

Iina Paukkunen

SAIRAANHOITAJANA INTERVALLIOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

SAIRAAHOITAJANA INTERVALLIOSASTOLLA

Paukkunen, Iina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2018
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 5

Asiasanat: sairaanhoitaja, lyhytaikaishoito, hoitotyön kehittäminen, ohjaus, haasteet

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, minkälainen on sairaanhoitajan rooli intervalliosastolla ja mitkä asiat tekevät sairaanhoitajan työn haasteelliseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa Palvelukeskus Henrikinhovia löytämään sairaanhoitajan rooli ohjaavan työntekijänä.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Palvelukeskus Henrikinhovin intervalliosastojen sairaanhoitajat. Tutkimus oli laadullinen ja aineisto kerättiin haastattelemalla kahta intervalliosaston sairaanhoitajaa teemahaastattelulla marraskuussa 2017. Haastattelut äänitettiin. Aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineisto litteroitiin tekstimuotoon, jonka jälkeen tekstimuotoinen aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimustulokset raportoitiin aineistosta muodostuneiden pääkohtien mukaan.

Tutkimustulosten perusteella sairaanhoitajien roolista muodostui kolme pääkäsitettä. Vastuunkantaja, organisoija ja ohjaaja. Sairanhoitajat vastasivat osaston lääkehoidosta ja jatkohoidon suunnittelusta. Sairanhoitajat organisoivat osaston töitä ja vastasivat hoidon laadusta ja toteutuksesta. Tutkimustuloksista nousi esiin, että ohjaus kuului oleellisena osana sairaanhoitajan työhön. Sairanhoitajat ohjasivat työssään asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa. Ohjaukseen kuului myös erilaisten ohjeistusten tekeminen osastolle ja hoitosuunnitelmiin.

Sairanhoitajat kokivat työnsä haastavaksi. Haasteet koettiin positiivisina sekä työtä kuormittavina. Positiivisina haasteina koettiin työn monipuolisuus ja laaja-alaisuus. Työtä kuvattiin vaihtelevaksi ja sen kerrottiin mahdollistavan uuden oppimisen. Erilaiset muutokset, resurssit ja sairaanhoitajiin kohdistuvat odotukset koettiin kuormittavina haasteina. Haasteellisiksi koettiin lääkärisaataavuus, asiakkaiden kuntoisuuden huononeminen, kansliapäivien vähentäminen ja erilaiset odotukset sairaanhoitajia kohtaan.

Jatkotutkimusideana olisi mielenkiintoista tutkia miten sairaanhoitajien kokemia positiivisia haasteita voisi enemmän hyödyntää arjen kiiretilanteissa. Tämä olisi jaksamisen ja työssä viihtyvyyden kannalta tärkeä asia. Toisena jatkotutkimusideana voisi olla hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteistyön kehittäminen.

AS A NURSE AT AN INTERVAL CARE WARD

Paukkunen, Iina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
January 2018
Number of pages: 40
Appendices: 5

Keywords: nurse, short-term treatment, development of nursing, guidance, challenges

The purpose of this study was to investigate the role of nurses at an interval care ward and determine the aspects that complicate the task of nurses. The aim was to help Palvelukeskus Henrikinhovi, a service centre for older people, to determine the role of nurses as employees providing guidance.

The target group of this study comprised of the nurses at the interval care wards of Palvelukeskus Heikinhovi. The qualitative research method was used and the data were collected by interviewing two nurses at the interval ward. The theme interview method was used for conducting the interviews in November 2017. The interviews were recorded. Material-based content analysis was used for the data analysis. The data were transcribed and, subsequently, the transcribed text material was reduced and grouped based on the research questions. The research findings were reported according to the main issues formed out of the data.

Based on the results, three main concepts were outlined of the role of a nurse: a carrier of responsibility, an organiser and a counsellor. Nurses were responsible for providing drug treatment and planning further treatment. The nurses organised the work at the ward and were in charge of the quality and implementation of care. The research findings indicated that providing guidance is an essential part of the work of nurses. In their task, nurses provided guidance to clients, family members and staff. Guidance also included drawing up different instructions for the ward and care plans.

The nurses also found their work challenging. Challenges were both seen positively as well as considered to cause strain. The versatile and extensive nature of the task was considered a positive challenge. The work was described to vary a lot and to enable learning new contents. By contrast, different changes, resources and expectations concerning nurses were considered challenges that cause stress. The availability of physicians, increasingly poor physical health of clients, reduction of the number of office days and different expectations aimed at nurses were found challenging.

Further research should explore how the positive challenges experienced by nurses could be better utilised in busy everyday situations. This would be important for coping and comfort at work. Future research could also focus on developing the cooperation between nursing staff and the clients' family members.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Lyhytaikaishoito	6
2.2	Lyhytaikaishoito Henrikinhovissa	8
2.3	Sairaanhoitajan rooli	9
2.4	Sairaanhoitajan rooli ohjaavana työntekijänä	11
2.5	Hoitotyön kehittäminen	13
2.6	Aikaisemmat opinnäytetyöt	14
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	16
4.2	Tiedonhaku.	17
4.3	Teemahaastattelu.....	18
4.4	Aineiston kerääminen	18
4.5	Aineiston litterointi	19
4.6	Analysointi.....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
5.1	Taustatiedot.....	21
5.2	Sairaanhoitajan rooli	21
5.3	Sairaanhoitajan työssä esiintyvät haasteet	25
5.3.1	Positiiviset haasteet	26
5.3.2	Työtä kuormittavat haasteet	26
5.3.3	Odotukset sairaanhoitajia kohtaan.....	29
6	TULOSTEN TARKASTELU	30
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	32
7.1	Eettisyys.....	32
7.2	Luotettavuus.....	34
8	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka työtehtävänä on potilaiden hoitaminen. Työskennellessään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä eri toimintaympäristöissä ja muuttuvissa oloissa. Sairaanhoitajilta edellytetään taitoa suunnitelmalliseen hoitamiseen ja suunnitelmalliseen toimintaan. Suunnitelmallinen hoitaminen ja toiminta sisältävät hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun, oman työn ja koko yhteisön toiminnan suunnittelua. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja hoitotyön asiantuntijana toimimiseen. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, kuntouttavaa ja sairauksia ehkäisevää ja parantavaa. (Hildén 2002, 54; Lauri 2007,106.)

Lyhytaikaishoidon yksikössä työskenteleminen vaatii henkilökunnalta vahvaa ammattitaitoa vanhusten hoitotyöstä. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan asiantuntijuutta tunnistaa ja hoitaa riskitekijöitä, jotka uhkaavat päättää kotona asumisen. Henkilökunnan tulee myös osata kuunnella aidosti asiakkaan ja hänen perheensä tarpeita ja toimia joustavasti näiden mukaan. Toimintakäytäntöjen tulee olla joustavia ja hoitoideologian perustua toimintakyvyn tukemiseen. (Sormunen &Topo 2008, 76-77.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälainen on sairaanhoitajan rooli intervalliosastolla ja mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajan roolin muodostumiseen. Tarkoituksena on myös löytää sairaanhoitajan työssä esiintyviä haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa Palvelukeskus Henrikinhovia löytämään sairaanhoitajan rooli ohjaavana työntekijänä. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla kahta intervalliosaston sairaanhoitajaa teemahaastattelulla. Haastattelun avulla saadaan ajankohtaista tietoa tämänhetkisestä tilanteesta intervalliosastolla ammattilaisten näkökulmasta. Opinnäytetyö antaa mahdollisuuden syventyä tarkemmin intervallihoidon tuomiin hoitotyön haasteisiin. Tutkimuksesta saadaan tietoa, josta on hyötyä tutkijan tulevaisuuden ammattia ajatellen.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoito määritetään Salinin väitöskirjassa tilapäiseksi tai määräajoin toistuvaksi kuntouttavaksi laitoshoidojaksoksi, joka kestää enintään 90 vuorokautta. Salinin mukaan lyhytaikaisesta hoidosta käytetään puhekielessä termejä intervallihoito, jaksohoito ja vuorohoito. (Salin 2008, 21-22.) Muurinen käyttää väitöskirjassaan termiä intervallihoito eli jaksottaishoito synonyyminä lyhytaikaishoidolle (Muurinen 2003, 21). Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä lyhytaikaishoito ja intervallihoito.

Lyhytaikaishoito perustuu olettamukseen, että väliaikaisen hoidon tarjoaminen voi helpottaa omaishoitajan stressiä ja näin mahdollisesti pitkittää kotona tapahtuvan hoidon aikaa (Gilmour 2002, 546). Lyhytaikainen laitoshoido on tarkoitettu tukemaan kotihoitoa ja kotona asumista. Hoito tulee olla vanhuksen itsenäistä selviämistä tukevaa. Lyhytaikaisen hoidon tarkoituksena on siirtää pysyvää laitoshoidoa myöhemmäksi. Toisaalta hoidon tarkoituksena voi olla omaishoitajan loman tai vapaapäivien järjestäminen. Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden aikana lyhytaikainen laitoshoido on yleisin hoitomuoto. (Salin 2008, 21-22.) Vaikka lyhytaikaishoidon katsotaan lykkäävän pysyvän laitoshoidon tarvetta, niin Muurisen ym. mukaan vakuuttavaa tutkimusnäyttöä aiheesta ei ole. Tutkimustulosten mukaan omaishoitajien taakkaa lyhytaikaishoito kyllä keventää. (Muurinen ym. 2004,1.)

Terveystuollon vanhuspalvelut määrittävät lyhytaikais- ja jaksottaishoidon kuuluvan keskitettyihin, niin sanottuihin välimuotoisiin palveluihin. Ikääntyneiden hyvinvoinnin tueksi on asetettu valtakunnallisia tavoitteita. Tavoitteissa korostuu ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen, kotona asumisen tukeminen, avopalveluiden ensisijaisuus, sekä riittävien sosiaali- ja terveystuolluiden turvaaminen. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 65.) Sosiaalihuoltolain mukaan laitospalveluita voidaan antaa jatkuvasti tai lyhytaikaisesti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Laitospalveluja toteuttaessa on henkilölle järjestettävä hänen tarpeidensa mukainen hoito, huolenpito ja kuntoutus. Lisäksi hänelle on pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeellinen

elinympäristö, joka mahdollistaa yksityisyyden, tukee kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 22§.) Maayan & Soares-Weiserin (2014,5) mukaan lyhytaikaishoidon ideaali tilanne olisi sellainen, että asiakas ja omainen saisivat itse valita minkälaista lyhytaikaishoitoa he haluavat. Yleensä kuitenkin paikkakunnilla on tarjolla vain yhdenlaista lyhytaikaishoitoa.

Lyhytaikaishoidon yksikössä työskenteleminen vaatii henkilökunnalta vahvaa ammattitaitoa vanhusten hoitotyöstä. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan asiantuntijuutta tunnistaa ja hoitaa riskitekijöitä, jotka uhkaavat päättää kotona asumisen. Henkilökunnan tulee myös osata kuunnella aidosti asiakkaan ja hänen perheensä tarpeita ja toimia joustavasti näiden mukaan. Toimintakäytäntöjen tulee olla joustavia ja hoitoideologian perustua toimintakyvyn tukemiseen. (Sormunen & Topo 2008, 76-77.) Lyhytaikaishoidon tulisi keskittää siihen erikoistuneille osastoille. Lyhytaikaishoidolle tulee sopia tavoitteet ja hoitomenetelmät yhdessä mahdollisen kotihoidon-, intervallihoitopaikan henkilökunnan ja omaishoitajan kesken. Asetettuja tavoitteita tulee arvioida säännöllisesti. Tämä takaa onnistuneen intervallihoitojakson. (Muurinen ym. 2004,13.)

Salinin väitöskirjan tuloksista ilmeni, että omaisten mukaan lyhytaikaisen laitoshoidon sisällöstä muodostui viisi pääluokkaa: kotona asumisen edistäminen, perusasioista huolehtiminen, luopumiseen totuttaminen, hoitovastuusta vapauttaminen ja pysäkillä oleminen. Tulosten mukaan lyhytaikaiset laitoshoitajakset edistivät vanhuksen kotona asumista, jos hoitoon sisältyi kannustusta omatoimisuuteen ja tavoitteellista kuntoutusta. Jossain tilanteissa kuntoutuksella tarkoitettiin fysioterapiaa ja sen puuttumista kritisoitiin. Hoitajien kuntouttavaa työtettä ei pidetty aina toimintakykyä ylläpitävänä, ellei hoitaja ollut erikseen selvittänyt omatoimisuuteen kannustamisen taustaa. Perusasioiden hoitamiseen oltiin tyytyväisiä. Hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehdittiin hyvin, sekä muiden palvelujen saamisesta. Hoitovastuusta vapauttaminen toteutui hyvin, jos omainen pystyi luottamaan hoitoon. Lyhytaikaishoitajakset auttoivat perhettä sopeutumaan mahdolliseen omaisen tulevaan muuttoon laitoshoitoon ja näin totutti perhettä luopumisen ajatukseen. Lyhytaikaishoitoa myös kritisoitiin. Sitä kuvattiin vanhusten joutenolona, unohtuneena hoitona ja jättämisenä selviytymään yksin. Omaiset eivät olleen tietoisia

hoidon tavoitteista, koska heidän kanssaan ei oltu keskusteltu asioista. (Salin 2008,50-53.)

Vaikka lyhytaikaishoitoa on toteutettu suomessa 1980-luvulta alkaen, on sitä suomessa tutkittu hyvin vähän. Ulkomaisten tutkimustulosten soveltaminen suomen lyhytaikaishoitoon on hankalaa, koska palvelujärjestelmät ja toimintakulttuurit ovat niin erilaiset. Lyhytaikaishoidon merkitystä on arvioitu enimmäkseen käytännön kokemuksen kautta. Lyhytaikaishoidon sisällöstä tai vaikuttavuudesta ei löydy tutkittua tietoa. (Muurinen & Valvanne 2005, 66-67.) Palvelujärjestelmien erilaisuudesta kertoo hyvin jo se, että lyhytaikaishoidolle ei ole suoraan englanninkielistä käännöstä. Lyhytaikaishoidosta puhutaan termillä ”respite care”, mutta se ei vastaa suoraan suomen lyhytaikaista laitoshoidoa. Lähin englanninkielinen termi lyhytaikaiselle laitoshoidolle on ”institutional respite care”. (Muurinen 2003, 49-50.)

Etsiessä aiempia tutkimuksia aiheeseen liittyen huomattiin, että hoitajien näkökulmasta lyhytaikaishoitoa on tutkittu vain vähän. Suurin osa tutkimuksista käsitteli asiakkaan tai omaisten kokemuksia intervallihoidosta. Myös lyhytaikaishoidon kehittämisestä löytyi vain vähän tutkittua tietoa. Salin toteaa väitöskirjassaan, että vaikka lyhytaikaiset hoitajaksot ovat vakiinnuttaneet paikkansa osana palvelujärjestelmää, on niiden kehittäminen jäänyt vähälle huomiolle. Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa korostetaan kotona asumista tukevien palveluiden lisäämistä ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä. Kuitenkaan lyhytaikaispalveluja ei siinä juurikaan käsitellä. (Salin 2008, 75.)

2.2 Lyhytaikaishoito Henrikinhovissa

Palvelukeskus Henrikinhovissa lyhytaikaishoitoa tarjotaan kahdessa intervalliyksikössä. Lyhytaikaishoitoa on 22. Lyhytaikaishoito on tavoitteellista ja sen tarkoituksena on tukea iäkkään selviytymistä kotona ja siirtää laitoshoidon tarvetta myöhemmäksi. Työote on toimintakykyä tukevaa ja kuntouttavaa. Asiakasta

kannustetaan, aktivoidaan ja hän saa tarvittaessa apua päivittäisiin toimiin. Lyhytaikaishoito on suunnattu yli 63-vuotiaille.

Lyhytaikaishoitoon tullaan kotoa, terveyskeskuksesta ja suoraan erikoissairaanhoidosta. Lyhytaikaishoidon syynä voi olla lyhytaikainen tarve hoidolle, esimerkiksi omaishoitajan vapaan aikana. Hoidon syynä voi olla myös kuntoutus tai asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen. Lyhytaikaishoito voi olla kertaluonteista, jaksohoitoa tai osavuorokautista hoitoa. Hoito voi kestää tarpeesta riippuen päivästä muutamaan viikkoon. Lyhytaikaishoidosta vastaa moniammatillinen työryhmä. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan viriketoimintaan. Henkilökunta järjestää erilaista virikkeellistä ja kuntouttavaa toimintaa mahdollisuuksien mukaan. Niitä ovat esimerkiksi lauluhetket, lehtien luku, hartaustilaisuus, juhlat, tanssit, peli- ja muisteluhetket. (Kokemäen kaupungin www-sivut 2017.)

2.3 Sairaanhoitajan rooli

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka työtehtävänä on potilaiden hoitaminen. Työskennellessään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä eri toimintaympäristöissä ja muuttuvissa oloissa. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja hoitotyön asiantuntijana toimimiseen. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, kuntouttavaa ja sairauksia ehkäisevää ja parantavaa. (Lauri 2007,106.)

Suomalaisen ammattiluokituksen mukaan sairaanhoitajan työ on luokiteltu asiantuntijatyöksi. Asiantuntijan voidaan määrittää olevan henkilö, jolla on käyttökelpoiseen tietämykseen perustuva taito ratkaista ongelmia. Asiantuntijan tulee päivittää osaamistaan jatkuvasti. Hän on laajan erikoistiedon ja kokemuksen haltija. Sairaanhoitaja koordinoi hoitoa, toimii hoitotyössä tiimin johtajana sekä vastaa hoidon laadusta. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12-22.)

Sairaanhoitajan ammatin osa-alueet voidaan jakaa lääketieteellisiä erikoisaloja noudattaen tai toiminta-alueiden mukaan. Lääketieteellisiä osa-alueita on: lasten ja nuorten hoitotyö, sisätauti- kirurginen hoitotyö, mielenterveys- ja päihdetyö,

perioperatiivinen hoitotyö ja vanhusten hoitotyö. Toiminta-alueet jaetaan taas perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihoitoon ja kehitysvammahuoltoon. Sairaanhoidaja voi toimia ammattikoulutuksensa perusteella hoitoketjun kaikissa osissa, avo- ja laitoshoidossa. Perinteisesti sairaanhoidajan toiminta-alue on ollut laitoshoidossa ja noudattanut lääketieteen jaotusta. Avohoidossa painopisteen on ollut vastaanottotoiminta ja terveyden edistäminen. (Ruontimo 2009, 17-18.)

Sairaanhoidajan työ on monitahoista ja laaja-alaista. Siitä on täysin mahdoton antaa kattavaa kuvaa. Sairaanhoidajan tehtävät vaihtelevat sen mukaan, missä ja milloin hoitotyötä toteutetaan, mikä on hoidettavien terveydentila ja millaisia voimavaroja on käytettävissä. Yksilöön kohdistuva sairaanhoidajan työ sisältää ohjausta, neuvontaa ja opastusta. Asiakasta ohjataan ja opastetaan terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Asiakkaiden ohjauksen lisäksi sairaanhoidajien työhön kuuluu myös opiskelijoiden ja muun henkilöstön ohjaaminen ja opettaminen. (Hildén 1999, 15.)

Vanhustyössä sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu vastuu hoitotyön toteutuksesta ja hoitoon osallistuvan ryhmän toiminnasta. Työskennellessään sairaanhoidaja arvioi, hoitaa ja seuraa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkehoito on myös usein sairaanhoidajan vastuulla. Sairaanhoidaja toteuttaa työskennellessään näyttöön perustuvaa hoitotyötä itsenäisenä asiantuntijana. Sairaanhoidajan tulee myös vastata asioiden hallinnasta hoitopolun siirtymävaiheessa toiseen hoitopaikkaan. (Kaarlela 2013, 4.)

Hildénin (2002, 54) mukaan sairaanhoidajilta edellytetään taitoa suunnitelmalliseen hoitamiseen ja suunnitelmalliseen toimintaan. Tämä sisältää potilaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun, oman työn suunnittelun ja koko työyhteisön toiminnan suunnittelun. Sairaanhoidajilta vaaditaan myös itsenäistä päätöksentekoa. Hänen tulee pystyä organisoimaan oman työnsä ja ratkaisemaan eteen tulevia ongelmia. Päätöksenteossa ja ongelmanratkaisussa tulee kuitenkin huomioida sairaanhoidajan vastuu ja koulutuksen antamat valmiudet.

2.4 Sairaanhoidajan rooli ohjaavana työntekijänä

Sairaanhoidajan roolista ohjaavana työntekijänä löytyy paljon ohjeistusta ja suosituksia. Sairaanhoidajan työhön kuuluu kiinteästi ohjaus- ja opetusosaaminen. Erilaisissa ohjeistuksissa tulee ilmi, että sairaanhoidajan tulee ohjata, tukea ja valvoa työtovereita työssään. Opiskelijaohjaus kuuluu oleellisena osana sairaanhoidajan työnkuvaan. Sairaanhoidaja voi toimia myös tiimivastaavana.

Ohjaamis- ja opettamisvalmiudet ovat sairaanhoidajalle välttämättömiä, koska ohjaus ja opetus sisältyvät lähes kaikkeen potilaan hoitoon. Onnistuakseen ohjauksessa hoitotyöntekijä tarvitsee riittävän tietomäärän rakentaakseen ohjaus- ja opetustilanteen loogiseksi kokonaisuudeksi. Kiire, tiedonpuute, toimintaympäristön paineet, sisällön hallinnallinen ongelma ja lääketieteellisten termien tulkitsemista arkikielelle pidetään ongelmina, kun ajatellaan opetuksen ja ohjauksen kunnollista toteuttamista. (Hildén 2002, 57-58.)

Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus (2011-2015) -hankkeessa määriteltiin ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset ammattipätevyysdirektiivin mukaan. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta ammattipätevyysdirektiivin mukaan. Näitä ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7-8.)

Sairaanhoidajan eettisiin velvollisuuksiin kuuluu työtoverien tukeminen hoitoa koskeissa asioissa, ammatillisessa kehittämisessä ja työssä jaksamisessa. Sairaanhoidajan tulee myös valvoa, ettei oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti. Sairaanhoidajan tulee tehdä hyvää yhteistyötä muiden ammattiedustajien kanssa, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 854.) Sairaanhoidajan eettisistä ohjeista tulee ilmi ammattikunnan päätehtävät yhteiskunnassa ja työn pääperiaatteet (Ruontimo 2009, 18).

Sairaanhoitaja voi toimia työyhteisössä tiimivastaavana. Sairaanhoitaja on silloin hoitotyön asiantuntija. Tiimivastaavan roolissa sairaanhoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Sairaanhoitajan tulee olla puolueeton, oikeudenmukainen ja käsitellä asioita rohkeasti. Tiimivastaavan työ on vastuullista. Siihen sisältyy hoitotyön kehittäminen, työn organisointi, pelisäännöistä sopiminen ja niiden arviointi yhdessä tiimin kanssa ja tiedon välittäminen. (Koivukoski & Palomäki 2009, 66.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan vuorovaikutus- ja viestintätaitoja, jotka korostuvat henkilöstön ja opiskelijoiden ohjauksessa. Sairaanhoitaja järjestele hoitoa ja toimii hoitotyön tiimin johtajana, jolloin työn organisointi ja ihmisten johtaminen ovat keskeisessä roolissa työtä. (Ranta 2011, 21.) Valtaosa sairaanhoitajista toimii työuransa jossain vaiheessa ohjaajana. Sairaanhoitaja voi toimia esimerkiksi oman ammattiryhmän tai muiden ammattiryhmien työnohjaajana. Lähes kaikille sairaanhoitajille kuuluu myös opiskelijaohjaus. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 232.) Ohjausprosessin aikana ohjaaja toimii useassa roolissa, kuten johtajana, ohjaajana, opettajana, tarkkailijana, arvioijana ja palautteen antajana. Ohjaaja on myös roolimallina hoitoalan opiskelijoille, etenkin ensimmäisillä harjoittelujaksoilla jolloin opiskelijoiden näkemys hoitotyöstä on alkamassa muotoutua. Jos opiskelijalla ei ole ollut hyvän hoitajan mallia harjoittelujaksoillaan, hänen on vaikea tulevaisuudessa kehittää sitä itsenäisesti. Ohjaajan tehtävä on olla läsnä, kartoittaa opiskelijan tiedot ja taidot ja auttaa häntä kehittämään näitä kykyjä. Ohjaajan on myös sitouduttava ohjaamiseen. Ohjaajat toimivat monin tavoin muutokseen ja motivoitumiseen kannustajina. Ohjaajalla on tärkeä merkitys turvallisen ilmapiirin luomiseen (Jääskeläinen 2009, 19-22.) Sarvimäki ja Stenbock-Hult (1996, 232) kuvailevat ohjauksen pedagogiseksi prosessiksi, jossa kokeneempi työntekijä auttaa kokemattomampaa työntekijää ammatillisessa kehittämisessä. Työnohjaus tähtää aina parempaan potilashoittoon tukemalla hoitajan ammatillista kehitystä.

Hildenin (1999, 16) mukaan sairaanhoitaja voi toimia muutosagenttina työssään osallistumalla, ottamalla vastuuta ja vaikuttamalla asioihin. Hän on vastuussa hyvän hoidon ylläpidosta ja siitä, että hän tuo asiantuntemuksensa ja oman panoksensa tiimin käyttöön.

2.5 Hoitotyön kehittäminen

Kehittämistyö on toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda parempia tai uusia palveluita, tuotantomenetelmiä tai –välineitä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21). Hoitotyön kehittäminen tulisi perustaa näyttöön perustuvaan tietoon. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä käytetään ajantasaiseen tietoon perustuvia menetelmiä ja toimitapoja, jotka ovat peräisin tasokkaista tutkimuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 81.) Kehittämistä voidaan myös tehdä ilman tutkimusta, mutta kehittäminen ja tutkimus toimivat parhaiten yhdessä. Tutkimus tarjoaa perusteita toiminnalle, jolloin mahdollisuudet onnistumiselle paranevat. (Heikkilä ym. 2008, 21.)

Holopaisen ym. (2013) mukaan hoitotyön johtajat ovat päähenkilöitä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä, sillä he vastaavat töiden organisoinnista, henkilöstön osaamisesta, ilmapiirin luomisesta ja muista resursseista. Työntekijöiltä voidaan edellyttää oman toimintansa kehittämistä ja osaamisensa päivittämistä. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEn julkaisemat terveysalan eettiset suositukset (2011) velvoittavat osaamisen päivittämiseen ja toiminnan kehittämiseen. Suosituksissa todetaan seuraavasti: ” Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaaminen on ajan tasalla, heillä on mahdollisuus kehittyä työssään sekä kehittää työtään ja siihen liittyviä käytäntöjä. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöltä ja johdolta sitä, että he tarjoavat työntekijöille tukea, perehdytystä, ja turvallisuutta sekä koulutusmahdollisuuksia.” (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen. 2013, 80-81.)

Kehittämistä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Kehittäminen voi olla järjestelmän hallintaa, jolloin kehittäjä toimii tavoitetietoisesti, järkipäisesti ja täydellisen tiedon varassa halliten kehittämisen keinot. Kehittämistä voidaan myös ajatella byrokraatiana, jolloin kehittämistoiminnalla pyritään säilyttämään organisaation rakenteet toimintatavoitteiden saavuttamisen lisäksi. Kehittämistä voidaan ajatella oppimisena, jolloin organisaation kehittäminen vaatii haasteita ja oppimisen mahdollisuuksia henkilökunnalle. Neljäntenä vaihtoehtona kehittämistä voidaan pitää teknisenä hankkeena, jolloin siihen liittyy valta-aseman tavoittelua, intressejä ja ristiriitoja. Kehittämistoimintaa voidaan tarkastella myös kulttuurina,

jolloin korostuu organisaation arvot, normit, ideologia, tavat ja uskomukset. Tällöin kehittämistoiminnassa on kyse näiden asioiden muutoksesta. (Heikkilä ym. 2008, 21-22.)

Tutkimus ja kehittämistyö tapahtuvat yleensä samanaikaisesti. Tutkimusta tehdään usein halutessa kehittää toimintaa ja silloin kehittämistyö perustuu tutkimustietoon. Käytännön hoitotyössä, hoitotyön johtamisessa ja terveysalan opetuksessa voidaan tehdä kehittämistyötä tutkimusperustaisesti. Kun tutkimustietoa hyödynnetään käytännön hoitotyössä, kuvataan sitä instrumentaaliseksi, eli suoraksi hyödyntämiseksi tai käsitteelliseksi eli epäsuoraksi hyödyntämiseksi. Suoran hyödyntämisen tavoitteena on muuttaa toimintaa tutkimustulosten perusteella tai tavoitteena on uuden toimitavan käyttöönotto. Käsitteellisessä tutkimustiedon hyödyntämisessä keskeisessä asemassa on oman toiminnan arviointi tai tietoisuuden ja ymmärtämisen lisääntyminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 32-33.)

2.6 Aikaisemmat opinnäytetyöt

Leskinen ja Sulkanen ovat tutkineet opinnäytetyössään intervalliosaston asiakkaiden, omaisten ja kotihoidon tyytyväisyyttä osaston toimintaan. Tarkoituksena oli myös tuoda uusia kehitysideoita osastolle. Tutkimusmenetelmänä käytettiin Bikva-mallia, josta käytettiin kolmea ensimmäistä vaihetta. Haastattelut käytiin ryhmähaastatteluina, sekä yksilöhaastatteluina. Haastattelut analysoitiin SWOT-menetelmällä. Tuloksista nousi esiin, että osaston ja kotipalvelun vuorovaikutusta tulisi lisätä ja asiakkaiden asioista tiedottamista pidettiin puutteellisina. Haastatteluista nousi esille miehille suunnattujen virikkeiden puute ja käytännön asioiden ohjauksen puute. (Leskinen & Sulkanen 2014.)

Heinonen on kuvannut opinnäytetyössään, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee toteuttaessa laadukasta hoitotyötä ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, teemahaastattelemalla viittä sairaanhoitajaa. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitaja tarvitsee tietoa ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista elimistössä, sairauksien

oirekuvan erilaisuudesta, ikääntyneiden ravitsemuksesta ja muistisairauksista. Vuorovaikutustaidot olivat tulosten mukaan erittäin tärkeitä. (Heinonen 2015.)

Marjamäki on selvittänyt opinnäytetyössä mitä lyhytaikaishoidossa tulisi kehittää lyhytaikaishoidossa työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Tulokset analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta halusi ensisijaisesti kehittää lyhytaikaishoidossa omaisten ja kotihoidon kanssa tehtävää yhteistyötä. Kuntoutus ja aktiviteetit nousivat myös kehitettäväksi osa-alueeksi. (Marjamäki 2016.)

”Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana” on Salinin väitöskirja. Väitöskirjan tarkoituksena oli kehittää lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana. Väitöstutkimuksen kohteena olivat omaishoitajat ja lyhytaikaiseen laitoshoittoon erikoistuneiden osastojen hoitohenkilökunta. Tutkimustuloksena syntyi lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Lisäksi syntyi tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista tukea omaishoitajia. (Salin 2008.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä tavalla on sairaanhoitajan rooli intervalliosastolla ja mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajan roolin muodostumiseen. Tarkoituksena on myös löytää sairaanhoitajan työssä esiintyviä haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa Palvelukeskus Henrikinhovia löytämään sairaanhoitajan rooli ohjaavana työntekijänä.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälainen on sairaanhoitajan rooli intervalliosastolla?
2. Mitkä asiat tekevät sairaanhoitajan työn haasteelliseksi?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyön aihe on tutkimuksellinen. Tutkimuksen suorittamistavaksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimusote sopi hyvin opinnäytetyöaiheeseen, koska siinä ei pyritä yleistettävyyteen. Tutkittu otos on harkinnanvarainen ja tutkimukseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka sopivat tutkittuun ilmiöön mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin. Tutkimuksella pyritään lisäämään ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Useita hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata määrällisesti tai havainnoimalla, vaan niiden ymmärtämiseen tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,67-74.) Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009,161).

Hirsijärvi ym. (2009,165) ovat koonneet kirjallisuudessa esiintyviä keskeisiä laadullisten tutkimusten tyypillisiä yhtenäisiä piirteitä. Listassa on mainittu seuraavia asioita: Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankkimista, jossa aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Ihmistä suositaan tiedon keruun instrumenttina. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, jossa tutkittavien näkökulmat ja äänet pääsevät esiin. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia voidaan muuttaa olosuhteiden mukaisesti. Tutkittavat tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti.

Laadulliset tutkimukset rakentuvat kolmesta eri osa-alueesta. Ensimmäinen osa-alue käsittää aikaisemmat tutkittavasta aiheesta tehdyt tutkimukset ja niistä muotoilluista teorioista. Toinen osa-alue koostuu empiirisistä aineistoista ja kolmas alue koostuu tutkijan omasta ajattelusta ja päättelystä. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan myös käyttää tilastoja tai analysoida aineistoja määrällisesti, joten tutkimusotteet eivät kuitenkaan rajoitu pelkästään tietynkaltaisiin aineistoihin. Aineistonkeruumenetelminä on esimerkiksi haastattelut, elämäkerrat ja kirjeet. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 6.)

4.2 Tiedonhaku.

Opinnäytetyötä varten haettiin aiempia tutkimuksia lyhytaikaishoidosta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksia haettiin Samk Finnan, Medicin, Theseuksen ja Melindan kautta (Taulukko 1). Hakukriteereinä oli alle viisi vuotta vanha, vähintään AMK- tasoinen tutkimus. Hakusanoina käytettiin sanoja: intervallihoido, lyhytaikaishoido, sairaanhoitaja, haasteet, ikääntynyt. Poissulkukriteerinä tutkimus asiakkaan tai omaisen näkökulmasta lyhytaikaishoitoon. Hyväksytyjä tuloksia oli neljä. Kolme opinnäytetyötä ja yksi väitöskirja (LIITE 1).

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	Tarkennettu haku: “(Kaikki kentät: interval* OR sairaanhoit* AND Kaikki kentät: muuto* OR haaste* Aikaväli 2011-2016) Tarkennettu haku: lyhytaikaishoi* Aikaväli 2012-2017	122 8	1 1
Medic	intervallihoi* Aikaväli 2007-2016 lyhytaikaishoi* Aikaväli 2012-2017	4 1	0 0
Theseus	intervallio* sairaanhoit* sairanhoit* muuto* haaste* ikäänt* interval*	3 18	1 2
Melinda	intervallihoi?	6	0

4.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu sijoittuu avoimen- ja lomakehaastattelun väliin. Teemahaastattelussa aihepiirit- eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymykset eivät ole tarkassa muodossa tai järjestyksessä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208.) Teemahaastattelussa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Haastattelevalla tutkijalla on mahdollisimman lyhyet muistiinpanot teemoista, jolloin hänen keskittymisensä ei mene papereihin, vaan hän keskittyy keskusteluun. Teemahaastattelussa ei käytetä pikkutarkkoja kysymyksiä, vaan teemoista pyritään keskustelemaan laajasti. Teemahaastattelu sopii ilmiöille ja asioille, joita ei tunneta vielä kovin hyvin. Teemahaastattelu on avointa haastattelua strukturoidumpi, sillä siinä aikaisempien tutkimusten pohjalta valmistellut aihepiirit, ovat haastateltaville samoja, vaikka niistä keskustellaankin joustavasti ilman tarkkaa etenemisreittiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 55.)

Teemahaastattelussa annetaan vapaalle puheelle tilaa, vaikka keskustellaankin ennalta päätetyistä teemoista. Teemahaastattelu antaa arvoa ihmisten omille tulkinnoille asioista ja huomioi heidän asioilleen antamat merkityksen tärkeyden. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 47.) Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelussa teemoina ovat sairaanhoitajan rooli intervalliosastolla ja sairaanhoitajan työssä esiintyvät haasteet.

4.4 Aineiston kerääminen

Tutkimuslupa opinnäytetyöhön haettiin Kokemäen perusturvajohtajalta, joka myönsi luvan marraskuussa 2017. Myönnetty tutkimuslupa perustui tutkimussuunnitelmaan. Tutkimuksen kohdejoukkona oli Palvelukeskus Henrikinhovin intervalliyksiköiden sairaanhoitajat. Tutkimus suoritettiin haastattelemalla kahta (2) sairaanhoitajaa teemahaastattelulla. Teemahaastattelu käytiin Henrikinhovissa 24.11.2017 yksilöhaastatteluna. Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurin avulla. Paikalla haastattelussa oli sairaanhoitaja ja tutkimuksen tekijä. Haastatteluja varten sairaanhoitajat olivat varanneet rauhallisen toimistotilan osastolta. Ennen haastatteluja haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen haastattelujen nauhoittamiseen (LIITE 4). Haastattelu eteni teemahaastattelurungon mukaisesti (LIITE 3).

4.5 Aineiston litterointi

Litterointia voidaan mieltää analyysin ensimmäisenä vaiheena ja se on tärkeä vaihe aineiston analyysin kannalta. Siinä tutustutaan omaan aineistoon ja samalla otetaan etäisyyttä haastattelutilanteeseen. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 437.) Litterointi on aineiston muuttamista tekstiksi sanasanaisella puhtaaksikirjoituksella. Litterointia voidaan tehdä koko haastattelusta, tai sitä voidaan tehdä esimerkiksi teema-alueista tai vain haastateltavan puheista. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 138-140.) Litterointi vaatii oman aikansa. Yhden tunnin haastattelun litterointiin kannattaa varata työpäivän. Haastattelua kuunnellaan pätkittäin ja kirjoitetaan kuultu puhe sana sanalta ylös. Kuultu teksti varmistetaan kuuntelemalla haastattelua useaan kertaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 79-80.)

Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin kolmen päivän kuluessa. Haastatteluja oli kaksi ja ne kestivät 22 ja 26 minuuttia. Aineisto kirjoitettiin auki sanasanalta Microsoft Word-pohjaan. Aineisto kuunneltiin lyhyissä erissä kahteen otteeseen varmistaen, ettei mikään jäänyt tutkijalta huomaamatta. Aineiston litterointiin kului tutkijalta aikaa noin 8 tuntia. Litteroinnin avulla haastatteluista saatiin tekstimuotoisia.

4.6 Analysointi

Opinnäytetyön aineiston analysointiin käytetään sisällönanalyysyä. Sisällönanalyysillä on tarkoitus kuvata tutkimuksesta saatua tietoa sanallisesti, sekä järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2004). Sisällönanalyysi on tekstianalyysyä, jonka avulla tarkastellaan valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaisiksi muutettuja aineistoja. Aineistoja tarkastellaan eritellen, tiivistäen ja yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto hajotetaan ensin pieniin osiin, käsitteellistetään ja tämän jälkeen järjestellään uudelleenlaisiksi kokonaisuudeksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 97.)

Sisällön analyysin prosessista erotetaan seuraavat vaiheet: Analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta, sekä luotettavuuden arviointi. Analyysi totutetaan aineistolähtöisesti eli induktiivisesti.

Aineiston analyysi etenee vaiheittain aineiston pelkistäminen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 167.)

Aineiston pelkistämässä aineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin. Ryhmittelyn vaiheessa koodattu alkuperäinen aineisto käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään sisällön mukaan. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tämän tiedon mukaan muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan, kun se on aineiston näkökulmasta mahdollista. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Abstrahointia on kuvattu prosessiksi, jossa tutkija yleiskäsitteiden avulla muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 108-113.)

Eskola (2015, 186) on kuvannut osuvasti analyysin kirjoittamista: ” Ei ole olemassa mitään juhannustaikoja tai muita riittejä, joilla aineistosta saa työstettyä kelvollisen analyysin. Ei riitä, että aineisto kätketään illalla tynyn alle tai että tehdään juhannusyönä taiat, jotka paljastavat aineiston salat. Tutkijan on itse aktiivisesti työstettävä aineistosta analyysinsä ja tulkintansa. ”

Opinnäytetyön analyysivaihe alkoi tekstien lukemisella. Aineisto luettiin huolellisesti läpi useaan otteeseen. Tutkimuskysymykset värikoodattiin. Aineistosta alleviivattiin tutkimuskysymyksiin liittyvät olennaiset asiat värikoodin mukaan. Tämän jälkeen värikoodatut alkuperäisilmaukset taulukoitiin ja pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan. Ryhmistä syntyi teemoja, joiden mukaan tutkimustulokset käydään läpi. Esimerkki analyysistä liitteenä (LIITE 5).

5 TUTKIMUSTULOKSET

Haastattelut analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Tulokset esitetään teemahaastattelurungon mukaisesti analysoinnista syntyneiden pääteemojen mukaan. Tulosten esittelyyn on käytetty haastattelusta suoria lainauksia tukemaan tutkimustuloksia. Haastatteluista poimitut suorat lainaukset ovat erotettu muusta tekstistä kursivoidulla fontilla ja lainausmerkeillä. Lainaukset on muutettu yleiskielelle anonyymiteetin säilyttävyyden vuoksi. Tutkimustuloksia on havainnollistettu myös erilaisten kaavioiden ja kuvioiden avulla.

5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kaksi (2) sairaanhoitajaa. Molemmilla sairaanhoitajilla oli myös terveydenhoitotyön koulutus. Työkokemusta sairaanhoitajilla oli vanhustyöstä useampia vuosia. Molempien kokemus intervallihoidosta pohjautui työskentelyyn Palvelukeskus Henrikinhovin intervalliosastolla. Aiempaa kokemusta intervallihoidosta heillä ei ollut.

5.2 Sairaanhoitajan rooli

Sairaanhoitajan rooli oli yksi haastattelun pääteemoista. Teema pohjautui tutkimuskysymykseen: Minkälainen on sairaanhoitajan rooli intervalliosastolla? Sairaanhoitajan roolia lähestyttiin pyytämällä sairaanhoitajia kertomaan omasta työnkuvastaan ja siitä, miten heidän rooli eroaa muun henkilökunnan roolista. Haastattelussa keskusteltiin myös siitä, miten sairaanhoitajat kokevat oman roolinsa työyhteisössä. Sairaanhoitajan rooli ja tehtävät on esitetty kuvio muodossa kappaleen lopussa (Kuvio 1).

Molemmista haastatteluista nousi esiin sairaanhoitajan rooli vastuun kantajana. Sairaanhoitajat kokivat olevansa vastuussa hoidon laadusta ja sen toteutumisesta. Sairaanhoitajat vastaavat osaston lääkehoidosta ja jatkohoidon organisoinnista. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajilta vaaditaan työssään kokonaisuuden hallintaa,

hoidon organisointia ja viime käden vastuun kantoa hoidon toteuttamisesta, toimivuudesta ja sen laadusta. Sairaanhoidajat kuvailivat haastattelussa kokemuksiaan siitä, minkälainen heidän roolinsa on.

”Täytyy pitää kaikki langat käsissä, sellainen rooli. Täytyisi aina tietää kaikesta kaikki, et jos joku tulee kysymään jotain jostain asiakkaasta (...) nii meidän pitää sitten oikeasti olla kartalla, et mitä sille asiakkaalle kuuluu ja mikä sen jatkohoito on.”

”Täytyy tässä olla sellainen, että sää pidät viime kädessä vastuun siitä kuitenkin, et mitä hoitajat tekevät sen asiakkaan kanssa. Että sellainen vastuun kanto tästä koko toimivuudesta.”

”Sitten meidän täytyy valvoa, et se on meidän rooli tässä, et pitäisi ainakin olla. Et me valvotaan et ne kaikki asiakkaan tarpeet ja lääkehoito toteutuu silloinkin, kun me ei olla töissä...”

Työskennellessään sairaanhoitajilla tulee olla jatkuvasti punaiset langat käsissä. Hoidon kokonaisuuden hallinta ja töiden organisointi kuuluvat kiinteästi sairaanhoitajien rooliin. Sairaanhoidajat tekevät osastolle viikkokalenterin, johon merkitään kaikki muistettavat työt ja hoitotoimenpiteet. Sairaanhoidajat kuvailivat töiden organisointia seuraavasti:

”Se on lääkkeitten jakoa, kirjaamista, pidetään kalenteria mihin me kirjojetaan kaikki jutut et muistetaan hoitaa, niin tämän mukaa me pitkälti eletään päivää.”

”ohjeistuksia tehdään hoitosuunnitelmaan ja sitten me laitetaan osastoryhmän kalenterit, mihin me laitetaan joka päivälle, milloin on mitäkin hoitotoimenpiteitä.”

Haastatteluista nousi useaan otteeseen esiin sairaanhoitajien rooli lääkehoidon vastuunkantajana. Sairaanhoidajat kertoivat vastaavansa osaston lääkehoidosta. Tulotilanteessa asiakkaiden lääkitys tarkistetaan ja varmistetaan että lääkelistat ovat ajan tasalla. Sairaanhoidajat tekevät ohjeistuksia lääkehoitoon liittyen muulle henkilökunnalle. Lääkkeiden jako dosetteihin ja erilaisten injektioiden anto ovat myös osa sairaanhoitajan työnkuva.

”...vastataan tästä lääkehoidosta. Että se kuuluu täällä meille kokonaan, että jaetaan ihmisille lääkkeitä dosetteihin. Ja muutenkin tämä

lääkinnällinen puoli ... pistokset sun muut, jos on jotain lihakseen pistoja, tai jotain tällaisia, niin me pisteellään niitä täällä.”

Jatkohoidon suunnittelu ja varmistaminen kuuluvat myös sairaanhoitajan vastuualueisiin. Jatkohoitoa suunnitellaan moniammatillisesti. Suunnitteluun osallistuu sairaanhoitajien lisäksi geronomi, joka työskentelee osastolla. Jatkohoidon suunnitteluun käytetään apuna kentältä tulevaa tietoa. Sairaanhoitajat ovat paljon yhteydessä kotihoitoon ja muihin toimijoihin tai jatkohoitoa suunniteltaessa. Sairaanhoitajat kuvailivat haastattelussa moniammatillista yhteistyötä jatkohoidon suunnittelussa:

”...koko jatkohoito on meillä kahdella, että totta kai lähihoitajat, kun asiakas lähtee pakkaa tavarat ja näin mutta meidän täytyy sitten moniammatillisesti aina sopia kaikkien, niin kun kotihoidon kanssa ja muiden toimijoiden kanssa, että mitä se asiakas tarvitsee. Että se jatkohoidon suunnittelu on oikeastaan vallan meillä.”

”...jatkohoidon suunnittelu on iso asia tässä, kun sitten kotiutetaan ihmisiä, niin sit täytyy miettiä et miten ne pärjää siellä ja ketä niitä auttaa siellä ja miten lääkehoito jatkuu turvallisesti...”

”... ja sitten me tietysti geronomin kanssa tehdään tosi paljon sitä jatkohoidon suunnittelua. Että hänellä on sitten tietyt vastuualueet siinä ja meillä on sitten tietyt vastuualueet siinä.”

Sairaanhoitajat kertoivat tekevänsä paljon yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Konsultaatioita tehdään paljon. Sairaanhoitajat konsultoivat usein lääkäreitä asiakkaiden hoidosta. Tarvittaessa konsultoidaan myös erikoisalojen hoitajia asiakkaiden hoidoista ja tuloksista.

”...tosi paljon lääkärikonsultaatioita on tässä...”

Tutkimustuloksista nousi esiin sairaanhoitajan rooli neuvonantajana ja ohjaajana. Sairaanhoitajat toimivat yhtenä moniammatillisen tiimin jäsenenä. Sairaanhoitajat itse kuvailivat toimivansa yhtenä työntekijänä, varsinaista ohjaajan tai tiimivastaavan roolia ei koettu.

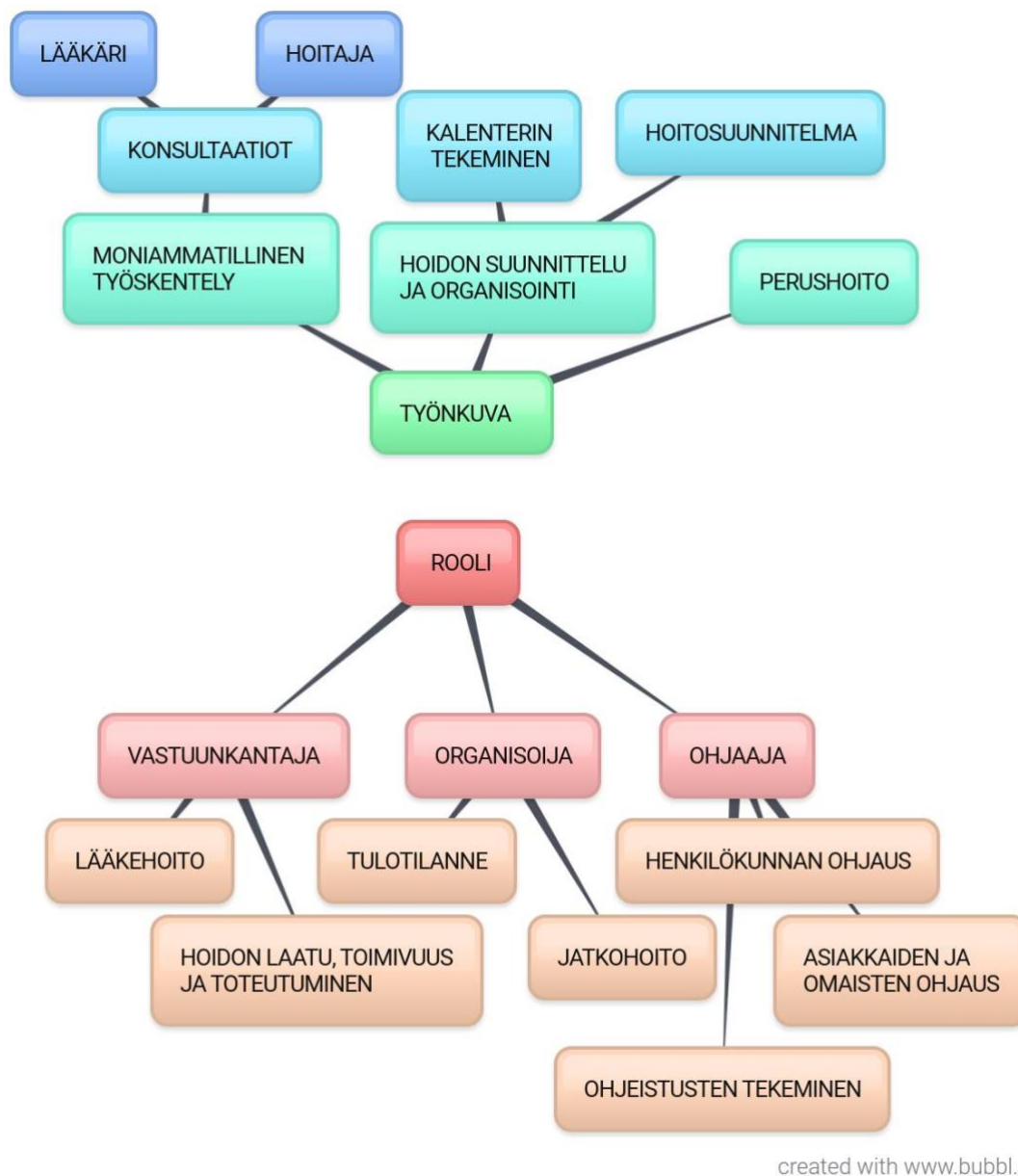
”Me ollaan yhtenä työntekijänä et meillä ei ole mitään tiimivastaavan nimikkeitä käytössä. Me ollaan yhtenä mukana aina.”

Haastattelusta nousi esiin, että ohjaus kuuluu oleellisena osana sairaanhoitajan työnkuvaan. Sairaanhoitajat tekevät erilaisia kirjallisia ohjeita ja ohjaavat muita työntekijöitä käytännön töissä, vieraissa toimenpiteissä ja lääkehoidon toteuttamisessa. Esimerkkinä sairaanhoitaja kuvaili tilannetta, jossa asiakkaalla oli käytössä lääkepumppu. Lääkepumpun käyttö oli vierasta usealle hoitajalle, joten sairaanhoitajat ohjasivat jokaiselle hoitajalle pumpun käytön yksilöllisesti, varmistaen näin sen, että tieto välittyy samana jokaiselle. Asiakkaiden, omaisten ja opiskelijoiden ohjaus kuuluu myös sairaanhoitajan työhön.

”Kyllä me sitä (työntekijöiden ohjausta) tässä aika paljon tehdään, et aina joku nyppää hihasta, et hei millai tämmösel ja millai tän kohdal.”

”Ohjeistuksia tehdään hoitosuunnitelmaan...”

”...meidän täytyy olla niinko ohjaavana niille kaikille asiakkaille.”



Kuvio 1. Sairaanhoitajan rooli ja tehtävät intervalliosastolla

5.3 Sairaanhoitajan työssä esiintyvät haasteet

Haastattelun toinen pääteema oli sairaanhoitajan työn haasteet. Teema perustui tutkimuskysymykseen: Mitkä asiat tekevät sairaanhoitajan työn haasteelliseksi? Aihetta lähestyttiin kysymällä sairaanhoitajilta miten haasteellisena he kokevat työnsä, mikä tekee työstä haasteellista ja mitä muilta tulevia odotuksia sairaanhoitajana koette. Kappaleen lopussa on esitetty kuviomuodossa sairaanhoitajan työssä esiintyvät haasteet (Kuvio 3).

5.3.1 Positiiviset haasteet

Sairaanhoitajat kokivat paljon erilaisia haasteita työssään, mutta työ koettiin sopivan haastavana. Työn monipuolisuutta ja vaihtelevuutta pidettiin positiivisena haasteena. Sairaanhoitajien kokemat positiiviset haasteet on kuvattu kuviossa 2. Työtä kuvattiin laaja-alaiseksi, mielenkiintoiseksi ja vaihtelevaksi.

”Sillai on tietinkin mielenkiintoista, et asiakkaat vaihtuu usein ja kokee ja näkee paljon täs... Ammattitaito pysyy.”

”Monipuolisuus, on niin paljon kaikkea. Näkee jokaista erikoisalaa et se on sellainen positiivinen haaste et saat aina jotain uutta selvitettävää ja tehtävää.”

”...ja tässä oppii kyl nii paljo...”



Kuvio 2. Sairaanhoitajien työssä kokemat positiiviset haasteet

5.3.2 Työtä kuormittavat haasteet

Erilaiset muutokset työorganisaatiossa, lääkärin huono saatavuus, asiakkaiden kuntoisuuden huononeminen ja muilta tulevat odotukset koettiin työtä kuormittavina haasteina. Työtä kuormittavat haasteet on esitetty taulukkomuodossa asian selkeyttämiseksi (Taulukko 2).

Taulukko 2. Sairaanhoitajien koetut työtä kuormittavat haasteet

MUUTOKSET	RESURSSIT
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaiden kuntoisuuden huononeminen • Työnkuvan muutokset 	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoitajien määrä • Huono lääkärisaataavuus • Henkilöstön vähennykset

Molemmat sairaanhoitajat kokivat asioiden muuttuneen heidän osastolla työskentelynsä aikana. Asiakkaiden kuntoisuuden huononeminen koettiin suurena haasteena. Ennen asiakkaat tulivat pääasiassa kotoa kuntoutukseen ja olivat omatoimisia. Nyt asiakkaat tulevat monesti jatkohoitoon terveyskeskuksista ja erikoissairaanhoidosta. Asiakkaat ovat hoidollisempia ja vaativat enemmän sairaanhoidollista apua, silti henkilökuntaa on vähennetty.

”...ihmiset oli tosi hyvä kuntoisia, että ne oli melkein kaikki omatoimisia ja nyt on sitten tosi sairaita että tässä on saattohoidossakin välillä asiakkaita, vaikka ei se olisi tarkoitus et intervallilla olisi, kun se on lyhytaikaista kuntoutusta.”

”kuin paljon ne asiakkaat on muuttunut tässä jo ihan jo pari vuode sisällä ja silti on vähennetty henkilökuntaa, niin ne ei ihan kohtaa.”

Muutokset koskivat myös työnkuvaa. Ennen sairaanhoitajilla oli enemmän kansliapäiviä, jolloin he tekivät vain sairaanhoitajille kuuluvia töitä. Perushoitoon osallistuttiin joustavasti omien töiden salliessa. Tällä hetkellä kansliapäiviä on vain asiakkaiden vaihtopäivinä. Haasteena koettiin myös se, että sairaanhoitajat ovat laskettuna perushoidon vahvuuteen koko päiväksi, vaikka he ovatkin mukana vain aamutöissä.

”... meiltä on otettu ne kansliapäivät pois, et me ollaan sitten vahvuudessa tuolla laskettuna kokopäiväksi siihen perushoitoon, vaikka me ei todellisuudessa olla siellä, kun pari tuntia aamulla, kun meillä menee sitten loppupäivä niihin omiin sairaanhoitajan töihin.”

Yhtenä suurimpana työtä kuormittavana haasteena koettiin huono lääkärin saatavuus. Lääkäri käy intervalliosastolla vain kerran viikossa, joskus harvemminkin. Tarvittaessa sairaanhoitajat konsultoivat lääkäreitä asiakkaista, mutta suoraa yhteyttä heillä ei ole. Sairaanhoitajien mukaan asiakkaita joudutaan myös lähettämään myös päivystykseen, koska lääkäreitä ei ole osastolla saatavilla. Sairaanhoitajat kertoivat konsultoivansa tarvittaessa terveyskeskuslääkäreitä ja yksityisenpuolen lääkäreitä. Tämän lisäksi heillä on puhelinkonsultaatiomahdollisuus Turkuun.

”lääkärisaatavuus on tosi huono, että tänne tulee niitä saattohoitopotilaita, vakavasti sairaita ihmisiä, millä on vaikka hoidot vielä ihan kesken ja meillä ei olo täällä lääkäreitä kun ehkä kerran kahdessa viikossa, niin se on suurin haaste ehkä tässä.”

”...meillä on puhelinkonsultaatio Turkuun, mutta siinä voi sitten aina vähän kestää. Akuuttitilanteessa me voidaan pyytää kyllä kotisairaalan käymään ja tekemään sellainen arvioiva käynti ja he saa sitten lääkärin heti kiinni. Mutta sitten me laitetaan kyllä näitä intervalliasiakkaita ihan päivystykseen. Et ei ole mitään suoraa linjaa, että saisi kysyä. Isoin haaste.”

”...myös voidaan konsultoida tota yksityistä lääkäreitä ... tarpeen mukaan kans. ”

Sairaanhoitajien pieni määrä koettiin haasteelliseksi. Jos toinen sairaanhoitajista on sairaslomalla, jää kaikki sairaanhoitajan työt yhden vastuulle. Haastattelusta nousi myös esiin, että ajanpuute ja kiire kuormittavat sairaanhoitajia. Vaihtopäivät, jolloin asiakkaat vaihtuvat ovat kiireisiä. Asiakkaiden papereihin keritäänkin perehtyä monesti vasta seuraavana päivänä tulopäivästä.

”...eihän näitte uusien ihmisten papereita välttämättä kerkeä heti lukemaan läpi, mitä tuolta terveyskeskuksestakin tulee ... Tosiaan me ei keritä samalla hetkellä niitä edes käymään läpi, että monestikin vasta seuraavana päivänä keritään lukemaan noita hoitoyhteenvetoja mitä on tullut läpi ja papereita kattomaa ja tällaisia. Ja lääkitykset me jaetaan vasta seuraavana päivänä asiakkaille. ”

5.3.3 Odotukset sairaanhoitajia kohtaan

Haastattelussa keskusteltiin, mitä odotuksia sairaanhoitajat kokevat työssään eri suunnilta. Henkilökunnan suunnalta sairaanhoitajat kokivat haasteellisena sen, että sairaanhoitajien oletetaan tietävän kaikesta kaiken ja ehtivän joka paikkaan. Haasteena koettiin myös sairaanhoitajan roolin löytyminen. Haastattelusta nousi esiin, että muu henkilökunta saattaa odottaa sairaanhoitajan tekevän kaikki haavahoidot, katetroinnit ja muut hoidolliset työt, vaikka työt kuuluvat muidenkin ammattikuntien koulutukseen ja työnkuvaan. Sairanhoitajat kuvailivat hoitajilta tulevia odotuksia seuraavasti:

”Välillä tuntuu et pitäisi revetä miljoonaan paikkaan samalla aikaa ja keretä hoitamaan monta juttua kerralla...”

”Mut hoitajat kaipaa sitä, että se sairaanhoitaja on se, joka kertoo mitä tehdään minkäkin asiakkaan kohdalla, ja miten kuuluu toimia. Että sellaisia odotuksia ehkä on paljon.”

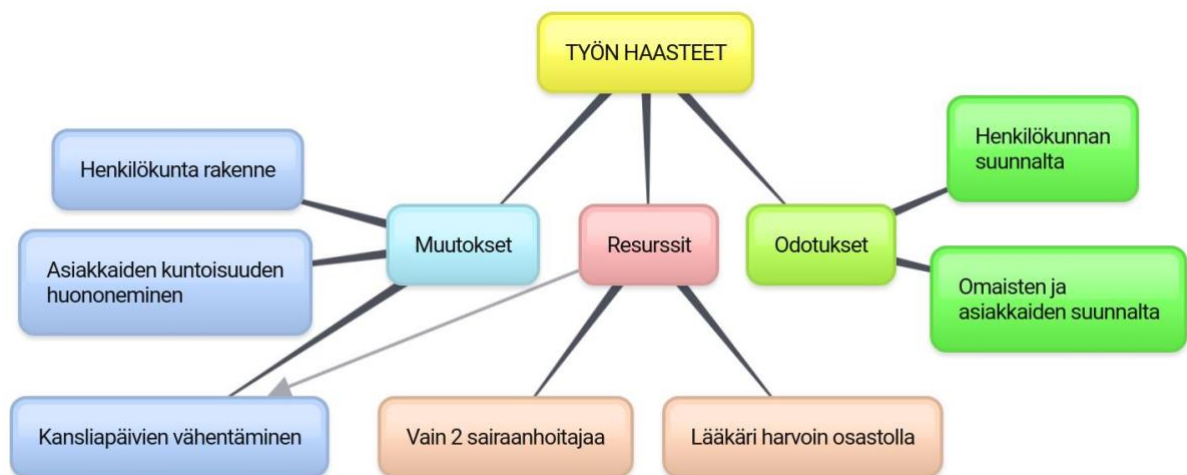
”Ja jotkut odottavat sitä vielä, et on se vanha sairaanhoitajan rooli, et se tekee just kaikki ne haavanhoidot ja sellaiset...”

Odotuksia koettiin myös intervalliasiakkaiden omaisten suunnalta. Haasteellisena koettiin odotukset, joita ei voida täyttää. Omaiset saattavat olettaa osaston olevan terveyskeskuksen kaltainen paikka, jossa kaikki vaivat hoidetaan ja erilaisia palveluita on saatavilla. Haastateltava kertoi heidän kuuluvan sosiaalipuolen palveluihin, jonka tarkoituksena on antaa kuntoutusta ja huolenpitoa. Asiakkaiden suunnalta tulevia odotuksia sairaanhoitajat kokivat vain vähän.

”No välillä omaiset ovat aika haasteellisia ja vaativia ja he osaavat kyllä vaatia just heillä on tietenkin oikeuskin saada sitä hyvää hoitoa läheisilleen.”

”... et tää on joku terveyskeskus et täältä hoituisi kaikki asiat ja me ollaan periaatteessa sosiaalipuolen puoli, et meidän kuuluisi antaa ihan vaan kuntoutusta ja sellaista hoitotyötä ja huolenpitoa.”

”...mut asiakkaatkin osaa vaatia. Monet on niin hätäisiä että kaikki täytyisi tapahtua samalla hetkellä...”



created with www.bubbl.us

Kuvio 3. Sairaanhoitajan työhön vaikuttavat haasteet

6 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälainen on sairaanhoitajan rooli intervalliosastolla. Tarkoituksena oli löytää myös sairaanhoitajan työssä esiintyviä haasteita. Tavoitteena oli auttaa Palvelukeskus Henrikinhovia löytämään sairaanhoitajan rooli ohjaavana työntekijänä. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kahta intervalliosaston sairaanhoitajaa teemahaastattelulla. Sairaanhoitajan roolista muodostui kolme osa-aluetta: vastuunkantaja, organisoija ja ohjaaja.

Haastateltavat kuvailivat rooliaan työn organisoijana ja vastuunkantajana. Tulotilanne ja jatkohoidon organisointi kuuluvat oleellisesti heidän työnkuvaansa. Tulotilanteessa sairaanhoitajat huolehtivat siitä, että saavat kaiken tarvittavan asiakkaan hoidoista, sekä tarkistavat ajantasaisen lääkityksen. Jatkohoito suunnitellaan joka asiakkaalle

yksilöllisesti moniammatillisen tiimin kanssa. Sairaanhoidajien vastuualueeseen kuuluu osaston lääkkeitä vastaaminen. Haastattelusta nousut sairaanhoidajan rooli on yhteneväinen opinnäytetyön teoriaosuuden kanssa. Mäkipään ja Korhosen (2011) mukaan sairaanhoidaja koordinoi hoitoa ja vastaa hoidon laadusta. Kaarlela (2013) tuo esiin myös sairaanhoidajan vastuun lääkehoidosta ja hoitotyön toteutuksesta. Sairaanhoidajan tulee vastata myös asioiden hallinnasta siirtymävaiheessa toiseen hoitopaikkaan.

Tutkimustuloksista nousi esiin sairaanhoidajan rooli ohjaajana. Ohjaus kuuluu oleellisena osana sairaanhoidajan työhön. Haastattelussa molemmat sairaanhoidajat kertoivat työn sisältävän paljon ohjaamista. Sairaanhoidajat neuvovat henkilökuntaa tarpeen mukaan, esimerkiksi lääkehoidossa ja hoitotoimenpiteissä. He tekevät erilaisia hoitotyön ohjeistuksia ja ohjaavat asiakkaita sekä opiskelijoita. Eriksson ym. (2015, 7) mukaan ohjaus ja opetusosaaminen kuuluvat yhtenä osana sairaanhoidajan ammattipätevyyteen. Hilldenin (1999,15) mukaan sairaanhoidajien työhön kuuluu asiakkaiden ohjauksen lisäksi opiskelijoiden ja muun henkilökunnan ohjaaminen ja opettaminen.

Toisena teemana haastattelussa oli sairaanhoidajan työssä esiintyvät haasteet. Molemmat sairaanhoidajat kokivat työnsä haasteelliseksi. Haasteita löytyi paljon. Osa haasteista koettiin positiivisina haasteina ja osa työtä kuormittavina haasteina. Positiivisina haasteina sairaanhoidajat kokivat työn monipuolisuuden ja laaja-alaisuuden. Työtä kuvattiin vaihtelevaksi ja työn kerrottiin mahdollistavan uuden oppimisen, mikä piti mielenkiintoa yllä. Myös Heinosen (2015) opinnäytetyön tuloksissa on mainittu sairaanhoidajien kokevan työn haasteina monipuolisuuden ja kokonaisvaltaisuuden.

Sairaanhoidajat kokivat lääkärin huonon saatavuuden yhtenä suurimpana kuormittavana haasteena. Lääkäri käy osastolla vain kerran viikossa, joskus harvemminkin. Tarvittaessa lääkäriä sairaanhoidajilla oli mahdollisuus konsultoida kunnallisia tai yksityisen puolen lääkäreitä. Lääkärin huono saatavuus tulee ilmi myös Marjamäen (2016) ja Heinosen (2015) tutkimuksissa. Heidän tutkimustulostensa mukaan haasteina koettiin fyysisten lääkärikiertojen puuttumisen ja lääkäripalveluiden vajavaisuuden. Lääkäripalveluiden järjestämiseen toivottiin myös selkeyttä.

Erilaiset muutokset toivat haasteita sairaanhoitajien työhön. Asiakkaiden kuntoisuuden huononeminen verrattuna aiempaan oli yksi haaste. Sairaanhoitajien mukaan asiakkaat olivat ennen parempikuntoisia. Osastolle saatetaan tulla suoraan erikoissairaanhoidosta ja asiakkaat ovat paljon hoidollisempia. Samansuuntaisia tuloksia käy ilmi myös Marjamäen (2016) tutkimuksesta.

Hildénin (2002) mukaan muutoksenhaallintataidot ovat nousseet tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan työ vaatii sopeutumista erilaisiin, nopealla aikataululla ilmeneviin muutosprosesseihin. Sairaanhoitajan tulee myös kyetä toimimaan silloinkin, kun työvoimasta on ajoittaista pulaa.

Salin (2008, 25) kuvaa väitöskirjassaan kyvykkäiden ja vaativien perheenjäsenten tuovan haasteita hoitajien työhön. Marjamäen (2016) tutkimuksessa tulee ilmi, että omaiset tai asiakkaat ovat saattaneet kerätä kotona listaa asioista, joita lääkärin tulisi lyhytaikaisjaksolla hoitaa. Asiakkaat odottavat saavansa apua kaikkiin listassa oleviin asioihin. Teemahaastattelusta nousi esille samankaltaisia asioita. Haastateltava kuvaili omaisten usein olettavan, että intervalliosasto on terveyskeskuksen kaltainen paikka, jossa kaikki asiat ja toivomukset hoituvat. Sairaanhoitajat kokivat haasteellisena sellaiset omaisten odotukset, joita ei voida täyttää.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

“Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat käsi kädessä. Tutkijan noudattaessa hyvää tieteellistä käytäntöä

on tutkimus uskottava. Suomen Akatemian tutkimuseettisissä ohjeissa (2008) on kuvattuna hyvän tieteellisen käytännön ohjeita tutkijoille ja tieteen asiantuntijoille. Ohjeiden mukaan tutkijat noudattavat tiedeyhteisön noudattamia toimintatapoja: huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä. Tutkijat soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä, sekä julkaisevat tuloksia avoimesti. Tutkijat huomioivat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla, ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan merkityksen omassa tutkimuksessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen ja tutkimuksen rehellisyyden vastuu on tutkijalla, tutkimusryhmällä sekä tutkimusyksikön johtajalla. Tämän mukaan myös opettaja on vastuussa oppilaansa tekemisistä ratkaisuksista, jotka koskevat tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekemiseen vaaditaan tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista. Tutkimusta tehdessä on ensisijaisen tärkeää kunnioittaa tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 20.)

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäisenä voidaan miettiä tutkimusaiheen eettistä oikeutusta, eli miksi juuri kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua. Tämä on erityisen tärkeää tutkimusaiheen ollessa sensitiivinen tai tutkittavat haavoittuvia. Toisena eettisenä näkökulmana voidaan miettiä tutkimusmenetelmiä, saadaanko tarvittava aineisto kyseisellä aineistokeruumenetelmällä. Tutkimusaineiston analyysi ja raportointi ovat kolmas eettinen näkökulma. Tutkijan on toimittava niin, ettei esimerkiksi litteroidussa haastattelussa tutkittavien nimet tule missään vaiheessa esiin. Raportointi on tehtävä mahdollisimman rehellisesti tarkasti, kuitenkin suojellen tutkittavia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 23.)

Laadukas tutkimuskäytäntö edellyttää, että tutkittavilta saadaan tutkimukseen osallistumiseen suostumus. Suostumuksella tarkoitetaan sitä, että tutkittava kykenee tekemään järkeviä arviointeja niiden tietojen avulla, joita hänelle on annettu, ja että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. (Hirsijärvi ym. 2009, 25.)

Ennen haastatteluja tutkittaville soitettiin ja kerrottiin tulevasta haastattelusta. Tutkittaville lähetettiin sähköpostilla saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Saatekirjeen lisäksi tutkijoille lähetettiin teemahaastattelurunko, jotta he voisivat halutessaan valmistautua haastatteluun. Saatekirjeessä mainittiin selkeästi, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja tutkimuksen voi keskeyttää halutessaan. Ennen teemahaastattelua tutkittavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Tällä varmistettiin, että tutkittavat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistui vain kaksi sairaanhoitajaa. Tämä toi haastetta tutkimuksen raportointiin. Tutkittavien henkilöllisyys ei saa paljastua vastauksista. Tutkimuksen raportoinnissa käytetyt suorat lainaukset muutettiin yleiskielelle, jotta haastateltavia ei voisi murre sanojen perusteella tunnistaa.

7.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on usein huolenaiheena. Tutkimusta tehdään yleensä yksin, jolloin on mahdollista, että tutkija tulee sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkija saattaa olla hyvin vakuuttunut tutkimuksessa tekemistään johtopäätöksistä oikeellisuudesta ja todellisuudesta, vaikka näin ei välttämättä ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,197.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tutkijan arvioivalla ja kriittisellä työasenteella. Laadullisessa tutkimuksessa arviointi on kokonaisvaltaista kriittistä tarkastelua. Tutkijan tulisi asennoitua tutkimukseen uteliaalla ja terveen skeptisellä mielellä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009,27.)

Luotettava laadullinen tutkimus pitää olla uskottava. Tulokset pitää olla kuvattuna niin, että lukijalle välittyy se, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tarkka kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Kuvauksessa on hyvä käyttää taulukoita ja liitteitä kuvatessa analyysin etenemistä. Luotettavuuteen viittaa myös tutkimustulosten siirrettävyys. Tutkimuksessa tulee kuvata huolellisesti tutkimuksen ympäristö, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä, aineiston keräyksen ja analyysin tekeminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Opinnäytetyössä tutkimustulokset selitettiin mahdollisimman tarkasti. Analyysivaihe pyrittiin kuvaamaan perusteellisesti ja totuudenmukaisesti. Tuloksien tukena esitettiin suoria lainauksia haastatteluista. Tutkimuksen kohteena oli intervalliosaston sairaanhoitajat, joita oli vain kaksi. Pienen otannan vuoksi tutkimustulokset eivät varmasti ole yhdistettävissä suoraan muihin tutkimuksiin, mutta tulokset kertovat kuitenkin hyvin tämän hetkisestä tilanteesta intervalliosastolla. Hirsijärven ym. (2000, 58) mukaan haastateltavien määrä riippuu aina tutkimuksen tarkoituksesta. Pieni haastattelujen määrä tarkoittaa kuitenkin sitä, että tuloksista ei voi tehdä tilastollisia yleistyksiä tai testata ryhmien välisiä eroja. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään kuitenkin ymmärtämään jotain tapahtumaa syvällisemmin ja saamaan uutta tietoa paikallisesta ilmiöstä. Jo muutamaa henkilöä haastattelemalla voidaan saada merkittävää tietoa.

Yksi opinnäytetyön luotettavuuden vaaratekijä on tutkijan kokemattomuus. Kokematon tutkija voi tehdä huomaamattaan tahattomia virheitä. Virheitä pyrittiin välttämään käymällä tasaisin väliajoin ohjauksessa, jossa opinnäytetyön ohjaaja neuvoi ja opasti tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa. Tämä auttoi kokemattonta tutkijaa työn tekemisessä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekemisen prosessi oli mielenkiintoinen ja monivaiheinen. Työtä riitti paljon ja tutkimuksen tekeminen oli kokemattomalle tutkijalle erittäin haastavaa. Aiempia tutkimuksia etsiessä havaittiin, että lyhytaikaishoitoa on tutkittu vain vähän henkilökunnan näkökulmasta. Omaisten ja asiakkaiden näkökulmaa löytyi runsaasti, mutta koska tutkimuksessa kartoitettiin juuri hoitajan näkökulmaa, toi teoriaosuus haastetta työhön. Opinnäytetyön tekemisen työllistävän vaihe oli analysointivaihe.

Siinä käytettiin sisällön analyysiä, joka sopii laadulliseen tutkimukseen hyvin. Menetelmää on käytetty paljon tutkimuksissa, mutta tässä työssä vaarana oli analyysin jääminen keskeneräiseksi kokemattoman opinnäytetyön tekijän takia.

Opinnäytetyön aihe oli alun perin suunniteltu kahdelle opiskelijalle ja teinkin opinnäytetyötä aluksi parityönä koulukaverini kanssa. Erilaisten vaiheiden jälkeen päädyttiin kuitenkin siihen, että teen tutkimuksen yksin. Tutkimussuunnitelma oli tässä vaiheessa jo valmiina, mutta sitä muokattiin yhdelle opiskelijalle sopivaksi. Tutkimussuunnitelma muuttui hieman, vaikka pääasiat pysyivätkin samana. Alun perin oli tarkoituksena kartoittaa myös henkilökunnan ajatuksia sairaanhoitajan roolista, mutta tämä jätettiin pois. Henkilökunnan näkemys olisi rikastanut tutkimusta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa Henrikinhovia löytämään sairaanhoitajan rooli ohjaavana työntekijänä. Opinnäytetyön tavoite toteutui. Sairaanhoitajan rooli selkeytyi tutkimuksen avulla ja tutkimustuloksista nousi yhdeksi pääkohdaksi sairaanhoitajan rooli ohjaajana, vaikka se ei erillisenä teemana haastattelussa ollutkaan. Tutkimustulosten mukaan ohjaus kuului oleellisena osana sairaanhoitajan työnkuvaan. Sairaanhoitajat ohjaavat henkilökuntaa, asiakkaita ja opiskelijoita. Ohjausta annetaan suullisesti ja kirjallisessa muodossa. Ohjaus nousi haastattelusta esiin sairaanhoitajien kertoessa työtehtävistään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajan roolia ja sairaanhoitajan työssä esiintyviä haasteita. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää pienen otannan vuoksi, mutta tuloksista välittyy hyvin tämänhetkinen tilanne intervalliosastolla sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksesta esiin noussut sairaanhoitajan rooli sopi hyvin opinnäytetyön teoriaan. Sairaanhoitaja toimii yhtenä moniammatillisen tiimin jäsenenä vastaten hoidosta, sen laadusta ja toimivuudesta. Sairaanhoitajan roolista muodostui tutkimuksessa kolme pääluokkaa: vastuunkantaja, organisoija ja ohjaaja. Sairaanhoitajien kokemat haasteet työssä olivat yhteneväisiä aiempiin tutkimuksiin. Huono lääkärisaataavuus ja erilaiset odotukset koettiin haasteellisina. Moni haasteista liittyi muutoksiin työorganisaatiossa tai työnkuvassa.

Tutkimuksesta tuli esiin sairaanhoitajan työn positiiviset haasteet. Sairaanhoitajat kokivat työnsä monipuolisena ja laaja-alaisena. Työtä kuvattiin vaihtelevaksi ja sen kerrottiin mahdollistavan uuden oppimisen. Pohdin sitä, että jaksamisen ja työssä

viihtyvyyden kannalta tämä on niin tärkeä asia, että miten sitä voisi vielä kehittää ja tuoda arkipäivän kiiretilanteissa enemmän esiin?

Haastattelusta nousi yhdeksi suurimmaksi haasteeksi huono lääkärisaataavuus. Pohdin lääkäreiden saatavuudessa sitä, että koetusta pulasta huolimatta lääkäri on saatavilla kuitenkin säännöllisesti. Myös puhelinkonsultaatiot olivat mahdollisia. Olisiko lääkärin palveluja mahdollisesti selkeyttää niin, että kaikki olisivat tyytyväisiä. Parasta olisi yksikön tunteva lääkäri, joka hoitaisi kaiken keskitetysti.

Haastattelussa keskusteltiin odotuksista sairaanhoitajia kohtaan. Omaisten odotukset nousivat esiin. Odotettiin, että osastolla voidaan hoitaa kaikki asiat. Voisiko tuohon vastata esimerkiksi oppaalla, jossa on kuvattu tavallisimpia odotuksia ja siihen vastauksena kuvaukset palveluista, joita kunnan alueella on käytössä. Jatkotutkimusideana voisi olla perehdytysoppaan tekeminen intervalliasiakkaiden omaisille.

LÄHTEET

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Porvoo: Ammattikoulujen terveystalan verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto ry ja kirjoittajat. Viitattu 13.11.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksessa J. Aaltola & R.Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4. Uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Gilmour, J. 2002. Dis/integrated care: family caregivers and in- hospital respite care. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 36. Issue 6. Viitattu 29.11.2017.
http://www.readcube.com/articles/10.1046/j.1365-2648.2002.02323.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.
- Heinonen, S. 2015. Sairaanhoidajan osaaminen tehostetussa palveluasumisessa. Laurea. Opinnäytetyö. Viitattu 2.11.2017.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89670/Sairaanhoidajan+osaaminen+teh+ostetussa+palveluasumisessa.pdf?sequence=1>
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyYTEEN vaikuttavat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Jääskeläinen, L. 2009. Sairaanhoidaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 2.11.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf>

Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 22.11.2017.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130261/urn_nbn_fi_uef-20130261.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kokemäen kaupungin www-sivut. Intervalliesite. Palvelukeskus Henrikinhovi. Viitattu 1.11.2017.
<http://www.kokemaki.fi>

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY

Leskinen, H. & Sulkanen, P. 2014. Intervalliosaston asiakkaiden, heidän omaistensa sekä kotipalveluhenkilöstön tyytyväisyys osaston toimintaan. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 2.11.2017.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201401081116>.

Maayan, N., Soares-Weiser, K. & Lee, H. 2014. Respite care for people with dementia and their carers. Cochrane Database of Systematic Reviews. UK. Viitattu 18.11.2017.
<http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/14651858.CD004396.pub3/asset/CD004396.pdf?v=1&t=jabdnl7&s=5ce05ca6d9de920a89adb0aa6c135cfda42062bf&systemMessage=Wiley+Online+Library+usage+report+download+page+will+be+unavailable+on+Friday+24th+November+2017+at+21%>

Marjamäki, H. 2016. Lyhytaikaishoidon kehittäminen Porin perusturvakeskuksen lyhytaikaishoidon yksiköissä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 2.11.2017
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016112517415>.

Muurinen, S. & Valvanne, J. 2005. Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. Gerontologia 2. Viitattu 2.11.2017
<http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/19/2/vanhuste.pdf>

Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Muurinen, S., Valvanne, J., Sahi, I., Peiponen, A., Tolkki, P. & Soveri, M. 2004. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuosituksat. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Viitattu 18.11.2017.
<http://docplayer.fi/1161510-Vanhusten-lyhytaikaishoidon-lah-nykytila-ja-kehittamissuosituksat.html>.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa: I.Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.

- Ranta, I. 2011. Sairaanhoidtaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki. Fioca Oy.
- Ruontimo, T. 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. Helsinki: Multiprint Oy
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto –KvaliMOTV. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.11.2017. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityttöön vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 2.11.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1>.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Helsinki: Wsoy.
- Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Laadukkaat dementiapalvelut, opas kunnille. Stakes. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/ 1301 muutoksineen.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2.uud.p. Helsinki: Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

TIEDONHANKINTAKEHIKKO

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/pr ojektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmä/pr ojektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Leskinen, H. & Sulkanen, P. 2014. Intervalliosaston asiakkaiden, heidän omaistensa sekä kotipalveluhenkilöstön tyytyväisyys osaston toimintaan. Opinnäytetyö.	Tarkoituksena selvittää intervalliosaston asiakkaiden, omaisten ja kotihoidon tyytyväisyyttä osaston toimintaan sekä tuoda uusia kehitysideoita osastolle.	Tutkimusmenetelmänä käytettiin Bikva-mallia, josta käytettiin kolmea ensimmäistä vaihetta. Haastattelut käytiin avoimina ryhmähaastatteluina sekä yksilöhaastatteluina. Haastattelut analysoitiin SWOT-menetelmää käyttäen, jakamalla tulokset vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin.	Osaston ja kotipalvelun välistä vuorovaikutusta tulisi lisätä ja asiakas asioista tiedottamista pidettiin puutteellisena. Omaisten haastattelussa nousi esille miehille suunnattujen virikkeiden puute, omaisten yksinäisyys hoitojakson aikana sekä käytännön asioiden ohjauksen puute.

<p>Heinonen, S.2015. Sairaanhoidajan osaaminen tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata, millaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee toteuttaessaan laadukasta hoitotyötä ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelemalla viittä sairaanhoitajaa.</p>	<p>Tulosten mukaan sairaanhoitaja tarvitsee lisäksi tietoa ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista elimistössä, vanhenemismuutoksien ja sairauksien oirekuvan erilaisuudesta, ikääntyneen ravitsemuksesta ja muistisairauksista. Sairaanhoidajan sosiaaliset vuorovaikutustaidot olivat tulosten mukaan myös erittäin tärkeitä.</p>
<p>Marjamäki, H. 2016. Lyhytaikaisen hoidon kehittäminen Porin perusturvakeskuksessa.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, mitä asioita lyhytaikaishoidossa tulisi kehittää lyhytaikaishoidossa.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden lyhytaikaishoidossa antavissa.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksien mukaan lyhytaikaishoidossa työskentelevät</p>

<p>ksen lyhytaikaishoidon yksiköissä. Opinnäytetyö</p>	<p>sa työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kehittämistarpeita tarkasteltiin sekä hoitohenkilökunnan, että asiakkaan kannalta.</p>	<p>palvelukeskus Himmelissä ja Noormarkun lähipalvelukeskuksen osastoilla. Kysely toteutettiin lomakkeella. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Aineisto koostui 26 vastauksesta. Vastausprosentti oli 36. Tulokset analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen</p>	<p>hoitajat halusivat ensisijaisesti kehittää lyhytaikaishoidossa niin omaisten kuin kotihoidon kanssa tehtävää yhteistyötä. Kehitettäväksi osa-alueeksi nousi myös kuntoutus sekä aktiviteetit.</p>
<p>Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja</p>	<p>Väitöskirjan tarkoituksena oli kehittää lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana.</p>	<p>Väitöstutkimuksen kohteena olivat omaishoitajat ja lyhytaikaiseen laitoshoitoon erikoistuneiden osastojen hoitohenkilökunta. Tutkimustuloksena syntyi lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana.</p>	<p>Tuloksena syntyi tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista tukea omaishoitajia. Tutkimustuloksena voidaan hyödyntää kehitettäessä vanhusperheiden terveystalvuita sekä hoitotyön opetusta sosiaali- ja terveysalalla entistä</p>

			perhelähtöisem mäksi.
--	--	--	--------------------------

SAATEKIRJE

Hyvä intervalliosaston Sairaanhoidaja!

Opiskelen hoitotyötä Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen tutkimuksellista opinnäytetyötä ”**Sairaanhoidajana intervalliosastolla**” Palvelukeskus Henrikinhoviin. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälainen on sairaanhoidajan rooli intervalliosastolla ja mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoidajan roolin muodostumiseen. Tarkoituksena on myös löytää sairaanhoidajan työssä esiintyviä haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa Palvelukeskus Henrikinhovia löytämään sairaanhoidajan roolin ohjaavana työntekijänä.

Tutkimus toteutetaan teemahaastattelulla. Teemoina ovat sairaanhoidajan rooli ja sairaanhoidajan työssä esiintyvät haasteet. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitus tulee ainoastaan tutkijan käyttöön ja nauhoite hävitetään tutkimustulosten analysoinnin jälkeen. Tutkimuksesta ei voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin vain. Ennen haastattelua pyydän kirjallisen suostumuksen haastatteluun ja materiaalin hyödyntämiseen tutkimuksessa. Tämän saatekirjeen liitteenä on teemahaastattelussa käytettävä runko.

Vastaan mielelläni kysymyksiin aiheeseen liittyen.

Ystävällisin terveisin,
sairaanhoidajaopiskelija

Iina Paukkunen

044 xxxxxxxx

iina.paukkunen@student.samk.fi

Teemahaastattelurunko

Teemat perustuvat tutkimuskysymyksiin:

Minkälainen on sairaanhoitajan rooli intervalliosastolla?

Mitkä asiat tekevät sairaanhoitajan työn haasteelliseksi?

1. Taustatiedot

- Työhistoria
- Työkokemus intervallihoidosta

2. Sairaanhoitajan rooli

- Minkälainen on sairaanhoitajan työnkuva?
- Miten sairaanhoitajan rooli eroaa muusta henkilökunnasta?
- Miten sairaanhoitaja kokee oman roolinsa työyhteisössä?

3. Sairaanhoitajan työn haasteet

- Miten haasteellisena koet työsi?
- Mikä tekee työstäsi haasteellista?
 - Positiiviset / kuormittavat haasteet
- Mitä muilta tulevia odotuksia sairaanhoitajana koet?
 - Henkilökunnan suunnalta
 - Omaisten suunnalta
 - Asiakkaan suunnalta
 - Resurssikysymykset

SUOSTUMUS

Suostun osallistumaan Iina Paukkusen suorittamaan haastatteluun aiheesta sairaanhoitajana intervalliosastolla.

Haastattelu suoritetaan teemahaastatteluna. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitus tulee ainoastaan tutkijan käyttöön ja nauhoite hävitetään tutkimustulosten analysoinnin jälkeen. Tutkimuksesta ei voi tunnistaa yksittäistä henkilöä.

Paikka

Aika

Allekirjoitus

Nimenselvennys

ESIMERKKI AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ JA JAOTTELUSTA

Minkäläinen on sairaanhoitajan **rooli** intervalliosastolla?

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
meil on aina punaset langat käsissä täs intervallis	Kokonaisuuden hallinta
jatkohoidon suunnittelu on iso asia tässä ko sit kotiutetaan ihmisiä n isit täytyy miettiä et millai ne pärjää siel ja ketä niitä auttaa siellä ja millai se lääkehoito jatkuu siel turvallisesti	Jatkohoidon suunnittelu, kotiutus, turvallinen lääkehoito
Ohjeistuksia tehdään hoitosuunnitelmaan ja sitte me laitetaan osastoryhmän kalenterit, mihin me laitetaan joka päivälle millon on mitäkin hoitotoimenpiteitä.	Ohjaus, organisointi

Mitkä asiat tekevät sairaanhoitajan työn **haasteelliseksi**?

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
Meil on tääl lääkäri harvakseltaan. Joskus hän käy viikottain mut sit saattaa olla hetken et hän käy joka toinen vko tai joka kolmas vko, et meil oli täs just taannoin kolmen viikon tauko kyllä.	Lääkäri tavattavissa harvoin
Kotoo tulee tosi paljon huonokuntoisempia ihmisiä tänne suoraan meille ja sitte toi noi et aika nopeesti asiakkaita tulee terveyskeskuksen vuodeosaston kautta tänne, et sitä kautta ja paljon just semmossia hoidollisempia.	Asiakkaiden huonokuntoisuus, hoidollisuus
Sillai on tietenkin mielenkiintoista et asiakkaat vaihtuu usein ja kokee ja näkee paljon täs et toi nyt enemmän näkee et on sillai haasteellisempaa ja mukavaa ja mielenkiintoista. Ammattitaito pysyy	Vaihteleva työnkuva, ammattitaidon pysyminen, positiivinen haaste

Pelkistetyn aineiston jaottelua:

PELKISTETTY ILMAISU		
<ul style="list-style-type: none"> -Turvallinen lääkehoito - Vastuu lääkehoidon toteutumisesta ja hoidosta -Hoidon laadun varmistaminen -Vastuu hoidon toteuttamisesta ja toimivuudesta 	Vastuunkantaja	Sairaanhoitajan rooli
<ul style="list-style-type: none"> - Kokonaisuuden hallinta -Tulotilanteen organisointi, hoidon laadun varmistaminen -Jatkohoidon järjestäminen moniammatillisen tiimin kanssa - Työn organisointi 	Organisoiija	Sairaanhoitajan rooli
<ul style="list-style-type: none"> -Henkilökunnan ohjausta hoitotoimenpiteissä - Neuvojen antaminen tarvittaessa - Lääkehoidon ohjaaminen yksilöllisesti työntekijöille. - Työntekijöiden ohjaus käytännön töissä -Potilaiden ohjaus - Omaisten kanssa keskustelu ja toimiminen 	Ohjaaja	Sairaanhoitajan rooli