



Vuorovastaavan tarkistuslista virka-ajan ulkopuolelle

Maria Koivuranta
Helena Sainio

2019 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Vuorovastaavan tarkistuslista virka-ajan ulkopuolelle

Maria Koivuranta, Helena Sainio
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2019



Laurea-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Maria Koivuranta, Helena Sainio

Vuorovastaavan tarkistuslista virka-ajan ulkopuolelle

Vuosi 2019

Sivumäärä 40

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää virka-ajan ulkopuolella työskentelevälle vuorovastaavalle vuorovastaavan tarkistuslista, josta vuorovastaavana toimiva sairaanhoitaja tai kätilö voisi helposti katsoa onko hän huomionut kaikki tarvittavat asiat työvuoronsa aikana. Tarkistuslistan tavoitteena oli vahvistaa potilasturvallisuutta, työturvallisuutta, työhyvinvointia, laadukasta hoitoa sekä helpottaa vuorovastaavan työtä ja kuormittavuutta.

Tietoperustassa käsiteltiin vuorovastaavan työnkuvaa, potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta hoitotyössä. Opinnäytetyössä käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoiduilla yksilöteemahaastatteluilla. Haastattelut toteutettiin lokakuussa 2019 työn tilaajan toimitiloissa. Haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän kätilöä, joiden työkokemus vaihteli alle vuodesta reiluun kahteenkymmeneen vuoteen. Aineiston analysoinnin lopputuotoksena syntyi tarkistuslista.

Tarkistuslistan pääaiheiksi nousivat prosessien hallinta osaston kokonaiskuvan hahmottaminen ja henkilöstöresursseista huolehtiminen sekä turvallisuus potilaiden ja henkilöstön näkökulmista. Tarkistuslista arvioitiin palautekyselyn perusteella pääosin onnistuneeksi tuotokseksi. Palautteiden perusteella rakennetta ja sanavalintoja vielä täsmennettiin. Tarkistuslistaa voisi säännöllisesti jatkossa päivittää ja kehittää vielä vastaamaan paremmin osaston toimintoja.

Asiasanat: vuorovastaava, tarkistuslista, potilasturvallisuus, työturvallisuus



Laurea University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Bachelor's thesis

Abstract

Maria Koivuranta, Helena Sainio

Shift manager's checklist for outside office hours

Year 2019

Pages

40

The purpose of this thesis was to create a shift manager's checklist for shift managers working outside office hours, of which a registered nurse or a midwife working as shift manager will be able to ensure whether he/she has taken all the necessary things into account during his/her work shift. The objective of the checklist was to consolidate patient safety, work safety, workplace wellbeing, high quality care and relieve the work and strain of a shift manager.

The knowledge base addressed the job description of a shift manager, patient safety and work safety in care work. Qualitative research methods were used in the composition of this thesis. Gathering of the data was executed with semi-structured individual theme interviews. The interviews were carried out in October 2019 in the premises of the commissioner of this thesis. Seven midwives participated in the interviews, the work experience of the interviewees varied from less than a year to 20+ years. A checklist was created as a result of the interview content analysis.

The main themes that emerged on the checklist were process accounting, perceiving the overall picture of a department, taking care of the staff resources and safety from the perspective of patients and staff. The checklist was evaluated mainly as a successful output based on the results of feedback questionnaires. On ground of the feedback, the structure and the choice of words in the checklist were clarified. The checklist should be regularly updated and further evolved to reflect better the procedures of a department.

Keywords: shift manager, checklist, patient safety, work safety

1	Johdanto	6
2	Toimintaympäristö ja tavoitteet	7
2.1	Toimintaympäristö.....	7
2.2	Tarkoitus ja tavoitteet.....	7
3	Tietoperusta.....	7
3.1	Vuorovastaava	8
3.1.1	Prosessien johtaminen	9
3.1.2	Kliininen osaaminen	9
3.1.3	Vuorovaikutusosaaminen.....	10
3.1.4	Sisäinen johtajuus.....	11
3.2	Potilasturvallisuus	11
3.3	Potilaan oikeudet	13
3.4	Työturvallisuus	15
3.5	Työhyvinvointi	16
3.6	Tarkistuslista.....	17
4	Menetelmäosuus	19
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
4.2	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	19
4.2.1	Otos ja tutkimuksen toteutus.....	23
4.2.2	Aineiston analysointi	23
5	Tulokset	27
5.1	Analyysin tulokset.....	27
5.2	Tarkistuslistan laatiminen	28
5.3	Tarkistuslistan arviointi.....	29
6	Johtopäätökset	29
6.1	Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus	30
6.2	Pohdinta	32
	Lähteet.....	34
	Liitteet.....	37

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on erään sairaalan naistentautien yksikkö. Opinnäytetyön aihe on lähtöisin yksikön tarpeesta kehittää ja selkeyttää vuorovastaavan työnkuvaa virka-ajan ulkopuolella. Kyseisen yksikön osastonhoitaja toimi yhteyshenkilönä opinnäytetyöprosessissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa osastolle työkaluksi vuorovastaavan tarkistuslista virka-ajan ulkopuolelle ja työn tavoitteena oli kehittää osaston potilasturvallisuutta, henkilöstön työturvallisuutta sekä työhyvinvointia.

Potilasturvallisuutta, työturvallisuutta ja työhyvinvointia on paljon tutkittu Yhdysvalloissa ja Kanadassa tehdyissä tutkimuksissa, joiden mukaan nämä tekijät ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa (Räsänen & Meretoja 2014). Suomalaisen henkilöstön hyvinvointitutkimuksen mukaan työn kuormittavuus ja lisääntyneet työhön liittyvät vaatimukset ovat heikentäneet viime vuosina työhyvinvointia, joka on vuorostaan vaikeuttanut työtehtävien hallintaa (Kivimäki & Salo 2018). Tutkimukset osoittavat, että potilasturvallisuuden, työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kehittäminen ovat aiheina tärkeitä ja ajankohtaisia.

Opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jossa raportin alkuosassa avataan aiheeseen liittyviä käsitteitä tutkimustietoon pohjautuen. Menetelmänä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä, joiden avulla kartoitettiin vuorovastaavan työnkuvan keskeisiä asioita. Käytettyjä menetelmiä on kuvailtu raportin menetelmäosuudessa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin henkilöstön haastatteluja, jotka toteutettiin yksilöteemahaastatteluilla. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa aineisto luokiteltiin eri luokkiin ja lopuksi kahteen pääluokkaan, joiden lopullisena tuotoksena syntyi tarkistuslista. Raportin loppuosuudessa kerrotaan tutkimuksen tuloksista, luotettavuudesta ja esitetään niihin liittyvää pohdintaa.

2 Toimintaympäristö ja tavoitteet

2.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön tilaaja on Etelä-Suomessa toimivan sairaalan naistentautien yksikkö. Yksikkö pitää sisällään naistentautien poliklinikan, naistentautien vuodeosaston, äitiyspoliklinikan, synnytyssalit, lapsivuodeosaston sekä vastasyntyneiden valvonta osaston. Lisäksi samassa kerroksessa toimii lastentautien poliklinikka. Yksikössä on jokaiseen työvuoroon nimetty vuorovastaavaksi sairaanhoitaja tai kättilö, joka vasta koko osaston toiminnasta. Virka-aikana päävastuu on osastolla toimivalla osastonhoitajalla tai apulaisosastonhoitajilla. Osastolla on 22 potilasvuodepaikkaa, 3 synnytyssalia, 1 sektiosali ja 2 vastaanottohuonetta synnytyssalin tiloissa. Henkilökuntaan kuuluu 30 kättilöä, 4 sairaanhoitajaa, 2 apulaisosastonhoitajaa, 1 osastonhoitaja, 1 osastonsihteeri sekä 10 lääkäriä.

2.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Osastolla on ollut käytössään oman sairaanhoitopiirin Vuorovastaavan käsikirja, joka on toiminut ohjeistuksena vuorovastaavana toimivalle sairaanhoitajalle tai kättilölle. Käsikirja on sisältönsä hyvin laaja, eikä sen ohjeistuksia ole yksilöity vastaamaan tämän osaston tarpeita. Osastolle kaivattiin selkeämpää, osaston omia tarpeita vastaavaa ja yksinkertaista ohjeistusta ohjaamaan vuorovastaavan työtehtäviä vuoron aikana erityisesti virka-ajan ulkopuolella.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää virka-ajan ulkopuolella työskentelevälle vuorovastaavalle vuorovastaavan tarkistuslista, jonka tavoitteena on, että vuorovastaavana toimiva sairaanhoitaja tai kättilö voi helposti katsoa onko hän huomionnut kaikki tarvittavat asiat työvuoronsa aikana, mikä edelleen vaikuttaa yksikön potilasturvallisuuteen, työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin.

3 Tietoperusta

Tietoperustan laatimisen pohjana on käytetty muutamia oleellisesti aiheeseen liittyviä käsitteitä sekä niiden määritelmiä. Valittujen käsitteiden avulla tietoperustan lähteitä on haettu Finnan sekä Mediqin hakukoneiden tuloksista tutkittuun tietoon perustuen. Hakusanoina olemme käyttäneet mm. vuorovastaava, vuorovastaavuus, vastaava hoitaja, The charge nurse, nurse administrator, shift supervisors nurse, tarkistuslista, check-list, potilasturvallisuus, potilaan oikeudet, työturvallisuus ja työhyvinvointi. Valittujen käsitteiden ja aiheen tietoperustan kuvaamiseen on käytetty lähteitä.

Keskeisiä käsitteitä aiheessa on vuorovastaava, potilasturvallisuus, työturvallisuus sekä tarkistuslista. Näistä käsitteistä vuorovastaavasta löytyi hyvin niukalti tietoa. Tietoa on tästä johdettua sovellettu lisäksi osastonhoitajasta, vastaavasta hoitajasta sekä tiiminvetäjästä.

3.1 Vuorovastaava

Vuorovastaavana toimiva sairaanhoitaja vastaa lähiesimiehen, eli osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan poissa ollessa osaston toiminnasta ilman esimiesvastuuta. Vuorovastaavan roolia ei kuitenkaan mielletä usein yhdeksi johtamisen rooleista, huolimatta siitä, että hän organisoi ja johtaa yksikön toimintaa iltaisin, öisin, viikonloppuisin sekä arkipyhinä. Lähiesimiehen eli osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan poissa ollessa vuorovastaavan vastuisiin ja työtehtäviin kuuluvat hoitotyön koordinointi, osaston toiminnan turvaaminen, potilaiden hoito ja hoidon jatkuvuus ja näiden lisäksi hän tekee muiden ammattiryhmien kanssa tiivistä yhteistyötä sekä hänellä on valmiudet toimia vaadittujen ohjeistusten mukaisesti poikkeustilanteissa. Vuorovastaava tekee tiivistä yhteistyötä lähiesimiehen kanssa hänen ollessa paikalla. Vuorovastaavan on tärkeää osata ohjata resursseja oikea-aikaisesti ja tunnistaa työryhmänsä jäsenten tiedon, taidon ja osaamisen taso. Vuorovastaavan työskentelyn johtamiskeinoina ovat kommunikointi, läsnäolo ja vastausten antaminen. Neljä eri osa-aluetta koostavat vuorovastaavan roolin, ne ovat prosessien johtaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutus sekä sisäinen johtajuus. (Ylikukkonen & Kotila 2016, 38.)

