

YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN
KEHITTÄMINEN KIRURGIAN VUODEOSASTOLLA

Terhi Raita

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Työelämän kehittäminen ja esimiestyö
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2017

Sosiaali- ja terveys- ja liikunta-ala
Työelämän kehittäminen ja esimiestyö
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijä	Terhi Raita	Vuosi	2017
Ohjaaja	Outi Törmänen		
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiiri		
Työn nimi	Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen kirurgian vuodeosastolla		
Sivu- ja liitemäärä	46 + 8		

Lapin sairaanhoitopiirissä on inhimillisesti tehokas uusi sairaala 2022- projekti (ITU 2022), jonka myötä on tarkoitus integroida perus- ja erikoistason palveluita. Osa tämän projektin integrointia on myös ollut Lapin keskussairaalan kahden kirurgian vuodeosaston yhdistyminen vuonna 2016. Yhdistymisen myötä on tullut tarve toiminnan kehittämiseksi sekä käytänteiden yhdistämiseksi kirurgian vuodeosastolla. Tarve hoitotyön käytännön kehittämiseksi on tullut esille hoitohenkilökunnan aloitteesta muun muassa esimiehen ja työntekijöiden välisissä kehityskeskusteluissa.

Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvailla yksilövastuisen hoitotyön kehittämistä kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena on yhtenäistää yksilövastuisen hoitotyön käytäntö Lapin keskussairaalaan kirurgian vuodeosastolla. Kehittämistyöhön osallistettiin vuodeosaston henkilökuntaa moniammatillisesti. Käsitteellinen viitekehys tässä kehittämistyössä muodostui yksilövastuisen hoitotyön periaatteista, käytänteiden yhdistämisen, hoitotyön resurssien käytön ja työn kuormittavuuden teorialiedosta.

Aineisto kerättiin aivoriihen ja teemahaastattelun avulla. Aivoriihessä kartoitettiin olemassa olevan käytännön hyviä puolia. Nämä vastaukset analysoitiin laadullisella sisällön analyysin menetelmällä. Teemahaastatteluihin osallistui hoitohenkilökuntaa, lääkäreitä, fysioterapeutteja, sihteereitä sekä laitoshuoltajien edustajat. Haastatteluista kerättiin tietoa, miten yksilövastuisen hoitotyön käytännön toteutus mahdollistetaan osastolla. Haastatteluiden vastaukset analysoitiin teemoittelun avulla.

Yksilövastuinen hoitotyö kirurgian vuodeosastolla on henkilöstön erikoisosaamisen hyödyntämistä parhaalla mahdollisella tavalla, resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista ja hoitotyön vastuun selkeyttä. Tämän kehittämistyön avulla on kehitetty osastolle työntekijä- ja potilaslähtöinen hoitotyön käytäntö, joka mukailee yksilövastuista hoitotyötä. Tulokset ovat hyödynnettävissä ensisijaisesti Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle, mutta tämän kehittämistyön avulla yksilövastuista hoitotyötä voidaan kehittää myös muilla vuodeosastoilla Lapin sairaanhoitopiirissä.

Asiasanat Yksilövastuinen hoitotyö, potilaslähtöinen, käytänteiden yhtenäistäminen

School of Social services, Health
and sports
Master's Degree Programme in Develop-
ment of Working Life and Leadership

Author	Terhi Raita	Year	2017
Supervisor	Outi Törmänen		
Commissioned by	Development unit of the Lapland healthcare district		
Subject of thesis	Development of Individualized Nursing in A Surgical Ward		
Number of pages	46 + 8		

Lapland Hospital District Humanly Effective New Hospital 2022 project (ITU 2022) integrates basic and specialist services. Part of the integration of the project has been to unite two surgical wards in the Lapland Central Hospital in 2016. With the merge, a need for an action development and pooling of practices in the surgical ward came up. A need for practical development of nursing has emerged from the initiative of the nursing personnel, for example in the development discussions between the supervisor and the employees.

The purpose of this development work master's thesis is to describe the development of individualized nursing in the surgical ward. The aim is to standardize the practice of individualized nursing at the Lapland Central Hospital in the surgical ward. Multidisciplinary staff members were involved in the development work. The conceptual framework consists of the principles of individualized nursing, the practice of combining practices, the use of resources for nursing, and the theoretical knowledge of workload.

The material for this study was collected by brainstorming and theme interviewing. Brainstorming identified good aspects of existing practice. The responses were analyzed by a qualitative content analysis method. Nursing staff, doctors, physiotherapists, secretaries and institutional nurse representatives took part in the interviews. The interviews were based on information on how the practical implementation of individualized nursing is facilitated in the department. The responses were analyzed according to themes.

Individualized nursing in the surgical ward is the best way to use the expertise of the personnel, the appropriate allocation of resources, and the clarity of nursing responsibility. Through this development work, the department has developed an employee and patient-oriented nursing practice that conforms to individualized nursing. The results can be used primarily at the Central Hospital of Lapland surgical ward, but this development work will also allow individualized nursing to be developed in other wards in the Lapland Hospital District.

Key words: Individualized nursing, patient-centered, harmonization of practices

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ.....	4
4	HOITOTYÖN KÄYTÄNNÖN KEHITTÄMINEN.....	9
	4.1 KÄYTÄNTEIDEN YHTENÄISTÄMINEN	9
	4.2 HOITOTYÖN RESURSSIEN KÄYTTÖ JA TYÖN KUORMITTAVUUS	11
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	15
	5.1 TUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA	15
	5.2 AINEISTON KERUU	16
	5.3 AIVORIIHI	18
	5.4 TEEMAHAASTATTELU	19
	5.5 AINEISTON ANALYSOINTI.....	21
6	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ KIRURGIAN VUODEOSASTOLLA.....	23
	6.1 HOITOTYÖNTEKIJÄN ERITYISOSAAMISEN HUOMIOINTI	23
	6.2 RESURSSIEN TARKOITUKSEN MUKAINEN KÄYTTÖ.....	24
	6.3 HOITOTYÖN VASTUUN JAKAUTUMINEN.....	26
7	POHDINTA	30
	7.1 KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELU	30
	7.2 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
	7.3 OMAN OSAAMISEN KEHITYMINEN	39
	7.4 PÄÄTELMÄT, HYÖDYNNETTÄVYYS JA EHDOTUKSET YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMISEEN	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET.....	48

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen (Sote) myötä Suomessa sosiaali- ja terveystaloudessa tulee tapahtumaan muutoksia. Tällä hetkellä ihmiset eivät saa tasapuolisia palveluja sekä sosiaali- ja terveystaloudessa on tehottomia toimintatapoja. Tähän muun muassa Sote:n toivotaan tuovan ratkaisua. Sote:n tavoitteena on, että ihmiset saisivat sen myötä palveluja yhdenvertaisemmin, erot hyvinvoinnissa vähenisivät sekä sosiaali- ja terveystaloudessa otettaisiin käyttöön tehokkaimpia toimintatapoja. (Sote- ja maakuntamuutos 2017.)

Lapin sairaanhoitopiirissä on valmistauduttu tulevaan Sote-uudistukseen muun muassa inhimillisesti tehokas uusi sairaala 2022 (ITU 2022) projektilla (Lapin sairaanhoitopiiri 2017). ITU-projektin yhtenä tavoitteena on ollut yhdistää eri yksiköitä sekä yhtenäistää toimintamalleja asiakaslähtöisemmäksi. Tämän myötä pystytään myös mahdollistamaan henkilökunnan osaamisen laajempi hyödyntäminen sekä saadaan paremmin tasattua potilasmääriä eri yksiköiden välillä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2015.) Vuoden 2016 tammikuussa osastot 4A ja 4B yhdistyivät Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosasto 4:ksi. Tämä on osa juuri ITU-projektia, jossa integroidaan palveluja. Osastojen yhdistämisen tavoitteena oli yhtenäistää toimintamalleja potilaslähtöisiksi ja mahdollistaa hoitohenkilökunnan osaamisen laajentaminen ja joustava liikkuminen.

Yhdistymisen jälkeen yhtenä selkeänä kehittämiskohteena nousi esiin hoitotyön käytännön kehittäminen yhtenäisen käytännön mukaiseksi. Entisillä 4A:lla ja 4B:llä olevat hoitotyön käytännöt olivat osin erilaiset, nykyisessä käytännössä korostuu selkeästi hoitotyön tehtäväkeskeisyys ja suuri potilaiden määrä yhtä hoitajaa kohden. Tämä aiheuttaa hallinnan tunteen katoamisen sekä päällekkäistä työtä tehdään paljon. Nämä ovat myös riskejä potilasturvallisuudelle. Nykyinen hoitotyön käytäntö ei palvele potilaita kokonaisvaltaisesti eivätkä potilaat tule huomioitua riittävän yksilöllisesti. Tarve hoitotyön käytännön kehittämiselle on saanut alkunsa hoitohenkilökunnan aloitteesta ja toiveista. Yhteistä strategiaa vuodelle 2017 suunniteltaessa sekä osastonhoitajan kanssa käydyissä kehityskeskusteluissa on tullut esille hoitohenkilökunnan tyytymättömyys nykyiseen hoitotyön käytäntöön ja työnjakoon.

Terveysthuollossa hoitotyötä pyritään kehittämään siten, että hoidon tuloksia saadaan parannettua, kustannustehokkuus paranee sekä hoitohenkilöstön tyytyväisyys paranee. Tutkimusten mukaan yksilövastuisen hoitotyön käytäntö vastaa näihin tarpeisiin. Yksilövastuisen hoitotyön ansiosta potilaiden sairaalassa olo aika on lyhyempi sekä tyytyväisyys heidän saamaansa hoitoon on parempaa. (Nadeau, Murphy & Belderson 2017, 28–29.) Näiden lisäksi yksilövastuisen hoitotyön etuina nähdään positiiviset hoidon tulokset, potilaiden itsenäisyyden korostuminen sekä potilaiden motivoituminen terveellisiin elämäntapoihin. (Suhonen, Välimäki, Katajisto & Leino-Kilpi 2007, 197.)

Yksilövastuisen hoitotyön myötä myös hoitohenkilökunnan autonomia lisääntyy. Autonomian myötä hoitajalla on mahdollisuus tehdä itsenäisiä valintoja sekä päätöksiä. Juuri autonomian tiedetään lisäävän tyytyväisyyttä. (Virtanen, Rantanen & Kaunonen 2012, 13–14.) Käytänteiden yhtenäistämällä ja työtapojen kehittämällä vaikutetaan hoitohenkilökunnan työn kuormittavuuteen sekä resurssien optimaaliseen käyttöön, joka myös omalta osaltaan lisää tyytyväisyyttä. Näiden myötä hoitohenkilökunta on sitoutuneempaa ja motivoituneempaa työn tekoon, jolla on puolestaan vaikutusta hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Näiden ansiosta hoitohenkilöstö on hyvinvoiva, joka omalta osaltaan lisää myös potilastyytyväisyyttä. (Kääriäinen, Törmä, Torppa & Paasivaara 2009, 17, 20, 40–42.)

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) opinnäytetyönä tehtävän tarkoituksena on ollut kehittää yhtenäinen yksilövastuisen hoitotyön käytäntö kirurgian vuodeosastolle. Kehittämistyö on osa työelämän kehittäminen ja esimiestyö opintoja ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on juuri näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen (Lapin AMK 2016). Kehittämistyöhön on osallistettu henkilökuntaa mukaan moniammatillisesti. Aineiston tuottamiseen on osallistunut hoitohenkilökunta, lääkärit, sihteerit, fysioterapeutit sekä laitoshuoltajat. Näin haluttiin varmistua siitä, että kaikkien potilaan hoitoketjuun osallistuvien näkemys tulee huomioiduksi. Tässä kehittämissä käsitellään yksilövastuisen hoitotyön periaatteita tutkimustiedon pohjalta. Näiden periaatteiden pohjalta kehitetään Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle yhtenäinen yksilövastuisen hoitotyön käytäntö.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvailla yksilövastuisen hoitotyön kehittämistä kirurgisella vuodeosastolla.

Tavoitteena on yhtenäistää yksilövastuisen hoitotyön käytäntö Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolla. Kehittämistyöhön osallistetaan vuodeosaston henkilökuntaa moniammatillisesti. Kehitettävää hoitotyön käytäntöä voidaan tulevaisuudessa soveltaa mahdollisesti myös muille Lapin keskussairaalan osastoille, Lapin alueen muihin sairaaloihin tai terveyskeskuksiin.

Kehittämistyöllä vastataan kysymykseen: Millaista on yksilövastuinen hoitotyö Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolla moniammatillisesta näkökulmasta kuvailtuna?

3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Yksilövastuisen hoitotyön ominaisuuksia ovat kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja tavoitteellinen toiminta ihmisen hyväksi (Laaksonen & Ollila 2017, 48). Yksilövastuisessa hoitotyössä keskitytään potilaaseen eikä diagnoosiin (Starfield 2011, 64). Tämän lisäksi kirjallisuudessa kuvataan yksilövastuista hoitotyötä hoidon vastaanottajan, eli potilaan ainulaatuisuuden ja yksilöllisyyden vaalimisena (Edvardsson & Innes 201, 835). Hoitotyön ammattilainen vastaa ihmisestä kokonaisuutena, sen sijaan, että hän suorittaisi vain jotkin määrättyt työt. Toiminta tulee olla laadukasta ja se varmistetaan potilaan ja hoitajan välisellä vuorovaikutussuhteella. Potilaan niin sanottu omahoitaja työskentelee potilaan, omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa tiiviisti koko hoidon ajan. Hoito suunnitellaan yhteistyössä potilaan ja hänen omaisten kanssa. Hoidon suunnittelussa tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet, toiveet, odotukset sekä kyky omatoimisuuteen sekä kyky tehdä päätöksiä. Keskeiset periaatteet yksilövastuisessa hoitotyössä ovat vastuullisuus, autonomia, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus. (Laaksonen & Ollila 2017, 48–49.)

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteista kirjoittaa muun muassa Ryhänen (2007, 8–10) raportissaan. Vastuullisuudella tarkoitetaan yksittäisen hoitajan halua ottaa vastuuta eri hoitotyön tehtävistä. Vastuun ottaminen vaatii riittävää ammattitaitoa, että voi toimia itsenäisesti. Autonomiasta puhuttaessa tarkoitetaan yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajan oikeutta sekä velvollisuutta tehdä itsenäisiä päätöksiä liittyen potilaan hoitoon. Koordinoinnilla on tarkoitus yhteen sovittaa potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten toiminta siten, että hoito on tarkoituksenmukaista. Hoidon kattavuudella pyritään yksilövastuisessa hoitotyössä siihen, että potilaan hoitoon liittyvät hoitotoimenpiteet tulee omahoitajan huolehdittua oman työvuoronsa ajan. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteista jatkuvuudella pyritään siihen, että kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla on yhtenäinen tieto ja käsitys potilaan hoidosta. Jatkuvuuden tavoitteena on myös, että potilaan siirryttäessä jatkohoitoon tieto hänen tilastaan välittyy muuttumattomana eteenpäin.

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteista juuri autonomia koetaan usein työtä rikastuttavaksi tekijäksi (Korhonen & Kangasniemi 2009, 21). Autonomian on

myös tutkittu lisäävän työtyytyväisyyttä. Työelämässä autonomia mahdollistaa muun muassa mahdollisuuden tehdä omia valintoja sekä päätöksiä. Hoitajat joutuvat paljon tekemään itsenäisiä päätöksiä sekä valintoja, jotka vaikuttavat potilaan hoitoon. Hoitotyössä autonomiaa edistävinä tekijöinä on muun muassa esimieheltä saatu tuki. Esimiehen luottamus hoitotyöntekijöiden päätöksentekokykyyn, osallistaa heitä tekemään erilaisia päätöksiä ja vastuun jakaminen edistävät hoitotyön ammattilaisen autonomiaa ja näin ollen edesauttavat myös yksilövastuisen hoitotyön toteutumista. Esimiehen tuen lisäksi myös työyhteisön muilta jäseniltä saadulla tuella on merkitystä. Tässäkin luottamuksella on suuri merkitys sekä kollegiaalisuudella ja yhteenkuuluvuuden tunteella on vaikutusta autonomian onnistumisen kannalta. Moniammatillinen tiimityö on autonomian kannalta positiivinen asia, vaikka sinänsä itse tiimityö ei lisää yksittäisen hoitotyöntekijän autonomiaa. (Virtanen, Rantanen & Kaunonen 2012, 13–14.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajaa kutsutaan omahoitajaksi. Hänen kanssaan saattaa työskennellä työpari, jolloin heidän välinen suhde on tasavertainen. Tämän lisäksi työparina saattaa työskennellä kokemattomampi hoitaja, jolloin kokeneempi toimii ohjaajan roolissa. Yksilöllisen hoidon toteutuessa puhutaan potilaan ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta. Merkitystä on kuitenkin myös hoitajan ja muun työyhteisön välisellä suhteella. Työyhteisön kesken tulee sopia yhteisistä toimintatavoista, työnjaosta ja avunannosta. (Korhonen & Kangasniemi 2009, 20.) Yksilövastuinen hoitotyö ei siis tarkoita yksin työskentelyä. Jokainen hoitaja tarvitsee tukea ja apua sekä palautetta tekemästään työstään. Vaikka jokainen hoitaja vastaakin itsenäisesti kunkin potilaan kohdalla hoitotyöstä, on jokaisen hoitotyön jäsenellä velvollisuus auttaa työyhteisön muita jäseniä. Myös jokaisen vastuulla on kysyä tarvittaessa apua ja neuvoa työyhteisön toisilta jäseniltä. (Ryynänen 2007, 13.) Korhonen & Kangasniemi (2009, 21) kirjoittavatkin, että yksilövastuisessa hoitotyössä pystytään parhaimmillaan saavuttamaan työyhteisön ja omahoitajan välille yhteistyösuhde. Avun pyytäminen ja antaminen ovat suotavaa ja koetaan normaaliksi hyvässä yhteistyösuhteessa. Yhteistyö ja avunanto tulee olla myös vastavuoroista, näin saavutetaan työyhteisön kesken työn kuormittavuuden tasainen jakaantuminen.

Yksilövastuisen hoitotyön onnistumiseksi edistäviä tekijöitä tarvitaan niin hoitajilta kuin potilailtakin. Hoitaja lähtöisinä tekijöinä ovat muun muassa hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten avoimuus, ystävällisyys, sosiaalisen kanssakäymisen aloitteellisuus, empaattisuus, luotettavuus sekä pitkäjänteisyys. Keskeisessä roolissa on myös hoitajan kyky kuunnella potilaan mielipiteitä sekä ottaa ne huomioon. Hoitajien halu työskennellä yksilövastuisesti on suuressa roolissa, halu hoitaa yksilöllisesti sekä halu uudistaa ja kehittää itseään sekä omaa työtään. Hoitajan erilaisilla toiminnoilla nähdään olevan myös vaikutusta, muun muassa erilaisten tarkoituksenmukaisten hoitotoimenpiteiden valitseminen, kannustaminen ja hoitaminen siten, kun toivoisi itseään hoitavan. Näiden lisäksi vaaditaan motivaatiota sekä sitoutumista yhteistyöhön muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Hoitajan työn organisoinnilla vaikutetaan siihen, kuinka paljon jää aikaa potilaalle. Etukäteen töiden suunnittelulla pystytään vaikuttamaan tähän. Potilaan roolilla on myös vaikutusta yksilövastuisen hoitotyön edistävänä tekijänä. Potilaan roolin ollessa aktiivinen, ilmastaen oman tahtonsa sekä toiveensa liittyen omaan hoitoonsa on vaikutusta yksilöllisen hoidon edistämisessä. Vaikka yksilövastuinen hoitotyö vaatii kaksi osallistujaa: potilas ja hoitaja, on hoitajan vastuulla kuitenkin se, kuinka yksilövastuinen hoitotyö toteutuu kunkin potilaan kohdalla. (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 7–10.)

Terveystieteiden tutkimuksissa hoitotyötä pyritään kehittämään siten, että hoidon tuloksia saadaan parannettua sekä kustannustehokkuus paranee. Tutkimusten mukaan yksilövastuinen hoitotyö vastaa osittain näihin tarpeisiin. (Nadeau, Murphy & Belderson 2017, 28.) Yksilövastuisen hoitotyön etuina tutkimusten mukaan ovat: positiiviset hoidon tulokset, potilaiden itsenäisyyden korostuminen sekä potilaiden motivoituminen terveellisiin elämäntapoihin. (Suhonen, Välimäki, Katajisto & Leino-Kilpi 2007, 197.) Nadeau, Murphy & Beldersonin (2017, 29) tutkimuksessa todettiin, että potilaiden sairaalassa olo aika lyhentyi, kun heitä hoidettiin yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Suhonen ym. (2011, 328) Euroopassa tehty tutkimus osoitti puolestaan potilaiden tyytyväisyyden olevan korkeampaa yksilövastuisen hoitotyön myötä.

Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu niin potilaiden, kuin hoitajienkin näkökulmasta. Näkemyksissä on eroja, mutta erojen uskotaan johtuvan siitä

miten eri tavalla hoitajat ja potilaat yksilöllisyyden kokevat. (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 5.) Pääsääntöisesti potilaiden kokemukset ovat hyviä yksilövastuisesta hoitotyöstä. Kansainvälisestikin potilaat kokevat, että heidän yksilöllisyyttä sairaalassa olo aikana tuetaan hyvin. Tutkimus osoittaa, että heidät huomioitiin yksilöinä sekä yksilöllisyyttä tuettiin niin klinisiä toimenpiteitä tehdessä, kuin päätöksentekovaiheessakin. Huonoiten potilaat kokivat tulevansa huomioiduiksi heidän henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioimisessa. (Suhonen ym. 2008, 1586.) Kansainvälinen tutkimus kertoi kirurgisten potilaiden kokemuksista yksilöllisen hoidon kannalta. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat saavansa kohtalaisesti yksilöllistä hoitoa. Tässä tutkimuksessa myös koettiin kliinisessä hoitotyössä sekä päätöksenteossa yksilöllisyyden toteutuvan parhaiten. Vähiten tyytyväisyyttä potilaat kokivat siihen, miten heille annettiin tietoa heidän omista hoitoon liittyvistä asioistaan. Tästäkin huolimatta tutkimus osoitti, että potilaiden tyytyväisyydellä ja yksilövastuisella hoitotyöllä on selkeä yhteys. (Suhonen ym. 2012, 372.)

Yksilövastuisella hoitotyöllä tiedetään olevan merkitystä potilastyytyväisyyden lisäksi myös hoitajien työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyys on lisääntynyt yksilövastuisen hoitotyön myötä. Tämän myötä on myös todettu hoitajien vaihtuvuuden olevan pienempää, sitoutuminen työhön parempaa sekä hoitajat työskentelevät vastuullisemmin sekä he itse kokevat, että saavat työskennellä paljon itsenäisemmin. Hoitajat kokivat myös, että potilasturvallisuus oli parempaa yksilövastuisen hoitotyön myötä. Tutkimuksessa myös ilmeni, että hoitajat uskoivat, että potilaiden omaiset olivat esimerkiksi uuden tiedon oppimisessa vastaanottavaisempia, kun ohjausta ja tietoa oli antamassa entuudestaan heille tuttu hoitaja. (Nadeau, Murphy & Belderson 2017, 28–29, 32; Ryyänen 2007, 11–12.) Myös Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen tulivat tutkimuksessaan samoihin tuloksiin, että yksilöllisen hoidon toteutuessa ovat henkilökunnan viihtyvyys ja tyytyväisyys työhön parempaa. Tämän lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilökunta uskoi hoidon laadun olevan parempaa yksilövastuisen hoitotyön myötä.

Yksilövastuisen hoitotyön etujen myötä varmistetaan laadukas hoitotyö sekä potilas saa tarvitsemansa hoidon juuri silloin, kun sen tarvitsee. Voidaan toisaalta myös ajatella, että hoidon laatu paranee sitä myötä, kun hoitotyöntekijän

työmotivaatio paranee. Yksilövastuinen hoitotyö antaa parhaimmat mahdollisuudet sille, että hoitajat pystyvät vastaamaan potilaiden toiveisiin tulla huomioiduiksi yksilöinä. Yksilövastuinen hoitotyö ei sinällään istu kaikkiin terveydenhuollon yksiköihin, tähän vaikuttavat muun muassa henkilökunnan määrä, osaston luonne sekä organisatoriset tekijät. Tärkeää on räätälöidä sellainen hoitotyön käytäntö, jonka avulla pystytään toteuttamaan yksilöllistä hoitoa ja vastaamaan potilaan tarpeisiin, koska nämä ovat hoidon päätavoite. (Ryynänen 2007, 14, 16.)

4 HOITOTYÖN KÄYTÄNNÖN KEHITTÄMINEN

4.1 Käytänteiden yhtenäistäminen

Hoitotyön yhtenä ominaispiirteinä on ennakoitavuus sekä yhdenmukaisuus. Yhdenmukaisuutta edesautetaan erilaisilla toimintatavoilla sekä suosituksilla. Yhtenäiset tavat toimia ovat yhteisön- ja yksilötason päätösten teon tukena. (Korhonen, Jylhä, Siltanen, Kangasniemi & Holopainen 2015, 41.) Jotta pystytään turvaamaan potilaalle paras mahdollinen hoito, tulee kehittää yhtenäiset käytänteet, jotka perustuvat parhaaseen mahdolliseen näyttöön (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 79). Parhaalla mahdollisella näytöllä tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa sekä hoitotyöntekijän kokemustietoa. Näyttöön perustuva toiminta puolestaan on tämän ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on käyttää tutkittuja ja tunnistettuja hoitokäytäntöjä, jotka vastaavat potilaan hoidon tarpeeseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.)

Yhtenäisten käytänteiden kehittämiseksi hoitotyöntekijä tarvitsee siis näyttöön perustuvaa tutkimusnäyttöä, joka on valmiiksi koottu ja arvioitu hänelle. Tavoitteena yhtenäisten käytänteiden kehittämisellä on, että työyhteisössä saadaan potilaille turvattua mahdollisimman tasapuolinen ja paras mahdollinen hoito. Samalla lisätään hoitotyön vaikuttavuutta, tarkoituksenmukaisuutta, parannetaan potilaiden hoidon laatua sekä saadaan henkilökunnan resurssit käytettyä tarkoituksenmukaisemmin. Näin karsitaan myös turhia toimintoja pois, joka lisää terveydenhuollon kustannustehokkuutta. (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä 2010, 38–39; Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 138.)

Käytänteiden yhtenäistämisen ja kehittämisen tarve saattaa tulla esimerkiksi potilaspalautteesta tai henkilökunnan toiveesta (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 18). Käytänteitä ja toimintatapoja tulee kehittää ja yhtenäistää silloin, kun olemassa olevat ovat tehottomia, päällekkäisiä muiden toimintojen kanssa ja vailla tutkimusnäyttöä olevia (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä 2010, 42). Käytänteiden yhtenäistäminen on myös eettisesti tärkeää. Potilaiden altistaminen vailla tutkimusnäyttöä oleville

hoitotoimille, jotka voivat olla potilaille haitallisia on epäeettistä. Puolestaan pidetään epäeettisenä, jos ei käytetä menetelmiä, jotka ovat tutkimuksilla todettu olevan hyödyksi potilaille. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja kustannustehokkuutta tarkasteltaessa voidaan katsoa, että nämä samat perustelut pätevät myös näihin asioihin. (Korhonen ym. 2015, 48.)

Käytänteiden yhtenäistäminen ja kehittäminen edellyttävät hoitotyön esimiehiltä sitoutumista kehittämistyöhön. Heidän esimerkillään on suuri vaikutus työyhteisön ja yksittäisen työntekijän sitoutumiseen käytänteiden yhtenäistämisen kehittämiseen. Esimiesten vastuulla on myös, että henkilökunnan osaaminen tulee hyödynnettyä parhaalla mahdollisella tavalla. (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä 2010, 44.) Kehus & Törmäsen (2014, 40) tutkimuksesta ilmenee, että esimiehet kokivat heidän roolin olevan merkittävä käytänteiden yhdistämisessä. He toimivat työyhteisön asenteiden muokkaajina sekä aloitteiden tekijöinä. Esimiehillä tulee olla myös selkeä käsitys kehittämisen tarpeista.

Puolestaan yksittäisen hoitotyöntekijän rooli käytänteiden kehittämisessä on osallistua työyhteisössä tapahtuvaan kehittämistyöhön. Hoitotyöntekijältä vaaditaan osaamista ymmärtää prosessin kulku sekä mikä on tiivistetyn näyttöön perustuvan tiedon merkitys prosessissa. Hoitotyöntekijän tulee kriittisesti osata myös arvioida olemassa olevia käytänteitä sekä kehitettäviä kohteita ja arvioida uusien käytänteiden merkitys työyhteisössä. Hoitotyöntekijän vastuulla on myös sitoutua toimimaan käytännössä yhtenäisten käytänteiden mukaisesti sekä tulevaisuudessa niiden kehittämiseen. (Korhonen ym. 2015, 48.)

Yhtenäisiä käytänteitä kehitettäessä uuden asian keksiminen ja tieto kehitettävästä asiasta eivät sinällään johda vielä mihinkään. Ensin tarvitaan riittävästi tietoa kehitettävästä asiasta, jotta ymmärretään mitä uudella käytännöllä tarkoitetaan. Tämän jälkeen käsitellään asiaa henkilökunnan kesken ja mietitään mitä uusi käytäntö tarkoittaa päivittäisessä toiminnassa ja miten ja miksi se otetaan käyttöön. Tämän vaiheen tarkoituksena on vähentää muutosvastarintaa ja epävarmuutta, joka syntyy uuden asian myötä. Uutta käytäntöä lopulta kokeillaan ja jonkun ajan päästä arvioidaan sen toimivuutta. Tämän jälkeen vakiinnutetaan se toimintaan tai mahdollisesti tehdään pieniä

muutoksia käytännön soveltumisen kannalta. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 83.)

Yhtenäisten käytänteiden kehittäminen näyttöön perustuen tuo turvaa hoitotyöntekijälle päätöksenteko tilanteisiin, koska näin ollen päätökset perustuvat tutkittuun tietoon. Tämän myötä myös potilaiden ja heidän omaisten sekä moniammatillisen työryhmän jäsenenä toimiminen helpottuvat. (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä 2010, 44.) Käytänteiden yhtenäistämällä myös saavutetaan terveydenhuollon vetovoimaisen organisaation tunnusmerkit, joita ovat muun muassa resurssien tarkoituksenmukainen käyttö sekä potilaiden hoidon kehittyminen parempaan. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 45). Tätä tukee myös Ukrainassa tehty tutkimus, jossa käytänteitä yhdistettiin ja henkilökuntaa koulutettiin world health organizationin (WHO) suositusten mukaisesti. Tuloksissa näkyi, että potilaiden hoito oli tämän myötä laadukkaampaa, tehokkaampaa ja kustannusvaikuttavampaa. (Berglund, Lefevre-Cholay, Bacci, Blyumina & Lindmark 2010, 235.)

4.2 Hoitotyön resurssien käyttö ja työn kuormittavuus

Terveydenhuollon organisaatio tarvitsee toimiakseen pätevää ja osaavaa henkilöstöä. Osaava henkilöstö ja henkilöstön oikein resursointi vaikuttavat puolestaan hoidon laatuun. Oikein resursoitu ja järjestelty työ vaikuttavat myös henkilöstön sitoutumiseen, joka näkyy puolestaan annetun hoidon turvallisuudessa. Toiminnan tuottavuutta puolestaan lisää resurssien optimaalinen käyttö sekä tarkoituksenmukaisten ja yhtenäisten käytänteiden kehittäminen. Näiden avulla saadaan kustannustietoista, muutosvalmiudet ja hyvät yhteistyötaidot omaavaa toimintaa. Optimaalisella resurssien käytöllä lisätään henkilöstön motivaatiota ja sitoutumista työn tekemiseen. Motivoitunut ja sitoutunut henkilöstö on myös hyvinvoiva, joka puolestaan lisää potilastyytyväisyyttä. (Kääriäinen, Törmä, Torppa & Paasivaara 2009, 17, 20, 40–42.)

Optimaalisella resurssien käytöllä ja työtapojen kehittämisellä pystytään vaikuttamaan tarpeettoman työn ja liiallisen työn tekemiseen. Nämä lisäävät henkilöstön kuormittavuutta sekä epätasa-arvoisuutta. (Kaila, Mielonen &

Bjerregård-Madsen 2016, 9, 40.) Työtapojen kehittämisellä pystytään myös parantamaan henkilöstöstä löytyvän erikoisosaamisen käyttöä sekä välttämään päällekkäisyyksien tekemistä (Asikainen, Nygren & Nurminen 2011, 14). Sanneman, Roos, McCormack, Slater & Suominen (2017, 30) toteavat tuoreessa tutkimuksessaan, että työtapoja kehittämällä myös työmäärät saadaan kohtuullisiksi, jolloin hoitajien kokemus stressiä ja sitä myötä työn kuormittavuus vähenee.

Työ kuormittaa tekijäänsä monella eri tavalla. Kuormittavana voidaan pitää työn fyysisyyttä, työ on vaikeaa tai työtä on paljon ja se on kiireistä. Kuormittavuutta lisää myös se, miten työt on järjestetty ja organisoitu. Usein näissä tilanteissa fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja kuluu paljon muuhun tekemiseen, kuin itse työn suorittamiseen. (Ahola ym. 2010, 31.) Työn liiallinen kuormittavuus on terveysriski, kun puolestaan optimaalisella kuormituksella tuetaan uuden oppimista sekä työssä kehittymistä. Optimaalisella kuormituksella myös pystytään rytmittämään työpäivän kulkua, innostaa työntekijän tavoitteiden saavuttamiseen sekä edistää työhyvinvointia. (Parvikko 2010, 15.)

Parvikko (2010, 20) jatkaa, että myös yksipuoliset työtehtävät saattavat olla kuormittavia tekijöitä työssä. Työn vaativuuden lisääntyessä tulee yksilön valmiudet olla tasapainossa työn vaativuuden kanssa (Salminen & Miettinen 2012, 9). Työn vaativuuden lisääntyminen ei automaattisesti tarkoita, että työn kuormittavuus lisääntyy. Työn hallintaa ja työn kuormituskestävyyttä pystytään lisäämään, kun työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä muun muassa työtahdista, työmenetelmistä, työnjaosta ja siitä kenen kanssa työskentelee. (Parvikko 2010, 20.) Salminen & Miettinen (2012, 10) toteavat tutkimuksessaan, että eritoten vanhempien hoitajien valmiudet tulee tasapainottaa työn vaativuuden kanssa. Ne hoitajat puolestaan kenellä on valmiuksia hoitaa vaativimpiakin tehtäviä, tulisi heidän työn sisältöään laajentaa sekä monipuolistaa. Näin saadaan kokemus siitä, että työ on riittävän haasteellista.

Työ kuormittaa niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Terveystieteiden tutkimuksissa työn psyykinen kuormittavuus korostuu, koska työssä joudutaan ottamaan paljon vastuuta toisista ihmisistä ja heidän terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Vastuuseen kuuluu myös päätöksenteko, jossa ei välttämättä aina ole selvillä mikä on oikea toimintatapa. Myös resurssit vaikuttavat tähän, koska resurssit eivät välttämättä aina anna myöden toimia hoitajan parhaaksi katsomalla tavalla. Nämä tilanteet ovat eettisiä tilanteita, jotka usein ovat psyykkisesti kuormittavia. Eettisiä ongelmatilanteita on kahdenlaisia. Ensimmäisessä yksilö ei tiedä mikä on oikein ja mikä väärin ja toisessa yksilö puolestaan tietää mikä on oikein, mutta ei kuitenkaan toimi oikealla tavalla. (Grönroos, Hirvonen & Feldt 2012, 1.)

Grönroos, Hirvonen & Feldt (2012, 79) toteavat tutkimuksessaan, että hoitajilla esiintyi eettistä kuormittuneisuutta työssään. Hoitajat kokivat myös, että heidän työssään esiintyi molempia eettisiä ongelmatilanteita. Näihin ongelmatilanteisiin koettiin vaikuttavan eniten kiire ja resurssipula. Enemmän kuitenkin hoitajat kokivat eettistä kuormittuneisuutta, joissa ei tiedetty oikeaa toimintatapaa. Puolestaan hiukan vähemmän oli niitä tilanteita, joissa jouduttiin toimimaan sääntöjen tai omien arvojen vastaisesti.

Työn organisoinnilla voidaan parantaa tuottavuutta. Tuottavuutta ei voida kuitenkaan parantaa lisäämällä kuormittavuutta, koska tällöin työntekijät saattavat hakeutuvat kevyempiin töihin tai jäävät kokonaan pois työelämästä. Hyvällä työn organisoinnilla pystytään koordinoimaan työnjakoa paremmin, kohdennetaan ammattiosaaminen oikeisiin paikkoihin sekä laadukas esimiestyö ja johtaminen tehostavat työn tekemistä. Nämä antavat mahdollisuudet työhyvinvoinnin ylläpitämiseen, koska työ on sopivasti mitoitettu sen tekijöille eikä työn vaatavuus ja työn tekemiseen käytettävät menetelmät kuormita liikaa työntekijöitä. (Haapakorpi & Haapola 2008, 95.) Kalliola (2010, 79) toteaa, että Suomessa usein käytössä oleva ryhmätyöskentely koetaan usein stressaavaksi, vaikka työntekijä ryhmässä kokeekin saavansa jotakin tärkeää aikaiseksi. Tämän lisäksi koetaan, että ryhmässä työskentelyssä ovat työmäärät isompia, kuin yksintyöskentelyssä. Näin ollen työn organisoinnilla voidaan vaikuttaa työn kuormittavuuteen.

Työoloilla on myös vaikutusta työn kuormittavuuteen. Työoloilla tarkoitetaan fyysisiä ja psykososiaalisia kuormittavuustekijöitä. Fyysisinä tekijöinä ovat esimerkiksi: melu, fyysisesti raskas työ, tapaturmavaarat ja vuorotyö. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Psykososiaalisia kuormittavuustekijöitä puolestaan

ovat työn sisältöön liittyvät tekijät, joita ovat esimerkiksi: yksitoikkoinen työ, jatkuva valppaana olo ja kohtuuton vastuu. Psykososiaalisiin tekijöihin kuuluvat myös työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät, joita ovat muun muassa liiallinen tai liian vähäinen työn määrä, epäselvät tehtävänjaot tai epäselvä työnjako. Viimeisenä tekijänä on työyhteisön toimivuuteen liittyvät tekijät, joita ovat esimerkiksi: toimimaton yhteistyö tai vuorovaikutus, huono tiedonkulku ja esimiehen tai työtovereiden puutteellinen tuki. (Työsuojelu 2017.)

Työn kuormittavuuteen ja sitä kautta työntekijän hyvinvointiin pystytään vaikuttamaan säätelemällä muun muassa työoloja. Sosiaali- ja terveysministeriö (2011, 8) painottavatkin, että panostamalla työyhteisöissä hyviin työoloihin edistetään työn terveellisyyttä, sekä tuottavuutta. Jokaisen on näin ollen helpompi tunnistaa oma roolinsa sekä toimia sovittujen tavoitteiden mukaisesti ja puolesta. Selkeällä työnjaolla ja hyvällä yhteistyöllä lisätään työhyvinvointia koskevaa osaamista. Aiken ym. (2012, 5) toteavat myös tutkimuksessaan, että työolojen oltaessa hyvät, on myös henkilökunta tyytyväinen työhönsä. Hyvinvoivalla henkilökunnalla oli myös suoravaikutus potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen ja näin ollen he kokivat myös saavansa hyvää hoitoa.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tämä kehittäminen on laadullisen tutkimuksen ja konstruktivisen lähestymistavan periaatteita noudattava. Tutkimus sanana liitetään usein kehittämiseen. Usein tutkimus ja kehittäminen liittyvät toisiinsa, koska myös kehittämisessä korostuu tutkimuksellisuus. (Ojasalo yms. 2014, 17.) Laadullisessa tutkimuksessa ilmenevät ihmisiin liittyvät erilaiset tapahtumat, erilainen toiminta ja ajatukset (Vilkkä 2015, 118). Tässä työssä kehittäminen kohdistuu työntekijöiden päivittäiseen toimintaan. Näin ollen kehittämistyön lopputuloksen kannalta on merkittävää, että työntekijöiden ajatukset ja ideat on otettu huomioon koko prosessin ajan. Laadullisen lähestymistavan noudattaminen mahdollistaa tämän tavan osallistaa.

Puusa & Juuti (2011, 47) kirjoittavat, että lähestymistavan on tarkoitus auttaa tutkijaa keskittymään ongelman kannalta olennaisiin asioihin. Tutkimus on tutkijan ja kohteen välistä vuoropuhelua, mikä tapahtuu aineiston avulla. Yksi keskeisimmistä erityispiirteistä laadullisessa tutkimuksessa on korostaa todellisuutta sekä tiedon subjektiivista luonnetta. Olennaista onkin, että tutkimuksessa korostetaan osallistuvien ihmisten näkökulmia sekä tutkijan vuorovaikutusta yksittäisen havainnon kanssa. Tässä kehittämisessä on osallistettu henkilökuntaa koko kehittämistyön ajan, tämän ansiosta heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa lopulliseen tuotokseen. Heidän mielipiteet, havainnot ja ideat on otettu huomioon sekä korostettu niiden tärkeyttä työn aikana. Koko kehittämistyön ajan on oltu myös vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa sähköpostitse sekä osaston yhteisillä osastotunneilla, joissa on kerrottu työn etenemisestä.

Konstruktivisen tutkimuksen ominaispiirre on luoda konkreettinen tuotos, malli tai suunnitelma, joka auttaa organisaatiota käytännössä todetun ongelman ratkaisemissa. Puhutaan uudenlaisen todellisuuden rakentamisesta nimenomaan tutkimustiedon pohjalta. Prosessi etenee siten, että ensin määritellään ongelma mihin lähdetään hakemaan ratkaisua. Tämän jälkeen kerätään kehitettävästä kohteesta laajasti teoreettista sekä käytännön tietoa. Laaditaan ratkaisut sekä testataan niitä. Menetelmä tai uusi malli

konkretisoituukin juuri sen testauksella tai käytännön kuvauksella. Konstruktivisessa tutkimuksessa on erityisen tärkeää eri vaiheiden dokumentointi, tämän lisäksi eri metodien käyttö tulee olla perusteltua. Konkreettinen tuotos tulisi testata. Opinnäytetyötä tehdessä voi testauksen tehdä myöhemminkin, koska aikataulu ei ole organisaatiosta kiinni. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 65 – 68; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 281–282.)

Tämä kehittämistyön aihe on noussut esiin työelämän ongelmasta. Hoitohenkilökunta on tuonut esille kehityskeskusteluissa ja yhteistä strategiaa luodessa, kuinka he kokevat nykyisen hoitotyön käytännön ja työnjaon liian kuormittavaksi sekä oman työn hallinta kärsii. Tässä kehittämistyössä tuotoksena on kuvaus yksilövastuiseen hoitotyön kehittämisestä kirurgian vuodeosastolle. Yksilövastuiseen hoitotyöhön on päädytty hoitohenkilökunnan toiveesta, sekä sen toimivuudesta on tutkimustietoa olemassa. Tämän lisäksi hoitohenkilökunnassa on työntekijöitä, jotka ovat yksilövastuista hoitotyötä jo toteuttaneet aiemmin ja näin ollen ovat kertoneet tämän hyvistä puolista ja toimivuudesta potilastyöskentelyssä. Tämän kokemustiedon hyödynnettävyys tutkimustiedon lisäksi on eduksi työn lopputuloksen kannalta. Tämä kehittämistyö ei sisällä arviota yksilövastuiseen hoitotyön toteutumisesta uutena käytäntönä kehittämistyön valmistumisen aikataulusta johtuen. Kirurgian osastolla on tarkoitus aloittaa uuden käytännön mukainen työskentely tammikuussa 2018. Näin ollen testaus ja arviointi jäävät kirurgian vuodeosaston esimiesten vastuulle.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisen lähestymistavan mukaisesti aineistonkeruumenetelminä ovat usein erilaiset haastattelut, kyselyt sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Erilaisia menetelmiä voidaan käyttää yhdistettynä tai erikseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.) Vilkka (2015, 122) kuvaa kirjassaan, että aineistoksi sopii laadullisessa tutkimuksessa esimerkiksi ihmisten puhe, erilaiset kirjeet, elämäkerrat, kuvanauhoitteet ja päiväkirjat. Toisin sanoen kaikki mitä ihmiset ovat eläessään kokeneet, soveltuu laadullisen tutkimuksen aineistoksi.

Tärkeää on hyvissä ajoin suunnitella, keneltä aineisto kerätään. Tutkijan tulee pystyä myös perustelemaan valintansa, että miksi juuri kyseinen joukko on valittu. Osallistujaksi valitaan usein he, kenellä on kokemusta tutkittavasta

kohteesta sekä hänellä on mielenkiinto kehitettävää ilmiötä kohtaan. Aineiston avulla pyritään saamaan mahdollisimman laaja kuva kehitettävästä ilmiöstä. Kuvaamalla jotain minkälainen jokin ilmiö, on osallistujien näkökulmasta oleellista, että osallistuja määrä pysyy maltillisena. Oleellisen tiedon löytyminen vaikeutuu, jos osallistuja määrä on liian suuri. (Kylmä, Juvakka2007, 58–59.)

Ihmisen ollessa laadullisen tutkimuksen aineiston keruun kohde, kootaan ja kerätään aineisto usein luonnollisissa tilanteissa, kuten erilaiset haastattelut ja havainnoinnit. Tärkeää on suosia sellaisia menetelmiä, joissa ihmisen näkökulma pääsee mahdollisimman hyvin esille. (Puusa & Juuti 2011, 55–56.) Kehittämistyössä suositaan eri aineistonkeruumenetelmien monipuolista käyttöä. Näin pystytään varmistamaan, että saadaan mahdollisimman monipuolisesti näkökulmia ja ideoita kehittämistyön tueksi. Kehittämistyö on osallistavaa toimintaa, jossa on eduksi hyödyntää yhteisöllisiä ja osallistavia menetelmiä. Tällaisia menetelmiä käyttämällä varmistetaan, että saatu tieto ja kehitettävät asiat saavuttavat toimivat käytännöt ja kehittämistyön lopputulokseen sitoudutaan paremmin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 40.)

Tässä kehittämistyössä on käytetty kahta eri menetelmää aineistonkeruussa; aivoriiheä ja teemahaastatteluita. Kahteen eri menetelmään päädyttiin, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolinen ja rikas aineisto. Ensin aloitettiin aivoriihellä, jolla saatiin arvokasta tietoa nykyisen hoitotyön käytännön hyödyistä. Tämä tieto oli arvokasta, koska näin pystytään uuden käytännön kehittämisessä säilyttämään jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä. Aivoriihen toteutus kuitenkin osoittautui käytännön järjestelyjen vuoksi ongelmalliseksi. Aivoriihelle varattu aika oli osastokokous tunti, joka järjestetään aina aamuvuoron työntekijöille. Ajankohta on huono, koska moni on jo työpäivän päätyttyä väsynyt ja halukkaita kotiin pääsulle. Keskittyminen tärkeään asiaan on tämän vuoksi hankalaa. Tästä syystä oli vaarana, että arvokasta tietoa saattaa jäädä saamatta. Tämän lisäksi mietittiin, että miten saataisiin aineiston keruusta mahdollisimman moniammatillinen. Näiden asioiden vuoksi päätettiin ottaa aineiston keruun tueksi teemahaastattelu. Haastatteluihin osallistuvat edustivat henkilökuntaa moniammatillisesti.

5.3 Aivoriihi

Aivoriihi on yksi tunnetuimmista osallistavista luovan ongelmanratkaisun menetelmistä. Tavoitteena on tuottaa ideoita ryhmässä ennalta määritettyyn ongelmaan. Ongelmat, jotka ovat helposti omaksuttavissa ja joilla on useampi eri ratkaisuvaihtoehto sopivat hyvin aivoriiheeseen. Kokouksen sopivaksi osallistujamääräksi on kuvattu noin 5-12 henkilöä. Liian suuren ryhmän ongelmana on, että puheenvuoro tulee liian harvoin, jolloin ideoiden tuottaminen on passiivista. Liian pienen ryhmän ongelmana nähdään puolestaan liian kapea näkökanta asioihin. Ryhmässä olisi hyvä olla mahdollisimman monipuolisesti eri ammattiryhmän edustajia, jolloin saadaan tarpeeksi laaja kokemus ja näkemys asioihin. Esimiehen osallistuminen voidaan nähdä ongelmana, koska ajatusten ja ideoiden esittäminen saattaa estyä helpommin. Aivoriihessä pyritään luomaan sellainen ilmapiiri, joka on arvostelulta vapaa ja jossa eri kokemuspohjan omaavat henkilöt pystyvät esittämään ratkaisuideoita. Kokouksen johtajan tehtävänä on huolehtia kokouksen ajan, että jokainen saa puheenvuoron. Johtaja huolehtii myös, että ilmapiiri kokouksessa pysyy mahdollisimman ideaalisena ideoiden kehittämiseen. Keskustelun tyrehtyessä hän antaa uuden sysäyksen keskustelulle. Kokouksella on myös hyvä olla sihteeri, joka kirjaa ideat muistiin. Kokouksen alussa johtaja johdattelee aiheen pariin ja esittelee ongelman. Ideat on hyvä kirjoittaa ylös kaikkien näkyville, jotta jokaisen on helpompi seurata kokouksen kulkua sekä näin jokainen kokee, että hänen ideansa on huomioitu. (Lavonen & Meisalo 2017; Jokinen 2010, 40–41.)

Tässä kehittämistyössä järjestettiin yksi aivoriihikokous. Tämä pidettiin kirurgian vuodeosaston henkilökunnan kahvihuoneessa osastokokouksen yhteydessä. Aikaa oli varattu yksi tunti. Aivoriiehen järjestämisestä tiedotettiin osaston ilmoitustaululla, jossa on muidenkin osastokokouksien aiheet etukäteen esiteltynä. Osallistujia oli yhteensä 16 ja osallistujat valikoituivat kyseisen päivän aamuvuoron työntekijöistä, mukana olivat sairaanhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia. Kokouksen johtajana toimi kehittämistyön tekijä. Kokous aloitettiin aiheeseen johdattelulla, johon oli varattu noin 15 minuuttia aikaa. Osallistujille muistutettiin, että mitä ollaan tekemässä ja mitä aivoriihi tarkoittaa. Kerrottiin myös, että aivoriiehen tavoitteena on tuoda ilmi olemassa olevan hoitotyön käytännön hyviä puolia. Aivoriihi kokous myös nauhoitettiin kahdella nauhurilla, joka myös alussa kerrottiin osallistujille. Nauhoituksen tarkoituksena oli toimia

kehittämistyön tekijän apuna aivoriihen analysointi vaiheessa. Tässä kohtaa muistutettiin myös, että kenenkään henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa työn tekemistä.

Tämän jälkeen esiteltiin aivoriihen aihe, joka oli kysymys: *Mitä hyvää meidän nykyisessä työnjakomallissa on, jonka haluat viedä/säilyttää tulevassa hoitotyön käytännössä?* Tästä alkoi 15 minuutin työskentelyvaihe, jossa osallistujia ohjeistettiin kirjoittamaan jaettuihin keltaisiin postit-lappuihin mieleen tulevia asioita esitetyn kysymyksen ympäriltä. Kokouksen purku ja tarkastelu vaiheeseen oli varattu 30 minuuttia aikaa. Purku ja tarkastelu vaihe aloitettiin keräämällä laput ja kiinnittämällä ne seinälle kaikkien näkyville. Laput luettiin ääneen ja käytiin läpi yksitellen. Jokaisen lapun kohdalla pysähdyttiin miettimään, nousiko kokoukseen osallistujilla ajatuksia ja ideoita siihen liittyen. Varattuun aikaan oli myös huomioitu koko kehittämistyöhön liittyvät kysymykset ja ajatukset. Aivoriihessä oli mukana myös osastonhoitaja, joka toimi lähinnä sihteerin roolissa, eikä osallistunut ideointiin. Lopussa osastonhoitaja toimi kehittämistyöntekijän tukena vastaillessa osallistujien mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Kysymykset käsittivät lähinnä työn järjestelyihin liittyviä asioita sekä hoitotyön resurssien määrään.

5.4 Teemahaastattelu

Suomessa yleinen laadullisen tutkimuksen aineiston keruu menetelmä on teemahaastattelu. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta sekä hänen ehdoilla. Tutkija on etukäteen teemahaastattelussa määrännyt aihepiirit sekä teema-alueet. Menetelmä ei ole kuitenkaan strukturoitu sen enempää, vaan keskustelu on paljon vapaampaa. Tutkijan tulee kuitenkin varmistaa, että kaikki ennakkoon mietityt teemat tulee läpikäytyä haastattelun aikana. (Eskola & Vastamäki 2015, 27, 29.)

Puusa (2011, 76) kirjoittaa haastattelumenetelmän etuna olevan se, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kattavin tieto ja kokemus tutkittavasta asiasta. Kananen (2012, 101) kirjoittaa, että haastateltavien määrää ei voida etukäteen määrittellä. Haastateltavien määrään vaikuttaa myös se, kuinka monta eri teemaa haastattelurungossa on. Voidaan pitää myös yhtenä kriteerinä haastateltavien määrässä sitä, että uudelta haastateltavalta ei saada

enää mitään uutta tietoa. Näin ollen tietoa on jo saatu tarpeeksi monelta henkilöltä. Organisaation koolla on myös merkitystä, joissain yksiköissä on vähän työntekijöitä ja näin ollen se vaatii koko henkilöstön haastattelun. Määrään vaikuttavat myös tutkimusongelma ja itse aineisto.

Tässä kehittämistyössä tehtiin yksitoista teemahaastattelua kirurgian vuodeosaston henkilökunnalle. Haastattelut päädyttiin tekemään moniammatillisesti ja näin ollen haastateltaviin valittiin lääkärien, hoitajien, fysioterapeuttien, sihteerien ja laitoshuoltajien edustajat. Hoitajia haastateltiin yhteensä viisi, neljä sairaanhoitajaa ja yksi perushoitaja. Hoitajat valittiin suurimpien erioikosalojen ryhmien vastuuhoidajista ja lisäksi valinnan perusteena oli hoitajan pitkä kokemus osastolla työskentelystä. Pitkää työkokemusta pidettiin myös valinnan perusteena sihteerien ja laitoshuoltajien edustajia valitessa. Lääkäreitä valikoitui kaksi, yksi kummastakin päädyistä. Haastatteluun osallistuvilla lääkäreillä on myös pitkä kokemus osastolla työskentelystä. Lääkäreiden valintaperusteena pidettiin myös sitä, että saatiin kahden isoimman erikoisalan erikoislääkäreiden näkemykset asioihin. Fysioterapian puolelta haastateltiin myös kahta henkilöä. Tähän otettiin kummastakin päädyistä yksi edustaja. A- ja B-päädystä on työnkuva hiukan erilainen fysioterapian suhteen, jonka vuoksi haluttiin näkemys kummastakin päädyistä. Kutsut haastatteluihin tehtiin sähköpostilla.

Haastattelut toteutettiin toukokuun ja kesäkuun 2017 aikana. Kaikki, yhtä haastattelua lukuun ottamatta toteutettiin kirurgian vuodeosaston tiloissa. Yhden hoitajan kanssa haastattelu tehtiin käytännön syistä sairaalan ulkopuolella. Muiden osalta haastatteliija meni osastolle ja haastattelu ajat olivat sovittu haastateltavien työajalle. Haastattelun alussa kerrattiin lyhyesti mikä on kehittämistyön tavoite ja tarkoitus. Tämän jälkeen kerrottiin, että mitä on teemahaastattelu (Liite 1) ja kerrottiin sen rungosta (Liite 2). Tässä yhteydessä kerrottiin myös, että haastattelu nauhoitetaan sen analysoinnin vuoksi sekä tuotiin esille, että haastateltavan henkilöllisyys ei tule vastauksista esille missään vaiheessa. Jokaiseen haastatteluun oli varattu rauhallinen paikka osastolta ja aikaa oli varattu noin yksi tunti.

5.5 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen aineistoa analysoidaan ja tarkastellaan yleensä kokonaisuutena (Alasuutari 2011, 38). Laadullisen tutkimuksen aineisto voi olla hyvin laaja ja rikas. Aineistosta saattaa usein tulla esille asioita, joita ei etukäteen osannut odottaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä ainoaa aineiston analysointi menetelmää. Aineistonkeruussa saatetaan käyttää useampaa eri menetelmää, joten myös analysointia tehdään koko prosessin ajan. Tutkijan tulee koko ajan havainnoida ja tulkita omaa aineistoaan, näillä pyritään hahmottamaan kokonaisuutta. Aineiston analyysissä ensin aineisto pilkotaan osiin, jonka jälkeen sen pohjalta tehdään synteisiä ja ne kootaan uudelleen. Näistä syntyy johtopäätökset, jotka esitellään raportissa sekä niitä verrataan ennalta tutkittuun tietoon. (Puusa 2011, 114–115.)

Sisällön analyysiä käytetään eniten laadullisissa tutkimuksissa. Tutkimukset joissa on tarkoituksena kuvata ja kuvailla, on usein käytössä sisällön analyysi. Myös aineistonkeruussa strukturoimaton haastattelu katsotaan olevan käytännöllisin analysoida juuri sisällön analyysillä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen, Kanste 2011, 146.) Tavoitteena sisällön analyysissä on, auttaa järjestämään aineisto kasaan niin, että sen informaatio ei katoa. Aineistoa tiivistämällä juuri halutaan lisätä aineistosta esiin tulevaa informaatiota. Laajassa aineistossa on vaarana, että se on liian hajanainen. Tiivistämällä aineistosta saadaan selkeä, joka sisältää yhtenäistä informaatiota. Tämän avulla tutkija pystyy tekemään ilmiöstä paremmin johtopäätöksiä. (Puusa 2011, 117.)

Aivoriihen tulokset analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on perinteinen analyysi menetelmä juuri laadullisissa tutkimuksissa. Usein laadullisissa tutkimuksissa nähdyt analysointi menetelmät liittyvät tavalla tai toisella sisällön analyysiin. Sisällön analyysi tarkoittaa nähtyjen, kuultujen ja kirjoitettujen sisältöjen analyysiä teoreettisena kehyksenä. Laadullisen analyysin yksi muodoista on aineistolähtöinen analyysi, jossa tarkoituksena on aineistosta saada kerättyä kasaan teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 95.)

Tässä kehittämistyössä aivoriihen aineisto ensin kirjoitettiin sanatarkasti ja litteroitiin niiltä osin, millä katsottiin olevan merkitystä suhteessa

tutkimuskysymykseen. Analysoinnin tässä vaiheessa käytettiin aineistolähtöistä analysointia, jotta saatiin laajasta aineistosta mahdollisimman hyvä kokonaisuus. Sisällön analyysin (Liite 3) avulla samaan kategoriaan liittyvät pelkistetyt asiat ryhmiteltiin. Tämän jälkeen saman kategorian asiat yhdistettiin alakategoriaan, joka nimettiin sille sopivaksi. Näistä tulleet alakategoriat yhdistettiin yhteensä kolmeen eri yläkategoriaan. Näiden kolmen yläkategorian avulla voitiin kuvata sitä, mitä aivoriheen osallistuneet henkilöt pitivät tärkeänä säilyttää nykyisestä hoitotyön käytännöstä. Yläkategorioiksi tulivat erityisosaamisen huomiointi, resurssien tarkoituksen mukainen käyttö ja hoitotyön vastuun jakautuminen.

Teemahaastatteluiden aineisto analysoitiin teemoittelun (Liite 4) avulla. Teemoittelua käytetään usein analysointi menetelmänä juuri teemahaastatteluissa. Haastattelussa on esitetty samat teemat kaikille haastatteluun osallistuneille. Näin ollen teemojen alle on saatu aineistoa eri haastatteluista. Ensin aineisto tulee tiivistää, eli litteroida, jonka jälkeen se luokitellaan. Eri luokiksi teemoittelussa tuleekin juuri haastattelussa käytetyt teemat. Teemojen alle siirretään jokaisen haastateltavan vastaukset juuri siihen teemaan liittyen. Tämän jälkeen tutkijan on selvitettävä mitä aineisto hänelle kertoo. Tähän osioon ei ole yhtä ainoaa oikeaa vastausta. Jokaisen oma viitekehys vaikuttaa siihen mitä aineistosta saa esille. Tutkija voi vakuuttaa vastauksia lukijalle haastateltavan sitaateilla, näin ollen pystytään todistella tutkijan saamaa tietoa. (Kananen 2012, 117.)

Teemahaastattelun nauhat kuunneltiin ja sieltä poimittiin olennaiset asiat tutkimuskysymykseen liittyen. Tämän jälkeen aineisto litteroitiin sekä teemoiteltiin jokaisen haastattelussa olleen teeman alle. Teemahaastattelusta nousi esiin päivittäisessä työssä eteen tulevia, hyvin käytännönläheisiä asioita. Tämän vuoksi päätettiin hyväksi käyttää jo aivorihestä saatua aineistoa. Aivoriheen yläkategorioiden alle avattiin haastatteluissa esiin tulleita käytännön asioita. Näin saatiin uusi yksilövastuisen hoitotyön mukainen käytäntö, jossa on huomioitu jo olemassa olevat hyvät käytänteet, sekä saatiin niihin lisättyä uudessa käytännössä huomioitavat asiat.

6 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ KIRURGIAN VUODEOSASTOLLA

6.1 Hoitotyöntekijän erityisosaamisen huomiointi

Yksilövastuinen hoitotyö on Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolla hoitotyöntekijän erityisosaamisen huomioimista. Uuden hoitotyön käytännön yhtenä ajatuksena on ollut, että erityisosaaminen saadaan paremmin huomioitua sekä hyödynnettyä. Kehittämistyön aineiston vastauksista ilmeni, että erityisosaamista arvostetaan osastolla ja sitä toivottiin monipuolisemmin useampaan eri vuoroon. Avannehoitajan läsnäoloa joka päivä pidettiin tärkeänä. Myös kipuhoitajan ammattitaitoa ja yhteistyötä hänen kanssaan arvostettiin. Aineistosta tuli esille, että lääke- ja koordinoivan hoitajan olemassaoloa pidettiin myös tärkeänä. Tämän lisäksi koettiin, että farmaseutin osallistuminen arkena päivittäiseen lääkehuoltoon on hyvä asia. Oleellisena pidettiin, että koko moniammatillisella työryhmällä on tiedossaan, mistä erikoisosaajan saa kiinni kussakin vuorossa tarvittavaa konsultointia varten. Osastolla olevilla erikoisosaajilla on halu hoitaa ainoastaan omien erikoisalojen potilaita, joista heillä on erikoisosaamista. Toisaalta koettiin, että on tärkeää myös hoitaa muitakin erikoisaloja oman osaamisen kannalta.

”Abi-mittaja työskentelisivät Abi-potilaiden kanssa. Näin ollen pystyisi ottamaan omilta potilailta abi:t ja ei tarvitsisi hypätä tuntemattomien potilaiden luona.”

”Parhaiten saadaan kohdennettua erikoisosaaminen, kun ne hoitajat kenellä erikoisosaamista löytyy työskentelisi niiden potilaiden kanssa.”

”Erikoisosaajat voisivat pääsääntöisesti hoitaa ns. oman alan potilaita, mutta oman osaamisen kannalta olisi hyvä kiertää.”

Henkilökunnan näkemysten mukaan tulevassa käytännössä olisi hyvä, että erikoisalat olisivat selkeästi eritelty omissa päädyissä, kuten ovat nykyisessäkin käytännössä. Kuormittavuuden tasaamiseksi potilaita sijoitetaan toiseen päätyyn tarvittaessa. Tämä koettiin edelleen toimivaksi käytännöksi, mutta muistutettiin, että erikoisosaamista vaativat potilastapaukset pysyisivät edelleen omissa päädyissä missä osaaminenkin on. Hoidon laadun ja potilasturvallisuuden

kannalta tärkeänä pidettiin osaamisen säilymistä potilaita hoidettaessa. Aineistosta tuli kuitenkin esille, että lääkärin saaminen toiseen päätyyn katsomaan hänen erikoisalansa potilasta on toisinaan hankalaa. Potilas tietojärjestelmään on kirjattu potilaan nimen perään se, minkä erikoisalan potilas hän on. Tämä kirjaus on sitä varten, että lääkärit tietäisivät mennä katsomaan potilasta oikeaan huoneeseen. Potilaiden sijoitteluun oli toiveena henkilökunnalla, että vain yhden erikoisalan potilaita olisi yhdessä huoneessa. Tämä koettiin hyväksi potilaiden vertaistuen sekä potilasohjauksen kannalta. Myös lääkärin kierrot olisivat rauhallisempia, kun huoneessa on vain yksi erikoislääkäri kerrallaan kiertämässä potilaita.

”Olisi ehkä kuitenkin järkevämpää, että samat erikoisalot olisivat samoissa huoneissa, joka rauhoittaisi myös kiertoa.”

”Isoissa huoneissa etuna, että voi antaa ohjauksen yhteisesti, kun samaa erikoisalaa.”

”Toisen päädyn potilaat ongelma, kun lääkäreitä ei saa silti paikalle.”

”Ei ole ongelmallista millä osastolla potilas on, kuhan on tietoa missä käyn potilasta katsomassa. Aina ei tule katsottua ESKO:lta.”

6.2 Resurssien tarkoituksenmukainen käyttö

Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen kirurgian vuodeosastolla on resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä. Aineistosta nousi esiin selkeästi, että työtehtävät tulisi jakaa tasapuolisemmin. Tulevassa käytännössä on tarkoituksena, että esimies määrittää potilaiden hoitamisen nimetyille hoitotyöntekijöille. Näin pystytään tasapuolisemmin tasaamaan osaaminen koko osaston kesken. Potilaiden hoitoisuus tulee myös huomioitua paremmin, jolloin hoidettavien potilaiden tasapuolinen jakautuminen mahdollistuu nykyistä käytäntöä paremmin. Tavoitteena on, että jako tehdään osastolla aikaisemmin tehdyn osaamiskartoituksen pohjalta. Näin saadaan kaikista parhaiten hyödynnettyä yksittäisen hoitajan osaaminen ja kiinnostus työskennellä yksin tai parin kanssa. Tämän lisäksi tulee huomioitua, onko hoitajalla erikoisosaamista jollakin osa-alueella. Oleellisena kuitenkin pidettiin, että esimiehellä tulee olla ajantasaista ja

riittävää tietoa siitä, mikä tilanne osastolla on potilas määrässä sekä potilaiden hoitoisuudessa. Yksilövastuisen hoitotyön etuina pidettiin, että työ on mahdollista jakaa pienempiin osiin. Tämän myötä myös työajan käytön pystyy itse suunnittelemaan paremmin ja näin ollen se tulee kohdennettua oikeisiin asioihin. Tällä tarkoitettiin, että työajasta ei näin ollen kulu enää aikaa esimerkiksi päällekkäisyyksien tekemiseen.

”Se kuka jakaa potilaat niin katsoo, että yhdelle ihmiselle ei tule kaikki kotiutuvat tai kaikki huonokuntoiset.”

”Olisi loistavaa, jos ihmiset saisivat hoitaa niitä potilaita mitä haluaa hoitaa.”

”Hyvä, että esimies jakaa huoneet hoitajille.”

Hoitohenkilökunnan osallistumista lääkärin kierrolle pidetään tärkeänä. Myös ortopedian kierrolla fysioterapeutin läsnäolo katsottiin tarpeelliseksi. Koettiin myös, että perus- ja lähihoitajatkin voivat kiertää lääkärin kanssa niin halutessaan sekä kotiuttaa potilaita. Tähän koettiin kuitenkin, että tarvitaan perehdytystä sekä koulutusta tietyiltä osin, koska tähän asti kierrot ovat hoitaneet vain sairaanhoitajat. Kierrolle osallistuvan hoitajan tulisi tuntea potilas hyvin. Yksilövastuisen hoitotyön osalta katsottiin tähän tulevan parannusta, koska yhdellä hoitajalla olisi vähemmän potilaita kierrettävänä ja hallittavana.

”Ehdottomasti tärkeää, että hoitaja on kierrolla mukana.”

”Perushoitajan tulisi olla hetken mukana kotiuttamisessa, että hoksaa kaikki pienet asiat.”

Työntekijöiden mielestä on tärkeää panostaa uusien hoitotyöntekijöiden perehdyttämiseen, näin ollen he olisivat alkuun aina kokeneemman hoitajan työparina. Moniammatillisuuden huomiointi korostuu koko osaston päivittäisessä toiminnassa. Laitoshuoltajien ja sihteerien työt ovat paljon siitä kiinni, minkä verran hoitajilla on työtä ja minkä verran potilaita kotiutuu päivän aikana. Päällekkäisyyksien välttämiseksi toivottiin eri ammattiryhmiltä selkeää ja avointa keskinäistä kommunikointia. Hoitohenkilökunnan haastatteluissa myös

päällekkäisyyksien tekeminen korostui. Ongelmaksi koettiin juuri päällekkäisyyksien tekeminen tai se, että osa töistä saattaa jäädä kokonaan tekemättä nykyisessä hoitotyön käytännössä. Tulevan hoitotyön käytännön myötä uskottiin tähän tulevan parannusta, koska itse pystyy suunnittelemaan työt, jolloin tietää mitä on tehty ja mitä ei.

”Jos hoitajilla vähemmän potilaita tulisi aamupesuvaihe hoidettua nopeammin ja näin ollen laitoshuoltajat pääsisivät siivoamaan huoneita.”

”Panostetaan perehdytykseen, näin saadaan hyviä työntekijöitä.”

”Tällä hetkellä hypitään toisen varpaille ja tehtäviin ja tehdään samoja tehtäviä moneen kertaan tai jätetään kaikki tekemättä, kun on luultu, että joku toinen asian tekee.”

Kirjaamisen ja tiedottamisen tärkeys nostettiin henkilökunnan puolesta esiin. Kirjaamista tulee parantaa niin hoitajien kuin lääkäreidenkin toimesta. Henkilökunta koki, että hoitosuunnitelmaa tulisi käyttää enemmän hyväksi moniammatillisessa vuorovaikuttamisessa. Näin ollen jokainen potilaan hoitoon osallistuva näkee sieltä, kuka on kenenkin potilaan hoitaja ja mistä numerosta hänet tavoittaa, tarvitseeko potilas fysioterapiaa, mitä määräyksiä lääkäri on tehnyt sekä onko potilaan hoidossa sihteerin työn kannalta oleellista tietoa. Koettiin myös, että hiljaisen raportin käyttöönotto helpottuisi huolellisella kirjaamisella.

”Lääkäreiden tulisi kirjata kaikki. Hoitajien kirjausta myös kehitettävä.”

”Hoitosuunnitelmaan kirjaaminen potilaan kuntoutumisen tarpeesta. Fyssarit ja sihteerit lukisivat hosulta (hoitosuunnitelmalta) määräykset.”

”Kirjaaminen olisi parempaa, niin hiljainen raportti olisi helppoa.”

6.3 Hoitotyön vastuun jakautuminen

Yksilövastuista hoitotyötä toteutettaessa kirurgian vuodeosastolla kokonaisvastuu hoitotyössä on selkeämpää kuin tehtäväkeskeisen hoitotyön painottuessa. Hoitotyön vastuun jakautuminen ilmenee toiminnan selkeytenä,

työn hallittavuuden tunteena ja potilasturvallisuutena. Koettiin, että selkeällä työnjaolla saadaan selkeytettyä työtä ja sitä kautta koko työn hallittavuus paranee. Henkilökunnan mielestä potilasturvallisuus paranee yksilövastuisen hoitotyön myötä. Koettiin, että hoitajalla ollessa vähemmän potilaita hän tuntee potilaat hyvin ja pystyy näin ollen reagoimaan potilaan voinnin muutoksiin paremmin. Koettiin myös, että yksilövastuisen hoitotyön myötä kaaoksen tunne työvuoron aikana vähenee.

Hoidon jatkuvuus nostettiin esille, jota pidetään tärkeänä potilaan hoidon kannalta. Oleellisena pidettiin hoidon jatkuvuuden kannalta, että potilaalla on sama hoitaja useamman vuoron ajan. Tämän uskottiin tuovan potilaalle turvaa ja näin ollen tyytyväisyyttä hoitoon. Uskottiin myös, että ergonomisen työajan toteuttaminen on helpompaa, kun on vähemmän potilaita hallittavana. Näin ollen vapaapäivältä aamuvuoroon tullessa ei tarvitse opetella niin monen potilaan asioita.

”Usein valitetaan, kun ei ole potilaalle aikaa, tulevaisuudessa on sama naama vilahtamassa niin tuo potilaalle turvaa.”

”Potilasturvallisuus paranee, kun vähemmän potilaita ja muistettavaa.”

”Vähemmän kun on potilaita, niin kaaos vähenee.”

”Potilaalle tuttu hoitaja tuo turvaa, kun potilaan tuntee kokonaisvaltaisemmin.”

Hoitohenkilökunnasta osa koki, että parityöskentely on mielekkäämpää, osa puolestaan halusi työskennellä yksin ja tarvittaessa pyytää apua toisilta. Leikattujen ortopedisten potilaiden kohdalla, koettiin, että työpari voisi olla hyväksi. Osa puolestaan koki, että yksinkin pärjää, kun on hyvin tiedossa, että keneltä apua voi pyytää. Tässä kohtaa koettiin myös, että leikatuilla ortopedisillä potilailla kuluu paljon lääkkeitä, joten työparina voisi työskennellä kaksi sairaanhoitajaa. Näin ollen vastuu lääkehoidosta jakautuu tasaisemmin. Verisuoni- ja plastiikkakirurgisten potilaiden kohdalla puolestaan koettiin, että yksin pärjää hyvin. Haavahoitoihin ja hoitoisten potilaiden kohdalla osa koki, että työpari on hyvä olla ja osa puolestaan koki, että riittää, kun on tiedossa mistä

apua voi pyytää sitä tarvittaessa. Hoitohenkilökunta kuitenkin selkeästi haluaa, että työparin kanssa työskennellessä työt jaetaan tasaisesti parin kanssa. Ongelmaksi koettiin kuitenkin sen, että kaikki perus- ja lähihoitajat eivät halua kiertää lääkärin kanssa tai kotiuttaa. Tässä kohtaa ehdotettiin, että näin ollen parille jaettaisiin sellaiset potilaat, jotka eivät todennäköisemmin kotiudu. Näin jälleen vastuu jakautuu tasaisemmin, eikä kuormita yhtä hoitajaa liikkaa. Selkeästi haluttiin tuoda esille, että sairaanhoitajat eivät ole vastuussa perus- tai lähihoitajien tekemisestä. Jokainen vastaa omista tekemisistään ammatista riippuen.

”Parin kanssa kuitenkin tärkeää jakaa vielä potilaat keskenään omaan osaamiseen suhtautettuna.”

”Verisuoni ja plastiikka potilaiden kanssa pärjää yksin. Haavahoitoihin voi kysyä kaverin.”

”Jos kotiutuksia paljon niin vaikea lähteä työpariksi kentälle.”

”Jos työparina perushoitaja, kuka ei kotiuta, niin heille jaettaisiin ne potilaat, jotka eivät kotiudu.”

Henkilökunta koki, että lääkärin kierto on kuormittava ja lähinnä kierron jälkeiset tehtävät. Ehdotettiin, että hoitajien olisi hyvä etukäteen suunnitella, millaisiin mahdollisiin asioihin potilaan kohdalla saatetaan törmätä. Nämä kysymykset ovat hyvä ottaa esille juuri lääkärinkierrolla. Lääkärinkierto on potilaan hoidon kannalta tärkeä, tuolloin tehdään tärkeitä päätöksiä potilaan hoidon kannalta. Myös tässä kohtaa korostui, että hoitajan tulee tuntea potilas hyvin. Lääkärinkierrolla tulisi suunnitella potilaan jatkohoito mahdollisimman valmiiksi, jotta hoitajilla olisi hyvät valmiudet toimia päivän aikana ja viedä asioita eteenpäin. Näin välttyttäisiin kierron jälkeiseltä soitteluilta lääkäreille. Lääkärit eivät koe, että soittelu heitä päivän aikana häiritsee. Oleellisempaan pidettiin sitä, että potilaan asiat tulevat varmasti hoidettua asianmukaisesti. Aineistosta nousi esille ehdotus, että lääkärinkierrolla tehtäisiin heti jo valmiiksi potilaalle mahdolliset paperit, jotka voisi tulostaa sihteerien kansliaan suoraan. Tämän uskottiin nopeuttavan kotiutuvan potilaan sairaalasta lähtöä.

”Joudutaan odottamaan ja soittamaan perään (lääkäriin).”

”Apulaislääkäreille tulisi jo iskostaa, että hommat tulee hoitaa.”

”Kierrolla pyrittäisiin jo tekemään asioita valmiiksi, esim. pyynnöt ja sva.”

Hoitohenkilökunta toi esille, että kokonaisuuden hallintaan pystyy myös itse vaikuttamaan. Ennakoimalla omaa työtään ja tekemällä etukäteen asioita, pystytään niin sanotusti helpottamaan tulevaa. Uusilla hoitajilla koettiin olevan vielä kokonaisuuden hallinnan kanssa harjoittelemista, mutta tämän uskottiin myös helpottuvan, kun on vähemmän potilaita yhdellä hoitajalla hoidettavana.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelu

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata kirurgian osaston henkilökunnan moniammatillista näkemystä yksilövastuisen hoitotyön kehittämisestä. Aivoriihen ja teemahaastatteluiden avulla kerättiin aineistoa hoitotyön käytännön toteutuksesta yksilövastuisen hoitotyön mukaisesti sekä ajatuksia tulevasta hoitotyön käytännöstä. Aineistosta on pyritty nostamaan mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti käytännön toteutuksen kannalta oleelliset asiat.

Osastolla olevaa hoitotyön erityisosaamista arvostettiin paljon kaikissa eri ammattiryhmissä. Tämän säilyminen ja paras mahdollinen hyödyntäminen olivat tärkeitä asioita tulevassa hoitotyön käytännössä. Esimerkiksi avannehoitajan osaaminen olisi tarpeellista potilaille päivittäin. Verisuonisairaanhoidajan osaaminen haluttiin kohdentaa juuri verisuonipotilaiden kohdalle. Myös kipuhoitajan kanssa tehty moniammatillinen yhteistyö koettiin hyväksi ja hänen osaamistaan arvostettiin. Työn sujumuuden kannalta oleellisena asiana pidettiin, että tärkeintä on päivän aikana tietää, mistä erityisosaajan tavoittaa ja kuka hän on minäkin päivänä. Erityisosaajan puhelinnumero on oltava selkeästi esillä niin, että sen kaikki löytävät, jotka potilaan hoitoon osallistuvat.

Toimivana yksilövastuisen hoitotyön mukaisena käytäntönä olisi, että erikoisalat ovat selkeästi eriteltyinä omissa päädyissä osastolla. Nykyisessä mallissa niin sanotut erikoisimmat potilastapaukset hoidetaan selkeästi omissa päädyissä, koska siellä myös osaaminen on kyseisen potilasryhmien hoitoon. Kuitenkin kuormittavuuden takia on potilaita tasattu päätyjen kesken. Tätä pidetään hyvänä ja toimivana käytäntönä. Toisinaan ongelmaksi koituu, että potilaan erikoisalan lääkäriä on vaikea saada paikalle. Oleellista kuitenkin on, että lääkäreillä on tieto siitä missä heidän potilaat sijaitsevat, jotta he tavoittavat potilaat. Lääkärinkierron kannalta sujuvampana pidettiin myös sitä, että samassa huoneessa olisi vain yhtä erikoisalaa. Uskottiin, että muun muassa potilasohjaus helpottuisi tämän myötä. Näin ollen saman erikoisalan potilaille pystytään antamaan esimerkiksi postoperatiivinen ohjaus samalla kertaa. Uskottiin myös, että potilaiden vertaistuki olisi näin ollen parempaa. Mikkosen (2009, 187) tutkimuksessa ilmeni,

että vertaistuki syntyy samaa kokevien kanssa vuorovaikutuksen ansiosta. Tässä tapauksessa juuri saman leikkauksen läpikäyneet tai saman diagnoosin saaneet toimivat toistensa vertaistukena. Esille tuli, että esimerkiksi selkäpotilaiden kohdalla vertaistuki ei aina ole kuitenkaan hyväksi, joten nämä potilasryhmät sijoitetaan osastolla eri huoneisiin.

Yksilövastuisen hoitotyön mukainen hoitotyön tasapuolinen jakautuminen hoitotyöntekijöiden kesken tuotiin merkittävänä asiana esille. Tämän hetkisessä käytännön työnjaossa on eriarvoisuutta jo päätyjenkin kesken. B-päädystä esimies jakaa hoitajat eri ryhmiin noin 6 viikkoa aikaisemmin työvuorosuunnitelmaa tehdessään. A-päädystä puolestaan hoitajat itse keskenään sopivat kuka hoitaja on missäkin ryhmässä. A-päädyn käytäntöä ei pidetä tasapuolisena ja puolestaan B-päädyn käytäntö ei ole toimiva, koska poissaoloja ja muutoksia kerkeää tulla 6 viikon aikana. Tulevassa yksilövastuisen hoitotyön käytännössä on tarkoituksena, että esimies määrittää hoitotyöntekijät kullekin potilaalle edellisenä vuorokautena. Esimiehellä on käytössä osastolla tehty osaamiskartoitus, josta näkyy jokaisen hoitajan osaaminen sekä oma halu eri erikoisaloja kohtaan. Tämän lisäksi esimies katsoo osaston kokonaistilannetta, sekä potilaiden hoitoisuutta. Näin uskotaan saavan mahdollisimman tasapuolisesti potilaat jaettua hoitotyöntekijöille.

Yksilövastuisen hoitotyön myötä on perus- ja lähihoitajilla mahdollisuus osallistua enemmän lääkärin kierroille ja potilaan kotiuttamiseen. Tämän myötä myös työn tasapuolisempi jakaminen mahdollistuu hoitajien kesken sekä resurssit tulee kohdennettua paremmin. Perus- ja lähihoitajat tarvitsevat perehdytystä sekä koulutusta tämän osalta. Tehtävänkuvan muuttuessa on tutkimustenkin mukaan tärkeää panostaa koulutukseen, koska tällä on vaikutusta myös työhyvinvointiin. Stalpers, Van Der Linden, Kaljouw & Schuurmansin (2017, 1482) tutkimuksen mukaan esimiehen tuki henkilöstön kouluttamisessa on tärkeässä roolissa. Danielssin, Watsonin & Gdekin (2017, 12) kirjallisuuskatsauksessa ilmenee, että säännöllisillä koulutuksilla, voidaan parantaa myös työyhteisön työhyvinvointia. Salmisen & Miettisen (2012, 9–10) tehdyssä tutkimuksessa ilmeni puolestaan, että erityisesti ikääntyvät hoitajat kokivat enemmän lisäkoulutuksen tarvetta nuorempiin hoitajiin verrattuna. Tärkeää on myös se, että koulutukset ovat

tarkoituksenmukaisia ja ne suunnitellaan vastaamaan aina koulutettavien tarpeita.

Uudessa yksilövastuiseen hoitotyön käytännön toteutuksessa uusien hoitotyöntekijöiden perehdyttämiseen panostetaan. Tulevassa hoitotyönkäytännössä uudet hoitotyöntekijät työskentelevät ensi alkuun aina työparina, jotta huolellinen perehdytys saadaan toteutettua. Huolellisella perehdytyksellä saadaan parempia työntekijöitä osastolle. Kvist & Vehviläinen-Julkusen (2007, 8–9) tutkimus puhuu myös tämän puolesta. Osaamisen kehittymistä pystytään tukemaan uusilla hoitajilla oikea-aikaisella sekä hyvin suunnitellulla perehdyttämisellä. Perehdyttämisen tuleekin keskittyä juuri osaston toimintaan sekä hoitotoimenpiteisiin.

Kirjaamisen ja tiedottamisen tärkeys korostui henkilökunnan keskuudessa. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että kirjaamisen on parannuttava niin hoitajien kuin lääkärienkin osalta. Haasteellisena pidettiin esimerkiksi lääkärinkierrolla annettavia suullisia määräyksiä, joita ei ole välttämättä kirjattu mihinkään. Osastolla on käynnissä toinenkin kehittämistyö, joka on myös YAMK-opiskelijan tekemä. Siinä kehittämistyössä kehitetään osaston kirjaamiskäytäntöjä, sekä tehdään malli hiljaisesta raportoinnista. Tämä omalta osaltaan tulee parantamaan kirjaamista koko osastolla.

Kirjaamisesta säädetään Suomen laissa, joka kertoo omalta osaltaan sen tärkeydestä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilasasiakirjoihin tulee terveydenhuollon ammattihenkilön merkitä potilaan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät tarpeelliset tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4:12.1§.) Puolestaan sosiaali- ja terveysministeriön asetus säättää, että osastohoidossa potilaan ollessa on potilaskertomukseen päivittäin tehtävä merkinnät potilaan tilan muutoksista, mitä tutkimuksia hänelle on tehty sekä merkinnät hänelle annetusta hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 14:1§.) Nykänen & Junttila (2012,15) muistuttavat, että potilasasiakirjoihin kirjaamisella turvataan potilaan hoidon jatkuvuus, varmistetaan terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturva sekä mahdollistetaan tiedonvaihto.

Paremmen kirjaamisen kautta myös moniammatillinen viestintä paranee. Osaston henkilökunnan keskuudessa tuli esille, että hoitosuunnitelmalle kirjaamalla esimerkiksi tiedot potilaan kotiutumisesta pystytään tiedottamaan sihteereitä sekä fysioterapeutteja. Näin ollen vältytään ylimääräiseltä soittamiselta sekä käymiseltä esimerkiksi juuri sihteerien luona. Näin kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ovat tietoisia siitä, että potilas on kotiutumassa. Näin he pystyvät tekemään heidän omalta osaltaan oleelliset asiat kuntoon, jotta potilaan on turvallinen kotiutua osastolta.

Yksilövastuisen hoitotyön myötä osastolla koettiin, että työnjako muuttuu selkeämmäksi sekä työn hallittavuus paranee, sekä hoitotyön vastuu jakautuu tasaisemmin. Hoitajalla ollessa vähemmän potilaita hoidettavana on selvä, että myös potilasturvallisuus paranee. Näin ollen hänen on helpompi tutustua potilaaseen ja huomioida hänet yksilöllisesti. Tämän lisäksi hän pystyy paremmin perehtymään hänen asioihin. Tätä tukee myös Nadeau, Pinner, Murphy & Beldersonin (2016, 32) tutkimustulos kysyttäessä hoitajilta potilasturvallisuudesta yksilövastuisen hoitotyön toteutuessa. Hoitajan tuntiessa potilaan ja hänen tarpeensa paremmin, on hoito yksilöllisempää sekä sitä kautta turvallisempaa.

Osaston henkilökunnan keskuudesta nousi esille myös hoidon jatkuvuus. Uskottiin, että yksilövastuisen hoitotyön käytännön myötä hoidon jatkuvuus paranee. Laadukkaan hoidon kannalta on oleellista, että sama hoitaja voi hoitaa useamman vuoron samaa potilasta. Tämä tukee myös potilasturvallisuutta, koska näin ollen hoitajan ja potilaan välille syntyy luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Työn hallittavuuden vuoksi koettiin myös, että on mukavampi hoitaa jo ennestään tuttuja potilaita. Potilaalle luo turvallisuuden tunnetta sama ja tuttu hoitaja. Useampi hoitaja osastolla haluaa toteuttaa ergonomista työaikaan oman jaksamisen kannalta. Nykyisessä käytännössä koetaan tämän toteuttaminen hankalaksi. Ergonomisessa työajassa tullaan vapaapäivältä aamuvuoroon. Aamuvuoron aikana on useampi potilas, kehen tulee tutustua, mutta yksilövastuisen hoitotyön myötä tämä helpottuu, koska hallittavana on vähemmän potilaita.

Osastolla on tarkoituksena toteuttaa yksilövastuisen hoitotyön käytäntöä, joko yksintyöskentelynä tai parityöskentelynä. Hoitohenkilökunnasta osa kokee, että yksintyöskentely on sujuvampaa ja mielekkäämpää. Osa puolestaan kokee, että jotkin potilasryhmät vaativat parityöskentelyä niiden kuormittavuuden vuoksi. Toiset ovat puolestaan sitä mieltä, että kuormittavuuden kanssa pärjää, jos saatavilla on tarvittaessa apua. Virtanen, Rantanen & Kaunonen (2012, 14) puhuvat tutkimuksessaan, että yksintyöskentely lisää yksittäisen hoitajan autonomiaa. Autonomialla tarkoitetaan itsensä johtamista sekä mahdollisuutta itsenäiseen päätöksentekoon. Hoitohenkilökunnan tulee kyetä tekemään itsenäisiä päätöksiä liittyen potilaan hoitoon. Heidän tulee myös kyetä toimimaan yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa. Ylitörmänen, Kvist & Turunen (2013, 10) puolestaan tuovat tutkimuksessaan ilmi, että nuoremmat hoitajat ovat halukkaampia autonomiaan. Omaan työhön vaikuttaminen lisää myös voimaantumista sekä työhyvinvointia.

Työparityöskentelystä koettiin olevan hyötyä erityisesti leikattujen ortopedisten potilaiden kohdalla. Tässä potilasryhmässä on usein hyvin kipeitä potilaita ja tämän vuoksi heille menee paljon kipulääkkeitä. Tässä erikoisalassa työparina koettiin hyvänä kaksi sairaanhoitajaa, jolloin lääkehoidon vastuu jakautuu tasaisemmin. Puolestaan verisuoni- ja plastiikkakirurgisten potilaiden kanssa pärjäisi hyvin perus- ja lähihoitaja, niin yksin, kuin parinakin, koska siellä tarvittavan lääkkeen tarve on selkeästi vähäisempää. A-päädyn erikoisaloilla ei koettu olevan niin suurta merkitystä, sillä hoitaako niitä sairaanhoitaja vai perus- ja lähihoitaja. Tärkeintä kuitenkin uuden yksilövastuisen hoitotyön käytännön kannalta on se, että työt ja kuormittavuus tulee jaettua tasaisesti hoitotyöntekijöiden kesken. Työparin kanssa työt on jaettava siten, että kummallakin on vastuuta ja työtä yhtä paljon. Tämän hetkinen hoitotyön käytäntö kuormittaaakin yksilöitä liikaa. Sairaanhoitajaa vastaavana hoitajana ja puolestaan kenttähoitajaa hoidollisissa töissä. Taskinen, Ryyänen & Kinnunenkin (2012, 28) toteavat, että toimiva työparityöskentely vaatii vastuun ottamisesta tasaisesti. Tämän lisäksi on tärkeää yhteen sovittaa työparin kanssa työn tekemisen hyvä suunnittelu sekä työparin henkilökemiat.

Lääkärin kierrot ovat iso osa niin hoitotyöntekijöiden kuin potilaidenkin päivää. Osastolla kirurgit tekevät aamulla lääkärinkierron, jonka jälkeen he lähtevät

leikkaamaan tai tekemään potilastyötä poliklinikalle. Tämän hetkessä käytännössä vain sairaanhoitajat kiertävät lääkärin kanssa. Yksilövastuisen hoitotyön myötä on mahdollisuus myös perus- ja lähihoitajien kiertää lääkärin kanssa niin halutessaan. Osastolla ei kaikilla ole tähän halukkuutta, joten tämä tulee huomioida työn organisoinnissa. Oleellisinta lääkärin kierrolla on se, että kiertävä hoitaja tuntee potilaat hyvin, eikä se minkä ammattiryhmän edustaja hoitaja on. Hoitotyöntekijä toimii lääkärin työparina ja tukena kierron aikana. Lääkärikierrolla suunnitellaan potilaan hoitoa eteenpäin ja päätetään potilaan kannalta tärkeistä asioista. Tämän vuoksi oleellista on, että hoitotyöntekijä tuntee potilaat ja on etukäteen valmistautunut lääkärinkiertoon. Lääkärit kokevat, että on helpompi kysyä hoitajalta potilaaseen liittyvää asiaa, kun katsoa tietokoneelta. Lääkärit luottavat, että hoitajat tuntevat potilaat. Mattila, Leino, Collin & Sandin (2013, 2609) tutkimus myös osoittaa, että hoitajan pääasiallinen tehtävä kierrolla on lääkärin tiedon täydentäminen. Tutkimuksessa tuli myös esille, että hoitajat usein selventävät potilaalle kierron jälkeen asioita, joita he eivät välttämättä ymmärtäneet lääkärin puheesta.

Yksilövastuisen hoitotyön myötä toivotaan, että lääkärinkiirroista tulisi sujuvampia ja varsinkin hoitajien toiveissa on, että kierron jälkeinen aika on sujuvampaa. Kierron aikana pystytään tekemään valmiiksi reseptejä, todistuksia tai tutkimuspyyntöjä. Tällä hetkellä koetaan, että niiden tekeminen jää roikkumaan ja tämän vuoksi hoitaja joutuu usein soittelemaan lääkäreiden perään ja näin ollen potilaiden tutkimuksiin pääsy tai kotiutuminen viivästyy. Lääkärit pitävät tärkeänä, että kierrolla suunnitellaan potilaan hoito niin hyvin, että hoitajan on helppo toteuttaa kierron jälkeen potilaan hoitoa. Hoitotyöntekijät voivat kannustaa potilaita etukäteen valmistautumaan lääkärinkierrolle ja miettimään valmiiksi mitä hän haluaa kysyä lääkäriltä tai onko hänellä jotain erityisiä tarpeita. Tätä toimintaa tukee myös Mattila, Leino, Collin & Sand (2013, 2610) tutkimus, jossa todettiin, että hoitajat kannustavat potilaita esittämään kysymyksiä, jotta potilaiden näkökulma saataisiin mahdollisimman hyvin esille.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus- ja kehittämistyötä tehdessä on huomioitava eettiset kysymykset. Tutkimus on epäonnistunut tai siltä häviää pohja, jos eettisyyttä ei ole huomioitu riittävästi. Tutkimusetiikkaan kuuluvat useat eri valinta- ja päätöksentekotilanteet

koko tutkimusprosessin ajan aina julkaisemiseen asti. Tutkijan on eri vaiheissa tehtävä päätöksiä ja punnittava päätösten eettisyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Eettisiä kysymyksiä usein liittyy itse aiheen ja tutkimusmenetelmien valintaan, miten aineisto on hankittu, onko tieteellinen tieto tarpeeksi luotettavaa, tutkimustulosten vaikutukseen sekä tiedeyhteisön sisäisiin toimintaperiaatteisiin (Kuula 2011, 11).

Kuula (2011, 21, 23, 26) kirjoittaa, että eettisellä ajattelulla tarkoitetaan arvojen kautta pohtimalla, mikä on eri tilanteissa oikein ja väärin. Tutkimusetiikka voidaan kutsua myös tutkijan ammattietiikaksi. Ammattietikkaan kuuluvat eettiset periaatteet, normit, hyveet ja arvot. Tutkimustyön eettiset ratkaisut tekevät tutkija itse ja näin ollen hän on siitä myös vastuussa. Tutkimusetiikka koostuu erilaisista periaatteista sekä tavoitteista. Tutkijan tehtävä onkin noudattaa näitä sovittuja periaatteita omassa työssään.

Tässä kehittämistyössä toimin tutkijana. Olen jokaisessa tämän prosessin vaiheessa pyrkinyt noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita. Kehittämistyö on työelämälähtöinen ja aihe on tullut toimeksiantajan tarpeesta. Näin ollen aiheen valintaan en ole itse vaikuttanut. Sattumaa on ollut, että minulla on ollut aiempaa käytännön kokemusta yksilövastuisesta hoitotyöstä. Tästäkin johtuen olen kyennyt pitämään koko prosessin ajan aiemmat kokemukset ja näkökulmat sivussa, eivätkä ne ole vaikuttaneet lopullisiin tuloksiin tai aineiston analyysiin. Aineistonkeruussa mukana olevat ovat olleet vapaaehtoisesti mukana, eikä heitä ole palkittu mukana olosta millään tavalla. Myöskään heidän henkilöllisyys ei ole ilmennyt missään vaiheessa työtä. Kehittämistyössä käytössä oleva teoriatieto on tieteellistä faktaa, jota on kriittisesti arvioitu ennen sen käyttöä työn teoria osuuksissa.

Luotettavuus ja uskottavuus liittyvät olennaisena osana tutkimus- ja kehittämistyöhön. Yhtenä mittarina työn hyvyydestä ja laadukkuudesta voidaan pitää juuri sitä, kuinka luotettava työ on. (Kananen 2012, 161.) Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittavasta asiasta mahdollisimman luotettavaa tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Näitä kriteereitä ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tämän kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa on käytetty näitä kriteereitä. Uskottavuutta on tuonut kahdella eri tavalla sekä moniammatillisesti kerätty aineisto, josta näin ollen aineistosta saatiin mahdollisimman laaja ja useampi näkökulma huomioitua. Tämän lisäksi uskottavuutta on lisännyt aineiston keruussa teemahaastatteluun valikoituneet henkilöt, jotka omaavat pitkän kokemuksen osastolla työskentelystä sekä ovat oman erikoisalansa ja -osaamisensa ammattilaisia. Kanasen (2012, 164–165) mukaan uskottavuutta luotettavuuden arvioinnissa lisää prosessin huolellinen dokumentointi. Prosessin aikana eri valinnat on kirjattu ylös sekä valinnoille löytyy perustelut. Tässä kehittämistyössä on pyritty perustelemaan kaikki valinnat liittyen aineistonkeruuseen sekä tutkimusmenetelmiin. Ennen työn aloittamista on perehdytty eri tutkimusmenetelmiin, jotta on valittu tämän työn lopputuloksen kannalta tarkoituksenmukainen menetelmä. Näiden lisäksi kehittämistyön kaikki saatu aineisto on tallennettu ja arkistoitu huolellisesti, tarvittaessa niiden myöhempää tarkastelua varten. Kaikille aineiston keruuseen osallistuneelle on kerrottu, että heidän henkilöllisyytensä ei tule ilmi missään vaiheessa prosessia. Aineistonkeruussa on käytetty nauhureita analysoinnin helpottamiseksi, tämä on myös kerrottu osallistuneille alussa.

Vahvistettavuus näkyy tässä kehittämistyössä mm. sellaisella kirjaamisella, että työn lukijan on helppo seurata sen etenemistä sekä työn tekijän tekemiä päätelmiä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 139). Tämän lisäksi tästä kehittämistyöstä saatuja tuloksia on vertailtu tulosten tarkastelussa aiempiin tutkimuksiin. Tulosten auki kirjoittamisessa on myös käytetty aineiston alkuperäisiä ilmaisuja. Tämä lisää vahvistettavuuden osalta tämän työn luotettavuutta.

Kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa on myös hyvä huomioida, että tutkija itse työskentelee yksikössä, johon tämä kehittämistyö on tehty. Tämä saattaisi vaikuttaa aineiston analysoinnissa tai tulosten auki kirjoittamisessa. Tämän ei ole kuitenkaan annettu vaikuttaa missään vaiheessa työtä. Vaikka tutkijalla on kokemusta osaston jo toimivista käytännöistä sekä niistä käytännöistä mitkä ei niin hyvin toimi. Näiden kokemusten ei ole annettu vaikuttaa tulosten analysoinnissa. Osittain tästäkin syystä tulosten auki kirjoittamisessa on käytetty alkuperäisiä ilmauksia, jotta tulosten luotettavuus säilyisi paremmin. Olen

tavoitellut koko prosessin ajan neutraalia suhtautumista koko prosessin kulkuun. Tavoitteenani on ollut siirtää omat tunteet syrjään aiheeseen liittyen sekä olemassa oleviin käytäntöihin osastolla. Aineiston analysoinnissa olen pyrkinyt katsomaan aineistoa ulkopuolisen silmin, jotta lopputuloksista on saatu mahdollisimman luotettavat.

Reflektiota, eli heijastamista on tehty koko tämän kehittämistyön ajan. Prosessi on edennyt koko ajan aikataulun mukaisesti. Hyvissä ajoin aloitettu suunnittelu on tässä edes auttanut asiaa. Prosessi on myös pääsääntöisesti edennyt suunnitelmien mukaisesti. Prosessin kulkuun toki kuuluu, että pieniä muutoksia tulee matkan varrella. Tässä työssä ne ovat olleet esimerkiksi aineistonkeruu menetelmien kehittyminen matkan varrella. Aivoriihen tueksi päädyttiin ottamaan vielä teemahaastattelu. Muita isompia muutoksia ei ole työn aikana tapahtunut, muuten on edetty suunnitelmien mukaisesti.

Siirrettävyydellä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkoitetaan, että tutkija kuvailee tarpeeksi tutkimukseen osallistuneita henkilöitä sekä toimintaympäristöä. Tämän avulla tutkimusten tuloksia voidaan siirtää paremmin vastaaviin muihin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän kehittämistyön tulokset ovat sellaisenaan suoraan käytettävissä Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Samoja periaatteita hyödyntämällä voidaan tuloksia ja menetelmiä käyttää muilla Lapin keskussairaalan osastoilla tai muuten Lapin sairaanhoitopiirin alueella, missä ei vielä yksilövastuinen hoitotyö ole käytössä. Jokaiselle kehitettävälle osastolle tulee räätälöidä omanlaisensa käytäntö, joka palvelee kyseisen osaston toimintaa mahdollisimman tehokkaasti. Vaikka tämän kehittämistyön tulokset eivät sinällään ole siirrettävissä suoraan muualle, se ei vähennä tämän työn luotettavuutta. Tämä on tuotu alusta asti avoimesti esille, että tämä kehittämistyö tehdään juuri Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Kananen (2012, 175) kirjoittaakin, että laadullisen tutkimuksen siirrettävyys on aina siirtäjän vastuulla, toisaalta kehittämistutkimusta tehdessä työstä hyötyy aina kuitenkin kohde organisaatio.

Tähän kehittämistyöhön on saatu toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa (Liite 5 ja 6) Lapin ammattikorkeakoulun ja Lapin sairaanhoitopiirin käytänteiden

mukaisesti. Kehittämistyön aloittamisesta kerrottiin etukäteen hoitotyöntekijöille kirurgian osastolla osastotunnilla joulukuussa 2016, tästä on myös mennyt tieto muun muassa sihteereille sekä laitoshuoltajille sähköpostiin. Osaston lääkäreitä asiasta tiedotettiin kirurgien meetingissa toukokuussa 2017, jossa käytiin kertomassa mitä ollaan tekemässä ja miksi. Samalla kerrottiin myös, miten työ on edennyt siihen asti sekä miten prosessi jatkuu eteenpäin. Toukokuussa 2017 myös osaston fysioterapeutteja informoitiin sähköpostitse asiasta.

7.3 Oman osaamisen kehittyminen

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija kykenee kehittämään sekä soveltamaan erilaista tutkimustietoa ja käyttämään erilaisia menetelmiä työelämän ongelmien ratkaisemiseksi sekä toimia itsenäisesti vaativassa asiantuntijatyössä. (Kärnä, Jauhola, Koikkalainen, Mäkimurot-Koivumaa, Törmänen 2016, 5.) Tämän kehittämistyön aikana olen kehittynyt kokonaisuudessaan kehittämistyön tekijänä. Ennen työn aloittamista on kokemus kehittämisestä ollut lähinnä käytännön toteutusta sekä hyvin pienien ja yksinkertaisten asioiden kehittämisen parissa. Tämän työn tekemisen ansiosta olen oppinut kehittämistyön teoriasta ja käytännöstä paljon lisää. Olen myös oppinut hakemaan, käyttämään sekä arvioimaan kriittisesti erilaista tutkimustietoa, jota on käytetty kehittämistyön tueksi, jotta kokonaisuudesta on saatu laadukas. Erilaiset tutkimusmenetelmät ovat tulleet tutuiksi ja niiden käyttö on konkretisoitunut prosessin aikana. Tämän kehittämistyön olen toteuttanut yksin työelämän ja työnohjaajan tuella. Olen kehittynyt ja kyennyt toimimaan itsenäisesti vaativassa asiantuntija tehtävässä kehittämistyön tekijänä.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on myös, että on tuotettu tietoa, jossa pystytään yhdistämään konkreettinen kehittämistoiminta, sekä yhdistää kokemustieto tutkimusotetta kunnioittaen (Kärnä ym. 2016, 5). Prosessin aikana on pystytty tuottamaan uutta tietoa käytäntöön, sekä saatu käytännöstä arvokasta tietoa teoriaan. Prosessin aikana on teorian ja käytännön tiedon yhdistäminen minulle vahvistunut entisestään. Olen oppinut käyttämään vielä enemmän teoriatietoa hyväkseni käytännössä sekä toisinpäin. Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen olisi toteutunut osastolla jossain vaiheessa ilman ylemmän ammattikorkeakoulun opintojakin. Tämän työn kautta

on muutos kohti yksilövastuista hoitotyötä mahdollistunut hallitusti ja henkilökuntaa osallistamalla.

Tämä kehittämistyö on kehittynyt matkan varrella, kuten sen tekijäkin. Työn tekeminen on ollut alusta asti haastavaa, mutta samalla myös hyvin mielenkiintoista ja antoisaa. Työn tekeminen on opettanut paljon yksilövastuisesta hoitotyöstä ja tutkimuksellisesta kehittämisprosessista. Prosessi on kehittänyt myös suhtautumistani vastoinkäymisiin, sekä kritiikkiin. Uskon, että olen saanut monipuolisen ja rikkaan aineiston kautta toteutettua kehittämistyön työntekijöitä osallistaen.

7.4 Päätelmät, hyödynnettävyys ja ehdotukset yksilövastuisen hoitotyön kehittämiseen

Tämän kehittämistyön päätelminä Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolla voidaan pitää, että:

1. Yksilövastuisen hoitotyön myötä pystytään parhaalla mahdollisella tavalla hyödyntämään osastolla olevaa erikoisosaamista.
2. Yksilövastuisen hoitotyön myötä resurssit pysytään hyödyntämään ja kohdentamaan tarkoituksenmukaisesti.
3. Hoitotyön vastuu selkeytyy yksilövastuisen hoitotyön myötä. Työ jaetaan pienempiin osiin sekä tasapuolisesti, jolloin työn hallinnan tunne vahvistuu hoitotyötä tehdessä.

Jatkotutkimuksen aiheina voidaan ehdottaa edellä mainittujen asioiden toteutumisen seuranta ja arviointia sekä niiden vaikutuksista työntekijöihin sekä potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun.

Tämän kehittämistyön tulokset ovat hyödynnettävissä suoraan Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Yksilövastuista hoitotyötä on mahdollista kehittää tätä kehittämistyötä apuna käyttäen muillakin vuodeosastoilla Lapin sairaanhoitopiirin alueilla, joissa se ei vielä ole käytössä. Jokaiselle osastolle tulee kuitenkin räätälöidä omanlaisensa käytäntö, joka

palvelee mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti osaston toimintaa.

LÄHTEET

- Ahola, K., Hakola, T., Hopsu, L., Leino, T., Leskinen, T., Oksa, J., Takala, E-P., Vorne, J. & Vuokko, A. 2010. Työnkuormitusta arvioimalla ja säätelemällä voidaan edistää hyvinvointia työssä. Teoksessa T. Kantolahti & T. Tikander (toim.) Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 30–35.
- Aiken, L., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A., Griffiths, P., Moren-Casbas, M., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Stømseng Sjetne, I., Smith, H. & Kutney-Lee, A. 2012. Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United states. *British medical journal* Vol. 344. No 1717, 1–14. Viitattu 8.10
<http://www.bmj.com/content/bmj/344/bmj.e1717.full.pdf>
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. Uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta vastapaino.
- Asikainen, P., Nygren, P. & Nurminen, R. 2011. Erikoissairaanhoidon muutoshasteet ja keskeiset kehittämissuunnat. Teoksessa R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erikoisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. 10–17.
- Berglund, A., Lefevre-Cholay, H., Bacci, A., Blyumina, A. & Lindmark, G. 2010. Successful implementation of evidence-based routines in Ukrainian maternities. *Acta Obstetrica* Vol. 89. No 2. 230–237. Viitattu 15.10.2017
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3109/00016340903479894/abstract>
- Cashin, C., Bloom, D., Sparkes, S., Barroy, H., Kutzin, J. & O'Dougherty, S. 2017. Aligning public financial management and health financing – Sustaining progress toward universal health coverage. Switzerland: World health organization.
- Daniels, K., Watson, D. & Gedikli, C. 2017. Well-Being and the social environment of work: A systemic review of intervention studies. *International journal of environmental research and public health* Vol. 14. No 8, 918. Viitattu 4.9.2017 <http://www.mdpi.com/1660-4601/14/8/918>
- Ervardsson, D. & Innes, A. 2010. Measuring person-centered care: A critical comparative review of published tools. *The gerontologist* Vol. 50. No 6. 834–846. Viitattu 29.9.2017 <https://doi.org/10.1093/geront/gnq047>
- Eskola, J & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimus metodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–44.
- Grönroos, M. Hirvonen, A. & Feldt, T. 2012. Hoitohenkilöstön eettinen kuormittuneisuus ja eettiset dilemmat. Teoksessa M. Grönroos, A. Hirvonen

- & T. Feldt (toim.) Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmojen sisällöt kaupunkiorganisaation eri ammattiryhmillä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston psykologian julkaisuja 354, 50–80.
- Grönroos, M., Hirvonen, A. & Feldt, T. 2012. Mitä eettisellä kuormittuneisuudella tarkoitetaan? Teoksessa M. Grönroos, A. Hirvonen & T. Feldt (toim.) Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmojen sisällöt kaupunkiorganisaation eri ammattiryhmillä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston psykologian julkaisuja 354, 1–6.
- Gustafsson, M-L., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. Tutkiva hoitotyö Vol. 7. No 4, 4–11.
- Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 20.10.2017 <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi No 1, 38–45.
- ITU2022. Lapin sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.1.2017 http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/ITU_2022projekti
- Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. 6. painos. Viitattu 24.10.2017 <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4819/isbn9789526033204.pdf>
- Kaila, A., Mielonen, H., Bjerregård-Madsen, J. 2016. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta – Projektin loppuraportti. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 21/2016.
- Kalliola, S. 2010. Voiko liialle työlle sanoa ”ei”? Teoksessa T. Kantolahti & T. Tikander (toim.) Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 77–91.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kehus, E. & Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö Vol. 12. No 3. 36–44.
- Korhonen, A. & Kangasniemi, M. 2009. Yksilövastuinen hoitotyö – yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä? Tutkiva hoitotyö Vol. 7. No 1. 20–26.

- Korhonen, A., Jylhä, V., Siltanen, H., Kangasniemi, M. & Holopainen, A. 2015. Ammattilaisen autonomia ja yhtenäiset toimintamallit. Tutkiva hoitotyö Vol. 13. No 2, 40–42.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Erikson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva hoitotyö Vol. 13. No 1. 44–51.
- Kuula, A. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta vastapaino.
- Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö Vol. 5. No 3. 4–9.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. Painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede Vol. 23. No 2. 138–148.
- Kärnä, V., Jauhola, E., Koikkalainen, M., Mäkimurto-Koivumaa, S. & Törmänen, O. 2016. Opinnäytetyöopas – ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu.
- Kääriäinen, O., Törmä, A-M., Torppa, K. & Paasivaara, L. 2009. Vetovoimaisen hoitotyön malli ja sen piirteitä OYS:n Erva-alueen sairaaloissa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2/2009.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3.uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 30.6.2000/653.
- Lapin ammattikorkeakoulu. SoleOPS. Opintojakson toteutussuunnitelma. Viitattu 24.9.2017
https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=11823601&stack=push
- Lavonen, J. & Meisalo, V. 2017. Luovan ongelmanratkaisun työtavat. Opettajankoulutuslaitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 14.5.2017
<http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/lor/main.htm>
- Mattila, E., Leino, K., Collin, P. & Sand, J. 2013. Lääkärinkierto tutkimuskirjallisuuden valossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim Vol. 129. No, 24, 2605–2611. Viitattu 4.10.2017
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo11390>
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

- Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle? Sote- ja maakuntauudistus. Viitattu 15.1.2017 <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>
- Mäki, T., Liedenpohja, A-M. & Parikka, U-R. 2014. Johtamisen kulmakivet – Kertomuksia esimiestyöstä sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Fioca Oy.
- Nadeau, K., Pinner, K., Murphy, K. & Belderson, K. 2017. Perceptions of a primary nursing care model in a pediatric hematology/oncology unit. *Journal of pediatric oncology nursing* Vol. 34. No 1, 28–34. Viitattu 30.8.2017 <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043454216631472>
- Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti – suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 40/2012*.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.uudistettu painos, 2014. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Parvikko, O. 2010. Työn psykososiaalisen kuormittavuuden hallinta. Teoksessa T. Kantolahti & T. Tikander (toim.) *Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 15–21.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: Johtamistaidon opisto, 47–57.
- Puusa, A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmä viidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: Johtamistaidon opisto, 73–87.
- Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmä viidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: Johtamistaidon opisto, 114–149.
- Ryhänen, A. 2007. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä – seurantatutkimus. *Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 2/2007*.
- Sairaala sote-kuntoon. Lapin sairaanhoitopiiri. Viitattu 28.10.2017 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaala_sotekuntoon\(9500\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaala_sotekuntoon(9500))
- Salminen, H. & Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 10. No 1, 4–12.
- Salminen, H. & Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 10. No 1. 4–12.

- Sanneman, H., Roos, M., McCormack, B. Slater, P. & Suominen, T. 2017. Terveysasemien työpaikkakulttuuri omahoitajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö Vol. 15. No 3. 20–31.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13. Viitattu 8.10 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72777/Julk201113.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298
- Stalpers, D., Van Der Linde, D., Kaljouw, M-J. & Schuurmans, M-J. 2017. Nurse-perceived quality of care in intensive care units and associations with work environment characteristics: a multicenter survey study. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 73. No 6, 1482–1490. Viitattu 3.9.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13242/abstract>
- Starfield, B. 2011. Is patient-centered care the same as person-focused care? *The Permanente journal* Vol. 15. No, 2. 63–69. Viitattu 29.9.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140752/>
- Suhonen, R., Berg, A., Idvall, E., Kalafati, E., Katajisto, J., Land L., Lemonidou, C., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Individualised care from the orthopaedic and trauma patient's perspective: An international comparative survey. *International journal of nursing* Vol. 45. No 11, 1586–1597. Viitattu 14.1.2017 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.12.005>
- Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh, Z. & Merkouris, A. 2011. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 26. No 2, 372–380. Viitattu 14.1.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2011.00943.x/abstract>
- Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2007. Provision of individualised care improves hospital patient outcomes: an explanatory model using LISREL. *International journal of nursing studies* Vol. 44. No 2. 197–207. Viitattu 9.10 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16426615>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Työolot. Viitattu 9.10 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyoolot>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Työsuojelu. 2017. Mitkä ovat työn psykososiaaliset kuormitustekijät? Viitattu 9.10 <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat>
- Uusitalo, K. & Kohtamäki K. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.)

Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Johtamistaidon opisto, 281–295.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, T., Rantanen, A. & Kaunonen, M. 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. Tutkiva hoitotyö Vol. 10. No 1, 13–21.

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. Tutkiva hoitotyö Vol. 11. No 1, 4–13.

LIITTEET

- LIITE 1. Teemahaastattelun ohjeistus
- LIITE 2. Teemahaastattelun runko
- LIITE 3. Aivoriihen sisällön analyysi
- LIITE 4. Teemahaastattelun analyysi
- LIITE 5. Tutkimuslupa
- LIITE 6. Toimeksiantosopimus

15.5.2017

Teemahaastattelu ohjeistus

Kehittämistyö on osa YAMK-opintojani. Työn tavoitteena on kehittää yhtenäinen hoitotyönmalli Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle. Tarkoituksena on saavuttaa yksilövastuisen hoitotyönmalli.

Teemahaastattelun tavoitteena on saada moniammatillisesti näkökulmia siitä, miten hoitohenkilökunnan työn organisointi toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä mukaillen. Tavoitteena on myös, että työn organisointi palvelee osaston toimintaa juuri moniammatillisesti.

Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, jossa tutkijan etukäteen päätettyjen teemojen mukaan keskustelu etenee. Kaikkien haastateltavien kanssa käydään sama kysymys läpi ja siihen liittyvät asiat. Keskustelua ei ole sen enempää strukturoitu. Tarkoitus on pitää keskustelu avoimena ja luontevana. (Eskola & Vastamäki 2015, 27–28.)

Haastattelu nauhoitetaan aineiston analyysin vuoksi. Nauhoittaminen myös helpottaa haastattelijan keskittymistä itse keskusteluun. Tulosten analysoinnissa tai missään työn vaiheessa ei ilmene haastateltavan henkilöllisyys.

Kiitos, kun olet suostunut kehittämään kanssani uutta hoitotyön mallia!

Ystävällisin terveisin,

Terhi Raita
Terhi Raita

Lähteet: Eskola, J., & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–44.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

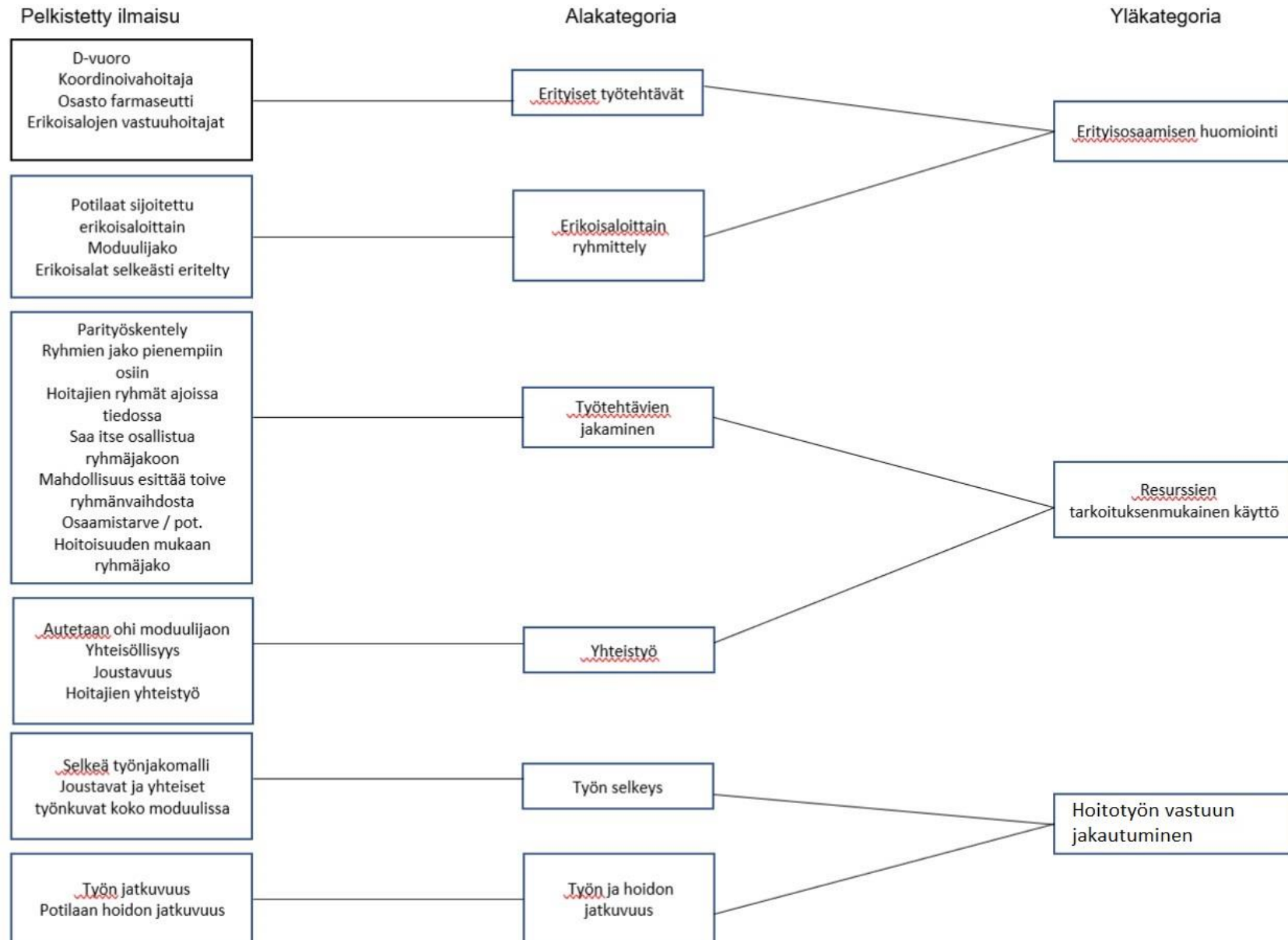
1. Johdatus aiheeseen

- Kerrataan mitä oltiin tekemässä ja minkä vuoksi. Kerrotaan myös mitä tavoitellaan ja minkä vuoksi. Vastataan mahdollisiin kysymyksiin liittyen haastatteluun sekä itse aiheeseen. Kerrotaan, että haastattelu nauhoitetaan aineiston analysoinnin vuoksi.
- Aikaa käytetään n. 10min.

2. Teema

- Miten yksilövastuisen hoitotyönmallin mukaisesti hoitotyö organisoidaan kirurgian vuodeosastolla?
 - Moniammatillisuus
 - Kokonaisuuden hallinta
 - Tiedonkulku
 - Potilasturvallisuus
 - Erikoisosaaminen
 - Erikoisalut
 - Työn jakaminen
- Tuleeko mieleen vielä muita asioita mitä ei ole vielä käsitelty?

LIITE 3. Aivoriihen sisällön analyysi



LIITE 4. Teemahaastattelun analyysi

Teemahaastattelun analysointi

Erityisosaamisen huomiointi:

- Erityisosaaminen tärkeää
- Erikoisosaamista useammassa vuorossa
- Avannehoitaja joka päivä
- Erikoisosaajat hoitaisivat omia erikoisaloja
- Tärkeää tietää mistä erikoisosaajan saa kiinni
- Omat erikoisalut selkeästi omissa päädyissä
- Yhdessä huoneessa vain yksi erikoisala

Resurssien tarkoituksenmukainen käyttö:

- Työn jakaminen pienempiin osiin
- Apulaisosastonhoitajat jakavat potilaat hoitajille
- Huoneita jakaessa huomioidaan hoitajien halu ja osaaminen
- Hoitaja kierrolla mukana
- Fysioterapeutti ortopedien kierrolla mukana
- Perus- ja lähihoitajat voivat myös kiertää ja kotiuttaa
- Työparin kanssa tulee työt jakaa tasaisesti
- Uusille hoitajille kunnon perehdytys
- Uudet hoitajat alkuun aina työparina
- Hoitajien ja lääkärin kirjaamista parannettava
- Hoitosuunnitelman hyväksi käyttäminen moniammatillisen työryhmän kommunikoinnissa
- Hiljainen raportointi helpottuu paremmalla kirjaamisella

Hoitotyön vastuun jakautuminen:

- Potilasturvallisuus paranee
- Hoitaja tuntee potilaat paremmin
- Hyvä, jos voi hoitaa samoja potilaita useamman vuoron ajan
- TEP-potilaille sairaanhoitajia
- Jos työparina perus- tai lähihoitaja, kuka ei kierrä/kotiuta niin jaetaan potilaita, jotka eivät kotiudu

LIITE 4. Teemahaastattelun analyysi

- Selkeästi esille keneltä apua voi pyytää
- Lääkärinkierrolla tehdään mahdollisimman valmiiksi asioita
- Oman työn ennakointi ja organisointi

LIITE 5. Tutkimuslupa

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE / OPINNÄYTETYÖLLE

Operatiivinen tulosyksikkö klinikka / tulosyksikkö		2201 tulosyksikkönumero	DIAARINRO: TUT 5/2017	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Raita Terhi Katarina		Henkilötunnus	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Lapin sairaanhoitopiiri, kirurgian os. 4 / Lapin ammattikorkeakoulu, ylempi AMK		Nykyinen virka / toimi / opiskelija Sairaanhoitaja	
	Kotiosoite		Postinro ja -paikka Rovaniemi	
	Puhelin toimeen 016-328 4100	Puhelin kotiin 040	Sähköpostiosoite terhi.raita@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettu tutkinto Sairaanhoitaja AMK		Suoritusvuosi 2012	Suorituspaikka Lahden ammattikorkeakoulu
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Yksilövastuun hoitotyön mallin kehittäminen kirurgian vuodeosastolle			
	Tutkimus on	<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> ei-julkinen, sisältää salassapidettäviä osioita		Tutkimusaika 2017
	Kaavanumerot		Alihakusana	
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu), YAMK <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> rekisteritutkimus			
	Anoja on		Anoja osallistuu potilastyöhön	
	<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätökijä Lapin ammattikorkeakoulu, Outi Törmänen			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <input type="checkbox"/> Apteekki <input type="checkbox"/> Laboratorio Kirurgian vuodeosasto 4:n hoitohenkilökunta			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)			
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta, koska on ulkopuolinen rahoittaja mitä			
	Ulkopuolinen rahoitus		Sopimuksen nro (kirjaamosta)	
	<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		rahoittaja	
	Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä		Projektin numero: (EVO: JYL-päätös §)	
	Päivämäärä Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys 18.1.2017 Rovaniemi Terhi Raita Terhi Raita			
3. Lausunnot	Tarvitavat lausunnot ja luvat			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta	lähetyispäivä		vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen toimikunta			
	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA			
<input type="checkbox"/> Fimea ³⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./ STM/THL ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾				
4. PÄÄTÖS Luvan myöntäjä täyttää!	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta			
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <i>edellyttäen, että valmis opinnäytetyö toimittetaan sairaalassa; ositteella paivi.pasio@lshp.fi</i> <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
	Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> tulosyksikön joht. / tulosalueen joht. / ylihoitaja <input checked="" type="checkbox"/> johtoylihoitaja / hall.ylihoitaja <input type="checkbox"/> shp:n joht. / hallitus			
	Päivämäärä 27.1.17	Allekirjoitus <i>Terhi Raita</i>		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta

³⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. Apteekin tiedote 7.8.1.

⁴⁾ Rekisteritutkimukset

⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä kpl

LSHP (päivitetty 29.10.2010)

LIITE 6. Toimeksiantosopimus

Liite 1 (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi: <i>Lapin sairaanhoitopiiri, Lapin keskussairaala, kir. os. 4</i>	
Yhteyshenkilö: <i>SARI MÄKI</i>	Asema/ammattinimike: <i>VS. OH</i>
Osoite: <i>PL 8041, 96101 Rovaniemi</i>	Puhelin: <i>040-6378107</i>
Sähköposti: <i>Sari.maki@lshp.fi</i>	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe: <i>Työnjaon kehittäminen kirurgian os. 4:lle</i>	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto: <i>osaston uusi työnjakomalli</i>	Valmis: <i>11/2017</i>
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? <i>Sari Mäki</i>	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arvioinnia varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus: <i>Ulla Pihläne vs. yh</i>	
II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön	
Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: <i>Terhi Raita</i>	Opiskelijan numero: <i>A1601067</i>
Osoite:	Puhelin:
Sähköposti: <i>terhi.raita@edu.lapinamk.fi</i>	
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto: <i>Työelämän kehittäminen ja esimiestyö</i>	
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan valtiolovelvollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus: <i>Terhi Raita</i>	

LIITE 6. Toimeksiantosopimus

Liite I (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: <i>Outi Törmänen</i>	
Koulutus ja toimipaikka:	Puhelin:
Sähköposti:	

Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: <i>Outi Törmänen</i>	
Puhelin: <i>040 7498615</i>	Sähköposti: <i>outi.tormanen@lapinamk.fi</i>
Allekirjoitus: <i>Auli Lemmön</i>	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.