

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2021

Sirpa Rissanen

# VASTUUHOITAJAMALLIN KEHITTÄMINEN TAMPEREEN KAUPUNGINSAIRAALAN VUODEOSASTOLLE

Sirpa Rissanen

## VASTUUHOITAJAMALLIN KEHITTÄMINEN TAMPEREEN KAUPUNGINSAIRAALAN VUODEOSASTOLLE

Tässä kehittämisprojektissa perehdyttiin tiedolla johtamisen avulla muutosjohtamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Kehittämisprojekti suunnattiin Tampereen kaupunginsairaalan vuodeosastolle. Osastolla potilashoitotyö perustui yksilövastuiseen hoitotyöhön ja omahoitajuuteen, joten projektissa perehdyttiin myös näihin aiheisiin. Kehittämisprojekti vuodeosastolla vaati onnistuakseen tietojohtamista, mutta koska kyse oli lisäksi hoitotyön muutoksesta, paneuduttiin myös muutosjohtajuuteen.

Kehittämisprojektin toimintamuodoksi muotoutui osallistava kehittämistoiminta. Osallistavan kehittämistoiminnan avulla projektipäällikkö saattoi yhdessä kohdeorganisaation henkilökunnan kanssa kehittää uusia tapoja toimia. Kohdeorganisaation työntekijät osallistuivat omilla tiedollaan ja kokemuksillaan kehittämisprojektiin ja yhdessä projektipäällikön kanssa teoretiedon avulla loivat uutta, toimivaa toimintamallia vastuuhoidetuudesta. Kehittämisprojekti toteutettiin osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

Kehittämisprojektin tarkoitus oli selkeyttää ja yksinkertaistaa hoitajien työnkuvaa Hatanpään puistosairaalan U3-osastolla ja näin ollen vahvistaa turvallista potilashoittoa. Tavoitteena oli lisätä myös työn mielekkyyttä ja työssä viihtyvyyttä. Projektin tuotoksena syntyi vastuuhoitajamalli osaston päivittäiseen hoitotyöhön.

### ASIASANAT:

tiedolla johtaminen, tietojohtaminen sosiaali- ja terveysalalla, tietojohtaminen muutoksessa, muutosjohtajuus, yksilövastuinen hoitotyö

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care

2021 | 41 pages

Sirpa Rissanen

## DEVELOPING THE PERSONAL NURSE SYSTEM MODEL FOR THE INPATIENT WARD OF THE CITY OF TAMPERE HOSPITAL

This development project examines change management with the help of knowledge-management in public health and social services sector. The development project was aimed at Tampere city hospital's inpatient ward in Finland. In order to succeed at the nursing care unit, the project required knowledge-based management, but because it also covered changes in nursing practice, also change management was studied. In the nursing care unit, patient care was earlier based on personal nurse system, primary nursing, therefore this development project examined also these topics.

With the help of participatory action research the project manager was able to develop new ways of nursing together with the inpatient ward's nursing staff. The staff of the target organisation, inpatient ward U3, contributed their own knowhow and experiences to the development project, and together with the project manager and aided by theoretical knowledge, created a novel, practicable nursing model regarding primary nursing. The development project was a part of studies towards a higher education degree, Master of Health Care.

The aim of the project was to clarify and simplify nurses' work in Tampere city hospital's inpatient ward U3 and thereby strengthen and improve safer nursing care. It also aimed to increase meaningfulness of work and work satisfaction. The output of the project was a new nursing model for every-day nursing care at the inpatient ward U3.

### KEYWORDS:

knowledge-based management, knowledge management in social and nursing care, knowledge-based management in change, change management, personal nurse system

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA, TARVE, TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>9</b>
<b>3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>11</b>
3.1 Tiedolla johtaminen ja tietojohdaminen	11
3.2 Tietojohdaminen sosiaali- ja terveysalalla	12
3.3 Tietojohdaminen muutoksessa ja muutosjohtajuus	13
3.4 Yksilövastuinen hoitotyö	14
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROJEKTIORGANISAATIO JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ</b>	<b>17</b>
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN VIESTINTÄ</b>	<b>18</b>
5.1 Viestintä muutosjohtajuuden tukena	18
5.2 Johtamis- ja viestintäsuunnitelma hoitotyön muutoksessa	18
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>20</b>
6.1 Kehittämisprojektissa käytetyt menetelmät	20
6.2 Kehittämisprojektin eteneminen ja hoitotyön muutoksen suunnittelu	23
6.3 Kehittämisprojektin viestintä käytännössä	25
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET</b>	<b>27</b>
<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>31</b>
<b>9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>33</b>
<b>10 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET</b>	<b>35</b>
10.1 Kehittämisprojektin pohdinta	35
10.2 Kehittämisprojektin tulosten pohdinta	37
10.3 Jatkokehittämisehdotukset	38
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>

## KUVAT

Kuva 1. Potilasjako vastuuhoidajille.	27
Kuva 2. Kehittämisprojektin SWOT-analyysi.	35

## TAULUKOT

Taulukko 1. Muutosjohtamisen teoria ja siihen perustuva toiminto. ....	21
Taulukko 2. Hoitajakohtainen potilasjako. ....	27
Taulukko 3. Työnkuvan selkiytyminen vastuuhoidajamallin muutoksen myötä. ....	31

# KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

## RAI-hoitoisuusluokitusarviointi

RAI-järjestelmä on vanhus- tai vammaispalveluasiakkaille tarkoitettu vakioitu kansainvälinen mittaristo, jonka avulla arvioidaan henkilön palveluntarvetta. RAI-hoitoisuusluokitusarvioinnin avulla voidaan laatia myös hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. RAI-arvio on työkalu, jonka avulla saadaan tietoa henkilön terveydentilasta ja toimintakyvystä. Henkilö itse osallistuu mahdollisuuksien mukaan RAI-arvion tekemiseen. Hoitoisuusluokitusarvion avulla kerätään tietoa mm. arjen toimintakyvystä, ravitsemustilasta, muistin tilasta ja mielialasta. RAI on lyhenne sanoista Resident Assessment Instrument. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalla hoitotyö perustuu tutkittuun, ajantasaiseen tietoon. Myös tietojohdantamista voi kuvailla samoin sanoin. Tietojohdantamisen avulla voidaan kehittää toimintaa ja arvioida kehittämisen tuloksia. Tieto itsessään ei ole tiedolla johtamista, vaan tiedon hyväksikäyttö vaatii faktojen tunnistamista, analysointia ja ennen kaikkea vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä. Tietojohdantaminen onkin hyvä tapa kehittää hoitotyötä sosiaali- ja terveysalalla samalla tehtyjä päätöksiä perustellen. (Laihonen & Lönnqvist 2013; Salenius & Nieminen 2021; Sote-uudistus 2021, Tihinen 2020, 7.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ajankohtainen sote-uudistus, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, tarkoittaa palveluiden tuottamisen siirtymistä kunnilta ja kuntayhtymiltä ennakkoon sovituille hyvinvointialueille. Muutoksen yhteydessä on noussut esille erilaisia haasteita esimerkiksi tietojohdantamisen suhteen: tietoa on valtavia määriä, miten kaikki data saadaan hyödynnettyä potilaiden ja terveydenhuollon toteuttajien hyväksi? Sote-uudistuksen myötä eri palveluntarjoajat ovat vastuussa alueensa väestön terveydestä, hyvinvoinnista sekä palveluiden tarjoamisen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. (Sote-uudistus 2021.)

Tietojohdantaminen tukee muutosjohtamista. Muutosjohtaminen vaatii suunnittelua, juurruttamista ja jatkuvaa arviointia, mutta ehkä tärkein elementti onnistuneen muutosjohtamisen taustalla on hyvin suunniteltu ja toteutettu viestintä. Viestintäsuunnitelma perustuu avoimeen vuoropuheluun sekä palautteen antamiseen muutosjohtamisen eri osapuolten välillä. (Valmentava johtaminen 2020.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä potilas ja tämän perhe ovat hoidon keskiössä kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisuus hoitotyössä mahdollistaa myös yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen. Yksilövastuisen hoitotyön tekijästä käytetään nimitystä omahoitaja tai vastuuhoitaja. (Hegyvary 1987, 12, 17–19; Munnukka 1993,1; Voutilainen ym. 2002, 38.)

Kehittämiprojektissa perehdyttiin tiedolla johtamiseen muutoksessa erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Kehittämiprojekti suunnattiin Tampereen kaupunginsairaalan vuodeosastolle. Ennen kehittämiprojektia hoitotyö perustui yksilövastuiseen hoitotyöhön ja omahoitajuuteen, joten projektissa perehdyttiin myös näihin aiheisiin. Kehittämiprojekti

vuodeosastolla vaati onnistuakseen tietojohdantamista, mutta koska kyse oli myös hoitotyön muutoksesta, paneuduttiin lisäksi muutosjohtajuuteen.

Kehittämiprojektin tarkoitus oli selkeyttää ja yksinkertaistaa hoitajien työnkuvaa Hatanpään puistosairaalan U3-osastolla ja näin ollen vahvistaa turvallista potilashoitoa. Tavoitteena oli lisätä myös työn mielekkyyttä ja työssä viihtyvyyttä hoitajien osalta. Projektin tuotoksena syntyi vastuuhoitajamalli päivittäiseen osaston hoitotyöhön.



## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA, TARVE, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tampereen kaupungin Hatanpään puistosairaalassa sijaitseva U3-osasto on sairaalaja kuntoutusosasto, jossa tarjotaan lyhytaikaista sairaalahoitoa sekä kuntoutusta pääasiassa iäkkäille potilaille. Potilaspaikkoja U3-osastolla on 32. (Hatanpään puistosairaala 2021.)

Osastonhoitaja Anne Korhosen (2020) mukaan hoito osastolla on kolmivuorotyötä ja hoitotyötä tekevät lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat. Työnkuvaan kaikilla ammattiryhmillä kuuluu potilaan perushoitotyö, erilaiset hoitotoimenpiteet sekä lääkehoito. Lääkehoitovastuut erosivat toisistaan ennen kehittämisprojektia lähi- ja perushoitajien sekä sairaanhoitajien välillä. Aamuvuorossa Korhosen (2020) mukaan on kahdeksan hoitajaa, iltavuorossa viisi tai kuusi ja yöllä kaksi. Jokaisessa vuorossa tulee olla ainakin yksi sairaanhoitaja.

Ennen kehittämisprojektin alkua potilaan hoitotyö U3-osastolla perustui Korhosen (2020) mukaan omahoitajuuteen. Omahoitaja-käsitteen myötä hoitajan vastuulla oli tehdä omasta potilaastaan väli- ja loppuarvio sekä RAI-hoitoisuusluokitusarviointi. Potilaita hoidettiin kahdessa moduulissa niin, että aamuvuorossa yleensä neljä hoitajaa hoiti 16:ta potilasta. Käytännössä tämä saattoi tarkoittaa hämmennystä, kun vuorossa olevat hoitajat eivät välttämättä tienneet mitä työkaveri oli tehnyt: joskus asioita tehtiin muutamaan kertaan, jotkin asiat saattoivat jäädä tekemättä. Jos esimerkiksi potilaan verenpaine piti mitata, sen saattoi tehdä kaksi hoitajaa ja samaan aikaan potilaan vienti sydäntutkimukseen jäi kokonaan huomioimatta. Ennen kehittämisprojektia hoitotyö sujui, mutta jotakin oleellistakin saattoi jäädä huomaamatta. (Korhonen 2020.)

Korhosen (2020) mukaan myös lääkehoidon toimintamalli kaipasi muutosta. Ennen kehittämisprojektia lääkehoidosta vastasivat sairaanhoitajat perus- ja lähihoitajien keskittyessä perushoittoon. Sairaanhoitajille syntyi kuormittumista työssä, koska he vastasivat sekä koko osaston potilaiden lääkehoidosta että omien potilaidensa sairaan- ja perushoidosta. Myös perus- ja lähihoitajien ammattitaidosta ja koulutuksesta jäi hyödyntämättä lääkehoito ja sen mahdollistama työn mielekkyyden lisääntyminen.

Toimintamalli oli selkeä, mutta siihen kaivattiin muutosta työntekijätasolla. Sairaanhoitajien vastatessa potilaiden lääkehoidosta he myös osallistuivat lääkärinkierrolle vaikk-

eivät välttämättä olleet hoitaneet potilasta. Kehittämiprojektin myötä myös lääkärin-kierrolle haluttiin osallistaa perus- ja lähihoitajia ja näin ottaa avuksi heidän ammattitai-toaan, osaamistaan ja potilaiden tuntemusta. (Korhonen 2020.)

Kehittämiprojektille oli tarvetta, jotta hoitotyön sisältö yksinkertaistuisi ja selkiytyisi. Työn selkiytymisen myötä tämän projektin tavoite oli lisätä hoitotyön mielekkyyttä ja hoitajien työssä viihtyvyyttä. Projektin tavoitteena oli myös vahvistaa potilasturvallisuutta ja tehostaa, selkeyttää ja yksinkertaistaa hoitajien työnkuvaa ja hoitotyön mallia. Myös työn kuormittavuuden tasaaminen ja perus- ja lähihoitajien työnkuvan kehittäminen olivat tavoitteena. Projektin tuotoksena oli tarkoitus luoda vastuuhoidajamalli päivit-täiseen osaston hoitotyöhön.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin systemaattisesti vastauksia tiedonhakua ohjaaviin kysymyksiin.

Tiedonhakua ohjaavat kysymykset olivat:

1. Mitä on tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveysalalla?
2. Mitä on muutosjohtajuus?
3. Mitä on yksilövastuinen hoitotyö?

Kirjallisuuskatsauksen keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat tiedolla johtaminen, tietojohdaminen sosiaali- ja terveysalalla, tietojohdaminen muutoksessa, muutosjohtajuus sekä vastuuhoidajuus.

#### 3.1 Tiedolla johtaminen ja tietojohdaminen

Tiedolla johtaminen, tietojohdaminen, on käsite, jota on viime aikoina yritetty avata ymmärrettävämmäksi. Vähitellen on päästy yhteisymmärrykseen siitä, että käsite tarkoittaa 'oikeata tietoa oikeille ihmisille oikeaan aikaan'. Tarkoitus ei kuitenkaan ole vain lisätä tiedon määrää itsessään, vaan tarkentaa ennemminkin minkälaista tietoa missäkin yhteydessä tarvitaan. Tärkeää on ensin ymmärtää organisaation strategia, tarkoitus ja tavoitteet ja näin valita tietotulvasta jo olemassa oleva oikea tieto. On myös mahdollista, ettei tarvittavaa tietoa vielä ole, jolloin on mietittävä miten ja millä keinoin päästään oikean tietovarannon äärelle. (Laihonen & Lönnqvist 2013.)

Tiedolla johtamisella, myöhemmin myös tietojohdamisella, tarkoitetaan tässä työssä laajasta tietomäärästä juuri tiettyyn, valittuun aiheeseen liittyvää tietoa. Tiedon pitää olla kohdennettavissa kyseiseen asiaan ja sen on oltava arvioitavissa olevaa. Joskus tulee eteen myös tilanne, jolloin tarvittavaa tietoa ei ole vielä olemassa ja tällöin päästäänkin luomaan uutta tietovarantoa tulevaisuuden käyttäjille. (Laihonen & Lönnqvist 2013.) Tutkittava tieto itsessään tarkoittaa tieteellisten metodien avulla hankittua tietoa, joka perustuu joko havaintoihin tai kokeisiin (Tieteen termipankki 2020).

### 3.2 Tietojohtaminen sosiaali- ja terveysalalla

Tietojohtaminen sosiaali- ja terveysalalla tarkoittaa jo olemassa olevan, tutkitun tiedon hyväksi käyttämistä muuttuvassa sosiaali- ja terveysalan maailmassa. Nyt ajankohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (sote-uudistus) myötä alan ammattilaisille on avautunut täysin uusi maailma, jossa tietoa on olemassa valtavasti ja tällöin avainasemaan nousee luotettavan tiedon löytäminen ja mahdollisuus perustaa päätökset tukemaan hoitotyön kehitystä sosiaali- ja terveysalalla. (Hänninen 2020, 10, 16-18; Opetushallitus 2019, 5; Sote-uudistus 2021; Tihinen 2020, 8.) Terveysalalla potilaiden hoidossa tarvittava tieto perustuu näyttöön, jolla tarkoitetaan luotettavaa ja ajantasaista tutkimustietoa tai sen puuttuessa asiantuntijoiden yhteisymmärrystä asiasta. Suomessa tämä tieto on kirjattu Käypä hoito -suosituksiin sekä Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) erilaisiin suosituksiin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021.)

Tampereen kaupungin yksi ohjenuora on, että henkilöstöä tulee johtaa tiedolla (Kuosmanen 2021). Myös Hänninen (2020, 10, 16-18) on omassa tutkimuksessaan todennut, että esihenkilöiden työtä ohjaavat erilaiset tietolähteet, joihin esihenkilöllä on oikeus tutustua työssään tekemiensä päätösten tueksi. Jotta esihenkilö voi hyödyntää löytämäänsä tietoa, tulee hänen osata arvioida lähteen luotettavuutta ja sitä, saako tästä tiedosta lisäarvoa työn johtamiseen (Opetushallitus 2019, 5). Tärkeää on myös tiedon muokkaaminen tarvittavaan muotoon ennen sen käyttöönottoa ja siinä tukena Hännisen (2020, 19) sekä Saleniuksen ja Niemisen (2021) tutkimusten mukaan ovat esihenkilön omat kollegat.

Mahdollisuus saada laadukasta, luotettavaa tietoa, nähdään tämän päivän sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa mahdollisuutena tehdä hyvää työtä. Terminä evidence-based management tarkoittaa tutkittuun tietoon perustuvan tiedon käyttöä hoitotyön johtamisessa. (Tihinen 2020, 8.)

Sote-uudistusta valmisteltaessa on tutkittu paljon tiedolla johtamista sosiaali- ja terveysalalla. Pääpaino on ollut tietojärjestelmien yhteensovittamisessa ja luotettavan tiedonsiirron mahdollistamisessa. Myös ammattitaidon sekä ylhäältä alaspäin johtamisen kulttuurit ovat olleet tiedon etsinnän keskiössä. (Vakkala & Syväjärvi 2020.)

Sosiaali- ja terveysalan alati muuttuessa, onkin haastavaa löytää juuri oikeanlaisia johtajia hoitoalalle. Ala on vaativa ja kaiken toiminnan on perustuttava tutkittuun tietoon potilaslähtöisesti. Kuitenkaan johtajuudessa ei aina ole kyse vain tutkitusta tiedosta

vaan myös intuitiosta ja vuorovaikutustaidoista sekä vahvuudesta ja roolimallina toimimisesta. (Aij & Teunissen 2017; Scully 2014.)

### 3.3 Tietojohtaminen muutoksessa ja muutosjohtajuus

Tietojohtaminen muutoksessa tarkoittaa organisaation mahdollisuutta kehittää toimintaansa tutkittuun tietoon perustuen. Tutkittu tieto mahdollistaa johdonmukaisen toiminnan muutoksessa ja päätösten perustelemisen olemassa olevalla tiedolla. (Laihonen & Lönnqvist 2013; Tihinen 2020, 7.)

Muutos tuo aina mukanaan uusia haasteita ja mahdollisuuksia ja tämä heijastuu vahvasti työn johtamiseen tiedolla. Johtajan on oltava johdonmukainen teoissaan sekä toimintamallien luomisen suhteen ja hänen on ymmärrettävä, että muutos tuo mukanaan yleensä aina vastustusta työntekijöissä. (Tihinen 2020, 7.)

Tietojohtaminen itsessään tuo arvoa organisaatiolle. Tietojohtamisen myötä organisaatiolla on mahdollisuus uusiutua ja kehittää omia työtapojaan tehokkaammiksi ja toimivammiksi. Työntekijöiden kouluttamisella tiedon hakemiseen ja arviointiin saavutetaan monia hyötyjä, jotka näkyvät mm. työhyvinvointina ja tehokkaampina työprosesseina. (Laihonen & Lönnqvist 2013.)

Muutosjohtajuus tarkoittaa sekä ihmisten että asioiden johtamista muutoksessa. Hyvässä johtajuudessa yhdistyvät nämä molemmat. Hyvä muutosjohtaja tuntee alaisensa sekä tietää heidän vahvuutensa sekä heikkoutensa. Vahvuuksia voi käyttää hyödyksi muutoksen edetessä. Myös avoin ja vastavuoroinen vuorovaikutus luo vahvaa pohjaa muutokselle ja toimii työkaluna muutosjohtajuudessa. (Työturvallisuuskeskus 2020; Valmentava johtaminen 2020.)

Kuten edellä on mainittu, johtaminen voidaan nähdä sekä asioiden johtamisen että ihmisten johtamisen näkökulmista. Hyvä johtaminen on näitä molempia sopivassa suhteessa. Esihenkilön johtaessa organisaatiota muutoksessa oikeaan suuntaan, tuottaa se sekä taloudellista tulosta ja samaan aikaan työntekijät voivat hyvin ja ovat sitoutuneita työpaikkaansa. (Työturvallisuuskeskus 2020.)

Esihenkilön tulee tuntee johdettavansa sekä ymmärtää ja hyväksyä se, että jokainen on erilainen. Hyvä johtaja osaa valjastaa työntekijöidensä vahvuudet käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla jo muutosta suunniteltaessa. Esihenkilön onkin syytä tutustua

omiin alaisiinsa ja miettiä mikä heitä motivoi, mitkä asiat ovat heille tärkeitä. Tärkeää muutoksen johtamisessa on aika, kuuntelu ja se, ettei oleteta vastauksia tiedettävän etukäteen. Avoin keskustelu ja avoimet kysymykset johtavat monesti uuden ymmärryksen äärelle, mikä vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja motivoi toimimaan yhteisen määränpään hyväksi. (Valmentava johtaminen 2020.)

Kun esihenkilö on tutustunut alaistensa vahvuuksiin ja heikkouksiin, on aika johtaa asioita. Strategian ja vision kirkastaminen ja toimintatapojen jalkauttaminen ovat ensisijaisen tärkeitä. Muutoksen hyvä suunnittelu kantaa pitkälle ja sen kautta löytyy myös mahdollisia riskikohtia, joihin voi varautua etukäteen. Suunnitelmallisuus on myös kustannusten kartoittamista ja toimii viestinnän välineenä vuorovaikutuksellisuutta korostan. Päätöksenteko vaatii rohkeutta, mutta on välttämätöntä muutosjohtamisessa. Päätösten synnyttyä seurauksia arvioidaan aktiivisesti ja mietitään, onko organisaatio menossa haluttuun suuntaan muutosten suhteen. (Valmentava johtaminen 2020.)

### 3.4 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sosiaali- ja terveysalalla kokonaisvaltaisuutta potilaan hoitotyössä. Yksilövastuisessa hoitotyössä potilas on hoidon keskiössä. Yksilövastuisen hoitotyön tekijästä käytetään nimitystä omahoitaja tai vastuuhoitaja. Hoidon tavoitteena on saada potilaan vaiva tai sairaus parannetuksi ja siihen tähtäävät omahoitajan/ vastuuhoitajan antama perushoiva ja huolenpito sekä lääketieteellinen toiminta. (Hegyvary 1987, 12, 17–19; Munnukka 1993,1; Voutilainen ym. 2002, 38.)

Yksilövastuisen hoitotyön (primary nursing) perustana on potilaan hoidon kokonaisvaltaisuus. Hoitoon kuuluvat perushoiva ja huolenpito sekä lääketieteellinen toiminta, jonka tavoitteena on saada potilaan sairaus tai vaiva parannetuksi. (Hegyvary 1987, 12.) Omahoitaja vastaa yksilöllisesti asiakkaan hoidosta koko hoitopolun ajan. (Hegyvary 1987, 17–19; Munnukka 1993, 1.) Omahoitaja suunnittelee ja koordinoi asiakkaan hoitoa yhdessä muiden ammattilaisten kanssa, huolehtii potilaan hoidon toteutumisesta ja tekee hoitoon liittyviä päätöksiä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa (Ikonen 2013, 35–36).

Yksilövastuisesta hoitotyöstä kiinnostuttiin ensimmäisiä kertoja 1960-luvulla Yhdysvalloissa. Mallissa sairaanhoitaja vastasi itselleen nimettyjen potilaiden hoidosta potilaiden koko sairaalassaoloajan omien työvuorojensa puitteissa. (Hegyvary 1987, 24; Laakso-

nen 1994, 76–77.) Yksilövastuisen hoitotyön mallin ajateltiin jo tuolloin lisäävän työn jatkuvuutta, työtyytyväisyyttä ja sairaalan yksilöllisyyttä (Hegyvary 1987, 24). Yksilövastuisen hoitotyön malli on säilynyt ensisijaisena potilaan ja hoitotyön ammattilaisen välisenä toimintamallina. Tämä on seuraus siitä, että hoitaja hoitaa potilasta mahdollisimman paljon tämän hoitojakson aikana. (Jost ym. 2010, 209.)

Suomeen yksilövastuinen, omahoitajajärjestelmään perustuva hoitotyö jalkautui 1980-luvulla. Tällöin käytössä oli kuitenkin jo useita erilaisia omahoitajajärjestelmän muotoja. (Laaksonen 1994, 76–77.)

Yksilövastuinen hoitotyö voidaan nähdä eräänlaisena hoidon filosofiana, jolloin työssä korostuu ammatillinen ja potilaan huomioon ottava toiminta ja jossa turvataan hoidon jatkuvuus (Hegyvary 1987, 19; Jost ym. 2010, 209; Laaksonen 1994, 77). Yksilövastuista hoitotyötä ohjaavat seuraavat periaatteet: vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus (Hegyvary 1987, 18; Laaksonen 1994, 80).

Omahoitajuutta voidaan kuvata yhteistyösuhteena, jossa omahoitaja toimii asiakkaan tai potilaan hoidon koordinoijana ja yhteistyökumppanina. Molemmat osapuolet ovat yhteistyösuhteessa tasaveroiset ja heillä on vakaa halu edistää potilaan terveyttä. Yhteistyö toteutuu, kun molemmat osapuolet sitoutuvat siihen. Molemminpuolinen yhteistyö takaa potilaan hyvinvoinnin ja osallistumisen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Munnukka 1993, 12–14, 97–99.) Ikosen (2013, 35–36) mukaan omahoitajuus tuo asiakas- tai potilassuhteeseen intensiivisyyttä, tavoitteellisuutta, turvallisuutta ja jatkuvuutta.

Potilaslähtöisyys ja yksilövastuinen hoitotyö vanhusten ja ikääntyneiden potilaiden palvelussa tarkoittaa sitä, että potilas on kaiken lähtökohta. Hän on keskeinen ja tärkeä osa hoitotyötä. Asiakaslähtöisessä palvelussa organisaatio on olemassa potilaita, heidän läheisiään ja näiden tarpeita varten. Jotta yksilövastuista ja potilaslähtöistä hoitoa voidaan tarjota, tarvitaan tietoa siitä, mitä potilaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. (Voutilainen ym. 2002, 38.)

Usein vanhukset ja ikääntyneet arvostavat varmaa, luotettavaa ja turvallista sekä yksityisyyttä kunnioittavaa hoitoa ja kohtelua. Tutkimusten mukaan he toivovat voivansa asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista ja tarvittaessa saavansa kotiin apua kunnalliselta tai yksityiseltä palvelujärjestelmältä. He eivät halua olla taakkana omaisilleen tai läheisilleen. (Voutilainen ym. 2002, 38.)

Ikääntyneiden hyvä hoito on mahdollista yksilövastuisen ja perhekeskeisen toimintamallin avulla. Se ei tarkoita ainoastaan omahoitajan nimeämistä potilaalle, vaan siihen tarvitaan myös näkemys ammattitaitoisesta ja asiakaslähtöisestä ikääntyneen hoidosta. (Backman ym. 2002, 74.)



## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROJEKTIORGANISAATIO JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio oli Tampereen kaupungin Hatanpään puistosairaalan geriatriinen sairaala- ja kuntoutusosasto, U3. Vuodeosastolla on 32 potilaspaikkaa ja potilaat ovat pääosin ikäihmisiä. Potilaat tulevat U3-osastolle pääasiassa erikoissairaanhoidon osastoilta tai suoraan Acutasta, ensiavusta. Potilaat tarvitsevat U3-osastolle siirtyessään vielä sairaalahoitoa tai kuntoutusta ennen kotiutumista. Mahdollista myös on, että potilas jää osastolle odottamaan tehostettua palveluasumispaikkaa, jos kotona pärjääminen ei enää ole realistista kotihoidonkaan turvin. Osastolla hoidetaan myös saattohoitopotilaita. (Korhonen 2020; Tampereen kaupunki 2020.)

Toimintaympäristönä U3-osasto on sairaalaosasto, jossa potilaita hoidetaan yhden, kahden ja neljän hengen huoneissa. Eristyshuoneita osastolla on yksi, tarvittaessa niitä pystytään järjestämään lisää. Perus-, lähi- ja sairaanhoitajia osastolla työskentelee aamuvuorossa 7–9, iltavuorossa 5–6 ja yövuorossa kaksi. Jokaisessa vuorossa tulee olla vähintään yksi sairaanhoitaja. Lääkäreitä osastolla virka-aikaan toimii kaksi. Hoitajien lisäksi osaston henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, fysio- ja toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijä sekä sairaalahuoltajia. Töitä osastolla tehdään kolmessa vuorossa ympäri vuorokauden. (Korhonen 2020.)

Korhosen (2020) mukaan ennen kehittämiprojektin alkua potilaita hoidettiin kahdessa moduulissa: kuuttatoista potilasta kummassakin. Hoitajia oli kahdesta neljään/ moduuli. Ennen kehittämiprojektia kaikki hoitajat hoitivat kaikkia moduulinsa potilaita kolmessa vuorossa. Työvuoroon tullessaan jokainen hoitaja tarkisti oman moduulinsa hoitajien kansliasta ja luki raportin kaikista kuudestatoista potilaasta osatakseen hoitaa potilailta vuoronsa aikana. Lääkärinkierrolle osallistui moduulin vastuusairaanhoitaja lähi- ja perushoitajien toteuttaessa pääosin perushoitotyötä, johon vastuusairaanhoitaja toki osallistui lääkevastuun lisäksi. Hoitotyö vuodeosastolla koettiin hajanaisena ja siitä oli vaikea saada otetta potilaskohtaisesti.

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN VIESTINTÄ

### 5.1 Viestintä muutosjohtajuuden tukena

Viestintä on vuorovaikutusta ihmisten välillä, halua tulla kuulluksi ja halua ymmärtää, keskustella yhdessä. Jotta muutosjohtaminen olisi menestyksekkästä, johdon tulee viestiä tavalla, jolla henkilöstö ymmärtää muutostarpeen. Henkilöstön osallistaminen prosessiin, johdonmukainen viestintä ja kunnollinen perehdytys saavat aikaan yhteistä intoa ja sitoutumista yhteiseen projektiin. (Työterveyslaitos 2020.)

Hyvän viestinnän perusteet ovat yksinkertaiset ja sopivat sekä normaaliin viestintään että muutosviestintään. Jo prosessin alusta lähtien on tärkeää käyttää kieltä, jota kaikki tahot ymmärtävät. Uuden edessä kaikkien omaksumiskyky on yksilöllinen ja jokainen tarvitsee oman aikansa uuden ymmärtämiseen, sen vuoksi asioita voidaan joutua toistamaan useitakin kertoja. Avoin keskustelu on tärkeää, sille on annettava tilaa. Keskustelun on kuitenkin hyvä pysyä aiheessa, joten esihenkilöllä on tärkeä rooli puheenjohtajana muutoksen edetessä. (Valmentava johtaminen 2020.)

Onnistuneessa muutosviestinnässä esihenkilön on perusteltava ymmärrettävästi muutokseen johtaneita syitä. Tuckerin ym. (2012) tutkimuksen mukaan tehokkain näkökulma viestittäessä muutoksesta on antaa alaisille 'ideologisia perusteluita' eli kertoa miksi johto haluaa muutosta, ja mitkä ovat muutoksen taustalla olevat arvot. Tällöin työntekijä todennäköisimmin ymmärtää organisaation näkökulman muutoksen tarpeelle ja luottaa organisaation johtoon. Myös muutoksen ulkoisten ja sisäisten syiden jakaminen henkilöstölle edistää muutoksen hyväksymistä. (Tucker ym. 2012.)

### 5.2 Johtamis- ja viestintäsuunnitelma hoitotyön muutoksessa

Johtamis- ja viestintäsuunnitelman voi jakaa kahteen osioon: muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Viestintäsuunnitelmaa luotaessa voidaan hyödyntää Kokin (2014) käyttäytymisen muutoksen interventiomallia sekä Lewinin (1946) ja siitä johdettua Kotterin (1995, 2012, 2014, 2017) muutosjohtamisen mallia. Viestintäsuunnitelman runko voi olla esimerkiksi seuraavanlainen:

1. Muutostarpeen tunnistaminen ja suunnitelman laadinta

2. Muutoksen suunnittelu
3. Johtamis- ja viestintäsuunnitelman toteutus
4. Muutoksen toteutus, uuden vaihtoehdon tarjoaminen vanhan tilalle
5. Muutoksen vakiinnuttaminen ja seuranta

Kun tarve muutokselle on tunnistettu, laaditaan suunnitelma, jolla viestintää lähdetään toteuttamaan. Suunnitteluvaiheen jälkeen seuraa toteutus, jolloin uutta vaihtoehtoa tarjotaan vanhan tilalle. Tällöin tärkeää on uuden tarjottavan vaihtoehdon perusteellinen perustelu, jotta muutoksen kohteena oleva ympäristö ymmärtää sen tarpeen. Kun toteutus on tapahtunut toivotulla tavalla, on tärkeää vakiinnuttaa uusi tapa toimia ja jatkossakin reagoida valittuun tapaan joko vahvistaen sitä lisää tai suunnitellen vielä uutta, mahdollisesti tarpeellista muutosta. (Kok 2014; Kotter 1995, 2012, 2014, 2017; Lewin 1946.)

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 6.1 Kehittämiprojektissa käytetyt menetelmät

Kehittämiprojekti oli toiminnallinen ja kehittämispainotteinen. Menetelmänä hyödynnettiin osallistavaa kehittämistoimintaa (participatory action research). Menetelmän hyödyksi voidaan nähdä se, että kehittämiprojektin päällikkö voi omalla aktiivisella roolillaan osallistua kehittämistyöhön yhdessä kohdeorganisaation henkilökunnan kanssa. Kohdeorganisaation henkilökunnan tuodessa tietoon kokemuksiaan ja omaa käytännön tietoaan, saa projektipäällikkö yhdistää siihen oman teoreettisen tietonsa ja tarvittaessa muokata kehittämissuunnitelmaa. (Genat 2009, 12.)

Projekti toteutettiin ottaen huomioon Salosen (2013, 11) esittämä lista (ks. Paasivaara ym. 2011), jonka mukaan hyvinvointi- ja terveystalveluiden projektitoiminnan erityispiirteitä ovat:

1. Käsité ajasta: projektitoiminnan suunniteltu aikaväli voi kestää viikoista vuosiin.
2. Talous- ja henkilöstöressurssit: henkilöstö, talous, osaaminen.
3. Tavoitteen asettaminen: sanoitettu, realistinen päämäärä kehittämistyölle.
4. Suunnitelmallisuus: suunnitelma tehty tarpeeksi löyhästi, mahdollisuus muuttaa suuntaa tai toimenpiteitä projektin edetessä.
5. Kohdentuminen: riippuen kehittämiprojektin aiheesta ja kohdeorganisaatiosta.
6. Osaaminen: projektin johtamistaidot, vuorovaikutustaidot, tiimityön osaaminen.

Tämän kehittämiprojektin menetelmäksi valittiin osallistava kehittämistoiminta, koska oli tärkeää, että projektissa avainasemassa oleva hoitohenkilökunta tuli kuulluksi koko kehittämiprojektin ajan ja pääsi ajantasaisesti antamaan palautetta kehittämiprojektista sekä osallistumaan kehittämistyöhön. Lisäksi osallistavassa kehittämistoiminnassa oli mahdollisuus reagoida nopeastikin saatuihin palautteisiin ja tämä mahdollisti dynaamisen tavan kehittää toimintaa. Projektin onnistumisen kannalta hyvänä puolena oli se, että projektipäällikkö oli työskennellyt osastolla apulaisosastonhoitajana ja tunsii hoitotyön kohdeorganisaatiossa.

Yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa tehty projekti toteutettiin esihenkilölähtöisesti, mutta koko projektin ajan kuunneltiin aktiivisesti hoitohenkilökunnan ajatuksia, tunteita ja kehittämisehdotuksia. Hoitohenkilökunnan toimiessa asiantuntijaraatina saatiin ajantasaista tietoa projektin onnistumisesta ja etenemisestä sekä vastuuhoidajamallin juurtumisesta käytännön tasolla.

Opetushallituksen (2019) mukaan tämän kaltainen muutosjohtaminen on järjestelmällinen tapa käsitellä muutoksia sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Jotta muutosjohtaminen onnistuisi, edellyttää se huolellisesti tehtyä suunnittelua sekä herkkyyttä ymmärtää alati muuttuvia tilanteita yksilö- ja organisaatiotasolla.

Taulukossa 1 esitetään ensin Lewinin (1946) ja Kotterin (1995, 2012, 2014, 2017) luomat teoriat, joiden myötä muutos mahdollistuu, sen jälkeen esitetään U3-osastolla tehdyt toiminnot kyseiseen teoriaan perustuen:

Taulukko 1. Muutosjohtamisen teoria ja siihen perustuva toiminto.

Teoria Lewinin ja Kotterin mukaan:	Toiminto:
<p>Ensimmäiseksi tunnistetaan tarve muutokselle – jos nykyiseen olotilaan ollaan liian tyytyväisiä, onko tarvetta ja motivaatiota muuttua? Tärkeää on tunnistaa, onko tarve muutokselle henkilökunnasta vai organisaatiosta nouseva.</p>	<p>Tarve hoitotyön muutokselle Tampereen kaupunginsairaalan vuodeosastolla nousi sekä hoitohenkilökunnalta, että esihenkilötasolta. Hoitohenkilökunta koki, etteivät he tee oman ammattinsa ja tutkintonsa mukaista työtä. Lisäksi työ koettiin epätasarvoisena ja sen koettiin jakautuvan epätasavaroisesti lähi-, perus- ja sairaanhoitajien kesken.</p> <p>Myös esihenkilöt, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, huomasivat tarpeen muutokselle: työnjako oli epäselvä, joten jotkin hoitotoimet jäivät tekemättä, kun taas jotkin asiat tehtiin kahteen kertaan. Tämä lisäsi työn sekavuuden tunnetta ja kuormitti liikaa hoitohenkilökuntaa.</p>
<p>Toiseksi muodostetaan muutosta ohjaava</p>	<p>Muutosta ohjaava ja toimeenpaneva ryh-</p>

<p>ja toimeenpaneva ryhmä, joka ohjaa muutosta suunnitelman mukaan. Ryhmä myös koordinoi muutoksen etenemistä, ohjeistaa sekä toteuttaa muutoksen edellyttämiä toimia. Ryhmällä on oltava esihenkilöiden tuki, ammattitaitoa ja intoa osallistua muutoksen tekemiseen.</p>	<p>mä muodostettiin osastonhoitajasta ja apulaisosastonhoitajasta, ryhmään kuului lisäksi sekä lähi-, perus- ja sairaanhoitajia. Apulaisosastonhoitaja toimi projektipäällikkönä koko projektin ajan. Ryhmää kutsutaan tässä työssä ohjausryhmäksi. Ohjausryhmän lähi-, perus- ja sairaanhoitajat vaihtuivat projektin aikana sen mukaan keitä ohjausryhmän tapaamisiin pääsi hoitotyöltä kolmivuorotyön puitteissa osallistumaan.</p>
<p>Kolmanneksi luodaan tarkoitus ja tavoite sekä kirkastetaan sitä tarpeen mukaan. Tärkeää on osoittaa vanhan toimimattoman mallin puutteet ja uuden toimintamallin edut. Tämän lisäksi mietitään miten tavoitteeseen päästään realistisesti.</p>	<p>Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuottaa päivittäiseen hoitotyöhön konkreettinen, toimiva vastuuhoitajamalli. Koko kehittämiprojektin ajan tavoitetta kirkastettiin kaikissa ohjausryhmän tapaamisissa sekä päivittäisessä hoitotyössä uutta hoitotyön mallia käyttöön otettaessa. Hoitohenkilökunnan halutessa palata takaisin omahoitajamalliin, osoitettiin vanhan mallin puutteet ja uuden toimintamallin edut – tätä toistettiin johdonmukaisesti koko kehittämiprojektin ajan.</p> <p>Tavoitteeseen pääsyä arvioitiin jatkuvasti koko kehittämiprojektin ajan ja realistisia keinoja saavuttaa tavoite luotiin yhdessä ohjausryhmän kanssa.</p>
<p>Neljänneksi muutosviestinnän on oltava johdonmukaista, yhtenäistä, selkeää ja ymmärrettävää koko muutosprosessin ajan. Tärkeää on, että sanoma tavoittaa samansisältöisenä mahdollisimman monen samanaikaisesti.</p>	<p>Jo kehittämiprojektin alkuvaiheessa, ennen projektin käynnistämistä, oli selvää että viestintä tulee olemaan haaste projektin onnistumiselle. Vuodeosastotyössä hoitajat tekevät töitä kolmessa vuorossa ja kaikkien tavoittaminen yhtäaikaaisesti oli</p>

	mahdotonta. Tämän vuoksi jo alusta lähtien olikin tärkeää, että viestit ovat samansisältöisiä, jotta tulkinnanvara ja väärinymmärryksen mahdollisuus olisivat mahdollisimman pienet.
Henkilöstön palkitseminen lyhyen aikavälin onnistumisten myötä sitouttaa henkilöstöä muutokseen ja varmistaa muutosten myönteisyyden.	Kehittämiprojektin edistyessä lyhyen aikavälin onnistumisia pyrittiin palkitsemaan sanallisesti; osoitettiin, miten hyvää työtä hoitohenkilökunta teki ja miten muutos vaikutti työoloihin ja työtyytyväisyyteen sekä työn organisoinnin paranemiseen. Hoitohenkilökunta myös huomasi, että hoitotyön muutoksen myötä heidän hyvinvointinsa parani sekä töissä että kotona.
Tehdyn muutoksen vakiinnuttaminen, juurruttaminen organisaatioon vie aikaa, mutta onnistuessaan on palkitsevaa.	Pitkäjänteisellä työllä kehittämiprojektin toimintamalli, yksilövastuinen hoitotyö, pyrittiin ensin vakiinnuttamaan, sitten juurruttamaan osaksi hoitotyön arkea.

Kehittämiprojektin tarkoitus olikin edellä mainitulla tavalla kehittää hoitotyötä yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Ajatuksena oli, että muutoksen lähtiessä esihenkilötasolta, oli äärimmäisen tärkeää kuunnella muutosta toteuttavien työntekijöiden mielipiteitä ja kehittämisideoita asian suhteen. Myös uusien toimintamallien jatkuva arviointi ja juurruttaminen työyhteisöön oli tärkeässä roolissa.

## 6.2 Kehittämiprojektin eteneminen ja hoitotyön muutoksen suunnittelu

Kehittämiprojekti eli hoitotyön muutos alkoi osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan huomioista keväällä 2020. Huomiot koskivat hoitotyön toimien päällekkäisyyttä potilastyössä tai tiettyjen asioiden hoitamatta jättämisestä. Myös hoitajien taholta esiin nousi toive, että työ organisoitaisiin ja jaettaisiin selkeämmin.

Hoitajat toivat erilaisissa yhteyksissä esille, että hoitotyö kuormittaa vuoron aikana suhteettoman paljon. Tämä johtui siitä, että jokaisen hoitajan piti tietää jokaisesta potilaasta kaikki sairaalajaksoa koskevat terveystiedot. Esiin nousi myös se, että hoitajat eivät saaneet tehdä työtä, johon he olivat koulutuksen saaneet. Esimerkiksi lähihoitajat kokivat, että sairaanhoitajat tekivät kaikki lääkehoidolliset työt lähihoitajien vaihtaessa vaippoja. Hoitajat kokivat epätasa-arvoa työssään.

Hoitotyön muutoksen suunnittelu alkoi ohjausryhmän muodostamisella toukokuussa 2020. Ohjausryhmään valikoituivat osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. He ideoivat muutoksen käytännön toimet. Ohjausryhmään mukaan otettiin myös vuodeosaston hoitajat, joiden mielipiteitä kuunneltiin koko projektin ajan aktiivisesti. Kehittämiskohteen päällikkönä toimi osaston apulaisosastonhoitaja. Hän teki kehittämissuunnitelman ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönään. Osastonhoitaja toimi kehittämissuunnitelman työelämämentorina koko projektin ajan.

Toukokuussa 2020 ohjausryhmä päätti, että hoitotyön muutoksen myötä yksi hoitaja vastaa tietystä määrästä potilaita (esimerkiksi aamuvuorossa yksi hoitaja neljästä potilaasta). Tavoitteena oli, että työnjako selkiytyisi ja jokainen saisi tehdä koulutustaan vastaavaa työtä. Lisäksi hoitotyön muutoksen myötä hoidon jatkuvuus potilaskohtaisesti toteutuisi paremmin saman hoitajan jatkaessa samojen potilaiden hoitoa aina omassa työvuorossaan. Näin ollen hoitaja tiesi paremmin, miten potilas voi ja mitä hänen hoitonsa suhteen oli suunnitteilla. Hoitajan oli muutoksen ansiosta myös helpompi hallita tietojaan potilaasta, jolloin hän pystyi osallistumaan esimerkiksi lääkärinkierrolle helpommin ja vuoron aikana hoidon koordinointi olisi helpompaa.

Hoitotyön muutoksen myötä vastuuhoidaja vastasi täysin omien potilaidensa hoidosta koko työvuoronsa ajan ja pyysi tarvittaessa apua. Myös avun tarjoamisen tärkeys korostui ja työn suunnitelmallisuuden tärkeys tuli huomatuksi:

*”Sopiiko, jos tulen nyt auttamaan sinua potilaasi kanssa suihkuun, ja tule sitten auttamaan minua haavahoidossa.”*

Jo kehittämissuunnitelman suunnitteluvaiheessa ohjausryhmä huomioi, että vastuuhoidajan ollessa esimerkiksi suihkussa potilasta auttamassa, tuli muiden vuorossa olevien hoitajien huomioita kyseessä olevan hoitajan muiden potilaiden tarpeet ja vastata niihin kiireellisyyden ja tarpeen mukaan. Kommunikaatioon osastolla kiinnitettiin huomiota



heti projektin alkuvaiheesta lähtien, jotta hoitotyö olisi sujuvaa ja mahdollisimman saatontonta.

Ennen hoitotyön muutosta lääkehoidosta vastasi kulloinkin työvuorossa oleva lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Tämä lisäsi sairaanhoitajan kuormittumista työssä, sillä hänen tuli samaan aikaan huolehtia myös potilaiden perushoidosta, tutkimuksista ja muista sairaanhoidollisista toimista. Muutoksen onnistuessa jokainen perus-, lähi- ja sairaanhoitaja huolehtisi omalle potilaalleen lääkkeet omien lääkeoikeuksiensa sallimissa rajoissa. Vastuusairanhoitaja huolehtisi ne lääkkeet, joita perus- tai lähihoitajalla ei ollut lupa viedä loppuun (pääasiassa suonensisäiset lääkitykset ja verensiirrot).

Lääkärinkierrolle osallistuminen ja lääkärin määräysten toteuttaminen kuului aiemmin vastuusairanhoitajalle. Muutoksen myötä tehtävä siirtyi potilaan hoidosta vastaavalle hoitajalle, vastuuhoidajalle, oli tämä sitten perus-, lähi- tai sairaanhoitaja ottaen huomioon kunkin henkilön lääkeluvat ja -oikeudet. Erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, että lääkärin määräykset tuli toteuttaa turvallisesti ja oikealla tavalla ja tämä vaati perehdytystä lääkehoidollisiin toimiin.

### 6.3 Kehittämiprojektin viestintä käytännössä

Hoitotyön muutoksen suunnittelun tukena oli koko projektin ajan muutosviestintä. Viestintä esihenkilöiltä hoitohenkilökunnalle alkoi osastotunnin pitämisestä, jossa kerrottiin tulevasta muutoksesta kasvotusten työvuorossa olevien hoitajien kanssa. Keskustelussa käytiin läpi peruseriaatteet tulevasta muutoksesta. Kirjalliset ohjeet hoitajille laadittiin ennen ensimmäistä osastotuntia, jotta kaikki saisivat saman informaation oman vuoronsa alkaessa. Myös vuorossa olleita ohjeistettiin opastamaan muita muutoksen suhteen. Osastotunteja oli tarkoitus alkuun pitää kerran päivässä, jotta kaikki hoitajat tavoitettaisiin mahdollisimman tehokkaasti. Niihin osallistuneita ohjeistettiin opastamaan poissaolleita, jotta tieto muutoksesta saataisiin jaettua mahdollisimman monelle. Lisäksi keskustelua hoitotyön muutoksesta käytiin kahvi- ja ruokatuoneilla. Viestinnän tukena oli lisäksi ajatustaulu henkilökunnan kahvihuoneessa, johon jokainen sai kirjoittaa ajatuksensa ja kysymyksensä hoitotyön muutokseen liittyen nimettömänä, jos niin halusi.

Kehittämiprojektin alkaessa tarkoitus oli tavoittaa kaikki hoitajat mahdollisimman samanaikaisesti ja samanarvoisesti. Tiedossa oli kuitenkin kolmivuorotyön mukanaan

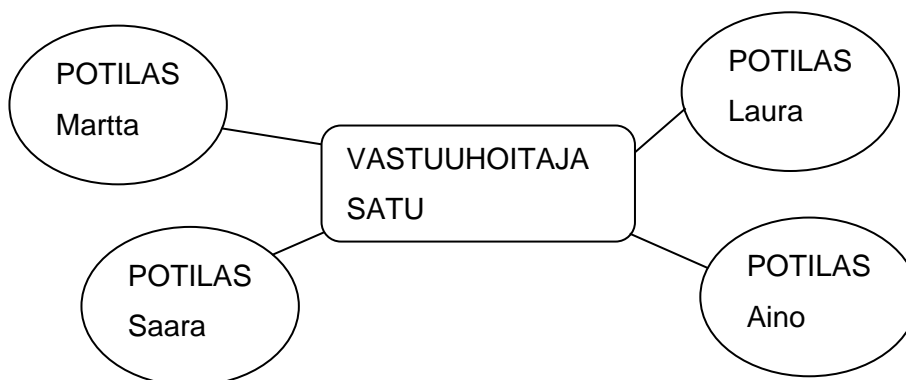
tuoma haaste siitä, että kaikki eivät saa samaa tietoa samanaikaisesti. Tähän reagoitiin jo prosessin alkuvaiheessa kirjallisin ohjein ja mahdollistamalla avoin keskustelu mahdollisimman usein sekä suunnitellusti osastokokouksissa että käytäväkeskusteluissa projektipäällikön kanssa.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Hoitotyön muutoksen toteutus alkoi suunnitteluvaiheen jälkeen käytännössä 14.8.2020 aamuvuoron tullessa töihin. Omahoitaja-nimike vaihdettiin samalla vastuuhoitaja-nimikkeeksi. Potilaalle nimettiin vuorokohtaisesti hoitaja, joka vuoronsa aikana vastasi potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Kokonaisvaltaisella hoidolla tarkoitetaan kaikkia hoitotoimia perushoidosta sairaanhoidollisiin toimiin ja lääkehoitoon oman ammattinimikkeen antaman koulutuksen rajoissa. Vastuuhoitajan valinnasta potilaskohtaisesti potilaalle vastasivat osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja.

14.9.2020 aamuvuorolaisten tullessa töihin, olivat osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja jakaneet potilaat selkeästi hoitajakohtaisesti. Kuvassa 1 on esitetty potilasjako vastuuhoitajille.

Kuva 1. Potilasjako vastuuhoitajille.



Kuten kuvasta 1 voidaan nähdä, potilasjako oli muutoksen jälkeen hyvin selkeä. Hoitajan tuli omaksua neljän potilaan hoitotiedot kuudentoista potilaan sijaan. Hoitajan oli muutoksen jälkeen helpompi hallita turvallinen potilashoitotyö, kun hallittavaa tietoa oli maltillinen määrä.

Potilasjako kirjattiin hoitajien kanslian tussitaululle taulukon 2 kuvaamalla tavalla:

Taulukko 2. Hoitajakohtainen potilasjako.

<p>Aamuvuoro</p> <p>Satu: huone 1 (neljä potilasta) vastuulääkehoitaja</p> <p>Anu: huone 2 (neljä potilasta)</p> <p>Sirkku: huoneet 3 ja 4 (neljä potilasta)</p>
<p>Iltavuoro</p> <p>Viivi: huone 1 (neljä potilasta) vastuulääkehoitaja</p> <p>Iivo: huone 2 (neljä potilasta)</p> <p>Aava: huoneet 3 ja 4 (neljä potilasta)</p>
<p>Yövuoro:</p> <p>Taru: huoneet 1 ja 2 (kahdeksan potilasta) vastuulääkehoitaja</p> <p>Laura: huoneet 3 ja 4 (kahdeksan potilasta)</p>

Tussitaululta saattoi jokainen hoitaja tarkistaa, keitä hän vuoronsa aikana hoiti ja tämän jälkeen lukea raportin hoitamisesta potilaista. Vuoronsa aikana vastuuhoitaja varmisti, että potilas saa lääkkeensä, hänen hygieniastaan huolehditaan, tarvittavat mittaukset tehdään, potilas saa syötyä ja tämä pääsee lääkärin määräämiin tutkimuksiin. Vastuuhoitaja osallistui myös lääkärin kierrolle, koska tunsu parhaiten potilaan nykyvoinnin. Myös muut ammattiryhmät (lääkärit, sosiaalityöntekijät, fysio- ja toimintaterapeutit) saattoivat tarkistaa taululta, kuka potilasta hoiti ja pystyivät kysymään potilaan hoidosta tai ohjeistamaan hoitajaa ilman välikäsiä.

Jokainen hoitaja teki hoitotyötä oman ammattinsa ja koulutuksensa mukaisin oikeuksin. Vastuulääkehoitajana toimi sairaanhoitaja, joka huolehti, että potilaat koko osastolla saavat suonensisäiset lääkkeet, verensiirrot toteutuivat ja muutenkin huolehti koko osaston toiminnasta. Perushoitotyötä tekivät kaikki hoitajat ammattinimikkeeseen katsomatta.

15.10.2020 pidetyssä hoitotyön palaverissa kerrattiin hoitotyön muutoksen periaatteita. Hoitajien kokemukset olivat sekä muutoksen puolesta, että vastaan:

*”...on voinut avustaa potilasta ruokailussa rauhassa.”*

*”En koe, että potilas on saanut hyvää hoitoa.”*

Samaisessa hoitotyön palaverissa tuli ilmi, että hoitajilla oli kokemus, että päivärytmi oli liian tiukka, hoitotyötä ei ehtinyt kunnolla toteuttaa. Palaverissa päätettiin, että aamupalan ja päiväkahvin jakoa siirrettiin myöhemmiksi. Aamupalan jakoa siirrettiin 15 minuuttia myöhemmäksi, jotta hoitaja ehtii kunnolla avustaa potilaansa aamupala-asentoihin ja viedä turvallisesti aamulääkkeet potilaalle. Päiväkahvikiertoa siirrettiin myös myöhäisemmäksi, jotta vastuuhoitaja ehtisi käydä itse tauolla, tehdä hoitotoimenpiteitä ja sitten auttaa kahvin jaossa.

Lääkäri koki hoitotyön muutoksen auttavan omaa työtään:

*”Lääkärikierto on sujunut hyvin, kun nykyään kierrolla on mukana hoitaja, joka tietää ja tuntee potilaan hyvin.”*

Lääkärin määräyksiin liittyen huomattiin kuitenkin epäselvyyttä. Lääkärin määräyksiä ei aina ollut viety täysin loppuun asti ja niiden toteutus oli jäänyt kesken. Tämä vaati välitöntä puuttumista asiaan, jotta potilashoito oli turvallista. Perehdytystä asian tiimoilta lisättiin ja näin varmistettiin se, että määräykset saatiin vietyä loppuun aina vastuuhoitajan toimesta, eikä töitä tarvinnut delegoida muille.

30.10.2020 päivätyssä muistiossa koettiin vuorovaikutuksen ja kommunikaation vähenyneen aikaisemmasta. Tähän päätettiin puuttua. Tavoitteena oli, että keskustelun tuli olla avointa ja työntekoa helpottavaa. Päivittäisissä potilaskirjauksissa tuli näkyä potilaan vointi ja kirjausten tuli olla potilaslähtöisiä.

Edelleen lääkäri koki kierrot erittäin hyviksi tiedon ollessa ajantasaista ja luotettavaa.

30.9.2020 tehtiin päätös, että 1.10.2020 lähtien vastuusairaanhoitaja jakaa lääkkeet ja vastuuhoitaja vie ne potilaalle tarkistettuaan lääkkeet. Tämä päätettiin toteuttaa alkuun aamuvuoroissa. Iltavuoroissa edelleen jatkui sama työnjako kuin ennen: vastuusairaanhoitaja huolehti koko osaston potilaiden lääkkeiden jaosta tarjottimelle ja potilaalle asti.

Tavoitteeksi asetettiin se, että mahdollisimman pian päästään vastuuhoitajamalliin myös iltavuorossa ja että jokainen hoitaja saisi jakaa omien potilaidensa lääkkeet am-

mattinsa tuomien oikeuksien mukaan. Lisäksi tavoitteeksi asetettiin se, että osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja eivät jakaisi potilaita vastuuhoidajille enakkoon vaan, että työvuorossa olijat pystyisivät keskenään jakamaan potilaat tasavertaisesti.

13.10.2020 yhteisessä ohjausryhmän palaverissa pohdittiin iltavuoron pidentämistä kello 21.30 asti kestäväksi, jotta yövuorolaiset saavat mahdollisimman kattavan raportin. Tätä hoitotyön muutosta ei kuitenkaan koskaan toteutettu, koska se olisi vaikuttanut myös muiden vuorojen alkamisajankohtiin.

21.10.2020 kehittämisprojektista keskustellessa hoitajat kokivat seuraavanlaisia tunteita:

*"...stressitaso työstä vähentynyt..."*

*"Kotonakin sanottu, että olen leppoisampi."*

Samaan aikaan yhteisesti todettiin, että iltavuorossa ei oltu vielä valmiita yksilövastuuseen hoitotyöhön. Yhteisesti päätettiin, että on tärkeää, että aamuvuoro, joka on kiireisempi ja kuormittavampi, saadaan ensin kuntoon hoitotyön muutoksen osalta ja sitten vasta lähdetään kehittämään iltavuoroa. Tässä vaiheessa iltavuorossa palattiin takaisin vanhaan malliin, jossa yksi sairaanhoitaja oli vastuussa koko osaston lääkehoidosta ja kaksi kahden hengen työparia hoiti kumpainenkin 16 potilasta. Työparit jakoivat potilaat keskenään vuorokohtaisesti ja organisoivat näiden sairaan- ja perushoidolliset toimet toimien joko yksin tai apua pyytäen. Jos sairaanhoitajia oli vuorossa enemmän kuin yksi, he jakoivat lääkehoidon osallisuutta ja pääsivät näin hoitamaan omien potilaidensa sairaan- ja perushoidollisia toimenpiteitä.

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena luotiin vastuuhoitajamalli päivittäiseen hoitotyöhön Tampereen kaupunginsairaalan vuodeosastolle.

Kehittämisprojektissa vastuuhoitajamallia vietiin käytäntöön suunnitellusti sekä aamu-että iltavuorossa. Kuukausien yhteisen kehittämistyön edetessä todettiin kuitenkin, ettei projektia voida viedä loppuun asti koronan vuoksi. Vaikka projekti jouduttiin keskeyttämään, voidaan myönteisiä tuloksia kuitenkin nähdä. Hoitotyö vuodeosastolla yksinkertaistui ja selkiytyi erityisesti aamuvuoroissa vastuuhoitajamallin käyttöönoton myötä. Aamuvuorossa valittu hoitaja vastaa koko vuoronsa ajan potilaan hoidosta, iltavuorossa ikävä kyllä tähän ei ole vielä päästy, vaan hoitotyö jakaantuu useamman hoitajan kesken.

Käytännössä uuden vastuuhoitajamallin myötä työnkuva selkeytyi taulukossa 3 esitetyillä tavoilla. Työnkuvan selkiytyminen on esitetty eri ammattiryhmien näkökulmasta katsoen.

Taulukko 3. Työnkuvan selkiytyminen vastuuhoitajamallin muutoksen myötä.

Lähi- ja perushoitaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>-vastuulla olevien potilaiden määrä laski aamuvuorossa neljään</li> <li>-työn hallinta helpottui ja tarvittavan tiedon määrä maltillistui</li> <li>-lääkehoidon toteutus mahdollista</li> <li>-lääkärinkierrolle osallistuminen ja määräysten toteuttaminen mahdollista</li> <li>-potilashoidon jatkuvuus toteutuu saman hoitajan hoitaessa potilasta vuorossaan, työn hallinta ja suunnitelmallisuus parantunut</li> <li>-oman työn hallinta lisääntynyt, kun ei ole riippuvainen työparista ja tämän tekemisistä koko ajan</li> </ul>
Sairaanhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>-vastuulla olevien potilaiden määrä laski aamuvuorossa neljään</li> <li>-työn hallinta helpottui ja tarvittavan tiedon määrä maltillistui</li> <li>-lähi- ja perushoitajien osallistuessa lääkehoitoon pääsee lähemmäksi potilashoitotyötä</li> <li>-potilashoidon jatkuvuus toteutuu saman hoitajan hoitaessa potilasta vuorossaan, työn hallinta ja suunnitelmallisuus parantunut</li> </ul>

	-oman työn hallinta lisääntynyt, kun ei ole riippuvainen työparista ja tämän tekemisistä koko ajan
Lääkäri	-kierrolla oleva hoitaja tietää potilaasta enemmän kuin ennen hoitotyön muutosta -potilaasta vastuussa oleva hoitaja helpompi tavoittaa, kun tiedossa on kuka tätä hoitaa
Fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä	-potilaasta vastuussa oleva hoitaja helpompi tavoittaa, kun tiedossa on kuka tätä hoitaa

Myös hoitotyön mielekkyys ja hoitajien työssä viihtyvyys lisääntyivät työn selkiytyessä sekä työn kuormittavuus tasaantui eri ammattiryhmien välillä. Lisäksi hoitajat saavat tehdä koulutustaan vastaavaa työtä ja erityisesti lähi- ja perushoitajat pääsevät mukaan lääkehoitoon oman koulutuksensa mukaisesti. Lääke- ja potilashoidon turvallisuus vahvistuivat hoitotyötä kehittäessä.



## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksia ja kehittämisprojekteja tehdessä noudatetaan eri tiedeyhteisöjen tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tärkeää on, että tutkimusta tehdessä toimitaan huolellisesti, rehellisesti ja avoimesti muiden tutkimuksia ja niiden tuloksia kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 13.)

Koska kehittämisprojektin toteutusmuodoksi valikoitu osallistava kehittämistoiminta, eivät tulokset ole sellaisenaan toistettavissa kuten luotettavaan tutkimustyöhön kuuluu (Vilka 2014). Tiedonhaun tulokset ovat kuitenkin toistettavissa ja käytetyt lähdemateriaalit on harkittu tarkkaan ja materiaaleiksi on valittu vain luotettavia, ajankohtaisia ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä.

Jotta kehittämisprojekti on eettisesti ja luotettavasti toteutettu, piti osallistujilla olla mahdollisimman monipuoliset mahdollisuudet osallistua tiedon tuottamiseen koko projektin ajan. Tämä toteutuikin hyvin jatkuvan vuorovaikutuksen ja aktiivisen kuuntelun avulla. (Hyvärinen & Vuokila-Oikkonen 2020.) Keskustelut koko kehittämisprojektin ajan olivat avoimia ja jokainen kehittämisprojektin jäsen sai osallistua keskusteluun. Suorat lainaukset työssä on merkitty niin, ettei niistä osallistujia voi tunnistaa.

Kehittämisprojektiin liittyvä teoreettisen viitekehyksen muodostaminen tiedonhakuineen kirjattiin tarkkaan ja toimintaa arvioitiin jatkuvasti. Arvioinnin kohteena olivat myös käytetyt lähteet ja niistä saatujen tietojen luotettavuus. Kehittämisprojektissa käytetyt viitteet ja lähteet merkittiin asianmukaisesti työn jokaisessa vaiheessa.

Kehittämisprojektin luotettavuuden arviointi kohdentui lähdemateriaalin etsimiseen ja oikeiden tietojen valitsemiseen sekä projektin huolelliseen raportointiin. Kun arvioidaan projektin luotettavuutta, on pysyttävä perustelemaan käytetyt toimintamallit projektin toteuttamiseksi. Koko projektia piti pystyä arvioimaan objektiivisesti sen alusta loppuun asti. (Hyvärinen & Vuokila-Oikkonen 2020.)

Projektiorganisaatio ja sen henkilökunta olivat projektipäällikölle tuttuja jo ennestään. Ratsulan (2019, 11–12) ja Kuulan (2006, 26–34) mukaan tässä saattaa piillä eettisyyden ja luotettavuuden kannalta riski sille, että joitakin tietoja saatetaan olettaa etukä-

teen. Projektipäällikkö oli kuitenkin koko projektin ajan tietoinen tästä riskistä ja pyrki arvioimaan tietoa mahdollisimman objektiivisesti ja ohjausryhmältä asioita tarkistaen.

Se, että ohjausryhmäksi muodostui koko hoitohenkilökunta, oli tietoinen valinta. Projektipäällikkö halusi varmistaa, että kaikkien äänet tulivat kuulluksi ja kaikkien kehittämisideat huomioiduiksi. Ryhmä oli iso, noin 30 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa ihmistä, mutta pienemmäksi rajatessa vain ohjausryhmäläisten mielipiteet olisivat tulleet kuulluiksi. Kaikkien osastolla hoitotyötä tekevien ajatus hoitotyön kehittämisestä oli yhtä tärkeä, joten jokaisen ääni ansaitsi tulla kuulluksi. Hoitotyön kehittämisestä tehdyt muistiinpanot, joissa on kirjattu hoitohenkilökunnan ajatuksia, tuhottiin projektin päättymisen jälkeen asianmukaisesti.

Projektipäällikkö on koko kehittämisprosessin ajan kriittisesti arvioinut omaa toimintaansa sekä käynyt avointa keskustelua työelämämentorin kanssa saadakseen palautetta objektiivisen kehittämisprojektin mahdollistamiseksi. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009, 132–133) toteavat, oli projektipäällikkö koko projektin ajan vastuussa työstään eettisesti ja luotettavasti.

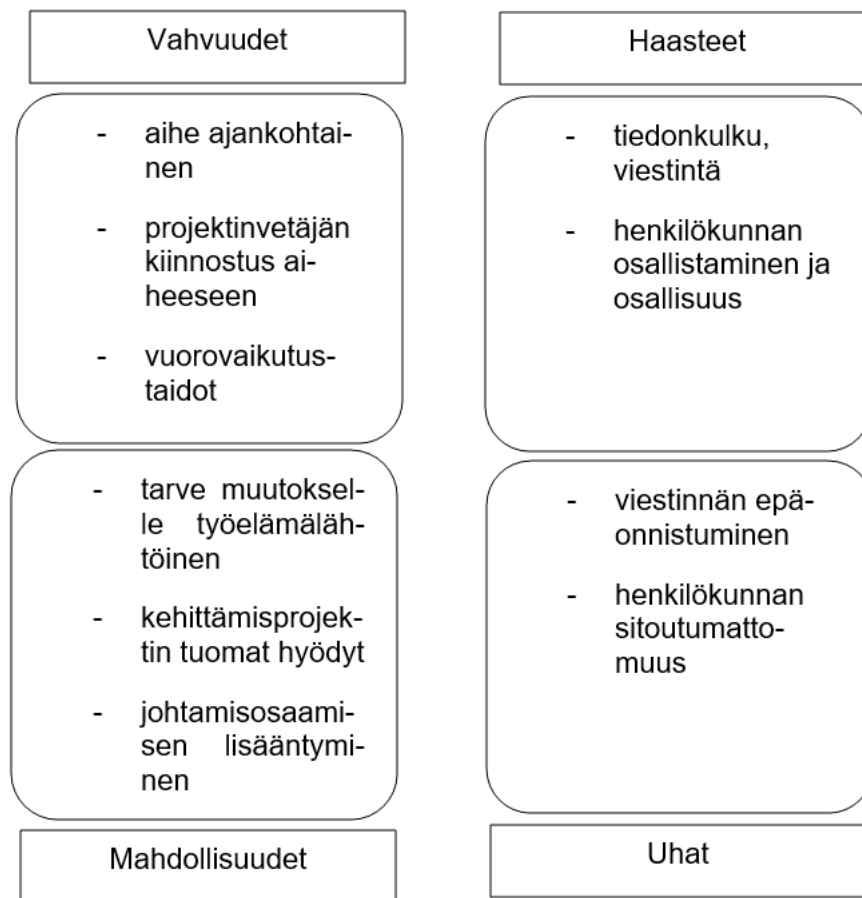
## 10 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

### 10.1 Kehittämiprojektin pohdinta

Kehittämiprojektiksi valikoitui vuodeosasto, jolla projektipäällikkö itse työskenteli. Tarve hoitotyön kehittämiseksi nousi sekä osaston henkilökunnalta, että esihenkilöiltä, joihin projektipäällikkö kuului. Tärkeää aihetta valitessa oli se, että tarve muutokselle nousi myös hoitotyötä tekevältä henkilöstöltä, jolloin heidän sitoutumisensa kehittämiseen oli suurempaa kuin vain esihenkilötasolta tulevaan kehittämisideaan. Projektipäällikön into hoitotyön kehittämiseen oli suuri, koska hän halusi, että hoitohenkilökunta tulee kuulluksi omien ideoidensa suhteen ja hän halusi lisätä hoitajien työn mielekkyyttä vaikutusmahdollisuuksien myötä.

Jo projektia suunnitellessa tuli huomioida projektin ja sen onnistumisen kannalta vahvuudet, haasteet, mahdollisuudet ja uhat. Tämä tehtiin SWOT-analyysin avulla (kuva 2):

Kuva 2. Kehittämiprojektin SWOT-analyysi.



Kuten kuvasta 2 nähdään, vahvuudet ja mahdollisuudet projektin onnistumiselle olivat vahvat ja projektin onnistumista tukevat. Haasteet ja uhat tiedostettiin jo suunnitelmavaiheessa ja realistisimpana uhkana nähtiin koko projektin keston ajan mahdollinen viestinnän epäonnistuminen. Hoitohenkilökunnan tehdessä kolmivuorotyötä haasteena oli saada samansisältöinen viesti koko henkilökunnalle samanaikaisesti. Tässä tavoitteessa onnistuttiin kuitenkin yllättävänkin hyvin, eikä suuria ongelmia viestinnän suhteen tullut.

Lähtökohdat kehittämisprojektille olivat hyvät: sekä hoitohenkilökunta, että esihenkilöt olivat muutoksen puolesta. Projekti sujui pääosin suunnitellun aikataulun mukaan ja hyvänä nähtiin se, että etenemisaikataulua pystyttiin muokkaamaan tarvittaessa sen mukaan, mikä kulloisessakin tilanteessa oli parasta. Tämä antoi joustavuutta projektin toteuttamiselle ja mahdollisuuden kaikkien kuulemiselle.

Se, mitä projektia suunniteltaessa ja SWOT-analyysia tehdessä ei pystynyt huomioimaan, oli koronapandemia. Maailmanlaajuinen ilmiö vaikutti kehittämisprojektiin epäsuotuisasti ja vaikutti sen päättymiseen ennen aikaisesti.

Projektipäällikkö oli ensimmäistä kertaa tällaisessa roolissa. Projektin täydellisen onnistumisen kannalta, olisi ehkä ollut parempi, että projektipäällikkö olisi uskaltanut ”painaa enemmän päätöksiä läpi”. Tämä olisi mahdollistanut sen, että hoitotyön muutos olisi mahdollisesti jäänyt käyttöön sekä aamu- että iltavuorossa. Suurimmaksi opiksi kehittämisprojektista jäikin se, että esihenkilönä on oikeus, ja myös vastuu, ajaa muutoksia läpi haasteista huolimatta. Myös luottamus omaan osaamiseen ja ammattitaitoon kasvoi projektin aikana.

## 10.2 Kehittämisprojektin tulosten pohdinta

Hoitotyön muutoksen myötä huomattiin, että lääkkeiden jako ei toteutunut tasapuolisesti. Muutoksen ollessa käynnissä ajatuksena oli, että jokainen vastuuhoitaja jakaisi lääkkeet vuorokaudeksi potilaalleen. Tähän ei kuitenkaan missään vaiheessa täysin päästy, vaan lääkkeenjako säilyi pääosin entisenlaisena. Lääkkeet jakoi yövuoro ja aamuvuoron sairaanhoitajat edelleen tarkistivat jaetut lääkkeet, näin toteutui kaksoistarkastus. Muutama perus- ja lähihoitaja halusi jakaa omien potilaidensa lääkkeet ja tämä on jäänyt elämään näiden hoitajien kohdalla. Tarkoituksena on jatkossa siirtyä jakamaan lääkkeitä siten, että vastuuhoitajat jakavat illan lääkkeet, yövuoro edelleen jakaa aamu- ja päivälääkkeet.

Potilaiden jaosta vastuuhoitajille vastasivat koko muutoksen ajan esihenkilöt, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Tarkoituksena oli, että jossakin vaiheessa muutosta potilaat jaettaisiin vuorokohtaisesti vuorossa olevien hoitajien toimesta. Hoitajat kokivat tämän vastuun liian suureksi ja koko kehittämisprojektin ajan potilasjako oli esihenkilölähtöistä.

Jo projektin alkuvaiheesta lähtien oli selvää, että viestintä tulisi olemaan kehittämisprojektin haaste hoitajien tehdessä kolmivuorotyötä. Kuinka tavoittaa kaikki hoitajat samansisällöisellä viestillä, kun osa hoitajista tuli töihin viikonkin kehittämisprojektin alun jälkeen? Keskustelu oli kuitenkin avointa koko projektin ajan ja hoitajia kuultiin säännöllisissä tapaamisissa, jotta viestintä oli mahdollisimman tehokasta.

Kehittämisprojektin alussa tavoitteeksi asetettiin se, että mahdollisimman pian päästään vastuuhoitajamalliin myös iltavuorossa ja että jokainen hoitaja saisi jakaa omien

potilaidensa lääkkeet ammattiinsa kuuluvien oikeuksien mukaan. Tähän ei kuitenkaan kehittämisprojektin aikana päästy.

Kehittämisprojekti eteni pääsääntöisesti projektisuunnitelman mukaan muutaman kauden ajan, mutta ongelmaksi koitui koronapandemia. Sen jatkuessa ja pahentuessa projektiryhmä joutui tekemään päätöksen kehittämisprojektin keskeyttämisestä. Aamuvuorossa edelleen vastuuhoitajamalli jatkaa toimintaansa, mutta iltavuoroon toiminnan jalkauttaminen keskeytettiin. Keskeyttämisspätöksen taustalla olivat henkilöstösyöt: osaston henkilökuntaa ei haluttu kuormittaa muutenkin raskaassa pandemiatilanteessa vielä hoitotyön kehittämisen projektilla. Lisäksi projektipäällikkö siirtyi esihenkilötehtäviin toiselle osastolle.

Vaikka projekti onnistuessaan olisi helpottanut osaston päivittäistä hoitotyötä, päätös keskeyttämisestä oli oikea, osaston henkilökunta sai keskittyä hoitamaan potilaita. Päätös projektin keskeyttämisestä tehtiin virallisesti 1.12.2020 vaikka toimintamallista oli luovuttu tosiasiasa jo aiemmin. Samalla, kun kehittämisprojektista päätettiin luopua, päätettiin kuitenkin, että kehittämisprojektia jatketaan syksyllä 2021 uusin voimin.

### 10.3 Jatkokehittämis ehdotukset

Koska kehittämisprojektia ei suunnitellusti voitu viedä täysin loppuun, on tulevaisuudessa mahdollista käyttää tämän kehittämisprojektin suunnitelmaa hyväksi hoitotyön mallia mietittäessä ja tarvittaessa muokata sitä ajankohtaiseksi sosiaali- ja terveysalan muuttuessa ja kehittyessä. Myös tämän projektin päällikkö on mielellään mukana kehittämässä hoitotyötä tulevaisuudessakin.

Jatkossa kehittämisprojektin käynnistyessä uudelleen on projektipäällikön mahdollista käyttää projektin onnistumisen takaamiseksi hyväkseen myös työnkiertoa. Siirtyessään esihenkilötehtäviin toiselle osastolle, on U3-osastolta noussut halukkuutta tulla tutustumaan vastuuhoitaja-mallin mukaiseen hoitotyöhön projektipäällikön nykyiselle osastolle. Työnkierron myötä kohdeorganisaation hoitajat pääsisivät tutustumaan toisella osastolla toimivaan vastuuhoitajamalliin ja näin viemään sitä käytännössä omalle osastolleen kehittäen sitä omalle vuodeosastolle sopivaksi.

## LÄHTEET

- Aij, K. H. & Teunissen, M. 2017. Lean leadership attributes: a systematic review of the literature. *Journal of health organization and management* 2017; 31(7–8): 713–729.
- Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa P. Voutilainen & M. Vaarama & K. Backman & L. Paasivaara & U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri. (toim.). *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. Stakes oppaita 49. Saarijärvi; Gummerus kirjapaino Oy, 70–76.
- Genat, B. 2009. Building emergent situated knowledges in participatory action research. *Action research*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore and Washington DC. Volume 7(1): 101–115.
- Hatanpään puistosairaala. 2021. Viitattu 23.2.2021. Hatanpään puistosairaala [Tampereen kaupunki - Sosiaali- ja terveystalot - Terveystalot - Sairaalat ja poliklinikat]
- Hegyvary, S. T. 1987. *Yksilövastuinen hoitotyö*. Hygieia, Terveystalot - ja sairaanhoitajan kirjasto. suom. Helsinki: Kirjayhtymä
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2021. Viitattu 28.3.2021. Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).
- Hyvärinen, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Viitattu 24.8.2021. Saatavilla: Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus - Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0 - Tiedonhaun oppaat: Resource Guides at Diaconia University of Applied Sciences ([diak.fi](http://diak.fi))
- Hänninen, M. 2020. Ikääntyneiden palveluissa työskentelevien esimiesten tiedolla johtaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Ikonen, E-R. 2013. *Kehittyvä kotihoito*. 3. painos. Helsinki: Edita
- Jost, S. G.: Bonnell, M. Chacko, S.J. & Parkinson, D.L. 2010. Integrated Primary Nursing – A Care Delivery Model for the 21st –century Knowledge Worker. *Nurs. Admin. Q.* Vol.34, No. 3, 208–216.
- Kok, G. 2014. A practical guide to effective behaviour change: How to apply theory- and evidence-based behaviour change in an intervention. *The European Health Psychologist* 16 (5) 156–170.
- Korhonen, A. 2020. Haastattelu hoitotyöstä. Hatanpään puistosairaala U3. Tampere.
- Kotter, J. (1995, 2012, 2014, 2017). *Kahdeksan askeleen malli muutosjohtamisessa*. Teoksessa Robbins, S. P., & Judge, T. A. 2016. *Essentials of organizational behavior*. Global Edition.
- Kuosmanen, T. 2021. Henkilöstöinfo 15.1.2021. Tampereen kaupunki. Teams-tilaisuus. [www.tampere.fi](http://www.tampere.fi)
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka*. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

- Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa Potilaskeskeinen hoitotyö, askel eteenpäin. Voutilainen, P. & Laaksonen, K. (toim.) 1994. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Laihonen, H. & Lönnqvist, A. 2013. Tiedolla johtaminen tarkoittaa tiedon hyödyntämistä. Tietoasiantuntija 4/ 2013.
- Lewin, K. 1946. Kolmen askeleen muutosmalli. Teoksessa Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2016). Essentials of organizational behavior. Global Edition.
- Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Opetushallitus. 2019. Osaaminen 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakointituloksia. Raportit ja selvitykset 2019:3. Viitattu 25.1.2021. Saatavilla: osaaminen\_2035.pdf (oph.fi)
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki. Tietosanoma.
- Ratsula, N. 2019. Oikein toimimisen kulttuuri – johtajan opas eettisen organisaation rakentamiseen. Edita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Salenius, M. & Nieminen, V. 2021. Tiedolla johtaminen ja sen työvälineet. Viitattu 24.2.2021. Tiedolla johtaminen ja sen työvälineet | Kuntaliitto.fi
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.
- Scully, N. J. 2014. Leadership in nursing: the importance of regognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. Collegian. Australian college of nursing. Volume 22, issue 4, p. 439–444.
- Sote-uudistus. 2021. Valtioneuvosto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.2.2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - sote-uudistus –
- Tampereen kaupunki. 2020. Viitattu 22.10.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat-ja-poliklinikat/rauhaniemen-sairaala/osastojen-tiedot.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Viitattu 24.8.2021. Saatavilla: Tietoa RAI-järjestelmästä - Ikääntyminen - THL
- Tieteen termipankki. 2020. Tiedeneuvonta: Tutkittu tieto. Viitattu 28.3.2021. Saatavilla: [https://tieteentermipankki.fi/wiki/Tiedeneuvonta:tutkittu\\_tieto](https://tieteentermipankki.fi/wiki/Tiedeneuvonta:tutkittu_tieto)
- Tihinen, M. (toim.) 2020. Tiedolla johtaminen osana työntekeytymisen muutosta. Digiajan palvelujohtamisen YAMK-koulutuksen opinnäytetyöjulkaisu. Lapin AMKin julkaisuja. Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 24/ 2020.



Tucker, D. A., Yeow, P. & Viki, G. T. 2012. Communicating During Organizational Change Using Social Accounts: The Importance of Ideological Accounts. *Management Communication Quarterly*, 27 (2), 184–209.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tieteellisten julkaisuiden tekijyydestä sopiminen. 2019. Viitattu 28.3.2021. Saatavilla: Tieteellisten julkaisujen tekijyydestä sopiminen (tenk.fi)

Työturvallisuuskeskus. 2020. Johtaminen ja esimiestyö. Viitattu 27.10.2020. Saatavilla: [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvallisuuden\\_perusteet/johtaminen\\_ja\\_esimiestyo](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/johtaminen_ja_esimiestyo)

Vakkala, H. & Syväjärvi, A. 2020. Tietokulttuurin ulottuvuudet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa organisaatioissa – vuorovaikutteisen tiedolla johtamisen haaste. *Hallinnon tutkimus*. Vol 39, nro 2 (2020), 122–138.

Valmentava johtaminen. 2020. Viitattu 27.10.2020. <https://johtajuus.info/valmentava-johtaminen/>

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 28.3.2021. Saatavilla: Tutki ja kehitä | Ellibs Lukuohjelma (ellibslibrary.com)

Voutilainen, P. & Vaarama, M. & Peiponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa P. Voutilainen & M. Vaarama & K. Backman & L. Paasivaara & U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri. (toim.). *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. Stakes oppaita 49. Saarijärvi; Gummerus kirjapaino Oy, 38–42.