Eräässä sairaanhoitopiirissä on käytössä kliinisen urakehityksen ammattiuramalli AURA, jonka mukaan etenee myös sairaanhoitajan urakehitys. Ammattiuramallissa on nimetty viisi erilaista ammatillisen pätevyyden tasoa: aloittelija, edistynyt aloittelija ja pätevä, sekä asiantuntijatasot taitava ja asiantuntija. Tavoitteena on, että sairaanhoitaja saavuttaisi pätevän tason ja päivittämällä sekä ylläpitämällä tietotaitoa myös pysyisi pätevän tasolla. (HUS 2015.) Vuoro-

vastaavan roolissa toimiva hoitaja on saavuttanut ammattiuramallin mukaisen pätevän osaamistason ja hänellä on yleensä takana vähintään kolmen vuoden työkokemus (Ylikukkonen & Kotila 2016, 38).

3.1.1 Prosessien johtaminen

Ylikukkonen ja Kotilan (2016, 38) mukaan vuorovastaavan johtamisaamisessa prosessien johtamiseen luetaan organisaation ja palvelujärjestelmien, sekä potilaiden että hoitoketjujen tunteminen. Lisäksi vuorovastaavan tulee hallita tilannejohtamisen, työn organisoinnin, päätöksenteon, yhteistyöosaamisen ja työvuorokohtaisen henkilöstöjohtamisen taidot.

Henkilöstöjohtamiseen kuuluu persoonallinen osaaminen, arvo-osaaminen, sosiaalinen osaaminen ja henkilöstöhallinto. Persoonallinen osaaminen pitää sisällään itsensä johtamisen taidot ja selviytymistaitoina. Tämän osa-alueen osaaminen näkyy hyvänä itseluottamuksena, avoimuutena, rehellisyytenä, ammatillisena läsnäolona ja tunneälykkyytenä. Persoonallinen osaaminen on pohjana sosiaalisen osaamisen kehittymiselle, jossa itseluottamus on merkittävin tekijä. Arvo-osaamisessa kysytään valmiuksia ristiriitatilanteiden ratkaisemiseen eettinen puoli huomioon otettuna hyväksytysti oman työn arvopäämäärien kautta. Arvo-osaamisessa näytettävyyttä rehellisyys, toisten kohtelu kunnioittavasti, luotettavuutena ja uskottavuutena. Arvo-osaaminen pohjautuu henkilön omiin arvopohjiin. Sosiaaliseen osaamiseen kuuluu toisten ymmärtämisen taito, erilaisuuden arvostaminen, henkisen tuen, motivaation ja kannustuksen antaminen, hyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen sekä työstä palkitseminen. (Kantanen, Suominen, Salin & Åstedt-Kurki 2011.)

3.1.2 Kliininen osaaminen

Ylikukkonen ja Kotilan (2016, 38) mukaan vuorovastaavan kliiniseen osaamiseen sisältyvät seuraavat asiat, ammatilliset perustaidot sekä tietoperusta hoitotyössä, työkokemuksella saatu laaja osaaminen, potilaslähtöisyys sekä tiimityöskentelyn hallinta. Sairaanhoidajan substanssiosaamiseen eli yksilölliseen ydinosaamiseen kuuluu hoitotyön kliininen osaaminen. Erilaisissa toimintaympäristöissä kliininen osaaminen on erilaista.

Perinteisen hoitotyön kliinisen ja teknisen osaamisen lisäksi substanssiosaaminen on hoitotyön ydinosaamista ja ammatillista taitotietoutta. Johtajalta hoitotyössä edellytetään myös alan tietoperustan, perushoitotyön sekä teknisten taitojen teoreettista ja käytännön hallitsemista. Näiden lisäksi johtajan substanssiosaamiseen sisäistetään kuuluvaksi uskottavuus, ammatillinen vahvuus, henkilökohtainen kyky ja persoonallisuus toimia erilaisissa hoitotyön tilanteissa. (Kantanen 2017, 25-26.)

Substanssiosaamisen keskeiset asiat ovat ydinosaaminen sekä kliininen ja tekninen osaaminen. Työn ja ammatin johtamisen peruslähtökohta on hoitotyön ydinosaaminen. Ammatillisen tiedon ja taidon vaatimusten lisäksi hoitotyön johtaja tuntee laajemmin työelämän pelisäännöt, yhteiset tavoitteet sekä toimintaohjeet. Johtajan rooli hoitotyössä on olla hoitotyön asiantuntija, joka myös osallistuu käytännön hoitotyöhön ja niin tasapainottaa johtajuutta ja hoitotyötä. Johtajan kliiniseen ja tekniseen osaamiseen sisältyy tietoperustaan ja näyttöön pohjautuva hoitotyö, työn suunnittelu, hoitolaitteiden ja lääkinnällisten laitteiden toiminnasta huolehtiminen, potilasarvioinnin järjestäminen yksikössä, työntekijöiden avustaminen heidän työssään sekä tiedon jakaminen. (Kantanen, ym. 2011, 190.)

3.1.3 Vuorovaikutusosaaminen

Vuorovaikutusosaamiseen on Ylikukkonen ja Kotilan (2016, 38) mukaan lueteltu kuuluvan viestintätaidot, tietotekniikan hallinta, vuorovaikutustaitojen osaaminen, konsultoinnin taidon osaaminen sekä taidot ohjaamiseen ja neuvontaan. Nopeissa hoitotyön vaihtuvissa tilanteissa hyvä tilannejohtamisen taito näyttäytyy tehokkaana viestintänä ja että viestintä on kohdistettu vain sille tarkoitetulle kohderyhmälle. Vuorovaikutustaitojen osaamisen tärkeys korostuu konfliktien ja ristiriitatilanteiden osaamisessa.

Hoitotyön johtamisessa vuorovaikutusosaaminen katsotaan ammatilliseksi käyttäytymiseksi. Tämä näkyy kirjallisessa ja suullisessa viestinnässä sekä non-verbaalisessa viestinnässä. Myös taitoa käsitellä informaatiota kuuluu tähän. Yhteistyöosaaminen näkyy yhteisymmärryksessä rakennettujen hyvien tiimien muodostumisena ja tiimeissä työntekijät ovat motivoituneita ja innostuneita työn tekoon. (Kantanen ym. 2011, 191.)

3.1.4 Sisäinen johtajuus

Ylikukkonen ja Kotila (2016, 38-39) kertovat artikkelissaan sisäiseen johtajuusosaamiseen kuuluvan ammatillisuuden tiedostamisen lisäksi henkilökohtaisen osaamisen tunnistaminen sekä uuden jatkuva oppiminen, henkilökohtaisen asiantuntijuuden osoittaminen, johtamistaidot, itsensä johtaminen sekä kollegiaalisuus. Edellä mainittujen lisäksi sisäiseen johtajuuteen kuuluu tavoitteellisuus sekä itsensä kehittämisen halu. Ja ne näkyvät kehittävässä eli innovatiivisena työotteena ja vastuun kantamisena. Sisäistä johtajuutta voidaan kuvata myös kehittämisjohtajuudella tai-osaamisella ja sillä tarkoitetaan sellaista osaamista ja sellaisia taitoja, joita oman työn ja työyhteisön jatkuva kehittäminen sekä hoitotyön edistäminen vaativat, esimerkiksi arviointiosaaminen, tutkimusosaaminen ja laatuosaaminen. Kehittäessä omaa työtä ja työyhteisöä hyödynnetään ja sovelletaan kehitystyössä tutkittua tietoa, täydennetään omaa asiantuntijuutta sekä toimintaympäristön muutokset ja työyhteisön oppimisedellytykset huomioiden arvioidaan osaamista.

Tutkimustaitoja, tieteellisten menetelmien avulla uuden tiedon tuottamista sekä omaan alaan liittyvän substanssin hallintaa ja soveltamista kutsutaan tutkimusosaamiseksi. Lisäksi tutkimusosaaminen on myös tutkimushankkeiden tuottamista sekä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämistä. (Kantanen ym. 2011, 192.)

3.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon, josta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuudella laajemmassa mitakaavassa tarkoitetaan periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla terveydenhuollossa toimivat ammattihenkilöt, toimintayksiköt ja organisaatiot varmistavat potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden turvallisuuden. Tässä yhteydessä potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan lisäksi sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon sekä kuntoutuksen turvallisuutta. Potilasturvallisuuden yksi osa on myös lääkitysturvallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Potilasturvallisuutta ohjaavat terveydenhuoltolaki ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) määritellään, että kunnan on osoitettava tarpeeksi

resursseja omien peruspalveluiden valtionosuuden perusteena olevan terveydenhuollon palveluihin sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava käytettävissään riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöstöä hoitamaan terveydenhuollon toimeenpanoon liittyviä tehtäviä.

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) määritellään laatua ja potilasturvallisuutta. Toiminnan terveydenhuollossa on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava myös laadukasta, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua. Kunnan vastuulla olevan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoitokokonaisuuden yhteen sovittamisesta, ellei siitä muuten erikseen sovita. Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytöntöönpanosta on terveydenhuollon toimintayksikön laadittava suunnitelma. Kyseisessä suunnitelmassa on huomioitava potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä sosiaalihuollon palveluiden kanssa.

