



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# VASTUUALUEHOITAJATOIMINTA JA SEN KEHITTÄMINEN TAMPEREEN TERVEYSTALON SAIRAALASSA

Matleena Lehtonen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2018  
Sosiaali- ja terveystalouden  
ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

MATLEENA LEHTONEN:

Vastuualuehoitajatoiminta ja sen kehittäminen Tampereen Terveystalon sairaalassa

Opinnäytetyö 59 sivua, joista liitteitä 2 sivua  
Lokakuu 2018

---

Tampereen Terveystalon sairaala on pieni työyksikkö, jossa korostuu jokaisen vastuualuehoitajan tekemä työpanos perioperatiivisessa hoitotyössä. Vastuualueet ovat eläneet viime aikoina jatkuvassa muutoksessa. Vastuualue toiminnan nykytilan kartoitus ja sen perusteella tehtävät kehittämisehdotukset hyödyntävät koko henkilökuntaa perioperatiivisessa hoitoympäristössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen Terveystalon sairaalan vastuualuehoitajatoiminnan nykytila ja sen kehittämistarpeet. Tavoitteena oli saada tietoa vastuualuehoitajatoiminnasta ja sen kehittämistarpeista. Opinnäytetyöstä saadun tiedon pohjalla voidaan työyhteisössä jatkossa kehittää vastuualuehoitajatoimintaa. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin teemoitetuilla ryhmähaastatteluilla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella tärkeimmiksi vastuualuehoitajatoiminnan nykytilaa kuvaaviksi käsitteiksi nousivat vastuualuehoitajan ammattipätevyys, vastuualuehoitajatoiminnan mahdollistaminen ja työn organisointi. Nykytilassa vastuualuehoitajat olivat tyytyväisiä vastuualuehoitajien ammatillisiin pätevyksiin, mutta tyytymättömiä vastuualuehoitajatoiminnan mahdollistamiseen ja työn organisointiin. Kehittämistä tarvitaan tulosten perusteella riittävien resurssien takaamisessa, osaamisen päivittämisen mahdollistamisessa, vastuualuehoitajatoiminnan määrittämisessä sekä työn organisoinnin kehittämisessä.

Jotta vastuualuehoitajatoiminnan hyöty ymmärretään, on tulosten perusteella se määriteltävä, ja jokaisen vastuualuehoitajan työnkuva tulisi selventää. Vastuualuehoitajille on annettava riittävät resurssit hoitaakseen vastuualuettaan ja mahdollisuus kehittää sitä oman osaamisen päivittämisellä. Työt tulee organisoida siten, että vastuualuehoitajien kesken esimiehen johdolla, konsernin ohjeiden mukaisesti ja yhteisiä toimintatapoja noudattaen.

Tulevaisuudessa tulisi tutkia aikaisempien tutkimusten perusteella tehtyjen kehittämisehdotusten vaikutusta vastuualuehoitajatoiminnan toimivuuteen.

---

Asiasanat: vastuualue, vastuualuehoitaja, vastuualuehoitajatoiminta

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

**MATLEENA LEHTONEN:**

Current State and Development of Perioperative Nurses' Responsibility Areas in the Terveystalo Tampere Hospital

Master's thesis 59 pages, appendices 2 pages  
October 2018

---

Terveystalo Tampere clinic-hospital is a small unit. Consequently, the contributions of each primary nurse in the corresponding responsibility areas are important in the perioperative theatre. Responsibility areas have been in constant change, and primary nurses cannot take care of them as they would like. Mapping the status of responsibility areas and finding ways to develop them will benefit the whole work community.

The aim was to gather information about the functions of primary nurses, and to find ways to develop them. Data for this qualitative study were collected using group interviews with pre-selected themes. The material was analyzed using qualitative content analysis.

The results indicate that in the current state, primary nurses have good professional competence. Weaknesses were found in enabling and organizing the work of primary nurses. The results show that improvement is needed in guaranteeing enough resources, enabling updating of skills, defining the responsibility areas and in developing work organizations.

The thesis concludes that it is important to define primary nurses' responsibility areas. A sufficient amount of resources is needed, especially time take care and to develop the responsibility areas. Superiors ought to organize the whole function together with primary nurses according to the company's instructions.

---

Key words: primary nurse, area of responsibility

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TAMPEREEN TERVEYSTALON SAIRAALA .....	7
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	9
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	10
	4.1 Perioperatiivinen sairaanhoitaja perioperatiivisessa hoitoympäristössä..	10
	4.2 Vastuualuehoitaja vastuualue toiminnan asiantuntijana .....	12
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	14
	5.1 Kvalitatiivinen menetelmä .....	14
	5.2 Aineiston hankinta .....	15
	5.2.1 Teemahaastattelu.....	16
	5.2.2 Ryhmähaastattelu .....	17
	5.3 Aineiston analyysi.....	18
6	TOTEUTUS .....	21
	6.1 Tiedonantajien kuvaus .....	21
	6.2 Aineiston keruu.....	21
	6.3 Sisällön analyysi .....	24
7	TULOKSET .....	28
	7.1 Vastuualuehoitajatoiminnan nykytila .....	28
	7.1.1 Ammattipätevyys .....	29
	7.1.2 Vastuualuehoitajatoiminnan mahdollistaminen .....	31
	7.1.3 Työn organisointi .....	32
	7.2 Vastuualuehoitajatoiminnan kehittäminen .....	36
	7.2.1 Riittävien resurssien takaaminen.....	37
	7.2.2 Osaamisen päivittämisen mahdollistaminen.....	38
	7.2.3 Vastuualuehoitajatoiminnan määrittäminen.....	39
	7.2.4 Työn organisaation kehittäminen.....	40
8	POHDINTA.....	42
	8.1 Tulosten tarkastelu .....	42
	8.2 Eettisyys.....	48
	8.3 Luotettavuus.....	50
	8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	53
	LÄHTEET.....	55
	LIITTEET .....	58
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä .....	58
	Liite 2. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.....	59

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon muutokset aiheuttavat haasteita tutkittuun tietoon perustuville osamistarpeille työelämässä (Sarajärvi, Wílen & Siira 2011, 6). Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että ammatissa toimivan sairaanhoidajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. Lisäksi sairaanhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstään henkilökohtaisesti, ja hänen on arvioitava omaa ja muiden pätevyyttä ottaessaan itsellensä tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Myös samassa työyhteisössä työskentelevien sairaanhoidajien on vastattavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvää, ja sitä on parannettava jatkuvasti. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.) Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen lähtökohtana tulee olla nykytilan kuvaaminen sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen (Korhonen, Jylhä, Korhonen, Holopainen 2018, 71).

Suomen anestesia- ja sairaanhoidajien yhdistys (2017) on julkaissut perioperatiivisille sairaanhoidajille osaamisvaatimukset anestesiahoitotyöhön. Kuitenkaan muille perioperatiiviseen hoitotyöhön osallistuville leikkausosaston (instrumentoituva tai valvova) sairaanhoidajille ei ole julkaistu vastaavia osaamisvaatimuksia (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 15).

Työtehtävät ja vastualueet leikkausosastolla ovat jakautuneet anestesiatoiminnan ja leikkaustoiminnan välillä. Vastuualuehoitajatoiminnan tarkoituksena Tampereen Terveystalossa on, että kunkin perioperatiivisen erikoisalan vastuualuehoitajana toimii sairaanhoitaja, jolla on eniten ymmärrystä, tietoa ja kokemusta kustakin vastuualueesta ja mahdollisuus kehittää sitä. (Lehtinen 2018.)

Tämän opinnäytetyön aihe lähti liikkeelle siitä, että Tampereen Terveystalon sairaalaan haluttiin kehitystyö hoitohenkilökunnan hyödyksi. Miettiessä kehittämiskohdetta, muodostui palveluesimiehen ja muiden sairaanhoidajien kokemusten perusteella ajankohtainen ja tarpeellinen aihe opinnäytetyölle perioperatiivisten sairaanhoidajien vastuualueista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen Terveystalon sairaalan vastuualuehoitajatoiminnan nykytila ja selvittää sen kehittämistarpeet.

Ongelmana työyksikössä on tällä hetkellä se, että vastuualuehoitajatoiminta on ollut henkilökunnan mielestä melko epäselvää. Välillä on epäselvyyksiä, kuka on vastuussa mistäkin asiasta. Vastuualuehoitajatoimintaa tehdään perioperatiivisen hoitotyön ohella työajan puitteissa. Välillä saattaa tulla pidempiä aikoja, kun vastuualuehoitajatoimintaa ei tehdä ollenkaan, ja jotkut toiset tekevät taas päivittäin oman vastuualueensa tehtäviä. Yksikössä ei ole selkeitä ohjeita siitä, mitä vastuualuehoitajatoiminta tarkoittaa käytännössä, mitkä vastuualuehoitajan tehtävät ovat ja mitenkä sitä tulisi hoitaa. (Lehtinen 2018.)

## 2 TAMPEREEN TERVEYSTALON SAIRAALA

Terveystalo on koko Suomen laajuinen terveystalot tuottava pörssi-yhtiö. Tällä hetkellä toimipaikkoja on 180 kappaletta, joista 18 on lääkärikeskussairaala. Sairaalayksiköt palvelevat yksityisasiakkaita, vakuutusasiakkaita, työterveysasiakkaita sekä kuntien palveluseteliasiakkaita. (Terveystalo 2013.)

Kirurgisen potilaan hoidossa terveystalo lupaa parasta mahdollista hoitoa, jossa hyödynnetään monipuolista ja nykyaikaista lääketieteellistä teknologiaa potilaiden parhaaksi. Lupauksena on myös laadukasta leikkaushoitoa ilman pitkiä leikkausjonoja. (Terveystalo 2015.) Terveystalon yleisen strategian mottoja ovat yliveräinen palvelukokemus, vahvimmat asiakassuhteet, halutuin työpaikka, paikallisesti laadukkaita ja valtakunnallisesti tehokkaita, mitattua vaikuttavuutta sekä vastuullinen yhteiskunnan uudistaja (Terveystalo 2010).

Tampereen terveystalon sairaala on perustettu vuonna 2007. Sairaala koostuu neljästä leikkaussalista sekä heräämöstä. Kaikki leikkaukset ovat suunniteltuja leikkauksia eli päivystystoimintaa ei ole. Potilaat tulevat leikkausosastolle kotoa, jolloin heräämöhoidon ottaa vastaan leikkauspäivänä. Suurin osa potilaista on päiväkirurgisia potilaita, jolloin he kotiutuvat leikkauspäivänä. (Lehtinen 2018.)

Sairaalassa perioperatiivisessa hoitotyössä työskentelee vakituudessa työsuhteessa 12 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat työskentelevät instrumentti-, anestesia-, valvovana sekä heräämöhoidajina. Suurimmalle osasta hoitajista on määrätty jokin vastuualue, josta hän huolehtii. Vastuualueiden laajuus vaihtelee kuitenkin paljon, ja jotkut kokevat, että toiset vastuualueet työllistävät enemmän kuin toiset. Vastuualueita on tällä hetkellä ortopedia, korvakirurgia, silmäkirurgia, gastrokirurgia, gynekologia, plastiikkakirurgia, heräämötöiminta, anestesia ja lääkehoito. (Lehtinen 2018.)

Työyksikössä osa sairaanhoitajista tekee normaalin perioperatiivisen hoitotyön sekä vastuualuehoitajatoiminnan lisäksi muita tehtäviä kuten ajanvarausta, laskutuksia, kustannusarvioita sekä tilauksia. Koko leikkausosaston toimintaa pyöritetään sairaalan sairaanhoitajien toimesta. (Lehtinen 2018.)

Nimetty vastuualue sairaanhoitajalla Tampereen Terveystalon sairaalassa tarkoittaa tällä hetkellä sitä, että hänelle on määrätty jokin kirurgian erikoisalan tai anestesiahoitotyön vastuualue perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen Terveystalon sairaalassa vastuuhoidajan tehtäviin kuuluu työohjeiden päivittäminen omalta vastuualueeltaan, tarvittavien välineiden hankkiminen ja kunnossapito, tavaroiden tilausten vieminen eteenpäin sekä omien vastuualuetavaroiden kaappien järjestyksessä pito ja puhdistus. (Lehtinen 2018.)



### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen Terveystalon sairaalan vastualuehoitajatoiminnan nykytila ja sen kehittämistarpeita.

Opinnäytetyön avulla haettiin vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Mitä vastualuehoitajatoiminta on tällä hetkellä
2. Miten vastualuehoitajatoimintaa voidaan kehittää

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa vastualuehoitajatoiminnan nykytilasta ja sen kehittämistarpeista. Tästä opinnäytetyöstä saadun tiedon perusteella voidaan jatkossa kehittää työyhteisössä vastualuehoitajatoimintaa kehittämis ehdotusten avulla.

## 4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä käsitellään perioperatiivisen sairaanhoitajan vastuualueita anestesian ja kirurgian erikoisaloilta. Tässä työssä käytetään sanaa vastuualuehoitaja, jolla tarkoitetaan perioperatiivisen sairaanhoitajan vastuualueita sekä vastuualuehoitajatoimintaa, jota kukin vastuualuehoitaja tekee ylläpitääkseen ja kehittääkseen kyseistä aluetta.

Terveydenhuollossa vastuualue ja vastuuhoidtaja tarkoittavat montaa eri asiaa. Vastuualueella voidaan tarkoittaa terveydenhuollon alueellista vastuualuetta tai sitten sairaalan sisäisten erikoisalojen vastuualueita (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017). Vastuuhoidtajalla voidaan tarkoittaa hoitajaa, joka on vastuussa tietyistä henkilöstä eli yksittäisten potilaiden omahoitajaa, joka on kokonaisvaltaisesti mukana potilaan hoidossa (Haimi-Liikkanen 2016).

Tämän opinnäytetyön keskeisimmiksi käsitteiseksi nousivat perioperatiivinen sairaanhoitaja kirurgian eri erikoisaloilla sekä vastuualuehoitaja vastuualuetoiminnan asiantuntijana.

### 4.1 Perioperatiivinen sairaanhoitaja perioperatiivisessa hoitoympäristössä

Perioperatiivisella hoidolla tarkoitetaan leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan tekemää leikkauspotilaan hoitotyötä. Perioperatiivinen hoitoprosessi voidaan jakaa pre-, intra-, ja postoperatiiviseen vaiheeseen eli leikkausta edeltävään, leikkauksen aikaiseen ja leikkauksen jälkeiseen vaiheeseen. Perioperatiivisen hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jolloin se pohjautuu tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 12, 20.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä tarvitaan asiantuntevaa, saumatonta ja joustavaa moniammatillista tiimityötä (Karma ym. 2016, 19). Perioperatiivisen sairaanhoitajan rooli on merkittävä jokaisessa vaiheessa, mutta se korostuu varsinkin päiväkirurgisten potilaiden

kohdalla (Lukkari ym. 2007, 20). Perioperatiivinen sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa (Opetusministeriö 2006, 63).

Perioperatiivisen sairaanhoitajan nimikettä on käytetty ensimmäisen kerran Suomessa vuonna 1996 ilmestyneessä oppikirjassa Perioperatiivinen hoito. Perioperatiivinen sairaanhoitaja toimii leikkausosastolla joko instrumentoivana, valvovana- tai anestesia-sairaanhoitajana. (Lukkari ym. 2007, 11, 46.) Näistä termeistä käytetään sanaa leikkausosaston roolit. Jotkut hoitajat voivat toimia kaikissa rooleissa vuorotellen, mutta jotkut ovat pelkästään instrumentti- ja valvova- tai anestesiahoitajia. (Karma ym. 2016, 12.)

Perioperatiivisilta sairaanhoitajilta odotetaan erittäin korkeaa ammatillista pätevyyttä, ja heiltä vaaditaan laajaa osaamista, jotta potilaan hoito on turvallista. Instrumenttihoitajalta vaaditaan ammatillista pätevyyttä aseptisessä, turvallisessa, kommunikoidussa, dokumentoivassa ja teknisessä toiminnassa. Anestesiahoitajalta edellytetyssä pätevyydessä korostuu anestesia- ja lääkehoidon, anestesiahoito-aloitus-, kommunikointi- ja turvallisuustoiminta. (Tengvall 2010, 107–108, 130)

Teknisiä taitoja täydentävät kognitiiviset ja sosiaaliset taidot, joiden avulla saavutetaan turvallista ja tehokasta työskentelyä (Mitchell & Flin 2008, 15). Näitä taitoja ovat kommunikaatio, tiimityö sekä tietämyksen soveltaminen (Mitchell & Flin 2008, 19; Paterson-Brown 2010, 6). Ammatillisten pätevien perioperatiivisten sairaanhoitajien tulee yhdistää teoreettinen, käytännöllinen, tilannekohtainen ja esteettinen tietämys, jotta sairaanhoitajat voivat toimia perioperatiivisen hoitoympäristön rooleissa (Gillespie, Chaboyer, Wallis, Chang & Werder 2009, 11).

Moniammatillinen tiimityö on parhaimmillaan sitä, että eri ammattiryhmät tekevät yhteistyötä potilaan parhaaksi. Perioperatiivisessa hoitotyössä tämä tarkoittaa tietojen ja taitojen yhdistymistä kokonaisuudeksi, jossa hoidon suunnittelu ja toteutus on joustavaa sekä vastuullista. (Karma ym. 2016, 19.) Tiimityöskentelyn tehostamisella on todettu olevan yhteyttä tiimikulttuurin, turvallisuuden, suorittamisen ja kliinisten tulosten edistämiseen (Stephens, Hunningher, Mills & Freeth 2016, 685). Leikkaustiimin sujuva tiimityöskentely ja siihen liittyvä kommunikaatio ovat edellytys potilaan hyvälle perioperatiiviselle hoidolle (Tengvall 2010, 119).

## 4.2 Vastuualuehoitaja vastualue toiminnan asiantuntijana

Perioperatiivisen hoitotyön toimintojen vaatimustasoa nostaa leikkausyksikössä olevien kirurgisten erikoisalojen kirjo. Mitä vaativampaa laajaa teknistä osaamista tarvitaan, sitä enemmän ne luovat paineita hyvän potilashoidon toteuttamisesta (Tengvall 2010,6). Kirurgia on lääketieteen erikoisala, jossa sairauksia hoidetaan leikkauksien avulla (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016). Kirurgian erikoisaloja ovat käsikirurgia, lastenkirurgia, neurokirurgia, ortopedia, gynekologia, plastiikkakirurgia, rintaelinkirurgia, urologia, sydänkirurgia, vatsaelinkirurgia ja verisuonikirurgia (Suomen lääkäri-lehti 2007, 3325–3330.)

Sairaanhoitaja toimii osana moniammatillista yhteistyötä asiantuntijana, mikä edellyttää vastuunottoa ja selkeää näkemystä omasta vastuualueestaan sekä toisten asiantuntemuksen tuntemisesta ja kunnioituksesta (Opetusministeriö 2006, 63). Vastuualue toiminta tarkoittaa sitä toimintaa, jota vastuualuehoitaja tekee pitääkseen vastuualueensa ajan tasalla. Vastuualuehoitajan työ perustuu asiantuntijuuteen, ja vastuualuehoitajalta odotetaan laaja-alaista kokemusta sekä näkemystä omasta vastuualueestaan. Jotta perioperatiivinen sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan vastuualuettaan, tulee hänellä olla motivaatiota kehittää ja olla ajan tasalla omasta vastuualueestaan. (Väänänen 2016, 29,31.)

Vastuualuehoitajatoimintaan kuuluu ammatillisen osaamisen lisäksi leikkaukseen tarvittavista välineistä huolehtiminen, tilausprosessiin osallistuminen sekä hankintaesitysmenettelyissä mielipiteen sanominen. Yhdeksi vastuualuehoitajan tärkeäksi tehtäväksi kuvataan leikkaukseen tarvittavien välineiden riittävyden varmistaminen huolehtimalla puuttuvien ja rikkimenneiden tavaroiden ja instrumenttien tilaamisesta. (Väänänen 2016, 37–38.) Instrumenttisairaanhoitajan tulee varmistaa leikkausvälineistön ja -instrumenttien turvallisuus, etteivät välineet aiheuta kudonvauriota sekä niiden toimivuus, jolloin ne edistävät tehokkaasti potilaan intraoperatiivista hoitoa. Lisäksi instrumenttisairaanhoitaja on vastuussa välineiden ja instrumenttien oikeanlaisesta käsittelystä sekä kirurgisten välineiden asianmukaisesta käytöstä kirurgisen toimenpiteen aikana. (Gilmour 2008, 292–293.)

Instrumenttisairaanhoitajan tulee siis tuntea vastuualueellansa käytettävät instrumentit, jotta hoitotyö on turvallista (Tengvall 2010, 121). Instrumentoivan sairaanhoitajan tulee

tietää leikkauksen kulku, jotta hän osaa ennakoida tarvittavat välineet ja edesauttaa toiminnallaan kirurgin työskentelyä (Lukkari ym. 2007, 339; Mitchell & Flin 2008,21). On tärkeää, että leikkauksen alussa, aikana ja lopussa instrumentoiva sairaanhoitaja laskee tarvittavat instrumentit. Jos jokin instrumentti on mennyt rikki, tulee instrumentti vaihtaa toimivaan ja lähettää toimimaton huoltoon tai poistaa se kokonaan käytöstä. Jos instrumenteissa on sellainen henkilö, joka ei tunne instrumentteja, voi potilaalle aiheutua vaaraa instrumenttien epätarkoituksenmukaisesta käytöstä. (Gilmour 2008, 293–294.) Täten on tärkeää, että kirurgian erikoisalan leikkauksissa on mukana sen erikoisalan vastuualuehoitaja, jotta instrumenttisairanhoitaja tietää tarvittavan välineistön ja instrumentit, sekä osaa käyttää niitä.

Vastuualueen kehittämisen mahdollistamiseksi tulee kukin vastuualue määrittää tarkasti. Olisi tärkeä selvittää vastuualuehoitajuuden työnkuvaa eli mitä tehtäviä vastuuhoidajuuteen kuuluu, ja mitenkä työt on jaettu vastuuhoidajien kesken. Vastuuhoidajat toivovat selkeämpiä ohjeita vastuuhoidajuudesta ja vastuualueiden jakamisesta yksilöllisesti ottaen huomioon henkilön persoonan, työkokemuksen ja perehtyneisyyden. (Saartenkorpi 2013, 44.) Tengvall (2010, 9) toteaa tutkimuksessaan, että potilaan perioperatiivisen hoitotyön toteutumista korkeatasoisena edesauttaa hyvät olosuhteet, potilaan hoitoprosessin sujuva eteneminen ja selkeät, yhteiset toimintatavat.

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimusta tehdäkseen on tutkijan valittava tutkimusmenetelmä hankkiakseen ja analysoidakseen aineiston. Metodisia valintoja ohjaa tutkimusongelma, ja menetelmän valinta vaikuttaa siihen, millaista tietoa tutkimuksen tulisi tuottaa. Tutkijan ei tule etukäteen päättää tutkimusmenetelmää, vaan se määräytyy vasta kun tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelma on muotoiltu. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 45–46.)

### 5.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161). Laadullista tutkimusta kuvataan ihmistieteellisenä, pehmeänä, ymmärtävänä sekä tulkinnallisena tutkimuksena (Tuomi & Sarajärvi 2009, 58). Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan ihmistä kokijana, havainnoijana ja toimijana (Ronkainen ym. 2011, 82).

Itse aineiston määrällä ei ole väliä, vaan sen laadulla. Aineiston määrän on todettu olevan silloin riittävää, kun lisäaineisto ei tuo enää mitään uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. (Vilkkä 2015, 150, 152.) Tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää ilmiötä niin, että siitä pystytään luomaan teoreettinen tulkinta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Laadullisessa tutkimuksessa työ tulee nähdä prosessina. Aineiston analyysi kulkee jo tiedonkeruuvaiheesta alkaen mukana koko tutkimuksen tekemisen ajan. (Kananen 2009, 24, 42.)

Laadullinen tutkimus perustuu pitkälti tutkijan omaan intuitioon, tulkintaan, järkeilyyn ja luokitteluvalmiuksiin (Metsämuuronen 2008, 8). Tutkijan tekemät valinnat korostavat laadullisen tutkimuksen tutkijakeskeisyyttä (Ronkainen ym. 2011, 82). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ilmiön uuteen, syvälliseen tulkintaan olemalla kiinnostuneista ihmisten kokemusten merkityksistä (Kananen 2009, 25).

Tähän työhön valittiin kvalitatiivinen menetelmä, jotta tutkittavasta ilmiöstä saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen näkemys. Lisäksi hankittavan aineiston avulla voidaan luoda teoreettinen tulkinta, jonka avulla pystytään tekemään konkreettisia ehdotuksia vastuualuehoitajatoiminnan kehittämiseksi.

## 5.2 Aineiston hankinta

Kun halutaan tietää, miksi ihmiset toimivat jollain tietyllä tavalla ja mitä ihmiset ajattelevat jostain asiasta, on luonnollista kysyä asiaa heiltä. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi haastatteluja, kyselyitä, havainnointia ja kirjalliseen materiaaliin perustuvaa tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–72.) Haastattelut voidaan jakaa strukturoituun, puolistrukturoituun tai avoimiin haastatteluihin (Metsämuuronen 2008, 40).

Tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoituksenmukaista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tieto kerätään niiltä ihmisiltä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä ja heillä on kokemusta aiheesta. On mahdollista valita aineistonkeruuksi eliittiotanta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tiedonantajiksi valitaan vain ne ihmiset, keillä oletetaan olevan paras mahdollinen tieto tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi valinnan kriteereinä voivat olla esimerkiksi tiedonantajan itsensä ilmaisemisen taito, kyky puhua, taito kirjoittaa sekä orientaatio paikkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Haastattelut jaetaan eri kategorioihin haastateltavien määrän mukaan joko yksilö-, pari tai ryhmähaastatteluihin (Ronkainen ym. 2011, 116). Haastattelujen hyötyjä ovat sen joustavuus, sillä haastattelijalla on mahdollisuus käydä keskustelua tiedonantajien kanssa. Haastattelijalla voi pyytää tarkennusta aiheeseen, toistaa kysymyksiä, palata aikaisempaan kohtaan sekä oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelun pitämisen heikkoudeksi on todettu sen aikaa vievä osuus sekä haastattelun kalleus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.) Tässä työssä käytettiin teemoitettua ryhmähaastattelua.

Aineiston hankinnassa tutkimusetikka on vahvasti läsnä. Tutkimuksen saatekirjeessä sekä haastattelun alussa tulee tutkittaville antaa riittävästi tietoa, mihinkä tutkittava tietoaan antaa (Vilka 2015, 49). Tutkijan on selvitettävä tutkittaville tutkimuksen tavoitteet ja

menetelmät niin, että he pystyvät sen täysin ymmärtämään. Tutkittaville on myös kerrottava, että heidän osallistuminen on täysin vapaaehtoista, he voivat keskeyttää tutkimuksen halutessansa sekä kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käytön. Tutkijan on myös varmistettava, että tutkittavat tietävät mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi 2007, 143.) Tutkijan lupaus identiteetin salaamisesta rohkaisee tutkittavia kertomaan asiasta rehellisesti ja suoraan (Mäkinen 2006, 114).

Tiedotteessa eli saatekirjeessä on perusteltava tutkimuksen tärkeyttä ja mieltä, sillä haastattelupyynnön saaja arvioi tutkimuksen ja tekee päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeen tehtävänä on vakuuttaa tutkimuskohde tutkimuksesta, motivoida osallistumaan ja lopulta motivoida muut tutkimukseen kutsutut osallistumaan haastatteluun. Visuaalinen ilme, saateen sisältö ja lomakkeen laajuus sekä kieli vaikuttavat osallistumispäätökseen. (Vilka 2015, 189–190.)

Aineiston määrä on silloin riittävää, kun puhutaan saturaatiosta eli kylläntymisestä. Kun aineisto alkaa toistamaan itseään eikä tuo enää uutta tietoa tutkimusongelman kannalta, on saturaatio saavutettu, jolloin aineistosta voidaan tehdä yleistyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87-88.) Laadullisessa tutkimuksessa korostuu aineiston sisällöllinen laajuus, eikä aineiston määrä kappaleina (Vilka 2009, 109).

### **5.2.1 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelu on todettu hyväksi haastattelumuodoksi, jos kyseessä on heikosti tiedostettuja asioita tai joissa kohteena on arat tai intiimit aiheet (Metsämuuronen 2008, 41). Teemahaastattelua käytettäessä voidaan puhua puolistrukturoidusta haastattelusta. Tarkoitus on edetä haastattelussa niin, että keskustellaan valituista teemoista ja niihin liittyvistä tarkentavista kysymyksistä. Teemojen tulee perustua teoreettiseen viitekehykseen, jotka tutkija on valinnut liittyen jo tiedettyyn tietoon tutkimuksen aiheesta. Teemahaastattelun avulla pyritään saamaan tietystä teemasta kuvaus, eikä haeta näyttöä tietystä teemasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75, 89)

Teemahaastattelussa on ennakkoon määritellyt teemat eli aihealueet, jotka tulee käydä haastateltavien kanssa lävitse etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009,73; Hirsijärvi ym.



2014, 208). Haastatteluissa pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Teemahaastattelun ennakkovalmisteluilla pyritään varmistamaan kaikkien ilmiöiden mukaantulo tutkimuksessa, jotta löydetään vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin (Kananen 2008, 73; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Haastattelija voi käyttää muistiinpanojen kirjoittamista avuksi haastattelujen pitämisen yhteydessä. Tällöin on hyvä esimerkiksi kirjoittaa ylös, millä tavalla jokin asia sanotaan (Tuomi & Sarajärvi 2009,73). Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävä on virittää keskustelua osallistujien kesken annetuista teemoista (Valtonen 2005, 224).

### **5.2.2 Ryhmähaastattelu**

Ryhmähaastattelu tarkoittaa, että useampaa tutkimukseen osallistuvaa haastatellaan samaan aikaan. Ryhmähaastattelun etuna on haastattelijan mahdollisuus säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen (Hirsijärvi ym. 2014, 205). Tarkoitus on, että haastattelija ei osallistu aktiivisesti keskusteluun, vaan pyrkii ohjaamaan keskustelua haluttuun suuntaan. Haastattelijan tehtävänä on luoda keskustelevalle ilmapiiri rohkaisemalla haastateltavia keskustelemaan aiheesta keskenään (Valtonen 2005, 223, 234).

Haastatteluryhmän koko tarvitsee miettiä etukäteen. Kun ryhmässä on useampi kuin 2-3 ihmistä, sekoittuvat haastattelijoiden äänet helposti nauhalla ja ääni on vaikea erottaa, jos ihmiset puhuvat päällekkäin (Hirsijärvi ym. 2014, 211). Ryhmähaastattelun järjestäminen voi olla tilojen ja ajan suhteen joskus ongelmallista (Kananen 2008, 75). On valittava mahdollisimman rauhallinen tila, jossa ei ole häiriötekijöitä, sillä haastattelutilalla on merkitystä tutkimushaastattelun laatuun (Vilkkä 2009, 112).

Ryhmähaastattelussa tulee mukaan ryhmäntilanteen vaikutukset kuten ryhmädynamiikka sekä persoonallisuuspiirteet. Eri ryhmät voivat olla hyvinkin erilaisia, jolloin ryhmien koostumuserot vaikuttavat myös tuloksiin. (Kananen 2008, 75.) Ryhmä voi auttaa muistinvaraisissa asioissa ja väärinymmärrysten korjaamisessa, mutta ryhmä voi taas estää

kielteisten asioiden esiintulon. Aineiston analyysia tehdessä onkin otettava huomioon ryhmän kontrolloiva vaikutus. (Hirsijärvi ym. 2014, 210.)

Ryhmän muodostamisessa tulee muistaa, että eri lailla kootut ryhmät vaikuttavat vuoro-vaikutukseen. Jos luodaan niin sanottu vertaisasetelma, jossa kaikki henkilöt ovat samanarvoisia, on ryhmätilanne täysin toinen, kuin jos ryhmä koostuu eri statuksen omaavista ihmisistä. Parhaimmillaan ryhmähaastattelussa tulee haastateltavien hedelmällisen keskustelun tuloksena uusia ja erilaisia näkökulmia keskusteltavasta teemasta. (Valtonen 2005, 226, 229.)

Haastattelun keruun tallentamisessa voidaan käyttää äänen ja kuvan tallentamista. Teknisten ratkaisujen käyttö mahdollistaa vielä litteroinnin jälkeenkin tutkimustilanteeseen paluun, tulkinnan tarkastamisen ja syventämisen. On tärkeää varmistaa laitteiden toimivuus, sillä haastattelutilanteet ovat aina ainutkertaisia. (Kananen 2008, 79.)

Ryhmäkeskustelun on todettu elävän läpi eri vaiheiden haastattelun aikana. Aluksi tunnelma on yleensä jännitteinen ja epävarma. On tärkeää, että haastatteliija ottaa tilanteen haltuunsa heti alussa. Haastattelijan tulee pitää alussa puheenvuoro käyttäen valtaansa ja luoda säännöt keskustelulle. On tärkeää kertoa haastateltaville mistä keskustellaan, miksi keskustellaan, miten keskustellaan sekä kertoa juuri heille, miksi heidät on kutsuttu paikalle. Yksi hyvä jännityksen poistaja heti alussa on pyytää ryhmän jäsenten esittäytymään keskustelun kohteena olevan aiheen kautta. (Valtonen 2008, 232.)

### **5.3 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysi voidaan ymmärtää tiettyjä periaatteita kunnioittavaksi ja soveltavaksi systemaattiseksi toimintatavaksi, joilla aineistoa käsitellään tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi (Ronkainen ym. 2011, 171). Aineiston analyysillä tarkoitetaan konkreettisesti tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua (Vilka 2015, 137).

Laadullisessa tutkimuksessa kerätty aineisto tiivistetään sisällönanalyysillä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla, tai että tutkittavien ilmiöiden

väliset suhteet saadaan esille. Sisällönanalyysi erottaa tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet käsitteiden avulla. Aineisto prosessoidaan induktiivisesti eli päättely toteutetaan konkreettisesta aineistoista käsiteelliseen kuvaukseen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23–24.)

Aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla haastattelumateriaali kirjoittamalla se puhtaaksi (Hirsijärvi ym. 2014, 222). On mahdollista litteroida aineisto joko osittain tai kokonaisuudessaan (Vilkkä 2009, 116). Tärkeintä on, että kerätty tutkimusaineisto muutetaan tukittavaan muotoon. Litteroinnissa on hyvä käyttää apuna litterointisymboleita sekä lyhenteitä, jotka helpottavat aineiston käsittelyä (Vilkkä 2015, 137–139). Aineisto on luettava useaan otteeseen lävitse litterointivaiheessa, sillä tiedonkeruu ja analyysi kulkevat käsi kädessä kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Kananen 2008, 94; Metsämuuronen 2008, 48).

Kun aineiston on järjestetty hallittavaan muotoon, tarvitsee aineistoa katsoa avoimesti (Ronkainen ym. 2011, 122). Tutkijalla ei saa olla aineistostaan voimakkaita ennakkoletuksia (Metsämuuronen 2008, 47). Aineisto ei suoraan vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ja onkin mietittävä, mitä aineistosta puuttuu tai mikä siinä on oikein. Tutkija ei saa olettaa aineistosta tulevan esiin tiettyjä luokituksia. Siksi hänen tulee kirjoittaa esiyymmärryksensä aineistosta, jotta hän pystyy siirtämään sen sivuun mahdollisimman tarkoin analyysia tehdessä. (Ronkainen ym. 2011, 122.)

Aineiston analyysi on kokonaisuudessaan analyttinen prosessi, jossa litteroinnin jälkeen ensimmäiseksi aineisto pilkotaan, luokitellaan, jäsennetään ja järjestetään vertailtavaksi ja rinnastettavaksi. Analyysiprosessi perustuu tutkijan omaan intuitioon ja osaamiseen huomioiden koko ajan tutkimuksen tutkimusongelmat. (Ronkainen ym. 2011, 124.)

Aineistoa pilkkoessa erotetaan ensimmäisessä vaiheessa aineistosta tutkimusongelman kannalta epäolennaiset asiat pois. Tiivistäminen pitää tapahtua niin, ettei olennainen tieto kuitenkaan katoa aineistosta. (Vilkkä 2009, 140.) Toisessa vaiheessa tutkija siirtää analyysin tuottamat havainnot teoreettiseen yhteyteen hakemalla aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja. Tätä vaihetta kutsutaan käsitteellistämiseksi tai tulkinnaksi. Havaintoja yhdistäviä rakenteita etsitään ja niitä nimetään. (Ronkainen ym. 2011, 124.) Ryhmittely tehdään johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, ja ryhmittelystä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai

teoreettinen malli. Ryhmien nimien tulee kuvata ryhmän sisältöä parhaalla mahdollisella käsitteellä. (Vilka 2009, 140.)

Kolmannessa, luentavaiheessa havaintoja tarkastellaan valikoivasti tietyn ajattelukehikon tai idean pohjalta. Tämän vaiheen avulla haetaan tulkintaideoita tutkimusmateriaalista. Teorian ja aineiston on keskusteltava koko aineiston analyysin prosessin ajan, jolloin tulkinta lopulta syntyy tämän keskustelun oivalluksista. (Ronkainen ym. 2011, 125–126.)

## 6 TOTEUTUS

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastatteluja, jotka toteutettiin ryhmähaastatteluina. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.

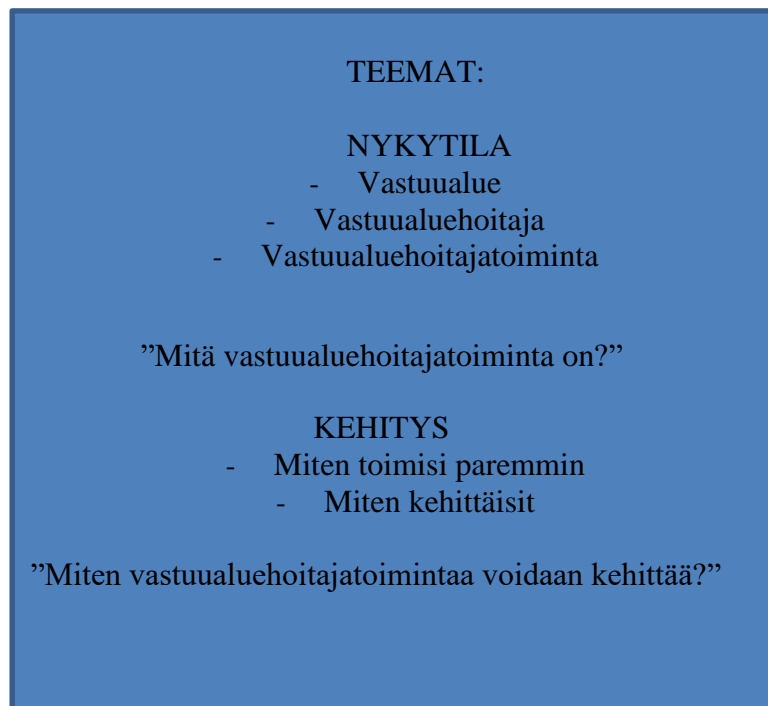
### 6.1 Tiedonantajien kuvaus

Opinnäytetyön aineiston tiedonantajina toimivat Tampereen Terveystalon leikkausosaston sairaanhoitajat. Kaikilla sairaanhoitajilla on vähintään yksi vastuualue tai enemmän sekä vähintään seitsemän vuoden kokemus työskentelystä Terveystalolla. Kaikki 12 Terveystalon sairaalan sairaanhoitajaa saivat opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen maaliskuussa saatekirjeen eli tiedotteen (liite 1) opinnäytetyöstä sähköpostitse. Lisäksi kahvihuoneen ilmoitustaululle laitettiin sama tiedote kaikkien nähtäväksi. Haastatteluille sovittiin heti kaksi päivämäärää, jotka ilmoitettiin saatekirjeessä. Kaikki sairaanhoitajat olivat halukkaita osallistumaan haastatteluihin.

Tiedotteen tekemiseen käytettiin aikaa, jotta sanavalinnat olisivat sellaisia, että kaikki ne ymmärtäisivät. Tiedotteessa painotettiin, että osallistumisen on täysin vapaaehtoista, ja että tutkimukseen osallistumisen voi lopettaa ihan missä vaiheessa, ilman perusteluja. Lisäksi kerrottiin, ettei opinnäytetyöstä selviä kenenkään identiteettiä, ja että aineisto käsitellään luottamuksellisesti, sekä aineistoa käytetään vain tähän opinnäytetyöhön.

### 6.2 Aineiston keruu

Haastateltaville lähetettiin viikkoa ennen haastatteluja sähköpostitse mukaan valitut teemat (kuvio 1), jotta haastateltavat pystyivät etukäteen tutustumaan aihealueisiin. Työpäivällä käytiin kahvihuonekeskusteluja ennen varsinaista haastatteluja antamista teemoista, mutta niitä ei huomioitu tutkimusaineistoon. Haastateltavia pyydettiin kirjoittamaan asioita ylös, jos heillä tuli niitä mieleen ennen varsinaista haastattelua.



KUVIO 1. Tutkimustehtävien perusteella muodostetut teemat

Haastatteluja päätettiin pitää kaksi kappaletta, jotta kaikilla sairaanhoitajille olisi mahdollisuus osallistua haastatteluun. Yhteen haastatteluun varattiin aikaa kaksi tuntia. Ryhmäkooksi valittiin 4-6 sairaanhoitajaa. Ryhmäkoko uskottiin hyväksi, sillä opinnäytetyön tekijä on työskennellyt heidän kanssaan kahdeksan vuotta, ja haastateltavien äänet ovat täten tunnistettavissa opinnäytetyön tekijälle. Loppujen lopuksi ryhmäkoko jäi ensimmäisessä haastattelussa kolmeen haastateltavaan ja toisessa neljään haastateltavaan.

Opinnäytetyön haastatteluja varten saatiin Terveystalon Tampereen sairaalan palvelusmieheltä lupa järjestää ryhmähaastattelut työajan puitteissa, jotta mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan. Haastattelupaikaksi valittiin rauhallinen ja tilava ennakoon varattava kabinettitila.

Haastattelija lainasi haastattelujen pitämistä varten Tampereen ammattikorkeakoululta videokameran sekä ääninauhurin. Haastattelut päätettiin nauhoittaa tuplavarmistuksena, jotta haastattelija sai varmuutta laitteiden toimivuuteen, mikä antoi mahdollisuuden keskittyä itse haastatteluun.

Alkuperäisistä suunnitelluista haastatteluista vain yksi päivämäärä piti paikkaansa. Toista haastattelukertaa jouduttiin moneen kertaan siirtämään poissaolojen ja varsinaisen leikkaushoitotyön sujuvuuden vuoksi. Ensimmäinen haastattelu saatiin pidettyä 10.4.2018 ja toinen haastattelu lopulta 5.6.2018.

Ryhmähaastattelun aluksi haastatteli kävi lävitse opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä tietoisien suostumuslomakkeen (liite 2) sisällön, jossa pyydettiin suostumus haastatteluun osallistumisesta. Tämän jälkeen haastateltavat allekirjoittivat tietoiset suostumuslomakkeet.

Haastateltaville kerrottiin, että heidän puheensa nauhoitetaan ja videoidaan, sekä haastatteli kirjoittaa muistiinpanoja koko haastattelun ajan. Ennen haastattelun aloittamista haastatteli laitoi ääninauhurin nauhoittamaan pöydälle sekä vei videokameran nurkkaan tuolille, niin ettei se kuvannut haastateltavia. Tämän jälkeen aloitettiin itse haastattelu.

Haastattelut sujuivat rauhallisesti ilman häiriötekijöitä. Koko haastattelun ajan tunnelma oli hyvin avoin. Keskustelua käytiin, kunnes kaikki olivat mielestään kertoneet tarvittavat asiat. Jälkimmäisessä ryhmähaastattelussa pyydettiin haastattelijaa tekemään lopuksi tiivistelmä keskustelluista asioista, jonka jälkeen tuli vielä muutama hyvä näkökulma teemoihin liittyen. Molemmissa haastatteluissa havaittiin samoja aiheita, sekä kummassakin haastatteluissa koettiin aineiston saturoituminen. Tällöin haastateltavat alkoivat jo toistamaan samoja asioita, jolloin haastatteli joutui pyytämään siirtymään seuraavaan aiheeseen.

Muistiinpanoihin opinnäytetyön haastatteli kirjoitti tiivistyksiä ydinkohdista vastuualuehoitajatoiminnan nykytilasta ja kehittämis ehdotuksista aina haastattelun edetessä. Nämä auttoivat haastattelijaa palaamaan takaisin johonkin aiheeseen tai samaan lisätietoa jostain aihealueesta.

### 6.3 Sisällön analyysi

Aineisto kuunneltiin ensimmäiseksi kertaalleen lävitse heti haastattelujen tekemisen jälkeen. Ensimmäisen haastattelun pituus oli 49 minuuttia ja toisen haastattelun pituus 56 minuuttia. Videomateriaaliin ei tarvinnut koskea, sillä äänitiedostot olivat tarpeeksi selkeitä. Toisella kuuntelukerralla elokuussa aineistoa aloitettiin kirjoittamaan puhtaaksi eli äänitiedostot kirjoitettiin sanatarkasti Word-tiedostoiksi. Litterointi oli melko työlästä, sillä haastateltavat puhuivat melko nopeasti ja välillä aina päällekkäin. Aineisto kuunneltiin kolmeen kertaan litteroidessa, millä varmistettiin, että kaikki puhe tuli huomioitua aineistoksi. Yhteensä litteroituja sivuja kertyi 23 kappaletta käyttämällä Times New Roman fonttia koolla 12 sekä riviväliä yksi.

Aineistosta etsittiin ensiksi alkuperäiset ilmaisut alleviivaamalla tutkimuskysymyksiin liittyviä kohtia tulostetuista haastattelupapereista, sekä ilmaisun perään kirjoitettiin aina aihealue, mitä tämä lause käsittelee. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaisut kirjoitettiin erilliseen Excel-tiedostoon taulukon muotoon. Ilmaisuja kertyi yhteensä 196 kappaletta. Alkuperäisistä ilmaisuista kirjoitettiin heti pelkistetyt ilmaisut seuraavaan sarakkeeseen (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>
Tavaroita pitää olla tilattu ja täydennetty sinne saleihin että se homma pyörii	Jotta homma toimii, tulee tavaroita olla tilattu ja täydennetty saleihin
Ja että se toimintaan on jouhevaa.	Vastuualuehoitaja huolehtii, että toiminta on sujuvaa
Aika paljon jutellaan kasvotusten, sähköpostitse ja puhelimitse lääkäreiden kanssa. et heillä on ne työkalut itä ne haluaa.	Keskustelua lääkäreiden kanssa, että heillä on ne työkalut mitä haluavat
Vastuualueeseen kuuluu, että kamat on kohdillaan. Instrumentit on paikallaan sit hommataan lisää jos ei ole ja kertakäyttötavarat jos tarvitaan siihen.	Vastuualuehoitajan kuuluu huolehtia, että tavarat ovat kohdillaan ja tarvittavat instrumentit saatavilla
Pitää tietää tai osata kysyä lääkäriltä sitä että onks meillä ne tarvittavat välineet vai pitääkö meidän kysyä niitä	Tietämys mitä välineitä mihinkäkin leikkaukseen tarvitaan
Se ei oo pelkästään se, että tietää ne välineet vaan osaa nähdä kokonaisuuden	Vastuualuehoitajan tulee nähdä kokonaisuus



Ilmaisujen pelkistämisen jälkeen, aineistoa alettiin katsoa avoimesti. Aineiston analyysissä käytettiin erilaisia merkintöjä sekä värejä, jotta tutkijan oli helpompi luoda yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Pelkistettyjä ilmaisiaja laitettiin allekkain ja erotettiin toisistaan. Osa ilmaisuista piti vielä tässä vaiheessa poistaa, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiä. Loppujen lopuksi ilmaisiaja tuli aineistoon 190 kappaletta.

Kun pelkistetyt ilmaiset oli saatu luokiteltua, luotiin alaluokat näiden pohjalta. (taulukko 2). Alaluokkien nimeämiseen käytettiin paljon aikaa, jotta ne vastasivat sisältöä. Tulostettuun haastattelupaperiversioon oli jo hahmoteltu jonkinmoisia alaluokkia aina kunkin mukaan otetun alkuperäisen ilmaisun mukaan. Haastattelujen aikana tehtyjä muistiinpanoja käytettiin tässä vaiheessa avuksi, sillä niihin oli myös merkattu erilaisia käsitteitä puhuttavista aiheista.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen luokittelusta alaluokkiin

<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>
Jotta homma toimii, tulee tavaroita olla tilattu ja täydennetty saleihin	Toiminnan sujuvuuden huomioiminen
Vastuualuehoitaja huolehtii, että toiminta on sujuvaa	
Keskustelua lääkäreiden kanssa, että heillä on ne työkalut mitä haluavat	
Vastuualuehoitajan kuuluu huolehtia, että tavarat ovat kohdillaan ja tarvittavat instrumentit saatavilla	
Tietämys, mitä välineitä mihinkäkin leikkaukseen tarvitaan	
Vastuualuehoitajan tulee nähdä kokonaisuus	

Alaluokista muodostettiin niiden sisältöjen perusteella yläluokat. Yläluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä (taulukko 3), (taulukko 4).

TAULUKKO 3. Sisällön analyysi: nykytila

Alaluokka	Yläluokka
Tarvikkeiden hankkiminen ja niistä huolehtiminen	Ammattipätevyys
Asiantuntijuus	
Toiminnan sujuvuuden huomioiminen	
Vastuualueiden jakautuminen ja näkyväksi tekeminen	Vastuualuehoitajatoiminnan mahdollistaminen
Ajantasaisuuden ylläpitäminen	
Koulutuksissa käyminen	
Konsernin näkemys ja arvostus	
Lähiesimiehen toiminta	Työn organisointi
Resurssit	
Konsernin ohjeet	
Tiimityöskentely	
Informaation kulkeminen	

TAULUKKO 4. Sisällön analyysi: kehittäminen

Alaluokka	Yläluokka
Henkilökunnan määrä	Riittävien resurssien takaaminen
Ajankäytön tehostaminen	
Työtilojen ja työvälineiden asianmukainen toimivuus	
Koulutukseen pääseminen	Osaamisen päivittämisen mahdollistaminen
Edustajien tapaaminen säännöllisesti	
Moniammatillinen yhteistyö	
Tekemällä oppimisen mahdollistaminen	
Vertaisvierailujen tekeminen	
Vastuualueiden jakautuminen	Vastuualuehoitajatoiminnan määrittäminen
Vastuualuehoitajien tehtävien määrittely	
Esimiehen rooli	Työn organisaation kehittäminen
Yhteiset toimintatavat	
Toiminnan organisointi	

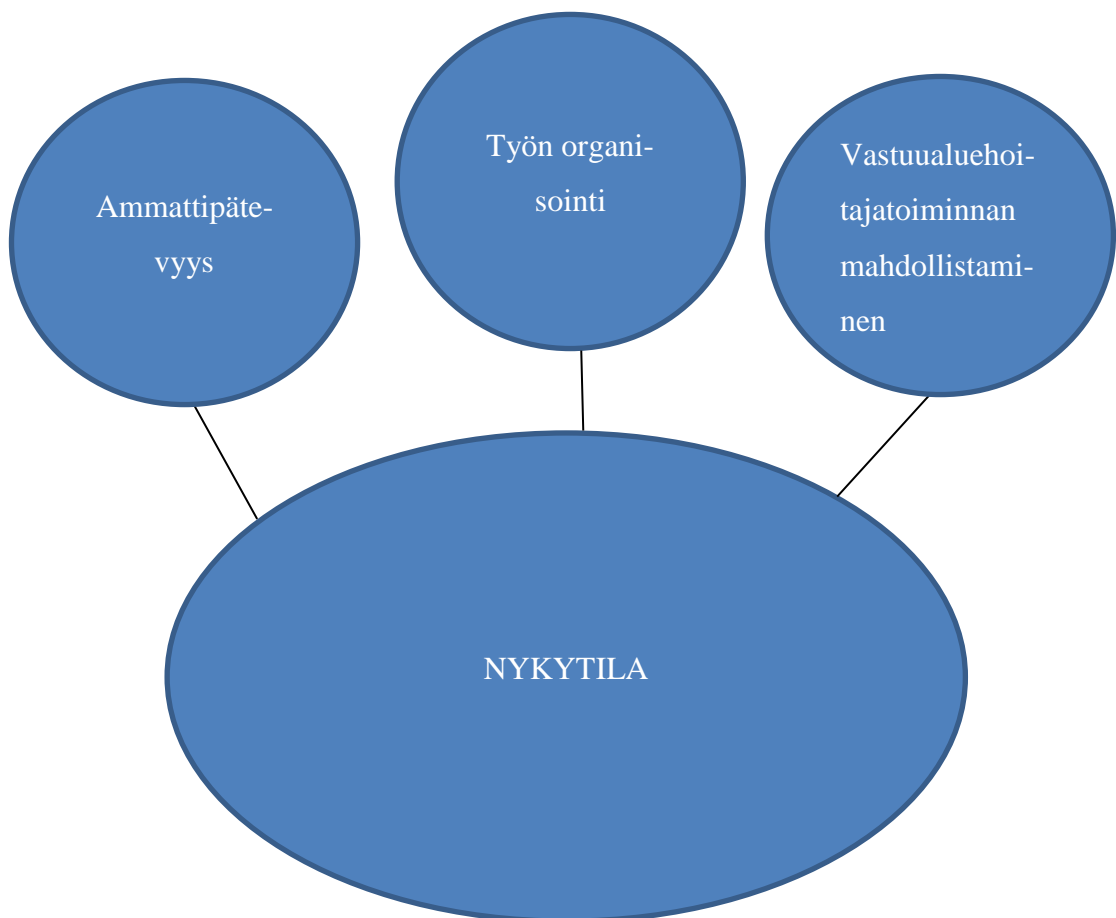
Tässä vaiheessa ohjaavan opettajan palaute oli tärkeää. Aineistoa katsottiin joiltakin osin uudelta kantilta, ja aineistosta saatiin tehtyä molempiin tutkimuskysymyksiin omat luokittelut. Tämän jälkeen pohdittiin vielä pitkään, nouseeko aineistosta tiettyä teemaa kokonaisuudeksi, vai pysytäänkö pelkästään yläluokissa. Aineistosta saatiin luokiteltua nykytilasta 12 alaluokkaa ja kolme yläluokkaa, sekä kehittämisestä 13 alaluokkaa, ja neljä yläluokkaa.

## 7 TULOKSET

Aineiston analyysin tuloksena saatiin Tampereen Terveystalon vastualuehoitajatoiminnan nykytilaa ja sen kehittämistä kuvaavat käsitteet.

### 7.1 Vastualuehoitajatoiminnan nykytila

Vastualuehoitajatoiminta koostuu vastualuehoitajan ammattipätevyydestä, työn mahdollistamisesta ja työn organisoinnista (kuvio 2). Vastualuehoitajatoiminnan nykytilasta löytyi paljon hyvää, mutta myös sellaisia kohtia, joihin vastualuehoitajat kokivat tarvittavan parannusta ja kohtia, joita vastualuehoitajat haluaisivat vastuualuehoitajatoiminnan mahdollisesti olevan.



KUVIO 2. Vastualuehoitajatoiminnan nykytila

### 7.1.1 Ammattipätevyys

Vastuualuehoitajien koettiin olevan ammatillisesti päteviä omissa vastuualueissaan. Vastuualuehoitajan ammattipätevyys rakentuu tarvikkeiden hankkimisesta ja huolehtimisesta, asiantuntijuudesta sekä toiminnan sujuvuuden huomioimisesta.

Tarvikkeiden hankkiminen ja niistä huolehtiminen kuuluu vastuualuehoitajan tehtäviin. Tämä tarkoittaa sitä, että vastuualuehoitajien kuuluu huolehtia mahdollisten erikoisinstrumenttien kilpailuttamisesta, välineiden tilaamisesta, vastaanottamisesta ja palautuksista. Myös sairaalassa jo olemassa olevasta välineistöstä tulee pitää huolta varmistamalla niiden riittävyys sekä tarkistamalla niiden toimivuus ja arvioimalla välineiden huollon tarve. Vastuualuehoitajien tulee hoitaa myös uusien tuotteiden lanseeraaminen sekä hoitaa mahdolliset takaisinvedot kuten vialliset tuotteet.

*Tietysti että oma välineistö on niin ku toimiva ja asianmukainen.*

*Varmistettava että tavaroita on sen verran että pystyy leikkaamaan.*

Asiantuntijuudella tarkoitettiin motivoitunutta ja osaavaa ammattitaitoa. Vastuualuehoitajalla todettiin olevan paras käsitys, tuntemus ja tilannehallinta omasta vastuualueestaan. Jotta vastuualuehoitaja on alansa ammattilainen, tulee hänen olla motivoitunut ja orientoitunut vastuualueensa hoitamiseen.

*Taustalla pitää olla laaja-alainen kokemus, näkemystä ja hyvä perehdytystä, ja että se oikeesti kiinnostaa!*

*Tärkeää että sulla ois homma hanskassa.*

Asiantuntijuus rakentuu monesta eri kokonaisuudesta. Yksi tärkeä osa on tietämys erilaisten tarvikkeiden ja välineiden käyttötarkoituksesta ja niiden käytön osaamisesta. Vastuualuehoitajien tehtävä on toimia kirurgin toiveiden mukaan, joten heidän on tunnettava käytettävissä olevat välineet. Yleensä vastuualuehoitajat instrumentoivat vastuualueensa leikkauksissa tai tarvittaessa käyvät leikkaukseen tarvittavat välineet instrumenttihoitajan kanssa lävitse.

*Eli me pyritään palvelemaan kirurgeja myöskin mahdollisimman hyvin.*

*Ja yleensä vastualuehoitaja aika usein sitten instrumentoin niissä leikkauksista tai sitten ne käydään läpi niiden ihmisten kanssa jotka instrumentoi niissä.*

Vastualuehoitajat kokivat, että toisilta vastualuehoitajilta voi kysyä apua ja he ovat aina käytettävissä. Vastualuehoitajia pidettiin oman vastualueensa asiantuntijoina.

*Ja tietty sitten sama homma, et jos joku haluaa mitä vaan kysyä niin aina ollaan käytettävissä niin kun me ollaan kaikki.*

*Tavallaan niin se meilläkin pelaa et me tullaan niitten asiantuntijan luokse. Jos jotain kysyttävää niin aina on tullut vastaus ja aina on tullut jelpiä.*

Vastualuehoitajilla tulee olla hyvät perusteet toiminnalle. Vastualuehoitajat ovat tietoisia tarvikkeiden ja välineiden hinnoista, joten he osaavat esimerkiksi huomioida taloudellisuuden käyttäessään välineitä.

*Aina pitäisi olla hyvät perusteet sille toiminnalle.*

*Ihan tällainen yleinen, se taloudellisuus. Se aspekti pitää tulla siinä ja sen on mentävä niin pitkälle, että pystyy muillekin toittamaan.*

Toiminnan sujuvuuden huomioimisella tarkoitettiin vastualuehoitajan kokonaisvaltaista näkemystä ja tietämystä, jotta leikkaustoiminta on sujuvaa. Vastualuehoitajien kuuluu huolehtia, että tavarat ja välineet ovat kohdillaan ja tarvittavat instrumentit ovat saatavilla. Vastualuehoitajan on huolehdittava etukäteen katsomalla leikkauslistoista, että leikkauksiin on saatavilla tarvittavat välineet. Vastualuehoitajien tulee lisäksi osata keskustella kirurgien kanssa, jotta kirurgeilla on haluamansa välineet tiettyihin leikkauksiin.

*Varmistettava että tavaroita on sen verran että pystyy leikkaamaan.*

*Se ei oo pelkästään se, että tietää ne välineet vaan osaa nähdä kokonaisuuden.*

*Pitää tietää tai osata kysyä lääkäriltä sitä että onks meillä ne tarvittavat välineet vai pitääkö meidän kysyä niitä.*

### 7.1.2 Vastuualuehoitajatoiminnan mahdollistaminen

Vastuualuehoitajatoiminnan mahdollistaminen koostuu vastuualueiden jakautumisesta ja näkyväksi tekemisestä, ajantasaisuuden ylläpitämisestä, koulutuksissa käymisestä sekä konsernin näkemyksestä ja arvostuksesta.

Vastuualueiden jakautuminen ja määrittäminen koettiin epämääräiseksi. Jotta vastuualuehoitajatoiminta olisi mahdollista, tulisi vastuualuejakojen olla selkeät, ja ne tulisi tehdä näkyväksi. Vastuualuejaot ovat eläneet muutoksessa, ja välillä on sellaisia tilanteita, ettei tiedetä, kenelle mikäkin vastuualue kuuluu. Myös toisten vastuualueiden kuormittuminen koettiin ongelmaksi, ja vastuualuejaot eivät ole toteutuneet tasapuolisesti.

*Tässä on paljon sitä, ettei meidän työtä ole dokumentoitu. Me emme sitä itse myöskään dokumentoi. Sitä ei ole silloin olemassa tavallaan kenellekään muulle kuin meille.*

*Että tavallaan niille niinku työyhteisön eniten aikaa saaville ja kykeneville ja ammattitaitoisimmille ihmisille niin saattaa ehkä kaatua sitten pikkusen liikaa hommaa.*

Ajantasaisuuden ylläpitämisen vastuualuehoitajat kokivat haastavaksi, mutta tärkeäksi. Vastuualuehoitajien tulee olla selvillä uusista mahdollisista kehityksistä välineistä ja päivittää sekä ylläpitää osaamistaan. Vastuualuehoitajat kokivat, etteivät pysty tällä hetkellä syventämään tai laajentamaan osaamistaan, sillä kaikki tieto tulisi hankkia itse omalla ajallaan.

*Vastuualuehoitajan tulee olla ajan tasalla välineistä ja tai kaikista uusista tuotteista.*

*Haastavaa pitää osaamista ajan tasalla ja ylläpitää, saati päivittää.*

Koulutuksissa käyminen nimettiin tärkeäksi kanavaksi mahdollistaa vastuualuehoitajatoiminta. Vastuualuehoitajat kertoivat, että tietoa koulutuksista tulee hankkia itse, joko Terveystalon omasta koulutusportaalista, tai sitten etsiä talon ulkopuolisia koulutuksia.

*Itse täytyy etsiä ja katsoa onko koulutuksia.*

*Netistä katsoa koulutusportaalista mitä omia koulutuksia meillä on olemassa.*

Koulutusten vähyys ja koulutuksiin pääsemättömyys koettiin ongelmaksi. Vastuualuehoitajat kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuuksia päästä haluamiinsa koulutuksiin.

*Koulutuksissa meidän käydään sangen vähän ylipäänsä. Me ei päästä täältä. Meillä on halua, meillä ois kykyä, mutta meitä ei päästetä. yksin kappalein saattaa olla jotain.*

*Kyllä tässä tulee sellainen hampaaton olo. Kun aina torpataan koulutukset.*

Konsernin näkemys ja arvostus koettiin mahdollistavan vastuualuehoitajatoiminta. Sairaanhoitajien mielestä työn arvostus kärsii, jos siitä ei saada asianmukaista korvausta ja arvostusta.

*Tuntuu ettei meistä välitetä tuolla muuallakaan niin kun, että meidät unohdetaan tänne.*

Vastuualuehoitajat kokivat, ettei vastuualuehoitajatoiminnan merkitystä ymmärretä kokonaisuuden kannalta. Vastuualuehoitajatoiminta sujuvoittaa vastaajien mukaan kokonaisvaltaisesti työskentelyä leikkausosastolla.

*Sitä ei oo ymmärretty, mikä merkitys sillä niinku tavallaan semmosella näkymättömällä ei potilastyöllä on niinku kuitenkin sen meidän työn sujuvuuden kannalta.*

### **7.1.3 Työn organisointi**

Vastuualuehoitajat kokivat lähiesimiehen toiminnan, resurssien, konsernin ohjeiden, tiimityöskentelyn ja informaation kulkemisen vaikuttavan vastuualuehoitajatoiminnan työn organisointiin.

Lähiesimiehen toiminta vaikutti vastuualuehoitajien mielestä vastuualueen hoitamiseen. Vastuualuehoitajat kokivat, että lähiesimiehen toiminta vaikuttaa tilanteen kokonaishallintaan. He kokivat, että lähiesimiehen tulisi luottaa asiantuntijoihin ja kuunnella heitä päätöstenteeissa, sillä vastuualuehoitajille on paras mahdollinen asiantuntemus käytännön asioista.



*Lähiesimiehen toiminnastahan tää tilanteen kokonaishallinta lähtee.*

*Tässä tullaan just siihen että sen esimiehen täytyy tuntea se työ. Täällä tehdään monenlaista työtä. Tai sitten luottaa asiantuntijaan.*

Sairaanhoitajat kokivat, ettei esimieheltä saa tukea vastuualueen hoitamiseen. Esimiehen toimintaa kritisoitiin sillä, että asioista kysytään vastuualuehoitajilta, mutta loppujen lopuksi päätöksen tekee esimies. Lisäksi parannusehdotuksia haetaan vastuualuehoitajien mielestä sellaisista kohdista, joita ei pysty enää parantamaan.

*Esimieheltä ei saa tukea vastuuhoitajatoiminnan tekemiseen.*

*Etitään sillä ongelmille syyllinen ja sitten se on siinä. haetaan parannusehdotuksia semmosesta kohdista missä on rahkeet niin kiinni että ei pysty enää parantamaan. Haetaan niinku lisää hikeä meidän selkärangasta.*

Työn organisaatiossa resurssien ja työn kuormittavuuden huomioiminen koettiin tärkeäksi asiaksi. Vastuualuehoitajatoiminta hoidetaan muun hoitotyön ohella, eikä ennakoiava ajankäyttöä juuri ole saatavilla. Sairaanhoitajat kokivat, että on väärin olettaa, että sairaanhoitajat tekevät vastuualueuetyötä muun hoitotyön ohessa.

*Se on ihan ihan väärin sitte että oletetaan että se hoidetaan sen muun hoitotyön ohessa tai sen jälkeen.*

*Se vastuualue menee siinä ohessa. Siinä vaan että se on hankala hoitaa potilasta ja olla puhelimessa.*

Ajankäytöstä todettiin, ettei ole aikaa hoitaa vastuualuettaan. Työ keskeytyy usein, jolloin ajankäyttö vastuualueen hoitamiseen ei ole optimaalista. Lisäksi tarvittaessa sovittu aika vastuualueen hoitamiseen otetaan pois, sillä leikkausosastolla toimitaan leikkaustoiminta edellä.

*Niin se niin ku sitte se työ keskeytetään. Niin se koskee ihan kaikkea niin ja sitten se lisää sitä virhemarginaalia.*

*Ja sit kun tulee jotain, niin se aika otetaan sulta pois.*

*Me mennään aina niinku tää leikkaustoiminta edellä.*

Vastuualuehoitajat kokivat, etteivät he saa tehtyä vastuualuettaan haluamalla tavalla, sillä siihen ei anneta riittävästi resursseja. Resursseihin vaikuttivat työvälaineet, henkilökunnan määrä, ajankäyttö ja työn kuormittavuus.

*Ei niinku että nyt me joudutaan tekemään sitä että kamoja siirrellään salista toiseen ja lasketaan minuitteja että ehtiikö jotkut välinehuollosta ennuin seuraava alkaa.*

*Et sit tulee just se olo että pitää niinku rääpiä sieltä ja täältä kun on liikaa hommaa.*

Sairaanhoitajat kokivat lisäksi, ettei vastuualuehoitajana pysty kehittymään, koska resurssit ovat niin tiukat. Hoitajat kokivat myös, että tämän hetken leikkaussalitehtävien kuormittavuus vaikuttaa siihen, että ongelmia on niin paljon, ettei niiden ylitse nähdä kehitysehdotuksia.

*Se on niin umpio että siinä on niin ku ne tietyt asiat mitkä on niin ku pakko tehdä ja hyvä kun sä ehdit edes ne tekemään, saatika sitten kehittämään sitä.*

Konsernilta saadut ohjeet vaikuttavat vastuualuehoitajatoiminnan työn organisointiin tulosten perusteella. Yleisesti paikalliset, toimipaikkojen omat ratkaisut ja ohjeistukset todettiin paremmiksi kuin konsernilta saadut ohjeet. Sairaanhoitajat kokivat, että Tampereen Terveystalo jää paitsi muiden toimipaikkojen saamista eduista, ja säästöjä saatetaan tehdä sellaisista kohdista, mihin ei tietyssä toimipaikassa olisi mahdollisuutta.

*Toimintaohjeiden ei pitäisi tulla Helsingistä. Nää on tällasia paikallisia ratkaisuja, jotka me varmasti voidaan tehdä itse tykönämme.*

*On helppo säästää, kun ei tiedä mistä säästää.*

Vastuualuehoitajat kokivat Terveystalon strategian ja vision hyväksi ja hienon kuuloisiksi, mutta käytännössä nämä eivät toteudu varsinkaan työntekijöiden ammattitaidon kehittämisen osalta.

*Ja silti niin hienosti puhutaan jossain strategioissa ja muissa toimintaperiaatteissa, kuinka kehitetään työntekijöiden motiivia ja ammattitaitoa. Se on jälleen kerran se, että se juuri, että se näyttää niin sanotusti paperilla hyvältä, mutta se käytäntö on muuta.*

Tiimityöskentelyn tärkeys korostui työn organisaatiossa. Tiimityöskentelyyn kuuluvat kollegat, edustajat ja lääkärit, joiden kanssa on mahdollista järjestää esimerkiksi yhteisiä palaveriteita. Tiimityöskentely koettiin puutteellisiksi varsinkin lääkäreiden kanssa palaverien osalta. Tärkeimmäksi syyksi todettiin sen, ettei Terveystalo ole lääkäreille kiinteä työpaikka, sillä he ovat ammatinharjoittajia yrityksessä. Tärkeäksi koettiin kuitenkin pitää hyvät keskusteluyhteydet lääkäreihin ja mahdollisuus jutella heidän kanssaan kasvotusten.

*Kun tää ei oo niille sellanen kiinteä paikka millään tavalla, et mä uskoisin että se on tosi vaikeeta saada niitä useimmin kokoon kuin kerta vuodessa.*

*Täällä onnistuu palaverit helpoiten nähdä lääkärit yksitellen.*

Edustajien tapaamisella todettiin olevan hyötyä, sillä heiltä saa tietoa uusimmista tuotteista ja heiltä on mahdollista kysyä asioista. Vastuualuehoitajat ovat itse yhteydessä edustajiin, jolloin kontaktien hoitaminen on helppoa.

*Sit ihan tietysti sekin, sitä me varmaan kaikki tehdään, että me ollaan näiden firmojen edustajien kanssa tekemisissä. Kun me ollaan privaatti sektori niin me ollaan suoraan yhteydessä näiden edustajien kanssa. Ne tuo sitten uusia asioita tänne ja toisinpäin me kysellään heiltä.*

Sairaanhoitajat kokivat muiden vastuualuehoitajien opetuksen hyväksi tavaksi oppia toisilta. Yhteisellä tiimityöskentelyn kulttuurilla todetaan olevan yhteyttä työn organisointiin. Tällä hetkellä vastuualuehoitajien mielestä sairaalan ilmapiiri oli välinpitämätön ja asioita jätettiin tekemättä, sillä luotettiin, että toinen vastuualuehoitaja hoitaa jonkun tietyn asian.

*Se että kun käytiin niitä ortopedisia pesuja, asentoja ja tukia lävitse, niin se oli tosi hyvä.*

*Pitkään meni paremmin että oli niinku semmonen enemmän tekemisen meininki ja nyt on vähän noussut semmoinen hällävälää kulttuuri, et jos se ei toikaan niin en määkään.*

Informaation kulkeminen todettiin vaikuttavan työn organisointiin. Tällä hetkellä vastuualuehoitajat kokivat, että asioista ei informoida, ja asioita opitaan erehdysten kautta. Tiedon kulkemiseen vaikuttavaa se, että uusista käytänteistä ei informoida konsernin toimesta, ja informaatio ei kulje, kun leikkaussalihoitajat vaihtelevat leikkaussaleja päivän

aikana. Hyväksi asiaksi informaatiossa todettiin Tampereen Terveystalon intranetissä oleva sairaalan ajankohtaisten asioiden lista, johon voi päivittää ja josta voi lukea leikkausosastoa koskevia ajankohtaisia asioita.

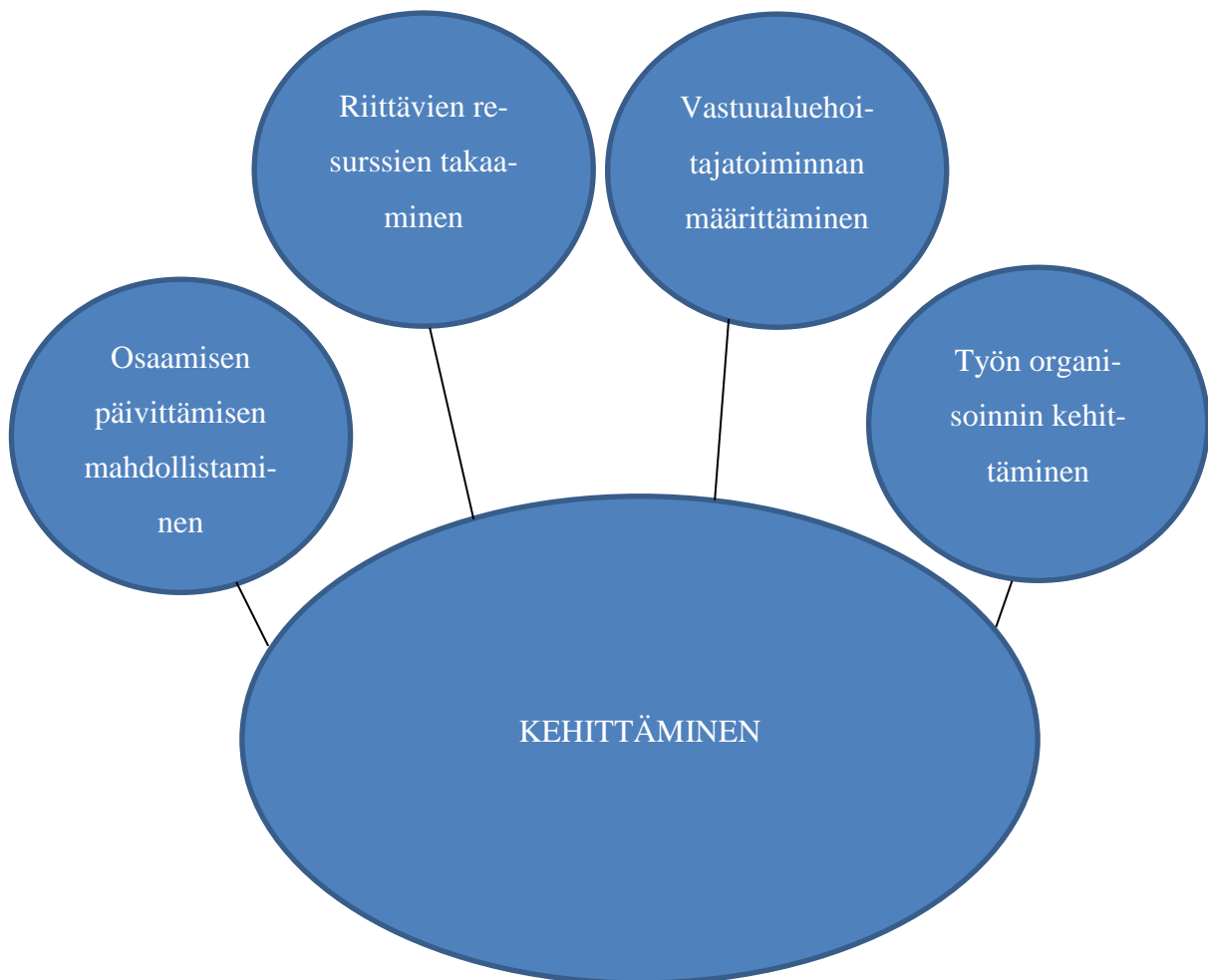
*Asiat vaan niinku tulee eteen ja erehdyksen kautta opitaan.*

*Tieto ei kulje jos porukka hyppii vaan niinku salista toiseen.*

*Tiedonkulussa on yllättävän hyvin toiminut se ajankohtaisten asioiden lista.*

## 7.2 Vastuualuehoitajatoiminnan kehittäminen

Vastuualuehoitajatoiminnan kehittäminen koostuu riittävien resurssien takaamisesta, osaamisen päivittämisen mahdollisuudesta, toiminnan määrittämisestä, ja työn organisaation kehittämisestä (kuvio 3).



KUVIO 3. Vastuualuehoitajatoiminnan kehittäminen

### 7.2.1 Riittävien resurssien takaaminen

Riittävien resurssien takaamiseen kuuluvat henkilökunnan määrä, ajankäytön tehostaminen sekä työtilojen ja työvälineiden asianmukainen toimivuus.

Sairaanhoitajat kokivat, että henkilökunnan määrä vaikuttaa vastuualuehoitajatoiminnan tekemiseen. Kun sairaanhoitajia on kussakin leikkaussalissa aina kolme kappaletta, eikä kenenkään tarvitse lähteä sieltä välissä pois, on toiminta sujuvampaa. Henkilökunnan määrää tulisi lisätä, jotta saataisiin ehjät tiimit salityöhön.

*Että on niinku se riittävä määrä mikä kuuluu olla että salissa on se kolme ihmistä ja sitten sieltä Ei tarvi yhden lähtee vastaamaan puhelimeen tai tai tuota joutu lähtee hakeen niinku tota tavaroita.*

Ajankäytön tehostamisella tarkoitetaan, että vastuualuehoitajille olisi määrätty ennakkoivasti eheää aikaa vastuualueensa hoitamiseen. Sairaanhoitajat kokivat, että töitä voisi kerätä ennalta sovittuun aikaan. He myös kokivat, että vastuualue pysyy hallinnassa silloin, kun on varattu riittävästi aikaa sen hoitamiseen.

*Musta ois äärettömän ihanaa, jos mulla oi s korvamerkitty hetki aikaa, että mä en tee mitään muuta, kun tätä vastuualuetta.*

*Ois hienoa, että ois tunti päivässä vastuualuehoitamista. Ja jos joku päivä sitä ei saa, niin oletus ois että toisena päivänä se toteutuisi.*

Ajankäytössä tärkeäksi asiaksi koettiin, että vastuualueen kuormittumisen mukaan pitäisi saada mahdollisuus hoitaa vastuualuettaan.

*Jos ois todellakin varattu aika vastuualueen hoitamaiseen niin silloin se pysyisi kasassa. Jos se kuormittuu niin silloin pitäisi olla enemmän aikaa. Koska näinhän se menee.*

Riittävien resurssien takaamisella tarkoitettiin myös työtilojen ja työvälineiden toimivuutta. Vastuualuehoitajat kokivat, että työtilojen ja työvälineiden tulisi kehittyä, jotta toiminta olisi sujuvampaa.

*Työvälineet ja työtilat pitäisi saada kuntoon. Se johtuu varmaan taas tästä talosta, sillä ollaanhan me puhuttu, ettei nää työtilat toimi.*

### 7.2.2 Osaamisen päivittämisen mahdollistaminen

Osaamisen päivittämisen mahdollistaminen koettiin tärkeäksi kehitettäväksi asiaksi Tampereen Terveystalon vastuualuehoitajatoiminnassa. Vastuualuehoitajatoimintaa voidaan kehittää käymällä erilaisissa koulutuksissa, tapaamalla edustajia, toimimalla moniammatillisen tiimin kanssa sekä käymällä vertaisvierailuilla muissa Terveystalon toimipaikoissa.

Vastuualuehoitajat totesivat, että olisi tärkeätä päästä oman vastuualueensa koulutuksiin, jotta osaamista olisi mahdollista päivittää. Tiedonsaanti erilaisista mahdollisista koulutuksista koettiin hankalaksi. Tärkeäksi asiaksi koettiin myös se, että koulutuksiin pääsisi kahdestaan kollegan kanssa, jolloin tietoa pystyisi paremmin syventämään toisen ihmisen kanssa jo heti koulutuksessa.

*Se ois hyvä, että tietäisi edes mitä koulutuksia on olemassa.*

*Ja se että koulutuksiin pääsisi kahdestaan. Sä voisit heti jakaa se infon siinä. Voisi yhdessä pohtia.*

Edustajien tapaaminen koettiin tärkeäksi, ja edustajia tulisi tavata säännöllisesti. Vastuualuehoitajat toivoivat, että edustajien kanssa voitaisiin olla koko sairaalan henkilökunnan kanssa, niin että yhdessä pohdittaisiin välineiden soveltuvuutta käyttöön.

*Tietyn ajoin oishan se hyvä, että pitäis edustajia siinä sillain, että ne kävisi aina tietyn väliajoin ja vois aina päivittää jos on tullut jotain uusia.*

*Ei oo ikinä mahdollistettu tota, että pääsis porukalla ihmetteleen, ja katseleen noita väineistä, ja keskuteleen niistä, että toimisko tää, ja oisko tää hyvä.*

Moniammatillinen yhteistyö kollegoiden ja lääkärien kanssa koettiin kehitettäväksi asiaksi. Vastuualuehoitajat kokivat, että he haluaisivat yhdessä kunkin erikoislääkärin kanssa käydä läpi asioita. Toisilta sairaanhoitajilta toivottiin opetushetkiä omista vastuualueistaan.

*Moniammatillinen yhteistyö ois kiva. Se ois että saataisiin sitä ymmärrystä puolin ja toisin asioista. Se on aika tärkeää, kun tiiminä työskennellään.*

*Me voitais kaikki niinku pitää siitä omasta alueesta semmosen opetushetken.*

Tekemällä oppiminen koettiin hyväksi tavaksi kehittää osaamistaan. Vastuualuehoitajat kokivat, että he haluaisivat rohkeasti alkaa perehtymään uusiin asioihin tekemällä niitä itse, jotta he oppivat ne.

*Se ei oo mitään raketitiedettä mut se on semmonen, että se pitää tehdä pari kertaa et se rupee pyörimään, ja sitä ei pysty perehdyttämään ellei toinen tee sitä.*

Vastuualuehoitajat kokivat, että haluaisivat tutustua toisiin Terveystalon toimipisteisiin ja nähdä, mitenkä muissa toimipisteissä hoidetaan jotkut tietyt asiat.

*Mä haluaisin oikeasti päästä johonkin vastaavaan saman firman paikkaan katsomaan mitä kaikkia resursseja ja miten he toimii. Että sitä vois niinku sitten vertailla. Tommonen vertaisvierailu. Tai vertaisvierailuja.*

### **7.2.3 Vastuualuehoitajatoiminnan määrittäminen**

Vastuualuehoitajatoiminnan määrittämisen kehittämiseen kuuluvat vastuualueiden jakautuminen sekä vastuualuehoitajien tehtävien määrittely.

Vastuualuehoitajat kaipaavat tarkempaa selvitystä vastuualueiden jakautumisesta sekä tarkkaa tehtävänkuvausta vastuualuehoitajien tehtävistä. Tämä olisi mahdollista toteuttaa kirjoittamalla kunkin vastuualuehoitajan tehtävät paperille. Vastuualuehoitajat kokivat myös, että tehtävien aukikirjoittamisella saataisiin selville asiat, jotka tietyn vastuualuehoitajan kuuluisi tehdä aina tietyn ajan kuluessa.

*Se mitä vastuualueisiin kuuluu, sitä pitää tarkentaa ja muovata.*

*Niin tottakai, kun sen laittaa paperille niin se tulis vielä dokumentoitua mitä kaikkea siitä puuttuu, ja loppupeleissä sit taas toisinpäin, mitä kaikkea me tehdään, mitä ei kukaan tiedä että me tehdään.*

## 7.2.4 Työn organisaation kehittäminen

Työn organisaation kehittämiseen kuuluvat esimiehen roolin kehittäminen, yhteisten toimintatapojen tekeminen ja toiminnan organisointi.

Vastuualuehoitajatoiminnan kehittämisessä esimiehen toiminnan katsottiin vaikuttavan työn organisoinnin kehittämiseen. Esimiehen tulee olla tilannetietoinen ja pystyä arvioimaan aina kunkin vastuualueen painotuksen. Esimiehen toiminnan toivottiin olevan sellaista, että hän vie vastuualuehoitajien esittämiä asioita tarmokkaasti eteenpäin ja pitää oman yksikkönsä puolia.

*Jos täällä paikan päällä on ihminen, joka osaa leikkaussalilyön, niin hän pystyy arvioimaan, että mitenkä sitä painotetaan. Lähiesimiehen pitäis olla tän käytännön työn vahva asiantuntija.*

*Tavallaan se painavin niin kun sanallinen muoto, se pitäis olla sillä lähiesimiehellä, joka vie ne asiat eteenpäin ja katsoo sen oman yksikkönsä puolia niin kuin äiti lastensa puolia.*

Yhteiset toimintatavat vaikuttavat työn organisointiin. Vastuualuehoitajat kokivat, että kaikilla pitäisi olla yhteisvastuu ja yhteiset pelisäännöt. Toisen kunnioitus koettiin tärkeäksi asiaksi.

*Sovittais yhteiset pelisäännöt asioiden tekemiseen.*

*Että kaikkien pitäisi nähdä se, että jos pystyy tekeen toiselle vähän jotain hyvää niin tekis joskus.*

Leikkaustoiminnan organisointiin toivottiin parempia valmiuksia. Tätä voitaisiin edistää koordinaattorilla, joka koordinoisi leikkaustoimintaa. Koordinaattorin toivottiin olevan yksikön kokenut sairaanhoitaja, joka kykenee organisoimaan toimintaa. Vastuualuehoitajat kokivat, kun työpäivät on organisoitu hyvin, on silloin paremmin jaksamista vastuualueensa hoitamiseen.

*Siis et et olis niinku se paketti. Oltais niinku huolellisesti se organisoitu se homma.*

*Jos meillä ois se koordinaattori joka organisois tätä meidän toimintaa. Kokenut meidän yksikön kokenut hoitaja.*



Työn organisoinnin kehittämiseksi toivottiin myös yhteisiä täsmällisempiä palavereja vastualuehoitajien kesken ilman lähiesimiestä. Vastualuehoitajat kokivat, etteivät tämän hetken palaverit olleet hyödyllisiä, sillä he toivoivat enemmän vastavuoroista keskustelua muiden vastualuehoitajien kesken.

*Olisi semmosia niinku aitoja palavereja missä pystyy omien duunikaverin kanssa keskustelemaan. Ettei ne ois sellaisia mitä tähän asti on ollut. Vaan ne olis vaan ne vastuualuettein henkilöt ettei siellä ois välttämättä esimiestä paikalla.*

Toiminnan organisointiin toivottiin myös konsernin puolelta mahdollisuus toteuttaa toimipaikkakohtaisia ratkaisuja. Konsernin antama visio koettiin hyväksi, mutta mahdollisuus toteuttaa sitä koettiin kehitettäväksi asiaksi.

*Mä melkeen sanon, että ratkaisu ku ratkaisu koska nämä ei oo identtisiä nää toimipaikat. Nää on kaikki erilaisia. Niin sen takia pitäis olla mahdollista joka paikassa tehdä ne ratkaisut sen kyseisen toimipaikan puitteiden mukaisesti. Vision siitä pitää olla miten me toimitaan täällä. Mutta se että kun nämä paikat ei oo samanlaisia niin me ei voida me ei saada ikinä näit niin et nämä toimisi identtisesti.*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Vastuualuehoitajatoimintaa on tarkasteltu hyvin vähän aikaisemmissa tutkimuksissa. Kaksi saatavilla olevaa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä käsittelevät suoraan perioperatiivista vastuualuehoitajatoimintaa, ja muut löydetty tutkimukset tai tieteelliset artikkelit käsittelevät perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä.

Vastuualuehoitajan nykytila saatiin kartoitettua, ja kehittämiskohtia nousi selkeästi esille. Tässä opinnäytetyössä tuloksissa nousi esille, ettei vastuualuehoitajatoiminnan nykytilaan olla tyytyväisiä. Nykytilassa vastuualuehoitajatoimintaa kuvaavat vastuualuehoitajan ammatillinen pätevyys, vastuualuehoitajatoiminnan mahdollistaminen ja työn organisointi.

Vastuualuehoitajatoiminnan nykytilassa vahvuudeksi nousi vastuualuehoitajien ammatillinen pätevyys. Kunkin erikoisalan vastuuhoidajalla koettiin olevan hyvä, motivoitunut ammattitaito ja tietämys omasta vastuualueestaan. Vastuualuehoitajat osaavat nähdä kokonaisuuden, jolloin toiminnan katsottiin olevan sujuvaa vastuualuehoitajien kesken.

Perioperatiivisilta sairaanhoitajilta vaaditaan korkeaa ammatillista pätevyyttä (Tengvall 127) Ammattipätevyys on aikaisemmissa tutkimuksissa arvioitu perioperatiivisten sairaanhoitajien toimesta hyväksi. (Silvennoinen, Salanterä, Meretoja, Juntila 2012,29) Ammatillinen pätevyys on yhteydessä sairaanhoitajan koulutustaustaan, ikään, täydennyskoulutuksissa käymiseen sekä alan julkaisujen seuraamiseen (Silvennoinen ym. 2012, 24.) Tengvallin (2010, 104) väitöskirjan mukaan perioperatiivisten sairaanhoitajien ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat ikä, leikkaustyökokemus, organisaatio, erikoisala sekä leikkaustiimi.

Ammatillisesta pätevyydestä on luotu leikkaus- ja anestesiahoitajille intraoperatiiviseen hoitotyöhön ammattipätevyysmalli Tengvallin (2010) väitöskirjassa. ”Leikkaus- ja anestesiahoitajien ammattipätevyys intraoperatiivisessa hoitotyössä sisältää ne hoito-

työn toiminnot, jotka koskivat tietojen, taitojen ja asenteiden kokonaisuutta, ammatillisten tavoitteiden mukaista hoitotyön toimintojen hallintaa ja ammatillista käyttäytymistä” (Tengvall 2010, 104).

Leikkaushoitajan ammatillisessa pätevyyydessä korostuu aseptiikan ja turvallisuuden hallinta. Siihen kuuluvat välineisiin, steriliteettiin ja desinfektioon liittyvät tiedot, taidot ja asenteet sekä turvallisuuden takaaminen instrumenttien ja välineiden hallinnan osalta. Leikkaushoitajan ammatilliseen pätevyyteen toinen tärkeä asia on leikkaushoidon tekniikan osaaminen. Tällä tarkoitetaan potilaan valmistelua, toimenpiteen sujuvaa instrumentaatiota, hallittua kuduskäsittelyä sekä välineellistä valmiutta ja toiminnan ennakointia (Tengvall 2010, 107.) Vastuualuehoitajat kokivat, että heillä on paras mahdollinen tietämys oman vastuualueensa asioista, instrumenteista ja välineistä. Vastuualuehoitajat on pyritty sijoittamaan oman vastuualueensa leikkauksiin, jotta he pystyvät toiminnallaan edistämään potilaan turvallista intraoperatiivista hoitoa.

Väänänen (2015) ja Saartenkorpi (2013) ovat aikaisemmissa ylemmän ammattikorkeakoulutututkinnon opinnäytetöissään tutkineet perioperatiivista vastuualuehoitajatoimintaa sen kehittämistä. Väänänen (2015, 44) tutkimuksessa vastuualuehoitajatoiminnan vahvuuksia ovat asiantuntijuus ja yhteistyö. Saartenkorven (2013, 25) tutkimuksessa vahvuuksia ovat itseohjautuvuus, vastuunjako, työn ohjeistus, motivaatio, viestintä, moniammatillinen yhteistyö ja työn organisointi.

Väänänen (2015) mukaan vastuualuehoitajatoiminta perustuu asiantuntijuuteen. Vastuualuehoitajilla on paras mahdollinen näkemys ja kokemus vastuualueestaan. Asiantuntijuuteen katsottiin kuuluvan myös uusimman tiedon hankkiminen, palautteen merkitys sekä motivaatio. (Väänänen 2015, 29)

Motivaatiolla todettiin olevan suuri vaikutus vastuualueen hoitamiseen nykytilassa. Myös Saartenkorven (2013, 26) tuloksissa kerrotaan, että työntekijän kiinnostus vastuualueeseen ja vastuualueiden määrään oman mielenkiinnon perusteella koetaan positiiviseksi asiaksi. Vastuualuetoimintaa suhtaudutaan vastuullisesti ja kunnianhimoisesti, kun työntekijällä on motivaatiota se hoitamiseen (Väänänen 2015, 31)

Tampereen Terveystalon sairaalan vastualuehoitajatoiminta ja sen mahdollistaminen koettiin tässä tutkimuksessa haasteelliseksi. Sairaanhoitajat kritisoivat ajantasaisuuden ylläpitämisen hankaluutta, koulutuksissa käymisen vähyyttä, vastualuehoitajatoiminnan määrittelemättömyyttä sekä konsernilta saamaa näkemystä ja arvostusta. Välineet, joilla ajantasaisuutta voitaisiin ylläpitää, tunnistettiin kuitenkin hyvin, mutta tähän ei nähty olevan mahdollisuuksia.

Vastuualuejaot ovat kärsineet muutoksia lähiaikoina, ja tämän koettiin hankaloittavan vastuualuehoitajien työtä. Vastuualuehoitajatoimintaa ei ole määritelty eivätkä vastuualuejaot ole selkeitä. Sairaanhoitajat eivät olleet varmoja, kuka oli minkäkin alueen vastuuhoitaja. Työt vaihtelevat eri vastuualueissa paljon, ja sairaanhoitajien mielestä jotkut vastuualueet ovat tällä hetkellä liian kuormitettuja. Työyhteisön eniten aikaansaaville ja kykeneville ihmisille on kasaantunut liikaa työtä. Vastuualuehoitajat kokivat, että kun vastuualuetyötä ei ole dokumentoitu, sitä ei myöskään ole olemassa.

Vastuualuehoitajatyön organisointiin vaikuttivat vahvasti niin konsernilta saadut ohjeet kuin lähiesimiehen toiminta. Haastavaksi koettiin konsernin ohjeet, jotka eivät ehkä toimisi Tampereen Terveystalon sairaalassa samalla tavalla kuin muualla. Lisäksi informaatio ei kulje konsernin sisällä, ja toimintaohjeet muuttuvat ilman niistä tiedottamista. Lähiesimiehen toimintaa kritisoitiin sillä, että ongelmia vain siirrellään eteenpäin, ja eikä vastuualuehoitajia kuunnella. Vastuualuehoitajat kokivat, ettei esimies luota vastuualuehoitajiin. Lisäksi lähiesimiehen tilanteen kokonaishallintaa kritisoitiin.

Ajankäytön ja vaihtelevien salitiimien todettiin hankaloittavan vastuualuetyön tekemistä, varsinkin, kun vastuualuetta tulisi hoitaa muun hoitotyön ohessa. Vastuualueen hoitamiseksi ei ole annettu tarpeeksi aikaa. Vastuualuehoitajat kokivat, etteivät he pysty hoitamaan vastuualueitaan kuten haluaisivat. Ajan järjestäminen ei ole tällä hetkellä pitänyt, ja tarvittaessa aika otetaan pois. Väänänen (2015) opinnäytetyössään käsiteltiin työaikajärjestelmän suunnittelua. Tuloksissa ilmeni, että vastuualuetyöhön suunniteltujen työpäivät eivät ole olleet pelkästään vastuualueen hoitamiseen, sillä nykyhetkellä päiviin kuuluu myös muita hoidettavia asioita sekä salityöskentelyä. (Väänänen 2015, 45.)

Vastuualuehoitajat kokivat, että vastuualueita hoidetaan tällä hetkellä vain pintapuolisesti, koska ei ole resursseja sen hoitamiseen. Myös leikkaushoitotyön kuormittavuudella

koettiin olevan yhteyttä vastualueen hoitamiseen, sillä kun kaiken energiansa käyttää kiireelliseen ja tiukkaresurssiseen leikkaushoitotyöhön, ei jaksamista jää oman vastualueensa hoitamiseen, saati sen kehittämiseen. Saartenkorven (2010) opinnäytetyössä todettiin myös riittämättömien työaikaresurssien vaikuttavan vastuualueiden hoitamiseen. Kun vastuualuetta hoidetaan muun hoitotyön ohessa, ei ole mahdollista tehdä työaikana vastuualueita, ja aikaresurssit eivät riitä työn kehittämiseen. (Saartenkorpi 2010, 29.)

Tiimityö koettiin liittyvän työn organisointiin, mutta se todettiin puutteelliseksi. Palaverien järjestäminen lääkäreiden kanssa koettiin vaikeaksi, ja ilmapiiri kuvattiin välinpitämättömäksi. Sairaanhoitajien keskenään pidetyt opetushetket katsottiin hyödyllisiksi. Tiimityöskentelyn ja kommunikaation on todettu olevan tärkeitä ominaisuuksia perioperatiivisen sairaanhoitajan ei teknisissä taidoissa (Mitchell & Flin 2008, 22; Paterson-Brown 2010, 6).

Väänänen (2015, 46) tuloksissa koettiin ongelmaksi sähköpostin tiedontulva, jolloin sähköpostista ei pysty enää erottamaan itsellensä ja omalle työlleen keskeisiä tietoja. Samanlaisia tuloksia tuli esiin tässä tutkimuksessa. Sähköpostin koettiin olevan huono kanava välittää tietoja ja esimerkiksi uusia konsernilta saatuja ohjeita. Hyväksi asiaksi todettiin ajankohtaisten asioiden lista sekä keskustelumahdollisuudet lääkäreiden kanssa.

Sairaanhoitajat osasivat hyvin nimetä vastualuehoitajatoiminnan nykytilan ja sen, mitä he toivoisivat sen olevan. Ihanteellisessa tilanteessa vastualuehoitaja on ammatillisesti pätevä oman vastualueensa asiantuntija, jolla on mahdollisuus kehittää vastuualuettaan näyttöön perustuvan tiedon avulla työyhteisössä, jossa konserni ja lähiesimies kannustavalla toiminnallaan sallivat vastualuehoitajatoiminnan mahdollistamisen.

Aineiston pohjalta vastualuehoitajatoiminnan nykytilasta olisi voinut nostaa kehittämissuhteita, mutta pääpaino kehittämisellä oli suorilla aineistosta nousseilla kehittämistarpeilla. Vastualuehoitajatoiminnan kehittämiskohteiksi nousivat riittävien resurssien takaaminen, osaamisen kehittämisen mahdollistaminen, vastualuehoitajatoiminnan määrittäminen ja työn organisoinnin kehittäminen. Osa vastualuehoitajatoiminnan kehittävistä ratkaisuista lähtee sairaanhoitajista itsestään, mutta suurin vaikutus on työn organisoinnilla ja konsernin ohjeilla.

Riittävien resurssien takaaminen on tärkeässä roolissa koko vastuualuehoitajatoiminnan sujuvuuden suunnitelmallisuudessa. Jos henkilökuntaa ei ole tarpeeksi eikä ajankäyttö ole suunniteltua, tai työtilat ja välineet eivät ole asianmukaiset, ei vastuualuehoitajatoimintaa voida toteuttaa sellaisena kuin vastuualuehoitajat haluaisivat.

Ajankäyttöä tarkasteltiin myös Saartenkorven (2013) opinnäytetyössä. Hänen tutkimustuloksissaan ilmeni, että ajankäyttöä tulisi kehittää suunnitelmallisesti antamalla työaikaa vastuualueen hoitamiseen ja sen kehittämiseen. (Saartenkorpi 2013, 38.) Väänänen (2015, 45) tuloksissa kehittämisehdotukseksi nousi lisätä vastuualuetoimintaan kohdennettujen työpäiviä ja suunnata niiden sisältö vain vastuualueen hoitamiseen.

Vastuualuehoitajilla tulisi olla mahdollisuus päivittää osaamistaan erilaisilla koulutuksilla, vertaisvierailuilla, edustajien säännöllisellä tapaamisella, moniammatillisella yhteistyöllä ja tekemällä oppimisen mahdollistamisella. Vastuualuehoitajat kertoivat, että heillä olisi halua päästä erilaisiin koulutuksiin, mutta niihin pääseminen koettiin vaikeaksi. Myös jo itse koulutusten etsiminen koettiin hankalaksi, sillä vastuualuehoitajat eivät tienneet, mistä etsiä eri koulutuksia.

Ammatillista pätevyyttä ylläpitääkseen, leikkausosastolla työskenteleville tulisi järjestää moniammatillisia toimipaikka- ja erikoisala kohtaisia koulutuksia. Osaaminen tulee varmistaa ja sitä tulee ylläpitää säännöllisillä koulutuksilla, mentoroinnilla sekä lääkäriohjauksella. Osaamisen päivittämiseen tulee varata aikaa toiminnan suunnittelussa. (Tengvall 2010, 130.)

Vastuu näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisesta ei ole pelkästään ammattilaisilla, vaan organisaation tulee luoda mahdollisuudet toteuttaa tätä. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 56). Esimiehen tulisi olla avainhenkilö ja mahdollistaa tämä omalla esimerkillään sekä antamallaan tuellaan, jotta henkilökunnalla olisi mahdollista kehittyä. Lisäksi hoitohenkilökunnalla tulisi olla saatavilla tieteellisiä julkaisuja ja mahdollisuus perehtyä niihin työaikana. (Sarajärvi, Wilen, Siira 2011, 8.)

Koulutuksiin pääsemättömyys koettiin suureksi ongelmaksi. Tämän todettiin johtuvan niin sanotusti talon tavasta tai sitten siitä, että lähiesimies torppaa koulutuksiin pääsyn. Lähiesimiehen toiminnalla on tärkeä merkitys, ja kuten Sarajärvi ym. (2010, 8) toteavat

artikkelissaan, esimiehen tulisi toimia esimerkkinä, ja edistää koulutukseen pääsyä sekä antaa mahdollisuus tutkimustiedon hyödyntämiseen ja sen soveltamiseen työyksikössä.

Tulosten perusteella vastuualueet ja vastuualuehoitajatoiminta tulee määrittää tarkasti. Vastuualuehoitajatoiminta tulisi dokumentoida, ja se tarvitsee tarkennusta ja muovausta. Vastuualuehoitajien tehtävät pystyy määrittelemään, jolloin ne olisivat kaikkien tiedossa. Samansuuntaiset tulokset ovat myös Saartenkorven (2013) opinnäytetyössä, jonka mukaan tulee selvittää, mitä vastuuhuoltoon kuuluu, ja miten vastuuhuoltojen työt on jaettu. Jokaisella vastuuhuoltajalla tulee olla selkeästi kirjatut ja määritellyt työn kuvaukset. (Saartenkorpi 2013, 32, 39.)

Työn organisointia tulisi kehittää varsinkin vastuualuehoitajatoiminnan työnjaollisella suunnittelulla. Väänäsen (2015, 33) opinnäytetyön tuloksissa työn organisointiin kaivattiin kehitystä työjaolliseen suunnitteluun. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa nousi vahvasti esille esimiehen rooli. Esimiehen tulisi olla jatkuvasti tilannetietoinen, ja pitää oman henkilökuntansa puolia, sekä viedä kehittämis ehdotuksia tiedoksi johdolle. Esimies vastaa leikkaustoiminnan suunnittelusta, joten hänellä on valtuudet kohdistaa resurssit oikeisiin kohtiin. Saartenkorven (2013, 32) tuloksista ilmeni myös, että esimiehen tulisi enemmän seurata ja koordinoita vastuuhuoltoja kokonaisuutena.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella työyhteisöön viedään tiedoksi, että vastuualuehoitajatoiminta tulee ensimmäiseksi määrittellä. Vastuualuejakojen tulee olla selkeät, tasapuoliset ja kaikkien tiedossa. Toiseksi vastuualueet ja vastuualuehoitajien tehtävät tulee määrittää ja kirjoittaa auki. Vastuualuehoitajille on lisäksi annettava riittävästi resursseja suunnitelmallisella ajankäytöllä, ehjillä salitiimeillä sekä toimivilla työtiloilla ja työvälineillä. Vastuualuehoitajilla tulee olla mahdollisuus kehittää osaamistaan tutustumalla alan julkaisuihin työaikana, sekä osallistua oman erikoisalansa koulutuksiin yhdessä toisen vastuualuehoitajan kanssa. Lääkärien, edustajien ja muiden vastuualuehoitajien säännöllisiä ja suunnitelmallisia palavereja tulisi lisätä. Myös vastuualuehoitajien pitämiä opetushetkiä tarvitaan lisää. Työn organisointia tulee kehittää esimiehen avulla yhteisten toimintatapojen määrittämisellä ja toiminnan organisoinnilla. Leikkaustoiminnan ohjaukseen halutaan koordinaattori, joka olisi yksikön kokenut sairaanhoitaja, joka koordinoisi päivittäistä leikkaushoitotyötä. Kun vastuualuehoitajatoiminta on sujuvaa ja

työntekijät ovat tyytyväisiä työjälkeensä, on työyhteisössä mahdollisuus toteuttaa Terveystalon periaatteiden mukaan perioperatiivisessa hoitoympäristössä parasta mahdollista hoitoa, jossa hyödynnetään monipuolista ja nykyaikaista lääketieteellistä teknologiaa potilaiden parhaaksi.

## 8.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettiset kysymykset ovat läsnä koko tutkimuksen ajan. Ne eivät koske pelkästään tutkijan toimintaa tutkimusaineiston hankinnassa tai raportoinnissa, vaan eettiset kysymykset ovat tutkimustoiminnan lähtökohtana. (Tuomi 2007, 143.) Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on tutkimusetiikan perusta (Vilka 2015, 41).

Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäiseen etiikkaan kuuluu perusolettamus, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai keksitä, jolloin se liittyy tutkimuksen luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Tieteen ulkoisella tutkimusetiikalla tarkoitetaan mitenkä ulkopuoliset intressit vaikuttavat siihen mitä, ja miten jotain asiaa tutkitaan. (Mäkinen 2006, 13–14.)

Tiedonhankinnassa ja jo sen suunnitteluvaiheessa on tutkimusetikka läsnä, sillä tutkijan on hankittava tutkimuksen toteuttamisen kannalta tarvittavat luvat (Ronkainen ym. 2011, 126). Tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmien valinnassa tulee noudattaa eettisesti kestäviä menetelmiä, jotta ne ovat hyvän tieteellisen käytännön omaavia. Tutkijan on perusteltava tehdyt valintansa ja osoittaa tehdyllä tutkimuksellaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Tutkija täyttää myös tieteellisen tutkimuksen käytännöt olemalla rehellinen, huolellinen sekä tarkka tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä. (Vilka 2015, 42.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä, oli eettisesti haastavaa olla samalla työyhteisön jäsen sekä opinnäytetyön tekijä. Omat ennako-oletukset tuli jättää taka-alalle, jotta aineisto oli vain lähtöisin haastateltavista. Myös itse haastattelutilanteessa, oli opinnäytetyöntekijän rooli työkaverina sekä haastattelijana haastava.



Tutkimuksen saatekirjeessä tai haastattelun alussa tulee tutkittaville antaa riittävästi tietoa, mihinkä tutkittava tietojaan antaa (Vilka 2015, 49). Tutkijan on selvitettävä tutkittaville tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät niin, he pystyvät sen täysin ymmärtämään. Tutkittaville on myös kerrottava, että heidän osallistuminen on täysin vapaaehtoista, he voivat keskeyttää tutkimuksen halutessansa sekä kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käytön. Tutkijan on myös varmistettava, että tutkittavat tietävät mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi 2007, 143.)

Tutkimustietoa tulee myös käsitellä luottamuksellisesti, joka tarkoittaa sitä, että tutkimustietoa ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä kuin suostumuksessa olevaan tutkimukseen. Lisäksi tutkittavien identiteettiä ei paljasteta missään tutkimuksen vaiheessa. (Tuomi 2007, 144.) Tutkimusaineiston säilytystä ohjaavat myös eettiset ohjeet. Aineiston säilytystä tulee miettiä koko tutkimusprosessin ajan. (Mäkinen 2006, 81.) Haastatteluaineiston säilyttämiseen kiinnitettiin erityistä huomiota tätä opinnäytetyötä tehdessä. Video- ja äänitiedostot siirrettiin laitteilta muistikuille, ja alkuperäiset nauhoitusmateriaalit poistettiin. Muistitikkuja säilytettiin koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan vain opinnäytetyön tekijän tietämässä lukollisessa paikassa, ja muistitikut tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua.

Haastateltavien identiteetti salattiin koko opinnäytetyön tekoprosessin ajan. Esimerkiksi alkuperäisistä ilmaisuista jouduttiin karsimaan sellaiset kohdat, joissa olisi ilmennyt haastateltavan identiteetti. Tällaisia olivat sellaiset kohdat, jossa haastateltava puhui omasta vastuualueestaan nimellä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä opinnäytetyön tekijän työpaikan Tampereen Terveystalon sairaalan kanssa. Sairaalan palveluesimies hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman. Kaikilta opinnäytetyöhön haastatteluun osallistuvilta kerättiin kirjallinen tietoinen suostumuslomake (liite 2) opinnäytetyöhön osallistumisesta ennen haastatteluja. Haastattelun alussa käytiin lävitse opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä suostumuslomakkeen sisältö. Haastateltaville kerrottiin, että heidän puheensa nauhoitetaan, sekä videokamera kuvaa taustalla. Kaikki haastateltavat olivat tietoisia tutkimusaiheesta, ja mihinkä heidän antamiensa tietoja käytetään.

Vilppi ja piittaamattomuus ovat myös etikkaan liittyviä asioita. On tärkeätä merkata lähdemerkinnät oikein ja kunnioitettava toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Kriittisesti suhtautuminen lähteeseen tai sen antamaan informaatioon on sallittua, mutta asiat pitää esittää toista kunnioittaen. (Vilkkä 2015, 42.) Tutkimustulosten tai käytetyn menetelmän puutteellinen raportointi ja tulosten vääristäminen käsitetään tieteellisenä vilppinä (Mäkinen 2006, 26–27; Tuomi 2007, 146).

Plagiointi eli luvaton lainaaminen on toisen tekstin esittämistä omanaan. Tämän vuoksi lähdeviittausten tekemiseen on kiinnitettävä huomiota. (Mäkinen 2006, 158, 160.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjetta lähdeviittausten tekemiseen.

### 8.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen laadun arviointia. Jos tutkimus on laadukas ja hyvin tehty, voidaan tutkimustuloksia yleistää ja siirtää muihin tutkimuksiin. (Ronkainen ym. 2011, 129.) Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida, jotta pyritään välttämään virheitä (Tuomi 2007, 149). Laadullisessa tutkimuksessa usein arvioidaan luotettavuutta kuvaavien käsitteiden avulla. Näitä ovat: uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus ja vahvistettavuus. (Tuomi 2007, 150).

Yleisiä tutkimusten arviointiperusteita ovat tutkimuksen validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli mittauksen tarkkuus. Validiteetista voidaan erottaa sisäinen ja ulkoinen validiteetti, jolloin sisäisellä validiteetillä tarkoitetaan tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta ja logiikka, ja ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirtämistä yhden tutkimuksen yhteydestä toiseen yhteyteen. (Ronkainen ym. 2011, 130.) Validiteetin mittaamista laadullisessa tutkimuksessa on kritisoitu aineiston tutkijalähtöisen tulkin-tojen vuoksi (Kananen 2008, 124).

Validiteetin peruskysymyksiin kuuluvat: tutkiiko tutkimus sitä mitä se sanoo tutkivansa, ovatko tuotetut käsitteet ilmiötä kuvaavia ja aineiston perustelemia, onko tieto tuotettu pätevästi ja päteekö tieto tutkimuskohteeseen. Validiteettia arvioidessa tutkijan tulee pohdita, millaisten ratkaisujen avulla tieto on tuotettu. Ovatko ratkaisut ja käytännöt olleet

sellaisia, että ne ovat perusteltuja tieteellisten kriteerien kannalta. Tutkijan on lisäksi osoitettava yhteys tutkimusten tulosten ja tutkittavan asian välillä ollakseen pätevä tutkimus kuvaamaan ilmiötä. Viimeiseksi validiteettiin kuuluu tutkijan käsitteiden ja tulkintojen vastaaminen muiden käsitteisiin ja tulkintoihin. (Ronkainen ym. 2011, 131.)

Mittauksen tarkkuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen luotettavuutta. On tarkasteltava kuinka yhdenmukaisesti, johdonmukaisesti ja tarkasti mittaus on suoritettu. Reliabiliteettiin koostuu yhtenäisyydestä sekä pysyvyydestä tai vakauudesta. Yhtenäisyydellä tarkoitetaan mittarin sisäistä johdonmukaisuutta, kun taas pysyvyydellä ja vakauksella tarkoitetaan mittarin toistettavuutta. (Ronkainen ym. 2011, 131.) Laadullisessa tutkimuksessa tällä tarkoitetaan tulkinnan samanlaisuutta tutkijasta toiseen (Kananen 2008, 124). Reliabiliteettia arvioidessa voidaan kysyä, kuinka systemaattisesti virheet huomioiden tutkimus on tehty, kuinka pysyviä ja jatkuvia toimintatavat ovat olleet ja ovatko toimintatapojen vaihtelut tutkijan hallinnassa ja perusteltuja (Ronkainen ym. 2011, 133).

Tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta tulee arvioida, sillä tutkimuksen tulee edetä johdonmukaisesti. Tutkimuksen eri osuuksien tulee olla suhteessa toisiinsa. Arvioitava kohtia ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi ja tutkimuksen raportointi. Tutkimuksen luotettavuuden lisäävänä kriteerinä voidaan pitää tutkimuksen triangulaation käyttöä. (Tuomi 2007, 150–153.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan objektiivisuus tulee huomioida havaintojen luotettavuudella ja niiden puolueettomuudella. Tutkijan tulisi tiedostaa oma asetelmansa suhteessa aineiston analyysiin. Koska laadullisessa tutkimuksessa tutkija on keskeisessä roolissa ja tutkimuksensa tulkitsija, väistämättä tutkijan oma näkökulma välittyy aineistosta. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 135–136.)

Aineiston keruu toteutettiin tässä opinnäytetyössä ryhmähaastatteluina. Kaikki haastatteluun kutsutut eivät päässeet osallistumaan haastatteluun. Kaikki tiedonantajat olivat sellaisia sairaanhoitajia, joilla oli yli seitsemän vuoden työkokemus työskentelystä Terveystalo Tampereen sairaalassa sekä vähintään yksi vastuualue jokaisella. Heillä oli siis tarvittavaa tietoa ja näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelujen pitämiseen oli varattu kaksi tuntia aikaa, ja haastattelut saatiin toteuttaa työajan puitteissa. Tämä antoi haastatteluille rauhallisen ilmapiirin, ja annetuista teemoista tuli keskusteltua riittävästi. Haastattelut lopetettiin siinä vaiheessa, kun uutta tietoa ei enää tullut.

Haastattelut pysyivät pääsääntöisesti haastattelijan antamissa teemoissa. Toki kun henkilöt ovat työtovereita keskenään, saattoi keskustelu välillä ajaantua sivuraiteille. Haastattelija otti kuitenkin roolinsa haastatteluissa ja palautti keskustelun takaisin antamiinsa teemoihin.

Aineisto analysoitiin johdonmukaisesti ennalta määritettyä luokitteluperiaatetta noudattaen. Tällä taattiin analyysin reliabiliteetti. Jo litterointivaiheessa päätettiin, että litterointi suoritetaan sanatarkasti tekstitiedostoksi, jottei aineistosta jää puuttumaan mitään. Litteroimissa haastatteluaineistot kuunneltiin kolmeen kertaan lävitse, jotta varmistettiin kaiken puheen mukaantulo.

Tutkimuksen tekeminen raportoitiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta lukija ymmärtää, mitä tutkija on tehnyt. Tutkija pyrki jättämään ennako-oletukset taka-alalle, mutta toisaalta se oli vaikeaa, koska tutkija itse työskentelee tiedonantajien kanssa samassa työpaikassa ja tietää, mikä tilanne siellä on. Sisällönanalyysia tehdessä oli hankalaa löytää aineistosta vastuualuehoitajatoiminnan nykytilaa ja kehittämistä kuvaavat käsitteet. Tuntui, että nämä kaksi tutkimustehtävää kulkivat koko ajan limittäin toistensa kanssa. Monet asiat liittyivät molempiin asioihin. Esimerkiksi ajankäyttöä käsiteltiin molemmissa kohdissa. Myös sarkastisten ilmaisujen poimiminen koettiin haastavaksi

Aineistosta saatiin kuitenkin tarpeelliset vastaukset tutkimustehtäviin. Jossain vaiheessa sisällönanalyysia pohdittiin, onko suurin osa aineistosta tullut vain toiseen tutkimustehtävään, joka käsitteli toiminnan kehittämistä. Aineistoa katsottiin tässä vaiheessa uudelleen, ja sieltä saatiin poimittua omat luokittelut toiminnan nykytilaan ja toiminnan kehittämiseen.

Luotettavuuden parantamiseksi hyödynnettiin opponentin sekä ohjaavan opettajan antamia kommentteja sisällönanalyysistä ja tulkinnoista. Lisäksi tutkimustulokset luetutettiin yhdellä haastatteluun osallistuneella henkilöllä, jotta varmistettiin tulkinnan järjellisyys. Koko opinnäytetyön luki kolme henkilöä ennen sen luovuttamista.

Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin jo aikaisemmin tehdyt tutkimukset samasta aiheesta. Varsinkin kehittämis ehdotuksissa korostui samat aihealueet.

Luotettavuutta vähentää tutkijan kokemattomuus kvalitatiivisen tutkimuksen teosta sekä varsinkin teemahaastattelujen vetämisestä. Lisäksi opinnäytetyön tekemisen aikataulu oli melko tiukka, joten luotettavuutta vähentää nopea aikataulu opinnäytetyön tekemisessä.

#### **8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Vastuualuehoitajat ovat tärkeä osa leikkausosaston toimintaa. Vastuualuehoitajatoiminta edistää leikkaushoitotyön sujuvuutta, kun tietyn erikoisalalan asiantuntijat ovat osana moniammatillista yhteistyötä. Vastuualuehoitajilla on paras mahdollinen tieto omasta vastuualueestaan ja parhaat valmiudet kehittää sitä. Olisikin tärkeää, että vastuualuehoitajille annetaan mahdollisuudet tehdä ja kehittää omaa vastuualuettaan, jolloin koko leikkaushoitotyö olisi näyttöön perustuvaa toimintaa.

Työyhteisöön viedään tiedoksi seuraavat kehittämissuositukset, jotka perustuvat opinnäytetyön aineistoon:

- Vastuualuehoitajatoiminta tulee määrittellä
- Vastuualuejakojen tulee olla selkeät, tasapuoliset ja kaikkien tiedossa
- Vastuualueet ja vastuualuehoitajien tehtävät tulee määrittää ja kirjoittaa auki
- Vastuualuehoitajille on lisäksi annettava riittävästi resursseja suunnitelmallisella ajankäytöllä, ehjillä salitiimeillä sekä toimivilla työtiloilla ja työvälineillä
- Vastuualuehoitajilla tulee olla mahdollisuus kehittää osaamistaan tutustumalla alan julkaisuihin työaikana, sekä osallistua oman erikoisalansa koulutuksiin yhdessä toisen vastuualuehoitajan kanssa
- Lääkärien, edustajien ja muiden vastuualuehoitajien säännöllisiä ja suunnitelmallisia palavereja tulisi lisätä
- Vastuualuehoitajien pitämiä opetushetkiä tarvitaan lisää
- Työn organisointia tulee kehittää esimiehen avulla yhteisten toimintatapojen määrittämisellä ja toiminnan organisoinnilla
- Leikkaustoiminnan toiminnanohjaukseen halutaan koordinaattori, joka olisi yksikön kokenut sairaanhoitaja, joka koordinoisi päivittäistä leikkaushoitotyötä.

Vastuualuehoitajatoiminta tarvitsee määritellä, jotta se on olemassa. Vastuualuehoitajatoimintaa on tutkittu melko vähän, ja olisi mielenkiintoista nähdä erilaisia tutkimuksia kunkin erikoisalan vastuualuehoitajatoiminnoista. Lisäksi vastuualuehoitajatoiminnan merkitys kokonaisuuden toimivuuden kannalta tarvitsee lisää tutkimuksia.

Tästä opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla voidaan työyhteisössä merkitsevästi parantaa Tampereen Terveystalon vastuualuehoitajatoimintaa. Olisi siis jatkossa mielenkiintoista nähdä, miten aikaisempien tutkimusten kehittämissuositusten avulla tehdyt toimenpiteet ovat vaikuttaneet vastuualuehoitajatoimintatyöskentelyyn.

## LÄHTEET

Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H-Y. & Werder, H. 2009. Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing* 65 (5), 1019-1028.

Gilmour, D. 2008. Instrument integrity and sterility: the perioperative practitioner's responsibility. *Clinical feature* 18 (7), 292-296.

Haimi-Liikkanen, S. 2016. Kuntateko 2020: Vastuuhoitajamalli kotihoitoon. Luettu 4.12.2017. <https://www.kunteko.fi/katso/379>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Bookwell Oy.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Kirurgia. Julkaistu 17.3.2014. Päivitetty 15.4.2016. Luettu 4.12.2017. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalat/Kirurgia>

Koivuranta-Vaara, P. (toim.) 2011. Terveystieteiden laatuopas. Helsinki: Kuntaliitto.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Lehtinen, M-L. Terveystalo Tampere sairaalan palveluesimies. 2018. Haastattelu 22.1.2018. Haastattelija Lehtonen, M. Tampere.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Mitchell, L. & Flin, R. 2008. Non-technical skills of the operating theatre scrub nurse: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 63 (1), 15-24.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Luettu 12.1.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80112>

Paterson-Brown, S. 2010. Improving patient safety in the operatingroom – everyones responsibility. *Clinical Risk* 16 (1), 6-9.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio. Päivitetty 1.6.2017. Luettu 13.9.2018. <https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/Organisaatio>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro.

Saartenkorpi, N. 2013. Vastuuhoitajatoiminnan nykytilan kuvaus Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön leikkaus- ja anestesiaosastolla. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Hämeen ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 28.9.1996. Luettu 12.11.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sarajärvi, A., Wilen, M. & Siira, J. 2011. Anestesiahoitajan näyttöön perustuva hoitotyön päätöksenteko. *Sprium* 46 (2), 6-8.

Silvennoinen, A-S., Salanterä, S., Meretoja, R. & Junttila, K. 2012. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys perioperatiivisessa toimintaympäristössä. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (3), 22-31.

Stephens, T., Hunningher, A., Mills, H. & Freeth, D. 2016. An interprofessional training course crises and human factors for perioperative teams. *Journal of interprofessional care* 30 (5), 685-688.

Suomen anestesiahoitajien yhdistys. 2017. Anestesiahoitajan osaamisvaatimukset. Luettu 27.9.2018. <https://sash.fi/julkaisut/osaamisvaatimukset/>

Suomen lääkäri-lehti. 2007. Elektiivisen kirurgian työnjako ja alueellinen integrointi Erikoisalakohtaiset päälinjaukset. 2007; 62 (37). <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/elektiivisen-kirurgian-tyonjako-ja-alueellinen-integrointi-erikoisalakohtaiset-paalinjoukset/>

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajien ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Terveystalo. Palvelut – Kirurgia. Julkaistu 10.12.2015. Päivitetty 21.1.2016. Luettu 13.9.2018. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Kirurgia/>

Terveystalo. Yritystietoa – Strategia. 2010. Julkaistu 6.10.2010. Päivitetty 29.10.2010. Luettu 13.9.2018. <https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Strategia/>

Terveystalo. Yritystietoa – Terveystalo lyhyesti. 2013. Julkaistu 18.10.2013. Päivitetty 1.11.2013. Luettu 13.9.2018. <https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Terveystalo-lyhyesti/>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.



Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Juva: Bookwell Oy.

Väänänen, S. 2016. Leikkaushoitajan vastuutoiminnan kartoittaminen ja kehittäminen kirurgian leikkausosastolla Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö.

## LIITTEET

### Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä

Tiedote

Hei kollega!

Teen opinnäytetyötä työpaikalleni Tampereen Terveystalon sairaalaan aiheesta: SAIRAANHOITAJIEN VASTUUALUEIDEN KEHITTÄMINEN TAMPEREEN TERVEYSTALON SAIRAALASSA. Pyydänkin siis sinua osallistumaan työni tekemiseen!

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Tampereen Terveystalon sairaalan vastuualuehoitajatoiminnan nykytila ja selvittää sen kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa vastuualuehoitajatoiminnan nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tästä opinnäytetyöstä saadun tiedon perusteella voidaan kehittää jatkossa koko työyhteisön voimin vastuualuehoitajatoimintaa.

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa hankin tutkimustiedon ryhmähaastattelun avulla sairaalamme sairaanhoitajilta. Tarkoituksena on järjestää kaksi kahden tunnin mittaista temahaastattelua, jolloin noin 4-6 sairaanhoitajaa kerrallaan keskustelelee antamistani teemoista (erillinen sähköposti aiheesta myöhemmin). Haastattelut nauhoitetaan ja videoidaan, sekä kirjoitan myös muistiinpanoja.

Haastattelut ja keräämäni aineisto käsitellään luottamuksellisesti sekä säilyttämään vain minun käytössäni. Kenenkään henkilöllisyyttä ei tulla missään vaiheessa paljastamaan, eikä opinnäytetyön tuloksista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Osallistuminen opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Lisäksi voit missä vaiheessa tahansa keskeyttää osallistumisesi ilman erillisiä perusteluja.

Haastattelujen päivämäärät ovat 6.4 ja 10.4.2018

Terveisin opinnäytetyön tekijä:

Matleena Lehtonen [matleena.lehtonen@health.tamk.fi](mailto:matleena.lehtonen@health.tamk.fi)

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto; kliininen asiantuntija

## Liite 2. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

### Suostumus

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen, suostun osallistumaan opinnäytetyöhön sairaanhoidtajien vastualueiden kehittäminen Tampereen Terveystalon sairaalassa.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Ymmärrän, että osallistuminen opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista ja voin milloin tahansa perua osallistumiseni.

Ymmärrän, että haastattelut nauhoitetaan ja videoidaan, ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Kenenkään henkilöllisyyttä ei tulla missään vaiheessa paljastamaan, eikä opinnäytetyön tuloksista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Päivämäärä: \_\_/\_\_/2018 Paikka: \_\_\_\_\_

Opinnäytetyöhön osallistuvan allekirjoitus:

Allekirjoitus	Nimen selvennys
---------------	-----------------

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Allekirjoitus	Nimen selvennys
---------------	-----------------