



Anne Snellman

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ TYÖVUORO- SUUNNITTELUN KEINAIN



TIIVISTELMÄ

Anne Snellman

Yksilövastuinen hoitotyö työvuorosuunnittelun keinoin

35 sivua ja 2 liitettä

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda terveystieteiden sairaalan toimintamalli, jonka avulla hoitaminen toteutuu yksilövastuista. Tavoitteena oli mahdollistaa omahoitajuuteen perustuva hoitotyö, johon pyritään työvuorosuunnittelun keinoin.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä. Aineisto analysoitiin osittain sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen mukaan omahoitajuuden mahdollistavan työvuorosuunnittelun tulee olla autonominen ja ergonomiasta edistävää. Lisäksi on suositeltavaa, että sama työvuoro on useana päivänä perättäin.

Potilaalle on myös hyvä nimetä kaksi tai useampi omahoitaja. Jotta omahoitajuus ei muodostu liian raskaaksi hoitajille toteuttaa, tulee pitää kirjaa siitä, miten raskas hoitoisia potilaita kullakin omahoitajalle on hoidettavanaan. Tällöin omahoitajille voidaan valita vaihtelevasti erihoitoisia potilaita.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kohdeosaston kannattaa panostaa koulutukseen, jossa omahoitajuusteemaa nostetaan henkilökunnan tietoisuuteen.

Asiasanat: omahoitajuus, yksilövastuinen hoitaminen, työvuorosuunnittelu, kyselytutkimus

ABSTRACT

Anne Snellman
Individual care through shift planning
35 pages and 2 appendices
Spring, 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Health Care
Registered Nurse

The purpose of this bachelor's thesis was to create an operating model which could enable individual care in a healthcare centre hospital. The aim was to make primary nursing possible with the help of shift planning.

The research method of this thesis was qualitative, and the material was collected by Webropol inquiry. The material was analysed partly through content analysis.

The main results of the thesis showed that shift planning which enables primary nursing should be autonomous and improve ergonomics. Additionally, it is recommended that the same shift is kept several days successively.

It is also good if two or more primary nurses are named to take care of the same patient. In order that primary nursing would not be too heavy for the nurses to implement, it would be good to keep a record on how laborious patients every primary nurse had taken care of. Then it would be possible to choose patients with variable degrees of care for primary nurses.

According to the results, it is recommended that the target hospital invest in training in primary nursing to make it more familiar for the staff.

Keywords: primary nursing, individual care, shift planning, inquiry

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ TYÖVUOROSUUNNITTELUN KEINAIN5	
2.1 Yksilövastuinen hoitotyö.....	5
2.2 Työvuorosuunnittelu.....	9
2.3 Yksilövastuinen hoitotyö ja työvuorosuunnittelu	13
3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	18
4.1 Kyselyn suorittaminen	18
4.2 Aineiston analyysi	19
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
5.1 Vastaajien asema	21
5.2 Hoitajien näkemys omahoitajuutta tukevasta työvuorosuunnittelusta .	21
5.3 Kokemukset omahoitajuutta painottaneesta työvuorosuunnittelusta...	22
5.4 Omahoitajuuden merkitys hoitajille	22
6 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA ARVIOINTI.....	24
6.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	24
6.2 Johtopäätökset ja pohdinta	25
LÄHTEET.....	30
LIITE 1. Kysely.....	33
LIITE 2. Kyselyn saatekirje	34

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön keskiössä on yksilövastuinen hoitaminen, joka on käytössä monissa hoito-organisaatioissa. Tarkoituksena oli luoda terveystieteiden sairaalan toimintamalli, jonka avulla hoitaminen toteutuu yksilövastuista. Tavoitteena oli mahdollistaa omahoitajuuteen perustuva hoitotyö, johon pyritään työvuorosunnittelun keinoin.

Kohde terveystieteiden sairaalassa potilaan keskimääräinen hoitoaika on noin 5–6 vuorokautta. Hoidon jälkeen potilas siirtyy kotiin tai kuntoutusosastolle. Potilasvaihtuvuus on suurta. Tällä hetkellä vuonna 2021 osastolla on käytössä autonominen työvuorosunnittelu huomioiden ergonomisuus. Ergonomisissa työvuoroissa osastolla työpäivät päättyvät ilta- tai yövuoroon. Yksityinen terveyspalvelualan työehtosopimus määrittää työvuorosunnittelua.

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ TYÖVUOROSUUNNITTELUN KEINAIN

2.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Hoitotyön periaatteet perustuvat hoidon perusarvoihin ja hoitotyössä vallitsevaan ihmiskäsitykseen. Keskeisiä hoitotyön periaatteita potilaslähtöisessä hoitotyössä ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonaishoidon periaate, terveyskeskeisyys, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 26–27.)

Yksilövastuinen hoitotyö käsitetään sekä hoitotyön työnjakomallina että filosofisena toimintaperiaatteena. Yksilövastuista hoitotyötä toteutetaan nimeämällä potilaalle omahoitaja, joka vastaa potilaan hoidon sovituista työalueista koko hoitajakson ajan. (Kassara ym., 2005, s. 51.) Lisäksi omahoitaja takaa hoidon jatkuvuuden myös hoitajakson loputtua. Toiminnan laatu varmistetaan potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen avulla. Omahoitaja toimii tiiviisti potilaan, tämän perheen ja muun henkilökunnan kanssa asettaen hoitotavoitteet itsenäisesti ja yhteistyössä muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. (Laaksonen ym., 2012, s. 27–28.) Mantheyn (1992) mukaan yksilövastuisessa hoitotyössä on neljä toimintaa ohjaavaa perusperiaatetta. Ensinnäkin mahdollistetaan yksittäisen hoitajan vastuullisuus ja päätöksenteko omien potilaiden hoitotyössä. Toiseksi työnjako perustuu potilaiden tarpeiden ja henkilökunnan kykyjen yhteensovittamiseen. Kolmanneksi viestintä hoidetaan ilman välikäsiä. Neljänneksi hoitaja on vastuullinen 24/7. (Voutilainen, 1997, s. 41–42.)

Käytännössä yksilövastuinen hoitotyö alkaa, kun potilas tulee osastolle, vaikka etukäteen onkin tehty paljon suunnitelmia hänen hoidostaan. Muun muassa työvuorosuunnittelussa on huomioitu, että omahoitaja on työvuorossa vastaanottamassa osastolle kutsutun omapotilaansa. Jos etukäteissuunnittelu ei ole mahdollista, omahoitaja tulee nimetä vuorokauden kuluessa potilaan saapumisesta. Omahoitaja luo yhdessä potilaan, ja jos mahdollista tämän omaisten kanssa, hoitosuunnitelman sekä ryhtyy myös toteuttamaan kyseistä suunnitelmaa. Jatkossa omahoitaja päivittää tarvittaessa hoitosuunnitelmaa. Hän myös informoi

hoitosuunnitelman tavoitteista muille hoitotiimin jäsenille, jotka pyrkivät toteuttamaan laadittua hoitosuunnitelmaa. Potilaan tarpeet, toiveet ja odotukset sekä kyky omatoimisuuteen ja päätöksentekoon huomioidaan hoitosuunnitelmassa. Potilaan kotiutus ennakoidaan yksilövastuisessa hoitotyössä hyvissä ajoin siten, että omahoitaja on suunnitellut tarvittavat jatkohoidot, tutkimukset ja konrollikäynnit etukäteen ennen kotiutuspäivää. Omahoitajamallin ansiosta palvelun suunnitelmallisuus, organisointi, järjestelmällisyys ja laatu sekä toiminnan tehokkuus lisääntyvät verrattuna tehtäväkeskeiseen työnjakomalliin, jossa korostetaan erilaisia tehtäviä työnjaon perustana. (Laaksonen ym., 2012, s. 27–30.)