Potilasturvallisuuden sekä terveydenhuollon palveluiden laadun edistämiseksi on säädetty myös Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Lain avulla varmistetaan, että laissa tarkoitettulla ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet, koulutus tai muu riittävä ammatillinen pätevyys toimia ammattihenkilönä. Laissa ammattihenkilönä tarkoitetaan henkilöä, joka on lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden eli henkilö on silloin laillistettu ammattihenkilö, ammatinharjoittamisluvan saanut henkilö, joka on silloin luvan saanut ammattihenkilö. Sekä henkilöä, jolla on lain nojalla oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä ammattinimikettä eli henkilö on silloin nimikesuojattu ammattihenkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Asianomaisessa ammatissa toimimiseen ja asianomaisen ammattinimikkeen käyttöön on oikeus laillistetulla, luvan saaneella tai nimikesuojatulla ammattihenkilöllä. Nimikesuojatussa ammatissa toimimiseen riittää myös, kun koulutus on riittävä, on alan työkokemusta sekä ammattitaitoa. Jos työjärjestelyjen tai palveluntuottamisen kannalta on perusteltua ei ole estettä, etteikö laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö voisi tilapäisesti toimia toistensa tehtävissä, jos vain heidän koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa on tehtävän vastaavalla tasolla. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

3.3 Potilaan oikeudet

Lainsäädännön, joka käsittelee potilaiden oikeutta terveystalouteen sekä niiden saatavuutta ja laatua tarkoituksena on turvata terveydentilan edellyttämät ja riittävät terveyspalvelut kohtuullisessa ajassa varallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta jokaiselle potilaalle. Kuntien ensisijaisiin tehtäviin kuuluu terveyspalveluiden järjestäminen. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määritellään, että henkilöllä, joka pysyvästi asuu Suomessa, on oikeus terveyden tilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää niissä resurssien rajoissa, jotka silloin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Tilapäisesti Suomessa oleskelevien oikeudesta hoitoon on voimassa se mitä siitä erikseen säädetään tai mitä valtioiden välillä sovitaan vastavuoroisesti. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito pitää järjestää ja häntä tulee kohdella siten, että hän ei koe ihmisarvoaan loukattavan sekä niin, että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan. Potilaalle on ilmoitettava ajankohta, jolloin hän hoitoon pääsee. Ajankohdan muuttuessa on potilaalle välittömästi ilmoitettava uusi ajankohta sekä syy muutokselle. Lisäksi laissa määritellään tarvittaessa tehtävästä suunnitelmasta, joka koskee tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta tai muuta vastaavaa. Potilaan hoidon järjestäminen ja sen toteuttamisaikataulu tulee ilmetä suunnitelmasta. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä ja -ymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka häntä edustavan laillisen edustajan kanssa.

Potilaan on saatava selvitys terveyden tilastaan, hoidon merkityksestä, kaikista hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista ja muista hänen hoitoon liittyvistä asioista, jotka ovat merkityksellisiä hänen hoidostaan päätettäessä. Vastoin potilaan tahtoa tai potilaan terveyden ja hengen ollessa vaarassa ei selvitystä tule antaa. Selvityksen antavan terveydenhuollon ammattihenkilön on selvitystään antaessaan huolehdittava, että potilas riittävästi ymmärtää selvityksen sisällön. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä, tai potilaalla on vaikeuksia tulla ymmärretyksi aisti- tai puhevian vuoksi, on mahdollisuuden mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Potilaalla on oikeus saada nähtäväksi ja tarkastettavaksi hänestä kirjoitettuja tietoja potilasasiakirjoista. Jos kirjaukset ovat potilaan mielestä virheellisiä, hänellä on oikeus pyytää nii-

den korjaamista. Hoidon on tapahduttava yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan kieltäytyessä tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava jollain muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, kuitenkin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Potilaan ollessa tahdosta riippumattomassa hoidossa on siitä voimassa mitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa (41/86), tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/77) säädetään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Potilaalle on kuitenkin annettava hänen terveyttään ja henkeään uhkaavan vaaran mahdolliseksi estämiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan kunnon tai muun syyn vuoksi ei hänen tahdostaan saada selvyyttä. Potilaan ollessa jo aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaisseen omaa hoitoaan koskevan tahtonsa, ei potilaalle saa antaa hänen tahtoaan vastaista hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Valviran mukaan sosiaali- ja terveyshuollon johtava periaate on potilaan itsemääräämisoikeus. Periaatteen tarkoituksena on korostaa vapaaehtoisuutta hakeutuessa asiakkaaksi tai hoitoon sekä suostumuksessa erilaisiin hoito tai muihin toimenpiteisiin. Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksen tekoon ja siitä potilaan itsemääräämisoikeudessa on kyse. Potilaan tulee antaa vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista suostumus omaan terveyteensä kohdistuvaan toimenpiteeseen, jotta sellainen voidaan toteuttaa. Kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä, myös niitä, jotka voivat vahingoittaa hänen terveyttään tai uhata hänen henkeään. Hänellä on oikeus myös kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. (Potilaan itsemääräämisoikeus 2018.)

Lähtökohtana potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa on, että on kunnioitettava myös sellaisten potilaiden tahtoa, jotka eivät itse kykene päättämään hoidostaan ja että, heidän arvioidun etunsa pohjalta voidaan toimia vain silloin, kun ei saada selvitystä heidän omasta tahdostaan. Niissä tilanteissa potilas on joko pysyvästi tai pidempi aikaisesti tosiasialisesti kykenemätön käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Potilaan ollessa kykenemätön antamaan omaa suostumustaan on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa kuultava potilaan omaista, läheistä tai laillista edustajaa, tarkoituksena selvittää millainen hoito parhaiten vastaisi

potilaan omaa tahtoa, kuultavan on annettava suostumus kyseisen hoidon toteutukseen. (Potilaan itsemääräämisoikeus 2018.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) säädetään myös alaikäisen lapsen asemasta. Siinä määrätään, että alaikäisen lapsen mielipide omaan hoitoonsa on selvitettävä ja otettava huomioon, lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden. Jos lapsi edellä mainittujen asioiden valossa on kykenevä osallistumaan itseään koskeviin päätöksiin, on hoito toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lapsen ollessa kykenemätön päättämään hoidostaan on hoito toteutettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai laillisen edustajan kanssa. Alaikäisen ollessa kykenevä päättämään hoidostaan on hänellä oikeus kieltää hoitoansa tai terveydentilaansa koskevien tietojen luovuttaminen hänen huoltajilleen tai lailliselle edustajalle. Alaikäisen potilaan huoltajalla tai laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää antamasta potilaan terveyttä tai henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa hoitoa.

Potilaan ollessa tyytymätön saamaansa kohteluun tai hoitoon voi hän ottaa yhteyttä kyseisen terveydenhuollon yksikön potilasasiamieheen ja saada häneltä neuvoa siitä, miten potilas saa asiansa selvitettyä. Potilasasiamiehen työtehtäviin kuuluu tarvittaessa auttaa potilasta selvittämään ongelmansa hoitopaikassa. Lisäksi hänen kuuluu neuvoa ja avustaa tarvittaessa potilasta tekemään muistutusta, kantelua tai Potilasvakuutuskeskukselle tehtävää potilasvahinkoilmoitusta. Yhteystiedot potilasasiamiehelle saa hoitopaikasta ja usein ne ovat esillä myös yksikön internetsivuilla. Potilasasiamiehen ei kuulu ottaa kantaa potilaan hoidon sisältöön tai taudin määritykseen. Eikä myöskään siihen onko potilaan hoidossa tapahtunut hoitovahinko tai virhe. Potilasasiamiehen ei kuulu myöskään tulkita potilasasiakirjoja. (Potilasasiamies 2018.)

3.4 Työturvallisuus

Työturvallisuus ja työterveys ovat työsuojelun alla olevat tekijät, joista huolehtimalla työympäristö pysyy turvallisena ja terveenä sekä yksilön psyykkiset ja fyysiset tarpeet on otettu huomioon. Työturvallisuudesta ja työterveydestä ovat työpaikoilla vastuussa esimiehet. Myös jokaisella työntekijällä on vastuu huolehtia ja vähintään velvollisuus ilmoittaa eteenpäin, mikäli työympäristössä on työturvallisuutta tai terveyttä vaarantavia tekijöitä. Työpaikkojen tulee selvittää, tunnistaa ja kartoittaa mahdolliset riskitekijät. (Työsuojelu on yhteistoimintaa 2019.)

Työturvallisuuslaki on sisällöltään laaja ja siinä on säädetty velvollisuuksia sekä työnantajalle että työntekijälle. Lain tarkoituksena on edesauttaa työolosuhteita sekä suojella ja edesauttaa työntekijöiden työkykyä ja ennaltaehkäistä erilaisilta haitoilta, joita työssä voisi tulla vastaan. Laki myös edellyttää työpaikkoja jatkuvasti kehittämään ja tarkastelemaan työturvallisuutta. Työturvallisuuslaissa (2002/738) määritellään työnantajan velvollisuudesta huolehtia työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tämä käsittää työympäristön, työolosuhteet ja työntekijän henkilökohtaiset edellytykset, jotka työnantajan on otettava huomioon. Työnantajan tehtävänä on varmistaa asiantuntijan riittävä pätevyys ja työtehtävän vaatimat muut edellytykset, jotta työntekijä suoriutuu hänelle määrätystä työtehtävästä asianmukaisesti ja että edellä mainitut ovat ajan tasalla työtehtävien muuttuessa ja olosuhteiden muuttuessa. Työntekijä tulee riittävästi perehdyttää työvälineisiin ja työtapoihin ennen uusien työtehtävien alkamista. Työntekijä on velvollinen huolehtimaan oman ja muiden henkilöiden turvallisuudesta työpaikalla ja myös velvollinen ilmoittamaan välittömästi työnantajalle mahdollisista puutteista ja vioista.

Työterveyshuoltolaissa (2001/1383) on kerrottu, että työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja haittojen ehkäisemiseksi sekä turvallisuuden terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi työnantajan tulee järjestää työntekijälle kustannuksellaan työterveyshuolto.

3.5 Työhyvinvointi

Hyvinvoivassa työyhteisössä sekä työnantaja että työntekijät ovat luoneet työyhteisöön myönteisen, kehittävän ja hyvinvointia ylläpitävän ilmapiirin, jossa jokaisella on turvallista, terveellistä ja mielekästä tehdä työtä. Hyvinvoivassa työyhteisössä korostuu arvostus toisen työhön, avoimuus ja haasteellisista tilanteista selvitään helpommin, kun työyhteisön tuki on takana. Työelämä kehittyy monen eri tekijän johdosta nopeaa tahtia ja tällöin myös työhyvinvoinnin tarpeet muuttuvat. Hyvinvoivan työyhteisön myötä työn tehokkuus on tutkimusten mukaan ollut korkeaa ja asiakastyytyväisyys on kasvanut. Myös poissaolot, asiakastyytyväisyys ja työn tuottavuus ovat kasvaneet, kun työyhteisössä voidaan hyvin. (Työhyvinvointi 2019.)

Työterveyslaitoksen teettämän työhyvinvointitutkimuksen mukaan suomalaiset antoivat työhyvinvoinnille keskiarvosanaksi 7,8., joka on varsin hyvä arvosana ja kertoo työhyvinvoinnin

olevan Suomessa hyvällä tasolla. Suomi on mukana eurooppalaisessa työhyvinvointihankkeessa ja tällä hetkellä sijalla 3. Tämä ilmenee työpaikoilla joustavana yhteistyönä ja että työhön paneudutaan huolella. Työn tulos on ollut kiitettävää ja tuloksellista. Keskeisimpänä tekijänä Suomen menestykselle työpaikkojen hyvinvoinnissa on todettu olevan omaan työhön kehittämisen vaikuttamisen mahdollisuus, jonka moni työnantaja mahdollistaa. Tällä on positiivinen vaikutus myös työn innovatiivisuuteen ja mielekkyyteen. Hankkeessa kärkisijalle pääseminen tai kolmannella sijalla pysyminen edellyttää jatkossakin työelämältä jatkuvaa kehitystä, nopeaa reagointia ja sopeutumista alati muuttuvaan työympäristöön. Työhyvinvoinnin pysyminen korkealla tasolla tai sinne pääseminen edellyttää jatkuvaa ja säännöllisestä tarkastelua ja kehittämiskohteiden löytämistä. (Työelämä 2020, 4-8, 21.)

Työhyvinvoinnin yhteyksiä potilasturvallisuuteen ei ole Suomessa tutkittu, vaikka sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 julkaistussa turvallisuusstrategiassa asian merkitystä on johtamisen näkökulmasta suositeltu otettavan huomioon. Sen sijaan Iso Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan työhyvinvoinnilla on koettu olevan paljon merkitystä potilasturvallisuuteen. Työhyvinvoinnin laskiessa työssä sattuvien virheiden määrä, kuten lääkevirheiden määrän on todettu lisääntyvän. (Räsänen & Meretoja 2014; Hall, Johnson, Watt, Tsipa & O'Connor 2016.)

3.6 Tarkistuslista

Tarkistuslista on työkalu, jonka tarkoituksena on estää riskitilanteita, ja komplikaatioita yksinkertaisilla keinoilla. Tarkistuslistasta voidaan seurata huomioon otettavia ja tehtyjä asioita. Tarkistuslistan käyttö vaatii työntekijältä uudelleen asennoitumista työtapoihinsa ja työpanokseensa, lisäksi pitää asennoitua, myös työtovereidensa työtapoihin ja työpanokseen. (Pesonen 2011.)

Tarkistuslistan elementit ovat tuttuja klinisen työn tekemisessä, vaikka varsinaisia listoja ei monessa paikassa ole konkreettisesti olemassa. Työ on totuttu tekemään varmistaen sekä ottaen huomioon tietyt asiat ja näin ollen on koettu, ettei erillistä tarkistuslistaa tarvita. Tarkistuslistan kohdat ovat kuitenkin yleisimpiä riskinlähteiden kohtia ja voivat johtaa erinäisiin vaaratilanteisiin, jos jäävät huomiotta rutiinitarkastuksissa. Siksi tarkistuslistan laatiminen sekä sen käyttäminen varmistaisivat, että tiedostetut riskitekijät on huomioitu ja asioihin

pystytään tarvittaessa puuttumaan hyvissä ajoin. (Amin, Grewcock, Andrews & Halligan 2012, 377-383.)

Gawande (2010, 33-34) kertoo kirjassaan tarkistuslistan historiasta seuraavaa. Ensimmäinen tarkistuslista on kehitetty lentäjille, tuhoisan lento-onnettomuuden seurauksena. Kyseistä lentokonetta lensi kokenut lentäjä majuri Ployer P. Hill. Lentoturman tutkimukset kuitenkin osoittivat, että koneessa ei ollut mitään teknistä tai mekaanista vikaa, vaan onnettomuus johtui lentäjän tekemästä virheestä. Kyseinen kone oli edeltäjiään huomattavasti monimutkaisempi ja muistettavia asioita oli enemmän. Yrittäessään muistaa niitä majuri Ployer P. Hill unohti vapauttaa uusien sivu- ja korkeusperäsimen lukituksen. Lento-onnettomuuden myötä joukko testilentäjiä päätti yhdessä miettiä, miten vastaava voitaisiin jatkossa välttää. Yhdessä he tulivat siihen tulokseen, että muutaman vuoden lisäkoulutus ei ongelmaan auttaisi, olihan turmakoneen lentäjä kuitenkin ollut todella kokenut ilmavoimien päällikkö. He päätyivät tekemään lentäjän tarkistuslistan, jota käytetään ennen lentoon lähtöä, laskeutuessa ja lennon aikana. Listasta piti tulla hyvin yksinkertainen ja lyhyt, että se mahtuisi indeksikorttiin ja sitä käytiin läpi askel kerrallaan. Tarkistuslistalla onnettomuudet saatiin vähenemään reilusti.

Hoitotyöhön ensimmäisenä tarkistuslistan ottivat käyttöön sairaanhoitajat, jotka alkoivat seurata potilaidensa vointia säännöllisesti, seuraten seuraavia fysiologisia arvoja: ihon lämpö, pulssi, verenpaine ja hengitystaajuus. Joskus potilaita oli saatettu lähettää kotiin tarkastettua vain kolme edellä mainituista arvoista ja se saattoi olla potilaalle kohtalokasta. Voi olla, että edellä mainittuja arvoja seurattaessa 50 potilaasta poikkeavaa on vain yhdellä, mutta arvojen seuraaminen pelastaa hänen henkensä. Vaikka kaikki näistä arvojen mittauksista on ollut sairaanhoitajan perustyönkuvaa jo monien vuosikymmenten ajan voi joku mittaus unohtua esimerkiksi potilaan ollessa hätäantynyt tai hänen omaisensa kysyessä hoitajalta jotain. Tätä sairaanhoitajien kehittämää listaa ei kutsuta tarkistuslistaksi vaan nykyisin hoitosuunnitel-maksi ja hoitoraportiksi. (Gawande 2010, 35-37.)

Tunnetuin hoitoalan tarkistuslista on WHO:n Surgical Safety Checklist, joka on kehitetty yhteistyössä Harvard School of Public Health oppilaitoksen kanssa. Tarkistuslista on työkalu, jossa on 19-osaa ja sen käyttö leviää maailmalla kovaa vauhtia. (Safe Surgery 2019.)

4 Menetelmäosuus

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössä käytetään apuna laadullista tutkimusmenetelmää, joka tässä opinnäytetyössä valikoitui sisällönanalyysiksi. Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli nykytilan kuvaus ja kartoitus olemassa olevien dokumenttien, ohjeistuksien ja haastatteluiden avulla. Opinnäytetyön tuotoksena oli tarkistuslista. Tarkistuslistan tavoitteena oli vahvistaa potilasturvallisuutta, työturvallisuutta, laadukasta hoitoa sekä helpottaa vuorovastaavan työtä ja kuormittavuutta. Tarkistuslista ja sen toimivuus arvioitiin palautekyselystä saatujen palautteiden perusteella, ja tarkistuslistaa on mahdollista kehittää tulevaisuudessa vastaamaan paremmin toimintayksikön tarpeita.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammatillisessa kentässä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ohjeistus, opastus tai ohje niin kuin esimerkiksi perehdytysopas, turvallisuusohjeistus tai ympäristöohjelma. Se voi olla jonkin tapahtuman järjestäminen esimerkiksi messuosaston, näyttelyn, konferenssin tai kansainvälisen kokouksen järjestäminen koulutusalaista riippuen. Toteutustapa valikoituu kohderyhmän mukaan, esimerkiksi kansio, vihko, kirja opas, portfolio tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma tai näyttely. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja tutkimusviestinnän keinoin sen raportointi. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, toteutettu tutkimuksellisella asenteella sekä osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävällä tasolla. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Yksi yhteinen piirre on toiminnallisissa opinnäytetöissä, oli tuotoksena sitten tapahtuman järjestäminen tai painotuote, että niissä pyritään luomaan kokonaisilme visuaalisin ja viestinnällisin keinoin, josta tavoitellut päämäärät voidaan tunnistaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51.)

4.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana lähes kaikissa laadulliseksi luokitelluissa tutkimussuuntauksissa on ajatus merkitysten keskeisyydestä. Niissä suun-

tauksissa ihmisen toiminta mielletään merkitysvälitteisenä, sosiaalisesti ja kulttuurisesti mielekkäänä. Merkitysvälitteisyys tarkoittaa myös, että todellisuus kohdataan erilaisten merkityksellistävien käytäntöjen osana ei koskaan paljaaltaan. Osana niin ihmisten kertomusta kuin kokemustakin on aina kieli, vakiintuneet tavat puhua, käydä keskustelua, ymmärtää, ympäröivä kulttuuri ja siihen liittyvät itsestään selvät toimintatavat ja instituutiot. Usein mainittu piirre on myös kokemuksen huomioiminen ja subjektiivisuus. Ihmistä korostetaan elämismailmansa kokijana, havainnoitsijana ja toimijana laadullisessa tutkimuksessa. Ihmisen kokemukset, havainnot ja toiminta muokkautuvat suhteessa paikkaan, aikaan ja tilanteisiin. Kuitenkin kokemusta teoretisoidaan eri tavoin eri suuntauksissa. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2014, 81-82.)

Laadullisessa tutkimuksessa otoksen määrä on pienehkö verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Tällöin aineiston tulkinnallisuudella on suurempi merkitys tutkimustuloksia analysoitaessa. Pienehkö otoksen määrän vuoksi olisikin tärkeää, että tutkittavasta ilmiöstä saisi monipuolisesti tietoa niiltä henkilöiltä, joilta tietoa tullaan keräämään. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85.) Tässä opinnäytetyössä otos oli varsin pieni, sillä haastateltavina oli seitsemän henkilöä. Siksi olikin tärkeää, että haastattelun teemojen suunnitteluun oli paneuduttu huolella.

Tutkijan tulisi huomioida, miten ja millä tavalla saatava aineisto on parasta mahdollista ja että se antaisi kaikkein luotettavimmat vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen. Saatu aineisto luokitellaan aina ensiksi raakadataksi, joka pitää tiedeyhteisössä hyväksytyllä menetelmällä järjestellä ja analysoida. (Ronkainen, ym. 2014, 37-38.) Tutkimustiedon aineiston keruu suoritettiin haastatellen. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavat oli toimeksiantajan taholta valittu valmiiksi. Haastateltavilla oli ennalta saadun tiedon mukaan jo paljon kokemusta vuorovastaavana tai vuorovastaavan esimiehenä toimimisesta, sekä vasta vähän aikaa alalla toimineita sairaanhoitajia tai kättilöitä. Näin ollen oletetaan saavan aineistoon monipuolista ja arvokasta tietoa kokemukseen ja kokemuksiin perustuen.

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on ainutlaatuinen siinä mielessä, että se on ainoa menetelmä, jossa ollaan tutkittavan kanssa suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa. Mistä on tutkimuksen kannalta sekä etuja, että haittoja. Eduista suurimpana pidetään usein joustavuutta aineiston keruussa. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on ollut tiedonkeruun päämenetelmänä. Ja koska tiedonkeruumenetelmän valinta on perusteltava, pitää pohtia myös haastattelun soveltuvuutta tutkittavan ongelman ratkaisuun. Etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on säädeltävyys aineiston keruussa joustavasti tilanteeseen so-

peuttaen ja myötäillen vastaajia. Säädelä voidaan myös haastatteluaiheiden järjestystä ja vastausten tulkitsemisessa on enemmän mahdollisuuksia kuin esimerkiksi kyselyssä. Haastattelumenetelmän valinnan perusteluina tutkijat voivat esittää vaihtelevat konkreettisista seikoista laajoihin filosofisiin lähtökohtiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 204-205.)

Haastattelumenetelmän haasteita voivat olla muun muassa, että haastattelu vie aikaa eikä tutkimustarkoituksessa ole välttämättä järkevää ryhtyä esimerkiksi puolen tunnin haastatteluun. Jos ongelma on ratkaistavissa niin helposti kyselylomake voisi ajaa saman asian. Myös haastattelijan tehtäviin ja rooliin kouluttautuminen vie aikaa ja haastattelun teko kuitenkin edellyttää myös huolellista suunnittelua. Virhelähteinä haastattelussa katsotaan monia seikoja, jotka voivat johtua niin haastattelijasta, haastateltavasta kuin itse tilanteesta kokonaisuutena. Haastattelun voi haastateltava kokea uhkaavana monella tapaa tai jopa pelottavana. Taipumus antaa haastattelussa sosiaalisesti suotavia vastauksia saattaa heikentää haastattelun luotettavuutta. Lisäksi haastateltava saattaa antaa tietoa myös sellaisista aiheista, joita ei tutkija edes kysykään. (Hirsjärvi, ym. 2010, 206.)

Mikäli haastateltavat on toimeksiantaja valinnut huolella, tulisi tietoa teemoihin tulla riittävästi, koska haastateltavat ovat jo ennalta lupautuneet haastatteluun, jolloin he ovat jo ehtineet orientoitua aiheeseen ja valmistautua haastatteluun. Haastatteluilmapiiri tulisi luoda turvalliseksi ja luotettavaksi, jolloin haastattelulla on parhaimmat mahdollisuudet onnistua. Apukysymyksiä ja asiasanastoa on hyvä kirjata ylös teemoja tukemaan, jotka auttavat jäsentämään haastattelua ja pysymään oikeassa suunnassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 80).

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on välimuoto lomake- ja avoimesta haastattelusta, jota kutsutaan myös syvähaastatteluksi. Teemahaastattelu on lähellä avointa haastattelua avoimuutensa vuoksi. Tyypillistä teemahaastattelussa on, että teema-alueet eli haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta tarkka järjestys ja kysymysten muoto puuttuu. Siinä edetään etukäteen valittujen tiettyjen keskeisten aiheiden ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista, heidän asioille antamista merkityksistä sekä vuorovaikutuksessa syntyvistä merkityksistä korostuvat. Ihan mitä tahansa ei teemahaastattelullakaan voi kysyä, vaan tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, ongelman asetteluun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valittujen teemojen tulisi periaatteessa perustua tutkimuksen viitekehykseen eli teoriapohjaan ja tutkimusilmiöstä jo tiedettyyn tietoon. Teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen teoriapohjassa esitettyyn voi vaihdella intuitiivisten ja kokemuseräisten

havaintojen hyväksymisestä, etukäteen tiedettyjen kysymysten varsin tiukkaan noudattamiseen teemahaastattelun avoimuuden mukaan. (Hirsjärvi, ym. 2010, 208-209; Tuomi & Sarajärvi 2012, 75.)

Haastattelutekniikaksi valikoitui teemahaastattelu, joka oli tämän opinnäytetyön aineistonkeruun kannalta parempi vaihtoehto kuin esimerkiksi lomakehaastattelu. Teemahaastattelulla oli mahdollista saada monipuolisemmin tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Haastattelut toteutettiin yksilöteemahaastatteluina ja haastattelut tallennettiin. Teemahaastattelu oli sopivin haastattelumuoto, koska haastateltavia oli vähän, mutta aineistoa yksittäiseltä haastateltavalta oli odotettavissa runsaasti.

Haastattelukysymysten teemat laadittiin pohjautuen vuorovastaavan rooliin ja työnkuvaan liittyviin vastuualueisiin ja työtehtäviin, jotka ovat myös kuvattuina opinnäytetyön teoriaosuudessa. Teemoja oli yhteensä kaksi: vuorovastaavan rooli ja vuorovastaavan työkuva. Vuorovastaavan roolin alle muodostui kolme kysymystä: Onko vuorovastaavan rooli mielestäsi virka-ajan ulkopuolella enemmän hallinnollinen vai hoidollinen? Kumpi on mielestäsi tärkeämpi vuorovastaavalle? Onko vuorovastaavan rooli tavoiteltu vai koetaanko se taakkana? Vuorovastaavan työnkuvan alle muodostui kuusi kysymystä: Mitkä ovat vuorovastaavan tärkeimmät työtehtävät? Mitkä ovat vuorovastaavan työtehtävät virka-ajan ulkopuolella? Mitkä työtehtävät helpoiten jäävät vuorovastaavalta huomioimatta? Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida prosessien johtamisessa virka-ajan ulkopuolella? Apusanoiksi avaamaan tätä kysymystä tarvittaessa annettiin lisäksi: organisaation ja palvelujärjestelmien, sekä potilaiden että hoitoketjujen tunteminen. Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida kliinisessä osaamisessa virka-ajan ulkopuolella? Apusanoiksi avaamaan tätä kysymystä annettiin tarvittaessa lisäksi: hoitotyön taidot, ja riittävä osaaminen osastolla vuorossa työskentelevillä. Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida potilasturvallisuudessa virka-ajan ulkopuolella? Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin osalta virka-ajan ulkopuolella? Haastattelukysymyksiä muodostui yhteensä yhdeksän. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista, joten haastattelukysymysten avulla kartoitettiin mitä asioita tarkistuslistassa tulisi olla, eli tarkistuslistan sisältö. (Liite 1.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin vastaukset teemahaastatteluiden ja sisällönanalyysin avulla näihin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat vuorovastaavan tärkeimmät työtehtävät?
2. Mitkä ovat vuorovastaavan tärkeimmät työtehtävät virka-ajan ulkopuolella?

4.2.1 Otos ja tutkimuksen toteutus

Otoksen suuruus oli sovittu osastonhoitajan kanssa yhdessä etukäteen, mikä määritteli toteutettujen haastatteluiden riittävän määrän. Haastatteluihin osallistui seitsemän kättilöä, jotka valikoituivat sillä, että olivat haastattelu hetkellä työvuorossa. Ensimmäinen ja toinen haastateltava tulivat haastatteluun osastonhoitajan ohjaamina, jonka jälkeen haastateltavat ohjasivat itse seuraavan henkilön osallistumaan haastatteluun. Haastateltavien työkokemuksen määrä vaihteli alle yhdestä vuodesta reiluun kahteenkymmeneen vuoteen. Näin ollen haastatteluista saatiin mahdollisimman monipuolisia näkemyksiä haastattelun teemoihin.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen opinnäytetyö eteni toteutusvaiheeseen, jonka jälkeen vuorossa oli haastatteluiden toteutuksen suunnittelu. Ennen haastatteluja oltiin yhteydessä osastonhoitajaan, jonka kanssa sovittiin haastatteluiden ajankohta lokakuulle 2019. Haastatteluiden suorittamiseen oli varattu aikaa kahdelle eri päivälle ja yhtä haastattelua varten varattua aikaa noin puoli tuntia. Haastattelut saatiin kuitenkin suoritettua yhden päivän aikana. Osastonhoitaja oli laittanut henkilöstölle sähköpostia tulevista haastatteluista, joten vuorossa olevat työntekijät olivat varautuneet haastateltaviksi. Osastonhoitajalle esitettiin myönnetty tutkimuslupa. Haastattelut toteutettiin osastolta käyttöön saadussa rauhallisessa huoneessa, jossa haastateltavan oli helpompi keskittyä haastatteluun ja haastattelun ulkopuoliset henkilöt eivät voineet keskeyttää eikä kuulla haastattelua. Jokaiselle haastateltavalle esiteltiin haastattelijat, sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Jonka lisäksi käytiin läpi teemahaastattelurungon aiheet. Lisäksi kaikille haastateltaville kerrottiin haastattelun taltiointimisesta. Kaikilta haastateltavilta saatiin suullinen suostumus taltiointiin. Haastateltaville kerrottiin myös, että haastatteluiden olisi tarkoitus olla mahdollisimman anonymisiä. Haastattelun aluksi heitä pyydettiin kertomaan lyhyesti koulutustaustastaan ja työkokemuksistaan, jonka jälkeen haastattelu eteni teemahaastattelurungon mukaisesti.

4.2.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sitä voidaan pitää niin yksittäisenä metodina kuin väljänä teoreettisena kehyksenä, mikä voidaan liittää lukuisiin analyysikokonaisuuksiin. Ja sitä voidaan käyttää apuna tehdessä monenlaista tutkimusta. Melkeinpä voidaan sanoa, että useilla nimillä kulkevat analyysimenetelmät tavalla tai toisella perustuvat periaatteessa sisällönanalyysiin, silloin jos sillä tarkoitetaan kuultujen, kirjoitettujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia laajana teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91.)

Tutkimuksen analyysitavaksi on valittu aineistolähtöisen sisällön analyysi. Ennen analyysia haastattelut litteroidaan tekstimuotoon.

Litterointi tarkoittaa nauhoitetun aineiston muuttamista tekstiksi. Litteroinnin tärkeimpiä päätöksiä on, että kuinka tarkasti aineisto litteroidaan, kirjoitetaanko pelkkä puhuttu aineisto vai lisäksi myös muut vuorovaikutuksen piirteet? Tai miten tarkasti vuorovaikutus litteroidaan? Litteroidaanko myös yskähdykset, naurahdukset tai hiljaiset hetket? Tai puheen sävyt, ilmeet tai eleet? Litteroinnin mahdollisuuksia on paljon ja sen tarkkuus riippuu, millaista tarkkuutta analyysi itse vaatii, sekä myös siitä millaisia piirteitä vuorovaikutuksesta tutkija tulkinnessaan aikoo käyttää. Eräänlainen nyrkkisääntö on se, että puhutun sisällön ja yksinkertaisen vuorovaikutuksen piirteiden litteroiminen riittää, jos analyysi tutkimuksesta toimii sisältöjä luokittelemalla, käytettyjä ilmaisuja kategorioimalla tai teemoittelemalla. Mutta jos analyysissa haetaan merkityksiä, tai pyritään tunnistamaan puheen retorisia ulottuvuuksia, tarvitaan litterointiin mukaan myös puheen sävyjen ja painotusten ulottuvuuksia. Litteroida voidaan joko koko kerätty aineisto tai esimerkiksi valikoiden teema-alueiden mukaisesti. Suoraan nauhoista päätelmien tekeminen on litterointia harvinaisempaa. Ennen kuin litterointiin ryhdytään, olisi tiedettävä, minkälaista analyysia ollaan tekemässä sekä se onko aikeissa käyttää jotakin tietokoneelle suunniteltua analyysiohjelmaa. (Ronkainen, ym. 2014, 119; Hirsjärvi, ym. 2010, 222.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla on mahdollista analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Tässä yhteydessä dokumentti ymmärretään laajassa merkityksessä esimerkiksi kirjoina, artikkeleina, keskusteluna, haastatteluna, raporttina, dialogina tai läheksinä tahansa kirjallisessa muodossa oleva materiaali voi olla dokumentti. Sisällönanalyysi menetelmällä pyritään saamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kerätty aineisto saadaan sisällönanalyysilla vain järjestettyä johtopäätöksen tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103.)

Induktiivisen aineiston eli aineistolähtöisen laadullisen analyysia voidaan karkeasti kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi 1) aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä analysoitava aineisto, informaatio eli data voi olla esimerkiksi auki kirjoitettu haastattelu, jokin muu asiakirja tai dokumentti. Pelkistys tapahtuu siten, että karsitaan aineistosta kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Redusointi voi olla joko aineiston informaation tiivistämistä tai osiin pilkkomista. Silloin redusointia ohjaa tutkimustehtävä, minkä mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla olennaiset ilmaukset liittyen tutkimustehtävään. Redusointi voi olla esimerkiksi sellaista, että tutkimustehtävän kysymyksillä etsitään aukikirjoitetusta aineistosta niitä kuvaavia ilmaisuja ja ne voidaan alleviivata esimerkiksi erivärisillä kynillä. Ilmaisut, jotka ovat alleviivattu voidaan listata eri konseptille peräkkäin. Sisällönanalyysissa ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla vaikka yksittäinen sana. Keskustelussa taasen se voi olla lause, lauseen osa tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108-110.)

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa käydään läpi tarkasti aineistosta koodatut alkupe-
räisilmaukset ja siitä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa ryhmitellään, yhdistetään luokaksi, joka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tutkittavan ilmiön käsitys, ominaisuus tai piirre voivat esimerkiksi olla luokitteluyksikkönä. Aineisto tiivistyy luokittelussa, sillä yleisimpiin käsitteisiin sisällytetään yksittäiset tekijät. Pohja tutkimuksen perusrakenteelle luodaan klusteroinnilla sekä tutkittavan ilmiön alustavia kuvauksia. Klusterointia on pelkistettyjen ilmauksien luokittelu alaluokiksi, alaluokkien edelleen ryhmittelyä yläluokiksi, yläluokkien yhdistämistä pääluokiksi sekä näiden ryhmittelyä yhdistävänä luokkana. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110.)

Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen seuraa aineiston klusterointia, siinä erotellaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta ja muodostetaan valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Klusterointia pidetään osana abstrahointiprosessia. Käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa edetään kielellisistä ilmaisuista, jotka ovat alkuperäisestä informaatiosta, teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön mukaan mahdollista luokituksia yhdistämällä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 111.)

Tutkimustehtävään saadaan vastaus aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistelemällä käsitteitä. Tulkintaan ja päättelyyn perustuvassa sisällön analyysissa edetään empiirisestä aineistosta kohti tutkittavan ilmiön käsitteellisempää näkemystä. Abstrahointia kuvataan myös prosessiksi, jossa yleiskäsitteiden avulla tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta. Silloin verrataan teoriaa ja johtopäätöksiä koko ajan uutta teoriaa muodostaessa alkuperäiseen aineistoon. Käsitteellistämisessä liitetään empiirinen aineisto teoreettisiin käsitteisiin ja niistä esiin tulleista tuloksista esitetään muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai teemat, jotka kuvaavat aineistoa. Luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet, kategoriat ja niiden sisällöt kuvataan tuloksissa. Tutkija pyrkii johtopäätöksissään ymmärtämään mitä asiat tutkittavalle merkitsevät. Tutkijan on tarkoitus yrittää ymmärtää tutkittavia heidän omien näkökulmien mukaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 112-113.)

Tässä opinnäytetyössä aineistona oli teemahaastattelut. Haastattelut taltioitiin ja tallenteet kuunneltiin ja tämän jälkeen ne litteroitiin eli kirjoitettiin auki jokainen haastattelu erikseen sana sanalta kirjalliseen muotoon word -tiedostoon. Litteroinnin jälkeen teksti redusointiin, eli pelkistettiin aukikirjoitetun aineiston haastattelussa olleiden teemojen mukaan, joita olivat vuorovastaavan rooli ja vuorovastaavan työnkuva ja niiden alla olleet kysymykset. (Liite 1). Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaa tarkoittaviin asioihin, joiden mukaan aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin alaluokkiin, joita olivat vuorovastaavan roolin alapuolella hallinnollinen, hoidollinen ja kuormittava. Vuorovastaavan työnkuvan alaluokiksi aineiston perusteella muodostui ei kiireelliset työtehtävät, joita ovat potilastyöhön sisältyvät ei akuuttia toimintaa vaativat tehtävät, kuten esimerkiksi laboratoriovastausten tarkistaminen ja lääketilaukset, kokonaiskuva osaston tilanteesta, omanpotilaan hoitotyö, henkilöstön resursointi, henkilöstön riittävä osaaminen, potilaiden hoitoisuuden arviointi, turvallinen lääkehoito, puhelimeen vastaaminen sekä potilasturvallisuuden, työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin huomioiminen. Saman sisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, joita muodostui kolme kappaletta: Potilastyö, turvallisuus ja vastuu koko osaston toiminnasta. Potilastyöhön tulkittiin sisältyväksi hoitotyö, eli vastuu omista potilaista, ei kiireelliset potilaisiin liittyvät työtehtävät kuten esimerkiksi laboratorio vastausten tarkistus ja lääketilaukset sekä osaston puhelimeen vastaaminen ja siihen soittaneiden potilaiden hoidon tarpeen arviointi ja jatkohoidon ohjaus. Turvallisuuteen sisältyviksi aiheiksi tulkittiin kuuluvan resursointi, hoitoisuuden arviointi, henkilöstön riittävä osaaminen, turvallinen lääkehoito, työn kuormittavuus sekä epäkohtiin puuttuminen ja niiden vaatimat jatkotoimet, joita voivat olla esimerkiksi HaiPro:n tekeminen ja huoltotilaus. Vastuu koko osaston toiminnasta pitää sisällään osaston kokonaiskuvan hahmottamisen eli ajantasaisen tiedon osaston tilanteesta, potilaiden hoitoisuuden arvioinnin ja näin ollen riittävän henkilöstön määrän ja oikea resursointi eli tarvittaessa mahdollisten sijaisten järjestäminen. Yläluokista muodostettiin abstrahoinnin avulla kaksi pääluokkaa, jotka prosessien hallinta ja turvallisuudesta huolehtiminen. Prosessien hallinta

pitää sisällään vastuun koko osaston toiminnasta ja potilastyön. Turvallisuudesta huolehtimisen alle kuuluu huolehtiminen potilasturvallisuudesta, henkilöstön työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista sekä vastuu mahdollisissa poikkeustilanteissa. (Liite 2) Pääluokkien yhteys opinnäytetyön teoriapohjaan on selvä.

Opinnäytetyön teoreettisen pohjan mukaan vuorovastaavan vastuisiin ja työtehtäviin virka-ajan ulkopuolella kuuluvat muun muassa hoitotyön koordinointi, osaston toiminnan turvaaminen, potilaiden hoito ja hoidon jatkuvuus. Lisäksi hänellä on valmiudet toimia vaadittujen ohjeistusten mukaisesti poikkeustilanteissa. Vuorovastaavan on myös tärkeää osata ohjata resursseja oikea-aikaisesti ja tunnistaa työryhmänsä jäsenten tiedon, taidon ja osaamisen taso. (Ylikukkonen & Kotila 2016, 38.)

5 Tulokset

Opinnäytetyön teoriapohjaa laadittaessa selvisi, että tutkittua tietoa käsitteistä vuorovastava ja tarkistuslista löytyi hyvin niukasti. Käsitteinä itsessään nämä ovat hyvin tunnettuja, mutta tieteellisesti tutkittua luotettavaa tietoa ei juurikaan löytynyt.

5.1 Analyysin tulokset

Haastatteluista tuli esille hyvin voimakkaasti vuorovastaavan roolin kuormittavuus, koska tehtävää hoidetaan muun normaalin hoitotyön ohella, eikä siihen liittyviin työtehtäviin ole resursoitu erikseen aikaa. Omaan hoitotyöhön sisältyvät pitkäkestoiset toimenpiteet ja ohjaustilanteet koettiin hankaloittavan osaston ajantasaisen kokonaiskuvan hallintaa. Lisäksi haasteelliseksi koettiin, ettei kyseisen työtehtävän työnkuvaa ja siihen liittyviä asioita ole selkeästi käyty kaikkien työntekijöiden kanssa läpi. Haastatteluissa ilmeni myös, että vain osa henkilökunnasta on saanut tehtävään kuuluvan koulutuksen.

Tärkeimpinä asioina vuorovastaavan roolissa virka-ajan ulkopuolella nousivat osaston kokonaiskuvan hahmottaminen ja vastuu koko osaston toiminnasta, eritoten sijaisten hankkiminen poissaolijoiden tilalle. Osaston puhelimeen vastaaminen koettiin työllistäväksi ja aikaa vie-

väksi, sillä siihen tulevien puheluiden kirjo on laaja ja puheluiden perusteella pitäisi pystyä tekemään hoidon tarpeen arviointia ja ohjeistaa soittajaa toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla. Turvallisuusasioihin liittyen haastateltavat toivat esiin, että vuorovastaavan tulee huolehtia koko osaston paikalla olevan henkilöstön riittävästä kliinisestä osaamisesta sekä kokemuksesta. Kiireettöminä, mutta hoidettavina ja helposti unohtuvina asioina haastatteluiden pohjalta päällimmäisinä ilmenivät laboratoriovastausten käsittely ja lääketilaukset. Kuitenkin lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että harvoin mitään oleellista unohtuu, sillä he kokivat osaston yhteishengen hyväksi ja saavansa tarvittaessa toisiltaan kollegiaalista tukea ja apua. Edellä mainitut asiat sisällytettiin tarkistuslistaan, koska ne tulivat haastatteluissa selkeimmin esille. Kuitenkaan haastatteluista saaduista vastauksista ei selkeästi ilmenyt mitä konkreettisia yksittäisiä tehtäviä vuorovastaavalle kuuluu virka-ajan ulkopuolella.

5.2 Tarkistuslistan laatiminen

Tarkistuslistaa lähdettiin laatimaan haastatteluista saadun aineiston ja sen analysoinnista esiin tulleiden käsitteiden kautta. Tärkeimmät käsitteet olivat vastuu koko osaston toiminnasta, potilastyö ja turvallisuus, jotka ovat myös teoriaosuudessa kuvattuja käsitteitä. Näiden käsitteiden alle listasimme esiin nousseita vastuualueita, joista vuorovastaava vastaa työvuorossaan virka-ajan ulkopuolella. Pääotsakkeiksi listaan nousivat prosessien hallinta ja turvallisuudesta huolehtiminen, jotka vielä avattiin eri teemojen mukaan ymmärrettävimmiksi osaluokiksi. Tarkistuslistan sisältö ja ulkomuoto rakennettiin mahdollisimman selkeään, yksinkertaiseen ja ymmärrettävään muotoon, jotta vuorovastaavan olisi sitä helppo seurata työvuoronsa aikana. Tarkistuslistan sisältöön valikoitui kaksi pääotsikkoa, joista ensimmäinen oli prosessien hallinta ja toinen turvallisuudesta huolehtiminen. Prosessien hallinta avattiin listaan alaotsakkeilla: kokonaiskuva koko osastosta, jonka alle avattiin vielä erikseen synnytys-salit, vaava, lapsivuodeosasto ja naistentautien vuodeosasto. Toinen alaotsake oli henkilöstö-resurssit, jonka alle kuului: töiden organisointi, mahdolliset sijaiset ja perehdytys. Muita alaotsakkeita olivat puhelin, laboratoriovastaukset eli niiden tarkistus ja mahdolliset jatkotoimenpiteet sekä lääketilaukset. Toinen pääotsikko oli turvallisuudesta huolehtiminen, jonka alle ensimmäiseksi alaotsikoksi valikoitui potilasturvallisuus, jota avattiin potilaiden hoitoisuudella ja henkilöstön osaamisella. Toinen alaotsikko oli työturvallisuus, jota avattiin seuraavilla käsitteillä: työn kuormittavuus, eli tasavertainen työnjako ja mahdollisten hälytysvuorojen aiheuttama kuormittavuus, riittävän osaamisen huolehtiminen, sekä epäkohtiin puuttuminen ja niistä ilmoittaminen, joka avattiin vielä kolmeen kohtaan: haipro, vaara- ja uhkatilanneraportti sekä työtapaturma esimerkiksi pistostaturma tai jokin muu. Nämä tarkistuslistaan sisällytetyt asiat tulivat useimmin esille haastatteluissa, joten siksi ne koettiin tärkeiksi asioiksi tarkistuslistaan. (Liite 3)

5.3 Tarkistuslistan arviointi

Valmis tarkistuslista ja palautekysely (Liite 4) lähetettiin osastonhoitajalle, joka välitti nämä edelleen eteenpäin osastolla työskenteleville kätilöille ja sairaanhoitajille, jotka toimivat vuorovastaavina. Palautekyselyyn vastattiin anonymisti. Palautteita tuli vähän. Pääsääntöisesti tarkistuslistaan oltiin tyytyväisiä, sitä pidettiin selkeänä ja kattavana. Muutama pieni korjausehdotus tuli, jotka toteutettiin tarkistuslistan lopulliseen versioon. Esimerkiksi alaotsakkeiden järjestystä muutettiin ja muutaman alaotsakkeen merkitys avattiin tarkemmin, jotta asian merkitys olisi selkeämmin ymmärrettävissä. Osastonhoitajalta saadun työelämäpalautteen mukaan tarkistuslista tullaan ottamaan osastolla käyttöön etenkin aloittelevan vuorovastaavan kohdalla.

6 Johtopäätökset

Tutkimuskysymyksinä oli selvittää: Mitkä asiat ovat vuorovastaavan tärkeimmät työtehtävät? ja Mitkä asiat ovat vuorovastaavan tärkeimmät työtehtävät virka-ajan ulkopuolella?

Lopputuloksena selvisi, että tärkeimmiksi tehtäviksi vuorovastaavalla virka-ajan ulkopuolella muodostuivat vastuu koko osastosta, osaston kokonaiskuvan hahmottaminen ja huomioiminen resurssoinnissa. Ylikukkosen ja Kotilan (2016, 38) mukaan vuorovastaavan vastuuseen liittyvät seuraavat prosessien johtamisen osa-alueet: organisaation ja palvelujärjestelmien sekä potilaiden että hoitoketjujen tunteminen. Vuorovastaavan tulee lisäksi hallita tilannejohtamisen, työn organisoinnin, päätöksenteon, yhteistyösaamiseen ja työvuorokohtaisen henkilöstöjohtamisen taidot. Kliinisistä taidoista tulisi hallita ja osata seuraavat asiat: ammatilliset perustaidot sekä tietoperusta hoitotyössä, laaja työkokemuksella saatu osaaminen, potilaslähtöisyys sekä tiimityöskentelytaidot.

Resurssointi ja mahdollisten sijaisten järjestäminen kuuluvat potilas- ja työturvallisuuden lisäksi vastuuseen turvallisuudesta huolehtimisesta. Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010/1326) mukaan toiminnan on oltava turvallisesti ja asianmukaisesti sekä laadukkaasti toteutettua, potilaan oikeudet huomioon ottaen. Työturvallisuuslaki (2002/738) määrittää, että työnantajan on

huolehdittava työntekijän riittävästä pätevyydestä työtehtävien edellytysten mukaisesti, työolosuhteista, työympäristöstä ja työntekijän henkilökohtaisista edellytyksistä, jotta voidaan taata työn turvallisuus.

Näiden lopputulosten perusteella laadittiin opinnäytetyön lopputuotoksena oleva tarkistuslista. Palautteiden perusteella tarkistuslista koettiin selkeäksi, kattavaksi sekä hyödylliseksi ja sitä aiotaan hyödyntää jatkossa osastolla helpottamaan vuorovastaavan työtä virka-ajan ulkopuolella.

6.1 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusetiikka on alun perin lähtöisin lääketieteellisistä tutkimuksista ja on hyvin säännöstellettyä, sillä siinä käsitellään elämisen suuria käsitteitä: elämä ja kuolema, terveys ja sairaus sekä hyvä ja huono. Tutkimusetiikassa on kyse etiikasta, joka pohjautuu ihmisen moraalisiin käsityksiin. Moraali taas syntyy ihmisen yksilöllisistä, yhteisöllisistä ja kulttuurisidonnaisista käsityksistä mikä on hyvä tai paha ja mikä taas oikein tai väärin. Sisäistettyään moraalin, yksilö pystyy käsittämään moraaliset vaikutukset. Etiikassa ihminen punnitsee tekojensa merkitystä ja tekee johtopäätöksiä ovatko teot eettisesti oikeita vai vääriä. Eettiset ongelmat ovat aina monitahoisia ja usein niihin ei löydy selkeää ja yksiselitteistä vastausta. (Mäkinen 2006, 5, 11, 17.) Jotta tutkimus täyttää uskottavuuden vaatimukset, tulisi tutkijoiden noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän katsotaan kuuluvan mm. rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus, muiden tutkijoiden töiden ja saavutusten kunnioittaminen sekä arvostaminen. Käytännöön kuuluu myös, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan niillä vaatimuksilla, jotka tieteellisesti asetetut vaatimukset edellyttävät. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132-133.)

Tutkittavilta voidaan kerätä tutkimustietoa esimerkiksi haastatellen, videoiden tai kirjekselyllä. Tutkimusaineiston käsittelystä täytyy informoida tutkittavia henkilötietolain (1999) mukaisesti, mikäli aineistoa ei ole anonyymisoitu ja tutkittava on aineiston perusteella tunnistettavissa. Jos aineisto on kerätty anonyymisti, voidaan aineistoa hyödyntää vapaasti ilman erillisiä lupia vuosienkin kuluttua. Tunnistamattomuutta pidetään yhtenä ihmistieteiden tutkimuseettisenä normina. Siltikin informaatio tutkimuksesta saattaa olla ratkaiseva tekijä sille, haluaako ihminen osallistua tutkimukseen. Tutkittavalla on oikeus päättää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Myös tutkijalla on oikeus evätä tutkittavan osallistuminen tutkimukseen, mikäli tilanne näin vaatii. Tällainen tilanne voi muuttua jopa

velvollisuudeksi myös tutkimuseettisistä näkökulmista, mikäli tutkija on arvioinut tutkittavalle aiheutuvan tutkimukseen osallistumisesta kohtuutonta haittaa. (Kuula 2013, 87,99-104, 201.)

Haastattelemalla kerättyä aineistoa pyrittiin käsittelemään anonymisti siltä osin kuin se oli mahdollista, sillä kun haastateltavia oli vähän, annettujen tietojen perusteella olisi voinut päätellä kuka on ollut tiedon antajana. Tästä ennen haastattelun alkua informoitiin haastateltavia, sillä esille olisi voinut tulla myös arkaluontoisia tietoja, joiden perusteella haastateltava ei haluaisi välttämättä tulla tunnistetuksi. Anonymiteetin varmistamiseksi pyydettiin haastateltavia kertomaan haastattelun aluksi vain koulutustaustansa ja työkokemuksensa. Näitä tietoja ei ole yksittäisinä tekijöinä tuotu esille aineistossa, jotta haastateltavia ei voisi missään olosuhteissa tunnistaa.

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa ilmiöstä, jota tutkitaan. Arvioitaessa luotettavuutta selvennetään tutkimuksella tuotettu mahdollisimman lähellä totuutta vastaava tieto. Arviointikriteereinä voidaan käyttää eri tutkijoiden näkemyksiin perustuvia näkemyksiä, joita ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Uskottavuudella tutkimuksen tekijä varmistaa, että tutkimukseen osallistuvilla on yhteinen käsitys tutkimuskohteesta. Vahvistettavuudella koko tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi pääpiirteittäin seurata prosessin kulkua. Siltikin toinen tutkija voi päätyä samoilla aineistoilla eri tulkintaan, joka on hyväksyttävää laadullisessa tutkimuksessa eikä välttämättä ole luotettavuusongelma. Jotta tulokset olisivat siirrettävissä muihin vastaviin tilanteisiin, tulee tutkimuksen tekijän antaa riittävän kuvailevasti tietoa tutkimuksen ympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista. Refleksiivisyydellä tutkija kuvaa omaa mahdollista vaikutusta tutkimusprosessiin ja aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Haastatteluihin liittyy paljon tutkimuseettisiä ongelmia. Yksi näistä on vastausten luotettavuus, jota voi olla haasteellista varmistaa. Myös se, millä perusteella haastateltavat on valittu aiheuttaa eettisen ongelmakohdan. (Mäkinen 2006.) Ennakkotietojen mukaan oli käsitys, että haastatteluihin tulisi osallistumaan tilaajan ennalta valitsemat henkilöt. Haastatteluiden edetessä ymmärrettiin, että yksikään haastatelluista ei tiennyt osallistumisestaan haastatteluun etukäteen, eli haastateltavia ei ollut etukäteen valittu. Tämä saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska haastateltavat eivät olleet ehtineet valmistautua haastatteluun etukäteen. Haastattelun luotettavuutta vastaavasti vahvistaa haastatteluiden toteutuminen peräjälkeen saman päivän aikana, jolloin haastateltaville ei juurikaan jäänyt aikaa keskinäiseen

kommunikointiin. Haastateltavilla oli monipuoliset ja erilaiset työhistoriat, joukossa oli vasta vähän aikaa alalla toimineita, mutta myös paljon alan työkokemusta omaavia. Tämä asetelma myös vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta.

Tämä tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, jonka ohjeistuksen on määritellyt tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuslupaa haettiin sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti ja tutkimuslupan saatua osastolle sovittiin haastattelut aineiston keruuta varten. Ennen haastatteluiden ajankohtaa osaston henkilöstöä oli tiedotettu tulevasta haastattelusta osastonhoitajan toimesta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina huolehtien oikeasta tutkimuseettisestä menettelystä. Haastatteluiden alkuun kerrottiin mistä opinnäytetyössä on kyse, opinnäytetyön tarkoitusperä ja mihin haastatteluista saatua aineistoa käytetään ja että haastattelut taltioidaan huolehtien heidän anonymiteettinsä säilyvyydestä.

Kyseisellä osastolla vuorovastaavana toimivan rooli vastuullisuudessaan on laaja ja edellyttää, että osaston toiminnan kokonaiskuvan ymmärtäminen on hyvin hallinnassa ja tehtävää pitää pystyä hoitamaan muun hoitotyön ohella. Lisäksi vuorovastaavalla tulee olla riittävästi ammattitaitoa, jotta hän pystyy työskentelemään osaston kaikissa yksiköissä. Myös turvallisuuden piiriin kuuluvat asiat ja niissä toimiminen tulee hallita. Osastolla työskennellään kollegiaalisesti saaden apua toinen toisiltaan, josta on myös paljon apua vuorovastaavalle.

6.2 Pohdinta

Haastatteluista odotettiin saavan selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiin, mutta niistä ei kuitenkaan suoraan noussut esille konkreettisia yksittäisiä tekijöitä, jolloin aineistoa analysoitaessa jouduttiin turvautumaan tutkijoiden omiin tulkintoihin. Aineistosta saatiin kuitenkin selvitettyä tarkistuslistaa varten tärkeimmät tekijät, jotka vuorovastaavan tulisi huomioida työvuorossaan virka-ajan ulkopuolella. Luotettavuutta heikentää, että haastatteluissa ei kuulu kaikkien osastolla vuorovastaavina toimivien vastauksia ja että haastatteluun osallistuneita ei ollut ennalta valittu, joka alkuperäisen tarkoituksen mukaan oli tarkoitus. Luotettavuutta vahvistaa taasen se, että haastateltavina oli sekä vuosia osastolla työskennelleitä, että alle vuoden työsuhhteessa olleita.

Mikäli laadittu vuorovastaavan tarkistuslista virka-ajan ulkopuolella tulee osastolle käyttöön, voisi sitä aika ajoin päivittää ja vielä muokata paremmin vastaamaan oman osaston tarpeita. Lisäksi olisi myös hyvä, jos vuorovastaavan roolia ja työnkuvaa tutkittaisiin ja selvitettäisiin enemmän.



Lähteet

Painetut

Gawande, A. 2010. The checklist manifesto how to get things right. A Metropolitan book. New York: Henry Holt and Company.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. Painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kantanen, K. 2017. Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kantanen, K., Salin, S., Suominen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. Hoitotiede 23(3), 185-196.

Kuula, M. 2013. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voima-sanat. 1.-3. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä H., & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylikukkonen P., Kotila J. 2016. Vuorovastaavan tehtävän tukeminen neurokirurgian tehoavontaosastolla. Spirium. 51(2), 38-41.

Sähköiset

Amin, Y., Grewcock, D., Andrews, S. & Halligan, A. 2012. Why patients need leaders: why patients need leaders: introducing a ward safety checklist. Journal of the Royal Society of Medicine. 105(9), 377-383. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439665/> Viitattu 11.4.2019.

Hall, L., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., O'Connor D. 2016. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. PlosOne. 11(7). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159015#sec010> Viitattu 11.4.2019.

HUS 2015. AURA-Ammattiuramalli. Viitattu 8.4.2015. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/husari/sivut/husari-videot.aspx?redirected=1>

Kivimäki, M. & Salo, P. 2018. Henkilöstön hyvinvointitutkimus. Työterveyslaitos. Viitattu 9.8.2019. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/01/Kivimaki.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 6.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 6.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest. 44 (1). Viitattu 12.8.2019

http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf

Potilaan asema ja oikeudet 2018. Valvira. Viitattu 3.4.2019.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Potilasasiamies 2018. Valvira. Viitattu 8.4.2019.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilasasiamies>

Potilaan itsemääräämisoikeus 2018. Valvira. Viitattu 8.4.2019.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Potilasturvallisuus 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Viitattu 8.4.2019.

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Räsänen, K. & Meretoja, O. 2014. Potilasturvallisuuden perusteet. Päivitetty 2017. Luettu 6.4.2019.

https://www.oppiporssi.fi/op/ptp00108/do?p_haku=ty%C3%B6hyvinvointi%20ja%20jaksaminen#q=ty%C3%B6hyvinvointi%20ja%20jaksaminen

Safe Surgery 2019. WHO. Viitattu 22.4.2019.

<https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>

Terveidenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 6.4.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Työelämä2020. 2019. Tietoa hankkeesta. Viitattu 7.4.2019.

http://www.tyoelama2020.fi/tietoa_hankkeesta

Työhyvinvointi. 2019. Työterveyslaitos. Viitattu 8.4.2019.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työsuojelu on yhteistoimintaa. 2019. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 8.4.2019.

https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla

Työsuojelu työpaikoilla. 2019. STM. Viitattu 8.4.2019. <https://stm.fi/tyosuojelu-tyopaikoilla>.

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Viitattu 7.4.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 7.4.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Liitteet	
Liite 1: Teemahaastattelurunko.....	37
Liite 2: Luokittelu.....	38
Liite 3: Tarkistuslista.....	39
Liite 4: Palautekysely	40



Liite 1: Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Vuorovastaavan rooli

- Onko vuorovastaavan rooli mielestäsi virka-ajan ulkopuolella enemmän hallinnollinen vai hoidollinen? Kumpi on mielestäsi tärkeämpi vuorovastaavalle?
- Onko vuorovastaavan rooli tavoiteltu vai koetaanko se taakkana?

Vuorovastaavan työnkuva

- Mitkä ovat vuorovastaavan tärkeimmät työtehtävät?
- Mitkä ovat vuorovastaavan tärkeimmät työtehtävät virka-ajan ulkopuolella?
- Mitkä työtehtävät helpoiten jäävät vuorovastaavalta huomioimatta?
- Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida prosessien johtamisessa virka-ajan ulkopuolella? (organisaation ja palvelujärjestelmien, sekä potilaiden että hoitoketjujen tunteminen)
- Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida kliinisessä osaamisessa virka-ajan ulkopuolella? (hoitotyön taidot ja riittävä osaaminen osastolla vuorossa työskentelevillä)
- Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida potilasturvallisuuden osalta virka-ajan ulkopuolella?
- Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin osalta virka-ajan ulkopuolella?

Liite 2: Luokittelu

TEEMAT

Vuorovastaavan rooli		Vuorovastaavan työnkuva						
Onko vuorovastaavan rooli mielestäsi virka-ajan ulkopuolella enemmän hallinnollinen vai hoidollinen? Kumpi on mielestäsi tärkeämpi vuorovastaavalle?	Onko vuorovastaavan rooli tavoiteltu vai koetaanko se taakkana?	Mitkä ovat vuorovastaavan tärkeimmät työtehtävät?	Mitkä ovat vuorovastaavan tärkeimmät työtehtävät virka-ajan ulkopuolella?	Mitkä työtehtävät helpoiten jäävät vuorovastaavalta huomioimatta?	Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida prosessien johtamisessa virka-ajan ulkopuolella? (organisaation ja palvelujärjestelmien, sekä potilaiden että hoitoketjujen tunteminen)	Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida kliinisessä osaamisessa virka-ajan ulkopuolella? (hoitotyön taidot ja riittävä osaaminen osastoilla vuorossa työskentelevillä)	Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida potilasturvallisuuden osalta virka-ajan ulkopuolella?	Mitkä asiat vuorovastaavan tulee huomioida työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin osalta virka-ajan ulkopuolella?

ALALUOKAT

Hallinnollinen	Hoidollinen	Kuormittava	Eläkkeelliset työtehtävät	Kokonaiskuvan osaston tilanteesta	Oman potilaan hoitotyö	Henkilöstön resursointi	Henkilöstön riittävä osaaminen	Potilaiden hoitoisuuden arviointi	Turvallinen lääkahoito	Puhelimen vastaus	Potilasturvallisuuden huomiointi	Työturvallisuuden huomiointi	Työhyvinvoinnin huomiointi
----------------	-------------	-------------	---------------------------	-----------------------------------	------------------------	-------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------	-------------------	----------------------------------	------------------------------	----------------------------

YLÄLUOKAT

Potilastyö <ul style="list-style-type: none"> Hoitotyö Kireettömät työtehtävät Puhelin 	Turvallisuus <ul style="list-style-type: none"> Resursointi Henkilöstön riittävä osaaminen 	Vastuu osastosta <ul style="list-style-type: none"> Kokonaiskuva Potilaiden hoitoisuuden arviointi Henkilöstön määrä Sijaiset
---	--	---

PÄÄLUOKAT

Prosessien hallinta	Turvallisuudesta huolehtiminen
---------------------	--------------------------------

Liite 3: Tarkistuslista

Vuorovastaavan tarkistuslista virka-ajan ulkopuolella

Prosessien hallinta

- Kokonaiskuva koko osastosta
 - Synnytyssalit
 - Vaava
 - Lapsivuodeosasto
 - Naistentautien vuodeosasto
- Henkilöstöresurssit
 - Töiden organisointi
 - Mahdolliset sijaiset
 - Perehdytys
- Puhelin
- Laboratoriovastaukset (tarkistus/jatkotoimenpiteet)
- Lääketilaukset

Turvallisuudesta huolehtiminen

- Potilasturvallisuus
 - Potilaiden hoitoisuus
 - Henkilöstön osaaminen
- Työturvallisuus
 - Työn kuormittavuus (työnjako, hälytysvuorot)
 - Riittävän osaamisen huolehtiminen
 - Epäkohtien puuttuminen ja niistä ilmoittaminen
 - Halpro
 - Vaara- ja uhkatilanneraportti
 - Työtapaturma (pistos, muu)

Huomioithan poikkeustilanteet toiminnassa (palohälytys, kenttätyö, uhkaavat tilanteet)

Liite 4: Palautekysely



10/2019

Lohja, sairaanhoitajakoulutus

Maria Koivuranta

Helena Sainio

TARKISTUSLISTAN PALAUTEKYSELY

1. Onko tarkistuslistan ulkoasu mielestäsi selkeä ja ymmärrettävä?

Vastaus:

2. Vastaako tarkistuslistan sisältö vuorovastaavan tehtäväkuvaa virka-ajan ulkopuolella?

Vastaus:

3. Onko tämä tarkistuslista käytännöllinen työkalu vuorovastaavalle virka-ajan ulkopuolella?

Vastaus: