

Maija Balthasar

**ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA KEHITYSMYÖNTEISYYS HOITOTYÖSSÄ
JOHTAMISEN JA KEHITTÄMISEN NÄKÖKULMASTA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulu
Johtaminen ja kehittäminen
Kevät 2011



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tekijä(t) Maija Balthasar	
Työn nimi Itsemääräämisoikeus ja kehitysmuotoisuus hoitotyössä johtamisen ja kehittämisen näkökulmasta	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Johtaminen ja kehittäminen	Ohjaaja(t) Rauni Leinonen Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Aika Kevät 2011	Sivumäärä ja liitteet 73 + 9
<p>Yli 65-vuotiaiden määrän lisääntyminen myös Kainuussa, edellyttää voimavarojen lisäämistä perusterveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008 -2011-mukaan perusterveydenhuoltoa tullaan vahvistamaan. Hoitotyön kehittäminen on yksi keino vastata tulevaisuuden haasteeseen. Terveystieteiden huollossa inhimillisuus ja toisten kunnioitus ovat keskeisiä lähtökohtia. Hoitotyön lähtökohtana tulee olla potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitohenkilökunnan kehitysmuotoisuus.</p> <p>Eettinen osaaminen on osa ammatillista asiantuntijuutta. Ammatilliselta edellytetään sitoutumista alan eettisiin arvoihin, mikä ilmenee motivaationa toimia oikein. Eettinen herkyys sisältää pohdintaa siitä, miten oma toiminta vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin. Arvojen välittäminen hoitotyössä on esimiehen perustehtävä.</p> <p>Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvot ja hoitotyön strategia (2009 -2016) ohjaavat vahvasti tätä kehittämistyötä. Strategisia päämääriä ovat asiakaslähtöinen hoitotyö sekä osaava ja asiantunteva henkilökunta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden mielipiteitä siitä, miten potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitohenkilökunnan kehitysmuotoisuus toteutuvat käytännön hoitotyössä sairaalan vuodeosastolla. Tavoitteena oli, että arvokeskustelu käynnistyy työyhteisössä ja siellä saadaan aikaan pysyvä ja säännöllinen kehittämiskäytäntö.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen metodia ja projektityötä soveltaen. Kajaanin seudun sairaalan akuuttiosaston henkilökunta osallistui lähtötasokartoitukseen. Kehittämisestä aloitettiin kysymällä hoitotyöntekijöiden (34) mielipidettä siitä, miten potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitohenkilökunnan kehitysmuotoisuus toteutuu osastollasi? Tulokset osoittavat, että työyhteisössä vallitsee kehitysmuotoinen ilmapiiri. Potilaan itsemääräämisoikeudesta keskustellaan, mutta se on vaikeasti tulkittavissa. Kehittämis ehdotuksina esitettiin lisää aikaa potilashoitotyöhön kuten esimerkiksi tulohaastatteluun ja sen kirjaamiseen. Hoitohenkilökunta koki tarvitsevänsä lisää tietoa potilaan itsemääräämisoikeudesta. Avoimeen kyselyyn vastasi 8 hoitotyöntekijää ja aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin mukaisesti.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Miten arvo itsemääräämisoikeudesta toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä sairaalan osastolla?2. Miten periaate kehitysmuotoisuudesta toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä sairaalan osastolla?3. Miten potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää hoitohenkilökunnan mielestä sairaalan osastolla?4. Miten hoitajien kehitysmuotoisuutta voidaan edistää hoitohenkilökunnan mielestä sairaalan osastolla? <p>Opinnäytetyön tavoitteen suuntaisesti osastolla on järjestetty säännöllisesti osastokokouksia hoitotyön kehittämiseksi. Työ- ja hoitomenetelmät perustuvat tulevaisuudessa yhä enemmän tutkittuun tietoon. Kehittäminen ja hyvät käytännöt lisääntyvät Jatkok tutkimus aiheena olisi mielenkiintoista selvittää, minkälaisia vaikutuksia Kaste 2008–2011-ohjelmalla on ollut arvokeskusteluun?</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Arvojohtaminen, itsemääräämisoikeus, kehittäminen ja toimintatutkimus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Master's Programme in Health Care Management and Development
Author(s) Balthasar Maija	
Title Management and Development Perspective into Self-Determination and Positive Attitude towards Development	
Optional Professional Studies Health Care Management and Development	Instructor(s) Leinonen Rauni
	Commissioned by Joint Authority of Kainuu Region, Kajaani Region Hospital, Acute Ward
Date Spring 2011	Total Number of Pages and Appendices 73 + 9
<p>The number of over-65-year old people is increasing in Kainuu, which requires more resources for primary healthcare. The Kaste 2008-2011 programme, a national development plan for social and health care services, states that primary health care services will be enhanced. Development of nursing care is one way to respond to future challenges. In healthcare, humanity and respect for others are essential starting points. Nursing should be underpinned by patients' right of self-determination and health personnel's positive attitude towards development. Within the Joint Authority of Kainuu Region this development is strongly guided by values and the nursing strategy 2009-2016. One strategic goal is skilled and competent staff.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe nurses' opinions about how patients' right of self-determination and the staff's positive attitude towards development were realised in an inpatient ward. The aim was to generate discussion on values in the work community and to establish a regular and permanent development practise.</p> <p>This thesis is an application of action research and project work. Staff in the acute ward at Kajaani Region Hospital participated in the baseline mapping. The development work was started by asking the nursing staff (N34) to tell how patients' right of self-determination and the staff's positive attitude towards development were realised on their ward. Eight employees answered the research question which were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How is the value of self-determination realised in the hospital ward according to the nursing staff? 2. How is the principle of true positive attitude towards development realised in the hospital ward according to the nursing staff? 3. How can patients' right of self-determinations be promoted in the hospital ward according to the nursing staff? 4. How can nurses' positive attitude towards development be promoted in the hospital ward according to the nursing staff? <p>The results showed that a positive attitude towards development prevailed in the work community. Patients' self-determination was discussed, but interpretation was difficult. More time for admission interviews and documentation and more information on patients' right of self-determination were needed. Consequently and in accordance with the objectives of this thesis, regular ward meetings have been held in the ward to develop nursing care. In the future work methods and nursing interventions will be held in the ward to develop nursing care. In the future work methods and nursing interventions will be more evidence-based and more good practices will be developed. Further study could focus on how the Kaste 2008-2011 programme has influenced the value discussion.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Value management, right of self-determination, development and action research
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

”Arvot ovat opittuja, kulttuurisesti hyväksytyjä elämää ohjaavia päämääriä. Niihin turvaudutaan vaikeissa valintatilanteissa, joissa rutiineista ei ole apua. Arvoissa kuten muissakin motiiveissa, on kaksi komponenttia, tieto ja tunne. Tieto ohjaa valitsemaan oikean suunnan ja tunne virittää halun päästä perille” (Puohiniemi 2007).

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	4
2.1 Hoitotyön kehittämisen lähtökohdat Kainuun maakunnassa	4
2.2 Arvolähtökohdat hoitotyön kehittämisessä	7
2.3 Arvolähtökohdat kehittämiselle.....	9
2.4 Itsemääräämisoikeus.....	12
2.5 Arvojohtaminen	16
2.6 Kehittämistyön toimintaympäristö.....	19
2.7 Kehittämistyöstä nousevat haasteet arvojohtamiselle ja -keskustelulle.....	21
3 TOIMINTATUTKIMUSPROSESSI JA SEN TOTEUTTAMINEN	25
3.1 Projektitoiminta osana kehittämistä	25
3.2 Toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli.....	30
3.3 Kartoitusvaihe	32
3.4 Prosessointivaihe.....	33
3.5 Sitoutumisvaihe	35
3.6 Prosessointi ja suunnitteluvaihe.....	36
3.7 Toteuttamisvaihe ja tulokset.....	37
3.7.1 Toteuttamisvaihe.....	37
3.7.2 Tavoite tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	38
3.7.3 Aineiston käsittely ja analyysi	39
3.7.4 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen osastolla.....	40
3.7.5 Kehittämis ehdotukset itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi.....	44
3.7.6 Kehitysm y ö n t e i s y y d e n t o t e u t u m i n e n o s a s t o l l a	47
3.7.7 Kehittämis ehdotukset kehitysm y ö n t e i s y y d e n l i s ä ä m i s e k s i	49
3.7.8 Arviointivaihe	51
3.7.9 Hyväksymisvaihe.....	52
4 POHDINTA	54
4.1 Eettisyys	54
4.2 Projektityön ja kehittämisen pohdinta	56
4.3 Seuraava sykli.....	58
4.4 Luotettavuus	59

4.5 Hyödynnettävyys.....	62
4.6 Omajohtamisosaaminen	62
4.7 Oma pohdinta	64

LÄHTEET.....	68
--------------	----

LIIITEET

1 JOHDANTO

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on määritelty hoitotyön arvot kainuulaisen hoitotyön arvokirjan avulla. Ihmisarvon kunnioittaminen näkyy arjessa seuraavalla tavalla: Inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. (Heikkinen & Tiri 2007, 6.)

Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan tulee sopeutua yhä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Väestön ikääntymiseen on Sosiaali- ja terveysministeriössä varauduttu laatimalla ikäihmisten palvelujen laatusuositus yhdessä Stakesin (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) ja Suomen kuntaliiton kanssa. Laatusuositusten tavoitteena on edistää ikääntyvän väestön hyvinvointia, terveyttä, sekä kehittää palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita, kuten Kainuun maakunta -kuntayhtymää, kehittämään paikallisista lähtökohdista ikäihmisten palveluja. Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Suositus painottaa henkilökunnan osalta työhyvinvoinnin lisäämistä, gerontologisen osaamisen kehittämistä ja johtajaosaamisen tärkeyttä. Ikääntyvillä ihmisillä tulee olla oikeus hyvään vanhuuteen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3-4.) Uusia ja erilaisia hoitomenetelmiä, innovaatioita ja nopeita päätöksiä ikääntyvien hoitopaikoista tarvitaan. Terveystieteiden toimintatavat uudistuvat ja vaikuttavuuden arviointi tulee tärkeäksi ja keskeiseksi kehittämisen kohteeksi. (Naukarinen 2008, 13.)

Yli 65-vuotiaiden määrä lisääntyy lähivuosikymmeninä Suomessa ja Kainuussa. Väestöennusteen mukaan Suomessa asui vuonna 2006 noin 870 000 65 vuotta täyttäneitä, mutta vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan noin 1,4 miljoonaa. Yli 85-vuotiaiden lukumäärä lisääntyy nopeasti. Heitä oli vuonna 2006 noin 94 000, ja vuonna 2030 heidän määränsä on ennusteen mukaan 220 000. Elämme yhä vanhemmiksi, mikä näkyy myös siinä, että yli 60 % ihmisistä kuolee yli 75 -vuotiaina. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 5.)

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan, julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, mukaan lukien oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka konkretisoidaan toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa palveluiden määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi.

Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3-4.)

Strategia on keino ohjata pitkäaikaissuunnittelua. Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategisen suunnitelman (2009) mukaan arvo käsitteenä liittyy siihen, mitä pidetään arvokkaana ja tärkeänä. Jokaisella työntekijällä on yksilölliset arvot, mutta työskenneltäessä työyhteisönä, tarvitaan yhteisöllisiä, jaettuja arvoja. On tärkeää, että työyhteisössä on yhteisesti sovitut arvot ja periaatteet, jotka ohjaavat hoitotyöntekijöiden toteuttamaa hoitotyötä. Kajaanin terveyskeskuksen sairaalan toimintaa ohjaavat arvot ovat potilaan itsemääräämisoikeus, vastuullisuus, tasa-arvoisuus, ihmisyyden kunnioittaminen ja henkilökunnan kehitysmuotoisuus. Yhteisten arvojen perusteella arvioidaan, kehitetään ja muutetaan hoitotyötä ja työmenetelmiä.

Ikäihmisten laatusuoritus tuo haasteita Kainuulle. Kainuu on harvaanasuttu maakunta. Ihmiset asuvat kaukana toisistaan ja välimatkat vievät taloudellisia ja henkisiä voimavaroja sekä aikaa terveyspalvelujen toimittajilta ja asiakkailta. Palvelujen saamisen kannalta on tärkeää myös niiden saantiaika. Terveystieteidenhuollossa hoitoon pääsyn turvaamista koskevat kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) muutokset tulivat voimaan maaliskuussa 2005. Säännösten mukaan terveyskeskukseen pitää arkipäivisin virka-aikana saada välitön yhteys ja terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä kiireettömän hoidon tarpeen arviointi kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. (Risikko 2010.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman, Kaste-ohjelma 2008–2011 mukaan johtamiskäytännöt tullaan uudistamaan. Vahvistamalla johtamisosaamista ja uudistamalla johtamiskäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset ja toiminnalliset uudistukset voidaan toteuttaa. Uudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä johtaminen on nykyistä ammattimaisempaa. Moniammatillinen johtajakoulutus järjestetään kaikille hoitotyönjohtajille ja lisäksi vertaiskehittämisen mahdollistava benchmarking -järjestelmä. Benchmarking -järjestelmän avulla johtajat vertailevat ja arvioivat toisiaan, tavoitteena oppiminen esikuvaorganisaatiolta. Keskeisessä asemassa on hyvä johtaminen, kun halutaan ohjata hoitohenkilökuntaa asiakkaiden tarpeita vastaaviin palveluihin. Hyvän johtamisen avulla parannetaan hoitotyön vetovoimaisuutta ja työntekijöiden työhyvinvointia. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2008–2011; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008, 6.)

Yksi keino uudistaa hoitotyötä ja sen menetelmiä on kouluttaa asiantuntijoita hoitotyön kehittämiseen ja johtamiseen. Tämä opinnäytetyö on osa ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opintoja. Opinnäytetyön avulla mahdollistui kehittämistyön käynnistäminen sairaalan vuodeosastolla. Toimintatutkimuksen metodologiaa ja projektityön menetelmää soveltaen pyritään saamaan aikaan kehittävää toimintaa. Kehittämistyön avulla osaston hoitotyöntekijät mahdollistetaan osallistumaan hoitotyön kehittämiseen. Yhdessä kehittäminen on keino saada koko henkilökunta pohtimaan ja siten myös sitoutumaan uusiin muutoksiin ja käytäntöihin. (Opinto-opas 2009-2010 2009; Toikko & Rantanen 2009, 29-31.)

Hoitotyöntekijän on tärkeää tunnistaa työskentelynsä arvojen perusta. Erilaisten arvonäkökantojen ja arvojen esittäminen on osa arvokeskustelua, jonka avulla tunnistetaan arvot, joita työyhteisössä pidetään tärkeänä. Selkeyttävän arvokeskustelun avulla työyhteisössä ratkaisut eivät perustu sattumaan vaan yhteisesti sovittuun arvopohjaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 65.) Tämä opinnäytetyö on alku osaston arvokeskustelua virittävälle kehittämistyölle. Opinnäytetyön tavoitteena on, että arvokeskustelu käynnistyy työyhteisössä. Tavoitteena on, että arvokeskustelusta tulee pysyvä käytäntö osaksi kehittävää työtä. Tavoitteena on myös saada aikaan pysyvä ja säännöllinen käytäntö. Arvojen pohtiminen on aika ajoin tärkeää jokaiselle. (Sydänmaalakka 2009, 251.)

Tämän opinnäytetyön avulla ylempää ammattikorkeakoulututkintoa opiskeleva opiskelija vahvistaa osaamistaan erilaisten tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvien lähestymistapojen soveltamisessa työelämään. Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen ja muutosten hallinta ovat taitoja, joita työelämässä tarvitaan. Edellä mainitut asiat edellyttävät tutkimus - ja kehittämistyön menetelmien hallintaa ja niiden tarkoituksenmukaista soveltamista. (Opetussuunnitelma ylempi AMK -tutkinto 2008.)

Opinnäytetyön **tarkoitus** on kuvata hoitotyöntekijöiden mielipiteitä siitä, miten potilaan itsemääräämisoikeus ja henkilökunnan kehitysmuotoisuus toteutuvat käytännön hoitotyössä sairaalassa.

Opinnäytetyön **tavoitteena** on, että arvokeskustelu käynnistyy työyhteisössä. Tavoitteena on että arvokeskustelusta tulee pysyvä ja säännöllinen käytäntö osaksi kehittävää työtä.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Kainuun hallintokokeilu käynnistyi vuonna 2001 silloisen pääministerin ”sinisistä ajatuksista”, jossa pienen Kainuun maakunnan voimavaroja vahvistetaan kokoamalla ne yhteen. Hallintoa ja päätöksentekoa tehostetaan antamalla paikallinen päätösvalta alueelle tulevan rahoituksen ohjaamisessa. Hallintokokeilulain valmistelutyössä oli mukana yli 600 kainuulaista. Lain valmistelutyö kesti kaksi vuotta ja meneillään oleva hallintokokeilu kestää vuoden 2016 saakka. Hallintokokeilulaissa säädetään hallintokokeilusta ja lain tarkoituksena on hankkia kokemuksia maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisen vaikutuksista Kainuun alueen kehittämiseen ja kunnallisten palvelujen järjestämiseen. Maakunta -kuntayhtymä vastaa lain edellyttämän toiminnan suunnittelusta, alueiden kehittämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä koulutuksesta ja niiden rahoituksesta. Maakunta hallintokokeilulaki tuli voimaan 1.1.2005. Hallintokokeilulla on tärkeä merkitys jokaiselle kainuulaiselle. (Hallintokokeilulaki 2003; Valtiovarainministeriö tiedote 152/2010.)

Hallintokokeilulain myötä Kainuun kuntien terveystalvelut yhdistyivät yhdeksi organisaatioksi, jolle nimettiin oma sosiaali- ja terveysjohtaja. Akuutti terveystkeskussairaalahoido keskittettiin Kajaaniin, Sotkamoon, Kuhmoon ja Suomussalmelle. Kuntien voimavaroja yhdistettiin niin että, esimerkiksi hoitotyön johtajan alaisuuteen liitettiin naapurikunnan hoitohenkilökuntaa. Hallintokokeilun myötä esimerkiksi Kajaanin sairaalaan voidaan ottaa potilaita koko maakunnan alueelta. Potilaat eivät siis aina pääse hoitoon omalle paikkakunnalle. Lääkäripäivystys siirtyi pääasiallisesti Kajaaniin ja se aiheuttaa potilaille matkustamista kunnista. ”Terveystpalvelujen kysyntä on ollut kasvussa, minkä johdosta palvelukapasiteetti on ollut täysi- tai ylikäytössä”. (Airaksinen, Haveri, Pyykkönen & Väisänen 2008, 115-117.)

2.1 Hoitotyön kehittämisen lähtökohdat Kainuun maakunnassa

Kainuun vanhus- ja pitkäaikaissairaanhoidon tilasta ja tilanteesta käytiin 2000-luvun lopulla keskustelua paikallis- ja valtakunnan lehdistössä. Kainuun väestön ikääntyminen sekä sosiaali- ja terveystpalvelujen saanti ja niiden laatu herättivät keskustelua. (Siikala 2008; Mainio 2009.) Kansanterveystlain (66/1972) 2. luvun 5§:n mukaan kunnan on pidettävä huolta kansanterveystyöstä. Kuntien on mahdollista huolehtia kansanterveystyöstä perustamalla kuntayhtymä, josta esimerkkinä on Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Kainuun yhdeksän kuntaa

perustivat maakunta -kuntayhtymän, jonka perustaminen aiheutti ihmisissä huolta, koska terveyspalveluja keskitettiin Kajaaniin. Terveyskeskussairaaloita jäi neljä, Kajaaniin, Sotkamoon, Kuhmoon ja Suomussalmelle. Vuolijoki liitettiin Kajaaniin kuntaliitoksena, jolloin sen vuodeosastosta tuli hoivaosasto. Viisi pitkäaikaissairaanhoidon vuodeosastoa (Paltamo, Ristijärvi, Puolanka ja Vuolijoki) siirrettiin sosiaalihuoltolain alaiseen vanhuspalveluihin eli niistä tehtiin hoivaosastoja. Lääkärinvastaanotot ja terveyskeskuksen sairaalat lopetettiin mistä palveluja siirrettiin Kajaaniin. Kukin neljä (Kajaani, Suomussalmi, Kuhmo ja Sotkamo) terveyskeskussairaala hoitaa lähinnä oman alueelta potilaita mutta paikkatilanteen salliessa myös koko maakunnan alueelta tulee potilaita. Kainuussa on pitkät välimatkat ja se aiheuttaa erityisesti ikäihmisille vaikeuksia hoitoon hakeutumisessa. Maakunta -kuntayhtymän kannalta tavoitteena ovat ennen kaikkea taloudelliset säästöt ja tehokkuus palveluja yhdistämällä, keskitämällä ja kehittämällä. Muutokset saivat aikaan keskustelua ja kritiikkiä maakuntahallinnosta. (Airaksinen ym. 2008, 115-117; Hallintokokeilulaki 2003.)

Uuden Kainuun maakunta -kuntayhtymän perustamisen myötä arvokeskustelu käynnistyi ja ihmistenoikeudet terveyspalveluiden käyttäjinä nousivat esiin. Suomen perustuslain (731/1999) 25§ mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ihmisten on saatava palveluja asuinpaikkakunnastaan riippumatta. Näistä oikeuksista ikäihmisten palvelu ja laatusuositusten sisältöön vaikuttavat erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen (6§) ja sosiaaliturvaan (19§) kuten välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Edellä luetellut oikeudet ja niiden toteutuminen edellyttää koko terveyspalveluorganisaation kehittämistä. Toimijoilta se edellyttää arvojen ja eettisten periaatteiden määrittämistä, sillä tietoiset arvovalinnat ovat palveluiden laadun kehittämisen lähtökoh- ta ja toiminnan arvioinnin perusta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12.)

Sairaalaorganisaatioissa, kuten muissakin institutionaalisissa organisaatioissa, toimintaa ohjaavat kirjoitetut säännöt, hierarkia ja toimintaohjeet. Toiminnalla on vahva historiallinen perinne ja ne muuttuvat hitaasti. Rutinoituminen ja toiminnan ennustettavuus tuovat turvallisuuden tunnetta. Yksi tärkeimpiä toimintaohjeita on se, että kaikkia potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti. (Saaren-Seppälä 2006, 314.)

Potilaan oikeudet perustuvat kansainvälisiin sopimuksiin, julistuksiin, lainsäädäntöihin ja eri ammattikuntien omiin eettisiin ohjeisiin (Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien julistus 1948; Suomen sairaanhoitajaliitto 1996). Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia koskevan sopimuksen tarkoitus on suojata ihmisarvoa, yksilöllisyyttä ja taata ihmisille heidän integri-

teettinsä. Sopimuksen tarkoituksena on yksilön edun ensisijaisuus ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus ihmisten kesken sekä palvelujen saatavuus ja laadukkuus. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 183.)

Suomen perustuslaissa (731/1999) säädetään yhteiskuntajärjestelmän perusteista, kuten kansalaisten oikeuksista ja velvollisuuksista ja julkishallinnon järjestelmän perusteista. Suomen perustuslaissa on otettu huomioon Euroopan neuvoston julistamat taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet. Terveydenhuollon viranomaisten on otettava huomioon se, että kansalaisten oikeutta terveydenhuoltoon ei saa heikentää julkisen sektorin talousongelmista johtuen (Laaksonen, ym. 2005, 184).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat eri ammattiryhmien eettiset ohjeistot, jotka perustuvat arvoihin. Leino-Kilpi (2009, 63) toteaa, että arvoja ei hoitotyössä sellaisenaan voi nähdä, vaan ne ovat ihmisten ajatusmaailmassa tai niistä voidaan tehdä päätelmiä hoitotyöntekijän toiminnan perusteella. Olennaista onkin, että hoitotyöntekijä tunnistaa erilaisten arvojen ilmenemistä ja pyrkii välttämään asioiden luokittelemista hyvään tai pahaan kategoriaan. Kukin hoitotyöntekijä ilmentää arvojaan yksilöllisellä tavalla. Pahlman, Pihlaniemi, Rauhala, Sarvimäki & Halila (2001) korostavat ihmisarvoa, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja terveyden edistämistä keskeisinä **arvoina** terveydenhuollossa. Terveydenhuollon eettisiä **periaatteita** ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto.

Hyvä hoitotyön johtaminen perustuu tutkimustietoon. Johtaja tarvitsee tietoa johtamisen välineistä, johtamistyyleistä, johtamisen teorian sovellutuksista sekä hyvän johtajan ominaisuuksista. Terveydenhuollon hallinnon tutkimuksissa on tuotettu tällaista tietoa. Jotta hoitotyönjohtajat saavat lisää uutta tietoa johtamisen sisällöstä, tarvitaan hoitotieteellistä tutkimusta. Tutkimus tuo tietoa siitä, mitä pitää tutkia ja kehittää. Hoitotyön johtajat ovat merkittävässä asemassa tutkimus- ja kehittämistyössä, sekä niiden tulosten soveltamisessa kentällä. Tutkimusmyönteinen johtaja on hyvä esimerkki mahdollistajana ja kannustajana alaisilleen. Osa johtajan hoitotyötä on osallistua tutkimusten suorittamiseen ja niiden lukemiseen. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pieltilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen, & Åstedt-Kurki 2007, 124-125.)

2.2 Arvolähtökohdat hoitotyön kehittämisessä

Arvot vaikuttavat päivittäiseen hoitotyöhön. Hoitotyöntekijän on tärkeää tunnistaa arvojen perusta hoitotyön arjessa. Kirjoitetun, puhutun ja käytännön välillä ei saisi olla ristiriitaa. Jos työntekijä ei hyväksy yhteisiä arvoja tai ei toimi yhteisten arvojen mukaisesti, tulee tilanteita, jossa ristiriita näkyy jopa asiakkaalle. Arvojen ristiriitaisuutta ja erilaisuutta aiheuttavat myös yksilöiden poikkeavien arvojen lisäksi eri ammattiryhmien ja kulttuurien toisistaan poikkeavat arvot. Arvot vaikuttavat taustalla silloinkin kun asetetaan työlle tavoitteita ja teemme työtä tavoitteiden saavuttamiseksi sekä arvioidaan tuloksia. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä strateginen suunnitelma 2009; Leino-Kilpi 2009, 65.) Tärkeää on, että arvoihin liittyvässä keskustelussa pohditaan, kenen näkökulmasta arvot asetetaan, mikä on arvon kohde ja miksi asia on arvokas (Leino-Kilpi 2009, 63).

Hoitotyön ammatillisessa toiminnassa hoitotyöntekijällä on vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. Ihmisestä vastuu merkitsee, että autettava ihminen on ainutlaatuinen, ajatteleva, sekä arvovalintoja tekevä yksilö, jolla on oma henkilökohtainen näkemys terveydestään. Hoitotyössä potilaan tulee tuntea että hänen ainutlaatuisuuttaan kunnioitetaan ja että hänen asioitaan ajetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Nämä edellä kuvatut asiat vaativat hoitotyöntekijältä tietoa arvoista ja etiikasta. Ihmisvastuista hoitotyötä ohjaavat hoitamisen ja terveydenhuollon periaatteet kuin ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen, ja pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. (Leino-Kilpi 2009, 27–29.)

Potilaat ovat yhä tietoisempia omista oikeuksistaan ja myös hoitotyön ammattihenkilöillä on oltava riittävä tieto ja oikea asenne potilaiden oikeuksien toteuttamiseen. Hoitotyöntekijöiden tulee tuntea lainsäädäntöä mutta myös osata soveltaa sitä käytäntöön. Hoitohenkilökunnan tulee olla ajan tasalla hoitotyön kehityksestä ja tarvittaessa kouluttauduttava. (Iltaanen, Pahlman & Leino-Kilpi 2010, 48–51.)

Edellä mainitut sopimukset ja eettiseen toimintaan liittyvä arvokeskustelu tuovat omat haasteet työyhteisön johtamiseen. Erilaisiin lakeihin, hallinnollisiin asiakirjoihin ja säädöksiin perustuva hoitotyön johtaminen viittaa normatiiviseen hoitotyöhön, joka kuvaa periaatteellista näkemystä hyvästä hoitotyöstä. Kuitenkin Leino-Kilpi (2009, 67) korostaa, että hoitotyöntekijä joutuu helposti tilanteeseen, jossa hoitotyön arvoista johdetut periaatteet kilpailevat keskenään ja joiden toteuttaminen samanaikaisesti on vaikeaa. Arvojohtamisessa johtajan tehtävänä onkin organisaation arvojen tunnistaminen ja selkiyttäminen yhdessä organisaation

henkilöstön kanssa. Työntekijöiden sitoutuminen arvoihin on luontevaa, kun ne ovat yhdessä keskusteltu ja määritelty. Tärkeää on, että työyhteisössä erilaiset näkökulmat kuvataan ja keskustellaan niin sanotussa arvokeskustelussa. (Aaltonen, Heiskanen & Innanen 2003, 185-186.)

Arvot ovat tulevaisuuden tahtotila työyhteisössä. Arvojohtaja huolehtii siitä, että yhteiskunnan edellyttämät yleiset sopimukset ovat huomioon otettu myös käytännön hoitotyössä. Arvot ja johtaminen ovat kietoutuneina toisiinsa. Hoitotyön keskeiset lähtökohdat ovat työyhteisön sovitut arvot, visio ja strategia. Arvojohtaja pitää huolen siitä, että nämä ovat jokaisen hoitotyöntekijän tiedossa ja otetaan keskusteluun jo työntekijän kanssa työyhteisöön liittyvässä perehdyttämisessä. (Aaltonen ym. 2003, 185-186.)

Arvojohtamista on määritelty useilla eritavoilla. Aaltonen ym. (2003) kuvaavat arvojohtajuutta neljän ulottuvuuden avulla. **Tulevaisuus** -ulottuvuus liittyy johtajaan, joka osaa ennakoida asioita tulevaisuuteen. Johtajalla on kyky tehdä päätöksiä siten, että hän aavistaa tehtyjen päätösten seuraukset. Hän pysyy hahmottamaan asioiden toisiinsa integroitumista, samoin kun hän aistii muutosten tarpeet ja vie muutoksia eteenpäin. Tärkeää on myös se, että hän huomaa, milloin muutos on tarpeeton. **Rationaalinen** -ulottuvuus on arvojohtajan kykyä järkevään, analyttiseen ja taloutta kunnioittavaan ajatteluun. Rationaalisen ulottuvuuden omaava arvojohtaja hallitsee asiat ja luo järjestelmiä, mallinnuksia ja prosesseja.

Emotionaalisen -ulottuvuuden merkitys korostuu suhteesta ihmisiin. Ihmiset ovat asiakkaita, potilaita tai työyhteisön jäseniä. Hyvä itsetuntemus tuo mukanaan kyvyn tuntea muita ihmisiä, heidän kykyjään, tarpeitaan ja unelmiaan. Emotionaalisen ulottuvuuden kyvyllä arvojohtaja on oivaltanut yhteishengen merkityksen työyhteisössä. Hän on tilanteesta riippuen sekä jämäkkä että joustava. Nyt -ulottuvuus kertoo arvojohtajan kyvystä hallita jännitettä asioiden ja ihmisten välillä. Hän reagoi asioihin nopeasti ja on omalla esimerkillään muutosjohtaja. Tulevaisuuteen suuntautuminen on tärkeä kyky muutoksen johtamisessa. Hoitotyöntekijöiden kehitysmuutoseisyyden on jokaisen hoitotyöntekijän tärkeimpiä ominaisuuksia muuttuvassa työympäristössä. Arvojohtaja tarvitsee työssään kaikkia edellä mainittuja ominaisuuksia.

Emotionaalinen -ulottuvuus korostuu tässä opinnäytetyössä. Hoitaminen tarkoittaa ihmisen terveyden edistämiseen tähtäävää inhimillistä toimintaa. Se pohjautuu ihmisten väliseen arvoperustaan. Hoitaminen on toisen ihmisen syvällistä ymmärtämistä ja kunnioittamista. Hoitotyössä toimitaan lähellä ihmistä. (Eriksson, ym. 2007, 124-125.)

Potilaan itsenäisyys ja siihen liittyvä autonomia ovat peruskäsitteitä hoidon etiikassa. Autonomia eli itsemääräämisoikeus on ihmisenä olemisen yksi peruselementti. Hoitohenkilökunta kunnioittaa potilaan tekemiä valintoja ja päätöksiä, hoitohenkilökunnan ei tarvitse olla samaa mieltä potilaan päätösten oikeudesta. Tulee tilanteita jolloin hoitotyöntekijä joutuu miettimään antaako hän potilaan toimia omien päätöstensä mukaisesta vai tuleeko hänen toimia potilaan tahdon vastaisesti. Potilaalla odotetaan olevan kykyä vastata päätöstensä seurauksista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 137-139.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on potilaan hoidon lähtökohta. Itsemääräämisoikeus arvona kuvaa arvo-objektia eli asiaa, jota arvostetaan ja pidetään tärkeänä. (Leino-Kilpi 2009, 63.) Potilaita hoidetaan ja heitä kunnioitetaan ainutlaatuisina yksilöinä. Tässä opinnäytetyössä emotionaalinen -ulottuvuus viittaa henkilöstön esimieheen, joka kehittää työyhteisössään arvokeskustelua ja kehittää hoitotyön tärkeää arvoeettistä ulottuvuutta. Oman johtamistoimintansa kautta esimies on arvojohtaja työntekijöilleen.

2.3 Arvolähtökohdat kehittämislle

Humanistisen arvopohjan keskipisteenä on ihminen. Humanismi korostaa perustana ihmisarvon kunnioittamista ja huolenpitoa. Se korostaa yksilöä sekä yksilön ja ihmisarvon kunnioitusta. Ihminen on tietoinen, kulttuuria luova olento, jolla on vapaus, vastuu ja hänellä on pyrkimys toteuttaa itseään. Humanistinen elämäkatsomus potilaan hoidossa tarkoittaa sekä potilaan että hoitajan näkemistä yksilöinä ja osana kulttuuria. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 46-47.)

Taulukkoon 1. olen kuvannut esimerkinomaisesti laajoja asioita, jotka muodostavat yleensä hoitotyöntekijälle arvoristiriitoja. Ikääntyneitä potilaita hoitaessaan hoitotyöntekijä saattaa kokea eettisiä ristiriitoja hoidon toteutuksen ja laadun välillä. Ristiriita perustuu siihen, että hoitotyöntekijä kokee itsensä ja osaamisensa riittämättömäksi hyvään hoitoon, koska esimerkiksi **resurssit** fyysisten tilojen osalta ovat puutteelliset. Myös **organisatorisista** syistä hoitotyöntekijällä ei ole aina **vaikutusmahdollisuuksia** vaikuttaa potilaan hoitoon. Sairaanhoidolta odotetaan, että he kehittävät hoitotyötä ja se on laadukasta. Samanaikaisesti vähennetään resursseja ja vaaditaan tehokkuutta. Työn arvostus, yhteiskunnassa ei arvosteta ikääntyneiden hoitotyötä ja henkilökunnan resurssit ovat niukat. Ikääntyvien hoitotyö on vaativaa ja geriatriaan erikoistumista on ollut vähän. Usein ikääntyvällä on useita sairauksia ja sairauksien aihe-

uttamia rajoituksia ja siksi ikääntyvien hoitotyö vaatii työntekijöiltä laaja-alaista osaamista, asiantuntijuutta ja tietotaitoa. (Leino-Kilpi 2003, 241; 2009, 25-26, 295; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 30.)

Taulukko 1. Arvojohtamisen lähtökohtia ja arvoriitoja (Tummennetut asiat korostuvat tässä opinnäyteyössä.)

Yhteiskunta, työnantaja	Potilas, omainen, hoitotyöntekijä
Arvot	Arvot
Strategia	Työnantajan odotukset
Visio	Muuttuva yhteiskunta
Työntekijät	Ajatteleva ja tunteva ihminen
Talous	Palkka ja eläminen ja perhe
Tehokkuus	Resurssit
Kehittäminen	Ainutlaatuisuus
Luottamuksellisuus	Yksilöllisyys
Työ hyvinvointi	Itsemääräämisoikeus
Työvoimapula	Pitkäaikaissairaiden hoitotyö
Resurssit	Ikääntyneiden hoitotyö
Tasa-arvo	Avoimuus
Työntekijän oikeudet	Tasa-arvo
Sosiaalinen ympäristö	Tekniikka
Hoitoteknologia	Kehitysmuutos

Terveystieteissä korostetaan potilastietojen luottamuksellisuutta. Yksityisyys potilaan hoidossa vaarantuu etenkin potilaan tulohaastattelussa ja lääkärintierrolla, joiden aikana hänen tietojensa käsitellään ja niistä keskustellaan. Tämä tapahtuu potilashuoneessa, johon on sijoitettu muitakin potilaita, jotka eivät voi välttyä kuulemasta toisen henkilön asioita. Arka luonteisia asioita, kuten potilaan mahdollista kuolemaa ja siihen liittyviä asioita, keskustellaan toisten potilaiden läsnä ollessa. Tällainen käytäntö loukkaa ihmisen yksityisyyttä toteaa Lämssä (2011) tutkimuksessaan.

Sairaalat käyttävät taloudellisia voimavaroja tietotekniikan laitteisiin ja ohjelmistoihin. Tietotekniikan käytön vaatimia tilaratkaisuja ei ole huomioitu ja osastoilla ei ole tarpeeksi tietokoneita. (Lämsä 2011.) Uusien teknologioiden avulla on mahdollista kerätä erilaista tietoa paljon potilaasta ja hänen käyttäytymisestään. Tiedon runsaus mahdollistaa sen, että oleellisen tiedon löytäminen vie aikaa. Potilas ei hyödy siitä suuresta tietomäärästä, jota hänestä on saatu erilaisilla laitteilla. Tietojärjestelmiä käytettäessä se ei saa heikentää sosiaalista kanssakäymistä ja inhimillisiä tekijöitä suhteessa potilaaseen tai hoitotyöntekijä kollegaansa. (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 6-13.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on selvitetty tietotekniikan kustannuksia ja hyötyjä. Kainuussa kunnat ovat yhdistyneet ja yhteistyö ei ole mahdollista ilman yhteistä tietojärjestelmää. Kuntaliiton selvityksen mukaan tekniikka ei tuo lisää säästöjä, vaan uudet toimintatavat. Ennen uusien tietojärjestelmien tuloa olisi keskityttävä ensisijaisesti toiminnan kehittämiseen ja tarkistamiseen siten, että tietojärjestelmät tukevat asetettuja kehittämistavoitteita. (Kuntaliitto 2007, 30.)

Hoitotyössä yritetään ratkaista eettiset ongelmat ja siksi etsitään potilaan kannalta aina parasta toimintatapaa. Hoitotyöntekijällä on useita eri lähestymistapoja ratkaista eettinen ongelma. Eettinen ongelma voidaan nähdä **päätöksentekoprosessina**. Systemaattiseen ja loogiseen ajatteluun pohjautuva malli inhimillisestä toiminnasta on yksi päätöksentekoprosessin muoto. Tämä rationaalisanalyttinen lähestymistapa sisältää systemaattisen tiedonkeruun, arvioinnin ja päättelyn. (Leino-Kilpi 2009, 65-69.)

Leino-Kilven (2009) mukaan eettisten periaatteiden mukainen ongelmanratkaisun lähtökohdina ovat oletus siitä että, eettinen **ongelmanratkaisu on prosessi**, jota tietyt periaatteet ohjaavat. Periaatteita on kuvannettu ja tämän toiminnan ensisijainen perustelu tulee voimassa olevasta lainsäädännöstä ja ohjeista, joiden katsotaan esittävän yhteiskunnassa olevaa periaatteellista näkemystä hyvästä. **Huolenpidon etiikka** on eettisesti hoitotyöntekijällä korostunut, jos potilaan ja hoitotyöntekijän välillä on inhimillinen suhde, tai heillä on jossain määrin yhteinen historia. Ongelmanratkaisu kohdistuu heidän välisiin suhteisiin, vastuuseen ja huolenpitoon toisesta ihmisestä. **Eettisen ongelmanratkaisun seurausten arvioinnin** avulla ihmisten tulisi toimia aina siten, että se voisi olla yleinen periaate, jolla ylläpidetään toiminnan humanisuutta. Käytännön hoitotyössä korostuu hoitotyöntekijän rooli niin, että hänen tulee kertoa totuus kaikissa tilanteissa potilaalle. Totuuden kertominen joissakin tilanteissa saattaa aiheuttaa potilaan voimien huononemisen. Tämän eettisen lähestymistavan mukaan hoitotyöntekijä aiheuttaa lisähuolta potilaalle. Kritiikkinä on, että tällaista lähestymistapaa nouda-

tettaessa hoitotyöntekijä ei välitä antamansa tiedon seurauksista. Hoitotyöntekijän on punnittava totuuden kertomisen ja siitä aiheutuvan seurauksen välillä. **Seurausetiikka** käsittelee teon seurauksia. Mitä enemmän hyvää, kuten onnellisuutta, kivuttomuutta sitä parempi, se on suhteessa tekoon ja jokin seuraus vastaavilla alueilla on pienempi.

Hyve etiikassa huomio kiinnitetään toimijaan kuten hoitotyöntekijään. Sairaanhoidajan tulisi olla hyvä nainen, jotta hän voisi olla hyvä hoitotyöntekijä. Hyvään liittyvät sellaiset asiat kuten rehellisyys, luotettavuus ja lojaalisuus toisia kohtaan. Halu toimia oikein on perusta ratkaisuille, joita tällainen hoitotyöntekijä tekee. (Leino-Kilpi 2009, 65-69; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2007, 52-66.) Hoitotyössä hoitotyöntekijä voi joutua käytännössä tilanteeseen, jossa kilpailevat potilaan yksilöllisyys ja turvallisuus. Tällainen tilanne tulee esimerkiksi potilaan toivoessa saada oma huone, mutta hänen turvallisuutensa vuoksi hänen on parempi olla potilashuoneessa, jossa on toisia potilaita.

Hoitotyötä tehdään yhteistyössä terveystalosten käyttäjien, asiakkaan ja muiden ammattiryhmien kanssa. Hoitotyössä autetaan toista ihmistä, jolloin toimintaan liittyy vahvasti eettinen ulottuvuus. Tätä eettistä ulottuvuutta käsitellään hoitotyön etiikassa. (Leino-Kilpi 2009, 23.)

Terveydenhuollon organisaatioissa sairauden, elämän ja kuoleman läsnäolo aiheuttaa vahvoja eettisiä ristiriitoja yhdessä taloudellisten tavoitteiden kanssa. Suhtautuminen virheisiin on yksi olennainen tiedon jakamista edistävän kulttuurin piirre. Virhe on vaarallinen terveydenhuollossa. Johtajan tehtävä osastolla on vastata siitä, että virheitä ei tapahdu. Terveydenhuollossa vallitsee virheettömyyden vaatimus. (Kivinen 2008, 80-108.)

2.4 Itsemääräämisoikeus

Hoitotyön etiikkaan kuuluu empiria, joka tutkii esimerkiksi hoitotyössä omaksuttuja normeja ja arvoja, sairaanhoidajien päätöksentekotapoja sekä potilaan kokemuksia **itsemääräämisoikeudesta** (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 43). Eettiset kysymykset siitä, mikä on oikein ja hyvää ovat normatiivista etiikkaa. Normatiivisen etiikan kysymykset antavat vastauksen tai ohjeen, kuinka meidän tulee suhtautua elämään ja muihin ihmisiin. Normatiivista etiikkaa sovelletaan hoitotyöhön, jolloin se on yksi soveltavan etiikan alue. Normatiivinen etiikka käsittelee velvollisuusnormit ja arvonormit. Velvollisuusnormit ilmaisevat moraalisia velvoittei-

tamme ja sitä, mikä on oikein ja väärin tehdä. Arvonormit ilmaisevat, mikä on hyvää ja pahaa ihmisessä, ryhmissä ja motiiveissa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 41–43.)

Potilaan itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus ovat hoidon etiikan keskeisiä peruskäsitteitä. Sairaalassa elinympäristö on rajattu. Potilaan omien mielipiteiden esiin saaminen auttaa häntä säilyttämään ihmisyytensä ja itsetuntonsa. Tietoisuus siitä, että potilaalla on vaikutusmahdollisuus oman hyvinvointinsa edistämiseen auttaa häntä selviytymään vaikeistakin tilanteista. Hoitotyöntekijän tehtävä on tukea potilasta itsemääräämisoikeuden ylläpitämisessä. (Välämäki 2009, 137–140.)

Hoitotyön arvojohtajalle **potilaan itsemääräämisoikeus** on lähtökohta toteuttaa arvoihin perustuvaa hyvää hoitoa työyhteisössä. Kainuussa on menetetty tuottavia työpaikkoja, jonka vuoksi maakunnan taloudellinen tilanne ei ole hyvä. Terveydenhuollon menot lisääntyvät asukasta kohden vuonna 2008 ja ne olivat 4,3 prosenttia suuremmat kuin edellisenä vuonna. Rajalliset taloudelliset resurssit tuovat haasteita sosiaali- ja terveystoiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen. Arvoristiriitä tulee jo siitä, kun hoitotyöntekijä tietää, kuinka potilasta tulee hoitaa, mutta tähän ei ole aina taloudellisia mahdollisuuksia. Talous vaatii usein tehokkuutta ilman pehmeitä arvoja. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi osastolla ei ole riittävästi potilashuoneita. (Matveinen 2008, 1.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä Terveyskeskuksen vuodeosastopaikat vähenivät, kuntayhtymän perustamisen myötä. Paikkojen lukumääränä on vaikea verrata, koska samaan aikaan kyseiset terveyskeskuksen vuodeosastot muutettiin sosiaalihuoltolain alaisiksi hoivaosastoksi. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut voivat korvata perusterveydenhuollon laitoshoidon, joka vaikeuttaa keskinäistä vertailua. Samaan aikaan Vuolijoen yksi yksityinen säätiön omistama palvelutalo lakkautettiin. (Airaksinen ym. 2008, 115–117.)

Hoivaosastolla ei voi suorittaa kaikkia sairaanhoidollisia tehtäviä kuten suonensisäisiä antibioottihoitoja. Suonensisäisiä antibiootteja voi antaa sairaanhoitaja koulutuksen saanut ammattihenkilö lääkärin määräyksestä. Suonensisäiset antibiootitoidot suoritetaan Kajaanin sairaalassa. Tällä hetkellä potilaspaikkoja on liian vähän ja potilaita joudutaan kotiuttamaan liian aikaisin suhteessa heidän terveydentilaansa nähden. Omaisilla on odotuksia ja vaatimuksia potilaan hyvästä yksilöllisestä sairaanhoidosta.

Itsemääräämisoikeus sisältää potilaan oikeuden vapauteen, tasa-arvoon ja syrjinnän kiellon. Itsemääräämisoikeus sisältää potilaan oikeuden yksityisyyteen, henkilökohtaiseen koskemat-

tomuuteen ja oikeuden kompetenssiin. Itsemääräämisoikeuden mukaan kompetentilla henkilöllä on oikeus itsenäiseen harkintaan, päätöksentekoon ja toimintaan. Henkilön kompetenssi määräytyy hänen kykyjensä, tietojensa ja taitojensa pohjalta. (Pahlman 2003.)

Perustuslain (1999) mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, jolla tarkoitetaan ihmisen fyysisen ja psyykkisen vapauden ja tahdonvapauden suojelemista. Potilaan psyykkiseen ja fyysiseen minään koskeminen edellyttää potilaan omaa suostumusta ja lakiin perustuvaa oikeudellista perustaa. Potilaalle tulee antaa tietoa ennen hoidon aloittamista hoidon merkityksestä, laajuudesta, riskitekijöistä epäonnistumisen mahdollisuudesta kuten komplikaatioista. Potilaan tullessa osastolle on hyvä tehdä tulohaastattelu, jossa kirjataan kaikki tarvittavat asiat potilaan hoitosuunnitelmalomakkeelle. Lomakkeelle potilas antaa tiedot henkilökohtaisesti, jolloin häneltä on mahdollisuus kysyä hoitoa koskevia tarkentavia kysymyksiä. Tällöin hoidon lähtökohtana ovat ihmisarvoisen vanhuuden turvaavat eettiset periaatteet jotka ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3-4.) Potilaan voinnin mahdollisesti heiketessä häntä hoidetaan hänen toivomustensa mukaisesti.

Itsemääräämisoikeus ei ole sitä, että potilaalla on oikeus valita, millaisia hoitomuotoja tahansa tai päästää yksilöllisyyttään valloilleen osastolla. Itsemääräämisoikeus ei saa vahingoittaa muita tai rajoittaa muiden asianosaisten itsemääräämisoikeutta. Itsemäärääminen hoidossa voidaankin tämän vuoksi ilmaista oikeutena osallisuuteen ja myötämääräämiseen kysymyksissä, jotka koskevat ihmisen omaa elämäntilannetta tai hoitoa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141.)

Naukkarinen (2008) on tutkinut potilaan itsemääräämisen edellytysten toteutumista terveydenhuollossa. Tutkimuksen sisällölliset lähtökohdat ja tausta perustuvat terveydenhuolto ohjaaviin eettisiin periaatteisiin. Hän on ottanut huomioon tutkimuksessaan kansallisen ja kansainvälisen potilaan asemaa määrittävän lainsäädännön, kansallisen strategian terveydenhuollosta, sen tavoitteista ja toimintaa ohjaavista ohjelmista. Tutkimusaineisto on koottu viiden eri kirurgian poliklinikan potilaista ja henkilöstöstä.

Lähtökohtana tulee esiin se, että potilaiden ja hoitoon osallistuvien henkilöiden näkemykset itsemääräämisoikeudesta ja sen edellytyksistä eroavat. Hoitohenkilökunta arvioi, että potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu potilaan omaa arviota paremmin. Potilaiden tiedon saanti on ollut puutteellista. He ovat odottaneet tietoa hoidon riskeistä, eri hoitovaihtoehdoista, oman tilanteen ennusteesta ja hoidon vaikutuksista. Potilaat toivoivat, että saisivat osallistua hoito-

ansa koskeviin asioihin ja että heitä kuunneltaisiin. Merkittävää on se, että potilaat kokevat itsemääräämisoikeuden tärkeämpänä kuin mitä henkilökunta heiltä odottaa. Sukupuoli, ikä, siviilisäätty, koulutus, terveydentila ja sairaudenkesto vaikuttavat itsemääräämisen edellytyksiin. Henkilöstön työkokemuksella ja iällä on myös vaikutusta potilaan itsemääräämisoikeuden, ja sen edellytysten toteutumiseen. Vanhempien ja kokeneempien sairaanhoitajien mielestä potilaat ovat halukkaita ottamaan vastaan tietoa hoidosta. (Naukkarinen 2008, 33-43.)

Hoitotyön käytännössä tulee eteen tilanteita, jossa potilaan itsemääräämisoikeus on uhattuna. Henkilön itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa sosiaali- ja terveystal-veluissa vain **laissa** säädetyin edellytyksin. Tupakointi on yksi lain perusteella rajoitettu, sillä se voi aiheuttaa vahinkoa kanssa ihmisille. Lähtökohtana on henkilön turvallisuus tai toisen henkilön turvallisuus tai muun säädetyin edun turvaaminen. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on aina toissijainen vaihtoehto ja käytettävissä vain, mikäli muut toimet eivät riitä tai ovat osoittautuneet toimimattomiksi. Tavoitteen saavuttamiseen on pyrittävä mahdollisimman vähin rajoitustoimenpitein. (Kaartamo 2010; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 146.)

Itsemääräämisoikeuden rajoitus koskee henkilöitä, joiden oma päätöksentekokyky on heikentynyt tilapäisesti tai pysyvästi esimerkiksi jonkin sairauden vuoksi. Henkilön kyky ja ymmärtämys ottaa vastaan tietoa on heikentynyt. Potilaan kelpoisuus päättää omasta hoidostaan, ei merkitse samaa kuin oikeustoimikelpoisuus. Henkilö, joka ei kykene tekemään oikeustoimia, saattaa olla vielä kykenevä ja kelpoinen päättämään omasta hoidostaan. Ratkaisevaa on henkilön riittävä päättämiskyky, mikä sisältää kyvyn ymmärtää hoidon ja tutkimuksen kannalta olennaiset seikat, on otettava huomioon tehdessä yhteistyötä potilaan ja omaisten kanssa. (Pahlman 2003, 214; Potilaslain 1992) 6 &:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan ja sairaanhoitajan välisessä suhteessa keskeisiksi nostetaan potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamuksellisuus, lähimmäisyys ja oikeudenmukaisuus. Sairaanhoitajan tulee työssään osoittaa vastuullisuutta, kehittämistä ja yhteistyötä. Potilaat, joiden päätöksentekokyky on alentunut, tarvitsevat erityistukea oikeutensa toteutumisessa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009 146–148; Pahlman 2003, 92–93.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja tarvittavaa tukea. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ikäihmisten voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla, voimavaralähtöisyyden periaatteen mukaisesti.

Autonomia eli itsemääräämisoikeus muuttuu ongelmalliseksi, jos se estää potilasta hyötymästä tiedosta joka on tieteellisen tutkimuksen avulla hankittu ihmisen terveydestä. Autonomian vastakohtana on paternalismi, joka tarkoittaa sitä, että esimerkiksi hoitotyöntekijä tietää potilasta itseään paremmin sen, mikä hänelle on hyväksi. Autonomia on potilaan kannalta hyvin loukkaavaa, jos hänelle tyrkytetään esimerkiksi elämäntapasuosituksia. Yksilön tulee itse saada päättää, mikä on hänelle hyväksi. (Ollila 2005, 266.)

2.5 Arvojohtaminen

Ihmisillä yksilöinä, ryhminä ja organisaatioissa on eri kulttuureissa omat arvonsa. Ammatilliset arvot ovat tietyn ammattikunnan yhdessä luotuja ja ne ohjaavat sen ammattiryhmän toimintaa. Arvopohja luodaan ammattikuntaan koulutuksessa. Eri ammattikunnilla on omat eettiset ohjeensa. Suomen sairaanhoitajat hyväksyivät eettiset ohjeensa vuonna 1996. Näissä ohjeissa sairaanhoitajan ammatin tehtäväksi nimetään ”väestön terveyden edistäminen, ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksien lievittäminen”. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Yksi keino hoitotyön arvojen esiin tuomisessa on strateginen johtaminen. Se on johdon ohjaustoimintaa, joka antaa perustan operatiiviselle johtamiselle. Strategiseen johtamiseen kuuluu vision ja pitkän aikavälin tavoitteiden asettaminen, resurssivalinnat, resurssien kohdentaminen, toimintatapojen valinta ja toimintasuunnitelma käytännön hoitotyöhön. Strategisessa suunnittelussa on kysymyksessä strategiseen ajatteluun perustuvasta analyyttisestä ja luovasta prosessista, jossa organisaatio valmistautuu kohtaamaan tulevaisuuden ja toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla. Ilman strategista suunnittelua tartutaan helposti päivittäisiin pieniin asioihin, jolloin todelliset mahdollisuudet jäävät hyödyntämättä. Strategisen suunnittelun avulla voidaan etsiä eri tilanteisiin sopivia vaihtoehtoisia ratkaisuja. Strategisessa suunnittelussa organisaatiota tarkastellaan osana toimintaympäristöä kuten Kainuun maakuntaa ja samalla arvioidaan tulevaisuuden toiminnan tarvetta. Strategia ohjaa pitkäaikaissuunnittelua. Lyhyen aikavälin tavoitteet kirjataan yleensä toiminta- ja taloussuunnitelmaan. (Laaksonen ym. 2005, 53–54; Kainuun maakunta -kuntayhtymä Hoitotyön strategia 2009–2016 2009)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän **hoitotyön strategia** 2009–2016 (2009) mukaan yhtenä strategisena päämääränä on **osaava ja asiantunteva** henkilökunta. Hoitotyön johtamisessa

se tarkoittaa suunnitelmallisuutta ja systemaattista osaamisen johtamista. Eräänä arviointikriteerinä on kirjattu kehityskeskustelujen toteutuminen 100 prosenttisesti joka vuosi. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen Kainuun maakunta -kuntayhtymän työntekijä käy vuosittain esimiehensä kanssa kehityskeskustelun. Kehityskeskustelu on esimiehen ja alaisen välinen dialogi, joka on valmisteltu ja sovittu etukäteen. Se on vastavuoroinen keskustelu, jossa kunnioitetaan toinen toistaan ollen rehellisiä ja avoimia. Vuoropuhelussa keskustellaan työtehtävistä ja työn sisällöllisistä asioista. Tavoitteena on, kehittää yhteistyössä organisaatiossa osaamista. Esimies luo käytännön mahdollisuuksia yhdessä toteuttamiseen ja työntekijä sitoutuu lupauksiinsa. Kehityskeskustelussa on kolme pääosaa, työtehtävät ja niiden arviointi, uusien tavoitteiden sopiminen sekä osaamisen kehittäminen. Kehityskeskustelussa esimiehen on luontevaa tuoda keskusteluun osaston arvonäkökulma. Kehityskeskustelu kirjataan ja asiat keskustellaan sovitun ajanjakson jälkeen. (Laaksonen ym. 2005, 94–109.)

Hoitotyön johtajan eettiset ohjeet velvoittavat esimiehiä ylläpitämään henkilökohtaista pätevyyttään ja huolehtimaan hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen ja kehittymisen mahdollisuuksista (Leino-Kilpi 2009, 331). Henkilöstön kehittämistä huolehtiminen varmistaa sen, että organisaatiolla on osaava henkilöstö. Henkilöstön kehittäminen on rekrytointia, perehdyttämistä, työnopastusta ja täydennyskoulutusta. Kehittymistarpeesta ja sen mahdollisuudesta lähtee tarve parantaa omaa osaamistaan. Kun työntekijällä on kehittymistarve, silloin hänellä on motivaatio kehittää itseään ja hoitotyössä tarvittavaa osaamistaan. (Laaksonen ym. 2005, 109.)

Työmotivaatiolla on tärkeä merkitys organisaatiolle ja yksittäiselle työntekijälle. Yksi työmotivaation ylläpitämisen tärkeimpiä asioita on työn haasteellisuus. Esimies voi lisätä haasteellisuutta tukemalla henkilöä toteuttamaan osaamistaan esimerkiksi kehityskeskustelujen avulla. Työmotivaatiota lisää erityisosaaminen ja vastuut eri työtehtävissä. Asiantuntijuuteen ohjautuminen lähtee siitä, että on tarve parantaa omaa osaamistaan. Kun työntekijällä on kehittymistarve, silloin hänellä on motivaatio kehittää itseään ja hoitotyössä tarvittavaa osaamistaan. Delegoimalla tehtäviä työntekijä saa itsenäisyyttä ja vastuuta. (Laaksonen ym. 2005, 101.)

Vuosittaisessa osaamistarpeen määrittelyssä haetaan henkilön jo olemassa olevat osaamisalueet ja niiden nykytaso suhteessa koko organisaation tarpeisiin. Mahdollisten ja olemassa olevien osaamisen puutteet määritellään. Tarveanalyysia tehdään jatkuvasti, jolloin työntekijä on itse motivoitunut osaamisesta ja kehittämisestä. Analyysin pohjalta laaditaan työntekijälle henkilökohtainen koulutussuunnitelma, joka sisältyy osaston henkilöstön vuosittaiseen kou-

lutussuunnitelmaan. Koulutussuunnitelmien pohjalta laaditaan koko työyhteisön seuraavan vuoden koulutus. (Laaksonen ym. 2005, 94-109.)

Uuden työntekijän kehittymisen oppiminen alkaa työhaastattelussa uuteen työpaikkaan ja työhön. Työhaastattelussa keskustellaan työstä, työyhteisöstä ja työmenetelmistä. Toimiminen ja osaaminen uudessa tehtävässä varmistetaan perehdytyksen avulla, jolloin työntekijä saa perusvalmiudet toimia työyhteisön hoitotyössä. (Laaksonen ym. 2005, 139.) Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategian 2009–2016 (2009) mukaan suunnitelmallinen perehdytys on strategiassa kirjattu yhtenä kriittisenä menestystekijänä. Suunnitelmallisen perehdytyksen avulla mitataan perehdytyksen laatua. Perehdytyksen taso on hyvä tai kiitettävä, jos määrällisesti 80 prosenttia maakunta -kuntayhtymän uudesta henkilökunnasta on saanut suunnitelmallisen perehdytyksen.

Suunnitelmalliseen perehdytykseen kuuluu mentorointi. Jokaisella uudella työntekijällä on nimetty mentori ensimmäisen työvuoden ajan. Mentorilla tarkoitetaan työyhteisössä olevaa toista työntekijää, joka ohjaa ja tukee uutta työntekijää. Mentorin tulee tuntea työ ja osata se tehdä niin, että voi työnsä ohella neuvoa ja kuunnella uutta työntekijää. Mentorin yhtenä tärkeimmistä tehtävistä on työyhteisön arvojen välittäminen. Hoitaminen on inhimillistä toisen auttamista, joten hoitotyön arvoperustan mukaan mentorin yksi tärkeimmistä asioista on se, että hän osaa toimia sivistyneellä ja inhimillisellä tavalla. (Leino-Kilpi 2009, 23-24.)

Asiantuntijuuteen kuuluvat asiaankuuluva tietämys hoitotyöstä, tilannesidonnainen taito toimia sekä luottamuksen ja varmuuden tunne. Asiantuntija hallitsee jonkin tiedollisen tai taidollisen kokonaisuuden ja käsityksen omasta osaamisestaan ja sen suhteesta muiden osaamiseen. Asioiden välisten yhteyksien ja tiedon soveltamisen mahdollisuuksien ymmärtäminen on osa asiantuntijuutta. Oman työn kehittäminen ja halu työssä olevien asioiden kehittämiseen, on osa asiantuntijuutta. Asiantuntijalla on halu tehdä päätöksiä, ja seurata niiden toteutumista. Asiantuntijuus on toimintatapa, jolla on yhteisöllinen luonne. (Isopahkala-Bouret 2008, 84-92.)

Ammattieettisissä ohjeissa ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Potilaan hoidon tulee pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon ja vankkaan kliiniseen kokemukseen. Hoitajan on pidettävä huoli omasta hyvinvoinnista ja yksi keino on hyvä ammatillinen osaaminen. Oman itsensä kehittäminen ja osallistuminen työyhteisönsä kehittämiseen, antaa turvallisuuden tunnetta ja varmuutta työssä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 167.)

Esimies varmistaa organisaatiossa sen, että hoitotyö on vaikuttavaa, tehokasta, taloudellista ja laadukasta. Hoitotyön johtaminen on yhteydessä ympäröivään yhteiskuntaan ja tätä kautta myös yksittäiseen potilaaseen. Esimiehen pitää olla tietoinen ympäröivän yhteiskunnan tilanteesta. Tieto oman organisaation toiminnasta ja sen tarpeista on välttämätöntä. Analyttisyys ja sen pohjalta päätösten johtopäätösten teko on osa johtajan työtä. Yhteiskunnan toiminnan edut on otettava huomioon eikä vain yksin oman organisaation ja yksilön. Yleisen edun näkökulma on arvoperustan laajentamista. Päätöksiä tehdessään esimiehen on otettava huomioon kenen näkökulmasta hän tarkastelee asioita taloudellisen, henkilökohtaisen vai yleisen intressin näkökulmasta. Eri näkökulmien huomiointi aiheuttaa esimiehelle eettistä ristiriitaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 327-336.)

Organisaation tasolla virkamiesjohdon kanssa toimii kunnallinen luottamushenkilöstöjohto (Kainuussa maakuntavaltuusto ja maakuntahallitus.) Luottamushenkilöt ovat valittu tehtäviinsä poliittisen päätöksenteko järjestelmän edellyttämällä tavalla. Poliittisilla luottamushenkilöillä on omat poliittiset intressit, eikä heillä ole asiantuntijuutta, kuten esimerkiksi esimiehellä, joka toimii käytännössä työyhteisössä, esimerkiksi osastonhoitajana. Lainsäädännön vahva asema toiminnassa näkyy julkisuus-, tilastointi-, raportointi-, ja seurantavelvoitteita joka tuo osaltaan byrokraattisuutta toimintaa. (Kivinen 2008, 80-108.)

Arvojen välittäminen hoitotyöyhteisössä on esimiehen perustehtävä. Uuden hoitotyöntekijän ammatillisen kehittymisen kannalta yksi tärkein asia on esimiehen johtamistyyli. Esimiehen tulee luoda mahdollisimman hyvät työn tekemisen edellytykset kaikille työyhteisön jäsenille. (Hilden 2002, 113.)

2.6 Kehittämistyön toimintaympäristö

Hallintokokeilu on antanut uuden mahdollisuuden toiminnan rakentamiseen organisaatiotavoista riippumatta ja mahdollisuuden ottaa käyttöön hyvät toimintamenettelyt. Se on antanut mahdollisuuden kehittää ja panostaa tuottavuutta lisäävään toimintaan ja kehittämishankkeisiin. Palvelut tuotetaan laadukkaasti, taloudellisesti ja tehokkaasti sekä johtaminen keskittään. (Hallintokokeilulaki 2003.)

Laadunhallinnan keinoina henkilöstön ja sen uudistumisessa on kehityskeskustelut. Ne toteutetaan kaikissa työntekijäryhmissä ja niitä käytetään toiminnan kehittämiseen ja tukemiseen. Terveyskeskussairaalatoiminnan perustehtävä on tuottaa Kainuun maakunnan alueella

sairaanhoidopalveluja. Toimintaa ohjaavat potilaan itsemääräämisoikeus, vastuullisuus, tasa-arvoisuus, ihmisyyden kunnioittaminen ja henkilökunnan kehitysmuotoisuus. (Airaksinen ym. 2008, 115-119.)

Osasto, jolla kehittämisprojekti oli käynnissä, on 52- potilaspaikkainen akuuttiyksikkö. Osastolla hoidetaan eri erikoisalojen potilaita. Akuuttiyksikön vastuulla on järjestää seudun vanhusväestön akuuttisairaanhoidon, juomakierteen lääketieteellinen katkaisuhoidon, II-typin diabetespotilaan hoidonopetus ongelmatilanteissa ja C-pap-potilaiden vuosikontrollit. Potilaat käyvät myös intervallihoidoissa osastolla. Toimintaa ohjaavina arvoina ovat ammatillisuus ja itsemääräämisoikeus. Ammatillisuus on kyky, joka muuttuu hoitotyöntekijän kokemuksen myötä. Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan henkilön toiminnallista kykyä ja taitoa soveltaa tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita työssään. (Laine, Meretoja & Hupli 2010, 92.)

Itsemääräämisoikeus Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyössä on määritelty seuraavasti: ”Kunnioitamme potilaan tahtoa, arvostamme hänen kokemustaan ja haemme hänen kanssaan yhteisymmärrystä ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa. Potilaan ollessa kyvytön ilmaisemaan tahtoaan, eikä hän ole myöskään aikaisemmin ilmaissut, hoitoa koskevaa tahtoaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, perheen tai muun läheisen kanssa.” (Heikkinen & Tiri 2007.) Autonomialla tai itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksikön kykyä tehdä valintoja ja päätöksiä, joiden mukaisesti hän toimii (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 125).

Henkilökunnan muodostaa osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 23 sairaanhoitajaa ja 11 perushoitajaa. Potilaiden kotiutusta varten on osastolla työskennellyt sosiaalityöntekijä vuodesta 2009 alkaen. Sairaalassa on lisäksi 4 fysioterapeuttia, osa-aikainen kuntahoitaja, toimintaterapeutti ja puheterapeutti. Osaston työntekijäsuhde osaston potilaisiin on 0,7.

Osaston henkilökunnan ikäjakauma on laaja. Eri-ikäisillä ihmisillä on aikakausista johtuva erilainen kulttuuritausta ja arvomaailma, jotka asettavat haasteita arvojohtamiselle. Yksi opinnäytetyön projektiryhmän jäsen kuvaa osaston toimintaa toteamalla, että ”kehittäminen on ollut henkilökunnan aloitteesta lähtevää. Vähäiset resurssit ovat edesauttaneet henkilökuntaa miettimään syvällisesti työtään ja tehtäviään. Henkilökunta on käyttänyt talonpoikaista ajattelua kehittäkseen työtään”. Osaston henkilökunnalla on määritelty vastuutehtävät. Niitä ovat esimerkiksi lääkehoidosta ja sen uusista säännöksistä huolehtiminen sekä hengitysvajauspotilaan C-pap hoidon järjestämiseen liittyvien asioiden huolehtiminen. Osastolla

on tiivis yhteishenki. Projektiin osallistuja kertoo, että ”työssä koko henkilökunta puhaltaa yhteen”. (Muistio 1 Liite 2)

Hoitotyöyhteisössä työkokemuksella on tärkeä merkitys. Kokemuksen merkitys asiantuntijuuteen käsittää kolme elementtiä; asiaan kuuluvat tiedot, itseluottamuksen ja kyvyn toimia. Asiaankuuluvat tiedot ovat perusta itseluottamukselle ja kyvyille toimia, mutta hyvät tiedot eivät suoraan johda asiantuntijuuteen. Jos ihmisillä ei ole itseluottamusta, heillä ei ole kykyä toimia. Jos ei ole mahdollisuutta toimia eikä vaikuttaa asioihin, heidän tietonsa vanhenevat. (Isopahkala-Bouret 2005, 157.)

Kokemus asiantuntijuudesta rakentuu vuorovaikutteisesti ja se edellyttää osallistumista. Kokemukseen asiantuntijuudesta liittyy halu- ja kyky kehittää työn kohteena olevia asioita ja omaa työtä. Välttämätöntä on muilta yhteisössä saatu tunnustus. Sosiaalinen tunnustus voi käytännössä tapahtua niin, että asiantuntijalta tullaan pyytämään neuvoa. Tällainen neuvonanto saa aikaan neuvojassa älyllistä vastuuntuntoa ja hän syventää omaa osaamistaan ja hän kokee pikkuhiljaa itsensä asiantuntijaksi. Emotionaalisuus asiantuntijuuden kokemuksessa on, jota ilman ei voida puhua asiantuntijuudesta. Tuntee olonsa varmaksi toimiessaan nähdään kontekstisidonnaisena ja sosiaalisesti määräytyvänä. Luottamuksen ja varmuuden tunteen saavuttaminen edellyttää syvällistä pohtimista omasta tietämisestään, jolloin kynnyks ottaa yhteyttä toisiin asiantuntijoihin madaltuu. (Isopahkala-Bouret 2008, 84-92.)

2.7 Kehittämistyöstä nousevat haasteet arvojohtamiselle ja -keskustelulle

Ammattikunnan ohjeet vaikuttavat osaltaan siihen, että hoitotyön eettinen laatu terveydenhuollossa on mahdollisimman korkea. Terveyspalvelujen käyttäjien arvoperustan huomiointi ja miten ihmisarvoista hoito ja toiminta ovat, ja miten oikeudenmukaisesti hoito on saavutettavissa. (Leino-Kilpi 2009, 85.)

Arvot ohjaavat jokapäiväistä elämää ja ne tuovat siihen syvällistä merkitystä. Ajoittain on hyvä pohtia omaa arvomaailmaansa sitä, toimiiko niiden mukaisesti. Se, miten hoitohenkilökunta on sisäistänyt arvot, näkyy heidän toiminnassaan. Itsensä johtamisen ydin keho, mieli, tunteet, arvot ja työ ovat merkityksellisiä. (Sydänmaalakka 2006, 37.)

Arvokeskusteluja käydään muutosten yhteydessä. Arvo viittaa yleiseen asiantilaan, jota tavoitellaan ja pidetään hyvänä. Projekityöstä on tullut myös työyhteisöissä yksi toiminnan kehit-

tämisen tapa. Tämä liittyy läheisesti hoitotyön kehittämiseen. Esimies tai osastohoitaja antaa johtamistoiminnoillaan työyksikkönsä mahdollisuuden kehittää hoitotyötä. (Laaksonen ym. 2005, 40.)

Hoitotyöntekijä tarvitsee kriittistä arvo-osaamista, eettisen, ekologisen, yhteiskunnallisen ja globaalien vastuunsa tiedostamista sekä omakohtaisesti sisäistettyä ammattietiikkaa. Työelämä voidaan nähdä kolmitasoisena ilmiönä: ammattilaisen tekemänä työnä, organisaatiossa tapahtuvana työnä ja työorganisaatiota yhteiskunnan rakentajana. Ammattietiikkaa on hyvä ammattilainen, yritysietiikkaa on hyvä yritys tai työpaikka. Työetiikka on hyvä työ ja työelämä. Ammattisivistys perustuu kokonaisvaltaiseen käsitykseen ihmisestä. Ammattisivistyksen kriteeri ei ole pelkästään ammatillisen asiantuntijan korkea tieto- ja taitotaso, vaan se, mihin arvopäämääriin tietoja ja taitoja käytetään. Millaisia arvopäämääriä edistetään ja millaisia periaatteita noudatetaan arvopäämäärien saavuttamiseksi. (Friman ym. 2006, 53-57.)

Esimiehen tehtävä on vastata siitä, että hoitohenkilökunta organisaatiossa toimii asetettujen tavoitteiden mukaan. Johtajan eettistä toimintaa ohjaavat kirjalliset eettiset säännöt, ohjeistot ja koulutus. Johtajan osaamista on käsitellä eettisesti arkaluonteisia ja haastavia tilanteita. Luottamuksellisuus ja eettisten tilanteiden raportointi organisaatiossa on johtajan tehtävä. Hyvä johtaja varmistaa toiminnallaan sen, että organisaatio on eettisesti tasokas ja hyvä toimia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 327.)

Esimiehellä on vastuu myös osaston eettisestä toiminnasta. Vastavalmistunut hoitotyöntekijä ei ole vielä asiantuntija ja hän tarvitsee usein selkeitä konkreettisia ohjeita työhönsä. Ajan kuluessa uusi hoitotyöntekijä saa työstä selkeän kuvan ja pystyy osallistumaan työyhteisössä käytävään eettiseen keskusteluun. Keskustelussa toisten työntekijöiden kanssa, hän kehittyy eettisessä osaamisessaan. Esimiehen tehtävä on organisaation ilmapiirin ja toiminnan eettisyyden varmistaminen niin, että organisaation arvot välittyvät myös uudelle työntekijälle. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 11-12.)

Thompsonin (2000) mukaan eettisyydestä on olemassa käsitteellinen eli metataso, yhteiskunnallinen eli makrotaso, terveyspalvelujärjestelmä eli mesotaso, ammattikunnan etiikan taso on machotaso ja kliinisen etiikan taso eli mikrotaso. Tässä tarkastellaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja hoitohenkilökunnan kehitysmuutoksia. Tämä opinnäytetyö koskettaa eri etiikan tasoja. Makrotaso kuvaa ihmisten terveysongelmien tarpeisiin vastaamista ja sitä, kuinka terveyspalvelut tulee yhteiskunnassa järjestää. Terveyspalvelujärjestelmän arvot ja ter-

veyspoliittiset linjaukset koskettavat myös tämän opinnäytetyön kohteena olevaa työyhteisöä, jolloin voidaan puhua mesotasosta.

Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen lähtökohdaksi tulee olla potilaan aseman ja oikeuksien turvaaminen, erityisesti niiden potilaiden kohdalla, joiden vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset, kuten ikääntyvä väestö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003 b). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2008–2011 uudistaa toimintatapoja niin, että ne entistä vahvemmin edistävät asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Keskeisin linjaus on, vahvistaa kunnallisella tasolla tarpeen mukaista kehittämistä. Kehitystyö edellyttää laajaa yhteistyötä, jotta voidaan löytää uusia tapoja varmistaa palvelut. Parannetaan palvelujen vaikuttavuutta. Ehkäistään ongelmia ennalta, vahvistetaan peruspalveluja, parannetaan palvelurakenteita ja asiakasprosesseja, otetaan käyttöön uusia teknologiaratkaisuja, palveluinnovaatioita sekä kehitetään johtamista ja henkilöstörakennetta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2008–2011 2008, 27.)

Kunnille maksettavat valtionosuudet lisääntyvät kehyskaudella 2008-2011. Valtioneuvosto suosittaa, että palvelurakennemuutoksen rinnalla luodaan kuntiin pysyvä sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon kehittämissuunnitelma, jotta kehittäminen on pitkäkestoista. Kasteohjelma tuo esille mitattavissa olevia osatavoitteita, joista kunnat ja alueet voivat valita omalle alueelleen keskeisimmät. Kunnat laativat näiden osatavoitteiden suunnitelmat tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan rajoja ylittävää yhteistyötä. Taloudelliset suhdanteet ja yksilöiden arkipäivän valinnat vaikuttavat siihen, saavutetaanko asetetut tavoitteet. Kaste -ohjelman päätavoitteena on, että palveluiden laatu, vaikuttavuus, saatavuus paranevat ja alueelliset erot kapenevat. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2008–2011 2008, 46.)

Terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joita määrittävät erityisesti tietoon ja valtaan liittyvät kysymykset. Asiantuntijuus jo itsessään on määritelty tietoon perustuvaksi, jossa erityisesti koulutetut ja erikoistuneet ammattihenkilöt työskentelevät itsenäisesti. Tieto ja osaaminen, joka näillä henkilöillä asiantuntijoina on, tuo heille valtaa, sekä asiakkaisiin että myös organisaatioon ja sen toimintaan. Asiantuntijalla on tietoa, mutta nykypäivänä asiakkaalla on myös mahdollisuus saada tietoa tietoverkkojen kautta ja asiakkaiden vaatimukset ovat lisääntyneet sen vuoksi. (Kivinen 2008, 80-108.)

Ylemmän ammattikorkeakoulun johtamisen ja kehittämisen opiskelijat ovat tulevaisuudessa mesotason, eli terveystaloustalouden sisällä olevia, hallinnollisia työntekijöitä tai päättä-

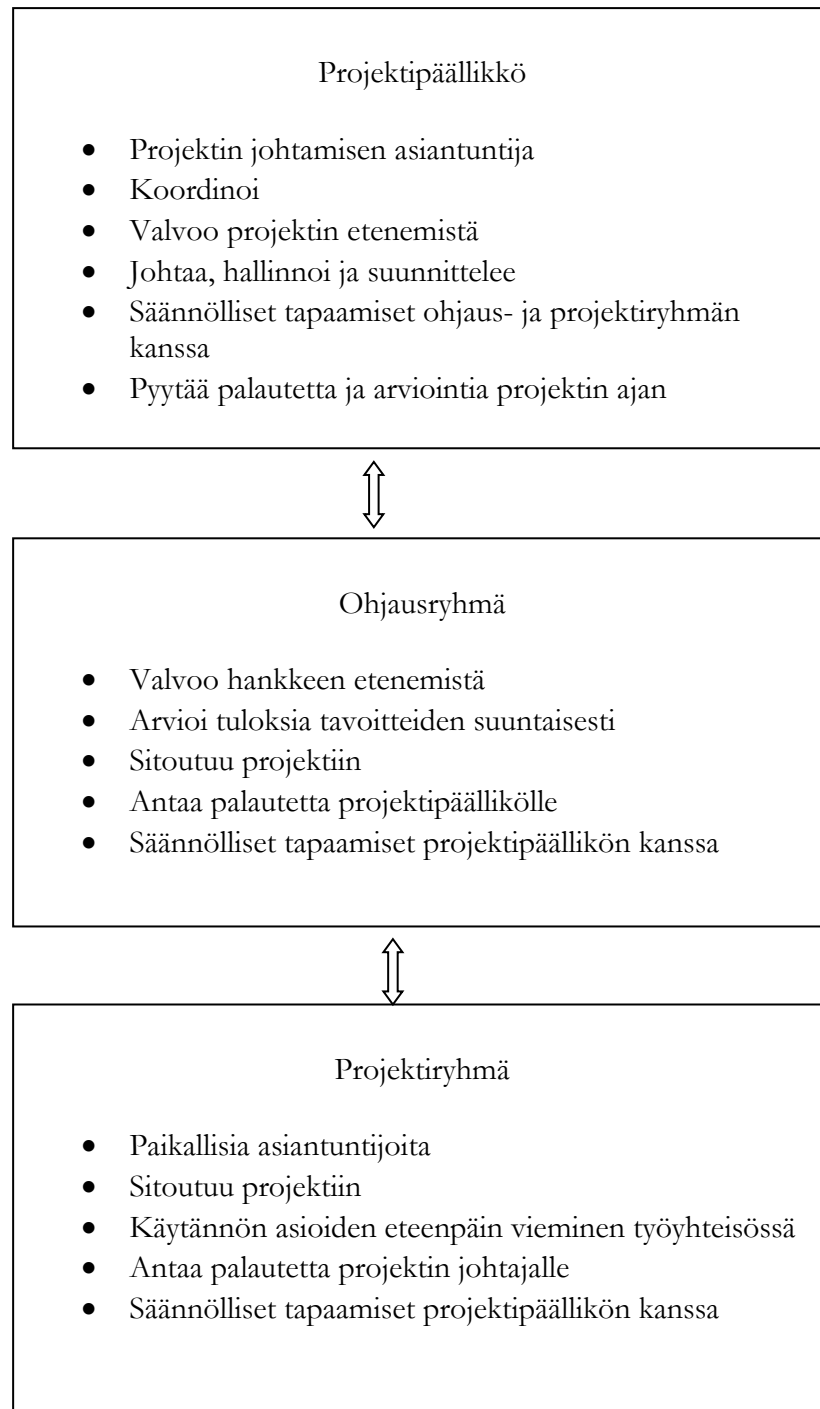
jiä. Mesotasolla tarkastellaan työn eettistä laatua, resurssien käyttöä, työn organisointia ja hallinnon tehtäviä kuten työvoiman käyttöä. Esimiehen vastuu mesotasolla on tärkeä, kun hän pyrkii turvaamaan potilaan oikeuksien toteutumisen myös käytännössä. Työn eettisen laadun varmistaminen ja turvallisuus ovat hoitotyön johtajan vastuulla. Machotasolla tarkastellaan etiikkaa ammattikunnan sisällä, kuten sairaanhoitajien ammattieettiset ohjeet ja niiden merkitys hoitotyöntekijälle. Mikrotaso, liittyy hoitotyön kliiniseen käytännön tasoon, johon tämän opinnäytetyöhön rajaus potilaan itsemääräämisoikeudesta liittyy. Eri tasot ovat usein integroituneina toisiinsa. Etiikan kysymyksiä on pohdittava hoitotyössä kaikkienensa laajasti. (Leino-Kilpi 2008, 31–32; Thompson & Boyd 2000, 100–102.)

3 TOIMINTATUTKIMUSPROSESSI JA SEN TOTEUTTAMINEN

Toimintatutkimuksen teki tunnetuksi Lewin 1940-luvun lopulla, jolloin hän kutsui ideaansa tutkimuksen ja käytännön samanaikaisuudesta toimintatutkimukseksi. Toimintatutkimus ei ole metodi, vaan väljä tutkimusstrateginen lähestymistapa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 39–40.) Toimintatutkimuksen metodologia yhdistettynä projektitoiminnan kanssa antaa mahdollisuuden kehittämistyöhön. Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla tähdätään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, kun ihmisten aktiivinen osallistuminen vie kehittämistoimintaa eteenpäin. Samalla tavoitteena on parantaa sosiaalisia käytäntöjä. (Toikko & Rantanen 2009, 14, 29–30, 89; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 26.)

3.1 Projektitoiminta osana kehittämistä

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla tavoitellaan selkeästi määritellyn päämäärän saavuttamista. Projektitoiminta on systemaattisesti etenevä prosessi. Projektin onnistumista on mahdollista arvioida sen mukaan, kuinka hyvin prosessin tavoite saavutetaan. (Toikko & Rantanen 2009, 14; Leinonen 2008.) Tässä työssä projektitoiminta on kehittämisväline, kun toimintatutkimuksen metodologia ohjaa koko kehittämistyötä.



Kuvio 1. Projektioorganisaatio

Projektitoiminnassa jokaisella ryhmällä on oma tehtävä ja vastuu. **Ohjausryhmän** tehtävä projektissa on valvoa hankkeen edistymistä ja arvioida hankkeen tuloksia. Ohjausryhmään nimitetään asiantuntijoita. Projektinjohtajan tehtävä on hallinnoida, johtaa ja suunnitella projektia yhdessä ohjaus- ja projektiryhmän jäsenten kanssa. **Projektiryhmä** on tukena ja paikall-

lisena asiantuntijana. Projektiryhmän henkilöt ovat hoitotyöntekijöitä, asiantuntijoita omalla alallaan. He työskentelevät projektissa ja ovat sitoutettu hankkeeseen. Heidän kauttaan tapahtuu käytännön asioiden vieminen käytännön tasolla.

Ohjausryhmällä ja projektiryhmällä on säännölliset suunnitellut tapaamiset projektinjohtajan kanssa. Projektinjohtaja vastaa projektin tiedottamisesta, ja laatii esityslistat ja muistiot kokouksista. Projektinjohtaja pyytää arviointia eri ryhmiltä säännöllisesti kehittyäkseen tehtävässään. Palautteen ja arvioinnin avulla projektipäällikön on mahdollisuus tarkistaa ja suunnitella projektin toimintaa ja tavoitteita projektin aikana. Arviointia on tehtävä koko projektin ajan, ja arviointisuunnitelma on osa projektia. (Toikko & Rantanen 2009, 14; Laaksonen ym. 2005, 59 -64; Leinonen 2008.)

Projektin johtamisessa on kyse asioiden ja ihmisten johtamisesta (Kuvio 1). Projektipäällikkö on projektin johtamisen asiantuntija. Projektityöstä on tullut yksi kehittämisen tapa myös hoitotyössä. Johtamistoiminnoillaan esimies antaa työyksikköonsä hoitotyön kehittämisen mahdollisuuden. (Laaksonen ym. 2005, 40.)

Tässä opinnäytetyössä ohjaus- ja projektiryhmien kokoontumiset on kuvattu taulukossa 2 ja 3. ”Projektimuotoinen työskentely tarkoittaa ihmisresurssien ja aineellisten ja rahallisten resurssien hyödyntämistä suunnitellusti ja organisoidusti. Projektissa käydään läpi hyvin jäsenely prosessi, joka johtaa ideasta sen toteutumiseen. Tarkoituksena on lyhentää aikaa ja kustannuksia, joita tarvitaan sekä laadullisesti että määrällisesti laadukkaan muutoksen aikaansaamiseksi.” (Löow 2002, 16.) Projekti on se työ, joka tehdään määritellyn tuloksen aikaansaamiseksi (Pelin 2002, 38). Projekti on tavoitteellinen, varta vasten muodostetun organisaation tehtäväksi annettu työkokonaisuus, jonka kesto ja resurssit on ennalta määritelty (Anttila 2001, 12).

Tulevina vuosina muutokset työelämässä jatkuvat ja nopeutuvat. Koko organisaation on osallistuttava kehityksen seuraamiseen ja uusien ideoiden esille tuomiseen. Vastuu muutoksen toteuttamisesta jalkautetaan yhä alemmaksi organisaatiossa. On siirrytty muutosten seuraamisesta muutosten aikaansaamiseen ja jokainen, joka osallistuu työhön, jakaa vastuuta. (Pelin 2002, 15.) Projekteja esiintyy yrityksen kaikilla organisaatiotasolla. Projektitoiminta on poikittainen yrityksen tai organisaation muihin toimintoihin nähden. Projekteja voi olla yrityksen hallinnossa, tuotannossa, kehitystoiminnassa ja markkinoinnissa. Sisällöltään ja luonteeltaan projektit voivat olla hyvinkin erilaisia. (Pelin 2002, 38.)

Taulukko 2. Ohjausryhmän kokoontumiset

Aihe	Osallistujat	Paikka ja aika	Kokoonkutsuja	Pöytäkirja tai dokumentti
Hoitotyön kehittämishankkeen suunnittelu- ja perustamiskokous. Itsemääräämisoikeuden kehittäminen.	Maija Balthasar yamk.opiskelija projektinjohtaja, oh, Marja Heikkinen	Oh. Marja Heikkisen työhuone 11.2.2009	Opiskelija ja projektinjohtaja Maija Balthasar	Muistio 1. (Liite 2.)
Opinnäytetyöprojekti hoitotyön kehittämisen. Lähtötasokartotus.	Maija Balthasar yamk.opiskelija projektinjohtaja, oh, Marja Heikkinen, aoh Leena Korhonen	Oh. Marja Heikkisen työhuone 29.7.2009	Opiskelija ja projektinjohtaja Maija Balthasar	Muistio 2. (Liite 3.)
Projektin ohjausryhmän perustamiskokous.	Maija Balthasar yamk.opiskelija projektinjohtaja, oh, Marja Heikkinen, lehtori Arja Oikarinen	Oh. Marja Heikkisen työhuone 2.9.2009	Opiskelija ja projektinjohtaja Maija Balthasar	Muistio 3. (Liite 4.)
Hoitotyön kehittämishankkeen ohjausryhmän kokous Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää.	Maija Balthasar yamk.opiskelija projektinjohtaja, oh, Marja Heikkinen, lehtori Arja Oikarinen	Oh. Marja Heikkisen työhuone 20.1.2010	Opiskelija ja projektinjohtaja Maija Balthasar	Muistio 7. (Liite 8.)

3. Projektiryhmän kokoontumiset

Aihe	Osallistujat	Paikka ja aika	Kokoonkutsuja	Pöytäkirja tai dokumentti
Hoitotyön kehittämishankkeen projektiryhmän perustamiskokous. Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää.	Maija Balthasar yamk.opiskelija projektinjohtaja, aoh, Leena Korhonen, ph. Päivi Yrttiaho	Hoitajien huone 22.10.2009	Opiskelija ja projektin johtaja M. Balthasar	Muistio 4. (Liite 5.)
Hoitotyön kehittämishankkeen projektiryhmän kokous. Kehitysmuutosten lisääminen osastolla. Reflektiivisyys/ pohdinta kansiot kehittämisessä. Hoitotyön arvokirja.	Maija Balthasar opiskelija projektinjohtaja, aoh, Leena Korhonen, ph. Päivi Yrttiaho, sh. Tuija Vähärautio	Hoitajien huone 23.11.2009	Opiskelija ja projektin johtaja M.Balthasar	Muistio 5. (Liite 6.)
Hoitotyön kehittämishankkeen projektiryhmän kokous. Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää. Kasteohjelman esittelyä.	Maija Balthasar opiskelija projektinjohtaja, aoh. Leena Korhonen, ph. Päivi Yrttiaho, sh Tuija Vähärautio	Hoitajien huone 19.1.2010	Opiskelija ja projektin johtaja M.Balthasar	Muistio 6. (Liite 7.)
Hoitotyön kehittämishankkeen projektiryhmän kokous. Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää. Kasteohjelman esittelyä.	Maija Balthasar opiskelija projektinjohtaja, aoh, Leena Korhonen ph. Päivi Yrttiaho, sh. Tuija Vähärautio	Hoitajien huone 16.2.2010	Opiskelija ja projektin johtaja M.Balthasar	Muistio 8. (Liite 9.)

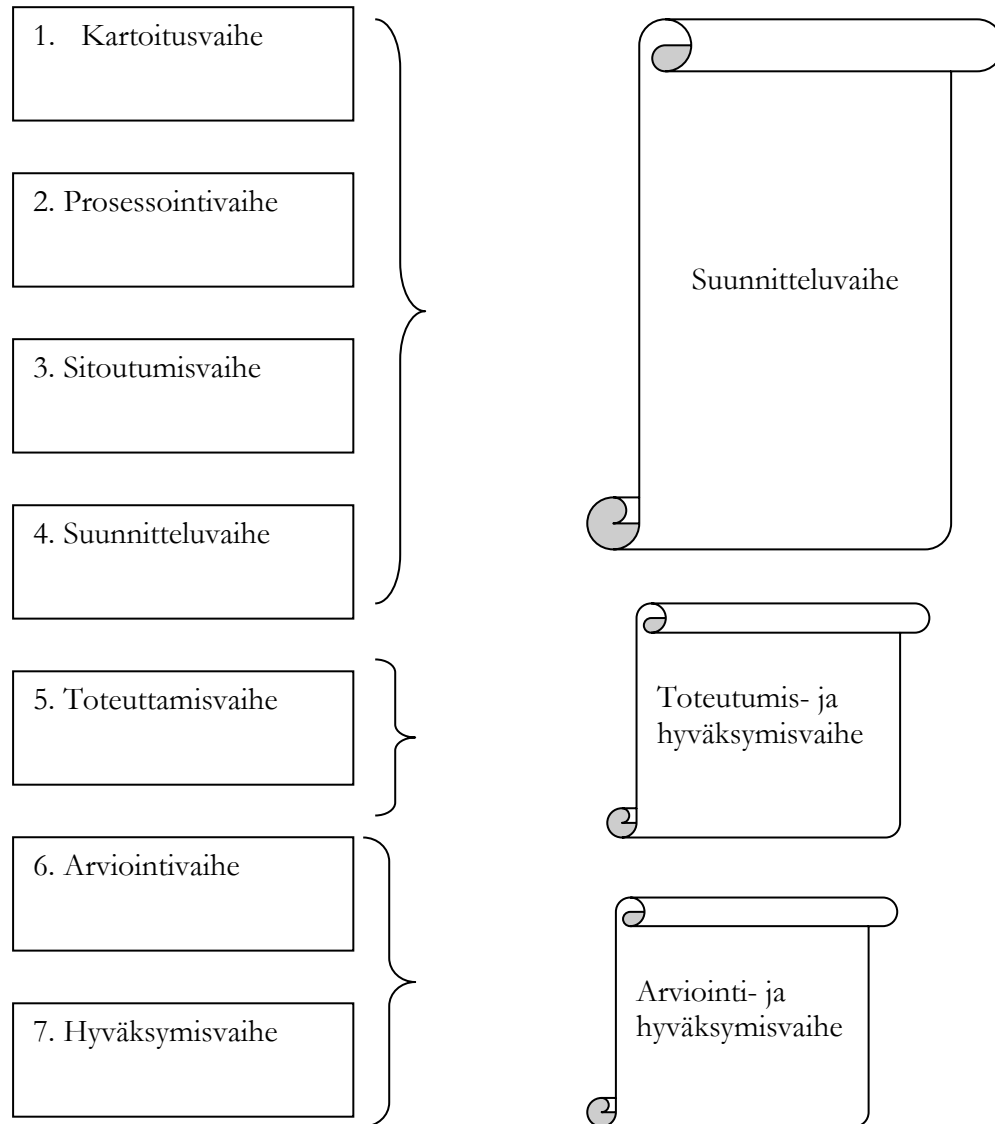
3.2 Toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli

Hoitotyön tutkimuksessa eettiset säännöt korostavat, että niissä tulee ottaa yksilön turvallisuus, arvokkuus ja oikeudet huomioon. Eettiset ohjeet korostavat lisäksi, että sairaanhoitajan tulee aktiivisesti kehittää hoitotyötä näyttöön perustuvaksi eli tieteellisesti tutkituksi. Tutkimustiedon soveltamisesta on tullut yksi eettinen vaatimus hoitotyöhön. Tieteellisten arvojen myötä kriittinen asenne ja itsekritiikki pitää hyväksyä osaksi kehittämistä. Kriittisen asenteen puuttuessa hoitotyöntekijät eivät osaa arvioida, mikä on hyvää ja mikä huonoa hoitotyötä. Kriittisyys auttaa tarkastelemaan omaa toimintaansa ja siten kehittymistä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 80-81.)

Toimintatutkimus tarkastelee tutkimuskohdetta kahdesta näkökulmasta; yksilön ja yhteisön välisen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Toimintatutkimus on yhteisöllinen ja itsereflektiivinen tutkimustapa, jonka avulla sosiaalisen yhteisön jäsenet pyrkivät kehittämään yhteisönsä käytäntöä järkipäiväiseksi ja oikeudenmukaiseksi. Samalla he pyrkivät ymmärtämään aikaisempaa paremmin toimintatapoja ja tilanteita, joissa he toimivat. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 33; Metsämuuronen 2006, 226–230.)

Kehittäminen lähtee sosiaalisen yhteisön jäsenten keskuudesta. Arkipäivän käytännön tilanteet ovat työyhteisöissä jokapäiväisiä keskustelun aiheita. Keskustelun syventäminen ja pohdittaminen saa aikaan toiminnan järkipäiväistämisen ja oikeudenmukaisuuden. Toimintatutkimus on keino, jonka avulla osallistujat saadaan sitoutumaan tiettyyn uudistukseen. Uudistuksessa on mukana koko henkilökunta. Toimintatutkimus on prosessi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen aikaisempaa paremmaksi. Toiminnan kehittäminen on jatkuva prosessi. Toimintatutkimuksen tulos ei siis ole esimerkiksi jokin tietty, aikaisempaa parempi toimintatapa, vaan uudella tavalla ymmärretty prosessi. (Aaltola 1999, 13-18.) Toimintatutkimuksen hyöty perustuu siihen, että tutkimustulokset ovat koko ajan käytössä. Tutkimus ja suunnittelu etenevät yhtä aikaa (Metsämuuronen 2006, 229.)

Hoitotyön käytännöt ovat sosiaalisia työyhteisössä tapahtuvia tilanteita. Toimintatutkimuksen lähtökohtana on ratkaisun etsiminen käytännön toiminnassa olevaan tilanteeseen tai ongelmaan. (Metsämuuronen 2006, 228-229.)



Kuvio 2. Toimintatutkimusprosessi (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 115-118)

Toimintatutkimusprosessi on kuvattu ylhäältä alaspäin lähtevänä prosessina (kuvio 2). Toimintatutkimuksen **Suunnitteluvaiheen** muodostavat vaiheet 1-4, johon sisältyy kartoitus- prosessointi- sitoutumis- ja suunnitteluvaiheet. **Toteutusvaihetta** kuvaa vaihe 5, **arviointivaihe** 6, ja **hyväksymisvaihe** 7, päättää syklin. Toimintatutkimus mahdollistaa erilaisia lähestymistapoja, jotka liittyvät siihen, minkälaisesta tiedon intressistä on kyse. Tässä kehittä-

mistyössä on kyse käytännöllisestä lähestymistavasta, jossa tutkija ja kohdeyhteisö yhdessä määrittelevät ongelmat ja niiden syyt. Seuraava kehitysvaihe on tulevan toiminnan uusi suunnitteluprosessi ongelmien ratkaisemiseksi. Toimintatutkimuksen lähestymistapa sallii sen, että kehittämiseen ei välttämättä kuulu tieteellistä tutkimusta, vaan tavoitteena on vallitsevan käytännön kehittäminen käytettävissä olevin resurssein. Kehittämistoiminnan tuloksia on arvioitava jatkuvasti, vaikka niitä ei mitata. Arviointia tehdään sen vuoksi, että tavoitteita ja menetelmiä voidaan tarpeen mukaan muuttaa. Tavoitteena on, että osallistujat saavat uusia kehitettävempiä toimintamalleja työhön. (Lauri 1997, 118-120; Toikko & Rantanen 2009, 66-67; Metsämuuronen 2006, 229.)

3.3 Kartoitusvaihe

Osastolla vallitsevan tilanteen ja esiintyvien ongelmien selvittäminen on kartoitusvaihe. Kartoitus voidaan tehdä kirjallisesti erilaisia menetelmiä kuten kyselyjä, haastatteluja tai vapaa- muotoisia esseitä käyttäen. Tarkoituksena on saada selville projektiin liittyviä taustatietoja. (Lauri 1997, 115-120.)

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle keskustelemalla ja suunnittelemalla osaston kehittämistyöstä yhdessä osastohoitaja Heikkisen kanssa. Keskustelu liittyi toimintatutkimuksen aloitukseen eli **kartoitusvaiheeseen** (Muistio 1 Liite 2.) Yhdessä osastonhoitajan kanssa mietimme, kuinka esimerkiksi arvokeskustelu voidaan aloittaa osastolla. Osastolla oli järjestetty koulutusta arvolähtökohdista Kainuulaisen arvokirjan avulla. Kainuun maakunta - kuntayhtymässä on määritelty hoitotyön arvot. Ihmisarvon kunnioittaminen näkyy arjessa seuraavalla tavalla: ”Inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen” (Heikkinen & Tiri 2007, 6). Kyseisestä koulutuksesta oli kulunut aikaa ja henkilökunta oli osittain vaihtunut. Osastonhoitajan mielestä arvojen pohdinta on hoitotyön yksi kehittämislähtökohta. Päätettiin yhdessä, että suoritetaan osastolla lähtötasonanalyysi projektin lähtökohdaksi. Tällä analyysillä saamme selville hoitohenkilökunnan toiveita ja mielipiteitä arvoon liittyvistä asioista. Lähtötasokartoituksen muoto oli vielä epäselvä.

Osastolle tuli potilaita kunnista, joista oma terveyskeskuksen vuodeosasto oli lakkautettu. Kainuun maakunta -kuntayhtymä lakkautti pieniä terveyskeskuksen vuodeosastoja, ne muu-

tettiin sosiaalihuoltolain alaisiksi hoivaosastoiksi. Potilaat eivät saaneet enää tuttuja ja turvallisia lähisairaanhoidopalveluja oman kunnan alueella. Sairaalaan tuli potilaita uusilta alueilta, ja näin tuli muutos toimintaan. Tuli uusia yhteistyökumppaneita, joihin tuli tutustua. Oli etsittävä uudet kontaktihenkilöt kuntien terveydenhuollosta ja uusilta yhteistyö alueilta. Muutos vaatii aikaa löytää uusia yhteistyömuotoja, hoitaa potilaiden käytännön asioita. Muutosten yhteydessä on hyvä aloittaa arvokeskustelu. Arvokeskustelun aloittaminen edellyttää, että hoitohenkilökunta osallistuu siihen aktiivisesti. Tarvitaan kehitysmuutoksi etsiä uusia toimintatapoja. (Airaksinen ym. 2008, 115-119.)

Kehittäminen lähtee henkilökunnan kehitysmuutoksi tarpeista. Kehittämiseen tarvitaan myös resursseja. Aikaa keskustelulle ja teoretietoa, kuinka jokainen voi itse kehittää itseään ja hyväksyä muiden kehittyminen. Organisaatiokulttuuri ei muutu nopeasti. Muutoksen läpivieminen on pitkä prosessi. Yleisten arvioiden mukaan kulttuurin muutos tapahtuu 2-10 vuodessa. (Laaksonen ym. 2005, 45.)

3.4 Prosessointivaihe

Osastolla esiintyvien ongelmien tiedostaminen sekä muutoshalukkuuden selvittäminen, on prosessointivaiheessa tehtävä. Osastolla olevien ongelmien määrittäminen. Ongelmien tiedostaminen sekä yhteisen toiminnan kautta hyväksyminen. (Lauri 1997, 115-120.)

Kirjallisuuteen tutustumalla ja keskustelemalla haettiin mahdollisia ongelmia. Osastolla oli perehdytty keskustellen hoitotyön arvokirjaan. Hoitotyön peruslähtökohtana on potilaan itsemääräämisoikeus. Suunnittelimme, että arvokirja olisi perusta, josta on hyvä aloittaa. **Prosessointivaiheessa** (Muistio 2 Liite 3.) selvitettiin hoitohenkilökunnan kehittämishalukkuutta. Tässä vaiheessa osastonhoitaja esitti, että toisena kehittämiskohteena on hoitohenkilökunnan kehitysmuutoksi. Hän oli prosessoinut asiaa ja tullut päätökseen, että kehitysmuutoksi on hyvä pohtia syvällisesti. Todettiin, että projektimuotoinen työmuoto kehittämisessä on osastolla hyvä. Samalla päätettiin myös käynnistää opinnäytetyö. Mietimme, ketä asiantuntijoita tulisi pyytää ohjausryhmään.

Kehittämiseen on lähdettävä sosiaalisen yhteisön jäsenten keskuudesta. Keskustelun syventäminen ja pohtiminen saa aikaan toiminnan järjestyksen ja oikeudenmukaisuuden. Toimintatutkimuksen avulla voi kehittää käytäntöä. Se voidaan nähdä prosessina, jonka avulla osallistujat sitoutuvat tiettyyn uudistukseen. (Aaltola & Syrjälä 1999, 13–15.) Muutoksessa

tulee ottaa koko henkilökunta mukaan. Esimiehellä on vastuu sitouttaa koko yhteisö kehittämisprojektiin.

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi. Kaikkien projektiin osallistuvien henkilöiden osallistuminen jo suunnitteluvaiheessa on tärkeää, koska he tuovat omia mielipiteitä esille. Osallistumisen kautta on mahdollisuus lisätä sitoutumista kehittämiseen. Osaston hoitotyöntekijöillä on tietoa osaston toiminnasta, jota projektinjohtajalla ulkopuolisena kehittäjänä ei ole. Nämä edellä luetellut asiat huomioon ottaen projektiryhmän jäsenet otettiin osaston hoitohenkilökuntaan kuuluvista eriasteisista hoitotyöntekijöistä. On tärkeää, että henkilöt joita asia koskee, ovat myös oikeutettuja osallistumaan projektiin. Kehittämisessä on tärkeää, että on henkilöitä, jotka edustavat useita eri näkökulmia. (Toikko & Rantanen 2009, 89-99; Leinonen 2008.) Henkilöiden tuli olla sellaisia, joilla on myös käytännössä mahdollisuus osallistua toimintaan. Toimintatutkimuksen avulla kehittäminen oli uusi toimintamuoto osastolla.

Kesän 2009 aikana laadittiin lähtötasokartoitus ja saatekirje (lähetekirje). Kyselylomakkeen pohjaksi liitin tekstin arvokirjasta, jota hoitohenkilökunta oli käsitellyt osastolla, tarkoituksena oli vastaajan muistin virkistäminen (Liite 1). Osastonhoitaja luki, arvioi ja antoi palautetta sekä lähtötasokartoituksen lomakkeista ja saatekirjeestä. Osastonhoitajan mielestä lomakkeisiin ei tarvinnut tehdä muutoksia. Saatekirje ja lomakkeet esiteltiin kolmella opiskelijatoverilla väärin ymmärryksen minimoimiseksi. Esitestauksella haluttiin tarkistaa kysymysten muotoilu. Esitestaajat eivät esittäneet muutoksia kirjeeseen tai lomakkeisiin. Kehittämisprojektissa aineiston keruu on suoritettava mahdollisimman avoimin menetelmin. Tämä tarkoittaa sitä, että vastaajalla on mahdollisuus tuottaa omia näkemyksiä laajasti. Kysymykset muotoiltiin avoimiksi, jolloin jäi tilaa vastaajan omille mielipiteille. (Kylmä & Juvakka 2007, 27; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 192–199.)

Lomakkeen muotoileminen ja asioiden sijoittaminen lomakkeelle ovat tärkeitä strategisia valintoja ja niillä on merkitystä siitä, miten vastaajat ymmärtävät kysymykset. Sujuvat ohjeet ovat osa lomakkeen hyvää ymmärrettävyyttä. Sijoittelu lomakkeelle, miten asiat etenevät ovat, myös osa lomakkeen hyvää käytettävyyttä. Kysymysten ja ohjeiden tulee olla lähekkäin niin, että vastaaminen on vastaajalle helppoa ja mahdollisimman luontevaa. Lomakkeen visuaalisuudella on vastaajalle tärkeä merkitys. Visuaalisten menetelmien toisto rytmi antaa lomakkeeseen johdonmukaisuutta ja vastaamisesta tulee vastaajalle miellyttävä kokemus. Kysymykset joilla oli kysymyksiä, laadittiin visuaalisesti toisensa kaltaisiksi. (Godenhjelm 2006.)

Otin lomakkeessa huomioon sen, ettei vastaaminen ole liian pitkä tai vaativa. Avoimien kysymysten avulla vastaajan on helppo reflektoida omia ajatuksiaan. Vastaajalla oli mahdollisuus esittää omia kehitysehdotuksia lomakkeen lopussa. Liitteeksi laitoin palautuskuoret, jotka vastaajien oli mahdollista sulkea. Vastaajat toimivat nimettöminä eikä vastauksista käynyt ilmi minkä ammattiryhmän jäsen vastaaja on. (Kylmä & Juvakka 2007, 27; Hirsjärvi ym. 2007, 192–199; Liite 1.)

Saatekirje oli kyselyn ensimmäinen sivu. Siinä kerroin itsestäni, kuka olen ja minkä vuoksi kerään tietoa. Saatekirjeen loppuun lisäsin rohkaisuksi hoitotyöntekijöille sen, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa osaston toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen tämä kyselyn avulla. Saatekirjeessä kerroin lisäksi kyselyn eettisyydestä sen, että vastaajien henkilöllisyys ei tule esille kyselyssä. Kerroin myös kyselyn vapaaehtoisuudesta saatekirjeessä. Saatekirjettä laatiesani otin huomioon sen, että kaikki vastaajat eivät välttämättä lue sitä. (Godenhjelm 2006.) Saatekirjeeseen kirjasin yhteystietoni, jotta vastaajilla olisi mahdollisuus tarvittaessa kysyä mahdollisista epäselvistä asioista. Saatekirjeen laadin sellaiseksi, että henkilökunnan on helppo ymmärtää kysymykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 27; Hirsjärvi ym. 2007, 192–199; Liite 1.)

3.5 Sitoutumisvaihe

Toiminnan uudelleen suuntaaminen ja tavoitteiden asettaminen liittyy **sitoutumisvaiheeseen**. Tässä vaiheessa pohditaan ja esitetään erilaisia malleja ongelmien ratkaisemiseksi. Sitoutumisvaiheessa on tärkeää saada aikaan ryhmän päätös siitä, miten toimintaa pyritään kehittämään ja mitä se merkitsee eri osapuolten näkökulmasta. (Lauri 1997, 115-120.)

Sitoutuminen tarkoittaa, että ihminen välittää jostakin ja hän haluaa jotakin. Ihmisen sitoutuessa hän panee itsensä, ajatuksensa ja tunteensa alttiiksi ja tekee itsestään haavoittuvan. Sitoutuessaan hän tarkastelee kriittisesti itsestäänselvyyksiä ja kyseenalaistamattomia ajatuksia. Hän muuttaa käyttäytymistapoja totunnaisista ja kokeilee uusia tapoja. Elämä ja työ sitoutuneena ovat riskialttiita. Vaikeuksien kohtaaminen vaatii rohkeutta. Sitoutuminen voi tuoda tunteen vapaudesta, joka tuo iloa, kun löytää uusia tapoja nähdä oma ja toisten tilanne. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 102-103.)

Työyhteisön kehittämisessä projektimaisesti tapahtuva kehittämistyö on tehokas keino sitouttaa henkilökunta työskentelemään yhdessä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Projektimaisesta työtavasta on tullut yksi kehittämisen tapa hoitotyössä. Projektin johtamisessa on

kyse asioiden ja ihmisten johtamisesta. Projektipäällikkö on projektin johtamisen asiantuntija. Johtamistoiminnoillaan esimies tai osastohoitaja antaa työyksikköön hoitotyön kehittämisen mahdollisuuden. (Laaksonen ym. 2005, 40.) Lähtötasokartoituksen järjestäminen käytännössä oli kokoontumisen aiheena. Kyselyn jakaminen osastolla sitouttaa ryhmäläisiä. (Muistio 2 Liite 3.)

Toimitin lomakkeet osastolle. Loppukesä, heinä- ja elokuu kyselyn toteuttamiselle ei ollut paras mahdollinen aika, koska henkilökuntaa oli osittain lomalla. Elokuussa ei vielä ollut uusia syksyn koulutustilaisuuksia, joten siinä mielessä se oli hyvä aika vastaamiseen. Osastolla ei siis ollut muita kyselyjä tuohon aikaan. Lomakkeet olivat yli kuukauden osastolla, jona aikana kaikilla oli mahdollisuus vastata siihen. Otin yhteyttä apulaisosastonhoitajaan viikkoa ennen vastausten hakemista ja muistutin häntä vastaamisen tärkeydestä. Apulaisosastonhoitaja lupasi motivoida henkilökuntaa vastaamaan. Yksikään vastaaja ei ottanut minuun yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse kysyäkseen lisätietoa.

Jokaisella hoitotyöntekijällä on omat yksilölliset arvolähtökohdat, jotka siihen astinen elämä on muovannut. Kehittämisessä on otettava huomioon miten ammatti, työyhteisöt ja harrastukset yhdessä muovaavat yksilön arvomaailmaa. Arvomaailma ei muutu hetkessä, vaan muokkautuu hitaasti vuosien kuluessa. Työyhteisöt koostuvat hyvin erilaisista henkilöistä. Arvokeskustelulla ei voi luoda täysin samanlaista arvokarttaa kaikille. Keskustelun avulla voidaan raottaa arjen rutineja ja valintoja. Kaikkien arvot eivät voi olla samanlaisia ja henkilöiden välillä on myös arvohiertymiksi kutsuttuja eroja. Näillä eroilla on tutkijoiden mukaan mahdollista synnyttää keskustelun avulla uutta innovaatiota, josta on hyötyä kehittämisen eteenpäinviemisessä. (Aaltonen ym. 2003, 34- 43.)

Työntekijän työkyvyn kannalta on merkittävää, kuinka hän tekee työtään ja kehittää työtään ja toimintaa työyhteisössään. Työyhteisön tasolla kehittämisvastuun ottaminen on oivaltamista siitä, että työntekijän itse on otettava vastuu omasta työstään ja sen kehittämisestä. Kehittämisestä vastuun ottaminen tarkoittaa, että kehittäminen ei voi lähteä ulkoapäin. Koko työyhteisö on mukana yhdessä toimien ja kehittäen. (Mäkisalo 2003, 20.)

3.6 Prosessointi ja suunnitteluvaihe

Toiminnan muutokseen tähtäävä konkreettinen suunnittelu toteutuksen **suunnitteluvaiheessa**. Tässä vaiheessa määritellään mitattavissa olevat kokonais- ja osatavoitteet. Keinot

joilla tavoitteisiin päästään, määritellään myös. Lisäksi laaditaan realistinen aikataulu ja täsmennetään osallistujien tehtäviä. (Lauri 1997, 115-120.)

Ohjausryhmän perustaminen, jossa sovittiin työnjaosta projektin aikana. (Muistio 3 Liite 4.) Projektimuotoinen kehittäminen vaatii aikaa ja henkilökuntaresurssia. Toimintatutkimuksen tuomia hyödyistä keskusteltiin. Tässä vaiheessa osastonhoitaja esitti henkilökuntaa projekti-ryhmään.

Projektissa aikaansaattujen hyvien työmuotojen levittämiseen osallistuu projektiorganisaatio. Hyvän käytännön tunnistamisessa joukkovoima on pitävä arviointimenetelmä. Joukolla tunnistettu tarve tai joukolla kehitetty ja hyväksi havaittu käytäntö, on jo itsessään tehokas työympäristössä. (Aro & Kuoppala & Mäntyneva. 2004, 73.)

3.7 Toteuttamisvaihe ja tulokset

Toiminnan toteutus ja seuranta ovat **osa toteuttamisvaihetta**. Kehittämisen kannalta on tärkeätä, että vastuuhenkilö ja osallistujat ovat tietoisia roolistaan. Säännölliset kokoontumiset ovat tärkeitä. Arviointi ja tulosten eteneminen kehittämistyön aikana ovat tärkeitä keskustelun aiheita. (Lauri 1997, 115-120. Muistiot 3-8.)

3.7.1 Toteuttamisvaihe

Projektiryhmän perustamiskokouksen (Muistio 4 Liite 5.) aikana osaston henkilökuntaresurssit olivat tiukat sairastumisten vuoksi. Projektinjohtaja kertoi, kuinka Kaste (2008-2011)-ohjelman mukaan maassamme on valtioneuvoston taholta tullut kuntiin suositus. Palvelurakennemuutoksen rinnalla luodaan kuntiin pysyvä sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon kehittämisrakenne, ja kehittäminen ei ole lyhytnäköistä sen sekä määräaikaisen rahoituksen varassa. Projektiryhmän osallistujat eivät olleet kuulleet valtakunnallisesta Kaste (2008) -ohjelmasta tai oman maakunnan tuomista eduista kehittämiseen. Kainuussa hallintokokeilu on antanut uuden mahdollisuuden toiminnan rakentamiseen organisaatorajoista riippumatta ja mahdollisuuden ottaa käyttöön hyvät toimintamenettelyt. Se on antanut mahdollisuuden kehittää tuottavuutta lisäävään toimintaan ja kehittämishankkeisiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008–2011 36-38; Hallintokokeilulaki 2003.)

Minkälainen on hoitotyöntekijän autonomisuus, hänen tehdessään valintoja työyhteisössä? Onko ulkoisia tekijöitä, jotka rajaavat vaihtoehtoja ja pakottavat hoitotyöntekijän tekemään jonkin tietyn valinnan? Onko hoitotyöntekijällä mahdollisuus harjoittaa vahvaa autonomiaa? Vastuullisen toiminnan näkökulmasta on tärkeää, ettei hoitotyöntekijä koe olevansa voimaton. Usko siihen, ettei ole minkäänlaista valtaa vaikuttaa asioihin ja vaikeuttaa sitoutumista ja vastuunottamista. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 100–101.)

Tässä työssä muistiot ovat osa tuotettua tietoa (Muistiot 1-8). Kehittämistoiminnassa pyritään tuottamaan tietoa, mutta se poikkeaa perinteisestä tutkimuksessa tuotetusta tiedosta. Kehittämisprosessin aikana tuotettu tieto on käytännöllistä ja sen tulee tukea kehittämistä. Tiedon tuottamista esimerkiksi muistioiden avulla, tavoitellaan toimijoiden omaa oppimista ja kehittämistä. Edellä kuvattu näkökulma tiedontuotantoon on tullut esiin asiantuntija-ammattiteja koskevan keskustelun yhteydessä. Asiantuntijan toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja kokemustietoon, joita sovelletaan tilannekohtaisesti reflektoiden. Reflektiiviselle, ammattillisuudelle yksi ominainen piirre on se, että työntekijä itse arvioi ja oppii. Muistioiden kirjaamisen avulla projektipäällikön toiminta myös kehittyy. (Toikko & Rantanen 2009, 114.)

3.7.2 Tavoite tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön **tarkoitus** on kuvata hoitotyöntekijöiden mielipiteitä siitä, miten potilaan itsemääräämisoikeus ja henkilökunnan kehitysmuotoisuus toteutuvat käytännön hoitotyössä sairaalassa.

Opinnäytetyön **tavoitteena** on, että arvokeskustelu käynnistyy työyhteisössä. Tavoitteena on että arvokeskustelusta tulee pysyvä ja säännöllinen käytäntö osaksi kehittävää työtä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten arvo itsemääräämisoikeudesta toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä sairaalan osastolla?
2. Miten periaate kehitysmuotoisuudesta toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä sairaalan osastolla?
3. Miten potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan edistää hoitohenkilökunnan mielestä sairaalan osastolla?

4. Miten hoitajien kehitysmuutoksia voidaan edistää hoitohenkilökunnan mielestä sairaalan osastolla?

3.7.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Toimintatutkimuksessa tutkijalla on läheinen kontakti osallistujiin, jonka vuoksi etiikka ja eettisyyden arviointi ovat keskeisiä asioita. Tutkimuksen tekijät korostavat tuotetun tiedon olevan sidoksissa osallistujien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan. Tiedon kontekstuaalisuus edellyttää tutkimuksen tekijältä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ja heidän todellisuuden kuvaamista, jotta tuotettua tietoa voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-28.)

Aineiston keruu, käsittely ja analysointi ovat toisistaan erottamattomia. Aineistoa kerätessä tapahtuu jo aineiston käsittelyä. Aineistoa tallennettaessa huomaa jo tekevänsä jonkinlaista alustavaa analysointia. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Tässäkin opinnäytetyöprojektissä projektikokousten aikana projektipäällikkö sai lisätietoa osaston tilanteesta.

Vastaajan ymmärtäminen on erityisen tärkeää aineiston analyysissä ja tulkinnessa. Tutkija itse ja tutkimukseen osallistuvat henkilöt, osallistuvat tiedon tuottamiseen. Projektipäällikkö ei voi asettua ulkopuoliseksi tarkkailijaksi toimijoiden joukossa. Tarkkuus ja totuus ovat päämääriä. Lukuisat keskustelut ohjaus- ja projektiryhmäläisten kanssa koskevat myös opinnäytetyön tekijää, projektipäällikköä. Tutkimuksen aihepiirit ovat yleensä henkilökohtaisia, jonka vuoksi eettisyys on tutkimuksessa aina erittäin tärkeä asia. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.)

Lähtötasokartoituksen vastaukset litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi siinä muodossa kuin ne vastaajat kirjoittivat. Kukin kysymys käsiteltiin omanaan. Vastaukset numeroitiin ja kukin kysymys kirjoitettiin auki omaksi vastaukseksi. Induktiivisen, eli aineistolähtöisen analyysin lähtökohtana, on aineisto ja tuloksena on kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, objektiivisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-28; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.) Seuraavaksi vastaukset klusteroitiin ala- ja pääteemoiksi. Teemojen yhdistämisen yhteydessä tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjasivat aineiston yhdistämistä. Aineistosta haettiin samanlaisuutta teemoihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 110-120; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7; Tuomi & Sarajärvi 2002, 93-98.)

Aineiston analyysissä ominaispiirteenä on induktiivinen päättely, jossa tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on aineistolähtöistä. Todellisuutta tarkastellaan ilman tutkimuksen aineistonkeruuta tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 22; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.)

Päätelmien tekeminen oli yksi aikaa vievimpää asioita aineiston tulkinnassa. Päätelmäni ovat yhteenvedoja, jotka vastauksissa on tuotu esiin. Laadullisessa analyysissä yksikin “poikkeus kumoaa säännön,” ja se tarkoittaa sitä, että erilainen mielipide on otettava huomioon. Todellisuutta tarkastellaan ilman aineistonkeruuta tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 22; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7; Alasuutari 1999, 32-33.)

3.7.4 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen osastolla

Itsemääräämisoikeus, näkyy arjessa näin hoitotyön arvokirjan 2007 mukaan:

Kunnioitamme asiakkaan, potilaan, asukkaan tahtoa, arvostamme hänen kokemustaan ja haemme hänen kanssaan yhteisymmärrystä ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa. Jos asiakas, potilas tai asukas ei pysty sillä hetkellä ilmaisemaan, eikä ole myöskään aikaisemmin ilmaissut, hoitoa koskevaa tahtoaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, perheen tai muun läheisen kanssa. Tutkimustehtävässä kysyttiin miten arvo itsemääräämisoikeudesta toteutuu osastollasi? Tulokset on kuvattu taulukossa 4.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Taulukko 4.

Pelkistetyt ilmaukset

Alateemat

Yläteemat

<p>a.1. harvoin painostetaan DNR- a.2 keskustellaan a.3 päätöksiin kypsyttään a.4.omainen ahdistunut a.5.yhteisymmärrystä b.1.itsemääräämisen oikeus toteutuu lakisääteisesti lakipotilaan asemasta ja oikeudesta henkilöstölaki b.2.vaikeasti tulkittavissa c.1.itsemääräämisoikeus työntekijän antamasta arvosta hoitoympäristöstä tilanteesta c.2. isot potilashuoneet vaikeuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumista d.1. itsemääräämisoikeus näkyy vain osittain d.2. kuntoutettavia pakon sanelemina saatava kotiin potilaan ei auta sanoa en jaksa e.1. itsemääräämisoikeus toteutuu osittain, lakien puitteissa e.2. yhteisymmärrykseen keskustelemalla e.3. neuvottelemalla yhteisymmärrys löytyy, toteutuu hyvin f.1. työskentelee persoonallisella läheisensä f.2. keskustellaan näkemyksiään kuunnellaan f.3. lääkärit keskusteleval f.4. kirjataan potilaan tietoihin hoitolinjoista f.5. itsemääräämisoikeus on vaikeasti tulkittavissa g.1. itsemääräämisoikeus niin näin g.2. potilaista suurin osa vastustelee g.3. omaisia ei monillakaan g.4. tavoitteet erit kuin hoitajien h.1. hyvin kokonaisuudessaan h.2. työn arvostus etenkin nuorempien h.3. kiire</p>	<p>A. Keskustelu potilaan kanssa (a. 1, a. 2, a. 4, c. 2, e. 2, f. 3, f. 4, g. 3, g. 4, h. 3)</p> <p>B. Vuorokuuntelu (a. 3, a. 5, e. 3, f. 1, g. 2, h. 1)</p> <p>C. Lainsäädäntö (b. 1, b. 2, c. 1, d. 1, d. 2, e. 1, f. 2, g. 1, h. 2, f. 5)</p>	<p>1. Lainsäädäntö itsemääräämisoikeudessa (C.)</p> <p>2. Yhteisymmärrys (A, B)</p>
--	--	---

--	--	--

Yläteemaksi muodostui itsemääräämisoikeuslainsäädännössä ja yhteisymmärrys. Potilaan ja omaisen kuunteleminen on hoitotyöntekijän tärkein tehtävä. Laki itsemääräämisoikeudesta koettiin vaikeana jota oli pohdittu. Potilaan ja omaisen kanssa keskusteltiin ja käytiin yhdessä vuorokuuntelua sopivan ratkaisun löytämiseksi. Potilaan toiveet kirjattiin mutta ei systemaattisesti.

Lähtökohtana hoitotyössä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Kainuun maakunta-kuntayhtymässä on määritelty hoitotyön arvot. Osastolla oli käsitelty hoitotyön arvokirjaa, mutta aikaa oli kulunut arvokeskustelusta. Arvolähtökohtien mukaan ihmisarvon kunnioittaminen näkyy arjessa seuraavalla tavalla: inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. (Heikkinen & Tiri 2007, 6.)

Hoitotyöntekijöiden vastauksissa tulee esiin resurssit. Kirjallista hoitotahtoa kunnioitetaan ehdottomasti. Potilaan voimien mukaan potilasta kuntoutetaan niin, että hänet pyritään saamaan kotiin mahdollisimman pian. Potilaspaikkojen vähyys ja sen mukanaan tuoma ajatus, että potilaan tulee kotiutua mahdollisimman pian. Potilas ei ole vielä vointinsa suhteen valmis kotiutukseen, kun häntä ollaan jo kotiuttamassa. Eettistä ristiriitaa aiheuttaa se, että potilas ei saa päättää itse, jaksako hän osallistua hoitoonsa. Hoitotyöntekijälle se aiheuttaa ristiriitaa, koska hänen on vastoin potilaan tahtoa toimittava.

Hoitotyöntekijän yksilöllinen toiminta kuinka itsemääräämisoikeus näkyy hoitotyön käytännössä. Vastauksista kävi ilmi, että asiat, jotka koskevat esimerkiksi itsemääräämisoikeutta, ja ovat kirjattu papereihin, niin ne toteutuvat varmasti. Esimerkiksi dementiaa sairastavan potilaan hoitotahtoa ei ole aina kirjattu osastolla. Kirjaamisen merkitys korostui vastauksissa. Tässä lähtötasokartoituksessa tuli esille se, että hoitohenkilökunnalla ei ollut kirjallista ohjetta jokaiselta potilaalta, kuinka heitä tulee hoitaa voimien heiketessä.

Alateemat korostuivat vastauksissa, he toivat esille keskustelun tärkeyden. Vastaaajien halu vuorokuunteluun sillä he esittivät vastauksissaan että itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kokonaisuudessaan. On tilanteita ja potilasryhmiä joiden kanssa on vaikeuksia. ”*Dementiaa sairastavat potilaat heidän kohdallaan on itsemääräämisoikeus vaikeasti tulkittavissa, jos potilas ei pysty kertomaan omia toiveitaan esimerkiksi jatkohoito paikan suhteen. Potilaista suurin osa vastustelee liikku-*

mista ja omatoimista pukemista ja syömistä ”. Useissa vastauksissa oli kirjattu ”että neuvottelemalla ja keskustelemalla potilaan ja omaisten kanssa päästään yhteistyössä tulokseen. On myös potilaita, joilla ei käy omaisia tai heidän tavoitteet ovat erilaisia kuin hoitajien. ” Resurssit tulivat esiin, eräs vastaaja toi esille että, ” on paljon kuntoutettavia potilaita, jotka on pakon sanelemina saatava kotiin ja potilaan ei auta sanoa, en jaksaa.” Esille tuli myös hoitajan jaksaminen. ”Väsymys ja oman työn arvostus heikentävät etenkin nuorempien hoitajien jaksamista ja kiireen syyksi pannaan usein”. Yhteiskunnassa ei arvosteta ikääntyneiden hoitotyötä ja henkilökunta resurssit ovat niukat. (Leino-Kilpi 2003, 241; 2009, 25-26.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja tarvittavaa tukea. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ikäihmisten voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla voimavaralähtöisyyden periaatteen mukaisesti. Hoitotyöntekijät toivat esille, kuinka potilaiden ja omaisten kanssa keskustellaan ja heille annetaan tietoa ja aikaa kypsyä päätöksiin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Lisää tietoa itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi toivottiin. Raja siinä, mikä on hoitotyöntekijän vastuu potilaan hoidossa, on vaikea. Itsemääräämisoikeus muuttuu ongelmalliseksi, jos se estää potilasta hyötymästä tiedosta, joka on tutkimuksen avulla hankittu ja koskee ihmisen terveyttä. Autonomian vastakohtana on paternalismi, joka tarkoittaa sitä, että esimerkiksi hoitotyöntekijä tietää potilasta itseään paremmin sen, mikä hänelle on hyväksi. On kuitenkin muistettava, potilaan kannalta loukkaavaa se, että hänelle tyrkytetään esimerkiksi elämäntapasuosituksia. Itsemääräämisoikeuden kannalta yksilön tulee itse saada päättää mikä on hänelle hyväksi. (Ollila 2005, 266.)

Lakia noudatetaan täydellisesti itsemääräämisoikeudesta ”lakien puitteissa” mutta ”se on vaikeasti tulkittava asia”.

3.7.5 Kehittämisehdotukset itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi

Taulukko 5. Itsemääräämisoikeuden kehittämisehdotukset

Pelkistetyt ilmaukset	Alateemat	Yläteemat
a.1. lääkärit jutella omaisten kanssa a.2. hoitajana heikoille jälle b.1. asiakkaiden potilaiden itsemääräämis- ja hoitotahtoa pitäisi kertoittaa esim. dementian alkuvaiheessa b.2. hoito tahto kirjattu tulevaisuutta varten omaisilla eriävä mielipide potilaan hoidosta c.1. enemmän pieniä potilashuoneita c.2. ajan antamista d.1. toimintakyky johon tähdätään e.1. osastolla keskustelua f.1. tulohaastatteluun panostusta g.1. toimintakyky g.2. tavoitteet hoitajien lähetteen. h.1.arvoista keskustelua koko yhteisön kanssa.	A. Tulohaastatteluun ja kirjaamiseen aikaa.(a. 1, a. 2, b. 1, b. 2, d. 1, e. 1, f. 1, g. 1, g. 2, h. 1) B. Potilaan kunnioittaminen (c. 1, c. 2, f. 2)	1. Ajan hallinta (A, B)

Yläteemaksi muodostui kehittämisehdotukseksi ajan hallinta. Hoitotyössä potilaan tulee tuntea ja hänen ainutlaatuisuuttaan kunnioitetaan ja, että hänen asioitaan hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Nämä edellä kuvatut asiat vaativat hoitotyöntekijältä tietoa arvoista, etiikasta ja aikaa.

Osaston hoitohenkilökunta esitti kehittämisehdotuksia itsemääräämisoikeuden kehittämisen lisäämiseksi yllä kuvattuja asioita. Yhteinen tekijä oli resurssit, joka tuli esiin vastauksista. ”*Kirjaaminen, tulohaastattelu, tilat ja resurssit*” olivat asioita joita henkilökunta esitti kehitettävän. Hoitajat ”*näkevät tärkeänä sen, että asiat ovat kirjattu potilaan tullessa osastolle*”. Usein potilaiden

kunnosta riippuu, kuinka hyvin he voivat ilmaista tahtoaan. Vastauksista kävi ilmi, että jos asiat ovat kirjattu papereihin niin ne toteutuvat. Jos potilaalla on sairaus, josta ei ole mahdollisuus parantua, silloin hoitotahtoa pitäisi vastaajien mukaan kartoittaa ja kirjata potilaan osastolle tullessa.

Alateemaksi muodostui potilaan kunnioittaminen. Potilaan itsenäisyys ja siihen liittyvä autonomia ovat perusasioita hoidon etiikassa. Autonomia eli itsemääräämisoikeus on ihmisenä olemisen yksi peruselementti. Hoitohenkilökunta kunnioittaa potilaan tekemiä valintoja ja päätöksiä. Kuitenkaan hoitohenkilökunnan ei tarvitse olla samaa mieltä potilaan päätösten oikeudesta. Tulee tilanteita, jolloin hoitotyöntekijä joutuu miettimään, antaako hän potilaan toimia omien päätöstensä mukaisesta, vai tuleeko hänen toimia potilaan tahdon vastaisesti. Potilaalla odotetaan olevan kykyä vastata päätöstensä seurauksista. (Leino-Kilpi 2009, 137-139.)

Hoitajien läheteitä kaivattiin ja, tulohaastatteluun toivottiin resursseja lisää. Hoitajien läheteistä voidaan lukea potilaan toivomukset, kunto ja mahdolliset erityistoiveet tulevan hoidon osalta. Kirjatusta hoitajan läheteestä hoitotyöntekijät saavat tietoa potilaan kokonaistilanteesta. Potilaan tullessa osastolle on tärkeää tehdä tulohaastattelu, jolloin kirjataan potilaan toivomukset. Potilaan voinnin ja toivomuksen mukaan omaisen on luontevaa olla mukana tulohaastattelutilanteessa. Tulohaastattelulla on merkitys potilaan voimavaralähtöisyyden selvittämisessä ja hoidon tavoitteiden määrittämisessä Kirjaaminen on tärkeää, mitä ei ole kirjattu sitä ei ole tehty. Potilaan hoidon lähtökohta tulee olla saada toivomaansa hoitoa..

Arvokeskustelua pidettiin tarpeellisena. Arvot ovat yksilön käyttäytymistä ohjaavia ajatuksia ja tunteita, jotka liittyvät hänen tarpeisiinsa Arvojen pohtiminen on aika ajoin tärkeää jokaiselle (Sydänmaalakka 2009, 251).

Hoitohenkilökunta toi esille sen, että ”*työpäiän olosuhteet, resurssit, ovat jääneet jälkeen tämän päivän toiminnoista*”. Tietotekniikka on tullut palvelemaan ja helpottamaan työtä, mutta se on tuonut myös ongelmia. Tietotekniikan laitteita ei ole riittävästi ja niiden huolto ei toimi.

Hoitotyöntekijät toivat esille asianmukaisten tilojen puutteen, joka korostuu silloin kun potilaan ja omaisen kanssa keskustellaan. Terveystieteiden huollossa korostetaan potilastietojen luottamuksellisuutta. Yksityisyys potilaan hoidossa vaarantuu etenkin potilaan tulohaastattelussa ja lääkärintierrolla, joiden aikana hänen tietoja käsitellään ja niistä keskustellaan yhdessä potilaan kanssa. Tämä tapahtuu potilashuoneessa, johon on sijoitettu muitakin potilaita, jotka

eivät voi välttyä kuulemasta toisen henkilön asioita. Aarkaluonteisia asioita, kuten potilaan mahdollista kuolemaa ja siihen liittyviä asioita oli keskusteltu toisten potilaiden läsnä ollessa. Tällainen käytäntö loukkaa ihmisen yksityisyyttä. (Lämsä 2011.)

Naukkarisen (2008, 33–43) tutkimuksen mukaan merkittävää on se, että potilaat kokevat itsemääräämisoikeuden tärkeämpänä ja ovat halukkaampia itsemääräämiseen, kuin mitä henkilökunta heiltä odottaa. Hoitohenkilöstön työkokemuksella ja iällä on myös vaikutusta potilaan itsemääräämisen, ja sen edellytysten toteutumiseen. Hoitotyön johtajan on hyvä ottaa huomioon ihmisten erilaisuus työyhteisössä. Vanhempien ja kokenempien sairaanhoitajien mielestä, potilaat ovat halukkaita ottamaan vastaan tietoa hoidosta, kun taas nuoremmat hoitajat eivät nähneet sitä niin usein. On tärkeää että työyhteisössä on eri-ikäisiä henkilöitä.

Arvot ohjaavat päivittäistä työtä ja määrittävät potilaan ja asiakkaan saamaa hoitoa. Päivittäisen työn ohjaamiseksi arvokeskustelu on jalkautettava. Tämä näkyy silloin myös erilaisten ohjeiden ja tiedotteiden sisällössä, palvelu- ja hoitosuunnitelmissa sekä asiakaspalautteissa. Osasto, jossa tämä opinnäytetyö toteutui, ei ole ollut mahdollista toteuttaa suunnitelmallista kehittämistä. Osastolla ei ole ollut mahdollista käydä kehityskeskusteluja säännöllisesti. (Laaksonen ym. 2005, 42.)

3.7.6 Kehitysmuutosten toteutuminen osastolla

Taulukko 6.

Pelkistetyt ilmaukset	Alateemat	Yläteemat
a.1. sijaiset jäävät paitsi b.2. toiset valmiimpia yhtä köyttä a.3. kehittämistä haluamme a.4. osastonhoitajan taakse jäävät toteuttamatta a.5. yhteistyö toimii b.1. toimintaa käytännön toteutumista ideoitu ja suunniteltu b.2. moniammatillinen b.3. yhteiset näkökulmat b.4. moni ammatillinen yhteistyö c.1. muutoksia työntekoon c.2. työ neuvoa tekijäänsä c.3. kehittämistä pohdittu yhteisissä palaverissa c.4. ideoita halukkuus kouluttautua d.1. kehittäminen kaikille samat yrittävät kehittää d.2. moniammatillinen yhteistyö onnistunutta d.3. väsyneitä e.1. avoin vuorovaikutus toteutuu e.2. keskusteluissa osastotunneilla e.3. avoimesti keskustellaan e.4. yhteistyö onnistunutta e.5. moni ammatillisuus tiiviimpää f.1. kehittämishalukkuutta löytyy f.2. ei pystytä järjestämään f.3. vuorovaikutus toimii mielestäni f.4. yhteistyö esimiehen kanssa ei toimi f.5. ongelmista ei esimiehen kanssa avoimesti puhua f.6. työilmapiirin ei toteudu käytännössä f.7. moniammatillisuus toimii g.1. ideoita mitään ei tapahdu h.1. jokainen kehittää h.2. työyhteisön ilmapiiri työntekijöiden kesken hyvä h.3. esimiehen korjaamista h.4. korjaamista on arvokirja asiat oh. laati itsenäisesti	A. Yhteistyö toimii Ideoitu ja suunniteltu (a. 3, a. 1, a. 2, b. 1, e. 4, g. 1, h. 1, h. 2, h. 4) B. Moniammatillinen yhteistyö (b. 2, b. 3, b. 4, d. 2, e. 5) C. Yhteisöllisyys (a. 4, a. 5, c. 1, c. 2, c. 3, c. 4, d. 1, d. 3, e. 1, e. 2, e. 3, f. 1, f. 2, f. 3, f. 4, f. 5, f. 6, f. 7)	1. Suunnittelun tärkeys (A, B) 2. Yhteisöllinen toiminta (A, B, C)

Yläteeman mukaan **suunnittelun** tärkeys korostui. Kehittämistä oli tapahtunut paljon ideoitua ja **yhteisöllisyys** ilmeni useissa vastauksissa. Hoitotyöntekijöiden mukaan kehitysmuutosten toteutuminen oli osastolla. Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategian 2009-2016 mukaan yhte-

nä strategisena päämääränä on osaava ja asiantunteva henkilökunta. Hoitotyön johtamisessa se tarkoittaa suunnitelmallisuutta ja systemaattista osaamisen johtamista. Suunnitelmallinen perehdytys on käytännössä ajateltu olevan eräänä kriittisenä menestystekijänä maakunnassa. Jokaisella uudella työntekijällä on nimetty mentori ensimmäisen vuoden ajan työpaikalla. Perehdytyksen palautemittaukset ja mentorointien määrä uuden työntekijät ja saadun palautteen arviointi, olisi 80 % hyvä tai kiitettävä. ”*Meillä on työ saanut neuvoa tekijäänsä*” on yhden vastaajan suora lainaus siitä kuinka on jouduttu perehdytystä järjestämään. ”*Sijaiset jäävät paitsi*”, kommentti suoraa lainausta sijaiselta.

Alateemoista yhteisöllisyys on sitä, että osa hoitotyöntekijöistä toi esiin ongelmia tai puutteita kehittämisessä osastolla. Yhteisöllisyyttä on vastuunkanto osaston tehtävistä. Mielestäni, jos asiaa on pohdittu, se on osa kehittämistä eli ongelmaa ei ole syrjäytetty. Kehittämisilmapiiri on pääosin myönteinen. Osa vastaajista totesi, että kehittäminen on ”*yksien ja samojen henkilöiden harteilla*”. Kehittäminen ei ole suunnitelmallista U-päiviä ei ole osaston työn kehittämiseen.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategian 2009–2016 (2009) mukaan, suunnitelmallinen perehdytys on strategiassa ajateltu yhtenä kriittisenä menestystekijänä. Suunnitelmallisen perehdytyksen avulla mitataan perehdytyksen laatua. Perehdytyksen taso on hyvä tai kiitettävä, jos määrällisesti 80 prosenttia maakunta -kuntayhtymän uudesta henkilökunnasta on saanut suunnitelmallisen perehdytyksen.

Suunnittelun tärkeyttä kehittämisessä on sen vaikutusten huomioiminen. Kehittämistyön vaikuttavuus. Suomen terveydenhuolto on päässyt halvalla hyviin tuloksiin toistaiseksi. Potilaan hoito on hoitohenkilökunnan korkean työmoraalin ansiosta arvostettua. Yhteisöllisyys on etu työyhteisössä. Hoitohenkilökunta kokee työn mielekkäänä. Julkinen sektori on ottanut mallia liike-elämästä, strategioihin ja visioihin. Kuitenkin julkinen sektori on taloudellisesti riippuvainen verotuloista. Vähenevät veronmaksajat ja siten tulojen niukkuus, on otettava vakavasti huomioon. Käytännössä on siis hyvä miettiä kun voimavarat vähenevät, että mitä kehitetään ja minkälaisilla voimavaroilla. (Ryynänen & Myllykangas & Lammintakanen 2006, 33.)

3.7.7 Kehittämisehdotukset kehitysmuutoksen lisäämiseksi

Taulukko 7.

Pelkistetyt ilmaukset	Alateemat	Yläteemat
a.- b.1 tietoteknisessä työyhteisössä b.2.työhuoneet toiminnallisuus osastolla b.3 keskeinen tavoite potilaiden hoito c.1 vuorovaikutuksen avoimuuden lisääminen c.2 rakentavaa palautetta c.3 koulutusta toimintaamme paremmaksi c.4 potilaan hyväksi d.1 yhteistyön kehittäminen luottamustakeskustelu ja suunnittelu e.1 päivittäistoiminnoissa esimiehen mukana e.2 tukemaan toisiamme e.3 moni ammatillisemmän työyhteisön edut f.1 aikaa kehitystyölle työvuorolistaan etukäteen f.2 ulkopuolinen asiantuntija kehittämään g.1 ideat, suunnitelmat, toteuttaakin h.1 osastokokousaiheita h 2 henkilökunta suunnitteluun kehityskeskustelut säännöllisiksi	A. Suunnitelmallista koulutusta (b. 1, b. 2., b. 3, c. 1 c. 2, c. 3, c. 4, d. 1, f. 2) B. Aikaa kehitystyölle (e. 1, e. 2, e. 3, f. 1) C. Suunnitelmallisuutta säännöllisyyttä (g. 1, h. 1, h. 2)	1. Suunnitelmallinen ja säännöllinen kehittäminen (A, B, C)

Yläteemaksi muodostui **suunnitelmallinen ja säännöllinen kehittäminen**. Vastaajilla oli useita ehdotuksia kehitysmuutoksen lisäämiseksi. Vastaajat toivat toiveena esille, että kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja säännöllistä. Aikaa kehittämiselle toivottiin. Osastolla ei ollut järjestelmällisesti suunniteltu kehittämistyölle U-päiviä jotka olisivat merkittyinä työvuorolistaan. Sillä olisi selvä merkitys henkilöille, jolla on mahdollisuus tehdä hoitotyön kehittämistä. Työvuorolistaan merkitään työpäivän kohdalle U-kirjain, jolloin henkilökunta tietää, että kyseinen henkilö ei ole osaston klinisessä hoitotyössä kyseisenä päivänä. ”*Henkilökunnan ottaminen mukaan suunnitteluun*” oli lause, joka tuli vastauksista ilmi. ”*Kehityskeskustelut säännöllisiksi–kaikkien työntekijöiden osallistuttava keskusteluun, viime vuosina käynyt keskustelun vain muutama*”. Kainuun maakunta-kuntayhtymän strategian 2009–2016 mukaan yhtenä strategisen päämäärän arviointikriteerinä on kirjattu kehityskeskustelujen toteutuminen 100 % joka

vuosi. Se merkitsee sitä, että jokaisella työntekijällä on esimiehensä kanssa kehityskeskustelu vuosittain. Kehityskeskustelussa on kolme pääosaa, työtehtävät ja niiden arviointi, uusien tavoitteiden sopiminen ja osaamisen kehittäminen. Kehityskeskustelu kirjataan ja asiat käydään läpi sovitun ajanjakson jälkeen. Kehityskeskustelun aikana hoitotyöntekijä voi sopia koulutustarpeistaan esimiehensä kanssa. Työpaikan vuosittaiseen koulutussuunnitelmaan sisällytetään hoitotyöntekijöiden koulutustarpeet. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyö strategia 2009–2016; Laaksonen ym. 2005, 94–109.)

Alateemasta resurssit tulivat esille useissa vastauksissa. ”*Ideoita ja suunnitelmia on osastolla mutta erään vastaajan mielestä ne pitäisi kenties toteuttaaakin*” joten resurssit puuttuivat. Resursseista vastaajat toivat esille sen, että ”*osaston työtilat ovat nykyaikaisessa tietoteknisessä yhteisössä puutteelliset*”. Toiminnallisuus osastolla työtilojen suhteen koettiin hankalana. ”*Enemmän pieniä potilashuoneita, koska tavoitteena potilaan hyvä hoito. Toivottiin lisäksi, että jos esimies olisi enempi mukana kliinisessä hoitotyössä, jotta todellinen työnkuva kokonaisuudessaan selkiytyisi?*”.

Potilashoitotyössä olevat henkilöt tuovat harvoin esiin varsinkaan julkisesti, miten asiat ovat. Kainuussa tehtiin isoja ratkaisuja, kun lähdettiin maakuntahallinto -kokeiluun. Esimerkiksi Vuolijoen terveyskeskuksen vuodeosasto suljettiin. Yhden terveyskeskuksen vuodeosaston sulkeminen aiheuttaa paineita toiseen terveyskeskukseen. Osastolle, jolla tämä projekti, on tulee potilaita asiakkaita eripuolilta Kainuuta. (Kainuun maakunta hallintokokeilu 2003; Airaksinen ym. 2008, 115-119.)

Hoitotyöntekijät eivät ole kritisoineet asiaa julkisesti. Mäkisalonen (2003, 21) mielestä työntekijöillä on suorastaan velvollisuus ottaa kantaa työtään koskeviin asioihin, jopa julkisesti. Työnantajien ja päätöksentekijöiden on kuunneltava ja otettava selvää, mitä työntekijät heille viestivät. Työntekijällä on siis kuulluksi tuleminen oikeus. Työnantajan tai päätöksentekijän on myös saatava riittävästi tietoa päätöksensä perustaksi. Potilaita hoitaessaan hoitotyöntekijä saattaa kokea eettistä ristiriitaa suhteessa terveystalvetoorganisaatioon tai yhteiskuntaan. Ristiriitaa perustuu siihen, ettei hoitotyöntekijä kykene mielestään tiedossaan olevaan riittävän hyvään hoitoon. Resurssit ovat osastolla tilojen suhteen ahtaat, jolloin potilas joudutaan pakkon sanelemana kotiuttamaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 241; 2009, 25-26.)

Potilaat ja omaiset ovat ottaneet kantaa pitkäaikaissairaanhoidon tilaan ja tilanteeseen lehdisissä. Omaisten mielestä potilaat kotiutettiin liian aikaisin, koska tiloja osastoilla ei ollut riittävästi. Lisäksi omaisten mielestä ei ollut oikein se, että heidän läheisensä eivät saaneet hoitopaikkaa omalta tutulta paikkakunnalta. (Siikala 2008; Mainio 2009.)

Projektiryhmän jäsen kuvasi osaston kehittämistoimintaa tällä hetkellä ”*talonpoikaiseksi kehittämiseksi*”. Onko tänä päivänä varaa toimia sijaisten suhteen, että perehdytykseen ei riitä aikaa ja resursseja? Osa työntekijöistä kohdisti paineen osastonhoitajaan, mikä on luonnollista kun lukee yllä olevaa Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategiaa. Osastonhoitaja on henkilö, johon henkilöityy hallinto osastolla.

Suunnitelmallisen ja säännöllisen kehittämisen tavoitteena on, että potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu. Hoitotyöntekijöillä on kehitysmyönteisyyttä, jota on osattu hyödyntää tarpeista lähtien. Lakisäätteistä tietoa kaivataan lisää. Osaston hoitotyöntekijät tarvitsevat säännöllistä koulutusta. Esimerkiksi potilaan dementia potilaan kohdalla on tärkeää, että hoitotyöntekijöillä on tulohaastattelussa kirjattua tietoa potilaan hoidon lähtökohdaksi. ”*Dementiaa sairastavat potilaat, heidän kohdallaan on itsemääräämisoikeus vaikeasti tulkittavissa, jos potilas ei pysty kertomaan omia toiveitaan esimerkiksi jatkohoitopaikan suhteen. Potilaista suurin osa vastustelee liikkuamista ja omatoimista pukemista ja syömistä*”. On tärkeää kirjata kaikki toiveet esille, ennen kuin potilaan vointi on sellainen, että toivetta ei ole mahdollista esittää.

3.7.8 Arviointivaihe

Arviointivaihe alkaa jo suunnittelu- ja toteuttamisvaiheessa. Tutkijan tehtävä on kerätyn aineiston analysointi ja tulkinta. Analysointia tehdään koko toimintatutkimusprosessin ajan. Kehittämisprosessin arviointi on analyttisin osa-alue projektia. Yhteiset ennalta sovitut kokoukset, neuvottelut ja koulutuspäivät ovat tilanteita, joissa kehittämissuunnitelman etenemistä ja onnistumista voidaan jatkuvasti arvioida. Arviointia tehdään koko ajan. Arviointia suoritettiin koko ajan ja esitettiin konkreettisia kehittämissuunnitelmia. Toimijat esittivät eri ryhmissä arviointia, joka on kirjattu muistioihin. (Lauri 1997, 115-120.)

Oman työn onnistumista on mahdollista arvioida Mäkisen & Uusikylän (2003) mukaan: Perustuuko työ tarpeeseen? Tuoko työ muutosta olemassa olevaan toimintaan? Onko siirrettävissä toiselle toimialueelle tai kohderyhmään? Voidaanko yleistää normaaliksi toiminnaksi? Onko vaikuttava (ainakin) pitkällä aikavälillä?

Itsearviointi on käytännön menettelytapa tai keino, jonka avulla projektien onnistumista voidaan krittistää palautetietoa projektista ja sen vaiheista. Itsearviointia tehdään koko ajan ja se tuo esille tarpeen vaatimia korjaustoimenpiteitä. Mikäli tavoitteeseen ei ole päästy, pohditaan epäonnistumisen syitä ja mahdollisuuksia niiden korjaamiseen sekä tutkimuskohdetta että

itse osallistujia. Reflektoinnin seurauksena syntyy usein suunnitelma siitä, miten toimintaa tulee edelleen kehittää. Tällä varmistetaan laadukkuutta projektissa. (Lauri 1997, 115-120; Aro ym. 2004, 28; Leinonen 2008.)

Arviointi tuottaa kehittämisprosessin aikana uusia ideoita, käsitteitä tai eriosapuolien näkemyksiä, joita hyödynnetään koko kehittämisprosessin ajan (Muistio 5-8). Käytännössä kehittämisprosessin aikana tulee erilaisia ennakoimattomia tilanteita ja kehittämistoiminnassa on koko ajan muuttuva luonne. (Toikko & Rantanen 2009, 114.)

Projekti tarjoaa organisaatiolle mahdollisuuden kehittää toimintaa, lisätä omaa osaamista ja vahvistaa yhteistyöverkostoja. Projektin avulla on mahdollista saada käyttöön uusia, testattuja toimintamalleja tai työvälineitä. Organisaation on pidettävä mielessä se, että mitä se projektillaan tavoittelee. Miten organisaatio aikoo hyödyntää tuloksia ja kokemuksia projektin aikana. Tulosten hyödyntämiseen ja levittämiseen on varattava resursseja, kuten aikaa raporttien kirjoittamiseen ja lukemiseen. Projektin tulokset voivat olla yksinkertaisia ja hyvin pienimuotoisia oivalluksia. (Leinonen 2009.)

3.7.9 Hyväksymisvaihe

Laurin (1997, 115-120) mukaan hyväksymisvaihe tarkoittaa muutoksen vakiintuminen pysyväksi toiminnaksi. Toimintatutkimus etenee sykleittäin ja sitä jatketaan niin kauan kunnes ollaan tyytyväisiä muutokseen ja saadaan ongelmaan ratkaisu. Kun pysyvä toimintamalli on saavutettu, se vahvistetaan työyhteisössä ja siihen sitoudutaan yhdessä sovitulla tavoilla. Hoitotyön johtamisessa (hyväksymisvaiheen) toimintaa on, ja sen yhtenä kriittisenä menestystekijänä on, asiakkaan, asukkaan ja henkilökunnan välinen yhteistyösuhde joka on sovittuun arvoperustaan ja vastavuoroisuuteen pohjautuvaa. Arvoina ovat ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito ja lähimmäisenrakkaus, oikeudenmukaisuus ja kehitysmuutos. Hoitotyötä johdetaan niin, että strategia välittyy jokaiselle hoitotyöntekijälle. Kehittämisessä on myös otettava huomioon se, että se ei ole intresseistä vapaa, vaan kehittämisellä yritetään saavuttaa usein jonkin edustama päämäärä (Toikko & Rantanen 2009, 45).

Mikä on arvokirjan merkitys arjessa?

Kehittämistyössä on kysyttävä, miten on saavutettu malli käytännössä toimivaksi. Riittävä aika ja toiminta antaa vastauksen, onko tuloksia saavutettu. Käytännössä tulee, toimintaa

tehdä riittävän kauan, ennekuin käytäntö lopetetaan muutosvastarinnan vuoksi ja todetaan, että meillä ei ollut aikaa toimia niin kuin olisimme toivoneet. (Mattson 2004, 21; Aro 2004, 29.)

Kehittäminen tulee olla osa organisaation strategiaa. Yrityksen strategioissa tuodaan julki se, että potilaan hyvinvoinnista pidetään huolta ja jokaista kohdellaan oikeudenmukaisesti. Kehittämisessä on muistettava kehittämistyön arvolähtökohdat. Hoitotyöntekijä on ihminen ja ihmisarvon kunnioittaminen on lähtökohta. Hoitotyöntekijä ei ole väline voiton kasvattamiseksi, vaan hänen ihmisarvoaan on kunnioitettava. Strategioissa esiin tuotu henkilöstökoulutus, mahdollistaa hoitotyöntekijöiden oman kehittämisen ja valinnanvapauden. Ihmisoikeuksien julistuksen mukaan yksilöllä on oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Työelämässä vapaus on lähtökohtana hoitotyöntekijän valinnoille. Hoitotyöntekijän tulee myös olla tietoinen ammattieettisistä velvollisuuksista. Lait, jotka säätelevät käytännön toimintaa ja työelämää, eivät voi jäädä ”kuolleiksi kirjaimiksi”, tällöin tasa-arvo, eettisyys ja yhdenvertaisuus toteutuvat vain näennäisesti. (Juujärvi ym. 2007, 300-302.)

4 POHDINTA

Hoitotyön johtajan eettiset ohjeet velvoittavat esimiehiä ylläpitämään omaa pätevyyttään, huolehtimaan hoitohenkilökunnan mahdollisuuksista ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Johtajan on oltava sitoutunut työhönsä ja organisaation tavoitteisiin niin, että hän voi auttaa työntekijöitä toimimaan organisaation tavoitteiden mukaan. (Lauri 1997, 330-331.)

4.1 Eettisyys

Kehittämistyön lähtökohtana on ihmisen elämänpiiri sekä niihin liittyvät merkitykset. Tutkimusaineisto on mahdollista kerätä usealla eri menetelmällä. Tutkijalla on läheinen kontakti osallistujiin, jonka vuoksi etiikka ja eettisyyden arviointi ovat keskeisiä asioita. Vuorovaikutuksella on tärkeä tekijä tutkimuksen tekijä tekemisessä. Tutkimuksen tekijät korostavat tuotetun tiedon olevan sidoksissa osallistujien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan. Tiedon kontekstuaalisuus edellyttää tutkimusentekijältä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ja heidän todellisuuden kuvaamista, jotta tuotettua tietoa voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-28.)

Eettisyys on olennainen osa ammatillista asiantuntijuutta. Työelämän haasteet ja niihin heijastuvat odotukset asettavat vaatimukset koulutukselle. Ylemmän ammattikorkeakoulun suorittanut osaa soveltaa oman alansa arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita, erityisesti asiantuntijana ja työelämän kehittäjänä. (Juujärvi ym. 2007, 10-11.)

Nykyinen koulutuksen ja työelämän muutos muuttaa ammatillista työkenttää. 1990-luvun aikana ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on ollut tuottaa ammatillisia asiantuntijoita työelämän tehtäviin ja nämä henkilöt edustavat uusia muotoutumassa olevia professioita. Tietämiseen perustuva osaamisen merkitys korostuu. Ammatillinen asiantuntijuus edellyttää, että osaa hankkia tietoa ja kykyä, luoda uutta tietoa työn toimintaperustan muuttuessa. Uusiin tilanteisiin ei ole olemassa toimintamalleja, vaan ne tulee luoda yhteistyössä toisten asiantuntijoiden kanssa. Ammatillinen asiantuntijuus edellyttää osallistumista toisten asiantuntijoiden kanssa kehittämään toimintakulttuuria. (Juujärvi ym. 2007, 10.)

Ihmisillä on erilaisia käsityksiä siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät tämänkin kehittämistyön tekoon, on otettava huomioon jo suunnitteluvaiheessa.

Tutkijan on oltava huolellinen, rehellinen ja tarkka kirjaamisessa ja kyselyn tallentamisessa. Kohdallani se merkitsee esimerkiksi sitä, että lähtötasokartoituksen vastaukset säilytin lukitussa kaapissa. En antanut vastauksia kenenkään ulkopuolisen käyttöön, mutta tarvittaessa olen avoimesti kertonut opinnäytetyöstä, esimerkiksi opiskelijapalaverissa. Vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Tämä kehittämistyö on suunniteltu, raportoitu ja olen säännöllisesti keskustellut ohjaajieni ja projektiin osallistuneiden kanssa. Ohjaajieni vaihtuminen on hidastanut opinnäytetyön etenemistä. Aiheenvaihtelu itsemääräämisoikeudesta on vaikea, laaja ja vaatii syvällistä ymmärtämistä. Tässä kehittämistyössä korostuu ihmisarvon kunnioittaminen, jonka tulee olla myös kehittämistyön lähtökohtana. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–27.)

Etiikan ja eettisen pohdinnan avulla ammattilaisten on mahdollisuus selkeyttää itselleen, ammattiryhmälleen ja yleensä koko yhteiskunnalle, inhimillisyyden perusolemusta ja inhimillisesti sivistynyttä toimintaa. Sivistyneelle toiminnalle ominaista on eettinen herkkyyys toisia ihmisiä kohtaan, mutta siihen kuuluvat myös toisia ihmisiä huomioiva toiminta ja käyttäytymistavat. Hoitotyön etiikan tutkimusta tarvitaan eettisen päätöksenteon perustaksi. Juuri valintojen helpottamiseksi tarvitaan etiikan tutkimusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 395.)

Tulevaisuudessa hoitotyön etiikan näkökulma on monipuolinen. Ei riitä, että tarkastellaan vain, hoitotyöntekijän ja potilaan välistä suhdetta. On tarkasteltava myös hoitotyön kytkentöjä muihin yhteiskunnan osa-alueisiin ja järjestelmiin. Uudelle hoitotyöntekijälle on tärkeää, että hän tunnistaa eettisten kysymysten moninaiset syntymekanismit ja kykenee omassa toiminnassaan yhteiskunnallisesti laajempaan arvoperustaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 394.)

Hoitotyössä kriittinen asenne näkyy haluna kehittää ja vaikuttaa hoitotyön kehittämiseen. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) eettisten sääntöjen mukaan sairaanhoitajat ovat eettisesti sitoutuneet kehittämään hoitotyötä. Kouluttautumisen avulla he pitävät yllä ammatitaitoaan. Hoitotyöntekijöiden tulee tietää hyvän hoitotyön kriteerit eri tilanteissa ja eri potilasryhmille. Hoitotyöntekijöiden tulee osata osoittaa puutteita hoitotyössä ja omassa osaamisessaan. Tämä vaatii hyvää arvostelukykä ja kriittistä vuoropuhelua toisten hoitotyöntekijöiden ja ulkomaailman kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 107.)

4.2 Projektityön ja kehittämisen pohdinta

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö sisältää aina selkeitä, työelämää kehittäviä, ja tutkivia elementtejä. Tämän kehittämistyön luonne ohjaa tämän työn raportointia. Projektin kartoitusvaiheessa projektin alkuun saattaminen ei sujunut ongelmitta. Kahden merkittävän henkilön poissaolo aiheutti projektin eteenpäin menoa hidastavasti. Osastolla oli niukat voimavarat henkilökunnan suhteen, minkä voi lukea muistioista. Projektia kuitenkin vietiin eteenpäin. Projektiryhmäläisillä ei ollut tietoa yhteiskunnan tuomista mahdollisuuksista kehittämiseen. Oli mielenkiintoista kehittää ja keskustelun avulla tuoda uutta tietoa projektiryhmään.

Ohjausryhmän arviointia sain ohjausryhmän kokouksissa. Alkuperäisten ohjausryhmän jäsenten poissaolo työtehtävistä, luonnollisesti heikensi projektia, mutta toisaalta se kasvatti projektin johtajan ja projektiryhmäläisten vastuuta kehittämisen eteenpäinviemisessä.

Projektiryhmäläiset antoivat kirjallista palautetta. Projektiryhmäläiset toivoivat, että olisin mennyt osastolle henkilökohtaisesti kertomaan lähtötasokartoituksesta ja projektin eri vaiheista. Projektityön tarkoitus on kuitenkin se, että eri ryhmän jäsenet itse vievät tietoa eteenpäin. Projektitoiminnan yksi keino on se, että ryhmä levittää sanomaa, jolloin se on tehokasta. Olin kertonut projektitoiminnan säännöt ohjaus- ja projektiryhmissä. Projektitoiminta on vielä uutta, että sen ymmärtäminen kehittämiskeinona ei ollut selvää ryhmäläisille. Lisäksi osastonhoitajan poissaolot vaikuttivat tiedottamiseen. Projektiryhmäläisten mielestä oli hyvää se, että olimme yhdessä pohtineet asioita. He olivat osastolla kiireen keskellä pohtineet ja tulleet siihen tulokseen, että osastolla on hyvä pitää säännöllisiä palavereja. Palavereissa on mahdollista jokaisen tuoda näkökantojaan esille. Eräs projektiryhmäläinen kirjoitti, että parasta on ollut se, että joku ulkopuolinen on herättänyt heitä pohtimaan asioita ja kehittämistä osastolla.

Hallintokokeilu Kainuussa on antanut uuden mahdollisuuden toiminnan rakentamiseen organisaatoraoista riippumatta ja mahdollisuuden ottaa käyttöön uudet toimintamenettelyt. Se on antanut mahdollisuuden kehittää tuottavuutta lisäävään toimintaan ja kehittämiseen. Tuottavuus on uusi termi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Perinteisesti terveydenhuollossa on ollut se käsitys, että taloudesta ei puhuta hoitotyössä. Hoitotyöntekijöitä vaatii asennemuutosta. Taloudelliset arvot tulivat sairaanhoitoon lähinnä 1960- ja 1970-luvuilla ja ne ovat korostuneet 2010-luvulla. Hoitotyötä ohjaavat ja vaikuttavat kustannustehokkuus, tulostavuu-

ja kilpailuttaminen. Nämä edellä luetellut tekijät ovat saaneet aikaan sen että hoitaminen on tänä päivän yhä enemmän bisnestä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 82.)

Kehittämisessä on otettava huomioon myös työn vaikuttavuus. Mitä on tarpeen kehittää ja miksi? Suomessa terveydenhuolto on päässyt halvalla hyviin tuloksiin. Potilaan hoito on henkilökunnan korkean työmoraaalin ansiosta arvostettua. Julkinen sektori on ottanut mallia liike-elämästä strategioihin ja visioihin. Kuitenkin julkinen sektori on taloudellisesti riippuvainen verotuloista. Vähenevät veronmaksajat täällä ja siten tulojen niukkuus on otettava huomioon. Käytännössä on hyvä miettiä, kun voimavarat vähenevät, mitä kehitetään ja millälaisilla voimavaroilla. (Ryynänen ym. 2006, 33.)

Hoitotyön vaikuttavuuden parantamista pidetään ratkaisuna taloudellisten voimavarojen vähetessä. Hoitotyön vaikuttavuuden arvioinnissa tulee lähtökohtana olla hoitotyön arvomaailma. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin, miten hoitotyön arvokirjan arvot, näkyvät käytännössä hoitohenkilökunnan työssä. Tämän opinnäytetyön lähtötason kartoituksessa hoitohenkilökunta esille, kuinka potilaan itsemääräämisarvon edistäminen sekä hoitohenkilökunnan kehitysmuutokset toteutuvat työyhteisön arjessa. Hoitohenkilökunta toi esille mielipiteitä, miten arvot ilmenevät tämän päivän toiminnoissa. Lisäksi he esittivät vastauksissaan omia kehittämissuhteita.

Terveydenhuoltomenot kasvavat pääasiassa uusien lääketieteellisten teknologioiden käyttöönotosta. Väestön ikääntyminen lisää kustannuksia teknologiaa vähemmän. (Ryynänen ym. 2006, 31). Uudet tehokkaat laitteet eivät välttämättä säästä kustannuksia niin kuin on oletettu. Tehokkuus ja vaikuttavuus ovat uusia asioita, jotka näkyvät hoitokulttuurissa.

Kiireen olemusta pitäisi pohtia vielä tarkemmin ja kriittisemmin; onko kiire todellista vai onko muotia olla kiireinen? Kiire voi olla aitoa, jos yksikössä on liian vähän työntekijöitä, mutta kiireen syy voi olla huono töiden suunnittelu ja organisointi. Jos esimerkiksi kaksi hoitotyöntekijää käy kysymässä saman potilaan lääkitystä, jossain on suunnitteluvirhe. Tällä osastolla, jossa tämä opinnäytetyö käynnistyi tuli myös ilmi töiden päällekkäisyyttä. Osastolle oli palkattu uusi työntekijä potilaan kotiutus asioita järjestelmään. Hoitajat huomasivat, että joitakin asioita tulee tehtyä päällekkäin. Hoitotyöntekijät keskustelivat ja prosessoivat tehtäviä ja muuttivat työssä sisältöä, että päällekkäisyyttä ei enää ilmennyt. Kiire saattaa olla tehottomuuden seuraus, joka ilmenee päällekkäisenä työnä, moneen kertaan asioiden varmistamisena ja tekemisenä (Laaksonen 2002, 166).

Sain kiinnostuksen toimintatutkimuksen metodiin luetuani Löfman (2006) tutkimuksen reumapotilaiden itsemääräämisen edistämisestä toimintatutkimuksen avulla. Tutkimuksen lähestymistapana on osallistava toimintatutkimus. Hoitotyön autoritarisuus sekä henkilökuntaan, sairaalan toimintaan ja potilaaseen liittyvien esteiden poistaminen sekä tiedottaminen olivat lähtökohtia osallistavan toimintamallin kehittämiseksi. Tutkijan mielestä osallistava lähestymistapa sopii hyvin ideologialtaan tutkimukseen sen valtauttavan ja kriittisen näkökulman vuoksi. Löfmanin kehittämistutkimuksessa vastuu eri kehittämistehtävistä jaettiin osallistujien kesken ja pyrittiin heidän kriittisen reflektion lisääntymiseen. Tiedollisen ja psyykkisen tuen antaminen potilaille koettiin tutkimuksessa tärkeiksi itsemääräämistä edistäviksi tekijöiksi. Tiedontarpeen on todettu olevan sama riippumatta esimerkiksi nivelreuman sairastumisajankohdasta. Potilaan sairastaessa pitkään, tieto sairaudesta lisääntyi ja se oli itsemääräämistä edistävä tekijä. Riittäväällä tiedonsaannilla on todettu olleen monia myönteisiä vaikutuksia kuten esimerkiksi pelon ja epävarmuuden väheneminen.

4.3 Seuraava sykli

Seuraava sykli voi muodostua siitä, miten arvot ovat juurtuneet osastolle. Henkilökunta vaihtuu ajan myötä. Uusia hoitotyöntekijöitä uusine arvoineen tulee ja sen vuoksi arvokeskustelu on aina ajankohtainen. Myös hoitotyöntekijän roolit muuttuvat terveydenhuollossa? Millaista tietoa valtiovallan taholta tulevista ohjeista on hoitotyöntekijöillä, kuten tässä kehittämistyössä oli Kaste-ohjelma 2008, ja sen vaikutukset resursseihin osastolla.

Tulevaisuudessa ekologinen etiikka on myös tärkeä osa hoitotyötä. Ekologinen etiikka on kirjattu kansainvälisen sairaanhoitajaliiton ohjeisiin. Se sisältää ympäristön tärkeyden osana hoitotyötä. Se ei ole uusi ajatus hoitotyössä, mutta se on merkittävä tulevaisuudessa. Hoitotyöntekijällä on vastuu suojella ympäristöä. Suojelemiseen kuuluu ympäristön suojeleminen liikakäytöltä, saasteilta ja ympäristötuholta. Ympäristö saa merkityksensä epäsuorasta vaikutuksesta ihmiseen. Perusajatus on ympäristön vaikutus, terveyden ja tasapainon ylläpitämisessä. Pienetkin asiat vaikuttavat kehittävästi, kun useita ihmisiä on vaikuttamassa ympäristösuojelemissa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 81.)

Elämme jatkuvaa muutoksen aikaa. Roolit terveydenhuollossa tulevat muuttumaan. Roolit nähdään usein sosiaalisina ilmiöinä, roolin esittäjät yksilöinä ja rooli on osa tilannetta. Tietynsä roolissa oleva henkilö matkii samassa roolissa toimivia ja ennen toimineita. Johtamisessa

tämä on tärkeää, sillä esimies on työyhteisössä arvojen välittäjä. Arvot opitaan elämän varrella ja niihin turvaudutaan vaikeissa tilanteissa. Sukupuoliroolit ovat hyvin syvään uurtuneita ja vie aikaa ennen kuin ne häviävät kulttuurista. Miesten ja naisten roolierot ovat erilaisia perheissä, mies yleensä on asiajohtaja ja nainen tunnejohtaja. Tunteet eivät kuitenkaan ole yksin toisen sukupuolen yksinoikeus. Voiko esimies voi hoitaa asioita viileän rauhallisesti tai vahvan tunnepuuskan vallassa? (Puohiniemi & Nyman 2007, 5.)

Naisten koulutustaso on noussut ja ylittää jo useilla aloilla miesten. Maassamme sukupuolien välinen tasa-arvo on yksi maailman korkeimpia. Päättäjiä on kiinnostanut hoitotyössä olevien naisten asema, koska väestö ikääntyy ja hoitoalaa odotetaan kohtaavan työvoimakriisi. Kysymyksenä on, miten työn arvo näkyy ja miten palkitsevaksi oma työ on mahdollista kokea. Mies osoittaa tunteensa teoillaan ja hoitoalalla tekoja kaivataan. Jotta mies voisi saada haluaansa arvostusta hoitoalalla, rekrytoinnissa olisi kiinnitettävä erityistä huomiota arvopohjaan, ei naiselliseen tunnemonopoliin. Tunnemonopolin purkamisen myötä entistä useampi mies voisi kokea jopa hoitoalan rutiinitehtävät aidosti palkitseviksi. (Puohiniemi & Nyman 2007, 265-268.) Näin miehet ajattelevat hoitotyöstä. Onko ihmisen hoitotyössä rutiinitehtäviä se on mielestäni arvokysymys? Arvoja ja arvojohtamista olisi mielenkiintoista selvittää, miten ne eroavat miesvaltaisessa tai naisvaltaisessa työyhteisössä esimerkiksi mielenterveys-työssä.

4.4 Luotettavuus

Opinnäytetyön pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Kehittämistyöstä on mahdollista arvioida laadullisilla arviointikriteereillä kuten uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuus tarkoittaa kehittämisen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimustuloksia vahvistaa se, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tutkittavan ilmiön ymmärtäminen vaatii aikaa. Tässä opinnäytetyössä kesti lähes vuoden, jonka aikana oli projektiin osallistuvilla aikaa syvälliseen pohdintaan. Kehittämisessä ollaan kiinnostuneita tutkittavan henkilön näkökulmasta. Vastaajat toivat käytännön esimerkkejä siitä, kuinka itsemääräämisoikeus toteutuu. Vastaajat kertoivat yksityiskohtaisesti kehittämisestä osastolla. Edellä luetellut asiat lisäävät kehittämisen uskot-

tavuutta. Kirjaaminen ja muistioiden, jossa on kerrottu avoimesti projektin toiminnasta, lisäävät uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.)

Emansipaation käsitys on myös hyvä ottaa esille pohdittaessa eettisyyttä. Pohdittaessa on otettava huomioon, kuka kirjoittaa vastauksen lähtötasokartoitukseen. Mihin vastaaja haluaa vedota tai ketä vastaan hän mahdollisesti hyökkää? Minkälaista näkökulmaa esitetään ja kenen kannalta näkökulmaa esitetään.; lisäksi, mikä on vastaajan suhde kerrottuihin henkilöihin kuten työyhteisössä esimieheen, työtovereihin tai potilaisiin. Olin ulkopuolinen henkilö, joten työyhteisön sisäisiä henkilösuhteita en tiedä. Miten vastaaja pyrkii vaikuttamaan ja onko totta vai erhettä. Tekstissä olevat pienet vihjeet, mihin ne liittyvät. Mietin tukijana olenko itse ymmärtänyt oikein ja miten oma kulttuuritausta, miten se on vaikuttanut minun ja tai vastaajien tulkintoihin. (Metsämuuronen 2006, 251-252.)

En tuntenut osastonhenkilökuntaa, joten vastaajien tunnistaminen ei vaikuttanut vastaamiseen. Vastauksista käy ilmi, että vastaajat vastasivat rehellisesti ja avoimesti. Projektin liittäminen toimintatutkimukseen oli mielenkiintoista ja se syvensi tietämystä molemmiin puoliin. Projektin myötä sain tietoa osakseni osaston toiminnasta.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen lukija voi seurata prosessin eteenpäin menoa kokoajan. Kehittämisen ja toimintatutkimuksessa tutkimuksen eteneminen ei ole etukäteen ennustettavissa ja päätettävissä. Tutkimuksen tekijän on kuvattava tarkasti, kuinka hän on päätenyt ratkaisuihin, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Monien todellisuuksien mahdollisuus on hyväksytty kehittämistyössä. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät ole luotettavuus ongelma, koska ne lisäävät joka tapauksessa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tässä opinnäytetyössä projektinjohtaja koordinoi säännölliset projektikokoukset. Suunnitteli, arvioi ja kokosi projektiin liittyvää teoriaa tietoa, kuten tietoa Kaste 2008- ohjelmasta, Kainuun maakunta -kuntayhtymän toiminnasta ja hoitotyön strategiasta. Projektin alussa oli tarkoituksena lähestyä vain potilaan itsemääräämisoikeuden kysymystä. Toimintatutkimuksen etenemiseen kuuluu se, että ei voida ennustaa tulevaisuutta. Osastonhoitajan ehdotuksesta lähtötasokartoitukseen lisättiin kehitysmuutokset. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii myös tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. Kato nousee joissakin tapauksissa suureksi, jos osallistujat eivät esimerkiksi ymmärrä kysymyksiä. Tutkijalla on mahdollisuus myös jakaa itse lomakkeet, mutta se oli tapauksessani mahdotonta, koska työntekijät työskentelevät vuorotyössä ja itekin olen vuorotyöläinen.

Kyselytutkimuksessa, jota käytin lähtötasokartoitukseen, voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä, toiminnasta, tiedosta, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Esitestauksessa sain palautetta lomakkeesta ja se koettiin asiallisena. (Hirsjärvi ym. 2007, 189–192.)

Lähtötasokartoituksena vein osastolle 27 kappaletta lomakkeita saatekirjeineen ja palautuskuorineen. Vastauksia sain kahdeksan kappaletta. Osa henkilökunnasta ei ollut siis vastannut lähtötasokartoitukseen. Vastaamatta jättämisen syyt ovat epäselvät. Mielestäni lähtötasokartoituksen kysymykset olivat ymmärrettäviä. Esitestaustaus lomakkeille antoi luotettavuutta. Luulen, että työn lomassa vastaaminen on aikavievää ja sen vuoksi hankalaa. Useista vastauksistahan kävi ilmi osaston henkilökunnan vähäisyys ja ajan vähäisyys. Elokuu ei ollut paras mahdollinen aika kyselyyn, mutta se oli aikataulujeni vuoksi toteutettava tuolloin. Osastolla ei ollut kyseisenä aikana osastokokouksia, joten ei ollut mahdollisuutta kertoa itse kyselystä ja projektista. Aihe itsemääräämisen oikeudesta vaatii vastaajalta syvällistä reflektointia. Reflektointi taas vaatii aikaa koska se on syventymistä, ajatusten ja toimintojen tarkastelua.

Reflektiivisyyden edellytys on se, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. On osattava arvioida omaa henkilökohtaista vaikutustaan aineistoonsa ja koko tutkimusprosessiinsa. Tutkijan on tuotava esiin lähtökohdat tutkimusraportissa. Projektinjohtajalla on kokemusta hoitotyöstä ja sen kulttuurista. Olen pyrkinyt objektiivisuuteen. Hoitotyöntekijänä olen pyrkinyt, että oma kokemukseni ei vaikuta tuloksiin. Projekti- ja ohjausryhmän kokouksissa toin esille osaamistani, jota minulla on hoitotyöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Siirrettävyys tarkoittaa mahdollisten tulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavaan ympäristöön tai tilanteeseen. Tietoa tutkimuksesta on kuvailtava ja selitettävä mahdollisimman tarkasti niin, että lukija on mahdollisuus arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Kehittämisessä työn on luotettavuutta kritisoitu kehittämiseen pienestä osallistujien määrästä, tutkijan subjektiivisesta asenteesta, sekä satunnaistamisen ja yleistettävyyden puutteesta. Kehittämistyöllä ei pyritäkään yleistettävyyteen, mutta kyseisen osaston hoitotyöntekijöille ja esimiehille se tuo uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 133.)

4.5 Hyödynnettävyys

Tutkimusaiheenvalinta terveystalvelujen käyttäjien ja hoitotyöntekijöiden kannalta, oli perusteltua. Hoitotyöhön liittyvät pulmatilanteet saavat uutta näkökulmaa, kun asiaa tarkastelee syvällisemmin arvonäkökulmasta. Resurssit aiheuttavat ongelmia ja ne ovat yleensä poistettavissa keskustelemalla ja tuomalla ne julkisuuteen. Toivon, että lukija osaa hyödyntää esimerkiksi työssään tätä opinnäytetyötä ja saada muutosta omalla osastolla tai työyhteisössä. Lukemalla tutkimuksia ja refleктоimalla niitä yhdessä työyhteisössä, kehittämistä voi hyödyntää käytännön työssä. (Kylmä & Juvakka 2007, 43.)

Kehittämistyön aikana tuli selville se, että osastolla ei ollut mahdollisuutta tehdä kaikkea mitä Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategiassa (2009-2016) on kirjoitettu. Osastolla ei ollut riittävästi tietokoneiden päätteitä. Se hidasti työntekoa siten, että iltavuorolaisen oli odotettava vuoroaan, että pääsee lukemaan raporttia. Projektin aikana projektiryhmän jäsenille ja koko osaston henkilökunnalle tuli uutta tietoa lainsäädännöistä, kehittämisestä ja oman maakunnan asioista. Kansiot johon liitettiin Kainuun maakunta- kuntayhtymän hoitotyön strategia ja valtakunnallisesta Kaste 2008-2011 -ohjelma kooste, olivat luettavissa osaston toimistoissa. Kansioihin oli liitetty sivuja, joihin oli mahdollista itse kunkin kirjata ja kommentoida ajatuksia. Tällä ajatuksena oli se, että vuorotyön vuoksi aina ei ole mahdollisuutta saavuttaa tietoa kaikille. Usein on hoitotyöntekijällä käytännöntyössä ajatuksia joita tulee viedä eteenpäin. Tähän kansioon oli mahdollista kirjoittaa ajatuksia ja ehdotuksia.

4.6 Omajohtamisosaaminen

Kajaanin ylemmän ammattikorkeakoulun Opinto-oppaan 2009-2010 (2009) mukaan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelman vaatimukset on kuvattu kompetensseina.

Itsensä kehittämisessä opiskelija kykenee jatkuvaan oppimiseen sekä ymmärtää ja ohjaa tavoitteellisesti omaa oppimistaan. Opinnäytetyötä laatiessa sen eri vaiheissa ja pitkän työuran aikana, olen opiskellut ja kehittänyt itseäni. **Eettisen osaamisen** alueella osaan soveltaa kestäväen kehityksen periaatteita omassa toiminnassa ja tiedostan organisaation yhteiskuntavastuun. Tämä opinnäytetyö on osa sitä osaamista, jota tunnen yhteiskuntavastuun osalta. **Viestintä ja vuorovaikutusosaamisen** kehittäminen on syventynyt tätä opinnäytettä laatiessani. Tämä on vaatinut syvällistä perehtymistä ryhmätyöskentelyyn ja sen johtamiseen.

Kehittämistoiminta osaamisen hankkiminen ja siihen paneutuminen on ollut mielenkiintoista ja se on vienyt aikaa. Olen saanut projektitoiminnasta erinomaista kokemusta ja osaan oman kehittämisasiantuntijuus alueen tietoja arvioida kriittisesti. **Organisaatio- yhteiskuntaosaaminen** on syventynyt tätä opinnäytetyötä tehdessä. Olen ollut aina kiinnostunut yhteiskunnallisista asioista ja niiden yhteydestä omaan työhöni. Työurani olen palvellut julkista sektoria. Osaan hyödyntää yhteiskunnallisen vaikuttamisen mahdollisuuksia.

Kansainvälisyysosaaminen on syventynyt kohdallani, sillä ennen opiskeluni olen saanut tehdä työtä useissa kansainvälisessä työyhteisössä, jossa on ollut hoitotyöntekijöitä useista eri kansallisuuksista. Opiskeluni aikana olen tuonut esiin asioita, jota olen saanut oppia työskentelyni aikana monikulttuurisessa ympäristössä. Kulttuurierojen ymmärtäminen on osa ammattitaitoani. Tätä seikkaa en ole saanut hyödynnettyäni siinä määrin, kuin minulla olisi ollut taitoa. Tulevaisuudessa olen suunnitellut hyödyntäväni kansainvälisyysosaamistani. Koen, että Kainuun maakunta -kuntayhtymä ei osaa hyödyntää henkilöitä, joilla on osaamista kansainvälisyydestä. Työntekijöiden kansainvälinen liikkuvuus ja rekrytointi ovat asioita, joihin olen perehtynyt syvällisesti.

Tutkimus- ja kehittämisosaamisessa osaan hahmottaa kokonaisuuksia ja kehittää työyhteisöä yhdessä henkilöstön kanssa. **Sosiaali- ja terveysalan johtajanoisaamisessa** osaan johtaa työyhteisön kehittämistä eettisesti vastuulliseksi, tavoitteelliseksi ja tulevaisuuteen suuntautuvaksi yhteisöksi.

Johtamisessa on useita ulottuvuuksia kuten inhimillisten voimavarojen johtaminen. Inhimillisten voimavarojen johtaminen on alue, jonka tavoitteena on edistää toimintoja ja kehittää menettelytapoja. Tavoitteena on molemminpuolinen tyytyväisyys organisaation ja yksilön tarpeiden ja tavoitteiden sekä päämäärien pohjalta. Tämän päivän esimiehet kohtaavat yhä enemmän ihmisiä, jotka tulevat muista kulttuureista ja, joilla on erilaisia ajatuksia ja arvoja. Mennyt maailma, jossa melkein kaikilla suomalaisilla oli samanlainen luterilainen kasvatus, on jo takanapäin. Erityisesti nuoriso on jakautunut moniin ajatussuuntiin, joiden ajattelumaailmat poikkeavat toisistaan. Nykyinen tapa teettää ihmisillä pätkätöitä on myös synnyttänyt kasvavan, lyhyiden työsuhteiden joukon. Tämän vuoksi työntekijät eivät enää aiempaan tapaan sitoudu siihen yritykseen ja työpaikkaan, jossa he kulloinkin työskentelevät. (Laaksonen ym. 2005, 98; Salminen 2006, 52-53.)

Tulevaisuudessa terveydenhuollon organisaatioissa tapahtuu muutoksia, kuten nyt on tapahtunut Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Oletettavaa on, että kotiin suuntautuvaa hoito-

työn toimintaa tulee lisää ja hoitoajat laitoksissa lyhenevät. Raja-aidat perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä madaltuvat. Hoitohenkilökunnalle tulee uusia eri ammattiryhmiä mukaan työyhteisöön. Eri ammattiryhmien työ on tärkeää ja kunnioitettavaa. Hallinto ja johtamiskäytännöt kehittyvät yhä voimakkaammin terveydenhuoltoa ja sen perustehtävää ohjaavaksi. (Airaksinen ym. 2008, 115-119.)

Eettiset ongelmat organisaatiossa heikentävät hoitotyöntekijän työmotivaatiota ja hoitotyön kehittäminen ei kiinnosta. Organisaatiossa hoitotyön eettisen johtamisen merkitys korostuu tällöin. (Leino-Kilpi 2009, 393)

4.7 Oma pohdinta

Oikeudenmukaisuus on eettisyyden yksi kulmakivi. Oikeudenmukaisesti työskentelevä sairaanhoitaja ja esimies ovat eettisesti herkkiä ja he pystyvät reagoimaan epäoikeudenmukaisuuksiin inhimillisesti, ei syylistäen. Oikeudenmukainen on henkilö, joka hyväksyy oikeudenmukaisuuden tärkeänä arvona sekä henkilökohtaisesti että ammatillisesti. Oman arvontunto ja autonomia antavat rohkeutta olla kriittinen ja puolustaa arvostuksiaan. Oikeudenmukaisuus kuuluu osana moraalisen, eettisen ja haavoittuvan ihmisen ominaisuuksiin. Tällaisia henkilöitä työskentelee sairaanhoitajina ja esimiehinä ja heidän kanssaan on hyvä kehittää hoitotyötä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 175.)

Eettiset kysymykset ovat päivittäisiä terveydenhuollossa. Eettisten periaatteiden ja teorioiden ymmärtäminen on tärkeää. Eettiset keskustelut aiheuttavat tunnekuohuja, iloja ja suruja. Hoitotyöntekijä on ihmisyydessään ainutlaatuinen ihminen. ja hän on haavoittuva. Etiikkaan liittyviä yhteisiä keskusteluja on aiheellista järjestää työyhteisössä.

Aloitin tämän opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2007. Minulla oli useita suunnitelmia tulevaisuuden suhteen. Samaan aikaan olin päättänyt lähteä töihin ulkomaille. Hain opiskelupaikkaa ja sain sen. Siirsin opintojen aloittamista vuodelle ja lähdin töihin lasten ja aikuisten teho-osastolle Saudi-Arabian Tabukiin, hankkimaan kansainvälistä työkokemusta. Työskentelin erikoissairaanhoitajan työyhteisössä, jossa oli työntekijöitä yli kymmenestä eri maasta, kuten Filippiineiltä, Malesiasta, Intiasta, Pakistanista, Etelä-Afrikasta, Jordaniasta, Egyptistä, Syyriasta, Saudi-Arabiasta, Nigeriasta, Ruotsista ja minä ainoana Suomesta. Johtaminen tällaisessa työyhteisössä vaatii sääntöjä ja niiden noudattamista koko henkilökunnalta. Työskentely vaatii sopeutumista kaikilta, sillä yhteistä arvopohjaa ei ollut. Sääntöjä ja ohjeita saimme

kerran viikossa, jotka jokaisen työntekijän oli luettava, sekä allekirjoitettava lukemansa. Arvot olivat hyvin yksilölliset samoin kuin uskonto ja elämäntapa poikkesivat huomattavasti eurooppalaiseen verrattuna. Kokemus antoi tunteen siitä, että me suomalaiset olemme hyvin pieni vähemmistö ja se tulisi myös meidän ymmärtää.

Meillä jokaisella on omat yksilölliset arvomme. Työyhteisössä tulisi olla yhteinen arvopohja, jotta toimisimme niiden mukaan yhteisönä. Työyhteisössä yhdessä sovitut arvot ja periaatteet ohjaavat työtämme ja sen kehittämistä potilaan parhaaksi. Johtaminen kansainvälisessä työyhteisössä vaatii laaja-alaista tietämystä kyseisen maan toimintatavoista. Johtajuus työyhteisössä, oli autoritääristä ja yksilöllisyyttä ei sallittu. Yksilöllisyys suomalaiselle on luonnollinen asia, mitä se ei ole henkilölle, joka tulee kehitysmaasta, jossa on suuri väestö. Länsimaisissa kulttuureissa kuten Suomessa korostuu humanismi arvolähtökohtana. Humanistisen ajattelun mukaan ihminen on ainutlaatuinen ja vapaa. Kansainvälisessä hoitotyöyhteisössä hoitohenkilökunta vaihtui usein ja silloin esimiehen rooli korostuu. Voimakas suoraviivainen esimies, jolla oli selvät ja yhtäläiset säännöt kaikille hoitotyöntekijöille, oli turvallisuutta lisäävä tekijä.

Palasin Suomeen toukokuussa 2008. Useita asioita oli muuttunut mielessäni aikana, jonka oli ollut pois kotimaastani. Ollessani Saudi-Arabiassa, kotimaa tuntui hyvältä ja suunnitelmat aloittaa opiskelu tuntui luontevalta. Käytännön asiat olivat kuitenkin vaikeita kotimaahan palaavalle. Kirjoittaminen omalla äidinkielellä tuntui aluksi kömpelöltä ja ”ajatukset pyörivät päässäni”. Vieraassa maassa olin joutunut ponnistelemaan sen eteen, että saan ilmaistua itseni oikein. Jännite maailmalla ollessa purkaantui levollisuudeksi ja tuntui, että opiskeluintoa ei ollut. Päätin kuitenkin yrittää, koska olin jo lupautunut opiskelemaan.

Opiskelija kollegoiden kanssa oli mielenkiintoista keskustella ja useita eri näkökulmia asioihin esille oppituntien aikana. Opinnäytetyö aihe tuntui kaukaiselta. Aiheenvalinta oli vaikeata, joten päädyin aiheenvalintaan opinnäytetyöpankin aiheeseen. Omalla osastollani, jossa työskentelen, oli useita projekteja menossa ja henkilökunta oli lopen uupunut kehittämiseen. Ylemmän ammattikorkeakoulun tavoitteena on, että opiskelijat laatisivat opinnäytetyön omaan työyhteisöön. Ylempi ammattikorkeakoulu painottaa työn ja tutkimuksen yhteistyötä, samalla kehittämällä työtä ja työyhteisöä.

Yksinkertaisempaa ja ajankäytön kannalta edullisempaa on tehdä opinnäyte omaan työpaikkaan. Itselläni tutustuminen uuteen työyhteisöön ja sen toimintatapoihin vaati resursseja, joita opiskeluaikana ei ole ylimääräisiä. Koin samaa, kuin uusi työntekijä tullessaan uuteen työ-

paikkaan. Aikaa ja perehtymistä tarvitaan, kun uusi työntekijä tulee uuteen työpaikkaan. En tuntenut projektin jäseniä aikaisemmin ja sekin vaati opettelua ja tutustumista. Henkilöiden sitoutumisesta työskentelemään projektiin, en tiennyt. Projektiryhmän jäsenet eivät olleet työskennelleet aikaisemmin projektissa, joten heille ja minulle se oli uusi työmuoto. Osastolla odotettiin, että olisin tullut itse sinne kertomaan projektista. Projektissa lähtökohtana on, että projektiryhmä vie asioita eteenpäin osastolla. Henkilökohtaisesti minulla oli tunne, että osastolla on koko ajan pula hoitotyöntekijöistä ja välineistä ja sen vuoksi oli kiirettä. Koin tämän kehittämistyön tärkeänä, mutta tuntui siltä, että vein heiltä aikaa, jota he olisivat tarvinneet normaalin arjen työhön.

Opinnäytetyöni viivästyi alkuperäisestä aikataulustani. Aihe on myös monipuolinen jossa oli useita ulottuvuuksia. Olen kuitenkin kiitollinen itselleni, että en ”kiireellä” tehnyt tätä työtä loppuun keväällä 2010.

Työelämän tarpeet ja odotukset opiskelijalle tulivat esille keväällä 2009 ylemmän ammattikorkeakoulun yhteistyöpäivän aikana, kun koulutusjohtaja Eija Heikkinen toi puheessa esille sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuvan muutoksen. Tämä oli ensimmäinen kerta, jolloin kuulin hoitotyönjohtajan painottavan yhteiskunnallis-taloudellista osaamista. Olen ollut sosiaali- ja terveydenhuolto alan palveluksessa yli 35 -vuotta. Minua hoitotyöntekijänä on esimiesten taholta varoiteltu miettimästä, mitä taloudellisia vaikutuksia hoitotyöllä on. On hyvä, että taloudellisuus on tullut yhdeksi eettiseksi osa-alueeksi hoitotyöhön. Palveluiden kysyntä lisääntyy ja samaan aikaan vähenevä työvoima edellyttää hoitotyön laadun, vaikuttavuuden ja tuotavuuden kehittämistä. Yhä vähemmällä resursseilla vaaditaan enemmän hoitotyössä terveyshyödyn tuottamista.

Inhimillisyys ja yksilöllisyys ovat hoitotyön lähtökohtia, jotka pitää muistaa jokaisen hoitoon osallistuvan työntekijän. Taloudelliset resurssit ja tieteellinen tutkimus luovat mahdollisuuksia tuottaa asiakkaiden terveyttä hoitotyöhön. Yksilön etu on myös yhteiskunnan etu. Ylemmän ammattikorkeakoulun tulee siis vastata tulevaisuuden muutoksiin, joita uusien hoitotyön johtamisrakenteiden ja käytäntöjen luominen terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä edellyttää.

Tänä tietotekniikan aikakautena on mahdollista saada ja käyttää tietoa. Tehtävän tekemiseen ja koneen ääressä istumiseen liittyy riskejä, joita ei aina huomaa. Asioiden toistoa tulee, kun ei enää hallitse tiedon määrää ja lähteitä. Tulisikin olla mahdollisuus lukita asioita, jotka ovat

jo tiedostoissa. Mielenkiintoista on ollut käyttää tietolähteitä ja oppia uusia tietotekniikan sovellutuksia.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Teoksessa H.L.T. Heikkinen & R. Huttunen & P. Moilanen. Juva: Toim. WSOY. 11-23.
- Aaltonen, T. & Heiskanen, E. & Innanen, P. 2003. Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä. WS Bookwell Oy. Helsinki: WSOY.
- Airaksinen, J. & Haveri, A. & Pyykkönen, H. & Väisänen, P. 2008. Sinisistä ajatuksista moiniin totuuksiin. Kainuun hallintokokeilun arviointi. Toinen väliraportti. Valtiovarainministeriö Helsinki: Edita Prima.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Vastapaino Oy. Tampere.
- Anttila, P. 2001. Se on projekti. Hamina: Akatiimi Oy.
- Aro, T. & Kuoppala M. & Mäntyneva, P. 2004. Hyvät käytännöt Oy. Evalua Praxis. Helsinki. Edita Ab
- Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eriksson, K. & Isola, A. & Kyngäs, H. & Leino-Kilpi, H. & Lindström, U. & Paavilainen, E. & Pieltilä, A-M. & Salanterä, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. ja Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki. WSOY.
- Friman, M. & Lampinen, O. & Nummela, P. 2006. Ammattikorkeakoulutus ja työetiikka 53–57. Futura 25. Helsinki. Satakunnan painotuote.
- Godenhjelm, P. 2006. Arjen keskustelukäytännöt pätevät myös lomakesuunnittelussa. http://www.tilastokeskus.fi/tup/hyvinvointikatsaus/surlab2_2006.html Viitattu. 22.2.2011.
- Hallintokokeilulaki 2003. Hallintokokeilulaki Kainuun hallintokokeilun mahdollistaa laki, joka on voimassa 1.6.2003 - 31.12.2012. Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343 Finlex -palvelusta Valtion säädöstietopankista.
Tekstiin sisältyy myös laki Kainuun hallintokokeilusta annetun lain muuttamisesta 2.4.2004/219. Viitattu 2.9.2009.
- Heikkinen, H. & Tiri, H. 22.3.2007. Hoitotyön arvokirja. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Kajaani.
- Heikkinen, H. & Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Helsinki: WSOY.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammer-paino Oy.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -projekti. 2008. Loppuraportti 2. Kajaani. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Iltanen, S. & Pahlman, I. & Leino-kilpi, H. 2010. Epäkohtia on potilaan oikeuksien toteutumisessa - Terveystieteiden ammattihenkilöiden näkökulma 48-51. Teoksessa: K. Vehviläinen-Julkunen & H. Turunen. & K. Tossavainen & A-M. Pietilä & T. Kvist & K. Immonen. Hoitotieteellinen tieto minitieteisessä tiede- ja toimintaympäristössä. XI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Kuopio. Korpilampi Oy.

Isopahkala-Bouret, U. 2008. Asiantuntijuus kokemuksena 83-94. Aikuiskasvatus (Vol. 28)

Isopahkala-Bouret, U. 2005. Joy and struggle for renewal. A Narrative Inquiry into Expertise in Job Transitions. Finland. University of Helsinki department of education research report 201. Helsinki University Press.

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

Juujärvi, S. & Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jyrkämä, J. & Heikkinen H. L.T. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Teoksessa H.L.T. Heikkinen & R. Huttunen & P. Moilanen. Juva. Toim. WSOY. 11-23.

Kaartamo, P. 2010. Itsemääräämisoikeus ja sen rajat -työseminaari. Potilaan - ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja sekä itsemääräämisoikeuden rajoitustoimia koskeva lainsäädäntöhanke; valmistelutilanne ja lähtökohdat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2007. Hallintokokeilun valmistelu. http://maakunta.kainuu.fi/hallintokokeilun_valmistelu. Viitattu 2.9.2009.

Kainuun maakunta – INFO. Verkkolähde. <http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info> Viitattu 20.12.2010.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä strateginen suunnitelma. 2009http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Suunnitelmat_strategiat/Strateginen_suunnitelma_2007_2014_paiv_03122010.pdf. Viitattu 3.12.2010.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2009. Sosiaali- ja terveystoimiala, terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta Kajaanin seudun sairaala Akuutti osasto. <http://kaima.kainuu.fi/default.asp?link=2248.5> Viitattu 1.9.2009.

Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 2002–2007. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Kansanterveyslaki 28.1 1972/66:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> Viitattu 1.9.2009.

Kivinen, T. 2008. Tiedon- ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. Terveystalouden ja -talouden laitos Kuopio. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi 4-7. Hoitotiede 11 (1).

Laaksonen, H. & Niskanen, J. & Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Hoitotieto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, T. & Meretoja, R. & Hupli, M. 2010. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys –asiantuntijoiden odotukset ja arviot, 92-99. Teoksessa: K. Vehviläinen-Julkunen & H. Turunen. & K. Tossavainen & A-M. Pietilä & T. Kvist & K. Immonen. Hoitotieteellinen tieto minitieteisessä tiede- ja toimintaympäristössä. XI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Kuopio. Korpijyvä Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 11.3.2011.

Lauri, S. 1997. Teoksessa. M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Toim. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 114-135.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lämsä, R. 2011. Helsingin Sanomat. ”Potilastietojen suullinen käsittely vaarantaa yksityisyyden suojan.” Helsingin Sanomat C 12. 20.3.2011. Helsinki.

Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. E. Yhteiskuntatieteet 134. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio.

- Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti. Helsinki: Tilasanoma Oy.
- Mainio, T. 2009. Helsingin Sanomat. Ministerien kehumia kokeilu turhauttaa lääkäriin jonottavia kainuulaisia. Helsingin Sanomat A 5. 25.10.2009. Helsinki.
- Matveinen, P. 2008. Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 12.2010. Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2006 b. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tammer-paino Oy. Tampere.
- Naukkari, E-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja se edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. E. Yhteiskuntatieteet 157. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio.
- Ollila, M-R. 2005. Persoonan valta. Helsinki. WSOY.
- Opinto-opas 2009-2010, 2008. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Painotalo Seiska Oy. Iisalmi. Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2008 OPS sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK. <http://www.kajak.fi/suomeksi/Opiskelijoille/Opintojen> sisältö/Aikuiskoulutus.iw3. Tallennettu 8.9.2009.
- I. Pahlman & A. Pihlaniemi, V. & L. Rauhala & A. Sarvimäki & R. Halila 2001. ETENE terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE -julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisen oikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Pelin, R. 2002. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Puohiniemi, M. & Nyman, G. 2007. Mies. Arvot roolit ja tunteet. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Risikko, P. 2008. Miten käy maan hiljaisten. Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta Etene julkaisuja 23. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Ryynänen, O-P. & Kukkonen, J. & Myllykangas, M. & Lammintakanen, J. & Kinnunen J. 2006. Priorisointi terveydenhuollossa. Talentum. Helsinki: Tammer-paino.

- Saaren-Seppälä, T. 2006. Kollektiivinen tietovaranto potilastyössä 309-336. Teoksessa J. Parviainen. (toim.) Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampereen yliopistopaino. Tampere.
- Salminen, J. 2008. 7- askelta strategiasta tuloksiin. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki. Edita Prima.
- Siikala, H. 2008. Maakuntakokeilun säästöliekeistä. Yleisöosasto. 14.10.2008. Kajaani. Kainuun sanomat.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:6. Helsinki. Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003 b. Sosiaali- ja terveysministeriö tavoite- ja toimintaohjelma 2004- 2007. <http://www.verkosto.net>. 30.12.2003.
- Suomen perustuslaki Suomen perustuslaki Viitattu 20.2.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Suomen sairaanhoitajaliitto 1996. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_ettiset_ohjeet/ Viitattu 1.9.2009.
- Sydänmaalakka, P. 2006. Älykäs johtajuus. Talentum. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sydänmaalakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Talentum. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Etene julkaisu 30. Helsinki. Yliopistopaino.
- Terveys 2015–kansanterveysohjelma 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:4. Esitteitä 8. Helsinki.
- Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. 2003. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön: Julkaisu 18. Helsinki.
- Thompson, I. Melia. & Boyd K. 2000. Nursing Ethics. Edinburgh. Churchill Livingstone.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Valtiovarainministeriö tiedote 152/2010. Julkaistu 25.11.2010. Helsinki.
- Vuosikertomus 2008. Kainuun maakuntakunta -kuntayhtymä. 14.1.2008.

[http://kaima.kainuu.fi/metadocs/download.asp?cmd=show&cntx=ACK:&docobj=idgotpb
inutnfmr20100315134551&fnum=0](http://kaima.kainuu.fi/metadocs/download.asp?cmd=show&cntx=ACK:&docobj=idgotpb
inutnfmr20100315134551&fnum=0)

Vanhuus ja hoidon etiikka.2008. Etene julkaisuja 20. Vantaa. Kirjapaino Keili Oy.

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien julistus. 1948. Viitattu 10.10.2010.
<http://www.ykliitto.fi/ihmisoikeusjulistus/etusivu>

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Heikkinen, E. 2009. Luentomoniste. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala Kajaani.

Heikkinen, H. Luentomoniste 2.4.2009. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kajaani.

Heikkinen, R. 2008. Luentomoniste. Tutkimus- ja kehittämistoiminta 7.9.2008. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kajaani

Vallimies & Patomäki 2009. Luentomoniste. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kajaani

Hyvä vastaaja!

Olen aikuisopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa, suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytteenemme on kehittämisprojekti. Tarkoituksena on ensin selvittää, miten osa Hoitotyön arvokirjan arvoista elää käytännön hoitotyössä. Tavoitteena on kehittää Kainuulaista hoitotyönkäytäntöä.

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on laadittu HOITOTYÖN arvokirja, jonka tarkoituksena on:

1. Saada kaikki hoitotyöntekijät ymmärtämään ja tulkitsemaan arvojen ja periaatteiden sanoma samalla tavalla
2. Saada meidät kaikki toimimaan arvojemme ja periaatteittemme mukaisesti
3. Edesauttaa arvojen toteutumisen seurainta

Arvo liittyy siihen, mitä pidämme arvokkaana ja tärkeänä. Jokaisella meillä on yksilölliset arvomme, mutta jotta toimisimme työyhteisönä, tarvitsemme myös yhteisöllisiä, jaettuja arvoja. On välttämätöntä, että työyhteisössä ovat sovitut arvot ja periaatteet, jotka voidaan jakaa työtovereiden kanssa, ja joiden perusteella arvioimme, kehitämme ja muutamme työtämme ja työtapojamme.

Mielipiteesi on tärkeä, jotta voimme suunnitella ja kehittää koulutusta yhdessä osastonne kanssa. Henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa vastausten perusteella, eikä vastaajan nimeä kysyä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastaus aikaa sinulla on 20.8.2009

Yhteistyöterveisin!
Maija Balthasar
Sairaanhoitaja YAMK-opiskelija
maija.balthasar@kajak.fi

Itsemääräämisoikeus, näkyy arjessa näin (arvokirjan mukaan)

Kunnioitamme asiakkaan/ potilaan/ asukkaan tahtoa, arvostamme hänen kokemustaan ja haemme hänen kanssaan yhteisymmärrystä ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa
Jos asiakas/ potilas/ asukas ei pysty sillä hetkellä ilmaisemaan, eikä ole myöskään aikaisemmin ilmaissut, hoitoa koskevaa tahtoaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, perheen tai muun läheisen kanssa

Miten se sinun mielestäsi toteutuu osastollasi?

Kehittämisehdotuksiasi

Kehitysmuutos, näkyy näin (arvokirjan mukaan)

Kehittäminen kuuluu jokaiselle työyhteisömme jäsenelle

Avoimena vuorovaikutuksena, toimintana yhteisen päämäärän hyväksi, sekä haluna ja kykyä vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin

Moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä

Miten se sinun mielestäsi toteutuu osastollasi?

Kehittämissuosituksiasi

MUISTIO 1.

Aika: 11.2.2009 klo: 10.00 – 11.30

Kehittämiprojekti:

Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää ja käytännön työtä.

Paikka: Osastonhoitaja Marja Heikkisen työhuone Kajaanin sairaala.

Läsnä kokoonkutsuja opiskelija Maija Balthasar ja osastonhoitaja Marja Heikkinen Kajaanin seudun sairaalasta Akuutti- ja vaativankuntoutuksen osastolta

Aihe: Opinnäytetyöprojekti potilaan itsemääräämisen oikeuden kehittäminen Kajaanin seudun sairaalan Akuuttiosastolla.

Kävimme keskustelua minkälaisia projekteja ja kehittämisiä osastolla on ollut viimeisen kahden vuoden aikana ja on tällä hetkellä.

Osasto on osallistunut Kainuun saattohoitoprojektiin

Osaston perushoitajat ovat osallistuneet vuoden 2008 aikana Valssi projektiin, jonka lähtökohtana on ollut potilaan omatoimisuuden korostaminen ja kuntouttava työote potilaan hoidossa. Perushoitajat ovat olleet perehdyttäjinä muille työntekijöille projektin sisällöstä ja juurruttaneet projektia osastolla käytäntöön.

Osastolle on tulossa sosiaaliohjaajan toimi, potilaiden kotiutusjärjestelyjä helpottamaan.

Sähköinen rakenteinen kirjaaminen on tulossa lähivuosina osastolle.

Osastolla on käyty Kainuun maakunnan ylihoitajien laatimaa arvokirjaa läpi mutta siitä on aikaa.

Sovittiin aika projektin ohjausryhmän perustamiseksi huhtikuun 2008 alkuvuikolle, jolloin yliopettaja Rauni Leinonen on paikalla, sekä apulaisosastonhoitaja Leena Korhonen.

Alustavasti keskusteltiin joko toukokuulle tai syyskuulle tehtävää lähtötasoanalyysia projektin lähtökohdaksi. jonka opiskelija laatii (swot?) Analyysin pohjalta on projekti osaston tarpeista lähtevä.

Kajaanissa 12.2.2009

Maija Balthasar
Opiskelija YAMK
Kajaanin AMK

Marja Heikkinen
Osastonhoitaja
Kajaanin seudun sairaala

MUISTIO 2.

Kehittämiprojekti:

Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää ja käytännön työtä.

29.7.2009 klo: 09.00- 10.00

Läsnä koollekutsuja ylemmän amk:n opiskelija Maija Balthasar, osastonhoitaja Marja Heikkinen ja apulaisosastonhoitaja Leena Korhonen.

Paikka: osastonhoitaja Heikkisen työhuone

Aihe: Opinnäytetyöprojekti hoitotyön kehittäminen

Kävimme keskustelua lähtötasokartoituksesta, kuinka se hoidetaan käytännössä. Osastohoitaja Heikkinen on jäämässä lomalle. Apulaisosastonhoitaja lupasi informoida työntekijät ja opiskelija Balthasar lupautuu tulemaan osastolle kertomaan opinnäytetyöprojektista ja siihen liittyvästä kartoituksesta jos henkilökunta niin haluaa ja tarvitsee lisäinformaatiota. Todettiin myös, että osastolla on jo meneillään kehittämiprojekti. Saatekirjeeseen on laitettu lähtötasokartoituksen laatijan yhteystiedot. Lähtötasokartoitukseen vastausaika on kolme viikkoa. Opiskelija hakee vastauslomakkeet 20.8.2009

Sovittiin alustavasti että opiskelija käy projektin puitteissa kaksi kertaa syksyn aikana osaston palaverissa tai osastokokouksissa.

Kajaanissa 29.7.2009

Maija Balthasar
Opiskelija yamk
Kajaanin AMK

Marja Heikkinen
Osastonhoitaja
Kajaanin seudun sairaala

MUISTIO 3.

Kehittämisprojekti:

Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää ja käytännön työtä.

2.9.2009 klo 09.00 – 10.00

Läsnä kokoonkutsuja opiskelija Maija Balthasar, lehtori Arja Oikarinen Kajaanin ammatti-
korkeakoululta ja osastonhoitaja Marja Heikkinen Kajaanin seudun sairaalasta Akuutti- ja
vaativankuntoutuksen osastolta.

Paikka: Osastonhoitaja Marja Heikkisen työhuone

Aihe: Projektin ohjausryhmän perustamiskokous. Opinnäytetyöprojekti toimintatutkimus
hoitohenkilökunnan kehitysmuutosten ja potilaan itsemääräämisoikeuden arvojen näky-
misestä käytännön hoitotyössä sairaalassa, kehittämisen- ja johtamisen näkökulmasta.

Kävimme keskustelua projektin vaatimista resursseista, joita osastolla on vähän. Osastolla
on hoitotyöntekijöitä eri -ikäisiä ja arvopohja osittain erilainen. Osastolla on nuoria ja ko-
keneempaa hoitohenkilökuntaa. Arvokeskustelu on ajankohtaista.

Sovittiin, että resurssien sallimissa puitteissa, viedään projektia eteenpäin. Sovittiin myös pro-
jektille projektiryhmä. Projektiryhmän kokoonpanosta kävimme keskustelua. On hyvä että
kaikki hoitohenkilökuntaryhmät ovat edustettuina projektissa. Osastonhoitajan ehdotuksesta
projektiryhmään sovittiin apulaisosastonhoitaja Leena Korhonen, sairaanhoitaja Marita
Pääkkönen ja perushoitaja Päivi Yrttiaho. Keskusteltiin projektiryhmän työskentelystä. Opis-
kelija Balthasar kertoi projektityön ja toimintatutkimuksen metodologian mahdollisuuksista
kehittämisessä. Varsinkin toimintatutkimuksen syklisyys ja mahdollisuus ajankohtaisesti
puuttua ja kehittää asioita nähtiin myönteisenä. Projektimuotoinen työmuoto on myös erin-
omainen tapa juurruttaa uusia käytäntöjä. Projektin avulla on mahdollisuus sitouttaa henki-
löitä työskentelemään kehittämisessä.

Päätettiin, että opiskelija ilmoittaa sähköpostin välityksellä projektiryhmäläisille ensimmäises-
tä tapaamisesta. Tapaaminen sovittiin pidettäväksi 22.10.2009 klo 14.00. Akuutti- ja vaativan
kuntoutuksen osaston tiloissa. Opiskelija lupasi kertoa lähtötasokartoituksen tuloksista osas-
tolla osastopalaverissa. Lehtori Arja Oikarinen piti tulevaa toimintamuotoa sopivana. Osas-
tonhoitaja Heikkinen informoi edelleen hoitotyöntekijöitä projektista.

Sovittiin että seuraava ohjausryhmän palaveri pidetään vuodenvaihteen jälkeen jolloin ko-
koonkutsujana on opiskelija Balthasar.

Kajaanissa 2.9.2009

Maija Balthasar
yamk projektin johtaja

Arja Oikarinen
lehtori

Marja Heikkinen
osastonhoitaja

MUISTIO 4.

Kehittämiprojekti:

Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää ja käytännön työtä

Projektiryhmän ensimmäinen kokous. Aihe: Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää ja käytännön työtä.

22.10.2009 klo: 14.00–15.00

Osastonhoitajan kanslia

Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelija Maija Balthasar avasi kokouksen. Olin kutsunut koolle apulaisosastonhoitaja Leena Korhosen, sairaanhoitaja Marita Pääkkösen ja perushoitaja Paula Yrttiahon. Sairaanhoitaja Marita Pääkkönen oli estynyt tulemaan kokoukseen. Osastonhoitaja Marja Heikkinen oli sairauslomalla ja osaston tilanne resurssien ja johtamisen näkökulmasta kiireinen.

Esittelykierroksen jälkeen keskusteltiin kehittämisestä. Opiskelija Balthasar kertoi Kaste-ohjelman tuomista ja mahdollisuuksista kehittämiseen. Kaste-ohjelman 2008 -2011 on Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma.

Kaste-ohjelman painotuksia, on kuinka se tuo resursseja juuri perusterveyden huoltoon. Osanottajat eivät olleet tietoisia tai tutustuneet Kaste-ohjelmaan. Opiskelija kertoi Kaste-ohjelman mahdollisuuksista ja kuinka kehittäminen on hyvä aloittaa. Yhdessä mietittiin miten arvokirjan tekstiä voi hyödyntää käytännössä. Mietittiin porukalla, mitä vaihtoehtoja vaikean asian eteenpäin viemiseksi olisi. Osastolla ei ollut päivänpolttavia ongelmia. Keskusteltiin nettiyhteyksistä ja kuinka henkilökunta joutuu odottamaan, että saa vapautuvan koneen ja pääsee kirjoittamaan esim., raporttia tai lukemaan sitä. Ajoittain on joidenkin yksilöiden kohdalla ylilyöntejä Internetin tai kännyköiden käytössä.

Päädyttiin siihen, että laaditaan arvokirjan pohjalta kansiot. Kansiot olisivat hoitajien huoneissa vapaina kommentoitavaksi ja reflektoitavaksi.

Keskusteltiin lisäksi, kuinka osastonhoitajan sairausloman vuoksi apulaisosastonhoitaja Leena Korhonen on täystyöllistetty. Sovittiin, että Päivi Yrttiaho keskustelee projektista osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Sovimme, että jos Marita Pääkkönen ei halua osallistua, niin toisilla on myös mahdollisuus osallistua projektiryhmän palaveriin. Tarkoituksena saada aikaan kiinnostusta ja aktivointia varsinkin kun Kaste-ohjelman mahdollisuuksista keskusteltiin.

Sovittiin, että kokoonnumme keskiviikkona 18.11.09 klo 15.00 laatimaan arvokirjaan saatekirjettä osastolle. Sovittiin myös, että ilmoitamme jos olemme estyneitä saapumaan tai tulee muita esteitä.

Kajaanissa 22.10.2009

Maija Balthasar
opiskelija yamk.
Muistion laatija

Leena Korhonen
apulaisosastonhoitaja

Päivi Yrttiaho
perushoitaja

MUISTIO 5.

Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää ja käytännön työtä.
Kajaanin sairaala Akuuttiosasto hoitajien huone

23.11.2009 klo 14.00- 15.10

Projektiryhmän kokoontuminen Kajaanin seudun sairaalassa. Läsnä ph. Päivi Yrttiaho, sh Tuija Vähärautio uutena projektiryhmän jäsenenä, sekä kokoonkutsujana yamk.n opiskelija Maija Balthasar. Aiheena on kehitysmuutosten edistäminen osastolla. Aluksi opiskelija M. Balthasar kertoi projektin tämän hetken tilanteesta ja tarkoituksesta koska läsnä on uusi jäsen projektiin. Jälleen opiskelija toi esille, kuinka valtionhallinnon kautta Kaste -ohjelman muodossa on tulossa voimavaroja perusterveydenhuollon kehittämiseen. Osanottajat osastolta ovat tuoneet esille sen, että esimerkiksi U-päiviä on mahdollista saada hyvin harvoin. Kerroin, että tulevaisuudessa on mahdollista saada lain, eli Kaste-ohjelman tuomien edellytysten puitteissa lisää voimavaroja juuri tänne.

Keskustellen kävimme läpi, minkälaista kehittämistä osastolla on ollut. Ajoittain vaivaa väsymys kehittämiseen. Osittain kehittäminen ei ole suunnitelmallista, varsinkin tuo U-päivien puute aiheuttaa sitä. Projektitilaiset kertoivat kehittämisestä, kuinka esimerkiksi he ovat saaneet kehitettyä osastolle saattohoitohuoneen. Tämä kehittäminen oli lähtenyt henkilökunnan taholta ja he olivat saaneet olla suunnittelemassa alusta alkaen. Projektitilaiset kokivat asian erittäin myönteisenä. Kävimme läpi kuinka maakunnassamme on ollut osaamisen kehittämisen projekti mutta projektitilaiset eivät olleet osallistuneet siihen. Projektitilaiset kertoivat, kuinka heillä on omat vastualueet ja he kehittävät näin omalta osaltaan osaston toimintaa ja työtään.

Mietimme yhdessä, kuinka kehittämistä voitaisiin lisätä niin, että kaikki osallistuisivat siihen.

Pienet arkipäivän tilanteet ovat yhteisöissä jokapäiväisiä keskustelun aiheita. Keskustelun syventäminen ja pohtiminen saa aikaan toiminnan järkipäiväistämisen ja oikeudenmukaisuuden. (Aaltola, ym. 1999.)

Keskustelimme myös reflektiivisyydestä. Projektitilaiset pitivät sanaa outona. Reflektiivinen suhtautuminen työhön on ammatillisen pätevyyden keskeinen määre. (Schön 1987)

Edellisessä projektiryhmän kokouksessa sovimme, että teemme yhdessä kansiot, johon on mahdollista jokaisen reflektoida tai kirjoittaa ajatuksiaan. Kansioihin sijoitimme Kainuun maakuntakunta- yhtymän hoitotyön strategian ja hoitotyön arvokirjan, sekä tyhjiä sivuja reflektoitavaksi. Projektiryhmäläisten kanssa laadimme saatteeksi kirjeen selvennykseksi, että kirjoittaminen on vapaata. Projektiryhmäläiset toimittavat kansiot osaston kahteen eri kansli-

aan. Osastolle on tullut työterveyshuollosta ohjeet, jonka mukaan työasioita sisältävää materiaalia ei saa olla taukokuoneessa. Kansioden sisältöä on mahdollista käydä läpi osastokokouksissa. Jokaisella on näin mahdollista tuoda ajatuksiaan esille.

Yhdessä sovimme, että kokoontumme seuraavan kerran tammikuun ensimmäisillä viikoilla. Lisäksi sovimme, että Tuija ottaa yhteyttä Maijaan, milloin he saavat osastolta yhteistä aikaa, jolloin voidaan tavata.

Kajaanissa 24.11.2009

Maija Balthasar

Päivi Yrttiaho

Tuija Vähärautio

opiskelija yamk

perushoitaja

sairaanhoitaja

Muistion laatija

MUISTIO 6.

Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää ja käytännön työtä.

Projektiryhmän kokous 19.1.2010 klo: 13.00 -14.10.

Kajaanin sairaala Akuuttiosasto hoitajien huone.

Projektiryhmän kokoontuminen Kajaanin seudun sairaalassa. Läsna ph. Päivi Yrttiaho, sh
Tuija Vähärautio ja aoh. Leena Korhonen, sekä kokoon kutsujana yamk.n opiskelija Maija
Balthasar.

Aluksi kävimme läpi edellisen kokouksen muistion, joka johdatti meidät keskusteluun osastolle tehdyistä kansioista ja niiden aiheuttamasta reflektoinnista.

Osastolla on ollut jo pitkään käytössä työvuoro autonomia. Hoitajilla on ollut mahdollisuus suunnitella työvuoronsa itse. Apulaisosastonhoitaja on tarkistanut lopulliset vuorot niin, että vain pieniä korjauksia on tehty työvuoroihin. Hoitajat ovat tyytyväisiä työvuoro-suunnitteluun. Työvuorojen suunnittelu on erittäin tärkeä asia työntekijän kannalta työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vuoksi. Tulevaisuudessa työvuoroautonomia on yksi keino saada henkilökuntaa. Työvuoroautonomia on nykyaikainen tapa järjestää työ.

Reflektointia ei ollut ehditty tekemään runsaasti, koska osastolla oli ollut kiire. Hoitajat kertoivat, että esim. yövuorossa oli ollut kiire. Kahvitauolle oli päästy vasta klo. 03 maissa. Projektiryhmässä mietittiin myös sitä, että jos kansio olisi taukokuoneessa, ehkä se saisi aikaan enemmän reflektointia. Tauolla on aikaa paremmin syventyä työhön ja vaikkapa kiireeseen. Reflektointi juuri arkipäivän tilanteista on tärkeää ja saa aikaan kehittämistä.

Osastolla on kiireen vuoksi tehty runsasta nk.” talonpoikaisjärjellä” varustettua kehittämistä jo vuosia. Hoitajat ovat mielessään reflektoineet työtään kiireen keskellä ja siirtyneet esim. hiljaiseen raportointiin, koska aikaa ei yksinkertaisesti ollut raportoida suullisesti. Ainoana heikkona kohtana on tietokoneiden puute juuri iltapäivällä. Keskusteltiin myös voisiko esim. työvuoroja muuttamalla saada aikaan niin, että kaikkien ei tarvitse olla koneella yhtä aikaa.

Potilaan itsemääräämisen oikeudesta keskusteltiin. Hoitajat kertoivat, että jos potilaalla on selvästi kirjattuna hoitotahto, sitä noudatetaan kirjaimellisesti. On hyvä, että hoitotahto on kirjattuna ja keskusteltuna potilaan ja myös omaisten kanssa. Kuinka hoitotahtoa saataisiin lisää kirjattuna potilaille papereihin, jos he niin haluavat? Usein omaiset eivät pysty luovuttamaan aktiivihoidosta.

U-päivistä keskusteltiin ja osastolla niitä käytetään lähinnä lakisääteisten koulutusten, kuten esim. lääkehoito ja hygieniakoulutuksiin. Varsinaista hoitotyön kehittämiskoulutusta on vaikea järjestää, sijaisten saamisen vaikeuden vuoksi.

Henkilökohtaisia urasuunnitelmia kehityskeskustelujen pohjalta ei ole tehty. Kehityskeskusteluja ei ole joka vuosi ollut mahdollista käydä.

Tulossa uutena asiana on lääkärinkierron kehittäminen. Lääkäri kiertäisi itsenäisesti ja kirjaisi määräykset koneelle. Hoitajien aikaa säästyisi ja kirjaamisen tarkkuus korostuisi.

Seuraava kokoontuminen sovittiin pidettäväksi 15.2.2010 klo 13. 00 samassa paikassa. Aiheeksi sovittiin, että käydään läpi, mitä Kaste-ohjelma tuo tullessaan, koska siitä ei ole tietoa osastolla.

Kajaanissa 22.1.2010

Maija Balthasar
Projektipäällikkö
yamk
Muistion laatija

Leena Korhonen
aoh

Päivi Yrttiaho
ph.

Tuija Vähärautio
sh.

MUISTIO 7.

Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää ja käytännön työtä.
Ohjausryhmän kokous 20.1.2010 klo: 9.30 -10. 45

Paikka: Osastonhoitaja Marja Heikkisen työhuone Kajaanin sairaala

Läsnä kokoonkutsuja opiskelija Maija Balthasar, lehtori Arja Oikarinen Kajaanin ammatti-
korkeakoululta ja osastonhoitaja Marja Heikkinen Kajaanin seudun sairaalasta akuutti- ja vaa-
tivankuntoutuksen osastolta

Ohjausryhmän kokous alussa kävimme läpi edellisen kokouksen muistion, joka johdatti mei-
dät aiheeseen. Keskustelimme kehittämistä kuinka osastolla on edetty. Osastolle laadittiin
kaksi kansiota jossa oli Maakunta- kuntayhtymän hoitotyön strategia ja hoitotyön arvokirja.
Projektiryhmän tavoitteena on, että ihmiset refleктоivat työtään kansioon. Osastolla on ollut
potilaspaikat täynnä, joten aikaa reflektointiin ei ole ollut. Ylimääräisiä hoitajia on vaikea saa-
da muuhun kehittämiseen.

Lähtötasokartoituksessa henkilökunta toi esille resurssipulan ja tilojen epäkäytännöllisyyden,
koska sähköinen kirjaaminen vaatii erilaiset olosuhteet kuin kirjaaminen papereihin. Osastol-
la on tulossa lisätilojen saneerausta, joka alkaa kuntoutusosaston lääkehuoneen remontilla.
Koulutusta on varsinkin lakisääteisiin asioihin, kuten lääkevastaavien, hygieniavastaavien ja
valssi-projektiin. Osastolla ei ole vielä siirrytty rakenteiseen kirjaamiseen.

Osastolla on tehty monenlaista kehittämistä. Voimavaroja on ollut niukasti, se on pakottanut
kehittämään. ”*Olisi kyllä työnteon ja työntekijöiden kannalta hyvä, jos aikaa esimerkiksi uuden
työntekijän perehdyttämiseen olisi lisää*” totesi osastonhoitaja.

Keskustellen kävimme läpi, miten projekti on näkynyt osastolla. Aika-ajoin on muistuttanut
toinen toistaan siitä, että miten asiat on ilmaistu arvokirjassa. Varsinkin itsemääräämisen oi-
keus on ajoittain puhututtanut. Hyvä asia on, että osalla potilasta on oma tahto kirjattu pape-
reihin.

Sovittiin, että seuraava ohjausryhmän palaveri pidetään toukokuulla, jolloin mahdollisesti
projektin ensimmäinen sykli on valmis.

Kajaanissa 20.1.2010

Maija Balthasar
projektipäällikkö
yamk
Muistion laatija

Arja Oikarinen
lehtori

Marja Heikkinen
osastonhoitaja

MUISTIO 8.

Hoitotyön arvokirjan juurruttaminen osaksi arkipäivää ja käytännön työtä.

Projektiryhmän kokous 16.2.2010 klo: 13.00 -14.10

Kajaanin sairaala akuuttiosasto hoitajien huone

Projektiryhmän kokoontuminen Kajaanin seudun sairaalassa. Läsnä ph. Päivi Yrttiaho, sh Tuija Vähärautio ja aoh. Leena Korhonen, sekä kokoonkutsujana yamk.n opiskelija Maija Balthasar.

Kokouksen aluksi kävimme läpi edellisen kokouksen muistion.

Osastolla on tehty osaamis- alueiden kartoitukset. Tavoitteena on ollut lähtökohta, että mitä työpaikassa pitäisi osata, jotta selviää työstään. Tavoitteena on hyvä perehdytys.

Perushoitajien osalta työaika on ”kortilla” ei jää aikaa miettiä kehittämistä. Vastuualueita on jaettu niin, että esim. vaatehuolto, vaipat, opiskelijoiden perehdytys ja esim. päihdetyö ovat jaettu eri henkilöiden kesken.

Lääkärin kierron osalta on asiaa viety eteenpäin niin, että vakituiset lääkärit kiertävät yksin. Osastolla potilaiden hoitoaika on keskimäärin 11 vuorokautta, mutta paljon potilaita, jotka tulevat uudelleen. Lääkärinkiertoa helpottaa myös se, että potilaat ovat tuttuja. Avoin yhteistyö on ollut hyvä asia osastolla. Sijaislääkärit ovat asia erikseen.

Työntekijöiden aika on edelleen kortilla ja esim. lehdenlukemiseen potilaille ei ole aikaa. Potilaille on ollut jumppa mutta sekin on jäänyt ajanpuutteen vuoksi pois. Potilaat ovat olleet hyvin sairaita, että ei ole voitu jumppaan viedä päiväsaliin.

Projektiryhmän väki ajattelee, että henkilökuntatilanne on niin vähäinen. Pitäisi saada useita hoitajia lisää jotta ehtisi rauhassa tekemään työt. Tällä hetkellä 0,70 henkilöä / potilas. Edellisessä kokouksessa tuotiin esille se, että esimerkiksi yövuorossa jopa klo: 03 aikaan voi ensimmäisen kerran istahtaa kahville.

Edelleen mietitään sosiaaliohjaajan ja osaston hoitohenkilökunnan rooleja ja, ettei vain olisi päällekkäisiä tehtäviä.

Osastolla on sovittu, että joka kuukausi säännöllisesti pidetään henkilökunnanpalaveri ja koulutuspäivien palautekeskustelu. Tavoitteena on, että tulee kehittämistä säännöllisesti ja henkilökunta saa pohtia työtään.

Lopuksi sovittiin, että opiskelija Balthasar tulee kertomaan työstään toukokuulla, jos saa työnsä siihen kuntoon.

Kajaanissa 18.2.2010

Maija Balthasar
projektipäällikkö
Muistion laatija
yamk

Leena Korhonen
aoh.

Päivi Yrttiaho
ph.

Tuija Vähärautio
sh.