



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# POTILASTURVALLISUUDEN HAASTEET MUUTOKSESSA

Hoitajien kokemuksia perehdytyksestä ja työhyvin-  
voinnista

Sanna Tienhaara

Tiina Vaaja

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö

TIENHAARA SANNA & VAAJA TIINA  
Potilasturvallisuuden haasteet muutoksessa  
Hoitajien kokemuksia perehdytyksestä ja työhyvinvoinnista

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Maaliskuu 2016

---

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisesti yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia muutoksesta ja työhyvinvoinnista potilasturvallisuuden näkökulmasta. Opinnäytetyön ongelmina oli selvittää, millaisia vaikutuksia muutoksella on ollut työyhteisössä ja miten hoitotyön potilasturvallisuus on toteutunut muutoksessa. Aihe rajattiin koskemaan perehdytystä, vaaratapahtumien raportointia ja työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa muutostilanteen vaikutuksista potilasturvallisuuteen ja työyhteisön toimintaan. Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä menetelmää ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella kahden vuodeosaston hoitajilta, jotka olivat työssään kohdanneet organisaatiomuutoksen. Vastausprosentti oli 75. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni hoitajien kokeneen vaaratapahtumien lisääntyneen muutosprosessin aikana. Tuloksista voitiin päätellä potilasturvallisuuden heikentyneen. Tulokset osoittivat, että heikentäviä tekijöitä olivat erikoisala osaamisen ja henkilökuntamitoituksen riittämättömyydessä. Opinnäytetyön tulosten perusteella työyhteisössä oli edelleen tarvetta perehdytykselle ja lisäkoulutukselle. Työn kuormittavuus oli lisääntynyt muutoksen aikana merkittävästi. Tulosten perusteella yhteistyössä ja viestinnässä oli myös puutteita, muutoksesta saatu informaatio oli riittämätöntä, ja perehdytys ei vastannut henkilökunnan tarpeita uusiin käytäntöihin. Työhyvinvointia käsittelevissä tuloksissa ilmeni ristiriitatilanteiden lisääntyminen ja työstä johtuvan stressin kokeminen. Tulosten perusteella työ koettiin tärkeänä ja työtoverilta saatiin tarvittaessa apua. Tuloksista ilmeni, että johdon tuki muutostilanteessa koettiin puutteelliseksi ja vahvempaa johtajuutta kaivattiin.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa sisäisiä koulutuksia ja suunnata niitä perehdytykseen ja erikoisalaosaamiseen. Kehitysehdotuksena on, että hoitotyön ja potilaan prosesseja selkeytetään ja pohditaan potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää ottamalla henkilökunta mukaan organisaatiomuutosten suunnitteluun alusta asti, jolloin johtaminen tulee lähemmäksi henkilökuntaa, ja sitoutuminen muutokseen vahvistuu.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

TIENHAARA SANNA & VAAJA TIINA:  
Change – Related Challenges in Patient Safety  
Nursing Staff's Experiences of Orientation and Occupational Wellbeing

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 5 pages  
March 2016

---

This study was conducted in cooperation with Pirkanmaa Hospital District. The aim of this study was to examine nurses' experiences about the changes and wellbeing at work, from the perspective of patient safety. Orientation, reporting of danger situations and occupational wellbeing were the concepts included in the study. The approach of the study was quantitative and the data were collected with a survey from a nursing staff in two wards. The response rate of the survey was 75%.

The results indicated that danger situations increased during the change process according to respondents. Furthermore, the results show that patient safety was weakened due to lack of special expertise. The workload increased significantly during the change. The respondents stated that communication and cooperation were insufficient. Information on the change was not sufficient and orientation to new practices did not fulfil the staff needs. Most participants believed that conflict situations and work-related stress increased. Occupational wellbeing was promoted by the importance of the work and fellow workers' help. The management's support was experienced insufficient and stronger leadership was called for.

Overall the results can be utilised in planning to improve patient safety and occupational wellbeing. Based on the results, the work community still needs orientation and further education. Nursing and patient processes have to be clarified and considered as regards patient safety. Organisation changes should be planned in cooperation with the staff to strengthen their commitment and bring the management closer to the staff.

---

Key words: organizational change, patient safety, induction, occupational wellbeing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITTEET .....	7
3	POTILASTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ .....	8
	3.1 Teoreettinen lähtökohta .....	8
	3.2 Potilasturvallisuus ja sen käsitteet .....	8
	3.2.1 Potilasturvallisuusorganisaatiot Suomessa ja kansainvälisesti .....	10
	3.2.2 Potilasturvallisuudesta raportointi.....	11
	3.3 Muutos organisaatiossa.....	12
	3.3.1 Muutoksen vaiheet .....	14
	3.3.2 Muutos työyhteisössä.....	15
	3.4 Työhön perehdytys .....	17
	3.5 Työhyvinvointi.....	18
	3.5.1 Työhyvinvoinnin ikkuna-ajattelumalli.....	19
	3.5.2 Työhyvinvointi potilasturvallisuuden edistämässä.....	21
4	MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA.....	22
	4.1 Kvantitatiivinen tutkimus .....	22
	4.2 Aineiston keruu .....	22
	4.3 Aineiston analyysi.....	24
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
	5.1 Vastaajien taustatiedot .....	26
	5.2 Potilasturvallisuus ja vaaratapahtumien raportointi.....	27
	5.3 Organisaatiomuutos ja perehdytys.....	30
	5.4 Työhyvinvointi muutostilanteessa .....	31
6	POHDINTA.....	34
	6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	34
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	39
	6.3 Kehittämisehdotukset.....	41
	6.4 Opinnäytetyön prosessi.....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET .....	47
	Liite 1 SAATEKIRJE KYSELYYN OSALLISTUVILLE.....	47
	Liite 2 KYSELYLOMAKE.....	48

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintoja, joilla turvataan potilaan vahingoittumattomuus ja varmistetaan hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuus kuuluu osana hoidon laatuun. Tämä koskee niin hoidon turvallisuutta, lääketurvallisuutta kuin laiteturvallisuutta. Potilasturvallisuuteen kuuluu virheiden ennaltaehkäisy, virheiden kirjaaminen, raportointi, syiden selvittäminen ja niistä oppiminen. (Turunen ym. 2015, 150.)

Potilasturvallisuuden edistäminen on merkittävä osa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiaa, jossa luvataan potilaille hyvä palvelukokemus. Potilaiden valinnanvapauden lisääntyessä sairaaloiden turvallisuusnäkökohdat nousevat entistä tärkeämmäksi kilpailutekijäksi. (Pommelin 2015). Potilasturvallisuuden edistäminen voidaan nähdä osana sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa ja toisaalta terveyden – ja sairaanhoidon laadun perustana. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen. 2011, 15.)

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on käynnissä mittava uudistamisohjelma, jonka tavoitteena on uudistaa sairaalan toimintamalleja ja tiloja kymmenen seuraavan vuoden aikana (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Uudistamisohjelma tuo muutoksia, jonka seurauksena toimintaa on tehostettava tulevaisuudessa. Vuodeosastohoitoaikojen lyheneminen uusien hoitomuotojen ja hoidon tehostumisen myötä vaikuttaa potilaan hoitoketjuun ja sijoittamiseen tarkoituksenmukaiselle vapaalle vuodepaikalle.

Hoitotyön muutoksessa on tärkeää huomioida potilasturvallisuus osana hoidon laatua. Sairaanhoitajalla on työssään merkittävä asema potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä. Potilasturvallisuuskulttuurin mittaamista suositellaan tehtävän säännöllisesti. Tuloksia voidaan hyödyntää, hoidon laadun kehittämisessä, johtamisen tukena muutosten arvioimiseksi sekä organisaatio että yksikkötasolla. (Turunen ym. 2015, 149.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää vuodeosaston hoitajien kokemuksia muutoksesta ja työhyvinvoinnista potilasturvallisuuden näkökulmasta. Aihetta tarkastellaan perehdytyksen, vaaratapahtumien raportoinnin ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Aineisto on kerätty kahden vuodeosaston hoitajilta, jotka ovat työssään kohdanneet organisatiomuutoksen. Opinnäytetyössä käytämme kohdeosastoista koodeja A ja B. Lääkehoidon turvallisuus on rajattu pois, koska se itsessään riittäisi jo opinnäytetyön aiheeksi. Lisäksi

laiteturvallisuus on rajattu pois, muutamaa perehdytykseen liittyvää kysymystä lukuun ottamatta.

Opinnäytetyön menetelmä on määrällinen, aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen, ja tuntui sekä kiinnostavalta että ajankohtaiselta. Sosiaali - ja terveysalan palvelurakennemuutos ja järjestämisvastuu ovat kesken valmistuvissa työryhmissä. Tulevaisuudessa henkilökunnalta odotetaan joustavuutta työelämän muutoksiin ja monialaista osaamista, jossa potilasturvallisuus on olennainen kulmakivi. Aihe kiinnosti sen vaikuttavuuden vuoksi, koska muutoksen vaikutukset ulottuvat laajasti työyhteisöön ja sen toimintaan. Halusimme saada asiasta lisää tietoa, jotta pystyisimme tulevana sairaanhoitajina toimimaan muutoksissa, huomioiden potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tekijät.

## 2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vuodeosaston hoitajien kokemuksia muutoksesta ja työhyvinvoinnista potilasturvallisuuden näkökulmasta. Aihetta tarkastellaan perehdytyksen, vaaratapahtumien raportoinnin ja työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Opinnäytetyön ongelmat ovat seuraavat:

1. Mitä vaikutuksia muutoksella on ollut työyhteisössä?
2. Miten hoitotyön potilasturvallisuus on toteutunut muutoksessa?

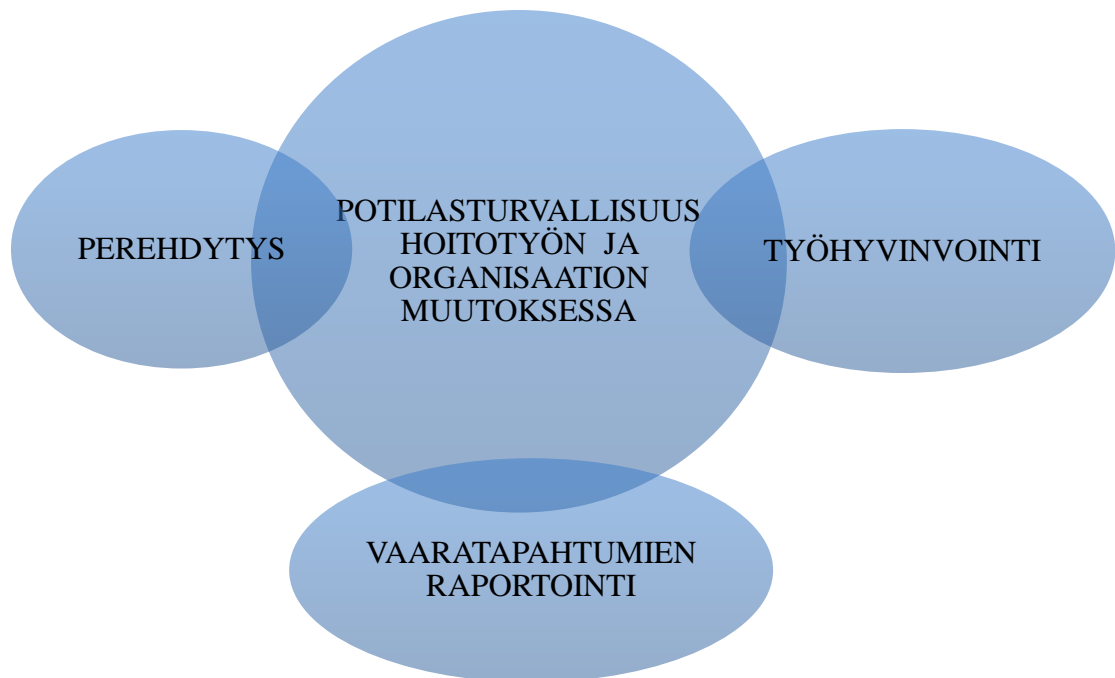
Opinnäytetyön tavoite on kerätä tietoa muutostilanteen vaikutuksista potilasturvallisuuden ja työyhteisön toimintaan. Tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön suunnittelussa, potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kehittämisessä.

### 3 POTILASTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Teoreettinen lähtökohta

Teoreettinen lähtökohta muodostuu seuraavista käsitteistä (kuvio 1). Yläkäsitteenä on potilasturvallisuus hoitotyön - ja organisaation muutoksessa. Alakäsitteenä ovat perehdytys, vaaratapahtumien raportointi ja työhyvinvointi.

Käsitteet ovat työelämäpalaverissa sovittuja avainsanoja ja lähdekirjallisuuden perusteella nousseita teemoja potilasturvallisuudesta ja muutoksesta.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta

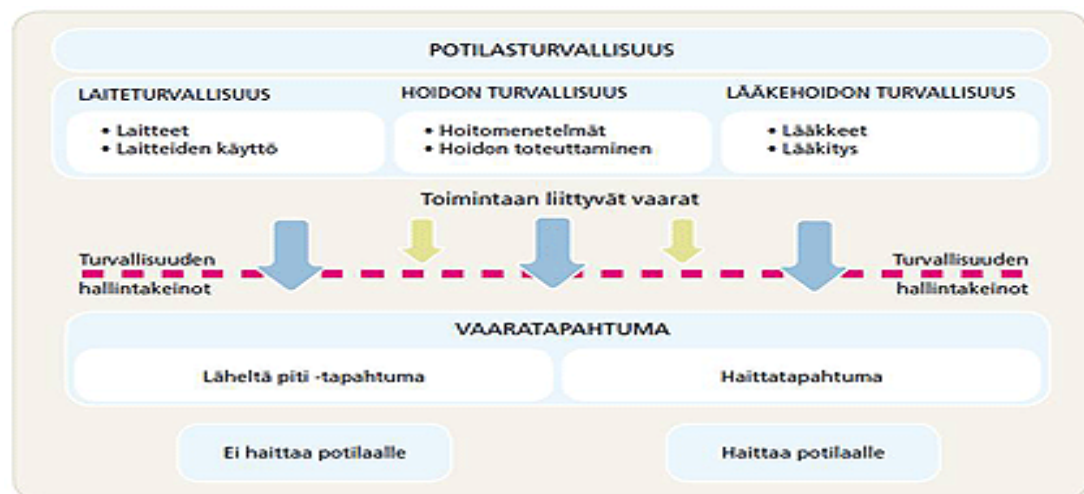
#### 3.2 Potilasturvallisuus ja sen käsitteet

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen (kuvio 2) mukaan luetaan hoidon turvallisuuden ohella lääketurvallisuus ja laiteturvallisuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Potilasturvallisuuskulttuurin kuuluu, että potilas saa terveyttä



edistävää hoitoa, joka on suunniteltua ja järjestelmällistä. Hoidon turvallisuuteen sisältyy hoitomenetelmien turvallisuus ja niiden toteutumiseen liittyvän prosessin turvallisuus. (Helovuom ym. 2011, 13). Potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi on kehitetty erilaisia työkaluja, jotka ovat tarkastuslistoja ja analyysi- ja selvitysmenetelmiä. Esi-merkkinä potilasturvallisuustyökaluista ovat tunnistusrannekkeen käyttö sairaalahoidossa ja leikkaussaleissa käytettävät tarkastuslistat. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 16.)

Potilasturvallisuuden edistäminen vaatii järjestelmällisiä toimia ja pitkäjänteistä kehittämistyötä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön mukaan potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoilta. (Helovuom ym. 2011, 13.)



KUVIO 2. Potilasturvallisuus. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014)

Potilasturvallisuuskirjallisuudessa on runsaasti turvallisuutta kuvaavia termejä, joilla potilasturvallisuutta ja sen tapahtumia voidaan luokitella (taulukko 1). Potilasturvallisuudesta ei ollut aiemmin käytössä yhdenmukaista, suomenkielistä termistöä ja sanastoa (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Vuonna 2007 Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto ovat laatineet lääkehoidon turvallisuus sanaston. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus 2007.)

TAULUKKO 1. Potilasturvallisuutta kuvaavia termejä.

Suojaukset	ovat tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunnitellut ja sisältävät rakenteet, jotka tunnistavat haitalliset poikkeamat ja estävät vaaratapahtumat. Esimerkiksi käyvät käsihuuhteen käyttö, ja riittävä henkilöstöresursointi
Poikkeama	on mikä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, -ympäristöön ja järjestelmiin liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan
Vaaratapahtuma	on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle (= haittatapahtuma) tai olisi voinut aiheuttaa (= läheltä piti- tapahtuma) haittaa potilaalle
Läheltä piti- tapahtuma	on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa
Haittatapahtuma	on vaaratapahtuma, joka aiheutti haittaa potilaalle
Haitta	on potilaalle aiheutuva tilapäinen tai pysyvä ei-toivottu vaikutus, joka saattaa olla fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen
Haittavaikutus	on hoitomenetelmän aiheuttama haitallinen ja tahaton vaikutus, joka esiintyy sairauden ehkäisyyn, taudinmäärityksen tai hoidossa tavanomaisesti käytettyjen menetelmien yhteydessä

### 3.2.1 Potilasturvallisuusorganisaatiot Suomessa ja kansainvälisesti

Suomessa potilasturvallisuutta on suunnitelmallisesti edistetty vuodesta 2005. Tällöin laadittiin valtakunnallinen opas lääkehoidosta. Kansallinen potilasturvallisuustyö jatkui 2006, jolloin asetettiin ohjaustyöryhmä potilasturvallisuushankkeille. Ohjausryhmä korostaa loppuraportissa ennakoivaa toimintatapaa potilasturvallisuuden edistämässä, hoitojen laatuerojen seuranta kansallisten yhtenäisten kriteerien mukaan ja toiminnan parantamista riskien ennakointi- ja haittatapahtumien seurantatiedon perusteella. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on vuonna 2011 yhdessä alueellisten toimijoiden ja kansallisten

kumppaneiden kanssa käynnistänyt potilasturvallisuuden edistämiseksi nelivuotisen Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman. (Helovuo ym. 2011, 33.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on ottanut käyttöön Potilasturvallisuutta taidolla - verkkopalvelun ja koulutuksen, joka sairaanhoitopiirin työntekijöiden tulee suorittaa. Verkko-koulutus koostuu yhdeksästä noin puolen tunnin kestoisesta kurssista ja kertaavasta yhteenvetokurssista. Koulutuksen voi suorittaa lyhyissä jaksoissa muiden työtehtävien lomassa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Euroopan komissio on vuonna 2007 perustanut EU:n sisäisen verkoston EUNetPaS (European Union Network for Patient Safety). Se mahdollistaa potilasturvallisuutta koskevan tiedon, kokemusten ja erityisosaamisen integroimisen jäsenvaltioiden kesken. Sen neljä päätoimialuetta ovat potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen potilasturvallisuuskoulutuksen organisointi, raportointi- ja palautejärjestelmien implementointi ja erillisten pilot-tihankkeiden suunnittelu ja toteutus. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 24; Helovuo ym. 2011 27; European Patient Forum 2015.)

WHO on vuonna 2004 perustanut organisaation World Alliance for Patient Safety, luodakseen edellytykset maailmanlaajuiselle potilasturvallisuustyölle. Sen tavoitteena on tukea potilasturvallisuuskulttuurien kehittymistä, potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönottoa ja asettaa potilaat potilasturvallisuustyön keskiöön. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 22; Helovuo ym. 2011,25; World Health Organization 2016.)

### 3.2.2 Potilasturvallisuudesta raportointi

Terveysturvallisuuslain (1326/ 2010) tavoitteena on asiakkaiden aseman, palveluiden ja hoidon parantaminen, potilasturvallisuus mukaan lukien. Kyseisen lain kahdeksas pykälä on tärkein potilasturvallisuuden edistämisen kannalta. Siinä määrätään terveydenhuollon toimintayksiköjä laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytännönpanosta. (Finlex 2010.) Sairaanhoitajan työ on vastuullista, sillä hänen kohtaamansa potilas on haavoittuvainen. Potilasta tulee auttaa vilpittömästi ja hänen on voitava luottaa hoitajaansa. Hoitajalta odotetaan huolellisuutta ja ammatillisuutta hänen kohdatessa ja hoitaessa potilasta. Vaarojen tunnistaminen on tärkeää, jotta voi kehittää toimintatapoja

huolellisuuden lisäämiseksi ja riskitekijöiden pienentämiseksi. Työyhteisöissä virhetilanteiden käsittely tulee tapahtua syyllistämättä, ja virhetilanteet toimivat opettavana esimerkkinä. (Surakka 2009, 26.)

Vaaratapahtumaksi kutsutaan tilanteita, joissa potilasturvallisuus vaarantuu, vaikka haittaa potilaalle ei aiheutuisikaan. WHO:n määritelmän mukaan potilasturvallisuuden vaaratapahtuma on ”tilanne tai olosuhde joka olisi voinut johtaa tai johti tarpeettomaan haittaan potilaalle. Haitta ei ole suunnitelmallinen osa hoitoa tai todennäköinen hoitoon tai sairauteen liittyvä haitta”. Vaaratapahtuma ei välttämättä ulotu potilaaseen, mutta on ollut haitan mahdollisuus. (Helovuo ym. 2011, 16.)

Vaaratilanteet raportoidaan erilaisilla työkaluilla, esimerkiksi Haipro- sovelluksella, joka on käytössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Haipro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu, jonka avulla vaaratapahtumien esiintyvyyttä voidaan seurata, ja toimintaa kehitetään vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Haipro-työkalu on käytössä yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä kautta maan, kokonaiskäyttäjämäärän ollessa yli 140 000. (Haipro 2013.)

Sovelluksen avulla raportoidaan potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, joihin lasketaan mukaan potilaalle tapahtuneiden haittojen (esimerkiksi kaatuminen, väkivalta, virhe lääkkeen annossa) lisäksi läheltä piti- tilanteet. Haipro-sovelluksella kerätään tietoja potilaan hoidon sujuvuuteen ja turvallisuuteen liittyvissä poikkeamissa. Läheltä piti - tilanteiden ja haittatapahtumien raportoinnin tarkoituksena on kerätä tietoa vaaratapahtumista. Tallennettu tieto mahdollistaa tilanteen jatkokäsittelyn ja tapahtumien analysoinnin. Haipro-ilmoitusten avulla voidaan kehittää toimintaa ja tunnistaa virhetapahtumien syyt. Perustana ovat hyvän raportointimenettelyn yleiset periaatteet, joita ovat vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, rankaisemattomuus, käytettävyys, vastuullisuus, tarkoituksenmukaisuus ja järjestelmäsuuntautuneisuus. (Pommelin, 2015.)

### **3.3 Muutos organisaatiossa**

Muutokset vaikuttavat ihmisiin eri tavoin. Pelko liittyy muutokseen, koska se on jotain, josta etukäteen ei ole tietoa. Muutoksessa on kyse henkilön omasta muutoksesta ja reaktiotavoista. Henkilöstön mukaan ottaminen muutoksen suunnitteluun on hyvin tärkeää,

sillä henkilöstöä kuuleva toimintatapa tukee organisaation menestystä jatkossakin. (Juuti & Virtanen 2009, 14, 24–25.)

Tenhusen (2013) tutkimuksen mukaan terveydenhuoltoalalla muutoksia toteutetaan paljon, jolloin suuret ja pitkittyneet muutokset voivat vaikuttaa työhyvinvointiin haitallisesti. Muutosten toteuttamiseen tulee kiinnittää huomiota ja kehittää toteutusta, koska jatkuva kehitys voi olla organisaation kannalta välttämätöntä. (Tenhunen 2013, 54.) Työn tehtäviä tulisi tarkastella uusista näkökulmista ja muuttaa toimintaa potilaiden tarpeiden mukaisiksi. Muutoksia tapahtuu usein nopealla aikataululla, jolloin vanha muutos voi olla menossa, kun uusi muutos tulee käyttöön. Eläminen jatkuvassa muutostilassa aiheuttaa, että muutokset jäävät helposti kesken ja tuottavat työntekijöille jatkuvan keskeneräisyyden tunteen. Keskeneräisyyden tunne heijastuu työhön esimerkiksi työn laadun vaihteluna tai häiriöinä. (Mäkitalo & Paso 2011, 12–13.) Muutoksen aikana työmäärä yleensä kasvaa, mikä ei kuitenkaan yksinään kuormita henkilöstöä. Työn sisällön muuttuminen asettaa henkilöstölle uusia tilanteita, jotka voivat tuntua hyvin raskailta ja muutoksesta selviytyminen voi tuntua mahdottomalta. Keskeneräisyys ja kiire heijastuvat jaksamiseen ja uuvuttaa näin työntekijöitä. (Schaupp, Koli, Kurki & Ala-Laurinaho 2013, 52.)

Muutosprosessissa työntekijän energia voi suuntautua pois työn varsinaisesta luonteesta pelkojen ja uhkakuvien vuoksi. Hyvä esimiestyö tukee työntekijöitä ja luo uskoa muutoksen läpiviemiseen. Muutoksessa on aina kyse kehittämistyöstä. Muuttuvassa yhteiskunnassa organisaation on muututtava ympäristön ja ihmisten tarpeita vastaaviksi, jotta se pärjää kilpailussa. Johtajien tehtävä on tehdä organisaatiot muutosvalmiiksi, jotta organisaatio kestää muutospainet. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 80.) Johdon sitoutuminen muutokseen on edellytys muutoksen läpivientiin. Johdon tehtävä on vastata muutoksesta, luoda muutoshenkeä työyhteisöön ja olla muutosprosessin vauhdittaja. Työntekijät ovat muutosvoimaa. Jokainen työntekijä kohdataan yksilönä ja erilaisuuskin on voimavara. Muutoksen aikaansaaminen edellyttää yhteistyötä johdon ja työntekijöiden välillä. Näin muodostuu kokonaisuus, jossa koko työyhteisö on mukana. (Torikka-Suomalainen 2008, 23–25.)

Puseniuksen (2015) tutkimuksessa hoitajien asenteet muutokseen olivat myönteisiä. Asenteisiin vaikuttivat muun muassa kehittymisen ja kehittämisen halukkuus ja kyky nähdä muutosvastaisuuden taakse. Hoitajat kuvasivat, että muutokselle oli annettava

mahdollisuus ja positiivinen asenne vähensivät muutosvastarintaa. Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä työhönsä. Henkilökohtaiseen työtyytyväisyyteen vaikuttivat työyhteisö, ammattiosaaminen, työn itsenäisyys, kehittämisen ja vaikuttamisen mahdollisuus. (Pusenius 2015, 29–30.)

### 3.3.1 Muutoksen vaiheet

Ponteva on kuvannut muutoksen vaiheet viisiosaiseksi (kuvio 3). Uuden tilanteen hyväksymiseksi täytyy luopua vanhasta. Jos luopumista ei tapahdu, se voi estää muutoksen onnistumisen. Ensimmäinen vaihe on muutosta edeltävä vaihe, jolloin on tehty siitä päätös. Tällöin ennakointi, valmistelu, suunnittelu ja avoin keskustelu ovat muutoksen hallinnan keinoja. Toisessa vaiheessa merkitys selviää. Tällöin on uhan kokemisen vaihe, jolloin on epävarmuutta, uhkaa ja lamaantumista. Tuki ja tiedottaminen ovat tässä vaiheessa muutoksen hallinnan keinoja. Kolmantena on poisoppiminen, joka on vastustuksen vaihe. Tämä sisältää tunteiden käsittelyä, surutyötä ja muutosvastarintaa. Tässä vaiheessa muutoksen hallinnan keinoja ovat tiedotus, osallistuminen ja jatkuva muutosviestintä. Neljäntenä vaiheena on uusi toimintatapa ja identiteetti. Tämä edellyttää hyväksymistä, uusiin haasteisiin tarttumista, ammattiroolin jäsentymistä ja samaistumista. Muutoksen hallinnan keinoja ovat koulutus, tuki ja jatkon hallinta. Näiden vaiheiden läpikäyminen johtaa sitoutumiseen uuteen tilanteeseen. (Ponteva 2012, 17–19.)

<b>PÄÄTÖS</b>	<b>MERKITYS SELVIÄÄ</b>	<b>POISOPPIMI- NEN</b>	<b>UUSI TOIMIN- TATAPA JA IDENTITEETTI</b>	<b>S I T O U T U M I N E N</b>
Muutosta edeltävä vaihe Toimintaympäristön huomioiminen ennakointi muutostarve → valmistelu ja suunnittelu	Uhan kokemisen vaihe epävarmuus uhka lamaantuminen → toteamus	Vastustuksen vaihe tunteiden käsittely surutyö muutosvastarinta → vakiintuminen	Hyväksyminen haasteisiin tarttuminen ammattiroolin jäsentyminen samaistuminen	
<b>HALLINNAN KEINO</b> avoin keskustelu	<b>HALLINNAN KEINO</b> tuki tiedotus	<b>HALLINNAN KEINO</b> tiedotus osallistuminen jatkuva muutosviestintä	<b>HALLINNAN KEINO</b> koulutus tuki jatkon hallinta	

KUVIO 3. Muutoksen vaiheet (mukaillen Pontevaa 2012).

### 3.3.2 Muutos työyhteisössä

Muutoksella voi olla positiivinen vaikutus työyhteisöön ja yksilöön. Se voi parhaimmillaan kohottaa yhteishenkeä ja tarjota vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. Ammatillinen uudistuminen tuo vaihtuvuutta työhön ja kehittää omaa osaamista. Se on samalla haaste ja suunta uusille mahdollisuuksille. (Mäkitalo & Paso 2011, 14.)

Hyvän työpaikan tunnuspiirteisiin kuuluvat mahdollisuus yhteisten päätösten luomiseen, avoin vuorovaikutus ja hyvät yhteistyösuhteet. Työntekijän tulisi tietää tehtävänsä ja vastualueensa. Muutostilanteissa esimiehen tulisi yhdessä työntekijöiden kanssa käydä läpi tehtäväkokonaisuudet. Sillä varmistetaan osaamisen riittävyys ja työyhteisön yhteistyö. (Surakka 2009, 24–25,43.)

Muutoksen hyväksyminen ja uhkien ja mahdollisuuksien läpikäynti vaativat aikaa. Uhkakuvat voivat syntyä työpaikan menettämisen pelkona tai työyhteisön hajoamisen pelkona. Muutos aiheuttaa turvattomuudentunnetta, josta voi johtua negatiivinen asenne muutoksia kohtaan. Muutostilanteen pitkittyessä se lisää epävarmuuden tunnetta ja epätietoisuutta asioiden suhteen. Muutostilanteessa ihmisellä on halu saada tietoa. Kun muutoksesta saadaan tietoa, uhan tunne hälvenee. Työntekijä voi alkaa suunnata energiaa uuteen toimintaan ja muutoksen merkitys selkiytyy. Tiedon puute saa aikaan huhuja, jotka levittävät epävarmuutta ja lisäävät pelkoa. (Laaksonen ym. 2012, 82–83.) Jatkuvien muutosten, työelämän uudistusten ja henkilökunnan osaamisen varmistamiseksi olisi työnjakoa tarkasteltava kriittisesti työyhteisön toimivuuden ja tuloksellisuuden arvioimiseksi. Osaamisvaatimusten kasvaessa tarvitaan jatkuvaa ammatillisista lisä- ja täydennyskoulutusta. (Surakka 2009, 41.)

Puseniuksen (2015) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat työssä tapahtuneet muutokset sekä kielteisinä että myönteisinä. Myönteistä muutoksessa oli halukkuus kehittää itseään. Muutos koettiin tärkeänä. Positiivisena koettiin, jos muutoksen suunnitteluun pystyi osallistumaan, ja ymmärrettiin syyt muutokselle. Kielteisiä kokemuksia olivat muutoksen toteuttaminen ja johtaminen. Muutosaikataulu oli liian nopea ja perehdytyksessä oli puutteita. Lisäksi työilmapiiri oli heikentynyt muutoksen aikana. (Pusenius 2015, 16–17, 31.)

Muutosvastarinta on termi, jota käytetään tilanteissa, joissa työntekijä asettuu muutosta vastaan. Se nähdään usein negatiivisena ja työntekijän vääränlaisena asenteena muutostilanteissa. Muutostilanteessa on kuitenkin hyvä, että työntekijä pohtii tilannetta niin myönteisesti kuin kielteisestikin oman toiminnan kehittymisen vuoksi. Eri tunnetilojen kieltäminen tai täydellinen välinpitämättömyys voivat haitata toiminnan kehittymistä. Muutosta, ja sen aiheuttamia muutospaineita tulisi käsitellä työyhteisössä arkisen toiminnan kautta, jotta toiminta kehittyisi tasaisesti. Jos työntekijöillä on paljon erilaisia odotuksia työilmapiiri voi heikentyä, josta seuraa turhautumista ja uupumista työhön. (Työterveyslaitos 2014a.)

Torikka-Suomalaisen (2008) muutosta käsittelevässä tutkimuksessa muutoksen hallinnan onnistuneisuutta ja hallitsemattomuutta kuvaavat selkeästi neljä käsitettä, joita ovat johtaminen, suunnittelu, tietoisuus ja organisaatiokulttuuri. Johtaminen on muutoksen onnis-



tuneisuuden ydin, joka vastaa tiedottamisesta, aikataulusta, osatavoitteista ja henkilökunnan sitouttamisesta. Suunnittelussa korostui johtamisote ja muutoksen hallitun suunnittelun tärkeys. Tietoisuus edisti sopeutumista. Organisaatiokulttuurissa huomattiin erilaisten käsitysten vaikuttavan hoidon tavoitteisiin ja keinoihin ja ne voivat vaikeuttaa sopeutumista. (Torikka-Suomalainen 2008, 37–41.)

### **3.4 Työhön perehdytys**

Perehdytyksellä tarkoitetaan uuden työtehtävän tai työympäristön muutoksen mukanaan tuomaa kehittämisen tarvetta koulutuksen ja valmennuksen muodossa. Hoitotyön ja henkilöstön suunnitelmallinen kehittäminen on perehtymistä (Haatainen 2007, 128). Toisaalta täytyy muistaa, että työntekijälläkin on vastuu omasta oppimisesta. Perehtymisen avulla henkilökunta selviytyy työtehtävistään työyhteisössä ja kehittyy muuttuvien osaamisvaatimusten mukaan. Perehdytyksen tärkeimpänä tavoitteena on saada työntekijä tuntemaan, että hän on tärkeä osa työyhteisöä. (Kupias & Peltola 2009, 18.)

Työntekijän hyvin toteutettu perehdytys tukee työhön ja työpaikkaan sisälle pääsemistä, työn tuloksellisuutta ja työntekijän hyvinvointia. Perehdyttäminen on jatkuvaa toimintaa, perehdyttämistä muuttuviin tehtäviin ja uuden osaamisen kehittämistä. Poissaolon jälkeen on tärkeää perehdyttää työssä tapahtuneisiin muutoksiin. Toinen toistaan perehdyttämällä parhaimmillaan kaikkien osaaminen kasvaa. Sen hyödyt näkyvät innostumisena, sitoutumisena, kiinnostuneisuutena työtä ja työpaikkaa kohtaan ja haluna oppia enemmän. (Työterveyslaitos 2013.)

Tehtävien uudelleen organisoinnissa tulee mukana olla kaikki prosessiin osallistuvat ammattiryhmät. Prosessin sujuvuuteen tulee kiinnittää huomioita. Henkilökuntaresurssit tulee olla kuhunkin toimintaan ja tilanteeseen nähden mitoitettu oikein. Muutoksesta ja sen vaikutuksesta keskustelu työyhteisössä on merkittävää. Tällöin henkilökunta kokee olevansa mukana päätöksessä. (Surakka 2009, 42.)

Työnantaja on velvollinen järjestämään työturvallisuuslain nojalla työntekijälle riittävän perehdytyksen, jossa työntekijä perehtyy työn oikeaan suorittamiseen ja mahdollisiin terveysvaaroihin. Hyvä perehdyttäminen luo uudelle työntekijälle kattavan pohjan, lisää

työmotivaatiota, kiinnostusta ja palvelun laadukkuutta. Hyvä perehdyttäminen luo myönteisiä asenteita koko työyhteisöön ja auttaa uutta työntekijää pääsemään kiinni nopeasti uusiin tehtäviin. Huono perehdyttäminen voi johtaa tapaturmiin ja laadun heikentymiseen. Työntekijöiden sairauspoissaolot lisääntyvät ja työmotivaatio heikentyy. Nämä voivat tulla organisaatiolle kalliiksi. (Laaksonen ym. 2012, 190–191.)

Perehdytys tukee koko työyhteisöä. Uusi työntekijä pääsee mukaan työyhteisön toimintaan ongelmitta ja esimies oppii tuntemaan uuden työntekijän taidot nopeasti, jolloin vastuunantaminen helpottuu. Hyvä perehdytys tapahtuu sekä suullisesti että kirjallisesti. Henkilökohtainen perehdyttämisohjelma tukee perehdyttämisprosessia. Perehdyttäjällä tulee olla oma perehdytyslista. Perehtymislistaan on koottu asioita, jotka tulee ottaa huomioon perehdyttämisessä. Näin perehdytys on yhdenmukaista ja kattavaa. Perehdytyksen päätyttyä tulisi arvioida sen onnistumista, jotta perehdytys jatkossa vastaisi tarpeisiin. (Laaksonen ym. 2012, 191–193.)

### **3.5 Työhyvinvointi**

Työhyvinvointi on laaja käsite. Se voi tarkoittaa työturvallisuutta ja työympäristöä, palkkauksen tasoa, fyysistä terveyttä, stressin välttämistä, tyytyväisyyttä työpaikkaan ja työhön, työilmapiiriä tai tasapainoa työn ja muun elämän välillä. Kehittämisen kannalta on tärkeää tiedostaa, mitä työhyvinvointi on ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen. (Mamia 2009, 21.)

Henkilökunnan jaksaminen ja työhyvinvointi ovat yhteydessä sekä potilasturvallisuuteen että hoidon laatuun. Työn tavoitteita asettaessa tulisi rakentaa työntekijöiden, esimiehen ja johdon välille yhteinen linja tavoitteiden saavuttamiseksi. Työolot, henkilöstön riittävyys, osaaminen ja työssä käytettävät laitteet vaikuttavat työn sisältöön ja sujuvuuteen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 102.)

Potilasturvallisuuden näkökulmasta katsottuna asenteet vaikuttavat vahvasti turvallisuuteen. Potilasturvallisuutta työyhteisössä lisäävät avoin ja rohkaiseva ilmapiiri ja luottamus toisiin, virheetkin sallitaan. Johdon vastuulla on edistää potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus tulee ottaa huomioon, kun toimintaa kehitetään, uudistetaan, luodaan tavoitteita

ja otettaessa käyttöön uusia teknologiateollisuuden tuotteita. (Helovuola ym. 2011, 181–182.)

Surakan (2009) mukaan työntekijät jotka ovat sitoutuneita työpaikkaansa kokevat vähemmän stressiä ja työuupumusta ja ovat tyytyväisempiä työhönsä. Motivaatio on tärkeä osa työhön sitoutumisessa. Ulkoisten motiivien lisäksi tarvitaan sisäisiä motiiveja, jonka merkitys korostuu sairaanhoitajan työssä, jossa palkkaus on matalampi suhteessa vaativuuteen. Sisäinen motivaatio syntyy hyvin suorituksesta ja toisten hyväksi tehdystä arvokkaasta työstä. Työntekijän sisäinen motivaatio kasvaa, jos hän kokee olevansa arvostettu työyhteisön jäsen ja saa kannustusta tehdystä työstä. Työpaikan pysyvyys lisää mielekkyyttä. (Surakka 2009, 65–66.)

### 3.5.1 Työhyvinvoinnin ikkuna-ajattelumalli

Gerlander ja Launis (2007) ovat kuvanneet työhyvinvointia työhyvinvoinnin ikkunat-ajattelumallissa (kuvio 4). Siinä työhyvinvointia tutkitaan kolmesta eri näkökulmasta. Näkökulmia ovat kokemus, kuormitus ja kehitys. Ajattelumallit auttavat tiedostamaan työpaikalla vallitsevan työhyvinvoinnin tilan ja työyhteisön kehittämisen tarpeen. Kokemusikkunassa työntekijän tuntemukset ja kokemus ovat ensisijaisena, jotka ohjaavat toimintaa, suhtautumista työhön ja työyhteisöön. Ajattelumallissa korostuvat työntekijän tyytyväisyys työhön, ja henkilökohtainen näkemys työpaikan sisällä vallitsevista asioista. Ajattelumalli auttaa ymmärtämään työssä kohdattuja vaikeita tilanteita ja tukee ammatillista kehittymistä. Työhyvinvointia voidaan edistää esimerkiksi työnohjauksella, jossa tarkoituksena on saada työntekijä ymmärtämään työssä kokemiaan tai muiden työntekijöiden kokemuksia asioista, ja tätä kautta hän voi muuttaa suhtautumista niihin. Työyhteisössä jaetut kokemukset lisäävät työn hallittavuuden tunnetta. (Gerlander & Launis 2007, 206; Schaupp ym. 2013, 37–39.)

Kuormitusikkunassa arvioidaan työnkuormittavuutta suhteessa työntekijän edellytyksiin. Työkyky voi heikentyä työn vaatimusten kasvaessa tai työkyvyn heikentyessä. Tarkoituksena on edistää työn positiivisia piirteitä ja keventää niin fyysistä kuin psyykkistä kuormittavuutta ja edesauttaa voimavarojen säilymistä. Työterveyshuolto yhdessä työsuojelun ja työyhteisön kanssa voi tarkastella kuormittavuustekijöitä. Sama tekijä voi olla

sekä työn voimavara että kuormitus. Kuormittavuutta voidaan mitata esimerkiksi ilma-  
piirikyselyllä tai kuormittavuuskyselyllä. Yksilön työkykyä tulisi arvioida, sillä hyvä työ-  
kyky edistää jaksamista kuormittavassa työssä. (Gerlander & Launis 2007, 207; Schaupp  
ym. 2013, 41,44.)

Kehittyvän toiminnan ikkunassa työhyvinvointi syntyy itse tehdystä työstä. Onnistumisen  
kokemukset vahvistavat työhyvinvointia ja lisäävät motivaatiota työtä kohtaan. Kehitty-  
vän toiminnan ikkunamallin mukaan toiminta nähdään konkreettisenä tekemisenä, joka-  
päiväisessä työssä. Lisäksi keskeistä ovat työn tavoitteet. Toiminnan muutos on tärkeä  
tunnistaa, jotta työolosuhteiden muuttuessaakin toimintatavat rakentuvat muuttuviin olo-  
suhteisiin. Toiminnan muutos vie aikaa, ja kehittyvän toiminnan ikkunamallissa muutosta  
tarkastellaan pidemmällä aikajaksolla. Työntekijöiden on tärkeää ymmärtää muutoksen  
tarpeellisuus ja pystyä arvioimaan sitä. Tämä tukee työnkokonaisuuden hahmottamista,  
työn mielekkyyttä ja hallitsevuutta. Toiminnan kehitysvaiheeseen kuuluvat eteneminen,  
uuden luominen, kokeilu, oppiminen ja vanhasta pois oppiminen. Välillä työ voi tuntua  
muutoksen vaiheissa sekavana ja jopa kaoottisena. Nämä kokemukset tukevat työyhtei-  
sön kehittymistä ja ovat osa kehittyvän toiminnan näkökulmaa. (Schaupp ym. 44–47.)

Näkökulmat	Mitä	Miten
<b>Kokemus</b>	Tunteet Kokemusten jako Työtyytyväisyys	Työnohjaus
<b>Kuormitus</b>	Työkyky vastaa työn vaatimuksia Voimavara- lähtöisyys	Työolot ja työtehtävien järjestely
<b>Kehitys</b>	Tehty työ, onnistumisen tunne Väsytymisen tunteet jokapäiväisestä työstä Eteneminen ja uuden luonti Kokeiluoppiminen Vanhasta pois oppiminen	Työhyvinvointi Motivaatio nousee Toiminnan muutokset Työyhteisön kehittyminen

KUVIO 4. Työhyvinvoinnin ikkunat Gerlanderia ja Launista (2007) mukailleen.

### 3.5.2 Työhyvinvointi potilasturvallisuuden edistämiseksi

Työterveyshuollon palveluihin voi kuulua erilaisia menetelmiä, joiden tarkoitus on tukea työntekijää, työyhteisöjä ja esimiehiä muuttuvissa oloissa. Tällaista osaamista kutsutaan työlähtöiseksi menetelmäksi. Menetelmiä ovat työlähtöinen työpaikkaselvitys ja työlähtöinen terveystarkastus. (Mäkitalo & Paso 2011, 15.)

Työlähtöinen työpaikkaselvitys on toteuttamismalli, jota esimies yhdessä työyhteisönsä kanssa voi läpikäydä muutosta. Menetelmä soveltuu tilanteisiin, joissa työssä on tapahtunut tai tulee tapahtumaan muutoksia, jotka kuormittavat ja heikentävät työyhteisön keskinäisiä suhteita ja lisäävät erimielisyyksiä, tai johtamiseen ja esimiestyöhön ei olla tyytyväisiä. Työterveyshuolto toimii asiantuntijana, joka vie hallitusti prosessia eteenpäin. Työlähtöinen terveystarkastus auttaa työssä tapahtuvien tai tapahtuneen muutoksen läpikäyntiin, kun voimavarat ovat vähissä. Toimintamalli auttaa jäsentämään työntekijän, tai esimiehen jaksamista erilaisissa ongelmatilanteissa, joita voivat olla esimerkiksi työmotivaation ongelma, turhautuminen, väsyminen ja ristiriitatilanteet. Koulutettu työterveyshuollon työntekijä ohjaa keskustelua, ja auttaa sitä kautta ratkaisemaan ongelmaa. (Mäkitalo & Paso 2011, 15–16.)

## 4 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

### 4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia. Tällä pyritään osoittamaan, millä tavalla tapahtumat, mielipiteet tai asenteet eroavat tai liittyvät toisiinsa. Oletuksena on, että taustalla oleva tekijä johtaa yleistettävästi tietynlaisiin seurauksiin, jokin asia johtaa toiseen. Määrällinen tutkimus pyrkii tulosten yleiseen kuvailuun numeraalisesti. (Vilka 2007, 19, 23.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen kohteena on muuttujien mittaaminen, tilastollisten menetelmien käyttäminen ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelu. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii, kun halutaan tietää, miten paljon tiettyä ominaisuutta esiintyy kohdejoukossa tai millaiset tekijät ominaisuutta selittävät. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 55, 60, 65.) Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä apuna käytetään mittaria, jolloin mitataan asenteita ja arvoja kysymyksillä ja väittämillä (Vehkajärvi 2008, 12).

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen, mutta siinä on lisäksi yksi kvalitatiivinen eli laadullinen avoin kysymys. Valitsimme opinnäytetyöhömme tutkimusmetodiksi määrällisen lähestymistavan, koska halusimme kerätä tietoa ja selvittää muutostilanteen vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Lisäksi halusimme selvittää perehdytyksen toteutumista muutostilanteessa. Koska halusimme antaa koko hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden tuoda julki mielipiteensä, määrällinen tutkimusote soveltui tähän mielestämme hyvin. Kvantitatiivisesta aineiston keruusta sovittiin työelämäyhdyskuntien kanssa aloituspalaverissa.

### 4.2 Aineiston keruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytämme kyselylomaketta mittausvälineenä. Kyselylomakkeen perusteena on kirjallisuuskatsaus, mittausvälineen rakentaminen ja sen esittäminen (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 54). Perinteinen tapa kerätä tutki-

mustietoa on paperilla toteutettu kysely (Valli 2015, 84). Tiedonkeruu tapahtui paperilomakkeella, koska opinnäytetyön tekijöillä ajatuksena oli, että sitä pystyy täyttämään työn lomassa useammassa erässä. Kyselylomake soveltuu käytettäväksi, kun kysytään henkilökohtaisia asioita ja kun kohdejoukko on laaja (Vilka 2007, 28).

Kyselylomakkeen (Liite 2) olemme itse laatineet ja suunnittelun lähtökohdina olivat teoreettisen lähtökohdan muodostamat keskeiset käsitteet. Kyselylomake on jaettu sähköisesti työelämäyhdysheiköiden kommentoitavaksi suunnitteluvaiheessa. Hyvän kyselylomakkeen tärkeä tekijä on työelämälähtöisyys, koska vastaajilla on tällöin kiinnostus osallistua kyselyyn (Vilka 2007, 64). Kysely pyrittiin pitämään riittävän lyhyenä, mutta kuitenkin kattavana.

Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot ovat asetettu valmiiksi. Kyselylomakkeen alkuun sijoitettiin 5 taustakysymystä, vastaajien iästä, työkokemuksen pituudesta, työkokemuksen ala (A/B/C) ennen muutosta, kiertävänä sijaisena toimimisesta ja verkkokurssin suorittamisesta. Kyselylomakkeella oli pääosin väittämiä, joissa on käytetty 5-portaista Likertin asteikkoa, jossa numero 1 kuvaa erimielisyyttä. Asteikon noustessa samamielisyys kasvoi. (Vilka 2007, 46.) Kysymykset 6-14 koskivat vaaratapahtumien raportointia ja potilasturvallisuutta siihen liittyen. Kysymykset 17- 28 koskivat organisaation muutosta ja perehdytystä. Kyselylomakkeen kysymykset 30- 42 koskivat työhyvinvointia potilasturvallisuusnäkökulmasta. Kysymys 15 koski perehdytyksen tasoa. Kysymys 16 toiminnan kehityksen suuntaa ja kysymys 29 työhyvinvointia ennen muutosta, muutoksen aikana ja sen jälkeen.

Kyselylomakkeen alussa oli tutkittavien informoimiseksi saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistujien vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Kyselylomake täytettiin nimettömänä, vastausaikaa oli noin neljä viikkoa.

Kyselyn kohdejoukko koostui Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kahden eri vuodeosaston hoitohenkilökunnasta, joten puhutaan kokonaistutkimuksesta. Kokonaistutkimuksessa kaikki kohderyhmään kuuluvat havaintoyksiköt otetaan mukaan mittaukseen (Vilka 2007, 51).

Määrällisessä tutkimuksessa on tyypillistä suuri vastaajien määrä, suosituksena on yli 100 vastaajaa (Vilka 2007, 17). Kyselyssä näin suureen kohdejoukkoon ei ollut mahdollista,

kahden vuodeosaston ollessa kyseessä. Kohdeosastoilla työskentelevät hoitohenkilökuntaan kuuluvat sairaanhoitajat, ja muut hoitotyötä tekevät, kuten lähihoitajat saivat mahdollisuuden vastata kyselyyn. Mahdollisia vastaajia oli kohdeosastoilla yhteensä 52. Lopullisten vastaajien määrä oli 39, jolloin vastausprosentti oli 75 %.

Kysely toteutettiin esitestauksen jälkeen marraskuussa 2015. Kyselylomake esitettiin lokakuussa 2015 viidellä hoitajalla kohdeosastoilla työelämäyhdysheikilöiden kautta. Tämän jälkeen muokkasimme joitain kysymyksiä saadun palautteen perusteella. Lomakkeen testauksella varmistetaan kyselyn toimivuus, jossa tarpeettomat kysymykset voidaan karsia lopullisesta kyselylomakkeesta pois. Samalla kyselylomakkeen pituus, selkeys ja täsmällisyys tulevat koetestauksessa arvioitua. (Vilka 2007, 78.)

Kävimme osastoilla osastotunnin yhteydessä pitämässä lyhyen esittelytilaisuuden opinnäytetyönaiheesta ja toteutuksesta. Jätimme kyselylomakkeet osastoille jaettavaksi työelämäyhdysheikilöiden kautta. Lisäksi laadimme informoivan sähköpostiviestin tulossa olevasta kyselystä, jonka pyysimme työelämäyhdysheikilöiden välittämään koko hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeiden vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa niille varattuun laatikkoon. Kävimme osastolla vastausajan puolivälissä ja silloin työelämäyhdysheikilö lähetti vielä henkilöstölle muistutuspostin kyselystä. Vastaukset haimme kyselyn päätyttyä osastoilta.

### **4.3 Aineiston analyysi**

Kyselylomakkeilla kerätty aineisto koodattiin tilasto-ohjelmaan SPSS, joka on yleisimmin käytetty ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analyysissä (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 128). Ohjelmaan tehtiin havaintomatriisi kyselylomakkeen mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoitus oli selittää, mitä vaikutuksia muutoksella on ollut työyhteisössä ja miten hoitotyön potilasturvallisuus toteutuu muutoksessa.

Analyysivaiheessa kävimme opinnäytetyön ohjauksessa määrälliseen menetelmään perehtyneellä opettajalla varmistaaksemme tulosten oikean käsittelyn ja tulkinnan. Analyysivaiheen jälkeen kuviot selkeytettiin Excel-ohjelmalla ja siirrettiin opinnäytetyöhön. Vastausten tuloksia esittävänä kuviona käytimme makaavaa pylväsdiagrammia. Makaava pylväsdiagrammi on selkeä lukea vasemmalta oikealle lukusuunnan mukaisesti. Ne ovat helppo sijoittaa raporttiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 342.)



Tuloksia voidaan tarkastella visuaalisesti, jolloin se on havainnollinen ja tarjoaa yleiskuvan aineiston jakautumisesta. Lisäämällä mukaan keskiarvon voidaan tehdä varmempia päätelmiä vastauksista. (Valli 2010, 223–224.) Kuvioissa käytämme prosenttimäärää vastuksista tai vastausten keskiarvoa. Jokainen osio on eritelty omaan taulukkoon luettavuuden selkeyttämiseksi.

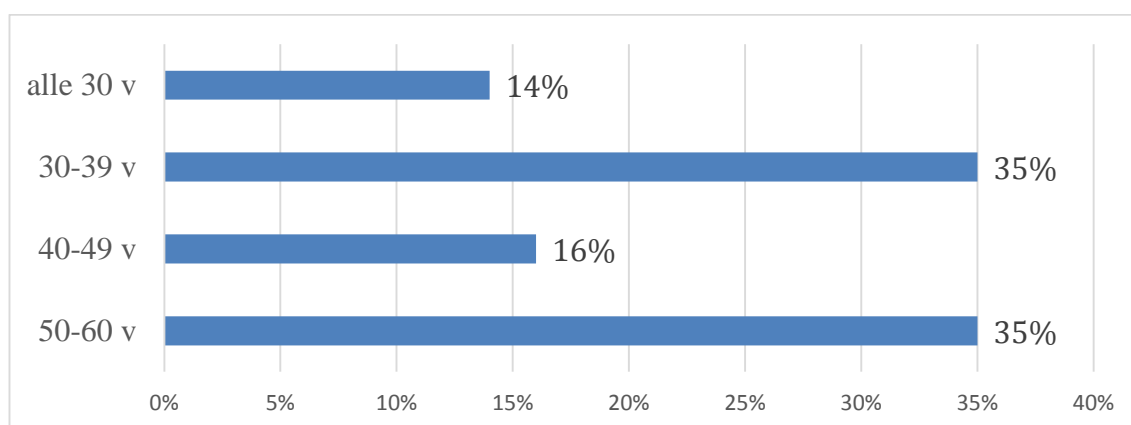
Vaikka vastausprosentti oli korkea, ei tilastollisuutta merkittävyyttä pystytä vastausten perusteella antamaan, koska kohdejoukko oli määrällisesti pieni. Varsinaisen analyysivaiheen jälkeen kiinnostuimme ristiintaulukoimaan ja selvittämään onko vastaajan iällä tai työkokemuksella ollut vaikutusta vastauksiin. Pohdinnassa on tuotu esille näitä tuloksia. Opinnäytetyön tuloksista ei voida tehdä johtopäätöksiä tulosten yleistettävyydessä, ja tulosten tulkinnassa tulee olla varovainen (Valli 2010, 234).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

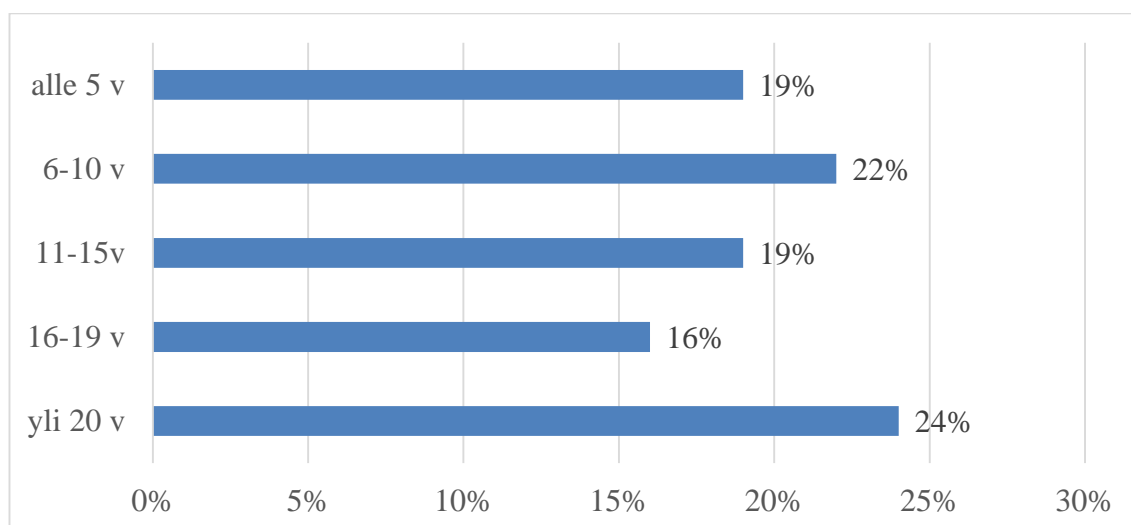
Vastaukset ovat esitetty prosentteina kuvioissa 5, 6, 7, 9, 10 ja 13. Kuvioissa 8, 11, 12 ja 14 vastaukset ovat esitetty vastausvaihtoehtojen keskiarvoina.

**Kysymykset 1- 5** olivat kysymyksiä vastaajien taustatiedoista. Kyselyyn vastanneista alle 30 vuotiaita oli 14 %, 40–49 vuotiaita 16 %. 30- 39 ja 50- 60-vuotiaiden ikäryhmään kuului molempiin 35 % vastaajista (kuvio 5).



KUVIO 5. Vastaajien ikäjakauma

Vastaajista 24 % oli työskennellyt hoitoalalla yli 20- vuotta. Alle viiden vuoden työkokemus oli 19 %:lla vastaajista. (kuvio 6).



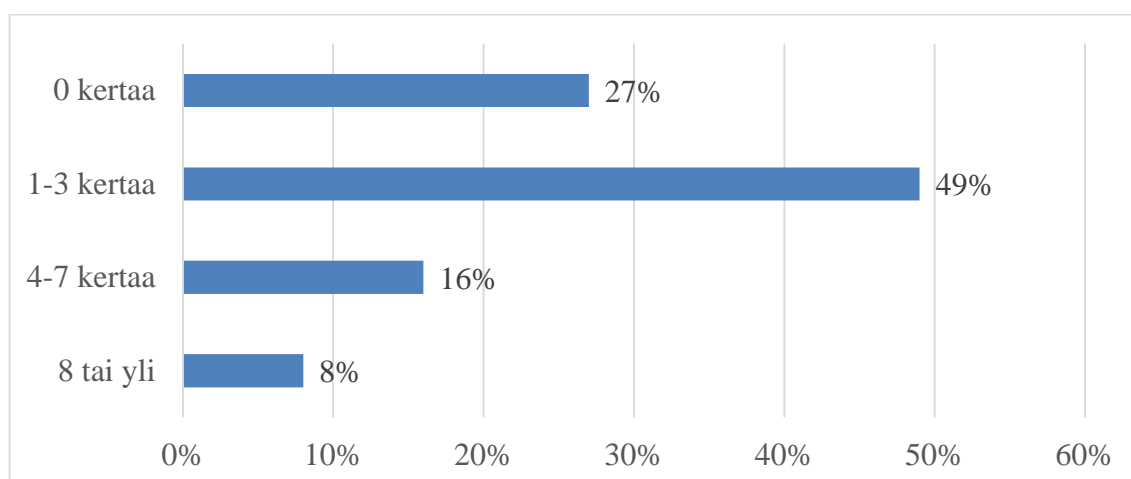
KUVIO 6. Vastaajien työkokemus

Vastaajien taustatietoa erikoisalasta (A, B, C) ennen yhdistymistä ei analysoitu pienen vastaajamäärän vuoksi. Tulokset on käsitelty yhtenä kokonaisuutena eikä osastoja ole vertailtu keskenään.

Kiertävänä sijaisena oli kyselyyn osallistuneista toiminut 16 %. Vastaajista 84 % ei ollut toiminut työnkierrossa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttämän Potilasturvallisuutta verkossa- kurssin oli suorittanut 42 % vastaajista.

## 5.2 Potilasturvallisuus ja vaaratapahtumien raportointi

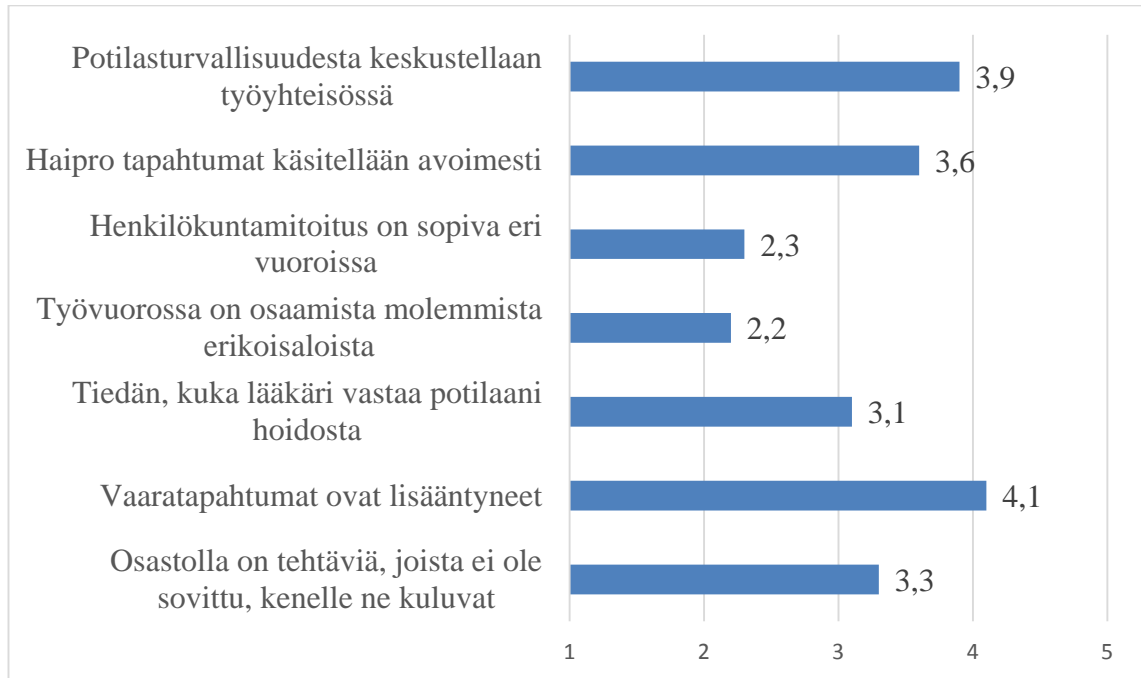
**Kysymykset 6-7** koskivat Haipro- ilmoituksia. Kyselyyn vastanneista lähes puolet (49 %) olivat tehneet 1-3 kertaa ilmoituksen. Vastaajista 27 % ei ollut tehnyt yhtään ilmoitusta (kuvio 7).



KUVIO 7. Haipro ilmoituskerrat

Haipro- tapahtumista suurin osa kohdistui läheltä - piti tilanteista, joita oli 19 kappaletta. Neste -ja lääkehoito tai verensiirto tapahtumia ja muuhun hoitoon tai seurantaan liittyviä tapahtumia oli molemmista tehty haipro-ilmoitus kymmenen kertaa ja laiteturvallisuus - tapahtumista viisi kertaa. Tiloihin, väkivaltaan, tapaturmiin/onnettomuustilanteisiin ja aseptiikkaan tai hygieniaan liittyviä tapahtumia oli jokaista tehty kerran.

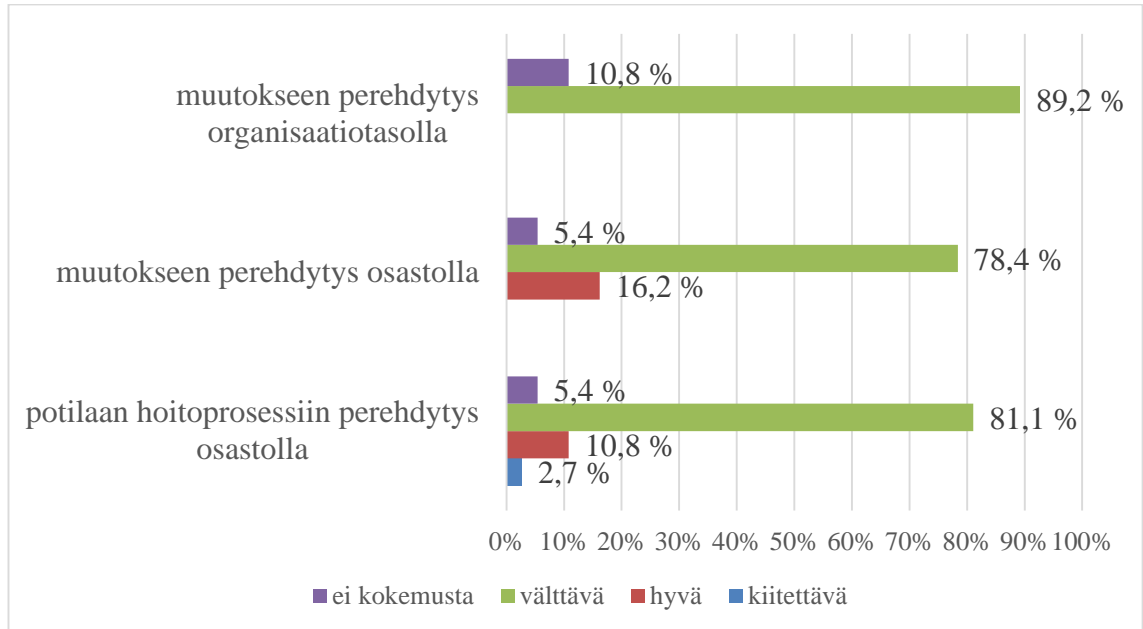
**Kysymykset 8- 14** käsittelivät potilasturvallisuutta. Kyselyyn vastaajat olivat osittain samaa mieltä, että potilasturvallisuudesta keskustellaan työyhteisössä (3,9). Henkilökuntamitoitus (2,3) ja työvuorokohtaiseen osaamiseen (2,2) oltiin osin erimieltä. Vaaratapahtumat olivat osittain lisääntyneet (4,1) (kuvio 8).



1=täysin eri mieltä 2=osin erimieltä 3=en osaa sanoa 4=osittain samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

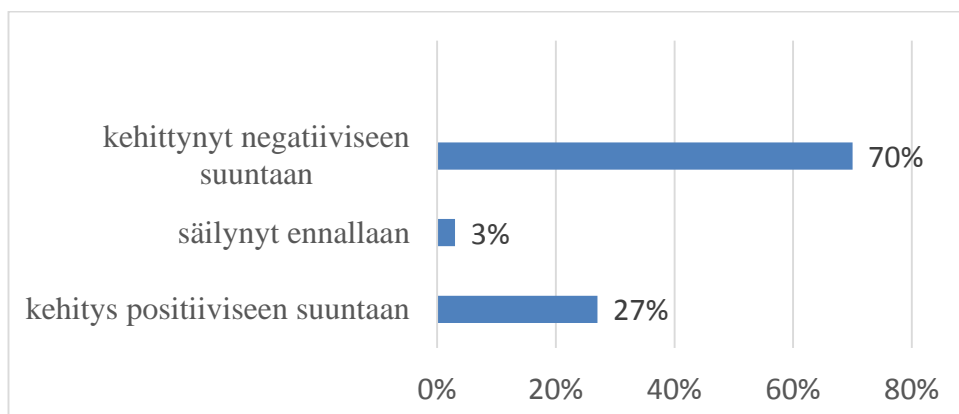
**KUVIO 8.** Potilasturvallisuus

**Kysymys 15** koski muutokseen perehdytystä organisaatiotasolla, osastolla ja potilaan hoitoprosessiin. Vastausvaihtoehdot olivat 0 = ei kokemusta, 1 = välttävä, 2 = hyvä ja 3 = kiitettävä. Perehdytyksestä annettiin prosentuaalisesti eniten välttävä- vastauksia kaikilla osa-alueilla (kuvio 9).



KUVIO 9. Muutoksen perehdytys

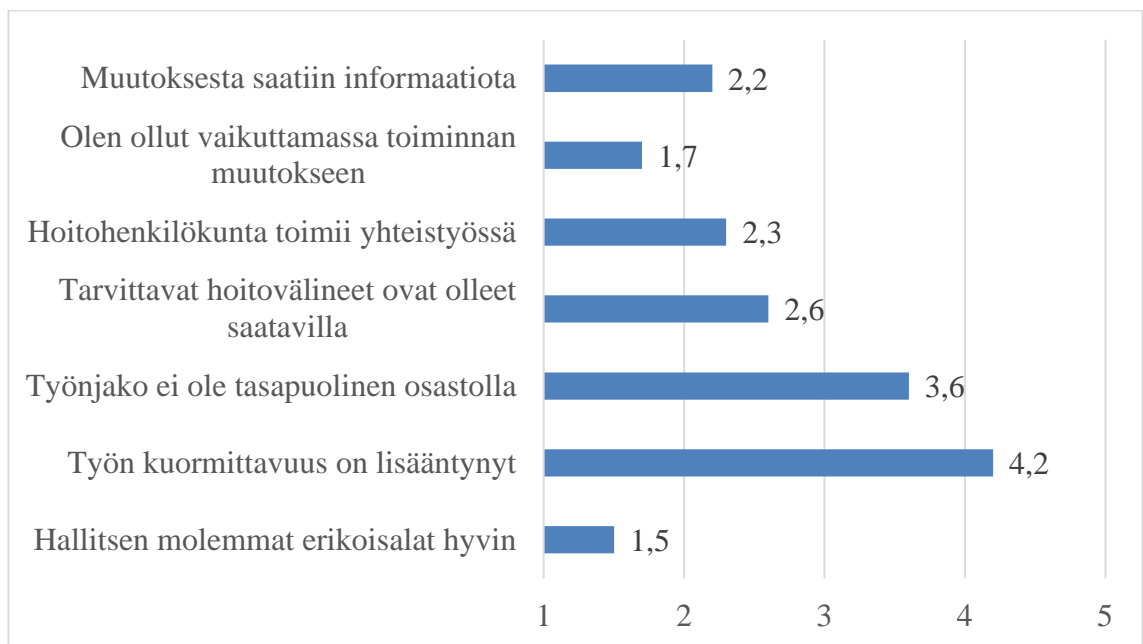
**Kysymys 16** kuvasi toiminnan kehityksen suuntaa muutoksen jälkeen. 70 % henkilökunnasta kuvasi nykyisen osaston toiminnan kehittyneen negatiiviseen suuntaan, 27% kuvasi kehitystä positiivisempaan suuntaan ja 3 % säilyneen ennallaan (kuvio 10).



KUVIO 10. Kehityksen suunta muutoksen jälkeen.

### 5.3 Organisaatiomuutos ja perehdytys

**Kysymykset 17–23** koskivat organisaation muutosta. Muutoksesta saatu informaatio (2,2) ja mukana olo toiminnan muutoksessa (1,7) koettiin erimieliseksi. Työn kuormittavuus (4,2) oli lisääntynyt. Molempien erikoisalojen hallinnasta (1,5) oltiin erimielisiä (kuvio 11).



1=täysin eri mieltä 2=osin erimieltä 3=en osaa sanoa 4=osittain samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

KUVIO 11. Organisaatio muutos

**Kysymykset 24- 28** kohdistuivat perehdytykseen. Perehdytyksen vastaaminen käytännön tarpeisiin (1,7) ja osaston uusiin käytäntöihin (2,2) oltiin osin eri mieltä. Tieto potilaan hoitoprosessin etenemisestä osastolla (2,9) ei osattu sanoa. Tarvittavien hoitovälineiden käytön osaamisesta (2,2) oltiin osin eri mieltä (kuvio 12).

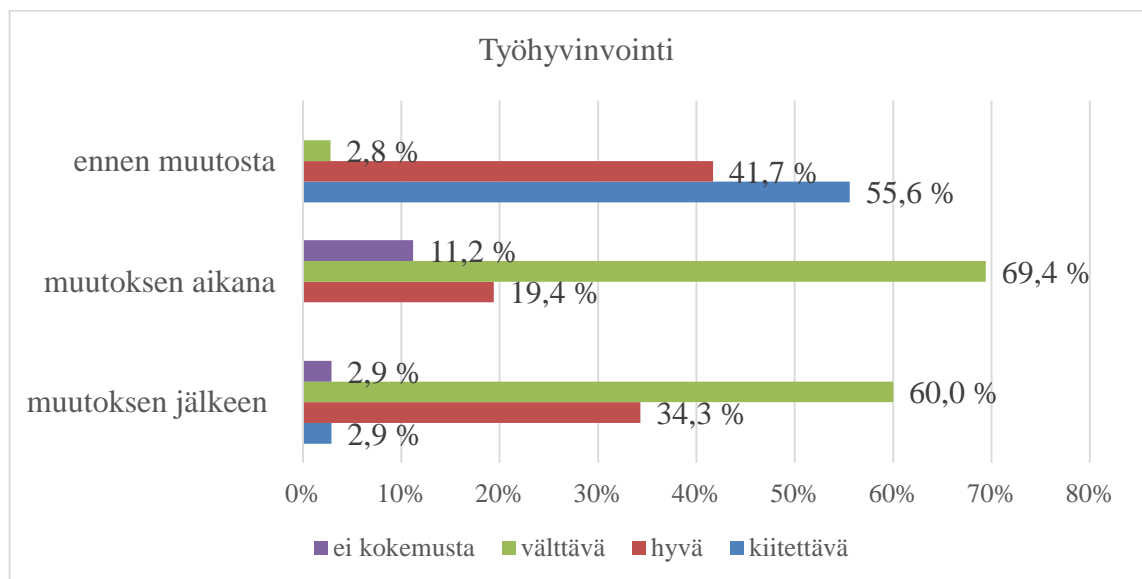


1=täysin eri mieltä 2=osin erimielistä 3=en osaa sanoa 4=osittain samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

KUVIO 12. Perehdytys

#### 5.4 Työhyvinvointi muutostilanteessa

**Kysymys 29** oli kolmiosainen ja siinä arvioitiin työhyvinvointia ennen muutosta, muutoksen aikana ja muutoksen jälkeen. Vastausvaihtoehdot olivat 0 = ei kokemusta, 1 = välttävä, 2 = hyvä ja 3 = kiitettävä. Vastaukset prosentuaalisesti esitettynä, työhyvinvointi oli ennen muutosta kiitettävä, muutoksen aikana välttävää ja muutoksen jälkeen välttävää (kuvio 13).



KUVIO 13. Työhyvinvointia kuvaava arvosana.

**Kysymykset 30–42** (kuvio 14) käsittelivät työhyvinvointia muutostilanteessa. Vastaajat kokivat saavansa työtovereilta apua tarvittaessa (4,1) ja kokivat työnsä olevan tärkeää (4,1). Ristiriitatilanteet olivat lisääntyneet (4,2) ja työyhteisössä tunnistettiin epävarmuutta (4,3). Työpaine koettiin suureksi (4,2). Vastaajat kokivat työstä johtuva jatkuvaa stressiä (4,1), ja ettei johto ole ollut kiinnostunut selviämisestä muutoksen jälkeen (1,2).



1=täysin eri mieltä 2=osin erimieltä 3=en osaa sanoa 4=osittain samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

KUVIO 14. Työhyvinvointi muutoksessa

**Avoimessa kysymyksessä** pyydettiin kirjoittamaan kehitysehdotuksia osaston toiminnasta ja potilasturvallisuudesta. Avoimia vastauksia tuli yhteensä 14. Vastausten vähäisyyden ja suppeuden vuoksi niitä ei pystytty analysoimaan sisällön analyysillä. Vastausten perusteella toivottiin lisää perehdytystä ja uuden erikoisalan koulutusta. Lisäksi toi-



vottiin vahvempaa johtajuutta muutosvaiheessa. Entisiin käytäntöihin palaamista toivottiin muutamissa vastauksissa. LEIKO - toiminta koettiin hyväksi uudistukseksi ja siitä ei haluttu luopua.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia muutoksesta ja työhyvinvoinnista muutoksessa, potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tavoitteena oli kerätä tietoa mitä vaikutuksia muutoksella oli työyhteisöön ja miten hoitotyön potilasturvallisuus toteutui muutoksessa.

**Vastaajien taustatiedoissa** vastaajia oli kaikista ikäryhmistä tasaisesti edustettuna. Tämä tuo vastauksiin monipuolisuutta. Mielestämme työyhteisön kannalta on myönteistä, että työyhteisössä on edustajia eri ikäryhmistä. Työilmapiiriin heikentävästi voi vaikuttaa henkilökunnan keskinäiset ristiriitatilanteet tai esimerkiksi nuorempien hoitajien asenteet vanhempia kohtaan. Vastaajien työkokemus oli tasaisesti jakautunut. Työyhteisön toiminnan kannalta on merkittävää, että työyhteisössä on pitkän työuran tehneitä ja uransa alkutaipaleella olevia hoitajia, näin tuore tieto ja kokemus kohtaavat. Kyselylomaketta laatiessamme halusimme tietää, mikä vastaajan erikoisala oli ennen muutosta. Tuloksia läpikäydessä päädyimme kuitenkin jättämään taustatiedon huomioimatta. Se olisi saattanut paljastaa vastaajia tai vääristää tuloksia pienen vastaajamäärän vuoksi. Lisäksi kyselymyksellä ei ollut merkitystä opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

**Potilasturvallisuus ja vaaratapahtumien raportointi**-osiossa käsiteltiin henkilökunnan mitoituksen sopivuutta eri vuoroissa ja erikoisala osaamista työvuorossa. Tulosten perusteella sopivaa henkilökuntamitoitusta ja riittävää osaamista ei koettu olevan. Alle 5-vuoden työkokemuksella olevat hoitajat olivat tyytymättömämpiä henkilökuntamitoitukseen kuin pidemmän työkokemuksen omaavat hoitajat. Vastaajan iällä ja työkokemuksella ei ollut merkitystä kokemukseen riittävästä osaamisesta. Ristiintaulukoimalla havaittiin, että vasta yli 10 vuoden työkokemuksen omaavat hoitajat vastasivat tietävänsä, kuka lääkäri vastaa potilaan hoidosta.

Tulosten perusteella vaaratapahtumat olivat lisääntyneet. Vaaratapahtumailmoituksia oli tehty 51 kpl muutoksen jälkeen. Vastaajista kymmenen (27 %) ilmoitti, ettei ole tehnyt yhtään vaaratapahtumailmoitusta, mistä ei voi päätellä, onko heidän kohdalleen tullut vaaratapahtumia. Tulosten mukaan hai-pro-tapahtumat käsiteltiin avoimesti. Vastaajien ikä ja

työkokemus eivät vaikuttanut kokemukseen avoimuudesta. Surakan 2009 mukaan virhetilanteet tulee käsitellä syyllistämättä ja niiden toimia opettavina esimerkkeinä (Surakka 2009, 26).

Noin puolet henkilökunnasta oli suorittanut Potilasturvallisuutta verkossa – kurssin. Tavoitteena on, että kaikki ovat suorittaneet verkkokurssin. Työntekijöille tulee antaa siihen mahdollisuus työajalla. THL on yhdessä eri toimijoiden kanssa käynnistänyt kurssin potilasturvallisuuden edistämiseksi. Ohjelma korostaa hoitojen laatuerojen seurantaan yhteisten kriteerien mukaan, ja toiminnan parantamista riskien ennakointi- ja haittatapahtumien seurantatiedon perusteella. (Helovuori ym. 2011, 13.) Mielestämme potilasturvallisuus on aina ajankohtaista. Tulevaisuudessa sairaaloiden välinen kilpailu potilaista lisääntyy valinnanvapauden myötä ja potilasturvallisuus voi vaikuttaa valittaessa hoitopaikkaa. Potilasturvallisuuden kysymyksiä tulee työyhteisössä pohtia ja kehittää oman yksikön toimintaa aina potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Potilasturvallisuus oli heikentynyt, koska hoitajat kokivat vaaratapahtumien lisääntyneen. Positiivista oli, että potilasturvallisuudesta keskusteltiin työyhteisössä ja haittatapahtumien käsittely koettiin avoimeksi. Tuloksista selvisi epävarmuustekijöitä potilasturvallisuuden ja vaaratapahtumien raportoinnin osalta, erikoisala osaamisen heikkoudessa ja henkilökuntamitoituksessa, jotka ovat riskitekijöitä potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Opinnäytetyön tavoite oli kerätä tietoa, mitä vaikutusta muutoksella on ollut työyhteisöön ja potilasturvallisuuden toteutumiseen muutoksessa. Tulokset näyttivät mielestämme, että henkilökunta ei kokenut riittävää laaja-alaista osaamista työssään eikä henkilökuntamitoitus ollut heidän kokemanaan riittävä.

**Organisaatiomuutos ja perehdytys** tuloksista päätellen muutoksesta saatu informaatio ei ollut riittävää. Muutokseen osallistuminen oli kaikissa ikäryhmissä negatiivista. Kysymykset, jotka koskivat organisaatiomuutosta ja perehdytystä olivat negatiivisen suuntaisia. Opinnäytetyön tuloksissa kukaan vastaajista ei kokenut, että henkilökunta toimisi täysin yhteistyössä. Vastaukset painottuivat negatiivisiksi. Puseniuksen (2015) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että lähes kaikki vastaajat kokivat tarvitsevansa työn muutoksesta enemmän viestintää. Hoitajat kokivat, että tietoa jaettiin kerralla liian paljon verrattuna siihen käytettyyn aikaan. Lähijohtaja oli tärkeässä roolissa viestinnässä. Ylemmän johdon antama viestintä jäi etäiseksi. Epävarmuustekijöiksi kuvattiin oma muutososaaminen ja voimavarojen riittämättömyys, johon vaikuttivat perehdytyksen ja viestinnän vähäisyys.

Työntekijät kokivat jotkut muutokset turhina. Tutkimuksen tuloksissa johdolta saatiin jonkin verran tukea, mutta sitä olisi kaivattu enemmän. Tuen antoon vaikutti johtajien vaihtuvuus, hoitajan oman vastuun tiedostaminen ja lähijohdon roolin ymmärrys. (Pusenius 2015, 22,26–27.)

Yhteistyöllä toteutuneet muutokset lisäävät työyhteisön yhteenkuuluvuutta ja lisää tunteita, että ihminen pystyy vaikuttamaan omaan työhönsä ja on sitä kautta valmis kehittämään itseään. Vaihtuviin tilanteisiin on helpompi suhtautua. Työntekijän henkilökohtainen vaikutusmahdollisuus tulevaan muutokseen vaikuttaa osaamiseen, yhteistyömalleihin ja motivaatioon. (Mäkitalo & Paso 2011, 14.) Torikka-Suomalaisen (2008) tutkimuksessa hoitokäytänteissä nähtiin ristiriitoja. Muuttuneen tilanteen uusien käytäntöjen kehittämistä ei oltu selkeästi vastuutettu kenellekään. Työntekijät kokivat, että työn kehittämisen vastuu oli jätetty liikaa hoitajille. Yhteistyön ja motivaation puute vaikutti toimintaan muiden toimijoiden kanssa. Resurssien niukkuus, hoitolinjausten ja toimintamallin epäselvyys ja epäselvä työnjako puhuttivat hoitajia. (Torikka-Suomalainen 2008, 43–45.) Opinnäytetyössä saatiin samankaltaisia tuloksia. Työkokemuksen pituudella ei ollut merkittävää vaikutusta työnjaon tasapuolisuuteen. Yhteistyössä ja viestinnässä koettiin puutteita, joka jakautui tasapuolisesti tuloksissa.

Työn kuormittavuus oli lisääntynyt opinnäytetyön tulosten perusteella melko merkittävästi. Työkokemuksen perusteella 6-10 -vuotta työskennelleet kokivat vähiten työnkuormittavuuden lisääntyneen. Tenhusen (2013) tutkimuksessa työntekijät kokivat työtehtävien lisääntyneen ja vaatimusten kiristyneen, vaikka enemmistö vastaajista ilmoitti olevansa melko tai erittäin tyytyväisiä työhönsä. Tyytyväisyyttä lisäsi, jos työntekijä tiesi muutoksesta jo suunnitteluvaiheessa. Muutostilanteeseen liittyi stressi, epävarmuus, työn vaativuuden kasvu, henkilökohtainen kasvu ja työtyytyväisyys. (Tenhunen 2013, 54.)

Tämän opinnäytetyön tuloksissa perehdytys uusiin käytäntöihin ei vastannut tarpeita. Hoitajat kokivat, että hoitovälineiden käytössä oli puutteita. Hoitoprosessin etenemisestä ja tiedon hakemisesta vastaajat eivät osanneet sanoa. Tämän voi tulkita keskimmäisenä vastuksena myös neutraaliksi. Vastaajista 62 % kokivat, etteivät he hallitse molempien erikoisalojen osaamista hyvin. Aikaisemman tutkimuksen mukaan koulutuksen lisäksi toivottiin perehdytystä ja työnohjausta muutosprosessin aikana. Yksilön asenteella ja lisäkouluttautumisella oli merkittävä vaikutus sopeutumiseen. (Torikka-Suomalainen 2008, 39–40.)

Tulokset opinnäytetyössä organisaatiomuutoksesta ja perehdytyksestä ovat hyvin samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Erityisesti vapaamuotoisen kysymyksen kohdalla korostui edelleen tarve perehdytykseen ja lisäkoulutus eri erikoisaloilta. Ne nousivat esille lähes jokaisessa vastuksessa.

**Työhyvinvointi muutoksessa** vastaajat eivät valikoineet saman mielisyyttä eivätkä erimielisyyttä, jolloin tulokset painottuivat ”en osaa sanoa”-vaihtoehtoon. Kysymykset koskivat työnjakoa, mielipiteiden arvostusta, työmotivaatio työtä kohtaan ja esimieheltä saatua tukea. Kysyttäessä osaston avoimesta ilmapiiristä ja ongelmatilanteiden keskustelusta, vastaajat eivät osanneet sanoa mitään. Pohdimme vastaajien halua vastata kysymyksiin, jolloin helposti voidaan valikoida, ”en osaa sanoa”-vaihtoehto. Kokonaistilanteen irrallisuus voi vaikuttaa, ettei esimerkiksi osaston avoimesta ilmapiiristä ole vielä syntynyt tarkkaa kuvaa. Vastausvaihtoehdoista kohta ”en osaa sanoa” oli sijoitettu Likertin asteikolla keskimmäiseksi vaihtoehdoksi, jolloin vastaaja oli voinut ajatella oman mielipiteen olevan siltä väliltä. Vastaus ”en osaa sanoa” voidaan tulkita, että ilmapiirin avoimuus on negatiiviseen suuntaan ja taas ongelmatilanteiden keskustelu positiiviseen suuntaan.

Tuloksissa työyhteisön kannalta on positiivista, että työtoverilta saatiin tarvittaessa apua, ja työ koettiin tärkeäksi. Erityisesti 50–60-vuotiailla työn tärkeyden kokemus korostui selvästi nuorempiin verrattuna. Tutkimuksen mukaan henkilökunta sitoutuu työhönsä paremmin, jos työtä koskevat päätökset tehdään oikeudenmukaisesti. Nämä vaikuttavat työyhteisön toimintaan, esimerkiksi avunanto muille, yhteenkuuluvuuden tunne ja esimiesten ohjeiden noudattaminen. Lisäksi niillä on positiivinen vaikutus työntekijän terveyteen, vahvistaa identiteettiä ja lisää tunnetta siitä, että työntekijä pystyy vaikuttamaan asioihin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 103.)

Kaikissa ikäluokissa koettiin vahvasti ristiriitatilanteiden lisääntyneen ja koettiin työstä johtuvaa jatkuvaa stressiä. Alle 29-vuotiaat vastaajat kokivat molempien lisääntyneen eniten muihin ikäryhmiin verrattuna. Nuoremmat työntekijät kokivat työpaineen suuremmaksi kuin muut vastaajat. Vastaajat tunnistivat, että työyhteisössä on epävarmuutta. Epävarmuutta tunnistettiin joka ikäluokassa tasaisesti.

Torikka-Suomalaisen (2008) tutkimuksessa muutoksen uudet olosuhteet vaikuttivat työntekijöiden henkiseen tasapainoon. Työntekijät saattoivat oireilla somaattisesti tai psyykkisesti. Muutostilanneet aiheuttivat pettymyksiä, epätasaista kuormittavuutta ja monenlaista pahoinvointia työyhteisössä. Henkilökunta koki turvattomuutta, tehtävien epätasaista jakoa, työn suunnittelu häiriintyi, oman tilan löytäminen oli vaikeaa ja vaikeutta oli oman ajattelumallin muuttamisessa. Epäselvä tilanne sai aikaan ajatuksia työpaikan vaihdosta. Tutkimuksessa hoitajat kokivat, että ristiriitatilanteet vaikuttivat asiakkaiden hoidon jatkuvuuteen. Muuttuneen tilanteen kuormittavuus ja resurssien vähäisyys koettiin vaikuttavan negatiivisesti potilaiden saamaan hoitoon. (Torikka-Suomalainen 2008, 42–43,46.)

Opinnäytetyön tuloksissa kaikissa ikäryhmissä koettiin hyvin voimakkaasti, että johto ei ole ollut kiinnostunut hoitajien pärjäämisestä muutoksen jälkeen. Esimieheltä saatu tuki jakautui kahtia kaikissa ikäryhmissä, osa koki saavansa tukea ja osa ei. Torikka-Suomalaisen (2008) tutkimuksessa kävi ilmi selkeä tyytymättömyys johtoa kohtaan. Tietoisien johtamisen puute vaikutti koko muutosprosessiin. Henkilökunta ei mielestään tullut kuuluksi käytännön työssä, koulutuksiin tai tiedotukseen liittyvissä asioissa. Toimintalinjat koettiin epäselvinä ja suunnitelmallisuuden epäselvyys heijastui jokapäiväiseen työhön. Muutokseen liittyvät asiat käsiteltiin huonosti, joka osaltaan ei tukenut muutosta. Muutos vaikutti toimintakulttuuriin luoden jännitteitä toimintatapoihin, johtamiseen, ammatilliseen identiteettiin ja tehtäviin. Muutos herätti epävarmuutta, turhautuneisuutta ja toimintarakenteiden muutokset ristiriitatilanteita. Oman aseman löytäminen työn muuttuvissa olosuhteissa koettiin haasteellisenä. Sitoutumiseen vaikuttivat valta- ja vastuusuhteiden jäsentymättömyys, ymmärtämättömyys muutoksen tavoitteista ja työnjaon epäselvyys. (Torikka-Suomalainen 2008, 51–53.)

Työhyvinvointia tukee työn muutosten keskittäminen tiettyyn kohteeseen ja tarkoitukseen. Työyhteisön pyrkiessä samaan lopputulokseen työn motivaatio kasvaa. Työhyvinvointi tulee ottaa huomioon suunniteltaessa muutoksia, eikä vasta jaksamisen ongelmien ilmetessä. Jokainen työntekijä voi vaikuttaa asioihin, joilla on parantava vaikutus ilmapääpiiriin, yhteistyöhön ja työn sujumiseen. Keskustelun ja yhdessä tekemisen kautta voidaan työyhteisön toimintaa kehittää ja johtaa työyhteisöä myönteiseen toimintaan. (Työterveyslaitos 2014b & 2014c.)

Tulosten perusteella työhyvintiin tulisi panostaa, jotta epävarmuustekijät poistuisivat työyhteisöstä. Pohdimme, heijastuvatko monet ”en osaa vastaukset” työhyvinvoinnin epävarmuustekijöihin. Kun on stressiä ja työssä ristiriitaisia tilanteita voi työmotivaatio heikentyä ja työn sisältö kadota.

Työhyvinvointi muutostilanteessa koettiin paineiseksi. Vaikka monet vastaukset jäivät keskiarvoltaan keskimääräisiksi, eri ikäluokkia ristiin taulukoimalla löytyi ääripäitä ja eroja vastaajien kesken. Opinnäytetyön kuvio 3 (sivu 15) kuvaa hyvin muutoksen vaiheita, ja tuloksista voidaan tulkita työyhteisön olevan poisoppimisen vaiheessa. Hallinnan keinoina tässä vaiheessa on tiedotus. Siirtyminen sitoutumisen vaiheeseen tapahtuu koulutuksen, tuen ja jatkon hallinnan kautta (Ponteva 2012, 17–19).

## **6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä ja tarkkuutta työn kaikissa vaiheissa. Työssä käytettyjä julkaisuja käytetään huolellisesti ja muiden tutkijoiden töitä kunnioitetaan omassa julkaisussa asianmukaisilla viittauksilla. Tutkimukselle tulee hakea lupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014a.)

Olemme huomioineet tutkimuseettiset ohjeet kirjoitusprosessissa, aineiston keruussa ja säilyttämisessä. Olemme pyrkineet raportoimaan huolellisesti, jotta opinnäytetyön vaiheet selkiytyvät lukijalle.

Olemme työskennelleet huolellisesti ja rehellisesti tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Vastaukset on esitetty vääristelemättä tuloksia. Työmme on edennyt määrätietoisesti ja huolellisesti suunnitelman mukaan. Olemme tarkasti valikoineet tähän työhön sopivat lähteet käyttäen ajankohtaista tietoa. Lähdemerkinnät ovat asianmukaisia, emmekä ole esittäneet toisten kirjoittamia tekstejä omanamme. Teimme opinnäytetyön suunnitelman, jonka perusteella saimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta luvan opinnäytetyön toteutukseen syyskuussa 2015.

Eettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkimuksesta annetaan vastaajille riittävät tiedot. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu yksityisyyden suoja. Tällä tarkoitetaan aineiston luottamuksellista käsittelyä, aineiston huolellista säilytystä, hävittämistä ja julkaisua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 -2014b.) Kävimme osastotunnin yhteydessä

esittäytymässä henkilökunnalle. Kerroimme opinnäytetyön aiheesta, aineiston keruusta, aikataulusta, aineiston käyttötarkoituksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Yksittäistä vastaajaa ei pysty valmiissa opinnäytetyössä tunnistamaan. Laadimme kyselylomakkeen niin, että vastaajaa ei pystytä tunnistamaan esimerkiksi iän tai työkokemuksen perusteella. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme säilyttäneet ja käsitelleet aineistoa huolellisesti. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen vastaukset hävitetään.

Kvantitatiivisen tutkimukseen kuuluu luotettavuuden tarkastelu. Luotettavuutta arvioidaan validiteetti ja reliabiliteetti käsitteiden mukaisesti. Validiteetti käsittää tutkimuksessa sen, onko mitattu sitä mitä on ollut tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Kyselylomaketta uudelleen käytettäessä samankaltaiset tulokset kertoisivat luotettavuudesta. (Metsämuuronen 2009, 74.)

Opinnäytetyön validiutta voidaan pohtia sen tarkoituksenmukaisuuden käsitteellä. Laadimme kyselylomakkeen avainsanojen ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Tutustuimme eri lähteisiin huolellisesti ja pohdimme tutkittavaa asiaa laajalta näkökulmalta. Suoritimme kyselylomakkeen koetestauksen, jonka perusteella poistimme muutamia kysymyksiä ja tarkensimme joidenkin kysymysten sanamuotoja. Teimme yhteistyötä työelämänedustajien kanssa ja saimme varmistusta mitattaviin asioihin. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin luotettavuuteen. Mikäli mittari on tutkijan itse laatima sen luotettavuus voi olla heikompi kuin valmiin mittarin, jonka luotettavuus on usein tutkittu ja kuvattu. (Metsämuuronen 2009, 67–68.) Tämän opinnäytetyön vastaukset olivat samansuuntaisia aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen verrattuna. Kyselylomakkeemme oli melko laaja, käsittäen monta aihealuetta. Ajattelimme sen olevan heikentävä tekijä, mutta koetestauksen perusteella kyselylomake koettiin sopivan pituiseksi. Aiheen laajuuden vuoksi jouduimme rajaamaan aluetta. Pohdimme, rajasimme oikeita asioita. Saimme vastauksia tutkimusongelmiimme, joten uskomme, että saavutimme tarkoituksen. Kyselylomake oli mielestämme helppo täyttää, eikä sitä tarvinnut tehdä kerralla. Tämä saattoi olla yksi syy vastausten runsauteen. Vastaajien mielenkiinto aiheeseen lisäsi mielestämme vastausten määrää.

Puuttuva tieto vääristää todellisuutta ja tulokset voivat olla sattumalta saatuja, kun on kyse pienestä aineistosta. Pienessä aineistossa harhaan johtavan tiedon saanti on suurempi



kuin isoissa aineistoissa. (Valli 2010, 241–242.) Vastausten koodaus SPSS - ohjelmaan oli ajoittain haasteellista, kun vastaaja oli vastannut kysymykseen useamman kuin yhden vaihtoehdon. Valitsemalla jompikumpi vaihtoehto, olisivat lopulliset vastukset voineet vääristyä. Jos vastaaja oli valinnut kaksi vaihtoehtoa, jätimme vastauskenttään tyhjän kohdan merkatun sen puuttuvaksi tiedoksi.

Vastausvaihto ”en osaa sanoa” Likertin asteikolla oli tulkinnanvarainen. Huomasimme, että siitä voi ajatella monin eri tavoin. Vastauksista oli vaikea arvioida, oliko vastaaja ollut samaa vai eri mieltä tai oliko vastaajan mielipide lopulta oikea. Vastauksissa ”en osaa sanoa” voidaan olettaa vastauksen olevan neutraali. Jälkikäteen kyselylomaketta tarkastellessa olemme tulleet siihen tulokseen, että ”en osaa sanoa” vaihtoehtoa ei tulisi käyttää sen moninaisen tulkittavuuden vuoksi. Parempi vaihtoehto olisi ollut käyttää ”ei samaa, eikä eri mieltä” viisi portaisen Likertin asteikon viimeisenä vaihtoehtona. (Valli 2010, 247–248.) Ristiintaulukoimalla havaitsimme, että keskiarvo ei välttämättä vastannut todellisia vastauksia, jos oli paljon vastattu vaihtoehtoa 1 tai 5.

Vastausten luotettavuuteen on voinut vaikuttaa kyselylomakkeen ymmärrettävyys. Vastaaja on voinut ymmärtää eri tavoin jonkun kysymyksistä, ja voinut jättää sen vuoksi vastaamatta kyseiseen kysymykseen. Vastaajan halukkuus vastata ja antaa henkilökohtaisia mielipiteitään julki, voi heikentää tuloksia. (Vilkkä 2007, 150,153.)

Kokemuksen karttuessa ja aihetta syvällisemmin pohtiessa huomasimme mahdollisesti tulkinnanvaraisesti käsitettäviä kysymyksiä. Kriittisyys omaa työtä kohtaan on lisääntynyt, koska aiheen parissa on työskennelty intensiivisesti. Uutta kyselylomaketta tehdessä hyödyntäisimme tästä opinnäytetyöstä saatua kokemusta.

### **6.3 Kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja saatuja tuloksia voidaan hyödyntää osastoilla suunniteltaessa osastotuntien aiheita, henkilökunnan koulutustilaisuuksia tai kehittäessä osastojen toimintaa. Kaikkien esille otettujen aihealueiden perusteella työyhteisössä on edelleen tarvetta perehdytykselle ja lisäkoulutukselle. Perehdytystarpeista tulee kysyä henkilökunnalta, jolloin aiheet suuntautuisivat oikein. Erilaisten ohjeiden ja prosessien selkeyttämistä on syytä pohtia potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Johtajuuden saaminen lähemmäksi henkilökuntaa olisi selvitettävä lisää. Henkilökunnan tuen saanti ja sitouttaminen organisaatiomuutokseen on suunniteltava ennen toteutusvaihetta. Tulosten perusteella muutosten jälkeen henkilökunta kaipaa näkyvää ja osallistuvaa johtajuutta. Kyselyyn vastaaminen saattoi jo herättää henkilökuntaa kehittämään omaa työtään ja hakemaan ongelmiin ratkaisua. Tuloksista ilmeni, että muutos ja sen läpikäyminen ovat työyhteisössä vielä keskeneräisessä vaiheessa. Muutoksen alusta kulunut aika osaltaan vie muutoksen prosessia eteenpäin kohti sitoutumista. Kyselyn tekeminen uudelleen olisi mielenkiintoista, jolloin muutoksen suuntaa voisi arvioida. Mielenkiintoista olisi lähestyä aihealuetta laadullisesti, jolloin vastaajat saisivat vielä henkilökohtaisemmin kertoa näkemyksiä muutoksen vaikutuksista. Opinnäytetyössämme oli monta laajaa aihealuetta, joista jokaisesta saisi tehtyä oman työnsä. Tällöin aiheeseen voisi paneutua vielä syvällisemmin.

#### **6.4 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2014. Aiheen valitsimme tammikuussa 2015. Aihe valikoitui oman mielenkiintomme ja ajankohtaisuuden perusteella. Prosessi lähti liikkeelle hakemalla aineistoa potilasturvallisuudesta. Toukokuussa 2015 pidetyssä työelämäpalaverissa aihe tarkentui, tutkimuksen menetelmä ja avainsanat täsmentyivät. Kesän aikana laadimme avainsanojen ja tutkimustiedon perusteella kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen laadinta oli työn vaativimpia vaiheita, koska se on edellytys määrällisen opinnäytetyön onnistumiselle. Kyselylomake on muokkautunut prosessin aikana useita kertoja. Alkuperäisestä kyselylomakkeesta kysymyksien määrää on vähennetty, tarkennettu ja muutettu ymmärrettävämpään muotoon.

Tulosten analysointi SPSS - ohjelmalla oli haasteellista. Kävimme ohjauksessa metodiopettajallamme, jolloin aineiston käsittely selkiytyi. Olemme käyneet opinnäytetyön ohjaavan opettajan luona prosessin edetessä. Työ on edennyt suunnitelmallisessa aikataulussa. Työn edetessä olemme työskennelleet yhä tiiviimmin yhdessä.

Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö oli sujuvaa. Jaoin teoreettista osaa ja tiedonhakua opinnäytetyön edistymiseksi. Hyödynsimme TAMK:n kirjaston informaation pitämää tiedonhaun pajaa löytääksemme laajasti lähteitä. Lähteitä löysimme mielestämme katta-

vasti, koska potilasturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista löytyi paljon kirjallisuutta ja tutkimuksia. Ulkomaisten lähteiden käyttö oli vähäistä. Lähteitä tutkiessamme se ei antanut meille lisätietoja. Toisaalta kielitaitomme ei ole vahva, jolloin olisi saattanut tulla väärää tulkintaa. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen on käynnistynyt Suomessa samaan aikaan kun kansainvälinen ja olemme kokeneet kehityksen olevan hyvää kansainvälistä tasoa.

Opinnäytetyön prosessi on tukenut ammatillista kasvua siten, että olemme prosessin aikana tutkineet omia asenteita ja suhtautumista muutoksiin. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme puhuneet muutosvastarinnasta, jota kohtaamme omassa elämässämme. Muutosvastarinta on osa muutosprosessia ja on selvää, että muutokseen kuuluu erilaisia tunteita, hyviä ja huonoja. Opinnäytetyön tekeminen on saanut meidät huomaamaan, kuinka jokainen voi omalla asenteellaan edesauttaa tai jarruttaa muutostilanteessa. Molemmat asenteet sisältävät riskejä, jos muutokset tehdään huonosti suunnittelemalla. Tämän huomaaminen on vahvistanut meitä tulevana sairaanhoitajina suhtautumaan uuteen avoimin mielin. Ymmärrämme muutoksen vaikutukset ja tiedostamme seikat mitä muutosprosesseissa tulisi ottaa huomioon ja keinoja kuinka omalla toiminnalla tuemme koko työyhteisön hyvinvointia.

## LÄHTEET

- Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki. Duodecim.
- Finlex. Terveysturvallisuuslaki. 2010. Luettu 25.9.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>.
- European Patients Forum. 2015. Patient Safety. Luettu 3.2.2016. [http://www.eu-patient.eu/globalassets/library/factsheets/epf\\_fact-sheet\\_02\\_v112pages\\_final.pdf](http://www.eu-patient.eu/globalassets/library/factsheets/epf_fact-sheet_02_v112pages_final.pdf)
- Gerlander, E.-M. & Launis, K. 2007. Työelämän tutkimus-Arbeitslivsforskning 5 (3), sivut 206-207. Luettu 15.1.2016. [http://pro.tsv.fi/tetu/tt/TT073\\_verkkoversio.pdf](http://pro.tsv.fi/tetu/tt/TT073_verkkoversio.pdf)
- Haatainen, T. 2007. Sairaanhoidajan perehtyminen ja urakehitysmalli. Tehohoito 25 (2), 128-130.
- Haipro. 2013. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Luettu 18.10.2015. <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki. Fioca.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki. Otava.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. SanomaProOy.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin- hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki. Palmia Helsinki Universal Press.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2 uudistettu painos. Helsinki. Edita.
- Mamia, T. 2009. Mistä työhyvinvointi syntyy? Teoksessa Blom, R., Hautaniemi, A. (toim.). Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press, 20-55
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. 1.painos. Helsinki. International Methelp.
- Mäkitalo, J. & Paso, E. (toim.). 2011. Muutostyössä: Työterveysyhteistyötä muuttuvissa töissä. Oulu. Verve.

- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Luettu 7.7.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=35761&contentlan=1>
- Pommelin, P. 2015. Potilasturvallisuus. PSHP. [Intra] Päivitetty 8.1.2015. Luettu 7.7.2015
- Ponteva, K. 2012. Muutoksessa. 1.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Pusenius, N. 2015. Sairaanhoitajien muutoksen kokeminen. muutososaaminen sekä muutosmyönteisyyttä edistävät tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Luettu 1.2.2016. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150807/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150807.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150807/urn_nbn_fi_uef-20150807.pdf).
- Schaupp, M., Koli, A., Kurki, A.-L. & Ala-Laurinaho, A. 2013. Yhteinen muutos: työhyvinvointia työtä kehittämällä. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2007. POTILASTURVALLISUUSANASTO LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS SANASTO. Julkaistu 19.12.2007. Luettu 12.11.2015. [https://www.thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden\\_sanasto\\_071209.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf).
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla näin haetaan ja sitoudutaan osaajina. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Tenhunen, I. 2013. Työhyvinvointi muutoksessa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Laatu ja potilasturvallisuus. Keskeisiä käsitteitä. Päivitetty 17.10.2011. Luettu 15.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/sanasto/keskeisia-kasitteita>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. Mitä on potilasturvallisuus? Päivitetty 26.8.2014. Luettu 18.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014a. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 18.1.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014b. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laattimat eettiset periaatteet. Luettu 18.1.2016. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>.
- Turunen, E., Mäntynen, R., Kvist, T., Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Turunen, H., Partanen, P. 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkäaikaistutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. Hoitotiede 2/2015, 148-162.
- Torikka-Suomalainen, K. 2008. Psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisen palvelujärjestelmän muutostilanteesta. Kuopin yliopisto. Terveystalouden ja talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Työterveyslaitos. 2014a. Osallistava kehittäminen. Päivitetty 16.5.2014. Luettu 20.1.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/muutoksen\\_hallinta\\_ja\\_kehittaminen/osallistava\\_kehittaminen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/osallistava_kehittaminen/sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos. 2014b. Muutokset ja työhyvinvointi. Päivitetty 16.5.2014. Luettu 20.1.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/muutoksen\\_hallinta\\_ja\\_kehittaminen/muutokset\\_ja\\_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/muutokset_ja_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx)

Työterveyslaitos. 2014c. Työyhteisön kehittäminen. Päivitetty 12.1.2016. Luettu 20.1.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/tyoyhteison\\_kehittaminen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_kehittaminen/sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos. 2013. Sosiaali- ja terveysala. Perehdytys. Päivitetty 15.3.2013. Luettu 18.11.2015. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/sivut/default.aspx>.

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4 uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä. PS- kustannus, 84-108.

Valli, R. 2010. Mitä numerot kertovat? Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3 uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä. PS-kustannus, 222-235.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization. 2016. Patient Safety. Luettu 3.2.2016. <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>.

## LIITTEET

### Liite 1 SAATEKIRJE KYSELYYN OSALLISTUVILLE

Hyvä XXX sekä XXX vuodeosaston hoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia muutoksesta ja työhyvinvoinnista potilasturvallisuuden näkökulmasta. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden kehittämiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vie noin 10–15 minuuttia ajastanne. Kyselyyn vastataan seuraavaa kyselylomaketta käyttäen nimettömästi. Kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä sekä väittämiä. Kyselyn lopussa voit kertoa kehittämis ehdotuksia.

Kyselyyn osallistuneita ei voida tunnistaa eikä kohdeosastoja tulla mainitsemaan valmiissa työssä. Kysely palautetaan suljetussa kirjekuoressa taukokuoneeseen olevaan laatikkoon. Pyydämme ystävällisesti teitä osallistumaan kyselyyn. Toivomme vastausta 13.11.15 mennessä.

Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään vastausten tallentamisen jälkeen. Opinnäytetyö valmistuu viimeistään maaliskuussa 2016, jonka jälkeen se tullaan esittämään osastolle.

Kiitämme etukäteen vastauksistanne. Opinnäytetyöhön tai kyselyä koskeviin kysymyksiin vastaamme mielellämme sähköpostitse.

Tampereella 20.10.2015

Ystävällisin terveisin

Sanna Tienhaara [sanna.tienhaara@health.tamk.fi](mailto:sanna.tienhaara@health.tamk.fi)

Tiina Vaaja [tiina.vaaja@health.tamk.fi](mailto:tiina.vaaja@health.tamk.fi)

## Liite 2 KYSELYLOMAKE

Vastaa monivalintakysymyksiin ympyröimällä sinulle oikea vastausvaihtoehdon numero.

## TAUSTATIEDOT

**1. Ikäsi**

1. 29 vuotta tai alle
2. 30–39 vuotta
3. 40–49 vuotta
4. 50–60 vuotta
5. Yli 60 vuotta

**2. Työkokemuksesi**

1. 5 vuotta tai alle
2. 6–10 vuotta
3. 11–15 vuotta
4. 16–20 vuotta
5. yli 20 vuotta

**3. Työkokemuksesi ennen erikoisalojen yhdistymistä?**

1. A
2. B
3. C

**4. Oletko toiminut kiertävänä sijaisena viimeisen vuoden aikana?**

1. Kyllä
2. En

**5. Oletko suorittanut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöön ottaman Potilasturvallisuutta taidolla - verkkokoulutuksen?**

1. Kyllä
2. En

KYSYMYKSIÄ POTILASTURVALLISUUDESTA**6. Montako kertaa olet tehnyt Hapro-ilmoituksen muutoksen jälkeen?**

1. 0
2. 1-3
3. 4-7
4. 8 tai yli

**7. Millaista tapahtumaa Hapro on koskenut? Voit valita useamman.**

1. Lääke-nestehoito tai verensiirtoa
2. Laiteturvallisuutta (toiminta, käyttö, ohjeistus)
3. Läheltä piti tilannetta
4. Aseptiikkaan/hygieniaan liittyvä
5. Tapaturma, onnettomuus
6. Väkivalta
7. Tilat
8. Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä



## POTILASTURVALLISUUS

Seuraavat kysymykset sisältävät väittämiä, joissa 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä. Ympyröi sinulle oikea vastausvaihtoehto.

**8. Potilasturvallisuudesta keskustellaan**

työyhteisössä	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---

**9. Haipro tapahtumat käsitellään**

avoimesti	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---

**10. Henkilökuntamitoitus on sopiva**

eri vuoroissa	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---

**11. Työvuoroissa on osaamista**

molemmista erikoisaloista	1	2	3	4	5
---------------------------	---	---	---	---	---

**12. Tiedän kuka lääkäri vastaa**

potilaani hoidosta	1	2	3	4	5
--------------------	---	---	---	---	---

**13. Vaaratapahtumat ovat**

lisääntyneet	1	2	3	4	5
--------------	---	---	---	---	---

**14. Osastolla on tehtäviä,**

**joista ei ole sovittu,**

kenelle ne kuuluvat	1	2	3	4	5
---------------------	---	---	---	---	---

KYSYMYKSIÄ ORGANISAATION MUUTOKSESTA JA PEREHDYTTYKSESTÄ**15. Minkä arvosanan antaisit asteikolla 0-3 koskien muutokseen perehdyttämistä.**

0=ei kokemusta, 1=välttävä, 2=hyvä, 3=kiitettävä

Muutokseen perehdyttäminen organisaatiotasolla \_\_\_\_\_

Muutokseen perehdyttäminen osastolla \_\_\_\_\_

Potilaan hoitoprosessin perehdytys osastolla \_\_\_\_\_

**16. Miten kuvaisit nykyisen osaston toiminnan kehityksen suuntaa muutoksen jälkeen? Ympyröi sopivin vastausvaihtoehto.**

1. Toiminta on kehittynyt positiivisempaan suuntaan
2. Toiminta on säilynyt ennallaan
3. Toiminta on kehittynyt negatiivisempaan suuntaan

Seuraavat kysymykset sisältävät väittämiä, joissa 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä. Ympyröi sinulle oikea vastausvaihtoehto.

**17. Muutoksesta saatiin**

informaatiota                    1                    2                    3                    4                    5

**18. Olen ollut mukana vaikuttamassa**

toiminnan muutokseen        1                    2                    3                    4                    5

**19. Hoitohenkilökunta toimii**

yhteistyössä                    1                    2                    3                    4                    5

**20. Tarvittavat hoitovälineet ovat**

olleet saatavilla                1                    2                    3                    4                    5

**21. Työnjako ei ole tasapuolinen**

osastolla                         1                    2                    3                    4                    5

**22. Työ kuormittavuus on**

lisääntynyt                    1                    2                    3                    4                    5

**23. Hallitsen molemmat**

erikoisalajat hyvin            1                    2                    3                    4                    5

**24. Osaan käyttää tarvittavia**

hoitovälineitä                 1                    2                    3                    4                    5

**25. Minut on perehdytetty osaston**

uusiin käytäntöihin          1                    2                    3                    4                    5

**26. Perehdytys vastasi käytännön**

tarpeita                         1                    2                    3                    4                    5

**27. Tiedän mistä haen tietoa**

tarvittaessa                    1                    2                    3                    4                    5

**28. Tiedän, miten potilaan hoitoprosessi**

etenee osastolla                1                    2                    3                    4                    5

KYSYMYKSIÄ TYÖHYVINVOINNISTA MUUTOSTILANTEESSA

**29. Minkä arvosanan antaisit tällä hetkellä omalle työhyvinvoinnillesi koskien yhdistymistä/muutostilannetta asteikolla 0-3, jossa 0 = ei kokemusta, 1=välttävä, 2= hyvä, 3=kiitettävä**

Ennen muutosta\_\_\_\_\_

Muutoksen aikana\_\_\_\_\_

Muutoksen jälkeen\_\_\_\_\_

**Seuraavat kysymykset sisältävät väittämiä, joissa 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä. Ympyröi sinulle oikea vastausvaihtoehto.**

**30. Osastolla vallitsee avoin**

ilmapiiri	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---

**31. Ongelmatilanteista keskustellaan**

osastonhoitajan kanssa	1	2	3	4	5
------------------------	---	---	---	---	---

**32. Saan apua työtovereilta**

tarvittaessa	1	2	3	4	5
--------------	---	---	---	---	---

**33. Kaikki hoitavat molempien**

erikoisalojen potilaita	1	2	3	4	5
-------------------------	---	---	---	---	---

**34. Koen että työni**

on tärkeää	1	2	3	4	5
------------	---	---	---	---	---

**35. Mielipiteitäni arvostetaan**

työyhteisössä	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---

**36. Tunnen motivaatiota**

työtä kohtaan	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---

**37. Saan esimieheltä**

tarvittaessa tukea	1	2	3	4	5
--------------------	---	---	---	---	---

**38. Johto on kiinnostunut**

pärjäämisestäni muutoksen jälkeen	1	2	3	4	5
-----------------------------------	---	---	---	---	---

**39. Ristiriitatilanteet ovat**

lisääntyneet	1	2	3	4	5
--------------	---	---	---	---	---

40. Työpaine on suuri	1	2	3	4	5
-----------------------	---	---	---	---	---

**41. Tunnistan epävarmuutta**

työyhteisössä	1	2	3	4	5
---------------	---	---	---	---	---

42. Koen työstä johtuvaa stressiä	1	2	3	4	5
-----------------------------------	---	---	---	---	---

**KIITOS VASTAUKSESTASI.**

Tähän voit kirjoittaa kehitysehdotuksia osaston toimintaan ja potilasturvallisuuteen liittyen? Voit jatkaa kääntöpuolelle.

---

TAMK hoitotyö 13KAHOTY

Sanna Tienhaara ([sanna.tienhaara@health.tamk.fi](mailto:sanna.tienhaara@health.tamk.fi))

ja

Tiina

Vaaja

([tiina.vaaaja@health.tamk.fi](mailto:tiina.vaaaja@health.tamk.fi))