

# NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJATIIMI



YAMK-opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

marraskuu 2022

Sanna-Mari Julkunen

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Tekijä Sanna-Mari Julkunen

Työn nimi Näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijatiimi

Ohjaaja Paula Hakala

Tiivistelmä

Vuosi 2022

---

Opinnäytetyössä perustettiin Riihimäen kaupungille sairaanhoitajista koostuva asiantuntijatiimi, joka tuo näyttöön perustuvaa tietoa käytännön hoitotyöhön. Asiantuntijatiimin tehtävänä on kerätä näyttöön perustuvaa tietoa ja jakaa sitä yksiköiden työntekijöille muun muassa tekemällä hoitotyön ohjeistuksia käytännön toimintoihin tai pitämällä osastotunteja ohjeistuksiin liittyen. Nämä käytännön toiminnot nousivat osaamisen tarpeista yksiköissä asiantuntijatiimin arvioinnin pohjalta.

Asiantuntijatiimin tavoitteena on mahdollistaa kaikille asukkaille ja asiakkaille ajantasainen sekä tasalaatuinen hoito, joka perustuu näyttöön ja tutkittuun tietoon. Hoitoa tulisi toteuttaa asiakaslähtöisesti ja asukkaan sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Opinnäytetyö lisäsi myös Riihimäen kaupungin eri yksiköiden sairaanhoitajien verkostoitumista ja kollegiaalisen kohtaamisen säännöllisesti.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui näyttöön perustuvasta toiminnasta, osaamisen kehittämisestä ja asiantuntijuudesta. Teoriassa on tuotu esiin myös oppiva organisaatiomalli ja osaamiskartta, joita on käytetty asiantuntijatiimin kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmää hyödyntäen. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön otosryhmä koostui mukana olevien yksiköiden hoitohenkilökunnasta ja esihenkilöistä, joita oli yhteensä noin 400. Tutkimusosuudessa toteutettiin digitaalinen kysely, jolla kerättiin tietoa asiantuntijatiimin toiminnan kehittämiseksi ja saaden tukea tiimimallin laajentamiseen hyvinvointialueelle.

Kyselyn vastaukset analysoitiin työpajassa kahdeksan asiantuntijatiimin sairaanhoitajan ja hyvinvointialueen projektityöntekijän kanssa. Kyselyyn vastasi 95 henkilökunnan jäsentä. Kyselystä selvisi, että asiantuntijatiimi on toivottu lisä Riihimäellä, mutta tiimiä toivottiin myös enemmän näkyväksi. Esiin nousi myös paljon kehittämisen aiheita suoraan kentältä, joihin asiantuntijatiimin on helppo tarttua. Kyselyn pohjalta lähdettiin kehittämään asiantuntijatiimin toimintaa ja viemään sitä hyvinvointialueelle.

Avainsanat Näyttöön perustuva toiminta, asiantuntijuus, osaamisen kehittäminen, verkostoituminen

Sivut 53 sivua ja liitteitä 4 sivua

---

In the thesis, an expert team consisting of nurses was established in the city of Riihimäki which brings evidence-based information to practical nursing work. The task of the expert team is to collect evidence-based information and distribute it to the employees of the units, for example by making nursing instructions for practical activities or by holding departmental classes related to instructions. These practical functions emerged from the competence needs in the units based on an evaluation of the expert team.

The goal of the expert team is to enable up-to-date care of consistent quality for all residents and customers, based on evidence and researched information. Treatment should be customer-oriented and respecting the resident's and the customer's right to self-determination. The thesis also increased networking and collegial meetings of nurses from different units in the city of Riihimäki.

The theoretical framework of the thesis consisted of evidence-based activities, competence development and expertise. In theory, a learning organization model and a competence map have also been brought up, which have been used in the development of the expert team. The thesis was carried out using the action research method. The data was analyzed using theory-driven content analysis. The sample group for the thesis consisted of the nursing staff and supervisors of the participating units, which totaled around 400. The research part carried out a digital survey, which was used to collect information to develop the operations of the expert team and to get support for expanding the team model to the welfare area.

The answers to the survey were analyzed in a workshop with eight nurses from the expert team and a project worker from the welfare area. 95 staff members answered the survey. The survey revealed that a team of experts is a desired addition in Riihimäki, but the team was also hoped to be more visible. A lot of development topics came up directly from the field, which are then easy for the expert team to tackle. Based on the survey, we started to develop the activities of the expert team and take it to the welfare area.

Keywords Evidence-based practice, expertise, competence development, networking.  
Pages 53 pages and appendices 4 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	2
2.1	Näyttö käsitteenä.....	3
2.2	Näyttö käyttöön .....	4
2.3	Näyttöön perustuvan toiminnan arviointi .....	6
3	Osaamisen kehittäminen.....	7
3.1	Oppiva organisaatio .....	8
3.2	Osaamiskartta .....	10
3.3	Asiantuntijuus näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisessa ja kehittämisessä.....	11
3.4	Verkostoituminen ja verkostojohtaminen osaamisen kehittämisen tukena	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	13
5	Toimintatutkimuksen toteutus.....	15
5.1	Toimintatutkimus laadullisena tutkimuksena.....	15
5.2	Toimintatutkimuksen prosessi .....	17
5.3	Kyselyn toteutus, aineiston keruu ja analysointi .....	21
5.4	Kyselyn tulokset .....	24
5.5	Johtopäätökset ja asiantuntijatiimimalli tuotoksena .....	28
5.6	Asiantuntijatiimin toiminta jatkossa .....	29
6	Pohdinta .....	30
6.1	Eettisyys .....	33
6.2	Luotettavuus .....	34
6.3	Jatkotutkimusaiheet.....	38
	Lähteet.....	39

## **Liitteet**

- Liite 1 Kysely
- Liite 2 Kyselyn analyysi taulukkona
- Liite 3 Akuuttihoitotyön tiimin NonStop-tapahtuman esite
- Liite 4 Keuhkosairauksien tiimin opas – astman lääkehoidon kulmakivet

## 1 Johdanto

Valtakunnalliset tavoite- ja toimintaohjelmat edellyttävät hoitotyön palvelu- ja toimintatapojen kehittämistä näyttöön perustuen. Hoitotyön johtamisosaaminen ja käytäntöjen uudistaminen nähdään tärkeänä osana terveydenhuollon rakenteellisten- ja toiminnallisten uudistusten toteuttamisessa, yhteneväisten toimintamallien kehittämisessä, sekä hyvien hoitokäytänteiden levittämisessä hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikäänymisen turvaamiseksi ohjaa erityisesti parantamaan laatua henkilöstön osaamiseen liittyen. Tutkimusten mukaan hoidon tuloksellisuus vaikuttaisi perustuvan näyttöön hoidon vaikuttavuudesta sekä henkilöstön korkeatasoisesta osaamisesta. Jotta toimintatavat muuttuisivat näyttöön perustuviksi, tarvitaan toimintakulttuurin muutosta niin työyhteisöissä kuin koulutuksissakin. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen vaaditaan myös hoitohenkilökunnan ja hoitotyön johtajien sitoutumista. (Sarajärvi, 2011, s. 77; STM, 2020, s. 62))

Yhteiskunnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä lisäävät näyttöön perustuvan toiminnan tarvetta. Tieto on muuttuvaista ja kehittyvää kuten myös hoitomenetelmät sekä teknologia. Myös sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset ja sitä myöten painopisteet muuttuvat sekä taloustilanne kiristyy. Potilas voi löytää tietoa erilaisista hoitomuodoista esimerkiksi sosiaalisesta mediasta. Potilas ei itse välttämättä osaa tunnistaa onko tarjottu tieto tutkittuun tietoon pohjautuvaa vai ei. Osa tarjotuista menetelmistä ja hoitomuodoista voivat olla myös tehottomia. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen, 2018, ss. 16–17; Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen, 2013, ss.10–11)

Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin Riihimäen kaupungille sairaanhoitajista koostuva asiantuntijatiimi, joka kehittää systemaattisesti hoitotyön osaamista eri yksiköissä. Tietoa, jolla yksiköiden hoitohenkilökunnan osaamista on tarkoitus kehittää, pohjautuu näyttöön perustuvaan toimintaan. Lisäksi on tarkoitus tuoda hoitohenkilökunnan tietouteen mitä on näyttöön perustuva toiminta. Opinnäytetyön tavoitteena on mahdollistaa kaikille asukkaille ja asiakkaille ajantasainen ja tasalaatuinen hoito, joka perustuu näyttöön ja tutkittuun tietoon.

## 2 Näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Näyttöön perustuva toiminta muodostuu tiedon tarpeen tunnistamisesta, tiedon tuottamisesta, näytön kokoamisesta, näytön levittämisestä ja näytön käyttöönotosta. Näyttöön perustuva toiminta on noussut hoitotyössä esiin 1990-luvun loppupuolella. Sen tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta, lisätä asiakkaan tasa-arvoista kohtelua sekä hallita kustannuksia hoitotyössä luotettavan, tutkitun tiedon avulla. Näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa käytetään perustana päätöksenteolle. Näin voidaan vastata potilaan tarpeisiin mahdollisimman hyvin. (Sarajärvi, Mattila & Rekola, 2011, s.9; Jordan, Lockwood, Aromataris & Munn, 2016; Schmidt, & Brown, 2019; THL, 2022)

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen perustuu terveydenhuollon valtakunnallisiin kehittämislinjauksiin. Terveydenhuollossa toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset edellyttävät toimintakäytäntöjen uudistumista hoitotyössä. Hoitotyön osaamisen olisi vastattava asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin. Hoitotyöntekijän osaamista ohjaavat näyttöön perustuva toiminta, laatuajattelu sekä oman toiminnan kriittinen ajattelu. Näin ollen tavoitellaan, että hoitokäytännöt ja toimintatavat perustuisivat parhaaseen ajan tasalla olevaan tietoon lisäten hoitotyön vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 8 §) mainitaan, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sosiaalihuoltolaissa 15 §:ssä taas edellytetään, että sosiaalityön vaikuttavuutta seurataan. (Sarajärvi ym., 2011, ss. 9–10; Korhonen ym., 2018, s. 71, 80; Schmidt, & Brown, 2019)

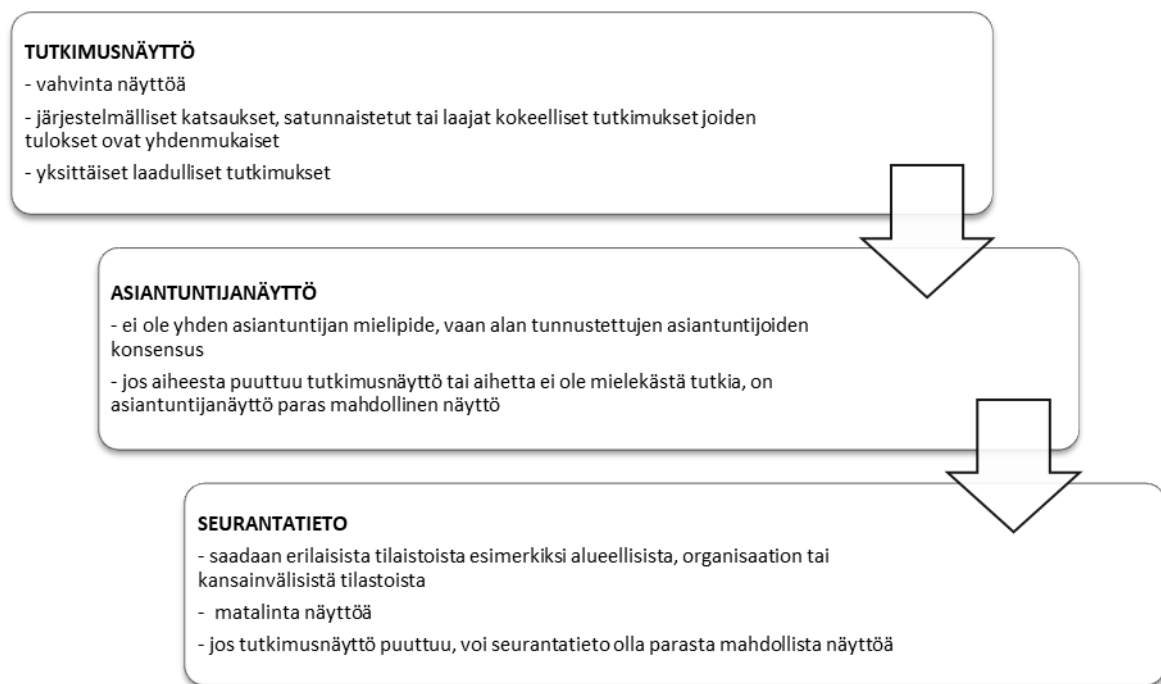
Väestö ikääntyy ja krooniset sairaudet lisääntyvät ja hoitotyön käytänteet ja toimintatavat ovat muuttuvaisia. Nämä muutokset edellyttävät terveydenhuollossa parhaan näytön käyttämistä päätöksenteon perusteena. Tämä edellyttää kuitenkin saatavilla olevaa näyttöä ja tutkittua tietoa, jota voidaan soveltaa hoitotyön käytänteiden kehittämisessä. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen vastuu on terveysalan organisaatioilla ja terveysalan koulutus- ja tutkimusyksiköillä. Kun näyttöön perustuvaa hoitotyötä lähdetään kehittämään työyhteisössä, tarvitaan rakenteiden, arvojen ja toimintatapojen muutoksia, hyvää johtamista, toimivia yhteistyörakenteita sekä riittäviä voimavaroja. Muutokset vaativat aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Esihenkilö on näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistaja ja tukija

työyhteisössä. Esihenkilöllä on myös vastuu toiminnan kehittämisestä. (Sarajärvi ym., 2011, ss. 9–10; Rodríguez Calero, Villafáfila Gomila, & Sastre Fullana, 2019)

## 2.1 Näyttö käsitteenä

Näyttö eli paras mahdollinen saatavilla oleva tieto, jota käytetään potilaan/asiakkaan hoidon ja palveluiden järjestämisessä. Näyttö voi olla tutkimusnäyttöä, joka on koottu tutkimuksista, asiantuntijanäyttöä tai organisaation toiminnasta kerättyä seurantatietoa (kuva 1). Parasta mahdollista näyttöä on järjestelmällisiin katsauksiin koottu ja luotettavaksi arvioitu tutkimustieto. Jos tutkimusnäyttö puuttuu, on parasta näyttöä asiantuntijanäyttö ja seurantatieto. (Holopainen ym., 2013, ss.15–16)

Kuva 1 Näytön ulottuvuudet



(Holopainen ym., 2013, ss.15–16)

Kun lähdetään tekemään kliinisiä päätöksiä, on näytön lisäksi tärkeä tietää, millainen toimintaympäristö on ja millaisia voimavaroja on käytettävissä esimerkiksi työntekijöiden osaamisessa. Lisäksi tietoa tulee kerätä potilaan omista odotuksista ja toiveista sekä elämäntilanteesta. Jotta potilas voi tehdä omaa hoitoa koskevan päätöksen, on potilaalle



annettava tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja näytöstä niiden taustalla. Näyttöön perustuva päätöksenteko erilaisista lähteistä saatua tietoa ja taitoa kasata tätä tietoa. Jotta näyttöä voidaan hyödyntää potilaan hoidossa, on terveydenhuollon ammattilaisen tiedettävä, millainen näyttö on luotettavaa ja asianmukaista. (Holopainen ym. 2013, ss. 16–17; Korhonen ym., 2018, ss. 82–86)

