämistyö valmistuu jo kevään 2022 aikana.

Toimintatutkimuksen soveltaminen on luontevaa kirjoittajan työn luonteen ja aiheen kannalta. Toisaalta aikataululliset syyt asettavat reunaehdoja, joiden puitteissa suunnitelma muotoutui suhteellisen rajatuksi sekä toteutukseltaan että toimintatutkimuksen syklien soveltamisen kannalta. On kuitenkin perusteltua uskoa, että aineiston perusteellisen analyysin jälkeen hyödyntämällä verkostoja lopputuloksen esittelyssä päädytään syklin vaiheita muistuttavaan lopputulokseen, vaikkei niitä tässä kehittämistyössä dokumentoidakaan.

Päivittäisjohtamisen ja muutosprosessien suunnittelemisen, kuten muunkin toiminnan nykyaikaisessa erikoissairaanhoidossa, tulee perustua näyttöön. Tavoitteena on hankkia näyttöä tulevien suunnitelmien pohjaksi, jotta niitä voidaan sitten henkilökunnalle perustella heidän omilla ajatuksillaan. Toki lähtökohtaisesti myös muutosprosessin suunnittelussa on henkilökunta aikanaan mukana.

Sosiaali- ja terveysalalla kuluneen pandemiavuoden aikana ovat työhyvinvointiteemat olleet paljon esillä mediassa ja kansalaiskeskustelussa, viimeksi kevään 2022 työtaistelun myötä. Työhyvinvointia tukee kokemus kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuus vaikuttaa oman työn kehittämiseen (Häggman-Laitila 2013, 306-308), mikä on tämänkin kehittämistyön tavoite.

Toimintatutkimukseen kuuluu vuorovaikutuksellisuus tutkittavan organisaation jäsenten kanssa. Se toteutuu kehittämistyön raportointivaiheessa dialogisesti työntekijöiden ja hoitotyön johtajien kanssa, minkä lisääminen on yksi kirjoittajan pitkän aikavälin henkilökohtaisista tavoitteista työssä. Myös yksi HUS:n strategisista arvoista, *kohtaaminen*, on linjassa tämän kanssa. Jotta hoitotyön johtajat voivat kohdata työntekijät muutosprosessissa aidosti kuunnellen, tarvitaan tämän kehittämistyön kaltaisia toimintoja osana valmistautumisprosessia. Yhtä lailla työntekijöiden toiveena on kohdata esimiehensä yhteistyön hengessä. Tämän kehittämistyön tarkoitus on osaltaan edistää molempia tavoitteita.

3.2 Tutkimuskysymykset

Tulevan muutoksen valmistelu tulee Laaksosen, Niskasén, Ollilan ja Riskun mukaan (2005, 50-52) mukaan aloittaa tulevaisuuden vision hahmottelusta ja tavoitteiden muotoilusta, mikä tehdään yhdessä henkilöstön kanssa. Tällaisen osallisuuden tarkoitus ei ole ainoastaan se, että henkilöstö tulee kuulluksi, vaan se, että muutoksen perusteet ja syyt tulevat hyväksytyiksi ja sisäistetyiksi. Lisäksi se vahvistaa luottamusta muutoksen onnistumiseen ja uskoa sen tarpeellisuuteen.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on myös tukea työyhteisön jäsenten työkykyä raskaassa siirtymä- ja muutosvaiheessa tarjoamalla heille mahdollisuus ottaa kantaa omaa työtään koskeviin asioihin jo hyvissä ajoin ja tukemalla näin avointa vuorovaikutusta heidän ja hoitotyön johdon välillä (Mäkisalo 1999, 24). Työntekijöillä on oikeus tulla kuulluksi ja toisaalta velvollisuus antaa päättäjille riittävästi olennaista tietoa tulevien päätösten tueksi, siinä missä päättäjillä on oikeus saada riittävästi tietoa ja velvollisuus kuulla alaisiaan (Mäkisalo 1999, 138). Tämän kehittämistyön tähtäin on juuri tuon ajatuksen ytimessä.

Kehittämistyön lähtökohdaksi syntyi kaksi tutkimuskysymystä:

1. Millaisia ajatuksia KEU5-osaston hoitajilla on osaston tulevasta siirtymästä uuteen sairaalarakennukseen ja
2. Millaisia ajatuksia KEU5:n hoitajilla on uusissa tiloissa tapahtuvasta keuhkosairauksien hoitotyöstä tulevaisuudessa?

Tavoitteena on turvata käytännön hoitotyötä keuhkosairauksien vuodeosastolla tekevän hoitohenkilökunnan äänen kuuluminen muutosprosessin suunnittelussa ja kehittää edelleen toimintatapaa, jolla saadaan kartoitettua henkilökunnan näkemykset suurien muutosprosessien kynnyksellä. Tuotoksena on raportti henkilökunnan ajatuksista tulevan muutoksen suunnittelun pohjaksi; lähtölaukaus ja pohjaa KEU5-osaston hoitotyön visioille tulevien vuosien muutoshankeissa.

Kehittämistyön aihepiiri löytyi nopeasti, mutta sen muotoilu selkeäksi tutkimuskysymykseksi tutkimussuunnitelmineen oli haasteellista. Pitkällisen pohdinnan ja esimieskeskustelujen jälkeen päädyttiin kuitenkin kuvattuun suunnitelmaan. Se ei ole toteutukseltaan erityisen kunnianhimoinen, mutta kuitenkin aiheeltaan tärkeä ja henkilökuntalähtöinen. Viime kädessä hyvinvoiva henkilökunta on potilaan etu, joka taasen on kaiken toiminnan lähtökohta sosiaali- ja terveysalalla. Futuristi ja renessanssimies Perttu Pölönen on kirjoittanut, että tuleva (työelämän) murros ei pelottaisi, vaan jännittäisi hyvällä tavalla, jos käyttäisimme työpaikalla joka viikko vähän aikaa tulevaisuudesta ja teknologian kehityksestä juttelemiseen (Pölönen 2020, 19). Tämän kehittämistyön voi nähdä olevan yksi askel tähän suuntaan.

4 Tutkimussuunnitelma

4.1 Menetelmät

Työpaja eli workshop on osallistava menetelmä, jossa osallistujat kootaan yhteen oppimaan, hankkimaan uutta tietoa, ratkaisemaan ongelmia luovilla tavoilla tai innovoimaan johonkin kehittämistyöhön, teemaan tai ongelmaan liittyen. Työpajamenetelmällä koottu tieto poikkeaa haastatellen tai havainnoiden kerätystä, sillä siinä missä haastattelussa päästään käsiksi kohteen ajatuksiin ja motiiveihin ja havainnoimalla saadaan ensikäden tietoa ihmisten toiminnasta, työpajassa yhdistyvät molempien ominaisuudet olematta kuitenkaan kumpaakaan. Voidaan sanoa, että työpajalla päästään käytännön lähelle olematta kuitenkaan käytäntöä. (Ørngreen & Levinsen 2017, 70; 78.) Tuomen ja Saramäen (2009, 83) mukaan osallistavissa tutkimusmenetelmissä arvostetaan tutkimukseen osallistujien tietoja sekä uskotaan useiden näkemyksien yhtäläiseen arvoon. Se on myös tämän kehittämistyön keskeinen lähtökohta. Kirjoittaja on aiemmin soveltanut työpajaa ryhmätyöskentelyssä, mutta erilaisessa kontekstissa kuten uusien hoitosuositusten jalkauttamisessa. Työpajan

tavoitteena on käyttää osallistavaa, keskusteluun kannustavaa menetelmää mutkistamatta prosessia kuitenkaan liikaa.

Käytännön toteutusta suunnitellessa hyödynnettiin Chambersin kirjaa *Participatory Workshops*, joka sisältää käytännön ohjeita ja neuvoja suunnitellun kaltaisen työpajan järjestämiseen ja toteuttamiseen, esimerkiksi liittyen session suunnitteluun ja vetämiseen sekä valmistautumiseen liittyen (Chambers 2002, 17-55). Myös Vavoulan, Sharplesin ja Rudmanin artikkeli *Developing the 'Future Technology Workshop' method* (2002, 28-29) sisälsi hyödyllisiä ajatuksia työpajan toteutusta ajatellen esimerkiksi ryhmän dynaamisesta vuorovaikutuksesta: on huolehdittava, ettei yksi äänekäs henkilö pääse dominoimaan keskustelua, sillä sen tasaisesti jakautuva virta on tärkeä lopputuloksen kannalta. Sitoutumista työpajan tavoitteisiin edistää se, että osallistajat tuntevat toisensa jo etukäteen ja ovat tottuneet yhteistyöhön, mikä edistää luottamuksellisen ilmapiirin syntyä ja avointa vuorovaikutusta (Kananen 2014, 70-72).

Työpajassa noudatetaan osallistuvan havainnoin periaatetta kirjoittajan toimiessa session vetäjänä ja samalla tulosten tutkijana. Tämä voi muodostua ongelmaksi, niinpä kirjoittajan vaikutus tuloksiin pyritään minimoimaan, jottei reaktiivisuus vaikuttaisi tuotosten objektiivisuuteen (Kananen 2014, 80-81). Toisaalta Huovisen ja Rovion mukaan (2008, 106) mukaan osallistumisen aste voi vaihdella ja välillä voinen toimia aktiivisemmin, välillä vetäytyä sivuun tarkkailemaan työn etenemistä. Sosiaalisten suhteiden vaikutus tutkimustilanteessa on luonnollisesti aina huomioitava (Tuomi & Sarajärvi 2009, 82).

Työpajaan kutsuttiin KEU5:n sairaan- ja lähihoitajia. Työpaja järjestettiin kahdesti eri osallistujilla, joita yhdelle kerralle oli mahdollista paikalle maksimissaan 5-8 henkilöä. Osastonhoitajien kanssa keskusteltiin mahdollisuudesta ottaa mukaan myös S7:n hoitajia, mutta siihen suhtauduttiin torjuvasti nykytilanteessa, jossa KEU5 hoitaa koronapotilaita ja S7 on nk. puhdas yksikkö. Pandemia-ajassa kokoontumisrajoitukset vaikuttivat suunnitelmaan suurena epävarmuustekijänä. Osallistajat ja aikataulun suunniteltiin yhteistyössä osastonhoitajan kanssa, joka laatii työvuorot KEU5-osastolla. Sähköpostitse pyydettiin osaston sairaan- ja lähihoitajia etukäteen ilmoittamaan mahdollisesta haluttomuudesta osallistua tällaiseen kehittämistyöhön.

Työpaja suunniteltiin järjestettäväksi kokoustilassa, joka on riittävän suuri mahdollistamaan 2 m turvavälien toteutumisen, jos COVID-19 -tilanne sitä edellyttäisi. Työpaja olisi ollut mahdollista järjestää myös teamsin välityksellä erilaisia verkkotyökaluja (esimerkiksi Miro) hyödyntäen. Tällöin siihen olisi pitänyt kuitenkin varata ainakin 25 % enemmän aikaa osallistujien eritasoisten digitaitojen ja verkkoyhteyksien vuoksi.

Yhden työpajakerran kestoksi suunniteltiin noin 1,5 h:

Aloitus ja orientaatio	n. 10 min	Työpajan sisältö, tarkoitus ja suostumukset
Alustus; uusi sairaalamme	n. 20 min	Katsotaan läpi uuden yksikköemme piirustukset ym. teknisiä yksityiskohtia
Työskentely: SWOT	n. 60 min	SWOT-analyysi piirustuksiin perustuen
Lopetus		Kiitokset ja lyhyt palaute työskentelystä, mitä jatkossa?

Taulukko 1: Työpajan ohjelma.

On mahdollista, että työpajojen aikataulutus on hiukan tiukka. Esihenkilön taholta myös ilmaistiin, että useamman työpajan järjestämisen ollessa hankalaa niiden keston tulee olla kahden tunnin luokkaa. Pidemmäksi ajaksi tarpeeksi monen henkilön irrottaminen on työvuoro- ja työnjakosuunnittelun kannalta haastavaa nykyisessä tilanteessa. Lisäksi jo tämän suunnitelman laatimisen aikana KEU5-osastolla on tapahtunut useita muutoksia henkilöstössä, jotka vaikuttivat työpajan osallistujien valintaan. Nämä pyritään huomioimaan aikanaan joustavasti, josta hoitotyössä ollaan tunnettuja.

Työpaja on monelle meistä, kuten kehittämistyön tekijällekkin, tuttu metodi, mutta siihen perehtyminen tarkemmin kehittämistyön suunnitelman kontekstissa on kerryttänyt tietoa erityisesti sen psykologisesta puolesta ja fasilitoijan roolista. Tämän huomioiminen ja dokumentoiminen on tärkeä osa myös raportointia. Työpajassa on ollut mahdollista aiemmin kokea upeita hetkiä, kun osallistujat aktivoituvat ja tuottavat ajatuksia, ehdotuksia ja tuloksia, jollaisia ei itse osannut ajatellakaan ennen aloitusta. Onkin olennaista, että työlle on riittävästi aikaa ja otollinen ajankohta sekä kiireetön ilmapiiri.

SWOT tulee englannin kielen sanoista *strengths* - vahvuudet, *weaknesses* - heikkoudet, *opportunities* - mahdollisuudet, *threats* - uhat. SWOT-analyysi tarkoittaa pelkistetysti nelikenttää, johon käsillä olevaan asiaan liittyviä käsitteitä, ajatuksia tai muuta sellaista jaotellaan. Se on suosittu, visuaalinen metodi esimerkiksi terveydenhuollon strategiatyössä, joskin sen soveltuvuutta nykyajan ja erityisesti tulevaisuuden verkostoituneella kentällä on kyseenalaistettu ja päivittämistä ehdotettu (van Wijngaarden, Scholten & van Wijk 2021, 40). Kirjoittaja on itse käyttänyt sitä eri tilanteissa ja työtehtävien yhteydessä erilaisten muutosprosessien kokonaisuuksien hahmottamisen helpottamiseksi.

Sinsyn (2016, 35-36) mukaan SWOT-analyysi kannattaa laatia nimenomaan ryhmätyönä. Menetelmä ei priorisoi sisältöjään, eli erottele esimerkiksi suuria uhkia pienistä. Se ei myöskään välttämättä tarjoa ratkaisuja havaittuihin ongelmiin tai pelkästään hyödyllistä tietoa. Menetelmän rajoituksiin tuleekin varautua sekä sen käyttövaiheessa että tuotosta analysoidessa. Tulee myös muistaa, että SWOT on vain yksi, subjektiivinen tapa hahmotella

tulevaa, eikä kaikenkattava raportti (Pearce 2007, 25; Sinsy 2016, 35). Toisaalta tässä kartoituksessa tavoitellaan nimenomaan KEU5:n hoitajien subjektiivista näkemystä ja näin ollen SWOT on siihen sopiva menetelmä.

SWOT-analyysiä voidaan perustellusti pitää hieman kuluneena menetelmänä, mutta sen vahvuutena voi nähdä juuri sen, että ne ovat käsitteinä todennäköisesti tuttuja työpajan osallistujille, eikä näin ollen menetelmän avaamiseen ja periaatteisiin mene paljoa arvokasta aikaa. Tämä voi potentiaalisesti olla joko motivaatiota lisäävä tai heikentävä tekijä osallistujien henkilökohtaisista kokemuksista riippuen. ”Tuttu ja turvallinen” vai ”vanha ja kulunut”? Kuitenkaan pelkkä uutuus ei tee mistään menetelmästä välttämättä toimivaa, vaan toimivaksi havaitun käyttäminen on perusteltua, kun tavoitteena on tämän kehittämistyön tavoin ryhmätoiminnalla kerätä tietoa tulevaisuuden suunnitelmien pohjaksi.

