



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Milja Ketoja

Hoitohenkilökunnan tilannetietoisuus ja päätöksentekokyky sotekeskuksen sairaalaosastolla

Opinnäytetyö

Kevät 2024

Kliininen asiantuntija YAMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntija, Ylempi AMK

Tekijä: Milja Ketoja

Työn nimi alaotsikoineen: Hoitohenkilökunnan tilannetietoisuus ja päätöksentekokyky sotekeskuksen sairaalaosastolla

Ohjaaja: THM Katriina Kuhalampi, TtT Mari Salminen-Tuomaala

Vuosi: 2024

Sivumäärä:

Liitteiden lukumäärä: 10

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää ja kuvailla hoitajien tuottamien tarinoiden avulla tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien päätöksentekokykyyn ja tilannetietoisuuteen. Tavoitteena oli selvittää, miten hoitohenkilökunnan tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä voitaisiin edistää perustason sairaalaolosuhteissa. Opinnäytetyötä tarkastellaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitajien tilannetietoisuutta on tutkittu aiemmin varsinkin akuuttihoitotyön ja ensihoidon näkökulmasta, mutta perustasolla toimivien hoitajien näkökulmasta vähemmän.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus koskien perustasolla toimivan hoitohenkilökunnan tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä. Kirjallinen osuus muodostettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin eläytymismenetelmää, jossa hyödynnettiin Webpropolia. Lisäksi aineistoa kerättiin Swot-nelikenttäanalyysin avulla. Yhteistyökumppanina toimi Kaksineuvoisen sotekeskuksen sairaalaosasto. Tutkimusaineisto kerättiin Kaksineuvoisen sotekeskuksen sairaalaosaston ja kotisairaalan hoitohenkilökunnalta. Eläytymismenetelmän avulla kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Swot-nelikenttäanalyysin aineisto analysoitiin teemoittelua hyödyntäen.

Teoriaosuutta varten tehdyn kirjallisuuskatsauksen avulla todettiin tilannetietoisuuden kuuluvan hoitajan tärkeisiin ei-teknillisiin kykyihin. Tilannetietoisuuteen vaikuttavat hoitajan oman osaamisen lisäksi tunneälytaidot, kommunikaatiotaidot sekä fyysinen vireystila. Tilannetietoisuus on oleellinen tekijä onnistuneelle tiimityöskentelylle. Lisäksi tilannetietoisuudella on merkittäviä vaikutuksia potilasturvallisuudelle. Päätöksentekokykyä ohjaavat näyttöön perustuvan toiminnan periaatteet. Joka tapauksessa hoitajien päätöksiin saattavat vaikuttaa vanhat uskomukset, tutut toimintamallit ja omat kokemukset.

Johtopäätöksenä voidaan todeta hoitajien tarvitsevan tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä päivittäin. Moniammatillisessa työyhteisössä kommunikaation merkitys korostuu. Swot-nelikenttäanalyysin mukaan johtajuudella on merkitystä päätöksentekokykyyn. Johtajuuden todettiin olevan niin vahvuutena, mahdollisuutena kuin uhkana. Näyttöön perustuvilla toimintamalleilla voidaan yhtenäistää sairaalaosaston toimintamalleja, ja lisätä samalla potilasturvallisuutta. Tilannetietoisuutta sekä päätöksentekokykyä on mahdollista kehittää koulutuksella, esimerkiksi simulaatioharjoitusten avulla.

¹ Asiasanat: tilannetietoisuus, päätöksentekokyky, potilasturvallisuus, tiimityöskentely, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree Programme in Nursing, Advanced Practice Nursing

Author/s: Milja Ketoja

Title of thesis: Nursing staff's situational awareness and decision-making ability in the social and health center's hospital department

Supervisor(s): Katriina Kuhalampi, MNSc, Senior Lecturer, and Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Principal Lecturer

Year: 2024

Number of pages:

Number of appendices: 10

The purpose of this thesis was to identify and describe factors affecting nurses' decision-making abilities and situational awareness through stories produced by nurses. The goal was to determine how situational awareness and decision-making abilities of nursing staff could be enhanced in primary hospital care. The thesis is viewed from the perspective of the nursing staff. Earlier situational awareness among nurses has been studied especially from the perspective of acute care and emergency medical services, but less so from the perspective of nurses working at the primary level.

This thesis is a qualitative study regarding the situational awareness and decision-making ability of nursing staff working at primary level. The theoretical framework was formed as a narrative literature review. Data collection methods included the use of empathic methods, which were facilitated through Webropol. Additionally, data was collected using the SWOT analysis method. The cooperative partner was the hospital department of the Kaksineuvoinen Social and Health Center. The research data was collected from the nursing staff of the hospital department and home care unit of Kaksineuvoinen Social and Health Center. The data obtained through empathic methods was analyzed using inductive content analysis. The data from the SWOT analysis was analyzed using thematic analysis.

The literature review revealed that situational awareness is among the important non-technical skills of nurses. In addition to nurses' own expertise, situational awareness is influenced by emotional intelligence, communication skills, and physical alertness. Situational awareness is a crucial factor for successful teamwork. Furthermore, situational awareness significantly impacts patient safety. Decision-making is guided by evidence-based principles of practice. Nevertheless, nurses' decisions may be influenced by old beliefs, familiar practices, and personal experiences.

In conclusion, it can be stated that nurses require situational awareness and decision-making abilities on a daily basis. The significance of communication is emphasized in a multidisciplinary work environment. According to the SWOT analysis, leadership plays a role in decision-making ability. Leadership was identified as both a strength, an opportunity, and a threat. Evidence-based practices can standardize hospital department operations and

¹ Keywords: situational awareness, nurses' decision-making abilities, patient safety, teamwork, nursing

thereby enhance patient safety. Situational awareness and decision-making ability can be improved through training, such as simulation exercises.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	5
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	7
1 JOHDANTO	8
2 TILANNETIETOISUUS HOITAJAN TAITONA	9
2.1 Tilannetietoisuus työyhteisössä.....	9
2.2 Potilaan hoidon tarpeen arviointi	14
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ OHJAA PÄÄTÖKSENTEKOA HOITOTYÖSSÄ	17
3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö.....	17
3.2 Päätöksentekokyky hoitohenkilökunnan taitona	19
3.3 Esihenkilön rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa	21
4 HOITOTYÖ PERUSTASOLLA	24
4.1 Hoitotyö sotekeskuksen sairaalaosastolla.....	24
4.2 Hoitotyö kotisairaalassa	27
5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	28
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	29
6.1 Kehittämisprosessin kuvaus.....	29
6.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	30
6.3 Eläytymismenetelmä	31
6.4 SWOT-analyysi	33
6.5 Induktiivinen sisällönanalyysi	33
6.6 Teemoittelu	35
7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	36
7.1 Eläytymismenetelmän tulokset.....	36
7.2 SWOT-analyysin tulokset.....	51
7.2.1 Tilannetietoisuus	51
7.2.2 Päätöksenteko	53

8 POHDINTA.....	55
8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	55
8.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	56
8.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	63
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	65
LÄHTEET	66
LIITTEET	71

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Taulukko 1 Tunneälytaidot (Seppänen 2021, s. 41)	11
Taulukko 2 Kirjallisuuskatsauksen aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	31
Taulukko 3. Kehyskertomus 1 variaatio 1 induktiivinen sisällönanalyysi.....	39
Taulukko 4. Kehyskertomus 1 variaatio 2 induktiivinen sisällönanalyysi.....	43
Taulukko 5. Kehyskertomus 2 variaatio 1 induktiivinen sisällönanalyysi.....	47
Taulukko 6. Kehyskertomus 2 variaatio 2 induktiivinen sisällönanalyysi. Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
Taulukko 7. Tilannetietoisuuden teemoittelu..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
Taulukko 8. Päätöksentekokyvyn swot-nelikenttäanalyysin teemoittelu	53

1 JOHDANTO

Norri-Sederholmin (2015, s. 13) mukaan tilannetietoisuus saavutetaan kommunikaation ja toimivan tiedonsiirron avulla. Tarvittavan tiedon ja välitettävän tiedon välillä on todettu huomattavaa epätasapainoa. Tiedonvaihdon ollessa toimivaa vaatii prosessi tasaista tiedon virtaamista toimijalta toiselle organisaation sisällä ja ulkopuolella. Fore ym. (2013, s. 2619) korostavat tilannetietoisuuden merkitystä hoitotyössä erityisesti potilasturvallisuuden ja klinisen päätöksenteon osalta.

Kalakoski ym. (2023, s.908) mukaan työssä tapahtuvalla tietotulvalla ja kognitiivisesti vaativilla työtilanteilla on vaikutusta työn laatuun. Tietotulvan on esimerkiksi todettu aiheuttavan heikentynyttä päätöksentekoa sekä ohjeisiin liittyvää ärtyneisyyttä ja uupumusta. Kognitiivisesti haasteelliset työolot ja erityisesti työssä tapahtuvat keskeytykset voivat heikentää tilannetietoisuutta.

Korhonen ym. (2015, s. 46) huomauttavat, että hoitohenkilökunnan päätöksenteon perusteessa mahdollisimman vahvaan tutkimusnäyttöön lisää se hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Kuitenkin käytännön työssä saattavat päätöksenteko ja toiminta perustua hyvin erilaiseen tietoon. Optimitalanteessa hoitohenkilöstön toiminta perustuu näyttöön ja siten hoitokäytänteet on saatu yhtenäistettyä eri työntekijöiden välillä. Päätöksenteon ja toiminnan taustalta voi kuitenkin löytyä myös työyksikössä vakiintuneita rutiineja ja osittain myös vanhentuneita käytäntöjä sekä lisäksi taustalla ovat työntekijän omat mieltymykset ja kokemukset. Näistä syistä voi seurata tilanne, että käytännöt ja hoitomenetelmät vaihtelevat suuresti eri yksiköiden ja työntekijöiden välillä. Potilaalle tämä näyttäytyy hoidon laadun vaihteluina, epäyhtenäisinä toimintatapoina ja pahimmillaan se vaarantaa potilasturvallisuuden.

Opinnäytetyössä yhteistyökumppanina toimi Kaksineuvoisen sotekeskuksen sairaalaosasto. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää ja kuvailla hoitajien tuottamien tarinoiden avulla tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien päätöksentekokokykyyn ja tilannetietoisuuteen. Tavoitteena on selvittää, miten hoitohenkilökunnan tilannetietoisuutta ja päätöksentekokokykyä voitaisiin edistää perustason sairaalaolosuhteissa. Tässä kehittämistyössä hoitaja-termillä tarkoitetaan sairaalaosastolla ja kotisairaalassa työskenteleviä sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä perushoitajia.

2 TILANNETIETOISUUS HOITAJAN TAITONA

2.1 Tilannetietoisuus työyhteisössä

Suora käänös englanniksi tilannetietoisuudesta on situational awareness. Tietosanakirja MOT:n (i.a.) mukaan tilannetietoisuus tarkoittaa yksilön tietoisuuden tilaa suhteessa tapahtuneeseen tilanteeseen, sen implikaatioihin ja mahdollisiin tuleviin kehityskulkuihin.

Putko ym. (2020, s.428) mukaan Endsleyn on luonut teorian tilannetietoisuudesta. Endsleyn teorian mukaan tilannetietoisuus määritellään kolmitasoiseksi jatkuvaksi prosessiksi. Tasolla yksi tarkoitetaan tietoisuutta paikasta missä ollaan ja tasolla kaksi kuvataan ymmärrystä tämänhetkisestä tilanteesta. Tasolla kolme arvioidaan lopputulosta, mikäli toimitaan samalla tavalla. Endsleyn teorian mukaan kolmannen tason jälkeen on mahdollista tehdä toimintaan johtavia päätöksiä.

Norri-Sederholmin (2015, s. 27) ilmaisee tilannetietoisuuden tarkoittavan ymmärrystä mitä ympärillä tapahtuu, jotta on mahdollista päätellä miten toimia seuraavaksi. Tilannetietoisuuteen kuuluu myös olla tietoinen siitä mistä tilanteessa ei ole kysymys, tiedostaa mitä tilanteesta ei vielä tiedetä ja mitä täytyy selvittää lisää sekä olla tietoinen siitä mitä ryhmän jäsenet tietävät ja mitä he eivät tiedä. Tilannetietoisuus vastaa kysymyksiin kuten: mitä on tapahtumassa, miksi se tapahtuu, mitä seuraavaksi tapahtuu, mitä se tarkoittaa tavoitteilleni, mitä voin tehdä. Salminen-Tuomaalan (2021, s.73) mukaan tilannetietoisuus on tärkeä potilasturvallisuutta lisäävä tekijä. Potilaan turvallisessa hoidossa tarvitaan hoitajalta paljon ei-tekniillisiä taitoja. Tilannetietoisuus on esimerkiksi yksi tämänkaltainen ei-tekniillinen osaaminen.

Marshall ym. (2018, s. 1480) ovat tutkimuksessaan listanneet ja kategorioineet sairaanhoitajien ei-tekniillisiä taitoja. Ei-tekniiset taidot listattiin ja niistä muodostettiin kategoriat elementti sekä alaelementti. Tilannetietoisuus listattiin yhdeksi tämän kaltaiseksi kyvyksi ja elementiksi mainittiin informaation kerääminen, tietojen tulkitseminen ja tulevaisuuden tilan ennakointi. Listattuja alaelementtejä liittyen tilannetietoisuuteen olivat: potilaan tilan arviointi, kuulon ja näön avulla huomioitavat asiat, kysymysten esittäminen sekä eteenpäin ajattelu.

Salminen-Tuomaala (2021) mukaan tilannetietoisuutta tarvitaan, kun työskennellään eri-ikäisten potilaiden kanssa toimiessa kliinisessä hoitotyössä. Tilannetietoisuuden merkitys korostuu ennakoivassa tilanteen arvioinnissa. Toimiminen akuuteissa tilanteissa turvallisesti ja

sujuvasti edellyttää se tehokasta päätöksentekoa. Työskenneltäessä moniammatillisessa yhteisössä hoitoalalla, tilannetietoisuustaito mahdollistaa optimaalisen työskentelyn. Tilannetietoisuutta tarvitaan myös silloin kun asiakastilanteissa on hyödyksi vahva tunneälykyys, kuten mielenterveyspotilaiden, palliatiivisen hoidon piirissä tai saattohoitopotilaiden kanssa työskennellessä.

Salminen-Tuomaalan (2021) mukaan empatia- ja tunneälytaidot liittyvät olennaisena osana tilannetietoisuuteen. Empatia- ja tunneälytaitojen avulla on hoitohenkilön mahdollista eläytyä asiakkaan tilanteeseen ja hänen emotionaaliseen ja psykososiaaliseen tukemiseensa. Salminen-Tuomaala (2020) korostaa empatian merkittävänä osana tunneälytaitoja. Empatia edistää kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa ja hahmottaa erilaisia konteksteja ja tilanteita muiden ihmisten näkökulmasta. Tunneälykkyyttä ja tilannetietoisuutta on mahdollista kehittää erilaisin harjaannuttavin menetelmin.

Tunneälytaidoilla Seppänen (2021, s.40) tarkoittaa kykyä tunnistaa, säädellä sekä ilmaista omia tunteitaan. Tunneälytaitojen avulla on myös mahdollista pyrkiä säätelemään toisen tunteita, esimerkiksi tilanteessa, jolloin kollega ei kuormittavassa tilanteessa kykene säätelemään omia tunteitaan. Seppänen (mts. 41) jakaa tunneälytaidot neljään kompetenssialueeseen: itsetuntemukseen, itsehallintaan, sosiaaliseen tietoisuuteen ja ihmissuhteiden hallintaan. Nämä neljä kompetenssialuetta jakautuvat puolestaan tunneälytaitoihin, joita yhteensä on 18 eri tunneälytaitoa. Taulukossa 1 luetellaan tunneälyn jakautuminen kompetenssialueisiin.

Taulukko 1 Tunneälytaidot (Seppänen 2021, s. 41)

Tunneäly			
<u>Itsetuntemus</u>	<u>Itsehallinta</u>	<u>Sosiaalinen tietoi-</u>	<u>Ihmissuhteiden hal-</u>
tietoisuus omista tunteista tarkka omien kykyjen arviointi itseluottamus	luotettavuus omien tunteiden hallinta joustavuus kunniahimo aloitteellisuus optimismi	<u>suus</u> empatia organisatorinen tietoisuus palvelualltius	<u>linta</u> inspiroiva johtajuus vaikuttavuus muiden kehittäminen muutoksen aikaansaaminen konfliktinhallinta yhteistyökyky

Seppäsen (2021, s.41) mukaan itsetuntemus tarkoittaa omien tunteiden, vahvuuksien, heikkouksien ja arvojen sekä motiivien ymmärtämistä. Itsetuntemuksen avulla ihminen kykenee tekemään päätöksiä näiden pohjalta. Tunteiden hallitsemattomuus saattaa Seppäsen mukaan (mts. 41) heikentää keskittymiskykyä sekä altistaa huonojen valintojen tekemiselle. Hallitsemattomat tunteet voivat kaventaa näkökulmia. Ihminen ei kykene hallitsemaan toisen henkilön tunteita, mikäli ei hallitse omia tunteitaan. Tunneälykäs toiminta vaatii onnistuakseen empatiakykyä ja sosiaalista tietoutta. Empatiakyvyn avulla ihminen kykenee vaistoamaan toisen henkilön tarpeet herkemmin ja kykenee näin vastaamaan niihin tehokkaammin. Hoidon hyvän laadun kannalta on tunneälytaitojen todettu olevan välttämätön ominaisuus. Perustana tunneälytaidoille voidaan Seppäsen (mts. 44) mukaan pitää kahta asiaa: kykyä havaita ja tunnistaa omia tunteita. Tunteiden hyväksyminen ja salliminen on edellytyksenä tunteiden havaitsemiselle.

Norri-Sederholm (2015, s. 29) toteaa tilannetietoisuuden olevan yhden keskeisimmistä perusteista tiimityöskentelylle. Tiimin tilannetietoisuudesta on merkitystä koko tiimin suoritukselle. Tiimien tilannetietoisuuteen liittyy useampi näkökulma ja määritelmä. Suomessa yleisimmin

käytetään nimitystä jaettu tilannetietoisuus, englannin kielessä yleisimmin käytetyt termit ovat team, shared, ja distributed.

Norri-Sederholmin (2015, s.29) mukaan tiimin tilannetietoisuus tarkoittaa enemmän kuin pelkästään yhdistelmää tiimin jokaisen henkilön omasta tilannetietoisuudesta. Tiimin tilannetietoisuuteen kuuluvat erilaiset tiimin prosessit kuten tiimin toiminta ja informaation prosessointi, jotka helpottavat tiimin suoritusta. Tiimin tilannetietoisuus on määritelty jaetuksi ymmärrykseksi tilanteesta tiimin henkilöiden kesken tietyllä hetkellä. Tiimin tilannetietoisuutta lähellä oleva määritelmä on jaettu (shared) tilannetietoisuus. Jaetulla tilannetietoisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa kaikilla tiimin jäsenillä on samanlainen tilannetietoisuus yhteisiin vaatimuksiin nähden. Tiimin onnistuessaan toiminnassaan, edellytetään jokaiselta tiimin jäseneltä hyvää tilannetietoisuutta liittyen omiin elementteihinsä myös samanlainen tilannetietoisuus yhteisistä elementeistä. Kolmas näkökulma on tiimin tilannetietoisuuden malli (distributed). Painopiste tässä tiimin tilannetietoisuuden mallissa on organisaation kognitiossa. Mallissa korostetaan yhtäjaksoista, molemminpuolista muuttuvaa vuorovaikutusta toimijan ja ympäristön välillä. Lähtökohtana on, että jokainen tiimin jäsen kokee tilanteen eri tavalla riippuen hänen osaamisestaan, koulutuksestaan ja kokemuksestaan. Jokaisella on oman tilannetietoisuuden tehtävä tavoitteisiin nähden. Näin mahdollistetaan työskentely tiimin välillä. Kommunikaation ja tiedonjakamisen avulla toimijat saavat tietoa, yhdistävät sen olemassa olevan tiedon kanssa ja jakavat tietoa muiden kanssa muodostaen omaa tilannetietoisuuttaan. Itsessään jo tiedon vaihto antaa tietoa. Toisen henkilön antama tieto antaa merkkejä siitä mitä hän on tekemässä ja mistä hän on tietoinen. Jokaisen toimijan tilannetietoisuus muodostaa ryhmän tilannetietoisuuden ja siitä syntyvän toiminnan.

Norri-Sederholmin (2015, s. 31) mukaan työskenneltäessä tiimissä jokaisella tiimiin kuuluvalla jäsenellä ei tarvitse olla kaikkea tietoa pitääkseen yllä ja kehittääkseen tilannetietoisuutta. Tiimiin kuuluvat jäsenet ovat kuitenkin riippuvaisia tiedosta, jota muilta tiimin henkilöiltä saa. Epäonnistuneessa kommunikaatiossa estyy yhteisen ymmärryksen syntyminen tiimin jäsenten välillä, joka aiheuttaa virheitä ja huonoa suorituskkyä.

Seppänen (2022, s.15) kuvaa tiimin olevan ryhmä ihmisiä, jotka omaavat toisiaan täydentäviä taitoja ja jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteiseen toimintamalliin ja yhteisiin suoritustavoitteisiin. Terveydenhuollossa tehokkaalla tiimityöllä on välittömiä ja myönteisiä vaikutuksia potilasturvallisuuteen (mt. s,17) Tiimityö terveydenhuollossa vaatii ei-teknillisiä taitoja kuten kollegiaalisuus, yhteistyö sekä esihenkilöiden ja työntekijöiden välinen

yhteistoiminta. Kollegiaalisuus Seppäsen (mt. s.106) mukaan tarkoittaa korkean ammattikoulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden yhteisöllisyyttä. Kollegiaalinen toiminta tukee työntekijöitä heidän ammatillisissa tavoitteissaan. Eri ammattikuntien välistä kollegiaalisuutta voi olla silloin kun he omaavat yhteisen päämäärän. Kollegiaalisuuteen liittyy tunne yhteenkuuluvuudesta. Mitä nuoremman tai kokemattoman työntekijän ollessa kyseessä, sitä enemmän hän tarvitsee työssään kollegan tukea.

Seppäsen (2022, s. 116) mukaan tiimiäly koostuu tiimiälytaidoista. Tiimiälytaitoja ovat itsetuntemus, yhteinen suunta, salliva ilmapiiri, lupa ja vastuu toimia sekä rikastava vuorovaikutus. Tiimiällyn mainitaan tuottavan hyvinvointia sekä parantavan työntekijöiden motivaatiota. Motivoituneet työntekijät tuottavat taloudellista hyvää ja siitä hyötyvät niin työntekijät, kollegat sekä koko organisaatio.

Norri-Sederholm (2015, s. 33) kuvailee erilaisia tekijöitä, jotka vaikeuttavat tai heikentävät tilannetietoisuutta. Tilannetietoisuuteen negatiivisesti vaikuttavat esimerkiksi väsymys, vääränlainen mieliala, liikaa tehtäviä sekä huono kommunikaatio. Tavallisin syy on kommunikaation epäonnistuminen. Silloin oikean tiedon siirtyminen oikealle henkilölle viivästyy tai puuttuu kokonaan. Epäonnistuneeseen kommunikaatioon liittyy vahvasti tiimin alentunut suorituskkyky, lisääntyneet virheet sekä läheltä piti-tilanteet.

Fore ym. (2013, s. 2613) mukaan hoitajan heikentyneet kyvyt tilanteen ymmärtämisessä, havainnoimisessa tai ennustamisessa voivat heikentää potilasturvallisuutta. Tilannetietoisuuden menetys on Foren ym. (mts. 2614) mukaan yleisin syy aiheuttamaan virheitä reaaliaikaisissa tehtävissä. Tilannetietoisuuden menetys on yhteydessä huonoon suorituskkykyyn. Ilmailualalla on tunnistettu henkisen kuormituksen, aikapaineen, häiriötekijöiden, väsymyksen sekä automaation tuovan tilannetietoisuuteen kohdistuvia uhkia.

Helovuo ym. (2011, s.199) mukaan tilannetietoisuuteen liittyy kyky myös tunnistaa vaaratilanteita ennakoivia merkkejä. Haittatapahtumaa edeltävästi voidaan tunnistaa erilaisia tekijöitä ja poikkeamia, joiden perusteella vaaratapahtuma olisi voitu ennakoida tai välttää. Vaaratapahtumia voi edeltää niin sanotut varoitussignaalit. Varoitussignaaleina Helovuo mainitsee ristiriitaiset tiedot, kommunikaation puute, hämmennys, toimintamalleista poikkeaminen, suunniteltuja tavoitteita ei saavuteta, eriäviä näkemyksiä ei tuoda esille, väsymys ja stressi.

Kass ym. (2018, s. 125) ilmaisevat sairaanhoitajien tilannetietoisuuden koulutuksen tärkeyttä. Kouluttamalla sairaanhoitajien tilannetietoisuutta saadaan heille osaamista suodattaa erilaisia ympäristön vihjeitä. Sairaanhoitajat kykenevät keskittymään olennaiseen ja jättää huomioimatta ympäristön häiriötekijät. Simulaatiokoulutuksella huomattiin olevan lupaavia vaikutuksia tilannetietoisuuden osaamisen lisäämisessä. Tilannetietoisuuden koulutuksella on mahdollista parantaa potilasturvallisuutta, potilaiden tyytyväisyyttä, helpottaa hoitajien päätöksentekokykyä sekä parantaa hoitotyön johtamista.

Salminen-Tuomaala (2021) korostaa myös simulaatioharjoitusten merkittävydestä tilannetietoisuuden kehittämiseen. Simulaatioiden avulla on mahdollista kehittää tilannetietoisuutta ja tiimiälytaitoja, hyödyntämällä virtuaalitodellisuutta on mahdollista kehittää tilanteiden kokonaisvaltaisempaa hahmottamista. Salminen-Tuomaala (2020) huomauttaa, opetusta suunniteltaessa on keskitytty tunneälyn ja tilannetietoisuuden merkitykseen osana tiimityö- ja vuoro-vaikutusprosessia. Simulaatioharjoitteissa, joissa painotetaan tilannetietoisuutta, tiimiälytaitoja sekä tunneälykkyyttä, edistetään oppijan tunneälykkyyttä, tunteiden merkityksen ymmärtämistä, tilanteiden kokonaisvaltaisempaa hahmottamista, sekä saadun tiedon hyödyntämistä päätöksentekotilanteissa.

2.2 Potilaan hoidon tarpeen arviointi

Keskeisiä taitoja sairaanhoitajalle potilaan hoidossa ovat hoidon tarpeen arviointi ja kliininen päätöksenteko, kirjoittavat Huovinen ym. (2023, s. 21). Sairaanhoitajan ei kuulu tehdä lääketieteellistä diagnoosia, mutta hoitotyön diagnoosilla on ensisijainen merkitys ohjattaessa potilasta jatkohoitoon tai konsultoitaessa lääkäriä. Kiireellisissä tapauksissa potilaan tilan arvioimiseksi on kehitetty erilaisia ammatillisia työkaluja käytännön työn tueksi, kuten esimerkiksi cABCDE-protokolla. cABCDE-protokollan käyttö ohjaa potilaan elintoimintojen tutkimisessa, ja auttaa tekemään hoitotoimenpiteet tärkeysjärjestyksessä niiden kiireellisyyden mukaan. cABCDE - protokolla kuvaataan vakioiduksi työkaluksi potilaan tutkimiseksi. cABCDE- lyhenne tulee sanoista catastrophic haemorrhage, Airway, Breathway, Circulation, Disability ja Exposure. Suomennettuna sanat ovat Catastrophic haemorrhage = massiivinen verenvuoto, Airway = Ilmatie, Breathing = hengitys, Circulation = verenkierto, Disability = tajunta. Lisäksi cABCDE-protokollan avulla pystytään asettamaan hoidon tavoite ja luomaan hoitosuunnitelma. Hyvä päätöksentekokyky on oleellinen taito hoidon tavoitteen ja hoitosuunnitelman luomiseksi.

Sairaanhoitajan tekemään kliiniseen tutkimukseen kuuluu potilaan haastattelu eli anamneesin selvittäminen, kirjoittavat Huovinen ym. (2023, s. 24) Laadukkaan anamneesin toteutuminen edellyttää sairaanhoitajalta hyvää perustietoa anatomiasta, fysiologiasta sekä keskeisimmistä perussairauksista. Hyvä anamneesi ohjaa sairaanhoitajaa tekemään tarkoituksenmukaiset kliiniset tutkimukset. Haastattelutilanteessa empaattinen kohtaaminen auttaa luomaan avoimen ja luotettavan haastattelutilanteen. Kiireetön kuunteleminen ja tarkentavien kysymyksien esittäminen ovat perustana haastattelulle. Avoimien kysymyksien avulla potilaan on mahdollista kertoa hänelle merkityksellisistä asioista. Kristoffersen ym. (2006, s.66) huomauttavat että sairaanhoitajan on mahdollista saada tärkeitä tietoja esiin potilaan sairauskertomuksella käyttämällä omia aistejaan ja empatiakykyään hyödyksi. Holmström (2021, s. 140) mukaan olennaista on kysyä vaivan kehittymisaluuta, kuten onko vaiva paheneva tai paraneva. Huomioitavaa on kysyä potilaalta vaivan alkamisaikaa ja edelsikö vaivaa esimerkiksi rasitus. Useiden oireiden esiintyessä on hyvä kysyä mikä oireista oli ensimmäinen. Poikkeukselliset tekijät, kuten ulkomaanmatkat, stressi, unettomuus tulee myös huomioida haastattelussa.

Kristoffersen ym. (2006, s.66) mukaan lääketieteellinen tieto saattaa estää tai jopa haitata potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia. Lokeroimalla potilas ennalta määrättyyn kategoriaan on vaarana, ettei potilas saa mahdollisuutta puhua itselleen merkityksellisistä asioista (mts. 67.) Diagnoosit voivat toimia määrittävinä kategorioina, kuten myös rutiineiksi muodostuneet työtavat saattavat vaikeuttaa potilasta esittämästä tärkeää informaatiota omasta tilastaan. Huovinen ym. (2023, s.24) mainitsevat myös sanattoman viestinnän tärkeyden potilasta haastatellessa. Eleillä ja ilmeillä saattaa olla suuri merkitys potilaan kohtaamiselle.

Potilaan kliiniseen tutkimiseen edetään haastattelun jälkeen kliiniseen tutkimiseen kirjoittavat Huovinen ym. (2023, s. 25) Sairaanhoitajan on tärkeää käyttää aistejaan, näköä (inspektio), kuuloa (auskultaatio ja perkussio) ja tuntoa (palpaatio).

Potilaan peruselintoimintojen perusteellinen arviointi tulisi kuulua jokaisen sairaanhoitajan perusvalmiuksiin korostavat Karjalainen ym. (2018, s.786). Erityisen tärkeää peruselintoimintojen arviointi koskee akuutisti sairastuneiden potilaiden arviointia. Valitettavasti tutkimuksissa on havaittu puutteita potilaiden peruselintoimintojen arvioinnissa, mittauksissa sekä mittaus tulosten kirjauksissa. Sairaalassa tapahtuneissa elvytystilanteissa elvytyksen onnistumisen todennäköisyys on heikko, mikäli sitä on edeltänyt tuntien peruselintoimintojen häiriöt.

NEWS-pisteytys on kehitetty aikuisen potilaan peruselintoimintojen arviointiin, seurantaan sekä mahdollistamaan varhainen puuttuminen kehittyviin peruselintoimintojen häiriöihin sairaaloissa. NEWS on lyhenne national early warning score:sta. Pisteytys koostuu potilaan hengitystaajuudesta, happisaturaatiosta, verenpaineesta, syketaajuudesta, tajunnan tasosta, lämmöstä sekä mahdollisesta lisähapen käytöstä. Jokainen muuttuja pisteytetään asteilla 0–3. Pisteytys nousee sitä korkeammalle, mitä poikkeavampi mittaustulos on fysiologisesta normaalista. Pisteiden summa kertoo luotettavasti potilaan peruselintoimintojen tilasta ja korkea pisteiden loppusumma ennakoivat sydämenpysähdyistä, tehohoitoon ajautumista tai lähestyvää kuolemaa seuraavan vuorokauden aikana. NEWS-pisteytys tuo jatkuvuutta potilaan tilan seurantaan (mts. 788). NEWS-pisteytyksen avulla niukoillakin resursseilla vuodeosastoilla on mahdollista seurata potilaan kliinistä tilaa tehokkaasti.

Holmströmin (2021, s. 136) mukaan hoitaessa hätäpotilasta on toiminnan oltava sujuvaa ja hoitohenkilökunnan on toimittava loogisesti ja ripeästi. Potilaan kohtaamisen jälkeen, on tehtävä ensiarvio tilanteesta ja tämän jälkeen arvioitava peruselintoiminnot, joita ovat tajunta, hengitys ja verenkierron tila. Verenkierto- ja hengityselimistö toimintojen häiriössä, potilas voi olla hengenvaarassa (mts. 137). Esimerkkinä verenpaineen romahtaminen sydäninfarkti-potilaalla tai hengitysvaikeus astmaatikolla voivat vaatia välitöntä toimimista ennen kuin potilasta voidaan siirtää jatkohoitoon.

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ OHJAA PÄÄTÖKSENTEKOA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Sarajärvi ym. (2011, s. 11) toteavat näytön tarkoittavan osoitusta, todistetta, totena pidettyä tai todistusaineistoa. Näytön mielletään olevan jotain minkä voi huomata tai selvästi havaita. Oletuksena näytölle voidaan pitää, että jokin asia voidaan todistaa faktaksi esimerkiksi tutkimuksen avulla.

Sarajärven ym. (2011, s. 11) mukaan näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parasta saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan sekä tämän läheisen hoidossa että terveyden edistämiseksi. Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan (i.a.a) näyttöön perustuvan terveydenhuolto on kokonaisuus, joka sisältää tietoa tarpeen muodostamisesta, tiedon tuottamisesta, näytön kokoamisesta, näytön levittämisestä sekä näytön käyttöönotosta.

Sarajärvi ym. (2011, s.11) kirjoittavat näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä vaikuttaviksi tunnettuja menetelmiä ja hoitokäytänteitä. Käyttämällä tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä, voidaan yhtenäistää potilaiden hoitoa. Lisäksi käytänteiden yhtenäistäminen lisää tehokkuutta, henkilöstön osaamista ja tehostaa toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä sekä koulutuksessa. Hoitotyön tutkimussäätiön (i.a.b.) mukaan näyttöön perustuvalla terveydenhuollolla mahdollistetaan myös sosiaali- ja terveyshuollon resurssien kohdentaminen.

Näyttöön perustuva hoitotyö on mahdollista määrittää usealla tavalla, kirjoittavat Sarajärvi ym. (2011, s.12) Määritelmänä näyttöön perustuvalla hoitotyön toiminnalle voi olla yhdistelmä tieteellistä tutkimusta, hoitotyöntekijän hyväksi havaittu toimintanäyttö, potilaan oma kokemukseen ja tietoon perustuva näyttö sekä käytössä oleviin resursseihin perustuva näyttö.

Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa- raportin mukaan (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2022) lähi- ja perushoitajien vastausten perusteella näyttöön perustuva hoitotyö on heille vieraampaa kuin muille kliinisessä työssä työskenteleville. Lähi- ja perushoitajien tekemät itsearviot omasta osaamisestaan, asenteistaan sekä toiminnastaan olivat muita matalampia. Korhonen ym. (2015, s. 44) korostavat hoitohenkikökunnan roolia

merkittäväksi, näyttöön perustuva toiminta tapahtuu tai on tapahtumatta viime kädessä hoitotyöntekijän ja potilaan kohtaamisessa. Pääasiassa hoitohenkilökunta suhtautuu myönteisesti näyttöön perustuvaan toimintaan, vaikka se ei aina toteudu toivotulla tavalla. Mainittuja syitä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseen voidaan mainita kiire, työntekijän epävarmuus omasta osaamisestaan, organisaatiokulttuuriin liittyviä tekijöitä. Päätöksien ja hoitomenetelmien valintaa hoitotyöntekijät perustelevat edelleen kollegoiden tai lääkärien mielipiteillä, omilla kokemuksillaan, koska he eivät ole tietoisia tutkimusnäytöstä tai heillä ei ole osaamista tutkimusnäytön hyödyntämiselle. Hoitotyön tutkimussäätiö (2020) piti näyttöön perustuvan toiminnan esteinä ajan ja mahdollisuuksien puutteen ja tuen, negatiivisen asenteen tutkimustietoa ja näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan sekä heikon tutkimusmenetelmien ja tieteellisten artikkeleiden ymmärryksen.

Tervo-Heikkisen ym. mukaan (2018, s.28) hoitotyön päätöksenteko ja näyttöön perustuva toiminta edellyttävät hoitotieteen tuottaman tiedon hyödyntämistä. Hoitoalan työntekijältä vaaditaan osaamista tiedonhakuun, tutkimusten arviointikykyä, näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksen ymmärtämistä ja kykyä soveltaa tietoa käytännössä. Hoitotyön tutkimussäätiön (i.a.-a) mukaan näyttöön perustuva toiminta näkyy päätöksentekotilanteessa, jossa hoitotyön ammattilainen tekee päätöksiä potilaan terveyden edistämiseen tai sairauden hoitoon liittyvissä asioissa.

Korhonen ym. (2015, s.46) arvioivat yksittäisen hoitajan vastuuta ja valmiuksia liian suureksi koskien tiedon hakua, arviointia ja kokoamiseen näyttöön perustuvan toiminnan artikkeleissa. Vaatimus yksittäisen hoitajan vastuusta ja valmiudesta tiedon hakuun todettiin kohtuuttomaksi. Syyksi on arvioitu tutkimusten suuri määrä, hoitohenkilökunnan puutteelliset taidot tiedon etsimiseen ja arvioimiseen ja myös näyttöön perustuva toiminta käsitteenä on vieras. Kliinisessä hoitotyössä olisi tarpeellista olla kehittämisen asiantuntijoita, joilla on osaamista luotettavan tutkimuksen etsimiseen ja arviointiin.

Helovuo ym. (2011, s.187) viittaa turvallisuuskriittisissä työympäristöissä työntekijöiden ei-tekniillisiin taitoihin. Ei-tekniillillä taidoilla tarkoitetaan tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka täydentävät perinteistä ammatillista osaamista. Ei-tekniilliseksi taidoiksi hoitoalalla voidaan luetella seuraavasti: yhteistyön tukeminen, tehtävän koordinointi, tilannetietoisuuden ylläpito ja päätöksenteko.

3.2 Päätöksentekokyky hoitohenkilökunnan taitona

Sairaanhoitajat käyttävät hoitotyössä paljon aikaa tilanteiden analysointiin sekä päätöksentekoon kirjoittavat Eduardo ym. (2015, s. 583). Päätöksentekokyky on sairaanhoitajan tärkeä taito, ja se on monimutkainen ja subjektiivinen kokemus. Päätöksentekokyvyn avulla on sairaanhoitajan mahdollista vähentää valitsemasta haitallisia ja tehottomia ratkaisuja. Ongelman systemaattinen analysointi ei takaa täydellistä tarkkuutta, mutta vähentää virhemarginaalia ja tekee ammattilaisesta luottavaisemman kohdatessaan uusia tilanteita. Huolellinen päätöksenteko voi kehittää työn suunnittelua, kommunikointia, konfliktien selvittämistä ja johtamista. Sairaanhoitajan päätöksentekoprosessiin vaikuttavat päätöksentekijän uskomukset, arvot, tiedot ja tekniset taidot.

Työyksikössä yhtenäisillä käytänteillä tarkoitetaan Korhosen ym. (2015, s. 47) yhdessä sovit-
tuja ja paikallisiin olosuhteisiin soveltuvia näyttöön perustuvia toimintamalleja. Tarkoituksena on mahdollistaa potilaalle paras mahdollinen hoito. Tavoitteena on, etteivät hoitomenetelmät vaihtelisi eri hoitajien välillä. Hoitomenetelmien tai potilasohjaukseen valittavat yhtenäiset toimintamallit tukevat hoitajan näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ja vapauttavat näin ollen hoitajan työaika potilaan hoitoon.

Kristoffersen ym. toteavat (2005, s. 190) sairaanhoitajien päätöksenteon perustuvan pääasiassa analyyttisen ja intuitiiviseen ajattelutapaan. Ajattelutapaan vaikuttavat sairaanhoitajan henkilökohtainen varmuus tilanteesta sekä sairaanhoitajan omat tiedot ja taidot. Nurmi (2021, s. 129) mainitsee 95 % ajattelusta ja päätöksenteosta tapahtuvan intuitiivisesti ja tiedostamatta. Vain pieni osa ajattelusta on tietoista harkintaa, jolloin henkilö on tietoinen omasta ajatusprosessistaan. Intuitiivinen lähestymistapa perustuu hahmontunnistukseen, nyrkkisääntöihin, totuttuihin toimintamalleihin ja niin sanottuun maalaisjärkeen. Analyyttinen lähestymistapa perustuu todennäköisyyksiin, ja niistä johdettuihin päätelmiin. Analyyttinen ajattelu voi olla pohdiskelevaa, ja pyrkimys erotella tosiasiat toisistaan. Kliinisen työkokemuksen kautta, hoitoalan työntekijän ajattelu muuttuu enemmän intuitiiviseksi. Intuitiivinen ajattelutapa on kuitenkin altis useille virheille. Skaug ym. (2005, s. 194) mukaan kokeneen ja kokemattoman sairaanhoitajan ero voi näkyä kykyinä hallita erilaisia tilanteita. Kokematon sairaanhoitajan täytyy olla analyyttinen ja systemaattinen omassa toiminnassaan, kun kokenut sairaanhoitaja alkaa toimimaan välittömästi ja intuitiivisesti.

Hintsalan (2005, s. 31) mukaan potilaan kanssa tehtävä työ edellyttää jatkuvaa päätöksentekoa. Päätöksenteko edellyttää puolestaan itsenäistä ajattelua sekä potilaan yksilöllistä tuntemista. Moraaliset arvot Hintsalan mukaan (mts. 32) päätöksenteon taustalla ovat samansisällöiset kaikkia potilaita kohtaan. Kriittinen ajattelu on itsenäisen päätöksentekoon liittyvä ominaisuus.

Hintsala (2005, s. 33) kirjoittaa hoitohenkilöstön ammatillisesta vastuusta. Vastuu hoitotyössä liittyy potilaiden elämään ja virheestä voi aiheutua vakavia seurauksia. Ammatillinen vastuu pitää sisällään laillisen vapauden päättää oman tapansa toimia. Vastuulla tarkoitetaan sitä, että hoitohenkilö tietoisesti vastaa omasta työstään ja päätöksenteostaan. Nurmi (2021, s. 125) toteaa sairaalaolosuhteissa päivystyspoliklinikalla tapahtuvan eniten virhearviointeja potilasta koskevassa päätöksenteossa. Virheitä, jotka päivystyspoliklinikalla tapahtuvat liittyvät potilaan työdiagnoosin tekoon ja keskeisin syy virheen teossa on kognitiivinen eli ajatteluun ja tietojen käsittelyyn liittyvä virhe.

Skaug ym. (2005, s. 191) mukaan on olemassa erilaisia tilanteita potilaan kohtaamisessa, jolloin sairaanhoitajan on arvioitava millainen lähestymistapa ja ajatteluprosessi on hyödyllinen tilanteeseen nähden. Hoitotyöntilanteita voi luokitella seuraavasti: ongelmatilanteet, akuutit tilanteet, ongelmattomat tilanteet ja ongelmantunnistustilanteet. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ongelmatilanteisiin sekä akuutteihin tilanteisiin. Ongelmanratkaisu on käyttökelpoinen lähestymistapa tilanteessa, jolloin potilaan tila on epäselvä ja ongelmallinen (mts. 194). Nurmelan (2002, s. 130) mukaan ongelmanratkaisuun liitetään käytännön tilanteissa päätöksenteko. Ongelmaratkaisun käsitteeseen liittyy mielikuva joko kuvitellusta tai aidosta esteestä tai epätoivotusta tilanteesta, jolle halutaan muutosta, kirjoittaa Skaug. (mts. 197) Ongelmanratkaisun menettelytapa mukailee seuraavaa kaavaa: tiedonkeruu, ongelman tunnistaminen, tavoitteen tunnistaminen, hoitotyön toimintojen suorittaminen ja evaluointi.

Nurmen (2021, s. 135) mukaan päätöksenteon laatua hoitotyössä lisää tiimin jäsenten keskinäinen tilannetietoisuus. Tällöin voidaan saada tiimin jäseneltä tietoa, joka täydentää tilannekuvaa ja saadaan päätöksentekoon vaikuttava huomio. Nurmi (2021, s. 133) mainitsee simulaatio-oppimisen hyödylliseksi tavaksi kehittää päätöksentekoa ja estää päätöksentekoa koskevia virheitä. Simulaatio-opetuksen purkuvaiheessa on mahdollista kiinnittää huomiota erityisesti päätöksentekoon ja päätöksentekoprosessiin liittyvissä asioissa. Työyhteisön toimintatavoilla on mahdollista ehkäistä päätöksentekoon liittyviä virheitä. Ajattelurauhan antaminen

monimutkaisissa tilanteissa päätöksentekijälle tai aikalisän ottaminen sekä yhteenvedot ennen hoitopäätöstä.

Helovuori ym. (2011, s. 200) mukaan päätöksentekoa voidaan pitää riskien hallintana niillä edellytyksillä, jotka tilanteessa ovat olemassa. Keskeinen haaste potilasturvallisuuden kannalta on oikeaan aikaan saadut tiedot koskien päätöksentekoa (mts. 201). Mikäli päätöksenteko huomataan jälkikäteen virheelliseksi, voidaan todeta päätöksenteon takana olevien tietojen olleen virheelliset. Usein voidaan jälkeenpäin todeta oikean tiedon olleen jollain toisella henkilöllä tai muulla tavalla saatavilla. Tiedonkulun tehostamisella olisi voitu oikea tieto ottaa huomioon päätöksenteossa. Päätöksenteon kannalta hyvässä tiimityössä on kyse saatavilla olevan tiedon hyödyntämisestä tehokkaan yhteistyön ja vuorovaikutuksen avulla.

3.3 Esihenkilön rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa

Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkin (2020) mukaan hoitotyön johtamisella on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa ja sen vakiinnuttamisessa hoitoalalla. Transformatiivinen johtamistyyli nähtiin näyttöön perustuvan toiminnan edistävänä tekijänä. Transformatiivisessa johtamistyyliä johtaja on selkeä suunnannäyttävä, joka innostaa, kannustaa, antaa tukea ja työskentelee yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa edistääkseen näyttöön perustuvaa toimintaa. Viitala ym. (2019, Ihmisten johtaminen ja esimiestyö-luku) mukaan transformatiivinen johtajuus tarkoittaa uudistavaa johtajuutta tai muutosjohtajuutta. Transformatiivista johtamistapaa noudattava esihenkilö asettaa korkeita ja selkeitä tavoitteita. Esihenkilö opastaa, neuvoo ja ohjaa alaisiaan, kiinnittämällä huomion tärkeisiin asioihin. Tarpeen vaatiessa esihenkilö on vaativa, antaa tilaa autonomiselle toiminnalle ja tukee henkilökohtaista kehittymistä.

Viitala ym. (2019, Valmentava johtaminen-luku) mukaan voimaannuttaminen tarkoittaa alaisien rohkaisemista ottamaan vastuuta. Tällä esihenkilö siirtää vastuuta ja valtaa työntekijälle. Työntekijä näin ottaa aktiivisemman roolin asettamalla itselleen tavoitteita, työskentelemällä itseohjautuvasti ja arvioimalla omaa suoritustaan. Esihenkilön rooli on olla työntekijälle sparraaja. Kysymysten ja sparrauksen avulla esihenkilö ohjaa työntekijöitään selkiyttämään omia näkemyksiään, toimimaan innovatiivisesti ja löytämään ratkaisuja. Voimaannuttamisen avulla esihenkilö vahvistaa työntekijöidensä kykyä ja halua johtaa itseään.

Transformatiivisella johtamisella on useita samankaltaisuuksia arvostavan johtamisteorian kanssa, kirjoittavat Siren ym. (2015, s. 279) Arvostavassa johtamisessa korostuvat moraalinen johtaminen, kannustuksen ja tuen antaminen, ammatillisuuden arvostaminen, erinomaiset suhteet osastonhoitajan ja hoitohenkilökunnan välillä ja hyvät olosuhteet työskentelylle.

Holopainen ym. (2013, s. 40) mukaan hoitotyön johtajien tehtävänä on varmistaa näyttöön perustuvat käytännöt määrittelemällä toiminnan tavoitteet ja luomalla sille riittävät edellytykset. Näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttaminen vaatii organisaation tukirakenteiden arviointia sekä tarvittaessa tukirakenteiden vahvistamista. Organisaation tukirakenteet muodostuvat organisaatiomallista, organisaation kulttuurista sekä siitä miten johtaminen, asiantuntijuus ja henkilöstön osaaminen on varmistettu. Arvostavaa johtajuutta voidaan tarkastella neljän eri ulottuvuuden kautta. Arvostavan johtajuuden ulottavuudet ovat: suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostaminen ja työssä jaksamisen edistäminen.

Kuusisto ym. (2021, s. 4) toteavat arvostavan johtamisen olevan kytköksissä työssä viihtymiseen, työhön sitoutumiseen ja johtamisen oikeudenmukaisuuteen. Tunnusmerkkejä arvostavalle johtamiselle ovat tuen ja tunnustuksen antaminen, palkitseminen, ammatillisuuden arvostaminen, arvokkuutta korostava johtamistyyli ja sekä hyvä yhteys esihenkilön ja työntekijöiden välillä.

Haasteita näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä tuovat johtajien ja hoitohenkilökunnan toisistaan eroavat käsitykset koskien hoitajan roolia, vaadittavasta osaamisesta ja vastuusta, kirjoittavat Korhonen ym. (2015, s. 47). Hoitotyön tutkimussäätiön (2020) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan esteinä esihenkilön tai organisaation taholta pidettiin: hoitotyön johtajan riittämätön auktoriteetti, esihenkilön ja strategisen johdon riittämättömät taidot, resurssit ja tuki sekä organisaation epäselvät toimintatavat ja tavoitteet. Kuusisto ym. (2021, s.4) huomauttavat puutteellisella johtamistyyllillä on yhteys hoitohenkilön haluun vaihtaa työpaikkaa. Erityisesti nuoret ja vastavalmistunut hoitohenkilöstö toivoivat Kuusiston ym. tutkimuksessa enemmän arvostavaa johtamista.

Seppäsen (2022, s. 107) mukaan esihenkilön vastuulla on kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden luominen. Kangasniemi ym. (2015, s. 40) toteavat johtamisen ja organisaation olevan keskeisiä kollegiaalisuutta tukeviksi elementeiksi. Kollegiaalisuutta heikentäväksi tekijäksi nähdään jatkuvat organisaatiomuutokset sekä niiden tuoma epävarmuus työn jatkumisesta ja työllisyydestä. Esihenkilöllä on mahdollisuus tunnistaa ja havainnoida työpaikan toimintaa ja

vaikuttaa sitä kautta hoitotyöntekijöiden kollegiaalisuuteen. Kollegiaalisuutta vahvistavina tekijöitä nähdään esihenkilön rakentama avoin, luova, arvostava ja huomioiva ilmapiiri. Sallimalla työntekijöiden osallistuminen päätöksentekoon, tuomalla esiin yhteiset päämäärät ja tavoitteet vahvistavat organisaation rakenteita kollegiaalisuuden lisäämiseksi.

4 HOITOTYÖ PERUSTASOLLA

4.1 Hoitotyö sotekeskuksen sairaalaosastolla

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perustana on valtion tuella toteutettu julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto (STM. i.a.). Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille. Hyvinvointialue toimii terveyspalveluiden pääasiallisena tuottajana ja järjestäjänä, yhteistyössä kunnan, järjestöjen sekä yksityisten toimijoiden kanssa. Suomessa on 21 hyvinvointialuetta ja lisäksi Helsingin kaupungin hyvinvointialue. Jokaisella hyvinvointialueella on oma aluevaltuusto, jonka tehtävänä on vastata hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluu yhteensä kahdeksan sotekeskusta, joita ovat Suupohjan sotekeskus, Kurikan sotekeskus, Ilmajoen sotekeskus, Seinäjoen sotekeskus, Lapuan sotekeskus, Kaksineuvoisen sotekeskus, Järvi-Pohjanmaan sotekeskus ja KuusSoten sotekeskus (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022).

THL (2022, s. 9) mukaan sotekeskukset tuottavat perustason palveluja. Perustason palvelut pitävät sisällään niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon palveluita. Peruspalveluiden tarkoituksena on ottaa asiakas huomioon kokonaisuutena, huomioiden tämän elämäntilanteen, sosiaaliset suhteet, työ- ja toimintakyvyn sekä hänen sairautensa. Perustason terveydenhuoltopalveluiden (mts. 13) tavoitteena on ylläpitää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, edistää työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Sotekeskuksissa työskentelee esimerkiksi sairaanhoitajia, lääkäreitä, lähihoitajia, fysioterapeutteja, hammaslääkäreitä ja hammashoitajia.

Perustason sairaalaosastoilla hoidetaan potilaita, jotka tulevat kiirevastaanotoilta, yhteispäivystyksestä tai erityistasolta jatkohoitoon (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue i.a.-a.). Potilaat voivat tarvita akuuttia hoitoa, kuntoutusta, seurantaa ja tutkimuksia tai saattohoitoa. Vuodeosaston on mahdollista toimia myös palliatiivisen yksikön tukiosastona.

Saari (2019, Mitä on perusterveydenhuollon lyhytaikainen sairaalahoito -luku) ym. toteavat perustason sairaalan olevan usein yleislääkärijohtoinen sotekeskuksen sairaala. Lyhytaikainen sairaalahoito kohdistuu usein vanhuksiin, jotka tarvitsevat lyhytaikaista sairaalahoitoa. Saari ym. tutkivat Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella, miten potilaat

päätyivät perusterveydenhuollon sairaaloihin ja mihin tarkoitukseen hoito käytettiin. Tutkimuksessa todettiin suurin potilasryhmä (77 %) perusterveydenhuollon sairaanhoitoon tuli perusterveydenhuollosta ja vähäisempi määrä (23 %) tuli erikoissairaanhoidosta. Yleisimmät syyt lyhytaikaiselle sairaalahoidolle vuodeosastolla olivat verenkiertoelinten sairauksia. Verenkiertoelinten sairaudet, jotka eniten vaativat sairaalahoitoa perusterveydenhuollossa olivat sydämen vajaatoiminta, eteisvärinä ja aivoinfarkti. Seuraavaksi yleisin sairaalahoitoa perusterveydenhuollossa tarvitseva sairausryhmä olivat hengityselinten sairaudet. Hengityselinten sairauksista valtaosa johtui keuhkokuumeesta. Vammat olivat neljänneksi suurin sairausryhmä, jotka vaativat sairaalahoitoa perusterveydenhuollossa. Vammoista yleisin ryhmä oli reisuluun murtumat. Perustasolla tapahtuvaa kuntoutusta annettiin eniten aivohalvauksiin, lonkan ja polven nivelrikon leikkaushoidon jälkeiseen kuntoutukseen, lonkkamurtumiin sekä lanneselkäkipuun.

Karhu ym. (2023) toteavat kriittisesti sairaalla potilaalla olevan merkittävä hengitykseen, verenkiertoon tai tajuntaan liittyvä häiriö tai riskioire. Hoitohenkilön on kyettävä tunnistamaan viipymättä kriittisesti sairas potilas, ja peruselintoimintojen hoito tulee aloittaa välittömästi häiriön toteamisesta. Potilaan hoito on tiimityötä, ennalta suunnitellulta ja harjoiteltua protokollaa noudattaen. Tarvittaessa alkuhoitoa koskevaa konsultointia pyydetään ensihoitolääkäriltä, akuuttilääkäriltä tai sairaalan lääkäritä. Potilaan kriittinen tila voi ilmentyä lisääntyneenä hengitystyönä, hengitysvajauksena, verenkierron heikkenemisenä tai tajunnan tason laskuna. Peruselintoimintojen poikkeavuudet voivat ennakoita sydämenpysähdystä, tämä pyritään estämään häiriöiden nopealla hoidolla.

Kriittisesti sairaan potilaan hoidossa tärkeää on Karhu ym. (2023) mukaan kliininen tutkiminen ja riskinarvio. Kliinisessä tutkimisessa voidaan hyödyntää NEWS-pisteitä tai ABCDE-protokollaa. Vähimmäisseuranta kriittisen potilaan hoidossa ovat: hengitystaajuus, happikyllästyneisyys, sydämen rytmi, syketaaso, verenpaine, tajunnan taso, lämpötila sekä lämpörajat. ABCDE-protokollan avulla voidaan tunnistaa nopeammin potilaan kriittiseen tilaan viittaavia löydöksiä. Hengityksen osalta löydöksiä voivat olla hengitystaajuus yli 25/min tai alle 8/min, happikyllästyneisyys alle 90 % lisähapella ja kuorsaava hengitys. Verenkierron kannalta kriittisiä löydöksiä ovat systolinen verenpaine <90, eikä reagoi nestehoitoon. Sykkeen ollessa yli 110/min tai alle 40–50/min. Tajunnantason liittyviä löydöksiä ovat tajunnantason laskeminen ja sekavuus, sekä pitkittynyt kouristuskohtaus tai useita

kouristuskohtauksia eikä tajunta palaa välillä. Muu elintoimintojen häiriö pitää sisällään virtsamäärän alle 100 ml edeltävien neljän tunnin aikana, akuutti munuaishäiriö ja koagulaatiohäiriö.

Hoppu ym. (2023) toteavat verenkierron äkillisen pysähtymisen aiheuttavan välittömästi oireita. Oireita voivat olla tajuttomuus, lyhytkestoinen jäykistely, haukkova kuorsaava hengitys tai inkontinenssi. Ennustetta parantavat tilanteen tunnistaminen ja nopeasti aloitettu hoito, laadukas tauoton painelu-puhallus-elvytys, kammiovärinän nopea defibrilointi ja sydämenpysähdyksen syyn nopea hoito. Kriittisen tilanteen kohdalla todetaan ensimmäisenä potilaan reagoimattomuus ja potilaan epänormaali hengitys puhuttelemalla ja ravistelemalla potilasta. Tämän jälkeen hälytetään lisäapua paikalle oman toimintayksikön käytännön mukaisesti. Tavoitteena on saada defibrilaattori paikalle mahdollisimman pian. Avun hälyttämisen jälkeen potilas käännetään vaakatasoon selälleen, ja mahdollistetaan ympärille riittävä tila toimimiselle. Tämän jälkeen avataan potilaan hengitystiet taivuttamalla päätä taaksepäin ja nostamalla leuasta. Ellei potilas ala hengittämään normaalisti, aloitetaan painelu-puhallus-elvytys. Painelu suoritetaan 5–6 cm syvyyteen 100–120 kertaa minuutissa. Painelujen ja puhallusten suhde on 30:2. Mikäli hengitystiet on varmistettu ja käytössä on hengityspalje, on painelu tauotonta ja ventiloititajuus on 10 kertaa minuutissa. Hengityspalkeessa käytetään hapen varatilaa ja 100 % happea.

Mäkinen ym. (2011, s. 473) mukaan jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi osata todeta potilaan elottomuus kymmenessä sekunnissa. On kuitenkin todettu, etteivät sairaalolosuhteet takaa tehokasta elvytystä. Vuodeosastoilla sydämenpysähdykset ovat harvinaisia. Vain harvoille hoitohenkilökunnasta kertyy riittävästi kokemusta akuuttien tilanteiden hoidosta, taidot unohtuvat käyttämättöminä. Purkutilanteet elvytystilanteista ei ole aina mahdollista, joten henkilökunnan oppiminen tilanteesta voi jäädä vähäiseksi. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi käydä elvytyskoulutuksessa vähintään kerran vuodessa. Omien taitojen ylläpitäminen on hoitoalalla työskentelevän velvollisuus, vain harvat ylläpitävät omia taitojaan aktiivisesti (mts 475). Nimeämällä vastuuhenkilö elvytyskoulutuksesta työpaikalle on todettu lisäävän säännöllisen elvytyskoulutuksen järjestämistä. Akuuttiin tilanteeseen liittyvä stressi ja epävarmuus heikentävät omaa toimintakykyä. Luottamus omiin kykyihin ja samalla tietoisuus omasta roolista auttavat suoriutumaan paremmin elvytystilanteista. Säännöllisellä harjoittelulla lisätään varmuutta ja samalla luottamusta omaan työyhteisöön.

Menestynyt elvytys on muutakin kuin teknistä osaamista Mäkinen ym. (2011, s. 476) mukaan. Elvytysasuoritusta parantavat sujuva ryhmätyöskentely, selkeästi ilmaistu johtajuus, hyvät vuorovaikutustaidot, tehtävien tehokas jakaminen ja valpas tiedonkeruun kokonaisuuden hallinta.

4.2 Hoitotyö kotisairaalassa

Ollila (2018, Kotisairaalan käsitteistä ja lainsäädännöstä -luku) toteaa että kotisairaalassa toteutetaan sairaalatasoista hoitoa potilaan omassa kodissa, palveluasumisen yksikössä tai tehostetussa asumisyksikössä. Kotisairaalan asiakkaalla täytyy olla diagnoosi, ja taudinkulun tulee olla ennustettavissa, jotta välttyttäisiin yllättäviltä tilan muutoksilta (mt. Mitä voidaan kotisairaalassa hoitaa? -luku) Toiminta kotisairaalassa on suunnattu akuuteille ja akuutin vaiheen ohittaneille potilailla, jotka tarvitsevat vielä sairaanhoitoa. Kotisairaalassa on mahdollista hoitaa muuten hyväkuntoisen potilaan suonensisäinen antibioottihoito. Esimerkkejä hoidettavista tulehdussairauksista ovat pneumonia, erysipelas ja pyelonefriitti. Potilaan tilan on kuitenkin oltava sen kaltainen, että potilaan tilan seuraaminen ei vaadi jatkuvaa sairaalaseurantaa. Kotisairaalan toimintaan kuuluu myös potilaiden palliatiivinen hoito sekä saattohoito.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-b.) mukaan kotisairaalan asiakkaaksi tullaan aina lääkärin läheteellä, joko päivystyksestä, lääkärinvastaanotolta tai vuodeosastolta. Toiminta kotisairaalassa voi olla erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon alaista toimintaa.

Kaksineuvoisen sotekeskuksen kotisairaalan henkilökunta koostuu seitsemästä sairaanhoitajasta (M-L. Kuusniemi, henkilökohtainen tiedonanto, 9.1.2024). Kotisairaala on Kaksineuvoisen alueella ollut toiminnassa kesäkuusta 2018 lähtien. Sairaanhoitajat työskentelevät kahdessa vuorossa, aamuvuorossa kaksi ja iltavuorossa kaksi. Kaksineuvoisen sotekeskuksen kotisairaala tarjoaa kotona toteutettavaa, sairaalatasoista hoitoa, joka on vaihtoehtona sairaalahoidolle. Kotisairaalahoito toteutetaan asiakkaan kotona tai muussa asumispaikassa kuten tehostetussa palveluasumisessa. Kotisairaalan asiakkaaksi tullaan lääkärin lähettämänä esimerkiksi suoraan päivystyksestä, lääkärin vastaanotolta tai osastolta lääkärin lähettämänä. Kotisairaalan asiakkaita ovat suonensisäistä antibioottihoitoa ja/tai nestehoitoa tarvitsevat asiakkaat, lisäksi kotisairaalassa hoidetaan punasolutiputuksia ja palliatiivisen hoidon potilaita.

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoitus on löytää ja kuvailla hoitajien tuottamien tarinoiden avulla tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan päätöksentekokykyyn ja tilannetietoisuuteen.

Tavoitteena on selvittää, miten hoitohenkilökunnan tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä voitaisiin edistää perustason sairaalaolosuhteissa.

KEHITTÄMISKYSYMYKSET

1. Miten tilannetietoisuus näyttäytyy hoitotyössä?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien päätöksentekokykyyn hoitotyössä?
3. Miten hoitajien tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä voitaisiin kehittää tai edistää hoitotyössä?

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Kehittämisprosessin kuvaus

Kehittämistyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Teoreettinen viitekehys tuotettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

Kanasen (2017, s.35) mukaan laadullisella tutkimuksella pyritään löytämään vastauksia tutkimuskysymykseen ilman tilastollisia menetelmiä tai prosesseja. Määrällisessä tutkimuksessa keskitytään lukuihin ja tilastoihin, kun laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Tutkimuksella on tavoitteena kuvata, ymmärtää ja antaa tulkintaa tutkittavalle ilmiölle. Aineistonkeruun määrää ei kyetä ennakolta päättämään, vaan aineistoa tulee kerätä niin paljon, että tutkimusongelma ratkeaa ja tutkija ymmärtää ilmiön. Kanasen (mts. 34) mukaan hyödynnettäessä monimenetelmäisiä tiedonkeruumenetelmiä saadaan tutkittavasta ilmiöstä syvällisempi näkemys.

Juuti & Puusan (2020, s. 9) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita henkilöiden ajatuksista, tunteista ja merkityksistä, joita tutkimukseen osallistuvat antavat tutkittavalle ilmiölle. Juuti & Puusa (mt. s. 59) mainitsevat laadullisen tutkimuksen perustuvan ihmisten subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkkailuun. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan teorian, empiriisen kokemuksen ja käytännön yhteyttä.

Tutkittava ryhmä oli Kauhavan sotekeskuksen sairaalaosastolla sekä kotisairaalassa työskentelevä hoitohenkilökunta. Tutkimusaineisto kerättiin henkilökunnalta eläytymismenetelmän ja SWOT-analyysin avulla. Eläytymismenetelmän aineisto kerättiin Webpropol-alustalla ja SWOT-analyysin aineisto osastolla kerätyillä lomakkeilla. SWOT-lomakkeeseen saivat sairaalaosaston ja kotisairaalan hoitohenkilökunta vastata itse kirjoittamalla, mitä vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia he kokevat tilannetietoisuudesta ja päätöksentekokyvystä omassa työssään.

Kauhavan sotekeskuksen sairaalaosastolla työskentelee 39 henkilöä ja kotisairaalassa työskentelee 7 henkilöä. (M-L. Kuusniemi, henkilökohtainen tiedonanto, 9.1.2024.)

Webpropol-kyselyn linkkiä lähetettiin yhteensä 46 henkilölle, joista 24 oli sairaanhoitajia ja

22 lähihoitajia. Tästä noin 46:n hoitohenkilökunnan joukosta pyrittiin saamaan osallistujia eläytymismenetelmään ja SWOT-analyysiin vähintään viisi hoitohenkilökunnan jäsentä. Aineisto eläytymismenetelmässä kerättiin verkossa, Webpropol-alustaa hyödyntäen. Hoitohenkilökunnalle lähetettiin sähköpostin kautta linkki e-lomakkeeseen. Eläytymismenetelmällä saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. SWOT-analyysin avulla kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

6.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on Vilkan (2023, Kirjallisuuskatsauksen tavat -luku) mukaan selvittää tutkimuksista vastausta, mitä valitusta ilmiöstä tiedetään, ilmiön keskeiset käsitteet ja keskeisten käsitteiden väliset suhteet. Narratiivisen metodin avulla voidaan saada laaja käsitys tutkittavasta aiheesta ja tunnistamaan mahdollisia lisätutkimuksen tarpeita aiheesta. Tavoitteena narratiiviselle katsaukselle on ymmärtää tutkittava ilmiö ja näin argumentoida vakuuttavasti ja johdonmukaisesti ymmärtämänsä tieto. Ymmärtämisen lähtökohtana katsauksessa voi olla ilmiön kyseenalaistaminen, tunnistaminen ja vahvistaminen tai että pyritään tuomaan esille aikaisemmista tutkimuksista heränneitä ristiriitoja, kysymyksiä tai tietoaaukkoja. Katsauksen tekijän ymmärrys aiheesta kasvaa sitä mukaan, kun analysoitavia tutkimustuloksia luetaan. Prosessina narratiivinen kirjallisuuskatsaus perustuu tutkijan oivaluksiin ja intuitioon siitä, miten tutkija yhdistelee ymmärtämänsä asiat aineistossa.

Tiedonhaku narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on vapaampaa kuin muissa katsaustyypeissä, kirjoittaa Vilka (2023, Kirjallisuuskatsauksen tavat -luku). Valintakriteerit tutkimusaineistossa voivat olla myös vapaammat kuin muissa metodeissa. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista käyttää vertaisarvioituja tutkimuksien lisäksi muitakin tutkimuksia. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan hyödyntää arvioituja väitöskirjoja, konferenssijulkaisuja tai niin sanottuja harmaata kirjallisuutta. Harmaana kirjallisuutena voidaan pitää asiakirjoja tai ammatillisia raportteja.

Kirjallisuuskatsauksen selkeys ja läpinäkyvyys ovat tärkeimpiä tavoitteita Vilkan (2023, Alkuperäistutkimusten ja lähteiden hakuprosessi – luku) mukaan katsaustekstille. Huolellisten muistiinpanojen avulla katsauksen kirjoittajan on mahdollista perustella lukijalle tutkimusten sisäänotto- tai poissulkukriteereitä. Muistiinpanoista käy myös ilmi perusteluja, minkä vuoksi

tutkimus on valittu kirjallisuuskatsauksen aineistoon. Käytetyt hakutermit käyvät myös ilmi muistiinpanoista.

Tämän kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalia arvioitaessa huomioitiin lähdemateriaalien sisäänotto- ja poissulkukriteerit, taulukossa 2 mainitaan kriteeristö, jonka mukaan lähdemateriaali valittiin. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuun hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: Seamk Finna, Cinahl ja Medic. Aineistossa hyödynnettiin lisäksi niin kutsuttua harmaata kirjallisuutta kuten oppikirjoja ja painettua kirjallisuutta. Lisäksi tehtiin manuaalista tiedonhakua, huomioitiin opettajilta tulleet vinkit lähdekirjallisuudesta sekä selattiin saman aihepiirin alempien opinnäytetöiden lähdeluetteloita. Aineiston iässä huomioitiin kuitenkin niin sanotut aihealueen gurujen lähteet, sekä myös aineiston muulla tavalla perusteltu käyttö. Liitteessä 1 on kirjallisuuskatsauksen hakutaulukko ja taulukko kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta

Taulukko 2 Kirjallisuuskatsauksen aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuodet 2013–2023	Julkaisuvuosi ennen 2013
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tieteellinen tutkimus, tai alkuperäistutkimuksen tuloksia käsittelevä artikkeli	Ei täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä
Koko teksti on saatavilla ilmaiseksi	Koko teksti on maksullinen

6.3 Eläytymismenetelmä

Käytettäessä eläytymismenetelmää tutkimusaineiston keräämiseen tarkoitetaan sillä Eskola ym. (2015, s.56) mukaan lyhyehköjen tarinoiden, pienten esseiden kirjoittamista tutkijan antamien ohjeiden mukaan. Vastaajat saavat alkuohjeistukseksi orientaation eli kehyskertomuksen. Kehyskertomuksen tavoitteena on herättää mielikuvia, joiden pohjalta vastaaja kirjoittaa pienen tarinan. Näissä kertomuksissa vastaaja kirjoittaa, miten kehyskertomuksen tilanne voisi edetä, tai mitä mahdollisesti on voinut tapahtua tilannetta edeltävästi.

Salminen-Tuomaala ym. (2017, s.14) mukaan eläytymismenetelmän avulla vastaajat voivat eläytyä tilanteeseen, jota todellisuudessa ei vielä ole ollut. Eläytymistarinat saattavat

olla tarinoita siitä, miten tilanteet voivat edetä. Ilmiöiden merkitys voidaan tuoda esiin eläytymistarinoiden avulla. Eläytymismenetelmä on perusteltua käyttää menetelmänä tutkittaessa sairaanhoitajien tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä. Tilannetietoisuuteen ja päätöksentekokykyyn liittyy ennakointia ja osaamista huomioida muuttuvat tilanteet.

Eläytymismenetelmään ei riitä vain yksi kehyskertomus vaan Eskola ym. (2015, s. 57) esittävät, että samasta kehyskertomuksesta on ainakin kaksi muutettua versiota. Eläytymismenetelmän etuna on sen mahdollisuus eri variaatioihin. Keskeistä on huomioida, että kehyskertomukset sisältävät vain yhden eroavaisuuden, mutta tämän eroavaisuuden vuoksi lopputulos on erilainen. Varioinnin ansiosta tulokset voidaan analysoida kahteen kertaan, sekä menetelmä tuo esiin tutkittavan ilmiön erityispiirteet.

Aineistonkeruuta aloittaessa ensin kirjoitettiin eläytymismenetelmää varten kehyskertomukset. Kehyskertomuksia päätettiin tehdä kaksi, ja molemmista kehyskertomuksista luotiin kaksi variaatiota. Kehyskertomuksista tehtiin toisistaan poikkeavat, tavoitteena saada erilaisia vastauksia liittyen tilannetietoisuuteen ja päätöksentekokykyyn. Kehyskertomusten kirjoittamisen jälkeen luotiin Webpropol – kysely, jonka avulla aineisto kerättiin. Eläytymismenetelmän sekä Webpropolin toimivuutta testattiin YKLAS22-ryhmän vapaaehtoisilla opiskelijoilla syksyllä 2023. Vastauksia tuli yhteensä neljältä opiskelijalta. Palaute kehyskertomuksista oli positiivisia. Vastaajat kokivat kehyskertomukset mielenkiintoiseksi. Rakentavaa palautetta tuli kysymysten asettelusta sekä Webpropol-kyselyn teknisestä rakenteesta, kuten ettei tulevia kysymyksiä voi nähdä ennen kuin edelliseen kysymykseen on vastannut. Mahdollisuus jatkaa kyselyyn vastaamista myöhemmin koettiin palautteessa myös tärkeäksi.

Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen tehtiin lopullinen Webpropol – kysely valmiiksi hyödyntämällä opiskelijoilta saatuja palautteita. Webpropol – kyselyn linkki lähetettiin Kaksi-neuvoisen sotokeskuksen sairaalaosaston osastonhoitajalle, joka lähetti linkin edelleen sairaalaosaston ja kotisairaalan hoitohenkilökunnalle. Kyselylinkin yhteydessä henkilöille osoitettiin saatekirje kyselyyn osallistumisesta. Saatekirje tutkimukseen osallistumisesta löytyy liitteenä 2. Kysely oli auki hoitohenkilökunnalle noin kolme viikkoa. Osastonhoitaja lähetti yhden muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta hoitohenkilökunnalle. Eläytymismenetelmän kehyskertomukset ovat liitteenä 3.

6.4 SWOT-analyysi

SWOT-analyysin avulla pyrittiin saamaan lisää näkökulmia Kaksineuvoisen sotekeskuksen sairaalaosaston ja kotisairaalan hoitohenkilökunnan tilannetietoisuuden ja päätöksentekokyvyn kokemukseen. Osastolle jätettiin kaksi lomaketta, toiseen vastaajat saavat vastata tilannetietoisuuden osalta, ja toiseen päätöksenteon osalta.

Vuorisen (2013, s. 89) mukaan SWOT-analyysissä tarkastellaan vertailemalla prosessin vahvuuksia ja heikkouksia ympäristön luomiin uhkiin ja mahdollisuuksiin. Tarkoituksena tuottaa selkeä kokonaisuus prosessin tilanteesta. SWOT:n osa-alueet ovat vahvuudet ja heikkoudet, jotka ovat prosessin sisäiset asiat sekä mahdollisuudet ja uhat, jotka ovat prosessin ulkopuolelta tulevia asioita. Vastauksien avulla organisaatio voi tehdä päätöksiä, jotka vahvistavat mahdollisuuksia ja vahvuuksia, mutta myös poistavat tai vähentävät heikkouksia ja uhkia.

Swot-nelikenttäanalyysin aineiston keruuta varten Kaksineuvoisen sotekeskuksen sairaalaosaston kahvihuoneeseen jätettiin kaksi lomaketta. Toiseen lomakkeeseen oli kirjoitettu tilannetietoisuus, sekä osiot vahvuudet, mahdollisuudet, uhat ja heikkoudet. Toiseen lomakkeeseen oli kirjoitettu samat osuudet päätöksenteon alle. Osastonhoitajaa ohjeistettiin suullisesti lomakkeen täytöstä. Lomakkeeseen saa jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva kirjoittaa omia ajatuksiaan koskien tilannetietoisuutta ja päätöksentekoa. Lisäksi henkilökunnalle jätettiin kirjallinen ohjeistus lomakkeiden täytöstä. Ohjeistus Swot-nelikenttäanalyysilomakkeen täytöstä löytyy liitteenä 4.

6.5 Induktiivinen sisällönanalyysi

Eläytymismenetelmän avulla kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuomi & Sarajärven (2018, Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi -luku) toteavat tutkimukseen kerätyn aineiston kuvaavan ilmiötä, sisällönanalyysin tarkoituksena on tehdä sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Päämääränä induktiivisella sisällönanalyysillä on edetä pelkistämisen ja luokkien muodostamisen kautta aineiston tiivistämiseen, kirjoittavat Elo ym. (2022, 217).

Elo ym. (2022, s.219) mukaan sisällönanalyysi etenee vaiheittain valmistelusta analysointiin ja raportointiin. Valmisteluvaiheella tarkoitetaan analyysiyksikön valintaa sekä aineistoon perehtymistä. Analyysiyksiköllä tarkoitetaan joko yksittäistä sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta, joita haastatteluaineistosta lähdetään poimimaan. Analyysiyksikön valinnassa tulee käyttää huolellisuutta. Mikäli valitaan yksi sana analyysiyksiköksi, voi analyysistä tulla liian suppea tai ajatuskokonaisuutta käytettäessä voi analyysiin mahtua useampi eri pelkistetty ilmaisu.

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa pelkistetään alkuperäistä aineistoa siten, että siitä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen tieto pois, kirjoittavat Tuomi & Sarajärvi (mt. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi -luku). Karsiminen voi olla aineiston tiivistämistä tai aineiston pilkkomista pienempiin osiin. Tutkimusaineistosta pyritään etsimään ilmaisuja, jotka ovat liittyvät tutkimustehtävään. Samaa tarkoittavia ilmaisuja voidaan esimerkiksi erotella alleviivaamalla eri värejä käyttäen.

Tuomi & Sarajärven (2018, Aineistolähtöinen sisällönanalyysi -luku) mukaan toisessa vaiheessa pelkistetty aineisto ryhmitellään. Tutkimusaineistosta löydetyt ilmaisut käydään läpi, ryhmitellään ja yhdistellään eri luokiksi. Näistä luokista muodostuvat sisällönanalyysin alaluokat. Luokittelua edelleen jatketaan siten, että alaluokat ryhmitellään ja yhdistellään yläluokkien alle. Samalla tavoin yläluokkia yhdistellään ja näin ollen saadaan pääluokat muodostettua. Lopuksi saavutetaan yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Aineiston ryhmittelyä seuraa käsitteellistäminen. Tutkimuksen kannalta olennainen tieto poimitaan ja tämän valikoidun tiedon perusteella muodostetaan käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista luokituksen kannalta.

Elo ym. (2022, s. 219) mukaan analyysivaiheessa aineistoa tarkastellaan ja poimitaan pelkistettyjä tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja. Analyysivaiheessa myös pelkistetään ja mahdollisesti koodataan vastauksia ja luokitellaan vastaukset. Induktiivisessa sisällönanalyysissä muodostetaan alaluokat, yläluokat, pääluokka ja yhdistävä luokka.

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitettiin perehtymällä aineistoon lukemalla se useaan kertaan. Analyysiyksiköksi valittiin lauseen osa, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Aineisto tuostettiin ja lähdettiin alleviivaamalla korostamaan saman tyyppisiä vastauksia. Alkuperäisilmauksia pelkistettiin ja samaa tarkoittavat pelkistykset yhdistettiin. Pelkistyksistä luotiin

alaluokkia. Alaluokkia yhdistämällä pystyttiin muodostamaan yläluokat. Lopuksi yläluokista muodostettiin pääluokka.

6.6 Teemoittelu

SWOT:n kautta saatu aineisto analysoidaan käyttäen teemoittelu. Teemoittelu tai luokittelu on Puusa ym. (2020, s. 152) mukaan laadulliselle aineistolle tehtävä operaatio, joka sisältää aineiston tulkitsemista. Menetelmänä teemoittelu viittaa siihen, että analysointivaiheessa keskitytään tarkastelemaan niitä piirteitä, jotka nousevat aineiston keruussa yhteneväisiksi piirteiksi. Yhdistelemällä aineistoa, pyritään löytämään säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia eri luokkien välillä. Aikaa teemoittelulle tulee varata riittävästi. Luokat voivat rakentua etukäteen suunniteltujen teemojen mukaisesti. Vaihtoehtoisesti aineistosta saattaa löytyä täysin uusia teemakokonaisuuksia. Tutkijan tulee arvioida useaan otteeseen teemojen kiinnostavuutta sekä niiden tärkeyttä. Tämä edesauttaa tutkijaa hahmottamaan teemojen sisäistä rakennetta sekä teemojen suhdetta toisiinsa.

Teemoittelun avulla Tuomi ym. (2018, Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi -luku) mukaan, aineistoa pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan. Ryhmittelemällä aineistoa, on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Tarkoituksena on etsiä tiettyä aihetta kuvaavia ilmaisuja tai näkemyksiä.

Ennen teemoittelun aloittamista perehdyttiin Swot-nelikenttäanalyysin avulla kerättyyn aineistoon huolellisesti lukemalla saatu aineisto. Hoitohenkilökunnan vastauksia lähdettiin tarkastelemaan ja ryhmittelemään. Samaa aihetta tai samanlaisia ilmaisuja yhdisteltiin ja kirjattiin saman luokan alle. Yhdistelemällä ja luokittelemalla aineistoa, saatiin tulokset kirjattua yhteneväisten teemojen alle.

7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

7.1 Eläytymismenetelmän tulokset

Webproppol-kyselyn vastauksia saatiin yhteensä 13. Vastausprosentti kyselyyn oli 28 % Vastaa- jista 9 olivat koulutusasteeltaan sairaanhoitajia ja 4 lähihoitajaa. Vastaa- jien työkokemusta hoitoalalta kartoitettiin kyselyssä, yli 25 vuotta työkokemusta oli viidellä vastaajalla, 15–25 vuotta työkokemusta oli kolmella vastaajalla, 5–15 vuotta oli kahdella vastaajalla ja 0–5 vuotta työkokemusta oli kolmella vastaajalla. Eniten vastauksia saatiin pidemmän työhistorian omaavilta hoitajilta.

Eläytymismenetelmän avulla saatua aineistoa lähdettiin ensin jaottelemaan kehyskertomus- ten mukaan. Aineisto kirjoitettiin auki ja näin syvennyttiin saatuun aineistoon. Aineistoa käy- mällä läpi huomattiin, että yhdessä vastauksessa saattoi olla useita erilaisia vastauksia tutki- muskysymyksiin. Analyysiyksiköksi päädyttiin valitsemaan lauseen osa, jossa vastattiin tutki- muskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseen osat pelkistettiin ja samaa tarkoit- tavat pelkistykset yhdistettiin yhden pelkistyksen alle. Pelkistykset yhdistettiin saman aihealu- een alle, näistä muodostettiin alaluokat. Alaluokista etsittiin yhdistäviä tekijöitä ja muodostet- tiin yläluokat. Lopuksi yläluokista muodostettiin yhteinen pääluokka. Muutama vastaus karsit- tiin pois niiden soveltumattomuuden vuoksi. Vastaja oli vastannut samalla tavalla kumpa- kin kehyskertomukseen, tai vastaus ei pitänyt sisällään vastausta kehyskertomukseen. Näin ollen soveltumattomia vastauksia karsittiin pois yhteensä kolme. Vastauksia karsittiin kehys- kertomus 1 variaatio 2:sta, kehyskertomus 2 variaatio 1:sta sekä kehyskertomus 2 variaatio 2:sta. Eläytymismenetelmän jokaisen variaation vastaukset analysoitiin omana osuutena.

Kehyskertomus 1, variaatio 1. ”Menet aamuvuoron aikana yksin potilashuoneeseen, jossa on lonkkaleikkauksesta toipuva potilas. Potilas on ”huonon värinen” ja valittaa epämääräistä ki- pua. Kerro omin sanoin, miten tilanne etenee?”

Kehyskertomus 1, variaatio 1:n alkuperäisilmaukset ja pelkistykset liitteenä 5. Hoitohenkilö- kunta oli kuvailut kehyskertomus 1:n tilannetta monipuolisesti ja vastauksissa otettiin huomi- oon hyvin erilaisia asioita. Alaluokkia löydettiin pelkistettyjen vastausten avulla 15.

Jokaisessa tarinassa vastattiin erilaisin ilmauksin potilaan haastattelu ja tutkiminen. Haastat- teluvastauksissa korostui kehotus näyttämään kivun paikka, kivun kuvailua ja mahdollisten

rintatuntemusten kuvailua. Kivun kysymisessä apuna vastauksissa käytettiin kipuasteikkoa. Kivun paikkaa pyrittiin laajasti selvittämään, missä kipu tarkasti on. Hoitohenkilökunnan vastauksista huomattiin pyrkimys selvittää tilannetta, mitä on tapahtunut ja mikä on potilaan sen hetkinen vointi. Vastauksista nähtiin myös pyrkimys ajatella tilannetta eteenpäin. Oireista, kivuista ja voinnin kysymisestä muodostettiin alaluokat haastattelu, kivun paikantaminen, kivun kuvailu ja kysely oireista.

Aloitin lähestymällä potilasta verbaalisesti, kysymällä vointia, selvitän tajunnantason. Katson ihoa, onko iho kylmänhikinen, väri jne? Otan happisaturaation, verenpaineen. Jos epäilyä sydänoireilusta oireiden perusteella, otan ekg. Konsultoin lääkäriä. (H1)

Seuraavat löydetty alaluokat olivat elintoimintojen mittaus, potilaan tutkiminen ja tarkkailu. Näiden alaluokkien alle yhdistettiin pelkistyksiä kuten verenpaineen ja happisaturaation mittaus, EKG:n ottaminen, vuotojen ja eritysten tarkastaminen, hengityksen tarkkailu ja laboratorio kokeiden tarkkailu. Osittain vastauksissa ilmeni samankaltaisuuksia, kuten mitä mittauksia potilaasta otettiin. Muutamassa vastauksessa potilasta tutkittiin tarkemmin, kuten haavan tarkastaminen tulehdusmerkkien varalta. Vastauksissa näkyi selvästi pyrkimys selvittää mistä kehyskertomuksen potilaan kivuliaisuus voi johtua.

Haastattelen potilasta, missä kipu tuntuu ja minkälaista kipu on, pyydän kuvailemaan kipua asteikolla 0 ei yhtään kipua, 10 pahin mahdollinen. Haastattelen potilasta muutenkin voinnista. Mittaan potilaan vitaalit. Tarkistan, koska pt on saanut kipulääkettä ja onko mitään tarvittavaa kipulääkettä mitä voisin antaa. Konsultoin lääkäriä tarvittaessa. (H12)

Mikäli kipua leikkausalueella tarkistan leikkaushaavan, onko tulehduksen merkkejä, erittääkö haava (H8)

Useimmissa vastauksissa nostettiin esille tiedottaminen kollegoille, vastaavalle sairaanhoitajalle ja lääkärille. Apua pyydettiin myös, samoin hätänumeroon soittaminen. Vastauksissa konsultoitiin niin sairaanhoitajaa kuin lääkäriä. Näistä luotiin alaluokat tiedottaminen muille hoitajille, tiedottaminen lääkärille, konsultointi ja avun pyytäminen. Tarkasteltaessa vastauksia tarkemmin, jokaisen sairaanhoitajan vastauksessa konsultoitiin lääkäriä tai pyydettiin lääkäri paikalle. Lähihoitajien vastauksista kolme konsultoi tai pyysi paikalle sairaanhoitajaa. Yhden lähihoitajan vastauksessa kerrottiin potilaan tilan muutoksesta lääkärille.

Puhuttelen potilasta, kysyn potilaan vointia ja kivun sijainnista, huomioin potilaan ihonvärin / hikisyyden, levottomuuden, tarkistan vuodot/ eritykset. Tarkistan mitaukset(RR+ss, Sat%, Lpö, Vs). Potilaan voinnista riippuen pyydän paikalle toisen hoitajan, otetaan. Ekg, al. i.v. infuusio ja serataan vitaaleita. Annan lääkelistalla olevaa tarvittavaa kipulääkettä. Pyydetään lääkäri paikalle ja mahd. soitto 112. Myöhemmin tiedot kirjataan koneelle ja mahdollisesta siirrosta keskussairaalaan ilmoitetaan omaiselle (H7)

Alaluokat lääkehoidosta huolehtiminen, nestehoidosta huolehtiminen ja potilaan voinnin helpottaminen sisälsivät pelkistyksiä, jotka liittyivät potilaan vointiin ja sen helpottamiseen. Pelkistyksiä, joita näihin alaluokkiin yhdistettiin, olivat potilaan asennon vaihtaminen, nestehoidon aloittaminen, happiliskan antaminen ja toimiminen tilanteen mukaan. Vastauksista tuli ajatus hoitajien pyrkimys toimimaan potilaan parhaaksi ja helpottamaan potilaan kärsimystä. Hoitajien ammatitaito näkyi vastauksissa. Erilaisiin asioihin kiinnitettiin huomiota ja kattavasti

Tarpeen mukaan pyydän lisäapua, annan kipulääkettä, vaihdetaan asentoa, laitetaan kylmäpussia jne, mitä tilanne siinä kohdin vaatii. (H2)

Tiedottaminen muille tahoille ja päätös lääkärin konsultoinnista olivat alaluokat, joihin löydettiin vähiten pelkistyksiä. Näihin alaluokkiin liitettiin pelkistykset kuten kirjaaminen potilastietojärjestelmään, omaiselle tiedottaminen, lääkärin ohjeiden noudattaminen ja päätöksenteko tarvitseeko lääkärin arviota.

Tutkin potilaan, katson leikkaushaavan, tarkistan vitaalit ja haastattelen potilasta saadakseni lisää informaatiota. Tarkistan labrat. Tämän jälkeen kokoan tiedot yhteen ja teen päätöksen onko potilaan tilanne heti lääkärin arviota vaativaa vai ei (H13)

Alaluokista lähdettiin muodostamaan yläluokkia, niitä kyettiin muodostamaan seuraavat: potilaan tilan arviointi, tiimityöskentely ja potilasturvallisuus. Pääluokaksi määriteltiin tilannetietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Taulukossa 3 havainnollistetaan, miten luokitukset muodostettiin pelkistyksistä pääluokkaan.

Taulukko 3. Kehyskertomus 1 variaatio 1 induktiivinen sisällönanalyysi

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
<p>Potilaan haastattelu- Tajunnantason selvit- täminen Kivun sijainti Kivun kuvaileminen ki- puasteikon avulla Voinnin kysyminen Oireiden kysyminen</p> <p>Happisaturaation, ve- renpaineen mittaus EKG:n ottaminenTun- nustelu</p> <p>Vuodot ja erityksen tarkastaminen Hengityksen tarkkailu Leikkaushaavan tar- kastaminen Laboratoriokokeiden tarkastaminen</p>	<p>Haastattelu Kivun paikantaminen Kivun kuvailu Kysely oireista</p> <p>Elintoimintojen mittaus</p> <p>Potilaan tutkiminen ja tarkkailu</p>	<p>Potilaan tilan arviointi</p>	<p>Tilannetietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä</p>
<p>Tiedottaminen vastaa- valle hoitajalle Avun pyytäminen</p> <p>Lääkärin pyytäminen paikalle Lääkärin konsultointi</p>	<p>Tiedottaminen muille hoitajille Konsultointi Avun pyytäminen</p> <p>Tiedottaminen lääkä- rille</p>	<p>Tiimityöskentely</p>	

<p>Lääkitseminen Tarvittavan lääkityksen anto Kipulääkityksen tarkastaminen Tiedottaminen lääkityksen tarpeesta Nestehoidon aloittaminen</p> <p>Happilisan antaminen Toimiminen tilanteen mukaan Asennon vaihtaminen Lääkärin ohjeiden noudattaminen</p> <p>Päätöksenteko tarvitsee lääkäriä arviota Kirjaaminen potilastietojärjestelmään Omaiselle ilmoittaminen</p>	<p>Lääkehoidosta huolehtiminen</p> <p>Nestehoidosta huolehtiminen</p> <p>Potilaan voinnin helpottaminen</p> <p>Päätös lääkärin konsultoinnista</p> <p>Tiedottaminen muille tahoille</p>	<p>Potilasturvallisuus</p>	
--	---	----------------------------	--

Kehyskertomus 1, variaatio 2. ”Menet aamuvuoron aikana yksin potilashuoneeseen, jossa on lonkkaleikkauksesta toipuva potilas. Potilas on ”huonon värinen” ja valittaa epämääräistä kipua. Potilaan haastattelun aikana, potilas menee elottomaksi. Kerro omin sanoin, miten tilanne etenee?”

Kehyskertomuksen toisessa variaatiossa tilanne muuttui ja potilas meni tarinassa elottomaksi. Vastausten luonne muuttui jonkin verran. Vastaukset olivat pääsääntöisesti yhtä pitkiä mutta vastaajien huomio kiinnittyi erilaisiin asioihin. Liitteessä 6 on kehyskertomus 1 variaatio 2 alkuperäisilmaukset ja niiden pelkistykset. Hoitohenkilökunnan vastauksissa korostui henkilökunnan oma toiminta tilanteessa. Toimintaa oli kuvattu monipuolisesti ja osaltaan hyvin laajasti. Pelkistämällä alkuperäisilmauksia saatiin jälleen useita samaa tarkoittavia ilmaisuja, nämä ilmaisut yhdistettiin. Taulukossa 5 kuvataan miten pelkistyksistä luotiin alaluokat, yläluokat sekä pääluokka. Kehyskertomus 1 variaatio 2:n vastaukset sisälsivät paljon teknistä osaamista. Pelkistysia yhdistämällä alaluokkia löydettiin yhteensä 10.

Osassa vastauksissa kirjoitettiin vastaajan tekevän välittömästi elvytyshälytyksen. Toisissa vastauksissa vastaaja tutki kliinisesti potilaan ja elottomuuden toteamisen jälkeen tekivät elvytyshälytyksen. Elottomuuden toteaminen – alaluokkaan yhdistettiin pelkistyksiä kuten potilaan elintoimintojen mittaus ja hengitysteiden varmistaminen/avaaminen. Haastattelu ja tutkiminen jäi vähemmälle huomiolle vastauksissa. Muutamassa vastauksessa kerrotaan yrityksestä puhutella potilasta ja elottomuuden varmistaminen. Joissakin vastauksessa kerrotaan tunnustelemalla potilaan sykettä elottomuuden toteamiseksi. Elottomuuden toteaminen – alaluokkaan yhdistettiin myös pelkistykset, jotka liittyivät potilaan mahdolliseen DNR päätökseen eli Do not resuscitate – päätökseen, (elvytyskielto, joka on tehty yhteistyössä potilaan ja lääkärin kanssa).

Yritän puhutella potilasta, tarkastan hengityksen. Tarkistan onko potilas pyörtnyt.
--- Tarkistan onko potilaalla DNR. (H7)

Jokaisessa vastauksessa kirjoitettiin erilaisilla ilmauksilla avun pyytämistä, kuten elvytys! huuto käytävälle, elvytys-kutsunapin painamisen, avun huutamista ja lisäävän huutamista potilashuoneeseen. Voitiin ajatella elvytys – hälytyksen tekemällä hoitohenkilökunta saa välittömästi lisääpua paikalle. Siitä syystä vastaukset, jotka liittyivät avun pyytämiseen yhdistettiin elvytyshälytys – alaluokan alle.

Tunnustelen heti pulssia ja painan hätänappulaa kutsuakseni muut paikalle. (H4)

Huudan kovaan ääneen "ELVYTYYS!", painan mahdollisesti saatavilla olevaan Elvytys-hätäpainiketta. (H3)

Seuraava muodostettava alaluokka oli tehtävän jako. Tehtävän jako – alaluokan alle liitettiin pelkistyksiä kuten, käskynjako, tehtävien jako hoitohenkilökunnan kesken, painelijasta sopiminen ja painelijan vaihdosta sopiminen. Elvytyksen aloitus vaatii järjestelmällisyyttä ja se oli nähtävillä hoitohenkilökunnan useassa vastauksessa. Useassa vastauksessa kuvailtiin erilaisia hoitohenkilökunnan tehtäviä elvytystilanteessa, ja miten ne jakautuvat tilanteessa.

Tarkistan, ettei potilaalla ole DNR päätöstä. Teen elvytys hälytyksen. Huudan lisääväkeä paikalle. Tehdään käskynjako. (H1)

Yleensä joku ottaa kollegoista ottaa luonnostaan johtovastuun ja hän jakaa tehtävät tilanteessa. (H2)

Tehtävän jaon jälkeen seurasi alaluokka elvytyksen aloitus. Jokaisessa vastauksessa nousee esiin paineluelvytyksen aloitus. Elvytyksen aloitus – alaluokkaan yhdistettiin pelkistykset koskien potilaan siirtoa selälleen, potilaan hätäsiirtoa lattialle, levyn käyttö potilaan selän alla, hengitysteiden avaaminen sekä paineluelvytyksen aloitus.

Hälytän apua ja aloitan elvytyksen. (H11)

Siirrän potilaan selälleen ja aloitan paineluelvytyksen. (H2)

Muutamassa vastauksessa oli kirjattu vain elvytyksen aloituksesta. Osassa vastauksissa oli elvytys kuvailtu laajempina kokonaisuutena, kuten elvytyksen tehostamiseen käytettävää defibrillaattorin käyttöä. Defibrillaattorin käyttäminen löydettiin seuraavaksi alaluokaksi. Sen alaisuuteen löydettyjä pelkistyksiä olivat, elvytyskärryn saaminen paikalle, defibrillaattorin kiinnittäminen ja defibrillaattorin ohjeiden noudattaminen. Kaikissa vastauksissa ei defibrillaattorin käyttöä mainittu laisinkaan.

Haetaan elvytyskärry ja tehostetaan elvytystä iskurilla. (H5)

Lätkät laitetaan kiinni ja kuunnellaan deffan ohjeita. (H7)

Potilaan hapettaminen muodostettiin seuraavaksi alaluokaksi. Potilaan hapettaminen piti sisällään samankaltaisia pelkistyksiä, eri sanoilla ilmaistuna. Potilaan hapettamiseen liittyviä pelkistyksiä olivat nielutuubin tai i-gelin asentaminen, potilaan hapettaminen, elvytyksen tehostaminen ventilaattorilla ja amputus hengitystä mukaillen.

Lääke- ja nestehoito – alaluokkaan yhdistettiin pelkistykset kuten elvytyslääkkeistä huolehtimisen, kanyloinnin, nestehoidon aloituksen ja potilaan lääkityksen lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Varsinainen konsultointi jäi hoitohenkilökunnan vastauksissa vähemmälle. Lähes jokaisessa vastauksessa soitettiin osaston lääkärille, akuuttilääkärille tai otettiin yhteyttä hätäkeskukseen. Tämän kaltaiset vastaustyytit yhdistettiin hätäkeskukseen ilmoittaminen, tai lääkärille ilmoittaminen alaluokan alle.

Joku hakee lääkärin ja soittaa 112. Sen jälkeen jatketaan elvytystä niin kauas, että ambulanssi tulee ja ottaa tilanteesta vetovastuun. Lääkitään potilasta lääkärin ohjeistuksella. (H9)

Viimeinen alaluokka hoidon jatkuminen protokollan mukaan muodostettiin pelkistyksistä kuten elvytys kunnes ensihoito paikalla, vetovastuun siirto ensivasteelle, hoidon jatkuminen protokollan mukaan. Yhdessä vastauksessa mainittiin potilastietojärjestelmään kirjaus sekä potilaan omaisille ilmoitus. Nämä nähtiin tärkeänä asiana hoidon jatkumisen kannalta, joten ne liitettiin tähän alaluokkaan.

Yläluokkia ja pääluokkia lähdettiin muodostamaan löydettyjen alaluokkien avulla. Elottomuuden toteaminen, elvytyshälytys ja tehtävän jako voitiin yhdistää jaettu tilannetietoisuus – yläluokan alle. Alaluokat elottomuuden toteaminen ja tehtävän jako yhdistettiin hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot – yläluokkaan. Varsinaiseen elvytykseen liittyvät alaluokat elvytyksen aloitus, defibrilaattorin käyttö, potilaan hapetuksen aloitus sekä lääke- ja nestehoidon aloitus kirjattiin näyttöön perustuvien toimintamallien – yläluokan alle. Viimeinen yläluokka hoidon jatkuvuus piti sisällään alaluokat hätäkeskukseen ilmoittaminen, lääkärille ilmoittaminen ja hoidon jatkuvuus protokollan mukaan.

Pääluokkana muodostui päätöksentekoon vaikuttavina tekijöinä. Taulukossa 4 esitellään pelkistyksistä muodostetut alaluokat, yläluokat sekä pääluokka.

Taulukko 4. Kehyskertomus 1 variaatio 2 induktiivinen sisällönanalyysi

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Elvytyshälytyksen teko Lisäväen huutaminen tilanteeseen Avun hälyttäminen	Elvytyshälytys	Jaettu tilannetietoisuus	Päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä
Potilaan puhuttelu Pulssin tunnustelu Elintoimintojen mittaus Elottomuuden varmistaminen Huomioidaan DNR-päätös	Elottomuuden toteaminen	Hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot	

<p>Käskynjaon teko Painelijan vaihdosta sopiminen Painelijan vaihto säännöllisesti</p>	<p>Tehtävän jako</p>		
<p>Elottomuuden toteamisen jälkeen elvytyksen aloittaminen Potilaan siirto selälleen Mahdollinen hätäsiirto lattialle Hengitysteiden avaaminen</p> <p>Elvytyskärry paikalle Iskurin kiinnitys Defibrilaattorin kiinnitys Hapettamisen aloitus</p> <p>I-gel:n asentaminen Elvytyksen tehostaminen ventilaattorilla</p> <p>Lääkitys lääkärin ohjeiden mukaisesti Elvytyslääkkeistä huolehtiminen Kanylointi ja nesteytyksen aloitus</p>	<p>Elvytyksen aloitus</p> <p>Defibrilaattorin käyttäminen</p> <p>Potilaan hapettamisen aloitus</p> <p>Lääke- ja nestehoidon aloitus</p>	<p>Näyttöön perustuvat toimintamallit</p>	
<p>Soitetaan ambulanssi Lääkärin hakeminen tilanteeseen</p> <p>Hoidon jatkuminen protokollan mukaan</p> <p>Elvytetään kunnes ensihoito paikalla Vetovastuun siirto ensivasteelle Kirjaus potilastietojärjestelmään Omaisille ilmoitus</p>	<p>Hätäkeskukseen ilmoittaminen</p> <p>Lääkärille ilmoittaminen</p> <p>Hoidon jatkuvuus protokollan mukaan</p>	<p>Hoidon jatkuvuus</p>	

Kehyskertomus 2 poikkesi tarinallisesti edellisistä kehyskertomuksista. Tässä kehyskertomuksessa painotettiin enemmän työntekijöiden tunneälytaitoja ja kokemusta uudesta kollegasta.

Kehyskertomus 2, variaatio 1 “Työskentelet sairaalaosastolla iltavuorossa. Vastaavana sairaanhoitajana on hiljattain valmistunut Kaisa. Osasto on lähes täynnä ja osaston potilaskellot tuntuvat soivan jatkuvasti. Sinulla on tunne, että vastaava sairaanhoitaja saa työnsä hoidettua. Mistä luulet tämän tunteen johtuvan?”

Vastaukset kehyskertomus 2:ssa olivat pääsääntöisesti saman mittaisia. Aineistoa pelkistämällä voitiin löytää mainintoja käyttäytymisestä, toimintaan liittyviä ilmaisuja sekä huomioita osastolla vallitsevista käytännöistä. Vastauksissa kuvailtiin vastavalmistuneen Kaisan käyttäytymistä ja mistä käyttäytyminen voisi johtua. Alkuperäisilmauksia pelkistäessä, kirjattiin samankaltaiset alkuperäisilmaukset saman pelkistykseen alle. Liitteenä 7 kehyskertomus 2 variaatio 1:n alkuperäisilmaukset ja niistä tehdyt pelkistykset.

Eniten vastauksissa kuvailtiin, miten vastavalmistunut kollega tekee työnsä. Pelkistämällä aineistoa löydettiin samankaltaisia pelkistyksiä kuten toimii rauhallisesti, on looginen työjärjestyksessään, ehtii syömään, on järjestelmällinen ja tekee hänelle kuuluvat tehtävät tarkasti ja varmasti. Näihin ilmaisiin sopivia alaluokkia löytyi työskentelytapa, stressinhallintaosaaminen, kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa ja käyttäytyminen.

Työskentelytapa – alaluokkaan alaluokkaan kerättiin pelkistykset työhönsä keskittynyt, toiminnassa määrätietoinen, työnteko järjestelmällistä, työjärjestyksessään looginen, hahmottaa työjärjestyksen, töiden teko ajallaan, kykenee huolehtimaan potilaiden avunpyynnöistä, ehtii syömään ja tekee hänelle kuuluvat tehtävät varmasti ja tarkasti. Pelkistyksistä voidaan päätellä tämän kaltaisten työskentelytapojen herättävän luottavaisen tunteen vastavalmistuneen työskentelyä kohtaan. Eniten pelkistyksiä löytyi juuri työskentelytapaan liittyviä ilmaisuja.

Kaisa on omaan työhönsä keskittynyt, rauhallinen ja johdonmukainen. (H1)

Käyttäytyminen – alaluokka oli seuraava vastauksissa suosittu alaluokka. Monet vastaajat kuvailivat vastavalmistunutta sairaanhoitajaa, ilman että se liittyi hänen käyttäytymiseensä. Vastauksissa korostui Kaisan avoimuus, keskittyneisyys, rauhallisuus ja varma olemus.

Pelkistyksiä listattiin käyttäytymisen alaisuuteen varma olemus, reipas, avoin, rauhallinen sekä varma ja rauhallinen olemus.

Kaisan olemus ja otteet täytyvät olla varmat ja rauhalliset. (H11)

Seuraava löydetty alaluokka oli stressinhallintaosaaminen. Tähän löytyi ainoastaan kaksi pelkistystä, vastavalmistuminen ei kerro stressinhallinta- tai CRM-osaamisesta sekä ei vaikuta stressaantuneelta. Vähäisestä vastausmäärästä huolimatta, stressinhallintaosaaminen nähtiin tärkeänä aihealueeseen liittyen.

Kaisa saattaa olla rauhallinen ja looginen kertoen mitä aikoo ja missä järjestyksessä. Opiskeluvaihe tai vastavalmistuminen ei kerro stressinhallinnan tai CRM-osaamisesta. (H3)

Eräässä vastauksessa kuvailtiin vastavalmistuneen pärjäävän työssään hyvin hyvän perehdytyksen ansiosta. Tästä muodostettiin alaluokka laadukas perehdytys.

Mielestäni vastaava sairaanhoitaja saa työnsä hoidettua koska hän on saanut hyvän perehdytyksen ja tarvittaessa hänellä on mahdollisuus kysyä kokoneemalta hoitajalta. (H6)

Joissakin vastauksissa nostettiin esiin vastavalmistuneen pärjäämisen varmistaminen. Pelkistyksiä tähän liittyen oli esimerkiksi mahdollisuus kysyä kokoneemalta hoitajalta apua, varmistetaan työvuorossa pärjääminen ja sivusta seuraaminen. Näistä pelkistyksistä muodostettiin pärjäämisen varmistaminen – alaluokka.

-tarvittaessa hänellä on mahdollisuus kysyä kokoneemalta hoitajalta. Lisäksi uudelta hoitajalta varmistetaan työvuorossa pärjäämisestä. (H7)

Viimeinen muodostettu alaluokka oli avun tarjoaminen. Avun tarjoaminen – alaluokkaan kerättiin pelkistyksiä kuten kysyttäessä kertoo pärjäävänsä, kysyn tarvitseeko apua ja tarjoan apua.

Alaluokkia yhdisteltiin ja päädyttiin yhdistämään työskentelytapa, stressinhallintaosaaminen, kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa ja käyttäytyminen itseohjautuvuus – yläluokan alle. Nämä edellä mainitut alaluokat liittyvät työntekijään itseensä liittyviin toimintamalleihin ja -tapoihin.

Toinen muodostettu yläluokka oli osaston käytännöt. Osaston käytännöt – yläluokan alle liitettiin alaluokat laadukas perehdytys, pärjäämisen varmistaminen ja avun tarjoaminen. Näitä liitettyjä alaluokkia voitiin pitää työpaikkaan liittyvinä tekijöinä.

Pääluokka muodostui itseohjautuvuudesta ja osaston käytännöistä. Näitä kahta yläluokkaa analysoidessa päädyttiin muodostamaan pääluokka tilannetietoisuus perustason sairaalaoastolla. Taulukossa 5. havainnollistetaan kehyskertomus 2:sen induktiivisen sisällönanalyysin luokittelua.

Taulukko 5. Kehyskertomus 2 variaatio 1 induktiivinen sisällönanalyysi

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Työhönsä keskittynyt ja johdonmukainen Toiminnassa määrätietoinen.</p> <p>Työn teko järjestelmällistä</p> <p>Looginen työjärjestyksessään.</p> <p>Hahmottaa työjärjestyksen</p> <p>Töiden teko ajallaan</p> <p>Kykenee huolehtimaan potilaiden avunpyynnöistä</p> <p>Ehtii syömään</p> <p>Tekee hänelle kuuluvat tehtävät tarkasti ja varmasti.</p> <p>Vastavalmistuminen ei kerro stressinhallinnantai CRM-osaamisesta ei vaikuta stressaantuneelta.</p> <p>Ei tuo ilmi ettei pärjää.</p> <p>Tekee asiat, joista puhuttu aiemmin.</p> <p>Kysyy tarvittaessa apua.</p> <p>Kaisa kertoo työtehtävistään mitä menossa teke­mään.</p>	<p>Työskentelytapa</p> <p>Stressinhallintaosaami­nen</p> <p>Kommunikaatio hoito­henkilökunnan kanssa</p>	<p>Oman työn hallinta</p>	<p>Tilannetietoisuus perustason sairaalaosastolla</p>

<p>Olemus varma ja avoin Reipas Rauhallinen Olemus ja otteet ovat varmat ja rauhalliset.</p>	<p>Käyttäytyminen</p>		
<p>Hyvän perehdytyksen ansiosta saa työnsä tehtyä Mahdollisuus kysyä kokeneemalta hoitajalta apua.</p> <p>Varmistetaan työvuo-rossa pärjääminen- Luotan että kysyy neuvoa kokeneemilta vuorossa olevilta Sivusta seuraaminen Kysyttäessä kertoo pärjäävänsä.</p> <p>Kysyn tarvitseeko apua ja tarjoan apua, Kerron aikatauluista ja tarjoan apua.</p>	<p>Laadukas perehdytys</p> <p>Pärjäämisen varmistaminen</p> <p>Avun tarjoaminen</p>	<p>Osaston käytännöt</p>	

Kehyskertomus 2 variaatio 2: sa tilanne muuttui edelliseen variaatioon, että vastaajalla on tunne, ettei vastavalmistunut sairaanhoitaja saa töitään hoidettua. Hoitohenkilökunnan kirjoittamat vastaukset olivat suunnilleen samanpituisia. Vastaukset noudattivat samankaltaista teemaa, kuin edellisessä kehyskertomus variaatiossa. Nähtävissä oli käyttäytymiseen ja olemukseen liittyviä ilmaisuja. Vastavalmistuneen toimintaa kuvattiin monipuolisesti vastauksissa. Verraten edelliseen variaatioon, useammassa vastauksessa kommentoitiin osaston toimintaan liittyviä huomioita. Liitteenä 8 kehyskertomus 2 variaatio 2: n alkuperäisilmaukset ja niistä tehdyt pelkistykset.

”Kehyskertomus 2 variaatio 2. Työskentelet sairaalaosastolla iltavuorossa. Vastaavana sairaanhoitajana on hiljattain valmistunut Kaisa. Osasto on lähes täynnä ja osaston potilaskellot tuntuvat soivan jatkuvasti. Sinulla on tunne, että vastaava sairaanhoitaja ei saa töitään hoidettua. Mistä luulet tämän tunteen johtuvan?”

Hoitohenkilökunnan vastauksissa kuvailtiin paljon, miten vastavalmistunut Kaisa käyttäytyy. Ensimmäisenä alaluokkana muodostui käyttäytyminen. Verraten kehyskertomus 2 edelliseen variaatioon saatiin vastauksia vähemmän viitaten pelkkään luonteenpiirteeseen. Variaatio 2:sa kuvailtiin tarkemmin olemusta ja liikehdintää. Enemmän kuin yhdessä vastauksessa kuvattiin Kaisan olemusta hätääntyneeksi. Alkuperäisilmaisuja pelkistämällä löydettiin pelkistyksiä kuten hätääntynyt ja turhautunut olemus, levoton liikkuminen, levoton ja äkkipikainen olemus, ryntäily, tuskainen ja kiireinen olemus sekä hiljainen olemus. Näistä muodostettiin alaluokka kiireen vaikutus käytökseen.

Luultavasti hoitaja vaikuttaisi tuskaiselta ja kiireiseltä, eikä töiden etenemisestä tulisi mitään. (H5)

Useasta vastauksessa kuvailtiin etteivät työt etene riittävällä vauhdilla tai eivät etene lainkaan. Vastavalmistuneen otteita kuvailtiin epävarmoiksi ja työtehtäviä on jäänyt tekemättä. Pelkistettyjä ilmaisuja oli monen eri työtehtävän hoitaminen yhtäaikaan, työ ei edisty, samojen asioiden kysely ja yritys hallita kaaos. Näistä pelkistyksistä luotiin kiireen vaikutus työskentelyyn – alaluokka.

Esim. lääkkeet on viemättä, tippapussit/antibiootit toikkuu tyhjänä liian kauan. Kaisa istuskelee paljon kansliassa tai taukokuoneessa. (H10)

Alkuperäisilmauksissa kerrottiin vastavalmistuneen taukojen olevan pitämättä ja ettei Kaisa ole ajallaan siellä missä pitäisi. Näitä voitiin pitää ongelmina koskien aikataulua. Pelkistyksiä yhdistämällä löydettiin alaluokka aikataulutusetongelmat.

Vastaajien tarinoista löytyi kuvauksia koskien perehdytystä. Pelkistyksiä perehdytykseen liittyen löytyi lyhyt perehdytys, huono perehdytys ja luotettava työntekijän saaneen hyvän perehdytyksen. Näistä pelkistyksistä luotiin perehdytyksen laatu – alaluokka.

Mahdollisesti läälleet eivät tule ajallaan, hoitaja on hiljainen, tuntuu ettei halua tunnustaa kokemattomuuttaan, tekee asioita väärällä aikataululla, näyttää olevan ns. hukassa. Kiire aiheuttaa tuskastumista kaikissa ja voi helposti provosoitua yliajatteluun. Tässä kohtaa on luotettava että meillä uusi työntekijä saa aina hyvän perehdytyksen työtehtäviins. (H8)

Kahdessa vastauksessa nousi esiin pelkistykset huono keskusteluyhteys hoitajien kesken ja ajatus vastavalmistuneen kykenemättömyydestä tehdä monia asioita yhtä aikaa. Nämä vastaukset yhdistettiin työilmapiiri – alaluokkaan.

Viimeisen alaluokan alle sisällytettiin pelkistykset ei kokenutta sairaanhoitajaa kaverina, ei ole työtehtävien tasolla, liikaa töitä tai vastuuta sekä haluttomuus tunnustaa oma kokemattomuus. Näistä pelkistyksistä luotiin vastuun määrä – alaluokka.

Huonosta perehdytyksestä osastoon. Listalle ei ole laitettu kokeneempaa sairaanhoitajaa vuoroon kaveriksi jota voi tarvittaessa pyytää avuksi. Asia voi johtua myös huonosta keskusteluyhteydestä hoitajien välillä. (H7)

Ei ole työtehtävien tasolla tai perehdytys jäänyt lyhyeksi (H4)

Alaluokista kiireen vaikutus käytökseen, kiireen vaikutus työskentelyyn ja aikataulusongelmat liitettiin oman työn hallinnan ongelmat – yläluokan alle. Alaluokat perehdytyksen laatu, työilmapiiri ja vastuun määrä yhdistettiin osaston haasteet – yläluokan alaisuuteen. Pääluokaksi muodostettiin tilannetietoisuutta vaarantaviksi tekijöiksi. Taulukko 6 havainnollis-
tamassa luokittelua.

Taulukko 6. Kehyskertomus 2 variaatio 2 induktiivinen sisällönanalyysi

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hätääntynyt ja turhautunut olemus. Levoton liikkuminen Levoton ja äkkipikainen olemus Ryntäily Tuskainen ja kiireinen olemus Hiljainen olemus	Kiireen vaikutus käytökseen	Oman työn hallinnan ongelmat	Tilannetietoisuutta vaarantavia tekijöitä
Yritys tehdä monta työtehtävää kerralla Epävarmuus itsestään ja ammattitaidostaan Otteissaan epävarma Työskentely rauhatonta ja hätääntynyttä.	Kiireen vaikutus työskentelyyn		

<p>Samojen asioiden kysely Työt ei edisty Yritys hallita kaaos Työtehtävät tekemättä</p> <p>Istuskelee kansliassa/taukohuoneessa Aikataulut ei toimi Touot pitämättä Osaston rytmit ja vastuut hukassa Sivusta seuraamalla ei aikataulutus toimi.</p>	Aikataulutusongelmat		
<p>Lyhyt perehdytys Huono perehdytys Luotettava työntekijän saaneen hyvän perehdytyksen</p> <p>Huono keskusteluyhteys hoitajien kesken Ajatus vastavalmistuneen kykenemättömyydestä hoitamaan monta asiaa yhtä aikaa</p> <p>Ei kokenutta sairaanhoitajaa kaverina Ei ole työtehtävien tasolla Liikaa töitä tai vastuuta Haluttomuus tunnustaa oma kokemattomuus</p>	<p>Perehdytyksen laatu</p> <p>Työilmapiiri</p> <p>Vastuun määrä</p>	Osaston haasteet	

7.2 SWOT-analyysin tulokset

7.2.1 Tilannetietoisuus

Liitteessä 9 kuva tilannetietoisuuden SWOT-analyysin vastauksista. Tilannetietoisuuden vahvuudeksi hoitohenkilökunnan vastauksista nousi: saanut kunnan raportin, ammattitaitoisuus / moniosaaminen, työympäristö, työhyvinvointi ja riittävästi henkilökuntaa. Mahdollisuuksina hoitohenkilökunta näkivät lisäkoulutuksen, apuvälineet ja töiden delegoinnin. Heikkouksina

hoitohenkilökunta listasivat tietämättömyyden / ei tietoa potilaasta ennestään, tilanteen muuttumisen / sairaus muuttuu, kiire, työympäristö, työhyvinvointi. Uhkana hoitohenkilökunta piti tilannetietoisuudelle liian vähäisen henkilökunnan, kokemattomuus, puutteellinen kirjaaminen ja raportointi, provosoituminen, olettaminen / luuleminen. Luokittelemalla vastauksia, voidaan vastaukset luokitella työhön liittyviin resursseihin ja työntekijään itseensä liittyviin tekijöihin. Taulukko 7 havainnoimassa jaottelua. Heikkouksissa mainittu ”tilanteen muuttuminen / sairaus muuttuu” jätettiin luokittelun ulkopuolelle. Sen katsottiin olevan asia, johon työpaikalla tai työntekijällä itsellään ei ole mahdollisuutta vaikuttaa.

Vahvuudet sarakkeesta liitettiin työhön liittyvinä resursseina kunnan raportin saaminen, työhyvinvointi, työympäristö ja riittävästi henkilökuntaa. Työhön liittyvinä resursseina mahdollisuudet sarakkeesta liitettiin lisäkoulutus, apuvälineet ja töiden delegointi. Heikkoudet sarakkeesta liitettiin vastaukset kiire, työympäristö ja työhyvinvointi. Sarakkeesta uhat liitettiin vastaukset kiire, liian vähän henkilökuntaa ja puutteellinen kirjaaminen / raportointi.

Työntekijään itseensä liittyvinä tekijöinä liitettiin vahvuudet sarakkeesta ammattitaitoisuus ja moniosaaminen. Heikkoudet sarakkeesta jaoteltiin ainoastaan vastaus tietämättömyys. Uhat sarakkeesta liitettiin kokemattomuus, provosoituminen ja olettaminen / luuleminen.

Taulukko 7. Tilannetietoisuuden swot-nelikenttäänalyysin teemoittelu

Työhön liittyvät resurssit:	Työntekijään itseensä liittyvät tekijät:
<p>kunnan raportin saaminen (vahvuudet), työhyvinvointi (vahvuudet), työympäristö (vahvuudet) riittävästi henkilökuntaa (vahvuudet)</p> <p>lisäkoulutus (mahdollisuudet), apuvälineet (mahdollisuudet), töiden delegointi (mahdollisuudet)</p> <p>kiire (heikkoudet), työympäristö (heikkoudet), työhyvinvointi (heikkoudet),</p> <p>kiire (uhat), liian vähän henkilökuntaa (uhat), puutteellinen kirjaaminen / raportointi (uhat)</p>	<p>ammattitaitoisuus ja moniosaaminen (vahvuudet)</p> <p>tietämättömyys (heikkoudet), kokemattomuus (uhat), provosoituminen (uhat), olettaminen / luuleminen (uhat)</p>

7.2.2 Päätöksenteko

Liitteessä 10 kuva päätöksentekokyvyn SWOT-analyysin vastauksista. Hoitohenkilökunta vastasi päätöksenteon vahvuudeksi ammattitaidon, riittävästi henkilökuntaa, tasapuolisuus yksiköiden välillä, johtajuus ja vuorovaikutus. Mahdollisuutena hoitohenkilökunta vastasi tasapuolisuuden yksiköiden välillä, johtajuus, hoitajan ja potilaan hyvä vuorovaikutus, päivän töiden suunnittelu, tieto kulkee ja kuuluksi tuleminen. Heikkouksina vastauksina nousi esiin työn mitoitus, työnkuvan muutokset nopeassa tahdissa, paljon lukemista (opiskelemista) työn ohella tietokoneelta ja johtajuus. Uhkina hoitohenkilökunta vastasi puutteellinen raportointi / kirjaus, kokemattomuus, olettaminen / luuleminen ja kiire.

Teemoittelun avulla päätöksentekokyvyn swot-nelikenttäanalyysin vastaukset voidaan jaotella työhön liittyviin resursseihin, työntekijään liittyvillä tekijöihin sekä tiimityöskentelyyn liittyvät tekijät. Taulukko 8. havainnollistamassa jaottelua.

Työhön liittyviin resursseihin liitettiin vahvuus sarakkeesta seuraavat vastaukset: riittävästi henkilökuntaa, tasapuolisuus yksiköiden välillä ja johtajuus. Mahdollisuudet sarakkeesta yhdistettiin tasapuolisuuden yksiköiden välillä, johtajuus ja päivän töiden suunnittelu. Vastaukset heikkoudet sarakkeesta yhdistettiin työn mitoitus, työnkuvan muutokset nopeassa tahdissa, paljon lukemista (opiskelemista) työn ohella tietokoneelta ja johtajuus. Uhka sarakkeesta nähtiin työhön liittyvänä resurssina ainoastaan kiire.

Työntekijään liittyvinä tekijöinä vastauksia nousi päätöksenteossa vähemmän. Vahvuus sarakkeesta voitiin liittää vastaus ammattitaito. Uhka sarakkeesta liitettiin työntekijään liittyvänä tekijänä olettaminen / luuleminen ja kokemattomuus ja väärä päätöksenteko voi johtaa uhkatilanteeseen.

Tiimityöskentelyyn liittyvinä tekijöinä teemoittelun avulla nähtiin vahvuus sarakkeesta ainoastaan vuorovaikutus. Mahdollisuus sarakkeesta yhdistettiin vastaukset hoitajan ja potilaan hyvä vuorovaikutus, tieto kulkee ja kuuluksi tuleminen. Uhka sarakkeesta yhdistettiin puutteellinen raportointi / kirjaus ja tieto ei kulje vastaukset.

Taulukko 8. Päätöksentekokyvyn swot-nelikenttäanalyysin teemoittelu

Työhön liittyvät resurssit:	Työntekijään liittyvät tekijät:	Tiimityöskentelyyn liittyvät tekijät:
<p>Riittävästi henkilökuntaa (vahvuus) tasapuolisuus yksiköiden välillä (vahvuus) Johtajuus (vahvuus),</p> <p>tasapuolisuuden yksiköiden välillä (mahdollisuus), johtajuus (mahdollisuus), päivän töiden suunnittelu (mahdollisuus),</p> <p>Työn mitoitus (heikkous), työnkuvan muutokset nopeassa tahdissa (heikkous), paljon lukemista (opiskelemista) työn ohella tietokoneelta (heikkous), johtajuus (heikkous) kiire (uhka)</p>	<p>Ammattitaito (vahvuus),</p> <p>kokemattomuus (uhka), oletaminen / luuleminen (uhka), väärä päätöksenteko voi johtaa uhkatilanteeseen (uhka)</p>	<p>Vuorovaikutus (vahvuus), hoitajan ja potilaan hyvä vuorovaikutus (mahdollisuus) tieto kulkee (mahdollisuus), kuuluksi tuleminen (mahdollisuus)</p> <p>puutteellinen raportointi / kirjaus (uhka), tieto ei kulje (uhka)</p>

8 POHDINTA

8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Kanasen (2017, s.191) mukaan tutkittavia henkilöitä tulee informoida tulevasta laadullisesta tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Eläytymismenettelmään ja SWOT-nelikenttäanalyysiin osallistuville annetaan suostumuslomake ja tutkimuksen tietosuojalomake. Kehittämistyössä ei kerätty tai käsitelty haastateltavien henkilötietoja, terveyteen tai etniseen taustaan liittyviä tietoja. Tutkimuksessa kysyttiin tietoja kohderyhmän koulutuksesta ja työkokemuksesta hoitoalalla.

Tehdessä hyvää tieteellistä tutkimusta, on Kanasen (2017, s.189) mukaan suositeltavaa noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. Tutkimukseen kerätyt aineiston säilytetään tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tässä kehittämistyössä aineistot säilytetään opinnäytetyön tekijän omassa pilvipalvelussa, salasanan takana. Aineistoon ei ollut ulkopuolisilla pääsyä.

Kananen (2017, s.190) kirjoittaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti on tärkeää kunnioittaa muiden tutkijoiden tuotoksia. Näin ollen lähdeviittaukset tulee merkitä huolellisesti APA7 ohjeiden mukaisesti. Mikäli lähdeviittauksia ei merkitä huolellisesti, voi kirjoittaja syyllistyä plagiointiin.

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa Juuti & Puusan (2020, s.175) mukaan tutkijan osaavan vakuuttaa uskottavin perustein lukijan ammattitaidostaan, että hän on kyennyt valitsemaan ja käyttämään oikeanlaisia ja perusteltuja lähestymistapoja ja menetelmiä ratkaistakseen tutkimusongelman ja toteuttaakseen tutkimuksen.

Tutkittaessa ihmistieteitä, varsinkin ihmisten käyttäytymistä, toimintaa ja ajattelua, tutkimustilanteiden vakiominen, on lähes mahdotonta Kanasen (2017, s. 173) mukaan. Laadulliselle tutkimukselle ei ole yksiselitteistä luotettavuuden ohjetta. Tutkimuksen luotettavuus on (mts. 175) tutkijan arvioinnin ja näytön varassa. Tieteelliselle tutkimukselle käytettäviä luotettavuusmittareita ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Tutkimuksen pysyvyyttä osoittaa, mikäli tutkimus uusittaisiin, saataisiin samat

tutkimustulokset. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa tutkitaan oikeita asioita. Validiteetti liittyy myös tutkimuksen suunnitteluun ja aineiston analyysiin (mts. 176). Edellytyksenä luotettavuuden tarkastelulle on huolellinen ja riittävä dokumentaatio. Tutkijan ratkaisuja on mahdollista arvioida dokumentaation avulla. Huolellinen perustelu valituille menetelmille lisää myös kirjoittajan uskottavuutta. Kehittämistyössä hyödynnetään kahta eri aineistonkeruumenetelmää, lisätäkseen tutkimuksen luotettavuutta. Hyödyntämällä monilähteisyyttä tutkimustuloksissa, saadaan luotettavuutta osoitettua tutkimukselle (mts.178).

Kehittämistyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen, tehtiin tutkimuslupahakemus Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen opetusylihoitajalle. Tutkimuslupa hyväksyttiin 20.12.2023

Webpropolin avulla kerättävä tutkimusaineisto pyrittiin tekemään käyttäjäystävälliseksi, sekä huomioimaan eettisyys ja luotettavuus vastaajan näkökulmasta. Kyselylinkki lähetettiin osastohoitajan toimesta hoitohenkilökunnalle. Osastonhoitajan lähettämässä sähköpostissa oli opinnäytetyöntekijän saatekirje Webpropol-kyselystä, tämä saatekirje liitteenä 4. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut mahdollista nähdä vastaajien sähköpostiosoitteita tai muuta personoitavissa olevia tietoja. Webpropol-kyselyssä oli ensimmäisellä sivulla kysymys tietoiseen suostumukseen tutkimukseen osallistumisesta, tämä liitteenä 5. Erillisiä suostumuskaavakkeita ei vastaajille annettu, koska tästä olisi ollut pääteltävissä kuka kyselyyn on osallistunut.

SWOT-nelikenttäanalyysiin vastaaminen toteutettiin myös siten, että anonymiteetti säilyy. SWOT-nelikenttäanalyysia vastaamista varten jätettiin osastolle saatekirje ohjeistamaan vastaamisesta SWOT-nelikenttään. Liitteenä 6 on SWOT-nelikenttäanalyysin saatekirje. Vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa kahvihuoneeseen jätettyyn kaavakkeeseen omin sanointilannetietoisuutta ja päätöksentekoa koskevia ajatuksiaan. Toisaalta hoitohenkilökunnan anonymiteetti toisiaan kohtaan ei mahdollisesti täytynyt tässä kohtaan. Kollegat saattoivat nähdä toisten kirjoittamia vastauksia, ja tämä on saattanut vaikuttaa vastaushalukkuuteen.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Eläytymismenetelmän vastauksista nousi esiin samankaltaisia tuloksia, mitä kirjallisuuskatsaukseen löydettyjen tutkimusten tulosten perusteella voitiin odottaa. Eläytymismenetelmän vastaukset olivat monipuolisia, omin sanoin kirjoitettuja miten tilanteet olisivat voineet edetä. Vastauksista näkyi yleisesti, että asiaa oli pohdittu eikä yhden tai kahden sanan vastauksia ollut.

Kehyskertomus 1 variaatio 1:ssä yhdeksi yläluokaksi muodostui tiimityöskentely. Tiimityöskentely oli muodostunut alaluokista tiedottaminen muille hoitajille, tiedottaminen lääkärille, konsultointi ja avun pyytäminen. Nämä tulokset tukevat kirjallisuuskatsauksen avulla löydettyjä tuloksia tiimityön merkittävydestä liittyen hoitohenkilökunnan tilannetietoisuuteen. Eläytymismenetelmän vastauksissa tiimityöskentelyyn tai kommunikaatioon ei kiinnitetty suoraan huomiota. Ilmaukset pitivät sisällään enemmän ilmauksia ”pyydän apua” tai ”kerron vastaavalle hoitajalle” Työyhteisössä kommunikaation tärkeyttä ei voi olla liikaa korostamatta. Laadukkaan raportoinnin ja tiedonkulun ansiosta voidaan parantaa työskentelevän tiimin tilannetietoisuutta. Huomioitavaa on myös tilannetietoisuuden tarkoittavan mikä tieto ei ole olennaista potilaan hoidossa. Hyvässä tilannetietoisuudessa kaikilla hoitajilla ei kuitenkaan tarvitse olla sama tieto käytettävissä, vaan hoitajien tulee arvioida mikä tieto tulee jakaa muiden kanssa. Tilannetietoisuus on moniulotteinen käsite, joka on osaltaan myös jokaisen hoitajan subjektiivinen kokemus. Tilannetietoisuus on myös käsite, jota hoitajat eivät välttämättä tietoisesti ajattele, mutta sen vaikutukset koskettavat hoitotyötä jatkuvasti. Tilannetietoisuus liittyy vahvasti niin päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin, kuin harvinaisempiin akuutteihin tilanteisiin. Swot-nelikenttäanalyysistä nousi tiimityöskentelyn tärkeys päätöksenteon osalta. Hoitohenkilöstö kokivat vuorovaikutuksen liittyvän päätöksentekoon sekä uhkana että mahdollisuutena.

Vertaillen eläytymismenetelmällä saatuja vastauksia ammattiryhmien välillä, voidaan nostaa esiin konsultointi. Sairaanhoidajien vastauksissa ei konsultoitu lainkaan toista hoitajaa tai kollegaa. Sairaanhoidajat konsultoivat ainoastaan lääkäreitä. Lähihoitajat konsultoivat pääsääntöisesti vastaavaa sairaanhoidajaa. Yhdessä lähihoitajan vastauksessa tiedotettiin potilaan tilan muutoksesta lääkärille, eikä vastaavalle sairaanhoidajalle. Eläytymismenetelmän kehyskertomuksista ei pyritty ohjailemaan konsultoinnin suhteen. Vastauksissa kuitenkin jokaisessa mainittiin konsultointi, avun pyytäminen tai lääkärin pyytäminen paikalle. Helovuom. (2011, s.72) toteavat tiedonkulun olevan perustekijä turvalliselle hoitotyölle. Tämän opinäytetyön kirjallisuuskatsauksessa viitattiin Nurmen (2021, s. 135) toteamukseen, että hoitotyössä tiimin keskinäinen tilannetietoisuus lisää päätöksenteon laatua. Eläytymismenetelmän vastausten perusteella voidaan olettaa tiedonkulun hoitohenkilökunnan kesken olevan hyvällä tasolla. Hyvä olisi jatkossa arvioida, onko konsultointi tai tiedottamisen suhteen protokolla selvä, vai tulisiko tiedonkulun sujuvuutta arvioida tarkemmin.

Eläytymismenetelmän avulla kerätyistä vastauksista voitiin nähdä yhdenmukaisuutta akuutissa tilanteessa toimimisessa. Koska tarinat olivat jokaisen henkilön itse kirjoittamia, luonnollisesti hajontaa oli jonkin verran vastauksissa. Akuutit ja harvinaisemmat tilanteet sairaalaolosuhteissa on tärkeää tiedostaa ja tunnistaa. Tiedostamalla nämä harvinaisemmat tilanteet on helpompaa suunnitella yhteneväiset protokollat ja mahdolliset koulutukset näiden tilanteiden varalle. Osa vastauksista olivat lyhyitä koskien elvytyksen aloitusta. Toisissa vastauksissa kirjattiin laajasti, miten toimitaan ja missä järjestyksessä. Lisäksi osassa vastauksissa kerrottiin elvytystilanteessa tehtävästä käskyn jaosta. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla muodostetussa yläluokassa näyttöön perustuvat toimintamallit, sisälsi alaluokkia ja pelkistyksiä, joissa oli jonkin verran hajontaa. Tästä voidaan päätellä, että hoitajien osaamisessa elvytystilanteessa saattaa olla hajontaa.

Eläytymismenetelmän kehyskertomus 2:ssa nousi esiin perehdytyksen merkittävyys kiireisellä osastolla. Yhteensä neljässä eri vastauksessa mainittiin perehdytys. Vastauksissa todettiin tunteen vastavalmistuneen pärjäämisen johtuvan hyvästä perehdytyksestä osastoon. Vaihtoehtoisesti todettiin myös huonon perehdytyksen olevan se syy, miksi tunne vastavalmistuneen pärjäämättömyydestä johtuu. Kolme eri vastausta koskien perehdytystä tulivat variaatio 2:sen vastauksista. Siellä vastauksissa ilmaistiin ”perehdytys jäänyt lyhyeksi” ja ”huonosta perehdytyksestä osastoon” Kolmannessa vastauksessa ilmaistiin seuraavasti ”Tässä kohtaa on luotettava että meillä uusi työntekijä saa aina hyvän perehdytyksen työtehtäviinsä” Karkeasti voidaan ajatella kahden hoitohenkilön uskovan vastavalmistuneen saaneen hyvän perehdytyksen ja kaksi vastaajaa uskoo perehdytyksen jääneen heikommaksi. Huomiota herätti kehyskertomus 2:n variaatio 2:n vastaus. Suora lainaus vastauksesta: ”Jos tilanne noin kiireinen, en ehdi miettimään, saako vastavalmistunut sairaanhoitaja työtään tehtyä. Koitan luottaa siihen, että hän kysyy neuvoa kokeneemmiltä hoitajilta jotka ovat vuorossa. Hoidan oman tonttini ja raportoin sen mukaan.” Kirjallisuuskatsauksen aineistossa perehdytyksen merkittävyys ei noussut esiin. Siitä syystä tutkimustietoa perehdytyksestä etsittiin lisää, ja nostetaan esiin tässä tulosten pohdinnassa.

Aittovaara ym. (2022, s. 21.) mukaan riittävä perehdytys on olennaista henkilöstön vaihtuvuuden ja hoitotyössä tapahtuvien muutosten vuoksi. Hoitotyöhön saatava koulutus ei anna riittäviä käytännön valmiuksia suoriutumaan hoitotyöstä ilman laadukasta perehdytystä. Nuorien hoitotyöntekijöiden kohdalla tyytymättömyys perehdytykseen on yksi syy hakeutua alalta pois. Heikkolaatuinen perehdytys ei anna uudelle työntekijälle riittäviä tietoja ja taitoja

suoriutua työstä. Laadukas perehdytys on potilasturvallisuutta lisäävä tekijä. Perehdytystä estäväksi tekijäksi Aittovaaran ym. (mts. 25) tutkimuksessa todettiin kielteinen suhtautuminen uuteen työntekijään. Kielteinen suhtautuminen näkyi esimerkiksi epävarmuutena uuden työntekijän osaamisesta ja kommunikaation vaikeuksina muiden työntekijöiden kanssa. Perehdytys vähentää hoitohenkilökunnan kokemaa stressiä työstään, toteavat Aittovaara ym. (mts. 22) Stressi mainittiin yhdeksi tilannetietoisuutta koskevaksi varoitussignaaliksi. Laadukkaan perehdytyksen antaminen ja perehdytyksen arviointi on tärkeää huomioida uusien työntekijöiden kohdalla. Eläytymismenetelmän ja Aittovaaran tutkimuksen mukaan voidaan todeta perehdytyksellä olevan tärkeä rooli vastavalmistuneen työskentelyyn perustason sairaalaosastolla. Tulevaisuudessa on kiinnitettävä huomiota perehdytyksen pituuteen ja laatuun. Perehdytyksen ei tarvitse olla samansisältöinen vaan huomioitava perehdytettävän lähtökohdat ja osaamistason. Perehdytys on mahdollista mukauttaa perehdytettävälle soveltuvaksi.

Kehyskertomus 2:n molemmissa variaatioissa muodostui yläluokiksi oman työn hallinta ja oman työn hallinnan ongelmat. Kerätyn aineiston pohjalta voidaan päätellä, että kliinisen osaamisen lisäksi vaaditaan hoitajalta kykyä hallita stressi, aikataulun tuomat haasteet sekä omaksua työpaikan työkäytännöt. Työpaikan ilmapiiri ja keskustelukulttuuri vaikuttaa myös osaltaan siihen sallitaanko siellä avoin keskusteleva ilmapiiri. Avoin keskustelu mahdollistaa paremmin avun pyytämisen vastavalmistuneelle hoitajalle. Kehyskertomuksessa pyydettiin kirjoittamaan mistä vastaaja uskoo tunteen johtuvan, että hoitaja saa tai ei saa töitään tehtyä. Useissa vastauksissa kirjoitettiin hoitajan käyttäytymisen kertovan, miten hän suoriutuu työssään. Rauhallinen, reipas ja varmaotteinen olemus olivat vastaajien mukaan piirteitä, jonka mukaan hoitaja saa tehtyä työnsä. Rauhaton, epävarma, hiljainen ja äkkipikainen toiminta nähtiin merkkeinä, ettei vastavalmistunut hoitaja saisi töitään tehtyä. Työskentelytavoista vastaajat päättelivät myös saako vastavalmistunut töitään tehtyä. Mikäli vastavalmistunut ehti syömään ajoissa, työskentely oli määrätietoista ja johdonmukaista sekä työtehtävät oli tehty ajallaan, koettiin hoitajan saavan työnsä tehtyä. Työskentelyä kuvattiin rauhattomaksi, yritykseksi hallita kaaos ja töiden kerrottiin jäävät tekemättä, uskottiin tällöin, ettei vastavalmistunut suoriudu työstään. Kerätyn aineiston perusteella voidaan ajatella, että sanattomalla viestinnällä on merkitystä kommunikoinnin suhteen. Millaisen viestin omalla käyttäytymisellä antaa kollegalle, voi olla vaikutusta myös tilannetietoisuuden muodostumisen kannalta. Luonteenpiirteet voivat mahdollisesti vaikuttaa tiimin tilannetietoisuuteen. Sanattoman viestinnän merkitystä sairaalaolosuhteissa tulisi tarkastella lähemmin.

Kehyskertomus 2:n vastauksessa nousi esiin stressinhallinta ja CRM-osaaminen. CRM-osaamista ei käsitelty kirjallisuuskatsauksessa. Aiheen tärkeyden vuoksi nostetaan CRM-osaaminen tässä osuudessa. Helovuon ym. (2011, s.183) mukaan lyhenne CRM tulee englanninkielisestä termistä Crew Resource Management. Termiä kutsutaan suomeksi miehistöressurssien hallinnaksi. CRM juontaa juurensa alun perin ilmailualalta. Ilmailualalla oli huomattu vakavien onnettomuuksien taustalla olleet niin sanotut inhimilliset virheet eivät johtuneet lentotaidosta, vaan onnettomuuksien syyt löytyivät viestinnästä, päätöksenteosta tai puutteellisesta johtamisesta (mts. 184). Terveystieteidenhuollossa anestesiologit ovat omaksuneet ensimmäisenä CRM –periaatteet potilasturvallisuusajattelun perustaksi. Käytännön työssä CRM – tarkoittaa ensisijaisesti viestintärutiineja, joiden avulla saatavissa oleva tieto ja työvoima pystytään käyttämään tehokkaasti tehtävien suorittamiseen. Rutiinit sisältävät esimerkiksi toiminnan suunnittelun ja ennakkoinnin, tilannekuvan ylläpidon, päätöksenteon, tehtävien jaksamisen sekä toiminnan seurannan ja varmistamisen. CRM ei sulje pois inhimillisiä virheitä, vaan se tarjoaa keinoja virheiden hallintaan (mts. 185). CRM – osaamisen kehittäminen perusterveydenhuollossa toisi mahdollisuuksia kehittää hoitohenkilöstön kommunikointia ja viestintää. Lisäksi se voisi tuoda lisää osaamista hoitotyössä kliiniseen johtamiseen, erityisesti akuuteissa tilanteissa kuten elvytyksessä.

SWOT-nelikenttäanalyysin tuloksista löydettiin teemoittelun avulla useita tekijöitä, jotka nähtiin liittyvän työn resursseihin. Tuloksien valossa voidaan päätellä, että työntekijät kokevat työpaikan resurssien liittyvän vahvasti tilannetietoisuuteen sekä kliiniseen päätöksentekokykyyn. Kiire nousi heikkoutena ja uhkana koskien tilannetietoisuutta sekä päätöksentekokykyssä kiire mainittiin myös uhkana. Tämän perusteella kiireen koetaan haittaavan sekä tilannetietoisuutta että päätöksentekokykyä.

Erityisesti päätöksenteossa johtajuus nousi useassa vastaussarakkeessa esiin. Johtajuuden nähtiin vaikuttavan päätöksenteossa niin vahvuutena, mahdollisuutena kuin heikkoutena. Johtajuus koetaan merkittävänä tekijänä liittyen päätöksentekokykyyn. Hyvällä ja arvostavalla johtamisella on mahdollista vaikuttaa hoitohenkilökunnan päätöksentekokykyyn. Laadultaan heikompaa johtajuutta hoitohenkilökunta arvioivat heikkoutena päätöksentekoon liittyen. Tilannetietoisuuden SWOT-nelikenttäanalyysissä johtajuus ei noussut vastauksena missään sarakkeessa. Näin ollen hoitohenkilökunta eivät kokeneet johtajuuden tai esihenkilön liittyvän henkilöstön tilannetietoisuuteen. Kirjallisuuskatsauksessa johtajuuden ja erityisesti arvostava johtajuus nähtiin päätöksenteon kannalta tärkeäksi tekijäksi. Tilannetietoisuudella ja

johtajuudella ei nähty kirjallisuuskatsauksen mukaan suoraan yhteneväisyyksiä. Hoitohenkilökunta koki kiireen tilannetietoisuuden heikkoutena. Päätöksenteon osalta heikkoutena koettiin työn mitoituksen. Näiden osaltaan rakenteellisten ongelmien ratkaisussa esihenkilön rooli on huomattava.

Swot-nelikenttäänalyysin avulla löydetyistä vastauksista hoitohenkilökunta korosti johtajuuden merkittävyyttä useassa kohdassa. Tulevaisuudessa on tärkeä huomioida esihenkilön roolin merkittävyys liittyen tilannetietoisuuteen ja päätöksentekokykyyn. Kirjallisuuskatsauksessa otettiin huomioon arvostava johtamistyyli. Hyödyntämällä arvostavaa johtamista, voidaan voimaannuttaa ja samalla edesauttaa hoitajien päätöksentekokykyä. Johtajuuden merkittävyys nousee myös opiskelyn ja lisäkoulutuksen myötä. Opiskelulla ja kouluttautumisella voidaan edistää tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä. Työpaikan ja esihenkilöstön rooli tilannetietoisuuden ja päätöksentekokyvyn kehittämisessä on huomioitava. Lähiesihenkilöillä on mahdollisuus vaikuttaa uusien työntekijöiden perehdytykseen ja henkilökunnan lisäkoulutukseen. Kuten opinnäytetyön tuloksissa huomattiin, on kouluttautumisella merkitystä tilannetietoisuuden ja päätöksentekokyvyn kehittämiseen. Parantamalla hoitohenkilökunnan tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä, voidaan parantaa potilasturvallisuutta ja samalla saavuttaa taloudellista hyötyä. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus on myös huomioitava nykyisessä hoitajapulassa sekä resurssien riittämisessä tulevaisuudessa. Hoitohenkilökunnan lisäkoulutukseen liittyy myös vahvasti esihenkilön ja organisaation tuki, joten myös näiden asemaa on tärkeä arvioida koskien tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä.

Hoitajien päätöksentekokykyyn vaikuttavat hyvin moninaiset tekijät. Hoitotyössä tilanteet saattavat muuttua nopeasti ja hoitajan nopea reagointi muuttuviin tilanteisiin on tärkeää. Toimiminen akuuteissa tilanteissa vaatii hyvää päätöksentekokykyä. Vuorovaikutustaitojen merkittävyys on huomioitava koskien erityisesti hoitajien päätöksentekokykyä. Hoitajien päätöksentekoon vaikuttavat olemassa oleva tieto, joten ei ole yhdentekevää, miten tieto ja raportointi kulkevat hoitajien kesken. Näyttöön perustuva toiminta tulisi ohjata ensisijaisesti päätöksentekoa hoitotyössä. Kuitenkin uskomukset ja olettamukset saattavat vaikuuttaa hoitajilla heidän päätöksentekokykyänsä. Vastuu yksittäisellä hoitajalla on suuri etsiessään ja arvioidessaan tutkittua tietoa ja tämän hyödyntämistä käytännön hoitotyössä. Tulevaisuudessa tulisi kehittää työpaikoille malli, miten tutkittuja ja näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä jalkautettaisiin työpaikoille. Eläytymismenetelmä 1 variaatio 2:sa todettiin jonkin verran

eroavaisuuksia elvytystilanteessa. Nämä eroavaisuudet voivat olla riski potilasturvallisuudelle, mikäli käytännöt eivät ole yhteneväiset sairaalaolosuhteissa.

Kirjallisuuskatsauksessa simulaatiokoulutuksen hyötyä korostettiin tilannetietoisuuden ja päätöksentekokyvyn kehittämiseksi. Kuten Salminen-Tuomaala ym. (2018, s. 312) toteavat hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden tarvitsevan moniammatillisesti edistävää simulaatio-opetusta. Erityisesti simulaatio-opetusta tarvitaan akuuteissa tilanteissa viestinnän kehittämiseen, johtamis- ja tiimityötaitojen kehittämiseen sekä perehdytyksen kehittämiseen. Tulevaisuudessa olisi tarpeellista kehittää simulaatiotilanteita palvelemaan erityisesti perustasolla toimivaa hoitohenkilökuntaa. Tutkimuksissa, joissa simulaatioharjoitusta oli hyödynnetty, olivat kohdistettu pääasiassa yliopisto- ja keskussairaaloihin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta tilannetietoisuuden ja päätöksentekokyvyn olevan hoitajien merkittävä ei-teknillinen osaaminen. Tilannetietoisuus ja päätöksentekokyky ovat merkittävä näkökulma potilasturvallisuuden kannalta. Tilannetietoisuus näyttäytyy hoitajien välisenä kommunikaationa, tietoisuutena mitä ympärillä tapahtuu sekä mitä potilaan hyväksi on tehtävä. Tulevaisuudessa hoitajien tietoisuutta tilannetietoisuudesta olisi lisättävä. Hoitajien päätöksentekokykyä tulisi ohjata näyttöön perustuva toiminta. Kuitenkin hoitajien päätöksentekokykyyn vaikuttavat hoitajan omat kokemukset ja uskomukset sekä vanhat käytännöt. Päätöksentekokyvyn ja tilannetietoisuutta uhkaavia tekijöitä ovat tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen perusteella kiire, epäonnistunut kommunikaatio, perehdytyksen laatu, fyysiset tekijät sekä johtajuuteen liittyviä tekijöitä. Hoitohenkilökunta koki päätöksenteon uhkana kommunikaation ongelmat, kokemattomuuden sekä puutteellisen raportoinnin ja kirjauksen. Lisäksi väärän päätöksenteon uskottiin voivan johtavan vaaratilanteeseen. Näiden tulosten valossa tulevaisuudessa on tärkeää yhtenäistää hoitohenkilökunnan yhdessä sovittuja toimintoja. Kehittääkseen hoitajien tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä täytyy hoitajien tietoisuutta lisätä päätöksentekokyvystä ja tilannetietoisuudesta. Erityisesti tilannetietoisuus on moniulotteinen käsite, joka vaatii käsitteen avaamista ja teoreettisen tiedon lisäämistä. Kehittämällä ja kouluttamalla hoitohenkilökunnan ei-teknillisiä taitoja simulaatiokoulutuksen avulla, on mahdollista kehittää ja lisätä hoitajien tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä. Turvaamalla hoitajien lisäkoulutus ja kohdentamalla se oikein, voidaan lisätä potilasturvallisuutta.

8.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin keväällä 2023. Aihealue pysyi samana koko prosessin ajan keskittyen hoitajien tilannetietoisuuteen ja päätöksentekokykyyn. Aihetta rajattiin perustasolla toimiviin hoitajiin. Opinnäytetyötä tarkasteltiin ensisijaisesti kliiniseen hoitotyöhön osallistuvien hoitohenkilöiden näkökulmasta, toissijaisesti aihetta tarkasteltiin lähiesihenkilön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää ja kuvailla hoitajien tuottamien tarinoiden avulla tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan päätöksentekokykyyn ja tilannetietoisuuteen. Tarkoitus saavutettiin melko hyvin. Hoitajien tuottamista tarinoista löytyi paljon yhteneväisyyksiä tilannetietoisuuteen ja päätöksentekokykyyn vaikuttavia tekijöitä, joita löytyi myös kirjallisuuskatsauksen avulla. Hoitohenkilökunnan vastaukset täydensivät kirjallisuuskatsauksen avulla löydettyjä vastauksia. Tilannetietoisuuden osalta kehyskertomukset olivat toimivia. Kehyskertomuksista olisi voinut luoda koskemaan enemmän nimenomaan päätöksentekokykyä. Näin ollen päätöksentekokyky jäi vähemmälle huomiolle opinnäytetyössä, eikä tarkoitus täytynyt täysin päätöksentekokyvyn osalta.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli selvittää, miten hoitohenkilökunnan tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä voitaisiin edistää perustason sairaalaolosuhteissa. Opinnäytetyön tavoite täyttyi hyvin. Kirjallisuuskatsauksen avulla löytyi kattavasti tutkittua tietoa niin hoitajien tilannetietoisuudesta ja päätöksentekokyvystä. Hyödyntämällä eläytymismenetelmää, löydettiin lisää näkökulmia tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä jarruttavista tekijöistä. Näitä vastauksia hyödyntämällä sai opinnäytetyö enemmän syvyyttä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: miten tilannetietoisuus näyttäytyy hoitotyössä, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien päätöksentekokykyyn hoitotyössä sekä miten hoitajien tilannetietoisuutta ja päätöksentekokykyä voitaisiin kehittää tai edistää hoitotyössä. Hyödyntämällä niin kirjallisuuskatsauksen kuin eläytymismenetelmän avulla saatuja tuloksia, löydettiin tutkimuskysymyksiin hyvin vastaukset.

Eläytymismenetelmä osoittautui toimivaksi aineistonkeruumenetelmäksi aiheeseen, jossa henkilö saa vastata kysymykseen täysin omin sanoin. Eläytymismenetelmässä ei pyritty ohjailemaan vastaajaa mihinkään suuntaan, vaan vastaaja sai kirjoittaa täysin oman tulkintansa mukaan. Tilannetietoisuus ja päätöksentekokyky ollessa ei-teknillisiä taitoja, niihin ei ole

olemassa suoria oikeita vastauksia. Kuten eläytymismenettelmissä suoria oikeita vastauksia ei ole.

Vastauksia Webproppol-kyselyn avulla saatiin 13. Kyselyn vastausten määrä ylitti tavoitemäärän, joka opinnäytetyön alussa oli 5. Vastauksia eniten antoivat sairaanhoitajat, tämän jälkeen lähihoitajat. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruun perusteella voidaan todeta sairaanhoitajien olevan innokkaimpia vastaamaan opinnäytetöitä koskeviin kyselyihin. On mahdollista, että vastaushalukkuuteen vaikuttavat kollegiaalisuus ja sairaanhoitajien oma kokemus opinnäytetyön tekemisestä. Kysymysasettelua pyrittiin tekemään siten, ettei kysymyksessä suosittaisi kumpaakaan työryhmää. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti työkokemusvuosien mukaan, eikä eroavaisuuksia työkokemusvuosien välillä juurikaan nähty. Eniten vastaajia oli korkeamman työvuosikokemuksen omaavia. Muutama vastaus jouduttiin poissulkemaan niiden soveltumattomuuden vuoksi. Vastaaja oli vastannut kahteen kysymykseen samalla tavalla tai vastaaja oli lukenut huolimattomasti kehyskertomuksen ja vastaus ei soveltunut käyttöön. Vastaajia olisi pitänyt ohjeistaa lukemaan kehyskertomus huolellisesti ja kertoen että tarinat muuttuvat edeltävästä tarinasta.

Swot-nelikenttäanalyysiin vastauksia olisi voinut olla enemmän. On mahdollista, että swot-nelikenttään vastaaminen koettiin hankalaksi aiheiden abstraktiuden vuoksi. Kuitenkin vastauksia swot - nelikenttäanalyysin avulla saatiin melko hyvin. Swot – nelikenttäanalyysin tulokset toivat lisää syvyyttä opinnäytetyön tuloksiin. Vastauksien analysointi teemoittelun avulla onnistui hyvin ja oli toimiva analysointimenetelmä.

Eläytymismenetelmän avulla saatu aineisto analysoitiin induktiivisesti. Analysointia tehdessä huomattiin myös deduktiivisen analysointimenetelmän soveltuvan tähän opinnäytetyöhön. Määrittelemällä ensin ylä- ja alakategoriat, olisi vastaukset voineen olla monipuolisemmin analysoitavissa. Deduktiivisella otteella olisivat tulokset voineet olla paremmin verrattavissa kirjallisuuskatsauksen avulla saatuihin tuloksiin. Analysointimenetelmää ei kuitenkaan lähdetty muuttamaan kesken prosessin, koska induktiivinen tapa soveltui tähän mentelmään myös.

Opinnäytetyössä oli sujuvaa lähdemateriaalin etsiminen. Tilannetietoisuutta on tutkittu sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tilannetietoisuudesta tietoisuus ja sen tärkeyden korostuneisuus on lisääntynyt viime vuosina. Päätöksentekokyvystä löytyi myös runsaasti lähdemateriaalia. Yhteistyökumppanin kanssa yhteistyö oli onnistunutta. Tiedonkulku osastonhoitajan

kanssa oli moitteetonta, ja vastauksia Webpropol – kyselyyn sekä Swot – nelikenttäanalyysiin saatiin riittävästi. Haasteita lähdekirjallisuuden löytämisessä tuotti aiheen rajaaminen perustasolle. Perusperveydenhuoltoon tutkimuksia ei ole toteutettu samassa mittakaavassa kuin erikoissairaanhoidossa liittyen tilannetietoisuuteen ja päätöksentekokykyyn. Haasteita opinäytetyön tekemisessä tuotti myös aikataulutukseen liittyvät ongelmat.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Eläytymismenetelmään ohjeistettiin vastaamaan omin sanoin, ja korostettiin ettei vääriä vastauksia ole. Erityisesti vertaamalla kehyskertomus 1 kummankin variaation vastauksia keskenään, hajontaa vastauksissa oli huomattava määrä. Lyhyimmillään vastaukset olivat kahden lauseen mittaisia, joissa kerrottiin tehtävän elvytyshälytyksen ja aloittamalla paineluelvytys. Pisimmät vastaukset pitivät sisällään laajan kertomuksen, miten elvytys protokolla vastaajan mielestä etenee sairaalaosastolla. Tästä herää kysymys, onko perustason sairaalaosaston henkilökunnan elvytysosaaminen yhdenvertaista ja onko hoitohenkilökunnan elvytysosaaminen saman tasoista? Hyödyllistä olisi tutkia perustason sairaalaosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan elvytysosaamista, ja arvioida elvytysosaamisen yhdenvertaisuutta henkilökunnan kesken.

Kirjallisuuskatsauksen ja hoitohenkilökunnalta kerätyn aineiston pohjalta voidaan todeta hoitohenkilökunnan hyötyvän simulaatio-opetuksesta, hyvästä perehdytyksestä ja kollegoiden tuesta. Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin nähdä hyödyllisenä simulaatio-opetuksen järjestämisen perustasolla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle yhdistettynä hoitohenkilökunnan kokemuksen tutkimiseen simulaatio-opetuksesta. Moniammatillisen tiimin tukeminen erityisesti simulaation keinoin hyödyttäisi moniammatillisesti toimivaa perustason sairaalaosastoa.

LÄHTEET

- Aittovaara, A., Kylm, J., Rauta, S., Meri, A., Junttila, K., Paavilainen, E., & Haapa, T. (2022). *Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla - laadullinen tutkimus. Tutkiva hoitotyö, 20(1), 20–29.*
- Fore, A. M., & Sculli, G. L. (2013). *A concept analysis of situational awareness in nursing. Journal of advanced nursing, 69(12), 2613–2621.* <https://doi.org/10.1111/jan.12130>
- Eduardo, E., Peres, A., de Almeida, M., Roglio, K., Bernardino, E. *Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection. Revista Brasileira de Enfermagem, 2015; 68(4): 582–588.*
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede, 34(4), 215–225*
- Eskola, J., Wallin, A. (2015) Eläytymismenetelmä: Perusteet ja mahdollisuudet. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4.painos.* PS-kustannus.
- Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue. (21.11.2022). *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenne.* <https://www.hyvaep.fi/uploads/2022/12/hyvaep-organisaatio-ja-johtamisrakenne-nimet-paivitetty-01122022.pdf>
- Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue. (i.a.-a.). *Vuodeosastot.* <https://www.hyvaep.fi/palvelu/vuodeosastot/>
- Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue (i.a.-b). *Kotisairaala.* <https://www.hyvaep.fi/palvelu/kotisairaala/>
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2011) *Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti.* Edita Prima Oy.
- Hintsala, A. (2005). *Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä: Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä = Autonomy anticipating career change in nursing : female and male nurses' assessment and comparison of decision-making, competency, importance of work and leadership in nursing.* Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (i.a.a). *Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko.* <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (i.a.b.). *Näyttöön perustuva terveydenhuolto.* <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2022) *Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa*. <https://www.hotus.fi/npt-kysely-2022/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (11.2020) *Millaisella hoitotyön johtamisella voidaan edistää ja tukea näyttöön perustuvaa toimintaa terveydenhuollossa?* <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/nayttovinkki-11-2020.pdf>
- Holmström, P. (2021) Potilaan haastattelu. Teoksessa *Ensihoito* (8. painos) Sanoma pro oy. (2017)
- Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. (2013) *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Fioca Oy.
- Hoppu, S. & Silfast, T. (2023) Elvytys. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V., Alakare, J., Päivä, H., Tuukkanen, J., & Valli, J. (2023). *Akuuttihoito-opas*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho00102?toc=14884>
- Huovinen, A., Hynynen M-A., Karhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. (2023). *Kliininen hoitotyö*. (11. painos) Sanoma Pro Oy.
- Kalakoski, V., Lahti, H., Pajanen, T. *Kognitiivinen ergonomia lääkärin työssä*. *Duodecim*. vol. 139 no. 11 s. 905–91. <https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo17711.pdf>
- Kangasniemi, M., Suutarila, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T., & Arala, K. (2015). *Sairaanhoitajien kollegiaalisuus: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. *Tutkiva hoitotyö : hoitotieteellinen aikakauslehti = Nursing evidence*, 1, 35-43.
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karhu, J. & Martikainen, M. (2023). Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja hoitoperiaatteet. Teoksessa Mäkijärvi, M., Harjola, V., Alakare, J., Päivä, H., Tuukkanen, J., & Valli, J. (2023). *Akuuttihoito-opas*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01812?toc=1122944>
- Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskorski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. (2018) *Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta*. *Suomen lääkirilehti. Vuosikerta*. 73, nro 12–13. s. 786–788.
- Kass, S. J., Downing, C. O., Davis, K. A., Vodanovich, S. J., Smith-Peters, C., & Van Der Like, J. J. (2018). *Development and Implementation of a Situation Awareness Workshop to Advance Safe Practice in Novice Nurses*. *Creative nursing*, 24(2), 124-132.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E., & Korhonen, A. (2015). *Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa*. *Tutkiva hoitotyö : hoitotieteellinen aikakauslehti = Nursing evidence*, 1, 44-51.

- Kristoffersen, N. Nortvedt F. (2005). Päätöksentekoprosessit hoitotyössä. Teoksessa Skaug, E-A. (toim.), *Hoitotyön perusteet*. Kustannus Edita.
- Kuusisto, T., Arola, T., & Salin, S. (2021). *Sairaanhoitajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa*. *Tutkiva Hoitotyö*, 19(3), 3-11.
- Marshall, D. C., & Finlayson, M. P. (2018). *Identifying the nontechnical skills required of nurses in general surgical wards*. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1475-1487.
- MOT. (i.a.) Tilannetietoisuus. <https://www-sanakirja-fi.libts.seamk.fi/finnish-english/tilannetietoisuus>
- Mäkinen, M., Saari, L. & Niemi-Murola, L. (2011). *Kohti tehokasta elvytystä*. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99383>
- Norri-Sederholm, T., Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, S. j. t. I., & Faculty of Social Sciences and Business, D. o. H. a. S. M. (2015). *Tilanne päällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon: Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
- Nurmela, T. (2002). *Ajattelun taito ja lupa ilmaista: Teoreettis-käsitteellinen tutkimus hoitotyön edellyttämästä kriittisen ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä*. Väitöskirja. Tampere University Press : Taju [jakaja].
- Nurmi, J. (2021). *Kliininen päätöksenteko. Ensihoito*. (8. painos) Sanoma Pro Oy. (2017).
- Ollila, M. (28.3.2018). *Kotisairaala: Kotisairaalan käsitteistä ja lainsäädännöstä*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www-oppiportti-fi.libts.seamk.fi/op/kts00158/do>
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Putko, L., Koskela, J., Nyström, P. 2020. *Tilannetietoisuus – kiiteltä ja kiistelty turvallisuustekijä*. Finnanest. http://www.finnanest.fi/files/putko_tilannetietoisuus.pdf
- Saari, M., Lönnroos, E., Mäntyselkä, P., Ryyänen, O-P., Kokko, S. (2019). *Mitä on perusterveydenhuollon lyhytaikainen sairaalahoito? Lääkärilehti*. 44/2019 vsk 74 s. 2506 - 2518
- Salminen-Tuomaala, M., Ala-Hynnälä, L., Hämäläinen, K. & Ruohomäki, H. 2017. *Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymisen haasteet sairaanhoitajien kokemana*. *Tutkiva hoitotyö* 15 (4), 12–19
- Salminen-Tuomaala, M., Rouvala, C., Sankelo, M., Junttila, T., Vuorenmaa, K., & ammattikorkeakoulu, S. (2018). *Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulaatio-opetuksen tarpeista*. *Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y.*

- Salminen-Tuomaala, M. 2021. *How can Simulation Coaching Improve Emotional Intelligence Skills and Situational Awareness in Child Protection Professionals?* *Athens Journal of Health & Medical Sciences - Volume 8, Issue 1*, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/380131/Salminen-Tuomaala How can simulation coaching improve emotional intelligence skills and situational awareness in child protection professionals.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/380131/Salminen-Tuomaala%20How%20can%20simulation%20coaching%20improve%20emotional%20intelligence%20skills%20and%20situational%20awareness%20in%20child%20protection%20professionals.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salminen-Tuomaala, M. 20.10.2020. *Tilannetietoisuuden ja tunneälytaitojen kehittäminen simulaatio-opetuksen keinoin*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/tilannetietoisuuden-ja-tunnealytaitojen-kehittaminen-simulaatio-opetuksen-keinoin/>
- Salminen-Tuomaala, M. 25.3.2021. *Tilannetietoisuuden kehittäminen kliinisessä hoitotyössä*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/tilannetietoisuuden-kehittaminen-kliinisessa-hoitotyossa/>
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. *Näyttöön perustuva toiminta: Avain hoitotyön kehittämiseen*. WSOYpro Oy.
- Seppänen, M. 2022. *Näin selviät tiimin jäsenenä: Tunnetaidot työkaluna sosiaali- ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Sirén, M., Roos, M., Harmoinen, M., & Suominen, T. (2015). *Arvostava johtaminen lasten hoitotyössä - näkökulmia hoitotyön johtamisen kehittämiseen*. *Hoitotiede*, 27(4), 274–285.
- Skaug, E-A & Andersen, I. *Päätöksentekoprosessit hoitotyössä*. Teoksessa Skaug, E-A. (toim.), *Hoitotyön perusteet*. Kustannus Edita.
- Stm. (i.a). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut*. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Stm. (19.4.2023). *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien*. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Tervo-Heikkinen, T., Saatanen, T., Miettinen, T., Vaajoki, A. 2018. *Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle*. *Tutkiva hoitotyö* 16(3), 27–33.
- Thl, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (7.3.2023) *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelma*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>
- Thl, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (5.2022) *Näin toimii tulevaisuuden sote-keskus*. https://thl.fi/documents/10531/728888/2022_infopaketti_tulevaisuuden_sote.pdf/15743768-e3fc-add7-980a-230d99c0520a?t=1653641338310

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (7.9.2019).

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%20KSYM%20LUONNOS_7.5..pdf

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viitala, R. k., & Jylhä, E. (2019). *Johtaminen: Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit*. Edita.

Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.

Vuorinen, T. (2013). *Strategiakirja: 20 työkalua*. Alma Talent.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto

Liite 2. Saatekirje eläytymismenetelmään osallistumisesta

Liite 3. Eläytymismenetelmän kehyskertomukset

Liite 4. Saatekirje Swot-nelikenttäänalyysin lomakkeen täytöstä

Liite 5. Kehyskertomus 1, variaatio 1 alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Liite 6. Kehyskertomus 1 variaatio 2 alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Liite 7. Kehyskertomus 2 variaatio 1 alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Liite 8. Kehyskertomus 2 variaatio 2 alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Liite 9. Swot-nelikenttäänalyysin kuva tilannetietoisuudesta

Liite 10. Swot-nelikenttäänalyysin kuva päätöksentekokyvystä

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto

Hakusana	Hakutulos	Kielen vuoksi tai kokotekstiä ei saatavilla poissuljettuja	Ei vastaa kehittämiskysymyksiin, aihe ei vastaa kehittämistyötä, ei luotettava artikkeli	Mukaan kirjallisuuskatsaukseen
Situational awarness in nursing (Cinahl)	28	3	25	3
Tilannetietoi* (medic)	6	1	3	3
Tunneälykkyys (Medic)	10		9	1
Ongelmanratkaisu hoitotyössä (seamk kirjasto)	34		32	2
Manuaalinen haku/muista lähteistä esiin nousseet lähteet				7

Tutkimus, kirjoittajat, julkaisun nimi, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
A concept analysis of situational awareness in nursing. A. M., Fore & Sculli, G. L. Journal of advanced nursing. Fore, 2013 JOURNAL OF ADVANCED NURSING (Cinahl)	Artikkelissa analysoidaan tilannetietoisuuden käsitettä sairaanhoidossa	Kirjallisuuskatsaus, aineistoa analysoitiin Walkerin ja Avantin kahdeksanvaiheisella analyysimenetelmällä. 87 otosta löydettiin, 37 otosta valikoitui.	Sairaanhoitajan heikentyneet kyvyt havainnoinnissa ymmärtämisessä, tilanteen ennustamisessa voivat heikentää potilasturvallisuutta.
Development and Implementation of a Situation Awareness Workshop to Advance Safe Practice in Novice Nurses. Kass, S. J., Downing, C. O., Davis, K. A., Vodanovich, S. J., Smith-Peters, C., & Van Der Like, Creative nursing 2018. (Cinahl)	Artikkelissa arvioitiin simulaation tehokkuutta kehittämään sairaanhoitajien tilannetietoisuutta.	Simulaatioon osallistui 6 sairaanhoitajaa. Tuloksia analysoitiin A goal-directed task analyysin avulla.	Kokemattomien sairaanhoitajien tilannetietoisuuden kouluttaminen tärkeys. Simulaatio hyvä tapa kouluttaa tilannetietoisuuden osaamista.
Identifying the non-technical skills required of nurses in general surgical wards. Dianne C Marshall, Mary P Finlayson Journal of clinical nursing. 2018. (Cinahl)	Tunnistaa sairaanhoitajien tärkeitä ei-teknillisiä taitoja.	Havainnoimalla 15 sairaanhoitajaa, aineisto analysoitiin induktiivisellä sisälönanalyysillä.	Sairaanhoitajien tärkeitä ei-teknillisiä taitoja olivat: kommunikaatio, johtaminen, suunnittelu, päätöksenteko, tiimityöskentely ja potilaan puolustus
Kognitiivinen ergonomia lääkärin työssä. Virpi Kalakoski, Heidi Lahti ja Teemu Paajanen. Duodecim. 2020. (Medic)	Kognitiivisen kuormituksen vaikutus lääkärin työhön.	Vertaisarvioitu katsaus.	Vaikutuksia erityisesti päätöksentekokykyyn
Tilannetietoisuus – kiitelty ja kiistelty turvallisuustekijä. Putko, L., Koskela, J., Nyström. Finnanest. 2020. (Medic)	Tilannetietoisuuden merkitys akuuttitilanteissa	Artikkeli	Akuuttihoidossa ei-teknillisten taitojen osaaminen korostuu.

<p>Sairaanhoitajien kollegiaalisuus: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kangasniemi, M., Suutarila, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T., & Arala, K. (2015). Tutkiva hoitotyö.</p>	<p>tarkoituksena kuvailla ja jäsentää kollegiaalisuutta aikaisemmassa hoitotieteellisessä kirjallisuudessa.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, haut tehty vuosivälillä 1974-2015. sisällön analysointi aineistolähtöisellä analyysillä.</p>	<p>Tulosten mukaan sairaanhoitajien kollegiaalisuutta käsittelevä tutkimus on ilmiön tunnettuudesta huolimatta vähäistä. Kollegiaalisuuden ytimen muodostaa ammattilaisten yhteinen tavoite</p>
<p>Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla - laadullinen tutkimus, Aittovaara, A., Kylm, J., Rauta, S., Meri, A., Junttila, K., Paavilainen, E., Haapa, T. (2022) Tutkiva hoitotyö.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata uusien työntekijöiden kokemuksia perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla.</p>	<p>Laadullinen aineisto kerättiin kyselyllä (2 avointa kysymystä) Avoimet vastaukset 55 kpl, analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Uusilla työntekijöillä oli pääosin myönteisiä kokemuksia perehdytyksestä, ja he kokivat olevansa aktiivisia toimijoita perehdytyksessä</p>
<p>Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulaatio-opetuksen tarpeista. Salminen-Tuomaala, M. Rouvala, C., Sankelo, M., Junttila, T., Vuorenmaa, K. (2018) Hoitotiede</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan moniammatillisen simulaatio-opetuksen tarpeista.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselynä, osallistujia 125 (vastausprosentti 28%)</p>	<p>Hoitohenkilökunta sekä lääkärit tarvitsevat simulaatio-opetusta, jonka tavoitteena on kliinisten hoitotilanteiden hallinnan edistäminen. Yhteistyötä lisääviä simulaatio-opetuksia tarvitaan.</p>
<p>Ajattelun taito ja lupa ilmaista : teoreettis-käsitteellinen tutkimus hoitotyön edellyttämästä kriittisen ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä. Nurmela, T. (2002) Tampere University Press: Taju.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli hahmotella hoitamisessa tarvittavan ajattelun perustaa.</p>	<p>Tutkimuksessa edettiin filosofisen tutkimuksen periaatteilla kriittisen ajattelun metodologia hyödyntäen. Käsitteiden erittelyssä käytettiin käsitteanalyysia</p>	<p>Hyvät kriittisen ajattelun taidot eivät takaa ei kriittisen ajattelun esille tuominen ole itsestään selvää.</p>

<p>Mitä on perusterveydenhuollon lyhytaikainen sairaalahoito? Saari, H., Lönnroos, E., Mäntyselkä, P., Ryyänen O-P. & Kokko, S. (2019) Lääkärilehti</p>	<p>Selvittää perusterveydenhuollon potilasvirtaa ja perusterveydenhuollon hoidon sisältöä vuodeosastoilla.</p>	<p>Tiedot kerättiin 1-31 vrk kestäneistä hoitajaksoista, yhteensä 55 sairaalayksiköstä. Tilastoa analysoitiin SPSS menetelmällä.</p>	<p>Yleisimmät potilasryhmät olivat sydämen vajaatoiminta ja keuhkokuumetta sairastavat. Eniten sairaalapalveluita käyttivät ikääntyneet.</p>
<p>Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. (2018) Tutkiva hoitotyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kuvata hoitohenkilöstön kokemuksia koulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle.</p>	<p>Aineisto kerättiin potilasohjauskoulutukseen osallistuneista (N=42) pienryhmissä toteutetuissa reflektiokeskusteluissa (38) tai kirjallisina kuvauksina (4) Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä</p>	<p>Hoitohenkilöstö kokivat syventävän potilasohjauskoulutuksen lisäävän heidän ymmärrystään näyttöön perustuvan potilasohjausprosessin eri vaiheista ja ohjausmenetelmien dyodyntämisestä</p>
<p>Arvostava johtaminen lasten hoitotyössä - näkökulmia hoitotyön johtamisen kehittämiseen. Sirén, M., Roos, M., Harmoinen, M. & Suominen, T. (2015) Hoitotiede</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata arvostavan johtamisen toteutumista lasten hoitotyössä hoitohenkilöstön näkökulmasta.</p>	<p>Aineisto kerättiin e-lomakkeella kolmen itäsuomalaisen keskussairaalan lasten toimintaympäristön hoitohenkilöstöltä (N = 200). Vastausprosentti oli 41. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Lasten hoitotyössä hoitohenkilöstö arvioi arvostavan johtamisen toteutuvan melko hyvin. Hoitohenkilöstön näkökulmasta arvostavan johtamisen ulottuvuuksista toteutui parhaiten tasaarvoisuus, heikoiten työssä jaksamisen edistäminen.</p>

<p>Tilanne päällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon: Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Norri-Söderholm, T. (2015) Väitöskirja. Ita-Suomen yliopisto</p>	<p>Väitöstutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuuden muodostumista.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin kolmesta hätäkeskuksesta ja neljältä pelastuslaitokselta. Tutkimukseen osallistui 10 hätäkeskuspäivystäjää ja 10 ensihoidon kenttäjohtajaa. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla ja kyselylomakkeella ja analysoitiin sisällön analyysillä tiedonvaihdon mallinnusta ja tiedonhallinnan prosessimallilla. Kyselylomake analysoitiin kvantitatiivisella sisällön erittelyllä.</p>	<p>Tulosten mukaan tilannetietoisuuden muodostumisessa keskeisimmät tietokategoriat olivat tapahtumat, toimintamallit, päätös sekä keinot.</p>
<p>Sairaanhoitajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. Kuusisto, T., Arola, T. & Salin, S. (2021) Tutkiva hoitotyö</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata arvostavan johtamisen toteutumista erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Aineisto kerättiin Suomessa e-lomakekyselynä yhden yliopistosairaalan toimialueen sairaanhoitajilta (N=420) Vastausprosentti oli 22. Aineistoanalysoitiin tilastomenetelmin.</p>	<p>Alle 35-vuotiaat sairaanhoitajat (n=46) arvioivat työsuhteen määräraikaisuuden, riittämättömien työtujen ja halun nähdä muita työpaikkoja nykyisen työn vaihtamisen syinä. Yli 35-vuotiaat, pitkään alalla olleet sairaanhoitajat (n=45) olivat muita sitoutuneempia organisaatioon, mutta haluttomampia joustamaan muutoksissa.</p>

<p>Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä: Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Hintsala, A. (2005) Väitöskirja. Kuopion yliopisto</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena tuottaa millaiseksi mies- ja naishoitajat kokevat autonomian hoitotyössä ja miten arviot erosivat toisistaan päätöksenteossa, hoitotyön tärkeydestä, ammatillisesta pätevydestä ja autonomian johtamisesta.</p>	<p>Osittaisella satunnaisotoksella kyselyyn otettiin sairaanhoitajaliiton rekisteristä 1200 nais- ja mieshoitajaa. Vastausprosentti oli 60. Aineisto analysoitiin menetelmänä käytettiin Pearssonin korrelaatiokerrointa, pääkomponenttianalyysia, logistista regressiota, t-testiä, khiin neliö testiä.</p>	<p>Noin kaksikolmasosaa hoitajista koki olevansa riippumattomia muista hoitajista päätöksiä tehdessään. Riippumattomuus ja itsenäisyys lisääntyi iän ja työkokemuksen myötä.</p>
<p>Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Erikson, E. & Korhonen, A. (2015) Tutkiva hoitotyö</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijän roolia, osaamisen tavoitteita ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa.</p>	<p>Artikkelin aineisto pohjautuu näyttöön perustuvaa toimintaa käsittelevään kansaliseen ja kansainväliseen kirjallisuuteen vuosilta 1998–2014</p>	<p>Hoitotyöntekijällä on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa sekä yhtenäisten käytäntöjen kehittämistarpeiden tunnistamisessa ja kehittämisessä</p>

Liite 2. Saatekirje eläytymismenettelmään osallistumisesta

Hei!

Olen Milja Ketoja ja opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Kliininen asiantuntija YAMK-koulutusta. Teen opinnäytetyötä hoitohenkilökunnan tilannetietoisuudesta ja päätöksentekosaamisesta. Opinnäytetyön yhtenä osa-alueena on tilannetietoisuuden ja päätöksentekosaamisen tutkiminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tämän näkökulman aineistoa kerään Webpopol-kyselyllä, jonka olen kohdistanut teille, sairaalaosaston ja kotisairaalan henkilökunnalle. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja, ammatista ja työkokemuksesta hoitoalalla kysytään. Kysely suoritetaan anonyymisti, vastauksia ei pystytä kohdentamaan vastaajaan.

Ohessa on linkki, jonka avulla pääsette vastaamaan kyselyyn. Kyselyn on mahdollista jättää kesken, ja palata siihen myöhemmin. Kysely on auki tammikuun loppuun asti, viimeinen vastauspäivä on 31.1.2024. Kiitos että osallistut!

<https://link.webpolsurveys.com/S/4B1DB9BD16AFCE31>

Ystävällisin terveisin Milja Ketoja

Liite 3. Eläytymismenetelmän kehyskertomukset

Variaatio 1. Menet aamuvuoron aikana yksin potilashuoneeseen, jossa on lonkkaleikkauksesta toipuva potilas. Potilas on "huonon värinen" ja valittaa epämääräistä kipua. Kerro omin sanoin, miten tilanne etenee?

Variaatio 2. Menet aamuvuoron aikana yksin potilashuoneeseen, jossa on lonkkaleikkauksesta toipuva potilas. Potilas on "huonon värinen" ja valittaa epämääräistä kipua. Potilaan haastattelun aikana, potilas menee elottomaksi. Kerro omin sanoin, miten tilanne etenee?

Kehyskertomus 2, variaatio 1. Työskentelet sairaalaosastolla iltavuorossa. Vastaavana sairaanhoitajana on hiljattain valmistunut Kaisa. Osasto on lähes täynnä ja osaston potilaskellot tuntuvat soivan jatkuvasti. Sinulla on tunne, että vastaava sairaanhoitaja saa työnsä hoidettua. Mistä luulet tämän tunteen johtuvan?

Kehyskertomus 2 variaatio 2. Työskentelet sairaalaosastolla iltavuorossa. Vastaavana sairaanhoitajana on hiljattain valmistunut Kaisa. Osasto on lähes täynnä ja osaston potilaskellot tuntuvat soivan jatkuvasti. Sinulla on tunne, että vastaava sairaanhoitaja ei saa töitään hoidettua. Mistä luulet tämän tunteen johtuvan?

Liite 4. Saatekirje Swot-nelikenttäänalyysin lomakkeen täytöstä

SWOT-nelikenttäänalyysi

Tämä on opinnäytetyöni toinen osa, aineistonkeruu swot-nelikenttäänalyysin avulla. Pyydän teitä kohteliaasti vastaamaan mitä teillä tulee mieleen Tilannetietoisuudesta ja Päätöksenteosta omassa työssänne hoitotyössä. Vastaukset annetaan nimettömästi, kirjoittamalla vastauksen lomakkeeseen, annatte tietoisuuden suostumuksen käyttää vastaustanne opinnäytetyöhön. Vastauksia toivotaan kotisairaalan sekä sairaalaosaston lähi- perus- ja sairaanhoitajilta. Vastaukset voidaan antaa yksittäisillä sanoilla. Kirjoita mieleen tuleva asia sopivaan lokeroon ”Uhat, mahdollisuudet, vahvuudet, heikkoudet” Kyselyyn on mahdollista vastata tammikuun loppuun saakka.

Tilannetietoisuudella tarkoitetaan ymmärrystä mitä ympärillä tapahtuu, jotta on mahdollista päätellä mitä tapahtuu seuraavaksi. Tilannetietoisuus vastaa kysymyksiin esimerkiksi: mitä on tapahtumassa, miksi se tapahtuu ja mitä voin tehdä.

Päätöksenteolla tarkoitetaan sitä päätöksentekoa, jota käytännön hoitotyössä hoitajat tekevät. Esimerkiksi miten toimia potilaan kanssa, muuttuvat akuutit tilanteet, konsultointi, hoitotarvikkeiden valinta..

Liite 5. Kehyskertomus 1 variaatio 1 alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäisilmaukset	Pelkistys
<p>kysymällä vointia, selvitan tajunnantason. Katson ihoa, onko iho kylmänhikinen, väri jne? Otan happisaturaation, verenpaineen. Jos epäilyä sydänoireilusta oireiden perusteella, otan ekg. Konsultoin lääkäriä.</p>	<p>Potilaan haastattelu Tajunnantason selvittäminen Happisaturaation, verenpaineen mittaus, EKG:n ottaminen Lääkärin konsultointi</p>
<p>Luon yleissilmäyksen potilaaseen, eli kurkistan peiton alle, tunnustelen ja kyselen voinnista ja tuntemuksista. Haen mittarit ja tarkistan vitaalit. Tarpeen mukaan pyydän lisääpua, annan kipulääkettä, vaihdetaan asentoa, laitetaan kylmäpussia jne, mitä tilanne siinä kohdin vaatii.</p>	<p>Potilaan haastattelu Tunnustelu Elintoimintojen mittaukset Lisäavun pyytämien Lääkitseminen Asennon vaihtaminen</p>
<p>Haastattelen potilasta, jos vaikka ilmenisi pahoinvointia (ruokemyrkytys / kova kipulääke) ja mittaan vitaalit (RR, ss, lpö, spo2). Jos poikkeavaa näissä, aloitan sopivan hoidon (neste tms) tai konsultoin lääkäriä tarpeen mukaan / soitan apua.</p>	<p>Potilaan haastattelu Elintoimintojen mittaukset Tarvittavan hoidon aloitus Lääkärin konsultointi Avun pyytäminen</p>
<p>Kyselen onko kipua missä ja onko rintatuntemuksia. Otetaan ekg ja RR sekä saturatio. Kerrotaan lääkärille voinnin muutoksesta.</p>	<p>Potilaan haastattelu Elintoimintojen mittaukset Voinnin muutoksista kertominen lääkärille</p>
<p>Ensin haastatellaan potilasta hänen voinnista ja tuntemuksista. Otetaan perusvitaalit, haastattelun perusteella mahdollisesti myös EKG. Annetaan tarvittavaa lääkitystä ja kysytään lääkäriä katsomaan potilasta.</p>	<p>Potilaan haastattelu Elintoimintojen mittaaminen EKG:n ottaminen Tarvittavan lääkityksen anto Lääkärin pyytäminen paikalle</p>

<p>Menen potilaan luo, pyydän näyttämään/kertomaan kivusta, missä, millaista ja kivun määrää, jos pystyy. Otan vs, rr, ss, Spo2 ja lämmön ja käyn pyytämässä työparia apuun ja kertomassa shlle.</p>	<p>Pyydetään näyttämään tai kuvailemaan kipua Elintoimintojen mittaukset Avun pyytäminen Sairaanhoitajalle kertominen</p>
<p>Puhuttelen potilasta, kysyn potilaan vointia ja kivun sijainnista, huomioin potilaan ihonvärin / hikisyyden, levottomuuden, tarkistan vuodot/ eritykset. Tarkistan mittaukset(RR+ss, Sat%, Lpö, Vs). Potilaan voinnista riippuen pyydän paikalle toisen hoitajan, otetaan. Ekg, al. i.v. infuusio ja serataan viitaaleita. Annan lääkelistalla olevaa tarvittavaa kipulääkettä. Pyydetään lääkäri paikalle ja mahd. soitto 112. Myöhemmin tiedot kirjataan koneelle ja mahdollisesta siirrosta keskussairaalaan ilmoitetaan omaiselle</p>	<p>Potilaan haastattelu Kivun paikantaminen ja kuvailu Vuodot ja erityksen tarkastaminen Elintoimintojen mittaukset Avun pyytäminen EKG:n ottaminen Nestehoidon aloittaminen Tarvittavat lääkehoidon aloittaminen Lääkärin pyytäminen paikalle Hätänumeroon soittaminen Kirjaaminen potilastietojärjestelmään Omaiselle ilmoittaminen</p>
<p>Kysyn voinnista ja kivuista, tarkkailen hengitystä, pyydän näyttämään missä kipuja on ja kuvailemaan millaista kipu on. Mitataan vitaalit, ja mikäli saturoi huonosti laitatan happilisän ja seuraan nouseeko SpO2 arvo, mikäli kipua ja tuntemuksia mm. niskassa, käsivarsissa, rintakehällä, ylävatsalla, tiedotan havainnoistani vastaavaa hoitajaa ja otan EKG:n. Mikäli kipua leikkausalueella tarkistan leikkaushaavan, onko tulehduksen merkkejä, erittäkö haava, tiedotan vastaavaa hoitajaa kipulääkkeen tarpeesta ja vien potilaalle kipulääkkeen.</p>	<p>Voinnin kysyminen Kivun sijainti ja kivun kuvaileminen Hengityksen tarkkailu Kivun kuvailu Elintoimintojen mittaus Happilisän antaminen Tiedottaminen vastaavalle hoitajalle EKG:n ottaminen Leikkaushaavan tarkastaminen Tiedottaminen lääkityksen tarpeesta Lääkityksen antaminen</p>
<p>Haastattelen potilasta kertomaan tarkemmin kivusta. Jos vointi on selvästi huono ja herää epäily jostain vakavammasta, haen lääkärin. Samalla huikkaan kollegoille, nappaan varmuuden vuoksi mukaan nitrosuihkeen, mitataan vitaalit ja otetaan ekg + noudatetaan lääkärin ohjeita. Jos esim.</p>	<p>Potilaan haastattelu Lääkärin pyytäminen paikalle Kollegoille kertominen Nitrosuihkeen mukaan ottaminen Elintoimintojen mittaus EKG:n ottaminen Lääkärin ohjeiden noudattaminen</p>

<p>saturaatio matalalla, laitetaan happi ja muutenkin toimitaan tilanteen mukaan.</p>	<p>Toimiminen tilanteen mukaan</p>
<p>Haastattelun pikaisesti potilasta ja samalla kartoitan tilannetta. Mittaan potilaasta vitaalit (RR, ss, Ipö, O2 sat). Samalla voin kutsua paikalle vastaavan sairaanhoitajan.</p>	<p>Potilaan haastattelu Elintoimintojen mittaaminen Vastaavan sairaanhoitajan kutsuminen paikalle</p>
<p>Kyselen potilaalta oireet, otan vitaalit, vien kipulääkettä/ Dinit, Ekg, konsultoin lääkäriä.</p>	<p>Oireiden kysyminen Elintoimintojen mittaaminen Lääkityksen antaminen EKG:n ottaminen Lääkärin konsultointi</p>
<p>Haastattelen potilasta, missä kipu tuntuu ja minkälaista kipu on, pyydän kuvailemaan kipua asteikolla 0 ei yhtään kipua, 10 pahin mahdollinen. Haastattelen potilasta muutenkin voinnista. Mittaan potilaan vitaalit. Tarkistan, koska pt on saanut kipulääkettä ja onko mitään tarvittavaa kipulääkettä mitä voisin antaa. Konsultoin lääkäriä tarvittaessa.</p>	<p>Potilaan haastattelu Kivun kuvailu kipuasteikon avulla Elintoimintojen mittaus Kipulääkityksen tarkastaminen Lisälääkityksen antaminen Lääkärin konsultointi</p>
<p>Tutkin potilaan, katson leikkaushaavan, tarkistan vitaalit ja haastattelen potilasta saadakseni lisää informaatiota. Tarkistan labrat. Tämän jälkeen kokoan tiedot yhteen ja teen päätöksen onko potilaan tilanne heti lääkärin arviota vaativaa vai ei</p>	<p>Potilaan tutkiminen Laboratoriokokeiden tarkastaminen Päätöksenteko tarvitseeko lääkärin arviota</p>

Liite 6. Kehyskertomus 1 variaatio 2 alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<p>”Tarkistan, ettei potilaalla ole DNR päätöstä. Teen elvytys hälytyksen. Huudan lisäväkeä paikalle. Tehdään käskynjako. Aloitetaan painelupuhallus elvytys. Soitetaan ambulanssi Soitetaan/ haetaan osastonlääkäri tai polinlääkäri paikalle”</p>	<p>Huomioidaan DNR-päätös Elvytyshälytyksen teko Lisäväen huutaminen tilanteeseen Käskynjaon teko Aloitetaan painelupuhallus elvytys Soitetaan ambulanssi Lääkärin hakeminen tilanteeseen</p>
<p>Teen elvytyshälyn, Siirrän potilaan selälleen ja aloitan paineluelvytyksen. joku kollegoista ottaa johtovastuun ja jakaa tehtävät tilanteessa. Kollegat tuovat elvytyskärryn. Yksi alkaa hapettaa. Painelijaa vaihdetaan parin minuutin välein. Joku kiinnittää iskurin. Toinen kanyloi ja laittaa nesteen tippumaan + ottaa elvytyslääkkeet valmiiksi. Joku myös soittaa häkeen ja hakee osaston/polin lääkärin paikalle.</p>	<p>Elvytyshälytyksen teko Potilaan siirto selälleen Paineluelvytyksen aloittaminen Elvytyskärry paikalle Potilaan hapettaminen Painelijan vaihto säännöllisesti Iskurin kiinnitys Kanylointi ja nesteytyksen aloitus Elvytyslääkkeistä huolehtiminen Hätäkeskukseen soittaminen Lääkärin hakeminen tilanteeseen</p>
<p>Huudan "ELVYTYS!", painan Elvytys-hälytyspainiketta, aloitan painelun, ellei potilasta tarvitse hätäsiirtää ensin. Vaihdan painelijaa tilanteen mukaan. Kiinnitämme defibrillaattorin, nieluputken tai vastaavan ja soitamme 112. protokollan mukaan jatketaan hoitoa ellei lääkärin toimesta määrätä lopetettavan elvytystä tai ilmene potilaan tiedoista DNR päätöstä.</p>	<p>Elvytyshälytyksen teko Mahdollinen hätäsiirto Paineluelvytyksen aloittaminen Painelijan vaihtaminen Defibrillaattorin kiinnitys Nieluputken asettaminen Hätäkeskukseen soitto Hoidon jatkuminen protokollan mukaan</p>
<p>Tunnustelen pulssia ja painan hätänapulla. Jos pulssia ei löydy aloitetaan elvytys heti, haetaan elvytyskärry ja soitto 112. Elvytetään hoitajien toimesta kunnes ensivaste sekä ambulanssi saapuvat.</p>	<p>Pulssin tunnustelu Hätänapin painaminen Elottomuuden toteamisen jälkeen elvytyksen aloittaminen Elvytyskärryn hakeminen Soitto hätäkeskukseen Elvytetään kunnes ensihoito paikalla</p>

<p>Ilmoitan muille hoitajille elvytys, huutamalla ja lisäapupainikkeella. Aloitetaan elvytys ja otetaan yhteyttä 112. Haetaan elvytyskärry ja tehostetaan elvytystä iskurilla sekä ventilaattorilla. Lääkäri hälytetään paikalle, jolloin saadaan lääkityskin potilaalle. Jatetaan kunnes ambulanssi paikalla ja hoidossa mukana, tai potilas sinusrytmissä.</p>	<p>Elvytyshälytyksen teko Elvytyksen aloitus Soitto hätäkeskukseen Elvytyskärryn hakeminen Elvytyksen tehostaminen iskurilla ja ventilaattorilla Lääkärin hälyttäminen paikalle Elvytyksen jatkaminen kunnes ensivaste paikalla tai potilas sinusrytmissä</p>
<p>Yritän puhutella potilasta, tarkistan hengityksen. Tarkistan onko potilas pyörtnyt. Hälyytän lisäapua (elvytyskärryn/defibrillaattorin). Tarkistan onko potilaalla DNR. Lätkät kiinni ja kuunnellaan Deffan ohjeita. Vitaalien mittaukset jos potilas eloton soitto 112 siirretään potilas lattialle. aloitetaan peruselvytys Pyydetään lääkäri paikalle. Peruselvytys jatkuu kunnes ambulansienkilökunta paikalla ja johtaa tilannetta.</p> <p>Myöhemmin kirjataan tilanteesta ja ilmoitan omaiselle.</p>	<p>Potilaan puhuttelu Hengityksen tarkastaminen Elottomuuden varmistaminen Lisäavun hälyttäminen Elvytyskärryn saaminen DNR-päätöksen tarkastaminen Elintoimintojen mittaus Lattialle siirto Paineluelvytyksen aloitus Lääkärin pyytäminen Paineluelvytys kunnes ensivaste paikalla Kirjaus potilastietojärjestelmään Omaisille ilmoitus</p>
<p>painan elvytyskutsua ja huudan elvytys. aloitan välittömästi painelun. Hoitohenkilöstö paikalla elvytyskärryn kanssa, minä jatkan painelua, defibrillaattori asennetaan paikoilleen, sovitaan painelijan vaihdosta, jos kevyt potilas>siirto lattialle, hätäkeskukseen ilmoittanut, i-gel on laitettu ja hapeus, jatkuva rintakehän painelu, amputus hengitystä jäljitellen, defin ohjeita seuraten, mahdolliset elvytyslääkkeet sairaanhoitajan toimesta, ensivaste ja ensihoito saapuu ja ottavat johtovastuun.</p>	<p>Elvytyshälytyksen teko Paineluelvytyksen aloitus Elvytyskärryn saaminen paikalle Defibrillaattorin asentaminen Painelijan vaihdosta sopiminen Potilaan mahdollinen siirto lattialle Hätäkeskukseen soitto I-gel:n asentaminen Hapettamisen aloitus Elvytyslääkityksestä huolehtiminen Elvytys kunnes ensihoito paikalla Johtovastuun siirto</p>
<p>Jos potilaalla ei ole DNR-päätöstä, ja painan elvytysnappia. Aloitan elvytyksen, elvytyskärryn kanssa, siirretään potilas lattialle tai laitetaan levy alle. Joku hakee lääkärin ja soittaa 112. jatketaan elvytystä, että ambulanssi tulee ja ottaa tilanteesta</p>	<p>DNR-päätöksen tarkastaminen Elvytyshälytyksen teko Elvytyksen aloitus Elvytyskärryn saaminen paikalle Potilaan siirto lattialle tai levyn asettaminen</p>

vetovastuun. Lääkitään potilasta lääkärin ohjeistuksella.	Lääkärin hakeminen paikalle Hätäkeskukseen soitto Elvytys kunnes ensihoitopaikalla Vetovastuun siirto ensivasteelle Lääkitys lääkärin ohjeiden mukaisesti
painamassa "elvytys" kutsunappia, saan avukseni henkilökuntaa. Sen jälkeen aloitan paineluelvytyksen. Tehtävät jaetaan henkilökunnan kesken.	Elvytyshälytyksen tekeminen Lisäavun saaminen Paineluelvytyksen aloittaminen Tehtävien jako henkilökunnan kesken
Hälytän apua ja aloitan paineluelvytyksen.	Avun hälyttäminen Paineluelvytyksen aloitus
Aloitan paineluelvytyksen, hälytän apua	Paineluelvytyksen aloitus Avun hälyttäminen
Teen elvytyshälytyksen, avaan hengitystiet ja aloitan paineluelvytyksen apua odotellessani	Elvytyshälytyksen tekeminen Hengitysteiden avaaminen Paineluelvytyksen aloitus

Liite 7. Kehyskertomus 2 variaatio 1 alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäisilmaukset	Pelkistys
Kaisa on omaan työhönsä keskittynyt, rauhallinen ja johdonmukainen	Työhönsä keskittynyt, rauhallinen ja johdonmukainen
Hän toimii rauhallisesti ja määrätietoisesti ja näyttää hahmottavan hyvin missä järjestyksessä asioita kannattaa tehdä	Toiminnassa rauhallinen, määrätietoinen. Hahmottaa työjärjestyksen
Kaisa saattaa olla rauhallinen ja looginen kertoen mitä aikoo ja missä järjestyksessä. Opiskeluvaihe tai vastavalmistuminen ei kerro stressinhallinnan- tai CRM-osaamista	Rauhallinen ja looginen työjärjestyksessään. Vastavalmistuminen ei kerro stressinhallinnan- tai CRM-osaamisesta
Hän on jakanut lääkkeitä ajallaan ja kykenee ja kerkeää hoitamaan potilaiden pyyntöjä lääkityksistä sekä muista avunpyynnöistä jotka ei kuulu lähihoitajan työnkuvaan	Töiden teko ajallaan Kykenee huolehtimaan potilaiden avunpyynnöistä
Jos hoitaja järjestelmällisesti ja rauhallisesti tekee töitä, ehtii syömään eikä vaikuta stressaantuneelta, hänellä luultavimmin on työt hallussa	Työn teko järjestelmällistä ja rauhallista. ehtii syömään ei vaikuta stressaantuneelta.
Mielestäni vastaava sairaanhoitaja saa työnsä hoidettua koska hän on saanut hyvän perehdytyksen ja tarvittaessa hänellä on mahdollisuus kysyä kokeneemalta hoitajalta. Lisäksi uudelta hoitajalta varmistetaan työvuorossa pärjäämisestä	Hyvän perehdytyksen ansiosta saa työnsä tehtyä. Mahdollisuus kysyä kokeneemalta hoitajalta apua. Varmistetaan työvuorossa pärjääminen
Jos tilanne on noin kiireinen, en ehdi miettiä saako vastavalmistunut sairaanhoitaja työtään tehtyä. Koitan luottaa siihen, että hän kysyy neuvoa kokeneemilta hoitajilta	En ehdi miettiä saako sairaanhoitaja työtään tehtyä.

<p>jotka ovat vuorossa. Hoidan oman tonttini ja raportoin ja toimet sen mukaan. Mikäli huomaan että esim lääkkeitä ei ole tuotu ajallaan, kerron aikatauluista ja tarjoan apua mitä voisin tehdä jotta vuoro sujuu jouhevasti ja turvallisesti.</p>	<p>Luotan että kysyy neuvoa kokeneemmilta vuorossa olevilta.</p> <p>Mikäli esim. lääkkeitä ei ole tuotu ajallaan, kerron aikatauluista ja tarjoan apua.</p>
<p>Jos Kaisa on varman oloinen, avoin, ei tuo ilmi ettei pärjäisi ja kysyttäessä sanoo pärjäävänsä. Toki myös sivusta seuraten voi huomata, että ehtiikö ja osaako oikeasti, vai eikö vain uskalla/ halua pyytää apua.</p>	<p>Olemus varma ja avoin.</p> <p>Ei tuo ilmi ettei pärjää.</p> <p>Kysyttäessä kertoo pärjäävänsä.</p> <p>Sivusta seuraten voi huomata ehtiikö ja osaako todella, vai eikö uskalla pyytää apua.</p>
<p>Kaisan kanssa keskustellessa potilaita koskevista asioista huomaan, että hän on jo tehnyt asiat, joista oli aikaisemmin puhuttu. Kaisa on reipas ja kysyy tarvittaessa apua. Kaisa kertoo mitä on menossa tekemään tai huomaan että esim. lääkkeet on jo viety potilaille.</p>	<p>Tekee asiat, joista puhuttu aiemmin.</p> <p>Reipas ja kysyy tarvittaessa apua.</p> <p>Kaisa kertoo työtehtävistään mitä menossa tekemään.</p>
<p>Kaisan olemus ja otteet täytyvät olla varmat ja rauhalliset. Hommat hoituu vaikka kiirettä onkin.</p>	<p>Olemus ja otteet ovat varmat ja rauhalliset.</p>
<p>Kaisa tekee hänelle kuuluvat tehtävät tarkasti ja varmasti, vaikka kiirettä osastolla pitääkin.</p>	<p>Tekee hänelle kuuluvat tehtävät tarkasti ja varmasti.</p>
<p>Kysyn tarvitseeko vastaava sh apua ja tarjoan apua mahdollisuuksieni mukaan, sillä tiedostan, että vastavalmistuneena Kaisalla voi olla haastavaa aikatauluttaa ja laittaa töitä tärkeysjärjestykseen.</p>	<p>Kysyn tarvitseeko apua ja tarjoan apua, vastavalmistuneella voi olla haasteita aikatauluttaa töitä.</p>

Liite 8. Kehyskertomus 2 variaatio 2 alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäisilmaukset	Pelkistys
Kaisa on hätääntyneen ja tuhautuneen oloinen. Kaisa yrittää hoitaa monta eri työtehtävää yhtä aikaa	Hätääntynyt ja turhautunut olemus. Yritys tehdä monta työtehtävää kerralla
Hänen työskentelynsä on hätääntyneen ja rauhattoman oloista, liikkuminen on edestakaista poikkoilua. Työ ei näytä edistyvän.	Hätääntynyt ja turhautunut olemus. Työt ei edisty Levoton liikkuminen
Kaisa on levoton, äkkipikainen eikä ole tauolla näkynyt. Kaisa kyselee toistuvasti samoja asioita ja ryntäilee sinen ja tänne. Perusasiatkin ovat hakusessa, kuten osaston rytmit ja prioriteetit vastaavalle hoitajalle.	Työskentely rauhatonta ja hätääntyntä. Levoton ja äkkipikainen Ryntäily Samojen asioiden kysely Osaston rytmit ja vastuut hukassa
Esim. ei kerkeä jakamaan lääkkeitä ajallaan eikä toteuta lähihoitajan useasti pyytämää jonkun kipulääkkeen vientiä potilaalle. Ei ole työtehtävien tasolla tai perehdytys jäänyt lyhyeksi.	Työtehtävät tekemättä Lyhyt perehdytys Ei ole työtehtävien tasolla
Luultavasti hoitaja vaikuttaisi tuskaiselta ja kiireiseltä, eikä töiden etenemisestä tulisi mitään.	Työt ei edisty
Siitä että hommat on tekemättä, töitä on liikaa tai vastuuta vielä liikaa.	Työt tekemättä Liikaa töitä tai vastuuta

<p>Huonosta perehdytyksestä osastoon. Listalle ei ole laitettu kokeneempaa sairaanhoitajaa kaveriksi jota voi tarvittaessa pyytää avuksi. Asia voi johtua myös huonosta keskusteluyhteydestä hoitajien välillä.</p>	<p>Huono perehdytys</p> <p>Huono keskusteluyhteys hoitajien kesken</p> <p>Ei kokenutta sairaanhoitajaa kaverina</p>
<p>Mahdollisesti lääkkeet eivät tule ajallaan, hoitaja on hiljainen, tuntuu ettei halua tunnustaa kokemattomuuttaan, tekee asioita väärällä aikataululla, näyttää olevan ns. hukassa. Kiire aiheuttaa tuskastumista kaikissa ja voi helposti provosoitua yliajatteluun. Tässä kohtaa on luotettava että meillä uusi työntekijä saa aina hyvän perehdytyksen työtehtäviinsä.</p>	<p>Hiljainen olemus</p> <p>Epävarmuus itsestään ja ammattitaidostaan</p> <p>Aikataulutus ei toimi</p> <p>Luotettava työntekijän saaneen hyvän perehdytyksen</p> <p>Haluttomuus tunnustaa oma kokemattomuus</p>
<p>Kaisa on hätäntynyt ja huomaa sivusta että hän ei ole ajallaan siellä missä pitäisi. Ei ehkä välttämättä kommentoi mitään, vaan keskittyy yritykseen hallita kaaos.</p>	<p>Työskentely rauhatonta ja hätäntynyttä.</p> <p>Yritys hallita kaaos</p> <p>Sivusta seuraamalla ei aikataulutus toimi.</p>
<p>Esim. lääkkeet on viemättä, tippapussit/antibiootit roikkuu tyhjänä liian kauan. Kaisa istuskelee paljon kansliassa tai taukokuoneessa.</p>	<p>Istuskelee kansliassa/taukokuoneessa</p> <p>Työtehtävät tekemättä</p>
<p>Ajatus, että vastavalmistunut ei kykene hoitamaan monia eri asioita yhtä aikaa osastolla. Epävarma itsestään ja ammattitaidostaan.</p>	<p>Ajatus vastavalmistuneen kykenemättömyydestä hoitamaan monta asiaa yhtä aikaa</p> <p>Epävarmuus</p>
<p>Kaisa on hieman epävarma otteistaan, jotain hänelle kuuluvia tehtäviä on jäänyt tekemättä.</p>	<p>Otteissaan epävarma</p> <p>Työtehtäviä tekemättä</p>

Liite 9. Swot-nelikenttäänalyysin kuva tilannetietoisuudesta

TILANNETIETOISUUS	
<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAANUT KUNNON RAPORTIN • AMMATITAITOISUUS, MONIOSAAMINEN • TYÖYMPÄRISTÖ • TYÖHYVIN VOINTI • RIITTÄVÄSTI HENKILÖKUNTA 	<p>HEIKKOudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • TIETÄMÄTTÖMYYS → EI TIEDÄ POTILAASTA ENNESTÄÄN • TILANTEEN NOUTTUNINEN ~ SAIRAUS MUUTTUU • KIIRE • TYÖYMPÄRISTÖ • TYÖHYVIN VOINTI
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • LISÄKOULUTUS • APUVÄHINEET • TÖIDEN DELEGOINTI 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • OSAA VARAUTUA ETUKÄTEEN, PYYTÄÄ APUA • PARI TYÖSKENTÄMÄ • KIIRE
	<ul style="list-style-type: none"> • LIIAN VÄHÄN HENKILÖKUNTA • KOKEMATTOMUUS • PUUTTEELLINEN KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI • PROVISOITUMINEN • OLETTAMINEN / LUULEMINEN

Liite 10. Swot-nelikkenttöanalyysin kuva päätöksentekokyvystä

