

”Se helpottas, se olis het ratkasu”

**Tiimityön työnjaon kehittäminen
Äänekosken terveystieteiden sairaalassa**

Hanna Lampinen

Opinnäytetyö

Lokakuu 2015

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä Lampinen, Hanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 9.10.2015
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi "Se helpottas, se olis het ratkasu". Tiimityön työnjaon kehittäminen Äänekosken terveyskeskussairaalassa		
Koulutusohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi amk		
Työn ohjaajat Mari Punna, Asta Suomi		
Toimeksiantaja Äänekosken terveyskeskussairaala		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Äänekosken terveyskeskussairaalaan tiimityön työnjakomalli, jonka avulla hoitotyöntekijöiden osaaminen tulisi paremmin käyttöön ja työ jakaantuisi tasapuolisemmin. Kehittämistyön kohteena oli yksi tiimi Äänekosken terveyskeskussairaalassa ja työ toteutettiin kevään ja kesän 2015 aikana. Opinnäytetyö oli kehittämistyö ja se koostui tulevaisuuden muistelu työpajoista, pilotoinnista ja arvioinnista. Analysoitavana aineistona olivat kehittämisiltapäivien tallennenaumat, fläppitulupaperit sekä arviointilomakkeet ja – palaverien muistiot, jotka analysoitiin teemoittelun avulla. Kehittämistyö toteutettiin Engeströmin kehittävän työntutkimuksen ekspansiivisen oppimisen mallin mukaan ja asiat kuvataan Engeströmin toimintajärjestelmän mallin viitekehuksesta käsin.</p> <p>Tiimityön työnjakomallia kehitettiin kahtena kehittämisiltapäivänä, joista ensimmäisessä menetelmänä käytettiin tulevaisuuden muistelua. Ensimmäisen kehittämisiltapäivän tulosten pohjalta tiimiläiset tekivät pienryhmätehtäviä. Tehtävät purettiin toisessa kehittämisiltapäivässä, jonka jälkeen kehitettyä työnjakomallia pilotoitiin 6 viikkoa. Pilotoinnin aikana työnjakomallia arvioitiin ja kehitettiin arviointipalaverien ja -lomakkeiden avulla. Kehitetystä työnjakomallista luotiin uusia rooleja ja näille määriteltiin selkeät tehtävänkuvat. Rooleja olivat omahoitaja, kiertävä hoitaja, välivuorolainen ja yövuoron hoitaja. Selkeiden roolien ja tehtävänkuvien koettiin selkiyttävän työntekoa ja omahoitajuuden tekevän työn haastavammaksi ja monipuolisemmaksi. Osallistamisen avulla henkilökunta sitoutui kehittämistyöhön.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia tullaan käyttämään tiimityön työnjaon jatkokehittämisessä ja käytön laajentamisessa Äänekosken terveyskeskussairaalassa.</p>		
Avainsanat Kehittävä työntutkimus, tulevaisuudentutkimus, tiimityö, työnjako, toimintamalli, hoitotyö		
Muut tiedot		



Author Lampinen, Hanna	Type of publication Master's thesis	Date 9.10.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 46	Permission for web publication: x
Title of publication "It would help, it would be the solution right away". Developing the division of team work in the Health Care Centre Hospital in Äänekoski		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Tutors Mari Punna, Asta Suomi		
Assigned by Health Care Centre Hospital in Äänekoski		
Abstract <p>The aim of this thesis was to develop a model of the division of team work for the Health Care Centre Hospital in Äänekoski. The model would allow a better use of the competence of the care professionals as well as a more equal distribution of their work. The target of the development work was one of the teams in the Health Care Centre hospital in Äänekoski, and the work was carried out during the spring and summer of 2015. The thesis was a development work consisting of future reminiscence workshops, a pilot phase and assessment. The analysed data came from the recordings of the development sessions, flip chart papers and assessment forms as well as from the minutes of the assessment meetings. The data was analysed by using thematisations. The development work was implemented according to Engström's model of expansive learning in developmental work research and the themes were described based on the framework of Engeström's operational model.</p> <p>The model of the division of team work was developed in two development sessions of which the first one was carried out by using the future reminiscence method and, on the basis of the results, by assigning small-group tasks to the teams. In another development session the model was further developed on the basis of the small-group tasks. The model then was piloted for six weeks. During the pilot phase the model was evaluated and further developed by means of assessment meetings and forms. New roles were created in the model, and these were defined with clear job descriptions. The roles were a primary nurse, doctor's round nurse, mid-shift-nurse and a night shift nurse. Clear roles and job descriptions were considered to give more versatility and challenge to the work. The staff's involvement in the development work also promoted their commitment to it.</p> <p>The results of this thesis will be used in developing teamwork and expanding its use in the Äänekoski Health Care Centre Hospital.</p>		
Keywords Developmental work research, futures research, teamwork, division of labour, operations models, nursing		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	5
3	Tutkimuksellinen kehittäminen	5
4	Hoitotyön tiimityön kuvaus terveyskeskussairaalassa Engeströmin toimintajärjestelmämallin mukaan	8
4.1	Tiimityön välineet.....	8
4.2	Tiimityön säännöt	9
4.3	Tiimityön työnjako.....	10
5	Kehittämistyön toteutus	12
5.1	Tulevaisuuden muistelu – kehittämisiltapäivä	13
5.1.1	Tulevaisuuden muistelu palaverin aineiston analyysi	16
5.1.2	Tulevaisuuden muistelu –kehittämisiltapäivän tulokset.....	16
5.1.3	Pienryhmätehtävien aiheet	18
5.2	Ryhmätehtävien purku –kehittämisiltapäivä	19
5.3	Työnjakomallin pilotointi ja arviointi	21
5.3.1	Pilotoinnin väliarviointi	21
5.3.2	Pilotoinnin loppuarviointi	22
6	Kehittämistyön tuloksia: Tiimityön työnjakomalli	23
7	Tulosten tarkastelu	26
7.1	Kehittämistyön tulosten käytettävyys ja luotettavuus.....	29
7.2	Jatkokehittämis ehdotukset ja loppusanat.....	30
	Lähteet	32
Liitteet		
	Liite 1. Kutsu kehittämisiltapäivään	37
	Liite 2. Suostumuslomake	38
	Liite 3. Tulevaisuuden muistelu -työpajan kysymykset	39
	Liite 4. Esimerkki sähköpostiviestinnästä	40

	2
Liite 5. Palautelomakkeet	41
Liite 6. Työnjakomalli	42

Kuviot

Kuvio 1. Ekspansiivinen oppiminen.	6
Kuvio 2. Toimintajärjestelmän malli.	7
Kuvio 3. Äänekosken terveyskeskussairaalan tiimityön työnjaon kehittäminen	13
Kuvio 4. Roolit	20
Kuvio 5. Roolien tehtävänkuvaus	21
Kuvio 6. Kehittämistyön osavaiheiden päätulokset.....	24

1 Johdanto

Suomen palkansaajista noin puolet työskenteli tiimeissä vuonna 2009, yleisintä tiimeissä työskentely on mm. terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. Laadukkaan, moniammatillisen ja potilaslähtöisen tiimityön luominen on monien tutkimusten mukaan haasteellista. Yhtenä erityishaasteena on yhteisesti sovittujen roolien luominen sekä vastuuajattelun kehittyminen. Moniammatillisessa tiimissä työskentelee asiantuntijoita joiden rooli muuttuu erilaisissa tiimien kokoonpanoissa. Voidakseen toimia joustavasti, tiimien tarvitsee sopia ohjeet, joiden mukaan tehtävät jaetaan työntekijöiden kesken, jotta voidaan välttää ristiriidat ja sekaannukset. Vastuut terveydenhuollon ammattihenkilöille määrittää Suomen laki mutta toimivassa yhteistyössä vastuu ymmärretään usein yhteisenä eikä kukaan voi kulkea vapaamatkustajana tiimin toiminnasta. Vähenevien resurssien hyödyntäminen vaatii jatkossa vanhojen ja hierarkkisten sairaalaorganisaatioiden työnjaon ja vastuiden uudelleen määrittelemistä avoimella keskustelulla ja omien työskentelytapojen kriittisellä arvioimisella. (Isoherranen 2012, 153–154, 160.)

Suomen väestö kasvaa ja ikääntyy jatkuvasti, mikä lisää muistisairaiden ja monisairaiden vanhusten määrää entisestään. Palvelujen laadun turvaamiseksi sosiaali- ja terveystalvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta on lisättävä sekä vetovoimaisuutta ja työssäjaksamista on parannettava. Kaste 2012–2015 ohjelmassa yhtenä päätavoitteena on sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti sekä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden turvaaminen (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2012a, 15–18). Terveystalvelu 2015 -ohjelman tavoitteena on mm. säilyttää yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen samanlaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan. Lisäksi kaikille yhteisenä tavoitteena linjataan tyytyväisyyden terveystalveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen säilyvän vähintään nykyisellä tasolla. (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2001, 15–18.)

Äänekosken kaupungin väkiluvun odotetaan seuraavina vuosina pysyvän ennallaan tai vähenevän. Kuitenkin vanhusten määrän odotetaan nousevan, mikä lisää sosiaali ja terveystalveluiden kysyntää. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennuudistuksen (Sote-uudistuksen) puitteissa

uudella terveyskeskuksella odotetaan olevan tärkeä rooli terveyspalveluiden tuottamisessa Keski-Suomessa. Tavoitteena on uuden terveyskeskuksen integroiminen osaksi suurempaa maakunnallista terveyspalveluiden järjestelmää. Äänekosken tavoitteena on muuttaa palvelukulttuuria entistä asiakaskeskeisemmäksi. Äänekosken kaupunkistrategiassa sairaalaosaston tavoitteena on pystyä hoitamaan perusterveydenhuoltotasoiset lyhytaikaista sairaalahoitoa tai kuntoutusta tarvitsevat potilaat terveyskeskussairaalassa. (Äänekosken kaupunkistrategia 2014–2017.)

Äänekosken terveyskeskussairaala toimii vuonna 2014 valmistuneessa uudessa terveyskeskusrakennuksessa nykyaikaisissa tiloissa, saman katon alle on keskitetty kaikki perusterveydenhuollon palvelut. Osastolla on 40 potilaspaikkaa ja sinne tullaan lääkärin läheteellä vastaanotoilta, päivystyksestä ja keskussairaalasta. Osastolla hoidetaan lyhytaikaista sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita kaikilta erikoisaloilta akuutti-, kuntoutus- ja saattohoitovaiheessa. Osastolla on käytössä kuntouttava työote. Osastolla työskentelee hoitohenkilökunnan lisäksi arkipäivisin kaksi lääkäriä sekä fysioterapeutteja. Tiivistä yhteistyötä tehdään mm. päihdekliniikan ja mielenterveystoimiston henkilökunnan kanssa.

Äänekosken terveyskeskussairaalassa on otettu syksyllä 2011 käyttöön tiimityömalli. Tiimityötä on kehitetty vuosittain koulutuksella. Sairaalaosaston muuttaessa uuteen sairaalaan kesällä 2014, tiimit on jaettu uudelleen kolmeen tiimiin. Viime aikoina sairaalassa on keskusteltu tiimien toimivuudesta ja työn jakautumisesta työvuorossa olijoiden kesken. On havaittu että tiimit voisivat toimia tehokkaammin jos tiimien sisäistä työnjakoa kehitettäisiin niin että tiimin jäsenten osaamista hyödynnettäisiin paremmin. Kun tiimit toimivat tehokkaasti, myös potilaiden hoito on laadukkaampaa ja työntekijät ovat tyytyväisempiä ja sitoutuneempia työhönsä. Tässä opinnäytetyössä kuvataan tiimityömallin kehittämistä ja käyttöönottoa Äänekosken terveyskeskussairaalassa.

2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyö on kehittämistyö jonka **tarkoituksena** oli kehittää Äänekosken terveyskeskussairaalan tiimityömallin työnjakoa ja siihen osallistui Sisu-tiimi, yksi Äänekosken terveyskeskussairaalan tiimeistä. **Tavoitteena** oli kehittää tiimityön työnjakomalli, jonka avulla hoitotyöntekijöiden osaaminen tulisi paremmin käyttöön ja työ jakaantuisi tasapuolisemmin sekä henkilökunta olisi voimaantunutta.

Kehittämistehtävät:

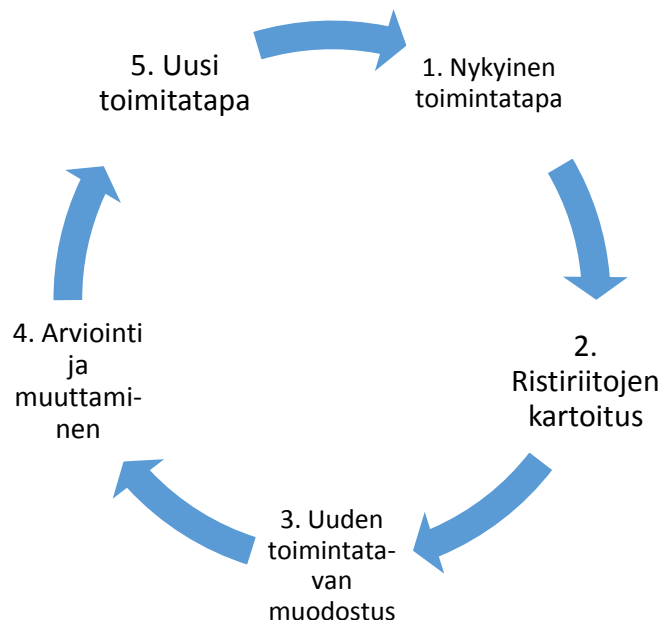
1. Sisu-tiimi luo yhteiset tavoitteet joihin tiimin työnjaon kehittämisellä halutaan päästä.
2. Sisu-tiimi luo yhteisen suunnitelman jonka avulla tiimin jäsenten rooleja voidaan selkiyttää sekä työnjakoa parantaa ja tasapuolistaa.
3. Tiimityön työnjakomallia pilotoidaan.

3 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tutkimuksellisen kehittämisen tarkoituksena on aikaisempien tutkimusten tuoman tiedon pohjalta jonkin konkreettisen asian muuttaminen toiminnan kautta. Tutkimuksellisen kehittämisen arvoa voidaan mitata tuotoksen käyttökelpoisuudella ja sen tuloksia voidaan harvoin yleistää. (Rantanen & Toikko 2009.) Tutkimuksellisessa kehittämisessä vaaditaan yleensä koko työyhteisön sitoutumista muutokseen osallistuen ja itseään tarkkaillen (Metsämuuronen 2006, 222). Elovainion, Sinervon ja Pekkarisen (2001, 54–56) tutkimuksessa uusien työtapojen ideointi ja kehittäminen on harvinaista ja etenkin sairaalaosastoilla vaikutusmahdollisuudet oman työn kehittämiseen ja omien kykyjen käyttöön ovat heikommat kuin muualla perusterveydenhuollossa. Terveystieteiden kehittämisessä on tärkeää huomioida että työntekijällä olisi vaikutusmahdollisuus omaan työhönsä ja että tehdyt päätökset ovat oikeudenmukaisia. Työntekijän kokema stressi, työn motivoivuus ja muutoksen toteutustapa vaikuttavat työntekijän asenteisiin muutoksia kohtaan.

Tässä opinnäytetyössä henkilökuntaa osallistettiin muutokseen, koska Jääskeläisen (2013, 144–154) mukaan se sitouttaa työyhteisöä muutokseen ja parantaa työmotivaatiota. Lisäksi kuulluksi tuleminen kokeminen parantaa työilmapiiriä ja työyhteisön oppimista sekä yhteisen tulevaisuuden vision luominen innostaa osallistujia jatkamaan kehitystyötä eteenpäin. Myös yhtenä Kaste 2015 hankkeen tavoitteena on lisätä työntekijöiden osallistamista kehittämistyöhön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 33).

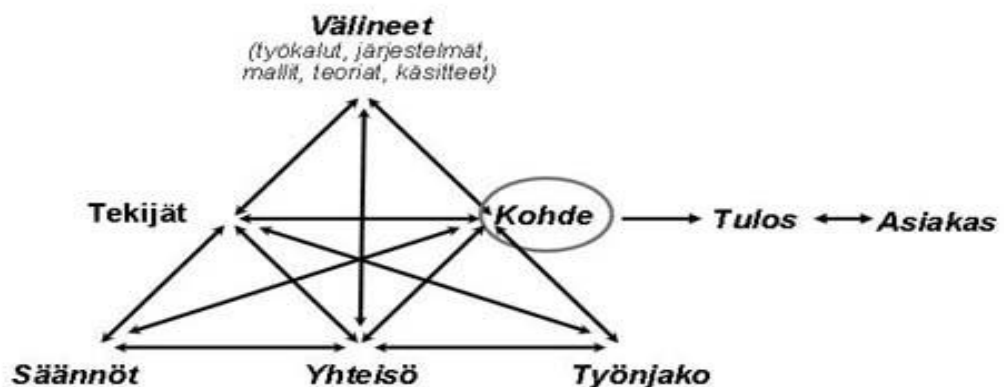
Kehittämistyön metodologiseksi teoriapohjaksi valittiin Yrjö Engeströmin kehittävän työntutkimuksen malli. Kehittävä työntutkimus yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. Se ei anna työyhteisölle valmiita ratkaisuja vaan sen osallistavalla lähestymistavalla työntekijät itse analysoivat ja muuttavat työtään. Kehittävä työntutkimus etenee ekspansiivisen oppimisen kehitysvaiheiden avulla (ks. kuvio 1). (Engeström 1995, 12, 88–92, 135.)



Kuvio 1. Ekspansiivinen oppiminen (Engeström 1995, 92).

Ekspansiivinen sykli on avoin ja etenevä sykli jonka ensimmäisessä vaiheessa ihminen on usein tyytymätön toimintajärjestelmään, muttei vielä tiedä mitä hän haluaa. Toisessa vaiheessa toimintajärjestelmän ristiriidan aiheuttaja alkaa hahmottumaan selvemmin ja sitä pyritään saamaan hallintaan. Toisessa vaiheessa ongelman analysointi voidaan jakaa kolmeen osaan: historiallinen analyysi, nykytoiminnan analyysi ja lähikehityksen vyöhykkeen analyysi. Kolmannessa vaiheessa työyhteisön jäsenet suunnittelevat ratkaisun toimintajärjestelmän ristiriitoihin, esimerkiksi kehittelevät uuden työnjakomallin. Neljännessä vaiheessa luotu toimintamalli otetaan käyttöön arkikäytössä usein ensin kokeiluna ja sen jälkeen asteittain koko toimintajärjestelmään. Kokeiluvaiheessa usein syntyy ristiriitoja, joita pyritään ratkaisemaan kompromisseilla ja uusilla ratkaisuilla. Viimeisessä vaiheessa toimintatapa vakiintuu käyttöön mutta sitä silti arvioidaan jatkuvasti ja parannellaan tarvittaessa. (Engeström 1995, 12, 88–92, 135.)

Engeströmin kehittävän työntutkimuksen toimintamallissa toimintajärjestelmä on kuvattu kolmiona (ks. kuvio 2), joka kuvaa yksilön ja yhteisön suhdetta työtoiminnassa. Tämä toimintajärjestelmä muovaa jatkuvasti itseään sen osatekijöiden ollessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Engeström 1995, 46.)



Kuvio 2. Toimintajärjestelmän malli (Engeström 1995, 47).

4 Hoitotyön tiimityön kuvaus

terveyskeskussairaalassa Engeströmin toimintajärjestelmämallin mukaan

4.1 Tiimityön välineet

Tässä opinnäytetyössä tiimityön välineitä ovat Engeströmin toimintajärjestelmän mallin mukaan kommunikaatio hoitohenkilökunnan kesken sekä informaatiovälineet, joiden avulla potilaan tilasta tiedotetaan (raportti, tietojärjestelmä). Tiimityö tarkoittaa vähintään kahta ihmistä, jotka työskentelevät yhdessä saman päämäärän hyväksi suunnitellen, toteuttaen ja arvioiden potilaan hoitoa. Tiimin jäsenet kommunikoivat avoimesti keskenään ja jakavat tietoa sekä tekevät yhteisesti potilaaseen liittyviä päätöksiä. (Xyrichis & Ream 2008, 237–238.) Tiimityö vaati vastuullisia, sitoutuneita, innokkaita ja motivoituneita työntekijöitä sekä hyvää vuorovaikutusta sen jäsenten välillä (Pearson, Porrit, Doran, Vincent, Craig, Tucker, Long & Hensridge 2006, 132). Tiimin tehokas toiminta on riippuvaista hyvästä kommunikaatiosta ja yhteistyöstä (Cioff & Ferguson 2009, 10). Tiimityön on todettu vähentävän lääkepoikkeamien esiintymistä ja parantavan kivun hoitoa sekä olevan opettavainen työympäristö erityisesti vastavalmistuneille hoitajille (Cioff ym. 2009, 10; Fairbrother, Jones, Rivas 2010, 218; Fernandez, Johnson, Tran, Miranda 2012, 335). Kun tiimit toimivat hyvin, hoitajien on todettu olevan työhönsä tyytyväisempiä ja sitoutuneempia (Van Bogaert, Wouters, Willems, Mondelaers 2013, 683).

Äänekosken terveyskeskussairaalan henkilökunta on jaettu kolmeen tiimiin. Tiimeihin kuuluvat sairaanhoitajien sekä lähi- ja perushoitajien lisäksi myös fysioterapeutteja, laitoshuoltajia ja osastonsihteereitä. Yhdessä tiimissä on arkena aamuvuorossa 5–6 hoitajaa. Hoitajista vähintään yksi on sairaanhoitaja, muut ovat lähi- ja perushoitajia. Äänekosken terveyskeskussairaalassa on käytössä Mediatriri-potilastietojärjestelmä, sen avulla tieto potilaan asioista välittyy kaikille hänen hoitoonsa osallistuville hoitohenkilökunnan jäsenille. Työvuorojen vaihdon yhteydessä potilaan tilasta raportoidaan suullisesti seuraavan työvuoron työntekijöille. Lääkäri kierron

jälkeen kiertänyt hoitaja pyrkii pitämään lyhyen kiertoraportin oleellisimmista kierrolla esiin tulleista asioista kentällä oleville hoitajille.

Kaste 2012–2015 hankkeen tavoitteena on osaavan ja riittävän työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja lisäksi työhyvinvoinnin parantaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 66). Sote uudistuksen tavoitteena on työntekijöitä koskien kohdentaa olemassa olevat henkilöstövoimavarat vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 48). Kaste 2012–2015 hankkeen yhtenä tavoitteena on tukea kansallisten tietojärjestelmien kuten eArkisto ja eResepti käyttöönottoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 29). Yhtenäiset tietojärjestelmät parantavat tiedonkulkua ja eri työntekijöiden välistä yhteistyötä. Myös Sote -uudistuksella tavoitellaan potilaan sähköisen asioinnin parantamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 50.)

4.2 Tiimityön säännöt

Engeströmin mallissa tiimityön säännöiksi katsotaan tässä opinnäytetyössä työtehtävät eri työvuoroissa sekä tiimityön periaatteet. Tiimejä on olemassa erilaisiin tarkoituksiin, kuten esimerkiksi projekteihin tarkoitetut tiimit tai virtuaalitiimit, joku voi kuulua moneen tiimiin samaan aikaan. Pysyvä tiimi on koossa toistaiseksi ja siihen valittujen henkilöiden tietojen ja taitojen tulisi täydentää toisiaan. (Kuitunen, Ollikainen, Vartiainen-Ora, Pasanen & Puro 2001, 13.) Tiimityö on vastuuhoidajamallin kanssa käytetyimpiä hoitotyön malleja. Vastuuhoidajamallia käytetään yleisemmin osastoilla, joilla työskentelee enemmän sairaanhoitajia ja asiantuntijahoitajia kuin perus- tai lähihoitajia ja joiden henkilökunnan vaihtuvuus on vähäistä. Tiimityö on yleisemmin käytössä osastoilla, joilla on lyhyet hoitoajat tai joissa käytetään paljon osa-aikaisia tai sijaishoitajia tai joissa on paljon kokemattomia hoitajia. Hoitotyön mallin valintaan vaikuttavat siis potilasaines ja henkilökunta. (Cioff ym. 2009, 10; Duffield, Roche, Diers, Catling-Paull & Blay 2010, 2246–2249.) Sjetnen, Veenstran, Ellefsenin ja Stavemin (2009, 332) vertailevassa tutkimuksessa ei havaittu tiimityön olevan parempi verrattuna muihin hoitotyön malleihin. Moniammatillisella tiimityöllä voidaan saavuttaa tyytyväisemmät potilaat ja henkilökunta (Pearson ym. 2006, 132).

Äänekosken terveystieteiden keskuksen nykyiset tiimit ovat olleet koossa kesästä 2014 asti, tiiminjako on tehty uusiksi sairaalan muuton vuoksi. Tiimien uudelleenorganisoinnin yhteydessä koko työyhteisö on yhdessä miettinyt yhteiset tiimityön pelisäännöt, jonka jälkeen jokainen tiimi on valinnut niistä omiksi säännöikseen itselleen tärkeimmät. Jokaisella tiimillä on oma tiiminvetäjä ja tiimit kokoontuvat keskustelemaan ajankohtaisista asioista noin kerran kuukaudessa tiimipalaveriin. Lisäksi tiiminvetäjät pitävät säännöllisesti palavereita osastonhoitajan kanssa.

Kaste 2012–2015 hankkeessa listataan tavoitteeksi mm. työn sisällöllinen ja menetelmällinen kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 66). Sote-uudistuksen myötä tarvitaan myös toiminnan kehittämistä, jotta palvelut voidaan jatkossa järjestää laadukkaasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 48).

4.3 Tiimityön työnjako

Tässä opinnäytetyössä tiimityön työnjaoksi katsotaan Engeströmin toimintajärjestelmän mallin mukaan henkilökunnan jako tiimeihin, jokaisen työntekijän ammattinimikkeen mukaiset työtehtävät sekä työn jakaminen työntekijöiden kesken. Tiimityötä voidaan toteuttaa monella eri tavalla: tehtäväkeskeisesti, jakamalla potilaat pienemmille hoitajaryhmille tai yksittäisille hoitajille, tai hoitamalla yhdessä kaikkia potilaita esimerkiksi niin että toiset aloittavat työt toisesta päästä osastoa ja toiset toisesta päästä (Cioff ym. 2009, 6). Toisaalta kokeneemmat hoitajat ovat Fairbotherin ym. (2010, 218) tutkimuksessa todenneet tiimityön olevan vähemmän mielekkäämpi tapa tehdä töitä kuin yksilövastuinen hoitotyö. Ongelmia tiimityöhön tulee jos tiimin jäsenet eivät auta toisiaan tai kommunikaatio on vähäistä tai epäasiallista. Myös kokemattomampien hoitajien jatkuva ohjaaminen ja valvonta kuormittavat kokeneempia hoitajia. (Cioff ym. 2009, 10.) Liian suurten tiimien on todettu olevan tehottomampia kuin pienten tiimien, koska suurissa tiimeissä kommunikointi ja tiedon välittyminen on hankalampaa (Ortega, Sanchez-Manzanares, Gil & Rico 2012, 108). McCallinin (2006, 9) mukaan tiimit eivät voi toimia tehokkaasti vain kutsumalla itseään tiimiksi.

Tiimityö on vaativaa ja tiimin jäsenet tarvitsevat siihen tukea organisaatiolta sekä koulutusta ja uudenlaista ajattelutapaa. Menestyksekkääksi tiimiksi tuleminen vaatii aikaa ja vaivaa. Hyvin toimiva tiimityö vaatii riittävästi henkilökuntaa ja mitä kouluttautuneempia hoitajat ovat, sitä laadukkaampaa tiimityö on. (Kalisch, Lee 2011, 86–87; Kalisch, Lee, Rochman 2010, 944). Kun on riittävästi kouluttautunutta henkilökuntaa työvuorossa, he ehtivät auttaa toisiaan tarvittaessa ja verbaalista tukea on helpompi saada sekä sairaanhoitajavoittoisella tiimillä on todennäköisemmin sama ajattelutapa potilaan hoidosta (Kalisch ym. 2011, 86–87). Tiimityön kehittäminen lisää merkittävästi työtyytyväisyyttä (Kalisch ym. 2010: 945). Cioffin ym. (2009, 10) mukaan monissa työyhteisöissä tiimityöhön on siirrytty hyvin vähällä henkilökunnan perehdyttämällä asiaan. Tiiminjohtajan ja tiiminjäsenen roolikuvausten ja tiimin toimintaprotokollan olemassaolo helpottaa tiimissä työskentelemistä.

Äänekosken terveyskeskussairaalassa yleensä sairaanhoitaja (voi olla myös edellisenä iltana iltavuorossa ollut lähi- tai perushoitaja) pitää aamuraportin kaikista tiimin potilaista, joka kestää n ½ tuntia. Raportilla sovitaan myös, kuka mittaa verenpaineet ja painot ja kiertävä hoitaja. Kiertävä hoitaja tarkistaa aamulääkkeet ja jakaa ne potilaspöydille. Muut aloittavat aamutyöt. Aamulla yhden potilaan luona käy usein yksi hoitaja tuomassa lääkkeitä, yksi mittaa verenpaineen ja yksi painon. Tämän jälkeen hoitaja tai laitoshuoltaja tuo aamupalan jonka jälkeen joku hoitajista avustaa potilasta aamupesuisissa. Kiertävä hoitaja harvoin ehtii potilaan perushoittoon mukaan arki-aamuisin. Yleensä sairaanhoitaja jakaa lääkkeitä annoskuppeihin, jos tiimissä on vuorossa usea sairaanhoitaja, se voi olla muukin kuin kiertävä hoitaja. Kiertävä sairaanhoitaja kirjaa, ja usein myös toteuttaa, kiertomääräykset, joskus myös kentällä oleva sairaanhoitaja auttaa esimerkiksi kotiutuksissa. Kiertänyt sairaanhoitaja pitää iltavuorolaisille raportin, jonka kesto on n. 30–60 min. Iltavuorossa on 2-3 hoitajaa, joista vähintään yksi on sairaanhoitaja. Sairanhoitaja on ns. ”vastuuhoitaja”, joka kantaa puhelinta, hoitaa potilaiden lääkehoidon ja tarvittaessa päivystävän lääkärin konsultoinnin. Yleensä pyritään siihen, että kuka tahansa hoitaja voi keskustella potilaan omaisten kanssa hänen tiedustellessa potilaan tilasta.

Työnjakoon Engeströmin mallin mukaan voidaan katsoa myös toimintamallien kehittäminen. Kansallisen Kaste 2012–2015 hankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää laadukkaita toimintamalleja ja edistää toimimattomien toimintamallien poistumista käytöstä. Siinä myös kehoitetaan kuntia jatkamaan työnjaon ja tehtävärakenteiden uudistamista sekä tiimissä oppimisen periaatteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 35.) Sote-uudistuksella tavoitellaan mm. henkilöstöressurssien kohdentamista tarkoituksenmukaisesti ja järkevästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 58).

5 Kehittämistyön toteutus

Tämä kehittäminen käy läpi Engeströmin kehittävän työntutkimuksen vaiheet neljänteen kohtaan, eli toiminnan testaamiseen, asti. Opinnäytetyön osuus loppuu pilotoinnin päättyessä mutta kehittäminen Äänekosken terveyskeskussairaalassa jatkuu tämän opinnäytetyön jälkeen. Kuviossa 3 on kerrottu kehittäminen käytännön työn eri vaiheet opinnäytetyön etenemisen mukaan.



Kuvio 3. Äänekosken terveyskeskussairaalan tiimityön työnjaon kehittäminen

5.1 Tulevaisuuden muistelu – kehittämisiltapäivä

Opinnäytetyön toteutuksellinen osuus toteutettiin osallistavalla menetelmällä sopien Engeströmin kehittävään työntutkimukseen. Osallistavana menetelmänä käytettiin tulevaisuuden muistelua eli ennakoitdialogia. Ennakointidialogi on asiakaslähtöinen ja ratkaisuja etsivä työmuoto, jossa kaikilla on mahdollisuus sanoa mielipiteensä ilman arvostelua ja yhteistyötä kehittäen (Kokko & Koskimies 2007, 62). Ennakointidialogit ovat verkostomaiseen työskentelyyn soveltuvia palaverimuotoja, joita käytetään erilaisiin suunnittelutilanteisiin joissa laaditaan toimintasuunnitelma tai käynnistetään prosessi. Ennakointidialogin tyyppi valitaan käsittelyssä olevan ongelman mukaan ja niitä on omanlaisiaan asiakastyöhön ja

suunnittelutyöhön. Palaveri on vuoropuhelu joka tuo esiin dialogista, moniäänistä pohdintaa ja toiveikkaita suunnitelmia. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 10–11, 16.) Dialogisten menetelmien on todettu olevan hyvä tapa kehittää työyhteisöä koska se antaa mahdollisuuden oppia ja keskustella asioista turvallisessa ympäristössä. Kehittäessä työyhteisöä dialogisella menetelmällä, osallistujat saavat tunteen että he ovat tärkeitä ja heidän mielipiteensä kiinnostaa esimiehiä. Tämä motivoi ja voimaannuttaa työntekijöitä työssään sekä he myös sitoutuvat muutokseen paremmin. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 9–14.)

Ennakointidialogipalaveri jaetaan kahteen osuuteen: dialogi ja keskusteluosuuteen. Dialogiosuudessa osallistujat asettavat itsensä esimerkiksi aikaan vuoden päähän tästä päivästä ja hahmottavat mitä vuoden aikana on tapahtunut ja mitä prosessi on pitänyt sisällään. Jokainen osallistuja/ryhmä kertoo lyhyen mietinnän jälkeen kaikille omat ajatuksensa ja palaverin vetäjä kirjoittaa pääkohdat ylös. Kuuntelu ja keskustelu on erotettu toisistaan niin että toisten esittämiä ajatuksia voidaan kommentoida vain omalla puheenvuorolla, näin jokaisella on mahdollisuus tuoda esiin oma näkökulmansa asioihin. Dialogivaiheen jälkeen alkaa keskusteluosuus jossa tehdään keskustellen yhteenvetoa ja päätöksiä käydyn dialogin pohjalta. (Eriksson ym. 2006, 16–18, 26.)

Äänekosken terveystieteiden Sisu-tiimin väki ilmoittautui syksyllä 2014 vapaaehtoiseksi opinnäytetyöni pilottiryhmäksi. Kehittämistyöstä tiedotettiin koko osaston henkilökunnalle ja ennen kehittämisiltapäivää Sisu-tiimin väelle lähetettiin sähköpostilla kutsu kehittämisiltapäivään (ks. liite 1), jossa oli ohjeet kehittämisiltapäivään valmistautumiseen. Ennakointidialogi – kehittämisiltapäivän tavoitteena oli ensimmäisen tutkimustehtävän mukaisesti laatia tavoitteet, joihin kehittämistyöllä halutaan päästä sekä luoda aiheet pienryhmätyöskentelylle kehittämisiltapäivien välille. Kehittämisiltapäivä järjestettiin Äänekosken terveystieteiden sairaalan atriumissa eli lämpimällä, katetulla sisäpihalla. Kehittämisiltapäivään osallistui 10 sairaanhoitajaa, 6 perus/lähihoitajaa, 3 laitoshuoltajaa sekä apulaisosastonhoitaja. Apulaisosastonhoitaja ei osallistunut keskusteluun/ryhmätyöskentelyyn. Osastonhoitajan vaihdos tapahtui osastolla ensimmäisen kehittämisiltapäivän

aikana eikä uusi osastonhoitaja ollut aloittanut vielä tehtävässään. Ennen ennakoitdialogin alkua kahviteltiin yhteisesti tunnelman rentouttamiseksi. Koko tilaisuus äänitettiin kahdella älypuhelimien äänitysohjelmalla. Osallistujat oli valmiiksi jaettu mahdollisimman heterogeenisiin pienryhmiin niin, että ryhmiä oli 5 ja niissä oli 4 jäsentä jokaisessa. Alussa kehittämistyön tekijä kertoi kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteet ja jokainen osallistuja allekirjoitti lomakkeen, jolla antoi suostumuksen käyttää antamia tietoja opinnäytetyön aineistona (ks. liite 2).

Kehittämistyön tekijä oli käynyt tutustumassa kahteen lähialueen vastaavanlaiseen terveyskeskussairaalaan ja seuraavassa osioissa hän esitteli työnjakoa niissä. Ensimmäisessä yksikössä oli käytössä yksilövastuinen hoitotyö. Ko. yksikössä potilaat jaettiin kentällä työskentelevien hoitajien (sairaanhoitajia ja lähihoitajia) kesken ja omahoitaja hoiti omat potilaansa kokonaisvaltaisesti. Yksi sairaanhoitaja toimi kiertävä hoitajana ja kiersi koko osaston potilaat. Raportointi oli hiljaisen raportoinnin periaatteiden mukaisesti. Toisessa yksikössä oli käytössä tiimityö, jossa hoitajilla oli erilaisia rooleja. Eri rooleja oli vastaava sairaanhoitaja, kiertohoitaja, kotiutushoitaja, lääkehoitaja sekä klo 12.30 aloittava iltavuoron sairaanhoitaja ja iltavuoron hyppyvuorolainen. Lisäksi aamu- ja iltavuoroissa oli kentällä olevat sairaanhoitajat. Omia potilaita ei jaettu, osasto oli jaettu puoliksi kahteen tiimiin. Kaikille rooleille oli määritelty tarkat tehtäväkuvat ja yhden potilaan hoitoon osallistui samaan aikaan useita hoitajia erilaisissa rooleissa.

Esittelyn jälkeen aloitettiin tulevaisuuden muistelun dialogiosuus eli siirryttiin ajassa vuosi eteenpäin, aikaan huhtikuussa vuonna 2016, ja ajateltiin mitä viime vuoden aikana on tapahtunut ja mitä on koettu. Dialogiosuuden kysymykset (ks. liite 3) kirjattiin fläppitaululle ja pienryhmien keskusteluosuus oli noin puoli tuntia, kunnes kaikki olivat valmiita. Keskustelu oli vilkasta ja ajassa taaksepäin siirtyminen koettiin helpoksi. Esiin nousseet asiat olivat pääasiallisesti positiivisia. Vastaukset käsiteltiin ryhmä kerrallaan ja pääkohdat kirjattiin ylös fläppitauluille kahden otsikon alle. ”Hyvä tilanne” -otsikko kuvasi nykyistä tilannetta ja ”teot/tuki” -otsikko kuvasi mitä tekoja nykytilanteeseen pääsemiseksi tuli tehdä sekä tuen laatua ja antajaa. Tässä vaiheessa toisten

vastauksia ei vielä saanut kommentoida. Lopuksi vastauksista keskusteltiin yhteisesti ja päätettiin asioista, joita kehitetään. Lopulliset pienryhmätehtävien aiheet muodostuivat kehittämisiltapäivän aineiston analyysin perusteella. Kehittämistyön ajan Sisu-tiimiläisten ja kehittämissuunnitelman tekijän kanssa ajatuksia vaihdettiin ja asioita tiedotettiin mm. sähköpostin välityksellä (ks. liite 4).

5.1.1 Tulevaisuuden muistelu palaverin aineiston analyysi

Opinnäytetyön analysoitavana aineistona toimi tulevaisuuden muistelu – kehittämisiltapäivän ääninauha ja kehittämisiltapäivässä syntyneet fläppitaulupaperit olivat analyysissä tukena. Analyysi tapahtui sisällön analyysin yhden muodon, teemoittelun, avulla. Siinä aineisto jaotellaan erilaisten aiheiden mukaan ja katsotaan mitä kustakin aiheesta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93). Ensimmäisenä tulevaisuuden muistelu – työpajan tallennenauha litteroitiin Word tekstinkäsittelyohjelmalla kokonaan ja sen jälkeen litteroinnista karsittiin pois ennen analysointia kehittämissuunnitelman ulkopuoliset asiat, kuten esimerkiksi keskustelu laitoshuoltajien ulkoistamisesta. Litteroitua aineistoa oli kaikkiaan 12,5 sivua, josta edelleen teemoiteltavaksi otettiin 5 sivua. Sisällön analyysiä tehtäessä aineistossa on usein paljon mielenkiintoisia asioita mutta kaikkia ei voi raportoida tutkimuksessa vaan on keskityttävä vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Tuomi ym. 2009, 92). Tämän jälkeen kehittämissuunnitelman tekijä luki aineiston huolellisesti läpi ja toisella kerralla aineistoon merkittiin samavärisillä väreillä samaa tarkoittavia asioita. Seuravana asiat kirjattiin taulukkomuotoon niin että alaluokiksi tuli samalla värillä merkatut asiat, ja yläluokaksi muodostettiin otsikko, joka kuvasi muutamalla sanalla alaluokassa olevia asioita. Asiat ryhmiteltiin kehittämissuunnitelman tutkimustehtävien mukaan ja niistä muodostui pienryhmien ryhmätehtävien aiheet seuraavalle kehittämisiltapäivälle.

5.1.2 Tulevaisuuden muistelu –kehittämisiltapäivän tulokset

Seuraavassa kuvataan vastauksia kysymyksiin, joissa tutkittavia pyydettiin kuvaamaan tilannetta vuoden päästä. Kaikki ryhmät viestittivät monilla eri sanoilla tulevaisuudessa **hoidon laadun** olevan parempaa ja työn sujuvampaa. Hoidon laadun parantumisesta kertoo myös se että ryhmät

kertoivat saavansa **hyvää palautetta** työstään eri tahoilta. Yksikään ryhmä ei kertonut saavansa edelleen huonoa palautetta. Lisäksi **kiireen** kerrottiin vähentyneen.

”Ja potilasturvallisuus lisääntyy että kaikki niin lääkeasiat kuin kaikki muutkin ni paranee. Ei tuu virheitä sillä lailla kuin nyt.”
”Kotiutumiset sujuu paremmin ja niissä ei tule epäselvyyttä.”
”... ehtii tehdä työn kunnolla, potilasturvallisuus on parantunut...”
”Sekä potilaat että omaiset sanovat että hoitotyö on sujuvampaa ja luotettavampaa ja sitä kautta palaute mediassakin on ollut positiivisempaa ja kiitollisempaa. Ja sitten esimerkiksi saattohoitopotilaiden omaiset ovat kertoneet että heidän huomioiminen on parantunut.”

Lisäksi **työilmapiirin** ja **motivaation** työhön kerrottiin parantuneen monissa puheenvuoroissa.

”...yhteenkuuluvuuden tunne on lisääntynyt”
”Ja meidän yhteishenki on parantunut, hötkyily on poissa ja ollaan rennompia ja iloisempia..”

Työnjakoa koskeviin sopimuksiin **sitoutumista** pidettiin ehdottomana kehittämistyön edellytyksenä. Lisäksi esimiesten ja kollegoiden **tukea** asioiden uudelleen ajatteluun koettiin tarvitsevan muutoksen syntymiseen.

”Meidän pitää sitoutua ja lähteä täysillä mukaan ja se vastuun kantaminen siitä että mihinkä me lähdetään eikä sitten heti lyödä hanskoja tiskiin.”
”...orientoituminen uuteen tapaan tehdä työtä ja ne aina näin tehty ajatukset roskapönttöön.”
”... hoitotyön uudelleenajattelemisen kykyä vaaditaan meiltä ja myöskin sitten ylemmältä taholta, esimiestaholta ja että tällaiset muutokset on menossa ja sille annetaan sellainen tuki.”

Työntekijöiden roolien selkiyttämiseksi ja työnjaon parantamiseksi Sisu-tiimiläiset listasivat lukuisia toimenpiteitä, joille yhteistä oli **tehtävänkuvien** tarkastelu ja työtehtävien uudelleen jakaminen. Yhtenevä mielipide oli siitä että tarvitaan **selkeät määritelmät** eri roolien tehtävänkuville.

”Jokaisen rooli työnteossa on selkiintynyt eikä säntäillä sinne sun tänne, tietää mitä tekee, kuka tekee ja milloin tekee, milloin haluaa tehdä.”

”Ja sit kaikki on valmiita ammatilliseen työnkuvan laajentumiseen.”

”...työtehtävät on selkiytynyt...”

”No listattiin nykyiset tehtävät ja mitä kenelläkin on ja kenelläkin ammattiryhmällä ja sitten niitä on laitettu uudestaan jakoon.”

Tärkeänä asiana Sisu-tiimiläisiltä nousi esiin potilaan hoitaminen kokonaisvaltaisesti **omahoitaja** –systemin mukaan. Tämän koettiin myös laajentavan tehtäväkuvia ja parantavan hoidon laatua sekä motivoivan paremmin työnteekoon erityisesti lähi/perushoitajia.

”...jokainen jakaa oman potilaan lääkkeet eli meillä lähdetään siitä että on ne omat potilaat.”

Kiireeseen ja työnjakoon haluttiin työkaluksi kokeilla myös **työvuorosuunnittelua**. Sisu-tiimiläiset halusivat kokeilla uutta klo 12–20 töissä olevaa välivuorolaista helpottamaan aamuvuoron kotiutusruuhkaa ja iltavuoron sisäänkirjauksen ruuhkaa. Lisääntyneen vastuun toivottiin tuovan osastolle uuden työn vaativuuden arvioinnin ja tätä kautta palkankorotuksen lähi- ja perushoitajille.

5.1.3 Pienryhmätehtävien aiheet

Kehittämistyötä jatkettiin tulevaisuuden muistelun jälkeen osallistamalla Sisu-tiimiläisiä pienryhmätyöskentelyyn kehittämisiltapäivien välillä. Kehittämistyön tekijä jakoi Sisu-tiimin henkilökunnan neljään ryhmään ja tulevaisuuden muistelu kehittämisiltapäivän aineiston teemoittelun pohjalta syntyi pienryhmille tehtävien aiheet. Aiheita olivat **sairaanhoitajan työnkuva, lähi/perushoitajan työnkuva, työvuorosuunnittelu, tiimityöpohjaisen yksilövastuisen hoitotyön käytännön toteutus**. Aiheet menivät osaksi päällekkäin, joten yhteistyössä tehdyissä tehtävissä asioista syntyi jo suunnitteluvaiheessa jonkinlainen yhteisymmärrys.

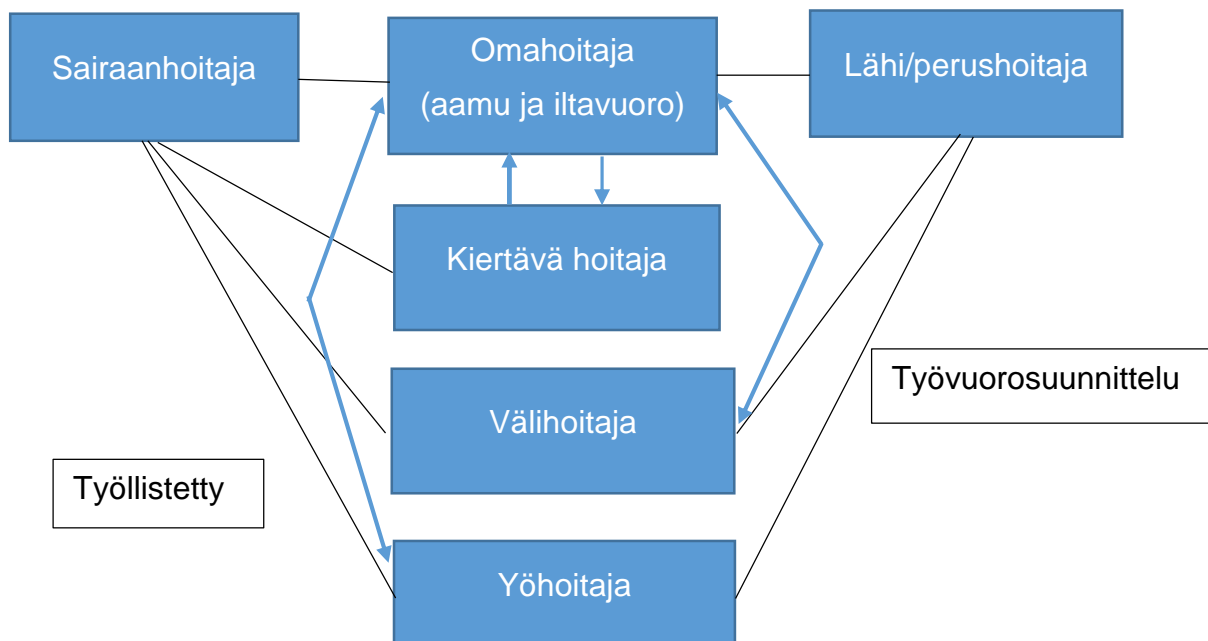
5.2 Ryhmätehtävien purku –kehittämispäivä

Ennen toista kehittämispäivää Sisu-tiimiläiset saivat sähköpostiin kutsun, mikä esitettiin myös osastonhoitajalle mutta hän ei päässyt osallistumaan toisen palaverin vuoksi. Toiseen kehittämispäivään osallistuneita oli vähemmän kuin edellisessä vapaapäivien ja lomien vuoksi. Mukana oli 5 sairaanhoitajaa, 3 perus/lähihoitajaa, osastonsihteerin sekä apulaisosastonhoitaja, joka tällä kertaa osallistui myös keskusteluun päätöksiä tehdessä. Ryhmätehtävien purku –kehittämispäivän tavoitteena oli toisen kehittämistehtävän mukaisesti luoda suunnitelma, jonka avulla tiimin jäsenten rooleja voidaan selkiyttää sekä työnjakoa parantaa ja tasapuolistaa. Palaveri äänitettiin kahden älypuhelimien nauhoitusohjelmalla. Osallistujia muistutettiin vielä mahdollisuudesta perääntyä tutkimukseen osallistumisesta. Palaverissa ryhmät kertoivat tuotoksensa muille ja yhteisesti keskustellen luotiin fläppitauluja apuna käyttäen Sisu-tiimin työnjakomalli, jossa kuvattiin hoitotyöntekijöille erilaisia rooleja ja jonka apulaisosastonhoitaja hyväksyi. Työnjakomallia päätettiin pilotoida kuusi viikkoa, jonka aikana ja lopussa sitä arvioitaisiin.

Ryhmätehtävien purku kehittämispäivän aineiston analyysi ja tulokset

Ryhmätehtävien purku -kehittämispäivän tallennenauha litteroitiin ja teemoiteltiin samoin periaattein kuin ensimmäinen kehittämispäivä. Litteroitua aineistoa syntyi 15 sivua, jotka kaikki otettiin mukaan teemoitteluun. Aineistosta muodostettiin taulukko jossa alaluokaksi tuli poimittuja ilmauksia litteroinnista, ”tehtäväkuva” -sarakeeseen kirjattiin yksinkertaistettu ilmaus kuvattavasta asiasta ja ”Rooli” -sarakeeseen yläluokaksi tehtäväkuvaan vastaava rooli.

Ryhmätehtävien purku -kehittämispäivässä Sisu-tiimi muodosti yhteisen työnjakomallin, jonka avulla rooleja ja tehtäväkuvia pyrittiin selkiyttämään. Sisu-tiimi loi kokonaan uusia rooleja jotka olivat omahoitaja, kiertävä hoitaja ja välivuorolainen. Tehtäväkuvat määriteltiin selkeästi myös yöhoitajalle ja kesätyöntekijälle/työllistetyille. Kuviossa 4 näkyy missä rooleissa eri ammattiryhmät voivat toimia, nuolet kuvaavat yhteistyötä eri roolien kesken. Tiimityötä tehdessä vuoropuhelu eri roolien kesken on tärkeää.



Kuvio 4. Roolit

Seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 5) kerrotaan jokaisen roolin tehtäväkuvaus pienryhmätehtävien vastausten analyysin pohjalta.

Rooli	Tehtäväkuva
Omahoitaja	<ul style="list-style-type: none"> • Voi olla sh tai lh/ph • Lukevat aamulla hiljaisen raportin • Kokonaisvaltainen omien potilaiden perushoito • Mittaa verenpaineet, painon, pistää insuliinin • Kertoo kiertävälle hoitajalle asioista jotka tulisi kierrolla huomioida • Hoitaa yhteydenpidon potilaan omaisiin • Aamuvuorossa sairaanhoitaja omahoitaja antaa koko tiimin iv antibiootit klo 10
Kiertävä hoitaja	<ul style="list-style-type: none"> • Kiertää osaston potilaat lääkärin kanssa • Tuo kiertomääräykset omahoitajille • Vie potilaita röntgeniin iltapäivällä tarvittaessa • Vie aamulääkkeet potilaspöydille • Antaa raportin iltavuoron omahoitajille (kuvio jatkuu sivulla 21)

Välivuoro	(jatkoa sivulta 20) <ul style="list-style-type: none"> • Tarkistaa koko vuorokauden jaetut tablettilääkkeet ja laittaa Klexanet valmiiksi tarjottimelle • Sisäänkirjoittaa työvuoronsa aikana osastolle tulevat potilaat • Työaika klo 12–20 • Antaa klo 18 menevät iv ja im antibiootit • Auttaa omahoitajia tarvittaessa • Jakaa tarvittaessa lääkkeitä • Auttaa omahoitajia kotiutuksissa • Tarkistaa myöhemmin tulleet lääkärin määräykset decursuksista ja tuo ne tiedoksi omahoitajille • Vie iltalääkkeet potilaspöydille • Voi olla sh tai ph/lh
Yöhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> • Jakaa potilaat aamuvuoron hoitajille • Ottaa aamulla verensokerit ja lämmöt • Laskee nestelistat ja vie uudet potilaspöydille • On vastuussa tiimin potilaiden perushoidosta yövuoron ajan • Voi olla sh tai ph/lh
Työllistetty/kesätyöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> • Pyykkikärryn tyhjennys • Ruokakorttien kirjaaminen • Instrumenttien vienti välinehuoltoon ja puhtaiden haku osastolle • Postin haku

Kuvio 5. Roolien tehtävänkuvaus

5.3 Työnjakomallin pilotointi ja arviointi

Tiimityön työnjakomallia pilotoitiin 6 viikon ajan kesä–heinäkuussa 2015. Ennen pilotoinnin alkua siitä tiedotettiin koko osaston henkilökunnalle. Pilotoinnin alussa laadittiin kansio, jossa oli työnjakoon liittyvät ohjeet sekä lomakkeet henkilökunnan ja potilaiden palautetta varten (ks. liite 5). Palautetta kerättiin kirjallisesti henkilökunnalta ja potilailta toisesta pilotointiviikosta lähtien.

5.3.1 Pilotoinnin väliarviointi

Pilotoinnin puolivälin arviointipalaveriin osallistui Sisu-tiimissä sinä päivänä työssä ollut väki, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä kehittämistyön

tekijä ja siinä esiteltiin siihen asti kerätyn palautteen yhteenveto ja keskusteltiin. Pehdytys koettiin puutteelliseksi ja kiireen vuoksi potilaan perushoittoon ja lääkkeenjako oli liian vähän aikaa ja lääkehuone oli ajoittain rauhaton. Välillä oli liian paljon potilaita per hoitaja. Lisäksi pohdittiin tehdäänkö seurantamittauksia, kuten esimerkiksi verenpaineen ja painon mittauksia, riittävästi ja ymmärretäänkö niiden merkitys. Työvälineitä, erityisesti mittauslaitteita, koettiin olevan liian vähän. Lähi- ja perushoitajat pitivät monipuolisemmasta ja haastavammasta työkuvasta sekä työmotivaation kerrottiin lisääntyneen kun potilaan voi hoitaa kokonaisvaltaisemmin. Henkinen stressi on vähentynyt kun potilasmäärä per hoitaja on vähentynyt. Kehittämisehdotukset liittyivät mm. pehdytykseen, työvuoromiehitykseen ja tarkistuslistojen laatimiseen sekä lääkkeiden ja lääkärin määräysten tarkistukseen. Uudistuksina tuli että välivuorolainen voi edelleen olla myös lähi/perushoitaja mutta kiertävä hoitaja tarkistaa tällöin lääkkeet. Lähi/perushoitajat halusivat edelleen jatkaa välivuorolaisena myös. Lisäksi sovittiin että iltapäivän raporttia voidaan kokeilla pidettäväksi hiljaisena raporttina, mutta aina voi pitää myös suullisen raportin tarvittaessa. Omahoitajat voivat pitää raportin omista potilaistaan. Omahoitajat tarkistavat myöhempään tulleet lääkärin määräykset ja yöhoitaja tarkistaa illalla tulleiden potilaiden lääkkeet.

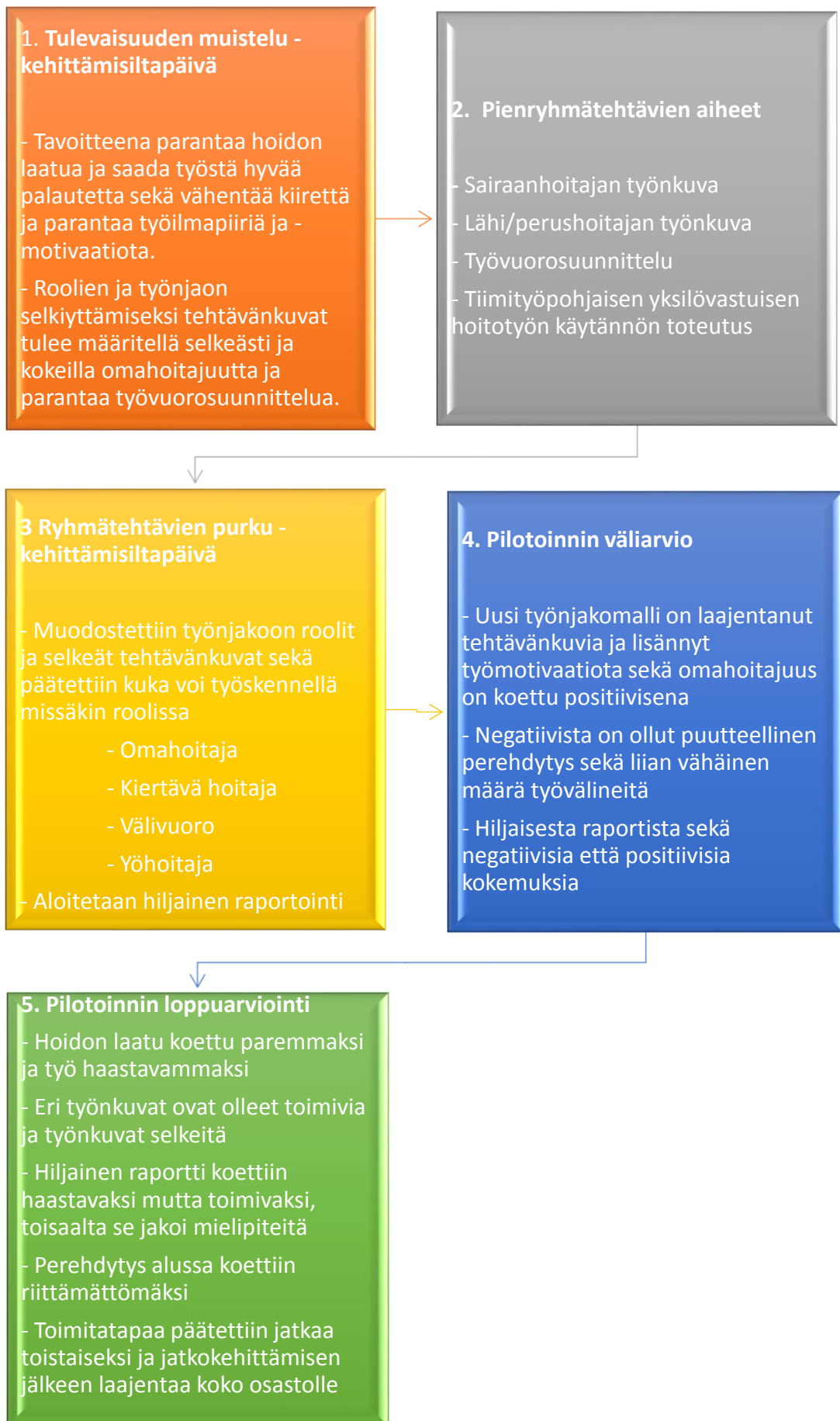
5.3.2 Pilotoinnin loppuarviointi

Pilotoinnin lopussa pidettiin loppuarviointi, jossa käsiteltiin edellisen palaverin jälkeen kertyneet arvioinnit ja keskusteltiin työnjakomallista. Palaverissa oli paikalla Sisu-tiimissä työvuorossa ollut henkilökunta, osastonhoitaja ja kehittämistyön tekijä. Palautetta oli antanut yhteensä 13 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa sekä Sisu-tiimistä että ulkopuolelta. Potilaspalautetta oli saatu vain 1 kpl koska pilotoinnin aikana potilaat olivat enimmäkseen muisti- ja monisairaita, lisäksi potilaspalautteen kerääminen herkästi unohtui kotiutusvaiheessa. Palautteissa hoidon on laadun koettiin olevan parempaa, lääkeosaaminen kehittynyttä sekä motivaatio työhön kasvanut kun sai keskittyä vain omiin potilaisiin. Omahoitajana sai toteuttaa ammattitaitoaan paremmin ja monipuolisemmin. Työkuvien koettiin olevan selkeät, työtehtävissä ei ollut enää päällekkäisyyttä eikä sähläämistä sekä työ koettiin

kokonaisuudessaan haastavammaksi. Hiljainen raportti koettiin hyväksi mutta haastavaksi. Lääkehuone koettiin rauhattomaksi ja lääkkeenjako haastavaksi. Perehdytystä työtehtäviin kaivattiin edelleen lisää ja palkan pitäisi olla vastuun mukainen. Kiertohoitajan työnkuva koettiin toimivaksi. Välivuoro koettiin mukavaksi vaihteluksi ja arveltiin että se voisi toimia niin että koko osastolla olisi yksi välivuorolainen. Sairaanhoitajat kokivat välillä haasteellisiksi tilanteet jolloin lähihoitajat konsultoivat omista potilaistaan. Joidenkin mielipiteiden mukaan välivuoron pitäisi olla aina sairaanhoitaja koska lähihoitajien neuvominen vie paljon sairaanhoitajien aikaa ja lähihoitajat eivät saa toteuttaa lääkkeitä. Päätettiin että välivuorolaisen ollessa lh/ph, kiertävä hoitaja tarkistaa lääkkeet. Yksimielisesti toimintatapaa päätettiin jatkaa käytännössä ja edelleen kehittää laajempaan käyttöä varten.

6 Kehittämistyön tuloksia: Tiimityön työnjakomalli

Tässä luvussa kehitystyön tuloksia tarkastellaan Engeströmin toimintajärjestelmän mallin viitekehyksestä käsin. Konkreettinen tiimityön työnjakomalli on kuvattu liitteessä 6, jossa luetellaan myös jokaisen roolin yksityiskohtainen tehtäväkuvaus. Kuviossa 6 on esitelty päätulokset kehittämissä eri vaiheista.



Kuvio 6. Kehittämistyön osavaiheiden päätulokset

Tiimityön työnjaon välineet

Hoitohenkilökunnan mitoitus on uudessa työnjakomallissa pysynyt ennallaan mutta se on jaettu eri tavalla ja jokaisella hoitajalla on oma rooli.

Arkiaamuvuorossa on 1-2 sairaanhoitajaa ja 2-3 lähi/perushoitajaa.

Välivuorossa on yksi sairaanhoitaja tai lähi/perushoitaja ja iltavuorossa on 1 sairaanhoitaja sekä 1 lähi/perushoitaja. Uudessa työnjakomallissa hoitotyötä toteutetaan tiimityönä mutta mukana on piirteitä yksilövastuisesta hoitotyöstä.

Hoitajat toimivat edelleen samoissa tiimeissä ja voimassa on aikaisemmin määritellyt tiimityön periaatteet. Uudessa mallissa on mukana myös yksilövastuisen hoitotyön käsite niin että potilaat jaetaan työvuoron alussa omahoitajille. Hoidon jatkuvuus turvataan tarkoilla kirjauksilla potilastietojärjestelmään. Raportoinnin muuttuessa hiljaiseksi, kirjausten tärkeys korostuu entisestään. Hiljainen raportti toteutetaan niin että vuoron hoitajat lukevat ensin itse potilaan paperit ja sen jälkeen voi keskustella edellisen vuoron hoitajan kanssa. Hiljaisen raportin myötä raportointiajat lyhenevät ja aikaa jää enemmän käytännön työhön.

Tiimityön työnjaon säännöt

Työnjakomallissa jokaiselle on selkeästi määritely oma roolinsa. Omat roolit selkiyttävät hoitajien sekä yhteistyötä tekevien kuten lääkärin työtä.

Omahoitajat toimivat omien potilaidensa hoidon koordinoijina ja asiantuntijoina. He ovat vastuussa omasta työstään potilaan

kokonaisvaltaisessa hoidossa. Omahoitajille kuuluu potilaan perushoidon lisäksi myös haavanhoidot, lääkkeenjako sekä yhteydenpito omaisiin.

Jokainen toteuttaa hoitotyötä omaa koulutustaan ja osaamistaan vastaavana ja on itse vastuussa omista toimistaan. Jokaisella on myös velvollisuus pyytää ja saada perehdytystä tehtäviin joita ei hallitse. Omahoitajuus antaa mahdollisuuden ammatilliseen kehittymiseen ja itsenäiseen vastuunottoon hoitotyössä. Omat potilaat jaetaan keskustelun avulla pohtien potilaan hoitoisuutta ja hoitajien valmiuksia hoitaa tietynlaisia potilaita. Potilasmäärä per hoitaja saattaa vaihdella potilasmäärän ja -hoitoisuuden mukaan.

Tiimityön työnjako

Jokaiselle roolille on selkeästi määritely omat tehtävänkuvat. Tehtävänkuvat selkiyttävät työpäivää sekä antavat hoitajalle mahdollisuuden joustavasti

suunnitella oman työvuoron kulkua. Omahoitajat toimivat läheisesti potilaiden ja heidän omaistensa kanssa yhteistyössä. Omahoitajat hoitavat potilaan kokonaisvaltaisesti. Tiimin huoneet on jaettu kolmeen osaan ja jokaisella omahoitajalla on vastuullaan omat huoneet. Kiertävä hoitaja kiertää kaikki tiimin potilaat. Tietoa potilaista hän saa omahoitajilta ja potilaspapereista. Kiertävä hoitaja toimii yhteistyössä lääkärin kanssa ja toteuttaa kiertomääräykset. Välivuorolaisen työnkuva on luotu helpottamaan omahoitajien työtä ja auttamaan heidän työtään niin että omahoitajat saavat keskittyä potilaan hoitamiseen. Välivuorolaiselle kuuluu potilaiden sisäänkirjaus ja lääkehoito. Selkeästi määritelty työnjako rauhoittaa työilmapiiriä kaikkien tietäessä oman roolinsa ja työnkuvansa työvuoron aikana. Selkeä työnjako vähentää päällekkäisyyttä työtehtävissä ja jakaa vastuuta tasaisemmin työntekijöiden kesken.

7 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli osallistamalla Äänekosken terveyskeskussairaalaan henkilökuntaa luoda työnjakomalli jonka avulla työntekijöiden rooleja voidaan selkiyttää ja työnjakoa tasapuolistaa. Tavoitteena oli parantaa tiimien sisäistä työnjakoa vastuuttavammaksi sekä saada olemassa olevaa osaamista paremmin käyttöön. Aloite kehittämistyöhön nousi henkilökunnalta joka kaipasi muutosta työolosuhteisiin koetun kiireen ja työtyymättömyyden vuoksi. Työnjaon kehittäminen tapahtui **roolien** selkiyttämällä ja **tehtävänkuvien** selkeällä määrittelyllä, apuna käytettiin työvuorosuunnittelua ja ottamalla käyttöön **omahoitajajärjestelmä**. Henkilökunta **osallistettiin** muutokseen kehittämisiltapäivien avulla. Tutkimuksen konkreettisenä tuloksena syntyi tiimityön työnjakomalli jonka pilotointi toi esiin kolme päätulosta:

Päätulokset

1. Määrittelemällä työntekijöiden roolit ja tehtävänkuvat selkeästi voidaan parantaa työtyytyväisyyttä sekä selkiyttää työpäivän kulkua ja vähentää päällekkäisiä toimintoja.

2. Jakamalla potilaat omahoitajille hoitotyö on mielekkäämpää ja haastavampaa.
3. Osallistamalla henkilökunta kehittämistyöhön saadaan heidät sitoutumaan muutokseen.

Päätulokset mukailevat aikaisempaa tutkimustietoa. Selkeästi määriteltyjen roolien ja tehtäväkuvien havaittiin tässä kehittämistyössä selkiyttävän työtä ja vähentävän päällekkäisiä toimintoja. Hoitajat kokivat osastolla olevan rauhallisempi tunnelma kun esimerkiksi aamuvuorossa olevat hoitajat tietävät kenen vastuulla kukin potilas on eikä esimerkiksi potilaan ruokailua tarvitse monen eri hoitajan käydä varmistamassa. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Cioffin ym. (2009, 10) tutkimuksessa jonka mukaan roolikuvausten ja toimintasääntöjen luominen helpottaa tiimissä työskentelemistä. Eri roolien tehtäväkuvien hallinnan perehdytyksen havaittiin tässä kehittämistyössä olleen puutteellista ja runsaan opastamisen ajoittain kuormittaneen sairaanhoitajia. Erityisesti lähihoitajille tuli pilotoinnin aikana paljon uusia tehtäviä hoidettavaksi kun esimerkiksi välivuorossa heidän tuli sisäänkirjata potilaita. Myös Cioffin ym. (2009, 10) mukaan kokemattomampien hoitajien jatkuva ohjaaminen ja valvonta kuormittavat kokeneempia hoitajia. Muissa tutkimuksissa (Kalisch ym. 2011, 86–87; Kalisch ym. 2010, 944) on todettu toimivan tiimin saavuttamiseksi tarvittavan koulutusta sekä organisaation tukea mutta myös aikaa.

Tässä kehittämistyössä havaittiin että omahoitajajärjestelmä mahdollistaa hoitajan perehtymisen potilaan asioihin entistä työnjakomallia paremmin. Jakamalla omat potilaat, työkuorma jakautuu tasaisemmin eri ammattiryhmien kesken ja myös lähi/perushoitajat pääsivät toteuttamaan potilaan lääkehoitoa. Omahoitajuus mahdollisti potilaan hoitamisen kokonaisvaltaisemmin ja tämä motivoi hoitajia työssään. Lisäksi omahoitajana voi paremmin hallita työtään eli itse vaikuttaa päivän kulkuun, työjärjestykseen ja -tahtiin. Esimerkiksi omahoitajana aamuvuorossa pystyi aamutoimien ja lääkkeenjaon ajankohtaa suunnittelemaan potilaiden tarpeiden ja hoitajien kiireen mukaan joustavammin. Kalishin ja Leen (2014, 469) tutkimuksen mukaan

työtyytyväisyyteen lähi/perushoitajilla on liittynyt tunne että joutuu tekemään liikaa töitä, erityisesti jos lähi/perushoitajia on työvuorossa ollut liian vähän ja sairaanhoitajia enemmän. Tutkimuksessa todettiin myös että lähi/perushoitajien työtyytyväisyys laskee mitä enemmän heillä on työkokemusta. Tämän vuoksi on tärkeää pitää heidän mielenkiintoaan työtä kohtaan yllä kehittämällä työnjakoa motivoivammaksi. Oman työn hallinnan listattiin Curtisin ja Glackenin (2014, 661) tutkimuksessa vuorovaikutuksen ja aseman lisäksi tärkeimmäksi työtyytyväisyyttä edistäväksi asiaksi. Sisutiimiläiset korostivat että vaikka toimitaankin omahoitajina, apua saa aina tarvittaessa muilta tiimin jäseniltä ja yhteistyötä tehtiin paljon mm. vuodepotilaiden hoidossa ja arvioitaessa potilaan tilaa ja esimerkiksi lääkityksen tarvetta. Lisäksi omahoitajana hoitaja voi tuntea olonsa merkityksellisemmäksi kuin toteuttaessaan vain tiettyjä tehtäviä. Fairbotherin ym. (2010, 218) mukaan ongelmia tiimityöhön tulee jos tiimin jäsenet eivät auta toisiaan tai kommunikaatio on vähäistä tai epäasiallista.

Osallistamalla henkilökunta itse tämän kehittämistyön tekemiseen saatiin luotua henkilökunnan mielestä toimiva työnjakomalli sekä tuotua osallistavat menetelmät lähemmäs käytännön kehittämistyötä. Tässä kehittämistyössä henkilökunnan osallistamisessa onnistuttiin hyvin ja positiivinen ilmapiiri pysyi koko kehittämistyön ajan kiitettävästi yllä. Sisutiimiläisiä motivoi muutoksen tarve ja tämän vuoksi kehittämisen puolestapuhujia löytyi tiimin omasta väestä hyvin. Koettiin myös että kehittämistyö ja sen pilotointi on ainutlaatuinen tilaisuus ja johdon tukea sille arvostettiin. Jos henkilökuntaa ei olisi saatu osallistettua kehittämistyön tekemiseen, he eivät olisi saattaneet olla niin motivoituneita ja tyytyväisiä työnjakomalliin tai sen pilotointiin. Brungesin ja Foley-Brinzan (2014, 678–680) mukaan osallistamalla henkilökuntaa kehittämistyöhön työntekijät ovat sitoutuneita, motivoituneita ja tyytyväisiä työhönsä sekä henkilökunnan vaihtuvuus on tällöin pientä. Kuokkasen ym. (2014, 354) mukaan henkilökunnan ottaminen mukaan kehittämistyöhön ja päätöksentekoon lisää voimaantumisen tunnetta ja sitoutumista työhön sekä motivaatiota. Myös Kaste 2012–2015 -hankkeessa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a, 26) kannustetaan etsimään uusia tapoja kehittää hoitotyötä. Suomalaistutkimuksen (Kuokkanen, Leino-Kilpi, Katajisto, Heponiemi, Sinervo & Elovainio, 353–354) mukaan hoitotyöntekijät ovat sitä

voimaantuneempia mitä enemmän he saavat kehittää omia taitojaan ja käyttää niitä työssään. Iän ei katsottu olevan yhteydessä voimaantumiseen, mikä muistuttaa siitä että myös nuorille hoitajille tulisi antaa mahdollisuus itsensä kehittämiseen ja haastamiseen työn avulla. Työnjaon kehittämisellä on lähennytty myös Sote -uudistuksen ja Kaste 2012–2015 -hankkeen tavoitteita joiden mukaan työtyytyväisyyttä tulisi parantaa ja henkilökunnan voimavaroja kohdentaa kustannustehokkaammin. Motivoiva työpaikka lisää myös alan vetovoimaisuutta.

7.1 Kehittämistyön tulosten käytettävyys ja luotettavuus

Tämän kehittämistyön päätulokset ovat yhtäpitäviä aikaisempien tutkimusten kanssa ja siksi niitä voidaan käyttää hyväksi muissa kehittämistöissä ja hankkeissa. Paljon tutkittu ja käytetty Engeströmin malli oli sopiva kehittämistyön toteutuksen pohjarakenteeksi koska sen mukaisesti ongelmia pystyttiin arvioimaan kriittisesti ja osallistamisen avulla kehittämään pilotoitava malli. Engeströmin malli toi kehittämistyöhön myös toiveikkuutta, koska osallistujien ei tarvitse tyytyä ensimmäisenä luotuun malliin vaan kehittämistyötä voidaan jatkaa kiertämällä syklinen malli uudelleen ympäri. Tämän opinnäytetyön tuloksia tullaankin käyttämään pohjana jatkokehittäessä Äänekosken terveyskeskussairaalan toimintaa. Jos tämä kehittämistyö olisi tehty toisenlaisena ajankohtana tai jos sen kohteena olisi ollut toinen tiimi terveyskeskussairaalaista, olisi kehitetty työnjakomalli saattanut olla erilainen mutta loppupäätelmät olisivat silti saattaneet olla tämän tutkimuksen tulosten mukaiset. Pilotoinnilla ja jatkuvalla arvioinnilla varmistettiin työnjakomallin soveltuvuus ja toimivuus osastolle, se antoi myös mahdollisuuden muokata mallia kokeilun aikana. Osastonhoitajien mukanaololla varmistettiin että kehitetty työnjakomalli vastaa Äänekosken terveyskeskusosaston kehityksen suuntalinjoja ja kehittäminen jatkuu myös opinnäytetyön päätyttyä. Kane-Urrabazon (2006, 192) tutkimuksen mukaan johtajalla on merkittävä rooli organisaation kulttuurin kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Organisaation arvot ja asenteet muokkaantuvat johtajan esimerkin mukaan ja johtajan tuella työntekijät voivat voimaantua työssään ja kehittää organisaatiota.

7.2 Jatkokehittämisehdotukset ja loppusanat

Työnjaosta löytyneet tutkimukset olivat pääasiassa ulkomaisia, kotimaiset tutkimukset olivat lähinnä gradutasoisia. Tämän vuoksi varsinaista sairaalaympäristön tiimityön työnjakoa olisi hyvä tutkia lisää.

Jatkokehittämisajatuksena olisi mielenkiintoista tutkia validien mittareiden avulla hoidon laatua terveyskeskussairaalassa ja lopuksi vertailla tuloksia eri työnjakomallia käyttävien tiimien kesken. Potilasnäkökulma ja työtyytyväisyystutkimus samanaikaisesti hoidon laatua tutkittaessa toisivat lisää hyödyllistä informaatiota kehittämishankkeita suunniteltaessa.

Jatkokehittämisehdotuksia tuli henkilökunnalta runsaasti pitkin kehittämistyön etenemistä. Tarkistuslistoja toivottiin esimerkiksi, sisäänkirjaukseen, hiljaisen raportin lukemiseen ja potilaan kotiutumiseen. Ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen toivottiin että olemassa olevat vastuualueet tulisivat näkyvimmäksi niin että vastuualueiden asiantuntijahoitajia voitaisiin paremmin konsultoida ja he voisivat pitää säännöllisesti koulutuksia osaston henkilökunnalle.

Opinnäytetyönäni olleen kehittämistyön toteuttaminen omassa työyhteisössä vaati tutkijalta/kehittäjältä kykyä siirtyä työkaverin roolista objektiiviseen kehittämistyöntekijän rooliin ja ottaa vastaan sekä positiivista että negatiivista palautetta. Omassa opinnäytetyössäni tutkijan rooliin asettumista auttoi erityisesti Sisu-tiimiläisten tarve työolojen muutokseen ja he olivat hyvin motivoituneina mukana kehittämistyössä. Johdon tuki ja kannustus auttoi myös kehittämistyön etenemisessä.

Lopuksi haluan kiittää Äänekosken terveyskeskuksen johtoa, ylilääkärinä, johtavaa hoitajaa sekä terveyskeskussairaalan vt. osastonhoitajaa ja uutta, kevään aikana työnsä aloittanutta osastonhoitajaa sekä apulaisosastonhoitajaa luottamuksesta, jonka olen saanut toteuttaessani opinnäytetyönäni uudella työmenetelmällä kehittämistyötä, jonka lopputuloksesta ei ollut tietoa vielä ennen työn aloitusta. Suurin kiitos kehittämistyöstä kuuluu Sisu-tiimiläisten ennakkoluulottomalle asenteelle kehittämistyötä kohtaan ja sitoutumiselle muutoksen tekemiseen.

Tulevaisuuden haasteena terveyskeskussairaalassa on tiimityömallin muokkaaminen koko osaston toimintaan sopivaksi.

Lähteet

Brunges, M., Foley-Brinza, C. 2014. Projects for Increasing Job Satisfaction and Creating a Healthy Work Environment. *AORN Journal* 100, 6, 670–681. Viitattu 29.7.2015.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4ac82c8c-5f63-432d-91d1-60bd7e6fabd8%40sessionmgr115&vid=30&hid=105>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Cioffi, J., Ferguson, L. 2009. Team nursing in acute care settings: Nurses' experiences. *Contemporary Nurse* 1, 2–12. Viitattu 7.1.2015.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7a453fe6-22cd-4abf-9e2b-19ca9cfc96fb%40sessionmgr110&hid=116>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Curtis, E. A., Glacken, M. 2014. Job satisfaction among public health nurses: a national survey. *Journal of Nursing Management* 22, 653–663. Viitattu 2.8.2015.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=96086f97-ab78-4d54-b252-144f8dcb3b01%40sessionmgr113&vid=12&hid=105>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Duffield, C., Roche, M., Diers, D., Catling-Paull, C., Blay, N. 2010. Staffing, skill mix and the model of care. *Journal of Clinical care* 19, 2242–2251. Viitattu 3.1.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa90208e-d30e-4e9f-8a14-8996e2766e24%40sessionmgr4001&vid=78&hid=4214>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Elovainio, M., Sinervo, T., Pekkarinen, L. 2001. UUSIEN TYÖVÄLINEIDEN OMAKSUMINEN. Asenteet, työn sisältö, yhteistyö ja prosessi muutosta edistävinä tekijöinä perusterveydenhuollossa. Stakes: Helsinki 2001. Viitattu 8.3.2015. <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/77058/Aiheita1-2001.pdf?sequence=1>.

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Eriksson, E., Arnkil, T. E., Rautava, M. 2006. Ennakointialoiteja huolten vyöhykkeellä. Verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Stakesin työpapereita 29/2006. Viitattu 4.5.2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77346/T29-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Fairbrother, G., Jones, A., Rivas, K. 2010. Changing model of nursing care from individual patient allocation to team nursing in the acute inpatient

environment. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 2, 202–220. Viitattu 29.12.2014.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=78b6cec0-f09d-4b86-8c48-f5c070912e90%40sessionmgr112&vid=6&hid=115>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Fernandez, R., Johnson, M., Tran, D., Miranda, C. 2012. Models of care in nursing: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* (Wiley-Blackwell) 10, 324–337. Viitattu 29.12.2014.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=78b6cec0-f09d-4b86-8c48-f5c070912e90%40sessionmgr112&vid=11&hid=115>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieneen laitos. Sosiaalitieneiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Viitattu 12.2.2015.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1.

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä. Toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Viitattu 13.2.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-623-3>.

Kane-Urrabazo, C. 2006 Management's role in shaping organizational culture. *Journal of Nursing Management* 14, 188–194.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4ac82c8c-5f63-432d-91d1-60bd7e6fabd8%40sessionmgr115&vid=77&hid=105>. Viitattu 29.7.2015. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Kalisch, B., Lee, K. H. 2014. Staffing and job satisfaction: nurses and nursing assistants. *Journal of Nursing Management* 22, 465–471. Viitattu 2.8.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b5743da7-5b1b-4fae-ae8b-cbfa46f11523%40sessionmgr4003&vid=30&hid=4107>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Kalisch, B., Lee, K. H. 2011. Nurse Staffing Levels and Teamwork: A Cross-Sectional Study of Patient Care Units in Acute Care Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship* 1, 82–88. Viitattu 6.1.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4&sid=a593fb30-1708-42cc-9cdc-6f6a7890746b%40sessionmgr4003&hid=4212>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Kalisch, B., Lee, H., Rochman, M. 2010. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* 18, 938–947. Viitattu 6.1.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a593fb30-1708-42cc-9cdc->

[6f6a7890746b%40sessionmgr4003&vid=9&hid=4212](#). Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Kokko, R-L., Koskimies, M. 2007. Ennakointialogit moniammatillisena yhteistyömuotona. Dialogisten verkostopalaverien välitön palaute. Stakes. Raportteja 17/2007. Viitattu 13.2.2015.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77348/R17-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Koskimies, M., Pyhäjoki, J., Arnkil, T. E. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy: Tampere. Viitattu 18.5.2015.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1.

Kuitunen, P., Ollikainen, H., Vartiainen-Ora, P., Pasanen, T., Puro, U. 2001. Tukeva tiimi -Opas tiimin jäsenelle. Työväen sivistysliitto. Tornio: Tornion kirjapaino.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J., Heponiemi, T., Sinervo, T., Elovainio, M. 2014. Does Organizational Justice Predict Empowerment? Nurses Assess Their Work Environment. Journal of Nursing Scholarship 5, 46, 349–356.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7f72434f-952f-46e9-bf78-5c0616bef021%40sessionmgr4002&vid=21&hid=4214>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

McCallin, A. 2006. Interdisciplinary teamwork: Labelling is not enough. Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association (JARNA) 2, 6–10. Viitattu 5.1.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa90208e-d30e-4e9f-8a14-8996e2766e24%40sessionmgr4001&vid=21&hid=4214>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ortega, A., Sanchez-Manzanares, M., Gil, F., Rico, R. 2012. Enhancing team learning in nursing teams through beliefs about interpersonal context. Journal of Advanced Nursing 1, 102–111. Viitattu 5.1.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=56&sid=fa90208e-d30e-4e9f-8a14-8996e2766e24%40sessionmgr4001&hid=4214>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Pearson, A., Porrit, K., Doran, D., Vincent, L., Craig, D., Tucker, D., Long, L., Hensridge, V. 2006. A comprehensive systematic review of evidence on the

structure, process, characteristics and composition of a nursing team that fosters a healthy work environment. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* (Wiley-Blackwell) 4, 118–159. Viitattu 3.1.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa90208e-d30e-4e9f-8a14-8996e2766e24%40sessionmgr4001&vid=82&hid=4214>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 12.2.2015.

<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>.

Sjetne, I. S., Veenstra, M., Ellefsen, B. and Stavem, K. 2009. Service quality in hospital wards with different nursing organization: nurses' ratings. *Journal of Advanced Nursing* 2: 325–336. Viitattu 3.1.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa90208e-d30e-4e9f-8a14-8996e2766e24%40sessionmgr4001&vid=86&hid=4214>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Esityksen pääasiallinen sisältö. Viitattu 14.2.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12312181&name=DLFE-32724.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. KASTE 2012–2015, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 6.1.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 – 2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Viitattu 14.2.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015. Valtioneuvoksen periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001: 4. Viitattu 6.1.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf.

Tuomi, J., Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

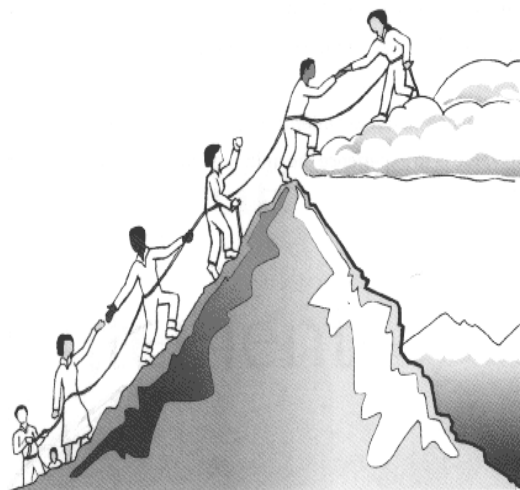
Van Bogaert, P., Wouters, K., Willems, R., Mondelaers, M. 2013. Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20, 679–686. Viitattu 5.1.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa90208e-d30e-4e9f-8a14-8996e2766e24%40sessionmgr4001&vid=74&hid=4214>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Xyrichis, A., Ream, E. 2008. Teamwork: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing 2: 232–241. Viitattu 5.1.2015.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa90208e-d30e-4e9f-8a14-8996e2766e24%40sessionmgr4001&vid=19&hid=4214>. Nelli-portaali. Cinahl with full text.

Äänekosken kaupunkistrategia 2014–2017. Laatinut Heli Möller.
http://www.aanekoski.fi/files/hallinto/kaupunkistrategia2014-2017_1.pdf.

TERVETULOA KEHITTÄMÄÄN TIIMITYÖN TYÖNJAKOA SISU-TIIMILÄISET!



Tavoitteena on yhteisesti sopia työnjakokäytännöistä, joiden avulla voidaan parantaa tiimien sisäistä työnjakoa vastuuttavammaksi sekä saada tiimiläisten osaamista sitä kautta paremmin käyttöön.

- Kehittäminen tapahtuu osallistavilla työmenetelmillä kahdella eri kerralla. Työpajojen vetäjinä toimii sh Hanna Lampinen sekä aoh Riina Kainu. Työpajojen jälkeen on 6 vk mittainen pilotointijakso, jolloin kehitettyä toimintamallia testataan.
- Työnjaon kehittäminen on työaika ja myös osa Hanna Lampisen YAMK -tutkinnon opinnäytetyötä.
- Aineiston analysoimiseksi työpajat äänitetään.
- Ennakkotehtävänä ensimmäiselle kerralle on miettiä mitkä ovat nykyisen tiimityön työnjaon vahvuudet ja heikkoudet sekä mitkä tekijät uhkaavat hyvää tiimityön työnjaon järjestämistä. Mieti myös mitä mahdollisuuksia tiimityön työnjaon kehittämisellä on.

29.4.2015 klo 13–15.00

Paikka: Terveyskeskussairaalan atrium

Suostumuslomake

Tulosta ja täytä tämä lomake, kun olet lukenut kutsun kehittämisiltapäivään ja/tai kun sinulle on suullisesti kerrottu tutkimuksen sisällöstä. Palauta suostumuslomake täytettynä Sisu-tiimin kirjauspisteessä olevaan kirjekuoreen ennen kehittämisiltapäivän alkua.

Kehittämistyön nimi ja tekijä:

Tiimityömallin työnjaon kehittäminen Äänekosken terveyskeskussairaalassa, YAMK opinnäytetyö

Hanna Lampinen, hanna.lampinen@aanekoski.fi, p. 040-5040892

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimustiedotteesta (=kutsu kehittämisiltapäivään) tai sinulle kerrotuista asioista, voit kääntyä kehittämistyön tekijän puoleen ennen kehittämisiltapäivän alkua.

- Annan luvan käyttää luovuttamiani tietoja tämän tutkimuksen suorittamiseen. Ymmärrän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti niin että henkilöllisyyteni ei paljastu
- Kehittämisiltapäivät videoidaan tai äänitetään aineiston analysointia varten. Tallennetta käytetään vain analyysia varten ja se hävitetään kehittämistyön päätyttyä. Tallenne säilytetään kehittämistyön tekijän toimesta niin, etteivät ulkopuoliset pääse siihen käsiksi.

Osallistujan allekirjoitus:

Minä, _____, vahvistan, että edellä mainitun kehittämistyön luonne on selitetty minulle ja osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Olen lukenut edellä kirjoitetun tekstin sekä kutsun kehittämisiltapäivään ja ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja luonteen.

Allekirjoitus

Päiväys

Tulevaisuuden muistelu -työpajan kysymykset

Ollaan huhtikuussa vuonna 2016

1. Mitä tiimityön työnjaossa on tapahtunut
 - a. Mitä tehtäviä sairaanhoitajalle kuuluu
 - b. Mitä tehtäviä lähihoitajalle kuuluu
 - c. Miten työ jakautuu ?

2. Mitä työjaossa tapahtuneet muutokset ovat vaatineet
 - a. Sairaanhoitajilta
 - b. Lähihoitajilta
 - c. Osastonsihteereiltä
 - d. Osastonhoitajalta
 - e. Muulta johdolta ?

3. Minkälaista palautetta uudesta työtavasta on saatu (potilailta, omaisilta, työtovereilta, johdolta) ? Keltä tuli kiitosta?

4. Mikä työnjaon kehittämisessä sinua erityisesti ilahdutti?

5. Mitä piti ensimmäisenä tehdä jotta työnjakoa voitiin muuttaa toimivammaksi? Kuka teki mitäkin muutosvaiheessa?

Liite 4. Esimerkki sähköpostiviestinnästä

Heippa kaikille!

Ja kiitos kaikille viime viikon palaveriin osallistuneille sekä kaikille muillekin tiimiläisille. Olin tänään ohjauksessa Jamk:illa ja sain erittäin positiivista palautetta opettajilta työstämme. Olemme todella kaikki ahkeroineet ja mahtavaa kuinka olette osallistuneet hienosti kehittämisprosessiin.

Tässä on nyt liitteenä yhteenvetoa viime palaverista ja uudesta työnjakomallista. Tulostakaa se työpisteenne pöydälle ja kaikki voi siihen vielä kommentoida tai voidaan käydä sähköpostikeskustelua jos teillä on asiaan vielä jotain lisättävää.

Uuden työnjakomallin kokeilun aloitamme seuraavan listan alusta ja se kestää kaksi listaa eli kuusi viikkoa. Tuona aikana kerätään palautetta mallista teiltä itseltänne ja potilailta, palautetta saa toki antaa kuka tahansa. Palautteen antaminen tapahtuu kirjauspisteessä (tai taukokuoneen seinällä) oleville papereille, yhteen paperiin onnistumiset, yhteen asiat jotka vaativat kehittämistä ja yhteen palaute potilailta (kysytään potilaan kotiutuessa lyhyt suullinen palaute työnjaosta ja kirjataan se ylös). Näin meillä on aineistoa arviointia varten joka tapahtuu pilotointijakson lopussa.

Terv Hanna

Ja tässä vielä äänetön AIVAN MAHTAVAA kaikille Sisuille ☺



Liite 5. Palautelomakkeet

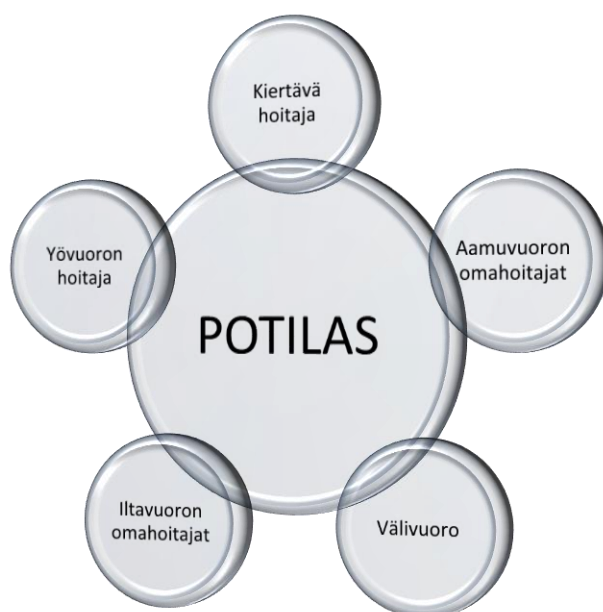
PALAUTE HENKILÖKUNNALTALTA

Pvm	
Palautteen antajan tiimi tai toimipaikka	
Palautteen antajan ammatti	
Palaute	
Kehittämisehdotukset	

PALAUTE POTILAILTALTA

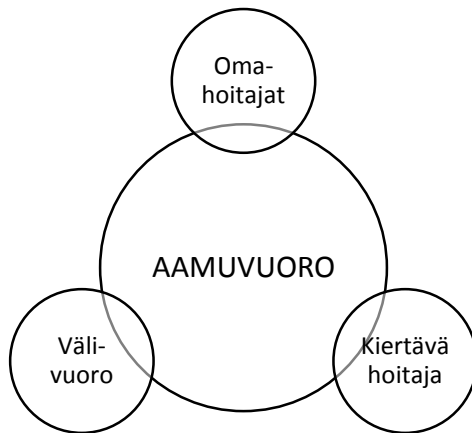
Pvm	
Palaute	
Kehittämisehdotukset	

Uusi Sisu tiimin työnjakomalli



Uusi työnjakomalli syntyi Sisu-tiimin kehittämissiltapäivien, pilotoinnin arviointipalaverien ja pilotoinnin käytännön työn tuotoksena. Uudessa tiimityön työnjakomallissa on selkeästi määritelty kaikille hoitajille omat roolit ja niille selkeät tehtäväkuvat. Eroa entiseen työnjakomalliin on aamuvuoron omahoitajat, eli tiimin potilashuoneet on jaettu kolmeen osaan ja jokainen hoitaja vastaa omista huoneistaan. Lisäksi aamuvuorossa on kiertävä hoitaja, jonka tehtävät on myös selkeästi määritelty. Klo 12 työvuoroon tulee väli vuorolainen, joka on uusi rooli työnjakomallissa. Iltavuorossa omahoitajille on tiimin potilaat jaettu puoliksi. Aamulla on suullisen raportin sijaan hiljainen raportti, myös iltapäivällä tiimiläiset voivat pitää hiljaisen raportin halutessaan. Roolit ja tehtäväkuvat on laadittu huomioiden eri ammattiryhmien vastuut ja koulutustausta. Tiimityötä edelleen tehtäessä korostetaan avun pyytämisen, tarjoamisen ja saamisen tärkeyttä. Jokaisella on vastuu omista tekemisistään ja jokaisen tulee tiedostaa oman ammattinsa rajat työtä tehdessään. Työnjakomalli on laadittu yhteistyössä apulaisosastonhoitajan kanssa, joka on varmistanut työntekijämitoituksen riittävyyden. Seuraavassa luetellaan jokaisen roolin yksityiskohtaiset tehtäväkuvat. Lopussa on lisäksi kerrottu työllistetyn/kesätyöläisen tehtäväkuvaan kuuluvat työt.

Aamuvuoro



Omahoitajat

- Aamuvuorossa kolme hoitajaa joille vastuu potilashuoneista jaetaan yhden työvuoron ajaksi
- Huonejako 27-30, 31-35, 36-40
- Jokaisella hoitajalla on nimetty oma dect (puhelin johon tulevat potilaskutsut ja joilla voi soittaa toisiin dect-puhelimiin):
 - NRO 22 huoneet 27 – 30
 - NRO 23 huoneet 31 – 35
 - NRO 24 huoneet 36 – 40
 - NRO 25 kiertävä hoitaja
- Omahoitaja voi olla perus/lähihoitajia sekä sairaanhoitaja
- Huoneet jaetaan keskustellen aamulla
- Lukevat hiljaisen raportin
- Hoitavat omien potilaidensa perushoidon sekä yhteydenpidon omaisiin
- Kertovat kiertävälle hoitajalle kierrolla huomioitavista asioista
- Tekevät omille potilaillensa tarvittavat mittaukset (RR, p, Spo2) sekä pistää insuliinin
- Pistää kiertävän hoitajan valmiiksi ruiskuun vetämät klo 8 aikaan annettavat injektiot tai sopivat kiertohoitaja kanssa injektioiden piston menettelytavoista

- Omahoitaja on vastuussa oman potilaan hoidosta mutta toisia autetaan aina tarvittaessa
- Sh antaa iv antibiootit
- Hoitaa omien potilaidensa kotiutukset
- Jakaa omille potilailleen lääkkeitä tarjottimelle
- Antaa tarvittaessa iltavuoron hoitajille raportin potilaista tai ainakin käyvät kertomassa asioista jotka tulisi jonkun potilaan kohdalla huomioida

Kiertävä hoitaja

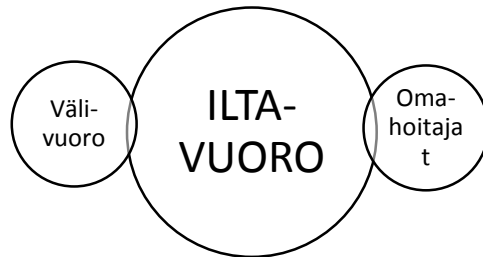
- Lukee hiljaisen raportin
- Saa tietoa kierrolla huomioitavista asioista omahoitajilta
- Jakaa potilaille aamulääkkeet pöydille
- Tuo omahoitajille pistettäväksi valmiiksi ruiskuihin vedetyt injektiot jotka on määrätty annettavaksi klo 8
- Kiertää lääkärin kanssa koko tiimin potilaat
- Jakaa kiertomääräykset omahoitajille mutta lääkemutokset tekee itse loppuun asti (kirjaa määräykset potilaan hoidon seurantaan Määräykset – otsikolla, tarkistaa että lääkemääräys on kirjattu Mediatrin lääkemääräys ikonille, tekee lääkemääräyksen lääkkeenjakkokortille ja tekee lääkemutoksen/-määräyksen potilaan lääkekuppiin)
- Auttaa omahoitajia tarvittaessa kun kierto on ohi
- Hoitaa kuljetukset röntgeniin iltapäivällä
- Pitää raportin iltahoitajille

Välivuoro aamu- ja iltavuorossa

- Työaika klo 12–20
- Tarkistaa koko vuorokauden jaetut lääkkeet lääketarjottimelta ja laittaa Klexanet valmiiksi tarjottimelle
- Auttaa tarvittaessa kotiutuksissa
- Jakaa päivälääkkeet potilaspöydille
- Sisäänkirjaa potilaat
- Antaa iv-antibiootit
- Jakaa iltalääkkeet potilaspöydille
- Auttaa omahoitajia tarvittaessa

Ilta- ja yövuoro

Ilta- ja yövuoron omahoitajat



- Kaksi hoitajaa joista toinen on sairaanhoitaja
- Huoneet 27–31, 32–40
- Hoitaa omien potilaiden perushoidon sekä yhteydenpidon omaisiin
- Lukevat hiljaisen raportin tai pyytävät tarvittaessa suullisen raportin
- Tarkistaa myöhemmin tulleet lääkärin määräykset potilaan decursuksesta ja toteuttaa muutokset

Yövuoro

- Hoitaa normaalit yövuoron kierrot
- Mittaa verensokerit ja lämmöt
- Laskee nestelistat ja vie uudet listat tilalle klo 24, merkkää nesteet Hoidon seuranta -lehdelle
- Tyhjentää virtsapussit ja merkkää virtsamäärät Hoidon seuranta -lehdelle
- Tarkistaa illalla tulleiden potilaiden lääkkeitä

Työllistetty/ kesätyöntekijä

- Tyhjentää pyykkikärryt
- Vie likaiset instrumentit välinehuoltoon ja tuo puhtaat tilalle
- Hakee postin postihuoneesta
- Huolehtii potilashuoneiden kaappien sisällöstä

- Täyttää "keltaiset kaapit" (jokaisella tiimillä on oma saman sisältöinen tarvikekaappi jossa on esim. haavanhoitovälineitä, virtsapusseja, peräruiskeita, vaippoja ym.)