



Sairaanhoidaja-lähihoitaja työ- parimallin kehittäminen Coxan vuodeosastolla

Elli Tammipuu-Hursti

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2023

Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja

TAMMIPUU-HURSTI, ELLI:

Tutkimus sairaanhoitaja-lähihoitaja työparimallista Coxan vuodeosastolla

Opinnäytetyö 26 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Huhtikuu 2023

Opinnäytetyössä tuotettiin kirjallinen raportti Tekonivelsairaala Coxalle, sairaanhoitaja-lähihoitaja työparimallin toimivuudesta, Coxan vuodeosastolla. Työparimallin toimivuutta tutkittiin pilottihankkeen kautta, jossa sairaanhoitaja ja lähihoitaja työskentelivät työparina vuodeosastotyössä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin työparimallin toimivuutta sekä jalkauttamista vuodeosastolle.

Yhteiskunnan muuttuessa uusien toimintatapojen kehittäminen on avainasemassa lähitulevaisuudessa. Hyvinvointialueelle liittyminen sekä hoitajapula yleisenä ilmiönä vaikuttavat olennaisesti tulevaisuuden työnsuunnitteluun, minkä vuoksi työn kehittäminen ei koskaan pysähdy vaan uusia mahdollisuuksia tulee tutkia ja etsiä.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista menetelmää, jonka aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kyselylomake. Coxan vuodeosaston sairaanhoitajilta kysyttiin pilottijakson jälkeen ajatuksia ja kehittämisideoita työparityöskentelystä. Vastusten perusteella työparimalli oli tervetullut muutos arkeen ja sitä pidettiin hyvänä vaihtoehtona erilaisten potilaiden hoidossa. Positiivisten tulosten perusteella vastaavaa toimintamallia voitaisiin tulevaisuudessa kokeilla esimerkiksi hyödyntämällä sairaanhoidon opiskelijoita.

Asiasanat: moniammatillisuus, työparityöskentely, vuodeosastotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Nursing and Health Care

TAMMIPUU-HURSTI ELLI:

Study on the nurse-midwife working model in a surgical ward

Bachelor's thesis pages 26, appendices 2 pages

June 2022

The purpose of this study was to provide Coxa Arthroplasty Hospital with a written report on how successful the Nurse-Practical nurse work pair model is in practice on their inpatient ward. The functionality of the work-pair model was examined in a pilot project, in which a nurse and a short-stay nurse worked as a work-pair on the ward. The aim of this study was to examine the functionality of the work-pair model and its implementation in the ward.

As society changes, developing new working methods will be in an indispensable role. Joining the welfare area, and the shortage of carers as a general phenomenon, will have a major impact on planning for the future of work, which is why the development of work will never stop and new opportunities must be explored and sought.

In this study process, a qualitative method was applied, and a questionnaire was selected as the data collection method. After the pilot period, the nurses on the Coxa inpatient ward were asked about their thoughts and ideas for development regarding working in pairs. Based on the positive responses, the work-sharing model was a welcome change in everyday life and was seen as a good option for the care of a variety of patients. A similar approach could be tested in the future, for example by using nursing students.

Key words: multiprofessionality, pair work, ward work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Terveydenhuollon ammattihenkilöt.....	7
	3.2 Sosiaali- ja terveyspalvelut muutoksessa.....	8
	3.3 Moniammatillinen yhteistyö	8
	3.4 Työparityöskentely	9
	3.5 Esihenkilön rooli työparityöskentelyssä.....	10
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	11
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	11
	4.2 Tiedonhaku	12
	4.3 Palautteen kerääminen	13
5	PILOTTIHANKE	14
	5.1 Tekonivelpotilaan hoitoprosessi Coxassa	14
	5.2 Pilottihankkeen toteutuminen	15
6	TUOTOS.....	16
	6.1 Tuotoksen esitleminen	16
7	POHDINTA	18
	7.1 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	18
	7.2 JOHTOPÄÄTÖKSET	19
	LÄHTEET.....	21
	LIITTEET	24
	Liite 1. Taulukko hakusanoista ja tuloksista	24
	Liite 2. Kyselylomake vuodeosaston sairaanhoitajille	25

1 JOHDANTO

Hoitotyö vuodeosastolla on merkittävää sekä potilaan, että hoitajankin näkökulmasta. Hoitotyön kehittämistä tulee jatkaa järjestelmällisesti opiskelijoiden, henkilökunnan ja esimiesten taholta (Paavilainen ym. 2021, 210). Coxa on vuonna 2002 leikkaustoimintansa aloittanut, vain yksinomaan tekoniveliin erikoistunut sairaala, jossa tehtiin ensimmäistä kertaa yli 6000 tekonivelleikkausta vuonna 2021. (Tekonivelsairaala Coxa vuosikertomus 2021.)

Yhteiskunnassa hoitajapula on vahvasti ollut läsnä useamman vuoden ajan ja hoitotyön on kehityttävä jatkuvasti. Työelämässä on monimutkaisia ongelmia, jotka eivät ratkea yksin, vaan vaativat Lemmetyn (2022, 303) mukaan yhteisöllistä asiantuntijuutta ja eri ammattiryhmien kokemusta. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa kehityksen, jos vanhankantainen hierarkkinen kulttuuri siirretään hetkeksi sivuun ja nähdään moniammatillinen yhteistyö mahdollisuutena tulevaisuutta ajatellen. Suomessa tapahtui tammikuussa 2023 mittava muutos koskien sosiaali- ja terveystalvaiden järjestämistä. Hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, joka on itsehallinnollinen alue, johon kuuluvat alueellisesti eri kunnat. Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää, sille kuuluvat lailla säädetyt tehtävät, tässä yhteydessä sosiaali- ja terveystalvaidet. Hyvinvointialueita on kaikkiaan 21 kappaletta. (Laki hyvinvointialueesta, 2021, 1–3, 6 §.) Valtionvarainministeriön raportin mukaan (2020, 48) uudistamisen tarve johtuu väestön ikärakenteen synnyttämistä erilaisista haasteista koskien erityisesti sosiaali- ja terveystalvaidet. Sosiaali- ja terveystalvaidet on vuosien ajan vaivannut työntekijäpula, mutta toisaalta THL:n raportin (THL, 2021) mukaan kasvu on ollut kuitenkin yllättäen positiivista, sillä raportin mukaan terveyden tai sosiaali-alan ammattioikeuden omaavia alle 65-vuotiaita oli vuonna 2018 406 800, kun taas vuonna 2020 jo 427 400.

Vuoden 2022 keväällä Coxassa käynnistettiin pilottihanke, jossa tutkittiin, voidaanko lähihoitajia hyödyntää osana vuodeosaston hoitotyötä. Pilottihankkeen pohjalta tutkittiin ja tarkasteltiin sairaanhoitaja-lähihoitaja työparityöskentelyn toimintamallia ja soveltuvuutta Coxan vuodeosastolle, sillä moniammatillinen toimintamalli on ollut aiemmin käytössä monissa muissa sairaaloissa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytteen tarkoituksena oli tuottaa Tekonivelsairaala Coxalle raportti, jossa tarkasteltiin pilottihankkeen kautta työparityöskentelyn onnistumista, kehittämis-kohteita ja kokemuksia.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymyksiin:

Miten työparimallia voidaan hyödyntää erikoissairaanhoidossa?

Miten työparimalli edistää työntekoa niin hoitajan kuin potilaankin näkökulmasta?

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella moniammatillisen yhteistyön toimivuutta sekä sairaanhoitaja-lähihoitaja työparimallin käyttöönoton mahdollisuuksia Coxan vuodeosastolla.

Valmiin opinnäytetyön tavoite oli saada tietoa työparimallin toiminnasta vuodeosastolla ja sen kehittämisestä myös tulevaisuutta ajatellen. Opinnäytetyöstä saatavan informaation tavoitteena oli auttaa vuodeosastotyön suunnittelemisessa ja kehittämistyössä myös jatkossa, sillä yhteiskunnan kehitys jatkuu ja uusia keinoja tulee löytää, jotta toiminta pysyy mukana muutoksessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Terveydenhuollon ammattihenkilöt

Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjaosta ja yhteistyöstä on tehnyt tutkimusta Päivi Lavander Oulun yliopistosta. Hänen tutkimuksensa tarkoituksena oli kuvata ja analysoida työnjakoa potilastyöhön osallistuvan hoitohenkilökunnan välillä. Kuten Lavander ym. toteaa (2012, 29), nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden välistä työnjakoa ei ole juuri tutkittu tai olemassa oleva tutkimusaineisto on reilusti yli 10-vuotta vanhaa ja usein tutkittavana kohteena on ollut lääkäri-sairaanhoitaja työnjako.

Lähihoitaja on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka saa koulutuksessaan perusvalmiudet toteuttaa perushoitotyötä ja antaa lääkkeitä. Koulutus kestää 2–3 vuotta ja se on perustasoinen 180 op ammattitutkinto (Super, 2023). Lähihoitaja osallistuu hoitotyöhön omalla panoksellaan ja toiminnallaan, kuitenkin suppeammalla lääkkeenanto-oikeudellaan.

Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka koulutus kestää 3,5 vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Yleisesti ottaen yleissairaanhoitajan ammatinharjoittamisen edellytyksenä on, että sairaanhoitajalla on riittävät valmiudet toteuttaa laadukasta näyttöön perustuvaa hoitotyötä, johon kuuluu muun muassa potilaiden neuvominen ja ohjaaminen, hyvinvoinnin edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen, lääkehoidolliset asiat, päätökset potilaan hoidosta yhdessä lääkärin kanssa sekä ymmärrys yrittäjyydestä ja potilaan kokonaisuhoitoprosessin merkityksestä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 1996, 15 §.)

Yleissairaanhoitajan opintopistemäärä on 180 op ja vaadittava osaaminen tulee Silén-Lipposen ja Korhosen (2020, 15) mukaan muun muassa seuraavanlaisista kriteereistä ja sisällöistä: terveyden edistäminen, kliininen hoitotyön osaaminen, yrittäjyys ja kehitystyö, potilas ja asiakasturvallisuus, laadun varmistaminen, oikeanlainen kirjaaminen ja informaatioteknologinen osaaminen sekä kommunikointi ja asiakaslähtöisyys.

3.2 Sosiaali- ja terveystalvet muutoksessa

Valtiovarainministeriön raportissa todetaan (2020, 48), että olemassa oleva palvelujärjestelmä kärsii osaavan ikääntyvän henkilöstön työeläkkeelle siirtymisestä. Väestön ikääntyminen ja terveydenhuollon suuret vaatimukset edellyttävät suuria muutoksia myös isoissa organisaatioissa. Työnjaon kehittäminen eri ammattiryhmien välillä parantaa tuottavuutta ja laatua terveydenhuollossa (Lavander ym. 2017, 726). Suurimmaksi ongelmaksi tutkimuksen mukaan osoittautui henkilöstön vanhankantaisuus, tietämättömyys toisen ammattiryhmän osaamisesta sekä opitut olemassa olevat mallit. (Lavander ym. 2017, 726.) Sairaanhoidajilla oli myös suuri huoli ammattipätevyydestä ja osaamisesta (Lavander ym. 2017, 726). Me kaikki eri ammattiryhmien edustajat teemme kaikkemme potilaan hyväksi, joten tueksemme tarvitsemme keskinäistä kunnioitusta ja toisen ammatin ymmärtämistä, jotta tavoitteeseen päästään. Edellä mainittujen asioiden vuoksi erilaiset pilottihankkeet ja moniammatillisuuden edistäminen on tervetullutta, jotta tulevaisuudessakin löytyy osaajia meitä kaikkia hoitamaan.

3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillista työtä tekeville edellytetään itsenäistä päätöksentekoa, vastuullisuutta, käsitystä omasta tehtävästään sekä laaja-alaisen kokonaisuuksien hahmottamista ja yhteistyön merkityksellisyyden ymmärtämistä. (Kontio 2010, 8.) Vuodeosastotyöllä tässä yhteydessä tarkoitetaan osastolla tapahtuvaa työtä, jossa potilas saa sellaista hoitoa ja osaamista, jota hänen tilansa kullakin hetkellä vaatii. Vuodeosastot vastaavat valtakunnallisesti erilaisten leikkausten jälkeisestä hoidosta ja potilaiden kuntoutumisesta. (Tays. n.d)

Moniammatillisuus tarkoittaa eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, potilaan tai asiakkaan hyväksi niin, että yhteistyö tuo mukanaan uusia näkökulmia sekä tiedon, että toimintamallien suhteen. (Rautio 2014, 193.) Moniammatillisten ryhmien erilaiset työnkuvat ja tehtävät vaihtelevat aina sen mukaan, minkälaisista osaamista ryhmässä on ja mikä on työskentelyn kohde. (Mönkkönen, Kekoni, Pehkonen. 2019, 12.) Moniammatillinen yhteistyö on toiselta nimeltään jaettua asiantuntijuutta, jossa yhdessä rakennetaan tietämystä yhteisen tavoitteen hyväksi.

(Mönkkönen ym. 2019, 12.) Moniammatillinen toimintamalli on työyhteisön, työnantajan ja potilaan kannalta merkityksellistä, kun kyseessä on tavoite, jota kohti pyritään. Moniammatillisuuden kautta potilaan hoitotyöhön tulee uusia näkökulmia ja asiantuntijuutta. Pääsääntö on, että potilaan hoidossa eri ammattiryhmät tavoittelevat kuitenkin samaa potilaan kannalta edukasta lopputulosta (Kontio 2010, 8). Erikoissairaanhoidossa moniammatillisen tiimityön merkitys kasvaa, koska läpivietävät prosessit ovat monimutkaisia ja vaativat hoitohenkilökunnalta osaamista ja tiimityötaitoja. Onkin työnantajan etu, että ryhmäprosessiin kiinnitetään huomiota, jotta keskinäinen ymmärrys syntyy ja sitä pystytään ylläpitämään. (Edwards & D'Arcy 2004, 148.)

3.4 Työparityöskentely

Työparityöskentelyllä tarkoitetaan tilannetta, jossa kaksi eri ammattikunnan edustajaa työskentelee yhdessä niin, että heidän osaamisensa yhdistyy kokonaisuudeksi, jonka yhteisenä tavoitteena on potilaan laadukas hoito. Jokaisella ammattiryhmällä on omat tavat ja tottumukset sekä erilainen teoriapohja. Taitojen jakaminen tiimin kesken edesauttaa yhteisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamista. (Hall 2005, 191.) Jokaisessa organisaatiossa tulisi olla tarvittava määrä osaavaa ja hyvää henkilökuntaa, joita lisäkouluttamalla ja ohjaamalla yhteiseen toimintamalliin saataisiin kehitettyä hoitoprosesseja nopeammiksi ja laadukkaammiksi sekä potilasturvallisuutta parannettua.

Yhdessä oppiminen ja toisen ammatillinen arvostaminen ovat yhdessä työskentelyn kulmakiviä. Lähihoitajan toimenkuvan tarkastelemiseksi tulee organisaation sisällä tehdä isoja muutoksia niin työn organisoimisessa kuin henkilöstöryhmien sisällä, jotta erilaiset työnkuvat tulevat huomioituiksi.

Työyhteisössä tuleekin pyrkiä siihen, että toimintamalli esitetään tarpeeksi selkeästi, jolloin kaikki ammattiryhmät tietävät miten toimia erilaisissa tilanteissa. Tehtävien uudistaminen ja uusien toimintamallien luominen on osa yhteistä kokonaisuutta, jolla organisaatiota uudistetaan. Organisaation tavoitteena onkin huomioida muuttuva maailmantilanne hoitajamitoituksessa ja muuttuvissa tarpeissa (Montonen, 2018. 25). Organisaatiossa jokaiselle työntekijälle täytyy myös löytää sellainen rooli, joka tukee hänen osaamistaan ja tavoitteitaan sekä edesauttaa organisaation yhteisiä tavoitteita kohti. (Lavander 2017, 78.)

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelee paljon eri alojen ammattilaisia työparimallin mukaisesti. Kun erilaisista ammattiryhmistä koostuva ryhmä tai pari työskentelee yhdessä, se voi joko nostaa tai vähentää tehokkuutta riippuen siitä, miten henkilöstön johtaminen ja organisaation tiedonkulku toimii. (Forss, Weckström-Lundell, Matintupa 2018, 7.) Pitkäaikaisesti työparina ja tiiminä työskentelyssä on paljon etuja, kuten viestiminen helpottuu, ihmiset tutustuvat toisiinsa ja työn osaaminen lisääntyy (Forss ym 2018, 7).

3.5 Esihenkilön rooli työparityöskentelyssä

Esihenkilön tulee edesauttaa ryhmän toimintaa, jotta yhdessä työskentelemisestä saadaan sen kaikki hyöty irti (Forss ym 2018, 8). Esihenkilön tulee laatia pelisäännöt ja toimintamallit, joiden mukaan työparit toimivat sekä tukea tiimiä muodostamaan oikeanlaiset vuorovaikutussuhteet ja pääsemään tavoitteeseensa. (Forss ym 2018, 8.) Forssin ym. mukaan (2018, 8) esihenkilön rooli muuttuu niissä organisaatioissa merkittävästi, jotka ottavat käyttöönsä erilaisia toimintamalleja, kuten yhdessä työskentelemisen. Esihenkilön tuleekin tukea tiimin dynamiikkaa ja antaa ratkaisuehdotuksia sekä tarvittaessa asettaa ne rajat, joiden puitteissa työpari tai tiimi toimii. Esihenkilön tulee huomioida myös työparin erilaiset tarpeet ja saada työparin jäsenet tuntemaan itsevarmuutta omasta osaamisesta ja ammatillisesta roolistaan (Forss ym 2018, 8).

Esihenkilöllä on suuri rooli työyhteisön hyvinvoinnin kannalta. Pilottihankkeen aikana esihenkilö huolehti hankkeeseen liittyvästä informaatiosta niin Coxan vuodeosaston sisällä, kuin osaston ulkopuolellakin. Työyhteisö muuttuu, joten esihenkilön on pysähdyttävä myös muutoksen keskellä ja osattava reagoida oikealla tavalla. Muutos voi olla suunniteltu tai suunnittelematon. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 21.) Työyhteisön muutos onkin aina siirtymistä asioista ja tilasta toiseen, aloitetaan jotakin uutta ja luovutaan niistä vanhoista toimintamalleista tai tavoista. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 21.) Pilottihanke olikin yksi esimerkki tällaisesta työyhteisön muutoksesta, jossa esihenkilö omalla toiminnallaan tukee työyhteisöä muutoksen keskellä.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimukseen perustuvaa ja pääsääntöisesti ammattikäytänteistä lähtevää kehittämistoimintaa, jonka tukena käytetään teoreettista pohjaa. (Vilka 2021, 20.) Toiminnallinen opinnäytetyö sopii erinomaisesti erilaisiin työelämän kehittämisprojekteihin (Vilka 2021, 20). Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytteiden aiheet ovat pääasiallisesti työelämälähtöisiä ja niiden tulee olla jollain tavalla kehittäviä ja niissä tulee tutkia jotakin (Tampereen ammattikorkeakoulu 2022). Tämän opinnäytetyön menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotos on kirjallinen raportti. Myös toiminnallisessa opinnäytetyössä on tieteellinen pohja (Vilka 2021, 20). Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tai opiskelijat tekevät aina jonkin tuotoksen, joka voi olla raportti, esitys aiheesta, opas, perehdytyskansio tai lomake. Pääsääntönä on, että uutta tietoa syntyy aina, kun uutta asiaa tutkitaan ja tämä uusi tieto raportoidaan aina jossakin muodossa. (Salonen 2013, 6.)

Raportti on selonteko, tutkimusaineiston esittely tai tilannekatsaus, johon liittyy vahvasti erilaiset toimenpidesuosituksset (Humanistinen ammattikorkeakoulu, 2022). Hyvä raportti on selkeä ja vastaa asetettuihin tavoitteisiin. Raportti voi muodoltaan olla kirjallisen tuotoksen lisäksi power point -esitys tai jokin muu visuaalinen tuotos. Raporttiin vaikuttaa sen tavoitteet ja oletettu yleisö tai lukija (Humanistinen ammattikorkeakoulu, 2022). Olennaisena osana hyvään raporttiin kuuluu erilaisten sanojen ja asiayhteyksien korostaminen esimerkiksi lihavoiduin tekstein tai värikkäin kuvin. Raportissa on usein rakenne, joka koostuu aikajärjestyksestä, aihepiirijärjestyksestä tai ongelmanratkaisujärjestyksestä (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2022). Raportin jäsentämiseen vaikuttaa olennaisesti se, mihin tarkoitukseen raporttia käytetään ja mihin se vastaa. Opinnäytetyön lisäksi tehtävä raportti esitettiin työelämän edustajalle toukokuussa 2023 osastotunnilla.

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön hakutermeinä olivat: moniammatillinen yhteistyö, työparityöskentely ja vuodeosastotyö. Lisäksi hakua täytyi laajentaa myös muihin samankaltaisiin hakutermeihin, koska tuloksia ei syntynyt tarpeeksi. Alkuperäiset hakusanat antoivat varsin vähänlaisesti tietoa, joten taulukossa (Liite 1) on esitetty myös muita työtä edistäneitä hakutermejä. Käytettäviä hakukoneita olivat Cinahl ja Medic, lisäksi käytössä oli BiomMed central ja JBI complete. Kirjoittamisen tukena käytettiin synonyymisanastoja kuten FinMesh ja Mesh. Laadullinen tavoite oli, että opinnäytteen kirjoitettu kieli oli selkeää ja helposti luettavaa. Sisältö oli merkitsevää ja asianmukaista sekä vastaa ammattikorkeakoulutasoa. Hakuprosessiin kuului myös erilaisten fyysisten teosten lainaaminen sekä etsiminen Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta.

Terveystieteiden tutkimus perustuu paljolti tutkittuun tietoon ja asioita tutkitaan laajasti kautta maailman. Tieto tutkimuksesta aiheesta leviää nopeasti, joten pääsääntöisesti materiaalia löytyy hyvin kaikenlaisia aiheita käsitteleviin opinnäytetöihin. Koska tutkittu tieto tulee esiin nopeasti, on tiedon määrää kovin haastava hallita (Elomaa & Mikkola 2010, 7). Koska tietoa on paljon saatavilla, tuleekin haettuihin tutkimuksiin ja tietoihin suhtautua hyvin kriittisesti ja näin ollen aiheeseen tulee perehtyä tarkasti ja laaja-alaisesti. (Elomaa & Mikkola 2010, 4.) Onkin tärkeää tarkastella kriittisesti myös hakukoneen antamaa hakutulosta.

4.3 Palautteen kerääminen

Pohdintaosan tueksi on vuodeosaston sairaanhoitajilta kysytty kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta. Osastolla palautteet kerättiin pahvilaitikkoon yksityisyydensuoja huomioiden. Lomakkeet (Liite 2) täytettiin nimettömästi, mikä edisti vastaajien yksityisyydensuojaa. Yksityisyydensuoja onkin yksi merkittävimpiä asioita sosiaali- ja terveysalalla ja se edustaa hyvää ammattitapaa (Sorvettula 2015, 36).

Kysely toteutettiin avoimilla kysymyksillä tutkittavasta asiasta, joka mahdollisti kaikille vastaajille yksilöllisen tavan vastata ja kertoa kokemuksistaan haluamallaan tavalla. Avoin kysymys tarkoittaa sellaista toimintamallia, jossa vastaajalta kysytään kysymyksiä, joihin vastaaja saa itse valita kuinka paljon aiheesta haluaa vastata. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86–90.) Kyselylomakkeen lisäksi pilot-tijakson aikana lähihoitajalla oli mukanaan palautevihko, johon sairaanhoitajat saivat nimettömästi kirjoittaa omia ajatuksiaan, koskien työskentelyä pilottijakson aikana.

5 PILOTTIHANKE

5.1 Tekonivelpotilaan hoitoprosessi Coxassa

Tekonivelpotilaan hoitoprosessi on tapahtumaketju, joka alkaa Coxassa poliklinikakäynnillä, jatkuu vastaanotto-osaston kautta leikkausosastolle ja sieltä heuräänön kautta vuodeosastolle, josta potilas kotiutuu tai siirtyy jatkohoitoon. Osastonhoitaja Mari Helenius kertoo (2023), että työntekijöitä osastolla on yli sata, esihenkilöt mukaan lukien. Vuodepaikkoja on yhteensä 86 kahdessa kerroksessa. Potilaan hoitoaika on vuosien mittaan lyhentynyt huomattavasti ja nykyisin osa potilaista voi kotiutua jopa saman päivän aikana (Helenius 2023). Leikkaustoimintaa on tällä hetkellä seitsemässä salissa ja kaksi uutta salia valmistuu syksyllä 2023. (Helenius 2023) Leikkaustoiminnan supistusajat mukailevat koulujen lomaaikojä, jonka vuoksi esimerkiksi kesä ja heinäkuussa suoritetaan toimenpiteitä vain muutamissa saleissa. (Helenius 2023) Vuodeosaston toiminnan suunnittelussa onkin huomioitava potilaan sekä organisaation toiminta, jotta prosessista tulee potilaalle mahdollisimman sujuva. Sekä potilaan, että toimijan kannalta kyseessä on prosessi, jonka aikana potilas saa tarvitsemansa hoidon, jolla potilaan toimintakyky ja elämänlaatu paranevat. Prosessissa tulos suunnitellaan ennen käytäntöönpanoa ja usein prosessin aikana tulokset ovat samanlaisia tai samankaltaisia. Kaikessa tavoitteena on erinomainen ja sujuva asiakasprosessi (Torkki 2012, 9–11). Terveydenhuollossa prosessin rakenne vastaa myös rakenteista kirjaamista, joka koostuu potilaan kohdalla aina tulotilanteen arvioinnista, hoidon suunnittelusta, hoidon toteutuksesta sekä lopuksi hoidon arvioinnista. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen, 2011.)

Nivelrikko on paitsi kansansairaus, myös yleisin krooninen terveysongelma, jonka vuoksi aikuiset kärsivät kivuista ja työkyvyttömyydestä. (Knoop ym, 2020. 102.) Nivelrikon pääoireisiin kuuluvat kipu eri asennoissa, toimintakyvyn laskeminen ja potilaan kyvyttömyys suoriutua päivittäisistä toimista ilman kipua. Potilaat tarvitsevat osastolla ollessaan apua muun muassa mobilisoimiseen, kivunhoidollisiin asioihin ja haavanhoitoon sekä ohjeistusta kotiutumiseen ja jatkohoitoon liittyviin asioihin. Usein potilailla on taustalla erilaisia perussairauksia, joiden huomioiminen on myös osa hoitoprosessia.

Sairaanhoitajan perustehtäviin Coxan vuodeosastolla kuuluu turvallisen nestehoidon, verensiirron ja lääkehoidon toteuttaminen, potilaan yleisvoinnista huolehtiminen, kuntouttaminen ja päivittäinen ohjaaminen sekä jatkohoidon suunnittelu. Kivunhoito on myös erittäin suuressa roolissa niin osastojakson aikana, kuin potilaan kotiutumisen jälkeenkin. Vuodeosastolla on käytössä myös muita perinteisestä kliinisestä hoitotyöstä poikkeavia rooleja, jotka tukevat osaston toimintaa ja osaamista. (Tekonivelsairaala Coxa, 2023.)

5.2 Pilottihankkeen toteutuminen

Pilottihanke toteutettiin yhteistyössä Coxan kanssa kesällä 2022. Pilottihankkeessa tarkasteltiin, miten sairaanhoitaja-lähihoitaja työparimallia voitaisiin hyödyntää vuodeosastotyössä. Pilottihankkeen aikana lähihoitaja työskenteli sairaanhoitajan työparina sekä itsenäisesti omia potilaita ohjaten ja kotiuttaen. Lähihoitajalla oli suppeammat lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat luvat, jonka vuoksi lähihoitaja ei toteuttanut suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa, eikä suorittanut verensiirtoja. Lähihoitaja ei myöskään osallistunut niiden potilaiden hoitamiseen, jotka olivat infektiopotilas-statusella tai joilla oli käytössä epiduraalinen tai spinaalinen kivunhoitomenetelmä. Tekonivelpotilaan hoidon tukena käytetään erilaisia kivunhoitomenetelmiä. Epiduraalipuudutuksessa puuduteaine ruiskutetaan epiduraalitilaan, eli kovakalvon ulkopuoliseen tilaan pienen neulan kautta uitetun katetrin avulla. Spinaalipuudutuksessa puolestaan puuduteaine ruiskutetaan kovakalvon ja lukinkalvon läpi varsinaiseen spinaalitilaan eli selkäydinneesteeseen. (Aura & Kinnunen 2022, 125–127.)

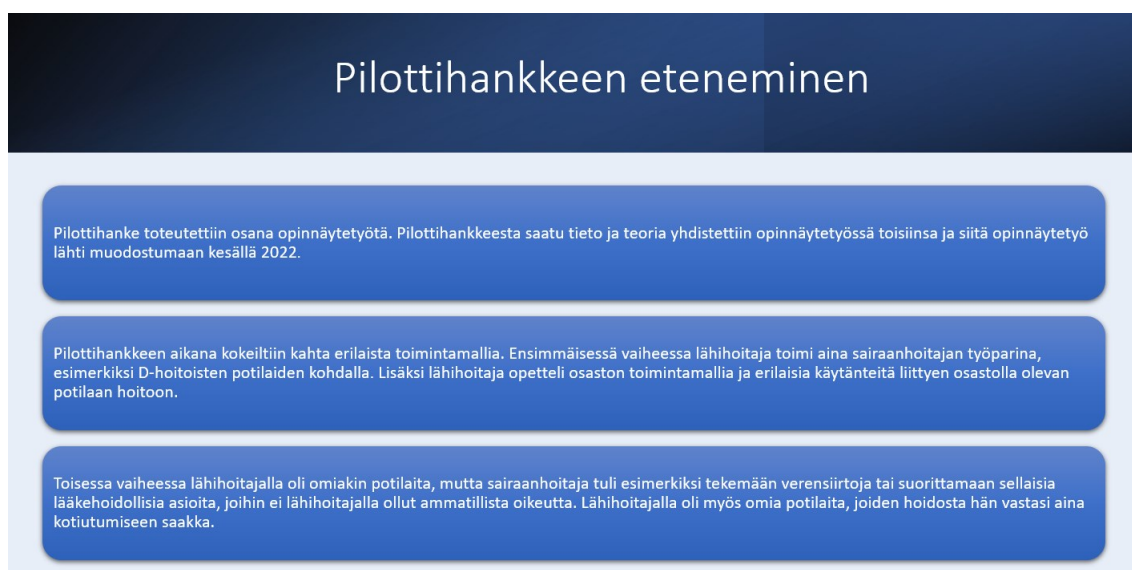
Pilottihankkeen aikana työskenneltiin aamu- ja iltavuorossa. Yövuoroja puolestaan ei pilottihankkeeseen otettu mukaan, sillä yövuorossa tulee olla hoitajalla kaikki talokohtaiset lääkkeenantoluvat ja valmius toimia erilaisissa muuttuvissa tilanteissa. Coxassa vuodeosaston sairaanhoitajilla tulee olla voimassa olevat lääkeluvat sekä talokohtaisesti tulee antaa tarvittavat lääkehoidon osaamisen näytöt, jotta turvallinen potilastyö mahdollistuu. (Helenius, 2023)

6 TUOTOS

6.1 Tuotoksen esitleminen

Työelämän sekä prosessin loppuun viemisen kannalta oli tärkeää, että pilottihankkeesta saatava informaatio koostettiin esitettävään muotoon ja se käytiin läpi osastotunnilla siten, että osaston henkilökunnalla oli mahdollisuus tutustua pilottihankkeen tuotokseen ja tuloksiin. Esitystavaksi valittiin PowerPoint esitys, joka käytiin läpi osastotunnilla. PowerPoint on yksi monista esitysgrafiikkaohjelmista, jonka avulla voidaan luoda katsojalle visuaalisesti näyttävä ja monipuolinen esitys esiteltävästä aiheesta. Hyvän PowerPoint esityksen kulmakiviä ovat selkeä asettelu, josta katsojan on helppo havainnollistaa ja tiivistää lukemaansa. (Jyväskylän Yliopisto, 2016) Yhteneväisyyttä esitykseen tuo myös diojen samanlainen väri ja tekstimaailma. (Jyväskylän Yliopisto, 2016).

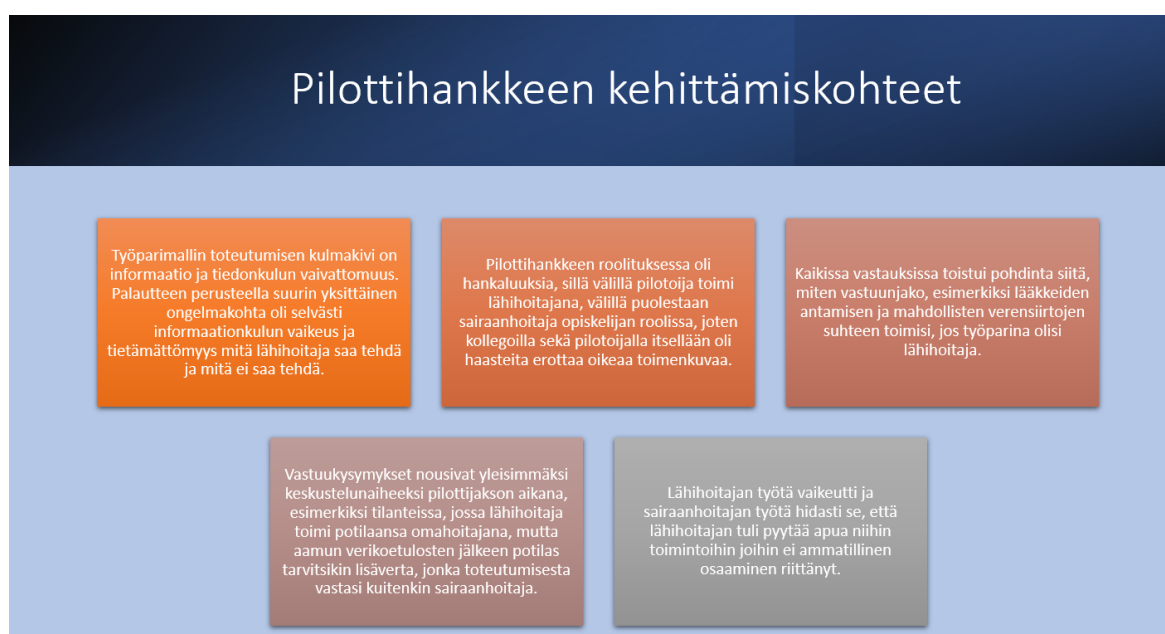
Osastotunnilla esitettyyn PowerPoint esitykseen kerättiin selkeät pääkohdat pilottihankkeen vaiheista, palautteista ja kehittämisideoista. Esitykseen varattiin aikaa 30 minuuttia ja lopussa vuodeosaston henkilökunnalla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja antaa kommentteja. Alkuun esiteltiin pilotoijan taustat ja työkokemus, jonka jälkeen osaston henkilökunnalle kerrottiin prosessista aina oppinäytetyöideasta pilottihankkeeseen ja oppinäytetyön valmistumiseen saakka.



KUVA 1. Pilottihankkeen eteneminen

Pilottihankkeessa, kuten muissakin uusissa hankkeissa suhtauduttiin kriittisesti eri toimintoihin, jotta voitaisiin kehittää tulevaisuudessa toimintamallia paremmaksi. Eräs vastaajista kommentoikin seuraavaa

”.. Ei ole tarkoitus, että lähihoitajan olisi odoteltava, että perushoidolliset asiat alkavat, vaan molemmilla omat tehtävät. Lähihoitajahan voi tehdä kaikkea sitä mitä sairaanhoitajakin, paitsi lääkelupien puuttuessa tietysti vain tiettyjen lääkkeiden antamista. Kunnollinen perehdytys ja uudelle lähihoitajakollegalle, jotta työ on mukavaa, kuten kaikille muillekin uusille kollegoille.”



Kuva 2. Pilottihankkeen kehittämiskohteet

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on pohja kaikelle tieteelliselle toiminnalle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211). Olennaisinta on prosessi, joka alkaa suunnitelmasta ja päättyy opinnäytteen julkaisemiseen. Tutkijan vastuulla on huomioida kokonaisvaltainen prosessi, sen läpinäkyvyys ja luotettavuus. Pääsääntönä on, että hankittu tieto perustuu oman alan kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon, joka puolestaan lisää vaikuttavuutta. Myös oman itsensä ja voimavarojensa tunteminen edesauttaa opinnäytteen kirjoittamista (Vilka 2021, 145–146). Opinnäytetyön tulee olla tavoitteellinen, selkeä ja johdonmukainen sekä hyödynnettävissä erilaisissa työympäristöissä (Mäenpää 2014, 54). Alkuperäisen julkaisun kirjoittajat on mainittu asianmukaisesti tekstiviittein ja lähtein. Opinnäytteen ulkoasu, lähdeviitteet ja merkinnät on tehty TAMK:n kirjallisen ohjeistuksen mukaan. Ohjeiden noudattaminen osoittaa vastuullisuutta, ammatillista osaamista ja tutkimukseen vaadittavaa kypsyyttä. Alkuperäisen tieteellisen tekstin kirjoittajaa tai kirjoittajia ei saa missään opinnäytteen vaiheessa myöskään loukata tai esittää heidän nimissään valheellista tietoa. Tekstiviittauksen tulee aina olla asiallinen (Vilka 2021, 144).

Opinnäytetyöhön on valittu erilaisia tutkimuksia ja lähteitä, joiden laatua, luotettavuutta ja kokonaiskuvaa on tarkasteltu huolellisesti. Työparimallista ei juurikaan löytynyt tuoretta tutkimustietoa, joten lähteenä on käytetty muutamassa kohtaa yli 10-vuotta vanhaa tutkimusta. Kokonaisuuden sekä tieteellisen pohjan vuoksi lähteet ovat edelleen luotettavia, koska uutta tietoa aiheesta ei ole saatavilla tai sitä on hyvin niukasti. Vertaisarvioituja sekä tieteellisiä artikkeleita voidaan pitää luotettavina lähteinä. Vertaisarviointijärjestelmä onkin tieteellisen julkaisutoiminnan kannalta tärkeässä roolissa, sillä näin varmistetaan riittävän laadukkaat käsikirjoitukset. Vertaisarvioinnin päätavoite on laadukkaan tekstin tuottaminen hyvin arvioidun käsikirjoituksen pohjalta (Jytilä & Laakso 2019, 4).

Pilottihanke toteutettiin kesällä 2022 ja opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin virallisesti voimaan marraskuussa 2022, jonka jälkeen opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut ja palautekysely voitiin järjestää pilottihankkeeseen liittyville henkilöille.

Pilottihankkeen sekä palautekyselyiden välissä kuluneen ajan vuoksi palautteissa ja näkökulmissa voi esiintyä puutteita. Kyselyistä ja haastattelusta saadut vastaukset lukumäärällisesti eivät täysin vastanneet odotuksia. Lisäksi pilottihankkeen roolituksessa oli hankaluuksia, sillä välillä pilotoija toimi lähihoitajana ja välillä puolestaan sairaanhoitajaopiskelijan roolissa, joten kollegoilla sekä pilotoijalla itsellään oli haasteita erottaa oikeaa toimenkuvaa. Onkin pohdittava voisiko sairaanhoitaja-lähihoitaja työparimallin toteutus olla pitkäaikaisempi, jolloin se voisi palkita niin työntekijöitä kuin organisaatiota. On myös hyvä ajatella, että tiimin toiminta olisi avointa ja sen toiminnasta ja toimintamallista keskusteltaisiin enemmän yhdessä tietyin väliajoin. Näin tiimin toimintaan voitaisiin myös kesken sen toiminnan puuttua ja tarvittaessa parantaa näin tiimin jäsenten yhteistyötä ja ymmärrystä siitä, miksi toisen ammattikunnan edustaja on yhtä tärkeä potilaan hoitoprosessia ajatellen. Työnjakoon liittyvät vastuukysymykset voivat aiheuttaa ongelmia eri ammattiryhmien välille (Forss ym 2018, 7), jotka ovat ratkaistavissa avoimella keskustelulla ja selkeillä toimintamalleilla tiimien sisällä.

7.2 Johtopäätökset

Työparimallin toteutumisen kulmakivi on informaatio ja tiedonkulun vaivattomuus. Palautteen perusteella suurin yksittäinen ongelmakohta oli selvästi informaationkulun vaikeus ja tietämättömyys mitä lähihoitaja saa tehdä ja mitä ei saa tehdä. Ongelmakohtaksi muodostui vastausten perusteella myös vastuukysymykset koskien lääkehoidollisia asioita. Tulevaisuudessa olisikin hyvä informoida mahdollisimman paljon lähihoitajan työnkuvasta ja luoda entistä selkeämmät raamit ja toimintamallit, joiden mukaan toimitaan. Pilottihanke toteutettiin organisaatiossa supistusaikana, jolloin leikkaustoiminta oli huomattavasti vähäisempää. Pilottihankkeen kannalta supistusaika oli haasteellista, sillä potilaita ja sitä myöden myös sopivia potilasryhmiä oli vähemmän, kuin normaalina toiminta-aikana. Lisäksi pilottihankkeen roolituksessa oli hankaluuksia, sillä välillä pilotoija toimi lähihoitajana ja välillä puolestaan sairaanhoitajaopiskelijan roolissa, joten kollegoilla sekä pilotoijalla itsellään oli haasteita erottaa oikeaa toimenkuvaa.

Vastauksista käy myös ilmi, että sairaanhoitajat kokevat, että työnjakoon ja informaatioon liittyvät asiat olisi voitu huomioida paremmin pilottihankkeen aikana.

Kaikissa vastauksissa toistuu pohdinta siitä, miten vastuunjako esimerkiksi lääkkeiden antamisen ja mahdollisten verensiirtojen suhteen toimisi, jos työparina olisi lähihoitaja. Erään vastaajan mukaan myös kokenut lähihoitaja voisi hoitaa samana päivänä leikattuja potilaita, mikäli potilaalla ei ole sellaisia kivunhoidollisia menetelmiä, jotka vaatisivat sairaanhoidollista osaamista. Vuodeosastolla oli potilaita, jotka tarvitsevat leikkauksen jälkeen mobilisaatiossa apua, joten tällaisissa työtehtävissä lähihoitaja oli todella suuri apu toiselle hoitajalle

Toisaalta vastausten perusteella työparimalli kuitenkin on toivottu ja haluttu uudistus. Raskashoitoisten potilaiden hoidossa lähihoitaja-sairaanhoitaja työparimalli voisi parantaa myös vuodeosaston ergonomiaa, potilastyytyväisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Lähihoitaja on hyvä apu ja turva myös fysioterapeutille potilaiden mobilisoimisessa. Aiempien tutkimusten valossa sekä toteutetussa pilottihankkeessa moniammatillisuuteen ja työparimalliin suhtauduttiin positiivisin mielin. On huomionarvoista, että työparityöskentelystä ei löytynyt kovin tuoretta tutkimusmateriaalia, mikä osoittaa, että eri ammattiryhmien välisiä suhdanteita on huomioitu ja tutkittu vain vähänlaisesti. Yhteistä jo tutkitulle tiedolle, sekä pilottihankkeelle oli informaation puute sekä vastuukysymysten esiintuominen ammatillisesta näkökulmasta.

Oman toiminnan arvioiminen tapahtuu pitkäjänteisesti koko prosessin aikana ja kehittyi huippuunsa, kun projekti on viety loppuun. Pilottihanke oli toteutuksena hyvin mielenkiintoinen ja toisaalta myös kattava sekä mieltä avaava. Kaiken kaikkiaan työparimallin toteuttaminen vuodeosastotyössä on varmasti toimiva ratkaisu, mutta asian esitleminen, tiedottaminen ja vastuukysymykset tulisi huomioida erityisellä tavalla, jotta työparimalli käytännössä onnistuu. Lisäksi työparimallin toteutuminen vaatii työyhteisöltä joustamista muuttuvissa tilanteissa sekä avointa ja rakentavaa keskustelua. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia esimerkiksi sitä, miten sairaanhoitajaopiskelijoita pystyttäisiin hyödyntämään vielä aiempaa enemmän työparimallin toteuttamisessa siten, että myös opiskelija oppisi tärkeitä sairaanhoidollisia taitoja työparimallin ohessa. Kaiken kaikkiaan pilottihanke oli tärkeä osa tulevaisuuden hoitotyön suunnittelua sekä toteutusta ja pilottihankkeen perusteella lähihoitaja voisi olla tervetullut lisä osaksi vuodeosastotyötä myös Coxassa.

LÄHTEET

Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. 5 painos.

Edwards, A. & D'Arcy, C. 2006. Relational Agency and Disposition in Sociocultural Accounts of Learning to Teach. *Educational Review*, 56(2). 148. Luettu 13.3.2023 <https://doi.org/10.1080/0031910410001693236>

Forss, M., Weckström-Lundell, T. & Matintupa, E. 2018. Att lyckas med samarbete i multiprofessionella team. Hållbart Ledarskap – artikelserie. *Vård i Fokus* nr 2, 6–9. Luettu 1.2.2023. http://www.sffi.fi/wp-content/uploads/2019/03/V%C3%A5rd_i_fokus_2_2018.pdf

Hall, P. 2005. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. Vol. 19.S1. 188–196. Luettu 12.3.2023. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820500081745>

Helenius, M. Osastonhoitaja. 2023. Haastattelu 21.3.2023 Haastattelija Tammi-puu-Hursti, E. Tampere

Humanistinen ammattikorkeakoulu. 2022. Pieni opas kirjoittamiseen. Luettu 29.5.2023 <https://humak.libguides.com/c.php?g=682305&p=4867685>

Jytilä, R. & Laakso, M. 2019. Selvitys avoimesta vertaisarvioinnista kotimaisen tiedejulkaisemisen kentällä. Tieteellisen seurain valtuuskunnan verkkojulkaisu 5. Luettu 6.11.2023. <https://helda.helsinki.fi/dhanken/handle/10227/262736>

Jyväskylän yliopisto. Nd. Esitysgrafiikka. Luettu 29.5.2023. https://kirjat.it.jyu.fi/linkki/esitysgrafiikka/diaesityksen_muotoilu_ja_esittaminen.html

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Knoop, J., Van der Leeden, M., Van der Esch, M., De Rooij, M., Peter, W.F., Bennel, K.L., Steultjens, M.P.M., Hakkinen, A., Roorda, L.D., Lems, W.F. & Dekker, J. 2020. Is a model of stratified exercise therapy by physical therapists? in primary care feasible in patients with knee osteoarthritis? a mixed methods study. *Physiotherapy* 106(2020) 101–110. Luettu 2.3.2023. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2019.01.013>

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva, lapsiperheiden hyvinvointihanke.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559. Luettu 10.1.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611. Luettu 10.1.2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>

Lavander, P., Turkki, L., Suhonen, M. & Meriläinen, M. 2017. Challenges and Barriers in Developing the Division of Labour between Nurses in a Finnish Acute Hospital. International Journal of Caring Sciences Vol 10. Luettu 1.2.2023
<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe201709048456.pdf>

Lemmetty, S. 2022. Työssä oppiminen edellyttää luottamusta. Työelämän tutkimus. Vol 20, 301–304

Montonen, V. 2018. Hoitajapula tulee, oletteko valmiina. Pro grapu tutkielma. Terveystieteiden tutkimus. Itä-Suomen yliopisto.

Mäenpää, T. 2014. Terveystieteiden tutkimus. Ammattikasvatuksen aikakauskirja, 16(2), 50–62. Luettu 11.1.2023. <https://journal.fi/akakk/article/view/113689/67071>

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla.

Paavilainen, S., Lakanmaa, R-L., Kuusisto, H., Lundgren-Laine, H. & Salanterä, S. Hoitotiede. 2021. Perushoidon osaamisen ja toteutumisen arviointi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla- hoitotyön opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden näkökulma. Vol. 33, 209–219. Luettu 2.4.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128969/78005>

Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perheytyössä. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 51(3), 191–202. Luettu 3.11.2022. <https://journal.fi/sla/article/view/48321>

Salonen, K. 2013. Näkökulma tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72.

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarviointi-hanke. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 5/2020. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Luettu 3.12.2022
[NBN:fi-fe2020111089877](https://nbn-resolving.org/NBN:fi-fe2020111089877)

Sorvettula, J. 2015. Tietosuoja. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 7(1), 36–45. Luettu 3.3.2023. <https://journal.fi/finjehew/issue/view/3263>

Super. 2023. Lähihoitajan työtehtävät. Luettu 26.5.2023

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2022. Luettu 4.1.2023

Tays. n.d. Luettu 3.11.2022

Tekonivelsairaala Coxa Oy. 2021. Vuosikertomus.

Tekonivelsairaala Coxa Oy. 2023. Coxan intra. Coxan sisäinen järjestelmä, ei saatavilla ulkopuolisille

Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. Esimies hyvinvointia rakentamassa. Kuntoutussäätiö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tutkimus ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. Tammerprint Oy, Tampere 2021.

THL. 2021. Terveys ja sosiaalipalveluiden henkilöstö 2018.

Torkki P. 2012. Käypä prosessi - mikä selittää kirurgian tuottavuuseroja sairaaloiden välillä? Aalto yliopisto. Helsinki: Unigarfia Oy. Luettu 24.4.2023

<https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/5147/isbn9789526047348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 86–90.

Valtionvarainministeriö. 2020. Peruspalvelujen tila 2020. Ikä- ja aluerakenteen muutoksessa, kysynnän ja kustannusten paineessa. Kunta-asiat. Valtionvarainministeriön julkaisuja 2020:26. Helsinki. Luettu 2.2.2023

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-316-8>

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin, 20–21, 144–145

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveystuolion toimintaprosessit. Terveystuolion yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveystuolion ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Taulukko hakusanoista ja tuloksista

Hakukone	Hakusanat	Tulokset
BioMed central	pair work	54kpl
Cinahl	joint replacement surgery	854 kpl
	Surgical	
	Ward	3720 kpl
	Healthcare AND pair work	16kpl
	moniammatilli*	19kpl
	ward AND work	4758kpl
JBI complete	Multiprofessional	26kpl
Medic	lähihoitaj*	145kpl
	"Nursing Assistants"	
	"Licensed Practical Nurses"	
	lähihoitaj*	
	"Nursing Assistants"	60kpl
	"Licensed Practical Nurses"	
AND työ* work*		
	Samarbete	19kpl
	Työpari*	22

Liite 2. Kyselylomake vuodeosaston sairaanhoitajille

Kysely Coxan Sairaanhoitajille, Sairaanhoitaja-Lähihoitaja työparimallin kehittämistä varten.

Hei, olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Elli Tammipuu-Hursti Tampereen ammattikorkeakoulusta ja kirjoitan opinnäytetyötä Coxan Lähihoitaja-pilottihankkeen tiimoilta. Pilottihanke toteutettiin yhteistyössä Tekonivelsairaala Coxan kanssa kesällä 2022.

Kyselyyn pyydän vastauksia henkilöiltä, jotka ovat työskennelleet Coxassa kesällä 2022.

Vastaukset kerätään nimettömänä, tietosuoja huomioiden. Vastauksista kerätään informaatiota paitsi opinnäytetyöhöni, myös Coxalle tuotettavaa raporttia varten. Raportti on osa opinnäytetyötäni, jonka tulen esittelemään keväällä 2023.

1. Mitä kehittäisit Sairaanhoitaja-Lähihoitaja työparimallissa? (esim. työnjako, kommunikaatio, hoitotyö...?)

2. Mitä kehitettävää Lähihoitaja-pilottihankkeen pohjalta heräsi (esim. työnjako, kommunikaatio, hoitotyö...)?

3. Avoin palaute pilottihankeeseen sekä sairaanhoitaja-lähihoitaja työparimalliin liittyen.