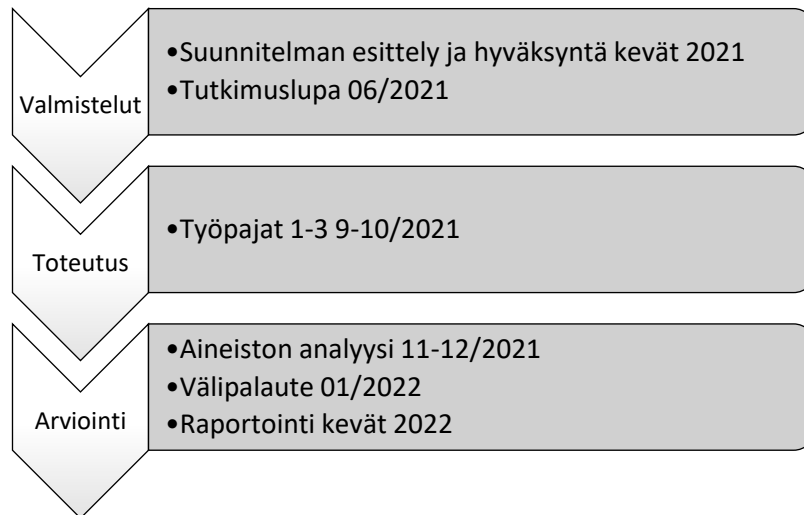
Epävarmuutta suunnitelmaan toi, kuten jo useaan kertaan todettu, vallitseva pandemiatilanne muutenkin kuin kokoontumisrajoitusten muodossa, sillä KEU5 on toiminut koko pandemia-ajan koronapotilaiden hoitoyksikkönä ja sen toimintaa saatetaan muuttaa ja henkilöstöä siirrellä lyhyellä varoitusajalla tilanteen niin vaatiessa. Suunnitelman aikataulun mahdollisen venymisen ei pitäisi olla ongelma, sillä rakennushankkeen ja siirtymän toteutumiseen on vielä vuosia aikaa. Voisi jopa kysyä, onko kartoituksen teko *liian aikaista* tässä vaiheessa. Lähtökohtaisesti henkilöstön ajatusten kuuleminen jo aikaisessa vaiheessa on kuitenkin hyvä asia, kunhan se ei jää vai yhteen kertaan vaan jatkuu kaikissa projektin vaiheissa ollen kiinteästi mukana prosessissa.

4.2 Aikataulut

HUS:n pysyväisohjeen 20/2018 mukaan opinnäytetyölle tulee hakea tutkijan työpöytä - alustalla tutkimuslupa. Liitteiksi tätä opinnäytetyötä varten on toimitettava tutkimussuunnitelma ja tiivistelmä, sekä tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Lisäksi mahdolliset haastattelulomakkeet on oltava mukana. Koska kehittämistyö ei koske potilaita eikä osallistujien henkilötietoja kerätä, eikä siitä koidu HUSille ylimääräisiä kustannuksia, ei ohjeen mukaan tarvita muita liitteitä. Ennen luvan hakua tutkimussuunnitelmalla on oltava ohjaavan opettajan hyväksyntä, jonka saatiin huhtikuussa 2020. Nimettynä vastuuhenkilönä lupasi ystävällisesti toimia HUS:ssa kliininen asiantuntija Virpi Valkama. Tutkimusluvan (Liite 1) myönsi tuloksetyöyksikön opetuksen ja tutkimuksen vastuuhenkilö tutkimusprofessori Juha Sinisalo elokuussa 2021, mitä ennen sille oli saatu johtavan ylihoitajan Sirkka Ekolan puolto. (HUS 2018.) Lupaprosessiin kokonaisuutena kului aikaa muutaman kuukauden verran.

Järkevin aika työpajojen toteuttamiselle katsottiin olevan alkusyksystä kesälomakauden päätyttyä, kun osaston oma henkilökunta on suurimmaksi osaksi työssä, sillä työpajatyöskentelyn tavoitteiden kannalta lienee viisainta pyrkiä katsomaan osallistujat osaston vakituisten tai pitkäaikaisten työntekijöiden joukosta. Koska työpajojen osallistujat

ovat suurimmaksi osaksi kolmivuoroisessa jaksotyössä, työpajat eivät voi toteutua kuin korkeintaan kahden viikon välein yksikön muun toiminnan vuoksi. Niinpä aikajänteeksi asetettiin syys-lokakuu. Sen jälkeen aineiston analysointiin, palautekierrokseen ja raportin laatimiseen varataan muutama kuukausi aikaa. Arvioitu valmistumisaika olisi - jälleen COVID-19 ja muut muuttujat huomioiden - 2022 alkupuoliskolla.



Kaavio 2. Suunnitelman suuntaa antava aikataulu.

4.3 Aineiston analyysi ja raportointi

Aineistona työpajoista kertyi kirjalliset SWOT-analyysit, valokuvattuina alkuperäiskokoonpanossa ja alkuperäisinä tarralappuina nelikentittäin.

Aineisto käytiin läpi sisällön analyysin perusmenetelmällä, jossa pyrittiin kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä muodostamalla ala- ja yläkategorioita (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011, 139-140). Vaikka aineisto on tuotettu osin SWOT-analyysin rakenteilla, analysoidaan se kuitenkin aineistolähtöisesti (induktiivisesti) tuottaessa työnantajalle lopputuotosta eli kirjallista raporttia työpajojen tuotoksista. Toisaalta raportin tavoitteena on muodostaa aiheesta yhteenveto eli synteesi ja vastata tutkimuskysymyksiin. Aineistosta pyritään tunnistamaan suuria linjoja yksityiskohtia tarkastelemalla ja ryhmittelemään ne loogisesti. (Kananen 2014, 104-105.)

Kiviniemen mukaan (1999, 80-81) toimintatutkimusmenetelmän yksi haaste on tutkittavan yhteisön mukaanotto tulosten raportointiin. Kirjoittaja itse on tutkittavan työyhteisön jäsen ja työnsä puolesta osa prosessia, jota varten tuloksia raportoidaan. Objektiiivisuus on sekä

haaste että mahdollinen uhka tulosten luotettavuudelle. Tämä pyritään huomioimaan kehittämistyön kaikissa vaiheissa. Kiviniemi ehdottaa käytettävän nk. tarkastuskäytäntöä eli raportin osallistujille luettavaksi antamista ja heidän näkemyksiensä sen paikkansapitävyydestä liittämistä osaksi sitä. Tämä on erinomainen ajatus ja tukee opinnäytetyön toimintatutkimuksellista näkökulmaa. Niinpä aikatauluhahmotelmaan lisättiin kohta välipalautte aineiston analyysin ja raportoinnin väliin. Se suunniteltiin toteutettavaksi toimittamalla analysoitu aineisto luettavaksi työpajan osallistujille ja pyytämällä siitä palautetta sähköisen lomakkeen kautta; mahdollisesti tehokkaampi tapa olisi keskustella heidän kanssaan henkilökohtaisesti, sillä sähköisten palautekanavien heikkous on niiden alhainen vastausaste. Toisaalta sähköisesti palaute on mahdollista antaa anonyymisti, mikä on vahvuus ja lisää luotettavuutta. Luottamuksen näkökulmasta voitaisiin toisaalta toivoa, että kollegoilta saisi rehellistä palautetta myös kasvokkain - ja jos he kokevat voivansa sellaista antaa, voitaisiin katsoa, että tavoitteessa toimia heidän puolestapuhujanaan raportissa on onnistuttu?

Joka tapauksessa tulosten pohdinnassa tullaan tarkastelemaan kirjoittajan roolia ja objektiivisuuden mahdollisuuksia kattavuuteen pyrkien. Ennako-oletusten ja -ajatusten aktiivinen tunnistaminen ja pois suodattaminen ovat tässä avainasemassa.

5 Työpajojen käytännön toteutus

Työpajat toteutuivat lopulta loppuvuodesta 2021 kahtena kertana; ensimmäiselle löytyi sopiva tilaisuus Jorvin keuhkoyksikön koulutuspäivästä lokakuun lopussa ja toinen järjestettiin osastolla joulukuun puolessa välissä aamu- ja iltavuoron taitteessa. Osallistujia oli kahdella kerralla yhteensä 12 lähi- ja sairaanhoitajaa KEU5:ltä, eli noin kolmannes vakituisesta hoitohenkilökuntamäärästä. Työpajan osallistajat olivat kaikki KEU5-osastolla vakituisesti tai pitkässä sijaisuudessa toimivia, työkokemusta kaikilla on jo useampia vuosia. Osallistujia informoitiin etukäteen työpajasta ja kehitystyöstä. Kaikki lukivat ja allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen (liite 2). Salassapitoseikat ja osallistumisen vapaaehtoisuus kerrattiin työpajojen alussa. Tutkimuskysymys esitettiin sekä alustuksen alussa että sen lopuksi.

Työpajasessio oli kummallakin kerralla suunniteltua lyhyempi, noin 90 minuuttia, korona-ajan aiheuttamista aikatauluhaasteista johtuen, mutta rungoltaan toteutus vastasi suunniteltua. Aluksi osallistujille kerrottiin session tavoitteesta, ja esiteltiin uuden sairaalarakennuksen keuhko-osaston pohjapiirustus sekä neljä 3D-havainnekuvaa potilashuoneista ja hoitajien työpisteestä. Alustus oli keskustelullinen, eli osallistajat saivat kysyä täydentäviä kysymyksiä niin halutessaan ja niihin vastattiin. Työpajan tunnelma oli energinen sikäli, että osallistajat ryhtyivät kirjaamaan ajatuksiaan SWOT-analyysin nelikenttään varsin nopeasti osittain jo alustuksen aikana, mihin ei puututtu spontaaniuden häiritsemisen pelossa. Osallistuvan

havainnoinnin periaatteen mukaisesti osallistujia myös kannustettiin kirjaamaan suullinen kommenttinsa tarralapulle SWOT-kaaviota varten. Koska osallistujat olivat toisilleen tuttuja, oli tilanne epämuodollinen ja keskustelua käytiin sekä koko ryhmän kesken että pienemmissä ryhmissä tai pareittain. Eräs osallistuja kokosi ajatuksensa tarralapuille suullisesti juuri mitään sanomatta ja siirtyi laittamaan ne SWOT-pohjaan vasta session lopuksi, toiset ojensivat lappusia pajan vetäjälle sitä mukaa kun saivat niitä kirjoitettua.

SWOT-analyysi koottiin taululle, jossa se valokuvattiin kummankin session lopuksi. Tarralaput koottiin talteen vahvuus-, heikkous-, mahdollisuus- ja uhkatarralaput erikseen. Niiden sisältö muokattiin taulukkomuotoon analyysiä varten. Kahdesti tai useammin esitettyjä samoja asioita ei poistettu tässä vaiheessa aineistosta, koska se kertoo useamman osallistujan pitäneen asiaa kirjaamisen arvoisena ja korostaa siten seikan merkitystä myös lopullisessa analyysissä. Toisaalta yhteen tarralappuun kirjatut useammat kuin yksi seikka jaettiin analyysivaiheessa kahdeksi erilliseksi asiaksi selkeyden vuoksi.



Kuva 1. SWOT-analyysi työpajassa.

6 Tulokset

6.1 Aineiston analyysi ja tulokset

Työpajojen tuotokset koottiin kahdesta erillisestä yhdeksi SWOT-taulukoksi, joka analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Sisällön analyysin lähestymistapana on muodostaa

kategorioita ja tarkastella niiden merkityksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 72). SWOT-nelikentän kommenttien kaltaisten laadullisen aineiston analyysissä on kaksi vaihetta, *havaintojen pelkistäminen* eli aineiston analyysi ja *arvoituksen ratkaiseminen* eli tutkimuskysymykseen vastaaminen ja tulosten tulkinta (Alasuutari 2011, 38-44).

Tämän kehittämistyön aineiston analyysin vaiheet olivat:

- 1) aineiston jakaminen alaotsikoiden alle seikoittain aiheensa perusteella (klusterointi ja redusointi) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111) SWOT-sektorijako säilyttäen
- 2) klustereiden sisällön analyysi ja raportointi laadullisesti (kvalitatiivisesti).

Työpajojen jälkeen kommentit kirjoitettiin puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmaan, minkä jälkeen SWOT tulostettiin sektoreittain eriteltyinä ja aineistoa tarkasteltiin teemojen ja keskeisten tekijöiden tunnistamiseksi. Nopeasti ilmeni, että suuri osa kommentteista liittyi yhden hengen huoneisiin tai osaston layoutiin, pitkien käytävien päivittäiseen vaikutukseen hoitotyössä. Aineistosta tunnistettiin muitakin teemoja, kuten esimerkiksi potilas- ja (hoitajien) työturvallisuus tai ergonomia työskentelyssä, hygienia sekä infektioturvallisuuskysymyksenä että päivittäisenä hoitotoimenpiteenä, potilas- ja hoitajanäkökulma. Sähköisestä muodosta tulostettuihin SWOT-taulukoihin tehtyjen merkintöjen kautta muodostettiin teemoittaiset klusterit, ja niille muotoiltiin kokoavat otsikot. Otsikkoja myös yhdisteltiin, kun esimerkiksi todettiin, että sairaalahygienia ja potilasturvallisuus ovat käytännön toiminnassa läheistä sukua paitsi toisilleen, myös hoitajien työturvallisuudelle - näin niihin liittyvät kommentit ovat kaikki yhdessä hygienia ja turvallisuus -klusterissa. Sama yhdistäminen tehtiin tilojen toimivuuden ja toiminnallisuuden kanssa; erillisinä mutta lähikäsitteinä päällekkäisyyttä oli paljon.

Klustereita syntyi lopulta viisi:

- Hygienia ja turvallisuus (taulukoissa merkitty A)
- Yhteistyö (taulukoissa B)
- Tilojen toimivuus ja toiminnallisuus (taulukoissa C)
- Potilaan näkökulma (taulukoissa D)
- Hoitotyö (taulukoissa E)

Yksittäiset analyysissä esitetyt seikat saattavat kuitenkin liittyä useampaan kuin yhden alaotsikon teemaan, mikä on huomioitu analyysivaiheessa. Esimerkiksi *HOKU (hoitajakutsu) eristystilanteessa* liittyy sekä hoitotyöhön että (potilas)turvallisuuteen. Jaottelun heikkoutena voidaan pitää juuri tätä monitulkintaisuutta. Toisaalta jonkinlainen jako on analysoinnin syvyyden kannalta välttämätöntä - karkeasti jaotellen analyysin olisi voinut tehdä esimerkiksi hoitotyö - potilaan kokemus -akselille, mutta tämä olisi kutistanut analysoinnissa

käytettävissä olevaa asteikkoa. Liitteessä 3 voi tarkastella koko aineiston analyysiä klustereihin, alla on kolmen kommentin verran esimerkiksi:

Kommentti	Mistä kertoo/mihin liittyy	Klusteri/yläkäsité
Huoneissa omat suihkutilat	Potilashuone, ei tarvitse jakaa suihkua	potilaan näkökulma
hyvät varusteet potilashuoneessa	tilojen varustelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
jos saisi mittaritornit huoneisiin	vitaalien mittaaminen, potilaan vointi	hoitotyö

Taulukko 2: Esimerkki aineiston (kommenttien) analyysistä klustereihin.

Aineistossa esiintyy myös toistoa samojen asioiden tultua esille kahdessa eri työpajassa ja eri ihmisten nostamina. Autenttisuuden säilyttämiseksi päällekkäisyyksiä ei kuitenkaan ryhdytty 'siivoamaan' yhdistelemällä tai muulla tavalla. Analyysin kannalta lukumäärää olennaisempaa analyysivaiheessa on pidettävä asiasisältöä. Oikeinkirjoitukseen, lyhenteiden käyttöön tai muihin seikkoihin ei myöskään ole kajottu, vaan aineisto on puhtaaksikirjoitettu juuri sellaisena kuin se tarralapuille on kirjattu. Näin menettelemällä katsottiin lisättävän työpajan osallistujien aidon äänen kuulumista myös analyysivaiheessa.

Seuraavaksi esitetään työpajojen tuottama SWOT-analyysi ensin sellaisenaan, minkä jälkeen sama sisältö on esitetty klustereittain viiden eri teeman mukaan. Kahdessa työpajassa tuotettiin yhteensä 81 kommenttia SWOT-analyysin neljän otsikon alle.

Vahvuuksia oli 30:

Huoneissa omat suihkutilat (D)	Omaiset paremmin rauhassa potilaan luona 1-h huoneissa (D)	Keuhko pt mikä tarvitsee sydän seuranta -> enemmän mahdollisuuksia (B)	Yhteistyö kardiologisen kanssa (B)
hyvät varusteet potilashuoneessa (C)	Potilas yksityisyyttä hoidon aikana (D)	omat suihkut ja vessat (D)	Huoneen toimivuus (C)
jos saisi mittaritornit huoneisiin (E)	Infektioiden torjunta (A, E)	tulee hyvä ilmanvaihto/ilmastointi kesäaikaan (C, D)	Oma huone + suihku (laveri mahtuu) (C)
pöytä, tuolit (potilashuoneissa) (C)	Riittävästi tilaa hoitoa varten (C)	kiva kun joka on joka huone oma suihku (D)	Tietosuoja+ (D)
yhden hengen huoneet (D, E)	Potilaan tietosuoja (D)	eristys huone deko (A)	Parempi rauha potilaan olla/nukkua 1-hengen huoneessa (D)

uudet, hienot tilat (C)	Omaiset (C, D)	apuväline - sänkyvarasto - apuvälineet, patjat tilauksesta osastolle (C)	Suihku (C)
lääkehuone osaston keskellä (C)	Saattohoito (C, D, E)	hygieniä helpompi toteuttaa, kun pot omissa huoneissa (A)	Potilasturvallisuus (A)
KEU5 henki (E)	Onneksi oma kahvihuone! (E)		

Taulukko 3: SWOT-analyysin vahvuudet. A = hygienia ja turvallisuus, B = yhteistyö, C = tilojen toimivuus ja toiminnallisuus, D = potilaan näkökulma, E = hoitotyö.

Heikkouksia oli 24:

Tele? €	Onko sihteeri ns. hissiaulassa illalla? (B)	Pitkät välimatkat (C)	Hoitajalle vähän vaikea seuranta yön aikana jos potilas poistuu huoneesta (A, E)
Henkilöturvahälytys systeemi (A)	Karkaaminen helpompaa (potilaan)? (A)	Iso osasto (C)	Potilaiden mahdollisuus vertais/ potilastoveri tutustumiseen pieni kun 1h huone (D)
MET kestää (A, B)	Vieraiden tulo ei välttämättä näy (A)	Potilaan valvonta (A, E)	Pitkät välimatkat - kirjaamisen tärkeys korostuu, suullinen raportointi vähenee (E)
Käytävän leveys liian kapea (esim. kaksi sänkyä ei mahdu 'kunnolla' ohittamaan toisiaan) (C)	Tuleeko esim. peilit työpisteelle, niin että näkee mitä tapahtuu käytävällä... (A)	(Osastonhoitaja + apulais) ohjaajat ovat liian kaukana (E)	Tarvitaanko lisää hoitajia, kun matkat pidemmät (E)
Pitkät välimatkat hidastavat /hanka- loittavat tiedonkulkua/ kommunikaatiota (E)	Pitkät käytävä tilat (A, E)	Käytävät leveys (C)	Osaston/apulainen huone kaukana osastolta (E)
Eristyspotilaiden (esim COVID) kuljetus hätä- tilanteessa U2:lle (A)	Potilaiden yksinäisyys, kaikki eivät viihdy yksin yhden hengen huoneessa (D)	Mahtuuko suihkulavetilla suihkuun, suihkutila näyttää ahtaalta (lavetti + 2 pesijää) (C)	Pitkä matka hoitajien kanslia / toimipiste (C, E)

Taulukko 4: SWOT-analyysin heikkoudet. A = hygienia ja turvallisuus, B = yhteistyö, C = tilojen toimivuus ja toiminnallisuus, D = potilaan näkökulma, E = hoitotyö

Mahdollisuuksia SWOT-analyysiin tuli 14:

Täyttöpalvelu hyvä asia - säästöjä (C)	Kaappien täyttöpalvelu voi vähentää tarvikkehävikkä (C)	<i>Yhden hengen huone -> sekavat, muistamattomat (IKINÄ-riskipotilaat) (D)</i>	Pienet kodinkoneet esim. jääkaappi, vedenkeitin (D)
Yhteistyö sydänosasto S7 kanssa lisääntyy (B)	Kaatumisriski pienempi kun tila optimaalinen (A, C, E)	Näkymä potilashuoneista (metsä, taivas) (D)	Sijaisjärjestelyt S7 ja KEU5 välillä (B, E)
Tietoturvallisuus parempi Ah -huoneissa esim. lääkärin kierto (D)	Yhden hengen huone <3 - rauhallisuus (D)	Yksityisyys (D)	Tietoturva (D, E)
Kattonosturit -> potilasaines painavampaa (A, C, E)	Kattonosturit -> hoitajien työ-ergonomia parempi (A, C, E)		

Taulukko 5: SWOT-analyysin mahdollisuudet. A = hygienia ja turvallisuus, B = yhteistyö, C = tilojen toimivuus ja toiminnallisuus, D = potilaan näkökulma, E = hoitotyö

Uhkia analyysiin kertyi 13:

Pitkät välimatkat esim. huuhteluhuoneeseen (C)	Kuinka kauan kestää esim. MET-ryhmältä saapua osastolle (A, C)	Kaatumisriski yhden hengen huoneessa (E)	Potilaan luona vähemmän kun 1h. huone vs. 1h.huone -> hoitajan valvovan silmän alla vähemmän (D,E)
Siirtymävaiheen suunnittelu KEU5 + S7 (B, E)	HOKU eristystilanteessa (A, E)	Hissiaula - levottomuus (A, C)	Hissiaula: - kulku kahdelle osastolle (C)
Yhden hengen huone -> sekavat, muistamattomat IKINÄ-riskipotilaat (huonetoveri voisi hälyttää apua) (A, D)	METin saatavuus (A, B)	Hätätilanteet: Huomaako ajoissa, mitä huoneessa tapahtuu, kun on toiseen potilaan luona tai kansliassa (jos isot huoneet, toiset pot ilmm) (E)	Kardiologiset potilaat KEU5 ”siivessä” → ei tunneta toisen osaston potilaita, eikä potilaat meitä (B)
Hissiaula: - huoltotilat (C)			

Taulukko 6: SWOT-analyysin uhat. A = hygienia ja turvallisuus, B = yhteistyö, C = tilojen toimivuus ja toiminnallisuus, D = potilaan näkökulma, E = hoitotyö

Kommenteista ylivoimaisesti suurin osa, 28 kpl, luokiteltiin tilojen toimivuus ja toiminnallisuus -klusteriin. Potilaan näkökulmaa edusti 23 seikkaa, hoitotyön 25, ja hygienia

ja turvallisuus -klusteriin meni 20 kommenttia. Yhteistyö piti perää vain 8 kommentilla. Jaottelussa on muutamia seikkoja, jotka sopivat kahteen tai useampaan klusteriin. Esimerkiksi *saattohoitoa* voidaan ajatella tilojen toiminnallisuuden, hoitotyön ja potilaan näkökulman kautta. Päällekkäisyyttä käsitellään tarkemmin myöhemmin klusterikohtaisessa analyysissä ja pohdinnassa.

Selkeästi voidaan todeta, että työpajan osallistujat näkivät keuhkosairauksien hoidolle suunnitelluissa tiloissa paljon hyvää. Erityisesti yhden hengen huoneet ja niiden myönteiset puolet, kuten potilaskohtaiset wc- ja suihkutilat ja yksityisyys, keräsivät useita mainintoja. Lisäksi vahvuuksissa korostui potilaan näkökulma. Voidaan todeta, että hoitajat ajattelivat ensin potilasta ja tämän hyvinvointia uusissa tiloissa, ja vasta työpajan vetäjän vihjattua asiasta omaa työhyvinvoinnin näkökulmaansa.

Yhden hengen potilashuoneita on uuteen keuhkosairauksien vuodeosastoon tulossa 24 kpl ja yksi kahden hengen eristyshuone. Kyseessä on suuri muutos nykytilanteeseen sekä toiminnan että tilojen kannalta: nykyisellä KEU5-osastolla 16 potilaspaikkaa 22:sta on neljän hengen huoneissa. Näin ollen on jopa odotettavissa, että toiminnan siirtäminen yksinomaan yhden hengen potilashuoneisiin herättää paljon ajatuksia. Myös uusien tilojen mittakaavassa nähtiin hyvää. Esimerkiksi riittävä tila yhden hengen huoneissa lisäkalusteineen ja apuväline- ja sänkyvarastot mainittiin esimerkkinä siitä, miten uudessa sairaalassa saadaan toiminnalle kaivattuja lisäneliöitä.

Heikkouksia työpajaan osallistuneet hoitajat tunnistivat uuden vuodeosaston suunnitelmissa yhteensä 24 kappaletta. Näistä enemmistö, yhdeksän mainintaa, liittyi hoitotyöhön tai sen johtamiseen. Lisäksi eniten mainintoja sai hygienia ja turvallisuus (kahdeksan mainintaa), sekä tilojen toimivuus ja toiminnallisuus (viisi mainintaa). Vähemmistöön jäi potilaan näkökulma ja yhteistyö kumpikin kahdella seikalla. Päällekkäisyyttä eli yhden seikan liittymistä useampaan näkökulmaan esiintyi heikkoudet -sektorilla kohtalaisesti. Johtopäätöksenä tästä voitaneen arvioida, että hoitajien huomio kiinnittyi ensimmäisenä hoitotyön potilas- ja työturvallisuuteen uusissa tiloissa, johon niiden toimivuus ja toiminnallisuus suoraan vaikuttaa.

Työpajaan osallistuneiden hoitajien näkeminä heikkouksina useamman maininnan saavat käytävät ja pitkät välimatkat, sekä niistä aiheutuvat seuraukset. Esimerkiksi kommunikaation vaikeutuminen tai vastaavasti kirjallisen kommunikaation korostuminen nousivat esille, kuten myös hoitotyön johdon (osastonhoitaja, apulaisosastonhoitajat) työhuoneiden sijoittuminen erilleen osaston päivittäisestä toiminnasta.

Potilaan näkökulma ei heikkouksien luettelossa painottunut samalla tavalla kuin vahvuuksissa. Pohdinnan arvoista on, että jossain määrin kaikki muu, kuten tilojen toiminnallisuus, välittyi

potilaalle ja vaikuttaa potilaan kokemuksiin sairaalassa olon aikana. Tämä ei kuitenkaan SWOT-analyysin heikkoudet-sektorilla tullut korostuneesti näkyville hoitajien ajatuksissa.

Mahdollisuuksia työpajaan osallistuneet hoitajat kirjasivat 14 kappaletta. Samoin kuin edellä kuvatuissa vahvuuksissa, mahdollisuuksissa korostui potilaan näkökulma, mihin klusteriin liitettiin analysointivaiheessa seitsemän seikkaa. Hoitotyöhön liitettiin neljä seikkaa, samoin tilojen toiminnallisuuteen. Hygieniä ja turvallisuus- otsikko ja yhteistyö saivat kumpikin alleen kaksi mainintaa samasta asiasta. Silmiinpistävin yksityiskohta mahdollisuuksia analysoidessa oli se, että kummassakin työpajassa esille nousseet mainitut katonosturit voi liittää kolmen otsikon alle; turvallisuuden, hoitotyön sekä tilojen toimivuuden ja toiminnallisuuden - näin toimittiinkin.

Itse työpajasta jäi sellainen vaikutelma, että jossain määrin samoja asioita ja teemoja sijoitettiin vahvuuksien ja mahdollisuuksien alle. Tämä selittää hieman vahvuuksien kaksinkertaista määrää mahdollisuuksiin verrattuna (30 vrt. 14).

Uhat jakautuivat nelikentistä tasaisimmin viiteen osa-alueeseen. Suurin osa työpajojen osallistujien kirjaamista kolmestatoista uhasta liittyi klusterointivaiheen jälkeen hygieniaan ja turvallisuuteen. Kyseisen otsikon alle sijoittui viisi seikkaa. Näissä korostui yhden hengen huoneen aiheuttaman potilasturvallisuusriskit, sekä välimatkojen ja yleisten tilojen lisääntymiseen liittyvät asiat. Muihin klustereihin tuli kahdesta neljä seikkaa kuhunkin. Yhteistyönäkökulmasta esille nostettiin siirtymävaiheen suunnittelu S7-osaston kanssa ja kardiologisten potilaiden hoitaminen KEU5:n ”siivessä”, mitä perusteltiin toisen osaston potilaiden jäämisellä vieraaksi keuhkopuolella työskenteleville hoitajille, samoin kuin hoitajat jäävät vieraaksi potilaille, jos sattuvat olemaan toisen erikoisalan kontolla.

Negatiivisiksi koettujen uhkien ja SWOT-analyysin heikkouksien kanssa toistui sama ilmiö kuin myönteisten vahvuuksien ja mahdollisuuksien: heikkouksia tuli analyysin nelikenttään liki kaksinkertainen määrä uhkiin verrattuna, 24 ja 13.

6.2 Hygieniä ja turvallisuus

Hygieniä ja turvallisuus -klusteriin luokiteltiin 20 kommenttia. Kyseisessä teemassa työpajan osallistujien ajatukset suuntautuivat enemmän *heikkouksien ja uhkien*, negatiivisten asioiden suuntaan. Ongelmallisena nähtiin esimerkiksi tulevan keuhkoyksikön sijainti koko sairaalan toisessa päässä teho-osastoon nähden, mistä MET (medical emergency team, nk. elvytysryhmä) hälytetään hätätilanteessa osastolle ja jonne hätätilapotilas mahdollisesti joudutaan siirtämään - apu on satojen metrien ja hissimatkan päässä, mikä hätätilanteessa on merkittävä ero nykyiseen etäisyyteen. Sen lisäksi potilasturvallisuusmielessä pitkäät käytävät ja yhden hengen huoneiden myötä heikentyvä mahdollisuus tarkkailla potilaan vointia ja vähenevä läsnäolo potilaan vierellä huolettivat hoitajia. Myös uudistuva hoitajakutsu- ja

henkilöturvajärjestelmä mainittiin, joka vaikuttaa paitsi potilasturvallisuuden lisäksi myös hoitajien työturvallisuuteen. Suunnitelman *vahvuuksina* ja *mahdollisuuksina* hygienian ja potilasturvallisuuden kannalta nähtiin uusien tilojen ja yhden hengen huoneiden mahdollistama infektioiden torjunta, katonosturien parantama työergonomia ja kaatumisten ehkäisyn mahdollisuus.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - Infektioiden torjunta - Hygienia helpompi toteuttaa, kun pot omilla huoneissa - potilasturvallisuus - eristys huone deko 	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöturvahälytys systeemi - MET kestää - Karkaaminen helpompaa (potilaan)? - Tuleeko esim. peilit työpisteelle, niin että näkee mitä tapahtuu käytävällä... - Eristyspotilaiden (esim. COVID) kuljetus hätätilanteessa U2:lle - Vieraiden tulo ei välttämättä näy - Pitkät käytävä tilat - Potilaan valvonta - Hoitajalle vähän vaikea seuranta yön aikana jos potilas poistuu huoneesta
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Kaatumisriski pienempi kun tila optimaalinen - Kattonosturit -> hoitajien työergonomia parempi - Kattonosturit -> potilasaines painavampaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Yhden hengen huone -> sekavat, muistamattomat IKINÄ-riskipotilaat (huonetoveri voisi hälyttää apua) - Kuinka kauan kestää esim. MET-ryhmältä saapua osastolle - HOKU eristystilanteessa - METin saatavuus

Taulukko 7: Hygienia ja turvallisuus -SWOT

6.3 Yhteistyö

Yhteistyöllä tarkoitetaan tämän SWOT-analyysin yhteydessä moniammatillista, yksikkö- tai erikoissalarajat ylittävää yhteistyötä.

Yhteistyö-otsikon alle luokiteltuja seikkoja tuli työpajoissa esille vähiten, 8 kappaletta. Uuteen sairaalaan siirtyä vain yksi toinen Sydän- ja keuhkokeskuksen yksikkö, joten on luontevaa, että kardiologian osasto S7 ja lisääntyvät yhteistyömahdollisuudet sen kanssa mainittiin. Toisaalta erikoisalojen sijainti toistensa kanssa osin samoissa tilanteissa nähtiin myös *uhkana*, kun potilaan ei ole mahdollista erottaa kardiologian ja keuhkosairauksien hoitohenkilökuntaa toisistaan.

Uhkana nähty METin saatavuus oli luokiteltu myös hygienian ja turvallisuus -otsikon alle potilasturvallisuuskysymyksenä, mutta koska MET-toiminta on yhteistyötä teho-osasto U2:n kanssa, katsotaan sen olevan myös yhteistyökysymys.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - Keuhko pt mikä tarvitsee sydän seuranta -> enemmän mahdollisuuksia - Yhteistyö kardiologisen kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - Onko sihteeri ns. hissiaulassa illalla?
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö sydänosasto S7 kanssa lisääntyä - Sijaisjärjestelyt S7 ja KEU5 välillä 	<ul style="list-style-type: none"> - Siirtymävaiheen suunnittelu KEU5 + S7 - METin saatavuus - Kardiologiset potilaat KE5 ”siivessä” ->ei tunneta toisen osaston potilaita, eikä potilaat meitä

Taulukko 8: Yhteistyö -SWOT

6.4 Tilojen toimivuus ja toiminnallisuus

Tilojen toimivuus ja toiminnallisuus ovat keskeisiä uuden, vuosikymmenien ajan toimimaan suunnitellun sairaalan suunnittelussa. Ei siis ole yllättävää, että tähän teemaan liittyviä asioita tuli työpajan SWOT-analysissä esille eniten, 28 kappaletta. Myönteisiä seikkoja on kaaviossa enemmän kuin negatiivisia. Toisaalta on huomioitava, että kahden työpajan tuotoksissa toistuvat samat asiat useasta eri näkökulmasta. Esimerkiksi potilashuoneiden suihkut ja katonosturit mainitaan useammin kuin kerran, samoin käytävtilojen laajuus.

Vahvuudet liittyvät suurelta osin potilashuoneisiin ja niiden varusteluun; esimerkiksi potilashuoneiden kalusteet, tilavuus ja suihkumahdollisuus nousivat esille. Lisäksi mainittiin esimerkiksi lääkehuoneen sijainti, apuväline- ja sänkyvaraston toiminta ja nykyaikainen ilmanvaihto ja ilmastointi. *Mahdollisuuksia* nähtiin hoitotarvikkeiden täyttöpalvelussa ja työpajan toteutushetkellä suunnitellussa katonosturien käytön laajenemisessa nykyisestä.

Heikkoudet ja uhat taas liittyvät tilojen laajuuteen ja välimatkoihin. Osaston ja koko sairaalan käytävät ovat pitkiä, mutta samanaikaisesti ne näyttävät paperilla kapeilta. Kunnes on mahdollisuus vierailla mallitiloissa tai valmistuvan rakennuksen käytävillä, on vaikea hahmottaa mittasuhteita, mikä luo epävarmuutta. Käytävien lisäksi hissiaulan toimivuudessa nähtiin levottomuuden uhka, kun sen kautta kuljetaan ainakin kahdelle osastolle ja huoltotiloihin, joihin ei haluta muuta kuin henkilökuntaliikennettä.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - hyvät varusteet potilashuoneessa - pöytä, tuolit (potilashuoneissa) - Riittävästi tilaa hoitoa varten - tulee hyvä ilmanvaihto/ilmastointi kesäaikaan - Huoneen toimivuus 	<ul style="list-style-type: none"> - Pitkät välimatkat - Iso osasto - Käytävän leveys liian kapea (esim. kaksi sänkyä ei mahdu 'kunnolla' ohittamaan toisiaan) - Pitkät käytävä tilat

<ul style="list-style-type: none"> - Oma huone + suihku (laveri mahtuu) - uudet, hienot tilat - Omaiset - lääkehuone osaston keskellä - Saattohoito - apuväline - sänkyvarasto - apuvälineet, patjat tilauksesta osastolle - Suihku 	<ul style="list-style-type: none"> - Käytävät leveys - Mahtuuko suihkulavetilla suihkuun, suihkutila näyttää ahtaalta (lavetti + 2 pesijää) - Pitkä matka hoitajien kanslia / toimipiste
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Täyttöpalvelu hyvä asia - säästöjä - Kaappien täyttöpalvelu voi vähentää tarvikehävikkiä - Kattonosturit -> potilasaines painavampaa - Kattonosturit -> hoitajien työergonomia parempi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pitkät välimatkat esim. huuhteluhuoneeseen - Kuinka kauan kestää esim. MET-ryhmältä saapua osastolle - Hissiaula: - huoltotilat - Hissiaula levottomuus - Hissiaula: kulku kahdelle osastolle

Taulukko 9: Tilojen toimivuus ja toiminnallisuus -SWOT

6.5 Potilaan näkökulma

Potilaan näkökulmasta työpajan osallistujan nostivat *vahvuuksina ja mahdollisuuksina* esille pääasiassa yhden hengen huoneisiin liittyviä, myönteisiä seikkoja. Eniten mainintoja saivat omat suihkut ja WC-tilat, sekä oma rauha ja yksityisyyden myötä parantuva tietoturva. Yhteensä kommentteja tuli 23 kappaletta tähän klusteriin.

Negatiiviset asiat, SWOT-analyysin *heikkoudet ja uhat* liittyivät tässä kohtaa pääasiassa yhden hengen potilashuoneisiin: potilaat ovat huoneissaan yksin, mikä vähentää mahdollisuuden vertaistukeen ja lisää yksinäisyyden kokemuksia. Lisäksi yhden hengen huoneessa on haasteena hoitajan vähenevä läsnäolo usean potilaan huoneeseen verrattuna, missä piilee potilasturvallisuusriskejä, joita toki on käsitelty myös hygienia ja turvallisuus -klusterissa.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - Huoneissa omat suihkutilat - Omaiset paremmin rauhassa potilaan luona 1-h huoneissa - Potilas yksityisyyttä hoidon aikana - omat suihkut ja vessat - tulee hyvä ilmanvaihto/ilmastointi kesäaikaan - kiva kun joka on joka huone oma suihku - Tietosuojaja+ - yhden hengen huoneet - Potilaan tietosuoja - Parempi rauha potilaan olla/nukkua 1-hengen huoneessa - Omaiset - Saattohoito 	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaiden mahdollisuus vertais/potilastoveri tutustumiseen pieni kun 1h huone - Potilaiden yksinäisyys, kaikki eivät viihdy yksin yhden hengen huoneessa

MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Yhden hengen huone -> sekavat, muistamattomat (IKINÄ-riskipotilaat) - Pienet kodinkoneet esim. jääkaappi, vedenkeitin - Näkymä potilashuoneista (metsä, taivas) - Tietoturvallisuus parempi 1h -huoneissa esim. lääkärin kierto - Yhden hengen huone <3 rauhallisuus - Yksityisyys - Tietoturva 	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan luona vähemmän kun 1h. huone vs. 4h.huone -> hoitajan valvovan silmän alla vähemmän - Yhden hengen huone -> sekavat, muistamattomat IKINÄ-riskipotilaat (huonetoveri voisi hälyttää apua)

Taulukko 10: Potilaan näkökulma -SWOT

6.6 Hoitotyö

Hoitotyö-klusteriin luokiteltiin 25 kommenttia, mikä tekee siitä toiseksi suurimman klusterin. Työpajoihin osallistuneet hoitajat näkivät uuden sairaalan vuodeosaston suunnitelmissa hoitotyön näkökulmasta eniten *heikkouksia*, 9 kpl. *Vahvuudet, mahdollisuudet ja uhat* saivat tasaiset kertymät seikkoja. *Heikkouksissa* suurin osa liittyy osaston ja sairaalan pitkiin käytäviin ja välimatkoihin, minkä lisäksi yhden hengen huoneisiin liittyviä asioita mainittiin sekä heikkouksina että uhkina. *Uhat* liittyivät niin ikään potilashuoneisiin; yhden hengen huoneissa esiintyy kaatumisriskiä, ja hoitajan läsnäoloa tulee olemaan vähemmän kuin nykyään. Siirtymävaiheen suunnittelu yhdessä kardiologisen osaston kanssa nähtiin myös uhkana. Hoitotyön näkökulmasta *vahvuudet* eivät olleet niinkään yhteen seikkaan liittyviä vaan monenlaisia; infektioiden torjuntaa, saattohoitoa, oman yksikön henkeä ja kahvihuonetta. *Mahdollisuuksia* nähtiin huoneisiin tulevissa katonostureissa, kaatumisriskin torjunnassa, sijaisjärjestelyissä ja tietoturva kohenemisessä hoitotyössä.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - jos saisi mittaritornit huoneisiin - Infektioiden torjunta - yhden hengen huoneet - Saattohoito - KEU5 henki - Onneksi oma kahvihuone! 	<ul style="list-style-type: none"> - Tele? - Hoitajalle vähän vaikea seuranta yön aikana jos potilas poistuu huoneesta - Potilaan valvonta - Pitkät välimatkat - kirjaamisen tärkeys korostuu, suullinen raportointi vähenee (Osastonhoitaja + apulais) ohjaajat ovat liian kaukana - Tarvitaanko lisää hoitajia, kun matkat pidemmät - Pitkät välimatkat hidastavat /hankaloittavat tiedonkulkua/ kommunikaatiota - Osaston/apulainen huone kaukana osastolta - Pitkä matka hoitajien kanslia / toimipiste
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Kaatumisriski pienempi kun tila optimaalinen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaatumisriski yhden hengen huoneessa

<ul style="list-style-type: none"> - Kattonosturit -> potilasaines painavampaa - Kattonosturit -> hoitajien työ-ergonomia parempi - Sijaisjärjestelyt S7 ja KEU5 välillä - Tietoturva 	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan luona vähemmän kun 1h. huone vs. 4h.huone -> hoitajan valvovan silmän alla vähemmän - Siirtymävaiheen suunnittelu KEU5 + S7 - HOKU eristystilanteessa - Häätätilanteet: Huomaako ajoissa, mitä huoneessa tapahtuu, kun on toiseen potilaan luona tai kansliassa (jos isot huoneet, toiset pot ilm)
---	---

Taulukko 11: Hoitotyön SWOT

7 Pohdinta

7.1 Pohdintaa aineiston sisällöstä

Keuhkosairauksien vuodeosaston hoitajien kahdessa työpajassa tuottama SWOT-analyysi tulevaisuuden hoitotyöstä uuden sairaalarakennuksen puitteissa ja siirtymästä sinne sisälsi viisi edellä esiteltyä pääteemaa; *hygienian ja turvallisuuden, yhteistyön, tilojen toimivuuden ja toiminnallisuuden, potilaan näkökulman ja hoitotyön*. Niiden lisäksi kokonaisuutta tarkasteltiin SWOT-analyysin mukaan *vahvuudet - heikkoudet - mahdollisuudet - uhat* - nelikentässä. Näiden lisäksi aineistosta nousi esiin selkeitä teemoja ja seikkoja, jotka ovat tarkemman pohdinnan arvoisia. Karkeasti voi arvioida, että SWOT-analyysi tuotti enemmän myönteisiä, vahvuuksia ja mahdollisuuksia, kuin kielteisiä, heikkouksia tai uhkia, seikkoja aineistoksi; 44 positiivista kommenttia 37 negatiivista vastaan. Hyvät puolet painottuivat tilojen toimivuuden ja toiminnallisuuden ja potilaan näkökulman klustereihin, kun taas huonot puolet olivat etäisyyksiin ja niiden tuomiin haasteisiin liittyviä jakautuen tasaisemmin eri aihepiirien välillä.

Erityisen ilahduttavaa ja hoitajien ammattietiikasta kertovaa oli se, että aineistosta suurin osa käsitteli potilas- ja hoitotyötä ja niihin vaikuttavia asioita. Sen sijaan esimerkiksi hoitajien työssä viihtyminen ja työhyvinvointi jäi jossain määrin sivuosaan. Tätä voisi pitää hieman yllättävänä sen perusteella, miten paljon keskustelua, mielenkiintoa ja tunteita esimerkiksi kahvihuoneen koon, sijainnin ja kalustamisen kaltainen yksityiskohta on herättänyt suunnitteluprosessin aikana. Myöskään hoitajien työpisteistä tai niiden varusteluista ei tullut juurikaan kommentteja, ainoastaan välimatkojen kontekstissa ne tulivat esille. On luonnollisesti mahdollista, että hoitajat näkevät tulevaisuuden hoitotyöstä suurimman osan tapahtuvan bedside eli potilaan välittömässä läheisyydessä potilashuoneessa, ja sen takia huomio kohdistuu enemmän potilashuoneisiin kanslia- ja toimistotilojen kustannuksella.

Yksi työpajoissa useimmin esille nousseista seikoista oli uuden vuodeosastosuunnitelman mukaiset yhden hengen potilashuoneet, joita uudelle keuhkosairauksien vuodeosastolle on

tulossa 23 kappaletta. Yhden hengen huoneet nähtiin sekä positiivisena että negatiivisena asiana. KEU5:n hoitajilla on jo kokemusta ja vertailupohjaa yhden ja useamman hengen potilashuoneista, sillä molempia on nykyisellä vuodeosastolla käytössä. Myönteisiä asioita ja muutoksia nähtiin enemmän kuin kielteisiä: infektioiden torjunta toteutuu yhden hengen huoneissa paremmin tai on helpompaa; huoneet ovat rauhallisempia ilman toisten potilaiden läsnäoloa; yksityisyys ja tietosuoja ovat taattuina; saattohoidon ja omaisten läsnäolon kannalta puitteet ovat uusissa yhden hengen huoneissa paremmat. Toisaalta hoitajat ilmaisivat yhden hengen huoneista myös huoliaan heikkouksien ja uhkien muodossa. Yksityisyydestä maksettu hinta voi olla yksinäisyys, kun huoneissa ei ole potilastoveria. Mahdollisuus vertaistukeen huonetoverilta poistuu. Lisäksi useamman kerran mainittiin kaatumisriski ja potilaan voimien tarkkailun väheneminen, kun hoitaja on potilashuoneessa vähemmän joutuessaan jakamaan aikansa jopa neljän huoneen välille yhden sijasta. Esille nousi myös potilaan mahdollisuus lähteä harhailemaan esimerkiksi yöaikaan, jolloin hoitajia on vähemmän, eikä sekavuuden yllättäessä ole huonetoveria, joka hälyttäisi hoitajan hätiin.

Myös tutkimuskirjallisuudessa on havaintoja samansuuntaisista hoitajien ilmaisemista näkemyksistä ja huolista. Eräissä tutkimuksissa hoitajien mielessä vastaavassa siirtymätilanteessa oli ryhmätyöskentely ja hoidon laatu, jota kuvaa esimerkiksi huoli kaatumisten mahdollisesta lisääntymisestä (Maben & co 2016, 241.). Toisaalta Taylorin, Cardin ja Piatkowskin laajassa kirjallisuuskatsauksessa ei löydetty konkreettisia haittoja yhden hengen potilashuoneisiin siirtymisessä esimerkiksi kaatumisten lisääntymisenä, mutta sen todettiin edellyttävän perusteellista toimintatapojen ja -mallien sekä tilojen erityispiirteiden ja rajoitusten arviointia siirtymävaiheessa (Taylor, Card & Piatkowski 2018, 96). Mabenin ym. arviointitutkimuksessa havaittiin, että hoitajia vaivasi valmistautumattomuuden tunne, kun siirryttiin työskentelemään yhden hengen potilashuoneista koostuvaan yksikköön. Hoitotyön sopeuttaminen ja toimintatapojen muuttaminen ovat luonnollisesti haastavia asioita, ja tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että ongelmien ratkomisen oli jätetty henkilökunnan harteille (Maben & co 2016, 253). Tämä seikka, siirtymän suunnittelu, tuli esille uhkana myös hoitajien SWOT-tilausissa.

Toinen useita mainintoja korostuneesti sekä uhkana että heikkoutena saanut seikka uuden vuodeosaston suunnitelmassa oli etäisyydet ja välimatkat. Voitaneen todeta, että se on puolestaan hinta, joka maksetaan tilavista yhden hengen potilashuoneista ja valoisuudesta, jotka puolestaan ovat myönteisiä seikkoja. Kyse ei kuitenkaan ole 'win some - lose some' - vastakkainasettelusta, vaan havainnosta, eikä SWOT-analyysillä haeta vertailua negatiivisen ja positiivisen välillä. Nykyiseen vuodeosastoon verrattuna uusi tulee olemaan reilusti suurempi sekä neliöiltään että käytävien pituuksilla mitattuna, ja etäisyydet niin yksikön sisällä kuin yhteistyökumppaneihin tulevat olemaan työpajan osallistujien kuvaama haaste. SWOT-analyysissä nostettiin esille resurssien riittävyys, eli tarvitaanko (saman potilasmäärän hoitamiseen) enemmän hoitajia välimatkojen takia? Lisäksi välimatkat tulevat

hoitajien mielestä vaikuttamaan kommunikaatioon päivittäisessä työssä; kirjallisen ja sähköisen viestinnän merkitys korostuu ja suullisen vähenee, kun kollega ei enää työskentele niin lähellä tai helposti tavoitettavissa. Viestinnän ja tiimityön muutokseen valmistautuminen onkin yksi tärkeimmistä asioista, joihin huolellisella valmistautumisella voidaan positiivisesti vaikuttaa (Tafelmeyer & Wicks 2017, 608).

Välimatkoihin ja hoitajien työvuoronsa aikana ottamiin askelmääriin vaikuttaa myös vuodeosaston toimintojen, kuten hoitajien työpisteiden tai esimerkiksi varastojen sijainti. Asiaa on tarkasteltu esimerkiksi atlantalaisairaalaissa Yin ja Seon tutkimuksessa, jossa havaittiin uuden vuodeosaston suunnitelmien mukaisen ei-keskitetyn tarvikevarastoinnin vähentävän hoitajien edestakaista kävelyä työvuoron aikana, mutta toisaalta kulkemiseen vaikuttaa yllättävän paljon hoitajien työpisteen sijainti ja hoitajien ikä ja työkokemus siten, että kokeneet ottavat enemmän askelia sosiaalisten kontaktien vuoksi (Yi & Seo 2012, 68, 73-74). Työpajojen hoitajat toivat esille lähinnä myönteisenä seikkana läänkehuoneen sijainnin yksikön keskellä, muuten ei hoitotarvikkeiden tai muiden asioiden sijaintia otettu esille analyysissä. Tämä on kuitenkin tärkeä arkinen yksityiskohta, johon on kiinnitettävä paljon huomiota yksikön päivittäistä toimintaa uusissa tiloissa suunnitellessa.

Kolme osallistujaa mainitsi SWOT-analyysissä heikkoutena hoitotyön lähijohdon (osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja) työtilojen sijainnin erillään yksiköstä, minkä voi tulkita sekä toiveena lähemmästä sijainnista, tavoitettavuudesta ja läsnäolosta että arvostuksen ilmaisuna KEU5:n nykyistä hoitotyön johtamista kohtaan. Toisaalta silmiinpistävää on se, ettei päivittäisjohdon tehtävästä, jossa sairaanhoitajien joukosta nimetty vuorovastaava työskentelee, ollut mainintaa. Muita kommentteja erilaisten toimintojen sijoittelusta uudelle vuodeosastolle ei tullut.

Ulkoisista yhteistyökumppaneista mainittiin kardiologinen naapuriosasto S7 myönteisessä mielessä ja uhkanäkökulmasta koko kiinteistön toisessa päässä sijaitsemaan tuleva tehosasto U2, josta käsin sairaalan MET (Medical Emergency Team) toimii. Kertooko mainintojen vähäinen määrä kiinnostuksen puutteesta yhteistyötä kohtaan vai siitä, että hoitajien fokus on vahvasti omassa ja oman tiimin työssä? Eräs työpajan osallistuja mainitsikin vahvuutena oman työyksikön hengen, minkä voi tulkita esimerkiksi kertovan oman työyhteisön hengestä ja uusien tilojen suunnitelman tukevan sitä. Nykyhetkellä, vaikka KEU5 ja S7 sijaitsevat kirjaimellisesti päällekkäin, yhteistyö yksiköiden hoitajien välillä on vähäistä.

7.2 Johtopäätökset

Edellä esitettyjen SWOT-analyysien ja pohdinnan jälkeen on johtopäätösten aika. Miten työpajojen aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin: **Millaisia ajatuksia KEU5-osaston hoitajilla on osaston tulevasta siirtymästä uuteen sairaalarakennukseen ja siellä tapahtuvasta keuhkosairauksien hoitotyöstä tulevaisuudessa?**

Ensimmäinen kysymys ei työpajoissa herättänyt hoitajia vilkkaasti keskusteluun. Muutama seikka kuitenkin nousi esiin: SWOT-analyysin perusteella tulevan siirtymän ja yksiköiden välisen yhteistyön, jos sitä halutaan tulevaisuudessa lisätä, eteen on tehtävä paljon pohjatyötä tulevien vuosien aikana. Yhteistyö tuli esille aineistossa hoitajien näkökulmasta esille sekä uhkana että mahdollisuutena, mutta ei erityisen korostuneesti. Itse siirtymävaihe tulee olemaan haasteellinen, koska tilat ovat niin suuret ja erilaiset, eri logiikalla suunniteltuine toimintoineen nykyiseen verrattuna. Tämä tulee huomioida siirtymiseen valmistautumisessa. Uuteen sairaalaan ja täysin uusiin tiloihin siirtyminen on suuri harppaus. Hoitajien ajatuksissa *siirtymä* on kenties vielä hieman vaikea hahmottaa käsitteenä tai tapahtumana, toisin kuin sen seuraukset ja uuden rakennuksen erot nykyiseen. Termin tarkempi määritelmä työpajan alussa olisi saattanut ohjata osallistujien ajatuksia enemmän: toisaalta samanaikaisesti konkreettinen materiaali, tilojen piirustukset, hallitsivat osallistujien ajatuksien suuntautumista. Ehkäpä, jos siirtymän suunnitelmia olisi jo ollut saatavissa tarkastelua varten, olisi asia tullut paremmin esille. Tähän teemaan voisikin vielä mahdollisesti palata, kun muutto ja sen valmistelu alkaa lähetä.

Toiseen kysymykseen vastausta hakiessa huomio kiinnittyy siihen, miten tulevaisuuden hoitotyöstä uudessa sairaalassa pohjapiirustusten äärellä keskusteltaessa KEU5:n hoitajien fokus oli tilojen toimivuuden ja toiminnallisuuden kautta vahvasti potilaissa ja hoitotyössä, sekä niihin liittyvissä turvallisuus- ja laatuksymyksissä. Onko työskentely tiloissa turvallista, työympäristö turvallinen? Ovatko uudet tilat ja yhden hengen huoneet turvallisia potilaille? Tarjoavatko suunnitelman mukaiset tilat mahdollisuuden tehdä laadukasta hoitotyötä viihtyisyyden ja toiminnallisuuden kannalta? Toimiiko työyhteisömme kommunikaatio uusissa puitteissa? Riittääkö henkilökunta? Saako potilas tarvitsemansa avun? Näihin kysymyksiin vastaaminen saattaa olla vaikeaa ennen tilojen käyttöönottoa. Lähijohdon ja aikanaan siirtymän suunnittelun projektiryhmässä olisi hyvä olla tietoisia kysymyksistä ja pyrkiä tarjoamaan vastauksia muutosviestinnässään. Viestinnän tarkoitushan ei ole vain tiedon jakaminen, vaan myös pelkojen ja muutosvastarinnan lievittäminen sekä huolenaiheisiin vastaaminen (Carlson & Walsh & Wergin & Schwarzkopf & Ecklund 2006, 277) ja niiden aiheuttamien tunteiden käsittely (Graamans & Aij & Vonk & ten Have 2019, 328).

Tutkimuskysymyksistä siis ensimmäiseen kertyi vähemmän konkreettista vastausta aineistosta, kun taas toinen muodostui SWOT-analyysin keskeiseksi kysymykseksi. Näin ollen voidaankin todeta, että tällaisen työpajan toteutuksen kannalta olisi jatkossa järkevää keskittyä kerrallaan vain yhteen kysymykseen, tai koota kaksi erillistä analyysia, yksi kummastakin kysymyksestä. Työpajan alustuksena toimivan pohja-aineiston laatu ja hyödyntäminen tulee myös huomioida tasapainoisesti pajan tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä tukevaksi.

Aineiston sisällössä uuden vuodeosaston suunnitelmassa eniten toistui kaksi konkreettista seikkaa, jotka vaikuttavat moneen asiaan: tilat, erityisesti yhden hengen huoneet ja suuret

etäisyydet. Yhden hengen huoneissa oli työpajojen osallistujien mielestä enemmän positiivisia kuin negatiivisia puolia, mikä havainto tehtiin myös Lavenderin ja kumppanien tutkimuksessa (2008, 98, 111). Etäisyydet taas nähtiin yksinomaan negatiivisena asiana tuottaen työpajojen osallistujien mieleen uhkia ja heikkouksia suunnitelmissa. Analyysin kannalta olennainen johtopäätös onkin, että kun keuhkosairauksien vuodeosaston toiminnan siirtämistä uuteen rakennukseen ryhdytään valmistelemaan, on toimeen tartuttava hyvissä ajoin, mitä tukevat australialaiskokemukset (Lin & Foster & Chaboyer & Marshall 2016, 58-59). Riittävä aika on tärkeää myös siksi, että etenkin kokeneemmilla hoitajilla on mahdollisuus hallita muutostilannetta eikä vain reagoida siihen (Boyal & Hewison 2015, 47). Vuodeosaston ja erityisesti hoitotyön prosessit tulee käydä läpi uusien tilojen toimivuuden ja toiminnallisuuden kontekstissa, riskit (myös SWOT-analyysin mukaiset) tunnistaa ja torjua toimintapatojen ja -mallien tarpeen mukaisella muokkaamisella.

Tämän kehittämistyön puitteissa SWOT-analyysi painottuu muutoksiin uuteen, uudelleen sairaalarakennukseen siirryttäessä. Esille nousi kuitenkin myös asioita, jotka joko pysyvät tai joiden toivotaan pysyvän ennallaan myös uusissa tiloissa. Näitä pieniä mutta tärkeitä asioita olivat esimerkiksi oma kahvihuone ja työyhteisön henki, tai vitaalielintoimintomittaritornien sijoittaminen potilashuoneisiin KEU5:llä vakiintuneeseen tapaan. Tällaisien arkisten asioiden tunteminen ja huomioiminen on erään japanilaistutkimuksen mukaan myös lähijohtajalle tärkeä taito muutostilanteen johtamisessa (Kodama & Fukahori 2017, 209). Näin ollen myös SWOT-analyysiä kannattanee tulkita myös käytännön seikkojen kautta. Hoitajien huomioissa painottuivat käytännölliset, jokapäiväiset asiat, jotka kuitenkin isossa kuvassa vaikuttavat esimerkiksi hoitotyön laatuun ja eettisyyteen, joiden lisäksi hoitajien kokemusten huomioiden on muutosprosessissa aina tärkeää myös suomalaistutkimuksen mukaan (Salminen-Tuomaala & Ala-Hynnälä & Hämäläinen & Ruohomäki 2017, 72). Osa avoimen ja turvallisen kommunikaatioilmapiirin luomista, mikä osaltaan on tärkeää muutosprosessissa (Foltin & Keller 2012, 22-23), voi olla esimerkiksi juuri tällaisen kehittämistyön tulosten käsittely hyödyntäminen muutosta suunnitellessa.

Hoitotyön kannalta erityistä huomiota tulee kiinnittää tiimityöhön ja kommunikaatioon, hoitotarvikkeiden sijaintipaikkoihin, toiminnan laatua mittaaviin laatusykkeisiin, uusiin teknologiaratkaisuihin, perehdytykseen ja johtamiseen. Merkillepantavaa on se, ettei perehdytystä mainittu SWOT-analyysin aineistoissa lainkaan, vaikka siirtymävaiheen yhteistyö S7:n kanssa mainittiin. Tämä johtunee aiemmin todetusta heikkoudesta työpajan fokuksen ohjaamisessa. Oppimista kuitenkin tulee olemaan paljon jo pelkkien tilojen muutoksen vuoksi toiminnan muutoksesta puhumattakaan, jotta hoitajat ehtivät omaksua uudet ajattelu- ja toimintamallit (Salmela & Eriksson & Fagerström 2011, 431). Muutoksen olisi myös hyvä tapahtua moniammatillisesti valmistellen ja tavoitteet määritellen (Hayman & Wilkes & Cioffi 2008, 263).

Hoitotyön päivittäisjohtaminen nousi aineistossa esille kiertotien kautta - huolena osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan työtilojen etäisestä sijainnista. Ylempää hoitotyön johtoa tai sen roolia ei mainittu lainkaan, vaikka ylihoitajien työllä, yhteistyömallilla ja työskentelytavoilla on suuri merkitys hoitajien arkeen ja muutosprosessiin (Keys 2019, 558). Eräs hoitotyön kannalta merkittävä rooli ei kuitenkaan tullut mainituksi SWOT-aineistossa: vuorovastaava sairaanhoitaja. Se on tehtävä, jolla on käytännön päivittäisjohtamisen kannalta keskeinen merkitys vuodeosaston toiminnan sujuvuuden ja turvallisuuden kannalta etenkin tulevaisuudessa, ja se tulisi huomioida voimavarana tulevassa muutosprosessissa (Salmela & Eriksson & Fagerström 2013, 697).

7.3 Kehittämistyön eettisyys

Tutkimustoiminnan uskottavuuteen vaikuttaa keskeisesti sen eettisyys (Tuomi 2007, 143). Mäkisen (2006, 11) mukaan toiminta on eettistä, kun sen merkitystä ja seuraamuksia on punnittu tarkasta, ja on todettu, että se on eettisesti kestävä, Tuomi (2007, 143-144) taas ilmaisee asian termillä *hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen*, jolloin tulee pohtia esimerkiksi tutkimusaiheen valintaa, keinoja ja tulosten merkitystä.

HUSin pysyväisohjeen 20/2018 mukainen tutkimuslupa myönnettiin 2021 (liite 1) sähköisellä Tutkijan työpöytä -alustalla. Suunnitelmaosuudessa on kuvattu, kuinka mahdollisia eettisiä pulmatilanteita on etukäteen pyritty huomioimaan. Työpajojen osallistujille korostettiin etukäteen ja työpajan alussa osallistumisen vapaaehtoisuutta, vaikka työpajat toteutettiin työajalla. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan (2017, 223) hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat muiden muassa työpajojen osallistujien itsemääräämisoikeus, anonymiteetti, osallistumisen vapaaehtoisuus ja tietoinen suostumus siihen. Työpajojen toteutuminen työajalla aiheuttaa luonnollisesti ristiriidan vapaaehtoisuuden kanssa, mitä riskiä pyrittiin korostetusti torjumaan suostumuslomakkeiden kautta ja osallistumisen vapaaehtoisuutta korostamalla. Tämän kehittämistyön toteuttamisessa on pyritty noudattamaan HUSin tutkimuseettisiä ohjeita (HUS 2022c).

Erityinen eettinen haaste tässä kehittämistyössä on sen laatijan rooli sekä kohteena olevan työyhteisön jäsenenä että kehittämistyön aiheena olevan muutoksen suunnittelijana ja mahdollisesti myös johtajana. Objektiivisuuteen SWOT-analyysin tulkintaa laadittaessa on pyritty kiinnittämään painokkaasti huomiota. Toinen eettinen pulma voisi olla kirjoittajan ja työpajan osallistujien työsuhde kehittämistyön toimeksiantajaan ja rahoittajaan HUSiin (Mäkinen 2006, 78). Työpajan osallistujien osalta anonyymiuden tarkoitus on suojata heidän sanan- ja omantunnonvapauttaan aineistoa tuottaessa. Kehittämistyön toteuttaja on taas pyrkinyt tuomaan roolinsa ja riippuvaisuutensa esille ja minimoimaan sen vaikutukset tuloksiin. On vaikea nähdä, miten tulosten vääristeleminen myöskään olisi kenenkään etu tällaisen työn puitteissa. Työ ei myöskään sisällä mitään salaista tai sellaiseksi tulkittavaa

tietoa. Kuten jo suunnitelmavaiheessa on todettu, tavoitteena on kuvata KEU5:n hoitajien ajatuksia kuulluksi tulemisen periaatetta noudattaen. Objektivisuuden tukeminen tavoitteena analyysin tulokset ja johtopäätökset esiteltiin KEU5:llä osastokokouksessa toukokuussa 2022. Vastuu tulosten luotettavuudesta, laadusta ja raportoinnista on yksin kehittämistyön tekijällä (Mäkinen 2006, 123).

7.4 Tulosten esittäminen työyhteisölle ja palaute

Työpajan tuotokset, SWOT-analyysi ja sen perusteella tehdyt päätelmät ja ehdotukset esiteltiin KEU5:n hoitajille osastokokouksessa. Kokoukseen osallistui myös kaksi sairaan- ja lähihoitajaopiskelijaa ja osastonhoitaja. Esityksen tukena oli powerpoint-esitys. Osallistujilta pyydettiin kommentteja, ja teemoista keskusteltiin osin osastonhoitajan johdolla. SWOT-aineiston sisältäneet powerpoint-diat jätettiin esille KEU5:n kahvihuoneeseen kaikkien tutustuttavaksi.

Hoitajien kommentit olivat myönteisiä; aineiston analyysiä pidettiin hyvänä ja perusteltuna. Myös se, että johtopäätöksissä huomioitiin erikseen aineistossa vähälle tai kokonaan huomiotta jääneitä seikkoja, oli palautteen perusteella hyvä ratkaisu. Erilaisista teknisistä ratkaisuksista, joista ei vielä työpajojen järjestämisen aikaan ollut tietoa, kuten esimerkiksi kaatumisenestojärjestelmistä, keskusteltiin ja niiden hyödyntämistä pidettiin tärkeänä niin kaatumisten eston kuin hoitajien ilmaisemien huolien huomioimisen kannalta.

Erityisen kriittistä palautetta ei kokouksen osallistujilta tällä kertaa tullut. Esille nostettiin se, ettei kehittämistyön toteutustapa ole erityisen tieteellinen; tämä seikka pitää toki paikkansa. Ratkaisu on perusteltu toimintatutkimuksen ja yhteisöllisen kehittämisen periaatteiden soveltamisella käytännönläheisessä aiheessa. Toisaalta käytetyt menetelmät on harkittu ja valittu juuri niiden yksinkertaisuuden vuoksi ja raportointi pystyttiin toteuttamaan mahdollisimman ymmärrettävästi työpajan osallistujille ja muille sidosryhmille.

Valitettavasti kevään poikkeuksellisen tilanteen ja hoitajajärjestöjen työtaistelun vuoksi tulosten esittämiselle muun muassa osastonhoitajista ja hoitotyön johdosta koostuvalle magneetti-syke -ryhmälle ei järjestynyt tilaisuutta ennen tämän kehittämis- ja opinnäytetyön valmistumisajankohtaa. Samasta syystä myös sähköinen palautekierros jäi harmillisesti toteuttamatta. Uuden sairaalarakennushankkeen suunnitteluryhmän käyttävävastaaville on myös tiedotettu valmistuvasta työstä ja tarkoitus on kokousta myöhemmin kesällä tai alkusyksystä 2022 tulosten hyödyntämisen tiimoilta.

7.5 Kehittämistyön luotettavuus

Kananen esittää (2014, 131-134) toimintatutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden arviointiin reliabiliteettia (pysyvyys). Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten säilyvyyttä, jos

tutkimus toistetaan samanlaisena tai uusintamittauksena. Ongelmana tässä on kuitenkin se, että työpajaan voi osallistua ensimmäistä kertaa vain kerran, eli osallistuminen vaikuttaa toistuessaan tuotokseen; toisaalta jos etsittäisiin osallistujiksi eri työntekijät, saattaisi olla mahdollista vahvistaa SWOT-analyysin aineiston luotettavuutta, mihin viittaa tosin jo se, että aineisto alkoi jo kahdella toteutuskerralla saturoitua. Yhtä olennaista onkin myös tulosten tulkinnan samanlaisuus tulkitsijasta riippumatta. Koska kehittämistyötä on tehty yksin, voidaan Kanasen mukaan luotettavuutta arvioida kolmen tekijän kautta, joita ovat aineiston riittävyys, kattavuus ja analyysin arvioitavuus ja toistettavuus. Näiden lisäksi Tuomi (2007, 150-152) kehottaa tarkastelemaan tutkijan omia sitoutuksia, tutkija-tiedonantajasuhdetta ja tiedonantajien valintaa. Näiden seikkojen pohdinnan kautta raportoinnissa pyritään sisäiseen johdonmukaisuuteen eli koherenssiin.

Aineiston riittävään määrään vaikuttaa kaksi seikkaa: aineiston saturaatio, se että tietoa on koottu, kunnes uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ei enää kerry; sekä se, haetaanko aineistosta hetero- vai homogeneisuutta, mihin puolestaan vaikuttaa tutkittavan aiheen laajuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 110-111). Toisaalta aineiston määrä ei ole ratkaisevaa, vaan nimenomaan sen laatu, minkä keskeisiä arviointiperusteita ovat monipuolisuus ja se, miten hyvin se vastaa tutkimuskysymysten kautta asetettuihin tavoitteisiin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64). Tässä kehittämistyössä riittävyttä voidaan pitää kohtuullisena aineiston (kommenttien) lukumäärän ja osittaisen saturaation vuoksi; kattavuus on niin ikään kohtuullisella tasolla suhteutettuna KEU5:n hoitajien määrään (osallistujia työpajoissa kolmasosa henkilökuntamäärästä); analyysin arvioitavuus ja toistettavuus on pyritty dokumentoimaan kehittämistyössä tarkasti ja yksinkertaisesti monimutkaisuutta välttämällä. Vain toisen, siirtymää koskevan tutkimuskysymyksen heikkous on jo todettu puutteeksi. Kerätty tutkimusaineisto itsessään ei ole tulos, vaan kehittämistyön tekijän tehtävä on osoittaa, mitä aineisto kertoo laajemmasta kokonaisuudesta ja tarkasteltavasta ilmiöstä (Vilkkä 2006, 92), mitä on laajalla pohdintaosuudella pyritty avaamaan monipuolisesti.

Lisäksi kehittämistyön luotettavuuteen vaikuttavat sen eettisyys ja lopputuloksen laatu. Luotettavuuden voidaan katsoa vaarantuvan, jos eettisyys on kyseenalaista työn toteutuksessa tai tulosten raportoinnissa, tai jos lopputulos on heikkolaatuinen, mihin vaikuttavat valitut toteutus- ja analyysimenetelmät. Nämä riskit on pyritty tunnistamaan, aukikirjoittamaan ja huomioimaan kaikissa työvaiheissa siten, että luotettavuus vahvistuisi.

SWOT-analyysi on yksinkertainen toteuttaa, mutta yksinkertaisuus ei aina tarkoita helppoutta. Se on tehokas menetelmä monipuolisen informaation keräämiseen (Benzaghta & Elwalda & Mousa & Erkan & Rahman 2021, 66). Menetelmänä se kuitenkin on vahvasti subjektiivinen, minkä voi nähdä tässä kehittämistyössä lisäävän luotettavuutta, kun tavoite on nimenomaan raportoida työpajan osallistujien näkemyksiä. Menetelmän heikkoudet on myös tunnistettu

suunnitelmavaiheessa ja pyritty huomioimaan analyysia laadittaessa. Tutkimuskysymysten asettamisen onnistumisen tarkastelu avoimesti on tärkeää myös jälkikäteen. Tässä työssä voidaan todeta sen heikkouden piilevän kahdessa tutkimuskysymyksessä, minkä toteamisen voidaan toisaalta olevan merkki rehellisestä analyysistä.

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä tekijän henkilökohtainen tausta ja aiheen läheinen tuntemus lienee vaikuttanut tuloksiin, mikä on tämän analyysin kannalta sekä vahvuus että heikkous. Toisaalta täydellinen objektiivisuus olisi saattanut vaikuttaa niin ikään negatiivisesti analyysin laadintaan. Kehittämistyössä onkin pyritty löytämään tasapaino objektiivisuuden ja aiheen tuntemuksen vaikutuksessa ja säilyttämään työpajan osallistujien, potilaita päivittäin hoitavien lähihoitajien ja sairaanhoitajien ääni. Palautteen perusteella tässä on onnistuttu. Koska kyseessä on laadullinen kehittämistyö, yleistettävyyks ei myöskään ole välttämätön lopputulos, vaan tavoitteen on tarkastella ja raportoida tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman paikkaansa pitävästi ja monipuolisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 67).

8 Lopuksi

Tämä kehittämistyön toteuttaminen on ollut opettavainen prosessi pandemian ja työtaistelun lomassa. SWOT on menetelmänä petollisen yksinkertainen, kuten aiemmin todetusta tutkimuskysymysten jälkianalyysistä voidaan havaita. Työpajaa vetäessä tulee myös aina varautua yllätyksiin, kuten siihen ettei työskentely etenekään suunniteltuun suuntaan. Tällöin vetäjän on valittava, puuttuako asiaan vain katsoako rauhassa, mitä luonnostaan syntynyt suunta tuottaa. Tässä työssä syntyi toiseen tutkimuskysymykseen painottuvaa aineistoa ensimmäisen kustannuksella. Toisaalta voidaan ehkä todeta, että käytännön työ ja tilat, joissa se tapahtuu, kiinnitti hoitajien huomion itseensä vaikeasti hahmotettavan siirtymän kustannuksella.

Hoitotyössä tiimin yhteistyö ja vuorovaikutus on keskeistä hyvien tulosten kannalta, samaa voi todeta tämänkaltaisten kehittämistöiden läpiviennistä. Lämmin kiitos kuuluu kaikille työpajoihin osallistuneille ja ne mahdollistaneille esihenkilöille.

Yhteiskehittämisen ja toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti kehittämistyön tuotoksen jalkauttaminen ja hyödyntäminen jatkuu KEU5:n verkostoissa uuteen sairaalaan siirtymisen lähestyessä. Työ on pieni mutta tärkeä osa pohjaa, jolle siirtymän onnistunut ja turvallinen toteutus sekä potilaitten että heistä huolehtivien hoitajien kannalta rakennetaan. Työn mahdollinen muutosvaikutus jää tulevaisuudessa nähtäväksi. Toiveissa on, että se on toiminut kanavana hoitajille tuoda esille ajatuksiaan tulevaisuudessa odottavasta muutoksesta, ja siten tukee esimerkiksi työhyvinvointia ja omaan työhön vaikuttamisen kokemusta. Tämä tulee kuitenkin esille vasta välillisesti ja pitemmällä aikavälillä. Esimerkiksi HUSin vuosittaisessa

työolobarometrissä näitä vaikutuksia voidaan kuitenkin mahdollisesti todeta, toisaalta yksittäisen intervention vaikutusta on liki mahdotonta arvioida.

Aineisto ja sen analyysi on tuottanut KEU5:n hoitotyön johdolle aineistoa, jonka pohjalta ryhtyä suunnittelemaan tulevaa muutosta. Se on tuottanut tietoa siitä, mitä hoitajat uusista tiloista ja tulevaisuuden hoitotyöstä ajattelevat, vähemmän taasen siitä, mitä siirtymä uuteen rakennukseen pitää sisällään. Tämä kertoo siitä, että työntekijöille ei oikein ole vielä ajatuksia siirtymästä hyvässä tai pahassa. Siirtymää tulee siis valmistella aikanaan huolella ja hyvissä ajoin yhteistyössä hoitajien itsensä kanssa, jotta vältetään ikäviltä yllätyksiltä ja muutosstressiltä.

Voisi ajatella, että kaikenlaisien muutosprosessien alkuun kannattaisi kuunnella ja kysyä muutoksen kohteena olevien henkilöiden kantoja tulevaan. Tämä ei kuitenkaan valitettavasti ole arkea suurissakaan organisaatioissa tai selvää kaikille esihenkilönä työskenteleville. Menetelmiä on monenlaisia, joskin dialogisuutta ja kuuntelemista tukevat lienevät suositteluihin jo työhyvinvoinnin kannalta muutoksen onnistumisesta puhumattakaan. Merkitystä on varmasti myös sillä, että työpajan osallistujat havaitsevat tuotosta hyödynnettävän, sillä se on osoitus aidosta kuulluksi tulemisesta ja muutoksen lähtemisestä työn tekijöiden tasolta. Yksittäisenä tapahtumana sen vaikutus ei välttämättä ole suuri, mutta sen tavoittelemat periaatteet ovat tärkeitä onnistuneen, työntekijöiden asiantuntemusta arvostavan johtamisen toteutumisen kannalta. Tämä kehittämistyö on omalta osaltaan tuomassa toimintakulttuuriin työntekijöiden kuulemista aidosti tukevia menetelmiä osaksi Sydän- ja keuhkokeskuksen ja siten myös HUSin toimintakulttuuria muutosprosesseissa. Sen tuottaman aineiston analyysin pohjalta voidaan suunnitella onnistunutta siirtymää ja tulevaisuuden hoitotyötä keuhkosairauksien vuodeosastolla uudessa Jorvin sairaalassa ja reagoida hoitajien ilmaisemiin huoliin ajoissa.

Lähteet

Painetut

Alasuutari, P. 2011: Laadullinen tutkimus 2.0. 4.painos. Riika: Vastapaino.

Benzaghta, M.A. & Elwalda, A. & Mousa, M.M. & Erkan, I. & Rahman, M. 2021: SWOT analysis applications: An integrative literature review. *Journal of Global Business Insights* 6(1): 55-73.

Boyal, A. & Hewison, A. 2016: Exploring senior nurses' experiences of leading organizational change. *Leadership in Health Services* 29(1): 37-51.

Brookes, J. 2011: Engaging Staff in the Change Process. *Nursing Management* 18(5): 16-19.

Bull, M. & Brown, T. 2012: Change communication: the impact on satisfaction with alternative workplace strategies. *Facilities* 30(3/4): 135-151.

Carlson, B. & Walsh, S. & Wergin, T. & Schwarzkopf, K. & Ecklund, S. 2006: Challenges in Design and Transition to a Private Room Model in the Neonatal Intensive Care Unit. *Advances in Neonatal Care* 6(5): 271-280.

Chambers, R. 2002: Participatory Workshops - a sourcebook of 21 sets of ideas & activities. Earthscan. Ebbw Vale.

Foltin, A. & Keller, R. 2012: Leading change with emotional intelligence. *Nursing Management* 43(11): 20-25.

Graamans, E. & Aij, K. & Vonk, A. & ten Have, W. 2019: Case study: examining failure in change management. *Journal of Organizational Change* 33(2): 319-330.

Hayman, B. & Wilkes, L. & Cioffi, J. 2008: Change process during redesign of a model of nursing practice in a surgical ward. *Journal of Nursing Management* 16: 257-265.

Heikkinen, H. L.T. & Jyrkämä, J. 1999: Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen H.L.T. & Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus, 25-62.

Heikkinen, H.L.T. 2008: Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T. & Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 15-38.

Heikkilä, T. 2020: Uuden lastensairaalan tilanne ja käyttöönotto. HUS:n sisäinen selvitys.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008: Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T. & Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.

Häggman-Laitila, A. 2013: Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus. Hallinnon tutkimus 32(4): 301-310.

Kananen, J. 2014: Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017: Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Sanoma Pro: Helsinki.

Keys, Y. 2019: Chief Nursing Officers' Perspective on Hospital-Based Building or Remodeling Projects. *Journal of Nursing Administration* 49(11): 556-560.

Kiviniemi, K. 1999: Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen H.L.T. & Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus, 63-83.

Kodama, Y. & Fukahori, H. 2017: Nurse managers' attributes to promote change in their wards: a qualitative study. *Nursing Open* 2017(4): 209-217.

Korhonen, K. & Santala, R. & Utriainen, P. & Teräväinen, R. 2002: Henkilökunnan osallistumisella muutosvastarinta muutosvoimaksi, esimerkki Lahden sosiaali- ja terveystoimen kehittämisprojektista. *Hallinnon tutkimus* 2(2002): 200-203.

Kuokkanen, L. & Suominen, T. & Härkönen, E. & Kukkurainen, M-L. & Doran, D. 2009: Effects of Organizational Change on Work-related Empowerment, Employee Satisfaction, and Motivation. *Nursing Administration Quarterly* 33(2): 116-124.

Kyngäs, H. & Elo, S. & Pölkki, T. & Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011: Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2): 138-148.

Laaksonen, H. & Niskanen, J. & Ollila, S. & Risku, A. 2005: Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima oy.

Lavender, S.A. & Sommerich, C.M. & Patterson, E.M. & Sanders, E.B.-N. & Evans, K.D. & Park, S. & Radin Umar R.Z. & Li, J. 2015: Hospital Patient Room Design: The Issues Facing 23 Occupational Groups Who Work in Medical/Surgical Patient Rooms. *Health Environments Research & Design Journal* 8(4): 98-114.

- Lin, F.F. & Foster, M. & Chaboyer, W. & Marshall, A. 2016: Relocating an intensive care unit: An exploratory qualitative study. *Australian Critical Care* 28(2016): 55-60.
- Maben, J. & Griffiths, P. & Penfold, C. & Simon, M. & Anderson, J.E. & Robert, G. & Pizzo, E. & Hughes, J. & Murrells, T. & Barlow, J. 2016: One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-room accommodation on staff and patient experience, safety and costs. *BMJ Quality and Safety* 25(4): 241-256.
- Mäkinen, O. 2006: Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkisalo, M. 1999: "Me teemme sen". Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Pearce, C. 2007: Ten steps to carrying out a SWOT analysis. *Nursing Management* 2(14): 25.
- Pearson, A. & Wiechula, R. & Court, A. & Lockwood, C. 2005: The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2005(3): 207-215.
- Pirinen, A. 2016: The Barriers and Enablers of Co-design for Services. *International Journal of Design* 10(3): 27-42.
- Pölönen, P. 2020: Tulevaisuuden lukujärjestys. 1.painos. Helsinki: Otava.
- Salmela, S. & Eriksson, K. & Fagerström, L. 2011: Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. *Journal of Advanced Nursing* 68(2): 423-433.
- Salmela, S. & Eriksson, K. & Fagerström, L. 2013: Nurse Leaders' Perceptions of an Approaching Organizational Change. *Qualitative Health Research* 23(5): 689-699.
- Salminen-Tuomaala, M. & Ala-Hynnälä, L. & Hämäläinen, K. & Ruohomäki, H. 2017: Challenges and factors likely to promote coping as anticipated by nurses preparing for a merger of intermediate and intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing* 43(2017): 68-74.
- Salonen, K. 2013: Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72.
- Shin, J. & Seo, M-G. & Shapiro, D. & Taylor, M.S. 2015: Maintaining Employees' Commitment to Organizational Change: The Role of Leaders' Informational Justice and Transformational Leadership. *The Journal of Applied Behavioral Science* 51(4): 501-528.
- Sinsky, P. 2016: SWOT Analysis in Nursing. *International Journal of Nursing Care*. 1(4): 34-37.

Steen, M. & Manschit, M. & De Koning, N. 2011: Benefits of Co-design in Service Design Projects. *International Journal of Design* 5(2): 53-60.

Tafelmeyer, J. & Wicks, R. 2017: Incorporating Nurse Input and Evidence Into a Newly Designed Unit to Improve Patient and Nursing Outcomes. *The Journal of Nursing Administration* 47(12): 603-609.

Taylor, E. & Card, A.J. & Piatkowski, M. 2018: Single-Occupancy Patient Rooms: A Systematic Review of the Literature Since 2006. *Health Environments Research & Design Journal* 11(1): 85-100.

Tuomi, J. 2007: Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

van Wijngaarten, J.D.H. & Scholten, G.R.M. & van Wijk, K.P. 2012: Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. *International Journal of Health Planning and Management* 27: 34-49.

Vavoula, G.N. & Sharples, M. & Rudman, Paul D. 2002: Developing the 'Future Technology Workshop' method. *Proceedings of the International Workshop on Interaction Design and Children*, Aug. 2002: 28-29.

Vilkka, H. 2006: Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ørngreen, R. & Levinsen R. 2017: Workshops as a Research Methodology. *The Electronic Journal of e-Learning* 15(1): 70-81.

Sähköiset

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2021: Jorvin sairaalan rakennushankkeet. Viitattu 24.3.2021. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/rakennushankkeet/jorvin-sairaalan-rakennushankkeet>

HUS 2022a: Tietoa meistä. Viitattu 13.4.2022. <https://www.hus.fi/tietoa-meista>

HUS 2022b: Sydän- ja keuhkokeskus. Viitattu 13.4.2022. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/sydan-ja-keuhkokeskus>

HUS 2022c: Tutkijan ohjeet. Viitattu 1.6.2022. <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet>

Rantavaara, M. 2020: Husin selvitys: Uuden lasten-sairaalan alkuvaihe on ollut raskas työntekijöille - kokevat ”vahvaa moraalista ristiriitaa” ja arvostuksen riittämättömyyttä. Helsingin sanomat 1.12.2020. Viitattu 23.5.2021. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000007654668.html>

Julkaisemattomat

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2018: Opinnäytetyötutkimukseen tarvittavat luvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja tietosuoja-asetuksen vaikutus tutkimustoimintaan. Pysyväisohje 20/2018.

Kuviot

Kaavio 1: Toimintatutkimuksen sykli Kanasen (2014: 34) mukaan	11
Kaavio 2: Suunnitelman aikataulu	17
Taulukko 1: Työpajan ohjelma.....	15
Taulukko 2: Esimerkki aineiston (kommenttien) analyysistä klustereihin.....	21
Taulukko 3: SWOT-analyysin vahvuudet	21
Taulukko 4: SWOT-analyysin heikkoudet.....	22
Taulukko 5: SWOT-analyysin mahdollisuudet	23
Taulukko 6: SWOT-analyysin uhat.....	23
Taulukko 7: Hygieniä ja turvallisuus -SWOT	26
Taulukko 8: Yhteistyö -SWOT.....	27
Taulukko 9: Tilojen toimivuus ja toiminnallisuus -SWOT.....	27
Taulukko 10: Potilaan näkökulma -SWOT	28
Taulukko 11: Hoitotyön SWOT.....	29

Kuvat

Kuva 1: SWOT-analyysi työpajassa.....	19
---------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa.....	47
Liite 2: Työpajan osallistujan info ja suostumus.....	48
Liite 3: Liite 3: SWOT -nelikentän sisällönanalyysi.....	52

Liite 1: Tutkimuslupa

16.9.2021 9:55	Tutkijan työpöytä
----------------	-------------------

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
 HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS

Päätös tutkimusluvasta

Opinnäytetyön tekijä / tekijät:	Lehtivaara Sanna
Yliopisto / amk:	Laurea AMK
Opinnäytetyön nimi:	Kohti uutta Jorvin sairaalaa
HUS tutkimuksen vastuuhenkilö:	Virpi Valkama
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat:	Virpi Lund

Tutkimuksen suorituspaikka
 HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS / Puolto, Ekola Sirkka Helena, 14/09/2021

Aineisto

- Potilaat/Omaiset, Lukumäärä:
- Henkilökunta, Lukumäärä: 15
- Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä:
- Muu, mikä, Lukumäärä:

Tutkimusmenetelmät Havainnointi, workshop ja SWOT-analyysi

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot:

Tutkimusluvan alkamispäivä:	01.09.2021
Tutkimusluvan päättymispäivä:	28.02.2022
Tutkimusluvan hyväksyjä:	Sinisalo Juha-Pekka
Hyväksyjän tulosyksikkö:	HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS
Hyväksyjän toimi:	tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö

Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).

Powered by Cerion Solutions Oy

<https://tutkija.hus.fi/desktop/thesis/applicationprintable/1345> 1/1

Liite 2: Työpajan osallistujan info ja suostumus

**Tutkimuksen nimi:****Kohti uutta Jorvin sairaalaa – YAMK-opinnäytetyö**

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Sydän- ja keuhkokeskuksen keuhkosairauksien vuodeosasto KEU5:n hoitajien ajatuksia ja visiota tulevaan uuteen sairaalarakennukseen siirtymisestä ja keuhkosairauksien hoitotyöstä tulevaisuudessa.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä. Sen jälkeen, kun olet perehtynyt tähän tiedotukseen ja sinulle on selvitetty tutkimuksen kulku ja olet saanut esittää kysymyksiä, sinulta kysytään halukkuutta osallistua tähän tutkimukseen. Jos suostut osallistumaan tutkimukseen, sinua pyydetään allekirjoittamaan kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruminen

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa jo annetun suostumuksesi syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana. Peruuttaessasi tutkimukseen osallistumisesi, sinulta siihen mennessä kerättyjä tietoja ei voida käsitellä osana tutkimusta, vaan tiedot hävitetään/ei käytetä osana tutkimusaineistoa, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista. Keskeyttäessäsi tutkimukseen osallistumisesi, sinulta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käsitellä osana tutkimusta.

Tutkimuksen tavoite ja toteutus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa KEU5:n hoitajien ajatuksia, pelkoja ja toiveita ennen uuteen vuodeosastorakennukseen siirtymistä. Tutkimuskysymys on: **Millaisia ajatuksia KEU5-osaston hoitajilla on osaston tulevasta siirtymästä uuteen sairaalarakennukseen ja siellä tapahtuvasta keuhkosairauksien hoitotyöstä tulevaisuudessa?**

Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin tukemisessa ja uuteen sairaalaan siirtymisen ja siellä toiminnan suunnittelussa.

Tutkimukseen voivat osallistua vapaaehtoiset KEU5-osastolla työskentelevät sairaan- ja lähihoitajat, yhteensä noin 15 henkeä. Tutkimukseen osallistuminen kestää osaltasi noin 2-2h. Tutkimukseen sisältyy mainitun pituinen työpajasesio, jossa keskustellen ja SWOT-analyysimenetelmää soveltaen kartoitetaan ajatuksia. Kun olet antanut suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta, sinun odotetaan noudattavan tutkimukseen liittyviä ohjeita. Tutkimuksen alusta sen tulosten julkaisuun arvioidaan menevän aikaa noin 6kk.

Tutkimuksen toteuttaa opinnäytetyönään Laurea ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelija Sanna Lehtivaara, ja tutkimuksen toimeksiantaja on Sydän- ja keuhkokeskuksen hoitotyön johto ja yllähoitaja Marja-Liisa Stenroos. Tutkimuksesta vastaava henkilö on kliininen asiantuntija Virpi Valkama.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus.

Tähän tutkimukseen sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkija on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita. Henkilötietojasi ei käsitellä. Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kaikki tietoja käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia. Lisää tietoa henkilötietojesi käsittelystä ja oikeuksistasi saat tämän tiedotteen lopusta.

Lisätiedot ja yhteyshenkilö:

Jos sinulla on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, kysy niitä tutkimuksen tekijältä:

apulaisosastonhoitaja Sanna Lehtivaara
KEU5, HUS Sydän- ja keuhkokeskus, Jorvin sairaala
040-6282119
sanna.lehtivaara@hus.fi

Kuvaus tutkimuksessa tapahtuvasta henkilötietojen käsittelystä ja siihen liittyvät tutkittavan oikeudet

Rekisterinpitäjänä tutkimuksessa on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvien henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta. Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja, joiden kerääminen perustuu tutkimussuunnitelmaan. Henkilöllisyytesi on ainoastaan salassapitovelvollisen tutkijan tiedossa. Tutkimuksessa kerätyt tiedot analysoidaan nimettöminä. Tässä tutkimuksessa henkilötietojasi ei käsitellä muuten kuin työpajaan osallistumisen työvuorosuunnittelussa.

Sinulla on oikeus saada tietoja henkilötietojesi käsittelystä ja pyytää henkilötietojesi käsittelyn rajoittamista. Sinulla on myös oikeus tarkastaa tietosi ja pyytää tietojesi oikaisemista tai täydentämistä (esimerkiksi jos havaitset niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja). Sinulla on myös oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä.

Tieteellisen tutkimuksen yhteydessä näitä oikeuksia voidaan kuitenkin rajoittaa. Laki voi velvoittaa rekisterinpitäjän säilyttämään tutkimustietosi tietyn määräajan rekisteröidyn oikeuksista riippumatta. Laki sallii poikkeukset rekisteröidyn oikeuksista silloin, kun se on välttämätöntä tieteellisten tutkimustulosten ja tutkittavien turvallisuuden varmistamiseksi.

Voit milloin tahansa tiedustella, käsitelläänkö sinua koskevia henkilötietoja ja kysyä perusteita käsittelylle. Sinulla on oikeus saada tiedot maksutta ja kohtuullisessa ajassa (yhden kuukauden sisällä siitä, kun pyydät tietoja). Jos tietopyyntösi on hyvin laaja tai jostakin muusta perustellusta syystä tietojen kerääminen on erityisen aikaa vievää, voidaan määräaikaa pidentää enintään kahdella (2) kuukaudella. Määräajan jatkamisesta toimitetaan sinulle ilmoitus perusteluineen.

Tietosuoja-asioissa suosittelemme ottamaan yhteyttä tutkimuksen vastuhenkilöön.

TVH yhteystiedot:

Virpi Valkama

~~Tukholmankatu~~ 8F, 00029 HUS

p. 050 5130994

virpi.valkama@hus.fi

Sinulla on oikeus tehdä valitus ensisijaisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle [valvontaviran-omaiselle](#), mikäli katso, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki, PL 800, 00521 Helsinki

Puhelinväihde: 029 566 6700

Sähköposti (kirjaamo): tietosuoja@om.fi

SUOSTUMUS

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on [täydennä]. Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimusta koskevan tiedotteen. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja saanut mahdollisuuden esittää tarkeitavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Koen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta sekä tutkimukseen osallistumisen hyödyistä ja mahdollisista riskeistä.

Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimus tai peruuttaa suostumukseni. Voin keskeyttää osallistumiseni syytä ilmoittamatta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, ilman että siitä koituu minulle mitään haittaa. Minulla on myös oikeus peruuttaa antamani suostumus milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Tutkimuksesta kieltäytyminen, sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta asemaani työntekijänä.

Jos peruutan suostumukseni, minulta peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ei enää käytetä tutkimustarkoituksessa, vaan ne hävitetään. Jo analysoituista tai julkaistuista tutkimustuloksista niitä ei kuitenkaan voida jälkikäteen poistaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyä jostain muusta syystä, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa, sikäli kun niitä ei ole mahdollista aineistosta poistaa. Tiedän, että minulta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Olen perehtynyt edellä mainitun tutkimuksen tiedotteeseen ja annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen. Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsitelystä ja luovuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi Sanna Lehtivaara.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen saanut tiedon myös oikeuksistani koskien omien tietojeni käyttöä ja tiedon siitä, kuinka voin näitä oikeuksia käyttää.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Allekirjoitus Päiväys

Nimenselvitys Syntymäaika tai henkilötunnus

Osoite

Suostumus vastaanotettu

Tutkijahoitajan allekirjoitus Päiväys

Nimenselvitys

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2) kappaletta, joista alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijalääkärin arkistoon ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

SUOSTUMUS

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on [täydennä]. Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimusta koskevan tiedotteen. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Koen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta sekä tutkimukseen osallistumisen hyödyistä ja mahdollisista riskeistä.

Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimus tai peruuttaa suostumukseni. Voin keskeyttää osallistumiseni syytä ilmoittamatta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, ilman että siitä koituu minulle mitään haittaa. Minulla on myös oikeus peruuttaa antamani suostumus milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Tutkimuksesta kieltäytyminen, sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta asemaani työntekijänä.

Jos peruutan suostumukseni, minulta peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ei enää käytetä tutkimustarkoituksessa, vaan ne hävitetään. Jo analysoituista tai julkaistuista tutkimustuloksista niitä ei kuitenkaan voida jälkikäteen poistaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeyty jostain muusta syystä, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa, sikäli kun niitä ei ole mahdollista aineistosta poistaa. Tiedän, että minulta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Olen perehtynyt edellä mainitun tutkimuksen tiedotteeseen ja annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen. Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsitteystä ja luovuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitukset antoi Sanna Lehtivaara.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen saanut tiedon myös oikeuksistani koskien omien tietojeni käyttöä ja tiedon siitä, kuinka voin näitä oikeuksia käyttää.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Allekirjoitus Päiväys

Nimenselvennys Syntymäaika tai henkilötunnus

Osoite

Suostumus vastaanotettu

Tutkijahoitajan allekirjoitus Päiväys

Nimenselvennys

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2) kappaletta, joista alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijalääkärin arkistoon ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 3: SWOT -nelikentän sisällönanalyysi

VAHVUUDET	Mistä kertoo/mihin liittyy	Klusteri/yläkäsité
Huoneissa omat suihkutilat	Potilashuone, ei tarvitse jakaa suihkua	potilaan näkökulma
hyvät varusteet potilashuoneessa	tilojen varustelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
jos saisi mittaritornit huoneisiin	vitaalien mittaaminen, potilaan vointi	hoitotyö
pöytä, tuolit (potilashuoneissa)	tilojen varustelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
yhden hengen huoneet	oma huone, yksi potilas/huone	hoitotyö, potilaan näkökulma
uudet, hienot tilat	viihtyisyys, käytännöllisyys	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus, potilaan näkökulma
lääkehuone osaston keskellä	lääkehuoneen sijainti	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
KEU5 henki	hoitajat	hoitotyö
Omaiset paremmin rauhassa potilaan luona 1-h huoneissa	potilaalle myönteinen asia	potilaan näkökulma
Potilas yksityisyyttä hoidon aikana	potilaalle myönteinen asia	potilaan näkökulma
Infektioiden torjunta	parantunut sairaalahygienia	hygienia ja turvallisuus
Riittävästi tilaa hoitoa varten	tilojen mittakaava	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Potilaan tietosuoja	potilaalle myönteinen asia	potilaan näkökulma
Omaiset	potilaalle myönteinen asia, tilakysymys	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus, potilaan näkökulma
Saattohoito	hoitotyön toiminto, potilaalle tärkeä, tilakysymys	hoitotyö, potilaan näkökulma, tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Onneksi oma kahvihuone!	hoitajien tauot, sosiaaliset verkostot	hoitotyö
Keuhko pt mikä tarvitsee sydän seuranta -> enemmän mahdollisuuksia	yhteistyö kardiologian kanssa	yhteistyö
omat suihkut ja vessat	Potilashuone, ei tarvitse jakaa suihkua	potilaan näkökulma
tulee hyvä ilmanvaihto/ilmastointi kesäaikaan	tilojen ominaisuus, potilaan viihtyvyys kohenee	potilaan näkökulma, tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
kiva kun joka on joka huone oma suihku	Potilashuone, ei tarvitse jakaa suihkua	potilaan näkökulma
eristys huone deko	helpottaa sairaalahygienian huoltoa	hygienia ja turvallisuus
apuväline - sänkyvarasto - apuvälineet, patjat tilauksesta osastolle	tilojen suunnittelu ja funktiot	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
hygienia helpompi toteuttaa, kun pot omisissa huoneissa	sairalahygienia	hygienia ja turvallisuus
Yhteistyö kardiologisen kanssa	yhteistyö kardiologian kanssa	yhteistyö
Huoneen toimivuus		tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Oma huone + suihku (laveri mahtuu)	tilojen suunnittelu ja funktiot	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Tietosuoja+	potilaalle myönteinen asia	potilaan kokemus
Parempi rauha potilaan olla/nukkua 1-hengen huoneessa	potilaalle myönteinen asia	potilaan kokemus

Suihku	tilojen suunnittelu ja funktiot	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Potilasturvallisuus	hyvässä ja pahassa	hygienia ja turvallisuus
HEIKKOUEDET		
Tele?	potilaan tarkkailu	hoitotyö
Henkilöturvahälytin systeemi	työturvallisuus	hygienia ja turvallisuus
MET kestää	potilasturvallisuus	hygienia ja turvallisuus
Käytävän leveys liian kapea (esim. kaksi sänkyä ei mahdu 'kunnolla' ohittamaan toisiaan)	tilojen suunnittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Pitkät välimatkat hidastavat /hankaloittavat tiedonkulkua/kommunikaatiota	työntekijöiden väinen viestintä	hoitotyö
Eristyspotilaiden (esim COVID) kuljetus hätätilanteessa U2:lle	sairaalahygienia + pitkä matka	hygienia ja turvallisuus
Onko sihteerit ns. hissiaulassa illalla?	moniammatillinen yhteistyö	yhteistyö
Karkaaminen helpompaa (potilaan)?	potilasturvallisuus	hygienia ja turvallisuus
Vieraiden tulo ei välttämättä näy	potilas- ja työturvallisuuskysymys	hygienia ja turvallisuus
Tuleeko esim. peilit työpisteelle, niin että näkee mitä tapahtuu käytävällä...	työturvallisuus	hygienia ja turvallisuus
Pitkät käytävä tilat	potilas- ja työturvallisuuskysymys, tilojen suunnittelu	hygienia ja turvallisuus, tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Potilaiden yksinäisyys, kaikki eivät viihdy yksin yhden hengen huoneessa	potilaan viihtyvyys	potilaan näkökulma
Pitkät välimatkat	tilojen suunnittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Iso osasto	tilojen suunnittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Potilaan valvonta	potilaan tarkkailu	hoitotyö
(Osastonhoitaja + apulais) ohjaajat ovat liian kaukana	hoitotyön lähijohto	hoitotyö
Käytävät leveys	tilojen suunnittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Mahtuuko suihkulavetilla suihkuun, suihkutila näyttää ahtaalta (lavetti + 2 pesijää)	tilojen suunnittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Hoitajalle vähän vaikea seuranta yön aikana jos potilas poistuu huoneesta	potilaan tarkkailu	hoitotyö
Potilaiden mahdollisuus vertais/potilastoveri tutustumiseen pieni kun 1h huone	potilaan viihtyvyys	potilaan näkökulma
Pitkät välimatkat - kirjaamisen tärkeys korostuu, suullinen raportointi vähenee	kirjaaminen, raportointi -> hoitotyön toiminnot	hoitotyö
Tarvitaanko lisää hoitajia, kun matkat pidemmät	hoitajien määrä	hoitotyö
Osaston/apulainen huone kaukana osastolta	hoitotyön lähijohto	hoitotyö
Pitkä matka hoitajien kanslia / toimipiste	hoitajien kulkemat matkat työpäivän aikana, tilojen suunnittelu	hoitotyö, tilojen toimivuus ja toiminnallisuus

MAHDOLLISUUDET		
Täyttöpalvelu hyvä asia - säästöjä	taloudellisuus+tarvikkeiden sijoittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Yhteistyö sydänosasto S7 kanssa lisääntyy	yhteistyö kardiologian kanssa	yhteistyö
Tietoturvaluottelu parempi 1h - huoneissa esim. lääkärin kierto	potilaan oikeus yksityisyyteen	potilaan näkökulma
Kattonosturit ->potilasaines painavapaa	hoitajien työturvallisuus, tilojen suunnittelu, hoitotyön apuväline	hygienia ja turvallisuus, hoitotyö, tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Kaappien täyttöpalvelu voi vähentää tarvikkehävikkä	taloudellisuus+tarvikkeiden sijoittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Kaatumisriski pienempi kun tila optimaalinen	kaatumisriskin minimointi hoitotyössä	hoitotyö
Yhden hengen huone <3 - rauhallisuus	potilaan viihtyvyys	potilaan näkökulma
Kattonosturit ->hoitajien työergonomia parempi	ergonomia hoitotyössä	hoitotyö
Yhden hengen huone -> sekavat, muistamattomat (IKINÄ-riskipotilaat)	potilaan oma rauha/sekava, muistamaton potilas	potilaan näkökulma
Näkymä potilashuoneista (metsä, taivas)	potilaan viihtyvyys	potilaan näkökulma
Yksityisyys	potilaan oma rauha/sekava, muistamaton potilas	potilaan näkökulma
Pienet kodinkoneet esim. jääkaappi, vedenkeitin	potilaan viihtyvyys	potilaan näkökulma
Sijaisjärjestelyt S7 ja KEU5 välillä	yhteistyö kardiologian kanssa	yhteistyö
Tietoturva	potilaan tietosuojat	potilaan näkökulma
UHAT		
Pitkät välimatkat esim. huuhteluhuoneeseen	tilojen suunnittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Siirtymävaiheen suunnittelu KEU5 + S7	hoitotyön johto, yksiköiden välinen yhteistyö	yhteistyö, hoitotyö
Hissiaula: - huoltotilat	tilojen suunnittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Yhden hengen huone -> sekavat, muistamattomat IKINÄ-riskipotilaat (huonetoveri voisi hälyttää apua)	potilaan mahdollisuus saada apua, jos kaatuu tms	potilaan näkökulma
Kuinka kauan kestää esim. MET-ryhmältä saapua osastolle	potilasturvallisuus, tilojen sijoittelu	hygienia ja turvallisuus, tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
HOKU eristystilanteessa	potilasturvallisuus, hoitajien työtä hälyttää apua	hygienia ja turvallisuus, hoitotyö
METin saatavuus	potilasturvallisuus, yhteistyö toisen yksikön kanssa	hygienia ja turvallisuus, yhteistyö
Kaatumisriski yhden hengen huoneessa	kaatumisten ehkäisy	hoitotyö
Hissiaula -levottomuus	tilojen suunnittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Hätätilanteet: Huomaako ajoissa, mitä huoneessa tapahtuu, kun on toiseen potilaan luona tai kansliassa (jos isot huoneet, toiset pot ilmm)	potilaan voimien tarkkailu	hoitotyö
Potilaan luona vähemmän kun 1h. huone vs. 4h.huone -> hoitajan valvovan silmän alla vähemmän	potilaan voimien tarkkailu	hoitotyö

Hissiaula: -kulku kahdelle osastolle	tilojen suunnittelu	tilojen toimivuus ja toiminnallisuus
Kardiologiset potilaat KE5 ”siivessä” ei tunneta toisen osaston potilaita, eikä potilaat meitä	yhteistyö kardiologian kanssa	yhteistyö