## **2.2 Näyttö käyttöön**

Näyttö voi konkretisoitua monilla eri tavoilla. Yhtenä esimerkkinä ovat laajat hoito-ohjelmat, joissa näyttö liittyy terveydenhuollon palveluntuottajien ja yksiköiden sekä ammattilaisten yhteisesti sopimiin käytäntöihin, jotka perustuvat näyttöön. Tällainen on muun muassa Satakunnan sairaanhoitopiirin diabeteksen alueellinen hoito-ohjelma, joka pohjautuu kansallisiin hoitosuosituksiin ja jonka tavoitteena on yhtenäistää alueen hoitokäytänteitä. Toisena esimerkkinä voidaan nostaa yksittäisen toimenpiteen tai hoitomenetelmän ohjeistuksesta, kuten Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito- suositukseen perustuvista verkkokursseista ja näistä yhtenä esimerkkinä laskimokatettrin (CVK) laittaminen ja käyttö. Näyttöä voi olla myös organisaation konkreettinen toiminta- tai potilasohje tai hoitotyön suositus, jonka tarkoitus on ohjata hoidon toteutusta ja auttaa ottamaan huomioon keskeiset asiat lopputuloksen kannalta. (Holopainen ym., 2013, ss. 17–18; Korhonen ym., 2018, ss. 43–45)

Näyttö on uusiutuvaa ja sen voi kumota tai vahvistaa uusi tutkimustieto. Kun näyttö uusiutuu, tarkoittaa se myös hoitosuositusten, tarkistuslistojen, hoitokäytänteiden ja potilasohjeiden uudistamista ja päivitystä. Tarve kehittämiseen ja uuden näytön hakemiseen voi lähteä potilaspalautteesta, seurantatiedoista tai huomioista, jotka työntekijöiltä tulevat. (Holopainen ym., 2013, s. 18)

Kuva 2 Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa



(Hotus, 2022)

Oheisen kuvan mukaan näyttöön perustuvan terveydenhuollon tehtävät ovat jakautuneet useille eri toimijoille (Kuva 2);

1. Maailmanlaajuinen hyvinvointi (tarpeen tunnistaminen): sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tunnistavat erilaisia tiedon tarpeita toimintatavoissa ja menetelmissä.
2. Tiedon tuottaminen: tutkijoiden tuottamaa tutkimustietoa
3. Tiedon tiivistäminen: esimerkiksi tutkijoiden ja asiantuntijoiden näytön tiivistäminen
4. Näytön levittäminen: Eri organisaatioiden (esim. Hotus, sote-alan organisaatiot ja asiantuntijatahot, oppilaitokset) toimijat levittävät näyttöä
5. Näytön käyttöönotto: Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat, kehittäjät, asiantuntijat ja ammattihenkilöt ottavat näytön käyttöön toiminnassaan

### 2.3 Näyttöön perustuvan toiminnan arviointi

Näyttöön perustuvan toiminnan arvioinnissa kyse on tasapainosta intervention vaikuttavuuden ja kustannusten välillä. Näyttöön perustuvan toiminnan arvioinnilla tuotetaan tietoa muun muassa näytön kuten hoitosuosituksen hyödyistä asiakkaalle/potilaalle, hoitomenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta sekä näyttöön perustuvan toiminnan tutkimustarpeista. Kun sosiaali- ja terveysalalla lähdetään tekemään päätöksiä, olisi tarpeen olla saatavilla tietoa eri hoitomenetelmien ja palveluiden vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Tätä tietoa ei kuitenkaan aina ole saatavilla, koska eri menetelmien käyttöönottamiseksi ei ole edellytetty näyttöä kyseisen menetelmän vaikuttavuudesta tai taloudellisista seuraamuksista. Kuitenkin pidetään suositeltavana ja eettisesti perusteltuna taloudellista arviointia, ennen näyttöön perustuvan menetelmän käyttöönottoa. (Korhonen ym., 2018, ss. 158–159)

Näyttöön perustuvien menetelmien arvioinnin voidaan nähdä sisältävän myös kaksi näkökulmaa, jotka ovat menetelmän vaikutusten arviointi suhteessa potilaan kliinisiin hoitotuloksiin sekä taloudellisten seuraamusten arviointi. Tällöin jos käytettävissä on rajallinen määrä taloudellisia resursseja, tulisi valita kustannustehokkain menetelmä. (Korhonen ym., 2018, s. 159; MacKinnon, Schifalacqua & Mamula, 2011, ss. 15–20)

Terveydenhuoltolaki määrittelee kuitenkin, että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Käytännössä joudutaan lain määrittämiä käsitteitä tarkastelemaan konkreettisella tasolla, jolloin myös toiminnan arviointi toteutuu. Laissa esiintyvät käsitteet voidaan kuitenkin ymmärtää hyvin eri tavoin. Esimerkkinä tästä ”hyvä käytäntö”, joka voidaan nähdä näyttöön perustuvana käytäntönä ja toiselle voi riittää, että toiminta on todettu joissakin yhteyksissä toimivaksi. (Korhonen ym., 2018, ss. 159–162; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, §8)

### 3 Osaamisen kehittäminen

Osaamista voidaan määritellä organisaatioissa tiedoiksi ja taidoiksi. Toiminta organisaatiossa on kuitenkin inhimillistä toimintaa, jonka vuoksi on hallittava myös sosiaalinen ja tunneosaaminen, sekä sitouduttava yhteisiin tavoitteisiin. Osaamisen alueita ovat muun muassa yhteistyötaidot, vuorovaikutus, organisaatio-oppiminen, verkostoituminen sekä tietämyksen hallinta. Osaaminen konkretisoituu usein työyhteisöissä, joissa on asiantuntijuuteen perustuvia ammattikuntia ja joissa olennaisesti yhdistyvät tieto ja kokemus. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 181; Ekonomit, 2021; Peda, 2022)

Nykypäivänä työ on muuttuvaa ja työntekijältä sekä organisaatiolta vaaditaan jatkuvaa oppimista. On erittäin tärkeää, että organisaatiolla on ja sinne houkutellaan osaavaa työvoimaa. Kehittämistä olisi hyvä suunnitella, jotta se tukee ja ylläpitää oppimista. Osaamisen johtaminen on avainasemassa, jotta organisaatio ja työyhteisö pysyvät jatkuvassa muutoksessa kehityksen matkassa. (Laaksonen ym., 2017, SS. 175–176; KT, 2017; Valamis, 2022; TTL, 2022)

Osaamista olisi hyvä myös ennakoida ja näin ollen varmistaa, että työntekijöiden kehittäminen perustuu tulevaisuuden tarpeisiin ja tulee strategian toteuttamista. Erilaisia kehityssuuntia voivat olla esimerkiksi rakenneuudistukset, palvelujen tuotantotapojen uudistukset, teknologiakehitys, työurien pidentyminen ja väestön kehitys. Nämä vaikuttavat työympäristöjen osaamistarpeisiin. (KT, 2017; Holopainen, ym., 2013, s. 69; TTL, 2022)

Jatkuvassa muutoksessa tarvitaan osaamistarpeiden muutosten, tarpeettomaksi käyvän osaamisen sekä aivan uuden osaamistarpeen ennakointia ja analysointia. Osaamistarpeiden muutoksilla on suoria vaikutuksia myös määrällisesti henkilöstötarpeeseen ja siihen, millaisia osaamisvaatimuksia rekrytoinnissa painotetaan. Osaamiskartoituksilla voidaan koota tietoa organisaatioiden jo olemassa olevasta osaamisesta ja kehitystarpeista. (Laaksonen ym., 2017, s. 182–183; Holopainen, ym., 2013, s.69; Valamis. 2022; TTL, 2022)

Koko organisaation kehittyminen vaatii osaamisen ennakoinnin ja kehittämisen toimintatapojen ja tuloksien arviointia. Arvioinnin pohjalta voidaan parantaa toimintatapoja

ja kehittää osaamisen johtamista. Osaamista voidaan kehittää erilaisin menetelmin kuten koulutuksin, kehittämishankkein, työnkierroin, kehityskeskusteluin, palautteen avulla, perehdyttämällä sekä itse ohjaamalla ja kouluttamalla. Kuitenkin suurin osa oppimisesta tapahtuu huomaamatta työtä tekemällä. (Eklund, 2021, ss. 37–38; KT, 2017)

Osaamista kehittäessä olisi hyvä hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa ja osaamista. Hyväksi todetut toimintamallit ja tieto menneistä sekä nykyisistä projekteista kannattaa jakaa eteenpäin. Oman toiminnan reflektointi ja osaamisen kehittäminen on jokaisen vastuulla, sekä työntekijän että työnantajan. Kun panostetaan asiantuntijoiden esimerkiksi sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseen, voidaan se nähdä investointina. Tämä todennäköisesti parantaa pitkällä tähtäimellä hoitotyön laatua ja tehokkuutta. (Eklund, 2021, ss. 39, 41–42; Lunden, Teräs, Kvist, & Häggman-Laitila, 2017)

Seuraavissa kappaleissa käsitellään oppiva organisaatio toiminta-ajatusta ja osaamiskarttaa työvälineinä osaamisen kehittämisessä. Oppiva organisaatio on ollut keskeisenä ajatuksena ja ohjaamassa asiantuntijatiimin kehittämisessä sekä toiminnan suunnittelussa.

Osaamiskarttaa käytettiin yhtenä työvälineenä asiantuntijatiimien kehittämisessä.

Osaamiskartan avulla kartoitettiin mitä osaamistarpeita yksiköistä nousee ja miten niitä lähdettiin kehittämään.

### **3.1 Oppiva organisaatio**

Osaamista kehitettäessä voidaan käyttää esimerkiksi oppiva organisaatio- toiminta-ajatusta. Oppivassa organisaatiossa oleellisessa asemassa on jatkuva, asteittainen oppiminen ja muutos. Organisaatioilla on tarve pysyä muutoksen kyydissä ja uudistua mahdollisimman nopeasti. Tämä vaatii avoimuutta uusille ideoille ja uuden tiedon hankkimista sekä kykyä soveltaa ideoita omaan toimintaan. (Eklund, 2021, ss. 50–51; Laaksonen ym., 2017, ss. 178–179)

Oppivan organisaation kehittäjä Peter Senge on luonut viisi peruselementtiä, joilla voidaan vahvistaa organisaation oppimista. Elementit ovat yhteinen visio (shared vision), ajattelumallit (mental models), henkilökohtainen kasvu (personal mastery), tiimioppiminen

(team learning) ja systeemiajattelu (systems thinking). Elementtien on tarkoitus ohjata siihen, mihin tulisi panostaa, jotta muutoskykyisyys organisaatiossa olisi mahdollista saavuttaa. (Eklund, 2021, ss. 50–51; Laaksonen ym., 2017, ss. 178–179)

Yhteisellä visiolla tarkoitetaan tilaa, jossa jokaisella organisaation jäsenellä on samanlainen ymmärrys siitä, mitä kohti tulevaisuudessa tavoitellaan. Jokainen ymmärtää, miten voi itse vaikuttaa positiivisesti saavuttaakseen yhteisen vision, sekä on valmis tekemään valintoja omassa työssään sen mukaan. Jokainen työntekijä on myös halukas osallistumaan työn kehittämiseen, koska ymmärtää sen olevan tärkeää yhteisen vision saavuttamiseksi. (Eklund, 2021, ss.51–53; Laaksonen ym., 2017, ss. 178–179)

Ajattelumallit ovat oletuksia ja yleistyksiä, joita on ihmisillä ja jotka vaikuttavat heidän käyttäytymiseensä. Ne syntyvät omien kokemusten ja tottumusten kautta ja jokaisen ajattelumalli on omanlaisensa, eikä sen muuttaminen ole aina yksinkertaista. Kuitenkin ajattelumallin muutos on joskus välttämätöntä, jotta saadaan tarvittava muutos organisaatiossa aikaan. Tällöin muutoksen ensimmäinen askel on erilaisten ajatusmallien tunnistaminen sekä omien ja muiden uskomusten ja oletusten kyseenalaistaminen. (Eklund, 2021, ss.51–53; Laaksonen ym., 2017, ss. 178–179)

Henkilökohtainen kasvu on jatkuvaa itsensä kehittämistä ja nykyisen toiminnan kyseenalaistamista ja se vaatii vastuunottoa omaa kehittymistä kohtaan ja ymmärrystä jatkuvan oppimisen merkityksestä. Henkilökohtainen kasvu on myös sitoutumista oman osaamisen kehittämiseen, silloinkin kun se ei tunnu helpolta. Tärkeää on osata priorisoida eli tehdä oikeita valintoja mikä on itselle tärkeää ja missä haluaa itse kehittyä. (Eklund, 2021, ss.51–53; Laaksonen ym., 2017, ss. 178–179)

Tiimioppimisella tarkoitetaan laadukasta tiimityötä, joka parhaimmillaan johtaa tuloksiin, joita yksilöt eivät olisi saavuttaneet yksin. Tiimissä opitaan nopeammin ja enemmän, kuin itsekseen. Tiimioppiminen vaatii, että jokainen on valmis haastamaan omia ajattelumallejaan ja olemaan avoin keskustelutilanteessa. Tiimioppimisessa avainasemassa ovat kuuntelutaidot ja toisen mielipiteen hyväksyminen. (Eklund, 2021, ss.51–53; Laaksonen ym., 2017, ss. 178–179)

Systeemiajattelu on tapa analysoida organisaation toimintaa tarkastelemalla sitä kokonaisvaltaisesti. Systeemiajattelun mukaan toimintaa ei voida johtaa yksi osa kerrallaan, koska kaikki osat vaikuttavat toisiinsa. (Eklund, 2021, ss.51–53; Laaksonen ym., 2017, ss. 178–179)

Kun nämä viisi elementtiä ymmärretään, on helpompi suunnitella monipuolista osaamisen kehittämisen käytänteitä. Oppimisen kautta voidaan tehdä jotain, jota ei ole koskaan tehty ennen. Oppimisen avulla kehitetään myös kykyä uuden luomiseen. Jokaisella on sisäinen tarve kehitymiselle ja uuden oppimiselle. Tämän tarpeen oikeanlainen hyödyntäminen työelämässä vahvistaa organisaation kehittymisen mahdollisuutta. (Eklund, 2021, s.53; Laaksonen ym., 2017, ss. 178–179)

### 3.2 Osaamiskartta

Osaamiskartta auttaa osaamisen kehittämisen suunnittelussa ja se on yksinkertainen työkalu osaamisen kehittämisen tarpeiden kartoituksessa. Osaamiskartta voi olla organisaatio-, tiimi- tai yksilökohtainen. Tarkoituksena on auttaa johtajia ja työntekijöitä ymmärtämään, miten omaa osaamista voi lähteä kehittämään. Osaamiskartan on tarkoitus olla käytännönläheinen ja yksinkertainen tukiväline. Osaamiskartan lukijan tulisi saada yhdellä silmäyksellä selville se, mitä osaamista pidetään tärkeänä ja mitä erilaisia keinoja on sen kehittämiseen tarjolla. (Eklund, A. 2021. ss. 106–107)

Taulukko 1 Osaamiskartta (Eklund, 2021, ss.107–109)

Osaamisalue	Kuvaus	Tasot	Kehittämisen käytännöt
<p>Osaamisalueita listataan tähän seuraavien kysymysten avulla:</p> <p>→Mikä osaaminen on välttämätöntä?</p>	<p>Tähän lyhyt kuvaus siitä, mitä jokaisella osaamisalueella tarkemmin ottaen tarkoitetaan sekä minkälaisia kehitettäviä taitoja siihen kuuluu.</p>	<p>Tähän sarakkeeseen kirjataan sen hetkinen osaamistaso esimerkiksi asteikolla 0-5 (0 = osaamista ei vielä ole, 1 = välttämätön osaaminen, 2 = perusteet hallussa, 3 = hyvä osaaminen, 4 =</p>	<p>Kehittämisen käytännöt tarkoittavat erilaisia toimintatapoja, käytäntöjä ja prosesseja, joita osaamisen kehittämiseksi on tarjolla.</p>

<p>→Mitä työtehtävään liittyvää osaamista on?</p> <p>→Mitkä työelämätaidot nähdään tärkeimpinä?</p> <p>→Mitä osaamista on jo olemassa?</p> <p>→Mitä osaamista ei vielä ole, mutta josta on tulevaisuudessa hyötyä?</p>	<p>Kuvauksessa voi myös tarkentaa, kenelle tai mille tiimille mikäkin taito on erityisen tärkeä.</p>	<p>sujuva osaaminen ja 5 = runsaasti kokemusta).</p> <p>Tasojen on tarkoitus auttaa osaamisen kehittämisen priorisoinnissa.</p> <p>Arvioinnin voi tehdä yksittäiselle ihmiselle tai koko tiimille.</p>	<p>Jokaisen osaamisalueen kohdalle kirjataan miten kyseistä osaamista on mahdollista kehittää. Tapoja voi olla monia.</p> <p>Tämä sarake on käytännön näkökulmasta osaamiskartan tärkein osa, vieden osaamisen kehittämisen prosessia eteenpäin.</p>
--	--	--	--

### 3.3 Asiantuntijuus näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisessa ja kehittämisessä

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiantuntijatiedon merkitys kasvaa ja samaan aikaan eri alojen ammatillisten tehtävien profiilit erilaistuvat ja eriytyvät toisistaan. Samojen ammattikuntien sisälle voi muodostua erilaisia perus- ja erityisosaamista vaativia tehtäviä ja täten erilaisia ammattinimikkeitä. Asiantuntijoiden verkostot monimuotoistuvat. (Rissanen & Lammintakainen, 2017, ss. 143, 145)

Valtakunnalliset tavoite- ja toimintaohjelmat edellyttävät hoitotyön palvelu- ja toimintatapojen kehittämistä näyttöön perustuen. Hoitotyön johtamisosaaminen ja käytäntöjen uudistaminen nähdään tärkeänä osana terveydenhuollon rakenteellisten- ja toiminnallisten uudistusten toteuttamisessa, yhteneväisten toimintamallien kehittämisessä, sekä hyvien hoitokäytänteiden levittämisessä hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Tutkimusten mukaan hoidon tuloksellisuus vaikuttaisi perustuvan näyttöön hoidon vaikuttavuudesta sekä henkilöstön korkeatasoisesta osaamisesta. Jotta toimintatavat muuttuisivat näyttöön perustuviksi, tarvitaan toimintakulttuurin muutosta niin työyhteisöissä kuin koulutuksissakin. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen vaaditaan myös hoitohenkilökunnan ja hoitotyön johtajien sitoutumista. (Sarajärvi, 2011, s. 77)

Hoitotyön asiantuntijuuden pohjalla on pitkä kehitystyö. Koulutuksesta saama osaaminen on asiantuntijuuden perusta. Tämän lisäksi tarvitaan todellisissa toimintaympäristöissä tapahtuvaa kokemuksen keräämistä sekä metakognitiivisia taitoja kuten muistamista,



oppimista, ajattelua, luovuutta, tarkkaavaisuutta ja ongelmanratkaisukykyä. Kaikissa hoitotyön koulutuksissa on omat osaamisvaatimukset, jotka kuvaavat ammatillista pätevyyttä, kelpoisuutta ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. (Sarajärvi, 2011, s. 78)

Yhteiskuntamme kehittyä, jonka seurauksena myös sosiaali- ja terveydenhuollolta vaaditaan enemmän. Asiakkaat ja omaiset ovat enenemissä määrin valveutuneita ja osaavat vaatia laadukkaampaa ja tehokkaampaa palvelua. Asiakkaat ovat enemmän tietoisempia omaan terveyteen liittyvistä asioista ja kaipaavat perusteluja hoitoon liittyvistä päätöksistä. Edellä mainittujen syiden vuoksi hoitoalalla työskentely on muuttunut vaativammaksi ja itsenäisemmäksi sekä hoitotyön uudistuvina tehtävänkuvina. Yhteiskunnan kehittymisen myötä tulevaisuudessa asiantuntijalta odotetaan myös verkosto-osaamista, joka on tuonut uuden asiantuntijuusnäkökulman hoitotyöhön ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen myös kansainvälisesti. (Sarajärvi, 2011, s. 78)

Hoitotyön tieto on muuttuvaista ja uudistuu nopeasti. Asiantuntijan tulisi omata tilanneherkkyyttä ja taitoa ennakoida tulevaisuutta sekä päivittää osaamistaan säännöllisesti verkostoja hyödyntäen. Jotta voidaan pitää hoitotyön asiantuntijana, on kehityttävä ja kehitettävä osaamistaan näyttöön perustuen. Asiantuntijuutta kun tarkastellaan, on huomioitava erilaiset työrooliin liittyvät muutosvaatimukset, toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ja organisaation strategiset tavoitteet, jotka määrittävät osaamisen keskeisimpiä kriteerejä. Hoitotyön asiantuntijan osaaminen pohjautuu hoitotieteeseen sekä omaan kehitykseen ja kouluttautumiseen. Hoitotyön asiantuntijuuteen liitetään myös jatkuva kehittäminen ja kehittyminen. Hoitotyön asiantuntijalla on henkilökohtainen ja kollegiaalinen vastuu oman toiminnan kehittämisestä niin, että se on ajantasaista ja tutkittuun tietoon pohjautuvaa. (Sarajärvi, 2011, s.81)

### **3.4 Verkostoituminen ja verkostojohdaminen osaamisen kehittämisen tukena**

Verkostoituminen yleistyy ja laajenee jatkuvasti. Verkosto muodostuu erilaisista ja eritasoisista organisaatioista ja työntekijöistä, joita yhdistää jokin asia, tavoite tai toiminnan kohde. Verkostoon voi kuulua organisaatioita esimerkiksi julkiselta, yksityiseltä ja

kolmannelta sektorilta. Laajat ja nopeat toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset synnyttävät ja lisäävät tarvetta uudentlaisille verkostoille. Moniammatillisiin ja monitoimijaisiin verkostoihin voivat kuulua muun muassa ministeriöt ja keskusvirastoa, kansalliset ja kansainväliset järjestöt, tutkimuslaitokset ja oppilaitokset sekä maakunta ja kuntatasoiset sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden toimijoiden organisaatiot. Esimerkkinä moniammatillisesta verkostosta voidaan pitää vanhustalpalveluita, joissa palvelukokonaisuuteen voivat kuulua sosiaali- ja terveydenhuollon paikallis- ja aluetasoiset julkisen ja yksityisten sekä järjestöjen tuottamat vanhustalpalvelut. Tämän lisäksi tähän verkostoon voi kuulua muut sosiaali- ja terveystalpalvelut kuten kuntien tarjoamat kulttuuri- ja liikuntalpalvelut, eläkeläisjärjestöjen ja seurakunnan järjestämä vanhustaltoiminta. (Rissanen ym., 2017, ss. 130–131; Currie & Locket, 2011; Tonts, 2018, s. 21)

Verkostoja muodostetaan usein, jotta voitaisiin saada monipuolisempia talveluita. Tämän lisäksi voidaan tavoitella myös taloudellista tehokkuutta ja kontrolloida niukkoja voimavaroja, hankkia valtaa ja vaikuttamismahdollisuuksia tai saavuttaa strategisia etuja. (Rissanen ym., 2017, s. 133). Tässä opinnäytetyössä verkostoitumisen tavoitteena on saada monipuolisempaa tietoa ja asiantuntijuutta asiakkaalle ja jakaa osaamista sekä tietoa yksiköiden hoitotyöntekijöille.

Verkoston jäsenillä ei aina ole tavoitteet saman suuntaisia tai yksiselitteisiä. Nämä asiat haastavat verkostojohtamista. Jotta verkostojen johtaminen onnistuisi, on siinä hyväksyttävä ja tunnistettava monimuotoisuus. Verkostojohtamiseen kuuluu oleellisesti ongelmien ratkaisemista ja toimintaa, joka yhteensovittaa ristikkäisiä tavoitteita. Verkostojohtamisella tavoitellaan myös verkoston jäsenten yhteistyön tukemista, yhteisöllisyyden edistämistä ja avoimuuden ylläpitämistä. (Rissanen ym., 2017, s. 135, 137 & 144–145)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyössä tarkoituksena on perustaa Riihimäen kaupungille sairaanhoitajista koostuva asiantuntijatiimi, joka tuo näyttöön perustuvaa tietoa käytännön hoitotyöhön.

Asiantuntijatiimin tehtävänä on kerätä näyttöön perustuvaa tietoa ja jakaa sitä yksiköiden työntekijöille muun muassa tekemällä hoitotyön ohjeistuksia käytännön toimintoihin tai

pitämällä osastotunteja ohjeistuksiin liittyen. Käytännön toimintoja, joihin näitä ohjeistuksia oli tarkoitus lähteä toteuttamaan ovat esimerkiksi katetrointi, peg-ruokinta ja avanteenhoito.

Opinnäytetyö tavoitteena on mahdollistaa kaikille asukkaille ja asiakkaille ajantasainen ja tasalaatuinen hoito, joka perustuu näyttöön ja tutkittuun tietoon. Hoitoa tulisi toteuttaa asiakaslähtöisesti ja asukkaan sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Asiantuntijatiimi mahdollistaa myös Riihimäen kaupungin eri yksiköiden sairaanhoitajien verkostoitumista ja kollegiaalisen kohtaamisen säännöllisesti yli yksikkö rajojen.

Asiantuntijatiimin toiminta mahdollistaa yksiköiden hoitohenkilökunnalle ajantasaisia hoitotyön ohjeita käytännön toimintaan. Myös tieto asiantuntijatiimistä ja asiantuntijoiden olemassaolosta lisää hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia konsultoida sairaanhoitajaa erilaisissa tilanteissa.

Organisaatiossa asiantuntijatiimi voi lisätä työnantajan vetovoimaisuutta. Asiantuntijat kouluttautuvat säännöllisesti ja päivittävät omaa osaamistaan, jotta voisivat kehittää yksiköiden toimintaa. Tulevalla hyvinvointialueella on nostettu usein esiin asiantuntijuuden merkitys. Asiantuntijatiimi antaa näkyvyyttä Riihimäen kaupungille hyvinvointialueen toimijana ja mahdollistaa asiantuntijoiden verkostoitumisen muiden hoitotyön asiantuntijoiden kanssa.

Toimintatutkimuksen yhtenä vaiheena oli kysely, jota varten laadittiin edellä olevat tutkimuskysymykset:

1. Miten asiantuntijatiimin toiminta on näkynyt työntekijälle ja miten sen toivotaan näkyvän jatkossa?
2. Millaista osaamista toivotaan kehitettävän yksiköissä ja millaisin keinoin?
3. Jos asiantuntijatiimi-mallia sovellettaisiin myös lähihoitajien kesken, olisiko kiinnostuneita tähän?

## 5 Toimintatutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyö toteutettiin Riihimäen kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle. Asiantuntijatiimi lähti toimimaan kotihoidon, ikäihmisten asumispalvelu-, kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutuvien yksiköiden sairaanhoitajien kesken. Asiantuntijatiimin oli tarkoitus alkuun koostua vain ikäihmisten palveluasumisyksikön sairaanhoitajista. Myöhemmin opinnäytetyötä laajennettiin Riihimäen kaupungin sisällä edellä mainittuihin yksiköihin. Asiantuntijatiimiin mukaan lähteminen oli vapaaehtoista.

Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa, jolla voidaan kehittää asiantuntijatiimin toimintaa ja tukea tiimimallin laajentamista hyvinvointialueelle. Kyselyn kohderyhmä koostui yksiköiden hoitohenkilökunnasta ja esihenkilöistä, joita oli yhteensä noin 400. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Kyselyn tulokset raportoidaan luvussa 5.4.

### 5.1 Toimintatutkimus laadullisena tutkimuksena

Toimintatutkimus sanana koostuu toiminnasta ja tutkimuksesta. Toimintatutkimuksessa siis yhdistyvät samaan aikaan käytännön toiminta ja tutkimus. Toimintatutkimus sisältää tutkijoiden työn lisäksi käytännön työtä tekeviä ihmisiä. Vaikka toimintatutkimus on kovin käytännönläheistä, siinä on oleellista käyttää tieteellisiä menetelmiä systemaattisesti. Käytännön näkökulmasta katsoen toimintatutkimuksessa opitaan aina uutta ja oivalletaan. Lisäksi on tarkkailtava prosessia, joka johtaa uuden oppimiseen ja oivaltamiseen. Näin ollen käytäntöön voidaan saada muutoksia ja toimintatutkimuksen kohteena olevan ongelman teoreettinen ymmärrys lisääntyisi. (Puusa, & Juuti, 2020, ss. 267–268; Kananen, 2014, ss. 11–15)

Toimintatutkimuksella ei ole yksiselitteistä määritelmää, jonka vuoksi sitä voidaan soveltaa monilla eri tieteenaloilla. Toimintatutkimuksessa oppiminen tai muutos voi kohdistua muun muassa vallitseviin asenteisiin, johtamisen tapaan tai organisaation toimintatapoihin, kuten tässä opinnäytetyössä. Organisaatio tavoitteisessa toimintatutkimuksessa on tarkoitus lisätä organisaation itseymmärrystä ja kehittää konkreettisia muutostoimia sekä viedä näitä

käytäntöön. Puusa ja Juuti (2020) tuovat esiin kysymyksen, onko toimintatutkimus tieteellistä tutkimusta ja jos näin on, niin millä ehdoin toimintatutkimus täyttää tieteen ehdot. Nämä ehdot täyttyvät, jos mukana on tutkimuselementti, eli tiedon kerääminen ja analysointi tieteen menetelmin. Toimintatutkimuksen prosessin tulisi lähestymistavaltaan olla tutkimuksen kohteita osallistavaa ja sen tulee tähdätä toimintatapojen muutokseen. (Puusa, & Juuti, 2020, ss. 267–268; Kananen, 2014, ss. 11–15)

Tutkimuksen osuus toimintatutkimuksessa on keskeinen, mutta tärkeää on luoda ja säilyttää tasapaino kehittämisen ja tutkimuksen välillä. Näin kehittäminen ei vie liian suurta roolia jättäen tutkimusta taka-alalle ja tieteellisen tutkimuksen ehdot täyttyvät.

Toimintatutkimuksen tavoitteena on muun muassa nostaa hiljainen tieto tietoisien harkinnan ohelle. Toimintatutkimuksessa suunnittelu, havainnointi, toiminta, reflektio ja toiminnan muuttaminen vuorottelevat ja keskeisenä piirteenä onkin pyrkiä reflektiiviseen ajatteluun ja sen avulla parantaa toimintaa. Puusa ja Juuti (2020) tarkoittavat kirjassaan reflektiivisyydellä sitä, että ajattelun kohteena olijojen, objektien tarkastelun sijaan ajatteleva subjekti kääntyy pohtimaan itseään ajattelevana subjektina, jolloin tartutaankin toimijan tarinaan. Toimintatutkimuksessa myös tutkijan ja tutkimuksen kohteen raja voi hämärtyä, koska tutkijasta tulee prosessin edetessä yhä enemmän kohdeorganisaation paikallisen teorian sisällä toimiva henkilö. Henkilöistä, jotka ovat tutkimuksen kohteena, tulee toimintatutkimuksen edetessä myös omaa työtään tutkivia henkilöitä. He osallistuvat tutkimusprosessiin, ollen samalla myös toimijoita. Jotta toimijat voivat osallistua tutkimusprosessiin, on reflektiivisen prosessin lähdettävä käyntiin. (Puusa, ym., 2020, ss. 274–275, 277, 280–281; Kananen, 2014, ss. 11–15; Kostamo, Airaksinen & Vilkkä, 2022, s. 15)

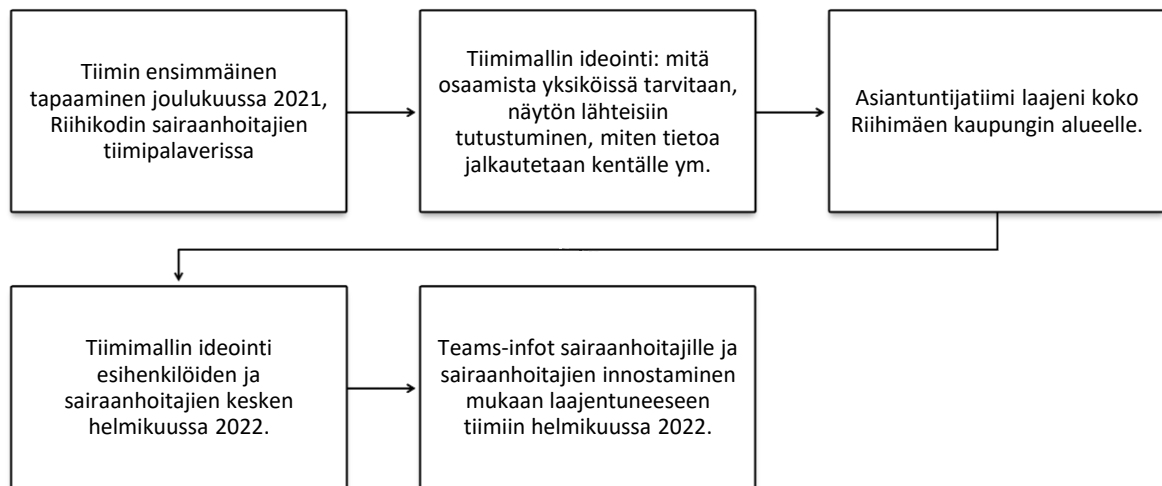
Toimintatutkimuksen yhtenä vahvuutena nähdään se, että tutkimuksen avulla on mahdollista saada toimijoiden äännet esille. Toimintatutkimuksessa osallistumien on laaja-alaista, äännet tuodaan kuuluvaksi monialaisesti. Tällöin on myös luovuttava siitä ajatuksesta, että tutkijoiden tai asiantuntijoiden näkökulmat olisivat parempia tai oikeampia kuin toimijoiden näkemykset. Toimintatutkimuksessa tutkimustulokset raportoidaan myös hieman eri tavalla, kuin muissa tutkimuksissa. Toimintatutkimuksessa tutkimuksen kohteena olevat toimijat otetaan mukaan aineiston analyysiin ja johtopäätösten tekemiseen.

Toimintatutkimus on siis tieteellinen ja reflektiivinen tapa tiedon hankkimiseen ja teorian kehittämiseen. Samalla edistetään myönteistä sosiaalista muutosta ja onnistuessaan se kykenee luomaan vakavasti otettavan dialogisen sillan käytännön ja teorian välille. (Puusa, ym., 2020, ss. 274–275, 277, 280–281; Kananen, 2014, ss. 11–15.)

## 5.2 Toimintatutkimuksen prosessi

Opinnäytetyössä asiantuntijatiimimallia suunniteltiin ja valmisteltiin yhteistyössä tiimin kanssa, käytännön työtä tehden. Ensimmäinen asiantuntijatiimin tapaaminen oli joulukuussa 2021. Tapaaminen oli yhdistetty sairaanhoitajien tiimipalaveriin (kuva 3). Sairaanhoitajille esitettiin tiimimallin ajatus posterilla ja kyseltiin heidän toiveitansa ja tarpeita tämän suhteen. Tiimissä otettiin hyvin vastaan opinnäytetyön idea ja tämä nähtiin todella tarpeellisena yksikössä osaamisen kehittämistä ajatellen.

Kuva 3 Toimintatutkimuksen prosessin alku ja asiantuntijatiimin muodostuminen



Sairaanhoitajat lähtivät ideoimaan mitä näyttöön perustuvaa hoitotyötä yksikköön tarvitaan. Tällöin Käypähoidon ja Terveystieteen käyttäminen lähteinä koettiin oleelliseksi. Hotus sivustolle suurin osa sairaanhoitajista oli tutustunut aiemmin. Sairaanhoitajat pohtivat myös,

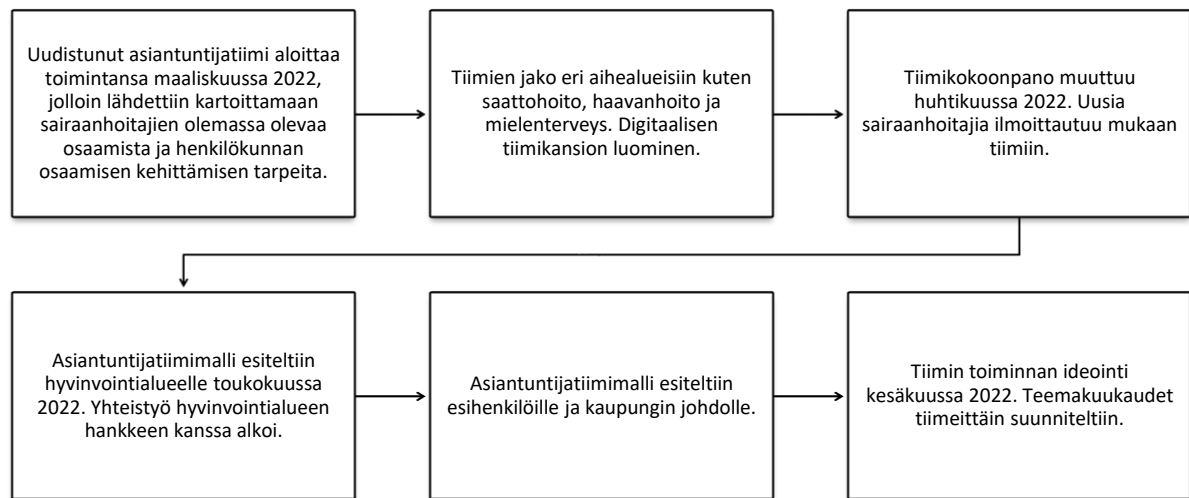
miten tietoa saadaan jaettua yksikön työntekijöille. Tähän ideoitii muun muassa osastotunteja ja edellä mainittuihin lähteisiin pohjautuvia ohjeistuksia. (Kuva 3)

Opinnäytetyötä laajennettiin helmikuussa 2022 koko Riihimäen kaupungin sairaanhoitajille. Tällöin tarkennettiin aikataulua ja prosessin suunnitelmaa. Opinnäytetyön kohderyhmän laajentuessa suunnitelma esiteltiin esihenkilötiimille 7.2.2022, jossa myös työhön saatiin erilaisia näkökulmia ja ideoita. Esihenkilötiimissä olivat mukana kotihoidon palveluesimies, ikäihmisten palveluasumisen palveluesimies, sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksikön esihenkilö. Kyseisessä tiimissä aihe ja sen laajeneminen useampaan yksikköön todettiin toimivaksi. (Kuva 3)

Esihenkilötiimin jälkeen suunniteltiin 16.2 ja 18.2.2022 toteutuneet Teams-infot sairaanhoitajille. Näissä infoissa esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä motivoitiin sairaanhoitajia osallistumaan tiimin toimintaan. Asiantuntijatiimin toimintaa lähdettiin esittelemään mahdollisuutena oppia uutta ja syventää omaa ammattitaitoaan ja asiantuntijuutta kouluttautumalla ja jakamalla tietoa muille. Osaamisen kehittäminen yksiköissä on tärkeässä roolissa, jotta yksiköiden toiminta vahvistuisi. (Kuva 3)

Ensimmäinen asiantuntijatiimin tapaaminen oli 4.3.2022, jolloin tiimin toiminta käynnistyi uudessa muodossaan. Tiimi toteutettiin Teamsin välityksellä ja paikalla oli seitsemän sairaanhoitajaa. Tiimissä käsiteltävinä aiheina oli näytön lähteiden läpikäynti, henkilökunnan osaamisen kehittämisen tarpeiden kartoitus ja sairaanhoitajien olemassa olevan osaamisen kartoitus. Näytön lähteinä läpi käytiin Hotus-, Käypähoito ja Terveystoiminnan sivustot. Osaamisen kehittämisen tarpeina nousivat esiin haavojen hoito, saattohoito sekä saattohoidon lääkehoito, kivunhoito ja tarvittavien lääkkeiden antaminen, ravitsemus, erittäminen, päihdeongelmat, mielenterveys- ja käytöshäiriöt, hengitys- ja keuhkosairaudet sekä diabeteksen hoito. Sairaanhoitajien olemassa olevaa osaamista lähdettiin katsomaan osaamisen kehittämisen tarpeiden pohjalta muun muassa luvussa 3.2 käsiteltyä osaamiskarttaa hyödyntäen. Seuraava tapaaminen sovittiin kuukauden sisään toteutuvaksi. (Kuva 4)

Kuva 4 Toimintatutkimuksen prosessi; suunnittelu ja toiminnan ideointi



23.3.2022 järjestettiin sovitusasiantuntijatiimitapaaminen Teams-palaverina, jolloin paikalla oli seitsemän sairaanhoitajaa. Tiimissä tehtiin asiantuntijatiimijako eri osa-alueisiin, joita olivat palliatiivinen hoitotyö/saattohoito, päihde- ja mielenterveys, ikäihmisten käytöshäiriöt, haavat ja avanteet, ravitsemus ja diabetes sekä hengitys- ja keuhkosairaudet. Jokaiseen tiimiin suunniteltiin vähintään kaksi sairaanhoitajaa osalliseksi. Jatkoon sovittiin, että luodaan yhteinen tiimikansio Riihimäen kaupungin verkkoalustalle. Tiimikansioon oli tarkoitus jakaa alakansioita tiimien aiheiden mukaan. Näihin kansioihin oli tarkoitus kerätä oleellista tietoa aihealueeseen liittyen asiantuntijasairaanhoitajien toimesta. Lisäksi päätettiin perustaa yhteinen sähköpostiryhmä, jotta yhteydenpito olisi jouhevampaa. Asiantuntijatiimin tavoitteet vahvistettiin ja ne olivat laadukas ja tasalaatuinen hoito, ajantasainen hoitotyö, asiantuntijuuden jakaminen sekä verkostoituminen. Tiimissä sovittiin myös tulevista tapaamisista niin, että seuraava tapaaminen olisi 5.4.2022 ja tämän jälkeen vielä toukokuussa, jonka jälkeen noin puoli vuosittainen tapaaminen säännöllisesti. (Kuva 4)

5.4.2022 asiantuntijatiimitapaaminen toteutettiin suunnitelmien mukaan tarjoilujen kera. Tässä tiimitapaamisessa oli paikalla kuusi sairaanhoitajaa ja yksi sairaanhoitajaopiskelija. Tällä tapaamiskerralla tiimin kokoonpano oli hieman muuttunut ja sovittiin lopulta missä



asiantuntijatiimissä kukakin aloittaa. Tämän lisäksi sovittiin asiantuntijatiimin pelisäännöt ja tehtiin toimintasuunnitelma. (Kuva 4)

Toukokuun 2022 alkupuolella asiantuntijatiimimalli esiteltiin hyvinvointialueen hankekoordinaattorille. Tässä tapaamisessa aloitettiin yhteistyö hyvinvointialueen kanssa. Asiantuntijatiimi liittyi Tulkoti-hankkeeseen olemalla pilottina asiantuntijuusportaiden rakentamisessa. (Kuva 4)

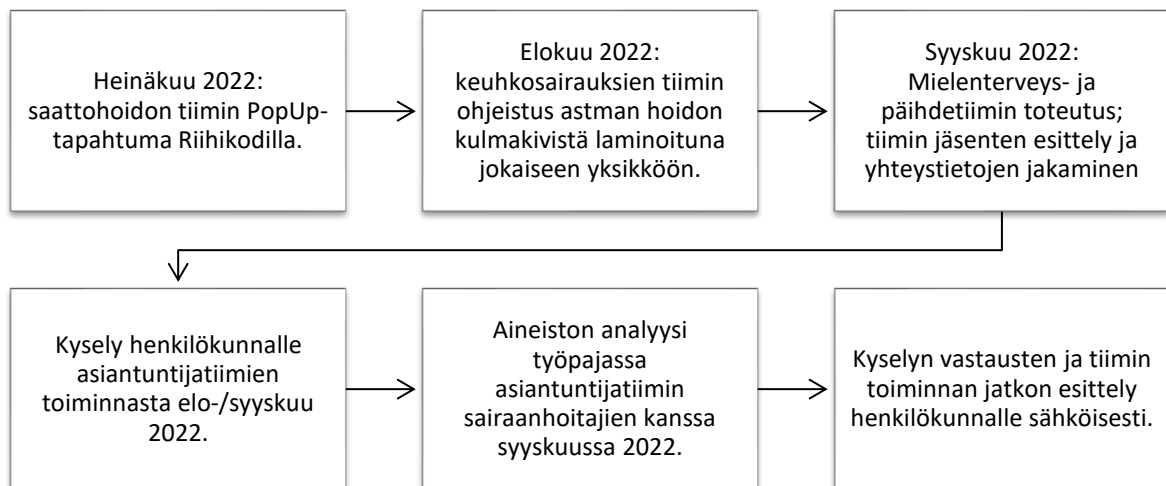
Seuraava tapaaminen päätettiin pitää 19.5.2022, jolloin asiantuntijatiimin toimintasuunnitelma esiteltiin esihenkilöille ja johdolle. Tämän jälkeen lähdettiin mainostamaan tiimin toimintaa Riihimäen kaupungin henkilöstölle, jota asiantuntijatiimin toiminta koskee. Mainonnassa esiteltiin asiantuntijatiimin tulevaa toimintaa ja ennakkotieto syksyyn 2022 painottuvasta palautekyselystä. Tässä tapaamisessa oli mukana myös hankekoordinaattori hyvinvointialueelta esittelemässä Tulkoti-hanketta, johon tämän asiantuntijatiimimallin on tarkoitus liittyä. (Kuva 4)

Asiantuntijatiimi kokoontui 2.6.2022, jolloin oli tarkoitus suunnitella kesän ja loppu vuoden ohjelmaa. Tällä kertaa paikalla oli ennätysmäärä sairaanhoitajia (11 sairaanhoitajaa). Lisäksi tarkennettiin tiimejä ja sovittiin teemakuukaudet tiimeittäin. Teemakuukaudet alkoivat heinäkuulta 2022 alkaen. Teemakuukausien ideana oli se, että jokainen asiantuntijatiimi suunnittelee kuukauden sisällön ja jalkauttaa suunnittelemlaan tavalla tutkittua ja näyttöön perustuvaa ajantasaista tietoa yksiköihin. Teemakuukausiin pyydettiin myös yksiköiden henkilökunnalta ideoita käsiteltävistä aiheista. (Kuva 4) Teemakuukaudet jakautuivat niin, että heinäkuussa toimintaa suunniteltiin saattohoidon tiimin puolesta, elokuussa keuhkosairauksien tiimi, syyskuussa mielenterveys tiimi, lokakuussa akuuttihoitotyön tiimi, marraskuussa haavanhoidon tiimi ja joulukuussa diabetes ja ravitsemus tiimin toteutus.

Asiantuntijatiimit lähtivät suunnittelemaan toimintaa ja ensimmäisenä toteutuksena heinäkuussa saattohoidon tiimi järjesti Riihikodilla Pop Up- tapahtuman. Tästä tiedotettiin työntekijöitä sähköpostilla. Pop Up-tapahtumassa esiteltiin asiantuntijatiimin toimintaa, avattiin käsitteinä saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa, lääkkeellistä ja lääkkeetöntä hoitoa,

monikulttuurisuutta sekä muita tärkeitä asioita saattohoitoon liittyen. Tapahtuma oli avoin ja siellä oli henkilökunnalla mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä saattohoitoon liittyen. Tapahtuma oli kokonaisuudessaan onnistunut aloitus tiimin toiminnalle. (Kuva 5)

Kuva 5 Toimintatutkimuksen prosessi; toteutus ja toiminnan arviointi



Elokuussa keuhkosairauksien tiimi julkaisi päivitetyn ohjeistuksen astman lääkehoidon kulmakivistä (Liite 5). Ohjeistusta jaettiin asiantuntijatiimin välityksellä yksiköihin näkyville. Tässä ohjeistuksessa oli liitettynä myös keuhkosairauksien tiimin yhteystiedot. Syyskuussa oli mielenterveys- ja päihdetiimi ei saanut toteutettua mitään, tiimin sairaanhoitajien poissaolojen ja muiden syiden vuoksi. Lokakuussa akuuttihoitotyöntiimi toteutti NonStop-tapahtuman (Liite 4), jossa kertoivat pienin luennoin verenvuodosta ja ensiavusta. (Kuva 5)

### 5.3 Kyselyn toteutus, aineiston keruu ja analysointi

Toimintatutkimuksessa toteutettiin kysely henkilöstölle 30.8-18.9.2022 välillä. Kyselyn kohderyhmään kuuluivat kaikki hoitotyötä tekevät työntekijät (lähihoitajat, sairaanhoitajat, hoiva-avustajat ja hoitoapulaiset) sekä esihenkilöt, jotka työskentelivät tutkimuksen aikaan Riihimäen kaupungin yksiköissä, joissa työskenteli asiantuntijatiimin sairaanhoitajia. Kyseisiä

yksiköitä olivat kotihoito, aikuisten asumispalvelut ja päihdekuntoutujien sekä kehitysvammaisten yksiköt. Tähän kohderyhmään kuului noin 400 työntekijää. (Kuva 5)

Aineisto kerättiin laadullista lähestymistapaa käyttäen digitaalisella Zef-kyselyllä. Kysely lähetettiin henkilökunnalle sähköpostilla. Sähköpostimuistutuksia kyselyyn liittyen lähetettiin kolme. Kysely toteutettiin anonyymisti. Kyselyn lopussa oli vastaajalla mahdollisuus osallistua arvontaan, jossa palkintona oli elokuvailta kahdelle. (Kuva 5) Kyselyn tarkoitus oli saada tietoa, miten asiantuntijatiimi on näyttäytynyt henkilökunnalle, mitä ja miten toivotaan osaamista kehitettävän jatkossa. Kyselyn tulokset raportoidaan tarkemmin luvussa 5.4.

Tässä opinnäytetyössä aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä, tarkemmin ottaen teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä pohjautuen osaamisen kehittämisen teoriaan. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Tämän analysointimenetelmän avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Myös muut laadullisen tutkimuksen muilla nimillä esiintyvät analyysimenetelmät perustuvat usein tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, silloin kun sisällönanalyysillä on tarkoitus kuvailla kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena kehyksenä. Jos tämä on näkökulmana, ei sisällönanalyysia voisi luokitella ainoastaan laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmäksi. Näin ollen sisällönanalyysimenetelmä sopii myös määrälliseen tutkimukseen ja tästä onkin historiaa jo 1900-luvun alusta. (Tuomi, ym., 2018, s. 103)

Analyysit laadullisessa tutkimuksessa voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään, joissa toisessa analyysia ohjaa teoreettinen näkemys ja toisessa ryhmässä analyysia ei ohjaa teoria, vaikka tähän voidaankin soveltaa suhteellisen vapaasti erilaisia teoreettisia lähtökohtia. Laadullista analyysia voidaan jaotella myös induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Tässä jaottelun perustelussa on kyse analogiasta, mutta tieteellisesti sen käyttö koetaan ongelmalliseksi muun muassa siksi koska siinä unohdetaan kolmas tieteellisen päättelyn logiikka eli abduktiivinen päättely. Edellä mainittujen jaottelujen lisäksi analyysia voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin. Tuomen ja Sarajärven mukaan tässä jaottelussa korostuu teorian ja teoreettisen merkityksen laadullisessa

tutkimuksessa ja analyysin tekoa ohjaavat tekijät voidaan ottaa paremmin huomioon. (Tuomi, ym., 2018, ss. 103, 107–108; Vilka, 2015, ss. 163–164)

Teoriaohjaavassa analyysissä teoria toimii apuna ja tukena, pohjautumatta kuitenkaan suoraan teoriaan. Teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta aikaisemman tiedon tai teorian ohjaten tai auttaen analyysissä. Analyysissä on siis tunnistettavissa aikaisempi tieto, mutta sen ei anneta testata teoriaa, vaan ennemminkin pyritään avaamaan uusia ajatuksia ja näkökulmia. Tuomi ja Sarajärvi nostavat teoriaohjaavasta analyysistä esimerkkinä tutkimuksen ihmisten kokemuksia terveydestä. Tällöin tutkimuksen teoreettisessa osassa on tultu siihen tulokseen, että ihmisen terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisista osa-alueista. Tutkimuksen aineistoa voidaan aluksi lähteä analysoimaan vapaasti ja aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa tuodaan esiin analyysin ohjaavaksi pohjaksi mainittu jako fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen niin, että tarkastellaankin ihmisen kokemuksia tämän jaon pohjalta. Teoriaohjaavassa aineistonanalyysissä vaihtelevat siis aineistolähtöisyys ja valmiit teoriaan pohjautuvat mallit. Tämän yhdistelyn myötä voidaan saada syntymään jotain aivan uutta. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä edetään aina aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöisessä analyysissäkin. Se, miten teoriaohjaava sisällönanalyysi eroaa aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä, tulee näkyviin siinä, että kerätty aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Aineistolähtöisessä analyysissä taas teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta ja teoriaohjaavassa ne ovat valmiina. (Tuomi, ym., 2018, ss.109–110, 133; Vilka, 2015, ss.169–171)

Kyselyn vastaukset analysoitiin työpajassa 22.9.2022 kahdeksan asiantuntijatiimin sairaanhoitajan ja hyvinvointialueen projektityöntekijän kanssa. Sairaanhoitajat jakautuivat kolmeen ryhmään, joissa ryhmiteltiin avoimet vastaukset omiin kategorioihin ja pohdittiin näiden myötä tiimin jatkokehitys mahdollisuuksia. Yksi ryhmistä jaotteli ja analysoi vastaukset millaista osaamisen kehittämisen tapoja vastaajilta nousi. Toinen ryhmistä analysoi vastauksia siitä, millaista osaamista tarvitaan vastaajien mielestä. Lisäksi yksi ryhmä analysoi vastauksia siitä, miten asiantuntijatiimin toiminta on tähän saakka näyttäytynyt vastaajille.

## 5.4 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi kokonaisuudessaan 95 henkilökunnan jäsentä, joka on 23,8 % otannasta. Osassa kysymyksiä vastaajia oli alle 60. Seuraavaksi avataan kysymys kerrallaan vastaajamäärät, vastaukset ja asiantuntijatiimin analyysi ja pohdintaa, sekä mahdolliset jatkotoimet. (kuva 5)

Ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin selvittää, onko asiantuntijatiimi tullut yksiköiden työntekijöille näkyväksi tähän mennessä. Tähän kysymykseen vastasi yhteensä 95 vastaajaa, joista noin kolmasosa (34 %) ei ollut kuullutkaan tiimin toiminnasta. Tätä pohdittiin työpajassa, johtuuko siitä, että työntekijä ei seuraa sähköpostia tai ole itse vastaanottavainen informaatiosta vai siitä, että asiantuntijatiimin markkinointi on jäänyt vajaaksi tai on ollut vääränlaista, vai kenties jotain näiden kahden väliltä.

Seuraavalla kysymyksellä toivottiin täydennystä edelliseen kysymykseen. Vastaajat, joille asiantuntijatiimin toiminta oli näyttäytynyt vastasi kysymykseen, miten tiimin toiminta on näyttäytynyt. Tähän kysymykseen vastasi 62 vastaajaa. Suurin osa vastaajista kertoi kuulleensa asiantuntijatiimin toiminnasta oman yksikön sairaanhoitajalta tai tiimipalaverissa. Saattohoidon PopUp-tapahtuman oli myös osa huomannut. Osa vastaajista kertoi kuulleensa tiimistä sähköpostin välityksellä, ja osa olivat huomanneet keuhkotiimin infopaketin astman hoidosta. Yksi vastaajista oli saanut palautetta henkilökunnalta tiimistä. Tämä palaute ei kuitenkaan tullut esille vastauksesta.

*”saattohoidontiimin koulutushetkestä olen saanut tietoa”*

*”tiimipalaverissa on mm. puhuttu asiasta, muutoin on ollut vielä aika näkymätön”*

*”jatkuva tuki sairaanhoitajalta”*

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin, osaavatko vastaajat lähestyä asiantuntijatiimiä tarpeen tullen. Tähän kysymykseen vastasi yhteensä 80 vastaajaa, joista reilu puolet (60 %) eivät tiedä miten ja milloin lähestyä tiimiä. Tämän ja kahden edellisen kysymyksen pohjalta päätettiin lähteä panostamaan tiimin markkinointiin ja esille tuontiin. Tiimistä tullaan

tekemään uusi esittelyjuliste yksiköihin, jossa on tiimin yhteystiedot ja jäsenet, sekä kuvaus tiimin toiminnasta. Yksi tiimin jäsen ehdotti esittelyvideota tiimistä, johon eivät kaikki vielä innostuneet.

Seuraavassa kysymyksessä selvitettiin, kuinka tuttua näyttöön perustuva toiminta on vastaajille. Kysymykseen vastasi 80 vastaajaa, joista kolmasosalle (33,8 %) näyttöön perustuva toiminta ei ole ennestään tuttua. Tiimin toiminnan markkinoinnin lisäksi työpajassa pohdittiin myös, miten saada näyttöön perustuvaa toimintaa näkyvämmäksi. Näyttöön perustuvia hoitotyön ohjeistuksien jakaminen olisi yksi hyvä keino tässä.

Viidennessä kysymyksessä haettiin vastaajien näkemyksiä osaamisen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi. Kysymykseen vastasi 57 vastaajaa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutukset olisivat hyvä tapa jakaa uutta tietoa. Myös henkilökunnan jo olemassa olevan osaamisen hyödyntäminen nousi esiin useammassa vastauksessa. Lisäksi vastauksista nousi opiskelijoiden tuoma uusi tieto, työnkierrot, kannustaminen ja palkitseminen sekä itsenäinen opiskelu. Asiantuntijatiimi jäi pohtimaan, miksi koulutukset nousivat suurimmalle osalle vastaajille osaamisen kehittämisen välineeksi. Koulutukset koetaan ainakin sairaanhoitajien kesken virkistäviksi ja vaihteleviksi päiviksi ja ne vahvistavat myös ammatillista osaamista. Yksi asiantuntijatiimistä nosti myös tärkeänä oppimisen keinona virheistä oppimisen reflektoinnin kautta.

*”työntekijöille pieniä koulutustuokioita, jolloin voisi olla myös helpompi esittää kysymyksiä, kun asiantuntijasairaanhoitajat tulisivat tutuiksi”*

*”olla avoin uusille näkemyksille ja kokemuksille. Hoitotyö ja hoitotyön käytänteet muuttuvat. Hyödynnetään paremmin henkilökunnan henkilökohtaisia ominaisuuksia. Henkilöstökoulutukset ja niihin panostaminen.”*

*”omaehtoisella oppimisella ja itsensä kehittämisellä. Hoitajien oman ammattitaidon päivittäminen on tärkeää ja se on myös jokaisen omalla vastuulla. Mutta tapahtuuko niin?”*

*”mielestäni järkevää on käyttää ja jakaa organisaation sisällä olevaa osaamista, mielestäni olisi tärkeää, että tiimissä olisi joku ruohonjuuritasolta selvittämässä koulutusten ym. tarvetta”*

Osaamisen kehittämisen toimintatapojen lisäksi kyselyssä haluttiin vastauksia siihen millaista osaamista tulisi kehittää yksiköissä. Tähän kysymykseen vastasi yhteensä 57 vastaajaa. Selkeästi eniten osaamisen kehittämistä kaivataan haavanhoitoon, johon mainittiin 12 vastauksessa. Haavanhoidon lisäksi osaamisen kehittämistä vaativia alueita olivat lääkehoito ja mielenterveys sekä haastavat kohtaamiset asiakkaiden kanssa. Osaamista toivottiin kehitettävän yksiköissä myös ergonomiasta, tiedon siirrosta käytäntöön, saattohoidosta sekä erilaisista kliinisistä taidoista kuten katetroinnista. Lisäksi nousi yksittäisiä ehdotuksia muun muassa kirjaamiseen, ravitsemukseen kehitysvammatyöhön, aseptiikkaan ja tukihakemusten täyttämiseen. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että osaaminen on jo hyvällä tasolla tai kaikki osaamisen kehittäminen otetaan vastaan. Myös yhteishengen parantamista toivotaan. Yksilöllisyyttä osaamistarpeita ajatellessa toivottiin myös huomioitavan.

*”Lähihoitajille enemmän koulutuksia esim. haavanhoitoon. Aiemmin oli opastuksia n. 15min/vko, johon sai osallistua. Toivoisin, että opetettaisiin esim. sidosten laittoa.”*

*”Tiedon siirtämistä käytäntöön. Varmuutta tekemiseen. Joskus saattaa olla pitkiä aikoja tai ei ole koskaan tehnyt jotain tiettyä asiaa. Tietää kuinka se tehtäisiin teoriassa, mutta ei rohkene tehdä sitä käytännössä. Lisäksi uusien käytäntöjen/tietojen saattaminen tietouteen on tarpeen.”*

*”Hoitotyön perusteita tulisi voida kerrata jollakin tavalla, esim. tukisidoksien kanssa on välillä vaikeaa.”*

*”Kehittyä voi aina. Kaikki uusi informaatio ja ajattelu auttaa selvittämisessä nyt ja tulevaisuudessa.”*

Asiantuntijatiimin kesken pohdittiin, että miksi haavanhoito nousee selvästi esiin kehittämistarpeena, vaikka tähän järjestetään säännöllisiä koulutuksia. Syiksi epäiltiin sen

johtuvan siitä, että haavanhoito on muuttuvaa ja haavanhoitotuotteita on paljon. Haavanhoito on kokonaisuudessaan moninaista, joten aiheuttaa varmasti epävarmuutta.

Asiantuntijatiimi jäi miettimään, mitä osaamista voidaan olettaa lähihoitajalta tai sairaanhoitajalta jo pelkän koulutuksen puolesta eli puhutaan niin sanotusta perusosaamisesta. Voidaanko olettaa, että lähihoitaja osaa katetroida, koska tämä kuuluu tutkintoon. Tiimiläiset pohtivat tilannetta, jossa valmistunut lähihoitaja ei ole koskaan katetroinut. Tällöin ei voida olettaa, että hän osaa katetroida, mutta voidaan kuitenkin olettaa, että hän lähtee kokeilemaan katetrointia ohjatusti tutkinnon suorittaneena. Lähihoitaja ei siis voi kieltäytyä katetroinnista, koska ei ole koskaan katetroinut.

Seitsemäntenä kysymyksenä selvitettiin, onko yksiköissä kiinnostuneita lähihoitajia, jotka voisivat oman työnsä ohella tehdä asiantuntijatyötä, mikäli lähihoitajille perustettaisiin vastaavanlainen asiantuntijatiimi. Vastaajista noin puolet (40,6 %) oli kiinnostunut toimimaan asiantuntijatehtävissä oman työnsä ohella. Tämä kysymys esitettiin vastaajille, sillä ajatuksella, että tulevaisuudessa hyvinvointialueella voisi toimia lähihoitajista koostuva asiantuntijatiimi. Kysymystä ei analysoitu asiantuntijatiimin kanssa sen enempää.

Seuraavassa kysymyksessä annettiin vastaajalle mahdollisuus antaa palautetta ja esittää kommentteja asiantuntijatiimille. Tähän vastasi 57 vastaajaa ja pääasiassa asiantuntijatiimi sai positiivista palautetta ja muutama kysymyksen esitettiin, joihin asiantuntijatiimi vastaa henkilökunnalle yhteisellä sähköpostilla. Lisäksi toivottiin asiantuntijatiimin näkyvyyttä ja, että sen toiminnasta tiedotettaisiin enemmän.

*”Selkeetä ja näkyvää täsmennettyä toimintaa, joka hyödyttäisi yksiköitä. Kuunnelkaa yksiköiden tarpeita.”*

*”Hyvää työtä. On mielekästä seurata, kun väki pääsee kehittämään ja työstämään itselleen mielekästä aihetta.”*

*”Tiimi vaikuttaa hyvältä idealta ja lähtenyt mukavasti käyntiin, odotan lisää tiimin esittelyitä eri aiheista tai työpajoja.”*



*”Hienoa asiaa olette lähteneet kehittämään. Tämä varmasti jatkossakin helpottaa myös meidän hoitajien työtä yksiköissä, kun osaamista on saatavilla tarvittaessa läheltä.”*

Kaksi viimeistä kysymystä sisälsi kysymykset vastaajan työyksiköstä sekä ammatista.

Parhaiten kysely tavoitti henkilökuntaa Kalevanrinteestä, Tiilikadulta ja Kivarista, jotka ovat kaikki pieniä asumispalveluyksiköitä ja vastaajia oli noin puolet henkilökunnasta.

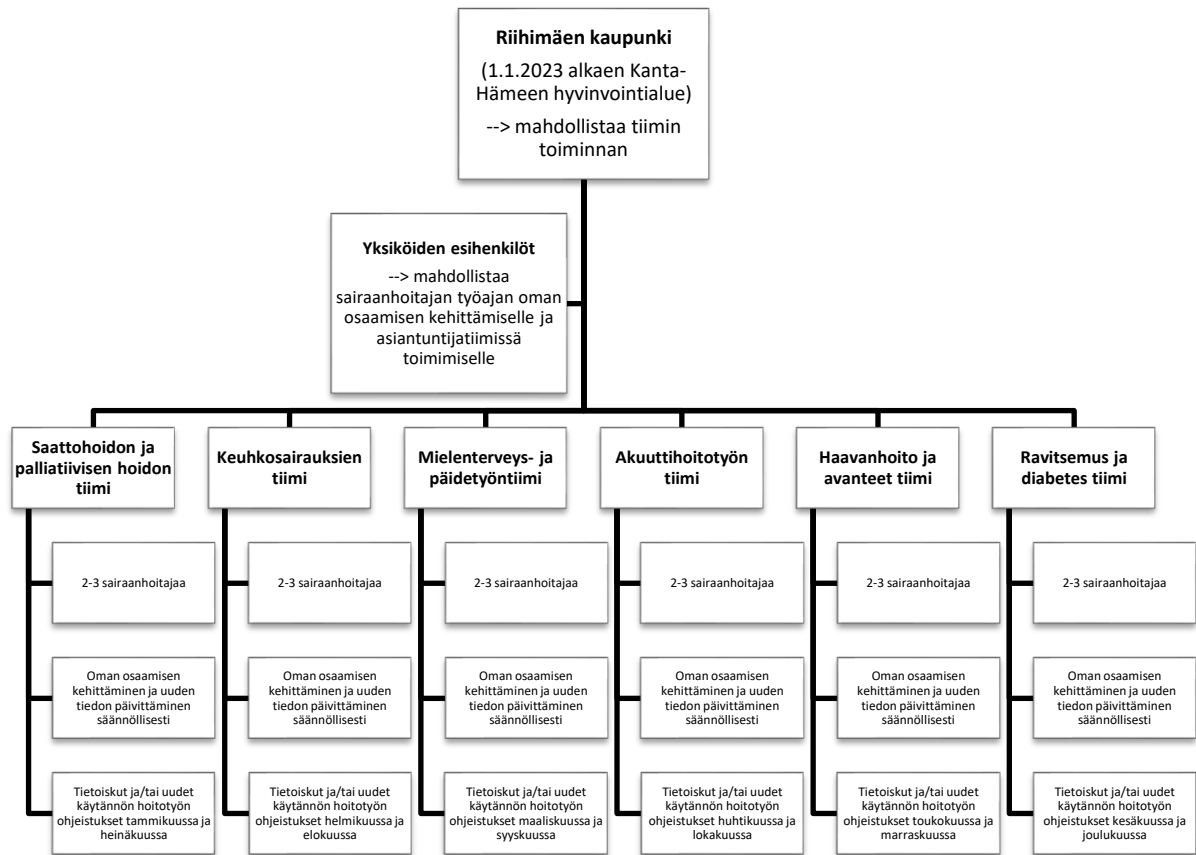
Kotihoidosta, Riihikodilta ja Uranuskodilta vastaajien määrä jäi noin neljännekseen tai alle henkilökunnasta. Suurin osa vastaajista (72,6 %) oli lähihoitajia.

## **5.5 Johtopäätökset ja asiantuntijatiimimalli tuotoksena**

Tämän opinnäytetyön tuotoksena luotiin asiantuntijatiimimalli. Asiantuntijatiimin toiminta Käynnistyi mallin mukaan heinäkuussa 2022 ja jatkuu edelleen. Asiantuntijatiimissä on kuusi pienempää tiimiä (saattohoito, akuuttihoitotyö, keuhkosairaudet, haavanhoito, diabetes-/ravitseminen ja mielenterveys-/päihdetiimi), joissa jokaisessa on kahdesta kolmeen sairaanhoitajaa (Kuva 6). Jokainen pienempi tiimi toteuttaa kaksi kertaa vuodessa puolen vuoden välein tietoiskuja tai jalkauttaa oleellisia uusia ohjeistuksia työyksiköihin esimerkiksi PopUp-päivät ja käytännön hoitotyön ohjeistukset.

Asiantuntijatiimissä sairaanhoitajat ovat verkostoituneet keskenään ja tapaavat säännöllisesti, vaikka työskentelevät Riihimäen kaupungin eri yksiköissä. Sairaanhoitajat kehittävät omaa osaamistaan ja seuraavat uusimpia hoitotyön päivityksiä ja muutoksia oman työnsä ohella. Lisäksi sairaanhoitajat havainnoivat ja kuuntelevat säännöllisesti työyksiköistä tulevia osaamisen kehittämisen toimintoja, joihin voidaan vastata tietoiskuilla ja ohjeistuksilla. Esihenkilöiden vastuulla on mahdollistaa sairaanhoitajille sopivasti työaika asiantuntijuuden toteuttamiseen ja oman osaamisen kehittämiseen sekä tukea sairaanhoitajaa uuden tiedon jakamisessa yksiköiden henkilökunnalle. Alla olevaan kuvaan on kuvattu asiantuntijatiimimallin eri tiimit ja tehtävät (kuva 6).

Kuva 6 Asiantuntijatiimimalli



## 5.6 Asiantuntijatiimin toiminta jatkossa

Asiantuntijatiimit jatkavat toimintaansa ja vuoden 2022 lopussa on tarkoituksena kartoittaa jokaisen tiimin sairaanhoitajan halukkuus jatkaa toimintaa asiantuntijatiimissä. Tämän tarkoitus on varmistaa sairaanhoitajien motivaatio asiantuntijatiimin osalta. Tiimin toiminta siirtyy 1.1.2023 alkaen Riihimäen kaupungilta Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle. Tällä hetkellä asiantuntijatiimi toimii pilottina hyvinvointialueen Tulkoti-hankkeessa, jossa suunnitteilla on asiantuntijuuden neljä porrasta ja asiantuntijatiimi sijoittuu näistä toiselle portaalle. Lisäksi asiantuntijatiimi on ilmoitettu kuntatyö 2030 ohjelman Tekojen torille Hyvä kiertämään -kampanjaan.

Asiantuntijatiimin toiminnan jatko tiimitasolla on varmistettu sillä, että jokaisessa tiimissä on vähintään kaksi sairaanhoitajaa. Jos jostain tiimistä poistuu sairaanhoitaja, ei tiimin toiminta

kaadu tähän. Asiantuntijatiimi on myös verkostoitunut hyvin yhteen, jonka seurauksena työtä tehdään saman tavoitteen saavuttamiseksi hyvällä yhteishengellä. Esihenkilöt ovat tietoisia tiimin toiminnasta ja tukevat jokainen omalla tavallaan sairaanhoitajaa asiantuntijuuteen. Tarkoituksena on tiimin toiminnan jatkon mahdollistamiseksi nimetä asiantuntijoista yksi tai kaksi vastuu sairaanhoitajaa, jotka varmistavat omalla toiminnallaan tiimin toiminnan jatkon. Heidät on tarkoitettu ohjata myös siirtämään toimi toiselle sairaanhoitajalle, jos itse jossain vaiheessa suunnittelee työtehtävän vaihtoa.

## **6 Pohdinta**

Asiantuntijatiimin luominen on ollut pitkä, mutta tiivis projekti. Aloitin asiantuntijatiimin suunnittelun, kun olin sairaanhoitajana Riihikodilla, jolloin näin tiimin toiminnan itse sairaanhoitajan näkökulmasta. Tiimin idea lähti yksikön aiemman johtajan toiveesta lähteä kehittämään toimintatapaa, jolla saadaan vietyä näyttöön perustuvaa toimintaa yksiköihin. Marraskuussa 2021 aloitin palveluvastaavana Riihikodilla lyhytaikaisyksiköissä, jolloin suunta, jolla katsoin ja lähdin kehittämään asiantuntijatiimiä, muuttui oleellisesti. Matkan varrella olen itse kasvanut esihenkilöksi ja samalla muuttanut omaa näkemystäni tiimin toiminnasta. Esihenkilöksi kasvun myötä olen oppinut näkemään asiantuntijatiimin toiminnan kannalta oleellisia asioita, kuten yhteistyön hyvinvointialueen kanssa. Myös päätöksenteko oikeus on mahdollistanut asiantuntijatiimin vahvistumisen ja eteenpäin viennin.

Asiantuntijatiimissä on paljon osaavia ja innokkaita sairaanhoitajia. Tämä on auttanut tiimin toiminnan kehittämisessä ja toteutuksessa. Asiantuntijat ovat suunnitelleet ja vieneet eteenpäin itsenäisesti oman tiimin toimintaa. Asiantuntijatiimi tekee tärkeää työtä. Tällä hetkellä kentällä on paljon vanhentunutta tietoa ja toimintatapoja. Myös näyttöön perustuva toiminta on uutta ja sitä ei ole otettu vielä kunnolla käytäntöön. Asiantuntijatiimi on oiva väline osaamisen kehittämiseksi ja varmistamiseksi. Asiantuntijatiimi-malli on koettu myös tärkeäksi ja oleelliseksi hyvinvointialueella, joka mielestäni kertoo myös osaamisen kehittämisen tarpeesta.

Asiantuntijatiimin toteutus lähti käyntiin asiantuntijoiden kartoittamisella ja innostamisella mukaan. Osa sairaanhoitajista lähti mukaan heti ja osa kyseenalaisti asiantuntijatiimin toiminnan. Osa sairaanhoitajista koki tiimiin lähtemisen raskaaksi ja lisätyöksi oman työn ohella. Mielestäni asiantuntijatiimiin liittyminen oli mahdollisuus muun muassa vahvistaa omaa ammattitaitoaan ja kehittää asiantuntijuutta itselle mielenkiintoisella osa-alueella. Tällä tavoin lähdinkin markkinoimaan tiimiä sairaanhoitajille. Tässä kohtaa saatiin hyvä kokoonpano sairaanhoitajia asiantuntijatiimin toimintaa suunnittelemaan ja toteuttamaan. Sen jälkeen, kun esihenkilöt olivat hyväksyneet tiimin toiminnan ja vahvistaneet tukensa sairaanhoitajien asiantuntijatiimiin osallistumisen tuntui, että sairaanhoitajien mielenkiinto toiminnan eteenpäin viemiseksi kasvoi. Tämä on sinänsä ymmärrettävää, koska usean sairaanhoitajan mielessä oli se, miten saavat käyttää työaikaan asiantuntijatiimiin liittyvään toimintaan ja miten esihenkilö tämän mahdollistaa.

Matkan varrella toiminnan suunnittelun aikana asiantuntijatiimin sairaanhoitajat kokivat tiimissä toimimisen mielekkääksi ja veivät tätä tietoa myös kollegoilleen yksiköissä. Tämän myötä saimme muutaman sairaanhoitajan lisää tiimin. Vaikuttaisi, että asiantuntijatiimissä olevien sairaanhoitajien näkemyksellä on isompi vaikutus tiimin jäsenten markkinoinnissa, kuin minun tekemillä sähköpostikutsuilla. Mikä onkin ymmärrettävää, onhan heillä tiimin toiminnasta käytännön kokemusta.

Työpajoja pidettiin kevään ja kesän 2022 aikana viisi, joissa asiantuntijatiimin toimintaa suunniteltiin. Jokaiseen työpajaan osallistui hyvin sairaanhoitajia ja näissä saatiin luotua asiantuntijatiimin pelisäännöt ja tiimin toimintasuunnitelma. Työpajoissa oli jokaisessa innostava tunnelma ja sairaanhoitajista huokui mielenkiinto asiantuntijuuden kehittämiseksi ja osaamisen kehittämiseksi. Viimeisissä työpajoissa koin oman roolini pieneksi, koska sairaanhoitajat alkoivat ottamaan vastuuta oman tiimin toiminnan suunnittelusta ja tiesivät jo mitä tekivät. Tämän lisäksi sairaanhoitajat verkostoituivat oman tiimin sairaanhoitajien kanssa jo ilman minun mukanaoloani ja tapasivat työajalla toiminnan suunnittelemiseksi. Jonkin verran oli näkyvissä epävarmuutta siitä, mitä tulisi suunnitella ja kuinka paljon saa käyttää työaikaan suunnitteluun. Jokainen sairaanhoitaja kuitenkin sai sovittua oman esihenkilön kanssa suunnitteluun käytetystä ajasta.

Ensimmäinen asiantuntijatiimin toteutus oli heinäkuussa 2022, jolloin saattohoidon tiimi toteutti PopUp-tapahtuman. Itse en lomani vuoksi päässyt tapahtumaan, mutta tapahtuma oli kerännyt muutaman kymmentä osallistujaa ja herättänyt positiivisia ajatuksia henkilökunnassa. Vastaavanlaisia tapahtumia toivottiin lisää. Tapahtuma oli hyvin järjestetty vuoron vaihteeseen (klo 13–15), jolloin töissä on eniten työntekijöitä. Tapahtuma järjestettiin Riihikodilla, joka rajasi työntekijöiden osallistumisen oikeastaan vain Riihikodin työntekijöille sekä osalle kotihoidon työntekijöistä, joiden toimistot sijaitsevat Riihikodin tiloissa. Elokuussa toteutusvuorossa oli keuhkosairauksien tiimi, joista toinen sairaanhoitaja oli lomalla lähes koko kuukauden. Toinen sairaanhoitajista kuitenkin halusi toteuttaa toimintaa ja annoin hänelle ehdotukseksi, että voi tapahtuman sijaan tehdä kirjallisen ohjeistuksen keuhkosairauksiin liittyen. Tämän myötä syntyi ohjeistus astman lääkehoidon kulmakivistä, joka tulostettiin ja laminoitiin jokaiseen yksikköön. Ohjeistus koettiin selkeäksi ja hyväksi muistutukseksi yksiköissä astmanhoitoon liittyen.

Syyskuussa olisi ollut mielenterveys- ja päihdetiimin vuoro, mutta lomien vuoksi tiimin toteutus jäi tekemättä. Lokakuussa akuuttihoitotyön tiimi suunnitteli ja toteutti NonStop-tapahtuman Riihikodilla. Tässä tapahtumassa kävijöitä oli noin 40. Tapahtumassa jaettiin uusinta näyttöön perustuvaa tietoa ensiapuun, anafylaksiaan ja verenvuotoihin liittyen. Tapahtuma oli hyvin järjestetty ja sen suunnitteluun oli panostettu. Tapahtumassa näkyi tiimin jäsenten innokkuus ja mielenkiinto aiheeseen.

Syyskuussa toteutettiin kysely yksiköiden henkilökunnalle, jossa oli tarkoitus selvittää henkilökunnan näkemyksiä siihen, mitä osaamista on tarve kehittää ja miten sitä toivotaan kehitettävän. Kysely lähetettiin noin 400 työntekijälle, joista 95 henkilöä vastasi kyselyyn. Tämä on mielestäni suuri määrä vastaajia ja vastauksista saatiin kattava henkilökunnan näkemys osaamisen kehittämiseen liittyen. Kyselyn tulokset analysointiin työpajassa, jossa oli mukana osa asiantuntijatiimin sairaanhoitajista. Vastauksia tullaan hyödyntämään asiantuntijatiimin toiminnan suunnittelussa. Vastaukset helpottavat huomattavasti sairaanhoitajien valintaa mitä aiheita lähdetään päivittämään.

Opinnäytetyö onnistui mielestäni paremmin, kuin alkuun oli suunniteltu. Suunnitelmissa oli lähteä luomaan asiantuntijatiimi Riihikodin sairaanhoitajille. Nyt on käynnissä verkostoitunut

koko kaupungin sisällä toimiva asiantuntijatiimi, joka on toteuttanut jo monta upeaa toimintaa osaamisen kehittämiseksi näyttöön perustuen. Parasta mielestäni tiimin toiminnassa on nähdä, kuinka asiantuntijatiimissä mukana olevat sairaanhoitajat ovat innostuneet toiminnasta ja lähteneet vahvistamaan omaa ammattitaitoaan ja jakamaan sitä myös ympärilleen. Koen oman roolini olleen toiminnan mahdollistajana ja sairaanhoitajien innostajana sekä vahvuuksien nostajana. Kuitenkin tärkeimmän työn ovat ehdottomasti tehneet asiantuntijatiimin sairaanhoitajat. Matka asiantuntijatiimin kehittämisessä on ollut erittäin opettavainen ja innostava myös minulle. Koen, että tällä innostuksen määrällä tiimin toimintaa saadaan jatkettua eteenpäin.

## 6.1 Eettisyys

Eettisyyttä mietittäessä huomion arvoista on, että tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, mutta myös eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin tieteellisiin ratkaisuihin. Jälkimmäistä näistä etiikan ja tutkimuksen yhteyttä voidaan kutsua tieteen etiikaksi. Tieteen etiikassa voidaan esittää viisi peruskysymystä; millaista on hyvä tutkimus, onko tiedonjano hyväksyttävää ja onko se hyväksyttävää kaikissa asioissa, mitä tutkitaan, millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja koskevatko ne vahingollisia seikkoja sekä millaisia keinoja tutkija saa käyttää. Viimeisintä kysymystä painotetaan usein tutkimuseettisissä säännöissä ja sopimuksissa. Eettinen luotettavuus on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Eettistä ajattelua tarvitaan myös, jotta tutkimus olisi laadukas. Eettisyys kiertyy muodollisesti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Kun on eettisesti sitoutunut, voidaan saada aikaan hyvä tutkimus. (Tuomi, ym., 2018, ss. 147–150)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset uskottavia, kun muun muassa edellä listatut asiat täyttyvät;

1. Tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.
2. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja arvioinnissa Tutkimuksessa tiedeviestintä on avointa ja vastuullista kun tuloksia julkaistaan.

3. Muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja viittaaminen asianmukaisesti.
4. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus raportoiden ja tallentaen tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan.
5. Tutkimusluvut ja eettinen ennakkoarviointi on tehty

(TENK, 2012)

Opinnäytetyössä eettisyyttä pohdittaessa tulee ensimmäisenä mieleen opinnäytetyön aihe, tavoite ja tarkoitus, jotka ovat asiakasta ajatellen eettisten periaatteiden mukaista. Työn tavoitteena on mahdollistaa kaikille asukkaille ja asiakkaille ajantasainen ja tasalaatuinen hoito, joka perustuu näyttöön ja tutkittuun tietoon. Hoitoa tulisi toteuttaa asiakaslähtöisesti ja asukkaan sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Ei ole itsestäänselvyys, että hoito aina toteutuisi edellä mainitun tavoitteen mukaan. Hoitotyötä voidaan toteuttaa ja toteutetaankin valitettavan usein hoitajalähtöisesti, eikä hoitohenkilökunnalla ole ajantasaista tietoa ja osaamista. On siis eettisesti asiakkaan näkökulmasta katsoen oikein lähteä ajamaan osaamisen kehittämistä ja näyttöön perustuvaa toimintaa asiantuntijatiimin avulla yksiköihin.

Hoitajien suunnasta eettisyyttä ajateltaessa, nostetaan opinnäytetyössä esiin osaamisen kehittämisen tarve. Tässä opinnäytetyössä joudutaan miettimään miten tuoda osaamisen tarpeet esille niin, ettei hoitajia tai johtajuutta arvostella epäeettisesti. Sairaanhoidtajien ammattitaitoa ja sen kehittymistä asiantuntijuuteen vahvistetaan opinnäytetyössä, joten tämän esittämisen muotoon on kiinnitettävä huomiota. Opinnäytetyössä on mukana organisaation usea eri yksikkö ja yksi yksiköistä on tutkijan oma työyksikkö. Tutkijan näkökulmasta tällä voi olla vaikutusta työn luotettavuuteen.

## **6.2 Luotettavuus**

Kaikessa tutkimustoiminnassa tavoitellaan virheettömyyttä, jonka vuoksi yksittäisessä tutkimuksessa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa esiin nousevat kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Se miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan, on johdannaista siitä millaisia ovat

näkemykset totuuden luonteesta. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin ei ole kehitetty yksiselitteisiä ohjeistuksia. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena. Seuraavista asioista voidaan saada tukea luotettavuuden arviointiin, kun ne ovat hyvässä suhteessa toisiinsa;

1. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus, mitä ollaan tutkimassa ja miksi
2. Tutkijan oma sitoutuminen tutkijana, miksi tutkimus on tutkijalle tärkeä ja onko ajatukset muuttuneet tutkimuksen aikana
3. Aineiston keruu, miten on tapahtunut?
4. Tutkimuksen tiedonantajat, millä perusteella tiedonantajat on valittu
5. Tutkija-tiedonantaja suhde, arvio siitä miten suhde toimi
6. Tutkimuksen kesto
7. Aineiston analyysi
8. Tutkimuksen luotettavuus, arvio siitä miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja tutkimusraportin luotettavuus
9. Tutkimuksen raportointi, miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu

(Tuomi, ym., 2018, 163–165)

Luotettavuutta on pohdittu aineiston keruun menetelmiä suunniteltaessa. Opinnäytetyö tehdään tutkijan työyksikköön, josta osa toimijoista on tutkijalle ennestään tuttuja. Jos asiantuntijatiimin mietteitä olisi kerätty haastatteluin, olisi voinut tutkijan näkemykset ja havainnointi vaikuttaa vastauksiin. Palaute asiantuntijatiimin toiminnasta pyydettiin nimettömänä. Tulosten analysoinnissa olivat mukana asiantuntijatiimin sairaanhoitajat sekä hyvinvointialueen hankekoordinaattori. Toimijoiden mukana olon tarkoitus tulosten analysoinnissa oli lisätä tutkimustulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys valikoitui näyttöön perustuvan toiminnan ja osaamisen kehittämisen ympärille. Lisäksi aiheina käsiteltiin asiantuntijuutta ja verkostoitumista. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön löytyi lähteitä hyvin. Osaamisen kehittämiseen löytyi myös tietoa useasta eri lähteestä. Teoreettista viitekehystä haettiin kirjoista ja erilaisin hakukonein kuten HAMK:in Finnan kautta ja Google Scholaria



hyödyntäen. Yhtenä lähteiden kriteerinä pidin lähteen julkaisuvuotta, joka olisi enimmillään kymmenen vuotta vanha. Lisäksi hakukriteereinä oli, että haettu artikkeli tai tutkimus olisi vertaisarvioitu ja näyttöön pohjautuva. Tieteellisen tekstin kirjoittaminen, tuottaminen ja etsiminen oli minulle haastavaa. Tutkitun tiedon etsimisessä käytin apuna HAMK:in tiedonhankinnan asiantuntijaa, joka avusti tiedonhaussa näyttämällä erilaisia hakukoneita ja tapoja, kuinka niitä käytetään.

Näyttöön perustuvaa toimintaa on tutkittu aiemminkin. Ensimmäisenä esimerkkinä opinnäytetyö, jossa oli tarkoituksena luoda opas Pirkanmaan sairaanhoitopiirille näyttöön perustuvasta toiminnasta, näyttöön perustuvan tiedon etsimisestä ja löydetyn tiedon arvioimisesta. Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa vastanneista sairaanhoitajista tiesi, mitä on näyttöön perustuva toiminta, mutta he eivät kuitenkaan noudattaneet näyttöön perustuvan toiminnan periaatteita työssään.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144243/NPT%20opas%20sairaanhoitajille.pdf;jsessionid=9378ACF106DF54BBFD9517D03A048E1A?sequence=1>

Toisena esimerkkinä tutkimus, jossa tarkoituksena oli selvittää, mitä sairaanhoitajat käsittävät termillä näyttöön perustuva hoitotyö, miten he osaavat käyttää sitä hyödyksi hoitotyössä ja minkälaisia esteitä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseen liittyy. Tutkimuksen perusteella sairaanhoitajat käyttävät tutkimuksia työnsä apuna melko harvoin ajan puutteen vuoksi. Näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu lähinnä erilaisten hoitosuosituksen, kuten Käypä hoito -suositusten käyttönä. Tutkimuksia etsitään pääosin Internetistä ja lehdistä. Virallisia tietokantoja käytetään tiedonhankintaan varsin vähän. Sairaanhoitajat olivat pääosin sitä mieltä, että he osaavat soveltaa tutkimuksia käytännön hoitotyöhön. Sairaanhoitajien mielestä näyttöön perustuva hoitotyö kehittää hoitotyötä ja lisää potilasturvallisuutta.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14448/Pekkarinen\\_Sato\\_ONT.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14448/Pekkarinen_Sato_ONT.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ihan suoranaisia asiantuntijatiimin kaltaisia tutkimuksia en löytänyt. Kuitenkin tiedetään, että vastaavanlaista toimintaa on käynnissä, eikä asiantuntijatiimi ole mikään uusi keksintö.

Useassa sairaalassa on omat asiantuntijasairaanhoitajat esimerkiksi haavanhoitaja ja diabeteshoitaja, jotka ovat erikoistuneet enemmän omaan erikoisalaansa. Toki toiminta ei tiedetä tapahtuvan tämän opinnäytetyön tiimimallin mukaisesti. Riihimäen kaupungin kotihoidossa on yritetty aiemmin vastaavanlaisia asiantuntijuusmalleja toteuttaa, mutta ovat erään sairaanhoitajan kertoman mukaan jääneet suunnitteluasteelle. Riihimäen kaupungilla on ollut useassa yksikössä käytössä vastuutehtäviä tiimien sisällä. Nämä ovat liittyneet pääasiassa yksikön toiminnan pyörittämiseen, esimerkiksi vaippavastaava, joka tilaa vaipat asukkaille säännöllisesti ja Rai-vastaava, joka huolehtii, että Rai-arvioinnit tulee tehtyä säännöllisesti ja avustaa tarvittaessa henkilökuntaa arvioinneista.

Asiantuntijatiimi pohjautuu yksinkertaisesti aiemmin käytettyyn toimintatapaan, jossa henkilö vahvistaa omaa osaamistaan yhdellä osa-alueella systemaattisesti ja ottaa vastuun tiedon siirtymisestä muille. Tässä opinnäytetyössä tieto, jota opitaan ja jaetaan, on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Toimintatapa on helposti siirrettävissä erilaisiin yksiköihin ja toimintaympäristöihin ja se on myös helposti muokattavissa toimintaympäristöön sopivaksi.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet

Asiantuntijatiimi-malli on toiminut pilottina Kanta-Hämeen hyvinvointialueella Tulkoti-hankkeessa. Toimintaa on tarkoitus lähteä jatkokehittämään saman hankkeen osalta lähihoitajille kotihoitoon. Tämän opinnäytetyön kyselyä ja koko työtä tullaan käyttämään pohjana asiantuntijuusmallin eteenpäin viemiseksi hyvinvointialueelle.

Jatkotutkimusaiheina voisi toimia esimerkiksi asiantuntijatiimin toiminnan vaikuttavuuden arviointi. Vaikuttavuutta voidaan arvioida muun muassa henkilökunnan osaamisen kehittymisestä, asiantuntijatiimin sairaanhoitajien työn mielekkyydestä tai osaamisen ja asiantuntijuuden lisääntymisestä. Lisäksi toimintaa voidaan lähteä monistamaan myös muiden yksiköiden lähihoitajille, kuten hyvinvointialueen hankkeessa lähdetään kotihoidon lähihoitajille. Yksikössä, jossa työskentelen, on tällä hetkellä monta sairaanhoitajaopiskelijaa, joille olen ehdottanut opinnäytetyö ideoita asiantuntijatiimiin liittyen. Yhdessä näistä opinnäytetöistä lähdetään luomaan diabetes ja ravitsemustiimin kuukauden tapahtumaa.

Asiantuntijatiimin toiminta on tällä hetkellä niin laaja-alaista ja moninaista, että jatkotutkimuksia voidaan lähteä toteuttamaan tutkijan mielenkiinnon mukaan. Jatkotutkimusmahdollisuuksia on vain osattava viedä tulevien tutkijoiden tietouteen. Hyvinvointialue jatkaa myös omalta osaltaan toimintamallin eteenpäin viemistä ja jatkotutkimusta.

## Lähteet

Currie, G. & Locket, A. (2011). *Distributing Leadership in Health and Social Care: Concertive, Conjoint or Collective*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-2370.2011.00308.x>

Eklund, A. (2021). *Osaamiskartta, osaamisen kehittäminen työelämässä*. Brik.

Ekonomit. (2021). *Oman osaamisen tunnistaminen*. <https://www.ekonomit.fi/tyoelaman-tietopankki/tyonhaku/tunnista-osaamisesi-niin-onnistut-tyonhaussa-2/#777955c0>

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä V., Korhonen A. & Seppänen, S. (2013). *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Fioca Oy, Helsinki.

Hotus. (2022). *Näyttöön perustuva terveydenhuolto*. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E. & Munn Z. (2016). *The updated JBI model for evidence-based healthcare*. The Joanna Briggs Institute.

Kananen, J. (2014). *Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). *Näyttöön perustuva toiminta, tarpeesta tuloksiin*. Skhole Oy.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi*. Art House.

KT. (2017). *Osaamisen johtaminen*. <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/osaamisen-johtaminen>

Laaksonen, H. & Ollila S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Otavan kirjapaino Oy.

Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T. & Häggman-Laitila, A. (2017). *A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role*. Journal of nursing management, 25(6), pp. 407-420. <https://doi.org/10.1111/jonm.12478>

- MacKinnon, M., Schifalacqua, M. & Mamula, J. (2011). *Return on investment imperative the cost of care calculator for an evidence-based practice program.*
- Peda. (2022). *Oman osaamisen tunnistaminen.* <https://peda.net/jao-ammattillinen/hankkeet/sujuvat/osaajiatyoelamaan/oppimisymparisto/moduuli1>
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät.* Gaudeamus.
- Rissanen, S. & Lammintakainen, J. (2017). *Sosiaali- ja terveysjohtaminen.* Sanomapro Oy Helsinki.
- Rodríguez Calero, M. Á., Villafáfila Gomila, C. J. & Sastre Fullana, P. (2019). *Advanced practice nurses and evidence-based practice. An opportunity for change.* *Enfermeria clinica*, 29(2), pp. 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.007>
- Sarajärvi, A. (2011). *Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä.* <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf#page=77>
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. (2011). *Näyttöön perustuva toiminta.* WSOYpro Oy Helsinki.
- Schmidt, N., & Brown, J. (2019). *Evidence-based practice for nurses: Appraisal and application of research* (Fourth edition.). Jones & Bartlett Learning.
- Sosiaalihuoltolaki, 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- STM. (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi.* <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>
- THL. (2022). *Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät.* <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat>
- Terveydenhuoltolaki, 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tonts, A. (2018). *Verkostoidu, vaikuta, menesty*. T'Aide Living

TTL. (2022). Osaaminen ja oppiminen työssä. <https://www.ttl.fi/teemat/osaaminen-ja-oppiminen/osaaminen-ja-oppiminen-tyossa>

Tuomi, J.& Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012)*.  
[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valamis. (2022). *Talent management*. <https://www.valamis.com/hub/talent-management>

Vilkka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.

**Liite 1: Kysely**

1. Riihimäen kaupungille on perustettu sairaanhoitajista koostuva asiantuntijatiimi vuoden 2022 alkupuolella. Oletko tietoinen tiimin olemassaolosta? – Kyllä/Ei
2. Miten tiimin toiminta on näyttäytynyt sinulle?
3. Tiedätkö miten ja milloin lähestyä asiantuntijatiimiä? – Kyllä/Ei/Joku muu, mikä
4. Asiantuntijatiimin tavoitteena on jalkauttaa näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön. Onko näyttöön perustuva toiminta sinulle ennestään tuttua? – Kyllä/Ei
5. Näyttöön perustuvan toiminnan idea on mm. jakaa uutta tietoa ja kehittää hoitotyön käytäntöön perustuvaa osaamista. Millä muilla tavoin mielestäsi voisi osaamista kehittää ja vahvistaa?
6. Minkälaista osaamista mielestäsi tulisi kehittää yksikössä?
7. Asiantuntijatiimi on tällä hetkellä suunnattu sairaanhoitajille. Jos asiantuntijatiimiä sovellettaisiin myös lähihoitajien kesken, olisitko kiinnostunut oman työsi ohella tästä? – Kyllä/Ei
8. Terveiset ja kysymykset asiantuntijatiimille:
9. Missä yksikössä työskentelet?
10. Ammattisi?
11. Kaikkien vastaajien kesken arvotaan leffailta kaverin kanssa (sis. kaksi leffalippua ja herkut). Kysely toteutetaan anonyymisti, joten arvontaa varten kerättyjä yhteystietoja ei käsitellä kyselyyn liittyen. Haluatko osallistua arvontaan? – Kyllä/Ei
12. Arvontaan osallistuvien yhteystiedot:

## Liite 2: Kyselyn analyysi taulukkona

Kysymys	Vastaajat	Vastaukset ryhmiteltyinä	Johtopäätökset
<b>1.Riihimäen kaupungille on perustettu sairaanhoitajista koostuva asiantuntijatiimi vuoden 2022 alkupuolella. Oletko tietoinen tiimin olemassaolosta?</b>	95 vastaajaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä 65,3 %</li> <li>• Ei 34,7 %</li> </ul>	Suurin osa vastaajista oli kuullut tai nähnyt asiantuntijatiimin toiminnasta. Kuitenkin koettiin, että tiimin toiminta tarvitsee lisää näkyvyyttä.
<b>2.Miten tiimin toiminta on näyttäytynyt sinulle?</b>	62 vastaajaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiimipalaverit</li> <li>• Oman yksikön sairaanhoitajalta kuullut ja saanut tukea</li> <li>• Saattohoidon PopUp tapahtuma</li> <li>• Sähköpostin välityksellä</li> <li>• Keuhkotiimin infopaketti astman hoidon kulmakivistä</li> <li>• Ei mitenkään</li> <li>• On itse tiimissä mukana</li> </ul>	Tiimipalaverit ja yksikön sairaanhoitajan jakama info tiimistä on selvästi toiminut informoinnin väylänä parhaiten. Myös tapahtumat ja kirjalliset ohjeistukset herättivät mielenkiintoa. Sähköpostin välityksellä oli tietoa saatu, muttei sitä koettu kovin merkittäväksi.
<b>3.Tiedätkö miten ja milloin lähestyä asiantuntijatiimiä?</b>	80 vastaajaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä 40 %</li> <li>• Ei 60 %</li> </ul>	Suurimmalle osalle vastaajista ei ole tiedossa vielä, miten lähestyä asiantuntijatiimiä. Tiimin markkinointiin lähdetään



			panostamaan enemmän.
<b>4.Asiantuntijatiimin tavoitteena on jalkauttaa näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön. Onko näyttöön perustuva toiminta sinulle ennestään tuttua?</b>	80 vastaajaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä 66,3 %</li> <li>• Ei 33,8 %</li> </ul>	Näyttöön perustuvasta toiminnasta oli suurin osa vastaajista tietoisia. Kuitenkin asiantuntijatiimi jatkaa näyttöön perustuvan toiminnan näkyväksi tuomista henkilöstölle.
<b>5.Näyttöön perustuvan toiminnan idea on mm. jakaa uutta tietoa ja kehittää hoitotyön käytäntöön perustuvaa osaamista. Millä muilla tavoin mielestäsi voisi osaamista kehittää ja vahvistaa?</b>	57 vastaajaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulutukset</li> <li>• Työpajat ja tietoiskut</li> <li>• Henkilökunnan olemassa olevan osaamisen ja tiedon hyödyntäminen</li> <li>• Opiskelijoiden uusin tieto</li> <li>• Työnkierrot</li> <li>• Kannustaminen ja palkitseminen</li> <li>• Itsenäinen opiskelu</li> <li>• Hyvä yhteishenki</li> </ul>	Yleisin vastaus oli osaamisen kehittämiseksi erilaiset koulutukset sekä ulkopuoliset, että yksikkökohtaiset osastotunnit. Jo olemassa olevan työntekijöiden osaamisen jakaminen muille, koettiin tärkeäksi.
<b>6.Minkälaista osaamista mielestäsi tulisi kehittää yksikössä?</b>	57 vastaajaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haavanhoito</li> <li>• Lääkehoito</li> <li>• Mielenterveystyö</li> <li>• Haastavan asiakkaan kohtaaminen</li> <li>• Ergonomia</li> <li>• Saattohoito</li> <li>• Erilaiset kliiniset taidot kuten katetrointi</li> <li>• Kirjaaminen</li> <li>• Ravitsemus</li> <li>• Kehitysvammatyö</li> <li>• Aseptiikka</li> <li>• Tukihakemusten täyttäminen</li> </ul>	Suurin osa vastaajista toivoi osaamista lisää haavanhoitoon ja haastavan asiakkaan kohtaamiseen. Näiden lisäksi vastauksia tuli monesta eri aihealueesta, joihin asiantuntijatiimi voi vastata mm. osastotunnein ja erilaisin tapahtumin sekä ohjaistuksin. Vastauksista

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaaminen on jo hyvällä tasolla</li> <li>• Kaikki osaamisen kehittäminen otetaan vastaan</li> <li>• Yhteishengen parantaminen</li> <li>• Arviointimenetelmien käyttäminen</li> <li>• Dementoituneen asiakkaan kohtaaminen</li> </ul>	kuitenkin suurinta osaa olisi voinut tarkoittaa, kuten saattohoito ja ravitseminen → mitä näistä tahdotaan tietää?
<p><b>7.Asiantuntijatiimi on tällä hetkellä suunnattu sairaanhoitajille. Jos asiantuntijatiimiä sovellettaisiin myös lähihoitajien kesken, olisitko kiinnostunut oman työsi ohella tästä?</b></p>	64 vastaajaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä 40,6 %</li> <li>• Ei 35,9 %</li> <li>• En ole lähihoitaja 23,4 %</li> </ul>	Hyvinvointialueella on tarkoitus lähteä viemään asiantuntijatiimimallia myös lähihoitajille. Tällä kysymyksellä kartoitettiin lähihoitajien mielenkiintoa tiimiin liittyen.
<p><b>8.Terveiset ja kysymykset asiantuntijatiimille</b></p>	57 vastaajaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pääasiassa positiivista palautetta</li> <li>• Kysymyksiä tiimin toimintaan liittyen</li> <li>• Toivomuksena asiantuntijatiimin näkyvyyden lisääminen</li> <li>• Tiimin toiminnasta tiedottamista lisää</li> </ul>	Vastaukset kysymyksiin ja informaatiota tiimin toiminnasta laitettiin yhteisellä sähköpostilla yksiköiden työntekijöille.
<p><b>9.Missä yksikössä työskentelet?</b></p>	62 vastaajaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riihikoti 29 %</li> <li>• Uranuskoti 17,7 %</li> <li>• Kotihoito 32,3 %</li> <li>• Tiilikatu 6,5 %</li> <li>• Kalevanrinne 6,5 %</li> <li>• Kivari 8,1 %</li> </ul>	

<b>10.Ammattisi</b>	62 vastaajaa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lähihoitaja 72,6 %</li><li>• Sairaanhoidaja 16,1 %</li><li>• Joku muu mikä? (fysioterapeutit, palveluvastaavat, geronomi ja lähihoitaja opiskelija) 11,3 %</li></ul>	
---------------------	--------------	--	--

**Liite 3: Akuuttihoitotyön tiimin NonStop-tapahtuman esite**



\*ELVYTYS  
\*ANAFYLAKSIA  
\*ISOT VUODOT,  
NENÄVERENVUOTO  
\*VITAALIELINTOIMINTOJEN  
SEURANTA  
SEKAVALTA/HUONOVOINTISELTA  
ASIAKKAALTA

# **AKUUTTIHOITO**

**Tiistai 11.10.22**  
klo 13-15 NON STOP  
Riihikoti vanha kirjasto

Akuuttihoitotyön asiantuntijatiimi:  
Ilvesniemi Jaana  
Kauppila Laura  
Uusitalo Jenni

## Liite 4: Keuhkosairauksien tiimin opas – astman lääkehoidon kulmakivet

