



Tehokas lääkärintierto

Huoneentaulu kirurgisen osaston henkilökunnalle

Elina Mikkonen

Heidi Heinonen

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2021

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

MIKKONEN, ELINA & HEINONEN, HEIDI:
Tehokas lääkärinto
Huoneentaulu kirurgisen osaston henkilökunnalle

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Helmikuu 2021

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa huoneentaulu tehokkaan lääkärinto-kierron toteuttamisen tueksi kirurgisen osaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli sujuvoittaa lääkärinto-kierron toteuttamista yhteisillä käytännöillä kirurgien ja hoitajien välillä sekä edistää potilaslähtöisyyttä. Opinnäytetyö toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tays Sydänsairaalan kirurgisen sydänosasto 3:n kanssa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat, mistä tekijöistä tehokas lääkärinto koostuu kirurgisella vuodeosastolla, millainen on hyvä huoneentaulu ja kuinka huomioida potilaslähtöisyys lääkärinto-kierron aikana.

Kirurgisen osaston lääkärinto-kierron epäkohtiin kuuluvat kirurgien eriävät toimintatavat, työn keskeytykset sekä ajankäytön ongelmat. Huoneentaulun kannustavien lauseiden avulla parannetaan lääkärinto-kierron tehokkuutta ja sujuvuutta sekä edistetään hoitohenkilökunnan välistä potilaslähtöistä hoitotyötä. Tuotos myös laminoidaan ja pienennetään, jotta se voidaan pitää mukana kiertokärryssä. Tällöin se on helposti saatavilla ja luettavissa, jolloin se muistuttaa tehokkaasti hoitohenkilökuntaa yhteisistä käytännöistä.

Hyvän huoneentaulun tulee olla yksinkertainen, hyvin sommiteltu ja sen kuuluu houkutella sekä herättää lukijan mielenkiinto. Opinnäytetyön tuotoksena laadittu huoneentaulu on selkeä, kannustava ja työskentelyä edistävä kokonaisuus, joka muistuttaa positiivisesti hoitohenkilökuntaa asioista, jotka edesauttavat sujuvan lääkärinto-kierron toteuttamista osastolla.

Lääkärinto-kierrot ovat jatkuvasti kehittämiskohteina monissa eri sosiaali-, terveyden- ja hoitoalan yksiköissä, joissa yksiköiden erityispiirteet määrittävät myös valitsevat epäkohdat. Tämä opinnäytetyö voi toimia esimerkkinä siitä, millä tavoin lääkärinto-kiertoja voitaisiin kehittää.

Asiasanat: lääkärinto-kierto, huoneentaulu, sairaanhoitaja, kirurgi, lääkäri, moniammatillisuus, potilaslähtöisyys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MIKKONEN, ELINA & HEINONEN, HEIDI:
Efficient Ward Round
Poster for Personnel in Surgical Department

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 4 pages
February 2021

This thesis was carried out in cooperation with the surgical ward No. 3 in Tampere Heart Hospital. The aim was to create solutions for perceived faults in the ward rounds at the surgical department, such as different practices between surgeons, problems with time usage and work stoppages. The context of this thesis was defined by our research questions: "Which factors make the effective ward's round in surgical department?", "What is a good poster like?" and "How to maintain patient-oriented view during ward's rounds?". The theoretical part of this thesis was carried out as a literature review by using several different references.

The purpose of this thesis was to produce instructions on how to perform ward rounds efficiently. The poster including the instructions will be shared to the staff of the surgical department. The goal was to refine the practices on the ward rounds by enhancing the cooperation between the nurses and doctors as well as improve patient orientation. The encouraging words in the introduction poster were designed to improve the efficiency of the ward rounds and remind the staff of the patient-oriented approach.

The ward rounds are constantly under development in several different wards within the healthcare industry where the certain idiosyncrasies define the perceived flaws. This thesis sets one example on how the ward rounds can be improved in the future.

Key words: ward round, room poster, nurse, surgeon, doctor, multi-profession, patient-orientation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Lääkärinkierto.....	8
	3.1.1 Lääkärinkierron historia	9
	3.1.2 Lääkärinkierron tarkoitus	9
	3.1.3 Lääkärinkierron haasteet	10
	3.1.4 Lääkärinkierto potilaan näkökulmasta	10
	3.1.5 Potilaslähtöisyys	11
	3.2 Moniammatillisuus.....	12
	3.3 Kirurgi.....	14
	3.4 Sairaanhoidaja	14
	3.5 Kirurginen potilas	15
	3.6 Sydän- ja rintaelinkirurginen potilas	17
	3.7 Huoneentaulu.....	17
4	TYÖELÄMÄYHTEYS	19
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
	5.1 Opinnäytetyön prosessi.....	23
	5.2 Tuotoksen kuvaus	27
6	POHDINTA	30
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
	6.2 Johtopäätökset.....	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	37
	Liite 1. Suostumus haastatteluun	37
	Liite 2. Suostumus haastatteluun	38
	Liite 3. Huoneentaulun ensimmäinen versio	39
	Liite 4. Huoneentaulun lopullinen versio	40

1 JOHDANTO

Lääkärintierron historia ulottuu 1700-luvun alkuun, jolloin lääkäri on kiertänyt potilaiden luona vuodeosastolla ja sen toimintaperiaate on pysynyt samankaltaisena vuosikymmenien ajan (Taulavuori 2018, 2197). Kauan aikaa sitten vallinnut hierarkia hoitohenkilökunnan välillä on vuosien kuluessa tasaantunut. Tämä on osaltaan vahvistanut hoitajan roolia hoitotyössä, mikä taas näkyy laajentuneena osaamis- ja vastuualueina (Mäntylä 2017, 1–2).

Nykypäivänä lääkärintierto on lähes poikkeuksetta päivittäinen, rutiininomainen, yleensä lääkärin, hoitajan ja potilaan kesken tapahtuva kohtaaminen. Kierto on merkittävässä roolissa potilaan hoidossa, sillä se mahdollistaa potilaalle osallistumisen omaan hoitoonsa ja siihen liittyvien päätösten tekoon. Se mahdollistaa myös sujuvan tiedonkulun, sekä päivittäisen potilaan voimien arvioimisen ja tarkastamisen. (Mattila, Leino, Collin & Sand 2013, 2605.) Osastoilla potilaalle lääkärintierrat ovat useimmiten ainoa mahdollisuus tavata lääkäri kasvotusten ja esittää hänelle kysymyksiä. Tämän takia lääkärintierto onkin potilaalle tyypillisesti hyvin merkityksellinen tapahtuma. Lääkärintiertoon liittyy myös paljon haasteita, joihin haluamme opinnäytetyössämme puuttua ja etsiä ratkaisuja. Haasteita ovat esimerkiksi ajankäytön ongelmat, potilaslähtöisyyden ja tietosuojan puute sekä eriävät toimintatavat.

Vaikka lääkärintierto onkin hyvin merkityksellisessä roolissa hoitotyössä, sitä on yllättäen tutkittu melko vähän. Etenkin lääkärin ja hoitajan välillä vallitsevaa vuorovaikutusta on tutkittu vähän, verrattuna esimerkiksi lääkärin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. (Mäntylä 2017, 2.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Tays Sydänsairaalan kirurginen sydänosasto 3, jossa kiertokäytäntöjen sujuvoittaminen on ollut jo pidempään kehitystyön alla monin eri tavoin. Opinnäytetyön avulla he haluavat edelleen löytää ratkaisuja heidän osastollaan vallitseviin haasteisiin lääkärintiertoon liittyen. Haasteita heidän osastollaan ovat kirurgien eriävät toimintatavat, työn keskeytykset

sekä se, että lääkärikierrot ovat joka päivä eri aikaan. He toivovat opinnäytetyötämme tuotoksena huoneentaulua, josta ilmenisi kaikkia koskevat yhdenmukaiset käytännöt lääkärikierrolle kannustavien lauseiden avulla.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tuotos, jonka avulla lääkärintoimitus toteutetaan jatkossa yhteisen toimintamallin mukaisesti. Tuotoksena teemme huoneentaulun, joka voidaan laminoida ja pienennyttää kiertokärryyn sopivaksi. Tuotos koostuu muistilistasta yhteneväisen lääkärintoimituksen toteuttamisen tueksi.

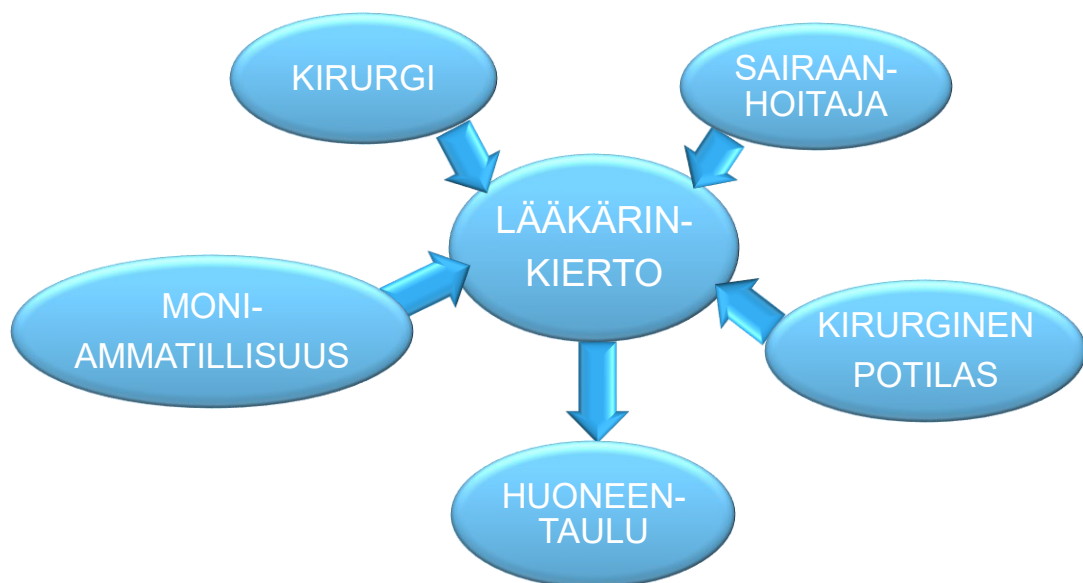
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

- Mistä tekijöistä tehokas lääkärintoimitus koostuu kirurgisella vuodeosastolla?
- Kuinka huomioida potilaslähtöisyys lääkärintoimituksen aikana?
- Millainen on hyvä huoneentaulu?

Työn tavoitteena on luoda osastolle yhteiset toimintatavat selvittämällä lääkärintoimitukseen liittyvät epäkohdat osaston henkilökuntaa haastattelemalla ja etsimällä monipuolisesti kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Toimintatapojen tavoitteena on sujuvoittaa ja selkiyttää lääkärintoimitusta. Tavoitteena on myös lisätä osaston rutiinikäytäntöjä ajankäytön suhteen, mikä näkyy toimitusten ajoittamisena tiettyyn aikaan. Valmis opinnäytetyö edistää hoitajien ja kirurgien välistä moniammatillista yhteistyötä ja potilaiden kokonaisvaltainen hoito paranee. Työn toimintamallia voidaan hyödyntää myös muissa eri sosiaali-, terveyden- ja hoitoalan yksiköissä, joissa lääkärintoimitusta toteutetaan päivittäin osana potilaan hoitoa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme avainsanat ovat lääkärintierto, moniammatillisuus, sairaanhoitaja, kirurgi ja kirurginen potilas. Opinnäytetyössämme keskitytään Sydänsairaalan sydänosasto 3:n lääkärintierron tehostamiseen, joten käsitteet muodostuivat sen pohjalta, keitä eri tahoja kyseisen osaston lääkärintiertoon yleensä osallistuu.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat.

3.1 Lääkärintierto

Lääkärintierrolla tarkoitetaan tyypillisesti päivittäistä, esimerkiksi lääkärin, sairaanhoitajan ja potilaan välistä tapaamista. Kierron pääperiaatteena on käydä yhdessä potilaan kanssa läpi hänen terveydentilaansa, jakaa tietoa puolin ja toisin sekä yhdessä suunnitella potilaan hoitoa. Lääkärintierron aikana potilaat saavat tietoa sairaudestaan, terveydentilastaan sekä suunnitellusta hoidostaan. Potilaat saavat myös halutessaan esittää lääkärille kysymyksiä ja mielipiteitään hoitoonsa

liittyen. Tyypillisimmät haasteet lääkärintoimintaan liittyen ovat ajankäyttöön liittyvät ongelmat, ajankäytön puutteesta johtuva työrytmin häiriintyminen sekä potilaslähtöisyyden puute. (Mattila ym. 2013, 2605.)

3.1.1 Lääkärintoiminnan historia

Ensimmäinen lääkärintoiminta toteutettiin jo 1700-luvun alussa, eli sen juuret ulottuvat yli 300 vuoden päähän. Tämän lääkärintoiminnan järjesti lääkäri Herman Boerhaave Alankomaalaisessa Leidenin yliopistossa. Lääkärintoiminta herätti suuren mielenkiinnon ympäri Eurooppaa ja suureen suosioon noussutta toimintaa matkustettiin seuraamaan pitkienkin matkojen takaa. (Taulavuori 2018, 2197.)

Vuosisatojen kuluessa lukuisat asiat lääkärintoiminnalla ovat muuttuneet. Esimerkiksi monet osastot ovat muuttaneet toimintatapoja omia tarpeitaan vastaaviksi. (Taulavuori 2018, 2197.) Ajan saatossa toinen merkittävästi muuttunut asia on sairaanhoitajan rooli niin lääkärintoiminnalla, kuin terveydenhuollossa ylipäätään. Tänä päivänä sairaanhoitajan vastuualue on huomattavasti laajempi verrattuna entisaikoihin. Tämä näkyy muun muassa siten, että se on vuosien saatossa tasoittanut terveydenhuollossa vallinnutta hierarkiaa. (Mäntylä 2017, 1–2.) Lääkärintoiminnan pääperiaate on kuitenkin pysynyt jokseenkin muuttumattomana vuosisatojen ajan.

3.1.2 Lääkärintoiminnan tarkoitus

Lääkärintoiminnan toteuttaminen on yksi keskeinen osa sairaaloiden toimintaa kaikkialla maailmassa. Lääkärintoimintaa ei kuitenkaan mainita usein lääketieteen tai hoitotyön oppikirjoissa, mikä on yllättävää. Toiminnan tarkoituksena on potilaan hoidon suunnittelu ja sen koordinointi. Lääkärintoiminnalla on myös perinteiseen tapaan opetettu terveydenhuoltoalan opiskelijoita, eli se toimii myös oppimistapahtumana. (O'hare 2008, 309.)

Tavallisesti lääkärintuottoon osallistuu potilas, potilasta hoitava lääkäri sekä sairaanhoitaja, joka toimii yleensä potilaan omahoitajana. Kierrolla voi mahdollisuuksien mukaan olla myös erikoistuvia lääkäreitä sekä sairaanhoidon opiskelijoita. Joissakin yksiköissä myös fysioterapeutti osallistuu lääkärintuottoon. Osaston luonne vaikuttaa siihen, kuinka usein lääkärintuottoa toteutetaan esimerkiksi viikon aikana. (Järnström 2011, 217.)

3.1.3 Lääkärintuottoon haasteet

Lääkärintuotto on hyvin aikaa vievä tapahtuma, jota varjostaa usein kiire. Lääkärintuottoon asetettu potilaskohtainen aika on läpikäytäviin asioihin verrattuna lyhyt, minkä vuoksi potilaan rooli lääkärintuottoon voi jäädä hyvinkin vähäiseksi. Kiire vaikuttaa siis negatiivisesti potilaan ja henkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen. (Mattila & Leino 2020, 87.)

Hyvin yleinen haaste lääkärintuottoon on myös potilaan tietosuojan toteutuminen. On tyypillistä, että sairaaloissa on pääasiassa kahden tai useamman hengen huoneita. Tämä estää potilaan tietosuojan toteutumisen silloin, kun lääkärintuotto toteutetaan potilashuoneiden sisällä. (Mattila ym. 2013, 2609.) Lääkärintuottoon käydään läpi potilaan tilaa hyvin kokonaisvaltaisesti ja esille joudutaan ottamaan hyvinkin henkilökohtaisia ja intiimejä asioita potilaan yksityiselämästä. Sen lisäksi, että tuottoon puhutaan potilaan sairaudesta ja siihen liittyvistä seikoista, käydään läpi myös muun muassa elämäntilanne ja sosiaalisia suhteita. Nämä asiat täytyy käydä läpi tilanteessa, jossa ne ovat esimerkiksi hoidon tai kotiutumisen kannalta oleellisia. Potilaalla on kuitenkin aina oikeus halutessaan pyytää, että lääkärintuotto järjestettäisiin potilashuoneen ulkopuolella. (Lämsä 2013, 90–94.)

3.1.4 Lääkärintuotto potilaan näkökulmasta

Lääkärintuotto on potilaille hyvin tärkeä tapahtuma, sillä se on usein heidän ainoa mahdollisuutensa tavata lääkäri kasvotusten. Monesti potilaat ymmärtävät lääkä-

rinkiertoon liittyvän kiireen, mutta siitä huolimatta heillä on usein toiveita ja odotuksia lääkärintuottoa kohtaan. Näitä ovat esimerkiksi potilaan kiireetön kohtaaminen ja onnistunut vuorovaikutus. Lääkärintuottoon liittyvien haasteiden vuoksi nämä toiveet kuitenkin harvoin toteutuvat. Potilaan osallistumista voi myös hankaloittaa hoitohenkilökunnan usein käyttämä ammattikieli. (Mattila & Leino 2020, 88–90.)

Potilaiden toiveet vuorovaikutuksen suhteen ovat melko pieniä, mutta heille sitäkin merkityksellisempiä. Esimerkiksi esittäytyminen, katsekontakti, hymy ja myötätunnon osoittaminen ovat potilaille tärkeitä tekijöitä. Potilaat huomioivat negatiivisesti esimerkiksi sen, jos lääkäri seisoo hyvin etäällä potilaasta ja välttelee katsekontaktia lääkärintuottoa. (Mattila & Leino 2020, 89.)

Potilaat kokevat usein, että sairaanhoitaja on heille tärkeä viestinviejä ja tiedon varmistaja. Keskustelu sairaanhoitajan kanssa koetaan helpommaksi, kuin lääkärin, sillä lääkärit saattavat vaihtua usein tai heitä näkee vain harvoin. Hoitajan tärkeä rooli näkyy hoitotyön kaikissa vaiheissa, mutta korostuu etenkin lääkärintuottoa ja sen jälkeen. Potilaat haluavat usein puhua sairaanhoitajan kanssa lääkärintuottoa käydyistä epäselviksi jääneistä asioista uudestaan lääkärintuottoa jälkeen. (Mattila & Leino 2020, 92–94.)

3.1.5 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyyden perustana on se, että potilas on oman itsensä ja oman elämänsä asiantuntija. Potilas on oikeutettu hoitotyön ammattilaisten toimesta saamaan tarvitsemansa tieto sairaudestaan ja sen eri hoitomahdollisuuksista. Tiedonannon jälkeen hänellä tulee olla mahdollisuuksien mukaan oikeus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Potilaslähtöisyyden tarkoituksena siis on mahdollistaa potilaan aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa hänen voimavarojensa mukaisesti. Potilaslähtöisyys mahdollistaa hoitosuunnitelman laatimisen yhteistyössä potilaan kanssa. (Rautasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2353.) Lääkärintuottoa tärkeimpänä lähtökohtana tulee olla potilas, ei osaston toimintatavat tai totutut rutiinit (Mattila & Leino 2020, 93).

Laadukas ja onnistunut hoito perustuu myös potilaan kokemukseen siitä, että hänet kohdataan arvostavasti. Arvostava kohtaaminen motivoi potilasta sitoutumaan hoitoonsa ja tukee häntä jaksamaan vaikeissakin elämäntilanteissa. Se myös vahvistaa luottamusta potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Myötätunnon osoittaminen on osa arvostavaa kohtaamista. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa, että jokaisella potilaalla on erityinen tarina ja esimerkiksi vaikea elämäntilanne tai sairastuminen vakavasti voivat vaikuttaa potilaan käytökseen ja kommunikointitapaan. Hoitohenkilökunta kohtaa työssään usein vakaviin sairauksiin sairastuneita potilaita, joten on hyvin tärkeää muistaa, että jokaiselle potilaalle tilanne on koko elämän mullistava asia. Onnistunut kohtaaminen vaatii siis myös myötätuntoa ja toisen ihmisen asemaan asettumista. (Mattila 2020, 828.)

3.2 Moniammatillisuus

Moniammatillisesta hoitotyöstä puhuttaessa työryhmä koostuu aina eri alan ammattilaisista. Näitä voivat olla esimerkiksi sairaanhoitaja, kirurgi, fysioterapeutti sekä ravitsemusterapeutti. Moniammatillisen hoitotyön tarkoituksena on kerätä asiakaslähtöisesti eri alan ammattilaisten tiedot ja taidot yhteen ja suunnitella potilaan hoito niiden pohjalta. (Markkola 2013, 6–7.) Jokaisella eri ammattiryhmän jäsenellä on erilainen kuva potilaan tilanteesta, sillä he tapaavat potilaan aina oma ammatillinen näkökulma huomioiden. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa sen, että potilaan hoito voidaan suunnitella mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisuus vaatii sujuvaa tiedonkulkua ja on yksi tärkeimmistä avaintekijöistä sosiaali- ja terveysalan laadun kehittämisessä. (Isoherranen 2012, 11–46.)

Lääkärinkierto on moniammatillinen vuorovaikutustapahtuma, sillä siihen osallistuu useimmiten lääkäri ja hoitaja. Toisinaan mukana saattaa olla myös esimerkiksi fysioterapeutti. Moniammatillisuuden näkyminen lääkärinkierroilla parantaa osaltaan myös potilasturvallisuutta, sillä siinä kohtaavat aina kahden tai jopa useamman eri osapuolen ammatillinen osaaminen. Esimerkiksi hoitajan tehtävänä tyypillisesti on välittää lääkärille tietoa potilaan terveydentilasta ja näiden tietojen pohjalta lääkäri suunnittelee hoidon ja hoitoa koskevat päätökset. (Mäntylä 2017, 1–13.)

Useissa tutkimuksissa on saatu selville, että moniammatillisessa sosiaali- ja terveysalan työryhmässä lääketieteen edustajan rooli on korostunut. Tällöin lääkärin status myös mielletään korkeammaksi, joka saattaa vaikuttaa työryhmässä valitsevan moniammatillisen yhteistyön muodostumiseen. Ryhmän työskentelyn tehokkuus ja sujuvuus ovat sidoksissa siihen, kuinka työntekijät ovat täsmentäneet yhteiset tavoitteet. Jokaisen ryhmän jäsenen tulisi täten ymmärtää muiden ammattialojen rooli. (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 23–25.)

Sydänosasto 3:lla potilaan hoitoon osallistuvat yleensä kirurgi, kardiologi, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Kardiologilla tarkoitetaan sydänsairauksiin erikoistunutta lääkäriä (Tays 2021). Tarvittaessa hoitava lääkäri konsultoi muita erikoisalojen lääkäreitä ja kierto toteutetaan päivittäin kirurgin toimesta. Tarpeen mukaan myös kardiologi osallistuu potilaan hoitoon. Sairaanhoitajat työskentelevät kolmessa eri vuorossa ja jokaisella potilaalla on vuorokohtainen nimetty omahoitaja.

Jokaisella työntekijällä on selkeä rooli potilaan hoidon eri vaiheissa ja osaston toiminnassa korostetaan sitä, että hoitohenkilökunta on potilasta varten ja he toimivat yhdessä potilaan parhaaksi. Lääkärinkierrolla ovat potilaan lisäksi tavallisesti mukana kirurgi ja sairaanhoitaja. Fysioterapeutti antaa liikkumisen sekä mahdollisten liikerajoitusten ohjausta ja tapaa leikkauksista toipuvia potilaita eri aikaan, eli fysioterapeutti ei osallistu yhteiselle lääkärinkierrolle, mikä on havaittu osastolla toimivaksi toimintatavaksi.

Kardiologi kiertää osastolla arkisin ja tarvittaessa myös viikonloppuisin. Kardiologi arvioi muun muassa potilaan sydän- ja verisuonisairauksien lääkityksiä, seuraa sydämen toimintaa sekä rytmiseurantaa leikkauksen jälkeen. Moniammatillisen ryhmän työskentely nivoutuu potilastietojärjestelmän kirjauksiin, josta kaikki ryhmän jäsenet näkevät tehdyt määräykset sekä ajantasaiset arviot potilaan tilasta työntekijän ammattiryhmä huomioiden.

3.3 Kirurgi

Erikoislääkärin koulutuksen voi Suomessa suorittaa henkilö, jolla on oikeudet harjoittaa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (Terveystieteiden tiedekunta 2019, 7). Erikoislääkärin koulutus kestää vähintään 5 vuotta. Kirurgia edellyttää teoretiedon lisäksi myös hyviä käden taitoja. Kirurgilla tulee myös olla kykyä loogiseen päättelyyn ja nopeisiin ratkaisuihin. Kirurgia jaetaan useaan eri erikoisalaan, joita voivat olla muun muassa gastroenterologinen kirurgia, sydän- ja rintaelinkirurgia, yleiskirurgia, verisuonikirurgia sekä käsikirurgia. (Terveystieteiden tiedekunta 2019, 181–184.) Sydänosasto 3:lla työskentelevät kirurgit ovat sydän- ja rintaelinkirurgian erikoislääkäreitä. Osastolla työskentelee myös sydän- ja rintaelinkirurgian erikoislääkäriksi opiskelevia lääkäreitä, ja kyseinen erikoislääkärikoulutus kestää yhteensä 6 vuotta.

Sydänosasto 3:lla kirurgin tehtävänä on seurata potilaan leikkauksesta toipumista. Leikkauksenjälkeiseen seurantaan kuuluu erityisesti leikkaushaavojen ja leikkausalueelle laitettavien laskuputkien kautta tulevan erityksen seuranta. Kirurgi huolehtii myöhemmin myös laskuputkien poistamisesta. Kirurgi seuraa ja arvioi muun muassa potilaan nestetasapainoa, eritystoimintaa, laboratoriotuloksia, kuvantamistuloksia, kipulääkityksen vastetta ja tarvetta sekä sydämen rytmisiä. Kirurgi keskustelee potilaan kanssa tarpeen mukaan tehdystä tai tulevasta leikkauksesta sekä potilasta osallistetaan parhaan mukaan hänen omaan hoitoonsa. Potilaan itse kokemaa kuntoutumisen edistymistä ja vointia sekä vitamiinintointoja seurataan myös aktiivisesti. Kirurgi arvioi myös toipumisen ja kuntoutumisen edetessä potilaan toimintakykyä ja kuntoa, jotta jatkohoitoon siirtyminen on turvallista.

3.4 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajat ovat hoitotyön ammattilaisia ja heidän tehtäviinsä kuuluu eri sairauksien hoitaminen ja ennaltaehkäisy sekä terveyden edistäminen ja ylläpito. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta laajaa ja ajantasaista tietopuustaa, sekä näyttöön perustuvaa työskentelyä. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11.)

Suomessa sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakouluissa ja opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Tyypillisesti koulutus kestää 3,5 vuotta, mutta opiskeluaika voi vaihdella yksilöllisesti. Opinnot pitävät sisällään perus- ja ammat- tiopintoja, useampia käytännön harjoittelujaksoja, vapaasti valittavia opintoja sekä kypsyysnäytteen. Suomessa terveydenhoitajan, kättilön sekä ensihoitajan tutkinnot sisältävät myös sairaanhoitajan pätevyyden. Kun tutkinto on suoritettu, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira hyväksyy opiskelijan oi- keuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. (Erikson ym. 2015, 13.)

Sydänosasto 3:lla sairaanhoitajan osaamisessa korostuu kirurgisen hoitotyön to- teuttaminen. Keskeisiä asioita ovat potilaan leikkauksenjälkeinen seuranta ja lää- kehoidon toteuttaminen sekä sen vaikutusten arvioiminen. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta ennen ja jälkeen leikkauksen sekä tarpeen mukaan avustaa potilaita yk- silölliset tarpeet huomioiden kuntoutumisessa sekä päivittäisissä toiminnoissa. Sairaanhoitaja arvioi potilaan vointia ja leikkauksesta toipumista sekä välittää ajantasaista tietoa lääkärinkierrolla potilaasta hoidon suunnittelua varten. Työn- kuvaan kuuluu myös potilaan jatkohoitopaikan järjestämisen suunnittelu ja toteu- tus.

Leikkauksenjälkeisessä seurannassa sairaanhoitaja arvioi potilaan kokemaa ki- pua jokaisessa työvuorossa. Sairaanhoitaja seuraa myös eritystoimintaa kuten virtsaneritystä sekä haavojen ja laskuputkien kautta tulevaa eritystä. Vitaalielin- toimintoja sekä nesteiden- ja ravinnonsaantia seurataan säännöllisesti. Leikkauk- senjälkeistä nestetasapainoa ja turvotuksia seurataan potilaan päivittäisen pun- nitsemisen avulla. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu myös potilaan reaaliaikai- sen sydänsähkökäyrän seuranta ja tulkitseminen, kun potilas on kytkettynä tele- metrialaitteeseen leikkauksen jälkeen.

3.5 Kirurginen potilas

Potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää terveydenhuollon palveluja tervey- tensä tai sairautensa hoitamiseen, tai hän on jollain muulla tavalla kytköksissä

terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin (Finlex 1992). Kirurgialla taas tarkoitetaan lääketieteen erikoisalaa, jossa hoidetaan muun muassa potilaan sairauksia tai tapaturmia erilaisten leikkauksien ja invasiivisten eli kajoavien toimenpiteiden avulla (Duodecim 2020).

Kirurgisen potilaan hoidossa korostuu erityisesti ennen leikkausta annettava ohjaus ja leikkauksenjälkeinen kivunhoidon tärkeys. Koettuun leikkauksenjälkeiseen kipuun vaikuttavat yksilölliset ominaisuudet, minkä vuoksi täysin saman leikkauskivun aiheuttama voimakkuus voi vaihdella eri potilailla. Potilaan kokemaa tyytyväisyyttä kivunhoitoon voidaan parantaa sillä, kun hänelle annetaan riittävästi ohjausta ja tietoa kivunhoidosta jo ennen leikkausta. On tutkittu, että leikkauksenjälkeinen kipu huolettaa 30–50 % potilaista, ja he odottavat saavansa kivunhoitoon liittyvää tietoa vuodeosaston kirurgeilta ja sairaanhoitajilta. Kivunhoito on suunniteltava jokaiselle potilaalle yksilöllisesti, jotta hoito on tarpeeksi riittävää sekä turvallista toteuttaa. (Kontinen & Hamunen 2015, 1921.)

Kirurgisista potilaista ikääntyneet saavat herkemmin leikkauksenjälkeisiä verenkiertoelimistön ja keuhkojen komplikaatioita. Etenkin rintakehän tai vatsan alueelle tehty leikkaus altistaa hapenpuutteelle, koska keuhkojen toiminta on heikentynyttä jo iän vuoksi. Ikääntyneelle potilaalle voi myös olla tyypillistä, että hän ei välttämättä pysty ilmaisemaan itseään selkeästi, etenkin jos taustalla on äkillinen leikkauksenjälkeinen sekavuustila ja potilas on saanut paljon kipulääkkeitä. Yleisesti kaikki kipulääkeryhmät saattavat aiheuttaa haittavaikutuksia ikääntyneille. Esimerkiksi opioidit voivat liikaa annosteltuna aiheuttaa myös hengityksen lamaantumista, pahoinvointia ja harventunutta suolen toimintaa. Toisinaan ikääntyneet saattavat myös arastella kipulääkkeen pyytämistä sairaanhoitajilta. (Tarkkila 2020.)

Ikääntyneen potilaan leikkauksesta toipuminen voi viedä aikaa ja sitä voi varjostaa äkillinen sekavuustila. Mahdollisen sekavuustilan ehkäisemiseksi leikkauksen jälkeen ikääntyneelle tulisi taata hyvä yöuni ja normaali vuorokausirytmä todellisuudentajun ylläpitämistä ajatellen. Päiväsaikaan orientaatiota tulisi tukea ikääntyneen omilla kommunikaation välineillä, joita ovat esimerkiksi silmälasit, hammasproteesit ja kuulolaitteet. Myös omaisten näkeminen osastolla tukee

orientaatiota monella osa-alueella. Hyvästä hapetuksesta ja nestetasapainosta on myös tärkeää huolehtia. (Tarkkila 2020.)

3.6 Sydän- ja rintaelinkirurginen potilas

Sydänosasto 3:lla on 26 potilaspaikkaa ja osasto on jaettu kahteen eri moduuliin. A-moduulissa hoidetaan pääsääntöisesti sydänpotilaita ja B-moduulissa keuhkopotilaita. Näihin potilasryhmiin kuuluvat sydän- ja rintaelinkirurgiset potilaat, keuhkojen- tai rintakehän alueen sairautta sairastavat tai rintakehän alueelle vamman esimerkiksi trauman seurauksena saaneet potilaat, kardiologiset potilaat eli erityisesti sepelvaltimotautipotilaat, tahdistinpotilaat, rytmihäiriöpotilaat ja sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat.

Sydänosasto 3:lla leikkauksesta toipuvan kirurgisen potilaan hoitoaika riippuu potilaan voinnista sekä leikkauksesta toipumisen edistymisestä. Hoitoaika osastolla on yleensä 4–5 päivää ennen jatkohoitoon siirtymistä. Osaston potilaat ovat hoidon alussa leikkauksen jälkeen kovin kivuliaita etenkin niiden leikkausten jälkeen, kun potilaan rintakehää on halkaistu leikkauksessa. Ennen sydänteholta vuodeosastolle siirtymistä potilaan kivunhoidon tulee kuitenkin olla jo säädettyä. Riittävä kivunhoito on tärkeää leikkauksen jälkeen, jotta esimerkiksi potilaan kuntoutuminen ei viivästy. Useat potilaat ovat myös iäkkäitä, minkä vuoksi orientaation seuraaminen yhdessä vahvan kipulääkityksen kanssa on tärkeää sekä huomioida ikääntyneen kirurgisen potilaan erityispiirteet. Potilaiden varsinainen kotiutuminen tapahtuu yleisimmin vasta jatkohoitopaikassa, kun potilas pärjää kotona.

3.7 Huoneentaulu

Huoneentaulun tarkoituksena on viestittää jostain uudesta asiasta tai toimia muistutuksena jo tutusta asiasta. Sen avulla voidaan tavoittaa suurempi määrä ihmisiä, kuin pelkällä kertaluontoisella esitelmällä. (Silén 2013.) Huoneentaulu on yleensä yksinkertainen ja sen lähtökohtana tulee olla työpaikan tilanne. Huoneentaulun tavoitteena on taata jokaisen työntekijän viihtyvyys työpaikalla. (Työ-

terveyslaitos 2018.) Huoneentaulun tarkoituksena on sisältää keskeiset asiat tiivistetysti, sillä sen tulisi olla luettavissa muutamassa minuutissa. Huoneentaulun pitää olla nähtävissä kauempaakin, sillä yleensä niitä tarkastellaan 1,5 metrin päästä tai kauempaa. Tyypillisesti huoneentaulut siis ovat suurempia kuin A4-kokoiset paperit. Tämän lisäksi huoneentaulun tulee olla helppolukuinen. Luuketaisyyden ja huoneentaulun koon lisäksi pitää siis huomioida myös tarpeeksi suuri tekstikoko. (Silén 2013.)

Ulkomuodon ja esteettisyyden sommittelu on tärkeää, sillä työn tulisi houkutella lukija lukemaan ja herättää mielenkiinnon aihetta kohtaan. Tekstin jäsentelyssä olisi hyvä huomioida väljyys siten, että tekstien väliin jäisi tyhjää tilaa. Tämän avulla huoneentaulun lukemiseen tulee pieniä keskeytyksiä ja siten lukemansa asian pohtimiselle jää aikaa. Tekstin tulee myös edetä loogisessa järjestyksessä. On suositeltavaa pitää huoneentaulun värimaailma tasapainoisena. Työhön kannattaakin valita yhden päävärin lisäksi enintään kaksi muuta väriä. (Silén 2013.)

Niin sähköisten kuin paperisten huoneentaulujen suunnittelussa sovelletaan usein samoja ideoita. Huoneentaulua suunnitellessa on tärkeää pitää tekstin määrä minimissä. Tämä auttaa pitämään työn helppo- ja nopealukuisena. Mikäli huoneentaulua suunnitellaan sähköisessä muodossa, voi tekstin oikean koon hahmottaminen olla haastavaa. Sähköisessä muodossa olevaan tuotokseen on hyvä valita hieman normaalia suurempi fonttikoko, jotta työn sisällön pystyy lukemaan kauempaakin. (Masters, Gibbs & Sandars 2015, 4.)

Sydänosasto 3:n kirurgia ja sairaanhoitajaa haastatellessa kävi ilmi, että he toivovat tuotoksen eli huoneentaulun muodostuvan sisällöllisesti enemmän lähinnä kannustavasta ja yhteishenkeä nostattavasta informaatiosta kuin selkeistä säännöistä. Toisaalta he kuitenkin toivoivat, että kierron aloitusajankohta olisi etukäteen yhdessä sovittu. He myös korostivat potilaan asemaa ja sitä, että hoitohenkilökunta on potilasta varten ja tämän kautta tavoitteena on laadukkaan ja turvallisen hoidon toteuttaminen. Kierron sujuvoittamisen kannalta tärkeiksi asioiksi nousi myös työtehtävien ja selkeän kirjaamisen merkitys työn tehokkuuden, turvallisuuden ja jatkuvuuden kannalta. Tämä näkyy siinä, että työkaverin tekemää työtä arvostetaan ja taataan työrauha mahdollisimman vähäisillä keskeytyksillä.

4 TYÖELÄMÄYHTEYS

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Tays Sydänsairaalan sydänosasto 3. Sydänsairaala sijaitsee Tampereella ja toimii Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteydessä. Sairaala on erikoistunut hoitamaan kaikkia kardiologista tai sydän- ja rintaelinkirurgista hoitoa tarvitsevia potilaita, niin julkiselta kuin yksityiseltäkin sektorilta. Sydänsairaala on toiminnassa viidellä eri paikkakunnalla Helsingissä, Hämeenlinnassa, Riihimäellä, Valkeakoskella ja Tampereella. Toimeksiantajamme toimiva sydänosasto 3 on sydän- ja rintaelinkirurginen osasto, jossa hoidetaan keuhkojen, sydämen ja rintakehän alueen tapaturmia ja sairauksia. (Tays 2020.)

Osastolla on tietyt käytännöt, jotka on koettu lääkärinterminä toimiviksi ja jotka halutaan jatkossakin säilyttää. Haastattelussa esiin nousi muun muassa se, että kirurgi osallistuu kiertoon pääsääntöisesti aina kiertokärryn kanssa. Osastolla kierto perustuu kirurgin ja hoitajan väliseen yhteistyöhön ja onkin tapana, että hoitaja antaa lääkärille pikaraportin potilaan tilasta jo matkalla potilaan luo. Tämä helpottaa kirurgia muodostamaan kokonaiskuvan potilaasta. Informaation vaihto jo ennen potilaan tapaamista on siis todettu toimivaksi käytännöksi, sillä sen avulla voidaan minimoida niiden tietojen määrä, joita potilaan mahdollinen huonekaveri kuulee. Hoitaja täydentää tarvittaessa ohjailevalla tiedolla asioita potilaasta kierron aikana ja kirurgi tekee lopulliset päätökset ja määräykset. Hoitajan rooli päätöksenteossa ja keskustelussa korostuukin enemmän ennen varsinaista kiertoa potilashuoneessa. Haastattelussa nousi esille, että hyvä ja selkeä raportointi vähentää itsessään kierrolla käytettyä aikaa, jonka myötä kierto saadaan käytyä läpi tehokkaammin.

Yhtenä merkittävimpänä epäkohtana haastattelussa nousi esiin aikataulukon. Konkreettisesti tämä näkyy osastolla siten, että lääkärinterminä alkaa lähes joka päivä eri aikaan. Yhtä selittävää syytä kierron venymiselle ei ole, mutta siihen vaikuttavat esimerkiksi kirurgien eriävät toimintatavat siitä, kuinka paljon kukin halusi tutustua potilaan tietoihin etukäteen itsenäisesti. Hoitajan näkökulmasta mietittynä aamuisin on paljon tekemistä potilaiden kanssa kuten vitaalielintoimintojen mittauksia ja avustuksia ruokailussa tai pesuissa. Tämä kaikki tapahtuu

usein samaan aikaan kierron kanssa, mikä osaltaan hankaloittaa kierron sujuvuutta.

Toisena epäkohtana mainittiin työn keskeytykset. Kirurgin näkökulmasta keskeytykset koetaan isoimmaksi ongelmaksi. Lääkärinkierroilla keskeytyksiä aiheuttaa se, että yhden hoitajan potilaat ovat vain harvoin vierekkäisissä huoneissa. Tämä johtaa siihen, että huoneista siirrytään toiseen ilman loogista järjestystä ja sen vuoksi selkeys siitä, kuka potilas on milläkin paikalla, häviää. Myös eri hoitajilta voi tulla kierron aikana informaatiota tai kysymyksiä muiden kuin kierrettävän potilaan asioista tai voinnin muutoksista, mikä lisää keskeytysten määrää entisestään. Aina ei myöskään kyetä kiertämään yhden hoitajan kaikkia potilaita kerralla ja se tuo työhön omat keskeytyksensä. Kirurgien näkökulmasta olisi hyvä, että kierroilla käsiteltäisiin ja kirjattaisiin yksi asia kerrallaan. Pieniltäkin tuntuvat kysymykset voivat sekoittaa, kun ne esitetään ennen kuin edellinen asia on saatu käsiteltyä loppuun.

Hoitajat myös saattavat joutua selventämään kierrolla käytyjä asioita potilaalle jälkikäteen lähinnä silloin, jos kirurgi ei ole käyttänyt tarpeeksi aikaa kierrolla ja potilaalle saattaa tämän vuoksi ilmetä lisää kysymyksiä. Eroavaisuudet eri kirurgien välillä näkyvät myös tällä osa-alueella ajankäytön suhteen. Toisaalta jotkut asiat eivät vain tule mieleen potilaalle itse kierrolla, minkä vuoksi he kysyvät asioita vasta myöhemmin kierron päätyttyä. Usein potilaat saattavat myös ryhtyä pohtimaan tarkemmin kierrolla tehtyjä päätöksiä ja määräyksiä myöhemmin, mikä herättää luonnollisesti lisäkysymyksiä. Myös lääkärikierron ulkopuolella tapahtuneet määräykset vaikuttavat tähän. Erityisesti uusien diagnoosien saamisen jälkeen potilailla on paljon kysyttävää hoitohenkilökunnalta.

Kirurgi käy tarvittaessa keskustelemassa potilaan luona kierron ulkopuolella, mikäli potilas kokee jonkin asian jääneen epäselväksi. Kirurgi käy myös tarvittaessa informoimassa potilaalle esimerkiksi uusista laboratoriovastauksista tai kuvantamistuloksista. Vaikka kierron ulkopuolella potilaan luona käyminen lisää kirurgin ajankäyttöä, tämä lisää potilaslähtöisyyttä ja pitää potilaan ajan tasalla hänen omasta hoidostaan. Potilailta on tullut myös pääsääntöisesti hyvää ja positiivista

palautetta lääkärintietoja kosken. He ovat tyytyväisiä siihen, että kirurgi käy tapaamassa päivittäin ja perehtyy heidän asioihinsa, vaikka heidän voinnissaan ei olisi tapahtunut suuria muutoksia.

Haastattelussa halusimme nostaa esiin mahdollisen kansliakierron tietosuojanäkökulmaan viitaten. Vastauksissa kävi kuitenkin ilmi, että juuri heidän osastollaan kansliakiertoa ei koeta mahdolliseksi vaihtoehdoksi. Tämä perustui siihen, että osaston potilaat ovat pääasiassa huonokuntoisia, iäkkäitä ja hyvin väsyneitä. Usein siinä vaiheessa, kun potilaan kunto antaisi kansliakierrolle myöten hän siirtyy jo osastolta jatkohoitoon. Potilaiden tietosuojaa voitaisiin kuitenkin parantaa siten, että asioita käydään hoitajan ja kirurgin välillä mahdollisimman paljon läpi huoneen ulkopuolella ennen kuin mennään tervehtimään potilasta.

Pohtiessamme mahdollista opinnäytetyön tuotosta halusimme kuulla työelämäyhteydeltämme mitä mieltä he olisivat tarkistuslistasta, jota käytettäisiin lääkärintierron tukena. Kävi kuitenkin ilmi, että tätä on kertaalleen kokeiltu, mutta sitä ei koettu hyödylliseksi. Lääkärintieto on jo itsessään aikaa vievä tapahtuma, joka sisältää paljon muistettavia asioita. Olisi siis todennäköistä, että hoitohenkilökunta turhautuisi tarkistuslistaan, joka tulisi aina käydä kohta kohdalta läpi.

Yksi opinnäytetyömme tutkimuskysymyksistä oli, kuinka huomioida potilaslähtöisyys lääkärintierron aikana. Selvitimme myös, kuinka potilaslähtöisyyden huomiointi näkyy työelämäyhteytemme osastolla. Tavallisesti lääkärintierron avauksena toimii se, että kirurgi varmistaa potilaan henkilöllisyyden ja kertaan mikä leikkaus hänelle on tehty ja milloin. Tämän jälkeen potilas saa itse kertoa ajatuksiaan ja kuvailla leikkauksenjälkeistä vointiaan. Kirurgi tiedustelee potilaalta myös kirurgisen potilaan kannalta tärkeitä huomioitavia asioita kuten kivunhoidon riittävyys ja mahdolliset hengitysvaikeudet. Kierrolla pyritään siihen, että potilasta haastatellaan ja selvitetään parhaimman mukaan hänen omat kokemuksensa sen hetkisestä tilanteestaan. Potilaan toiveiden mukaisesti myös hänen läheisensä osallistetaan hänen hoitoonsa ja potilas on lähipiirinsä kanssa keskiössä koko hoitoprosessin ajan.

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään yleisesti selvitys jostakin aiheesta. Tämän toteuttamistavan myötä toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus tuottaa konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi tietoa sisältävä ohjelehtinen, painotuote tai tuote voi olla myös sähköisessä muodossa. Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa on myös tärkeää käsitellä niitä keinoja, joiden avulla tuotos on aikaansaatu. Tuotteen kohderyhmä täytyy myös huomioida tarkkaan ja luoda sellainen tuotos, joka soveltuu ryhmälle mahdollisimman hyvin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeisenä piirteenä on myös se, että visuaalisilla ja viestinnällisillä keinoilla tavoitellaan kokonaisilmeen luomista, josta voidaan nähdä tavoitteena olleet päämäärät. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–52.)

Hyvä toiminnallisen opinnäytetyön aihe peilautuu koulutusohjelman mukaisiin opintoihin sekä sen avulla voidaan luoda mahdollisesti suhteita työelämään. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseksi on kannattavaa löytää työlle myös toimeksiantaja. Tämän avulla opinnäytetyön tekijällä on mahdollisuus tuoda esille omaa osaamistaan mikä kehittää tekijän taitoja, herättää työelämän kiinnostuksen sekä edesauttaa esimerkiksi työllistymismahdollisuuksia. Työelämästä lähtöisin oleva aihe kehittääkin tekijän ammatillista kasvua hyvin ja opinnäyteprosessi voi myös ikään kuin toimia ammatillisen kasvun ja urapolun prosessina samanaikaisesti. Toimeksiantajan kautta tullut opinnäytetyön aihe auttaa ja kehittää tekijän vastuuntuntoa sekä opettaa projektinhallintaa eri vaiheidensa kautta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotteen eli tuotoksen tulisi erottua muista samanlaisista tuotoksista olemalla persoonallisen näköinen ja sen tulisi soveltua kohderyhmälle asiasisältöineen. Tärkeitä kriteereitä työlle ovat muun muassa tuotoksen selkeys, houkuttelevuus, informatiivisuus ja johdonmukaisuus. Työssä on kuvattava myös sitä, miten tuotoksessa käytettyjen lähteiden oikeellisuus sekä luotettavuus on varmistettu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.)

Opinnäytetyön raportoinnista nähdään kirjoittajan tapa tarkastella työn aihetta. Siinä näkyy vahvasti työhön tehtyjen valintojen ja sisällön perustelu, johon kuuluvat esimerkiksi opinnäytetyön kysymykset, näkökulmat, tietoperusta ja lähteiden sekä opinnäytetyön menetelmän valinta. Perustelut auttavat lukijaa ymmärtämään työn kautta tulevien tulosten hyväksyttävyyttä sekä vakuuttamaan työntekijän luotettavuuden. Tekijän on myös osoitettava lukijalle, että kirjoittaja osoittaa ammatillista sivistyneisyyttä sekä uskottavuutta eikä kirjoittaja ole eettisesti tai moraalisesti arveluttava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 80–81.)

Opinnäytetyömme idea tuli Tampereen yliopistollisen sairaalan OPPA opinnäytetyöaihepankista, jonka toimeksiantajana oli Tays Sydänsairaalan sydänosasto 3. Työelämäyhteisön kirurgi ja sairaanhoitaja antoivat asiantuntijahaastattelun, joka mahdollisti yhdessä etsimämme teorian tiedon kanssa tuotoksen eli huoneentaulun koostamisen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminallisen metodin mukaisesti ja tuotos koostettiin A3 kokoiseksi huoneentauluksi.

Opinnäytetyön tuotos on huoneentaulu. Työelämäyhteyden haastattelulla oli omalta osaltaan tärkeä merkitys tuotoksen koostamisessa, jotta siitä saatiin osaston tarpeita vastaava ja lääkärintkiertoa sujuvoittava. Työn kohderyhmänä toimii Sydänsairaalan sydänosasto 3:n kirurgit, sairaanhoitajat ja muu hoitohenkilökunta. Huoneentaulusta tehtiin selkeä, looginen ja kannustava.

5.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi maaliskuussa 2020. Olimme pohtineet, että haluamme tehdä työelämälähtöisen opinnäytetyön ja päädyimme valitsemaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aiheista Sydänsairaalan kirurgisen sydänosasto 3:n aiheen Tehokas lääkärintkierto. Aihe herätti heti kiinnostuksemme, koska kummallakin oli siitä myös omakohtaista kokemusta työelämän ja sairaanhoitajaopinnojen ohjattujen harjoitteluiden myötä. Aihe synnytti myös yhteistä pohdintaa siitä mitä ongelmia olemme itse kohdanneet lääkärintkiertoja koskien ja millaisia kehitysideoita meillä itsellämme olisi. Opinnäytetyöprosessi on kuvattuna taulukossa (Taulukko 1).

Huhtikuussa 2020 aiheemme varmistui ja ideaseminaari pidettiin toukokuun alussa. Ideaseminaarissa meille ei ollut vielä selvää tullaanko opinnäytetyö toteuttamaan kirjallisuuskatsauksena vai toiminnallisena opinnäytetyönä. Työelämäpalaverin pääsimme myös pitämään toukokuun puolessa välissä. Työelämäpalaverissa saimme tarkemmin selville mitä osasto toivoo tuotokseltamme, mihin asioihin he toivovat muutosta sekä mitä kehitettävää osastolla on lääkärintierron suhteen. Opinnäytetyön menetelmäksi myös varmistui toiminnallinen opinnäytetyö. Pidimme toukokuun lopussa vielä suunnitelmaseminaarin, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa työllemme. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen etsimme kesän aikana enemmän teoretietoa ja kirjallisuutta aiheeseemme liittyen.

Syyskuun aikana laadimme etsimämme lähteiden ja niistä muodostamamme teoretiedon perusteella 19 kysymystä osaston kirurgin ja sairaanhoitajan asiantuntijahaastattelua varten. Etsimme laajasti tietoa eri tietokannoista. Tietokantoja, joita käytimme, olivat Terveysportti, Medic, Cinahl ja Julkari. Etsimme tietoa myös käyttämällä Tampereen yliopiston kirjaston hakupalvelua eli Andoria sekä kansallista Finna hakupalvelua. Suomenkielisiä hakusanoja olivat ”lääkärintierto”, ”huoneentaulu”, ”sairaanhoitaja”, ”kirurgi”, ”lääkäri”, ”moniammatillisuus” ja ”potilaslähtöisyys”. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme pääasiassa sanoja ”ward round”, ”doctor’s round”, ”doctor’s rotation”, ”room poster”, ”nurse”, ”surgeon”, ”doctor”, ”multi-profession” ja ”patient-orientation”. Tiedonhakuprosessi oli melko haastavaa, sillä esimerkiksi tietoa ja tutkimuksia juuri kirurgisen osaston lääkärintierron toiminnasta ei juuri löytynyt. Löytämämme lähteet pohjautuvat enemmän yleisellä tasolla tehtäviin lääkärintierronkäytäntöihin ja etenkin suomenkielisten lähteiden löytäminen vei aikaa.

Otimme yhteyttä toimeksiantajaamme myös alkusyksystä ja viestittelimme sähköpostin välityksellä niin, että osaston palvelupäällikkö sekä tulevat haastateltavat eli kirurgi ja sairaanhoitaja olivat kaikki viestiryhmässämme. Syyskuun puolessa välissä pääsimme toteuttamaan haastattelun, joka pidettiin osastolla. Lähetimme haastattelukysymykset osastolle etukäteen, jotta haastateltavilla oli myös mahdollisuus valmistautua haastatteluun etukäteen. Kysyimme etukäteen, onko haastattelu mahdollista äänittää, jotta haastattelun sisältöä on mahdollista purkaa myöhemmin mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön sisällön ja tuotoksen koostamista varten.

Haastattelussa oli meidän lisäksi osastolta toimeksiantajan toimesta etukäteen sovittu kirurgi sekä sairaanhoitaja. Ennen haastattelua annoimme haastateltaville lomakkeet (Liite 1 & 2) allekirjoitettaviksi, jossa haastateltavat allekirjoituksen myötä antoivat meille luvan käyttää nauhoitetun asiantuntijahaastattelun sisältöä opinnäytetyössä. Lomakkeessa oli myös avattuna se, että haastattelun sisältöä käytetään vain opinnäytetyössä eikä nauhoitetta luovuteta kolmansille osapuolille. Haastattelun purkaminen vei aikaa, mutta halusimme purkaa haastattelun tekstiksi, jotta tiedon analysoiminen ja etsiminen tekstitiedostosta oli helppoa.

Haastattelun lisäksi lisäarvoa työllemme toi se, että Elina suoritti opinnäytetyöprosessimme aikana kuusi viikkoa kestävänsä sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvän ohjatun harjoittelun sydänosasto 3:lla ajalla 9.11 – 20.12.2020. Harjoittelun aikana Elina pääsi tutustumaan monipuolisesti osaston toimintaan ja erityisesti seuraamaan lääkärintoimintaa. Tämä auttoi koostamaan tietoa osaston käytännöistä ja siitä, millainen erityisesti sairaanhoitajien työkuva on osastolla.

Suurin opinnäytetyön kirjoitustyö tapahtui loppuvuoden 2020 sekä vuoden 2021 tammi- ja helmikuun aikana. Huoneentaulun ideointi alkoi syksyllä pian haastattelun purkamisen jälkeen ja ensimmäinen huoneentaulun versio valmistui tammikuun alussa. Huoneentaulun lopullinen versio lähetettiin toimeksiantajalle pian muutosehdotusten jälkeen. Ensimmäinen versio kirjallisesta opinnäytetyöstä lähetettiin toimeksiantajalle helmikuun alussa, jotta osastolla oli mahdollisuus lukea työ ajoissa ennen varsinaista palautusta. Pyysimme myös palautetta ja mahdollisia korjausehdotuksia työhön, koska osaston toiminta lääkärintoimintaan on keskeisessä roolissa työssämme. Olimme sopineet haastateltavien ja palvelupäällikön kanssa, että toimeksiantaja lukee alustavan työn, jonka jälkeen heillä on mahdollisuus päättää haluavatko haastateltavat ja osasto olla tunnistettavissa opinnäytetyössä.

Helmikuun loppupuolella osastolta tuli palautteen lisäksi vain pienimuotoisia muutosehdotuksia kirjalliseen työhön. Korjausehdotusten jälkeen lähinnä tarkensimme muutamia kohtia työn teksteissä, joissa kuvaamme sydänosasto 3:n toimintaa. Palvelupäällikön, palveluvastaavan, kirurgin ja sairaanhoitajan lisäksi

myös henkilöstöjohtaja luki lopullisen työmme, jonka jälkeen saimme toimeksiantajalta luvan työn julkaisemiseen sekä siihen, että osasto saa olla tunnistettavissa kirjallisessa työssä. Toimeksiantajan mielestä kirjallinen työ on kokonaisuudessaan hyvä ja ajankohtainen sekä haastattelussa esiin tuodut asiat on saatu esiin kirjallisestikin.

Ajankohta	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI
16.4.2020	Opinnäytetyön aiheen valinta
23.4.2020	Aihe lähetetään TAMK:n valintalomakkeella
24.4.2020	Aihe ja ohjaava opettaja varmistuu
7.5.2020	Ideaseminaari
14.5.2020	Työelämäpalaveri pidetään Menetelmäksi varmistuu toiminnallinen opinnäytetyö
28.5.2020	Suunnitelmaseminaari
5.6.2020	Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytään Tutkimuslupahakemus lähetetään
Kevät - syksy/2020	Tiedonhakua ja kirjallisuuden etsimistä
16.9.2020	Asiantuntijahaastattelu kirurgin ja sairaanhoitajan kanssa
Syksy 2020	Haastattelun purku, kirjoitustyön eteneminen ja tuotoksen koostaminen
15.12.2020	Käsi­kirjoitusseminaari
1/2021	Huoneentaulu valmistuu
28.2.2021	Opinnäytetyö valmistuu ja palautetaan
3/2021	Opinnäytetyön esitys Tampereen ammattikorkeakoulussa

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu.

5.2 Tuotoksen kuvaus

Teimme Sydänsairaalan kirurgiselle sydänosasto 3:lle huoneentaulun. Huoneentaulun luomiseen käytimme Canva kuvankäsittelyohjelmaa, joka on internetissä käytettävissä selainpohjaisena. Saimme apua tuotoksen luomiseen ja tekstien sommitteluun ammattikorkeakoulussa kuvataiteilijakoulutuksen suorittaneelta tuttavaltamme. Huoneentaulu tehtiin A3 kokoiselle sivulle.

Tekemämme asiantuntijahaastattelun purkamisen jälkeen poimimme kirurgin ja sairaanhoitajan esille tuomista toiveista tärkeimmät ja keskeisimmät asiat koostuen asioista lauseita. Huomioimme lauseita koostaessamme myös haastattelussa esille nousseet haasteet kierroilla kuten työn keskeytykset ja kierron viivästyminen. Lauseiden koostamiseen jälkeen ryhdyimme pohtimaan, mitkä asiat ovat kaikista keskeisimmässä roolissa tehokkaan lääkärikierron toteuttamisen kannalta sekä pyrimme huomioimaan osaston toiveet tuotoksesta. Lauseita koostaessamme otimme huomioon myös sen, että tuotos vastaa mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiimme ja että ne peilautuvat myös etsimiimme lähteisiin.

Huoneentaulun visuaaliseen ilmeeseen meille ei varsinaisesti esitetty toiveita, joten saimme tämän pohjalta vapaat kädet tuotoksen luomiseen. Pohdimme, että huoneentaulun tulee olla selkeä ja että sen sisältö on muutamalla silmäyksellä helposti sisäistettävissä. Huoneentaulun värimaailmaksi valikoitui punaisen eri sävyt, jotka ovat myös huomiota herättäviä värejä. Punaisen eri sävyt pitävät tuotoksen ilmeen tasapainoisena. Muodostimme lääkärikierto -otsikon isoin kirjaimin, jotta lukijan on helppo kiinnittää ensimmäisenä huomiota siihen, mitä huoneentaululla halutaan viestiä. Osaston toiveena oli, että huoneentaulu ei sisällä tarkkoja sääntöjä lääkärikierron toteuttamisen tueksi, vaan se sisältäisi kannustavaa tekstiä. Ajankäytön ongelmat olivat keskeisessä asemassa kierron sujuvuuteen nähden, joten huoneentaulussa nuolen sisällä oleva iso otsikko ja kellonaika kuvaavat selkeästi sitä, että lääkärikierto on aloitettava aina tiettyyn aikaan.

Halusimme että huoneentaulu sisältää kuvia, joka myös kiinnittää lukijan huomion paremmin kuin pelkkää tekstiä sisältävä tuotos. Päädyimme kuitenkin valitsemaan tuotokseen vain yhden kuvan, eli punaista sydäntä käsissään pitelevän kirurgin. Vaikka kierrolla toimii myös sairaanhoitaja ja potilas, on selvää, että kirurgin asema on kiertotilanteessa korostunut ja valitsimme siksi nimenomaan kuvan kirurgista. Kirurgin katse suuntaa tekstejä sisältäviin ympyröihin ikään kuin ajatuskuplina, joita seuraa katkoviivoista koostetut polut loogisesti ja selkeästi aina seuraavaan asiaan. Näin ollen lukija lukee tekstin silmäillen lähes automaattisesti. Huoneentaulun ensimmäisen version (Liite 3) lauseiksi koostuivat ”Huomioidaan potilaslähtöisyys – Henkilökunta on potilasta varten”, ”Muistetaan selkeä asioiden käsittelyjärjestys”, ”Panostetaan kirjauksiin ja varmistetaan tiedonkulku”, ”Taataan turvallinen ja laadukas hoitotyö”, ”Annetaan työrauha ja vältetään työn keskeytyksiä” ja ”Arvostetaan toisen tekemää työtä – Yhdessä onnistutaan”. Mielestämme näissä lauseissa tiivistyi keskeisesti osaston lääkärinkierroksen sujuvuuteen vaikuttavat tekijät, joita toteuttamalla osaston kiertokäytäntöjä saataisiin muutettua.

Lähetimme tuotoksen sähköisesti osastolle tulostettavassa muodossa ja kävimme keskustelua sähköpostitse tuotoksen sisällöstä ja siitä, kuinka olimme haastattelun perusteella päätyneet valitsemaan kyseiset tekstit tuotokseen. Pyyksimme myös rohkeasti rakentavaa palautetta sekä mahdollisia muutosehdotuksia työhön, koska halusimme että tuotos tulee palvelemaan osaston tarpeita mahdollisimman hyvin. Toimeksiantajan eli osaston mielestä tuotos oli visuaalisesti erittäin onnistunut. Itse teksteihin he toivoivat pieniä muutoksia, lähinnä tekstien muokkaamista tiiviimpään muotoon. Lopullisen huoneentaulun (Liite 4) lauseiksi muodostuivat toimeksiantajalta saadun ehdotuksen mukaisesti ”Potilaslähtöisyys”, ”Käsitellään asiat yksi kerrallaan kirjauksiin saakka”, ”Selkeät kirjaukset – Varmista tiedonkulku”, ”Vältetään työn keskeytyksiä”, ”Turvallinen ja laadukas hoito” ja ”Yhteispelillä potilaan parhaaksi”. Myös huoneentaulun otsikko ”Tehokas lääkärinkierto” vaihdettiin osaston toiveesta muotoon ”Sujuva lääkärinkierto”, koska heidän mielestään sana ”Tehokas” saatetaan kokea negatiivisena työyhteisössä.

Osastolla oli keskusteltu huoneentaulun valmistumisen jälkeen, että huoneentaulu on hyvä pohja alkaa pohtimaan mitä kaikki huoneentauluun koostetut asiat

tarkoittavat ja miten kyseiset asiat varmistetaan jatkossa osastolla. Mielestämme lopullinen versio huoneentaulusta on selkeä, kannustava ja ennen kaikkea osaston tarpeita ja toiveita vastaava. Se voi myös toimia tulevaisuudessa pohjana vielä tarkempien kiertokäytäntöjen luomiselle.

6 POHDINTA

Vaikka lääkärintoimintaa on tutkittu melko vähän, se kiinnosti meitä aiheena paljon. Aikaisempien lähihoitajakoulutuksiemme sekä sairaanhoitajaopintojen aikaisten harjoittelujaksojen vuoksi aihe oli meille entuudestaan tuttu ja tiedostimme itsekin yleisimpiä epäkohtia lääkärintoimintoihin liittyen. Meille oli myös jo projektin alussa selvää, että haluamme tehdä nimenomaan toiminnallisen opinnäytetyön. Päälimmäisenä syynä niin aiheen, kuin opinnäytetyön toteutusmenetelmän valintaan-kin oli mahdollisuus luoda jotain uutta, jonka avulla voisimme osaltamme olla kehittämässä ja sujuvoittamassa käytännön hoitotyötä.

Työmme tavoitteena oli tuottaa Sydänsairaalan sydänosasto 3:lle huoneentaulu, joka sisältäisi lääkärintoimintaan liittyvät yhteiset toimintatavat osaston henkilökunnalle. Nämä yhteiset toimintatavat muodostimme sekä haastatteleamalla osaston henkilökuntaa, että etsimällä laajasti kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Osaston henkilökuntaa haastatellessa selvitimme myös heidän toiveensa tuotoksen suhteen. Olimme toimeksiantajaan yhteydessä useasti opinnäytetyön edetessä. Pyy-simme heiltä säännöllisin väliajoin palautetta työstämme ja muokkasimme sitä saamiemme korjausehdotusten pohjalta. Hyödynsimme tarvittaessa myös ohjaa-van opettajan neuvoja. Näillä keinoin pyrimme saamaan tuotoksestamme mahdollisimman laadukkaan ja toimeksiantajan toiveita vastaavan. Saimme luotua yksinkertaisen ja selkeän huoneentaulun, joka sisältää toimintatavat merkittävim-pien haasteiden ratkaisemiseksi. Huoneentaulu vastaa sille asetettuja tavoitteita sekä toimeksiantajan toiveita.

Opinnäytetyön teoriaosuudesta saimme koostettua laajan tietopaketin, jonka avulla jokaisen on helppo ymmärtää asiakokonaisuus. Meille oli tärkeää, että työ olisi mahdollisimman helppolukuinen, selkeä ja etenisi johdonmukaisesti. Pyrimme tekemään opinnäytetyötä mahdollisimman tasapuolisesti. Vaihdoinme avoimesti mielipiteitä ja suunnittelimme työvaiheita yhdessä. Olimme tiiviisti yhteydessä ja saimme toisiltamme tarvittaessa sekä apua, että korjausehdotuksia. Varsinaista työnjakoa emme tehneet, mutta tiimityö sujui tästä huolimatta moitteettomasti. Säännöllisin väliajoin kävimme projektin kulkua läpi ja koostimme aikataulua, jotta selkeys projektin etenemisestä säilyi.

Vaikka opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut ajoittain haastavaa, koemme, että olemme saaneet tältä projektilta paljon. Olemme oppineet niin raportin oikeaoppisesta kirjoittamisesta, mutta myös paljon uutta lääkärinkiertoon liittyen. Olemme tyytyväisiä siihen, että saimme tehdä opinnäytetyön juuri tästä aiheesta. Aihe on tärkeä ja sillä on suuri, lähes jokapäiväinen rooli monissa hoitotyön yksiköissä. Aiheen pohdinta ja kattava läpikäynti myös edesauttoi ammatillisessa kehityksessä, sillä se sai kyseenalaistamaan myös omaa toimintaa hoitajana lääkärinkierroilla osallistuessa. Uskommekin, että tulemme hyötymään opinnäytetyöstä tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina. Toivomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä kehitettäessä toimeksiantajaosaston lääkärinkierron toimintatapoja. Haluamme kiittää kaikkia tahoja, joiden kanssa olemme tehneet yhteistyötä opinnäytetyöprojektin aikana.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyvää eettistä ja tieteellistä käytäntöä sekä periaatteita. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimusta ohjaa tiedon etsimisen sekä tutkimusmenetelmien käyttö tiedeyhteisön hyväksymällä tavalla. Tämä ilmenee tiedon etsimisessä niin, että käytetty tieto pohjautuu asianmukaisiin ja tieteelliseen kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin. Tutkijan on myös noudatettava työssään vilpittömyyttä, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta siinä, kuinka tutkimuksen tulokset esitetään, jonka avulla kunnioitetaan ja otetaan huomioon toisten tutkijoiden saavuttamia saavutuksia samasta aihealueesta. Huomionosoitus osoitetaan tekemällä tarkat lähdeviitteet teksteihin sekä esittämällä omat ja toisten tutkijoiden tulokset tarkasti. (Vilka 2015, 26–27.)

Tutkimiseen tarvittavat luvat tulee olla hankittuna ennen tutkimuksen aloittamista. Aihetta täytyy myös pohtia eettisesti ennen tutkimusta, mikä tarkoittaa eettistä ennakoarviointia. Kun tutkimustulokset myöhemmin julkaistaan, on tärkeää noudattaa vastuullista ja avointa tiedottamista. Tutkimusta tehtäessä sen prosessiin kuuluvat keskeisesti sen suunnittelu, toteutus, raportointi ja aineistojen tallentaminen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tämä näkyy niin, että ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan yhdessä kaikkien tutkimukseen osallistuvien tahojen kuten työnantajan, tutkijan ja muiden siihen kuuluvien jäsenten oikeudet. Tähän

kuuluu erityisesti myös tutkimusta tekeviä henkilöitä koskevat vastuut sekä velvollisuudet. Tutkimustulokset ja tuotokset täytyy säilyttää ja sopia niiden käyttöoikeuksista niin, että ne on toteutettu jokaisen osapuolen hyväksymällä tavalla. Mahdolliset rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet tulee ilmoittaa kaikille tahoille ja tutkimukseen osallistuville asianosaisille sekä niistä tulee raportoida, kun tutkimustuloksia esitellään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2012, 6.)

Opinnäytetyöprosessin alussa hankimme asianmukaiset tutkimusluvut sekä saimme toimeksiantajalta luvan tehdä asiantuntijahaastattelun. Laatimamme lomakkeet asiantuntijahaastattelun sisällön käytöstä lisäävät työn luotettavuutta monesta eri näkökulmasta. Sovimme myös toimeksiantajan kanssa, että he vastaavat itse tuotoksen eli huoneentaulun tulostamisesta sekä laminoitavan version kustannuksista.

Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme etsimään kirjallisuutta mahdollisimman laajasti ja luotettavista lähteistä. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta käytimme lähteinä vain mahdollisimman uutta alle kymmenen vuotta vanhaa kirjallisuutta. Näidenkin poikkeusten kohdalla varmistimme, että ne ovat edelleen valideja. Olemme myös viitanneet työssämme selkeästi käyttämiimme lähteisiin, jotta tiedon alkuperäisyys on mahdollista selvittää mahdollisimman tarkasti. Meille oli alusta asti tärkeää, että toimeksiantajalla sekä haastateltavilla on mahdollisuus halutessaan pysyä anonyyminä. Tämän opinnäytetyön haastateltavat henkilöt halusivatkin säilyttää anonymiteettinsä.

Haastattelukysymyksiä miettiessämme pyrimme laatimaan niistä laajasti aihetta käsitteleviä, jotta pystyimme saamaan asiasta mahdollisimman hyvän kokonaiskuvan. Pidimme kysymykset kuitenkin neutraaleina siten, etteivät ne millään tavalla johdatelleet vastaajaa. Olemme osaltamme huolehtineet siitä, ettei haastattelumateriaali päädy ulkopuolisten saataville.

6.2 Johtopäätökset

Haastattelussa nousi vahvasti esiin se, että yksi tärkeimmistä asioista lääkärinkierrolla on selkeä raportointi. Selkeä raportointi tarkoittaa sitä, että yksi asia käydään läpi kerrallaan aina kirjaamiseen saakka. Työn keskeytykset hankaloittavat etenkin kirurgien työtä, sillä he tekevät potilaan hoitoa koskevat päätökset. Kun asiat käydään läpi asia ja potilas kerrallaan, taataan jokaiselle työrauha ja lisätään potilasturvallisuutta ehkäisemällä mahdollisten väärinymmärrysten syntyä. Ajankäytön tehostamiseen liittyen haastattelussa tuotiin ilmi myös se, että kierron olisi hyvä alkaa joka päivä lähes samaan aikaan.

Potilaalle tulee aina mahdollistaa osallistuminen omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin, mikäli se hänen tilanteessaan on mahdollista. Tämä tulee siis miettiä aina tapauskohtaisesti ja potilaan voimavarat huomioiden. Potilaalla on oikeus tietää eri hoitomahdollisuuksista ja olla osana laatimassa omaa hoitosuunnitelmaansa. Tyypillisesti väärinymmärryksiä syntyy silloin, kun lääkärinkierrolla käytetään ammattikieltä. Hoitohenkilökunnan tulee varmistua siitä, että potilas on ymmärtänyt kierrolla läpikäytyt asiat. Myös lisäkysymysten esittämiselle tulee antaa tilaisuus.

Huoneentaulun tarkoitus on joko kertoa jostain uudesta tai muistuttaa jo tiedossa olevasta asiasta. Sisällöltään huoneentaulun tulee vastata työpaikan tilannetta. Sen tulee olla helppolukuinen ja yksinkertainen, mutta kuitenkin mielenkiinnon herättävä. Tuotoksena tekemämme huoneentaulu vastaa toimeksiantajamme toiveita ja sisältää toimintatavat tehokkaan lääkärinkierron toteuttamiseksi. Huoneentaulu on sisällöllisesti kattava, vaikka asiat onkin esitetty lyhyesti. Pyrimme tekemään huoneentaulusta mahdollisimman kannustavan, yhteishenkeä ylläpitävän ja sisällöltään positiivisen. Huoneentaulumme tarkoituksena ei ollut laatia sääntöjä, vaan halusimme kannustavien lauseiden avulla pääasiassa muistuttaa niistä toimintatavoista, joita lääkärinkierrolla tulisi hyödyntää.

On tyypillistä, että hoitotyötä varjostaa usein kiire. On kuitenkin muistettava, että yleisimmistä lääkärinkierto-epäkohdista olisi mahdollista päästä eroon melko helpoin muutoksin. Kuten tuotoksena tekemästämme huoneentaulusta näkee, muutosta voidaan saada aikaan hyvinkin yksinkertaisilla asioilla. Tämä varmasti helpottaa hahmottamaan sitä, kuinka pienistä, mutta sitäkin merkityksellisimmistä

asioista on kyse. Tulee muistaa, että pienetkin muutokset voivat kuitenkin vaatia työyhteisöltä joustavuutta. Työyhteisön jäseniltä vaaditaan niin joustavuutta, kuin yhteishenkeä ja motivoituneisuutta jo muutenkin, joten muutokset kannattaa ottaa käyttöön aina osaston tilanne huomioiden.

Kirjallisuudesta löydetyn tiedon perustella voidaan päätellä, että lääkärintierron toteutustapa on melko samanlainen yksiköstä riippumatta. Sen tarkoitus ja tavoitteet pysyvät muuttumattomina riippumatta siitä, millä osastolla se toteutetaan. Uskommekin, että opinnäytetyömme tuotosta voidaan hyödyntää myös muissa hoitotyön yksiköissä. Jokaisella osastolla on varmasti omat haasteensa ja erityispiirteensä kiertoihin liittyen, mutta hyötyä varmasti saadaan soveltamalla toimintatavat jokaisen osaston haasteita vastaaviksi.

Sydänosasto 3:lla huoneentaulu on tulostettu sekä kirurgien että hoitajien kanslioihin. Huoneentaulu on otettu vastaan positiivisesti ja se onkin saanut aikaan keskustelua henkilökunnan kesken. Huoneentaulun vaikutukset lääkärintierron sujuvuuteen osastolla ovat todennäköisesti nähtävissä vasta pidemmän ajan kuluessa, sillä pelkästään totuttelemisen uusiin toimintatapoihin vie aikaa. Eteen tulee myös varmasti tilanteita, jolloin toimintatapojen mukaisesti työskentely ei aina onnistu. Olemme tyytyväisiä siihen, että huoneentaulu herättää ajatuksia, keskusteluja ja omien työskentelytapojen miettimistä, sillä koemme, että sekin on jo edistysaskel kohti sujuvampia lääkärintiertoja.

LÄHTEET

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajankoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammatikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Järnström, S. 2011. "En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö – Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksenjälkeisen kivun hoito. Duodecim-lehti. 131 (20), 1921–1928.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Finlex. Luettu 25.9.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Masters, K., Gibbs, T. & Sandars, J. 2015. How to Make an Effective e-Poster. MedEdPublish.

Mattila, E., Leino, K., Collin, P. & Sand, J. 2013. Lääkärinkierto tutkimuskirjallisuuden valossa. Duodecim-lehti. 129 (24), 2605–2611.

Mattila, E. & Leino, K. 2020. Potilaiden kokemukset yliopistosairaalan lääkärikerrosta. Hoitotiede-lehti. 32 (2), 86–96.

Mattila, K-P. 2020. Arvostavan kohtaamisen taidon vahvistaminen. Duodecim-lehti. 136 (7), 828–829.

Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairanhoidossa. Turun Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Mäntylä, R-L. 2017. Vuorovaikutus lääkärikerrossa: keskiössä hoitajan toiminta. Helsingin Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

O'Hare, J. 2008. Anatomy of the ward round. European Journal of Internal Medicine. 19 (5), 309–313.

Rautasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim-lehti. 125 (21), 2351–2359.

Sariola, S. 2012. Lisää yksityisyyden suojaa lääkärinkierrolle. Lääkärilehti. 67 (41), 2894–2896.

Silén, S. 2013. Tieteellinen poster. Jyväskylän yliopisto. Posterikurssi. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2021. Kardiologia. Luettu 8.2.2021. Päivitetty 27.1.2021. <https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Sydansairaudet/Kardiologia>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Tays Sydänsairaala. Luettu 30.9.2020. Päivitetty 5.1.2021. https://www.tays.fi/fi-fi/toimipaikat/Tays_Sydansairaala

Tarkkila, P. 2020. Vanhuksen postoperatiivinen hoito. Teoksessa Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim.

Tarkkila, P. 2020. Vanhuksen kivunhoito. Teoksessa Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim.

Tarkkila, P. 2020. Vanhusten postoperatiivinen sekavuus. Teoksessa Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Kustannus Oy Duodecim.

Taulavuori, T. 2018. Lääkärinkierron kehittäminen ja tarkistuslista. Duodecim-lehti. 134 (22), 2197–2201.

Terveystieteiden tiedekunta. 2019. Erikoislääkärikoulutusopas. Luettu 25.9.2020. <https://www.uef.fi/fi/jatkuva-oppiminen/erikoislaakarikoulutus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyslaitos. 2018. Työpaikan huoneentaulu – Tavoitteena hyvinvoiva työyhteisö. <https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/5791999/Hyvempi+ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4%20Lappiin+Lerssi-Uskelin/ab3e6107-58da-49dd-922f-4243f6dfa6e8>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

LIITTEET

Liite 1. Suostumus haastatteluun

LIITTEET

Myönnän luvan Elina Mikkoselle ja Heidi Heinoselle käyttää nauhoitetun asiantuntijahaastattelun sisältöä opinnäytetyössä Tehokas lääkärintkierto.

Sisältöä käytetään vain opinnäytetyössä eikä nauhoitetta luovuteta kolmansille osapuolille.

Paikka ja aika: Tampere 16.7.2020

Allekirjoitus ja nimen selvitys: [Blurred signature]

Liite 2. Suostumus haastatteluun

LIITTEET

Myönnän luvan Elina Mikkoselle ja Heidi Heinoselle käyttää nauhoitetun asiantuntijahaastattelun sisältöä opinnäytetyössä Tehokas lääkärintkierto.

Sisältöä käytetään vain opinnäytetyössä eikä nauhoitetta luovuteta kolmansille osapuolille.

Paikka ja aika: 16.9.20 Tampere

Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____