Tutkimuksessa, jossa analysoitiin sairaalapotilaiden mielipiteitä yksilöllisestä hoidosta, potilaiden osallistuminen päätöksentekoon koettiin tärkeäksi. Eniten puutteita koettiin siinä, miten potilaiden tausta huomioitiin ja toisaalta miten potilaan perhe otettiin mukaan hoidon suunnitteluun. Yli 65-vuotiaat potilaat olivat tyytyväisempiä kuin nuoremmat siihen, miten heidän elämäntilanteensa otettiin huomioon. (Suhonen ym., 2000, s. 218.) Selvitettäessä Huittisten terveyskeskuksen osastolla potilaiden kokemuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta yksilöllinen hoito koettiin melko hyväksi. Parhaiten yksilöllisen hoidon koettiin toteutuneen kliinisen tilanteen osa-alueella potilaan tulotilanteessa, päivittäisissä toiminnoissa, turvallisuuden huomioon ottamisessa sekä avun saamisena. Kehitettävää ilmeni omahoitajuudessa – nimettyä omahoitajaa ei ollut kaikilla potilailla. Toiseksi parhaiten yksilöllinen hoito toteutui päätöksenteon kontrollin osa-alueella. Potilaat kokivat voineensa vaikuttaa hoitoon, kotiutukseen sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Hoitosuunnitelmien ja tulohaastatteluiden tekemisessä havaittiin kehitettävää. Sen sijaan henkilökoh-taisen elämäntilanteen osa-alueella löytyi eniten puutteita. Parhaiten tällä osa-alueella oli huomioitu päivittäisissä toiminnoissa potilaan voimavarat ja yksilölliset elintavat. Potilaat kokivat, että aiemmista sairaalakokemuksista olisi ollut hyvä tiedustella sekä potilaan perheen konkreettista osallistumista hoitoon olisi pitänyt enemmän tukea. (Leppänen, 2012.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin yksilöllistä hoitoa edistäviä hoitaja- ja potilaslähtöisiä tekijöitä hoitohenkilöstön näkökulmasta, potilaslähtöisinä tekijöinä korostuivat potilaan ominaisuudet, suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen

hoitoon, toiminta, tiedot ja taidot, omaiset sekä sairaus ja sen vaiheet. Sen sijaan hoitajalähtöisinä tekijöinä esiin nousivat hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, toiminta, arvoperusta, osaaminen, suhtautuminen työhön ja työtovereihin sekä oman työn organisointi. (Gustafsson ym., 2009, 4.) Toisessa tutkimuksessa yksilöllinen hoito toteutui terveystieteiden vuodeosastoilla hoitajien mielestä kaiken kaikkiaan hyvin. Parhaiten yksilöllisyys huomioitiin potilaiden kliinisen tilanteen suhteen. Yksilöllinen hoito toteutui lähes yhtä hyvin potilaan päätöksenteon kontrollissa. Sen sijaan heikoimmin yksilöllisyys otettiin huomioon potilaan elämäntilanteen suhteen. Huomiota tulee kiinnittää jatkossa enemmän perheen osallistamisen mahdollistamiseen ja potilaan jokapäiväisten toimintojen huomioimiseen sairaalahoidon aikana. Myös potilaan aikaisemmat sairaalakokemukset pitää paremmin ottaa huomioon. (Backman-Sappinen & Sihvo, 2011.)

Tutkimuksessa, jossa suoritettiin kysely erään kantahämäläisen sairaalaan kolmen eri vuodeosaston hoitohenkilökunnalle, havaittiin, että potilaslähtöisyyttä edistäviksi tekijöiksi nousivat hoitohenkilökunnan riittämättömyys, kiire, organisaation tuottavuusvaatimukset ja yksilöllisten ohjausmenetelmien puute. Sen sijaan potilaslähtöisyyttä edistäviksi tekijöiksi löydettiin potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan selvittäminen, potilaan kuunteleminen, potilaan tiedonsaanti omasta hoidostaan sekä potilaan oma motivoituneisuus hoitoonsa. (Hassinen & Vaara, 2015.) Syöpätautien vuodeosastolla toteutetussa tutkimuksessa yksilövastuisesta hoitotyöstä huomattiin, että tutkimustuloksiin ei ollut juurikaan vaikutusta hoitajien iällä tai työkokemuksella. Ne hoitajat, jotka pitivät yksilövastuista hoitotyötä parhaana tapana hoitaa potilaita, uskoivat yksilövastuisen hoitotyön periaatteidenkin toteutuvan paremmin. Tutkimustulosten perusteella yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuivat osastolla pääasiassa hyvin tai melko hyvin. Parhaiten koettiin toteutuvan koordinoinnin, kun taas heikoimmin ajateltiin toteutuvan potilaskeskeisyyden periaatteen. Läheskään kaikille osaston potilaista ei ollut nimetty omahoitajaa. Hoitajat kokivat olevansa sitoutuneita yksilövastuiseen hoitotyöhön kollegoitaan paremmin. Osastonhoitajan ja työyhteisön antamalla tuella oli hoitajien mielestä tärkeä merkitys omahoitajana toimimiselle. Lisäksi hoitajat arvioivat, ettei yksilövastuisen hoitotyön toimintamalli ollut selkeä. Ensinnäkin osastolla ei ollut yhteisiä pelisääntöjä omahoitajuuden toteuttamiseen. Myöskin omien potilaiden ottamisessa ja omahoitajuuden tärkeäksi kokemisessa oli

vaihtelua. Hoitajat eivät tiedneet, mihin omahoitajan nimi merkitään sähköisessä kirjaamisessa ja millä perusteella omahoitaja valitaan. Odotetusti koulutusta ja yksilövastuisten hoitotyön periaatteiden kertaamista toivottiinkin lisää. Opinnäytetyössä ehdotettiin, että jatkossa potilaille nimitään useampi omahoitaja yhden sijaan ja lisätään parityöskentelyajatusta. Lisäksi yhteisten pelisääntöjen päivittäminen ja keskustelun herättäminen yksilövastuista hoitotyöstä oli suositeltavaa. (Peränen & Liimatainen, 2009.)

Myös eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaalan vuodeosastolla on selvitetty omahoitajuuden toteutumista hoitajien näkökulmasta. Yli puolet osaston hoitajista arvioi omahoitajuuden toteutuvan. Hoitajat ymmärsivät omahoitajuuden kuten yksilövastuinen hoitotyö kirjallisuudessa yleisesti määritellään. Omahoitajuuden toteutumiseen liittyvät keskeisimmät tekijät olivat hoitajien mielestä riittämättömät resurssit, lyhyet hoitajaksot, työnjako, lisäkoulutuksen puute, osaston ohjeistukset ja yhteistyö hoitajien sekä hoitajien ja potilaiden välillä. (Mäyränpää ym., 2019.) Lisäksi potilaiden ja hoitajien samanaikaisia arviointeja yksilöllisestä hoidosta on vertailtu. Tällöin potilaat kokivat, että heidän yksilöllisyyttään oli tuettu jonkin verran hoitotyön keinoin – parhaiten kliinisen tilanteen ja heikoimmin henkilökohtaisen elämäntilanteen osalta. Hoitajat sen sijaan mielsivät tukevuksensa potilaiden yksilöllisyyttä hyvin heidän arvioidensa ollessa paremmat kuin potilaiden kaikissa arvioiduissa osissa. Molemmat ryhmät kokivat, että hoito oli yksilöllistä. (Suhonen ym., 2013, s. 80.)

Väitöskirjatutkimuksessa, jossa tarkasteltiin aikuispotilaan ja perheenjäsenen tuen kokemuksia sairaalahoidon aikana, havaittiin, että potilaan ja perheenjäsenen sairaalahoidon aikana saama tuki painottui emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen. Potilaille annettiin paremmin tukea kuin perheenjäsenille. Sekä potilaat että perheenjäsenet saivat paemmin emotionaalista tukea kuin tiedollista tukea. Hoitajat huomasivat tuen tarpeen vuorovaikutukseen perustuvilla menetelmillä, kuten havainnoimalla potilasta, luottamalla intuitioon sekä rakentamalla vastavuoroisen hoitosuhteen potilaan ja perheenjäsenen kanssa. Tuen tarpeiden tunnistamisessa keskeisessä asemassa olivat kokonaiskuvan ja ymmärryksen muodostaminen potilaan ja perheenjäsenen tilanteesta. Lisäksi se, miten hoitajat onnistuivat keskinäisessä yhteistyössään, toimivat omahoitajina sekä käyttivät

tutkittua tietoa hoitamisessa, vaikuttivat heidän mahdollisuuksiinsa tunnistaa potilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeita. Tutkimuksessa tuli esille, että organisaation taustatekijöillä oli yhteys siihen, miten potilas ja perheenjäsen kokivat saavansa tukea. Vuodeosaston todettiin olevan tuen saamisen kannalta haasteellinen ympäristö, sillä vuodeosastopotilaiden ja perheenjäsenten tuen kokemukset olivat matalammat kuin poliklinikalla hoidossa olleiden potilaiden ja perheenjäsenten. Myös hoitajien määrä, työkokemus, sairaanhoitajien osuus hoitohenkilökunnan kokonaismäärästä sekä osaston potilaskuormitus ja päivystyspainotteisuus olivat tekijöitä, jotka osittain ainakin säätelivät potilaan ja perheenjäsenen tuen kokemuksia. Potilaiden tuen saaminen kannalta tärkeässä asemassa oli myös omahoitajuuden toteutuminen. (Mattila, 2011.)

2.2 Työvuorosuunnittelu

Hoitoalan työaikoja säädetään työaikadirektiivillä, työaikalalla ja alakohtaisilla virka- ja työehtosopimuksilla. Lisäksi työvuorosuunnittelussa tulee ottaa huomioon erilliset työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja työterveyshuoltolaki. Myös vuorotyön ergonomiset suositukset tulee toteuttaa mahdollisimman hyvin. (Hakola & Kalliomäki-Levanto, 2010, s. 13.) Työaikadirektiivi 2003/88/EY velvoittaa Euroopan unionin jäsenvaltioita. Kyseisen direktiivin perusteella on säädetty kansalliset työaikaa koskevat lait. Eduskunta on hyväksynyt uuden työaikalain (L 872/2019), joka tuli voimaan 1.1.2020. Tässä työaikaa säätelevässä yleisessä työaikalaisissa on määritelty työajan yleissäännös ja jaksotyöaika tietyille aloille sallittuna poikkeuksena. Jaksotyöaika mahdollistaa joustavan säännöllisen työajan työvuorosuunnittelun sekä yleissäännöksestä poikkeavat työaikajärjestelyt ja ylitöiden korvaukset. (2003/88/EY; Hakola & Kalliomäki-Levanto, 2010, s. 13; L 872/2019.) Suuri osa hoitohenkilöstöstä työskentelee kuntasektorilla. Julkisella puolella työskenteleviin hoitajiin sovelletaan Kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta (KVTES). Lisäksi hoitohenkilöstöä on työllistyneenä yksityissektorille sekä valtion ja kirkon palvelukseen. Heihin sovelletaan näiden sopimusalojen omia virka- ja työehtosopimuksia kuten yksityisen terveystalouden työehtosopimusta. Työajoista voidaan sopia myös talokohtaisesti tai paikallisilla virka- ja

työehtosopimuksilla. (Hakola & Kalliomäki-Levanto, 2010, s. 13–14; Terveyspalvelualan työehtosopimus, 2020.)

Kohde terveyskeskussairaalassa sovelletaan yksityisen terveyspalvelualan työehtosopimusta. Sen mukaan terveyspalvelualalla voidaan soveltaa kolmea erilaista työaikamuotoa, joita ovat jaksotyöaika, toimistotyöaika ja normaalityöaika. Jaksotyöaikaa voidaan käyttää ympäri vuorokauden toimivilla vuodeosastoilla. Terveyspalvelualan työehtosopimuksen mukaan työntekijän säännöllinen työaika on kolmen viikon pituisena jaksena enintään 114 tuntia ja 45 minuuttia. Työvuoron pituus on enintään 10 tuntia ja yövuoron pituus enintään 12 tuntia, ellei erikseen sovita enintään 15 tunnin työvuorosta. Kolmivuorotyöhön rinnastettavassa jaksotyössä säännöllinen työaika voi olla enintään 114 tuntia kolmessa viikossa ja 228 tuntia kuudessa viikossa. Edellinen koskee työtä, jossa on suunniteltu 3–7 yövuoroa kolmessa viikossa tai 5–13 yövuoroa kuudessa viikossa. Yövuorolla tarkoitetaan vähintään 8 tunnin pituista työvuoroa, josta vähintään 7 tuntia on kello 22–07 välisenä aikana. Kyseistä määräystä ei sovelleta arkipyhäjaksoilla. Työntekijälle kuuluu työaikalain edellyttämä viikoittainen vapaa-aika, jonka lisäksi työntekijälle kuuluu yksi vapaapäivä viikossa. Vapaa-ajan tulee olla vähintään 24 tunnin pituinen ja se sijoitetaan, mikäli mahdollista, kiinteästi lainmukaisen viikoittaisen vapaa-ajan yhteyteen, ja on lähinnä lauantai. (Terveyspalvelualan työehtosopimus, 2020, s. 23–28.)

Työvuorosuunnittelussa on otettava huomioon toiminnan tehokas ja tarkoituksenmukainen järjestäminen. Eri lähteistä johtuu työaikajärjestelyjä ohjaavia asioita kuten työaika-asiakirjat (esim. työvuoroluettelon laatiminen), säännöllisen työajan pituus, työpäivän yhtäjaksoisuus ja työvuorojen pituus, työaikajärjestelyistä päättäminen (esim. työvuorojen sijoittelu), yötyö, päivittäiset lepoajat, vuorokausilepo, viikottainen vapaa-aika sekä organisaation ohjeet ja paikallinen sopiminen. Esimies päättää työajan järjestämisestä. Onnistunut työvuorosuunnittelu kehittää toimintaa ja on tasapuolista sekä tukee henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista. (Hakola & Kalliomäki-Levanto, 2010, s. 14.)

Työvuoroluetteloiden laadinnassa tulee käyttää vuorotyön ergonomisia periaatteita työntekijän hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä terveyden tukemiseksi niin

työssä kuin vapaa-aikanakin. Työjaksojen välissä pitää olla tarpeeksi aikaa levolle, jotta työstä palautuminen onnistuu. Ergonomisen työvuorosuunnittelun periaatteisiin kuuluvat säännöllisyys, eteenpäin kiertävät työvuorot, 8–10 tunnin vuorot, vähintään 11 tunnin vapaa vuorojen välillä, enintään 48 tunnin työjaksot ja yhtenäiset vapaajaksot myös viikonloppuisin. Mitä säännöllisempi työvuorojärjestelmä on, sitä ennakoitavampi se on, helpottaen niin työn ja muun elämän yhteensovittamista kuin myös työvuoroluetteloiden suunnittelua. Eteenpäin kiertävät työvuorot (aamuvuorot → iltavuorot → yövuorot) sopivat ihmisen luonnolliseen vuorokausirytmiiin. Tällöin vuorojen väliin jäävä palautumisaika on vähintään 24 tuntia kaikissa vuorosiirtymissä. Ergonomian kannalta suositeltavaa on, että yövuoroja on maksimissaan 1–3 peräkkäin. Yövuorojen jälkeen pitää olla vähintään kaksi vapaapäivää. Työturvallisuuden kannalta työvuoro ei saa olla 6–9 tuntia pidempi. Toistuvia yli 48 tunnin työvuorojaksoja ei pidä laatia, vaan työjaksot tulee suunnitella noin 40 tunnin mittaisiksi. (Hakola & Kalliomäki-Levanto, 2010, s. 26–27.)

Hyvä työvuorosuunnittelu ottaa huomioon lait, virka- ja työehtosopimukset, taloudelliset ja tuotannolliset seikat, eri työntekijöiden yksilölliset tarpeet sekä terveys- ja turvallisuusseikat. Työhyvinvointiin kuuluu osana työn hallinta, johon lasketaan kuuluvaksi työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työoloihin, työn sisältöön ja monipuolisuuteen sekä osallistuminen omaa työtään koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi työn hallintaan kuuluu työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työaikoihinsa. Työntekijöiden osallistumista omaan työvuorosuunnitteluunsa eli niin sanottua yhteisöllistä työvuorosuunnittelua kutsutaan työaika-autonomiaksi. (Hakola & Kalliomäki-Levanto, 2010, s. 49.) Ensimmäiset artikkelit työaika-autonomiasta kirjoitettiin jo 1960-luvulla, jolloin sitä käytettiin St. Georges's Hospitalissa Lontoossa (Hung, 2002, s. 37).

Työaika-autonomiassa työntekijöillä ja työyhteisöllä on itsemääräämisoikeus työvuorosuunnittelussa siten, että työaikalaki, virka- ja työehtosopimukset sekä organisaation toiminta asettavat rajat itsenäiselle työvuorojen suunnittelulle. Parhaiten työaika-autonomiaa voi hahmottaa osallistuvan suunnittelun näkökulmasta. Osallistuva suunnittelu on keino tehdä näkyväksi toiminnan vaatimukset sekä työn ja vapaa-ajan näkökulmat. Suunnittelulla aikaansaadaan ehdotus

työvuoroluetteloksi, jossa työvuorot on jaettu työntekijöille osaston toiminnan tavoitteiden ja yhteisten pelisääntöjen mukaan. Vastuu lopullisesta työvuoroluettelosta kuuluu aina työnantajan edustajalle. (Hakola & Kalliomäki-Levanto, 2010, s. 49–50.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin hoitajien kokemuksia autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin, saatiin tuloksia, jotka olivat myönteisiä työntekijöiden työvuorosuunnitelmien ja toiveiden toteutuessa. Vaikutus oli positiivinen myös työntekijöiden työhyvinvointiin, joka peilautui myönteisesti työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen, työssä jaksamiseen, työmotivaatioon ja työtehoon. (Tuuli, 2017.) Samansuuntaisia tuloksia kirjattiin, kun kartotettiin Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan somaattisen erikoissairaanhoidon sisätautisairaalan vuodeosaston henkilöstön mielipiteitä osaston työaika-autonomian suunnittelusta. Henkilöstö arvioi, että työaika-autonomia oli vaikuttanut positiivisesti työn, perheen ja vapaa-ajan yhdistämiseen sekä jaksamiseen työssä ja yleiseen hyvinvointiin. Lähes kaikki vastaajat olivat kiinnostuneita jatkamaan työaika-autonomiata tulevaisuudessa. (Naavalinna, 2014.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelun kymmenessä työyksikössä suoritettiin työaika-autonomiakokeilu vuosina 2012–2013. Kokeilun aikana yhteisöllisyyden merkitys työvuorosuunnittelussa korostui siinä määrin, että käsite työaika-autonomia haluttiin korvata käsitteellä yhteisöllinen työvuorosuunnittelu. Tämän koettiin lisäävän henkilöstön mahdollisuuksia vaikuttaa työvuoroihin. Loppukyselyn perusteella yhteisöllinen työvuorosuunnittelu vastasi hyvin työntekijöiden odotuksia ja lähes kaikki halusivat jatkaa käytäntöä. (Sorsa, 2014.) Selvitettäessä Sallan terveyskeskuksen vuodeosaston työntekijöiden mielipiteitä osaston työvuorosuunnittelusta keskeisinä tutkimustuloksina esille nousi, että yhden päivän vapaita ja liian monia työvuoroja peräkkäin tulee työvuorosuunnittelussa välttää. Lisäksi yli 8 tuntia kestävien työvuorojen tekeminen kiinnosti osaa työntekijöistä. Osa vastaajista halusi tehdä ergonomisia työvuoroja ja osa taas ei, joten tutkimuksen tekijät ehdottivat autonomista työvuorosuunnittelua työvuorosuunnittelumalliksi tälle kohdeorganisaatiolle. (Alatalo & Kivelä, 2012.)

Sen sijaan toisessa tutkimuksessa työvuoroautonomian toteuttamisessa oli haasteita ja hoitajien elämä epävarmaa. Hoitajat olivat motivoituneita suorittamaan työvuoroautonomiaa, mutta vuorotyö, jatkuva kiire, esimiehen tuki sekä työvuoroautonomian koulutus, arviointi ja seuranta oli puutteellista. Onnistunutta työvuoroautonomiaa pidettiin yhtenä tärkeimmistä keinoista työn, perheen ja muun elämän yhteensovittamiseen sekä merkittäväksi työhyvinvoinnin edistäjäksi. Hoitajien mielestä hyvän johtamisen merkitys onnistuneeseen työvuoroautonomiaan oli kiistaton, lisäksi sen koettiin tukevan työhyvinvointia sekä yksilöllisesti että työyhteisössä. Lisäksi hyvä työvuoroautonomia motivoi henkilökuntaa ja lisäsi luottamusta sekä työpaikan kiinnostavuutta työntekijöille. Hyvät ja onnistuneet kokemukset työvuoroautonomiasta voitiin jakaa muihin yksiköihin ja organisaatioihin, koska onnistunut työvuoroautonomia helpotti siirtymistä yhteisölliseen työvuoro-suunnitteluun. (Marttila, 2019.)

Tutkimuksessa, jonka kohderyhmänä olivat Oulun Terveystalon sisätautiosaston ja kirurgisen osaston hoitajat, todettiin heidän henkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveytensä ja hyvinvointinsa parantuneen ergonomis-autonomista työvuoro-suunnittelua toteutettaessa. Työvuorosuunnittelun kehittämisestä keskeisimpinä asioina koettiin riittävän kattavan vuororaportin järjestäminen vapailta vastuuvuoroon palaavalle sairaanhoitajalle sekä kaikille hoitajille vapailta aamuvuoroon tullessa. Ergonomis-autonomisen työvuorosuunnittelun ja työaika-autonomian todettiin toteutuvan parhaiten, kun kaikki hoitajat suunnittelevat työvuoronsa ergonomis-autonomisesti. (Kauppila & Siirtola, 2013.) Lisäksi on selvitetty Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon yksikön hoitotyön lähiesimiesten asenteita autonomisesta työvuorosuunnittelusta. Heidän arvionsa autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja sen vaikutuksesta työyhteisön ja yksittäisen työntekijän hyvinvointiin olivat pääosin positiivisia. (Hakkarainen, 2013.)

2.3 Yksilövastuinen hoitotyö ja työvuorosuunnittelu

Tutkimuksia, joissa nousee esiin yksilövastuinen hoitotyö sekä työvuorosuunnittelu, on julkaistu muutama, kuten tutkittaessa sairaanhoitajien kokemuksiin yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta Vaasan keskussairaalan sisätautiosastoilla.

Sairaanhoitajat kokivat yksilövastuisen hoitotyön potilaiden ja heidän läheistensä kannalta parhaaksi tavaksi toteuttaa hoitotyötä. Kaikilla osastoilla toteutettiin modulaarista työnjakomallia, joka on yksi yksilövastuisen hoitotyön toimintamuodoista. Haastateltavista kuitenkin vain yhden osaston sairaanhoitajat arvioivat toteuttavansa yksilövastuista hoitotyötä. Suurimmiksi esteiksi yksilövastuisen hoitotyön toteutumiselle nousivat hoitajien oma jaksaminen, raskas työ, resurssipula, vuorotyö sekä työvuorosuunnittelu. Sen sijaan edistävinä tekijöinä pidettiin tasalaatuista ja osaavaa työyhteisöä, suunnitelmallisuutta sekä yksilövastuista hoitotyötä tukevaa johtajuutta. (Niskanen & Kuusisto, 2014.) Omahoitajuuden toteutumista on tutkittu myös Tampereen yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten teho- ja tarkkailuosastolla. Siellä hoitajat kokivat omahoitajuuden hyväksi malliksi lastenhoitotyössä. Perheen mukanaolo lasta hoidettaessa arvioitiin erittäin tärkeäksi, ja erityisesti perheen rooli tiedonantajana korostui. Hoitajat pitivät omahoitajuutta raskaana, mutta myös palkitsevana toimintamallina. Omahoitajuus arvioitiin myös perheelle erittäin tärkeäksi. Edellisestä huolimatta omahoitajuus toteutui osastolla huonosti tai näennäisesti. Omahoitajuuden koettiin mahdollistuvan paremmin, mikäli aihetta tuotaisiin enemmän esille – esimerkiksi yhteistyön avulla ja pitämällä koulutusta aiheesta. Omahoitajuuden toteutumisen suurimpana vaikuttajana pidettiin yksittäisen hoitajan omaa asennetta omahoitajuuteen. Myös työvuorosuunnittelulla katsottiin olevan vaikutusta omahoitajuuden toteutumiseen. (Joenniemi, 2009.)

Yksilövastuinen hoitotyön toteutumista on selvitetty myös Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Yksilövastuisen hoitotyön edellytyksenä korostuivat työvuorojärjestelyt, jolloin ne onnistuessaan tukivat hoitosuhteen onnistumista ja jatkumista. Lisäksi osastonhoitajan toiminta, perehdytys, resurssointi, sähköisen kirjaamisen kehittäminen sekä lääkärikunnan myönteinen suhtautuminen omahoitajuuteen olivat tärkeitä omahoitajuuden tukitoimia. Kehittämistä koettiin olevan siinä, kuinka omahoitajuudesta potilaalle informoidaan. Toteutuakseen yksilövastuinen hoitotyö vaatii koulutusta ja asiakkaan tarpeista lähtevää hoitohenkilökuntaa huomioivaa työvuorosuunnittelua. (Yakinlar ym., 2009.) Lisäksi on tutkittu Seinäjoen keskussairaalan erään konservatiivisen toiminta-alueen osaston sairaanhoitajien näkökulmia yksilövastuisesta hoitotyöstä. Sen arvioitiin mahdollistavan hyvän potilastuntemuksen.

Yksilövastuisella työnjakomallilla oli myönteisiä vaikutuksia myös sairaanhoitajan ammatillisuuteen. Sairaanhoitajien näkökulmasta yksilövastuinen hoitotyö selkeytti heidän työtään. Yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen vaikuttivat kollegoiden tuki sekä yhteistyön toimivuus. Kehittämisen näkökulmasta tärkeäksi havaittiin esimerkiksi koulutuksen lisääminen ja jatkuvuuden parantaminen työvuorosuunnittelun avulla sekä muuttamalla työnjakoa toimivammaksi. (Asp & Mäkinen, 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä henkilökunnalle. Kyselytutkimusten etuina pidetään sitä, että niiden avulla voidaan kerätä tehokkaasti laaja tutkimusaineisto. Lisäksi tutkimuksen aikataulu ja kustannukset ovat helposti arvioitavissa. Kerätyn tiedon analysointiin on myös jo kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot. Kyselytutkimuksissa on myös heikkoutensa. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Lisäksi haittana on se, ettei tiedetä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Myöskään vastausvaihtoehtojen hyvyydestä ei tiedetä eikä vastaajien perehtyneisyydestä aihealueeseen. Niinikään hyvän lomakkeen teko on aikaavievää ja vaatii perehtymistä tutkijalta. Joskus tätä tutkimusmuotoa voi kohdata myös kato eli vastaamattomuus. Vastausprosentti on kuitenkin yleensä sitä korkeampi, mitä tärkeämmäksi vastaajat kokevat kyselyn aiheen. Usein joudutaan muistuttamaan vastaamatta jättäneitä vastaamaan kyselyyn. Tämä toistetaan yleensä kaksi kertaa. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 195–196.)

Laaditut kysymykset voivat olla avoimia taikka monivalintakysymyksiä. Laadittu lomake tulee testata pilottitutkimuksena, jolloin sen laatua kysymysten muotoiluineen voidaan tarvittaessa korjata ennen varsinaista tutkimusta. Lomakkeen lähetekirjelmässä on hyvä kertoa kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä sen merkityksestä vastaajalle. Lisäksi lomakkeen palautuspäivämäärä tulee mainita. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 198, 204.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin Webropol-kysely henkilökunnalle seuraavista syistä johtuen. Kyselyyn vastaaminen ei ole sidottu tiukasti tiettyyn ajankohtaan eikä paikkaankaan, joten vastata voi, kun se itselle sopii. Webropol-kyselyyn vastaaminen on mahdollista anonyyminä, jolloin vastaaminen on helpompaa kuin esimerkiksi ryhmähaastattelussa. Lisäksi vastausajankohta syksyllä 2020 oli korona-aikaa Suomessa, joten todennäköisesti osastolle ei olisi edes voinut mennä esimerkiksi ryhmähaastattelua suorittamaan. Ainakaan keväällä 2020 osastolle ei otettu ulkopuolisia vierailijoita, mistä syystä pohjatyt

opinnäytetyöhön tehtiin haastattelemalla osastonhoitajaa puhelimitse ja sähköpostin välityksellä.

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

4.1 Kyselyn suorittaminen

Kysely tehtiin anonyymisti Diakin opiskelijoille käyttöön annetulla Webropol 3.0 -sovelluksella, jonka toimivuus testattiin ensin itsenäisesti tehden tarvittavat korjaukset. Tämän jälkeen Webropol-kyselyn kysymykset ja toimivuus testattiin osastonhoitajalla. Lopullinen Webropol-kysely (LIITE 1) lähetettiin osaston työntekijöille heidän työsähköposteihinsa saatekirjeen (LIITE 2) kera. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa. Samanaikaisesti laitettiin osastonhoitajalle sähköposti, jossa kerrottiin, että Webropol-kysely oli lähetetty työntekijöille. Kolmen viikon kuluttua Webropol-kyselyn vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla ja laitettiin muistutusviesti henkilökunnalle sähköpostilla. Osastonhoitajaa tiedotettiin asiasta pyytäen häntä myös muistuttamaan osaston henkilökuntaa vastaamaan kyselyyn, koska vastaajia oli vain kolme. Päivää ennen kyselyn määräajan umpeutumista osastonhoitajalle laitettiin vielä viesti, jossa hänelle kerrottiin, että vastaajia on edelleen vain kolme. Tähän viestiin tuli kuitenkin automaattivastaus, ettei osastonhoitaja ole paikalla, ja ohjattiin ottamaan kiireellisissä asioissa yhteyttä sijaiseen. Tähän ei nähty tarvetta, koska asia olisi todennäköisesti ollut sijaiselle vähemmän tuttu. Vajaan viikon kuluttua toisen kyselyjakson päättymisestä osaston henkilökunnalle laitettiin vielä toinen muistutusviesti sähköpostilla, jossa toivottiin heidän vastaavan kyselyyn, jonka vastausaikaa oli jatkettu vielä kahdella viikolla. Osastonhoitajalle laitettiin samanaikaisesti taas viesti, jossa häntä pyydettiin muistuttamaan henkilökuntaa kyselyyn vastaamisesta, jotta olisi saatu enemmän kuin kolme vastausta.

Itsenäisen testauksen johdosta tehtiin muutoksia ainoastaan saatekirjeeseen. Muuten Webropol-kysely osoittautui toimivaksi kyselymuodoksi. Tämän jälkeen osastonhoitajan palaute kyselyn toimivuudesta oli seuraava: ”oikein hyvä kysely”. Ainoana korjauksen hän ehdotti saatekirjeeseen vuodeosaston muuttamisen terveyskeskussairaalaksi. Seuraavaksi kysely lähetettiin Webropolista 13:lle henkilökunnan jäsenelle saatekirjeen kera. Heistä kolmen viikon aikana vastasi kaksi. Laitettaessa muistutusviesti kyselystä huomattiin, että yksi sähköpostiosoite oli viallinen. Epäselväksi jäi oliko kyseinen sähköpostiosoite kuitenkin toiminut

kolme viikkoa aiemmin. Seuraavan kahden viikon aikana kyselyyn ei tullut yhtään vastausta, vaikka osastonhoitaja oli kyselyn alkaessa muistuttanut henkilökuntaa vastaamaan kyselyyn. Viimeisen kaksi viikkoa kestäneen kyselyjakson aikana kyselyyn saatiin vielä kaksi vastausta. Kysely lähetettiin tällöin myös aiemmin vi-
alliseksi havaitun sähköpostiosoitteen omaavan hoitajan oikeaan sähköposti-
osoitteeseen. Osastonhoitaja oli myös tämän viimeisen kyselyjakson aluksi muis-
tuttanut henkilökuntaa vastaamaan kyselyyn. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastasi
viisi hoitajaa.

4.2 Aineiston analyysi

Laadullinen tutkimus on tutkimustyyppiltään empiiristä. Täten laadullisessa tutki-
muksessa on kyse empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja
argumentoida. Laadulliseen tutkimukseen aineisto kerätään yleisimmin haastat-
telulla, kyselyllä, havainnoimalla ja kokoamalla tieto erilaisista dokumenteista.
Näitä erilaisia menetelmiä on mahdollista käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai
eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan.
(Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 27, 83.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään laadullisisissa tutki-
muksissa. Sitä voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreetti-
senä kehyksenä, joka on mahdollista liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Si-
sällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysin
menetelmällä on mahdollista analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objek-
tiivisesti. Dokumentti on tässä yhteydessä kirja, artikkeli, päiväkirja, kirje, haas-
tattelu, puhe, keskustelu, dialogi, raportti tai miltei mikä tahansa kirjalliseen muo-
toon saatettu materiaali. Tällä analyysimenetelmällä on tarkoitus saada tutkitta-
vasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi,
2018, s. 103, 117.)

Tämä opinnätetyö on laadullinen tutkimus, ja sen Webropol-kyselyaineiston toi-
sen kysymyksen vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin keinoin (tyypittely).
Sen sijaan ensimmäisen kysymyksen vastauksista Webropol tuotti taulukon ja

neljännen kysymyksen vastaukset Webrobol havainnollisti kuvion keinoin. Kolmas kysymys tuotti vain kaksi relevanttia vastausta, joten ne kirjoitettiin suoraan auki.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli luoda terveyskeskussairaalaan toimintamalli, jonka avulla hoitaminen toteutuu yksilövastuisesti. Tavoitteena oli mahdollistaa omahoitajuuteen perustuva hoitotyö, johon pyritään työvuorosuunnittelun keinoin. Tutkimus suoritettiin tekemällä Webropol-kysely kohde terveyskeskussairaalan henkilökunnalle sekä analysoimalla saadut vastaukset. Toimintamallia luotaessa hyödynnettiin myös kirjallisuutta.

5.1 Vastaajien asema

Webropol-kyselyyn vastanneiden asemaa osastolla kuvaa Taulukko 1.

TAULUKKO 1. Vastanneiden ammattinimikkeiden jakautuminen

	n	Prosentti
Lähihoitaja/perushoitaja	2	40%
Sairaanhoitaja	3	60%

5.2 Hoitajien näkemys omahoitajuutta tukevasta työvuorosuunnittelusta

Webropol-vastaukset analysoitiin tyypittelemällä aineisto. Vastauksista voitiin eritellä kolme erilaista tyyppi-kategoriaa:

1. Autonominen
2. Työergonomiaa edistävä
3. Sama vuoro useana päivänä perättäin

Toivottaessa samaa vuoroa useana päivänä perättäin todettiin kuitenkin, että se voi olla mahdotonta järjestää, koska osasto on akuuttiosasto. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin, että osastolla potilasvaihtuvuus on suurta, mutta että kuitenkin

tavoiteltavaa on pystyä hoitamaan samoja potilaita useamman vuoron ajan. Tällöin hoidon jatkuvuus toteutuu, jos ”kaikki tänään töissä olevat eivät olisi huomenna vapaalla”. Vastaajan mukaan harvemmin niin tapahtuukaan, mutta joskus kyllä.

Yhdessä vastauksessa annettiin konkreettinen esitys työvuorosuunnitteluksi:

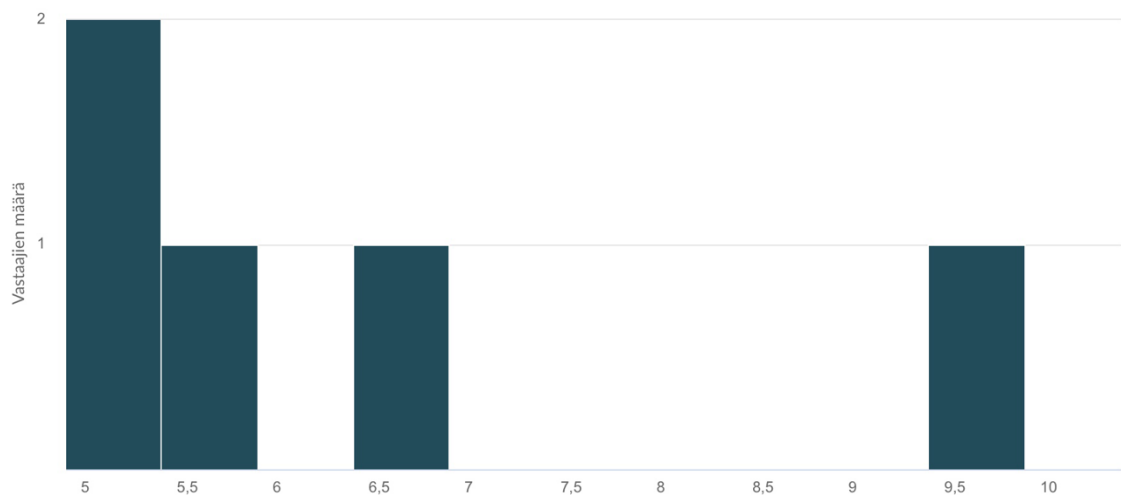
3 aamua, 1 ilta ja 1 aamu. Sitten toisella viikolla 3 iltaa, 2 aamua. Yövuorot 4-5 yötä peräkkäin. Ei yhden päivän vapaita. Samassa päässä työskentely ja samat potilaat.

5.3 Kokemukset omahoitajuutta painottaneesta työvuorosuunnittelusta

Kysymykseen aiemmasta omahoitajuutta painottaneesta työvuorosuunnittelusta osastolla tuli vain kaksi vastausta, joista toisessa kerrottiin kyseisen työvuorosuunnittelun hyvästä tai toisessa huonosta puolesta. Hyvänä puolena pidettiin sitä, että osastonhoitaja on laittanut yövuorot listaan valmiiksi, mutta muuten henkilökunta on saanut suunnitella vuorot itse. Tätä pidettiin hyvänä, koska tällöin omahoitajuuden lisäksi samalla on voinut ajatella omia menojaan, esimerkiksi harrastuksia. Huonoksi puoleksi nostettiin se, että osa osaston potilaista on hyvin raskaita hoitaa, joten työputki saattaa muodostua raskaaksi.

5.4 Omahoitajuuden merkitys hoitajille

Kyselyssä kysyttiin myös miten tärkeänä omahoitajuuden toteutumista vastaaja pitää hoitotyössään asteikolla 0–10 (0=ei merkitystä, 10=erittäin tärkeää). Kuviosta 1 nähdään vastaajien antamat numeeriset vastaukset omahoitajuuden tärkeydestä hoitotyössä.



KUVIO 1. Omahoitajuuden tärkeys asteikolla 0–10

Taulukosta 2 nähdään, että omahoitajuuden arvostamisen keskiarvoksi tuli 6,6.

TAULUKKO 2. Omahoitajuuden arvostaminen

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
5	10	6,6	6	33	2,07

Mielenkiintoista oli havaita vastauksista, että vastaaja, joka piti omahoitajuuden toteutumista hoitotyössään erittäin tärkeänä (10), antoi myös edellä olleen konkreettisen esityksen työvuorosuunnitteluksi. Oletettavaa on, että hän myös on asiaan enemmän paneutunut, joten annetun esityksen kaltainen työvuorosuunnitelma voi olla kokeilemisen arvoinen osastolla.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA ARVIOINTI

6.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen teossa tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyy tutkimuseettisiä periaatteita, jotka on yleisesti hyväksytty. Jokaisen tutkijan omalla vastuulla on näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, tulee tutkimuksessa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Jo tutkimuksen alussa joudutaan tekemään eettinen ratkaisu valittaessa tutkimuksen aihe. Tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 23.) Tämän opinnäytetyön aihe tuli kohde terveyskeskussairaalan osastonhoitajalta. Innostuin aiheesta, koska koin, että omahoitajuus hoitotyössä on tärkeää ja toisaalta sen toteuttamista työvuorosunnittelun keinoin ei ole ratkaistu.

Hyvää tieteellistä käytäntöä on mahdollista loukata monin tavoin. Varsinkin tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Lähtökohtana tutkimuksessa pitää olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan siten, että he saavat itse päättää osallistuvatko tutkimukseen. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 25.) Tässä opinnäytetyössä näin toimittiin, koska kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

Lisäksi tutkijan tulee selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy (Hirsjärvi ym., 2009, s. 25). Tässä opinnäytetyössä vastaajat itse valitsivat suostuvatko tutkimukseen ja vastaavatko kyselyyn. Erillistä tutkimuslupaa ei osastonhoitajan mukaan tarvittu. Tutkimuksesta annettiin kyselyn kohderyhmälle tarpeellinen tieto, jotta kyselyyn pystyi vastaamaan. Riskejä kyselyyn vastaamisessa ei ollut, koska kyselyyn vastaaminen oli anonyymiä.

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa tulee välttää epärehellisyyttä. Ainakin seuraavat periaatteet pitää ottaa huomioon. Ensinnäkin toisten tekstiä tai omaa aiempaa tutkimustekstiä ei plagioida. Lisäksi tutkimustuloksia ei yleistetä kritiikittömästi eikä niitä myöskään seipitetä eikä kaunistella. Niinikään raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Lopuksi toisten tutkijoiden osuutta ei pidä vähätellä eikä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja saa käyttää väärin. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 25–27.) Tässä opinnäytetyössä on otettu edellä olevat periaatteet huomioon.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan toteutetun tutkimuksen luotettavuutta. Tässä luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mitaus- ja tutkimustapoja. Ensinnäkin tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius on mahdollista todeta usealla tavalla. Esimerkiksi tulosta voidaan pitää reliaabelina, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 231.) Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen kulun mahdollisimman tarkkaan, jotta tutkimus voidaan niin haluttaessa toistaa.

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys, jolla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä, mitä tutkija aikoo tutkia. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan kyllä vastaukset, mutta vastaajat ovat voineet ymmärtää kysymykset aivan toisin kuin tutkija on aikonut. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tutkimustuloksia voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 231–232.) Olen testannut kyselyn toimivuuden ja kysymykset aluksi osastonhoitajalla.

6.2 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä opinnäytetyössä metodina käytettiin Webropol-kyselyä. Valitettavasti vastausprosentti jäi vain 30 prosenttiin, jota pidinkin uhkana SWOT-analyysissä,

jonka tein opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa (Taulukko 2). Koska vastausprosentti jäi alhaiseksi, opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa-antavia.

TAULUKKO 2. SWOT-analyysi prosessista

VAHVUUDET <ul style="list-style-type: none"> - Webropol-kyselyyn vastaaminen anonyyminä, jolloin vastaaminen helpompaa kuin esimerkiksi ryhmähaastattelussa - Kyselyyn vastaaminen ei ole sidottu tiukasti tiettyyn ajankohtaan, joten vastaajajoukko laajempi - Aihe henkilökunnan arkeen vaikuttava, joka motivoi vastaamaan 	MAHDOLLISUUDET <ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunta voi itse vaikuttaa työvuorosuunnittelun kehittämiseen - Omahoitajuus toteutuu hoitotyössä - Hoidon laatu paranee - Yhteisöllisyys paranee - Ammattitaitoisen henkilöstön rekrytointi helpottuu mielekkään työn takia - Samoin paranee henkilöstön työssä jaksaminen, jolloin sairaspotilaat vähenevät
HEIKKOUEDET <ul style="list-style-type: none"> - Kyselyn kysymykset ymmärretään väärin - Kyselyn vastaukset monitulkintaisia - Omahoitajuutta ei arvosteta, joten kyselyyn vastaamista ei koeta mielekkäänä 	UHAT <ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstö ei vastaa kyselyyn - Muutosvastarinta estää kehitysideoiden esittämisen - Kehitetty toimintamalli ei tue omahoitajuutta

Hoitajien kuvailuissa millainen työvuorosuunnittelun tulee olla, jotta omahoitajuus hoitotyössä toteutuu, korostui sisällönanalyysissa autonominen ja ergonomiaa edistävä työvuorosuunnittelu sekä se, että sama työvuoro tulee olla useana päivänä perättäin. Lisäksi yhtenä vastauksena annettiin konkreettinen esitys työvuorosuunnitelman pohjaksi:

3 aamua, 1 ilta ja 1 aamu. Sitten toisella viikolla 3 itaa, 2 aamua. Yövuorot 4-5 yötä peräkkäin. Ei yhden päivän vapaita. Samassa päässä työskentely ja samat potilaat.

Tämä esitys ei täysin toteuttanut ergonomisen suunnittelun periaatetta, koska iltavuoroa seuraisi aamuvuoro. Samoin yövuoroja oli esityksessä 4–5 peräkkäin, kun ergonominen suositus on, että yövuoroja on maksimissaan 1–3 peräkkäin. Muuten tämä esitys sisältää paljon hyvää, ja sitä voi työstää paremmaksi. ”3 aamua, 1 ilta ja 1 aamu” -jaksosta voi vaihtaa viimeisen aamun illaksi, jolloin ergonomisuus toteutuu ja tasapaino löytyy paremmin ”3 itaa, 2 aamua” -jakson kanssa. Jälkimmäisessä jaksossa kolmannesta illasta aamuvuoroon siirtyminen ei noudata ergonomista työvuorosuunnittelua, mutta siinä kohdin voidaan miettiä, onko kaikkien tultava aamuvuoroon jo seitsemäksi vai riittäisikö kahdeksaksi, jolloin ergonominen 11 tunnin tauko muodostuu. Näillä muutoksilla omahoitajuuden paremmin mahdollistavan työvuorosuunnittelun lähtökohdaksi voi ottaa seuraavan pohjan: 3 aamuvuoroa, 2 iltavuoroa, 2 vapaavuoroa, 3 iltavuoroa, 2 aamuvuoroa, 2 vapaavuoroa, 3 yövuoroa, 3 vapaavuoroa.

Kirjallisuudessa korostuu autonominen ja ergonominen työvuorosuunnittelu. Tämän opinnäytetyön tulosten ja kirjallisuudenkin valossa osaston omahoitajuutta tukevan työvuorosuunnittelun keskiöön tulee ottaa autonominen ja ergonomiaa edistävä työvuorosuunnittelu. Käytännössä on tavoiteltavaa nimetä samalle potilaalle kaksi tai useampi omahoitaja kuten kirjallisuudessa tuodaan esiin.

Mielenkiintoista on pohtia, miksi vastausprosentti jäi niin matalaksi. Syynä voi olla se, että omahoitajuus ei aiheena kiinnosta henkilökuntaa. Ehkä henkilökunnalla on ollut vaikea mieltää omahoitajuusmallia vuodeosastolle, jossa potilastyö on akuuttia ja hoito sekä hoitoon liittyvät asiat etenevät nopeasti eteenpäin. Myös kiire on voinut olla esteenä vastata kyselyyn, vaikkakin se oli avoinna kaiken kaikkiaan kolme kertaa. Kyselyn aikaan, syksyllä 2020, Suomessa oli meneillään koronapandemia, joka saattoi lisätä kiirettä myös kyseisellä osastolla monesta erisyystä. Toisaalta mahdollisten koranapotilaiden hoito on hitaampaa muun muassa suojavaatteiden käytön takia. Toisaalta henkilökunta on saattanut joutua työskentelemään jaksamisensa äärirajoilla myös sen takia, että osa vakiohoitajista on ollut sairaslomalla, koska lievissäkin flunssaoireissa oli käytävä

koronatestissä ennen kuin pystyi menemään töihin. Sijaisten käytön lisääntymisen kuormittaa vääjäämättä vakiohenkilöstöä, jolloin ajan löytäminen kyselyn täyttämiseen on vaikeaa. Syynä saattoi myös olla se, että osastolla on ehkä jo kehitetty asioita niin tiuhaan, että henkilökunta on väsähtänyt kehittämiseen ja mielipiteiden kertomiseen, varsinkin, jos mielipiteitä ei ole kuitenkaan kehitystyössä otettu huomioon.

Uskon, että syinä ovat nuo kaikki edellä luetteleman jossain määrin. Todennäköisesti kuitenkin suurimpana syynä vastaamattomuuteen oli se, että osaston henkilökunta ei pidä omahoitajuutta tärkeänä, kuten kyselyn 4. kysymykseen saaduista vastauksistakin voi päätellä. Nostin jo suunnitteluvaiheessa tekemänsä SWOT-analyysissä opinnäytetön prosessin yhdeksi heikkoudeksi sen, että ”Omahoitajuutta ei arvosteta, joten kyselyyn vastaamista ei koeta mielekkäänä”. Saatekirjeessä kerrottiin, että kysymyksiä on vain neljä, joten kiire tuskin on kyselyyn vastaamista hankaloittanut, ainakaan kovin paljon.

Omahoitajuus on suositeltavaa asiakaslähtöistä hoitamista, mutta sitä ei voi ylhäältä johdon tasolta käskyttää vaan se on hyvä tavallaan myydä henkilökunnalle koulutuksen kautta hyväksi ja suositeltavaksi tavaksi toimia ja hoitaa potilaita. Jos asiaa ei syvällisesti ymmärrä, ei sitä myöskään kiinnosta tehdä. Koulutuksen tärkeys nousi esiin myös kirjallisuudessa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että omahoitajuuden mahdollistavan työvuoro-suunnittelun tulee olla autonominen ja ergonomiasta edistävää. Lisäksi on suositeltavaa, että sama työvuoro on useana päivänä perättäin. Potilaalle on myös hyvä nimetä kaksi tai useampi omahoitajaa. Tämä siksi, että yksi omahoitaja ei voi hoitaa potilasta kellon ympäri vaan yksilövastuiseen hoitamiseen tarvitaan useampi omahoitaja. Jotta omahoitajuus ei muodostu liian raskaaksi hoitajille toteuttaa, tulee pitää kirjaa siitä, miten raskashoitaisia potilaita kullakin omahoitajalla on ollut, jotta omahoitajille voidaan valita vaihtelevasti erihoitaisia potilaita. Käytännössä potilaille tulee määrittää hoitoisuusluokka, jonka avulla potilaiden hoidon tarvetta voidaan tarkastella jälkikäteen. Lisäksi osastolla tulee panostaa koulutukseen, jossa avataan yksilövastuiseen hoitamisen tematiikkaa ja hyötyjä.

Tämän opinnäytetyön aikana opin syvällisemmin ymmärtämään omahoitajuuden periaatteen. Monet seikat puhuvat yksilövastuisen hoitamisen puolesta, mutta asiakaslähtöisyyttä on hankala toteuttaa, varsinkin silloin, jos asenne ei ole kohdillaan. Sen lisäksi, että sairaanhoitajana hoidan omapotilasta kokonaisvaltaisesti osastolla, myös jatkohoitajärjestelyt kuuluvat omahoitajalle. Myös yhteistyön perheenjäsenten sekä omapotilaan hoitoon osallistuvien muun hoitohenkilökunnan kanssa tulee olla sujuvaa. Kaiken kaikkiaan onnistunut monitahoinen vuorovaihtus on keskeistä, jotta yksilövastuinen hoitaminen onnistuu. Opin myös lisää työvuorosuunnittelusta ja sen toteuttamisen haasteista. Työvuorosuunnittelussa on monia reunaehtoja, joiden tulee toteutua, mutta erittäin tärkeää on myös se, että työvuorosuunnittelu mahdollistaa hoitajien mielekkään työn ja vapaa-ajan yhdistämisen. Tästä syystä juuri autonominen työvuorosuunnittelu on suositeltavaa. Opin konkreettisesti myös tekemään Webropol-kyselyn, jota taitoa voinen hyödyntää tulevaisuudessakin.

Arvioin, että opinnäytetyöni tulokset antavat osviittaa siitä, miten omahoitajuus saadaan konkreettisesti toimimaan terveydenhoitoalalla. Lähtökohdaksi tulee ottaa henkilökunnan perehdyttäminen yksilövastuisen hoitotyön saloihin. Ei pidä olettaa, että henkilökunta tietää ennestään, mitä omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö tarkoittavat. Koulutuksessa pitää avata näiden käsitteiden sisältöä. Vasta tämän jälkeen voidaan lähteä toteuttamaan yksilövastuista hoitamista käyttäen hyväksi esittämäni työvuorosuunnittelun toimintamallia. Esittämäni konkreettisen työvuorosuunnittelun pohjan toteuttaminen lienee haasteellista muun muassa viikonloppujen osalta. Vähintäänkin tulisi pyrkiä siihen, että omahoitaja nimetään, ja että hän hoitaa omapotilastaan perättäisinä päivinä työvuorossa ollessaan. Yhtälailla kuin yksilövastuinen hoitaminen on suositeltavaa osastohoitajakson aikana, myös esimerkiksi terveyskeskuksissa asiakkaille on suositeltavaa määrätä omalääkari, jotta hoitaminen on asiakaslähtöistä ja sujuvaa.

LÄHTEET

- 2003/88/EY. Työaikadirektiivi 18.11.2003. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003L0088&from=EN>
- Alatalo, S., & Kivelä, A. (2012). *Vuorotyöläisten mielipiteitä työvuorosuunnittelun vaikutuksista työhyvinvointiin* [Opinnäytetyö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/48241>
- Asp, A., & Mäkinen, E. (2017). *Yksilövastuinen hoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta* [Opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/131438>
- Backman-Sappinen, T., & Sihvo, S. (2011). *Hoitajien näkemyksiä yksilöllisen hoidon toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastoilla* [Opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/30013>
- Gustafsson, M.-L., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2009). Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* 7(4), 4–11.
- Hakkarainen, I. (2013). *Autonominen työvuorosuunnittelu Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä* [Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/62316>
- Hakola, T., & Kalliomäki-Levanto, T. (2010). *Työvuorosuunnittelu hoitoalalla*. Työterveyslaitos.
- Hassinen, H., & Vaara, A. (2015). *Potilaslähtöisyys hoitotyössä - estävät ja edistävät tekijät* [Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/99877>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. –16. uud. p.). Tammi.
- Hung, R. (2002). A note on nurse self-scheduling. *Nursing Economics* 20 (1), 37–39.
- Joenniemi, A. (2009). *"Perheet tykkää että niillä on omahoitaja": Omahoitajuuden toteutuminen Lasten ja nuorten teho- ja tarkkailuosastolla* [Opinnäytetyö, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/3104>

- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L., & Hietanen, H. (2005). *Hoitotyön osaaminen*. WSOY.
- Kauppila, T., & Siirtola, S. (2013). *Hoitajien kokemuksia ergonomis-autonomisesta työvuorosuunnittelusta* [Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/60443>
- L 872/2019. Työaikalaki 5.7.2019/872. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190872>
- Laaksonen, H., Niskanen, J., & Ollila, S. (2012). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Edita.
- Leppänen, K. (2012). *Yksilöllisen hoidon toteutuminen potilaan kokemana* [Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/45447>
- Marttila, M. (2019). *Hoitajien kokemuksia työvuoroautonomian toteutumisesta vuorotyössä* [Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/261759>
- Mattila, E. (2011). *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana* [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66790>
- Mäyränpää, J., Plym, O., & Vuorela, T. (2019). *Omahoitajuuden toteutuminen vuodeosastolla* [Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/261918>
- Naavalinna, R. (2014). *Henkilöstöä osallistava työvuorosuunnittelu* [Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/75631>
- Niskanen, E., & Kuusisto, R. (2014). *Sairaanhoitajien kokemuksia yksilövastuista hoitotyöstä* [Opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/72780>
- Peränen, T., & Liimatainen, P. (2009). *Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen syöpätautien vuodeosastolla hoitohenkilökunnan arvioimana* [Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/4489>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. (2019). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro.

- Sorsa, A. (2014). *Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu: työntekijöiden kokemuksia siirtymävaiheesta* [Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/71398>
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M.-L., Tsangari, H., & Papastavrou, E. (2013). Yksilöllinen hoito: potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 25(2), 80–91.
- Suhonen, R., Välimäki, M., & Katajisto, J. (2000). Individualized care in a Finnish healthcare organization. *Journal of Clinical Nursing* 9, 218–227.
- Terveyspalvelualan työehtosopimus. (2020). https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/terveyspalveluala-sote_web_id_14940.pdf
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tuuli, A. (2017). *Autonomisen työvuorosuunnittelun kehittäminen Tammenleiväkeskuksessa* [Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/129455>
- Voutilainen, P. (1997). Yksilövastuinen hoitotyö dementoituvien oikeuksien toteuttajana. Teoksessa S. Heimonen, & P. Voutilainen (toim.), *Dementoituva hoitotyön asiakkaana* (s. 41–48). Kirjayhtymä Oy.
- Yakinlar, K., Leskelä, I., & Vilander, P. (2009). *Omahoitajuuden toteutuminen hoitohenkilökunnan kokemana Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla* [Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/4270>

LIITE 1. Kysely

Omahoitajuus ja työvuorosuunnittelu

1. Ammattinimike

- ☐ Lähihoitaja/perushoitaja
- ☐ Sairaanhoitaja

Tallenna ja jatka myöhemmin

2. Kuvaile minkälainen työvuorosuunnittelun tulee olla, jotta omahoitajuus hoitotyössä toteutuu?

Tallenna ja jatka myöhemmin

3. Osastollanne on ollut kokeilussa omahoitajuutta painottava työvuorosuunnitelma. Mikä siinä oli hyvää ja mikä huonoa? (Vastaa tähän, jos olit tämän kokeilun aikana osastolla töissä.)

Tallenna ja jatka myöhemmin

4. Miten tärkeänä pidät omahoitajuuden toteutumista hoitotyössäsi asteikolla 0-10 (0=ei merkitystä, 10=erittäin tärkeää)?

0 0

10

Tallenna ja jatka myöhemmin

Lähetä

LIITE 2. Kyselyn saatekirje

Hei,

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Oulun DIAK:sta. Teen työyksiköönne (nimi) terveystieteiden opinnäytetyötä aiheena Yksilövastuinen hoitaminen työvuorosuunnittelun keinoin. Opinnäytetyöni tavoitteena on mahdollistaa omahoitajuuteen perustuva hoitotyö työyksikössänne, johon pyritään työvuorosuunnittelun keinoin.

Tarkoitukseni on hankkia opinnäytetyöhön aineistoa teille suunnatun kyselyn avulla. Kysely on Webropol-pohjainen kysely, jossa on neljä kysymystä. Vastausaikaa on kolme viikkoa. Vastaaminen tapahtuu anonymisti eli vastaajaa ei pyritä tunnistamaan.

Terveisin Anne Snellman

(Yhteystiedot)

Linkki kyselyyn:

https://link.webpolsurveys.com/R/LINKKIESIMERKKI_EI_AKTIIVINEN_LINKKI