

Jylhä Heidi & Linna Heidi
EVIDENTIN HOITOTYÖN ARVIOINTI OSANA LAADUN
KEHITTÄMISTÄ PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ
KESKI-POHJANMAAN KESKUSSAIRAALASSA
- KEHITTÄMISPROJEKTI

Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2014

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö	Aika Lokakuu 2014	Tekijä/tekijät Jylhä Heidi & Linna Heidi
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Evidentin hoitotyön arviointi osana laadun kehittämistä psykiatrisessa hoitotyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa - kehittämisprojekti		
Työn ohjaaja Ahvenkoski Arja Liisa	Sivumäärä [40 + 3]	
Työelämäohjaaja Aspvik Ulla, Pihlajamäki Kari		
<p>Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena oli arvioida hoitotyöhön kehitettyjen arviointikriteereiden pohjalta kuinka evidenti hoitotyö toteutui Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrisella osastolla. Arvioinnin tavoitteena oli saada käsitys siitä, millä tasolla hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen oli ja saatujen tulosten avulla kehittää evidentiä hoitotyötä.</p> <p>Kehittämisprojektin keskeisimmiksi käsitteiksi nousivat evidenti, evidenti hoitotyö, laatu ja psykiatrisen hoitotyö. Työn kannalta oli tärkeää kuvata kehittämisprojektin kohdeorganisaation toimintafilosofia ja arvot, sillä ne muodostivat perustan kohdeorganisaation psykiatriselle hoitotyölle.</p> <p>Kehittämisprojekti toteutettiin henkilökunnan itsearvioinnin, osaston hoitotyön filosofiaan ja toiminnan kriteereihin perustuvan arviointimateriaalin sekä ryhmähaastattelun tuottaman aineiston avulla. Yhdistämällä näistä kolmesta osa-alueesta saatu tieto sisällönanalyysiä soveltaen, saatiin tulokset kliinisen hoitotyön kehittämishaasteiksi. Saadut tulokset esitettiin osastotunnilla psykiatrisen tulosalueen osastonhoitajille.</p> <p>Kehittämisprojektista saatuja kehittämishaasteita voitiin pitää vähäisinä. Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa psykiatrisessa hoitotyössä kliininen osaaminen oli laadultaan ajan tasalla. Näkyvimvät kehittämishaasteet suuntautuivat hallinnollisiin ja johtamiseen liittyviin asioihin, joista merkittävimpanä esiin nousi kehityskeskustelujen heikko hyödyntäminen. Kehittämisprojektista saatujen tulosten mukaan kohdeorganisaatiolla oli halua kehittää omaa evidentiä hoitotyötään.</p>		

Asiasanat

evidenti, evidenti hoitotyö, laatu, psykiatrisen hoitotyö

ABSTRACT

Unit Centria University of Applied Sciences	Date October 2014	Authors Jylhä Heidi & Linna Heidi
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis Evidence-Based Nursing Assessment as Part of the Quality Development of Psychiatric Nursing in Central Ostrobothnia's Central Hospital – Development Project		
Instructor Ahvenkoski Arja Liisa	Pages [40 + 3]	
Supervisor Aspvik Ulla, Pihlajamäki Kari		
<p>This thesis was a workplace-oriented development project whose aim was to estimate on the basis of estimation criteria designed for nursing how evidence-based nursing came true in Psychiatric Ward of Central Ostrobothnia Central Hospital. The aim of the evaluation was to sum up understanding of what level the clinical competence of nursing staff was and with the help of the results to develop evidence-based nursing.</p> <p>Evident, evidence-based nursing, quality and psychiatric nursing were the most essential concepts. It was an important from the point of view of the project to describe the operational philosophy and values of the target organization because they made the basis of psychiatric nursing in that target organization.</p> <p>The development project was put into an action with the help of self-evaluation of staff, information based on the ward's nursing philosophy and criteria for behavior and also the material got from the group interview. By summarizing the information got from these three sections and with the help of content analysis results were received to develop clinical nursing. In a clinical lesson the obtained results were presented to charge nurses in psychiatric profit center.</p> <p>The development challenges gained from the present development project could be considered as minor. Clinical competence of Central Ostrobothnia's Central Hospital psychiatric nursing was up to date by quality. The most apparent development challenges were directed to administrative and management matters and the most significant were the poor utilization of development discussions. According the results of the development project the target organization had a desire to develop their own evident-based nursing.</p>		
Key words evident, evidence-based nursing, quality, psychiatric nursing		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 EVIDENTIN TIEDON MERKITYS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	3
2.1 Evidentti käsitteenä	3
2.2 Evidentti hoitotyö	4
2.3 Psykiatrinen hoitotyö	6
3 HOITOTYÖN FILOSOFIA PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	8
3.1 Hoitotyön arvoperusta	8
3.2 Yhteisöhoito	9
3.3 Voimaantuminen	10
3.4 Elämällä oppiminen	11
4 LAATU JA LAADUN ARVIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ	13
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	15
6 KEHITTÄMISPROJEKTI JA SEN TOTEUTUS	16
6.1 Projekti ja projektiorganisaatio	16
6.2 Kehittämiprojektin eteneminen	17
7 KLIINISEN HOITOTYÖN ARVIOINTI PSYKIATRISELLA TULOSALUEELLA	23
7.1 Yksikön johtaminen	23
7.2 Eettinen tieto ja evidentin hoitotyön kehittäminen	23
7.3 Hoitotyön prosessi	25
7.4 Omahoitajuus	26
7.5 Lääkehoito	26
7.6 Yhteisöhoito ja ryhmähoito	27
7.7 Perhe- ja verkostotyö	28
7.8 Hallittu fyysinen rajoittaminen eli HFR	28
7.9 Moniammatillinen tiimityö	29
7.10 Työnohjaus	29
7.11 Opiskelijaohjaus	30
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	31

8.1 Kehittämishaasteet	31
8.2 Etiikka ja luotettavuus	33
8.3 Ammatillinen kasvu	35

LÄHTEET

LIITTEET

KUVIO 1. Kehittämisprojektin eteneminen

KUVIO 2. Projektin päävaiheet

LIITE 1: Kliinisen hoitotyön auditointikriteerit, psykiatrian tulosalue

LIITE 2: Saatekirje osastolle

LIITE 3: Tutkimuslupapäätös

1 JOHDANTO

”Näin meillä on aina tehty.” ”Näin meille on opetettu.” Sairaanhoitajat ovat perustelleet tekemiään hoitotoimenpiteitä edellä olevin lainauksin. (Barker 2010, 3.) Ratkaisut hoitotilanteissa ovat perustuneet hoitotyön kokemuksesta saatuun näyttöön ja toimintaa on pidetty parhaana ja tuloksekkaimpana. Kokemuksellinen tieto on siirtynyt hoitotyöntekijältä toiselle ilman että sen vaikuttavuutta on pohdittu. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9-10.) Tällainen käytäntö ei yksistään enää päde, sillä hoitoalalla on alettu hyödyntämään parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa (Barker 2010, 3).

On tärkeää ymmärtää että hoitoalalla töitä tehdään potilaan parhaaksi. Hoitotyötä tekevät tarvitsevat ratkaisujensa ja toimintansa tueksi hoitotieteellistä tutkimustietoa, jonka avulla potilaiden hoito on laadukasta ja luotettavaa. Kouluttautumisvaiheessa sairaanhoitajan tulisi omaksua kriittinen asenne tutkimuksiin, jotta ammatillinen kasvu jatkuisi työelämässä ja tutkimus omaksuttaisiin osaksi työtä. Tutkitun tiedon hankintaa ja sen järjestelmällistä, harkittua ja kriittistä käyttöä kutsutaan näyttöön perustuvaksi (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 91-97) eli evidentiksi hoitotyöksi (Eriksson, Nordman & Myllymäki 2000, 3). Tulevaisuuden haasteena on, kuinka osataan kiinnittää huomiota siihen, että hoitotyötä tekevät käyttävät työssään tutkittua tietoa (Korhonen, Jylhä & Holopainen 2012, 40). Jos evidentiä tietoa käytettäisiin laaja-alaisesti hyväksi hoitotyössä, potilaat olisivat tyytyväisempiä, hoito olisi laadukkaampaa ja tasa-arvoisuus näkyisi siinä, että potilaat saisivat samanlaista palvelua. Saavutetut tulokset olisivat parempia ja potilaat tyytyväisempiä. (Sosi- ja terveysministeriö 2009; Perälä & Pelkonen 2006, 12.)

Tämä työelämälähtöinen opinnäytetyö on osa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrisen tulosalueen kehittämisprojektia. Kehittämisprojektin tarkoituksena on arvioida hoitotyöhön kehitettyjen arviointikriteereiden pohjalta miten evidenti hoitotyö toteutuu Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrisella osastolla. Tavoitteena on saada käsitys siitä, millä tasolla hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen on sekä sen myötä kehittää evidentiä hoitotyötä, jotta potilaan hyvä hoito toteutuisi saatavilla olevaa tutkittua tietoa hyödyntäen.

Tässä opinnäytetyössä pidämme tärkeänä kuvata Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrisella tulosalueella käytettäviä keskeisimpiä hoitotyön filosofian käsitteitä, sillä ne määrittävät tutkimuksen perustan ja työyksikössä käytössä olevat arviointikriteerit. Aihe on tärkeä siltä osin, että tämän kaltaista kartoitusta ei ole kyseisessä yksikössä aikaisemmin tehty.

2 EVIDENTIN TIEDON MERKITYS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Terveydenhoitopalveluiden kasvaessa yksittäisten potilaiden hoidossa korostuu näyttöön perustuva tieto ja sen tuomat hyödyt eli evidenti hoitotyö (Korhonen ym. 2012, 40). Terveyspalvelujen käyttäjät ovat lain määrittämässä mittakaavassa oikeutettuja saamaan palvelua, joka perustuu näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin. Toiminnan on oltava turvallista, laadultaan moitteetonta sekä asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

2.1 Evidenti käsitteenä

Evidenti-käsite on johdettu näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteestä. Sen määrittäminen ei ole helppoa, koska sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta kansainvälisestikin. Käsitteiden muodostuminen sai alkunsa 1990-luvulla, kun kanadalainen lääkäri David Sackett otti käyttöön käsitteen näyttöön perustuva lääketiede. Myöhemmin Sosiaali- ja terveysministeriö alkoi Suomessa luoda suuntaa näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi. (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg & Hayenes 2000, 1-3; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on pyrkimys lisätä hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta (Sarajärvi 2009, 10) sekä yhtenäistää hoitoa ja toimintatapoja (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 38).

Erikssonia ym. (2000) mukaillen evidentin voimakkaimmat synonyymit ovat ilmeinen, itsestään selvä, varma sekä kiistaton. He näkevät evidenti-käsitteen moninaisena sisältäen hoitamisen sisäisen ja ulkoisen substanssin. Sisäiseen substanssiin kuuluvat hoitamisen totuudenmukaisuus sekä hyvä ja kaunis. Järkevä tapa käsitteen ymmärtämiseksi on ajatella asia pää-sydän-käsi-mallin avulla. Siinä ”pää” merkitsee tieteellistä, loogista ajattelua, ja se on samalla totuudenmukaista ja teoriaan pohjautuvaa. ”Sydän” tulkitaan eettisenä hoitamisena eli hyvänä. ”Käsi” viittaa taiteeseen, kauniiseen ja on ihmisen käytännönläheistä toimintaa. (Eriksson ym. 2000, 21-22.) Ulkoiseen substanssiin kuuluu näyttö, joka pitää sisällään kolme laajempaa pääkohtaa: tutkitun tiedon, asiantuntijan kokemuksellisen tiedon sekä potilaan tiedot ja toiveet. (Eriksson ym. 2012, 20-28; Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7-9.)

Potilas itse tietää omat voimavaransa ja on oman elämänsä asiantuntija. Tutkimusten mukaan esimerkiksi korkeasti koulutetut sekä nuoret osaavat itsenäisen tiedon haun ja ovat siten tietoisempia oikeuksistaan sekä osaavat vaatia perusteluja hoidolleen. (Perälä & Pelkonen 2006, 13; Sarajärvi ym. 2011, 15.) Tutkimusten mukaan on kuitenkin havaittavissa ristiriitoja hoitotieteellisen tiedon ja konkreettisen hoitamisen välillä. Nykyään pohditaan paljon sitä, että onko meillä ammattilaisina oikeus hoitaa potilasta hyödyntämättä olemassa olevaa tietoa hyvistä ja vaikuttavista käytänteistä. (Korhonen ym. 2012, 40.)

2.2 Evidentti hoitotyö

Evidenttiin perustuva hoitotyö on yhdistelmä parhaasta ajan tasalla olevasta tutkimustiedosta, kliinisestä asiantuntijuudesta ja potilaan omista arvoista sekä toiveista. Evidentin hoitotyön suorana synonyyminä ei voida pitää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, sillä se ei tunnusta evidentin sisäistä tietoutta eettisyydestä ja esteettisyydestä. Näin ollen se ei vastaa kielellisesti samaa merkitystä. (Eriksson ym. 2000, 6, 18-21.) Uusin tutkimustieto sekä kumoo että korvaa olemassa olevan aikaisemman tiedon tarkemmalla ja täsmällisemmällä tiedolla (Sackett ym. 2000, 1).

Hoitotyö on evidenttiä silloin kun se on totuudenmukaista, hyvää ja kaunista, eikä rajoitu tiettyihin menetelmiin tai tekniikkaan. Hoitotieteessä käsite hyvä on eettisyyden peilikuva, käsite kaunis viittaa esteettiseen. Nämä yhdistettynä tieteelliseen eli totuudenmukaiseen luovat evidentin hoitotyön, sen mikä on konkreettisesti näkyvillä hoidettaessa potilasta. On myös keskeistä ajatella hoitotyössä niin, että se mikä on lähtöisin potilaasta ja hänen kokemuksistaan on juuri evidenttiä, jota ei voi korvata millään muulla. (Eriksson ym. 2000, 3, 6, 23-24.)

Evidentti hoitotyö ilmenee tutkittua tietoa hyväksi käyttäen ja sitä voi etsiä useista eri tietolähteistä, kuten esimerkiksi kirjoista, alan tieteellisistä julkaisuista, viitetietokannoista, kookomatietokannoista ja internetistä. Lisäksi tutkimuskokoukset, tutkijoiden vierailut, toimintatutkimukset, joissa hoitaja ja potilas kehittävät yhdessä hoitomenetelmiä, sekä alan seminaarit, väitöstilaisuudet ja konferenssit antavat hyödyllistä tietoa hoitotyöntekijälle. (Salanterä & Hupli 2003, 21; Eriksson ym. 2012, 92-94.) Tieteellisen tiedon puuttuessa voi

hoitoalan asiantuntija esittää konsensuksen eli yksimielisen päätöksen käsiteltävästä aiheesta. Hoitosuositukset edistävät evidentin hoitotyön näkymistä työyhteisöissä ja helpottavat johtamista, voimavarojen tehokkaampaa käyttöä ja siten tuloksellisuutta. (Perälä & Pelkonen 2006, 13-14; Korhonen ym. 2012, 40.)

Hoitotyöntekijät pitävät ylivoimaisena tehtävänä hallinnoida sellaista määrää tietoa, mitä nykypäivänä tuotetaan tieteellisin menetelmin. Kirjallisuutta on niin paljon saatavilla, että evidentin löytäminen on hankalaa. Työpäivän aikana on harvoin aikaa istua alas saati lukea artikkeleja ja etsiä merkityksellistä näyttöä omaan toimintaan. (Collins, Voth, DiCenso & Guyatt 2005, 21.) On kuitenkin osattava kyseenalaistaa tutkimuksien laatu sekä ottaa huomioon, ettei yksittäisten tutkimusten tuoma näyttö ole niin vahvaa kuin monesta eri tutkimuksesta saatu samansuuntainen, tiivistetty tieto. Tällainen tieto tukee hoitotyön ammattilaista päätöksenteossa ja mahdollistaa potilaan saaman mahdollisimman hyvän ja vaikuttavan hoidon. (Korhonen ym. 2012, 40; Korhonen ym. 2010, 38; Perälä & Pelkonen 2006, 12-13.) Hoitotyöntekijä pyrkii virheettömään ja totuudenmukaiseen tapaan toimia. Tutkimukseen perustuva tieto on totta ja sillä perustellaan oma toiminta. (Haho 2009.)

Jokaisen työntekijän henkilökohtainen velvollisuus on päivittää ammatillista osaamistaan ja olla tietoinen oman alansa ajantasaisista tutkimuksista sekä kehitetyistä hoitosuosituksista (Korhonen ym. 2012, 40). Hoitosuosituksilla lisätään potilaiden hoidon tuloksellisuutta, sillä niissä korostuvat ajan tasalla olevan tiedon käyttö. Suosituksia käyttämällä pyritään myös vähentämään hoitokäytäntöjen vaihtelua ja siten yhtenäistämään hoitoa ja sen laatua. Toimintatapojen suuret vaihtelut kuvastavat sitä, että toiminta ei tue näyttöä eikä näin ollen ole evidenttiä. (Perälä & Pelkonen 2006, 13; Lehtomäki 2009, 82; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Hoitotyöntekijän on seurattava koko ajan oman alansa kehittymistä sekä rohkeasti kyseenalaistettava vanhat toimintatavat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Yksittäisten potilaskohtaamisten päätöksenteko perustuu asiantuntijuuteen sekä asiakaslähteisyyteen ja tutkimustietoon (Sarajärvi ym. 2011, 70). Se, mikä on lopulta evidenttiä, käy ilmi kliinisessä hoitotilanteessa, ja se ratkaistaan potilaan ja hoitajan evidenttikokemuksen avulla. Evidenttikokemus on sitä, että uusi asia nähdään uudella tavalla ja ymmärretään totuuden, hyvyyden ja kauneuden ilmentymänä. Näin saadaan sisäinen varmuus jo olemassa olevasta asiasta uudesta näkökulmasta. (Eriksson, Nordman & Myllymäki 2004, 24.)

Parempiin hoitotuloksiin päästään kun mahdollisimman moni hoitaja sitoutuu käyttämään yhteisesti sovittuja hoitokäytänteitä (Arve 2003, 147).

2.3 Psykiatrisen hoitotyö

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien hoitaminen ovat avainasemassa, sillä mielenterveyden puuttuessa puuttuu myös terveys. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden käsittämään ihmisen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena. (Kuhanen 2012, 16-17, 25; Noppari & Leinonen 2005, 36.) Määritelmä mielenterveyden käsitteelle on vaikea määrittää. Yksi syy tähän on se, että jokainen kokee oman mielenterveytensä eri tavoin ja se vaihtelee, kuten muukin terveydentila. Mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin muodostama kokonaisuus. On myös hyvin yleistä, että psykiatriassa mielenterveyttä kuvataan vain psyykkisten oireiden ilmenemisenä. (Toivio & Nordling 2013, 60-62.)

Tarkoituksenmukaista psykiatrisessa hoitotyössä on yrittää ehkäistä mahdollisia mielenterveysongelmia sekä korjata ja parantaa jo syntyneitä ongelmia. Mielenterveyslaki velvoittaa ehkäisemään, lievittämään ja parantamaan yksilön mielenterveydellisiä ongelmia esimerkiksi parantamalla ihmisten elinolosuhteita. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) On tärkeää tukea olemassa olevaa positiivista mielenterveyttä sekä pyrkiä vahvistamaan suojaavia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki ja potilaan omat yksilölliset voimaantumiskeinot. Ehkäisevän toiminnan periaate taas on se, että akuutti tauti pyritään estämään muuttumasta krooniseksi varhaisen toteamisen ja nopean reagoimisen ja hoidon saannin avulla. Korjaavalla toiminnalla tarkoitetaan psykiatrisessa hoitotyössä tutkivaa ja kuntouttavaa hoitoa. Tavoitteena on potilaan työkyvyn ylläpito tai sen palautuminen. (Kuhanen 2012, 27-30.)

Psykiatrisessa hoitotyössä ydinosaamista on potilaan ja hoitajan muodostama yhteistyösuhde, joka perustuu hoitajan vuorovaikutustaitojen hallintaan sekä taitoon käyttää omaa persoonaansa työvälineenä. Siinä korostuu molempien yhdenvertaisuus ihmisarvon kunnioittamisena. Perustan luo voimavaralähtöinen työote, missä tuetaan ja kunnioitetaan

yksilöä, perhettä sekä yhteisöä. Aito kohtaaminen ja kiinnostus potilaan ongelmista edistävät positiivista mielenterveyttä. Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan tulisi myös osata perustaa toimintansa tutkittuun tietoon, jolloin se olisi evidenttiä. Tämä edellyttää hoitajan ammattitaidon jatkuvaa kehittämistä ja päivittämistä. (Kuhanen 2012, 30-31.)

3 HOITOTYÖN FILOSOFIA PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ

Evidentin hoitotyön lähtökohtina ovat hoitotyön filosofia ja potilaan arvot. Filosofia pohtii sitä, mikä on totta, oleellista ja arvokasta sekä mihin tieto perustuu. Asioille ei aina löydy yksiselitteistä määritelmää, vaan eri vaihtoehtoja tulee osata punnita ja on yritettävä löytää parhaat mahdolliset ratkaisut. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1995, 9-13; Haho 2009.) Eri teoreetikot esimerkiksi Parse, Nightingale, Henderson jne. määrittelivät aikanaan ihmisen, ympäristön, hoitotyön ja terveyden erilaisiin merkityksiin (Viitanen 1994, 14).

3.1 Hoitotyön arvoperusta

Hoitotyön toimintaa ohjaavia arvoja ovat ihmisarvo ja käsitys terveydestä (Aspvik 2013). Ihminen ajattelee itsenäisesti, on elollinen ja tunteva yksilö, joka on vuorovaikutuksessa koko ajan ympäristönsä kanssa. Ihmisarvo näkyy siinä, että jokaista ihmistä kunnioitetaan riippumatta siitä, kuka hän on tai mitä hän on tehnyt. Ihmisarvoa lisää myös se, että ihminen itse tiedostaa itsensä ainutkertaisena yksilönä, jolla on vastuu omasta itsestä ja omista läheisistään. (Niiniluoto 2011, 7-8.) Kaikilla ihmisillä on samat ihmisoikeudet ja sama oikeus tulla kunnioitetuksi sekä oikeus ihmisarvoiseen elämään eikä yksikään ole toista merkittävämpi tässä suhteessa (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 47; Poikkimäki 2004, 5).

Määritelmän tekeminen yksilöstä ei ole yksinkertaista tai helppoa, sillä sille ei ole olemassa yhtä tiettyä tapaa. Hoitotyön filosofia määrittelee jokaisen yksilöllisenä persoonanaan, jossa ihmisen oleminen ja terveydentila vaihtelevat. (Rauhala 2005, 17.) Ihmiskäsitys eli käsitys siitä, millainen ihminen on, alkaa kehittyä heti syntymän jälkeen. Ihmiskäsitys ohjaa toimintaamme ja valintojamme, se muovautuu kasvatuksen ja kulttuurin mukaan sekä kehittyy elämän eri vaiheissa. (Lehtovirta & Peltola 2012, 330-333.)

Myös humanistiselle ihmiskäsitykselle on ominaista ihmisen avoimuuden (Rauhala 1992, 50) ja ainutkertaisuuden tunnustaminen (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 49). Ihmisarvo näkyy siinä, että tilanteesta riippumatta luotetaan

ja uskotaan ihmiseen. Ihmisarvoa kunnioitetaan siten, että jokaista pidetään samanarvoisena yksilönä. (Toivanen 2009, 192-193.) Humanistinen ihmiskäsitys korostaa yksilöä kokonaisuutena ja sen keskeinen arvo on ihmisarvo. Humanistinen ihmiskäsitys asettaa keskipisteeksi ihmisen: tietoisena olennon, jolla on vapaus, vastuu ja pyrkimys toteuttaa itseään. Ihminen pyrkii tekemään hyvää ja välttämään vahinkoa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 46-47, 118.)

Hoitotyössä nousee esiin ihmisen arvokkuus ja terveyden edistäminen. Tässä opinnäytetyössä käsitys ihmisestä perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, joka on Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrisen tulosalueen perustana. Yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen olemus muodostavat ykseyden, mitä korostetaan siten, että ymmärretään ihmisen todellinen olemassaolo. Humanistinen ihmiskäsitys myös korostaa sitä, että ihmiselle annetaan vapaus ja vastuu omasta terveydestään ja sen edistämisestä. Hoitotyötä ohjaavat kolme periaatetta: yhteisöhoito, voimaantuminen ja elämällä oppiminen. Kaiken perustana toimii evidenti hoitotyö. Nämä arvot määrittävät hoitotyön filosofiaa psykiatriassa hoitotyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaалassa. (Aspvik 2013.)

3.2 Yhteisöhoito

Yhteisöhoito eli community care yhdistää kaksi vahvaa käsitettä; yhteisön ja hoidon. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien tahojen hyödyntämistä hoidollisten tavoitteiden saavuttamiseksi siten, että potilaan yksilöllinen kuntoutuminen toteutuisi. Tavoitteena on mahdollisimman potilaslähtöinen toiminta, missä potilaan itsemääräämisoikeutta korostetaan. Kaikkien toimijoiden tulisi olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja yhdessä sopia säännöistä sekä päätöksenteosta. (Murto 1997, 13; Kanerva, Oittinen, Kuhanen & Schubert 2012, 106.) Yhteisten sääntöjen avulla, vaatimalla ja tukea tarjoamalla muodostuu hoitava ja kuntouttava yhteisö. Henkilökunnan tulee huolehtia siitä, että myös asiakkaille välittyy tieto siitä, mitä heiltä odotetaan. (Murto 2013, 17.)

Yhteisöhoidossa koko yhteisö on osallisena perustehtävän toteutumisessa. Terapeuttiset yhteisöt ja kasvatukselliset yhteisöt ovat osa yhteisöhoitoa. Tarkoituksena on vertaistuen, kokemusten ja kuntoutuksellisen potentiaalin hyödyntäminen. (Murto 1997.) Terapeutti-

sen yhteisön tarkoituksena on hoitaa ja kuntouttaa asiakasta, jossa hoitoprosessi pohjaa asiakkaasta lähtöisin olevaan tietämykseen. On tärkeää, että hoidosta ja sen koordinoinnista vastaa ne henkilöt, jotka ovat koko ajan lähellä potilasta. Ero terapeutin ja kasvatuksellisen yhteisön välillä on pieni. Toiminta eroaa menetelmällisiltä ja toiminnallisilta rakenteiltaan. Esimerkiksi kasvatukselliseen yhteisöön kuuluu rajojen ja mahdollisten rangaistusten laatiminen, joiden avulla opetetaan ottamaan vastuuta omasta elämästä. Tavoitteena on pyrkiä löytämään keinoja, joilla yksilö voi vaikuttaa omaan tilanteeseensa. Rangaistuksia tulee kuitenkin käyttää harkitusti ja vasta silloin, kun vaatimisella tai keskustelulla ei saada toivottua tulosta. (Murto 1997, 195-196; Murto 2013, 71.)

Yhteishoidossa korostuvat yhteisöllisyys, sallivuus sekä avoin kommunikaation mahdollisuus. Potilas pystyy vapaasti jakamaan omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan yhteisössä vertaistuen avulla sekä tulla hyväksytyksi mahdollisesta erilaisuudestaan huolimatta. Avoimella kommunikaatiolla pyritään siihen, että potilaalle annetaan jatkuvaa palautetta käyttäytymisestä ja näin kannustetaan osallistumaan omaan paranemisprosessiin. Yhteishoidossa on tärkeää kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, mutta myös perheen ja muun sosiaalisen verkoston merkitystä hoidossa tulee korostaa. (Murto 1997, 249; Kanerva ym. 2012, 107.) Yhteishoito on Murtoa (1997) mukaillen sitä, että yhteisö tutkii omaa toimintaansa koko ajan, kokeilee uusia toimintatapoja ja arvioi yhteistyössä omaa toimintaansa.

3.3 Voimaantuminen

Hoitotyössä voimaantuminen eli empowerment on sekä yksilöä että yhteisöä koskeva prosessi, jonka avulla saadaan mahdollisuus vaikuttaa päivittäisiin asioihin. Voimaantumista voidaan kuvata omien kykyjen, päämäärien ja arvojen tiedostamiseksi ja toteuttamiseksi sekä kyvyksi olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Mahlakaarto 2010, 25-27.) Työntekijän voimaantuessa hän on kykenevä vaikuttamaan itselleen tärkeisiin asioihin ja siten myös työyhteisö menestyy ja pääsee tavoitteisiinsa (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 91). Näin mahdollistuu myös potilaan päätöksenteko sekä kriittinen suhtautuminen omaan terveyteensä (Haho 2009). Voimaantunut hoitaja pystyy luopumaan vanhoista toimintatavoistaan ja on avoin kehitykselle (Heikkilä & Heikkilä 2005, 30).

Potilas hakee useimmiten hoitajastaan ymmärtäjää, sillä hoitaja on potilaan voimaannuttaja ja itsenäistymisen tukija. Voimaantuessaan potilas kokee tullessa kuulluksi sekä hyväksytyksi. Hoitajan tulee tiedostaa omat voimavaransa ennen kuin voi tukea potilaan voimaantumista. (Toivio & Nordling 2013, 326; Kuhanen & Kanerva 2012, 148-154.) Jokainen itse tiedostaa parhaiten oman terveydentilansa ja on siten tärkeässä roolissa suunniteltaessa hoitoa. Aktiivinen keskustelu potilaan terveydentilasta vaikuttaa niin potilaaseen kuin hoitajaankin; potilaan sitoutuminen hoitoon lisääntyy kun hän huomaa hoidon vastaavan juuri hänen tarpeitaan ja hoitajan kokemukseräinen tieto karttuu yhteistyösuhteessa potilaan kanssa. Tällainen toiminta vaatii hoitotyöntekijältä ja potilaalta aitoa vuorovaikutusta ja kohtaamista. (Sarajärvi ym. 2011, 70-75.) Se myös auttaa potilasta ottamaan jo olemassa olevat voimavarat käyttöön (Kuhanen & Kanerva 2012, 154).

Voimaantuminen on potilaan omaehtoista itsensä auttamista ja parhaimmillaan voimaantunut yksilö voimaannuttaa myös ympärillään olevia. Voimaantumisen katsotaan onnistuneen jos potilas saavuttaa riippumattomuuden ja itsenäistyy (Heikkilä & Heikkilä 2005, 28-29) sekä tunnistaa itsensä ja asemansa vallitsevassa ympäristössä. Voimaantunut yksilö uskoo vaikutusmahdollisuuksiinsa, ottaa aktiivisesti osaa toimintaan ympärillään ja on näin tietoinen ympärillään tapahtuvista asioista. (Mahlakaarto 2010, 26-27.) Hoitaja ei voi antaa potilaalle voimaa (Mattila 2008, 18), vaan toimii voimaannuttajana, tavoitteena luoda edellytykset ja keinot yksilölle oppia omasta itsestä ja myös ympärillä olevista ihmisistä (Mahlakaarto 2010, 71).

3.4 Elämällä oppiminen

Elämällä oppimisen mallissa on keskeistä koko elämän jatkuva oppiminen. Tehtäessä mitä tahansa ja uusia asioita omaksuttaessa, tapahtuu oppimista. Voidaan sanoa, että oppiminen on ihmiselle perustoiminto, jota tapahtuu tietoisesti tai tiedostamatta läpi koko elämän. (Pantzar 2013, 12; Tuomisto 2012, 420.) Elinikäisen oppimisen perustan luo käsitys siitä, miksi ja miten opitaan jotain uutta (Pantzar 2013, 20). Periaatteena on se, että yhteisössä elettyä ja tehtyä tutkitaan, siitä keskustellaan ja pohditaan miten jatkossa toimitaan. Toiminta jatkuu ja välillä pysähtyy. Tällainen toiminta on työyhteisön itsearviointia toiminnastaan, jonka avulla vähitellen kaikki yhteisössä sitoutuvat käyttämään sovittuja käytän-

teitä ja hyväksi havaittuja toimintatapoja. (Murto 1992, 40-42.) Ellei ole aikaa pysähtyä miettimään tekojaan ja tekemiään valintoja, perustuu kaikki yksittäisen tekijän tekemään päätökseen. Näin ollen ei ole mahdollista voimaantua eikä kehittyä. (Murto 2013, 66.)

Elinikäinen oppiminen ei aina ole helppoa ja miellyttävää. Epämiellyttäväksi oppimisen tekee pakonomainen oppiminen ja muiden määrääminen ajan puuttuessa. Tällöin ei ole riittävästi aikaa uusiutua ja levähtää, sekä miettiä, mitä seuraavaksi voisi tehdä. Ajanpuutteessa yhteisössä hämärtyy myös itse perustehtävä ja sen merkitys. Juuri perustehtävä määrittää esimerkiksi sen, tekeekö yhteisössä kaikki oikeita asioita, oikealla tavalla ja tekevätkö niitä oikeat ihmiset. Kun oppiminen on mieluisaa, yhteisössä vallitsee avoimuus, mielenkiinto uusia asioita kohtaan sekä yhteisön jäsenet voivat kokea olevansa vapaaehtoisesti mukana toiminnassa. (Murto 2013, 65-67; Tuomisto 2012, 425.)

Hyvänä esimerkkinä edellä mainitusta voidaan pitää oman toiminnan reflektointia. Reflektointi voi olla mietiskelyä tai harkintaa siitä mitä on jo tehty. Tämän kaltaisessa prosessissa tarkkaillaan uusia koettuja asioita sekä näin ollen saadaan valmiuksia konstruoida eli muodostaa uutta tietoa aikaisemman ymmärryksen pohjalta. (Toivio & Nordling 2013, 293.) Esimerkiksi koulutusvaiheessa omaksutaan oma tapa reflektoida toimintaa ja oppimaansa. Yhteisön tuoma asiantuntijuus muokkaa toimintaa yksilöllisempään suuntaan (Korhonen ym. 2010, 40) sekä siihen, ettemme toimisi kuin mekaaniset koneet, joiden toimintaa ei voi pysäyttää tarkasteltavaksi ja edelleen kehittymään parempaan suuntaan (Murto 1992, 37-38).

4 LAATU JA LAADUN ARVIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme laatua hoitotyön näkökulmasta. Laatu itsessään on laaja käsite eikä sen määrittäminen ole helppoa, koska määritelmä vaihtelee tarkasti rajatusta hyvin moniulotteiseen. (Kekäle & Lehikoinen 2000, 35; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Laatu on asiakkaan odotuksien, tottumuksien ja tarpeiden täyttymistä ammattitaitoisesti sekä eettisesti kestäväällä tavalla. Asiakas on se, joka määrittää laadun, minkä jälkeen laatu määrittää organisaation toimintatavat. (Pesonen 2007, 37-38; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Työyhteisön omat arvot määrittävät laadun kriteerit ja tämän takia sitä ei voida määritellä vain yhtä kriteeriä käyttämällä. Laatua arvioitaessa kriteereinä ovat esimerkiksi laadun tavoitteet tai työyhteisön luomat suositukset siitä, miten tulisi toimia (Kvist 2004, 23-24) sekä tilannesidonnaisuus. Vasta sitten kun kriteerien sisältö on määritetty, voidaan laatua alkaa mittaamaan. (Ruuska 2007, 234.)

Kokko tuo esiin väitöskirjassaan kriteerit laadukkaalle psykiatriselle hoitotyölle. Tutkimustuloksista käy ilmi, että potilaat pitävät tärkeänä hoitajan ammattiosaamista sekä sitä, että hoitajat kunnioittavat jokaisen ihmisarvoa. On myös tärkeää, että hoitajalla on kyky osata asettua potilaan asemaan ja että hän näyttää potilaille oikeaa välittämistä. (Kokko 2004, 80-88.) On muistettava, että sekä potilas että hoitaja hyötyvät dialogista, eli vuorovaikutteisesta yhteistyösuhteesta. Dialogi tuo hoitotilanteeseen monipuolisuutta ja pysyvyyttä, jotka takaavat laadukkaan psykiatrisen hoitotyön. Jokainen potilaan ja hoitajan kohtaaminen on ainutkertainen, josta hoitaja oppii joka kerta uutta kehittäen samalla omaa ammattitaitoaan ja siten tuo työhönsä laadun. (Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002, 80-85.)

Laadukkaan hoitotyön ja sen parantamisen tukena tulisi käyttää koulutuksia, joita esimerkiksi työnantaja on velvollinen järjestämään (Vuori 2011, 56). Laadun parantamiseksi on kehitetty useita mittareita, joista yhtenä esimerkkinä toimii SHQS-laatuohjelma (Social and Health Quality Service). Ohjelma on käytössä 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja myös Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrisella tulosalueella. (Qualitor 2010.)

Laatua voidaan parantaa auditoinnilla eli arvioinnilla, jossa ulkopuolinen arvioija tutkii työyhteisön toimintaa ja toimivuutta. Tutkimisen kohteena ovat myös palveluorganisaation luomien suositusten ja kriteerien toiminta. Auditoinnin perusteella havaitaan työyhteisön vahvuudet ja kehittämistarpeet. (Pesonen 2007, 190; Pokka-Vuento & Pirola 2004, 30-31.) Auditoinnissa on erotettavissa kolme tasoa: johdon suorittama sisäinen auditointi, organisaation sisäinen auditointi sekä ulkoinen auditointi (Holma, Tolvanen & Vihma 2010, 71). Projektissamme tulemme toteuttamaan ulkoisen auditoinnin opiskelijan roolissa. Psykiatrisen hoitotyön laadukkuus riippuu siitä, kuinka hyvin moniammatillinen yhteistyö onnistuu. On myös tärkeää, että hoidossa käytettävä tieto on asiallista ja evidentiä. Käypä hoitosuosituksen merkitys korostuu arvioitaessa psykiatrisen hoitotyön laatua, koska suositusten avulla laatua voidaan verrata näyttöön. (Kanerva 2012, 303-304.) Jatkossa tulemme käyttämään auditointi-käsitteen tilalla arviointi-käsitettä.

SHQS-laatuohjelmaa käyttävät monet terveys- ja sosiaalipalvelujen tuottajat Suomessa, sillä se on valmistettu vastaamaan juuri kyseisen alan arviointitarvetta. Lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset ja hyvä hoitokäytäntö on otettu huomioon. Laatuohjelman valmiiden kriteereiden avulla arvioidaan organisaation toimivuutta monella eri osa-alueella. Organisaatio voi ottaa käyttöönsä myös ulkopuolisen tahon mittaamaan ja arvioimaan palveluidensa laatua. Tällöin saadaan riippumaton näkökulma yrityksen sisäisistä asioista. Ottamalla käyttöön SHQS-laatuohjelma aloitetaan organisaatiossa kehittämistyö, koska saaduilla tuloksilla pyritään jatkuvaan laadun kehittämiseen. (Qualitor 2010.)

Potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta hoitotyötä ja siitä säädetään myös Terveydenhuoltolaissa. Siinä esimerkiksi korostetaan työpaikan vaara- ja haittatapahtumien tunnistamisen ja raportoinnin tärkeyttä. (Terveydenhuoltolaki 341/2011.) HaiPro on työkalu, jonka avulla pyritään edistämään potilasturvallisuutta ja sillä raportoidaan potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista. HaiProta käyttää maassamme yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä ja se on tarkoitettu kehittämään toimintaa sisäisessä käytössä. Kyseisen raportointimenettelyn avulla voidaan hyödyntää vaaratapahtumista saadut opit ja johto saa tietoa riittävästä resurssista ja toimenpiteiden vaikutuksista. HaiPron raportointi perustuu vaaratapahtumien vapaaehtoiseen, luottamusta herättävään ja syytteettömään ilmoittamiseen ja käsittelyyn. (Awanic 2013.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä opinnäytetyö on osa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrisen tulosalueen kehittämisprojektia, jonka tarkoituksena on arvioida hoitotyöhön kehitettyjen arviointikriteereiden pohjalta, miten evidenti hoitotyö toteutuu Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrisella osastolla. Arvioinnin tavoitteena on saada käsitys siitä, millä tasolla hoitohenkilökunnan kliininen osaaminen on ja tulosten myötä kehittää evidentiä hoitotyötä, jotta potilaan hyvä hoito toteutuisi saatavilla olevaa tutkittua tietoa hyödyntäen.

6 KEHITTÄMISPROJEKTI JA SEN TOTEUTUS

6.1 Projekti ja projektiorganisaatio

Projekti-sanasta muodostetaan monenlaisia mielikuvia ja se mielletään tarkoittamaan lähes poikkeuksetta eri asioita. Projektilla tarkoitetaan tavoitteellista, harkittua ja suunnitelmalista kokonaisuutta. Projekti on jotain sellaista, mikä on edessämme ja jota tulee suunnitella etukäteen. Sille on ominaista ennalta määritelty tarkoitus ja tavoite ja projektin kertaluonteisuus. Projektin toiminnassa on havaittavissa selkeä elinkaari. Projekti sisältää oman aikataulun laatimisen sekä projektiorganisaation ja resurssien määrittämisen. (Anttila 2001, 11-12; Rissanen 2002, 14-20.)

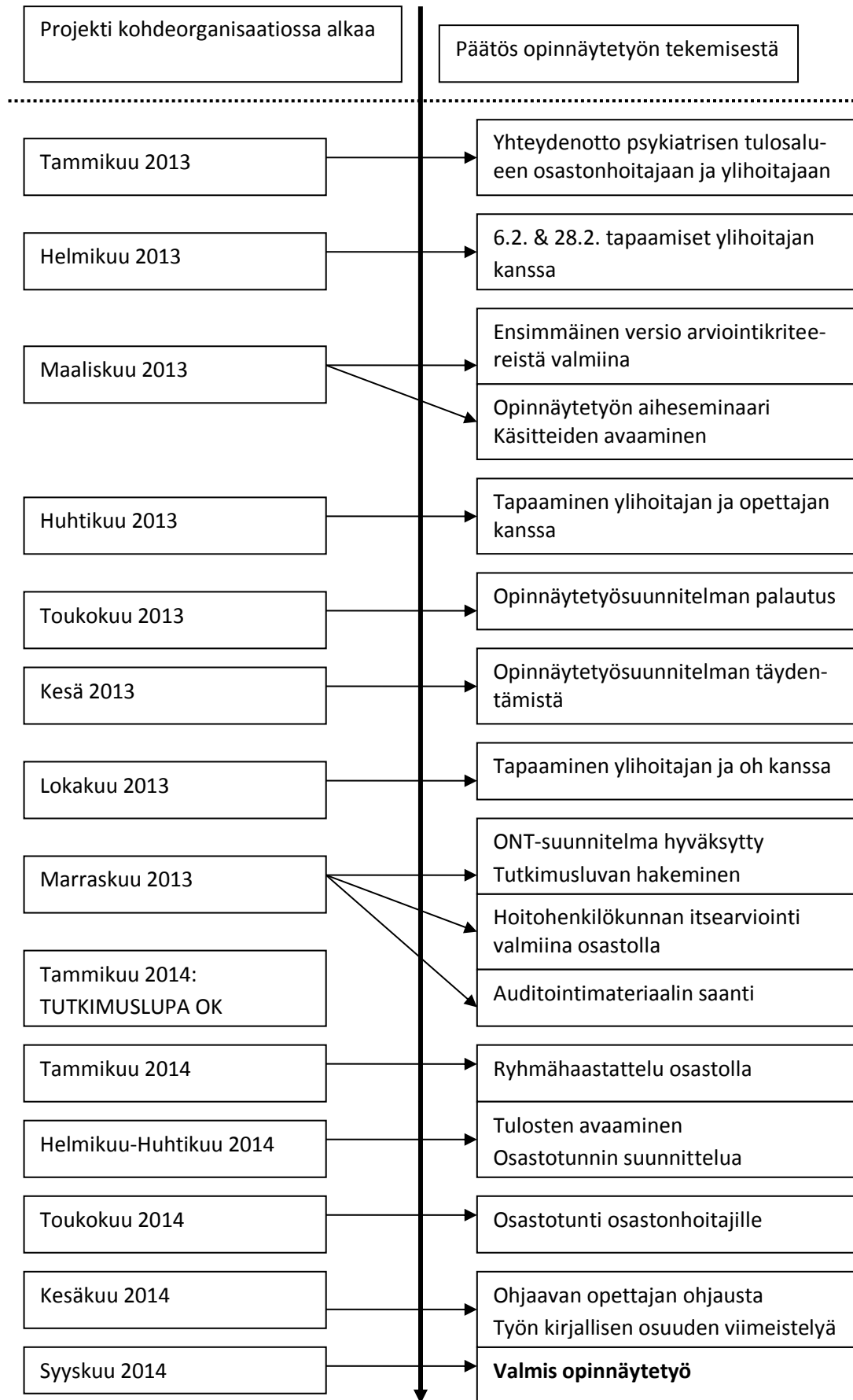
Projektin luonne määrittelee projektiorganisaation kokoonpanon (Löow 2002, 28) mikä voi vaihdella projektin laajuuden tai tavoiteltavan hyödyn mukaan (Anttila 2001, 74). Projektin henkilömäärä ei välttämättä pysy samana projektin koko elinkaarta vaan se voi vaihdella. Projektiorganisaatio muodostetaan määrääjäksi ja vain yhtä projektia varten. (Pelin 2008, 65.) Projektiorganisaatio koostuu projektiryhmästä, joka pitää sisällään projektipäällikön tai -päälliköt ja ohjausryhmän. Suuret projektit vaativat toimiakseen myös lisäresursseja, joita ovat muun muassa projektsihteeri, rahoittajat sekä muut päättäjät. (Anttila 2001, 75.)

Projektipäällikön tehtäviin kuuluvat kokonaisvastuu projektista ja sen johtamisesta, siihen liittyvän suunnitelman ja tavoitteiden laadinnasta sekä raportoinnista ja projektin loppuun saattamisesta. Projektiryhmän tehtävänä taas on varmistaa, että tarkoitus ja tavoite tulevat täytymään. Tärkeimpinä tehtävinä nähdään muun muassa pitää kiinni laadituista suunnitelmista sekä raportoida projektin päälliköille muutoksista. Ohjausryhmän tehtäviin kuuluvat projektipäälliköiden tukeminen suunnitelman tekemisessä ja projektin johtamisessa. Ohjausryhmän tehtävänä on myös luoda yhteiset suuntaviivat projektille. (Löow 2002, 28-33; Silfverberg 2007, 98-99; Pelin 2008, 69-70.) Kehittämiprojektimme projektiorganisaationa toimii Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrinen tulosalue. Ohjaava opettaja, psykiatrisen tulosalueen ylihoitaja ja psykiatrisen osaston osastonhoitaja muodostavat ohjausryhmän. Projektipäälliköinä toimimme me opinnäytetyöntekijät. Ohjausryhmä ja projektipäälliköt toimivat projektiryhmän sisällä ja toteuttavat kehittämisprojektin.

Kehittämiprojektimme toimintaympäristönä toimivaan psykiatriseen tulosalueeseen kuuluvat psykiatriset osastot, kurssiyksikkö ja poliklinikat. Aikuispsykiatrian osastoja on kolme ja lisäksi organisaatiossa toimivat lasten- ja nuorten psykiatrian osastot. Poliklinikat toimivat lisäksi näille potilasryhmille. Kehittämiprojektimme toteutui osastolla, missä hoidetaan psyykkisiä sairauksia ja elämänkriisejä sairastavia potilaita. Osasto vastaa hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnista, suunnittelusta ja toteutuksesta silloin kun avohoidon palvelut ovat riittämättömät. Osasto on 12-paikkainen avo-osasto, mutta siellä voidaan toteuttaa myös kriisihoitajaksoja. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä 2013.)

6.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Tämän opinnäytetyön kehittämiprojektin projektiosuus alkoi ennen meidän osallistumistamme siihen. Tulimme mukaan projektiin tammikuun alussa 2013. Kehittämiprojektimme sai alkunsa työelämän ehdotuksesta päivittää klinisen hoitotyön laadun tämän hetkistä tilannetta psykiatrisessa hoitotyössä valmista arviointikriteeristöä hyödyntäen (LIITE 1). Käytössämme olleen arviointikriteeristön olivat valmistelleet Keski-Pohjanmaan keskussairaalan työntekijät omana lopputyönään. Saimme tehtäväksi toteuttaa arvioinnin opinnäytetyönä, joka oli osa psykiatrisen tulosalueen kehittämiprojektia. Projekti rajattiin käsittelemään vain yhden osaston toimintaa. Kuviossa yksi kuvataan kehittämiprojektimme etenemistä aikajana.



KUVIO 1. Kehittämishankkeen eteneminen

Projekti alkaa usein työyhteisön ongelman tai kehittämistarpeen tunnistamisesta. Projektin alussa on hyvä ideoida ja tehdä esityöt, jotka lisäävät projektin onnistumismahdollisuuksia. Psykiatrisella osastolla oli tarve arvioida kliinisen hoitotyön laadun tilaa. Meidän osuutemme kehittämisprojektissa alkoi tammikuussa 2013, jolloin otimme yhteyttä sähköpostitse Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrisen tulosalueen henkilökuntaan ja esitimme aluksi omia ehdotuksia mahdollisista opinnäytetyön aiheista. Lopullinen aihe tarkentui työelämästä tulleeseen ehdotukseen kliinisen hoitotyön arvioinnista koskien evidentiä hoitotyötä. Psykiatrisen tulosalue oli kehittelemässä arviointikriteereitä mittaamaan evidentin hoitotyön toteutumista. (Rissanen 2002, 15-43.)

Saatuamme tiedon aiheesta, aloimme etsiä kirjallisuutta ja tutkimuksia ja tutustuimme niihin. Näin saimme varhaisessa vaiheessa käsityksen siitä, mitä psykiatriseen hoitotyöhön sisältyy ja minkälaista tutkittua tietoa on saatavilla. Selvitimme myös evidenti-käsitteen merkityksen, jotta aihetta olisi helpompi käsitellä. Projektimme toista vaihetta kutsutaan taustaselvitykseksi. Siinä painottuvat aiheesta kertovaan kirjallisuuteen tutustuminen ja tiedon hankinta, yhteistyötahojen kartoittaminen sekä tutustuminen mahdollisesti aikaisempiin tehtyihin tutkimuksiin aiheesta. (Rissanen 2002, 15-43.)

Projektille asetettujen tavoitteiden määrittäminen on tärkein vaihe koko prosessissa. Ne laaditaan projekti- ja ohjausryhmän kanssa yhteisymmärryksessä. Niiden tulee olla selkeät ja realistiset sekä pohjautua vallitsevaan ongelmaan. (Rissanen 2002, 44-45.) Kehittämisprojektissamme mietimme työelämän yhteistyöhenkilön ja ohjaavien opettajien kanssa hyvissä ajoin tavoitteita, aiheen rajaamista sekä tutkimusmenetelmää. Aiheen tarkentumisen ja tavoitteiden asettamisen jälkeen tutkimusmenetelmä muuttui laadullisesta tutkimuksesta kehittämisprojektiksi työn luonnetta mukailleen. Tämän jälkeen aloimme miettiä työn kannalta keskeisimpiä käsitteitä ja tekemään työn suunnitelmaa. Keskeisimmiksi käsitteiksi nousi evidenti hoitotyö, psykiatrisen hoitotyö ja laatu.

Tavoitteiden laadinnan sekä muiden esitöiden jälkeen on vuorossa projektin suunnitteluvaihe, minkä avulla voidaan hallita mahdollisia ongelmia. Projektin suunnitteluvaiheessa tehdyn työsuunnitelman avulla nähdään projektin kulku aloituksesta lopetukseen. Aloitimme suunnitelman teon käsitteiden avaamisella, jonka jälkeen siirryimme laatimaan aikataulua, työn sisältöä ja työn tarkoitusta ja tavoitteita. Suunnitelma täsmentää ja rajaa toimintaa, mutta sen ei tule olla itsetarkoitus vaan väline hyvään toteutukseen. Ideointivai-

heessa esiin tulleen todellisen tarpeen arviointi kuuluu suunnitteluvaiheessa esimerkiksi riskien minimoimiseen. Suunnitteluvaiheessa tuodaan esille tulevat menettelytavat, aikataulu ja mahdollinen budjetti. Suunnitelman tekovaiheessa kokoonnuimme ohjausryhmän kanssa useamman kerran ja keskustelimme kehittämisprojektin sisällöstä ja etenemisestä. Valmiin suunnitelman jätimme hyväksyttäväksi opettajalle, jonka jälkeen suunnitelma ja tutkimuslupahakemus jätettiin kohdeorganisaation hallintoylihoitajalle. (Rissanen 2002, 44-57.)

Suunnittelu ei pääty valmiiseen suunnitelmaan, vaan jatkuu koko projektin ajan – suunnittelu muuttuu ongelmien ratkaisemiseksi (Paasivaara ym. 2008, 125). Projektin toteutus alkaa, kun ohjausryhmä katsoo suunnitelman hyväksytyksi sekä mahdolliseksi toteuttaa. Projektin toteuttaminen on koko prosessin pitkäkestoisin ja aikaa vievin vaihe. (Lööv 2002, 87; Virtanen 2009, 154.) Kehittämisprojekti toteutettiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa psykiatrian tulosalueella yhdellä psykiatrisista osastoista. Hoitohenkilökunta teki osastonhoitajan johdolla itsearvioinnin, mikä oli ennalta laadittu tulosalueen hoitotyön filosofian ja arvoperustan pohjalta. Itsearviointilomake koostui 11 isommasta osa-alueesta ja näiden tarkoituksena oli toimia evidentin hoitotyön laadun mittareina käytännön kliinissä hoitotyössä. Arviointikriteeristö muodostui seuraavista osa-alueista: yksikön johtaminen, eettinen tieto ja evidentin hoitotyön kehittäminen, hoitotyön prosessi, omahoitoisuus, lääkehoito, yhteisöhoito ja ryhmähoito, perhe- ja verkostotyö, HFR eli hallittu fyysinen rajoittaminen, moniammatillinen tiimityö, työnohjaus ja opiskelijaohjaus. Kukin osa-alue piti sisällään tarkentavia kriteereitä (LIITE 1).

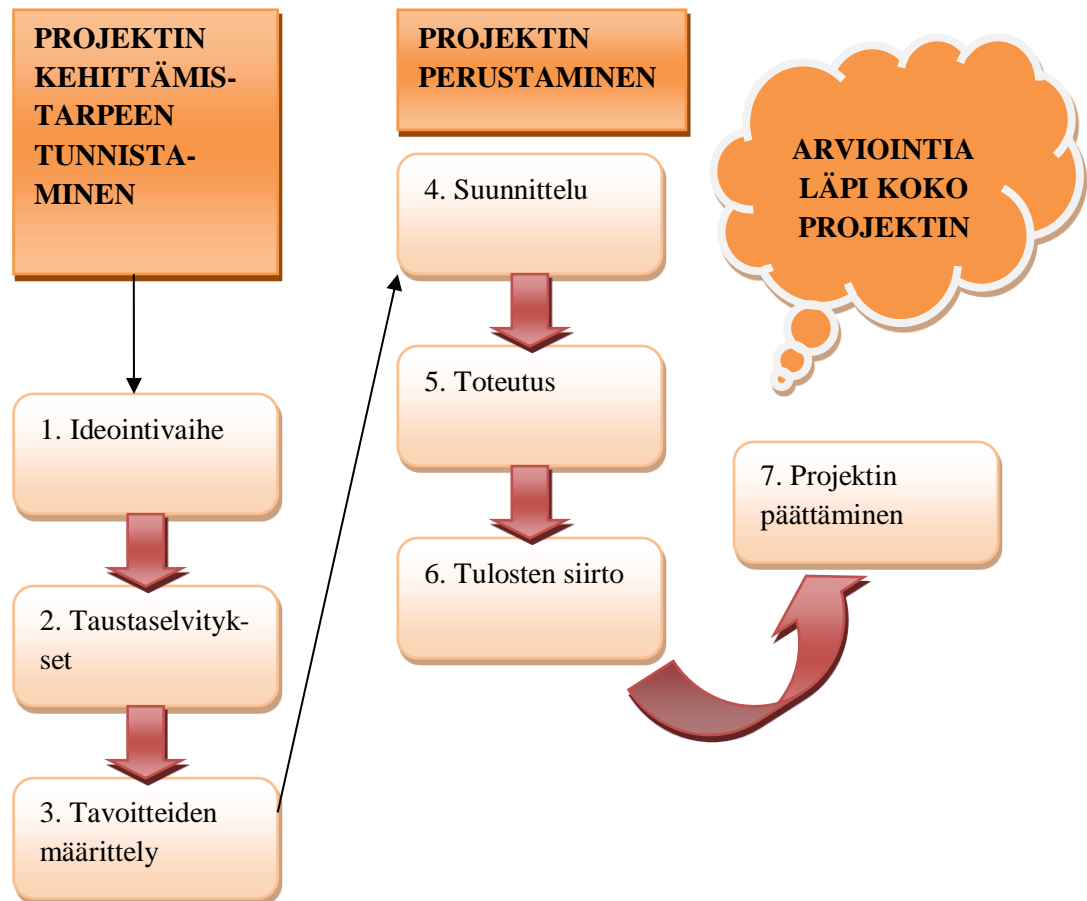
Helmikuussa 2014 toteutimme ryhmähaastattelun, joka on tehokas aineistonkeruumenetelmä silloin kun haastateltavat edustavat samaa ammatti- tai potilasryhmää. Ryhmähaastattelun etuna on se, että tietoa saadaan usealta osallistujalta samanaikaisesti. Ryhmän jäsenet tukevat toisiaan päätöksenteossa ja ongelmatilanteissa haastattelun edetessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123-126; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204-212.) Osastonhoitajalta saimme haastattelua varten materiaalia koskien osaston toimintatapoja. Aiemmin tehdyn itsearvioinnin ja saadun arviointimateriaalin avulla muodostimme kysymykset ryhmähaastatteluun. Ennen haastattelun toteuttamista lähetimme ennalta saattekirjeen osaston henkilökunnalle (LIITE 2). Ryhmähaastatteluun osallistuivat osastonhoitaja, yksi mielenterveyshoitaja sekä kolme sairaanhoitajaa. Osallistujat valittiin satunnaisesti sillä hetkellä työvuorossa olevista työntekijöistä. Haastattelussa toinen projektipäälli-

köistä toimi haastattelijana ja toinen kirjuriina. Saatu materiaali analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen valmiisiin kriteereihin luokitellen.

Projektin toteutuminen, onnistuminen sekä mahdolliset ongelmakohdat saadaan selville arvioinnin avulla. Arvioinnin pääpaino on projektin alussa ja lopussa, mutta kuitenkin niin, että se kestää läpi projektin elinkaaren. Sen tavoitteena on luoda projektista niin luotettava kuva kuin mahdollista. Kehittämiprojektissa ryhmähaastattelusta saadun materiaalin ja saadun muun aineiston avulla pääsimme vertaamaan tuloksia valmiisiin kriteereihin. Tämä vaihe projektissamme osoittautui työlääksi, sillä kehittämissuoritusprojektimme ei ole tutkimus, joten aikaisempaa tutkimustietoa ei ollut käytettävissä. Käytössämme on kuitenkin ollut Pro Gradu evidentistä hoitotyöstä, jonka tuloksia yleisesti olemme voineet hyödyntää oman työmme pohdintaosuudessa. Arvioinnilla pyritään löytämään ne keinot, joilla voidaan muuttaa toimintatapoja. Tässä vaiheessa alkoivat selkiytyä kliinisen hoitotyön kehittämishaasteet kohdeorganisaatiolle. Arviointi ei ole sattumaan perustuvaa, vaan sen avulla selvitetään, onko projekti eettisesti ja luotettavasti tehty. (Paasivaara ym. 2008, 139-142; Leino-Kilpi 2012, 360.)

Projektin onnistumiseen ei riitä onnistunut suunnitelma ja sen toteuttaminen, vaan on tärkeää siirtää saadut tulokset tilaajan käyttöön ja viedä projekti päätökseen. (Rissanen 2002, 16.) Toukokuussa 2014 pidimme osastotunnin psykiatrisen tulosalueen osastonhoitajille. Ylihoitajan toimesta paikalle tulivat projektipäälliköiden lisäksi viiden eri yksikön osastonhoitajat. Keskustelimme kliinisen hoitotyön arviointikriteereistä sekä esiin nousseista kehittämishaasteista. Saimme paljon positiivista palautetta tekemästämme työstä, joka tulee olemaan tilaajaorganisaatiolle arvokas, sillä kliiniseen hoitotyöhön liittyvää arviointia ei ole aikaisemmin tehty kohdeorganisaatiossa. Tulosalue tulee kehittämissuoritusprojektin myötä mahdollisesti tulevaisuudessa toteuttamaan vastaavan eri osastoilla. Kehittämissuoritusprojekti päättyi valmiiseen opinnäytetyöhön joulukuussa 2014.

Kuviosta kaksi on nähtävissä kehittämisprojektimme vaiheittainen eteneminen teoriasta käytäntöön.



KUVIO 2. Projektin päävaiheet (mukaillen Rissanen 2002, 16)

7 KLIINISEN HOITOTYÖN ARVIOINTI PSYKIATRISELLA TULOSALUEELLA

Tämän työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena on palvella psykiatrian tulosaluetta. Työn toteutumisella tulee olemaan suuri merkitys tilaajalle, sillä arvioinnin pohjalta esiin nousee kliinisen hoitotyön kehittämishaasteet sekä vertailumahdollisuus tulevaisuudessa toteutuville arvioinneille. Opinnäytetyö tulee toimimaan myös yhtenä perehdyttämisen apuvälineenä psykiatrian osastolla.

7.1 Yksikön johtaminen

Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja toimivat työparina yksikön hoitotyön johtamisessa psykiatrisella tulosalueella. Yhteistyö on osa toimintamallia, mikä on kuvattu osaston työnkuvauksissa. Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan johtamista koskevasta työnjaoista on erikseen sovittu. Käytännön hoitotyössä apulaisosastonhoitaja toimii enemmän kliinisessä hoitotyössä ja osastonhoitajan ollessa poissa, apulaisosastonhoitaja tekee tämän työt.

Apulaisosastonhoitajan työnkuvaus on päivitetty vuonna 2012, mutta osastonhoitajan työnkuvaus on vuodelta 2005. Hoitajien vastuualueista hoitotyössä sovitaan ja ne päivitetään vuosittain. Päivityksiä vastuualueisiin tehdään sitä mukaa kun tarvetta esiintyy – vähintään kerran vuodessa. Esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä voidaan päivittää vastuualueita. Kehityskeskusteluja on käyty viimeksi vuoden 2013 syksyllä.

7.2 Eettinen tieto ja evidentin hoitotyön kehittäminen

Henkilökunta on perehdytetty evidentin hoitotyön periaatteisiin, sillä se on osa perehdytysohjelmaa. Evidentistä hoitotyöstä on oma koulutuksensa ja osasta perehdytystä vastaa ylihoitaja sekä koulun henkilökunnan jäsen, joka on perehtynyt aiheeseen. Myös osastotunneilla käsitellään evidenttiä hoitotyötä ja tästä ovat vastuussa henkilökunnasta ne henki-

löt, jotka ovat saaneet koulutuksen aiheeseen. Evidentti hoitotyö on kokoajan läsnä henkilökunnan keskusteluissa, joista hyvinä esimerkkeinä ovat työpaikkakokoukset ja työnohjaukset, joissa konkreettisesti keskustellaan hoitotyön tekemisestä. Työnohjauksella psykiatrisessa hoitotyössä tarkoitetaan asiantuntijan antamaa ohjausta ja tukea, jotta työntekijä pystyisi arvioimaan omaa työtään sekä ratkaisemaan ja läpikäymään työstä nousseita ongelmia (Kanerva 2012, 300).

Hoitotyön etiikan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu, että hoitaja tiedostaa omat arvot ja pyrkii koko ajan selkiyttämään omaa hoitotyön filosofiaa. Eettinen osaaminen edellyttää, että toiminta toteutuu lakien ja asetusten mukaisesti. Hoitaja ottaa potilaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja tekee hoitotyötä koskevia eettisiä päätöksiä havaintojen pohjalta. (Oittinen 2012, 54.) Hoitajien työssä on näkyvissä psykiatrisen hoitotyön filosofiset periaatteet, jotka on päivitetty vuonna 2012. Keskeisimpänä asiana nousee esiin ihmisen kohtaaminen, yksilövastuun hoitotyön periaatteiden tärkeys ja potilaan ja hoitajan välisen hoitosuhteen merkitys. Jokaisella potilaalla on nimetty omahoitaja. Käytännön hoitotyössä potilaan kohtaaminen näkyy siten, että jokainen otetaan huomioon yksilönä. Jokaisen erityispiirteet ja sen hetkiset ongelmat ja taustat huomioidaan erikseen ja jokaiselle laaditaan oma, yksilöllinen hoitosuunnitelma. Potilaan kohtaaminen on päivittäistä ja koko ajan tapahtuvaa toimintaa.

Hoitajat toimivat työssään toiminta- ja laadunhallintasuunnitelman mukaisesti. Sen avulla kohdistetaan hoitotyön kehittäminen tukemaan kuntayhtymän strategian tavoitteita. Toiminnan sujuvuutta edistetään ennalta suunnitelluilla toimintamalleilla, joiden toteutumisesta esimies on vastuussa. Monissa käytänteissä on myös rutiininomaiset ja vakiintuneet toimintatavat, jotka pohjautuvat valmiisiin suunnitelmiin. Esimerkiksi potilastyössä potilas ja hoitaja tapaavat lääkäriä hoitoneuvotteluissa, missä käydään läpi potilaan sen hetkinen tilanne ja vointi sekä hoitosuunnitelman toteutuminen. Viikoittaiset moniammatilliset työryhmät ja pitkäaikaispotilaiden väliarviointi kuvaavat toteutuvia toimintamalleja ja laadunhallintaa turvaavia tekijöitä.

7.3 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessiin kuuluvat kirjaaminen sekä hoitotyössä toteutuvat hoitotyön filosofian mukaiset hyvän hoidon periaatteet. Kirjaamisen audiointi on toteutunut alkuvuodesta 2014 ja sitä ennen keväällä 2013. Siinä on sattumanvaraisesti otettu potilastiedoista otanta, men-ty asiakirjoihin ja tarkistettu, että on kirjattu laadittujen ohjeiden mukaisesti. Jotta henkilökunta kirjaisi sovitun yksikkökohtaisen suunnitelman mukaisesti, on nimetty erillinen vastuhenkilö sekä varahenkilö, jotka osastotuntien muodossa pitävät henkilökunnan ajan tasalla. Yksikkö toimii tulosalueen yhteisen suunnitelman mukaisesti. Vuoden 2013 auditoinnin pohjalta on pidetty kaksi osastotuntia sekä työpaikkakokouksissa käsitelty aihetta. Palautteen käsittelyyn ovat osallistuneet sillä hetkellä työvuorossa olleet työntekijät.

Hoitotyössä toteutuvat tulosalueen hoitotyön filosofian mukaiset hyvän hoidon periaatteet, joita ovat yhdessä suunniteltu hoito, terveyttä ja hyvinvointia edistävä hoitotyö, fyysistä hyvinvointia edistävä hoitotyö, mielenterveyttä edistävä hoitotyö, informatiivinen hoitotyö ja ympäristö- ja elinolosuhteita edistävä hoitotyö. Hoitotyönsuunnitelmaa tehdään RAI-arviointeja hyväksikäyttäen sekä aikaisemmat kirjaukset huomioiden. RAI on kansainvälinen laadun ja kustannusten arviointiin tehty työkalu. Arvioinnin avulla pystytään arvioimaan esimerkiksi psykiatrisen potilaan hoidon ja avun tarve. Ohjelma on tietokonesovellus, joten siitä saatavien mittareiden antamat tiedot ovat heti käytettävissä laadittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. RAI-järjestelmä koostuu neljästä isommasta osa-alueesta: päivittäiset toiminnot, psyykinen hyvinvointi, kognitio eli tiedonkäsittely ja sosiaalinen vuorovaikuttaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Hoitotyötä tehdään ihminen kokonaisvaltaisesti huomioiden ja suunnitelma perustuu aina yhteistyöhön, missä keskeisenä elementtinä on kuntoutumista tukeva hoitotyö. Hoitotyönsuunnitelma ja hoidontarpeen arviointi tehdään yhteistyössä vastaanottaneen hoitajan ja lääkärin kanssa. Tapauskohtaisesti hoitotyönsuunnitelmaa päivitetään ja potilaan tilan arviointiin osallistuvat lääkärin ja hoitajan lisäksi psykologi, sosiaalityöntekijä, omaiset ja mahdolliset avotyöntekijät.

7.4 Omahoitajuus

Omahoitajavalinnan toimintamallista tulisi sopia ja sen tulisi olla kaikkien tiedossa. Tämä ei toteudu täydellisesti, sillä siitä ei ole yksikössä laadittuna kirjallista kuvausta, vaan valinta toteutetaan hyväksi todetun käytännön mukaisesti. Uudelle potilaalle valitaan omahoitaja, jolla ei sillä hetkellä ole omaa potilasta ja joka työvuorojensa aikana pystyy hoitamaan uuden potilaan asioita kokonaisvaltaisesti. Sama hoitaja pyrkii hoitamaan jo ennalta tuttua potilasta. Omahoitajavalinnan toimintamalli on ollut vasta käsittelyssä ja sen tuloksena on päädytty toimintamalliin, jossa potilaalla on kaksi omaa hoitajaa. Osastolla on käytössä moduuleihin perustuva toimintamalli, jonka mukaan omahoitajan poissa ollessa saman moduulin sisällä oleva hoitaja korvaa tarvittavat työpäivät ja toteuttaa potilaan hoitosuunnitelmaa. Työtä tehdään kahdessa eri moduulissa.

Hoitosuhteessa käytetään hoitajan kokemukseen sekä teoriaan perustuvaa tietämystä. Hoitaja reflektoi kokoajan työssään omaa toimintaansa. Reflektiolla tarkoitetaan sitä, että hoitaja kyseenalaistaa omat toimintatapansa ja pystyy ihmettelemään toimintaansa. Se vaatii hoitajalta paljon, että pystyy tuomaan omat tunteuksensa muille julkisiksi. Se on kuitenkin tärkeää, sillä se antaa mahdollisuuden kehittymiseen ja ammatillisen kasvuun. (Kuhnen & Kanerva 2012, 171.)

Reflektointi näkyy hoitajien epävirallisissa kohtaamisissa ja keskusteluissa työpäivän aikana. Aktiivisinta reflektio on raporttien pidon yhteydessä, hoitoneuvotteluissa ja moniammatillisen tiimin vuorovaikutteisessa kanssakäymisessä aina tarpeen mukaan jokaisessa työvuorossa. Omahoitaja reflektoi jatkuvasti omaa toimintaansa raportilla tai kahvipöydässä. Reflektointi on henkilökunnan keskeistä yhteisöllistä toimintaa, jossa keskustellaan aktiivisesti potilaiden asioista.

7.5 Lääkehoito

Osaston lääkehoitosuunnitelman päivittäminen tapahtuu vähintään kerran vuodessa. Arvioinnin mukaan se on päivitetty viimeksi keväällä 2013. Osastolla on erikseen nimetyt lääkehoidosta vastuussa olevat henkilöt, joiden tehtävänä on perehdyttää osaston muu henkilökunta lääkehoidon edellytyksiin, eli koko hoitohenkilökunta on saanut lääkehoidon pe-

rehdytyksen. Lääkehoito on vaativa osa-alue ja osastolla on käytössä haittatapaturmien raportointiin suunniteltu työkalu HaiPro, jonka avulla lääkehoitoa myös kehitetään. Työyksikössä on erikseen sovittu toimenpiteistä mahdollisten ongelmien korjaamiseksi. Arviointihaastattelussa todettiin ongelmia käsiteltävän työpaikkakokouksissa. Lääkkeenjako- ja hoitotilanteita on muutettu ongelmatilanteen seurauksena. Yksikössä yritetään yhdessä löytää keinot, joiden avulla toimintaa voidaan muuttaa lääkehoidon osalta paremmaksi.

7.6 Yhteisöhoito ja ryhmähoito

Työyksikössä hoitajat tietävät yhteisöhoitoon toiminnan periaatteet, sillä ne ovat keskeinen osa yksikön toimintamallia. Yhteisöhoitoon periaatteita ovat demokraattisuus, sallivuus, turvallisuus, avoimuus ja jatkuva kohtaaminen. Yhteisöhoito näkyy käytännön kliinisessä hoitotyössä siten, että osaston toimintatavat ovat yhteisöhoitoon periaatteiden mukaan luotuja. Osaston päivärytmi alkaa joka aamu aamukokouksella, joka on hoitajien ja potilaiden yhteinen aloitus päivälle. Hoitohenkilökunta ja potilaat ovat omissa vaatteissaan mikä edistää tasa-arvoista ilmapiiriä. Potilaita kannustetaan hyödyntämään yhteisöä päätöksentekonsa tukena. Yhteisöhoitoon periaatteet ovat jatkuvasti nähtävillä työssä. Potilaita vastuutetaan toimimaan yhteisössä. Yhteisöhoitoon periaatteisiin perehdyttää henkilö, joka on käynyt yhteisöhoitoon koulutuksen.

Hoitajat toteuttavat yksikön yhteisö- ja ryhmähoitoon toimintamallia ja ovat sitoutuneet siihen. Toimintamalli on viimeksi päivitetty vuoden 2014 helmikuussa. Ryhmätoimintaa on joka päivä. Jokainen hoitaja voi ohjata jokaista ryhmää, kuitenkin siten, että vastuhenkilöt pitävät huolen onnistumisesta ja siitä, että henkilökunnalla on tarpeeksi ammattitaitoa ohjata ryhmiä. Ryhmien sisällön päivittäminen kuuluu niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaillekin.

Hoitajat toimivat aktiivisesti ryhmien ja yhteisökokousten ohjaajina. Kaikki toimivat vuorollaan yhteisökokousten ohjaajina, mutta osastolla toteutuvia ryhmiä eivät kaikki välttämättä pidä. Ryhmien ohjaamiseen on ollut erikseen nimetyt henkilöt, joiden toimenkuva on ollut ainoastaan ryhmien ohjaaminen. Haastattelun mukaan tähän on kuitenkin tulossa muutos, jonka myötä vastuu ryhmienkin ohjaamisesta siirtyy kaikille.

7.7 Perhe- ja verkostotyö

Hoitajat tuntevat työyksikkönsä toimintatavat perheen, lasten ja verkoston huomioimisessa. Verkostotyö on potilaan vuorovaikutussuhteiden tunnistamista. Työyksikössä tämä on osa moniammatillista toimintamallia, missä sosiaalityöntekijä on merkittävässä roolissa. Olisi ideaalia, että omahoitajat pitäisivät aktiivisesti yhteyttä potilaan sukulaisiin ja läheisiin sekä spontaaneissa että suunnitelluissa tapaamisissa tai neuvotteluissa. Tässä on kuitenkin hoitajien kesken havaittavissa eroa. Lähtökohtana kaikilla on potilaan yksilöllinen tarve. Omahoitajat käyttävät perhe- ja verkostotyön asiantuntijoita tarvittaessa aina silloin kun kartoitetaan potilaan verkostoa. Arviointihaastattelusta käy ilmi, että pidettäessä verkostokokousta sosiaalityöntekijä toimii sen puheenjohtajana. Työyksikössä kaikki hoitajat toimivat asiantuntijoina. Perheen ja puolisoitten asiantuntijuus huomioidaan hoitoneuvotteluissa.

Hoitajat tekevät kotikäyntejä osana perhe- ja verkostotyötä potilaslähtöisen tarpeen mukaan. Kotikäyntien tarkoituksena on sopeuttaa potilaita normaaliin arkeen ja kotiympäristöön. Tällöin tehdään arkisia asioita, esimerkiksi tarkistetaan posti, käydään kaupassa ja kastellaan kukkia. Verkostokokouksen järjestäminen on mahdollista myös kotioloissa tarvittaessa.

7.8 Hallittu fyysinen rajoittaminen eli HFR

Kaikki sijaiset on perehdytetty HFR-toimintamalliin. Vakituiset hoitotyöntekijät ja pitkäaikaiset sijaiset ovat käyneet läpi HFR-peruskoulutuksen. Päivityskoulutukset toteutuvat kerran vuodessa. HFR on osa turvallisuusperehdytystä, jonka pitämisestä ovat vastuussa työyksikön turvallisuusvastaavat. HFR-koulutukset pidetään säännöllisesti vuosittain ja kerran vuodessa on peruskoulutus. Uuden työntekijän perehdyttämiseen kuuluu turvallisuusosio, jossa ei kuitenkaan aina käydä läpi HFR-toimintamallia. Päivityskoulutus on jäänyt vuoden 2013 tavoitteesta ja edellinen kehittämisspäivä asian tiimoilta on ollut keväällä 2012. Vuoden tavoitteesta jääneelle koulutukselle ei erikseen ole korvaavaa koulutusta, vaan seuraava koulutus on tulossa vuoden 2014 aikana, johon kaikki työntekijät osallistuvat.

Hoitotyöntekijät käyttävät HFR-menetelmää eristys- ja sitomistilanteiden ehkäisemiseksi. Haastattelusta ilmenee, että kiinnipitämisellä potilas on saatu rauhoittumaan, eikä suurempiin toimenpiteisiin ole tarvinnut ryhtyä. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Kiinnipidon aikana potilaan kanssa käydään keskustelua siitä, pystyykö hän hallitsemaan itse tilannetta ja omaa käyttäytymistään vaarantamatta itseään tai muita ympärillään olevia henkilöitä.

7.9 Moniammatillinen tiimityö

Hoitajat toimivat aktiivisina toimijoina tiimeissä. Heidän tehtävänä on koota ja esitellä potilaan tilanne muille tiimin jäsenille. Tiimeissä hyödynnetään moniammatillista osaamista ja tiimissä käsitellyt asiat viedään suunnitelmallisesti käytäntöön. Tiimeissä otetaan huomioon erityistyöntekijöiden ammattiosaaminen, sekä jokaisen mahdollisuus tuoda potilaan arjesta esille tärkeitä asioita.

7.10 Työnohjaus

Työyksikön hoitohenkilökunta käyttää ryhmätyönohjausta osana ammatillista kasvuaan ja kehitystään. Yksikössä on käytössä ryhmätyönohjaus, jonka tavoitteena on kehittää yksikössä tapahtuvaa yhteisöhoitoa ja sitä kautta yksittäisen hoitajan osaamista yhteisöhoidon näkökulmasta. Haastattelun mukaan työnohjaus tulee ulkopuoliselta taholta ja kestää vuoden 2014 kesään asti. Haastattelusta käy ilmi, että työnohjausta ei ole osattu hyödyntää oikealla tavalla. Hoitajien ammatillinen kasvu ja kehittyminen näkyvät oman tekemisen reflektointina, mikä selkiyttää vaikeita tilanteita ja on verrattavissa työnohjaukseen. Muutokset työyhteisössä ovat hankaloittaneet työnohjauksen sujuvuutta ja onnistumista.

Hoitajat käyttävät työnohjausta omien potilaidensa hoitotyön suunnittelun ja toteutuksen tukena. Tämä ei haastattelun mukaan kuitenkaan toteudu, sillä yksikössä ei ole käytössä niin sanottua yksilötyönohjausta. Tässä on kuitenkin apuna moniammatillinen tiimi, joka toimii työnohjauksellisesti.

7.11 Opiskelijaohjaus

Opiskelijaohjauksesta on olemassa laatukäsikirja, johon hoitajien tulisi olla perehtyneitä. Kaikki eivät ole tähän perehtyneitä. Haastattelun mukaan hoitajilla on käsitys, että laatukäsikirjan läpikäyminen kuuluu pelkästään opiskelijakoordinaattoreille. Yksi syy perehtymättömyyteen on myös sen hankala saatavuus. Hoitajat toteuttavat psykiatrian tulosalueen opiskelijaohjauksen toimintamallia, joka pohjaa koko organisaation toimintamalliin ja se on tehty yhteistyössä oppilaitoksen kanssa. Psykiatrian tulosalueella toimii myös opiskelijakoordinaattoreiden ja oppilaitoksen välinen yhteistyöryhmä, jossa kaksi kertaa vuodessa käsitellään opiskelijaohjaukseen liittyviä asioita.

Hoitotyön filosofia ja hyvän hoidon periaatteet välittyvät hoitajan ja opiskelijan yhteistyösuhteessa sillä tämä kuuluu oleellisena osana yksikön toimintafilosofiaan ja siten opiskelijaohjauksen periaatteisiin. Haastattelusta saatujen tulosten perusteella tämä näkyy käytännössä siten, että opiskelijoilta saadun palautteen avulla kehitetään toimintaa. Opiskelijaohjauksen avulla opiskelijan ja potilaan välinen hyvä hoitosuhde mahdollistuu, sillä jo perehdytyksessä käydään läpi hoitotyön arvot ja filosofia sekä opiskelijan ja lähiohjaajan välinen yhteistyösuhde.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVOINTI JA POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme klinisen hoitotyön arvioinnissa nousseita kehittämishaasteita. Pohdimme myös opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista sekä omaa ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin aikana.

8.1 Kehittämishaasteet

Yksi kehittämissuunnitelman tavoitteista on saada aikaan johtamisen ja toimivuuden tehostuminen sekä luoda uusi ja parempi tapa toimia. Tavoitteena on myös luoda lisäarvoa tekijälleen ja hyötyä organisaatiolle, jolle kehittämissuunnitelma on suunnattu. (Paasivaara ym. 2008, 7-8; Rissanen 2002, 14, 20.) Kehittämissuunnitelman haastattelun ja itsearvioinnin pohjalta nousivat esiin evidenssiin hoitotyöhön liittyvät kehittämishaasteet työn tilaajalle. Jotta evidenssiä hoitotyötä voitaisiin kehittää, tulee käytettävissä olevan tiedon olla ajantasaista. Kehittämissuunnitelma oli osa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrisen tulosalueen projektia, jossa tarkoituksena oli kehittää klinisen hoitotyön laatua. Käytössämme on ollut kattava arviointimateriaali koskien projektiorganisaation toimintatapoja sekä itsearviointi- ja ryhmähaastatteluaineistot, jotka kompensoivat toisiaan ja joiden avulla kehittämishaasteet muodostuvat.

Hoitotyön johtaja varmistaa henkilöstön osaamisen ja vastualueet. Yksikössä käydään vuosittain kehityskeskusteluja, joissa käydään läpi hoitajien vastualueet. Kehityskeskusteluja käytäessä osastonhoitaja varmistaa, että vastualueiden työntekijät saavat tarpeellista lisäkoulutusta. Kehityskeskustelu on myös työkalu, joka mahdollistaa työn hyvän lopputuloksen syntymisen, edistää työntekijän sitoutumista työhönsä ja lisää työhyvinvointia. Kehityskeskustelu perustuu esimiehen ja alaisen väliseen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Parhaimmillaan kehityskeskustelu on loistava johtamisen työkalu ja pahimmillaan ajanhukkaa, jolloin se saattaa vaikuttaa haitallisesti työntekijöiden työpanokseen, työhön sitoutumiseen ja työhyvinvointiin. (Aarnikoivu 2011, 11-13.) Haastattelusta näkyy, että

kehityskeskusteluja ei ole osattu hyödyntää aivan täysin. Organisaation muutos ja uudistuminen ovat hankaloittaneet työnohjauksen toteutumista.

Organisaatiossa ei ole käytössä yksilötyönohjausta ja sen tarvetta ei ole edes osattu kartoittaa. Työnohjauksella pyritään ymmärtämään erehtymisen inhimillisyyttä eli hyväksymään se, että aina ei voi olla oikeassa. Työnohjauksen avulla hoitaja saa mahdollisuuden pysähtyä tutkimaan itseään ja tekemäänsä työtä. On hyvä tiedostaa, että työnohjaus ei ole terapiamuoto eikä sen avulla yritetä tulkita tunteita vaan konkreettisesti käsitellä työstä aiheutuneita ongelmia. (Kanerva 2012, 300-301.) Arviointihaastattelusta käy ilmi että hoitajat eivät käytä työnohjausta omien potilaidensa hoitotyön suunnittelussa tai toteutuksen tukena. Toisaalta moniammatillinen tiimi toimii hyvin tässä tilanteessa ja sitä hoitajat kyllä käyttävät työnohjauksellisesti. Lisäksi tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunnalta menee hoitotyön suunnitelma ja hoitosuunnitelma sekaisin.

Mäki-Leppilammen (2003) tulosten mukaan johtajan rooli on tuoda evidentiin perustuva tieto kaikkien saataville. Tutkimus puoltaa myös sitä, että hoitajat käyttävät työssään kollegoidensa tietämystä päätöksentekonsa tukena. Tämä näkyy myös meidän kehittämissuunnitelmassamme siinä, että hoitohenkilökunta käy alati keskustelua keskenään potilaiden asioista sekä refleктоivat toimintaansa.

Johtopäätöksenä kehittämissuunnitelmasta saadusta materiaalista kehittämishaasteita ilmenee enemmän hallinnolliseen ja johtamiseen liittyvissä asioissa. On pääteltävissä, että itse kliinisen hoitotyön laatu on ajan tasalla. Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen (2013) puoltavat, että hoitotyössä hoitotyön johtajilla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, näkyykö näyttöön perustuva hoitotyö käytännössä. Johtajien vastuulle jää näyttöön perustuvan tiedon siirto käytännön hoitotyöhön, joka näkyy kehittämissuunnitelmamme kohdeorganisaation toiminta- ja laadunhallintasuunnitelman mukaisena toimintana. Mikäli johto näkee tarpeellisenä sen näkyvyyden, tulee se kirjata näkyväksi toimintasuunnitelmaan. (Holopainen ym. 2013, 35.) Kehittämissuunnitelmassamme tämä näkyy haluna kehittää evidentiä hoitotyötä ja se on toteutunut suunnitelman mukaisesti.

Kehittämissuunnitelmasta saaduista tuloksista ja johtopäätöksistä käy ilmi, että vaikka organisaatiolla ei ole kaikista toiminnastaan kirjallista kuvausta tai mallia, tekevät työntekijät työtä hyväksi havaittujen menetelmien perusteella. Se toimii ja tuottaa hyviä tuloksia. Tu-

levaisuuden jatkotutkimushaasteena on arvioinnin toteuttaminen koko psykiatrisen osaston hoitohenkilökunnalle. Kehittämiprojektimme materiaalin suppeus voi johtua osin siitä, että vastausaineisto koostuu työvuorossa olleista henkilökunnan jäsenistä, eikä koko henkilöstöstä. Lisäksi kohderyhmää voidaan laajentaa käsittämään koko psykiatrasta tulosaluetta eikä vain yhtä osastoa kerrallaan. Mäki-Leppilampi (2003) toteaa, että haastattelumenetelmää käytettäessä tuottaa se laajemman aineiston mitä kirjallisesti saatu aineisto. Lisäksi aineistoa olisi voinut rikastuttaa yksilöhaastattelu ryhmähaastattelun sijaan, jolloin turha ryhmän kommentointiin yhtyminen olisi jäänyt pois.

8.2 Etiikka ja luotettavuus

Aiheen valinnalla on suuri merkitys eettisyyden kannalta, sillä se kuvastaa tutkijoiden omaa arvomaailmaa. Aiheen tulee olla kiinnostava, hoitotieteellisesti merkityksellinen sekä pohjautua tarkkoihin tavoitteisiin. Samoin määriteltäessä tutkittavaa kohderyhmää tulee eettisyyden tarkoituksenmukaisuus ottaa huomioon. Tutkittavan kohderyhmän määrittelyvaiheessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa, eikä aliarvioida tai väheksyä ketään. On tärkeää, että työntekijät tiedostavat omat eettiset valmiudet, joihin perustavat toimintansa. (Leino-Kilpi 2012, 365-366.) Kehittämiprojektin jokaisessa vaiheessa toimintamme on ollut avointa. Olemme tuoneet omat näkemyksemme toimeksiantajalle sellaisina kuin ne ovat sekä ottaneet kehittämisideat vastaan avoimesti. Kehittämiprojektin avoimuus näkyy myös tutkimuslupahakemuksen yhteydessä, jossa suunnitteluvaiheen ideat ja tuleva projekti tuodaan hallinnolle näkyviksi.

Tutkimus- tai kehittämistyötä tehtäessä korostuu eettisesti hyvä ja laadukas toiminta. On tärkeä noudattaa rehellisiä ja tarkkoja tutkimustapoja sekä säilyttää saatua materiaalia oikein. Myös ihmisten oma halu tehdä yhteistyötä varmistetaan suostumuksella siten, että jo etukäteen ilmoitetaan tulevasta haastattelusta. Vaikka anonymiteetti taataan kaikille, on jokaisella mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. (Suomen Akatemia 2003, Leino-Kilpi 2012, 361-369.) Olemme hyödyntäneet tieteellisiä tutkimuksia, sillä on hyvän käytännön mukaista antaa arvoa jo saavutetuille tutkimustuloksille. Tietoperustassa olemme käyttäneet alkuperäisiä lähteitä ja välttäneet toissijaisten lähteiden käyttöä. Vanhempien lähteiden käyttöä perustelemme sillä, että ne ovat perusteoksia, joiden tietoperustaan uudempi

kirjallisuus pohjaa tulkintansa. Esimerkiksi Erikssonin teos (2000) Troijan hevonen on Suomessa ainoa evidentti-käsitteen suomennos. Säilytimme kaiken saadun materiaalin säilössä tietosuoja huomioon ottaen ja tulemme palauttamaan sen takaisin osaston jatkokäyttöön projektin päätyttyä.

Ilman luotettavaa mittaria, ei voi saada luotettavia tuloksia. Kehittämiprojektissa itsearviointi toteutettiin valmiin lomakkeen pohjalta, millä on luotettavuutta lisäävää arvoa. Kehittämiprojektin vaiheiden tarkka kuvaaminen lisää luotettavuutta ja sen avulla ulkopuolinen lukija saa kokonaisvaltaisen käsityksen aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152-161; Leino-Kilpi 2012, 367-369.) Keskeistä luotettavuuden kannalta on hyödyntää kokonaisvaltaisesti saatua materiaalia. Tämä tulee esille projektissamme siinä, että aluksi henkilökunta teki itsearvioinnin ja vielä sen jälkeen haastattelulla syvensimme puutteellisia ja epäselviksi jääneitä asioita. Apuna oli osastonhoitajalta saatuja asiakirjamateriaaleja, muun muassa toimintaohjeet, työnkuvaukset ja osaston kokousten pöytäkirjat. Luotettavuutta, avoimuutta ja rehellisyyttä lisää myös pidetty osastotunti, jossa kävimme läpi koko psykiatrisen tulosalueen osastonhoitajien kanssa kehittämiprojektista saadut tulokset.

Pyrimme tuomaan tutkimustulokset esille mahdollisimman objektiivisina ja sellaisina kuin ne meille esiintyvät. Käytössämme on asiantuntija valitsemamme aiheen tiimoilta, mikä lisää kehittämiprojektimme luotettavuutta. Tulokset pohjautuvat haastateltavilta saatuihin tietoihin, joten luotettavuutta lisää se, että ne eivät perustu tutkijoiden omiin käsityksiin aiheesta. Projektin tulokset raportoidaan avoimesti ja niillä pyritään kehittämään osaltaan työyhteisön toimintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152-161.) Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että olimme molemmat olleet opiskelijan roolissa harjoittelussa kohdeorganisaatiossa. Tämän vuoksi molemmat tiesivät osaston toimintatavoista enemmän mitä normaalissa tilanteessa ulkopuolinen projektityöntekijä. Kuitenkin onnistuimme molemmat ennakkoluulottomasti toteuttamaan kehittämiprojektin haastattelu-, tulosten auki- kirjoittamis- ja pohdintavaiheet tuomatta mitään omia kokemuksia lopputuloksiin.

8.3 Ammatillinen kasvu

Työnjako alusta alkaen oli tasainen. Kumpikaan ei ole joutunut työstämään ajatuksiaan yksin vaan parina toinen toistaan auttaen. Työ on ollut monivaiheinen ja sisältänyt paljon työelämän kanssa palaverien pitoa, joihin molemmat ovat ottaneet osaa. Asioita on pohdittu yhdessä ja etsitty ratkaisut molempien projektipäälliköiden tietämyksen pohjalta. Tämä kehittämisprojekti on toiminut tietyllä lailla ammattiin kasvattajana sillä hoitotyön laatu käsitteenä antaa mahdollisuuden ajatella koko hoitotyön laajaa aluetta uudella tavalla - sitä mitä laatu merkitsee hoitotyössä ja miten sitä voi kehittää ja tuoda omaan tekemiseen.

Vaikka aihe on ajankohtainen ja paljon esillä hoitotyössä, on se ollut haastava käsiteltävä. Evidentin hoitotyön määritelmän kokonaisvaltainen ymmärtäminen vaati aluksi paljon ajatustyötä. Lisäksi opinnäytetyön tutkimusmenetelmän muuttuminen kehittämisprojektiä kesken prosessin hankaloitti työn etenemistä.

Kehittämisprojektin aikana kriittisyys omaan ajatteluun ja tekemiseen vahvistui. Oli opittava priorisoimaan ja aikatauluttamaan omia tekemisiä. Ammatillinen kasvu kehittämisprojektin teossa näkyy siinä, että on tärkeää tehdä työyhteisössä arviointia, jotta kliininen osaaminen olisi evidentiä ja potilaan parhaaksi suunnattua. Hoitotyön johtajat ovat vastuussa työntekijöidensä kouluttamisesta, mutta vastuu jokaisella omasta kasvustaan omaan tekemiseen on itsellä. Kehittämisprojektin edetessä ja työn valmistumisvaiheessa on oppinut ymmärtämään työn sisällön sekä perustelemaan omaa toimintaansa hoitotyössä.

LÄHTEET

- Aarnikoivu, H. 2011. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. 2. painos. Helsinki: Kauppa-kamari.
- Anttila, P. 2001. Se on projekti – vai onko? Hamina: Akatiimi.
- Arve, S. 2003. Hoitotyön johtaminen näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä. Teoksessa: Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 137-150.
- Aspvik, U. 2013. Hoitotyön filosofia käytännössä. Psykiatrian tulosalue. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä. Diaesitys koottu 12.1.2013.
- Awanic. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportointijärjestelmä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hapro.fi/fin/default.aspx>. Luettu 23.4.2014.
- Barker, J. 2010. Evidence-Based Practice for Nurses. London: SAGE.
- Collins, S., Voth, T., DiCenso, A. & Guyatt, G. Finding the evidence. 2005. Teoksessa: DiCenso, A., Guyatt, G. & Ciliska, D. (toim.) Evidence-based Nursing – A Guide to Clinical Practice. St. Louis, MO : Elsevier Mosby, 20-43.
- Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. 2000. Troijan hevonen. Evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta. Helsinki: Biomedicum Helsinki-säätiö.
- Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. 2004. Troijan hevonen II. Evidenssiin perustuvien hoitavien kulttuurien kehittäminen. Vaasa: Åbo akademi.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Haho, A. 2009. Etiikka-sarja: Mitä minä havaitse? – Itsetuntemisesta ammatilliseen osaamiseen II. Sairaanhoidajalehti 1/2009. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/1_2009/etiikka/etiikka-sarja_mita_mina_havaitse/. Luettu 27.4.2013.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. Voimaantumisen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Holma, T., Tolvanen, R. & Vihma, M. 2010. ITE3: 2010: Opas ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca.
- Kanerva, A., Oittinen, P., Kuhanen, C. & Schubert, C. 2012. Lähestymistapoja mielenterveyshoitotyöhön. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim.) Mielenterveyshoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: SanomaPro, 90-147.

- Kanerva, A. 2012. Kehittymis- ja kehittämisosaaminen mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim.) Mielenterveyshoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: SanomaPro, 296-311.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: SanomaPro.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hieta-nen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kekäle, J. & Lehikoinen, M. 2000. Laatu ja laadun arviointi eri tieteenaloilla. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2013. Www-dokumentti. Saatavana: http://www.kpshp.fi/sivu/psykiatrian_osastot. Luettu 23.6.2014.
- Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514273435/isbn9514273435.pdf>. Luettu 17.6.2013.
- Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. 2002. Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki:Stakes.
- Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? Tutkiva hoitotyö 1/2012 vol. 10, 40-42.
- Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö 3/2010 vol. 8, 38-41.
- Kuhanen, C. 2012. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa: Kuhanen, C., Oit-tinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim.) Mielenterveyshoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: SanomaPro, 16-34.
- Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2012. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teok-sessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim.) Mielenter-veyshoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: SanomaPro, 148-175.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – Potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopi-on yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>. Luettu 28.4.2013.
- Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Väi-töskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Lehtovirta, M. & Peltola, L. 2012. Ihminen mielessä. Psykologian perusteet lähihoitajalle. Helsinki: Edita.
- Leino-Kilpi, H. 2012. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 360-377.

- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa: Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7-20.
- Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Mahlakaarto, S. 2010. Subjektiksi työssä. Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P1>. Luettu 27.4.2013.
- Murto, K. 1992. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. 1-2. painos. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Bookwell.
- Mäki-Leppilampi, A. 2003. Tutkimusnäyttö osana evidenssiin perustuvaa hoitotyötä. Pro Gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.
- Niiniluoto, I. 2011. Ihmiskuvan ulottuvuudet. Tiedepolitiikka 4/2011 vol. 36, 7-8.
- Noppiari, E. & Leinonen, S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielen-terveys. Teoksessa: Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi, 36-91.
- Oittinen, P. 2012. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim.) Mielenterveyshoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: SanomaPro, 54-89.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Pantzar, E. 2013. Elinikäinen oppiminen aikuisuuden näkökulmasta. Teoksessa: Hakala, J. & Kiviniemi, K. (toim.) Vuorovaikutuksen jännitteitä ja oppimisen säröjä. Aikuispedagogiikan haasteiden äärellä. Kokkola: Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 11-21.
- Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Perälä, M-L. & Pelkonen, M. 2006. Hoitotyön suositukset osana näyttöön perustuvaa toimintaa. Sairaanhoidajalehti 12/2006. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12_2006/maat_artikkelit/hoitotyon_suosituksukset_osana_nayt/. Luettu 28.2.2013.
- Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Helsinki: Infor.
- Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

- Pokka-Vuento, M. & Pirola, S. 2004. Terveydenhuollon palvelujärjestelmän laadunhallinta parantaa henkilöstöjohtamista. Sairaanhoidajalehti 4/2004 vol. 77, 30-32.
- Qualitor. 2010. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.labquality.org/LQ/pdf.aspx?dir=3&path=Qualitor/qualitor_SHQS_laadunhallinta_a4_4siv_VEDOS_201210%20PRINTTAUSVERSIO.pdf. Luettu 28.4.2013.
- Rauhala, L. 1992. Humanistinen psykologia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti.
- Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmä, vuorovaikutus. 6. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.
- Sackett, D., Starus, S., Richardson, W., Rosenberg, W. & Haynes, R. 2000. Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. Churchill: Livingstone.
- Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa: Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 21-39.
- Sarajärvi, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö – Kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Pro Terveys 6/2009, 10-14.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1995. Hoitotyö ja filosofia. Teoksessa: Munnukka, T., Halme, S., Kiikkala, I. & Willman, H. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 1996. Väestö ja hoitotyön asiantuntijuus. Helsinki: Kirjayhtymä, 9-14.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Päihdepalveluiden laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>. Luettu 17.6.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf. Luettu 27.2.2013.
- Suomen Akatemia. 2003. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>. Luettu 7.5.2013.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P5>. Luettu 27.2.2013.

Terveydenhuoltolaki 341/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Www-dokumentti: Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>. Luettu 24.4.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mikä on RAI? Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/rai/tietoa/mika_on_rai. Luettu 25.4.2014.

Toivanen, K. 2009. Käsite- ja argumentaatioanalyysi Katie Erikssonin kärsimystä koskevasta ajattelusta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. painos. Helsinki: Edita.

Tuomisto, J. 2012. Elinikäinen oppiminen: oikeus vai pakko? Teoksessa: Kettunen, P. & Simola, H. (toim.) Tiedon ja osaamisen Suomi. Kasvatus ja koulutus Suomessa 1960-luvulta 2000-luvulle. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 411-440.

Viitanen, R. 1994. Johdatus hoitotyön teorioiden analyysiin. Teoksessa: Marriner-Tomey, A. (toim.) Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Nursing theorists and their work. Helsinki : Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 3-16.

Virtanen, P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Helsinki: Tietosanoma.

Vuori, H. 2011. Kun laatutyö tuli Suomeen: käymään vai jäädäkseen? Teoksessa: Vuori, H. (toim.) Terveyden jäljillä – Turusta maailman turuille. Turku: Kirja-Aurora, 43-72.

KLIINISEN HOITOTYÖN AUDITOINTIKRITEERIT**PSYKIATRIAN TULOSALUE****Dokumenttityyppi****Versio** 1**Päiväys** 1.3.2013**Laatijat** osastonhoitaja Terttu Tenkku
osastonhoitaja Ritva Luhta**Hyväksyjä** 6.3.2013
ylihoitaja Ulla Aspvik

Yksikön nimi	
Arvioinnin suorittajat	
Auditoijat	
Päiväys ja allekirjoitus	

1. YKSIKÖN JOHTAMINEN

Kriteerit	Kyllä	Ei	Perustelut
1.1 Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja toimivat työparina hoitotyön johtamisessa.			
1.2 Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan työnjaosta hoitotyön johtamisessa on sovittu.			
1.3 Yksikön hoitotyön johtajien työnkuvaukset on päivitetty.			
1.4. Hoitajien vastualueet hoitotyössä ja sen kehittämisessä on sovittu.			

2. EETTINEN TIETO JA EVIDENTIN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

Kriteerit	Kyllä	Ei	Perustelut
2.1. Henkilökunta on perehdytetty evidentin hoitotyön periaatteisiin.			
2.2. Hoitajien työssä näkyy psykiatrisen hoitotyön filosofia.			
2.3. Hoitajien työssä toteutuu yksilövastuisen hoitotyön toimintamalli ja periaatteet			
2.4. Hoitajat toimivat hoitotyön toiminta- ja laadunhallintasuunnitelman tavoitteiden mukaisesti.			

3. HOITOTYÖN PROSESSI

Kriteeri	Kyllä	Ei	Perustelut
3.1 Yksikössä on toteutettu hoitotyön kirjaamisen auditointi.			
3.2 Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi on laadittu suunnitelma.			
3.3 Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi on sovittu vastuuhenkilöt.			
3.4 Hoitotyössä toteutuvat tulosalueen hoitotyön filosofian mukaiset hyvän hoidon periaatteet. <ul style="list-style-type: none"> * yhdessä suunniteltu hoito * terveyttä ja toimintakykyä edistävä hoitotyö * fyysistä hyvinvointia edistävä hoitotyö * mielenterveyttä edistävä hoitotyö * informatiivinen hoitotyö * ympäristö- ja elinolosuhteita tukeva hoitotyö 			

4. OMAHOITAJUUS

Kriteeri	Kyllä	Ei	Perustelut
4.1 Omahoitajavalinnan toimintamallista on sovittu ja se on kaikkien tiedossa.			
4.2 Omahoitajan poissa ollessa korvaava hoitaja/työpari toteuttaa potilaan hoito-/kuntoutussuunnitelmaa.			
4.3 Omahoitaja käyttää kokemuksellista ja teoreettista tietoa hoitosuhteessa.			
4.4 Omahoitaja osaa käyttää reflektointia hoitosuhdetyönsä tukena.			

5. LÄÄKEHOITO

Kriteeri	Kyllä	Ei	Perustelut
5.1 Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.			
5.2 Lääkehoidon vastuuhenkilöt on nimetty.			
5.3. Kaikki hoitajat ovat saaneet lääkehoidon perehdytyksen.			
5.4 Lääkehoidon haittatapahtumien raportointia käytetään lääkehoidon kehittämisessä.			

6. YHTEISÖHOITO JA RYHMÄHOITO

Kriteeri	Kyllä	Ei	Perustelut
<p>6.1 Hoitajat tietävät yhteisöhoiton periaatteet.</p> <ul style="list-style-type: none"> * demokraattisuus * sallivuus / turvallisuus * avoimuus ja todellisuuden kohtaaminen (jatkuva konfrontaatio) * yhteisöllisyys, kaikkia koskevat asiat ovat yhteisiä <p>6.2 Hoitajat toteuttavat yksikön yhteisö- ja ryhmähoidon toimintamallia ja ovat sitoutuneet siihen.</p> <p>6.3 Kaikki hoitajat toimivat aktiivisesti ryhmien ja yhteisökokousten vetäjinä.</p>			

7. PERHE- JA VERKOSTOTYÖ

Kriteeri	Kyllä	Ei	Perustelut
7.1 Hoitajat tuntevat yksikön toimintatavat lasten, perheen ja verkoston huomioimisessa.			
7.2 Omahoitajat pitävät aktiivisesti yhteyttä potilaan läheisiin sekä spontaaneissa, että suunnitelluissa tapaamisissa tai neuvotteluissa.			
7.3 Omahoitajat käyttävät perhe- ja verkostotyön asiantuntijoita tarvittaessa.			
7.4 Hoitajat tekevät kotikäyntejä osana perhe- ja verkostotyötä.			

8. HALLITTU FYYSINEN RAJOITTAMINEN (HFR)

Kriteeri	Kyllä	Ei	Perustelut
8.1 Jokainen sijainen on perehdytetty HFR-toimintamalliin.			
8.2 Vakituiset hoitotyöntekijät ja pitkäaikaiset sijaiset ovat käyneet HFR-peruskoulutuksen.			
8.3 Päivityskoulutukset toteutuvat kerran vuodessa.			
8.4. Hoitotyöntekijät käyttävät HFR-menetelmää eristämisen ja sitomisen ehkäisemiseksi.			

9. MONIAMMATILLINEN TIIMITYÖ

Kriteeri	Kyllä	Ei	Perustelut
9.1 Hoitajat toimivat aktiivisina osallistujina tiimeissä.			
9.2. Hoitajat hyödyntävät tiimin moniammatillista osaamista koordinoidessaan hoitotyötä.			
9.3 Hoitajat toimivat tiimissä hoitotyön asiantuntijoina.			

10. TYÖNOHJAUS

Kriteerit	Kyllä	Ei	Perustelut
10.1 Hoitajat käyttävät työnohjausta osana ammatillista kasvuaan ja kehitystään.			
10.2 Hoitajat käyttävät työnohjausta omien potilaidensa hoitotyön suunnittelun ja toteutuksen tukena.			

11. OPISKELIJAOHJAUS

Kriteeri	Kyllä	Ei	Perustelut
11.1 Hoitajat ovat perehtyneet opiskelijaohjauksen laatukäsikirjaan.			
11.2 Hoitajat toteuttavat psykiatrian tulosalueen opiskelijaohjauksen toimintamallia.			
11.3 Hoitotyön toimintafilosofia ja hyvän hoidon periaatteet välittyvät hoitajan ja opiskelijan yhteistyösuhteessa.			

Hyvä osaston henkilökunta,

olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja aiheenamme on evidenti hoitotyö osana laadun kehittämistä. Opinnäytetyömme toteutuu kehittämisprojektina ja sen tarkoituksena on arvioida hoitotyöhön kehitettyjen kriteereiden pohjalta, miten evidenti hoitotyö toteutuu. Kehittämisprojektin tavoitteena on nostaa esiin kehittämishaasteita, joiden avulla evidentiä hoitotyötä voitaisiin kehittää osastollanne.

Aineistomme koostuu itsearvioinnista, joka on toteutettu osastollanne marraskuun 2013 aikana kliinisen hoitotyön auditointikriteereiden avulla ja tammikuussa 2014 toteutuvasta ryhmähaastattelusta, jonka tulemme toteuttamaan **perjantaina 31.1. klo 13.30**. Teke­männe itsearviointi sekä muut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja ne ovat vain tutki­joiden käytössä. Tuloksia käytetään vain kyseisen kehittämisprojektin tekemiseen eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa tuloksista.

Kirjeen alaosasta löydät yhteystietomme. Jos Sinulla on jotain kysyttävää opinnäytetyöhö­mme liittyen, niin keskustelemme siitä mielellämme.

Ystävällisesti,

Sairaanhoitajaopiskelija
Heidi Jylhä
heidi.jylha@cou.fi

Sairaanhoitajaopiskelija
Heidi Linna
heidi.linna@cou.fi

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

13.12.2013

19 §

ASIA

Heidi Jylhä, Heidi Linna, Evidentti hoitotyö osana laadun kehittämistä psykiatrisella osastolla Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Centria Ammattikorkeakoulu. 131213.

PÄÄTÖS

Tutkimuslupa-anomus hyväksytään.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ 
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoylihoitaja