

Arja Myöhänen

**Lapsettomuuden hoidon
toimintamallin kehittäminen
Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla**

Sairaanhoitaja, yamk

Kevät 2016



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Myöhänen, Arja

Työn nimi: Lapsettomuuden hoidon toimintamallin kehittäminen Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (ylempi AMK), Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Asiasanat: osaaminen, lapsettomuus, toimintamalli

Lapsettomuushoitajan työ naistentautien poliklinikalla on tiimityötä ja itsestä sekä vastuullista asiantuntijatyötä. Sairaanhoitajan/kätilön osaamisen kulmakivi lapsettomuushoitajan hoitotyössä on lapsettomuuden hoitopolun ymmärtäminen niin, että hän voi ohjata ja tukea lapsettomuushoidoissa olevaa paria. Lapsettomuuden hoitoa voidaan kehittää osaamisen johtamisella. Hyvin johdettu hoitotyö edistää uusien hoitokäytäntöjen käyttöönottoa. Osaamisen johtaminen erikoissairanhoidossa on asiantuntijoiden johtamista. Johtamisen osaamisella osoitetaan asiantuntijahenkilöstön arvostus, jolla on merkitystä hoitohenkilökunnan työhön sitoutumisessa ja asiantuntijuuden kehittämisessä. Esimies johtaa henkilöstön osaamisen hyödyntämistä ja kehittämistä sekä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naistentautien poliklinikalla työskentelevän lapsettomuushoitoja toteuttavan sairaanhoitajan/kätilön ammatillista osaamista. Tavoitteena oli kehittää esimiestyön johtamista tukeva lapsettomuuden hoidon toimintamalli. Kehittämiskysymys oli: Mitä osaamista lapsettomuushoitoja toteuttava sairaanhoitaja/kätilö tarvitsee hoitotyössä?

Kehittämistehtävä toteutettiin soveltaen toimintatutkimusta. Hoito- ja lääketieteen asiantuntijoista koostuva työryhmä arvioi nykyistä lapsettomuuden hoitotyötä. Aineistonkeruu toteutettiin 6-3-5 menetelmällä, johon osallistuivat Kainuun keskussairaalan lapsettomuuden hoitoon osallistuvat erikoislääkärit, kätilöt ja sairaanhoitaja. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kehittämistehtävän tulosten perusteella keskeisiä kehittämisen kohteita olivat yhtenäiset työ- ja toimintatavat ja yhteistyö eri toimijoiden kesken sekä ajanhallinta ja ohjausosaaminen. Saatujen tulosten perusteella naistentautien poliklinikan lapsettomuushoitajan työ- ja toimintaohjeet ja lapsettomuuden hoidon toimintamalli päivitettiin.

Kehittämisessä yksi voimavara oli hoitotyön ja lääketieteen asiantuntijat, jotka näkivät toiminnan kehittämisen sekä tarpeelliseksi että mahdolliseksi. Osallistava johtaminen, henkilöstön asiantuntijuus ja kehittämismyönteisyys ovat olleet avain toimintamallin kehittämisessä.

ABSTRACT

Author: Myöhänen Arja

Title of the Publication: Development of the Model of Infertility Treatment in the Gynecological Outpatient Department at Kainuu Central Hospital

Degree Title: Master's Degree in Health Care Management and Development

Keywords: competence, childless, infertility, treatment model

In the Gynecological Outpatient Department fertility treatment is both independent and responsible expert- and team working. One of nursing and midwifery professionals' core skills is the ability to understand infertility treatment, so that they can guide and support a couple infertility examinations and treatment. Infertility treatment can be improved by leadership and developing the professional competence of the personnel, owing to the fact that well-managed nursing care promotes the introduction of new management practices. Competence management in specialized health care is the management of experts. Management competence includes appreciation of personnel, which significantly contributes to the compliance of personnel and development of expertise. The department staff superior manages the utilization and development of personnel competence and implementation of evidence-based practice through competence management.

The purpose of this Master's thesis was to describe the competence requirements of fertility nurses and midwives working in a gynecological outpatient department. The aim was to develop a model of the infertility treatment that would support competence management. The research task was the following: what type of competence was needed to work in a client-oriented manner in nursing and midwifery professionals.

This Master's thesis was conducted in accordance with action research methodology. A team of nursing and medical experts assessed new practices and procedures for fertility treatments. The material was collected with the 6-3-5 method from the doctors, midwives and nurses at Kainuu Central Hospital who work with fertility treatments. The material was analyzed by using inductive content analysis.

The results of this thesis indicated key areas for development in common practices and procedures, cooperation between different actors, time management and guidance know how. Hence, the clinical instructions for the model of the infertility treatment were updated. Nursing and medical experts, who saw the development of operations necessary and possible, were used as a resource. Participatory management, staff expertise and positive attitude toward developing has played significant role in forming the model of infertility treatment.

”Hänelle, jota ei vielä ole

*Tulisit jo meille,
et tiedä kuinka odotetaan.
Tuulien teille,
toiveeni kuiskata saan.*

*Sanattomin sanoin,
me sua kaivataan.
Ovemme on avoin,
kai joskus tavataan?*

*Tyhjä on syli,
mutta toiveita täynnä.
Emme pääse sun yli,
me sua jo rakastetaan.”*

Rosetta (2009)



ALKUSANAT

Vedenvirtaus latvavesiltä Lentua-järveltä Pajakkakosken kuohujen kautta kohti Oulujärveä ja Perämerta on ollut mittaamaton tämän kehittämistehtävän kulun aikana. Kehittämistehtävän matkaa lapsettomuushoitajan osaamisen ja perehdyttämisen kehittämisessä Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla ei toivottavasti voi verrata lastuun lainehilla, vaan päämäärätietoisena lapsettomuusparin hyvän hoidon toteutumiseen tähtäävänä kehittämisenä. Liikkeelle sysäävänä voimana ovat olleet Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoidon moniammatillinen tiimi sekä Kainuun sosi- aali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhepalvelujen ylihoitaja Marja-Liisa Haataja, jonka ystävällisellä myötävaikutuksella uskalsin alkaa kehittämään vaativaa lapsettomuushoitajan osaamista.

Tukena tällä polulla ovat olleet koko Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoidon tiimiin kuuluvat naistentautien ja synnytysten ylilääkäri Ritva Keravuo, erikoislääkärit Sari Rönni ja Mari Kuivalainen, kättilöt Tuula Tarkkonen ja Riija Kemppainen sekä sairaanhoitaja Heli Turunen. Ilman heidän vahvaa sitoutumistaan ja oman osaamisensa kehittämishalua tämä kehittämistehtävä ei olisi ollut mahdollinen. Työyhteisö kykenee avoimesti keskustelemaan kehittämisen kohteista ja tarpeista. Sitoutumista ja kättilötyön kehittämisen tärkeyden merkitystä osoittaa kättilö Tuula Tarkkosen lupaus olla jäämättä eläkkeelle ennen kuin kehittämistehtävä on valmis.

Kehittämistehtävän ohjauksesta kiitän lämpimästi kärsivällistä ja lempeää Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtori Kaisa Mikkosta, joka aikaa ja vaivaa säästämättä kerta toisensa jälkeen on jaksanut paneutua kehittämistehtävän raportin rakenteeseen ja sisältöön oivine korjausehdotuksineen. Vertaisarvioija Helena Kiljo-Leinoselle kiitos tuesta ja myötäelämisestä sekä kannustavasta palautteesta kehittämistehtävän keskeneräisyydenkin keskellä. Projekti- ja ohjausryhmän jäsenille lämmin kiitos kehittämistyöhön käyttämästänne ajasta ja

ideoista. Kiitän biolääketieteen tohtorikoulutettava Sanna Mattila-Rautiaista tuesta, avusta ja kannustuksesta opinnäytetyön haastavilla loppumetreillä.

Lämmin kiitos puolisololleni Pentille syvästä ymmärryksestä ja tuesta opintojen vaatiessa arki-illat ja viikonloput melkein kahden vuoden ajan. Ilman hänen henkistä tukeaan ja läsnäoloaan en olisi kyennyt opintojani saattamaan päätökseen. Sateinen kesä ja pitkät pimeät pakkasillat ovat osaltaan auttaneet minua opintojen ja kehittämistehtävän työtä ja keskittymistä vaativaan työskentelyyn.

Työskentely naistentautien poliklinikalla lapsettomuusparien kanssa on ollut vahva tien viitoittaja tässä kehittämistehtävässä. Lapsettomuuden kokeminen on psyykkisesti koetteleva ja vaatii vahvuutta. Lapsettomuuden tutkimuksia ja hoitoa toteuttamaan tarvitaan vahvaa ammatillista ja eettistä osaamista ja tätä osaamista olen tällä kehittämistehtävällä halunnut vahvistaa ja samalla itse kehittyä osaamisen johtamisessa. Tervetuloa matkalle lapsettomuuden hoidon ja lapsettomuushoitajan osaamisen kehittämisen vaativaan maailmaan.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TOIMINTATUTKIMUS METODOLOGISENA VALINTANA	4
3 LAPSETTOMUUSHOITOIHIN OSALLISTUVAN SAIRAANHOITAJAN JA KÄTILÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	11
3.1 Tahaton lapsettomuus.....	11
3.2 Sairaanhoitajan ja kättilön osaaminen lapsettomuushoidoissa	12
3.3 Lapsettomuuden hoito Kainuun keskussairaalassa.....	14
3.4 Osaamisen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	18
3.5 Kehittämistyön projektiorganisaatio.....	20
4 KEHITTÄMISTARPEIDEN KARTOITUS.....	23
4.1 Lapsettomuushoitoihin liittyvien ongelmien kartoittaminen 6-3-5 menetelmällä	23
4.2 Aineiston analyysin vaiheet	26
4.3 Aineiston litterointi ja koodaus	27
4.4 Aineiston redusointi ja klusterointi	28
5 KEHITTÄMISTARPEIDEN KARTOITUKSEN TULOKSET.....	29
5.1 Ajanhallinta.....	29
5.2 Ohjausosaaminen	30
5.3 Yhteistyö	32
5.4 Epäyhtenäiset käytännöt ja toimintatavat	34
5.5 Epäkäytännölliset toimitilat	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
7 LAPSETTOMUUDEN HOIDON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN	39
8 POHDINTA.....	41
8.1 Tulosten hyödynnettävyys.....	42
8.2 Kehittämistehtävän eettisyys	45

8.3 Kehittämistehtävän luotettavuus.....	46
8.4 Asiantuntijuuden kehittyminen.....	49

LÄHTEET	52
---------------	----

LIITTEET	62
----------------	----

1 JOHDANTO

Terveysthuollon yksiköissä työntekijät ja työtehtävät ovat moninaisia, ja hoitotyön ammattilaisilta edellytetään laadukasta ja taloudellisesti tehokasta hoitotyötä. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan yhtenäisiä hoitokäytäntöjä. (Mäenpää 2015, 9.) Hoitotyön parhaita kehittäjiä ovat hoitotyön tunteva ja hoitotyötä toteuttava, työhönsä sitoutunut henkilöstö (Toimintatutkimus 2015). Toiminnan kehittämisen tavoitteena on tämän hetkistä tilaa kohentava muutos (Kuula 1999, 11), jossa hoitotyön kehittämisen avain on osallistava ja kehitysmuoneinen johtaminen (Seppänen-Järvelä & Juth 2003, 207).

Hoitotyön asiantuntijatyön johtajalta vaaditaan johtamisosaamista jatkuvana osaamisen ja sen tarpeiden kartoittamisena sekä osaamisen kehittämisenä (Nurminen 2011, 8; Heikka 2013, 85). Kehittämisen tarpeet tunnustetaan parhaiten niissä konteksteissa, missä toimintakin tapahtuu (Toikko & Rantanen 2009, 42). Toimintaa voidaan kehittää moniammatillisesti tarkastelemalla, arvioimalla ja käyttämällä kehittämiseen tutkimuksellista kehittämisoetta. Tässä kehittämistyössä toimintatapojen kehittämiseen osallistuu koko lapsettomuuden hoitoon osallistuva hoitotiimi, joka asiakkaiden lisäksi saa hyödyn kehittämisestä. Kehittämisen tuloksena naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoitotiimin käyttöön saadaan vuorovaikutuksellinen toimintamalli, joka tukee asiantuntijahoitajan osaamista lapsettomuuden tutkimuksissa ja hoidoissa. Osaamisen varmistaminen on myös osa ammatti-identiteetin kasvua, moniammatillista osaamista ja tyytyväisyyttä sekä sitoutumista työtehtäviin (Strategiakartta 2014, 24–27).

Koska terveydenhuolto on monimuotoista ja moniammatillista, kehittäminen vaatii taitoa toiminnan arviointiin ja interventioiden toteuttamiseen. Kehittäminen on yhteisöllistä oppimista, ja usein kehittämisen tulokset ovat nähtävissä vasta vuosien kuluttua. Tulevaisuuteen suuntaava kehittäminen edellyttää terveydenhuol-

lon toimijoilta ja johtajilta laaja-alaista kokonaisnäkemystä ja eri toimijoiden yhteistyötä tehokkaaseen, potilasta palvelevaan lopputulokseen pääsemiksi. (Rautava, Salanterä, Helenius & Tofferi, 2011; Kajamaa 2011, 139–141.)

Opinnäytetyö on kehittämisprojekti, jonka aihe on lapsettomuuden hoidon toimintamallin kehittäminen Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla. Kehittämistehtävän aihe vahvistui jo ylemmän ammattikorkeakouluopinnojen alkumetreillä syksyllä 2014 keskustelussa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhepalvelujen ylihoitaja Haatajan kanssa. Pohdimme tuolloin uuden lapsettomuuden hoidon toimintamallin kehittämistarpeita. Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla otettiin käyttöön vuonna 2015 toimintamalli, jossa hoitoprosessin mukaan pari tulee ensikäynnille lapsettomuushoitajan vastaanotolle. Lisäksi aihe naistentautien poliklinikan sairaanhoitajan/kätilön osaamisen varmistamisesta vahvistui poliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa. Lapsettomuuden hoitoon osallistuvat kätilöt ja sairaanhoitajat itse halusivat kehittää lapsettomuusparin ohjaamisen taitoja.

Lapsettomuushoitajan osaamisen kehittäminen on aiheena laaja ja tarpeellinen perehdyttämisen ja hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisen ja varmistamisen kannalta. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää johtamista tukeva toimintamalli, jossa yksi osa-alue on lapsettomuushoitajan osaaminen sekä lapsettomuuden hoidon yhtenäiset työ- ja toimintatavat.

Kehittämisprojekti toteutettiin toimintatutkimuksen mukaisesti. Kehittämistehtävässä kuvataan toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli, jonka tavoitteena oli karottaa lapsettomuushoidossa ilmenevät ongelmat. Toimintatutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hyödyttämään käytännön työtehtäviä. Työyhteisö, jonka toimintaa kehitetään, osallistuu aktiivisesti kehittämistyöhön. (Heikkinen 2010, 16–17.) Kehittämistyö on reflektiivinen prosessi, joka kehittyy prosessin kuluessa. Edellytyksenä kehittämistyön edistymiselle on toiminnan muuttumisen hyväksyminen ja kokeilujen kautta toiminnan kehittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 49–51.)

Kehittämistehtävä alkoi kehittämistehtävän suunnitteluvaiheella syksyllä 2014 ja perehtymällä kirjallisuuteen keväällä 2015. Kehittämistehtävän aikataulusuunnitelma (liite 1) ja raportointisuunnitelma (liite 2) ovat liitteinä.

2 TOIMINTATUTKIMUS METODOLOGISENA VALINTANA

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan suuntauksia (Toikko & Rantanen 2009, 29–34) ovat toimintatutkimus, kehittävä työntutkimus, käytäntötutkimus ja työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen. Toimintatutkimus on kestoaltaan rajallinen tutkimus- ja kehittämisprojekti, joka kohdistuu vuorovaikutukselliseen toimintaan, ja jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia työ- ja toimintatapoja (Heikkinen 2010, 16–18). Toimintatutkimuksen juuret ovat 1900-luvun alun Saksassa, jolloin saksalais-amerikkalainen sosiaalipsykologi Kurt Lewin loi teorian päämäärähakuisesta pyrkimyksestä hahmottaa ja käsittää ilmiöitä. Lewinin teoria tarkoittaa yksilön käyttäytymistä persoonan ja hänen ympäristönsä funktiona, jota teoriaa voidaan soveltaa sosiaaliseen toimintaan. Lewinin mukaan teoria ja käytäntö sekä tutkimus ja toiminta ovat yhdessä toimintatutkimuksen perusta. (Heikkinen 2010, 23–26.)

Toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole luoda yleistettävää tietoa, vaan sen tutkimusstrategia perustuu ideologiaan, jolla pyritään muuttamaan todellisen toiminnan havaittua epäkohtaa ja tarkastelemaan muutoksen vaikutusta toimintaan (Toimintatutkimus 2015). Toimintatutkimuksen tavoitteena on omia ja työyhteisön toimintatapoja tutkimalla ja samanaikaisesti toimintaa kehittämällä käytännöllisen ja käyttökelpoisen tiedon tuottaminen (Toikko & Rantanen 2009, 29–31; Heikkinen 2010 19, 22) yhteistyössä työn toteuttajien kanssa (Heikkinen 2010, 17). Toimintatutkimuksessa tutkija on aktiivisesti läsnä, toisin sanoen yksi jäsen työyhteisössä, jossa pyritään käytännön toiminnan muutokseen (Heikkinen 2010, 18–21).

Toimintatutkimus on avointa dialogia ja demokraattisia päätöksiä tukeva työväline (Huttunen & Heikkinen 1999, 18), jonka tavoitteena on kehittää ja tukea asiantuntijaosaamista (Radford 2007, 272). Toimintatutkimuksen pääperiaate on

oman työn kehittäminen. Kehittäjiä ovat työyhteisön jäsenet, jotka kehittävät omaa työtään yhteisymmärryksessä tavoitteena päästä asioista kaikkien kannalta mahdollisimman hyvään lopputulokseen (Huttunen & Heikkinen 1999, 18–28).

Kehittämistehtävä on kehittämisprojektina toteutettu toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on toiminnan tai ympäristön kehittäminen, jossa tieteellisyys ja käytännöllisyys kohtaavat tutkijan osallistumisella kehitettävään toimintaan (Toimintatutkimus 2015). Kehittämistehtävä on lapsettomuushoitoihin liittyvän toimintamallin kehittämisen yhteisöllinen prosessi, jossa lapsettomuuden hoitoon osallistuvat erikoislääkärit, kättilöt ja sairaanhoitaja lapsettomuuden hoidon tiedon ja käytännön asiantuntijoina toimivat tutkimuksen tiedonantajina, sekä toteuttavat uuden toimintamallin käyttöönoton.

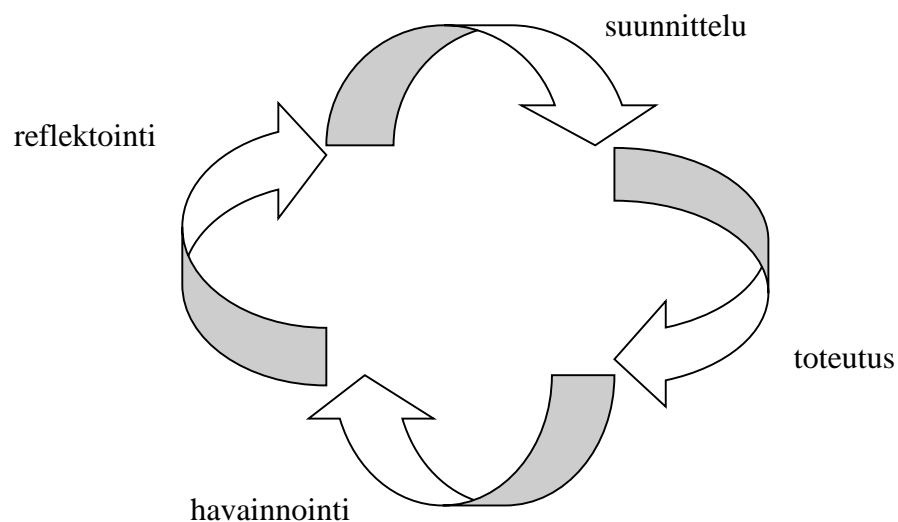
Toimintatutkimuksen tiedonintressiteoriat ovat tekninen, praktinen ja kriittis-emansipatorinen (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2010, 43–46). Kehittämistehtävän tiedonintressiteoria on praktinen, koska tutkittavien ja kehitettävien työskentelytapojen kehittäminen on itse toiminnan ymmärtämistä ja sen kehittämistä (Heikkinen ym. 2010, 44–45). Kehittämistehtävän kohteena on lapsettomuuden hoidon toimintamallin kehittäminen. Toiminnan kehittäjänä ovat lapsettomuuden hoitoon osallistuvat naistentautien poliklinikan erikoislääkärit sekä kättilöt ja sairaanhoitajat. Hoitoa toteuttavina ja työhönsä sitoutuneina he ymmärtävät syvästi lapsettomuuden hoitoa ja samalla haluavat kehittää omaa työtään.

Lapsettomuushoitajan osaamisen varmistaminen ja lapsettomuuden hoidon toimintamallin kehittämistehtävä noudattelee toimintatutkimuksen metodologiaa. Toimintatutkimuksella pyritään tutkimaan ja kehittämään työ- ja toimintatapoja yhteistyössä työhön osallistuvien kanssa (Heikkinen 2010, 16–17). Yhdessä toimintaa kehittämällä käytännöistä saadaan pysyviä. Lisäksi oman työn kehittäjä kokee työnsä mielekkääksi ja arvokkaaksi, mikä parantaa työntekijän sitoutuvuutta ja työhyvinvointia, ja toisaalta auttaa sietämään asioita, joita ei voi muut-

taa. (Mäki 2015, 36–38.) Naistentautien poliklinikan työntekijät tekevät asiantuntijatyötä. He tuntevat työnsä ja heillä on myös ammatillinen vastuu kehittää työtään. Kehittämistyön tarkoitus on kuvata lapsettomuushoitajan osaamista ja kehittämistyön tavoitteena on naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan osaamisen ja lapsettomuuden hoitomallin kehittäminen.

Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoito on moniammatillista tiimityötä, jota tässä kehittämistehtävässä tarkastellaan ja kehitetään käytännön työtä toteuttavien lapsettomuuden hoitoon osallistuvien erikoislääkäreiden ja kättilöiden sekä sairaanhoitajan kanssa. Kehittämistehtävän tekijä toimii kättilönä naistentautien poliklinikalla ja on lapsettomuuden hoidon tiimin yksi jäsen.

Koska tällä kehittämistyöllä pyritään lapsettomuuden hoidon käytännön työ- ja toimintatapojen muutokseen, toimintatutkimus on soveltuva valinta opinnäytetyölle. Toimintatutkimus on käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja prosessimainen. Toimintatutkimus etenee vuorovaikutuksellisenä suunnittelun ja koekielun sekä arvioinnin ja reflektoinnin syklinä, kuvio 1 (Heikkinen 2010, 35).



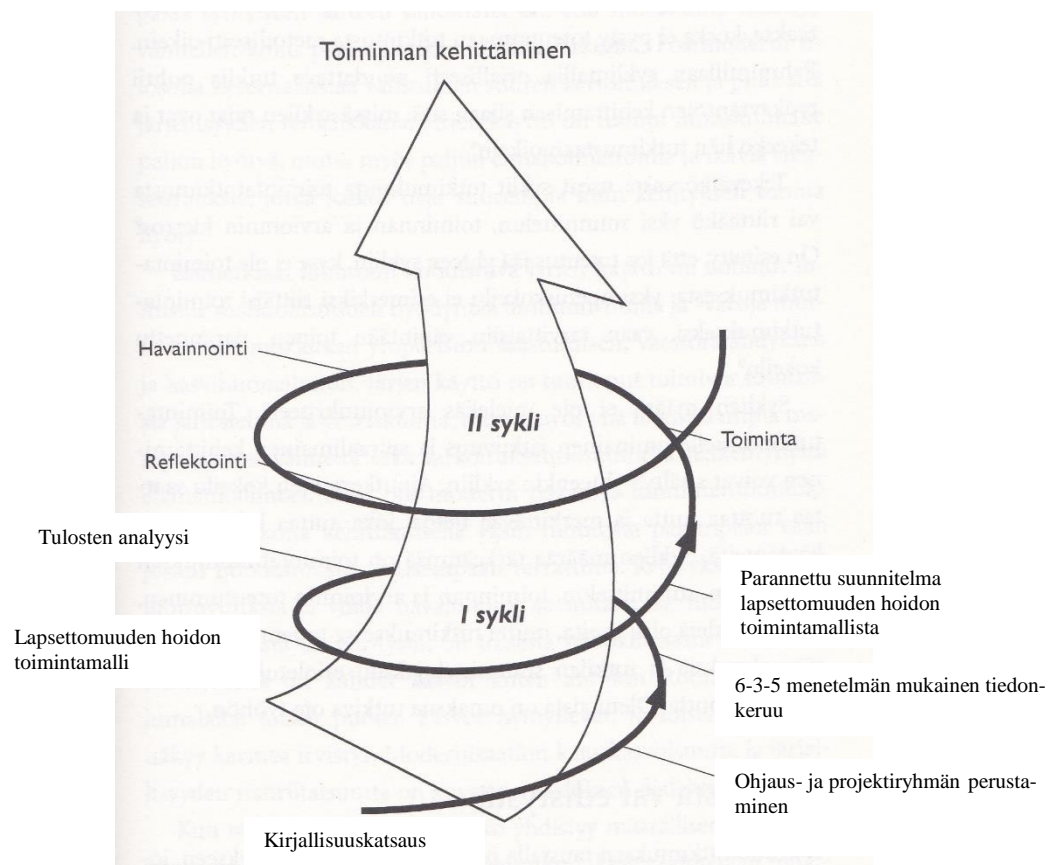
Kuvio 1. Toimintatutkimuksen sykli Heikkistä (2010, 35) mukailten

Toimintatutkimuksen avulla suunnitellaan ja toteutetaan lapsettomuuden hoidon toimintamalli, jota tutkija reflektoi yhteistyössä hoitotyöhön osallistuvien kanssa. Lapsettomuuden hoidon toimintamallia muokataan käytännön työstä saatujen kokemusten perusteella (Heikkinen 2010, 29–36; 47). Kehittämistyössä hoitotyön toteuttajat osallistuvat kehittämisprosessiin. Naistentautien poliklinikan lapsettomuushoitoja toteuttavat erikoislääkäri ja kättilö kuuluvat kehittämistehtävän projektiryhmään. Kaikki lapsettomuushoitoihin osallistuvat erikoislääkärit, kättilöt ja sairaanhoitajat toteuttivat kehittämistehtävän aineiston analyysin perusteella tehtyjen työ- ja toimintatapojen muutoksen toteuttamisen hoitotyössään. Poliklinikan vastaava sairaanhoitaja huolehti muutosten kirjaamisesta hoito- ja työohjeisiin. Aktiivisella vuorovaikutuksellisella keskustelulla ja omia toimintatapoja tarkastelemalla työ- ja toimintatapoja voidaan tarvittaessa muuttaa kehittämistyön edelleen edetessä niin hedelmöityshoitolakia (1237/2006) kuin lapsettomuuden hyvää hoitotyötä vastaaviksi. Työskentely- ja toimintatavoista keskustelemalla ja hoidon sujuvuutta arvioimalla saadaan lapsettomuuden hoitoa toteuttavilta erikoislääkäreiltä, kättilöiltä ja sairaanhoitajilta palautetta, jonka perusteella toimintatapoja voidaan edelleen muokata.

Tässä kehittämistehtävässä lapsettomuuden hoidon toimintamallin kehittäminen jatkui 6-3-5 menetelmän mukaisella tiedonkeruulla lapsettomuushoitoa toteuttavilta erikoislääkäreiltä, kättilöiltä ja sairaanhoitajalta. Käytännön lapsettomuuden hoitoa toteuttavat asiantuntijat määrittivät 6-3-5 haastattelussa lapsettomuushoitoihin liittyviä ongelmia ja antoivat esitettyihin ongelmiin ratkaisu- ja kehittämisehdotuksia. Haastattelusta tehdyn aineiston analyysin tulosten perusteella toimintamalli päivitettiin ja vietiin käytännön työhön. Koko lapsettomuuden hoitoon osallistuva hoitotiimi otti työskentely- ja toimintatavat käytännön työhön. Toimintamallin toimivuutta ja soveltuvuutta havainnoidaan ja reflektoidaan, ja toimintamallin käyttökelpoisuudesta keskustellaan sekä tarvittaessa edelleen kehitetään.

Toimintatutkimuksen käynnistävä tekijä voi olla halu kehittää omaa työtään tai lähiyhteisöään sekä kiinnostus työn toisin ja eritavalla tekemiseen (Huovinen &

Rovio 2010, 94–95). Toimintatutkimuksen tutkimusprosessissa toiminnan kehittäminen on suunnittelun, kokeilun ja arvioinnin jatkumo (kuvio 2), jolla parhaimmillaan saavutetaan jatkuva oman työn kehittämisen ideologia työyksikköön (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 78–81).



Kuvio 2. Toiminnan kehittäminen Heikkinen ym. (2010, 81) mukailten

Toimintatutkimusta voidaan pitää niin sanottuna pehmeänä lähestymistapana, koska sen tavoitteena ei ole niinkään yleistettävän tiedon tuottaminen, vaan todelliseen käytännön toimintaan liittyvien ongelmien ratkaiseminen ja siihen liittyvien uusien taitojen kehittäminen (Anttila 1998). Toimintatutkimus aloitetaan

määrittämällä kehittämistä vaativa ongelma ja sen ratkaisuehdotukset (Toimintatutkimus 2015), jossa tutkija toimii diskurssin ylläpitäjänä auttamalla projektin jäseniä tiedostamaan ja ratkaisemaan kehittämisen kohteena olevia ongelmia (Anttila 1998).

Toimintatutkimuksessa tutkijaideoita ja hahmottelee tutkimustehtävää koskevia kysymyksiä tutustumalla kirjallisuuteen (Huovinen & Rovio 2010, 96). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli esikäsityksen muodostaminen kehitettävästä toiminnasta ja sitä koskevista sidosryhmistä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata miten osaamisen johtamisella voidaan tukea lapsettomuushoitajana toimivan sairaanhoitajan/kätilön osaamista ja osaamisen kehittymistä. Kehittämiskysymyksinä olivat: mistä tekijöistä hoitohenkilöstön osaamisen johtaminen rakentuu, ja kuinka osaamisen johtamisella voidaan vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista.

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklin tarkoituksena oli Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla lapsettomuushoidoissa ilmenevien ongelmien selvittäminen lapsettomuuden hoidon toimintamallin kehittämiseksi ja lapsettomuushoitoa toteuttavan sairaanhoitajan/kätilön osaamisen kartoittamiseksi. Toimintatutkimuksen jatkui keskustelulla perhepalveluiden ylihoitajan, naistentautien ja synnytysten osastonhoitajan ja naistentautien poliklinikan hoitohenkilöstön ja lapsettomuuslääkäreiden kanssa opinnäytetyön aiheesta ja aikataulusta.

Toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti asiantuntijat määrittelevät ensin ongelmat, jonka jälkeen asetetuille ongelmille lähdetään miettimään ratkaisuja (Engeström 2002, 41). Naistentautien poliklinikan hoitotyön ja lääketieteen asiantuntijoista koostuvan asiantuntijaryhmän jäsenet tarkastelivat omia työ- ja toimintatapoja lapsettomuusparin hoitoprosessissa määrittämällä siihen liittyvät ongelmat ja ongelmien ratkaisuehdotukset. Aineisto kerättiin 6-3-5 metodin mukaisesti.

Toimintatutkimus on jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Kehittämistoiminta etenee yhden syklin päätyttyä seuraavaan kehittämisen sykliin, jonka lähtökohtana on edellisen syklin reflektointi. Toimintatutkimuksella ei pyritä niinkään lopulliseen muutokseen tai uuteen toimintamalliin, vaan jatkuvaan toiminnan kehittämiseen. Toimintatutkimuksessa tutkija tuo työyhteisön työntekijöiden kriittiseen tarkasteluun tutkimuksessa ilmenneitä uusia ajatuksia ja ongelmanratkaisumalleja. Jokaisessa syklissä on toimintavaihe, joka suunnitellaan syklin alussa. Havainnointivaiheessa tarkastellaan toiminnan tuloksia ja niiden pohjalta suoritetaan tulosten reflektointi. (Toimintatutkimus 2015.)

Toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti lapsettomuuden hoidon asiantuntijatiimi keskusteli yhteisesti kehitettävän toiminnan tavoitteista (Toimintatutkimus 2015). 6-3-5 aineistonkeruumetodilla saatujen tulosten perusteella lapsettomuuden hoitoon osallistuvat erikoislääkärit, kättilöt ja sairaanhoitaja pohtivat yhdessä esiin tulleita käytännön työn ongelmakohtia ja niiden ratkaisuehdotuksia. Uusi toimintamalli päivitettiin yhdessä lapsettomuuden hoitoon osallistuvien kanssa. Päivitetty lapsettomuuden hoidon toimintamalli vietiin käytännön työhön. Käytännön työn tuoman kokemuksen ja hoitohenkilökunnalta saadun palautteen perusteella arvioidaan uusien työ- ja toimintatapojen ja toimintamallin käyttökelpoisuus. Tarvittaessa muutetaan toimintatapoja ja toimintamallia, sekä uudelleen käytännön työssä testataan niiden toimivuus, jolloin saavutetaan toimintatutkimukselle ominainen jatkuvan kehittämisen kehä.

3 LAPSETTOMUUSHOITOIHIN OSALLISTUVAN SAIRAANHOITAJAN JA KÄ- TILÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Lapsettomuus koskettaa jopa joka kuudetta lasta toivovaa paria. Raskautta toivovan mahdollisuus raskauteen on keskimäärin 20–25 prosenttia normaalissa kuukautiskierrossa, ja puolen vuoden sisällä ehkäisyn lopettamisen jälkeen yli 50 prosenttia onkin raskaana. Lapsettomuustutkimuksiin on aihetta vuoden tuloksetoman raskauden yrittämisen jälkeen, vaikka kuitenkin toisen vuoden aikana vielä noin puolet pareista tulee raskaaksi ilman hoitojakin. (Unkila-Kallio & Ranta 2012, 2059). Lapsettomuuden hoito tarkoittaa hedelmättömyyden vuoksi tehtyjä toimenpiteitä. Toimenpiteiden tavoitteena on parantaa raskauden alkamisen todennäköisyyttä. (Morin-Papunen & Koivunen 2012, 1478.) Vuonna 2011 Suomessa aloitettiin yhteensä noin 14 500 hedelmöityshoitoa, joista noin 40 prosenttia toteutetaan julkisessa terveydenhuollossa (Heino & Gissler 2013, 1).

3.1 Tahaton lapsettomuus

Lapsettoman parin on täytynyt yrittää noin vuoden ajan raskautta ennen kuin pari voi hakeutua hedelmättömyyden tutkimuksiin ja hoitoon. Perusterveydenhuollossa kartoitetaan parin terveyskäyttäytyminen, tehdään perusselvitykset ja pari saa myös terveysneuvontaa ja ohjausta. Tämän jälkeen parista tehdään lähete lapsettomuuden tutkimuksiin ja hoitoihin erikoissairaanhoidon naistentautien poliklinikalle (Unkila-Kallio & Ranta 2012, 2059), jossa hedelmättömyyden syiden selvittelyä jatketaan, ja aloitetaan mahdollisesti hedelmättömyyshoidot. Noin 15 prosentissa hedelmättömyydelle ei löydy syytä ja noin kolmasosa pareista keskeyttääkin hedelmöityshoidot. Hedelmättömyyden tutkimukset ja hoidot ovat pitkäaikaisia ja parille psyykkisesti raskaita. (Morin-Papunen 2012, 1478; 1484.)

3.2 Sairaanhoidajan ja kättilön osaaminen lapsettomuushoidoissa

Terveysturvallisuuslaki (1326/2010) edellyttää myös terveydenhuollon toimintayksikössä toimivalta henkilökunnalta riittävää osaamista työn toteuttamiseen. Tästä edellytyksestä vastaa yksikön johto. Lisäksi työssä on sovellettava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvia toimintatapoja, joiden edellytyksenä ovat muun muassa kaikkien saatavilla olevat yhtenäiset, selkeät ja ajantasaiset toimintaohjeet. Työyksiköiden esimiesten on huolehdittava henkilöstön osaamisen varmentamisesta. Henkilöstön osaamisen kehittäminen tapahtuu muun muassa perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen avulla. (Potilasturvallisuusopas 2011, 12–16.)

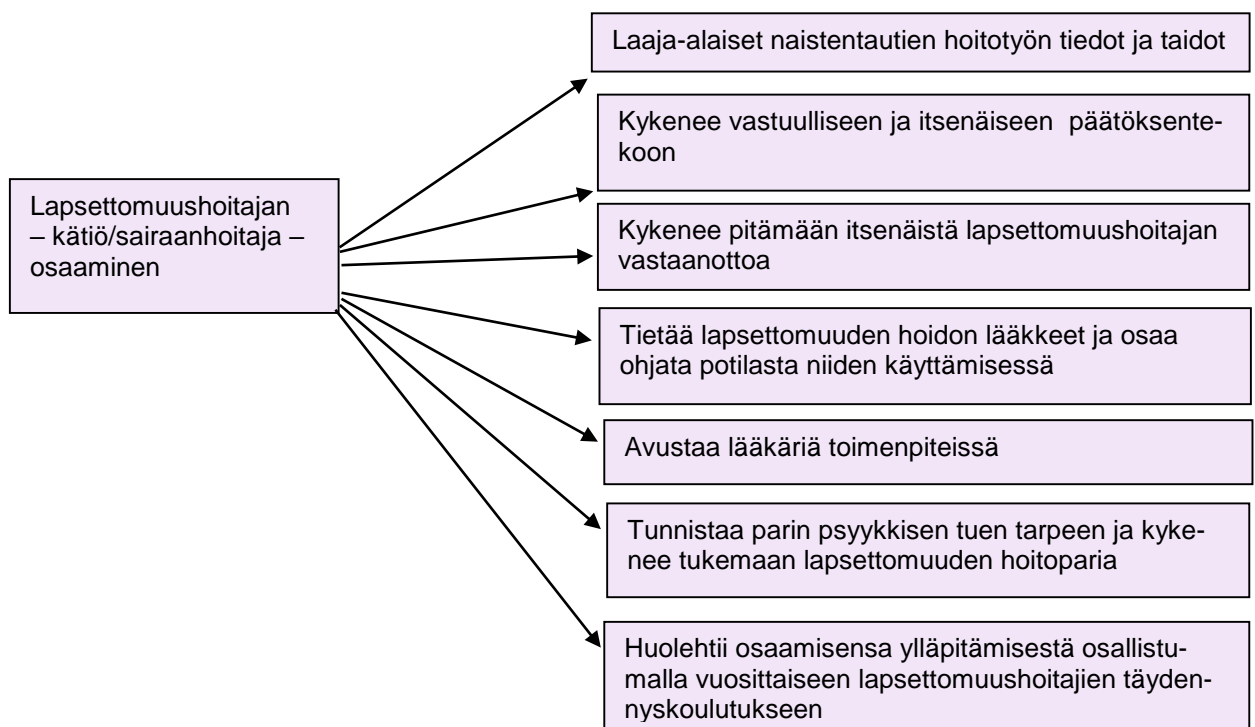
Asiakas- ja potilaslähtöisissä hoitotyön tehtävissä korostuvat vastuullisuus ja ihmillisuus. Se vaatii hoitotyön osaajilta jatkuvaa koulutusta ja osaamisen kehittämistä. Hoitotyön asiantuntijatyön johtajalta edellytetään johtamisosaamista ja jatkuvaa osaamisen tarpeiden kartoittamista sekä kehittämistä. (Nurminen 2011, 8; Heikka 2013, 85.) Osaamisen kehittämisellä saavutetaan myös omaa asiantuntijaosaamista laajempaa hyötyä työntekijöiden työhön sitoutumisena ja uusina työn kehittämisprojekteina. Osaamisen kehittäminen on myös myönteinen viesti työnantajasta henkilöstön kehittymisen ja työn kehittämisen mahdollistajana. (Pitkänen 2014, 49.)

Sairaanhoidajan/kättilön osaamista kuvaa asiantuntijuus, joka tarkoittaa laaja-alaisia käytännön perustietoja ja -taitoja alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Sairaanhoidajan ja kättilön asiantuntijaosaaminen on vastuullisuutta, itsenäistä päätöksentekokykyä sekä valmiutta ja motivoituneisuutta jatkuvaan itsensä ja ammattinsa kehittämiseen. Ammatillisesti pätevän sairaanhoidajan/kättilön toimintaa ohjaavia arvoja ovat muun muassa ihmisyyden kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Terveysturvallisuuden ammattilaisen edellytetään perustavan toimintansa näyttöön perustuvaan tutkimukseen sekä kykenevän eettiseen vastuunottoon ja päätöksentekokykyyn. Sairaanhoidajan/kättilön toiminnan on oltava

potilasturvallista ja asiakaslähtöistä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 13–17.)

Sairaanhoitajan/kätilön osaamisen kompetensseja ovat potilaan terveyttä edistävä, sairauksia ehkäisevä ja parantava työ, jossa sairaanhoitaja/kätilö toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa potilaan hoitotiimissä (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63–65). Kätilö toimii erityisesti eri-ikäisten naisten ja koko perheen terveyden edistäjänä ja naisen tukena (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 78).

Naistentautien hoitotyö, johon myös lapsettomuuden hoito kuuluu, on yksi kätilön moniammatillisessa yhteistyössä tehtävää vastuullista ja vaativaa eri-ikäisten naisten hoitotyötä. Kätilön on kyettävä itsenäiseen vastaanoton pitämiseen, ohjaamiseen, neuvontaan ja tukeen sekä hoitoon (kuvio 3). (Kätilön työ 2015; Vasankari 2014, 4.)



Kuvio 3. Lapsettomuushoitajan osaamisen ulottuvuudet

3.3 Lapsettomuuden hoito Kainuun keskussairaalassa

Vuonna 2013 Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla hoidettiin kaikkiaan 16 pariskuntaa ja inseminaatiohoitoja toteutettiin 42, joista seurasi yhteensä kuusi raskautta. Vuonna 2013 lapsettomuushoitoja tehtiin enemmän kuin aikaisempina vuosina. (Kudoslaitoksen vuosikertomus vuodelta 2013 2014.)

Naistentautien poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat/kätilöt ovat saaneet sairaanhoitaja- tai kätilökoulutuksessaan valmiudet toimia hoitotyön tehtävissä naistentautien poliklinikalla. Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla lapsettomuuspotilaiden hoidosta vastaava kätilö perehdyttää toimipaikkakoulutuksena kätilöt ja sairaanhoitajat lapsettomuushoitoihin. Ohjausta toteuttavat myös erikoislääkärit, joilla on lapsettomuuspotilaan hoidosta ja lääkityksestä ajanmukainen osaaminen. (Lapsettomuushoitajan toimenkuva naistentautien poliklinikalla 2012.) Kohdunsisäisessä inseminaatio -toimenpiteessä mukana olevan sairaanhoitajan/kätilön perehdyttäminen tapahtuu kokeneen sairaanhoitajan/kätilön ohjauksessa (Kohdunsisäiseen inseminaatioon osallistuvan hoitajan toimenkuva naistentautien poliklinikalla 2010).

Poliklinikan sairaanhoitajat ja kätilöt tutustuvat lapsettomuuden hoidon toimintaan: ohjaukseen, hoitokäytäntöihin ja toimenpiteisiin Oulun yliopistollisen sairaalan lapsettomuuspoliklinikalla ja Väestöliiton Oulun klinikalla. Kätilöillä on velvollisuus osallistua Pohjois-Suomen alueelliseen lapsettomuuden hoidon yhteistyöpäivään. Kainuun keskussairaalan naistentautien klinikalla on toimipaikkakoulutus kerran viikossa keskiviikkoamuisin, jolloin omat naistentautien ja synnytysten lääkärit ja videovälitteisesti Oulun yliopistollisen sairaalan naistentautien klinikan lääkärit luennoivat naistentautien ja synnytysten ajankohtaisista aiheista. Naistentautien poliklinikalla seurataan kätilöiden ammatillista jatko- ja täydennys-

koulutusta Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän omalla sähköisellä seurantaohjelmalla. (Lapsettomuushoitajan toimenkuva naistentautien poliklinikalla 2012.)

Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla otettiin käyttöön vuonna 2015 toimintamalli, jossa kuvataan lapsettomuuspotilaan hoitoprosessi (kuvio 4, sivu 16). Toimintamallissa pari tulee ensikäynnille lapsettomuushoitajan vastaanotolle. Pari tuo vastaanotolle tullessaan esitäytetyt terveystieto -lomakkeet. Jos parilla on hedelmällisyyteen vaikuttavassa terveyskäyttäytymisessä huomioitavaa, asiasta keskustellaan yhdessä parin kanssa. Hedelmällisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ylipaino ja tupakointi. Lisäksi vastaanottokäynnillä pari saa tietoa hedelmällisyydestä ja hedelmöityshoidoista. Heille kerrotaan tutkimuksista ja sairaanhoitaja/kätilö lähettää parin laboratoriotutkimuksiin, joiden tulokset tulee olla valmiina ennen ensimmäistä lääkärin vastaanottokäyntiä.

Lapsettomuushoitajan ensikäynnillä keskustellaan parin mahdollisesta psyykkisen tuen tarpeesta, ja heidät ohjataan seksuaaliterveysklinikalle seksuaalineuvojan tai -terapeutin vastaanotolle. Lapsettomuushoitaja varaa parille ajan lääkärin vastaanotolle, jonka jälkeen edetään lääkärin ja parin yhdessä tekemän yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti.

Lääkärin vastaanotolla sairaanhoitaja/kätilö avustaa lääkäriä potilaan gynekologisessa tutkimuksessa ja toimenpiteissä, esimerkiksi munatorvien aukiolotutkimuksessa. Tutkimusten ja toimenpiteiden aikana sairaanhoitaja/kätilö huolehtii potilaan voinnista ja lääkärin avustamista. Lääkärin vastaanoton jälkeen parilla on uudelleen sairaanhoitajan/kätilön vastaanotto. Tällä sairaanhoitajan/kätilön vastaanotolla ohjataan muun muassa lapsettomuuslääkkeiden käyttö, inseminatiohoidon aloitus tai lisätutkimuksia hoitavan lääkärin ohjeen ja parille tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti.

Inseminaatiopäivänä sairaanhoitaja/kättilö valmistelee toimenpidehuoneen: huolehtii instrumentit ja lääkkeet toimenpidettä varten (kuva 1). Inseminaation jälkeen hän huolehtii potilaan voinnista ja ohjaa naista ilmoittamaan inseminaation tuloksesta naistentautien poliklinikalle. Jatkohoito määräytyy inseminaation tuloksen ja parille tehdyn yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Jos raskaus on alkanut, naistentautien poliklinikalla tehdään alkuraskauden ultraäänitutkimus seitsemännen raskausviikon jälkeen. Sen jälkeen raskauden seuranta tapahtuu neuvolassa. Mikäli raskaus ei ole inseminaatiosta alkanut, hoito jatkuu hoitosuunnitelman mukaisesti. Lapsettomuuden tutkimuksiin ja hoitoon perehtynyt sairaanhoitaja/kättilö on parin tukena koko tutkimus- ja hoitoprosessin ajan.



Kuva 1. Kättilö Tuula Tarkkonen valmistelee välineistöä inseminaatio toimenpidettä varten.

3.4 Osaamisen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan erikoissairaanhoidon edellytetään toimivan laadukkaasti, potilasturvallisesti ja asiakaslähtöisesti. Lisäksi terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksikköä johdetaan moniammatillisella asiantuntemuksella, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työn laaja-alaistuminen ja työntekijöiden moninaisuus nyt ja tulevaisuudessa ovat mahdollisuus ja haaste laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle (Kanste 2014). Monimuotoinen työyhteisö koostuu eri ammattiryhmien asiantuntijoista, joilla on koulutuksen ja työkokemuksen lisäksi oma taustansa, kulttuurinsa, elämäkokemuksensa ja arvonsa. Monimuotoisuus haastaa organisaation esimiehen yhdenvertaiseen osaamisen johtamiseen (Oppia diversiteetti johtamiseen: mitä, kenelle ja missä? 2012, 4-5), jossa osaamisen johtamisen lähtökohtana on ymmärtää yksikön strategiset tavoitteet ja tehtävät, joiden perusteella määritellään ydinosaaminen ja visioidaan tulevaisuuden tarpeet (Sivonen & Pouri 2014, 11–14).

Perhepalvelujen vastuualueen strategiaan kuuluu henkilöstö ja uudistuminen - näkökulmasta hyvä johtaminen ja esimiestyö ja osaava henkilöstö. Hyvän johtamisen ja esimiestyön yksi tavoite on osaamisen hallinta. (Strategiakartta 2014, 1.) Naistentautien ja äitiyspoliklinikan vastaavan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu varmistaa hoitohenkilökunnan osaaminen ja huolehtia heidän tehtäviinsä perehdyttämisestä (Kohdunsisäiseen inseminaation teossa mukana olevan hoitajan perehdyttäminen naistentautien poliklinikalla 2010). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hoitotyön strategiaan (2013) on kirjattu oikeus laajalaiseen tehtäväkohtaiseen perehdytykseen niin organisaatio- kuin yksikkötasolla. Osaavan, asiantuntevan ja motivoituneen henkilökunnan yksi lähtökohta on työntekijän suunnitelmallinen ja dokumentoitu perehdyttäminen työtehtäviinsä (Hoitotyön strategia 2013, 3).

Johtamisosaamisen ydin on esimiehen oma osaaminen ja motivaatio (Ollila 2009, 180) ja hoitotyössä esimiestyön nykyisyyden ja tulevaisuuden haasteita ovat riittävän hoitohenkilökunnan saaminen ja työntekijän vahvuuksien ymmärtäminen, jotta työntekijä voidaan sijoittaa sopivaan työhön (Heikka 2013, 85). Osaamisen johtamisella on merkitystä myös hoitohenkilökunnan sitoutumisessa työhönsä yhä vähenevien hoitajaresurssien uhatessa. Osaavalla johtamisella osoitetaan asiantuntijahenkilöstön arvostus ja kehitetään osaamista. (Seppänen-Järvelä & Juth 2003, 207.)

Erikoissairaanhoidossa johtaminen on asiantuntijoiden johtamista. Terveystieteiden huollossa hoitohenkilökunnalta edellytetään näyttöön perustuvaa asiantuntijaosaamista, joka koostuu tiedosta, sen käytöstä ja tiedon ylläpidosta koulutuksin. Asiantuntijaosaaminen on myös hoitotyöstä kertynyttä kokemusta ja inhimillisyyttä hoidettavia kohtaan. Johtamisen ja osaamisen valmiuksia kehittämällä voidaan vaikuttaa myönteisesti koko työyhteisön ilmapiiriin. (Ollila 2004, 38.)

Osaamisen johtamista on esimiehen kyky oivaltaa kokemuksen hyödyntäminen, jossa kokeneempi työntekijä perehdyttää yksikön uutta työntekijää (Kiviniemi 2013, 88). Osaamisen johtamistaitoa osoittaa myös esimiehen kannustus työn kehittämiseen ja hiljaisen tiedon siirtämiseen (Parkkola 2012, 430). Perehdyttäminen on osa osaavaa johtamista, jolla luodaan lähtökohta ja mahdollisuus henkilöstölle kehittyä tehtävissään. Perehdyttämisen tavoitteena on henkilöstön osaaminen. Perehdyttäminen tutustuttaa työntekijän työyksikköön ja sen toimintakulttuuriin ja koko organisaatioon. (Ruoranen 2007, 15.)

Perehdyttäminen on työntekijän opastusta työtehtäviin, työpaikan toimintaan, työvälineisiin ja työturvallisuuteen, jossa perehdyttämisen vastuu on esimiehellä (Huotari 2009, 122). Lapsettomuuden hoidon toimintamalli ohjaa lapsettomuushoitoihin perehtyvän kättilön ja sairaanhoitajan toimintaa. Myös Kainuun sosiaali-

ja terveydenhuollon kuntayhtymän laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa yhtenä tavoitteena on henkilöstön perehdyttäminen potilasturvallisiin menettelytapoihin. Työhön perehdyttäminen on edellytys laadukkaalle työstä suoriutumiselle, ja se on myös osa potilaan hoidon turvallisuutta. (Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2013, 7-8; 32.) Lapsettomuushoitoja toteuttavassa klinikassa täytyy olla vahva osaaminen lapsettomuushoidoista. Lapsettomuutta hoitavien klinikoiden henkilökunnan hyvä perehdytys ja asiantuntemus ovat edellytys laadukkaalle hoidon toteuttamiselle ja lapsettoman parin henkiselletukemiselle (Anttila & Korkeila 2012, 2076).

3.5 Kehittämistyön projektiorganisaatio

Sosiaali- ja terveystieteiden ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ohjaa projektiorganisaatio, jossa opiskelija johtaa projektia ja toimii projektipäällikkönä kehittämistyössään. Opiskelija suunnittelee opinnäytetyöhön projektiorganisaation, joka on keskustelevalta, ohjaava ja kehittävä yhteistyöelin. (Opinnäytetyön hallinta 2015.) Projektilla on oltava projektiorganisaatio, jossa tehtävät ja vastuut määritellään. Projektiorganisaatioon kuuluvat ohjausryhmä, projektiryhmä ja opinnäytetyön ohjaaja. Projektin ohjausryhmä valvoo opinnäytetyön etenemistä. (Ruuska 2005, 21.)

Kehittämistyössä projektipäällikkönä toimii opinnäytetyötä tekevä opiskelija, joka vastaa myös omista oppimistavoitteistaan ja hyvän tavan mukaisesta toiminnasta (Opinnäytetyön hallinta 2015). Projektipäällikkö on vastuussa päivittäisestä projektin johtamisesta, yhteydenpidosta projektiryhmän ja ohjausryhmän jäseniin. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu valmistella ohjaus- ja projektiryhmän kokoukset sekä toimia niissä tarvittaessa sihteerinä. (Ruuska 2005, 21.) Projektipäällikkö kutsuu projektiryhmän jäsenet kokouksiin, laatii niihin esityslistat ja muistiot. Projektipäällikkö vastaa kehittämistyön etenemisestä. Projekti on lisäksi lopetettava.

(Silfverberg 2007, 27–33.) Tässä projektissa projektipäällikkö on kehittämistyön tekijä, ja huolehtii tiedottamisesta ja yhteydenpidosta projektin jäsenten kesken. Projektipäällikkö sopii tehtävät ryhmän jäsenille ja valmistelee kokoukset sekä toimii puheenjohtajana ja sihteerinä kaikissa projektiin liittyvissä kokouksissa.

Projektiryhmän tehtävänä on innovoida ja kokeilla käytännössä projektiryhmän esille nostamia kehittämisen kohteita (Opinnäytetyön hallinta 2015). Toimiva projektiorganisaatio edellyttää työskentelyn sujuvuutta ja selkeyttä, johon päästään henkilöstön riittävällä perehdyttämisellä projektityöskentelyyn (Silfverberg, 2007, 27, 32). Ensimmäinen ohjaus- ja projektiryhmän kokous pidettiin Kainuun keskussairaalan naistentautien apulaisylilääkärin työhuoneessa 30.10.2015. Projekti- ja ohjausryhmän kokouksessa esiteltiin kehittämistyö, kehittämistyön tavoitteet, aikataulut ja näkökulmat sekä projekti- ja ohjausryhmän tehtävät. Ohjaus- ja projektiryhmien kokouksien esityslistat ja muistiot liitteenä (liite 3).

Projektiryhmä koostuu alansa asiantuntijoista (Ruuska 2005, 21) ja tämän opinnäytetyön projektiryhmä koostuu lapsettomuuden hoidon erikoisasiantuntijoista. He työskentelevät projektiryhmässä osana omaa asiantuntijatehtäväänsä naistentautien poliklinikalla, ja tuovat oman osaamisensa projektiryhmään ja he toteuttavat projektin käytännön toteutustyön. Projektiryhmän tehtäviin kuuluu osallistua kehittämistyön suunnitteluun, tiedottaa kehittämistyön tuloksista ja ideoista työyksikölle sekä toteuttaa kehittämistyössä uudistetut työ- ja toimintatavat käytännön työssä. Tämän kehittämistyön projektiryhmä muodostuu kolmesta asiantuntijajäsenestä: työyksikköni, naistentautien ja äitiyspoliklinikan lääkäristä ja kahdesta kättilöstä, jotka työskentelevät lapsettomuuden tutkimuksissa ja hoidoissa olevien parien kanssa. Projektiryhmä yhdessä käytännön lapsettomuuden hoitotyön toteuttajien kanssa toteuttaa, kokeilee ja osallistuu kehittämistyön kohteena olevien työ- ja toimintatapojen kehittämiseen, kokeilemiseen ja arviointiin.

Projektin ohjausryhmä valvoo projektityön edistymistä ja arvioi tuloksia sekä tukee projektipäällikköä tehtävässään. Ohjausryhmän tehtävät on hyvä määrittää etukäteen. Projektin ohjausryhmään on hyvä kuulua myös hallinnosta vastaava

henkilö. (Silfverberg 2007, 98–99.) Ohjausryhmän tehtävänä on sekä valvoa ja ohjata projektityön edistymistä että tukea projektipäällikköä projektityössä. Ohjausryhmän tehtävänä on myös arvioida projektityön tuloksia. Tässä kehittämistyössä ohjausryhmän tehtävänä on antaa tehtäväksi-antaminen projektiryhmälle, valvoa kehittämistyötä, muun muassa aikataulua. Ohjausryhmä valvoo ja tukee tavoitteiden ja tulosten saavuttamista sekä hyväksyy tulokset ja tukee projektipäällikköä tehtävässään.

Ohjausryhmään kuuluvat Kajaanin ammattikorkeakoulusta lehtori Kaisa Mikkonen. Hän toimii myös opinnäytetyön ohjaajana. Ohjausryhmään kuuluvat lisäksi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhepalvelujen ylihoitaja Marja-Liisa Haataja ja naistentautien ja synnytysten yksikön apulaisosastonhoitaja Auli Kurkinen. Opinnäytetyön vertaisarvioijana toimii yamk-opiskelija Helena Kiljo-Leinonen.

4 KEHITTÄMISTARPEIDEN KARTOITUS

Kehittämisellä pyritään todellisen, tunnetun toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen, josta eri toimijoilla on oma objektiivinen näkemyksensä (Toikko & Rantanen 2009, 14, 35–36.) Lapsettomuuden hoitoon osallistuu sekä hoitotyön että lääketieteen ammattilaisia, mutta hoidon keskiössä on pari, jota lapsettomuuden vuoksi tutkitaan ja hoidetaan. Voidaan siis ajatella, että lapsettomuuden hoito on moniammatillista ja vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa kaikkien tavoitteena on onnistunut lapsettomuuden hoito eli raskaus. Kehittämistyöllä pyritään varmistamaan sairaanhoitajan/kättilön hoitotyön osaaminen lapsettomuuden hoidossa.

4.1 Lapsettomuushoitoihin liittyvien ongelmien kartoittaminen 6-3-5 menetelmällä

Laadullinen aineisto mahdollistaa monenlaisella eri menetelmällä kerätyn aineiston käyttämisen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Aineiston tavoitteena on löytää näkemys tutkittavasta ilmiöstä (Kiviniemi 2010, 70). Tässä kehittämistehtävässä aineisto on kerätty Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoidon asiantuntijoilta, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreiltä, kättilöiltä ja sairaanhoitajalta. Aineisto on kerätty 6-3-5 menetelmällä.

Kehittämistehtävän ensimmäisessä syklissä selvitetään, millä lapsettomuuden hoidon osa-alueilla hoitohenkilökunta on kokenut olevan ongelmia, mitä ongelmat ovat ja lisäksi haetaan ratkaisu-/kehittämisehdotuksia asetettuihin ongelmiin. Aineiston keruumenetelmänä käytetään 6-3-5 metodia, joka mahdollistaa toimijalähtöisen ongelmanratkaisun kehittämisideoineen (Eloranta 1986, 17). Ensimmä-

mäisen aineistonkeruun tutkimuskysymys on naistentautien poliklinikalla lapsettomuushoitoon liittyvä ongelma, johon haetaan ongelmanratkaisua ja kehittämisehdotuksia työ- ja toimintatapojen kehittämisen perustaksi.

Tutkimuskysymykseksi asetetun naistentautien poliklinikalla lapsettomuushoitoon liittyvän ongelman valossa lähdettiin aineistosta analysoimaan ongelma-alueita ja ratkaisu- ja kehittämideoita todettuihin lapsettomuushoitoon liittyviin ongelmiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on pitädyttävä aineistossa tulintoja tehdessään ja tuloksia teoriaan peilattaessaan. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2016.)

Aineiston käsittely tehtiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa kerätty aineisto tiivistetään lyhyesti ja yleistävästi kuvattavaan muotoon. Aineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet erotetaan ja saadaan aineisto sanallisesti kuvattua. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Aineiston analyysin jälkeen tulokset esiteltiin kehittämistyön projektiryhmälle, joka koordinoi uusien työ- ja toimintatapojen vakiinnuttamisen käytännön hoitotyöhön.

Kehittämistehtävän tutkimussuunnitelman mukaisesti aineistonkeräämispäivä sovittiin heti tutkimusluvan saamisen jälkeen. Tutkimuslupa tälle kehittämistehtävälle on myönnetty 16.10.2015, ja aineistonkeruupäivä oli 3.11.2015. Aineisto on kerätty tutkimusluvan saamisen jälkeen niin pian kuin naistentautien poliklinikalla työskentelevät lapsettomuuslääkärit ja lapsettomuushoitajat saatiin yhteisen pöydän ääreen työ- ja päivystysvuorojen vaihtelevassa paineessa.

Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla työskentelee kolme naistentautien ja synnytysten erikoislääkärinä lapsettomuuslääkäreinä ja kolme kättilöä ja yksi sairaanhoitaja lapsettomuushoitajina. He ovat Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla asiantuntijoita lapsettomuuden hoidossa. Naistentautien poliklinikalla lapsettomuudenhoitotiimiin tulevat työntekijät perehdytetään erillisen perehdytysohjelman mukaisesti lapsettomuustutkimuksiin ja -hoitoihin.

Lisäksi jokaisella lapsettomuuden tutkimusta ja hoitoa toteuttavalla on velvollisuus osallistua kerran vuodessa järjestettävään täydennyskoulutukseen. Tähän tutkimukseen osallistuivat kaikki lapsettomuuslääkärit ja kaksi kättilöä ja yksi sairaanhoitaja, koska kehittämistehtävän tekijä ei itse voi toimia tiedonantajana.

6-3-5 menetelmässä jokainen ryhmän jäsen saa kolme tiedonkeruulomaketta, ja jokainen ryhmän jäsen määrittelee jokaiseen lomakkeeseen yhden käsiteltävän tai annetun aiheen ongelman. Aineistonkeruulomake annetaan aina vasemmalla puolella olijalle. Seuraavat ryhmän jäsenet kirjaavat ratkaisuehdotuksen ja näin jatketaan, kunnes jokaiseen ongelmaan jokainen vastaaja on kirjannut ratkaisuehdotuksen, ja näin saadaan jokaiseen ongelmaan viisi ratkaisu- tai kehittämissuositusta. Aikaa jokaiseen kysymykseen vastaamiseen annetaan viisi minuuttia. Lopuksi jokainen haastateltava saa oman määrittämänsä ongelman ratkaisu- ja kehittämissuositukset luettavakseen. Ryhmän jäsenet käyttävät nimimerkkiä. Tämä toistetaan kolmesti. (Eloranta 1986, 17–18; Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä 2015.)

Aineistonkeruu toteutettiin yhdessä naistentautien poliklinikan lääkärin vastaanottohuoneessa, joka rauhoitettiin muusta toiminnasta työskentelyn ajaksi. Vastaanottohuoneeseen oli laitettu kuusi tuolia ympyrän muotoon. Jokainen osallistuja sai valita itse istumapaikkansa. Yksi osallistuja saapui työtehtäviensä vuoksi myöhässä, ja osallistui aineiston keruun toiseen ja kolmanteen kierrokseen. Tutkimuksen tekijänä kerroin aluksi 6-3-5 menetelmän metodiikan ja annoin valmiit kysymys-vastauslomakkeet (liite 4). Työskentelyn aikataulusta sovittiin, että jokaiseen vastaukseen vastaamisaikaa annetaan viisi minuuttia. Valvoin ajankäytön sekä varmistin työskentelyn sujumisen annetun ohjeen mukaisesti. Kukin osallistuja sai kolme kysymys-vastauslomaketta, joihin jokaiseen kirjoitettiin yksi lapsettomuuden hoitoon liittyvä ongelma. Lomakkeessa oli valmiiksi viisi vastausosiota ja jokaisen vastausosion perässä nimimerkki -rivi. Aineistonkeruu sujui ohjeistuksen ja aikataulun mukaisesti. Aineistonkeruuseen käytetty kokonaisaika oli 75 minuuttia.

4.2 Aineiston analyysin vaiheet

Laadullinen aineisto voidaan analysoida aineistolähtöisesti (induktiivisesti), mikä tarkoittaa teorian rakentamista saadusta aineistosta luokitellun sisällön merkitysten mukaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009; Seitamaa-Hakkarainen 1999). Laadullisen aineiston analyysi on kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleisesti kuvailla. Aineiston analyysissä on olennaista erottaa tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineiston analyysi on prosessi, jossa on seuraavat vaiheet: aineiston puhtaaksi kirjoittaminen, aineistoon tutustuminen, litterointi, analyysiyksikön valinta, koodaaminen aineiston pelkistäminen (resudointi), aineiston luokittelu ja ryhmittely (klusterointi), käsitteellistäminen ja tulkinta (abstrahointi) sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Tutkimusmenetelmät 2015; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23-24.)

Sisällönanalyysissä aineisto jaetaan osiin, uudelleen järjestellään ja luokitellaan sekä jäsennetään (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009), jolloin aineistosta voidaan osiin jakamalla ja tiivistämällä löytää merkityksiä ja merkityskokonaisuuksia tulkinnan perustaksi (Laine 2010, 41-44) ja johtopäätösten tekemiseksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Tavoitteena on löytää merkittävät seikat, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Aineiston analyysi toimii lisäksi tutkimustehtävän tarkentajana (Kiviniemi 2010, 79).

Aineiston käsittelyssä induktiivisella aineiston sisällönanalyysillä kerätty aineisto tiivistetään lyhyesti ja yleistävästi kuvattavaan muotoon tavoitteena erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet sekä saada aineisto sanallisesti kuvattua (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23). Tämä kehittämistehtävän aineisto on litteroitu sanatarkasti ja analyysiyksiköksi on valittu jokainen yksittäinen vastaus. Jokainen yksittäinen vastaus on sisältänyt useita sisällöltään erilaisia ongelmia ja nii-

den ratkaisuehdotuksia. Yksittäisestä vastauksesta on muodostettu pelkistetty ilmaus. Pelkistetyt ilmaukset on luokiteltu aineiston analyysin ja tulosten sekä johdopäätösten muodostamisen mahdollistamiseksi.

4.3 Aineiston litterointi ja koodaus

Aineiston keräämisen jälkeen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi käsittelyn ja analyysin mahdollistamiseksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Tämän kehittämistehtävän aineisto oli kirjoitettu selvällä käsialalla, joten kaikki kirjoitettu aineisto voitiin puhtaaksikirjoittaa. Aineisto on litteroitu heti aineiston keräämisen jälkeen sanatarkasti. Aineiston litterointiin kului aikaa kolme iltaa, yhteensä noin kahdeksan tuntia. Kaikkien vastaajien vastaukset on koodattu väreillä, koska vastaajat käyttivät nimimerkinä nimikirjaimiaan. Vastaajia ei voi värikoodista tunnistaa.

Aineisto on koodattu puhtaaksikirjoitettaessa. Jokainen vastauskierros on numeroitu: kierrokset 1, 2 ja 3, ja jokaisen kierroksen jokainen kysymys kyseisen kierroksen kierrosnumerolla ja juoksevalla numerolla. Ensimmäisen kierroksen ensimmäisen paperin numerointi on siis 1. Ensimmäisen kierroksen ensimmäinen ongelma on siis 1.1, ensimmäisen kierroksen toinen ongelma on 1.2. Sen jälkeen jokaisen ongelman pelkistetty ilmaus on saanut tunnistetiedokseen pienen kirjaimen a, b, c, d jne (taulukko 1, sivu 31). Ongelmanasetteluja esitettiin yhteensä 17. Jokainen ratkaisuehdotus on numeroitu ongelmanasettelun koodausta noudattaen: 1.1. ja jokainen ratkaisuehdotus on saanut pienaakkos kirjainkoodin. Esimerkiksi ensimmäisen kierroksen ensimmäinen kysymys on 1.1 ja siihen liittyvä ensimmäinen ratkaisuehdotus on a (taulukko 2). Asetettuihin ongelmiin ratkaisuehdotuksia aineistossa on yhteensä 179.

4.4 Aineiston redusointi ja klusterointi

Aineiston analyysiyksiköksi valittiin jokainen yksittäinen vastaus. Aineistosta muodostettiin koodauksen jälkeen pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin teemoihin aineiston analyysin ja tulosten sekä johtopäätösten muodostamisen mahdollistamiseksi. Teemoja ongelmanasetteluun tuli viisi ja ratkaisuehdotuksiin 28.

Redusoinnin jälkeen aineisto klusteroitiin. Aineiston ryhmittely tehtiin tutkimuskysymyksenä olevan lapsettomuushoitojen ongelman ja ratkaisu-kehittämissuhteen mukaisesti. Esimerkki ongelmanasettelusta (taulukko 1, liite 5) ja ratkaisuehdotuksista (taulukko 2, liite 6) sekä molempien teemoista (taulukko 3, liite 7). Teemojen pohjalta raportoitiin tulokset kuvaamalla ongelmat yleisellä tasolla, johon esitettiin ratkaisuehdotukset. Ratkaisuehdotukset kursivoin tekstiin.

5 KEHITTÄMISTARPEIDEN KARTOITUKSEN TULOKSET

Lapsettomuuden hoitoon liittyvistä ongelmista muotoutui viisi teemaa: ajanhallinnan puute, ohjausosaaminen, yhteistyö, epäyhtenäiset käytännöt ja toimintatavat sekä epäkäytännölliset toimitilat. Ratkaisuehdotukset teemoitettiin ongelmanasettelun pääteemojen mukaisesti.

Lapsettomuuden hoidon yksi haaste on ohjausosaaminen. Yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja lapsettomuuden hoitoon osallistuvien eri yksiköiden ja poliklinikan lapsettomuuden hoitoon osallistuvien kesken selkeyttäisi hoito- ja toimintatapoja ja yhtenäistäisi käytäntöjä. Lääkehoidon osaamisessa koettiin olevan ongelmia. Yhteiset käytännöt ja toimintatavat sekä ohjeet ovat saadun aineiston perusteella puutteellisia. Naistentautien poliklinikan näytteenottotilat todettiin tutkimuksessa epäkäytännöllisiksi.

5.1 Ajanhallinta

Lapsettomuuden hoidon ajanhallinta -ongelma on yksi merkittävistä haasteista lapsettomuuden hoidossa. Lapsettomuusparin tutkimuksissa ja hoidoissa kuu-kautiskierto ja munasolun kypsyminen määrittävät tarkasti tutkimuspäivät ja hoitoajat, jotka sovitetaan yhteen naistentautien poliklinikan lääkärin ja kättilön/sairaanhoitajan vastaanottojen sekä inseminaatiolaboratorion kanssa. Lisäksi lapsettomuuspareille on varattava riittävästi aikaa keskusteluun lapsettomuudesta ja lapsettomuushoidoista sekä niiden aiheuttamista tunteista (Toivanen, Vilska & Tulppala 2004, 4119).

Vastaajat kokivat, että lapsettomuuspotilaiden hoitoon ja hoidon suunnitteluun sekä tutkimustulosten tarkastamiseen oli liian vähän aikaa. Ajanhallintaa ehdotettiin kehitettäväksi *työtä organisoimalla, vastaanottoaikojen suunnittelulla* sekä

hoito- ja tutkimusohjeita noudattamalla ja kollegiaalisella yhteistyöllä. Yksi ratkaisu ehdotus oli lapsettomuushoitajan ja lapsettomuuslääkärin yhteisvastaanotto:

”Yhteisvastaanotto infertilitteettihoitajan + lääkärin kanssa -> päällekkäisen työn vähentyminen. Hoitaja osaa omia asioita, joita lääkärin ei tarvitse toistaa”,

jolloin lääkärin ja kättilön/sairaanhoitajan yhteisvastaanotolla päällekkäisyydet voidaan karsia.

Ajanhallintaa arvioitiin kehittävän sopimus lapsettomuuden hoitoon varattujen lääkäriaikojen käytännöistä ja tiedottamalla poissa-/läsnäoloista. Vastauksista kävi ilmi, että pidempi vastaanottoaika ja vastaanoton järjestelmällisempi suunnittelu auttaisi ajanhallintaa lapsettomuushoidoissa.

Myös poliklinikan täyteen varatut ajanvarauskirjat koettiin ongelmaksi. Ultraääniaikojen tarve ja saatavuus eivät kohtaa. Aikojen tarvetta on vaikea ennakoida, vastauksissa ehdotettiin vastaanotto aloitettavaksi klo 8, jolloin aamuun saadaan kaksi ultraääniaikaa, ja muut vastaanotot aloitettaisiin klo 9.

5.2 Ohjausosaaminen

Terveystieteissä (1326/2010) määritellään sairaanhoidon palveluihin kuuluvaksi muun muassa ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista, sekä erityinen potilaan tarvitsema tuki. Lapsettomuuden hoito on perusteellista lääketieteellistä neuvontaa ja psyykkistä tukea (Toivanen ym. 2004, 4118), mitkä tulivat hyvin esille kehittämistehtävän aineistossa, jossa lapsettomuuden hoidon yhdeksi haasteeksi koettiin ohjausosaaminen. Saadussa aineistossa potilaan ohjaamisen haastavuutta kuvattiin:

”Epäedulliset elintavat ja lihavuus. Kuinka motivoida tehokkaasti?” sekä ”Hoitajan ensikäynti on ajoittain haastavaa, jos esim. pariskunnalla ilmenee jotain erityistä ongelmaa. Miten voisimme kehittää vielä ohjaustilanteita?”.

Ohjausosaamisen haasteisiin ratkaisuehdotuksissa pyrittiin vastaamaan *olemassa olevien mittareiden käyttämistä* potilaan tuen tarvetta *arvioitaessa*, jolloin potilas voidaan *ohjata erityistyöntekijän* vastaanotolle. Kollegiaalista tukea hoidossa katsottiin voitavan käyttää nykyistä enemmän ja ohjausosaamisessa merkittävää on *ajantasaisen tiedon saatavuus ja käyttäminen* sekä osaamisen varmistaminen tarpeen mukaisilla *koulutuksilla*.

Lapsettomuus ja hedelmöityshoidot ovat parille fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavia. Lapsettomuus koskettaa paria kokonaisvaltaisesti, eikä lapsettomuushoidossa voida keskittyä pelkästään lääketieteelliseen osaamiseen, vaan parin pitää kokea vastaanotolla tullessa kuulluksi. Lapsettomuuden hyvää hoitoa ja osaamista on myös parin riittävä henkinen tukeminen (Anttila & Korkeila 2012, 2076), jota toivoo jopa yli 70 prosenttia pareista lapsettomuushoitajien aikana (Tulppala 2012, 2081), mutta josta toteutuu vain noin kymmenesosa (Toivanen ym. 2004, 4118). Luottamuksen syntyminen parin ja hoitohenkilöstön kanssa vaatii aikaa ja rohkeutta ottaa asia puheeksi (Toivanen, Vilksa & Tulppala 2004, 4119), koska pari voi kokea avuttomuutta ja hämmennystä elämän herkimmillä alueilla liikuttaessa (Tulppala 2012, 2081).

Myös kehittämistehtävän aineistossa kävi ilmi, että lapsettomuuden hoito vaatii vahvaa ammatillista osaamista sekä herkkyyttä ja rohkeutta löytää paria parhaiten tukevat hoidolliset palvelut. Lapsettomuusparin psyykkisen tuen tarve, sen arvioiminen ja tukea tarvitsevien tunnistamisen haasteeseen esitettiin erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja, muun muassa:

”Tutun lääkärin tai hoitajan varmaan helpompi tunnistaa ja ottaa asia puheeksi. Monesti alussa eivät koe tarvetta esim. seks.terv.klinikalle. Tuloksettomien hoitojen myötä tarve lisääntyy. Voisiko varata automaattisesti 1. käynnin?”.

Kätilön työ on vastuullista ja itsenäistä hoitotyötä, jossa ohjaamisen, neuvonnan ja tuen osaamisalueet ovat merkittäviä (Vasankari 2014, 4), mitkä aineistossa

ilmenivät ohjausosaamisen haasteissa. Ohjausosaamisen ongelmiin kehittämisehdotuksia olivat muun muassa poliklinikan moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen sekä *osaamisen varmistamisella* saatava riittävä tietotaito lapsettomuusparin ohjauksessa. Kätilön/sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi ehdotettiin muun muassa:

”Enemmän lapsettomuuslääkkeisiin suunnattua koulutusta ja tarvittaessa vieriopetusta + ohjeita.”

Lapsettomuusparin hoitoon liittyviä ongelmia ja tarpeita todettiin olevan helpompi tunnistaa, jos lapsettomuusparia on hoitanut sama lääkäri ja kätilö tai sairaanhoitaja koko hoitoprosessin ajan. Ohjausosaamisessa ajantasaiset tiedon lähteet, *terveyden edistämisen osaaminen, kollegiaalinen tuki* sekä *alueelliset lapsettomuushoitoihin suunnatut koulutukset* edistävät lapsettomuusparin ohjaamista.

Vaikka kätilöllä/sairaanhoitajalla on käytössään ajantasainen tietotaito, neuvonta ja ohjaus voivat vaatia herkkyyden ja rohkeuden lisäksi jämäkkyyttä, johon tarvitaan moniammatillista, kollegiaalista tukea, joka ilmeni yhdestä vastauksesta:

”Pariskunnan motivointi yhdessä elämäntapamuutokseen. Ulkopuolinen apu: ravitsemusterapeutti, personal trainer yms. Ilmeisemmin faktatieto ei aina auta.”.

5.3 Yhteistyö

Yhteiset käytännöt ja toimintatavat ovat saadun aineiston perusteella puutteellisia. Tulosten perusteella *yhteistyöstä sopiminen ja yhteistyön kehittäminen* perusterveydenhuollon ja lapsettomuuden hoitoon osallistuvien eri yksiköiden ja poliklinikan lapsettomuuden hoitoon osallistuvien kesken selkeyttäisi hoito- ja toimintatapoja ja yhtenäistäisi käytäntöjä. Yhteistyön kehittämiseksi ratkaisuihin esitettiin *lääkäri-hoitaja työparia, asiantuntijakonsultaatioita ja tutustumiskäyntejä toisiin lapsettomuuden hoitoon osallistuviin yksiköihin*, jolloin yhteistyöstä ja käytännöistä on luontevaa sopia.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö ja yhtenäisistä käytännöistä sopiminen ohjaa erikoissairaanhoidon tarvitsevat lapsettomuusparit erikoissairaanhoidon. Parit, joiden lapsettomuuteen vaikuttavaan terveystilanteeseen tai sairauteen voidaan puuttua jo perusterveydenhuollossa, hoidetaan avohoidossa. Moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää keskeisenä työvälineenä toiminnan kehittämisessä terveydenhuollossa. Moniammatillisen yhteistyön ymmärtämisen ja onnistumisen edellytys on ymmärtää moniammatillisuuden ohella tulevaisuuden ammattitaito- ja asiantuntijuusvaatimuksia. (Nikander 2003, 279–288.)

Tämän kehittämistyön tuloksissakin arvioitiin lapsettomuuden hoitoon osallistuvien yksiköiden työntekijöiden moniammatillisen yhteistyön selkiyttävän parin hoitoa ja edistävän hoitoon osallistuvien osaamista. Moniammatillinen yhteistyö, kaikkien lapsettomuuden hoitoon osallistuvien työn syvälinen ymmärtäminen koettiin edistävän yhteistyötä ja ohjausosaamista, jota ehdotettiin kehitettäväksi seuraavasti:

”Tutustumiskäynnit labraan. Käynti laboratorion väen kanssa yhdessä esim. Väestöliitossa oppimassa.”

Yhteistyö lapsettomuutta hoitavien eri yksiköiden kanssa tuo synergiaetua. Yhteistyöllä katsottiin voitavan lisätä tietoa toisen yksikön toimintatavoista, mikä edistää parin joustavaa lapsettomuuden tutkimusta ja hoitoa. Yhteistyön kehittämissuhteita olivat lääkärin ja hoitajan toimiminen työparina, *lääkärin ja hoitajan yhteisvastaanotto* sekä yhteistyön kehittäminen lapsettomuuden hoitoon osallistuvien kesken. Lapsettomuuden hoitoon osallistuvaa moniammatillista osaamista pitäisi hyödyntää nykyistä enemmän niin kuin yhdessä ratkaisuehdotuksessa esitettiin:

”Lääkärin konsultointi jo ennen lääkärin vastaanottoa. Tarvittaessa muut konsultaatiot (seks.neuvoja, th yms.)”.

5.4 Epäyhtenäiset käytännöt ja toimintatavat

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) edellyttää terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunnalta riittävää osaamista työnsä toteuttamiseen, jossa yhtenä osa-alueena ovat yhtenäiset, selkeät ja ajantasaiset toimintaohjeet (Potilasturvallisuusopas 2011, 12). Tämän kehittämistehtävän aineiston perusteella yhteiset käytännön työskentely- ja toimintaohjeet ovat puutteellisia. Ongelmaksi koettiin, että monta kertaa voidaan samoja asioita ottaa vastaanotolla esille. Lääkehoidon moninaisuus ja osaaminen koettiin ongelmaksi. *Yhtenäisiä käytäntöjä ja toimintatapoja voitaisiin kehittää toimintatavoista sopimalla, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ohjeet yhtenäistämällä ja hoito-ohjeet päivittämällä.* Hoitosuunnitelmat tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla ja uusi *toimintamalli* ottaa *systemaattiseen käyttöön* lapsettomuusparien hoidossa.

Yhtenäisiä käytäntöjä ja toimintatapoja ehdotettiin kehitettäväksi muun muassa:

”Yhteistyön lisääminen, yhteinen koulutustilaisuus, selkeät ohjeet,..”.

Lapsettomuuden hoitoon liittyvät ohjeet tulisi päivittää vastaamaan tämän päivän tarpeita. Ohjeiden päivittäminen ja yhtenäisyys tuli esille monessa annetussa vastauksessa. Ohjeiden yhtenäisyys ja potilaan mukana kulkeva hoitosuunnitelma koettiin lapsettomuuden hoitoa edistäväksi ja resursseja säästäväksi.

5.5 Epäkäytännölliset toimitilat

Naistentautien poliklinikan näytteenottotilat todettiin tutkimuksessa epäkäytännöllisiksi, koska poliklinikalla ei ole varsinaista näytteenottotilaa. Fyysisen ympäristön muutoksiin vastauksissa katsottiin voitavan vaikuttaa *sisustamalla* näytteenottotilaa viihtyisämmäksi ja kotoisammaksi. Potilaalle tulisi myös *kertoa näytteen antamisen* mahdollisuudesta *kotona*, jos matka sairaalaan on alle puoli tuntia.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveydenhuollon asiantuntijoiden osaamista pitäisi voida tarkastella moniammatillisen yhteistyön osina, jolloin voidaan ymmärtää eri ammattikuntien työn vaatimukset (Nikander 2003, 288). Sairaanhoidajan edellytetään kykenevän potilaslähtöiseen hoitotyöhön ja kykenevän arvioimaan potilaan voimavarat sekä tukemaan potilasta hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36). Moniammatillinen yhteistyö, potilaslähtöinen hoitotyö sekä potilaan voimavarojen arvioiminen ja tukeminen liittyvät myös lapsettomuuden hoitoon naistentautien poliklinikalla.

Lapsettomuusparin ensikäynti naistentautien poliklinikalla on lapsettomuushoitoja toteuttavan sairaanhoidajan tai kätilön vastaanotto, jolla kartoitetaan parin terveys- ja sairaushistoria, terveystyöskäytäminen, kerrotaan hedelmällisyydestä ja hedelmöityshoidosta sekä ohjelmoidaan tarvittavat tutkimukset ja lääkärin vastaanottokäynti. Vuoden 2015 alusta järjestelmällisesti käyttöön otettu toimintatapa on nopeuttanut lapsettomuustutkimusten ja -hoitojen aloittamista, koska lääkärin ensimmäisellä vastaanottokäynnillä ovat tarvittavat tutkimukset ja esiselvitykset valmiina hoitosuunnitelman tekemisen mahdollistamiseksi. Tähän ensimmäiseen vastaanottokäyntiin liittyvä terveystyöskäytymisen kartoitus ja sen merkitys hedelmällisyyteen ja parin motivointiin terveellisempiin elämäntapoihin on saadun aineiston perusteella haaste lapsettomuushoitajalle.

Sairaanhoidajan/kätilön osaamista on asiantuntijuus, joka tarkoittaa laaja-alaisia käytännön perustietoja ja -taitoja alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten sekä vastuullisuutta ja itsenäistä päätöksentekokykyä, valmiutta ja motivoituneisuutta jatkuvaan itsensä ja ammattinsa kehittämiseen. Ammatillisesti osaavan sairaanhoidajan/kätilön toimintaa ohjaavia arvoja ovat muun muassa ihmisyyden kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Terveydenhuollon ammattilaisen edelly-

tetään perustavan toimintansa näyttöön perustuvaan tutkimustietoon sekä kykenevän eettiseen vastuunottoon ja päätöksentekokykyyn. Sairaanhoidajan/kätilön toiminnan on oltava potilasturvallista ja asiakaslähtöistä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 13-17.)

Naistentautien hoitotyö, johon myös lapsettomuuden hoito kuuluu, on yksi kätilön moniammatillisessa yhteistyössä tehtävää vastuullista ja vaativaa eri-ikäisten naisten hoitotyötä. Kätilön on kyettävä itsenäiseen vastaanoton pitämiseen, ohjaamiseen, neuvontaan ja tukeen sekä hoitoon toimenpiteiden yhteydessä myös hoitojen tehostamisen ja niukkenevien resurssien paineessa. (Vasankari 2014, 4-5.) Sairaanhoidajan-kätilön osaamisen kulmakiviä lapsettomuushoitajan työtehtävissä ovat lapsettomuuden tutkimuksen ja hoidon koko hoitomallin ymmärtäminen voidakseen ohjata, neuvoa ja tukea lapsettomuushoidoissa olevaa paria.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa esiin tulleet lapsettomuuden hoidon ongelmat liittyivät muun muassa ohjeisiin ja ohjausosaamiseen. Käytännön työn kehittämiseksi kaivattiin tarkempaa ja ajantasaisia ohjeita sekä koulutusta ja materiaalia ohjausosaamisen kehittämiseen. Lääkehoitoon ja sen osaamiseen koettiin tarvittavan ohjeita ja koulutusta. Yhteistyö koettiin lapsettomuuden hoitoa edistävänä ja hoitosuunnitelmaa selkiyttävänä kehittämiskohteena, jossa eri yksiköiden ja eri hoitoon osallistuvien työntekijöiden työtehtävien tunteminen ja liittyminen lapsettomuuden hoitoon koettiin edistävän hoidon sujuvuutta.

Naistentautien poliklinikalla on kolme lapsettomuuden hoitoa toteuttavaa naisten tautien ja synnytysten erikoislääkäreitä, heillä on viikossa kaksi lapsettomuuden hoitoon varattua tutkimusaikaa. Tässä aineistossa ongelmaksi koettuun ajanhallintaan ratkaisuehdotuksia olivat lapsettomuuden hoitoon tarkoitettujen ajanvarauspohjien suunnittelu sekä henkilöstön läsnä- ja poissaoloista tiedottaminen.

Lapsettomuuden hoitoon osallistuvien yhteisillä ja lapsettomuushoitoihin keskitetyillä koulutuksilla sekä keskusteluilla koettiin saatavan merkittävää hyötyä

osaamiseen. Yhteiset koulutustilaisuudet ja kollegiaalinen tuki sekä koulutus olivat monessa vastauksessa kehittämiseksi. Kollegiaalinen tuki on myös osaamisen ja kokemuksen hyödyntämistä mentoroimalla, jossa kokeneempi työntekijä neuvoo ja ohjaa yksikön toista työntekijää (Kiviniemi 2013, 88).

Osaamisen johtamisessa ymmärrys lähtee työyksikön strategiasta ja tavoitteista. Strategian ja tavoitteiden perusteella määritellään ydinosaaminen ja visioidaan tulevaisuuden tarpeet (Sivonen & Poursu 2014, 11–14.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan strategian lähtökohta muodostuu asiakaskeskeisyydestä ja korkeatasoisesta hoidosta. Henkilöstöstrategian lähtökohtia ovat oikeudenmukainen ja työhyvinvointia edistävä johtaminen. Johtamisen osaamisella voidaan varmistaa toimiva terveydenhuolto myös tulevaisuudessa, vaikka haasteita sille asettavatkin vähenevät resurssit ja ikääntyvä väestö. (Saarela 2014, 62–63.) Naistentautien ja äitiyspoliklinikan toimintaa ohjaavia arvoja ovat muun muassa yksilön kunnioittaminen, korkea ammattitaito ja asiakastyytyväisyys. (Naistentaudit ja synnytys 2015.)

Osaamisen johtamisella on merkitystä myös hoitohenkilökunnan sitoutumisessa työhönsä. Osaamisen johtamisella voidaan osoittaa asiantuntijahenkilöstön arvostus ja kehittää osaamista, joka johtaa muun muassa toiminnan tehokkuuteen (Seppänen-Järvelä & Juth 2003, 207) ja johtamisen onnistuminen hyödyttää koko työyhteisöä: kehittää tuottavuutta ja työhön sitoutumista sekä lisää työttyytyvyyttä (Timonen Jaatinen, Lehtonen, Pesonen & Raivio 2014, 1).

Kehittämistehtävän tulosten perusteella lapsettomuuden hoidon ohjeet päivittämällä, koulutuksella ja yhteistyöllä voidaan sekä säästää hoitotyön resursseja että saada koko lapsettomuuden hoitomalli lapsettomuusparille sujuvaksi. Esi-miehen vastuulla on työ- ja toimintaohjeiden päivittäminen, henkilöstön koulutukseen pääseminen sekä toimiva ja moniammatillinen yhteistyö.

Erikoissairaanhoidossa johtaminen on asiantuntijoiden johtamista, ja siinä hoitohenkilökunnalta odotetaan näyttöön perustuvaa asiantuntijaosaamista. Asiantuntijaosaaminen on myös hoitotyöstä kertynyttä kokemusta ja inhimillisyyttä hoidettavia kohtaan. Johtamisen ja osaamisen valmiuksia kehittämällä voidaan vaikuttaa myönteisesti koko työyhteisön ilmapiiriin sekä osaamiseen - niin esimiehen kuin henkilöstön. (Ollila 2004, 38.) Osaamisen johtamista on esimiehen kyky oivaltaa osaamisen ja kokemuksen hyödyntäminen mentoroimalla, jossa kokeneempi työntekijä perehdyttää yksikön uutta työntekijää (Kiviniemi 2013, 88). Osaamisen johtamistaitoa osoittaa myös esimiehen kannustus hiljaisen tiedon siirtämiseen, ja ymmärrys tiedosta ja osaamisesta, joka voidaan siirtää nuoremman työntekijäpolven käyttöön ja työn kehittämiseen (Parkkola 2012, 430).

Tutkimuksen tulosten perusteella lapsettomuuden hoidon haasteita ovat ohjausosaaminen ja hoito-ohjeet sekä yhteistyö, joihin yksikön esimies voi vaikuttaa henkilöstön osaamista ja yhteistyötä kehittämällä sekä päivittämällä hoito-ohjeet ja järjestämällä säännöllisesti ja tarpeen mukaisesti koulutusta henkilöstölle.

7 LAPSETTOMUUDEN HOIDON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) edellyttää, että väestö saa laadukasta ja potilasturvallista hoitoa, jota on toteuttamassa riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Henkilöstö ja henkilöstön johtaminen ovat avain laadukkaisiin ja turvallisiin terveystieteisiin. Hyvin johdettu hoitotyö edistää uusien hoitokäytäntöjen käyttöönottoa ja potilasturvallisuutta. (Häggman-Laitila 2015, 3.) Hoitotyöntekijöiden hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä hyvinvointi ja työtyytyväisyys johtavat innovatiivisuuteen ja innokkuuteen kehittää omaa työtään. Hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä edistää osaava johtaminen (Särkelä 2015, 27), mihin tämän tutkimuksen tulosten perusteella kehitettävä yhteistyö ja lapsettomuuden toimintamallin päivittäminen tähtäävät.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa lapsettomuuden hoidossa esiin tulleisiin haasteisiin vastataan kehittämällä Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoitomallia. Ajanhallintaa kehitetään ottamalla käyttöön sairaanhoitaja/kätilön ja lääkärin yhteisvastaanotto, jolloin lapsettomuushoitaja ja lapsettomuuslääkäri välttyvät tekemästä päällekkäistä työtä. Ohjausosaamisessa lapsettomuusparin psyykkisen tuen tarpeeseen vastaamiseksi lapsettomuuden hoidon hoitopolkuun liitetään seksuaalineuvontaklinikan vastaanotokäynti, jolloin voidaan tukea parin psyykkistä hyvinvointia mahdollisesti pitkäänkin kestävässä lapsettomuustutkimuksissa ja -hoidoissa. Lapsettomuuden hoidossa pyritään, että sama erikoislääkäri ja kätilö tai sairaanhoitaja hoitaa paria ja on vastuussa parin hoidosta koko hoitoprosessin ajan. Lapsettomuusparin hoitopolkuun kuuluu seksuaaliterveysklinikalla seksuaaliterapeutin tai -neuvojan käynti, jonne ensimmäinen aika varataan lapsettomuushoitajan ensikäynnillä.

Yhtenäiset, selkeät ja ajantasaiset työ- ja toimintaohjeet ja toimintamalli ovat lapsettomuushoitajan riittävän osaamisen edellytys. Naistentautien poliklinikan vas-

taava hoitaja huolehtii perehdyttämisestä, osaamisen varmistamisesta ja riittävästä koulutuksesta. Lapsettomuuden hoitotiimi jatkuvalla vuorovaikutteisella dialogilla kehittää työ- ja toimintatapoja edelleen lapsettomuuden hyvää ja joustavaa hoitoa vastaaviksi.

8 POHDINTA

Kainuun keskussairaalan kudoslaitoslaboratorion auditoinnin loppuraportissa vuonna 2012 oli yhdeksi kehittämisalueeksi määritelty lapsettomuuden hoitoon osallistuvan henkilökunnan riittävyyden varmistaminen. Naistentautien poliklinikalla haasteita ovat aiheuttaneet hoitohenkilökunnan niukkuus: kolme sairaanhoitaja-kätilöä pystyy suorittamaan itsenäisesti lapsettomuushoitajan tehtäviä, neljäs sairaanhoitaja-kätilö perehtyy parhaillaan lapsettomuushoitoihin. Yksi aikaisemmin poliklinikalla työskennellyt lapsettomuushoitoihin perehtynyt sairaanhoitaja-kätilö on siirtynyt vuodeosastolle kolmivuorotyöhön. Äkillisiin poissaoloihin on vaikea löytää pätevää sijaista, joten kaikkien poliklinikalla työskentelevien on perehdyttävä lapsettomuushoitoihin sekä toteutettava niitä jatkuvasti. Tähän osaamisen varmistamiseen ja sen puuttumiseen on kiinnitetty huomiota muun muassa Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikan kudoslaitoslaboratorion toiminnan auditoinnissa vuonna 2011.

Tässä kehittämistehtävässä tarkasteltiin lapsettomuushoitoihin liittyviä ongelmia ja osaamisen kehittämisen tarpeita terveydenhuoltolain (1326/2010) edellyttämän potilaan hyvän hoidon ja lapsettomuuden hoitoa toteuttavien asiantuntijoiden näkökulmasta. Potilaan hyvä hoito on laadukasta, potilasturvallista ja asiakaskeskeistä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Kehittämistehtävän aikataulu oli tiivis. Edelleen kehitettäväksi jää muun muassa lapsettomuushoidon hoitomallin arviointi sekä lapsettomuuden hoitoon osallistuvien osaaminen lisääntyvien etnisesti taustoiltaan monimuotoisten parien ohjauksessa.

8.1 Tulosten hyödynnettävyys

Työtehtäviin perehdyttämisen tavoitteena on henkilöstön osaaminen. Perehdyttäminen tutustuttaa ja sopeuttaa työntekijän työyksikköön ja sen toimintakulttuuriin ja koko organisaatioon. Perehdyttäminen on lähtökohta ja mahdollisuus henkilöstölle kehittyä tehtävässään. (Ruoranen 2007, 15.) Lähiesimiehen velvollisuus on turvata riittävä perehdyttäminen tehtäviin, joita hoitohenkilökunnan odotetaan ja edellytetään toteuttavan. Sairaanhoidajilla ja lääkäreillä on omat itsenäiset työalueensa potilaan hoitotyössä, jossa tavoitteena on potilaan hyvä hoito. Hoitotyön asiantuntijaosaamista pitää voida hyödyntää niin potilaan hoitamisessa kuin hoitotyön kehittämisessä (Pitkänen ym. 2014, 49) ja johtamisen ja osaamisen valmiuksia kehittämällä voidaan vaikuttaa myönteisesti koko työyhteisön ilmapiiriin sekä osaamiseen (Ollila 2004, 38).

Kehittämistehtävään osallistui koko naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoidon hoitotiimi: kolme naistentautien ja synnytysten erikoislääkärinä, kaksi kätilöä ja yksi sairaanhoitaja. Työyhteisön jäsenet ovat työhönsä sitoutuneita ja oman työnsä kehittämisestä kiinnostuneita ja innostuneita. Poliklinikan henkilöstön motivoituneisuus ja kehitysmuutokset tukivat kehittämistehtävän tekijää koko projektin ajan, mikä mahdollisti lapsettomuushoitojen työ- ja toimintapojen kehittämisen.

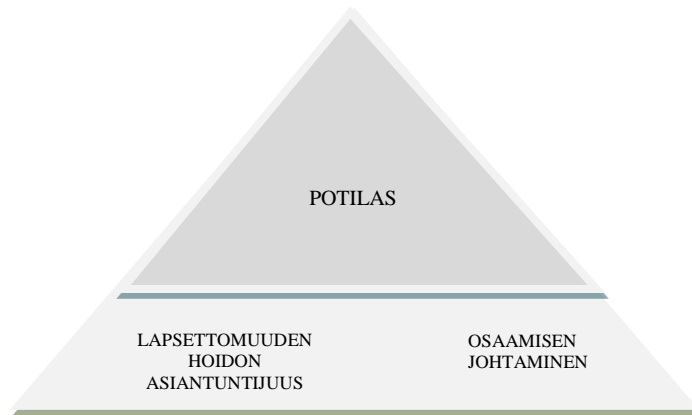
Kehittämistehtävän tulosten perusteella voidaan ajatella kätilön ja sairaanhoitajan osaamisen lapsettomuuden hoidossa koostuu ajanhallinnasta ja ohjausosaamisesta sekä kyvystä moniammatilliseen yhteistyöhön ja taitoon käyttää laadittuja työ- ja toimintaohjeita omien persoonallisten asiantuntijataitojen lisäksi. Lapsettomuuden hoitaminen vaatii hoitotiimin jäseniltä hoitotyön asiantuntijuuden lisäksi herkkyyttä ymmärtää parin yksilöllisiä tarpeita neuvonnassa ja ohjauksessa (Toivanen 2004, 4115).

Olen esitellyt kehittämistehtävän 6-3-5 menetelmällä kerätyn aineiston sisälönanalyysin tulokset 21.1.2016 naistentautien poliklinikan lapsettomuuslääkäreiden ja lapsettomuushoitajien yhteistyöiltapäivässä. Yhteistyöiltapäivään osallistuivat kaikki lapsettomuuden hoitoon osallistuvat erikoislääkärit, kättilöt ja vastaava sairaanhoitaja. Yhteistyöiltapäivän keskustelu oli vilkasta ja innostus oman työn kehittämiseen välittyi käydyissä keskusteluissa. Kehittämistyön tulosten perusteella lapsettomuuden hoitoon liittyvät työ- ja toimintaohjeet päivitettiin yhdessä yhteistyöiltapäivään osallistuvien kanssa. Yhteistyöiltapäivässä myönteinen muutosvoima ilmentyi yhteisöllinen kehittämisen ilmapiirinä. Sen tuloksena voitiin todeta, että kehittämistyön aineistonkeruussa tiedonantajat olivat tunnistaneeet lapsettomuuden hoidon kehittämisen tarpeet, ja kehittämistyön aineistonkeruulla oli saatu ratkaisut esitettyihin ongelmiin. Lapsettomuuden hoidon ongelmiin liittyvät ratkaisut vietiin käytännön työhön päivittämällä tulosten perusteella toimintamalli, joka käytäntöön soveltuvuuden arvioinnin jälkeen yleistetään lapsettomuuden hoidon toimintamalliksi.

Päivitetty toimintamalli ja päivitettyt työ- ja toimintaohjeet on esitelty naistentautien ja synnytysten klinikan hoitotyön meetingissä helmikuussa 2016 ja toimintamalli esitellään alueellisessa koulutuspäivässä 13.5.2016. Lisäksi alueelliseen koulutuspäivän ohjelmaan kirjattiin hyvän lapsettomuuden hoidon lähetteen kriteerit, elämäntapojen vaikutus fertiiliteettiin. Koulutuspäivän aikana kerrataan perusterveydenhuollossa selvitettävät tutkimukset ennen erikoissairaanhoidon poliklinikalle lähettämistä.

Johtamista tukeva strateginen toimintatapa muovautuu kättilön/sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimusten kautta lapsettomuushoitajan perehdyttämiskuvioksi ja naistentautien poliklinikalla työskentelevän kättilön/sairaanhoitajan työtä ja toimintaa tukevaksi osaamisen kehittämistä vahvistavaksi esimiestyöksi. Kyetäkseni toimimaan hoitohenkilöstön esimiehenä, on minun tiedettävä mitä työ sisältää, mitä valmiuksia ja osaamista lapsettomuuden hyvä hoito vaatii. Tämä

kokonaisuus ymmärtämällä syntyy myös hyvä perehdyttämisen malli. Kokonaisuutta olen kuvannut kuviossa 5, jossa yhdistyvät lapsettomuuden hoidon osaaminen ja osaamisen johtaminen, ja jossa potilas on hoidon keskiössä.



Kuvio 5. Lapsettomuuden hoidon synergian kokonaisuus, jossa potilas on toiminnan keskiössä

Parhaillaan Suomessa suunnitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien uudistamista, jossa potilas on hoidon keskiössä ja aktiivinen terveyspalveluiden kehittämiseen vaikuttaja. Uudistuksella pyritään asiakaslähtöisiin ja taloudellisiin toimintaprosessien kokonaisuuksiin, joissa hoito on oikea-aikainen, koordinoitu palvelu. (Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit – asiakas keskiöön 2016.)

Kehittämistehtävä jää tässä opinnäytetyössä kesken. Aloitettu lapsettomuuden hoidon osaamisen kehittäminen jatkuu naistentautien poliklinikalla. Lapsettomuushoitojen uudet työ- ja toimintatavat ja toimintamalli, niiden käyttökelpoisuus ja soveltuvuus tullaan arvioimaan keväällä 2016, jonka jälkeen työ- ja toimintatapoja sekä toimintamallia kehitetään edelleen tarvetta vastaavaksi.

Päivitetty lapsettomuuden hoidon toimintamalli viedään sähköiseen muotoon Kai- nuun keskussairaalan sisäisille internetsivuille. Sähköiset työ- ja toimintaohjeet sekä toimintamalli tukevat sekä jo poliklinikalla lapsettomuushoidoissa työskenteleviä että perehdytettäviä kättilöitä ja sairaanhoitajia.

Uutena toimintamuotona käyttöön otettu parin ensikäynti lapsettomuushoitajan vastaanotolla tulee hioitumaan käytännön työstä kertyneen kokemuksen ja toiminnan arvioinnin sekä lapsettomuuspareilta saadun palautteen mukaan.

8.2 Kehittämistehtävän eettisyys

Tämän kehittämistehtävän aihe on tullut perhepalveluiden ylihoitajan toiveesta varmistaa lapsettomuuden hoitoon osallistuvan hoitohenkilöstön osaaminen. Kehittämistehtävän aiheen valintaan vaikutti myös lapsettomuuden hoitoa toteuttavan hoitohenkilöstön toive lapsettomuuden hoidon kehittämisestä ja sisäisen auditoinnin loppuraportissa todetusta henkilöstön osaamisen varmistamisen vaatimuksesta. Toimintatutkimuksen valintaa hoitomallin kehittämisen välineenä vahvasti hoitohenkilöstön vahva sitoutuminen työhönsä, mikä ilmeni haluna kehittää omaa työtään tai lähiyhteisöään sekä kiinnostus työn toisin ja eritavalla tekemiseen. Voidaan ajatella, että tälle kehittämistehtävälle on ollut käytännön työn tilaus.

Eettisyydestä on myös pohdittava, onko kehittämistehtävän aihe ollut puhtaasti auditoinnin ohje ja lapsettomuuden hoitoa toteuttavan hoitohenkilöstön näkemys, koska kuitenkin olen yksi lapsettomuushoitoa toteuttavan hoitotiimin asiantuntijajäsenistä. On myönnettävä, että olen kokenut sekä iloa onnistuneen lapsettomuushoidon tuloksista että pahaa mieltä epäonnistuneesta hoidosta. Halu auttaa ja ymmärtää lapsettomuutta ja lapsettomuuspareja on ollut merkittävä eteenpäin vievä voima tässä kehittämistehtävässä. Asiantuntijan empaattisuutta ammatillisessa suhteessa ei kuitenkaan pidä nähdä negaationa, vaan myönteisenä ja jopa

toivottavana, joka välittää hoidettavalle viestin välittämisestä (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 227).

Kätilötyö on vastuullista ja vaativaa eri-ikäisten naisten hoitotyötä (Vasankari 2014, 14), jossa kätilö on hoitotyön asiantuntija, terveyden edistäjä ja naisen tuki (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 78) koko naisen elämänkaaren aikana. Vaikka kätilötyöhön kuuluu potilaan yksityisyyteen ja fyysiseen koskemattomuuteen kajoaminen, eettisyys ja uskottavuus riippuu siitä, kuinka auktoriteettia käyttää (Juujärvi ym. 2007, 45). Onko minulla kätilötyön kehittäjänä oikeus puuttua lapsettomuuden hoidon käytänteisiin, kysyin itseltäni monesti tämän kehittämistyön aikana? Hoitotyön ammattilaisilla on kuitenkin ammatillinen vastuu toimia laadukkaasti ja potilasturvallisesti (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) sekä vastuu työnsä kehittämisestä. Esimies on toiminnan ja työntekijän kehittämisen ja kehittämisen mahdollistaja. (Bondsdorff & Vanhala 2013, 93.)

Kehittämistyön merkitys ja tarpeellisuus on kuitenkin myös naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoitoon osallistuvien lääkäreiden, kätilöiden ja sairaanhoitajan yhteinen näkemys kehittämistyön tarpeellisuudesta. Avoimeen dialogiin kykenevät ja työhönsä sitoutuneet ja työstään innostuneet asiantuntijatiimin jäsenet ovat yhdessä kehittäneet ja kehittävät kaikkea toiminnassa eteen tulevia epäkohdita. Kehittämistyön tarkoitus kuvata naistentautien poliklinikalla työskentelevän lapsettomuushoitoja toteuttavan kätilön/sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimuksia on toteutunut, vaikka kehittämistehtävän tulokset eivät suoraan kuvaakaan lapsettomuushoitajan osaamisen vaatimuksia.

8.3 Kehittämistehtävän luotettavuus

Luotettavuuden ja kehittämistyön uskottavuuden kriteerinä on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Uskottavuutta osoittavat kehittämistyössä rehellisyys,

huolellisuus ja tarkkuus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Analysoitaessa aineistoja on tutkijan oltava objektiivinen ja perusteltava valintansa julkisesti, eikä hän voi jättää huomiotta ja käsittelemättä osaa aineistosta omien uskomuksiensa tai omien käsityksiensä tueksi (Aaltola 2010, 17–19).

Kehittämistehtävän luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen yksityiskohtaisen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin perusteella (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009; Kuula 2006, 35-36). Kehittämistehtävän raportissa kehittämistehtävää varten saatu aineisto käsiteltiin huolellisesti ja järjestelmällisesti jättämättä aineistosta mitään pois. Kehittämistyön kulku on kuvattu rehellisesti tässä kehittämistyön raportissa.

Kehittämistehtävän aineisto kerättiin, kun kehittämistehtävälle oli saatu sekä perhepalveluiden ylihoitajan että perhepalveluiden johtajan lupa. Toimeksiantosopimus on allekirjoitettu 30.10.2015, ja luvan kehittämistyölle olen saanut 20.10.2015. Tutkimussuunnitelman mukaisesti suunnittelin kehittämistehtävän aineiston keräämisen naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoitoa toteuttavilta erikoislääkäreiltä, kättilöiltä ja sairaanhoitajalta heti tutkimusluvan saatuani. Tutkimukseen osallistuvat tiedonantajat oli informoitu kehittämistehtävästä jo kehittämistehtävän alkuvaiheessa keväällä 2015, ja heidät informoitiin suullisesti marraskuussa tapahtuvasta aineistonkeruusta. Tiedonantajat osallistuivat kehittämistehtävän aineiston tuottamiseen vapaaehtoisesti. Kehittämistehtävää varten saatu aineisto on käsitelty siten, ettei kenenkään henkilöllisyyttä voida tuloksista tunnistaa. Alkuperäiset vastaukset ovat kehitystehtävä -kansiossa kehitystehtävän tekijän kotona lukollisessa kaapissa, ja joka kerätty aineisto tullaan hävittämään kehittämistehtävän valmistuttua.

Saatu aineisto on litteroitu järjestelmällisesti ja jokainen saatu vastaus on käsitelty aineiston analyysissä luotettavien tulosten saamiseksi. Vaikka kehittämistehtävän tekijä tunnistaa kaikkien tiedonantajien käsialan, aineiston litteroinnin ja värikoodauksen sekä ryhmittelyn ja luokittelun jälkeen saatuja vastauksia ei voida

enää yhdistää kehenkään tiedonantajaan. Erikoislääkäreiden, kättilöiden ja sairaanhoitajan antamat vastaukset on käsitelty yhtä arvokkaina, eikä yhtään vastausta ole jätetty analyysistä pois. Laadullisen aineiston sisällönanalyysi on aikaa vievä tehtävä. Olen lukenut aineiston useita kertoja, ja jokaisella kerralla olen pohtinut tekemiäni ratkaisuja ja päätöksiä ja pohtinut, olenko asettanut jokaisen saadun vastauksen oikeaan alateemaan. Uskottavuutta lisää se, että tutkimustulokset on annettu tiedonantajien luettavaksi ja arvioitavaksi. Tiedonantajista kolme: erikoislääkäri, kättilö ja sairaanhoitaja, lukivat aineiston analyysin tulokset. Toiset kolme tiedonantajaa olivat aineiston analyysin valmistuessa talvilomalla. Tiedonantajat, jotka lukivat aineiston analyysin tulokset, kommentoivat: "juuri näitä asioita me tarkoitettiin".

Vaikka kehittämistehtävän tekijä on osallinen lapsettomuuden hoidon moniammatillisessa hoitotiimissä, se toisaalta lisää kehittämistehtävän luotettavuutta, koska tutkimuksen tekijä ymmärtää syvällisesti työkokemuksensa perusteella lapsettomuuden hoitoprosessia. Uudet työ- ja toimintatavat syntyvät tarvelähtöisesti toiminnan keskiössä yksilön ja organisaation työn ja toiminnan ymmärtämisen sekä oppimisen kautta (Toikko & Rantanen 2009, 2; 42). Tämän kehittämistehtävän tulokset tullaan hyödyntämään lapsettomuuden hoidon toimintamallin kehittämisessä.

Toimintaa kehitettäessä on määriteltävä, millaiseen toimintaan kehittämisellä pyritään, ketä kehittäminen hyödyttää ja kehen kehittäminen vaikuttaa. Kehittäjän on myös tunnettava kehittämiskohteensa. (Toikko & Rantanen 2009, 54-55.) Kehittämistehtävän tavoitteeseen lapsettomuushoitoihin osallistuvan sairaanhoitajan/kättilön osaamisen sekä lapsettomuushoitajan perehdytyksen kehittämiseksi olen saanut aineistoa 6-3-5 aineistonkeruumenetelmällä ja asettamalla aineistonkeruuseen kysymyksenasetteluksi, mitä tiedonantaja kokee lapsettomuushoitoon liittyväksi ongelmaksi?

Tutkimuksen aiheen valinnassa tulisi huomioida tutkimuksen kiinnostavuus, hyödynnettävyys ja uuden oppimisen ideologia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka

2009), mikä todentui aineistonkeruun jälkeen ryhmän keskustellessa vilkkaasti ja innovatiivisesti lapsettomuuden hoidon ongelmista ja kehittämisestä. Innovatiivinen keskustelu vahvisti jo aikaisempaa käsitystäni siitä, että naistentautien poliklinikan henkilökunta on työstään innostunutta sekä työhönsä sitoutunutta ja osallistumisellaan kehittämistehtävässä työskentelyyn osoittavat olevansa kehitysmuotoisia. Aineiston keruun jälkeisessä keskustelussa sovittiin lapsettomuusparin lääkäri-kätilö/sairaanhoitaja työparina toimimisesta, jonka katsottiin säästävän aikaa ja joustavoittavan parin tutkimusta ja hoitoa.

Kehittämistehtävän aineistonkeruu työstään innostuneiden ja kehittämiseen sitoutuneiden asiantuntijalääkäreiden ja -hoitajien kanssa oli joustavaa. Jos aineistonkeruu oli helppoa ja joustavaa sopivan aineistonkeruumenetelmän ja kehittämiseen sitoutuneiden lapsettomuuslääkäreiden ja -hoitajien kanssa, niin saadun aineiston puhtaaksikirjoitus ja käsittely oli sitäkin vaativampaa, vaikka lapsettomuuden hoitoihin osallistuvana kätilönä tunnen toimialueen.

8.4 Asiantuntijuuden kehittyminen

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintojen yhtenä tavoitteena on ollut oppia ymmärtämään osaamisen johtamisen merkitys työyhteisöjen ja henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena on oppia ennakoivasti suunnittelemaan ja arvioimaan osaamisen kehittämisen suuntaa sekä visioita ja oppia analyttisesti ja kriittisesti arvioimaan osaamisen kehittämisen merkitystä organisaation menestystekijänä. (OPS 2014.) Työntekijän oman osaamisen kehittäminen kytkeytyy suoranaisesti työssä pysymiseen, syventää asiantuntijaosaamista ja hyödyttää organisaatiota ja potilaan hyvää hoitoa. Uuden oppimisen tukeminen ja mahdollistaminen on tärkeä vetovoimaisuustekijä organisaatiolle. (Pitkänen, Nieminen & Aalto 2014, 48-49.)

Omaa asiantuntijuuttani terveydenhuollon johtamisessa ja kehittämisessä on edistänyt tämä opinnäytetyö, jonka olen voinut ja saanut toteuttaa oman työn kehittämisenä toteutettuna projektina. Projektissa moniammatillisen asiantuntijatiimin jäsenet ovat arkipäivän työssä sama hoitotiimi, johon olen itse kuulunut. Osallistava johtaminen, henkilöstön asiantuntijuus ja henkilöstön halu oman toiminnan tarkasteluun ja kehittämiseen ovat mahdollistaneet tämän projektityön onnistumisen.

Ammatillinen osaaminen kehittyy kiinnostuksen, suhtautumisen, opintojen, tutkintojen, käytännön työn onnistumisten ja epäonnistumisenkin kautta, ja johtaa rohkeuteen ottaa vastuu ratkaisuista. Asiantuntijuus on myös kykyä nähdä toiminta laaja-alaisena, jatkuvasti muuttavana ja kehitettävänä kokonaisuutena (Hakkarainen 2005, 12-13; Hakola 2008, 90.)

Kehittämistyö on ollut koko yamk-koulutuksen kestävä kehittämistehtävä, jonka tavoitteena on ollut johtamisen ja kehittämisen sekä oman että yksikön henkilöstön kehittyminen (OPS 2014). Kehittämistehtävä on syventänyt asiantuntijaosaamistani esimiestyössä ja lapsettomuuden hoidossa. Kehittämistyö voidaan hyödyntää ja on hyödynnetty lapsettomuuden hoidossa, jossa naistentautien poliklinikan lapsettomuuden hoitoon osallistuvat kättilöt ja sairaanhoitaja ovat luoneet kokonaan uuden toimintamallin lapsettomuuden hoitoon. Toimintamallia on kehitetty yli vuoden ajan, ja lapsettomuuslääkäreiden potilailta saama suullinen palaute on ollut hyvää. Parit ovat kokeneet, että heidän lapsettomuuttaan tutkitaan ja hoidetaan, he ovat entistä tietoisempia lapsettomuuden tutkimus- ja hoitomahdollisuuksista.

Kehittämistyön tekeminen ja oman asiantuntijuuden kehittyminen ovat kulkeneet yhdessä. Vielä keskeneräisen kehittämistyön esitleminen posterilla (liite 8) Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivillä syyskuussa 2015 oli kannustava haaste. Ehdotuksen hoitotiedepäiville osallistumisesta teki yliopettaja Rauni Leinonen, ja hänen hyvän ohjauksensa ansiosta rohkenin lähettää tiivistelmän hoitotiedepäi-

vien arvioitavaksi. Tiivistelmän hyväksyminen mahdollisti hoitotiedepäiville osallistumisen. Keskustelut kehittämistehtävästä hoitotiedepäiville osallistujien kanssa rohkaisivat jatkamaan kehittämistehtävääni.

Kantavana voimana kehittämistyössä ja omassa kehittämisessä ovat olleet sekä lapsettomuuden hoitotiimin että esimiehen tuki. Rohkeus puuttua epäkohtiin on kasvanut ja uskon, että muutos ymmärretään naistentautien poliklinikalla mahdollisuutena parempaan osaamiseen ja parempaan potilaan hoitotyöhön ja parempaan yhteistyöhön. Oman johtamisen ja kehittämisen osaamisen toivon ja uskon olevan jatkuvan myönteisen muutoksen eli kehittymisen tiellä.

LÄHTEET

Aaltola, J. 2010. Filosofia, tiede, ymmärtäminen. Teoksessa Aaltola & Valli, (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. PS-Kustannus, Jyväskylä, 12–27.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2. Opetusministeriö.

Anttila, L. & Korkeila, J. 2012. Stressi ja lapsettomuus. Suomen Lääkärilehti 26-31 (67), 2076-2080a.

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix - metoditietämystä kaikille. Viitattu 8.1.2016.

<https://metodix.wordpress.com/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.2.15>

Bondsdorff, M. & Vanhala, S. Henkilöstöjohtamisen, työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden erityisteemoja. 2013. Teoksessa S. Vanhala (toim.) Hyöty – Hyvinvointia ja tuloksellisuutta hyvällä henkilöstöjohtamisella. Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan laitos. Aalto-yliopiston julkaisusarja Kauppa + talous 5, 60–99.

Eloranta, K. 1986. Nominaaliryhmäteknikat ja strukturoitu ryhmätyö. Julkishallinnon julkaisusarja 2. Tampereen yliopisto, hallintotieteiden laitos.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Porvoo.

Hakkarainen, K. 2005. Asiantuntijuus ja oppiminen työelämässä – psykologisia näkökulmia. Helsingin yliopisto. Psykologian laitos. Verkko-oppimisen ja tiedonrakentamisen tutkimuskeskus. Puheenvuoro Osaaminen murroksessa –työelämälähtöisen osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen seminaarissa 12.4.2005 Helsinki. Viitattu 8.2.2016. www.helsinki.fi/science/networkedlearning

Hakola, A. 2008. Asiantuntijuuden jäljillä. Yliopisto-opiskelun ja työkokemuksen tuoma käsitys omasta ammatillisesta osaamisesta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hedelmöityshoitolaki 1237/2006. Finlex.fi. Viitattu 14.12.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237>

Heikka, H. 2013. Monimuotoistuvan työyhteisön johtamisen haasteita. Teoksessa H. Honkanen & L. Kiviniemi (toim.) Yhdessä mukana muutoksessa. Lea Rissasen juhlakirja. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. ePooki 9, 81–86.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura, Helsinki. 16–38.

Heikkinen, H., Kontinen, T. ja Häkkinen P. 2010. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura, Helsinki. 39–76.

Heikkinen, H., Rovio, E. ja Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura, Helsinki. 78–93.

Heino, A. & Gissler, M. 2013. Hedelmöityshoidot 2011-2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hoitotyön strategia 2013–2016. 2013. Kainuun maakunta kuntayhtymä, Kajaani.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, johtamistieteiden laitos, Tampere.

Huovinen, T. ja Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio ja L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura, Helsinki. 94–113.

Huttunen, R. & Heikkinen, H.L.T. 1999. Toimintatutkimus demokraattisena tahdonmuodostuksena. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja, 30 (1), 18-29.

Hyvän johtamisen kriteerit. 2015. Työterveyslaitos. Johtamisen kehittämisverkosto. Viitattu 15.2.2016.

<http://www.ttl.fi/partner/johtamisverkosto/laatukriteerit/sivut/default.aspx>

Häggman-Laitila, A. 2015. Henkilöstövoimavarojen johtamisella vaikuttavaa asiakas- ja potilastyötä. ProTerveys 42 (1), 3.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Tammi, Helsinki.

Kajamaa, A. 2011. Unraveling the helix of change. An activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences. University of Helsinki, Institute of Behavioural Sciences Studies in Educational Sciences, Helsinki.

Kanste, O. 2014. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoidaja-lehti 6–7. Näyttöön perustuva hoitotyö. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.9.2015. sairaanhoitajat.fi/artikkeli/johtamisen-haasteet-osastonhoitajan-tyossa/

Kiviniemi, L. 2013. Kehittämistyöllä työyhteisön toimivuutta ja työhyvinvointia. Teoksessa H. Honkanen & L. Kiviniemi. Yhdessä mukana muutoksessa. Lea Risasen juhlaKirja. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. ePooki 9, 87–90.

Kohdunsisäiseen inseminaatioon osallistuvan hoitajan toimenkuva naistentautien poliklinikalla. 2010. Kainuun keskussairaala. Naistentaudit ja synnytykset. Perehdyttäminen. Kainuun maakunta –kuntayhtymä, Kajaani.

Kohdunsisäiseen inseminaation teossa mukana olevan hoitajan perehdyttäminen naistentautien poliklinikalla. 2010. Sosiaali- ja terveystoimi. Kainuun keskussairaala. Naistentautien poliklinikka. Perehdyttäminen. Kainuun maakunta –kuntayhtymä, Kajaani.

Konkka, J. 2011. Ammatillisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan metodologiset sitoumukset. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit.

Kudoslaitoksen vuosikertomus vuodelta 2013. 2014. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala, Kajaani.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino, Tampere.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Kätilön työ. 2015. Suomen Kätilöliitto. Finlands Barnmorskeförbund. Viitattu 21.2.2016. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. 2016. Virsta, virtual statistics. Tilastokeskus. Viitattu 3.4.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma, 2013. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kajaani.

Laaksonen, H. 2008. Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede, Vaasa.

Laine, T. 2010 Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, PS-Kustannus, Jyväskylä, 28-45.

Lapsettomuushoitajan toimenkuva naistentautien poliklinikalla. 2012 Kainuun keskussairaala. Naistentaudit ja synnytykset. Toimenkuva. Kainuun maakunta – kuntayhtymä, Kajaani.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki, 21-43.

Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. 2015. Opinnäytetyön ohjausprosessi. Virtuaalinen ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.2.2016.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Morin-Papunen, L & Koivunen, R. 2012. Hedelmättömyyden hoidot - osa I. Näin hoidan. Duodecim 128 (14), 1478-1485.

Mäenpää, I. 2015. Yhtenäiset käytännöt meidän kaikkien parhaaksi. ProTerveys (42) 5, 9.

Mäki, L. 2015. Vanhuspalveluala vetovoimaiseksi itse kehittämällä. Tesso Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 7 (3), 36–39.

Naistentaudit ja synnytys. 2015. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Viitattu 29.11.2015. http://sote.kainuu.fi/naistentaudit_ja_synnytys

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 40 (1), 279-290.

Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Turun ammattikorkeakoulu, Turku.

Ollila, S. 2004. Sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa osaamisen strateginen johtaminen etsii omaa linjaansa - johtamisen osaamista tukee hallinnollinen työnohjaus. Hallinnon tutkimus 23 (4), 29–40.

Ollila, S. 2009. Tuottavuus muutoksessa: sosiaalityö osaamisen johtamisen näkökulmasta. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 37 (2), 176–187.

Opinnäytetyön hallinta. 2015. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Kajaani.

Oppia diversiteettijohtamiseen: mitä, kenelle ja missä? 2012. Työ- ja elinkeinoministeriö. Hanke- ja ohjelma-arkisto. Kartoitus monimuotoisuuden johtamisen koulutuksesta Suomessa. Päivitetty 17.4.2013. Viitattu 28.8.2015. https://www.tem.fi/files/.../Oppia_diversiteettijohtamiseen_FINAL.pdf

OPS 2014-2016. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutus 90 op. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kajaanin ammattikorkeakoulu, Kajaani.

Parkkola, J. 2012. Asiantuntijoiden johtaminen on taitolaji. Suomen eläinlääkäri-lehti 118 (7), 430–431.

Parviainen, N. & Kvist, T. 2015. Näyttöön perustuva hoitotyö -koulutus vaikuttaa. ProTerveys 42 (5), 12–13.

Perehdyttäminen. 2015. Työyhteisö ja esimiestyö. Johtaminen. Työterveyslaitos. Päivitetty 17.3.2015. Viitattu 28.8.2015.

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/perehdyttaminen/sivut/default.aspx

Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. Tutkiva Hoitotyö 12 (1), 48–50.

Potilasturvallisuusopas. 2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Radford, M. 2007. Action research and the challenge of complexity. Cambridge Journal of Education 37 (2), 263–278.

Rautava, P., Salanterä, S., Helenius, H. & Tofferi, H. 2011. Palvelujärjestelmätutkimuksella parempaan terveydenhuoltoon. Lääkärilehti 66 (46). Viitattu 24.1.2016.

<https://remote.kajak.fi/cgi-cug/brs/,DanaInfo=www.fimnet.fi+artikkeli.cgi?docn=000036667>

Rosetta. 2009. Lapsettomuusrunoja. Kaks plus. Viitattu 14.3.2016. <http://kakspilus.fi/threads/lapsettomuusrunoja>

Ruoranen, R. 2007. Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Yhtymähallinto, Tampere.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum, Helsinki.

Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä. 2015. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Aineiston keruumenetelmät. Viitattu 4.12.2015.

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Ryhmahaastattelu>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 20.2.2016.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saarela, S. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat osana erikoissairanhoidon strategiaa ja johtamista Suomessa. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede, Oulu.

Seppänen-Järvelä, R. & Juth, E. 2003. Strateginen osaamisen johtaminen julkisessa asiantuntijaorganisaatiossa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 31 (3), 198-210.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja*. Edita, Helsinki.

Sivonen, S. & Poursu, L. (toim.). 2014. *Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa. Loppuraportti*. KT Kuntatyönantajat, Helsinki.

Stenius, M. & Vanhala, S. *Henkilöstökäytännöt, työhyvinvointi ja tuloksellisuus*. 2013. Teoksessa S. Vanhala (toim.) *Hyöty – Hyvinvointia ja tuloksellisuutta hyvällä henkilöstöjohtamisella. Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan laitos*. 2013 Aalto-yliopiston julkaisusarja *Kauppa + talous* 5, 25-29.

Strategiakartta 2015–2020. 2014. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kajaani.

Särkelä, K. 2015. *Hoitotyön johtamisella merkittävä vaikutus potilaisiin*. *ProTerveys* 42 (1), 26–28.

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326. Finlex.fi. Viitattu 8.2.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Timonen, L., Jaatinen, K., Lehtonen, T., Pesonen, S. & Raivio, A-M. 2014. *Moninaisuuden johtamisesta uusi työelämän avaintaito? AMK-lehti /Journal of Finnish Universities of Applied Sciences* (4). Verkkojulkaisu. Viitattu 29.9.2015.
<http://uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1629/1553>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen yliopisto, Tampere.

Toimintatutkimus. 2015. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.12.2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja>

Toivanen, R., Vilksa, S. & Tulppala, M. 2004. Sylillinen surua – lapsettomuuden kokemus. Suomen Lääkärilehti 59 (43), 4115–4120.

Tutkimusmenetelmät. 2015. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 8.11.2015. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Unkila-Kallio, L. & Ranta, V. 2012. Raskaus ei ole alkanut - milloin parille lähete lapsettomuustutkimuksiin? Suomen Lääkärilehti 67 (26–31) 67, 2059–2064a.

Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit – asiakas keskiöön. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeet ja säädösvalmistelu. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Viitattu 14.3.2016. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/uudistetaan-sote-prosessit>

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Verkkokirja. Viitattu 3.4.2016. http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

Vasankari, H. 2014. Naistentautien keventynyt hoito -kevenikö kättilöys? Kättilölehti - Tidskrift för Barnmorskor 5 (119), 4-5.

LIITTEET

- Liite 1. Kehittämistehtävän aikataulusuunnitelma
- Liite 2. Opinnäytetyön raportointisuunnitelma
- Liite 3. Ohjaus- ja projektiryhmien kokouksien esityslistat ja muistiot
- Liite 4. 6-3-5 Aineistonkeruulomake
- Liite 5. TAULUKKO 1. Esimerkki ongelmanasettelun analyysistä
- Liite 6. TAULUKKO 2. Esimerkki ratkaisuehdotusten analyysistä
- Liite 7. TAULUKKO 3. Ongelmat ja ratkaisut
- Liite 8. Posterit Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivillä 9/2015

Liite 2

OPINNÄYTETYÖN RAPORTOINTISUUNNITELMA Opinnäytetyön nimi: Lapsettomuuden hoidon hoitomallin kehittäminen Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla Vastuuhenkilö/projektipäällikkö: Arja Myöhänen Opinnäytetyön työelämän ohjaaja: perhepalveluiden ylihoitaja Marja-Liisa Haataja Aikataulu: syyskuu 2014 – huhtikuu 2016					
<i>Mitä?</i>	<i>Miksi? Missä tarkoituksessa? Milloin?</i>	<i>Minne? Keille?</i>	<i>Keiden kanssa? Yhteiskehittelyn tiilat?</i>	<i>Miten?</i>	<i>Tekstin aikaansaama keskustelu, "vasta-kaiku"</i>
Keskustelu	Tavoitteena: selvittää kehittämistarve ja rajata aihe Syyskuu 2014	Ylihoitaja, osastonhoitaja, naistentautien poliklinikan hoitohenkilöstö ja lapsettomuuslääkärit	Lapsettomuuden hoitoon osallistuva hoitohenkilöstö ja erikoislääkärit Projektipäällikkö Kainuun keskussairaala naistentautien poliklinikka Aamumeeting	Keskustelu työyhteisössä	Keskustelu lapsettomuuden hoidon kehittämisestä -> poliklinikan hoitohenkilöstön orientoituminen kehittämiseen
Kirjallisuuskatsaus	Tavoitteena: Aikaisempiin lapsettomuuden tutkimuksiin perehtyminen, aiheen rajaaminen Tammi-toukokuu 2015	Projektikansioon ja moodle opiskelualustalle Ohjaava opettaja, vertainen, opiskelijakollegat	Suunnittelu-seminaarit Kajaanin ammatti-korkeakoululla Projektipäällikkö	Tieteellinen teksti	Keskustelu lapsettomuudesta ja lapsettomuuden hoidon kehittämisestä projektityönä
Aikataulu-suunnitelma	Tavoite: Opinnäytetyön aikataulut Maaliskuu 2015	Opinnäytetyön ohjaajille ja työyhteisön toimijoille	Projektipäällikkö	Kajaanin ammatti-korkeakoulun opinnäytetyösuunnitelman ohjeiden mukaisesti	Aikataulu-suunnitelma ohjaa opinnäytetyön etenemistä suunnitelmassa aikataulussa

Essee	<p>Tavoite: Ohjaus- ja projektiryhmän perustaminen</p> <p>Ohjaus- ja projektiryhmän jäsenet ovat lapsettomuuden hoidon asiantuntijoita ja työtä tukevia esimiehiä</p> <p>Elokuu 2015</p>	<p>Projektikansioon ja moodle opiskelualustalle</p> <p>Ohjaava opettaja, vertainen, opiskelijakollegat</p>	<p>Projektipäällikkö</p> <p>Opinnäytetyöseminaarit Kajaanin ammattikorkeakoululla</p>	Tieteellinen teksti	<p>Projektiryhmän jäsenet tukevat ja valvovat kehittämistyön etenemistä ja osallistuvat kehittämistyöhön</p>
Pöytäkirjat ja muistiot	<p>Tavoite: Opinnäytetyön esittely Lokakuu 2015</p> <p>Opinnäytetyön edistymisen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointi Joulukuu 2015</p> <p>Kehitystehtävän päättäminen Maaliskuu 2016</p>	<p>Projektikansioon</p> <p>Projektiryhmän jäsenet, ohjausryhmän jäsenet ja työyhteisön jäsenet</p>	<p>Projektipäällikkö, projektiryhmän ja ohjausryhmän toimijat</p>	Työelämälähtöinen asiateksti	<p>Työyhteisö osallistuu lapsettomuuden hoidon kehittämiseen</p>
Posterit	<p>Tavoite: Tiedottaa kehittämistehtävästä</p> <p>25.-26.9.2015</p>	<p>Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivät 2015 yleisö</p>	<p>Projektipäällikkö, hoitotiedepäivien yleisö</p>	Informatiivinen teksti ja mallintaminen	<p>Keskustelu lapsettomuuden hoitomallin kehittämistä ja hyödynnettävyydestä</p>
Essee	<p>Tavoite: Keskustella projektityön metodologiasta kehittämiseen orientoitumiseksi</p> <p>1.10.2015</p>	<p>Naistentautien poliklinikan hoitohenkilöstö ja lapsettomuuslääkärit</p>	<p>Projektipäällikkö ja työyhteisön jäsenet</p> <p>Naistentautien poliklinikan aamu-meeting</p>	Keskustelu työyhteisössä	<p>Metodologia ja aineistonkeruu kehittämisen jäsentäjinä</p>

Keskustelu	Tavoite: Aineiston analyysin tuloksien hyödynnettävyyden lapsettomuuden hoidossa 21.1.2016	Lapsettomuuden hoitoon osallistuvat erikoislääkärit, kättilöt ja sairaanhoitaja	Projektipäällikkö ja aineiston-keruuseen osallistuneet lapsettomuuslääkärit ja lapsettomuushoitajat Kehittämisiltapäivä	Power point –esitys, dialoginen keskustelu,	Ideoida lapsettomuuden työ- ja toimintaohjeita /hoitomalleja
Artikkeli	Tavoite: Lapsettomuushoitajan vastaanotto ensikäyntinä-mallin hyödyntäminen käytännössä Kesä 2016	Kättilölehti Suomen kättilöille ja kättilötyön esimiehille	Projektipäällikkö ja osastonhoitaja Laura Tolonen	Tieteellinen artikkeli	Lapsettomuuden hoidon kehittäminen KAKS:ssa: lapsettomuushoitajan vastaanotto ennen lääkäri-vastaanottoa
Posterit	Tavoite: Lapsettomuuden hoidon kehittämiskokemuksen jakaminen Helmikuu 2016	Kajaanin amk Kv-viikko 2016 yleisö	Projektipäällikkö, kv-viikon yleisö	Informatiivinen teksti	Keskustelu lapsettomuuden hoitomallin kehittämisestä
Suullinen esitys	Tavoite: Opinnäytetyön: Lapsettomuuden hoidon toimintamallin kehittäminen - tulokset ja hyödynnettävyys, edelleen kehittäminen 21.3.2016	Projektikansioon Naistentautien klinikan hoitohenkilöstö, opinnäytetyön ohjaajat ja vertainen	Projektipäällikkö Hoitotyön meeting	Power point –esitys ja dialoginen keskustelu	Tulokset työ- ja toimintaohjeina arjen hoitotyöhön
Artikkeli	Tavoite: Toimintatutkimusmuutosjohtamisen välineenä Huhtikuu 2016	Premissi Hoitotyön esimiehille ja kehittäjille	Projektipäällikkö yhteistyössä kehittämisen ja johtamisen yamk-opiskelijan kanssa	Tieteellinen artikkeli	Toimintatutkimus autonomisen työvuoro-suunnittelun ja lapsettomuuden hoidon kehittämisessä

Naistentautien alueellinen koulutuspäivä	Tavoite: Päivitetty lapsettomuuden hoitomalli 13.5.2016	Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän pth/esh sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt, lääkärit	Projektipäällikkö Naistentautien alueellinen koulutus	Powerpoint –esitys	Lapsettomuuden hoitomalli ja hoitopolku erikoissairaanhoidossa
--	---	--	--	--------------------	--

OHJAUS- JA PROJEKTIRYHMÄN
KOKOUS 1/2015

ESITYSLISTA

Aika	perjantai 30.10.2013 klo 13.00
Paikka	Kainuun keskussairaala apulaisylilääkäri Huuskon huone 3. krs
Asialista	Kokouksen avaus Läsnäolijoiden toteaminen ja sihteerin valinta Työjärjestyksen hyväksyminen Kehittämiprojektin esittely Kehittämiprojektin tavoitteet Muut asiat Seuraava kokous Kokouksen päättäminen
Jakelu	lehtori Kaisa Mikkonen ylihoitaja Marja-Liisa Haataja erikoislääkäri Sari Rönni apulaisosastonhoitaja Auli Kurkinen kättilö Tuula Tarkkonen kättilö Anne Kemppainen

OHJAUS- JA PROJEKTIRYHMÄ
KOKOUS 1/2015

MUISTIO

Aika	Perjantai 30.10.2013 klo 13.15 - 14.00
Paikka	Kainuun keskussairaala apulaisylilääkäri Huuskon huone 3. krs
Läsnä	Kaisa Mikkonen Auli Kurkinen Sari Rönni klo 13.40 - Arja Myöhänen, puheenjohtaja ja sihteeri
Kokouksen avaus	Arja avasi kokouksen klo 13.15, koska osallistujia muita osallistujia odotettiin paikalle. Etukäteen poissaolonsa olivat ilmoittaneet Tuula Tarkkonen ja Anne Kempainen.
Läsnäolijoiden toteaminen ja sihteerin valinta	Todettiin läsnä olevat ja päätettiin yllä mainitulla kokoonpanolla aloittaa ohjaus- ja projektiryhmän kokous. Sihteerinä osallistujien vähyyden vuoksi toimi Arja.
Työjärjestyksen hyväksyminen	Hyväksyttiin työjärjestys esitetyn mukaisena.
Kehittämiprojektin esittely	Arja esitteli kehittämistehtävän Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivillä 2015 olleen posterin tuella.
Kehittämiprojektin tavoitteet	Kehittämiprojektin tarkoituksena on kuvata naistentautien poliklinikalla työskentelevän lapsettomuushoitoja toteuttavan siraanhoitajan ja kättilön ammatillisen osaamisen vaatimuksia. Kehittämiprojektin tavoitteena on johtamista tukeva strateginen toimintatapa, jossa yksi osa-alue on perehdytys. Perehdytyksen tavoitteena on innovatiivinen, autonominen ja hyvinvoiva henkilöstö, joka toteuttaa asiakaslähtöistä ja laadu-

kasta hoitotyötä naistentautien poliklinikalla näkökulmana lapsettomuushoitajan osaaminen sekä yhtenäiset työskentely- ja toimintatavat.

Yamk-tutkinnon yleisten kompetenssien mukaan on sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämisosaamisessa muun muassa terveystalouden laadun ja yhteistyön kehittäminen sekä innovaatio-osaamisessa projektijohtaminen, jossa opiskelija uudistaa työelämän käytäntöjä näyttöön perustuen ja kehittää asiakaslähtöistä, kestävästä ja taloudellisesti kannattavaa toimintaa.

Kehittämistehtävään näkökulmia

Kehittämistehtävästä keskusteltaessa Kaisa Mikkonen toi esille, että kehittämistehtävässä tulisi näkyä eri yksiköiden ja organisaatioiden väliset yhteydet, muun muassa keskussairaalan inseminaatiolaboratorio, Oulun yliopistollisen sairaalan naistentautien poliklinikka ja Väestöliiton Oulun Klinikka sekä Fimea kudoslaitostointa valvovana viranomaisena.

Kehittämistehtävässä tulisi näkyä myös jo toteutettu muutos lapsettomuusparin hoitopolussa, kun pari tulee ensikäynnille naistentautien poliklinikalle lapsettomuushoitajan vastaanotolle.

Pohdinnassa voisi jatkotutkimuksen aiheena ottaa esille muun muassa ulkomaalaistaustaisten lapsettomuusparien anatomian ja fysiologian ymmärtäminen ja sen kautta hedelmällisyyden ja hedelmöityshoitojen ymmärtäminen ja sen vaikeus.

Projektiryhmän tehtävät ja aikataulu

Projektiryhmä toteuttaa suunnitellut toiminta- ja työskentelytapojen muutokset ja antaa niistä palautteen Arjalle. Seuraava projektiryhmän tapaaminen on tammi-kuun alussa, jolloin voidaan tarkastella 3.11. saadun aineiston ja sen analyysin pohjalta tehtyjä toiminta- ja työskentelytapojen muutoksia. Kokouskutsu lähetetään myöhemmin.

Ohjausryhmän tehtävät ja aikataulu

Ohjausryhmä valvoo työn toteuttamista ja toteutumisaikataulua. Arja tiedottaa ohjausryhmälle kahden kuukauden välein, missä vaiheessa kehittämistehtävä on menossa. Ohjausryhmä kokoontuu huhtikuussa 2016 valmistuvan työn ääressä.

Aineistonkeruu ja aikataulu

Ensimmäinen aineistonkeruu on tiistaina 3.11.2015 klo 15 apulaisylilääkäri Huuskon huoneessa, johon on kutsuttu kaikki lapsettomuuslääkärit ja -hoitajat. Aineistonkeruu tapahtuu 3-6-5 menetelmällä, joka menetelmä esitellään tiedonantajille ennen aineistonkeruuta. Saatu aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on valmis 9.12.2015 mennessä. Aineiston analyysin perusteella tehdään johtopäätökset ja muutokset toiminta- ja työskentelytapoihin.

Toinen aineistonkeruu on tammi-helmikuun 2016 vaihteessa. Se toteutetaan kirjallisena, ja jossa tiedonantajina toimivat naistentautien ja äitiyspoliklinikan koko henkilökunta, joka jollakin tavalla osallistuu lapsettomuushoitoihin.

Kehittämistehtävä päättyy 30.4.2016.

Seuraava kokous

Seuraava projektiryhmän kokous on tammikuussa, jonka ajasta sovitaan erikseen ja kokouskutsu lähetetään myöhemmin.

Kokouksen päättäminen

Arja kiitti ja päätti kokouksen klo 14.00.

Jakelu

lehtori Kaisa Mikkonen
ylihoitaja Marja-Liisa Haataja
erikoislääkäri Sari Rönni
apulaisosastonhoitaja Auli Kurkinen
kättilö Tuula Tarkkonen
kättilö Anne Kempainen

PROJEKTIRYHMÄ
KOKOUS 2/2015

ESITYSLISTA

Aika	Tiistai 29.12.2015 klo 14-15
Paikka	Kainuun keskussairaala naistentautien poliklinikka hoitajien ohjaushuone
1	Kehitystehtävän edistyminen
2	2.11.2015 kerätyn aineiston sisällönanalyysin tulokset
3	Työskentely- ja toimintatapojen muutokset
4	Lapsettomuushoitajan perehdyttäminen
5	Kehitystehtävän mukaiset tehtävänjaot
Kokoonkutsuja	Arja Myöhänen
Jakelu	apulaisosastonhoitaja Auli Kurkinen kättilö Tuula Tarkkonen kättilö, seksuaalineuvoja Anne Kemppainen erikoislääkäri Sari Rönni ylihoitaja Marja-Liisa Haataja lehtori Kaisa Mikkonen yamk-opiskelija Helena Kiljo-Leinonen

PROJEKTIRYHMÄ
KOKOUS

MUISTIO 2/2015

Aika Tiistai 29.12.2015 klo 14.30 - 15.20
Paikka Kainuun keskussairaala naistentautien poliklinikka
hoitajien ohjaushuone

Läsnä Auli Kurkinen, apulaisosastonhoitaja
Laura Tolonen, osastonhoitaja
Tuula Tarkkonen, kättilö
Arja Myöhänen

1 Kehitystehtävän edistyminen

Aluksi Arja kertoi projektin etenemisestä. Kehitystehtävän aineisto on kerätty tutkimussuunnitelman mukaisesti 2.11.2015. Aineistosta on tehty induktiivinen analyysi, joka tässä projektiryhmän kokouksessa esitellään. Työskentely- ja toimintaohjeet päivitetään tammi-kuussa 2016 yhteistyössä lapsettomuushoitoon osallistuvien lääkäreiden, kättilöiden ja sairaanhoitajien kanssa. Perehdyttämishojelman suunnittelu aloitetaan lapsettomuushoitoon osallistuvien kättilöiden ja sairaanhoitajien kanssa vs vastaavan hoitajan ohjauksessa.

Alustavasti suunniteltiin, että kehittämistehtävä tullaan esittelemään kevään aikana naistentautien ja synnytysten klinikkameetingissä työn valmistuttua. Kehittämistehtävään liittyvää artikkelin julkaisemispaikkaa pohdittiin yhdessä. Osastonhoitaja Laura Tolonen esitti, että Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla käyttöön otetun lapsettomuushoitajan ensikäynnin ai-
nutlaatuisuuden vuoksi sopiva julkaisufoorumi voisi olla Kättilölehti, joka tavoittaa Suomessa lapsettomuuden hoitoon osallistuvia laajasti.

- 2 Aineiston sisällönanalyysin tulokset

Arja esitteli sisällönanalyysin tulokset, jossa vilkasta keskustelua herättivät yhteistyön kehittäminen, ohjausosaaminen ja koulutus sekä perehdyttäminen, jotka katsottiin olevan aina ajankohtaisia ja lapsettomuushoitajan työn kehittämisen ja kehittymisen kannalta merkittäviä.
- 3 Työskentely- ja toimintatapojen muutokset

Kehittämistehtävän analyysin mukaisesti uudet työskentely- ja toimintatavat viedään käytännön työn ohjeisiin. Ohjeet ovat naistentautien poliklinikalla sähköisessä muodossa, joten päivittämisen jälkeen ne ovat välittömästi käytettävissä.
- 4 Lapsettomuushoitajan perehdyttäminen

Lapsettomuushoitajan perehdyttäminen ja sähköiseksi muuttaminen on ajankohtaista sekä kehitystehtävän aineiston analyysin että sisäisen auditoinnin palautteen perusteella.
- 5 Kehitystehtävän tehtävänjaot

Naistentautien poliklinikan lapsettomuuslääkäreille ja lapsettomuushoitajilla on yhteistyö-/koulutusiltpäivä torstaina 21.1.2016 klo 14.00 alkaen. Yhteistyöiltpäivän yksi teema on kehitystehtävän aineiston perusteella sähköisten hoito- ja potilasohjeiden päivittäminen yhteistyössä hoitoon osallistuvien lääkäreiden ja hoitajien kanssa. Ohjeiden päivittämisen jälkeen klinikkasih-teeri vie muutokset sisäiseen intranettiin.

Perehdyttämistä alkaa suunnittelemaan ja päivittämään naistentautien poliklinikan vs vastaava hoitaja Heli Turunen yhdessä lapsettomuuden hoitoon osallistuvien kättilöiden kanssa tukenaan kehittämistehtävän tekijä Arja Myöhänen. Perehdyttämisen päivittäminen ja sähköiseen muotoon muuttamisen arvioidaan olevan valmis syksyllä 2016.

6

Seuraava kokous

Seuraava kokous on projekti- ja ohjausryhmän yhteinen kokous, johon kehittämistehtävä päättyy, vaikka kehittäminen naistentautien poliklinikalla jatkuu projektin loputtua. Kokouksen ajankohdasta ilmoitetaan myöhemmin.

Arja Myöhänen
puheenjohtaja, sihteeri

Jakelu

apulaisosastonhoitaja Auli Kurkinen
kättilö Tuula Tarkkonen
kättilö, seksuaalineuvoja Anne Kemppainen
erikoislääkäri Sari Rönni
ylihoitaja Marja-Liisa Haataja
lehtori Kaisa Mikkonen
yamk-opiskelija Helena Kiljo-Leinonen
osastonhoitaja Laura Tolonen

OHJAUS-/PROJEKTIRYHMÄ
ESITYSLISTA

KOKOUS 1/2016

Aika	Maanantai 14.3.2016 klo 13.30
Paikka	Kainuun keskussairaala MAPO neuvotteluhuone
Asiat	Kehitystehtävän päättäminen Muut esille tulevat asiat
Kokoonkutsuja	Arja Myöhänen
Jakelu	apulaisosastonhoitaja Auli Kurkinen kättilö Tuula Tarkkonen kättilö, seksuaalineuvoja Anne Kemppainen erikoislääkäri Sari Rönni ylihoitaja Marja-Liisa Haataja lehtori Kaisa Mikkonen yamk-opiskelija Helena Kiljo-Leinonen

OHJAUS-/PROJEKTIRYHMÄ
KOKOUS 1/2016

ESITYSLISTA

Aika	Maanantai 14.3.2016 klo 13.30
Paikka	Kainuun keskussairaala MAPO neuvotteluhuone
Asiat	Kehitystehtävän päättäminen Muut esille tulevat asiat
Kokoonkutsuja	Arja Myöhänen
Jakelu	apulaisosastonhoitaja Auli Kurkinen kättilö Tuula Tarkkonen kättilö, seksuaalineuvoja Anne Kemppainen erikoislääkäri Sari Rönni ylihoitaja Marja-Liisa Haataja lehtori Kaisa Mikkonen yamk-opiskelija Helena Kiljo-Leinonen

OHJAUS-/PROJEKTIRYHMÄ
KOKOUS 1/2016

MUISTIO

Aika	Maanantai 14.3.2016 klo 13.30 – 14.30
Paikka	Kainuun keskussairaala MAPO neuvotteluhuone
Läsnä	Marja-Liisa Haataja Helena Kiljo-Leinonen Sari Rönni Tuula Tarkkonen Laura Tolonen Arja Myöhänen
Asiat	<p>Kehitystehtävän päättäminen</p> <p>Aluksi Arja kertoi kehittämistehtävästä prosessina, jonka jälkeen keskusteltiin työelämälähtöisestä kehittämisestä ja tämän kehittämistehtävän tuomista hyödyistä työyhteisölle ja asiakkaille.</p> <p>Kehittämistehtävä esitellään opinnäytetyöseminaarissa maanantaina 21.3.2016 klo 8 Kainuun keskussairaalan isossa auditoriossa, jonne osastonhoitaja Laura Tolonen on lähettänyt kutsun kaikille naistentautien ja synnytysten yksikön hoitohenkilöstölle.</p> <p>Kun kehittämistehtävän raportti valmistuu, se toimitetaan naistentautien poliklinikalle.</p> <p>Lopuksi Arja kiitti ohjaus- ja projektiryhmän jäseniä hedelmällisestä ja kehittämistehtävää tukevasta yhteistyöstä.</p> <p>Kokous päättyi klo 14.30.</p>
Muistion vakuudeksi	Arja Myöhänen

Jakelu

apulaisosastonhoitaja Auli Kurkinen
kättilö Tuula Tarkkonen
kättilö, seksuaalineuvoja Anne Kemppainen
erikoislääkäri Sari Rönni
ylihoitaja Marja-Liisa Haataja
lehtori Kaisa Mikkonen
yamk-opiskelija Helena Kiljo-Leinonen
osastonhoitaja Laura Tolonen

Lapsettomuushoitoon liittyvä ongelma

Ongelmanratkaisuehdotus/kehittämisehdotus

Nimimerkki _____

Nimimerkki _____

Nimimerkki _____

Nimimerkki _____

Nimimerkki _____

TAULUKKO 1. Esimerkki ongelmanasettelun analyysistä

Liite 5

Ongelmat			
Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alateema	Pääteema
1.1 Ajanpuute välillä potilaiden kanssa sekä jatkohoitojen ja suunnitteluun / vastausten katsomisten kanssa.	1.1 a. Ajanpuute potilaiden kanssa 1.1 b. Ajanpuute jatkohoitojen suunnitteluun 1.1 c. Ajanpuute vastausten katsomisten kanssa	A Paljon työtä (1.1a , 1.1b, 1.1c) B Poliklinikka-aikojen riittämättömyys (1.2a, 1.2c, 1.4a, 1.4b, 3.4b, 3.4c) C Yhteistyön kehittäminen (1.3c) D Lapsettomuuslääkäreiden määrä (1.2b, 1. b) E Elintapojen merkitys terveyteen (2.5a, 2.5b) F Elämäntapamuutokseen motivoiminen (2.5c) G Lääkehoidon osaaminen (2.4a, 2.4b, 2.4c) H Erityisongelmiin puuttumiseen osaaminen (2.2a, 2.2b, 2.3a)	I Ajanhallinta (A, B, D) II Ohjaus-osaaminen (E, F, G, H, I)
1.2 Määräyksen mukaan ei aina saa annettua lääkäriaikaa tietyn ajan sisällä, koska poliajat puuttuu , lääkäri lomalla tai ajat täynnä.	1.2 a. poliajat puuttuu 1.2 b. lääkäri lomalla 1.2 c. ajat täynnä		III Yhteistyö (C, K, P)
1.3 Väliultrien suhteen välillä potilaalla epätie-toisuutta , etenkin perjantaisin UÄ voi olla ongelma, jos ei ole "lapsettomuus-lääkäri" ultraamassa, että punktioajan-kohta tulee varmasti oikein, usein myös hankala saada Oulusta konsultaatiota kiinni perjantaina.	1.3 a. väliultrien suhteen potilaalla epätie-toisuutta 1.3 b. ei ole lapsettomuuslääkäri ultraamassa 1.3 c. hankala saada Oulusta konsultaatiota perjantaina		IV Yhtenäiset käytännöt ja toimintatavat (J, L, N, O) V Epäkäytännölliset toimitilat (M)
1.4 Kierronpäivä uä-aikojen "epätasaisuus", joku päivä monta asiakasta, jolloin koko päivän asiakaslista muuttuu.	1.4 a. uä-aikojen epätasaisuus 1.4 b. joku päivä monta asiakasta 1.4 c. päivän asiakaslista muuttuu	I Potilaan ohjaus (1.3a, 2.1a, 2.3b, 2.4c) J Epäyhtenäiset toimintatavat (3.1c)	
jne. 5.1	jne (5.1.a)	K Työohjeet L Toiminta- ja työtavoista ei ole sovittu M Fyysinen ympäristö N Erityisongelmiin puuttumiseen osaaminen O Ohjausosaamisen hallinta P Yhteistyön kehittäminen	

TAULUKKO 2. Esimerkki ratkaisuehdotusten analyysistä

Ratkaisuehdotukset			
Ongelmat /pääteema	Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alateema
I Ajanhallinta A, B, D	<p>1.1. Lapsettomuuspotilaiden paperityöaika. Lääkäri-hoitaja työpari, samalla lääkäri saisi annettua jatkohoito-ohjeet hoitajalle. Pidempi vastaanottoaika pariskunnille ja kaikki vastaukset valmiina ennen vastaanottoa. Aikaa riittävästi kirjaukseen ja suunnitteluun. Lista asioista, mitä tulee olla valmiina lääkärille tullessa.</p> <p>1.2 Pariskuntaa informoidaan tilanteesta, jos kierto jää väliin, jatketaan seuraavassa. Kyseessä ei ole kuitenkaan akuutti asia. Huolehditaan, että poliaikojen pohjat on tehty riittävän pitkälle ja että lääkäreiden poissaolot tarkasti polilla tiedossa. Kts. yllä + nimenomaan skarpataan että poissaolot tiedossa. Vaikka kyseessä ei ole kiireellinen asia, on potilaille suuri pettymys, jos kierto menee ohi tms. Polikliiniset toimenpideajat vievät aikaa lapsettomuushoidoilta paljon nykyään. Pariskuntien yhteisiä aikoja (ns. pitkiä aikoja) enemmän. Pienessä työyksikössä kuitenkin mielestäni helposti lääkärin kanssa neuvoteltavissa aika jollekin toiselle ajalle.</p>	<p>1.1.a paperityöaika 1.1.b Lääkäri-hoitaja työpari 1.1.d Pidempi vastaanottoaika 1.1.f Aikaa kirjaukseen 1.1.g Aikaa suunnitteluun</p> <p>1.2.g toimenpideajat vievät aikaa 1.2.h Pariskuntien yhteisiä aikoja enemmän</p> <p>1.4.a Aloitetaan vastaanotto klo 8 1.4.b annetaan uä-ajat alkuun 1.4.c muille aikoja klo 9.00 1.4.e ajan antaja voisi katsella listat sopiviksi</p> <p>4.4.c U-päivä lapsettomuusasioiden osalta</p>	<p>Työn organisointi (1.1.a, 1.1.b, 1.1.d, 1.1.f, 1.1.g, 1.2.g, 1.2.h, 1.4.a, 1.4.b, 1.4.c, 4.4.c, 1.4.e)</p> <p>Vastaanottoaikojen suunnittelu (1.2.c, 1.2.d, 1.2.f, 1.2.i)</p> <p>Hoito- ja tutkimusohjeiden noudattaminen (1.4.d)</p> <p>Kollegiaalinen yhteistyö (1.4.f, 1.4.g, 1.4.h)</p>

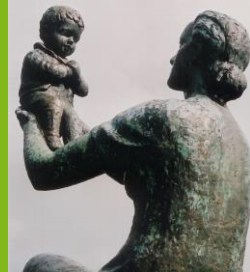
<p>IV Epäyhteinäiset käytännöt ja toimitatavat J, L</p>	<p>1.3 Hoitosuunnitelma kulki potilaan mukana. Lääkärien koulutus peruspunktio uä tekoon. Yhteistyön lisääminen OYS:n ja Väestöliiton kanssa.</p> <p>3.3. Pitäisikö olla ns. omat potilaat kuten esim. Väestöliitossa.</p> <p>Toki ei aina ole mahdollista, kun vapaita/lomia, mutta silloin sijainen.</p> <p>Lapsettomuuspotilaat keskittyisivät vain tietyille lääkäreille -> muiden ammattitaito??</p> <p>Hoitajat osaavat kaikki -> ei ongelmaa.</p> <p>Hoitaja-lääkäripari ei onnistu aina, vaikka olisi aina helpompi jatkaa "tutun" pariskunnan kanssa.</p> <p>..</p> <p>Hyvät sairauskertomusmerkinnät ja yhteiset hoitolinjat.</p>	<p>1.1.e kaikki vastaukset valmiina ennen vastaanottoa</p> <p>1.3.a Hoitosuunnitelma potilaan mukana</p> <p>1.5.b jos kierto jää väliin, jatketaan seuraavassa</p> <p>3.3.l yhteiset hoitolinjat</p> <p>3.4.d oleellinen tieto hoitojen suunnitteluun</p> <p>.....</p>	<p>Sovittujen käytäntöjen noudattaminen (1.1.e, 1.3.a, 1.5.b, 3.3.l, 3.4.d)</p> <p>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhtenäiset ohjeet (1.3.c, 2.2.m, 3.1.c, 3.1.d, 3.3.k, 3.4.c, 4.3.a)</p>
---	---	--	--

TAULUKKO 3. Ongelmat ja ratkaisut

Ongelmat teemoittain	Ratkaisut teemoittain
I Ajanhallinta	A. Työn organisointi B. Vastaanottoaikojen suunnittelu C. Hoito- ja tutkimusohjeiden noudattaminen D. Kollegiaalinen yhteistyö
II Ohjausosaaminen	E. Olemassa olevien mittareiden käyttäminen arvioinnissa F. Erityistyöntekijöille ohjaaminen G. Ajantasaisen informaatiomateriaalin hallinta ja saatavuus H. Terveyden edistämisen osaaminen I. Osaamisen varmistaminen J. Kollegiaalinen tuki K. Alueellinen koulutus lapsettomuutta hoitaville
III Yhteistyö	L. Yhteistyöstä sopiminen ja yhteistyön kehittäminen M. Lääkärin ja hoitajan yhteisvastaanotto N. Sama lääkäri-hoitaja työpari hoitaa potilasta O. Lääkärin ja/tai asiantuntijan konsultointi P. Tutustumiskäynnit toisiin lapsettomuutta hoitaviin yksiköihin
IV Epähtenäiset käytännöt ja toimintatavat	Q. Yhtenäisistä toimintatavoista sopiminen R. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhtenäiset ohjeet S. Hoitosuunnitelmasta tiedottaminen T. Hoito-ohjeiden päivittäminen U. Lääkäri tarkistaa hoitajan tekstit V. Uusi toimintamalli systemaattiseen käyttöön
V Epäkäytännölliset toimitilat	W. Parin informointi X. Näytteenantaminen kotona Y. Sisustaminen

Sairaanhoitajan ja kättilön osaamisen kehittäminen

Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla



KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

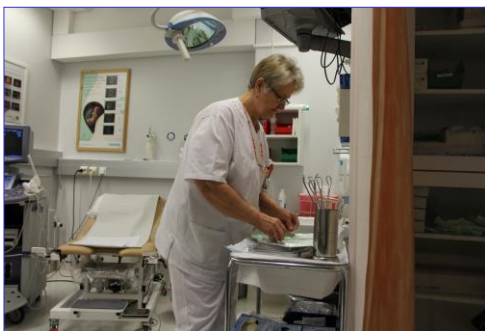
Aihe sairaanhoitajan/kättilön osaamisen kehittämisestä muotoutui naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan toiveesta.

Tarkoituksena on kuvata naistentautien poliklinikalla työskentelevän lapsettomuushoitoja toteuttavan sairaanhoitajan/kättilön ammatillisen osaamisen vaatimuksia.

Tavoitteena on kehittää johtamista ja työntekijän perehdyttämistä tukeva toimintatapa. Perehdytyksen tavoitteena on innovatiivinen, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, joka toteuttaa asiakaslähtöistä ja laadukasta hoitotyötä.

Kehittämiskysymykset

1. Mitä osaamista lapsettomuushoitoja toteuttava sairaanhoitaja/kättilö tarvitsee asiakaslähtöisessä hoitotyössä?
2. Miten osaamisen johtamisella vahvistetaan sairaanhoitajan /kättilön hoitotyössä tarvitsemää osaamista?



Kättilö Tuula Tarkkonen valmisteleekin inseminaatio-toimenpidettä.

SAIRAANHOITAJAN/KÄTILÖN OSAAMINEN

Yksi sairaanhoitajan/kättilön osaamisen kulmakivistä hoitotyössä on lapsettomuuden hoitopolun ymmärtäminen niin, että hän voi ohjata ja tukea lapsettomuustutkimuksissa ja -hoidoissa olevaa paria.

Hoitohenkilökunnan hyvä perehdytys on edellytys vastuulliselle ja inhimilliselle, asiakaslähtöiselle hoitotyölle ja lapsettoman parin tukemiselle.

Lapsettomuushoitoja toteuttavan sairaanhoitajan/kättilön työ naistentautien poliklinikalla on tiimityötä sekä itsenäistä ja vastuullista asiantuntijatyötä. Hoitotyössä sairaanhoitaja/kättilö tarvitsee osaamisensa tueksi hyvän perehdytyksen sekä hoitotiimin ja esimiehen tuen.

Johtamisen osaaminen lähtee esimiehen persoonallisista ominaisuuksista ja hänen motivaatiostaan sekä asiantuntijuudestaan. Esimies hyödyntää henkilöstön osaamista ja kehittää sitä näyttöön perustuvan hoitotyön varmistamiseksi. Tällä on merkitystä henkilöstön työhön sitoutumisessa ja osaamisen kehittämisessä. Hoitohenkilöstön osaamista tuetaan erilaisten interventioiden avulla, joista yksi on laadukas perehdytysprosessi.



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kehittämistyö toteutetaan toimintatutkimuksen metodologiaa noudattaen Kainuun keskussairaalan naistentautien poliklinikalla 1.1.2015-30.4.2016. Kehittämistyöhön osallistuvat naistentautien poliklinikan lapsettomuushoitoihin osallistuvat työntekijät.

Kehittämistyön suunnittelu alkoi kirjallisuuskatsauksella, jonka tuloksena voidaan todeta johtamisen osaamisen olevan johtajan omista ominaisuuksista lähtevää, mutta johtajan omaa motivaatiota ja ammattitaidon ylläpitoa vaativaa osaamisen johtamista, ja joka johtaa henkilöstön osaamisen hyödyntämiseen, osaamisen kehittämiseen ja näyttöön perustuvan potilaslähtöisen hoitotyön toteutukseen, jota toteuttaa innovatiivinen, autonominen, hyvinvoiva, monimuotoinen ja motivoitunut hoitohenkilöstö.

Kehittämistyö jatkuu aineiston keruumenetelmien suunnittelulla. 3-6-5 menetelmällä ja haastattelulla haetaan vastauksia lapsettomuushoitoihin liittyviin ongelmiin ja haasteisiin. Aineistot analysoidaan sisällönanalysillä.

Kehittämistyön tulokset ovat käytettävissä toukokuussa 2016.



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES