



Sairaanhoitajien kokemuksia toiminnan muutoksesta sairaalan lastenpäivystyksessä

Anne Ikonen, Mari Tapper, Riikka Vehaskari

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajien kokemuksia toiminnan muutoksesta sairaalan lastenpäivystyksessä

Anne Ikonen
Mari Tapper
Riikka Vehaskari
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2019

Sairaanhoitaja (AMK)

Anne Ikonen, Mari Tapper, Riikka Vehaskari

Sairaanhoitajien kokemuksia toiminnan muutoksesta sairaalan lastenpäivystyksessä

Vuosi 2019

Sivumäärä 39

Opinnäytetyö tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia toiminnan muutoksesta Hyvinkään sairaalan lastenpäivystyksessä. Lastenpäivystykselle rakennettiin omat erilliset tilat, jotka on suunniteltu lapsipotilaat huomioiden. Lastenpäivystys aloitti toimintansa 1.10.2018. Opinnäytetyön tilaajana oli Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikka.

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa työelämän edustajalle lastenpäivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista toiminnan muutoksessa. Miten sairaanhoitajat kokivat uuden lastenpäivystyksen toiminnan muutoksen? Miten sairaanhoitajien toimintatavat ja hoitokulttuuri sulautuivat yhteen?

Opinnäytetyön tietoperustana toimi kirjalliset ja sähköiset lähteet, joita haettiin hakusanoilla: toiminnan muutos, hoitotyö, kokemus ja päivystys.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tietoa kerättiin anonyymisti kyselylomakkeella avoimin kysymyksin ja kyselyn vastaukset kuvattiin sisällönanalyysillä.

Kyselyn tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat toiminnan muutoksen lastenpäivystyksessä positiivisena, mikä lisäsi työmotivaatiota ja yhteishenkeä työyhteisössä. Toiminnan muutos koettiin palkitsevana ja motivoivana, mutta toisaalta kuluttavana vaatien epävarmuuden ja keskeneräisyyksien sietämistä. Lapsille rakennetut uudet tilat päivystyksessä vastasivat sairaanhoitajien odotuksia. Tilat toimivat ja takaavat paremmat mahdollisuudet perhekeskeiseen lastenhoitotyöhön.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että toiminnan muutos toteutettiin Hyvinkään sairaalan lastenpäivystyksessä hyvin. Toiminnan muutos oli etukäteen hyvin suunniteltu ja työyhteisö oli saatu innostumaan muutoksen läpiviemisestä. Tämä johti motivoituneeseen ja kehittämisintoisen työyhteisön muodostumiseen. Työyhteisö jatkaa toimintaansa edelleen toiminnan muutoksessa.

Asiasanat: toiminnan muutos, hoitotyö, kokemus, päivystys

Anne Ikonen, Mari Tapper, Riikka Vehaskari

Experiences of nurses during changes at pediatric accident and emergency

Year 2019

Pages

39

The purpose of this dissertation was to investigate the experiences of nurses following on from procedural changes in the pediatric accident and emergency (A&E) department at Hyvinkää Hospital. New premises were purpose-built with young patients in mind. Children's A&E was opened on October 1st 2018. This dissertation was requested by the A&E department of Hyvinkää hospital.

The purpose of this dissertation was to produce a qualitative assessment about the experiences of pediatric A&E nurses in a changing working environment. Specifically, it looks at how nurses experienced the changes and how nursing methods and nursing culture merged.

Online resources were used in the researching of this dissertation. Primary search terms included: changes in activities, nursing, experience and A&E department. Data was gathered with an anonymous questionnaire and the responses were analysed using qualitative assessment methods.

Based on the results, changes at work were viewed in a positive light that in turn resulted in an increased working motivation and sense of togetherness. Changes were viewed as rewarding and motivating, though at the same time also challenging by imposing demands on the staff who had to tolerate uncertainty and incomplete work.

The new premises met the expectations of the nurses. The premises better allowed for family centered nursing.

In conclusion, changes at Hyvinkää hospital were implemented well. They were well planned and employees were included resulting in enthusiasm.

The staff were result motivated and open to development. They continue to work amidst changes.

Keywords: changes, nursing, experiences, accident and emergency

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Päivystys	7
2.2	Projekti: Akuuttihoidon kehittäminen lapsen näkökulmasta Hyvinkään Akuutissa .	8
2.3	Sairaanhoitaja	9
2.3.1	Sairaanhoitaja asiantuntijana	9
2.4	Lapsi, kasvu ja kehitys	11
2.4.1	Lasten ja nuorten hoitotyö	11
2.4.2	Lasten ja nuorten hoitotyö päivystyksessä	13
2.5	Muutos	13
2.5.1	Muutosjohtaminen	15
2.5.2	Muutosvastarinta	16
2.5.3	Onnistunut muutos	16
2.5.4	Tiimiytyminen.....	17
2.6	Kokemus	19
3	Tutkimusmenetelmät	19
3.1	Aineistonkeruumenetelmä	20
3.2	Aineistonkäsittely ja analyysi	21
4	Kyselyn tulokset	22
4.1	Uudet tilat	22
4.2	Työyhteisö.....	23
4.3	Toiminnan muutos	24
4.4	Hoitokulttuuri.....	24
5	Johtopäätökset ja pohdinta	25
5.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
5.2	Opinnäytetyön eettisyys	29
	Lähteet	31
	Liitteet	34

1 Johdanto

Hyvinkään sairaalan yhteispäivystys on muutoksen keskellä. Lastenpäivystykselle rakennettiin omat erilliset tilat, jotka on suunniteltu lapsipotilaat huomioiden. Lastenpäivystys aloitti toimintansa 1.10.2018. Hyvinkään sairaalan lastentautien päivystys toimii ympäri vuorokauden ja tarjoaa kiireellistä erikoissairaanhoidoa lapsille ja perheille.

Usein muutos lähtee tarpeesta, jolla pyritään kehittämään organisaation rakennetta ja tällöin tarvitaan jokaisen työyhteisön jäsenen osallistumista, paneutumista sekä muutoksen tuoman arjen käytännön toimintatapojen oppimista ja kehittymistä. Jokaisen työyhteisön jäsenen on muodostettava oma henkilökohtainen lähestymistapa tulevaan muutokseen ja siitä seuraaviin uusiin toimintatapoihin. (Schaupp, Koli, Kurki & Ala-Laurinaho 2013, 94.)

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oli muutos, jossa Hyvinkään sairaalan lastenpäivystykselle rakennettiin uudet tilat ja sen myötä lastenpäivystyksessä työskentelevistä sairaanhoitajista muodostui uusi tiimi. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata uusiin tiloihin siirtyneen lastenpäivystyksen sairaanhoitajien kokemukset muutoksesta ja heidän toimintaansa muutoksessa. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa työelämä tilaajalle sairaanhoitajien kokemuksia toiminnan muutoksesta.

Onnistunut muutos vaatii työyhteisössä muodostuvan huipputiimin. Tiimi muodostuu toistensa osaamista täydentävillä asiantuntijoilla. Tiimin työskentelylle tyypillistä jokaisen on yksilön sitoutuminen yhtenäiseen toimintamalliin, tavoitteeseen ja päämäärään. Jokaista tiimin jäsentä arvostetaan ja erilaisuutta pyritään hyödyntämään. Jokaisen tiimin jäsenen henkilökohtainen osaaminen on myös muiden käytettävissä. Työyhteisön luovuus ja innovatiivisuus näkyy ulospäin. He kyseenalaistavat omaa toimintaansa ja pyrkivät uudistumiseen. (Sydänmaanlakka 2009, 193-194.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka toteutettiin e-lomakkeena. Kysely kohdistettiin lastenpäivystyksessä työskenteleville yhdelletoista (11) sairaanhoitajalle. Pääasiallinen toive oli, että jokainen lastenpäivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja, jolle kysely lähetettiin, vastaisi kyselyyn.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen on kerätty tietoa muutosjohtamisesta ja tiimiytymisestä. Aihetta on lähestytty myös avaamalla käsitteitä sairaanhoitaja, lapsi ja lasten ja nuorten hoitotyö. Lapsella tarkoitetaan opinnäytetyössä henkilöä, joka on iältään 0-15 vuotias ja sairaanhoitajalla tarkoitetaan lastenpäivystyksessä pääosin työskentelevää sairaanhoitajaa. Opinnäytetyössä päivystysasetusta on avattu ja päivystystoimintaa koskevia lakeja on käsitelty.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoreettisen kehyksen muodostuminen alkoi tiedonhaun mindmap:n luomisella (liite 3). Tietoa on haettu eri tietokannoista kuten Medic, Laurea Finna, Finna, Finlex, Ebookcentra ja Google Scholar. Lähteitä on haettu niin englanninkielisistä kuin suomenkielisistä tietokannoista. Hakusanoina on käytetty: kokemus, lapsi, päivystys, muutosvastarinta, toiminnan muutos, muutosjohtaminen ja hoitotyö. Hakusanoja on yhdistetty, jotta tuloksia on saatu rajattua. Lähteenä on käytetty alan kirjallisuutta, sähköisiä julkaisuja ja aikaisempia tutkimustuloksia toiminnan muutoksesta.

2.1 Päivystys

Oireet tai vammat, joita ei voida hoitaa seuraavana päivänä ilman sairauden tai vamman pahenemista, vaativat välitöntä arviota ja hoitoa päivystyksessä. Näitä tapauksia ovat äkillinen sairastuminen tai vammautumien, kroonisen sairauden paheneminen sekä toimintakyvyn aleneminen. (HUS 2019.) Kunta tai sairaanhoitopiiri järjestää ympärivuorokautisen päivystysyksikön kiireellisen hoidon antamista varten. Ympärivuorokautisia päivystyksiä järjestetään suurten terveysasemien tai sairaaloiden yhteydessä. Tämän toiminnan suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM 2018.)

Päivystyksen toimintaa ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010), tartuntatautilaki (1227/2016), erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989) sekä mielenterveyslaki (1116/1990) (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, §2). Päivystykseen tulevan potilaan tila ja hoidon tarve arvioidaan sekä määritellään potilaan hoidon tarpeen kiireellisyys. Näiden perusteella potilas ohjataan joko sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Mikäli potilas ei tarvitse kiireellistä tai välitöntä hoitoa ohjataan potilas ottamaan yhteyttä omaan terveysasemaan. (HUS 2019.) Potilaan ohjaamisesta päivystykseen noudatetaan päivystysyksikön laillistetun lääkärin ohjeita ottaen huomioon päivystyksissä käytettävät kiireellisyysluokitukset (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017).

Päivystyksen henkilöstön tulee muodostua moniammatillisesta tiimistä ja heillä tulee olla riittävä koulutus ja ammattitaito. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 säättää potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun hänen henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 8§). Päivystyksessä tulee olla riittävä kuvantamis- ja laboratoriotutkimus mahdollisuus potilaan tilanteen selvittämiseksi. Jos sairaalassa toteutetaan päivystysleikkauksia, radiologin tai radiologiaan erikoistuva lääkäri on oltava saatavilla, joka kykenee konsultoimaan radiologian erikoislääkärinä. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017.)

Alle 16 vuotiaiden lasten ja nuorten kiireellisestä hoidosta määrätään päivystysasetuksessa. Päivystysasetus sisältää muistion valtioneuvoston asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja

päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Lapsi ja nuori on potilaana erilainen kuin aikuispotilas. Lapset ovat riippuvaisia aikuisista ja lapsen tiedot saadaan usein lapsen saattajilta. Hoidollisia tarpeita muokkaavat vanhempien odotukset ja käsitykset hyvästä hoidosta. Yhteispäivystyksessä tulisi ottaa huomioon lapsen tarve päivystyksessä tiheään kliiniseen arviointiin ja seurantaan. Lapsipotilaille tulisi olla myös omat tilat seurantaan ja kiireellisen hoidon arviointia varten. Lapsipotilaat ja perheet hyötyvät heille tarkoitetuista tiloista, joissa työskentelevät lastentauteihin perehtynyt henkilökunta. Suurissa lastenpäivystyksyksissä tulisivatkin olla lastentautien sairaanhoitoon erikoistunut henkilöstö. (STM 2017; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 14§ ja 18§.)

2.2 Projekti: Akuuttihoidon kehittäminen lapsen näkökulmasta Hyvinkään Akuutissa

Hyvinkään sairaalassa toteutettiin 2017 projekti nimeltä ”Akuuttihoidon kehittäminen lapsen näkökulmasta Hyvinkään Akuutissa, TK20170005”. Osa-tavoitteina projektissa oli työpari-työskentelymallin kuvaaminen sekä koulutus- ja perehdytys suunnitelmien laatiminen lääkäreille ja sairaanhoitajille, jotka aloittavat työskentelyn lastenpäivystyksessä. Hoitajat kaipaivat myös käytännön ohjeita vanhempien ja huoltajien kohtaamiseen. Projektin tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien riittävää mitoitusta työvuorojen aikana sekä lisätä tietoutta ja kokemusta lapsipotilaan tutkimisesta ja hoitamisesta lastenpäivystyksessä. Projektissa työskenteli yleislääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa. Yleislääkäri toimi projektilääkärinä ja toinen sairaanhoitajista tuli lastenosastolta ja toinen yhteispäivystyksestä. Projektin ohjaajina toimivat yhteispäivystyksen ylilääkäri ja lastenosastonylilääkäri. (Husaini, Kaitero & Mustonen 2017, 2.)

Projektin aikana kokeilussa oli parityöskentelymalli, kokeilun tuloksena se todettiin hyväksi ja se nopeutti lapsipotilaan hoitoprosessia. Työparityöskentelyn tavoite oli selkeyttää kommunikointia eri ammattiryhmien kesken. Projektin aikana huomattiin työskentelymallin nopeuttavan ja helpottavan yhteistyötä ja konsultaatiota. Parityöskentelymallissa tehokkuus lisääntyi huonontamatta lapsipotilaiden turvallisuutta, läpimenoajat lyhenivät ja päällekkäisyys hoitotyössä väheni. Kokeilu osoitti myös, että on tärkeää, että jokaiseen työvuoroon on nimetty työparit. Perheiltä saatu palaute kokemuksista oli myös positiivista. (Husaini ym. 2017, 9-10.)

Projektin myötä kartoitettiin hoitohenkilökunnan ajatuksia ja ilmeni, että lastenpäivystykseen tuleva hoitohenkilökunta kaipasi selkeää, kirjallista perehdytysmateriaalia ja perehdytys suunnitelman. Koulutustoiveiksi nousi ”kaikki lapsiin liittyvä” esimerkiksi yleisempien ja harvinaisempien sairauksien ja asioiden läpikäyminen sekä erilaisten potilastapausten läpikäynti. Projektissa käsiteltiin myös akuutin työn luonnetta, varsinkin paineensietokykyä, henkilöstön ammatillista osaamista hätätilanteissa, ennalta-arvaamattomia tilanteita ja lastenpäivystyksen ruuhkautumista. Ajatuksista nousi myös esiin toiveita toimivien tilojen suhteen, hoitajien aitoa kiinnostusta lapsia kohtaan sekä mahdollisimman huolellista päivystysprosessin suunnittelua ennen uuden lastenpäivystyksen avaamista. Ennen kaikkea hoitohenkilökunnan toiveissa

oli tuottaa laadukasta ja tehokasta hoitoa uudessa lastenpäivystyksessä ja moni uskoi uuden lastenpäivystyksen olevan haastava, mutta mielenkiintoinen, monipuolinen ja antoisa työpaikka. (Husaini ym. 2017, 7-8.)

2.3 Sairaanhoidaja

Sairaanhoidaja on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, joka pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston uudistuneeseen ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/EU).

Yleissairaanhoidosta vastaava sairaanhoidaja koulutus kestää EU direktiivin mukaan 180 opintopistettä, mutta suomalainen sairaanhoidajakoulutus on laajempi, 210 opintopistettä. Opinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, vaihtoehtoisista ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyyskokeesta sekä vapaasti valittavista opinnoista. Valviran hyväksyy hakemuksella tutkinnon suorittaneen toimimaan laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä käyttämään terveydenhuollon ammattihenkilön nimeä sairaanhoidaja (AMK). (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 13-14.)

Suomessa sairaanhoidajakoulutuksen kehitys on ollut monivaiheista ja vanhimmat työelämässä olleet sairaanhoitajat ovat suorittaneet 2 ½ vuotta kestäneen sairaanhoitajatutkinnon 1960-luvulla. Tämän jälkeen oli mahdollisuus hakea vielä erikoistumiskoulutukseen, joka kesti kaksi lukukautta. Vuonna 1987 sairaanhoidajakoulutus muuttui keskiasteen uudistuksen myötä yksivaiheiseksi. Nykyisin ammattikorkeakouluissa suoritettava sairaanhoitajatutkinto kestää noin 3 ½ vuotta ja tutkinto perehdyttää opiskelijan laaja-alaisesti eri-ikäisten hoitotyöhön. (Tuomi 2008, 12.)

1890-luvulta asti lasten sairaanhoito on sisältynyt sairaanhoidajan koulutukseen. Tällöin pääpaino lastensairaanhoidon opinnoissa on ollut pienten lasten hoidossa, erilaisissa lasten infektioiden ehkäisemisessä ja hoitamisessa sekä lasten terveellisestä ravitsemuksesta huolehtiminen. (Tuomi 2008, 12.) Tuomi (2008, 12) kirjoittaa, että Ahvenaisen, Hallman, Kalmi & Levän mukaan peruslähdekohtana lastensairaanhoidon opetuksessa on ollut oppia hoitamaan ensin tervettä lasta ja vasta sen jälkeen on syvennytty sairaan lapsen hoitoon, jolloin opintoihin on kuulunut keskeisimmät asiat erilaisista lastentaudeista.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (2005/36/EY) mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuvan sairaanhoidajan koulutuksen kuuluu sisältää lasten ja nuorten hoitotyön ja lastentautien kliinisiä ja teoreettisia opintoja. Lasten hoitotyö on sairaanhoidon yksi erityisalue ja kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. Opiskelija voi vielä valita vapaaehtoisia lasten ja nuorten hoitotyön opintoja syventääkseen omaa tietämystään. (Opetusministeriö 2006.)

2.3.1 Sairaanhoidaja asiantuntijana

Sairaanhoidaja on oman ammattiluokituksensa asiantuntija. Asiantuntija tunnetaan kansankielessä myös synonyymeilla ammattimies ja ammattilainen. Toimiakseen asiantuntijana tulee

henkilön olla korkeasti koulutettu, muodollisesti pätevä ja omata työkokemusta omalta alaltaan. Lisäksi hänen tulee omata kyky löytää oikeaa tietoa ja soveltaa sitä käytännössä. Suuren yleisön keskuudessa sairaanhoitajan asiantuntijuutta ei kuitenkaan mielletä samanlaiseksi asiantuntija-ammattiksi kuin esimerkiksi lääkärin tai lakimiehen ammattia. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12-13.)

Sairaanhoitaja asiantuntijana omaa hyvää kliinistä päättelykykyä. Kokemuksen kautta tullut tieto erilaisista potilaista ja sairauskokemuksista tukee sairaanhoitajaa hänen omassa työssään sekä edesauttaa hänen kykyään ymmärtää ja kuunnella sekä hänen tapansa vastata erilaisten potilaiden huolenaiheisiin. Kokenut sairaanhoitaja kykenee tunnistamaan erilaisia ongelmia erilaisten potilaiden kanssa ja kykenee hoitamaan potilaat yksilöllisesti kunkin potilaan tarvitseman hoidon mukaan. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 17-21.) Sairaanhoitajan tehtävä on auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä kaikissa heidän terveyttään koskevissa asioissa (Mäkipää & Korhonen 2011, 19).

Hoitotyön erityisosaaminen on asiantuntijuuden perusta. Ihmisen, potilaan hoitaminen kokonaisvaltaisesti on hoitotyön perustehtävä. Osatakseen hoitaa ihmisiä kokonaisvaltaisesti on sairaanhoitajalla oltava riittävästi tietoa hoitotyön ja lääketieteen, farmakologian, muiden terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tutkimuksista, jotta hän voi hyödyntää ja soveltaa tutkittua tietoa käytännön hoitotyössä. Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen kuuluu hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä keskeisenä osana lääkehoito. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää, mitä lääkehoidon prosessi pitää sisällään sen ollessa osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoitajan tulee hallita lääkkeiden oikea käsittely, toimittaminen, hankinta, säilyttäminen ja hävittäminen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 20.)

Sairaanhoitaja työssä korostuu sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot. Ne näkyvät sairaanhoitajan kyvyssä kohdata ja auttaa erilaisia asiakkaita sekä heidän läheisiään ja omaisiaan. Asiantuntijuus ilmenee sairaanhoitajan toimiessa asiakkaiden edustajana heidän ongelmissaan ja elämäntilanteissaan ja hänen ohjatessaan heitä. Sairaanhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot edesauttavat häntä myös omassa työssään, omassa tiimissään ja moniammatillisessa työyhteisössä toimiessaan. Sairaanhoitajan halu uusiutua, kouluttautua ja elää muutoksessa mukana on myös osa sairaanhoitajan ammatillisuutta ja asiantuntijuutta. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21.)

Työelämässä ja toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset vaativat jatkuvaa ammatillisen osaamisen kehittämistä ja ylläpitämistä. Ihmisten tietoisuus hoidon laadusta on kasvanut ja teknologian ja hoitotieteen nopea kehitys on johtanut siihen, että hoitotyössä tarvitaan koko ajan uusia työntekijöitä, joilla on halu oppia uutta ja kehittyä. Tällöin avautuu mahdollisuus uuden oppimiseen, vanhojen vakiintuneiden käytänteiden ja toimintatapojen muutokseen. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 106.)

2.4 Lapsi, kasvu ja kehitys

Lastensuojelulain (2007/417) mukaan lapsena pidetään alle 18-vuotiasta (Lastensuojelulaki 2007). Lapsuuden ja nuoruuden ikäkausi voidaan jakaa kuuteen ryhmään. Vastasyntyneenä pidetään lasta 0-28 vuorokauden ikäisenä. Imeväisikänä pidetään lapsen ensimmäistä elinvuotta. Leikki-ikä jaetaan kahteen eri ikäkauteen, varhaisleikki-ikä ja myöhäisleikki-ikä. Varhaisleikki-ikä ikävuosiin 1-3 ja myöhäisleikki-ikä ikävuosiin 3-6. Seitsemännestä ikävuodesta 12 ikävuoteen pidetään kouluikäisenä sekä 12-vuotiaasta eteenpäin 18-vuotiaaseen asti nuorena. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila. 2015, 11.)

Lapsen kehitys jaetaan fyysiseen kasvuun ja motoriseen kehitykseen, kognitiiviseen kehitykseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Nämä osa-alueet vaikuttavat toisiinsa ja ovat toisiinsa sidoksissa. Kun jollakin osa-alueella tapahtuu kehitystä, muutoksia tapahtuu myös muissa alueissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 10-11.) Lapsen kasvun aikana kudokset kuten lihaksisto ja luusto lisääntyvät määrällisesti. Lapsen fyysisen kasvu onkin suurimmaksi osaksi solujen ja koon lisääntymistä. Lapsuuden eri ikäkaudet vaikuttavat lasten elimien kasvunopeuteen ja muutoksiin vartalon suhteissa. Kaikkien kudosten kasvu ei pääty, vaikka lapsi saavuttaa aikuisuuden vaan esimerkiksi hiukset jatkavat kasvua läpi elämän. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivé, Neuvonen & Kurvinen 2006, 133.)

2.4.1 Lasten ja nuorten hoitotyö

Holistisen ihmiskäsityksen mukaan lapsi on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Lapsuus kestää noin viidenneksen ihmisen elämästä ja on erityinen elämänvaihe. Lapsi on ajatteleva yksilö, kokonaisuus ja toimii aktiivisesti ja uteliaasti heti syntymästään lähtien. Kasvaakseen tyytyväiseksi ja tasapainoiseksi lapsi tarvitsee aikuisen hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja turvalliset rajat. Lapsen kasvua tulee tukea antamalla riittävästi hellyyttä, turvaa ja rakkautta. (Ojanen, Ritmala, Sivé, Vihunen & Vilén 2011, 17.) Lapsen mielipiteelle on annettava arvo ja lapsella on oikeus tulla kuulluksi (Lasten oikeuksien sopimus, 1998).

Tuomi (2008, 19) kirjoittaa, että Raivio, Siimes ja Katajamäki toteavat lasten hoitotyön olevan haastavaa, koska lapsi kasvaa ja kehittyy koko ajan. Varsinkin ensimmäisten elinvuosien aikana kasvun ja kehityksen muutokset ovat suuria. Lapsi kasvaa ja kehittyy fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Lapsi verrattuna aikuiseen vaatii erilaista hoitoa terveydenhuollon asiakkaana.

Lapsi tulee aina kohdata lapsena yksilönä ja kokonaisvaltaisesti, koska hän toimii ja käyttäytyy kuin lapsi. Lasten ja nuorten hoitotyössä on aina päämääränä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 120.)

Kaikille lapsille on järjestettävä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen kasvun seuranta ja lasten ja nuorten hoitotyö tapahtuu ensisijaisesti perusterveydenhuollossa; alle kouluikäiset ovat oikeutettuja lastenneuvolan palveluihin, kouluikäiset ja opiskelijat koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa ja terveyskeskuksissa. Käynnit lastenneuvolassa ja perusterveydenhuollossa ovat lapsille maksuttomia. Opiskelija terveydenhuolto voi olla osin maksullista. Maksuttomuudella haetaan tasa-arvoisuutta kaikkien lasten ja perheiden kesken eikä perheen sosioekonomisella asemalla ole vaikutusta terveyspalveluiden saantiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 96.)

Tuomi (2008, 19) viittaa Raivion & Siimeksen tekstiin siinä, että aikuiseen verrattuna lasten sairaudet ovat osin samanlaisia, mutta lastensairauksiin liittyy erilaisia häiriöitä kuten si-kiökehityksen tai perinnölliset häiriöt. Tällöin lapsen hoito aloitetaan jo lapsuusiässä. Lasten sairaudet etenevät usein nopeasti ja lapsen hoitaminen voi vaatia erityisosaamista yksiköissä, joissa on erikoislääkäri osaamista.

Jokainen lapsi ja nuori on ainutkertainen ja arvokas yksilö. Lasten ja nuorten hoitotyössä tätä periaatetta noudatetaan huomioimalla persoonallisuus, äidinkieli ja kulttuuritausta. Yksilöllisen hoidon toteutuksen edellytys on se, että hoitohenkilökunta tietää lapsen/nuoren ikään kuuluvan normaalin kehityksen vaiheet. Esimerkiksi imeväisikäinen ei kykene ilmaisemaan omia oireitaan tai helpottamaan omaa tilaansa ja tällöin lapsen ilmeiden ja eleiden tulkkinä toimii hoitajat, lääkärit tai lapsen vanhemmat. Leikki-ikäisillä sairastuminen ja sairaalahoito voi olla pelottava ja ahdistava kokemus ja se voi johtaa taantumiseen. Lapsi tulee valmis- tulla rauhallisesti uusiin tilanteisiin sylissä pitäen. Kouluikäinen voi esittää urheaa, mutta ta- kana on pelko itse sairaudesta ja sen tuomista rajoituksista. Lapselle tulee kertoa asiat asial- lisesti ja antaa tukea ja pyrkiä tekemään lapsen kanssa yhteistyötä. Murrosikäiselle sairaus voi olla uhka omalle identiteetille ja se koetaan poikkeavuutena. Kyseessä ei ole enää pieni lapsi, mutta ei aikuinenkaan ja ymmärtääkseen asioita tarvitsee lapsi paljon tukea. Asiat on hyvä esittää hienotunteisesti ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Lapsi voi osoittaa kapinaa, mutta se on hyväksyttävä. (Koistinen ym. 2004, 32.)

Tuomi (2008, 19) viittaa Price, Shields, Barnsteiner, Richardson & Wyatt:in tekstiin kertoes- saan, että lasten kanssa työskentelevältä sairaanhoitajalta edellytetään tietoa ja taitoa las- ten eri kasvu- ja kehitysvaiheisiin liittyen sekä niiden vaikutuksesta hoitotyöhön ja sairauden vaikutuksesta hoidettavan lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lasten hoitotyö vaatii sairaanhoita- jalta hyvää kliinistä tietämystä ja tiedon hallintaa. Lapsen ikä ja kehitystaso vaikuttavat lap- sen omaan kokemukseen sairaana olosta, selviytymiseen sairaalahoidosta sekä vuorovaikutus ja yhteistyösuhteeseen hoitohenkilöstön kanssa. Voidakseen hoitaa lasta kokonaisvaltaisesti tulee sairaanhoitajan omata hyvää vuorovaikutuskykyä, ymmärrystä kohdata eri-ikäisiä lapsia hoitotyössä ja sen muuttuvassa ympäristössä.

Lasten kanssa työskentelevien on myös lain mukaan esitettävä työnantajalle rikostaustan selvitys. Lain tarkoitus on suojella alaikäisen henkilökohtaista koskemattomuutta ja edistää alaikäisen turvallisuutta. (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 2002/504, 3§.)

Lasten kanssa työskennellessään lastensairaanhoitaja on velvollinen edistämään hoitamansa lapsen ja hänen perheensä terveyttä ja hyvinvointia. Jokainen lastensairaanhoitaja tekee työtään omalla persoonallaan ja luo omanlaisensa vuorovaikutussuhteen potilaan kanssa. Sillä missä sairaanhoitaja työskentelee ei ole väliä, vaan hänen tehtävänsä, työpaikasta riippumatta, on edistää ja huolehtia lapsen ja hänen perheensä hyvinvoinnista. (Hockenberry & Wilson 2013, 9.)

2.4.2 Lasten ja nuorten hoitotyö päivystyksessä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä lastentautien päivystyksissä ja poliklinikoilla hoidetaan 0-15 vuotiaat lapset ja nuoret (HUS 2018). Lapsen voinnista tehdään nopea hoidon tarpeen arviointi päivystystsvastaanotolla lapsen ja vanhempien haastattelun ja hoitajan tekemien havaintojen sekä vitaalielintoimintojen mittauksien avulla. Lääkärin tutkimusten ja määräysten jälkeen sairaanhoitaja suunnittelee ja toteuttaa hoitotyön toimenpiteet ja kirjaa ne hoitotyön toimintoihin. Hoitotyön tuloksiin kirjataan lapsen voinnin muutokset ja hoidon vaikuttavuus. Pelkoa sairaalassa aiheuttaa outo ympäristö, hoito- ja tutkimustoimenpiteet sekä kipua tuottavat toimenpiteet. Hoitajan tarvitsee luoda luottamuksellinen suhde lapsen ja perheen kanssa. Hyvä hoito lisää vanhempien luottamusta hoitoon ja henkilökuntaan. Tiedon antaminen lapsen sairastumisesta, myötätunnon osoittaminen, käytännöllinen auttaminen ja ajan antaminen rauhoittaa lasta ja perhettä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 99.)

Lapselle jäävä positiivinen kokemus on tärkein kokemus hoidosta. Seuraavia hoitokertoja parantaa lapsen viihtyminen, kivuttomuus ja mahdollisuus leikkiin. Ikävät tilanteet lapsi saattaa muistaa ja yhdistää niitä vaatteiden väriin tai fyysiseen ympäristöön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 99.)

2.5 Muutos

Valpolan (2004, 35) mukaan muutos muodostuu kolmesta vaiheesta: loppu, tyhjyys ja alkua. Uuden alkua vaatii vanhasta luopumisesta. Uuden ja vanhan väliin jää tyypillinen tyhjyyden hetki, tämä on erittäin tärkeää muutoksen kannalta. Tyhjyyden hetken aikana henkilö tiedostaa muutoksen vaikuttavuuden omaan elämään ja ymmärtää sen todellisuuden. Valpola kiteyttääkin kirjassaan "Muutos alkaa loppumisella". Jokaisella ihmisellä on oma rutiininsa muutoksista selviytymiseen. Rutiini, jonka he ovat itse kehittäneet. Toiset välttelevät lopeuksia ja näin pyrkivät jatkuvuuteen ja toiset ovat kehittäneet rutiineja lievittääkseen muutoksen aiheuttamaa stressiä. He, jotka pyrkivät rutiineilla lievittämään stressiä näkevät myös uudet alut mahdollisuuksina.

Muutos organisaatiossa tai organisaation muutos vaatii aina sopeutumista niin esimiehiltä kuin työntekijöiltä. Hyvä lähtökohta saadaan muutokselle, kun lähtötilanne on arvioitu hyvin ja realistisesti. Se antaa jo edellytykset hyvälle suoritukselle, koska usein organisaatio itsessään on muuntuva ja itseään korjaava. Muutoksiin liittyy kuitenkin aina ongelmatilanteita ja ne saavat aikaan erilaisia konflikteja. Muutostilanteissa sekä työnteko että johtaminen saavat uusia sävyjä ja epävarmuus tulevasta voi nostaa pintaan eri toimintatyylien eroja yksilöiden välillä. (Mattila 2007, 15-18.)

Muutos tarvitsee viisi päätekijää onnistuakseen: muutoksen tarpeen määrittely, yhteisen näkemyksen luominen, muutuskyvystä huolehtiminen, ensimmäiset toimenpiteet ja muutoksen ankkurointi käytäntöön. Jos jokin näistä puuttuu, tuloksena on muutoksen asettaminen viimeiseksi työlialle, nopean alun jälkeen muutostyö kuihtuu pois, aiheuttaa ahdistuneisuutta ja turhautuneisuutta, tuottaa satunnaisia ponnisteluja ja vääriä alkuja tai johtaa syvään pettymykseen ja kyynisyyteen. Kun muutoksen tarpeet ymmärretään, se edistää muutosta. Muutokseen suhtaudutaan luontaisen torjuvasti, jos todetaan, että menetykset ovat liian suuria hyötyn nähden. Muutokset on hyvä priorisoida, sillä organisaation perustyn tulee hoitua tehokkaasti. Kun muutokset ovat tarpeellisia ja saadaan valmiiksi, työntekijät saavat niistä voimaa. Muuten työntekijöiden aika kuluu huhujen selvittämiseen, arvailuihin ja heidän voimansa loppuvat. (Valpola 2004, 29-30; Mattila 2007, 19.)

Organisaatioiden yhdistymisessä auttaa kahdeksan päätekijän hallitseminen. Valpola (2004, 56-60) on kirjassaan kerännyt nämä yhteen omaan kokemukseensa perustuen. Näitä ovat yhteinen business-näkemys, johdon aktiivisuus ja näkyvyys, nopea asioiden hoito, osallistumisen organisointi, luotto sovittuihin pelisääntöihin ja päätöksiin, avainhenkilöiden valinta ja säilyttäminen, riskeihin varautuminen ja jatkuvuuden luominen. Yhteisen business-näkemyksen saavuttamiseksi tarvitaan selkeää viestintää ja paljon keskustelua, työyhteisölle on luotava näkemys siitä, miksi yhdistyminen on järkevää ja se tuo mahdollisuuksia. Johtajien tulee olla helposti tavattavissa ja heillä tulee olla aikaa pysähtyä. Näin he saavat käsityksen työntekijöiden oloista ja ovat työntekijöiden tavoitettavissa. Luottamus johtoon ei kasva, jos heillä on tiukka aikataulu ja työntekijät joutuvat odottamaan toimiston ulkopuolella, jotta saisivat äänensä kuuluviin. Asioiden nopea hoitaminen vaatii asioiden keskeneräisyyden hyväksymisen. Jos organisaation toiminta pysähtyy se luo työyhteisössä odottelun ja epävarmuuden ilmapiirin. Muutosta ei tapahdu, eikä työntekijät orientoidu toimintaan.

Laine (2010, 19) kertoo pro gradussaan, että organisaatioiden sisällä tapahtuvista hoitotyön muutoksista on tehty tutkimuksia, joiden avulla on saatu vastauksia erilaisista tutkittavista ilmiöistä. Muutokset, joita on tutkittu, ovat koskeneet toiminnan lopettamista tai toiminnan siirtymistä kokonaan uuteen paikkaan, alaistaitojen ja niiden vaikutuksista organisaatioiden muutoksiin sekä miten organisaatioissa tapahtuneissa muutoksista on selviydytty.

Pusenius (2015) tutki pro gradu- tutkielmassaan sairaanhoitajien kokemuksista työmuutoksesta uuteen sairaalarakennukseen siirryttäessä. Hän totesi sairaanhoitajien kokemusten työmuutoksista olleen niin myönteisiä kuin kielteisiäkin. Muutoksen koettiin myös tuovan haasteita. Työviihtyvyyttä toi uudet tilat ja uudet työkaverit. Työn arvostamista ja erilaisuuden sietokykyä lisäsi muutoksen tuoma havainnointi muiden työnkuvasta. Potilasturvallisuuden lisääntyminen koettiin myönteisenä muutoksessa. Kielteisinä muutoksessa koettiin muutoksen toteuttaminen, epävarmuus, tiedon vähäisyys ja esimiesten muutoksen hallinnan riittämättömyys. Epävarmuus tuli voimavarojen riittämättömyyden ja oman muutososaamisen vuoksi.

2.5.1 Muutosjohtaminen

Esimiehen on hankittava tietoa ja taitoa työelämän muutoksessa selviämiseen ja menestymiseen. Jos esimiehellä on riittävät tiedot ja taidot muutoksen läpi viemiseen, yrityksen muutoksesta saadaan kaikki mahdollinen hyöty irti. Yhteiskunta elää jatkuvassa muutoksessa, tämä asettaa myös yrityksille kovat paineet muuttua. Usein kuullaan työntekijöiden suusta kysymyksiä muutoksen tarpeellisuudesta. Mutta muutos on tarpeen, jotta yritykset eivät jäisi kilpailijoiden jalkoihin ja menetetä toimeentuloja. Näistä asioista tulisi työntekijöiden kanssa keskustella joka päivä. Tavoitteena pitää yrityksen toiminta kestäväällä pohjalla pitkällä aikavälillä. Muutosjohtamisessa tavoitellaan työntekijöiden asenteiden, käyttäytymistapojen ja toimintamallien muutosta. Tämä vaatii johtajalta pitkäjänteisyyttä ja johdonmukaisuutta. Muutos ei tapahdu hetkessä, vaan pidemmällä aika välillä. Iso muutos vaatii työyhteisöltä 1000 päivää muutoksen aikaansaamiseen. Siinä onnistutaan, jos työntekijät ovat motivoituneita ja sitoutuneita muutokseen. (Pirinen 2014, 14.)

Muutoksen alussa on erittäin tärkeää kysyä henkilökunnan mielipidettä muutoksesta. Esimiehen tilannetta hankaloittaa myös se, että hän ei johda yhtä henkilöä vaan ryhmää ja ryhmän toimintaa voi olla vaikeampi ennakoida kuin yhden henkilön käyttäytymistä. On tärkeää selvittää heidän mielipiteensä muutoksesta, muutoksen vaikuttamisesta työntekijöihin, mahdolliset hyödyt ja se mikä muutoksessa koetaan vaikeaksi. Näin työntekijät hyväksyvät muutoksen helpommin ja pääsevät ottamaan kantaa muutokseen. Hyvä esimies ottaa työntekijöiden mielipiteen huomioon omassa päätöksenteossaan ja kertoo sen myös työntekijöilleen. (Pirinen 2014, 15; Arikoski & Sallinen 2011, 14.)

Useimmiten ihminen on hyvin sitoutunut työntekoon ja haluaa selviytyä työstä mahdollisimman hyvin. Paras tapaa saada työntekijät sitoutumaan muutokseen on ottaa heidät heti mukaan muutokseen suunnittelemiseen ja toteuttamiseen. Tämä on tärkeää itsensä toteuttamisen näkökulmasta. Muutoksessa työntekijät kokevat epävarmuutta, sillä hallinnan tunne työstä heikkenee. Vanhasta tutusta ja turvallisesta toimintatavasta poisoppiminen vie paljon enemmän aikaa, kuin uuden oppiminen. Esimiehen rooli on olla työntekijän tukena ja kannustaa, kun oppimista tapahtuu. Työnantajan antama positiivinen palaute lisää työntekijän itse-

luottamusta. Työntekijät myös vertailevat uuden ja vanhan totutun toimintamallin toimivuutta, tämä lisää stressiä ja epävarmuutta sekä tuottaa pelkoa. Työntekijät kokevat pelkoa pärjäämisestä ja kyvystä kehittyä muutoksen vaatimalla tavalla. Yhteisen tavoitteen ja yhteistyön puute saattaa pahimmillaan sotkea hyvin sujuneen ja tuottaneen työn, jolloin vaadittu muutos on ollut turha. (Arikoski & Sallinen 2011, 17, 99; Pirinen 2014, 15-16.)

2.5.2 Muutosvastarinta

Useimmiten epäonnistunut johtaminen edistää muutosvastarintaa. Yleisimpiä johdon tekemiä virheitä, jotka johtavat työntekijöiden muutosvastarintaan ovat kyvyttömyys luoda kiireettömyyden tuntu muutoksen keskellä, puutteellinen viestintä, ei malteta viedä muutosta loppuun vaan lopetetaan ensimmäisten myönteisten merkkien esiintyessä ja kuvitteellisen vastarinnan näkeminen väärissä paikoissa. Jos taas muutos koetaan tarpeettomaksi, voivat työntekijät vältellä tai viivyttellä muutoksen aloittamista tai siihen tarttumista. (Mattila 2007, 26-27.)

Muutosvastarinta on ihmisen normaali tapa reagoida uusiin ja ennalta vieraisiin asioihin. Se vaikeuttaa esimiehen muutosjohtamista eikä sitä voi täysin poistaa. Muutosvastarinta ilmenee kolmessa eri muodossa, äänekkästä, hiljaista ja passiivista. Äänekkäs vastarinta esiintyy kovaäänisenä kritisointina toiminnan muutosta vastaa, huhujen levittelynä ja vahvana negatiivisten näkökulmien esille tuomisena. Hiljainen muutosvastarinta toimii "maan alla" muutosta vastaan. Kolmas muoto passiivinen muutosvastarinta esiintyy passiivisena käytöksenä ja työtehtävien mahdollisena laiminlyömisena. Tällä henkilö pyrkii jarruttamaan muutoksen etenemistä. Muutosvastarinta kertoo, jos jokin on huonosti työyhteisössä. Vian selvittäminen on ensisijaisen tärkeää, ennen kuin muutosvastarinta pyritään poistamaan. Syyn löytyessä on ratkaisukin käytännössä löytynyt. Esimies voi auttaa henkilökuntaa muutosvastarinnan vähentämisessä, tämä vaatii avoimuutta ja vilpittömyyttä. Aikaa on löydyttävä muutosvastarinnan taltuttamiseen, toki ei loputtomaan asti. (Pirinen 2014, 97-98.)

2.5.3 Onnistunut muutos

Lähtökohta onnistuneelle muutokselle on perustan luominen. Sen tarkoitus on muutostarpeen tunnistaminen, lähtötilanteen arviointi ja kokonaiskuva aiotusta muutoksesta sekä sen vaikutuksista. Onnistuessaan perustan luominen edistää muutoksen hallittua etenemistä ja tukee muutoksen käynnistymistä. (Mattila 2007, 135.)

Hyvä johtaminen korostuu, kun tavoitellaan onnistunutta muutosta. Johtajan avaintehtäviin kuuluu luoda kiireettömyyden tuntu, koota ohjaava ryhmä, kehittää muutosvisio ja -strategia, viestiä ymmärrystä ja sitoutumista, kannustaa toimintaan, synnyttää nopeita tuloksia, synnyttää uusi kulttuuri eikä missään nimessä luovutakaan kesken. (Mattila 2007, 132.)

Onnistunut muutosvisio luo organisaation jäsenille aidosti motivaatiota ja kannustaa heitä parempiin saavutuksiin ja suorituksiin. Muutosvision tärkein sanoma työntekijän kannalta on se, että he voivat omalta osaltaan uskoa siihen, että hyödyt tulevasta muutoksesta ylittävät riskit. Vision avulla luotu henkilökohtainen merkitys edistää organisaation jäsenien itseohjautuvuutta ja se johtaa tilanteeseen, jossa organisaatio jatkuvasti luo itsensä uudelleen myönteisellä tavalla. Myös työntekijöiden aiemmat kokemukset onnistuneesta muutoksesta vaikuttavat suuresti muutokseen suhtautumiseen. Kun työntekijä on kokenut jo työhistoriansa aikana onnistuneita muutoksia, niin uusiin muutoksiin on helpompi suhtautua rakentavasti ja rauhallisesti. (Arikoski & Sallinen 2011, 51; Mattila 2007, 143.)

2.5.4 Tiimityminen

Organisaatioissa voidaan tehostaa tiedon hankintaa lisäämällä työntekijöiden osallistumista. Aktivoimalla työntekijöitä voidaan parantaa keskinäistä luottamusta, kunnioittamalla ja kuuntelemalla työntekijöiden ideoita ja tuntemuksia. Voimaantuva organisaatio yhdistää ihmisten sosiaaliset tarpeet vastaamaan työn vaatimuksia. Yksin tekemisen sijaan muodostetaan ryhmiä, tiimejä ja tehdään tiimiprojekteja. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 76.) Tiimillä tarkoitetaan joukkoa ihmisiä, jotka ovat sitoutuneet yhteen saavuttaakseen yhteisen päämäärän, heillä on toisiaan täydentäviä taitoja, he omaavat yhteisen toimintamallin ja ovat toiminnastaan yhteisesti vastuussa. Tiimi eroaa työyhteisöstä siinä, että tiimi toimii itsenäisesti, kun taas työyhteisössä esimies tekee päätökset ja kantaa niistä vastuun. Tiimi toimii itseohjautuvasti ja tekee yhdessä omia toimiaan koskevat päätökset. Tiimillä on yhteinen tavoite ja näkemys potilaan hoidosta. Tiimityö on myös yksi hoitotyön kehittämisen väline. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15; Salminen 2013, 23.)

Tiimityöllä henkilöstö saadaan pohtimaan ja kyseenalaistamaan omaa työskentelyään ja toimintamalleja. Ajatusmallit muuttuvat ja kehittyminen mahdollistuu niin yksilön kuin koko tiimin tasolla. Kun omaa työtä arvostetaan, asioita nostetaan rehellisesti esille sekä omaan työhön pystytään vaikuttamaan, lisääntyy työn mielekkyys, työhön sitoutuminen ja työssä jaksaminen. (Koivukoski ym. 2009, 23.)

Muutoksen lähtiessä organisaation rakenteesta, on vastuuhenkilöllä mahdollista vaikuttaa tiimien kokoonpanoon. Vastuuhenkilönä toimii usein esimies, joka yhdessä muun henkilöstön kanssa prosessoi uuden tiimin kokoonpanon. Tiimit ovat osaamisen keskuksia, jolloin osaaminen ja osaamisrakenne ovat tiimin kokoonpanossa ratkaisevassa asemassa. Muodostettaessa uusia tiimejä on hyvä kiinnittää huomiota tiimin jäsenten osaamisrakentamisen kehittämistarpeisiin ja yksilökohtaisiin koulutautumistarpeisiin sekä -haluihin. Toiminnan alkuvaiheessa tiimillä ei välttämättä ole vielä selkeää kuvaa omasta toiminnastaan, joten esimies tekee ratkaisevat päätökset myös tiimin jäsenyyksistä. Tiimin kasvaessa ja kehittyessä, kehitty myös tiimin osuus uusien jäsenien valinnassa tiimin kokoonpanoon. Kun esimiestasolta valta ja vastuu siirretään tiimille, vaatii se esimiestoiminnan tarkastelua. Vallan jakaminen tulee nähdä

voimavarana, ei uhkana. Sen avulla tiimin vastuulla on käytännön työn toteutus. (Koivukoski ym. 2009, 35; Skyttä 2005, 63-64.)

Jotkut organisaatiot ovat pystyneet menestyksekkäästi muuttamaan tiimin työskentely ympäristöä ja toimintamuotoa ja toiset organisaatiot taas eivät. Usein onnistuneeseen muutokseen on vaikuttanut se, että tiimi on työskennellyt yhdessä yli kuusi kuukautta ja tiimi tekee ryhmätyötä korkeaa suorituskkyä käyttäen. On todettu, että näillä tiimeillä on parempi mahdollisuus saavuttaa organisaation asettamat tavoitteet. Vaikka organisaation tuki ei ole ainoa asia mitä ryhmä tarvitsee onnistuakseen, on sillä silti tärkeä rooli muutoksen onnistumisessa. (Wheelan 2013, 111.)

Usein organisaation tavoite tiimityölle on toiminnan tehostuminen ja tiedonkulun parantuminen. Toimivan tiimin suorituskky kasvaa ja kehittyy ja se kykenee ratkaisemaan yhdessä haastaviakin ongelmia. Laajenevien verkostojen hallinta ja alati kasvava informaatiomäärä jakautuu useammalle henkilölle ja henkilöstön osaamista voidaan hyödyntää tehokkaasti. Hyvällä tiimityöllä voidaan saavuttaa myös muita tavoitteita. Hyvä ja toimiva tiimityö vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin. Tiimin toiminta sitouttaa jäsenet toimintaan, jäsenet pystyvät parantamaan omia suorituksiaan ja saavat sitä kautta tyydytystä tehdystä työstä. Yhteinen päämäärä antaa tukea ja voimaa kaikille tiimin jäsenille. Hyvässä tiimissä jokainen jäsen koee olevansa voittajien joukossa. (Salminen 2013, 29-30.)

Tiimin ollessa päämäärätietoinen jokainen tiimin jäsen tunnistaa omat sekä toisten vahvuudet, heikkoudet ja kehittämiskohteet. Tiiviissä työskentelyssä tiimin jäsenet peilaavat toistensa toimintaa ja vastuuntunnon kasvaminen kehittää omaa oppimista. Sitoutuminen ja vahva luottamus tiimiin antaa uskallusta ottaa riskejä ja toteuttaa parempaa päätöksentekoa. Ammatillisen osaamisen ja kehittymisen ylläpitäminen vaatii usein useamman kuin yhden henkilön, jotta voidaan saavuttaa parempia tuloksia. (Salminen 2013, 30-31.)

Onnistunut tiimityöskentely voi parhaimmillaan vaikuttaa myönteisesti organisaation toimintaan tai siellä tapahtuvaan muutokseen, mutta epäonnistuessaan tiimityö voi olla täysin päinvastaista ja jopa haitallista. Organisaatioissa tapahtuviin muutoksiin ei tulisikaan rynnätä suin päin vaan toiminnan aloittaminen tulee suunnitella hyvin ja huolellisesti. Toimivan tiimityön suunnittelu ja kehittäminen vaatii tietoa, taitoa ja pitkäaikaista sitoutumista niin esimiehiltä, johdolta kuin tiimin jäseniltä. Jonkin puuttuminen voi kääntyä tiimiytymistä vastaan ja heikentää organisaation suorituskkyä pitkäksikin aikaa. Työntekijöiden on koettava, että tulevasta tiimityöstä on heille henkilökohtaista hyötyä ja etua, jotta he sitoutuvat tiimityöhön. Ponnistelu vain ja ainoastaan organisaation tavoitteiden eteen ei saa aikaan riittävää toimintaenergiaa, jollei työntekijä hahmota mitä tiimissä työskentely hänelle itselleen tuottaa. On

tärkeää keskustella avoimesti, jo suunnitteluvaiheessa, tiimitoimintaan kohdistuvista odotuksista, jottei kenenkään tiimin jäsenen odotukset muodostu epärealistiseksi. (Salminen 2013, 39-42.)

2.6 Kokemus

Kokemus on subjektiivinen, hankala ja monimerkityksellinen käsite. Kokemukset liittyvät usein erilaisiin asioihin, tunteisiin, tapahtumiin sekä ajatuksiin ja elämyksiin. Kokemuksella viitataan kykyyn kokea ja siihen mitä on koettu. (Toikkanen & Virtanen 2018, 42-45.)

Kokemuksiin voi sisältyä paljon tulkintaa aiempien kokemusten perusteella. Ei ole olemassa kahta täysin samanlaista kokemusta yhdestä samasta asiasta, vaan kokemus on aina sisällön suhteen satunnainen. Aiemmin koetut kokemukset värittävät myöhempiä kokemuksia ja sitä kautta voi muodostua ja syntyä vielä rikkaampia kokemuksia. Kokemusten sisältö myös vaihtelee, uusien kokemusten myötä vanhemmat kokemukset unohtuvat. (Toikkanen & Virtanen 2018, 52-57.)

Kokemusta kuvattaessa yksilö liittyy kokemuksen kuvauksen sosiaalisiin käytäntöihin ja kielenkäyttöön, jolloin kuvattavan kokemuksen tutkimus voi olla luonteeltaan erilainen. Kokemusta tutkittaessa sisältyy tarkastelun kohteeksi tutkittavan kokemuksen sisältö, jäsenys ja erilaiset teemat. Tutkimusaineiston luokittelun ja tiedon jäsentämisen kautta selviää tutkittavan kokemuksen teemoja sekä erilaisia sisällön yhteneväisyyksiä ja erilaisuuksia. Yksinkertaisimmillaan kuvaus tutkittavasta kokemuksesta on käytännössä tapahtuneiden asioiden kuvausta juuri sellaisena kuin se on tapahtunut. Kuvaus voi olla täydellinen tai kattaa kaiken mahdollisen oleellisesta epäoleelliseen, tai se voi tiivistäen kertoa keskeiset asiat eli koetun kokemuksen ydinpiirteet. (Toikkanen & Virtanen 2018, 43-47.)

Hoitotyössä tieto kokemuksesta perustuu asiakkaiden ja potilaiden sekä hoitohenkilökunnan kokemuksiin hoitotyöstä. Kokemusten muodostumiseen käytettävän ajan tulee olla riittävä, sillä liian lyhyt aika johtaa vääristyneisiin tuloksiin. Hoitotyöstä saatu palaute asiakkailta, potilailta kuin hoitohenkilökunnalta on tärkeää ja arvokasta. Vain sen kautta on mahdollista selvittää ja saada tietoa siitä mikä on onnistunut ja missä on epäonnistuttu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 21; Paunonen & Vehviläinen 1998, 218.)

3 Tutkimusmenetelmät

Laadullisen tutkimustyön tunnusmerkkinä on, ettei ilmiötä tunneta. Tutkimuksen tavoitteena on ilmiön kokonaisvaltainen ymmärrys. Tavoitteena ei ole yleistäminen, niin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tärkeää on, että tutkimuksessa valittava menetelmä tavoittaa tutkimuskohteet. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu, kun ilmiöstä ei ole saatavilla tietoa, teo-

riaa tai tutkimusta, pyritään ilmiön syvälliseen ymmärrykseen, luodaan uusia teorioita ja hypoteeseja, käytetään mixed-tutkimusstrategiaa tai kun halutaan tutkittavasta ilmiöstä hyvä kuvaus. (Kananen 2014, 16-17.)

Laadullisella tutkimuksella ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Tutkimuksessa pyritään keräämään tietoa tutkittavasta ilmiöstä henkilöiltä, joilla on kokemusta ilmiöstä. Tiedonantajien pitää siis olla harkittuja ja tarkoitukseen sopivia. Opinnäytetyössä tulee näkyä, miten tiedonantajien valinta on harkittu ja sopivuus valittu, jotta opinnäytetyön lukija voi itse päättää tutkimuksen luotettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena on ihminen, hänen elämänsä ja erilaiset omaan elämään liittyvät merkitykset. Kun käsitellään tarinoita, kertomuksia ja erilaisia merkityksiä ihmisten elämässä, ei tietoa voida yleistää samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen opinnäytetyö, koska tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia uuden lastenpäivystyksen toiminnan muutoksesta. Opinnäytetyössä ilmiöllä tarkoitetaan sairaanhoitajien kokemuksia toiminnan muutoksesta. Pyrkimyksenä oli saada mahdollisimman laaja näkemys ilmiöstä, jonka laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista toiminnan muutoksessa. Opinnäytetyössä on käytetty harkinnanvaraista otantaa. Heidät on valittu päivystyksen koko henkilökunnasta niin, että vain lastenpäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat vastasivat kyselyyn.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten sairaanhoitajat kokivat uuden lastenpäivystyksen toiminnanmuutoksen?
2. Miten sairaanhoitajien toimintatavat/hoitokulttuuri sulautuivat yhteen?

3.1 Aineistonkeruumenetelmä

Kyselyn idea on yksinkertainen, nopea ja tehokas. Kun haluamme tietää miksi ihminen toimii niin kuin toimii tai mitä hän ajattelee, on hyvä kysyä sitä häneltä. Kysely on sellainen menetelytapa, jossa tiedonantaja voi itsenäisesti täyttää heille esitetyn kyselylomakkeen esimerkiksi kotona. Kyselyn vajavaisuus on siinä, ettei haastattelija kykene kysymään tarkentavia kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää käytettyjä sanamuotoja tai arvioida vastaajien suhtautumista kyselyyn. Kyselylomakkeella on tarkoituksen kannalta tärkeää, että jokaisella kysymyksellä on perustelu opinnäytetyön viitekehyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 75, 84-85; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 108-109.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli puolistrukturoitu kyselylomake (liite 1), joka toteutettiin e-lomakkeena tammi-helmikuussa 2019. Tarkoituksena oli avoimilla kysymyksillä

pyrkä saamaan aineistoksi tekstiä, lauseita tai tarinoita. Kysymyslomakkeen avulla esitettiin kaikille tutkimukseen osallistuville samat kysymykset samassa muodossa, ja kaikki kyselylomakkeeseen vastanneet vastasivat kyselyyn anonyymisti, omin sanoin ja itse valitsemana sopivana ajankohtana. Kysymysten asettelu valittiin tarkoin ja selkeästi, jotta kyselylomakkeeseen vastaaminen ei vienyt keneltäkään kohtuuttoman paljon aikaa. Kysymyslomakkeelle päättyi kuitenkin yksi strukturoitu kysymys tarkasta suunnittelusta huolimatta.

Kanasen (2014, 25) mukaan kysymykset tuottavat sellaisia vastauksia ja näin ollen tietoa, kuin ne on esitetty. Kysymysten ollessa avoimia, saadaan vastaukseksi tekstiä, lauseita ja tarinoita. Tutkijan tehtävä tässä kohtaa on löytää tutkimusongelmalle ratkaisu saaduista vastauksista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija toimii tiedonkeruukoneena. Tutkija päättää kysymykset, kysymysten lukumäärän ja kysymyksiin vastaajat. Laadullisessa tutkimuksessa subjektiivisuuden vaara on suuri.

Ojasalo ym. (2009, 115-116) toteavat kirjassaan, että kysymyslomakkeen tarkka suunnittelu ja pohjatyö ovat erittäin tärkeässä roolissa. Kysymykset on valittava tarkasti, jotta työn tavoitteet saavutetaan. Jos kyselylomakkeen tekijät ovat kokemattomia, lomake saattaa olla valmis ennen kuin työn tavoitteet ovat selkeät ja kirikkaana tekijöiden mielessä. Kyselylomakkeen hätköity ja liian aikainen laadinta voi johtaa siihen, ettei työn tavoitteisiin päästä ja osa oleellisesta tiedosta jää kysymättä. Ojasalo ym. (2009, 116) kehottavat panostamaan lomakkeen pituuteen ja ulkoasun selkeyteen. Nämä ovat tärkeitä ominaisuuksia niin kyselyyn vastaajalle, kuin myös tietojen käsittelijöille. Vastausaika kyselylomakkeella tulisi olla enintään 15-20min. Kysymyksenasettelu tulee olla yksinkertainen ja helppo.

Sairaanhoitajat tekevät lastenpäivystyksessä 3-vuorotyötä seitsemässä eri vuorossa. Kyselylomake valittiin menetelmäksi, jotta lastenpäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kykenisivät vastaamaan siihen itse valitsemana sopivana ajankohtana. Jos aineistonkeruu olisi tapahtunut haastattelemalla kaikki lastenpäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat, siihen olisi mennyt verrattain paljon enemmän aikaa, kuin e-lomakkeen avulla tapahtuva kysely. Kyselylomakkeen avulla tutkimukseen saatiin vastaukset nopeasti ja tehokkaasti verrattuna ryhmähaastatteluihin tai yksilöhaastatteluihin. Olisi ollut hyvin epätodennäköistä, että olisimme kohtuullisessa ajassa saaneet haastateltua kaikki yksitoista (11) sairaanhoitajaa, ja sovitettua kaikkien aikataulut yhteen opinnäytetyön tekijöiden vuorotyön ja opiskelun ohella.

3.2 Aineistonkäsittely ja analyysi

Laadullisissa tutkimuksissa käytetään aineiston perusanalyysimenetelmänä sisällönanalyysiä, jonka avulla analysoidaan aineistoa ja kuvataan sitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133). Kyselylomakkeista saatu aineisto on jo valmiiksi tekstitettyä eli litteroitua. Saadulle aineistolle esitetään opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen eritellään tekstikokonaisuudet, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Jokaiselle tekstikokonaisuudelle annetaan

sisältöä kuvaava ilmaisu eli koodi. Tätä analyysin vaihetta kutsutaan koodaukseksi. Koodattu asiasisältö luokitellaan omiin ryhmiinsä ja ryhmille annetaan nimi. Aineisto käydään läpi useaan kertaan, jotta saadaan mahdollisimman monta näkökulmaa esille. (Kananen 2014, 99-100.) Abstraktointivaiheessa aineiston samansisältöisiä alaluokkia yhdistämällä saadaan yläluokkia (Janhonen & Nikkonen 2003, 26-29).

Kysely ja saatekirje (liite 2) lähetettiin yhteensä yhdelletoista (11) sairaanhoitajalle. Kyselyyn vastasi 7 sairaanhoitajaa (64%), jotka kaikki työskentelevät lastenpäivystyksessä. Kyselyyn oli aikaa vastata noin 3 viikkoa, jonka jälkeen kyselyn vastausaikaa lisättiin vielä viikolla. Kyselyn puolivälissä lähetettiin vielä muistutus viesti sähköpostitse kyselyyn vastaamisesta.

Sisällönanalyysi aloitettiin kirjoittamalla kyselylomakkeen kysymykset tietokoneella tekstinkäsittelyohjelmaan. Vastaukset poimittiin yksi kerrallaan e-lomakkeelta ja jokaisen e-lomakkeen kysymyksen alle liitettiin sitä koskevat vastaukset. E-lomakkeen kysymyksiä oli yhteensä 6 kpl ja joista yhteen oli mahdollista vastata kyllä tai ei, muut 5 kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Vastaukset yhdistettiin e-lomakkeen kysymyksiin väreillä koodaamalla. Jokaisella e-lomakkeen kysymyksellä ja vastauksella oli oma väri koodi. Koodauksen jälkeen vastaukset tulostettiin paperille.

E-lomakkeen kysymysten aineistosta etsittiin samoja, toistuvia luokkia ja erilaisuuksia. Luokkia alleviivattiin eriväristen tussien avulla koodaamalla ja liitettiin yhteen erilliselle paperille ranskalaisin viivoiin. Tämän jälkeen aineiston alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin. Ilmaisujen pelkistäminen tapahtui opinnäytetyön tutkimuskysymysten näkökulmasta. Pelkistettyjen ilmaisujen perusteella muodostettiin alaluokkia ja yläluokkia (liite 4). Luokkien yhteen saattamisen jälkeen tulokseen nostettiin tulokset sairaanhoitajien kokemuksista. Tuloksiin nostettiin alkuperäisilmaisuja osoitukseksi asian olemassa olost. Tuloksia verrattiin tutkittuun tietoon ja teoriaan perustuen ja kirjoitettiin johtopäätökset tutkimuskysymyksiä ajatellen. Tulostettu tutkimusaineisto ja sähköinen kyselylomake vastauksineen poistettiin, kun opinnäytetyö julkaistiin Theseus-tietokannassa.

4 Kyselyn tulokset

Kysely lähetettiin yhteensä yhdelletoista (11) sairaanhoitajalle. Kyselyyn vastasi seitsemän (7) sairaanhoitajaa, jotka kaikki työskentelevät lastenpäivystyksessä. Kyselyyn oli aikaa vastata noin 3 viikkoa, jonka jälkeen kyselyn vastausaikaa lisättiin vielä viikolla. Kyselyn puolivälissä lähetettiin vielä muistutusviesti sähköpostitse kyselyyn vastaamisesta.

4.1 Uudet tilat

Sairaanhoitajien suurimmat odotukset toiminnan muutoksesta kohdistuivat lastenpäivystyksen uusiin tiloihin ja niiden toimivuuteen. Odotuksissa oli saada lapsipotilaille tarkoitetut tilat,

jotka palvelisivat niin lapsipotilaita, lapsiperheitä kuin myös henkilökuntaa. Lastenpäivystyksen uusien tilojen odotettiin mahdollistavan lapsipotilaiden paremman tutkimisen ja seurannan. Vanhojen pienien ja ahtaiden tilojen tilalle odotettiin kokonaisuudessaan toimivampia uusia tiloja, jotka olisivat tilavammat ja rauhallisemmat.

” Toiminnan muutos parempaan oli varmasti kaikkien mielessä, varsinkin kun olimme olleet pienissä ja ahtaissa tiloissa, ja hoitaneet aikaisemmin hyvin itsenäisesti koska oli vain yksi hoitaja vuorossaan ”

Tilojen suhteen odotukset toteutuivat vastaajien mielestä hyvin. Etukäteissuunnittelu on edesauttanut tavaroiden ja välineiden oikeiden paikkojen löytymiseen. Sairaanhoidajat ovat kokeneet tilat toimiviksi, rauhallisiksi ja lapsipotilaiden seuranta mahdollisuudet ovat parantuneet. Odotustila on kuitenkin koettu ajoittain käyvän ahtaaksi. Laajentuneet tilat ovat tuoneet myös haasteita hoitotyöhön, koska lääkärit ja hoitajat toimivat uusissa tiloissa omissa huoneissaan. Aiemmin lääkärit ja hoitajat toimivat yhdessä, samassa huoneessa. Totuttelu uusiin tiloihin ja toimintamalleihin on myös koettu kuluttavana. Tilojen osittainen toimimattomuus on vienyt aikaa hoitotyöltä.

”Oli paljon asioita joista ei tiennyt miten ne tulevat menemään ja välillä saattoi tuntua että olisipa helppo kun kaikki olisi vain valmista eikä tarvitsisi perustyön ohessa kehittää ja miettiä koko ajan sitä uutta. Kun alkoi konkreettisesti muutto uusiin tiloihin se oli tosi innostavaa. Vihdoinkin päästään toteuttamaan suunniteltua!”

4.2 Työyhteisö

Sairaanhoidajien odotukset toiminnan muutoksesta kohdistuivat myös henkilökuntaan, joka on perehtynyt lastenhoitotyöhön. Lastenhoitotyöhön syventyneillä sairaanhoidajilla on paremmat valmiudet vastaanottaa ja hoitaa lapsipotilaita. Lastenpäivystyksen toiminnan ja toimintatapojen odotettiin selkiytyvän, henkilökunnan hoitajamitoituksen kasvavan sekä selkeyttävän lapsipotilaan hoitopolkua. Lastenpäivystyksen henkilökunta odotti myös tiiviin yhteistyön tekemistä lastenosaston sairaanhoidajien kanssa.

Lääkäreiden ja sairaanhoidajien välinen yhteistyö on koettu toimivaksi. Avun pyytäminen kollegoilta on madaltunut. Lastenosaston ja lastenpäivystyksen sijaintien lähentyminen on helpottanut avun pyytämistä ja neuvojen saamista.

Toiminnanmuutoksen myötä henkilökunta kokee, että vaikka työyhteisö on pieni, se on hyvä ja osaava. Työyhteisö on tiivis ja kaikki haluavat työskennellä saman tavoitteen eteen. Tiimityksen koettiin lähteneen hyvin käyntiin. Jokainen sairaanhoidaja työskentelee omalla per-

soonallaan ja sairaanhoitajien erilaisuus täydentää osaamisen eri alueilla. Huumori ja samanhenkisyys koetaan suurena voimavarana. On koettu, että yhteishenki toimii ja työyhteisö puhaltaa yhteen hiileen. Tekemällä töitä yhdessä ja yhteistyöllä lopputulos on todettu hyväksi.

”Huumori ja samanhenkisyys on mahtava voimavara”

4.3 Toiminnan muutos

Odotukset toiminnanmuutoksesta ovat olleet positiivisia. Toiminnan muutoksen alkuvaihe koettiin palkitsevana ja motivoivana. Sairaanhoitajat kokivat, että töihin oli kiva mennä. Toiminnan muutos on ollut omalta osaltaan sairaanhoitajille myös raskas ja puuduttavaa. Sairaanhoitajat kokivat, että ovat joutuneet sietämään epävarmuutta ja keskeneräisyyksiä. Alun muutokset väsyttivät sairaanhoitajat, osa sairaanhoitajista koki alkuvaiheen sekavaksi. Kun toiminta alun jälkeen rauhoittui, sairaanhoitajat kokivat, että toiminta lastenpäivystyksessä selkeytyi.

4.4 Hoitokulttuuri

Yhteiset toimintamallit hakevat vielä paikkaansa. Toimintatapojen hiominen oli haastavaa ja vei oman aikansa. Toiminnan muutoksen myötä sairaanhoitajien ylpeys omaa työtä kohtaan on kasvanut ja heidän kokemuksensa hoidon kulusta on helpottunut ja nopeutunut. Uusi, käyttöön otettu hoitajatyöparimalli on sujuvoittanut työskentelyä. Potilaat kohdataan ystävällisesti ja lapsilähtöisesti.

Toiminnan muutoksen myötä kommunikaatio sairaanhoitajien välillä on lisääntynyt, se on ollut tarpeen ja koettu sujuvan hyvin. Viestiminen on myös lisääntynyt, niin sairaanhoitajien kuin myös lääkäreiden kesken. Hoitokulttuuria on myös muokannut kaikkien lapsipotilaiden hoito lastenpäivystyksessä sekä hoito-ohjeistukset. Yhteistyö aikuispäivystyksen kanssa ja näkemys päivystyshoitotyöhön on lisääntynyt.

Toiminnan muutos on myös osoittanut, että kehityskohteita löytyy esimerkiksi lääkäri-hoitajatyöparimallista. Lääkäri-hoitaja-työparimalli on vaikeutunut, johtuen siitä, että lääkäri toimii omassa huoneessaan. Hoitajamitoitus ei myöskään riitä aina vapauttamaan hoitajaa mukaan lääkärin vastaanotolle. Toiminnan muutos on mahdollistanut sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan.

Yhtenä odotuksena on lapsipotilaiden hoidon tapahtuvan aiempaa nopeammin. Sairaanhoitajat kokivat, että lapsilähtöisyys hoitotyössä on helpottunut. Sairaanhoitajien ammattitaidon lisääntymisen myötä, myös hoidontarpeen arviointi lapsen tilasta on entistä tarkempi, kun sen tekee lastenpäivystyksen sairaanhoitaja. Sairaanhoitajien kokivat, että itsenäinen päätöksenteko vieritutkimuksista on sujuvoittavan hoitoa sekä työnjako on hioutunut hiljalleen hyväksi.

” Lastenpäivystyksessä toteutuu aiempaa paremmin perhekeskeinen hoitotyö, jossa huomioidaan sairaan lapsen lisäksi koko perheen voimavarat.”

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Mattila (2007, 135) on todennut, että hyvä perustan luominen edesauttaa muutoksen hallittua etenemistä, käynnistymistä ja onnistunutta muutosta. Lastenpäivystyksessä hyvä etukäteissuunnittelu on helpottanut tavaroiden paikkojen löytymistä. Kuitenkin ne hakevat vielä paikkaansa ja sijoittelu on kesken. Päivystysasetuksen mukaan lapsille ja perheille tulee järjestää heidän tarpeitaan vastaavat tilat, joissa tiheä kliininen arvio ja seuranta ovat mahdollisia (STM 2017; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä 583/2017 14§ ja 18§). Lastensairaanhoitotyön tulee olla perhekeskeistä (Koistinen, ym. 2004, 120). Sairaanhoitajat toivat esiin vastauksissaan, että uudet tilat ovat tilavammat ja rauhallisemmat. Ne tarjoavat paremmat mahdollisuudet perhekeskeiseen lastensairaanhoitotyöhön. Uudet tilat ovat vastanneet niille asetettuihin tarpeisiin niin asetuksen, kuin myös sairaanhoitajien kokemana. Vanhoista ja tutuista toimintamalleista pois oppiminen vie paljon enemmän aikaa, kuin uuden oppiminen (Pirinen 2014, 15-16). Tämä kuvastuu vastauksissa lääkärin ja hoitajien uusista erillisistä omista tiloista. Tämä on vaatinut uusien toiminta- ja työskentelytapojen kehittämistä. Tämä prosessi on vielä kesken vastausten perusteella, joka myös kuvastaa uuden toimintamallin ja osin vanhoista toimintamalleista poisoppimiseen vaadittavaa pitkää aikaa.

Lasten kanssa työskentelevien sairaanhoitajien tulee omata hyvää kliinistä osaamista ja tiedonhallintaa, sekä omata tietoa lapsen kasvusta, kehityksestä ja lasten hoitotyöstä (Tuomi 2008, 19). Vastauksissa tulee esiin, että sairaanhoitajat kokivat lastenpäivystyksen henkilökunnan olevan lapsin perehtynyttä ja ammattitaitoista. Hyvä tiimi vaatii yksilöitä, jotka kaikki työskentelevät saman tavoitteen eteen ja työskentely on tiivistä yhteistyötä (Koivukoski & Palomäki 2009, 15). Vastauksista tuli esille, että tiimiytyminen on onnistunut ja odotus lapsiin perehtyneestä henkilökunnasta on saavutettu.

Valpolan (2004, 29-30) mukaan valmiiksi saaduista muutoksista työntekijät saavat voimaa, eikä aika kulu huhujen selvittämiseen ja arvailuihin. Lastenpäivystyksen toiminnan muutos on tuottanut sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia sairaanhoitajien keskuudessa. Toiminnan muutos on koettu samaan aikaan palkitsevana ja motivoivana. Osa toimintamalleista on saatu hiottua sujuvaksi, mutta muutos on edelleen jatkuvaa ja kehityskohteita on jo havaittu. Muutos koetaan samaan aikaan sekä kuluttavana, mutta myös positiivisena asiana. Vastaukset eivät kerro, onko työntekijöiden voimia kuluttanut huhujen selvittelyt ja arvailut muutoksesta ja toiminnasta. Kun työntekijät otetaan mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen, he myös sitoutuvat siihen (Arikoski & Sallinen 2011, 99). Vastausten perusteella voi todeta, että sairaanhoitajat ovat sitoutuneet muutokseen ja ovat olleet mukana sekä toiminnan suunnittelussa että toteutuksessa.

Salminen (2013, 39-42) kertoo tiimityöskentelyn vaikuttavan parhaimmillaan myönteisesti organisaation toimintaan. Kaikista sairaanhoitajien antamista vastauksista jäi toiminnan muutoksesta positiivinen mielikuva kaikkien haasteiden jälkeen. Toiminnan muutos on ollut sairaanhoitajien mielestä kannattava ja antoisa. Sairaanhoitajat kokivat, että työ ja työn tekemisen mielekkyys on lisääntynyt hyvässä ja osaavassa tiimissä. Apua on saanut aiempaa paremmin ja sitä on osattu pyytää. Vastauksista voi päätellä, että työyhteisöstä on kehittynyt avoin, motivoitunut ja kriittinen. Toimintaa halutaan kehittää aktiivisesti jokainen työntekijä yksilöllisesti huomioiden. Tämä johtaa työyhteisön toimintaan myönteisesti.

Muutosvastarintaa näkyy työyhteisössä, jossa koetaan muutos tarpeettomaksi (Mattila 2007, 26-27). Muutosvastarintaa on olemassa kolmea erilaista tyyppiä: passiivista, hiljaista ja äänekästä (Pirinen 2014, 97-98). Sairaanhoitajien vastauksia tarkastellessa ei tullut esiin muutosvastarintaa kuvastavia kommentteja. Tämä ei kuitenkaan kerro muutosvastarinnan poisjäämistä, sillä muutosvastarinta on normaali ihmisen käyttäytymismalli muutoksen keskellä, toteaa Pirinen (2014, 97-98). Lastenpäivystyksen sairaanhoitajilla ei ollut äänekästä tai passiivista muutosvastarintaa havaittavissa. Äänekäs muutosvastarinta olisi tullut vastauksissa selkeästi esiin suorana negatiivisena palautteena. Passiivinen muutosvastarinta olisi kuvautunut töiden tekemättä jättämisenä ja töihin tarttumisen puutteena. Kaikki sairaanhoitajat eivät vastanneet kyselyyn kokemuksesta toiminnan muutoksessa, joka herättää epäilyn joko hiljaisesta tai passiivisesta muutosvastarinnasta.

Kuten Puseniuksen (2015) pro gradun mukaan uusiin tiloihin siirtyneet sairaanhoitajat kokivat oman työn arvostamisen ja erilaisuuden sietokyvyn kasvua. Tähän on edesauttanut muiden työntekijöiden työnkuvan havainnointi. Myös lastenpäivystyksen sairaanhoitajat kokivat oman työn arvostamisen kasvua ja erilaisuus koettiin voimavarana pienessä työyhteisössä.

Kehittämisehdotus: Tiimityöskentelyn vaaliminen, uusien tavoitteiden kehittäminen, työhyvinvoinnin ja työntekijän jaksamisen ylläpitäminen organisaation toimesta.

Jatkotutkimusehdotukset: Toiminnan muutoksen vaikutukset sairaanhoitajan resilienssiin.

5.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tulokset on kuvattu mahdollisimman selkeästi. Kuvaus on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman laajasti ja niin, että opinnäytetyön lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Sisällönanalyysissä on kuvattu aineiston koodausta ja liitteenä löytyy sisällönanalyysistä taulukko. Tämä kertoo Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 198) mukaan opinnäytetyön uskottavuudesta. Se vaatii opinnäytetyön tekijöiltä hyvää aineiston tuntemusta ja käsitteellistä ajattelua. Opinnäytetyön lukija kykenee näin itse arvioimaan opinnäytetyön luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan myös siirrettävyyden (transferability) kautta. Siihen vaikuttaa osallistujien valinta, tiedon keruu ja taustojen selvittäminen sekä huolellinen tutkimuskontekstin ja analyysin kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 160.) Opinnäytetyössä on tuotu esille tutkimukseen osallistujien valinta, joka rajattiin lastenpäivystyksen toiminnan muutokseen osallistuneisiin sairaanhoitajiin. Opinnäytetyön kyselyyn vastaavat sairaanhoitajat oli valittu oikein, koska heillä oli ajankohtaista kokemusta toiminnan muutoksesta. Saadut vastaukset vastasivat hyvin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui kyselylomake, opinnäytetyön tekijöiden opintojen aikataulutuksen ja tutkimukseen osallistujien sairaanhoitajien vuorotyön luonteen vuoksi. Tiedonkeruumenetelmänä kysely ei ole paras mahdollinen, sillä se jättää mahdollisuuden tarkentavien kysymysten esittämiseen ja väärinymmärryksen korjaamiseen pois.

Vahvistettavuus (dependability) on läsnä koko tutkimusprosessin ajan ja tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen lukija tai tutkija voi seurata prosessia pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2014, 129). Opinnäytetyötä kirjoitettu jatkuvasti muuttaen koko opinnäytetyön prosessin ajan. Sen kirjoittamisen etenemistä ja prosessin etenemistä on tarkkaillut ohjaava opettaja sekä työelämän edustaja, antaen korjaavia ehdotuksia työn etenemiselle.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää triangulaatio, jota voidaan käyttää ilmiön ymmärryksen avartamisessa. Teoriatirangulaatiossa ilmiötä tarkastellaan teorian tietoon pohjautuen. Aineistotriangulaatiossa käsitellään saatua tutkimustulosta. Tutkijatriangulaatiossa opinnäytetyön tulkinta saa varmistuksen. (Kananen 2014, 120-121.) Opinnäytetyön tulosten tarkastelu on perustunut teorian tietoon pohjautuen. Tutkittavan ilmiön todellisuutta esiin tuoden. Tutkimusaineisto on kerätty kyselylomakkeen avulla, jonka luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa on epävarma. Tutkijatriangulaatio on toteutunut opinnäytetyön osalta, sillä työelämän edustaja on käynyt opinnäytetyön tulokset läpi ja kokenut nämä todellisiksi.

Luotettavuuteen vaikuttaa kyselylomakkeiden kysymysten muoto. Kysymysten on oltava riittävän selkeitä, ytimekkäitä sekä laaja-alaisia, jotta vastauksien avulla saadaan haluttua tietoa eivätkä kysymykset ole liian suppeita tai suuntautuneet liian kapealle alueelle. Kysymyksen asettelussa saattaa itse tutkittavan näkemys jäädä piiloon. (Kylmä & Juvakka 2014, 16; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 217). Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen valittiin avoimet kysymykset, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman laajoja ja kuvaavia. Tällä tavalla jokainen vastaaja saattoi kuvailla omakohtaisia kokemuksia toiminnan muutoksesta. Kyselylomakkeessa vastaajien omat mielipiteet tulivat vastauksissa hyvin esille eikä kokemusten kaunistelua toiminnan muutoksesta ollut opinnäytetyön tekijöiden mielestä havaittavissa. Kysymysten asettelu onnistui kohtalaisen hyvin. Yksi kysymys mahdollisti suppeat vastausvaihtoehdot: kyllä tai ei. Kysymyksenasettelusta huolimatta ainoastaan yksi vastaus oli suppea ja muut vastaukset olivat laaja-alaisia ja kuvaavia.

Laadullinen tutkimus edellyttää tutkijaltaan valmiutta tarkastella tutkittavaa asiaa eri näkökulmista, ajatella asioita abstraktisti sekä luovasti. Aineistoa analysoitaessa sitä ei pakoteta ennalta määrättyyn muottiin, vaan se vaatii tutkijalta kykyä löytää luokituksen aineistosta itsestään. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, perustuu arvio siihen, miten hyvin aineistosta saatu tieto on kirjattu ja luokiteltu. Aineiston analyysin tueksi on tutkijan liitettävä työhön riittävä määrä alkuperäisilmaisuja esimerkiksi suorina lainauksina tai kuvauksia suorista lainauksista, jotta empiiristen lainauksien ja käsitteellisen luokituksen kautta syntyy luotettava analyysi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219.) Opinnäytetyön kyselyn vastauksia tarkastellessa opinnäytetyön tekijät pyrkivät objektiivisuuteen ja aineiston tarkasteluun erilaisia näkökulmia hyödyntäen. Opinnäytetyön tekijöiden kokemus laadullisesta tutkimuksesta ja aineiston luokittelusta on vähäistä. Tämä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen alentavasti. Aineiston analyysin tueksi opinnäytetyöhön on lisätty suoria lainauksia sairaanhoitajien vastauksista, jotta opinnäytetyön lukija voi itse arvioida analyysin luotettavuutta.

Laadullisia tutkimuksia on usein kritisoitu ja niiden luotettavuutta on arvioitu tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vähäisen määrän mukaan, asioiden satunnaistamisen tai subjektiivisuuden mukaan tai sen mukaan onko tietoa voinut yleistää. Luotettavuutta tarkasteltaessa ja arvioitaessa on kuitenkin aina lähdettävä tutkittavan tiedon omista lähtökohdista. (Kylmä & Juvakka 2014, 133-134.) Kyselylomakkeeseen vastasi yhdestätoista (11) sairaanhoitajasta seitsemän (7). E-lomakkeen kyselyyn vastasi 64% kyselyn saaneista, joten opinnäytetyön tekijöiden mukaan tulokset olivat luotettavia. Osa vastauksista oli todella laajoja ja kuvailevia, osa hyvin suppeita ja vastauksista oli havaittavissa samankaltaisuuksia ja yhteneviä mielipiteitä.

Paunonen & Vehviläinen-Julkunen (1998, 217) kertoo luotettavuuteen vaikuttavan myös vastaajien rehellisyys ja avoimuus. Vaikka kyselylomakkeen kysymykset olisivat laadultaan hyvät ja tarpeeksi laajat, saattaa tutkittavien vastauksiin vaikuttaa mahdollinen tutkijoiden miellyttämisen halu, jolloin kaikki tarpeellinen tieto ei tule juuri vastaushetkellä mieleen ja he saattavat muunnella totuutta. Vastauksista tuli esiin niin positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia toiminnan muutoksesta, jolloin vastaukset olivat rehellisiä.

Luotettavuuden arviointiin vaikuttaa se, millä perusteella tutkimusaineistoa voidaan pitää tarpeeksi riittävänä (Krause & Kiikkala 1996, 131). Opinnäytetyön tekijöiden aikataulu vaikutti suuresti siihen, että sairaanhoitajien kokemukset toiminnan muutoksesta jäivät varsin lyhyeltä ajalta hankituiksi (4kk). Tämä tulee ottaa huomioon kyselyn vastauksia ja opinnäytetyön tuloksia lukiessa. Kyselomakkeeseen saatujen vastausten perusteella toiminnan muutos lastenpäivystyksessä etenee edelleen ja mahdollisesti pidemmällä aikavälillä tehty tutkimus voisi antaa vielä syvällisempiä vastauksia sairaanhoitajien kokemuksista ja esimerkiksi muutoksen vaikutuksesta työntekijän resilienssiin.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus tehdään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus on tehty luotettavasti ja uskottavasti noudattaen toimintatapoja, jotka tiedeyhteisö tunnustaa. Tutkimuksessa on noudatettu huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta niin itse tutkimustyössä kuin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön edellyttämä tutkimus on toteutettu suunnitelman mukaan, raportoitu asetettujen vaatimusten mukaisesti ja niitä noudattaen sekä tutkimuksen aineisto on säilytetty ja hävitetty hyväksyttävällä tavalla. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 386.) Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet koko opinnäytetyön prosessin ajan huolellisuuteen, rehellisyyteen ja tarkkuuteen omien kykyjen ja taitojen mukaisesti. Opinnäytetyön prosessi oli tarkkaan suunniteltu ja aikataulutettu, jota tekijöiden oli helppo noudattaa. Tutkimusaineistoa on käsitelty kunnioittavasti, säilytetty ja hävitetty vastaajien anonymiteettiä säilyttäen.

Tärkeimpiä laadullisen tutkimuksen periaatteita ovat henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2003, 39). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009, 4) kehottaa tutkimuksen tekijää huomioimaan tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuuden. Kehtään tutkimukseen osallistuvaa ei voi pakottaa vastaamaan ja tutkimuksen tulee perustua riittävään tietoon. Tutkimuksesta kerrotaan tutkimukseen osallistuville asianmukaisesti ja, että tutkimukseen vastataan anonymisti. Suoria lainauksia käytettäessä on varmistettava eettinen näkökulma, ettei tutkimukseen osallistuva henkilö ole tunnistettavissa esimerkiksi murreilmaisun perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkittavan tulee antaa suostumuksensa tutkimukseen kirjallisesti tai suullisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 5-6.) Tutkimuksen saatekirjeen tulee olla mahdollisimman neutraali (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Opinnäytetyöhön osallistujille lähetettiin saatekirje yhdessä kyselylomakkeen linkin kanssa. Saatekirjeessä kerrottiin, mitä opinnäytetyössä tutkitaan ja korostettiin vastaajien anonymiteettiä. Kyselyn saaneille annettiin mahdollisuus olla myös vastamatta kyselylomakkeeseen. Saatekirjeessä oli myös mainittu se, että vastaamalla kyselyyn, vastaaja antaa luvan käyttää vastauksia opinnäytetyössä.

Organisaatiota tutkittaessa tunnisteellisuus ratkaistaan tapauskohtaisesti. Tutkimukseen vastaavat henkilöt osallistuvat tutkimukseen anonymisti tai oman ammattiryhmänsä edustajina. Nimettömänä vastaaminen ei kuitenkaan estä tunnistamista niissä piireissä, jotka tuntevat tutkimuskohteena olevan organisaation tai yksikön. Tällöin tutkimukseen osallistuville ei voida luvata täyttä tunnistamattomuutta. Tutkimuksessa pyritään tutkimuskohdetta kunnioittavaan kirjoitustapaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 11.) Tuloksia kirjoitettiin auki kunnioittavalla kirjoitustavalla, käyttämällä vain vähän suoria lainauksia. Täyttä tunnistetta-

vuutta ei voitu luvata kyselylomakkeen vastaajille opinnäytetyön kohteena olevan organisaation tunnistettavuuden vuoksi. Opinnäytetyötä aloitettaessa kysyttiin useasti työelämäedustajalta organisaation nimenkäytöstä, tähän kysymykseen emme saaneet kieltävää vastausta.

Lähteet

Painetut

Arikoski, J. & Sallinen, M. 2011. Vastarinnasta vastarannalle. Johda muutos taitavasti. Keuruu: Otava.

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Helsinki: WSOY.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Porvoo: Bookwell.

Heikkilä, J. & Heikkilä K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.

Hockenberry, M. & Wilson, D. 2013. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. United States of America: Mosby.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Karjalainen, S., Launis V., Pelkonen R. & Pietarinen J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tampere-Paino

Koistinen P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

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

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prime.

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

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Helsinki: Fioca.

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Helsinki: Talentum Media.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Miten asiantuntijuus muodostuu. Helsinki: Fioca.

Ojanen, T., Ritmala, M., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2011. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOYPro.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Viro: Print Best.

Salminen J. 2013. Taitava tiimivalmentaja. Helsinki: Multiprint.

Schaupp, M., Koli, A., Kurki, A-L. & Ala-Laurinaho, A. 2013. Yhteinen muutos. Työhyvinvointia työtä kehittämällä. Keuruu: Otava.

Skyttä A. 2005. Tiimitys ja sen läpivienti: Matkalla kohti matalampia organisaatioita. Otava.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Hämeenlinna: Talentum Media.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio: Kopiajyvä.

Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen. Helsinki: WSOY.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Porvoo: WSOY.

Wheelan S. A. 2013. Creating Effective Teams: A guide for members and leaders. SAGE Publications, Inc.

Sähköiset

HUS. 2019. Ensihoito ja päivystys. Viitattu 18.3.2019. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx>

HUS. 2018. Lastentaudit. Viitattu 30.3.2018. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/Sivut/default.aspx>

Laine K. 2010. Muutoksen kokeminen ja alaistaidot muutoksessa päivystyspoliklinikan sairaanhoidajien kokemana. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.3.2019. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81790/gradu04454.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 30.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 2002/504. Viitattu 3.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504>

Lasten oikeuksien sopimus, 1998. Helsinki. Viitattu 3.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060#idp450494880>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmäjulkaisuja ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 31.3.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Pusenius, N. 2015. Sairaanhoidajien muutoksen kokeminen, muutososaaminen sekä muutosmyönteisyyttä edistävät tekijät. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 15.4.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150807/urn_nbn_fi_uef-20150807.pdf

STM. Päivystys. Viitattu 30.3.2018. <http://stm.fi/paivystys>

STM 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä. Viitattu 18.3.2019. https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Viitattu 1.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Toikkanen J. & Virtanen Ira A. 2018. Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press. Viitattu 28.3.2019. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 3.4.2018. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä 583/2017. Viitattu 1.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Julkaisemattomat

Husaini L., Kaitero A. & Mustonen M. 2017. Akuuttihoiton kehittäminen lapsen näkökulmasta Hyvinkään lasten päivystyksessä - Me yhdessä lapsen parhaaksi. Loppuraportti. S-posti annemaria.kaitero@hus.fi 28.2.2018. Tulostettu 1.3.2018.

Liitteet

Liite 1: Kyselylomakkeen kysymykset:	35
Liite 2: Kyselylomakkeen saatekirje	36
Liite 3: Tiedonhaun MindMap	37
Liite 4: Taulukko sisällönanalyysistä.....	38

Liite 1: Kyselylomakkeen kysymykset:

1. Minkälaisia odotuksia sinulla on ollut toiminnanmuutoksesta?
2. Onko odotukset toteutuneet?
3. Miten toiminnan muutos on muokannut hoitokulttuuria?
4. Minkälaisena olet kokenut tiimiytymisen?
5. Millaisena olet kokenut toiminnanmuutoksen?
6. Miten uudet tilat ovat vaikuttaneet hoitotyöhön/hoitokulttuuriin?

Liite 2: Kyselylomakkeen saatekirje

Hei,

Tämä kysely on tarkoitettu Hyvinkään Sairaalan Lastenpäivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille. Tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia uuden lastenpäivystyksen toiminnan muutoksesta. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja toteutetaan anonyymisti. Opinnäytetyö on sovittu yhdessä osastonhoitaja Hanna Heimon, hanna.heino@hus.fi ja sairaanhoitaja Anne Kaiteron, anne-maria.kaitero@hus.fi kanssa.

Kyselyn viimeinen palautuspäivämäärä on 10.2.2019. Vastaamalla kyselyyn annat samalla suostumuksen vastausten käyttöön opinnäytetyössämme.

Tässä linkki kyselyyn: <https://elomake.laurea.fi/lomakkeet/16584/lomake.html>

Laurean opinnäytetyön ohjaaja Lehtori YAMK Anu Elorinne, anu.h.elorinne@laurea.fi

Ystävällisin terveisin,

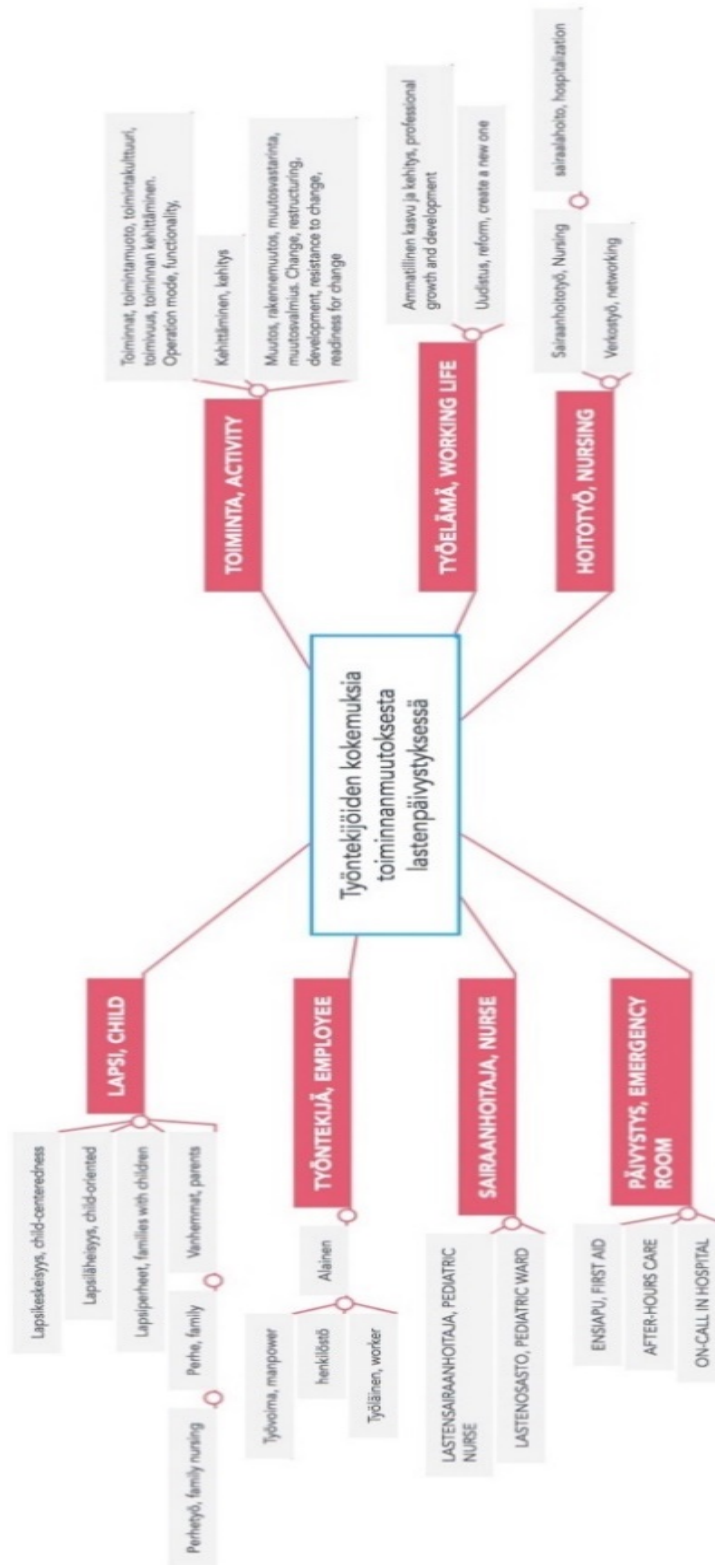
Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Anne Ikonen, anne.ikonen@student.laurea.fi

Mari Tapper, mari.tapper@student.laurea.fi

Riikka Vehaskari, riikka.vehaskari@student.laurea.fi

Liite 3: Tiedonhaun MindMap



Liite 4: Taulukko sisällönanalyysistä

Toiminnan muutoksen kokemukset	Alaluokka	Yläluokka
Pelkistetyt ilmaisut		
<ul style="list-style-type: none"> • Tilat hyvät • Odotusaula käy ahtaaksi • Uudet tilat tuo haasteensa • Seuranta mahdollisuudet paremmat • Tilat keskeneräiset, vaatinut paljon oheistyötä • Uusissa tiloissa toimiminen aluksi sekavaa • Tilat antavat mahdollisuuden hyvään hoitotyöhön • Tilat eriyttävät hoitajat ja lääkärit • Rauhallisempi yleisilme • Tilat selkiyttäneet hoitotyötä • Hoitajat ovat fyysisesti lähellä • Tavarat vaihtavat paikkaa 	Kokemuksia uusista tiloista	Uudet tilat
<ul style="list-style-type: none"> • Ihanat työhön sitoutuneet lääkärit • Hyvät hoitajat, mahtavat ihmiset mukana • Henkilöstö tuttua • Yhteistyö sujuvaa • Henkilöstömuutokset luoneet epätietoisuutta 	Henkilöstöön liittyvät	Työyhteisö
<ul style="list-style-type: none"> • Uusiin työkavereihin tutustuminen • Hyvä, osaava tiimi • Puhalletaan yhteen hiileen • Tiimiytyminen sujunut erittäin hyvin • Työyhteisö kannustava, motivoiva • Kynnys pyytää apua madaltunut • Kaikilla on sama tavoite: ihan paras lastenpäivystys 	Tiimiytymiseen liittyvät	
<ul style="list-style-type: none"> • Huumori ja samanhenkisyys voimavara • Täydennämme toinen toisiamme • Töihin on kiva tulla 	Henkilökemiaan liittyvät	

<ul style="list-style-type: none"> • Kannustava • Motivoiva • Raskas • Epävarmuutta on pitänyt si- etää • Aluksi ollut palkitsevaa • Kuluttavaa • Mukavaa • Puuduttavaa • Innostavaa • Aluksi sekavaa 	Vastaajien hen- kilökohtaisia tuntemuksia toi- minnanmuutok- sesta.	Toiminnan- muutos
---	---	----------------------

Hoitokulttuurin muutokset		
<ul style="list-style-type: none"> • Tyytyväisyys hoidon laatuun toteutunut • Las. osaston hoitajien kanssa työskentely antoisaa • Lapset saavat asiantunte- vaa hoitoa • Hoitajat haluavat hoitaa ni- menomaan lapsia ja per- heitä 	Hoitotyöhön ja hoitotyön laa- tuun liittyvät tekijät	Hoitokulttuuri
<ul style="list-style-type: none"> • Työ sujuvaa • Yhteistyö lääkäreiden kanssa toimii • Kommunikaatio lisääntynyt hoitajien ja lääkäreiden kesken • Paremmiin toteutuva perhe- keskeinen hoitotyö • Yhtenäiset toimintamallit hakevat paikkaansa • Selkeämmät toimintatavat • Toimintatapojen hioutumi- nen vie aikansa • Uusissa tiloissa lääkärin oh- jeet hoitajalle viivästyneet • Perusjutut alkavat vaki- intua 	Toimintatavat ja niiden muu- tokset uusissa tiloissa	
<ul style="list-style-type: none"> • Työparimalli toimii hyvin • Hoitajamitoitus ei ole riit- tävä lääkäri-hoitaja työ- pari- mallin toteutukseen • Lääkäri-hoitaja työparimal- lissa kehittämistä 	Työparimallin vaikutus	