

Laura Pasanen

ASIAKASLÄHTÖISEN HOITOTYÖN LAADUN KEHITTÄMINEN SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOLLA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveys-
alan kehittäminen ja
johtaminen

Sairaanhoitaja
(Ylempi AMK)

Syksy 2016



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Tekijä(t): Pasanen Laura

Työn nimi: Asiakaslähtöisen hoitotyön laadun kehittäminen sairaanhoitajan vastaanotolla

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (Ylempi AMK), Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön laatu, laatujohtaminen, osaamisen kehittäminen, toimintatutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin organisaatio X:ssä. Tammikuussa 2015 alkoi organisaatiossa sairaanhoitajan hoitotyön kehittämishanke. Hankkeeseen valittiin kuusi eri työyksikköä. Opinnäytetyössä kuvataan yhden työyksikön kehittämistoimintaa, joka on nimetty Kehittämishanke Y:ksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön asiakaslähtöistä laatua sairaanhoitajien vastaanotolla. Opinnäytetyön metodologiana oli toimintatutkimus, mikä sisälsi kaksi sykliä. Kokonaisuus raportoitiin neljänä eri artikkelina hankekirjoittamista hyödyntäen.

Ensimmäisen syklin suunnitteluvaihe sisälsi sairaanhoitajan asiakaslähtöisen hoitotyön laadun teoreettisten perusteiden kuvaamista. Suunnitteluvaiheen jälkeen oli 1.a sykli, jossa toteutettiin esiselvitys 6-3-5-menetelmällä. Esiselvityksen tarkoituksena oli kartoittaa, mitkä ovat sairaanhoitajien (n=6) mielestä hoitotyön asiakaslähtöisen laadun haasteet ja niiden ratkaisuehdotukset vastaanottotyössä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sekä abduktiivisella sisällönanalyysillä. Vastaanottotyön haasteiksi kuvattiin laskutuskäytännöt, sairaanhoitajan osaaminen, sitoutuminen, tilat ja tarvikkeet sekä moniammatillinen yhteistyö.

Ensimmäisen syklin toteutusvaiheen kehittämiskysymykset nousivat esiselvityksen tuloksista. Kehittämiskysymykset olivat, miten sairaanhoitajien vastaanottotyön laskutuskäytäntöjä muutetaan ja, miten sairaanhoitajien vastaanottotyöhön sitoutumista kehitetään, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyi. Kehittämishankkeen interventioina olivat vastuuhenkilön toteuttama sairaanhoitajien perehdytys laskutuskäytäntöihin ja sairaanhoitajien sitoutuminen hoitotyöhön tuloksellisuusmittarin avulla. Laskutuskäytäntöjen perehdytyksen ja muuttuneiden laskutuskäytäntöjen jälkeen havaittiin, että asiakkaiden laskutustilanteet olivat sujuvia ja asiakkaiden laskutus toteutui tasalaatuisesti. Tuloksellisuusmittari lisäsi sairaanhoitajien hoitotyön arvostusta, kun hoitotyön kokonaiskuva selkiytyi. Johtopäätöksenä oli, että asiakaslähtöistä hoitotyön laatua kehitettiin sairaanhoitajan vastaanotolla muuttamalla työtoimintoja sujuvaksi ja ottamalla käyttöön asiakaskäyntien tasalaatuinen laskutus. Lisäksi sairaanhoitajien hoitotyöstä saatiin tuloksellisuusmittarin avulla kokonaiskuva, mikä kehitti sairaanhoitajan hoitotyön arvostusta.

Toisen syklin tavoitteena oli laatia osaamisen kehittämissuunnitelma, jonka avulla sairaanhoitajien asiakaslähtöistä hoitotyön laatua edelleen kehitettiin. Kehittämiskysymyksenä oli, miten sairaanhoitajan osaamista kehitetään, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyi. Aluksi syklissä toteutettiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tuloksia hyödynnettiin sairaanhoitajan osaamisen kehittämissuunnitelman laatimisessa.

ABSTRACT

Author(s): Pasanen Laura

Title of the Publication: Developing the Quality of Client-Oriented Nursing Care at a Nurse-Led General Practice

Degree Title: Master of Health Care, Development and Management of Health Care

Keywords: action research, competence development, customer orientation, quality of nursing care, quality management

This thesis was conducted in Organization X which launched a project to develop nursing care in January 2015. Six units within the organization were selected to participate in the project. This thesis describes the development activities, referred to as Development Project Y, taken in one unit. The objective of this thesis was to develop the quality of client-oriented nursing care in a nurse-led general practice. The methodology of this thesis was action research with two cycles, and it was reported as a series of four articles applying the principles of project writing.

The planning phase of the first cycle included a description of the theoretical fundamentals of the quality of client-oriented nursing care. The planning phase was followed by the 1.a. cycle in which a preliminary survey was conducted with the 6-3-5-method. The purpose of the preliminary survey was to explore what nurses (n=6) thought the challenges related to the quality of client-oriented nursing care and their solutions were at the nurse-led general practice. The material was analyzed using inductive and abductive content. Challenges at the nurse-led general practice included invoicing practices, nurses' competence and commitment, facilities and equipment, and multi-professional co-operation.

Development questions in the first cycle of the implementation phase were based on the results of the preliminary survey: how invoicing practices used by nurses should be changed and how nurses' commitment to work at the nurse-led general practice would be increased in order to develop the quality of client-oriented nursing care. Development interventions included an introduction to invoicing practices given by the person in charge of client invoicing and an introduction of an efficiency indicator to increase nurses' commitment to work. After the new invoicing practices were introduced, it was obvious that client invoicing was running smoothly and the quality of client invoicing was consistent. The efficiency indicator increased nurses' appreciation towards nursing care as they had a clearer overall picture of nursing care. The conclusion is that the quality of client-oriented nursing care at the nurse-led general practice was developed by streamlining nurses' work and by standardizing client invoicing. In addition, the efficiency indicator gave an overall picture of the nursing care provided by nurses, which elevated appreciation towards nurses' work.

The objective of the second cycle was to create a competence development plan which would facilitate the further development of the quality of client-oriented nursing care. The development question was how nurses' competence should be developed so that the quality of client-oriented nursing care would also improve. First a systematic literature review was made, and the results were used to create the competence development plan.

ALKUSANAT

Opinnäytetyö on prosessi, joka on vaatinut muun muassa suunnittelua, aikataulutusta ja päättäväisyyttä. Prosessin ajan on pitänyt olla sinnikäs ja kärsivällinen, koska opinnäytetyön prosessi on edennyt hiljalleen koko opintojen ajan. Mikään ei tule valmiiksi hetkessä, vaan asiat vaativat pohdintaa, jonka avulla oppiminen etenee. Opinnäytetyö on edellyttänyt itsensä johtamista ja asioiden reflektointia koko prosessin ajan. Kun osaa johtaa itseä, pystyy johtamaan muita. Johtajan tärkeä työkalu on reflektointi, jonka avulla saavutetaan asioiden syvälinen ymmärrys.

Työelämän, opiskelun ja perheen yhteensovittaminen on vaatinut organisointikykyä. Opintovapaat ovat mahdollistaneet opintojen etenemiseen aikataulun mukaisesti. Kiitos perheelleni opintojen myötäelämisestä ja tuesta. Haluan kiittää työyhteisöä aktiivisesta työelämän kehittämisestä sekä esimiehiä kehittämistyön mahdollistamisesta. Kiitokset opettajille opetuksesta ja ohjauksesta sekä opiskelijaryhmälle vertaistuesta. Opinnäytetyön ohjaajalleni, yliopettaja Rauni Leinoselle, kiitokset arvokkaasta ohjauksesta ja kannustamisesta. Asiantuntijan ohjauksella opinnäytetyö valmistui.

"Kukaan ei elä tarpeeksi pitkään oppiakseen kaiken tarvittavan, kun oppiminen alkaa melkein tyhjästä. Ollaksemme menestyksekkäitä meidän tulee ehdottomasti löytää sellaisia ihmisiä, jotka ovat jo maksaneet hinnan niistä opeista, joita tarvitsemme saavuttaaksemme tavoitteemme." Brian Tracy.

Kiitos kaikille teille edellä mainituille, jotka olette olleet mukana antamassa niitä oppeja, joiden avulla ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteet saavutin.

Kajaanissa, 6.12.2016

Laura Pasanen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 LAATU SAIRAAHOITAJAN HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA (1. SYKLI; SUUNNITTELU).....	5
2.1 Sairaanhoitajan vastaanottotyön asiakaslähtöinen laatu.....	5
2.2 Kehittämistyön suunnitelma	9
2.2.1 Toimintatutkimus kehittämistyön metodologiana.....	9
2.2.2 Projektiorganisaation perustaminen	11
2.3 Pohdinta	13
2.4 Lähteet	15
3 SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTOTYÖN KEHITTÄMISEN ESISELVITYS (1.A SYKLI)	18
3.1 Aineiston keruu pyöreänpöydänteekniikalla (toiminta)	18
3.2 Aineiston analysointi (havainnointi)	19
3.3 Kehittämiskohteiden tulokset (havainnointi)	21
3.4 Pohdinta (reflektointi)	23
3.5 Lähteet	26
4 TYÖYKSIKÖN HOITOTYÖN ASIAKASLÄHTÖISEN LAADUN KEHITTÄMINEN (1. SYKLI; TOIMINTA, HAVAINNONTI, REFLEKTOINTI).....	27
4.1 Kehittämishanke Y:n interventiot (toiminta)	27
4.2 Kehittämishanke Y:n toiminnan analysointia (havainnointi).....	30
4.3 Asiakaslähtöisen laadun kehittyminen (reflektointi)	32
4.4 Lähteet	33
5 ASIAKASLÄHTÖISTÄ LAATUA HOITOTYÖHÖN SAIRAAHOITAJAN OSAAMISTA KEHITTÄMÄLLÄ (2. SYKLI)	35
5.1 Osaamisen kehittäminen (suunnittelu)	35
5.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (toiminta)	36
5.3 Aineiston analyysi ja tulokset (havainnointi)	39
5.4 Osaamisen kehittämissuunnitelma (reflektointi)	43
5.5 Lähteet	44

6 LAATUJOHTAMISELLA ASIAKASLÄHTÖISTÄ HOITOTYÖN LAATUA SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA	46
6.1 Asiakaslähtöinen hoitotyön laatu	46
6.2 Laatujohtaminen osana organisaation strategiaa	47
6.3 Laatujohtamisella kehitetään työyksikön toimintaa	48
6.4 Lähteet	50
7 POHDINTA.....	52
7.1 Yhteenveto Kehittämishanke Y:n tuloksista	52
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	57
7.3 Kehittämistoiminnan arviointia.....	60
7.4 Asiantuntijuuden kehittyminen.....	62
7.5 Lähteet	64

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyön asiakaslähtöistä laatua sairaanhoitajien vastaanotolla. Asiakaslähtöisellä hoitotyön laadulla tavoitellaan asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin (Lecklin & Laine 2009, 18). Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitotyön laatua arvioidaan hoidon vaikuttavuudella (Aaltonen 2008, 21). Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveystalouden laadun lähtökohhta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015 (2012, 17–18) korostaa palveluiden järjestämistä asiakaslähtöisesti. Sosiaali- ja terveydenpalvelut tulee olla laadukkaita (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 §).

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 559/1994 mukaan ammattihenkilöllä on velvollisuus kouluttautua ja kehittää osaamistaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18§). Henkilöstön osaamisella ja sen kehittämällä tavoitellaan hoitotyön laatua. Osaavan henkilöstön toiminta on laadukasta perustuen näyttöön tai hyviin hoito- tai toimintakäytäntöihin. Henkilöstön kouluttamisella varmistetaan, että hoitotyön osaaminen on laadukasta. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8, 17.)

Opinnäytetyön johtamisen näkökulma on laatujohtaminen. Organisaation kehittäminen ja johtaminen on osa toiminnan laatua. Sen tavoitteena on asiakastyytyväisyys ja organisaation kilpailukykyisyys. Asiakastyytyväisyys koostuu siitä, kuinka hyvin organisaatio pystyy täyttämään asiakkaan tarpeet ja odotukset. Organisaation kilpailukykyisyydellä haetaan kannattavaa liiketoimintaa, sen säilyttämistä ja kasvattamista toisiin organisaatioihin nähden. Laadulla tarkoitetaan organisaation kokonaistoimintaa, mikä sisältää asiakasnäkökulman, toiminnan prosessit ja niiden kehittämisen sekä johtamisen. (Silen 2006, 40, 61.) Sosiaali- ja terveysalalla johtajalta vaaditaan palveluiden suunnittelua, organisointia ja seuranta. Johtajan tehtävänä on turvata henkilöstön riittävyys ja osaaminen. Johtajan pitää varmistaa, että palvelurakenteet toimivat ja palveluiden saatavuus on riittävää. Johtajan tulee seurata kustannustehokkuutta. (Heikka 2008, 101.)

Laatujohdantamisessa strategiset valinnat ohjaavat organisaatiota (Lecklin 2006, 46). Tänä päivänä strategiaa ei pysty ohittamaan, sillä se on osa jokaista organisaation toimintaa. Strategialla tavoitellaan organisaation menestystä. Se on myös tapa, jolla organisaatio hyödyntää resurssejaan muuttuvassa toimintaympäristössä. Strategiaa tarvitaan tuomaan johdonmukaisuutta organisaation toimintaan. (Juuti & Luoma 2009, 24–27.) Organisaatio X:n missiona on edistää asiakkaiden terveyttä, arvona ovat henkilöstön osaaminen ja asiakkaista välittäminen ja visiona on olla terveyden edelläkävijänä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Organisaatio X on sitoutunut laadukkaisiin ja asiakaslähtöisiin palveluihin, joilla edistetään suomalaisten terveyttä ja yhteiskunnan hyvinvointia. Organisaatio X:n strategia perustuu asiakkaan palvelukokemukseen, henkilöstön osaamiseen ja sen kehittämiseen sekä hoitotyön laatuun ja vaikuttavuuteen. (Organisaatio X 2015.)

Opinnäytetyö on osa organisaatio X:n kehittämishanketta, jossa kehitetään sairaanhoitajan hoitotyötä. Hankkeeseen on valittu kuusi eri organisaatio X:n työyksikköä. Opinnäytetyö on rajattu työyksikköömme. Työyksikköömme hanke on nimetty Kehittämishanke Y:ksi.

Opinnäytetyön metodologiana on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksella tuotetaan tietoa, jolla voidaan kehittää toimintaa. Toimintatutkimus kohdistuu vuorovaikutukseen, joka on osa sosiaalista toimintaa. Kehittäjän on ajallisesti rajattava tutkimus- ja kehittämisprojekti, sillä toimintatutkimus on jatkuva prosessi. (Aaltola & Syrjälä 1999, 18; Heikkinen 2008, 16–17.) Toimintatutkimuksessa toiminnan kehittäminen toteutuu sykleittäin. Syklin vaiheet ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektointi. (Kiviniemi 1999, 66–67.) Kehittämistyön on alkanut keväällä 2015, jolloin työyksikössämme on perustettu projektiorganisaatio. Projektiorganisaatioon kuuluvat ohjausryhmä, projektiryhmä ja projektipäällikkö. Lisäksi tukiryhmä ja työryhmä ovat osa projektiorganisaatiota. Kehittämistyö päättyy syksyllä 2016, jolloin opinnäytetyön raportointi on valmis.

Opinnäytetyö on raportoitu toimintatutkimuksen mukaisesti sykleittäin. Opinnäytetyö koostuu neljästä eri artikkelista, missä on hyödynnetty hankekirjoittamista. Ensimmäinen artikkeli on 1. syklin suunnitteluvaihetta, jonka lähtökohtana on hoitotyön asiakaslähtöinen laatu. Toinen artikkeli sisältää 1.a syklin kehittämis-

työn esiselvityksen 6-3-5 menetelmällä, jossa tarkoituksena on kartoittaa, mitkä ovat sairaanhoitajien mielestä hoitotyön asiakaslähtöisen laadun haasteet vastaanottotyössä ja miten haasteet saadaan ratkaistua. Kolmas artikkeli on 1. syklin toimintaa, havainnointia ja reflektointia. Se koostuu työyksikkömme kehittämishankkeesta Y. Kehittämiskysymyksenä on, mitä sairaanhoitajien vastaanottotyön toimintoja muutetaan, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy. Neljäs artikkeli sisältää 2. syklin osaamisen kehittämissuunnitelman, jonka teoriatieto on alussa hankittu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Kehittämiskysymyksenä on, miten sairaanhoitajan osaamista kehitetään, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy.

Opinnäytetyön alussa tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien mielipiteitä asiakaslähtöisen hoitotyön haasteista. Kehittämiskysymyksenä on, mitkä ovat sairaanhoitajien mielestä hoitotyön asiakaslähtöisen laadun haasteet vastaanottotyössä?

Lähteet

- Aaltonen, J. 2008. Potilas ja puoleensa vetävät terveystalvelut. Teoksessa L. Koponen & H. Hopia (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Kaaripiste.
- Aaltola J. & Syrjälä L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY. 11–23.
- Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Viitattu 16.11.2016 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514287886.pdf>
- Heikkinen, H. 2008. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. Toiminnasta tietoon (toim.) Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint. 15–37.
- Juuti P. & Luoma M. 2009. Strateginen johtaminen. Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin? Helsinki: Otava.
- Kiviniemi K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä projektina. Teoksessa H. Heikkinen., R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY. 63–85.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 5.11.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon%20>

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menetystekijänä. Helsinki: Talentum.

Lecklin, O. & Laine, R.O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentamista. Helsinki: Talentum.

Organisaatio X. 2015. Strategia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.11.2016
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1

Silen, T. 2006. Johtamisen ja strategisen ajattelun näkökulmia. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 3.3.2016
<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 5.11.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

2 LAATU SAIRAANHOITAJAN HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA (1. SYKLI; SUUNNITTELU)

Tämä artikkeli kuvaa sairaanhoitajan hoitotyön asiakaslähtöistä laatua ja kehittämistyön lähtökohtia. Artikkelissa on kerrottu kehittämistyön 1. syklin suunnitteluvaihe (liite 1. kuvio 1.) Kehittämistyö toteutetaan soveltamalla toimintatutkimusta metodologisena valintana. Kehittämistyön teoreettisena lähtökohtana on hoitotyön asiakaslähtöinen laatu. Suunnitteluvaiheessa on perustettu projektiorganisaatio toteuttamaan kehittämistyötä, mikä on esitelty tässä artikkelissa.

2.1 Sairaanhoitajan vastaanottotyön asiakaslähtöinen laatu

Sairaanhoitajan hoitotyötä on toteutettu jo 1960-luvulta USA:ssa ja 1980-luvulta Isonsa-Britanniassa. Toimintaa on kehitetty ja laajennettu. USA:ssa on jouduttu uudelleen organisoimaan sairaanhoitajan hoitotyötä terveydenhuollon menojen ja asiakkaiden vaatimusten mukaan. Asiakkaiden vaatimuksena on ollut saada laadukkaita palveluita kohtuuhinnalla. Sairaanhoitajat ovat pystyneet osoittamaan tuottavia hoitotyön palveluita, muun muassa he ovat toteuttaneet lääkärille kuuluvia palveluita pienemmällä kustannuksella ja jopa laadukkaammin. (Alpert, Fjone & Candela 2002, 80–81.) Suomessa sairaanhoitajan hoitotyön arvostus alkoi kehittyä 1980-luvulla (Hoitotyön historia 2016). Hoitotyön laatua mittasi 1970-luvulla asiakkaiden tyytyväisyys. Silloin selvennettiin laadun käsitettä ja sen roolia terveydenhuollossa sekä kuvattiin laadun mittauksen menetelmiä. Laadun käsite yleistyi 1990-luvulla, jolloin laadun mittaaminen yleistyi. Työkaluina käytettiin esimerkiksi ISO (International Standards Organization) -standardeja, laatuverkostoja ja potilastyytyväisyyslomakkeita. (Vuori 2013, 87–88.)

Laatua voidaan määritellä usealla eri tavalla riippuen siitä, mihin yhteyteen se kytketään. Asiakaslähtöisellä laadulla haetaan asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin. (Lecklin & Laine 2009, 16, 18.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua tulee arvioida myös potilaan hoitotulosten vaikuttavuuden kannalta, ei yksinomaan asiakastyytyväisyyden näkökulmasta (Aaltonen 2008, 21). Sosiaali- ja terveys-

palveluiden laatutyön perusta on asiakaslähtöisyys. Valtakunnalliset suositukset ovat korostaneet jo 1990-luvulla asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys on ollut palveluiden kehittämiskohteena valtakunnallisessa suosituksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle (1999, 11). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015 (2012, 17–18) korostaa palveluiden järjestämistä asiakaslähtöisesti. Sosiaali- ja terveydenpalvelut tulee järjestää niin, että asiakkaat voivat luottaa palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen. Lecklin ja Laine (2009, 18) määrittelevät asiakaslähtöisen toiminnan asiakkaan ja hoitohenkilöstön välisenä yhteytenä, joka on tasa-arvoista. Asiakaslähtöinen toiminta suunnitellaan asiakkaiden tarpeiden, ei yksinomaan organisaation tai hoitohenkilöstön näkökulmasta.

Potilas on terveydenhuollon asiakas. Ihmiskeskeisen toimintamallin korostuminen terveydenhuollossa luo muutosta asiakassanan aktiiviselle käyttöönnotolle. Asiakassanan käyttöönotto on osittain vaikea hyväksyä terveydenhuollossa. (Koivuniemi & Simonen 2011, 92–94.) Tässä artikkelissa käytän käsitettä asiakas. Yksityisen terveydenhuollon palveluissa asiakas sana on arkipäivää. Käyttäessä sanaa asiakas, sen taustalla on jo asiakaslähtöinen ajattelutapa.

Terveydenhuoltolain 1326/2010 2 §:n mukaan väestölle on annettava laadukkaita terveydenhuollon palveluja. Terveydenhuoltolain 8 §:ssä on määritelty, että terveydenhuollon toiminta on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laatu on palvelun, organisaation tai prosessin kokonaisuus, mikä sisältää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Hyvällä laadulla tarkoitetaan sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hoitotyössä laatu on näyttöön perustuvaa toimintaa, mikä perustuu luotettavaan tutkimustietoon. Toiminta tuottaa väestölle hyvinvointia, pyrkii terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä minimoi riskit. Lääkäriseura Duodecim on vuodesta 1994 tehnyt Käypä hoito -suosituksia, jotka ovat näyttöön perustuvia, ja jotka toimivat valtakunnallisina hoitosuosituksina. Hyvät hoito- tai toimintakäytännöt ovat joko uusia tai jo vakiinnutettuja toimintatapoja tai työmenetelmiä. Ne pitää olla arvioitu toimiviksi ja vaikuttaviksi sekä

eettisesti hyväksyttäviä ja niiden vaikuttavuus tulee perustua monipuoliseen tietoon. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 13, 20.)

Sairaanhoitajaliitto on perustanut Hoitotyön tutkimussäätiön vuonna 2005. Säätiön tehtävänä on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen sekä sen vakiinnuttaminen hoitotyöhön. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on hoitotyön vaikuttavuuden lisääminen ja väestön terveyden edistäminen. Säätiö on laatinut hoitosuosituksia, jotka ovat näyttöön perustuvia asiantuntijoiden laatimia ja tieteellisesti perusteltuja. Näyttöön perustuvia hoitosuosituksia on julkaistu vuodesta 2008. (Näyttöön perustuva toiminta 2016.)

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 559/1994 tarkoituksena on edistää palveluiden laatua, jonka mukaan ammattihenkilöllä on täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillisen osaamisen kehittäminen. Henkilöstön velvollisuutena on ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattitoimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee seurata henkilöstön ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että henkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Henkilön tulee ylläpitää ja kehittää tietojansa ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§, 18§.) Hoitotyön laatu edellyttää sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin niin johdon kuin koko henkilöstön osalta. Henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen on osa hoitotyön laatua. Osaavan ja kehitysmyönteisen henkilöstön toiminta on laadukasta perustuen näyttöön tai hyviin hoito- tai toimintakäytäntöihin. Henkilöstöllä tulee olla suunniteltuja täydennyskoulutuksia vuosittain, millä terveydenhuollon osaamisen laatua ylläpidetään. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8, 17.)

Suomessa hoitotyötä tekevältä sairaanhoitajalta edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilölain 559/1994 2 §:n mukaan laillistettua terveydenhuollon ammattinimikettä. Laillistettu, luvan saanut ja nimikesuojattu sairaanhoitaja on oikeutettu toimimaan ammatissaan ja käyttämään ammattinimikettään. Sairaanhoitajalla tulee olla ammattihenkilölain mukaan riittävä koulutus, kokemus ja osaaminen. Sairaanhoitajan toteuttama hoitotyö organisaatiossa X sisältää asiakkaiden ohjausta ja neuvontaa, hoidon tarpeen arviointia sekä hoitotoimenpiteitä. Sairaanhoitajien työssä korostuvat asiakaslähtöinen ja terveyskeskeinen työskentely.

Hoitotilanne voi olla kertaluonteinen tai asiakkaalla voi olla useita käyntejä vaativa hoitajakso. Sairaanhoitajat toimivat itsenäisesti tai lääkäreiden työpareina hoitotyön toimenpiteissä.

Organisaatio X:n asiakaslähtöinen laatu on jaettu lääketieteelliseen, toiminnalliseen ja asiakaskokemukselliseen laatuun (kuvio 2). Laatu ja sen kehittäminen on kirjattu organisaatio X:n strategioihin. Asiakkaiden laadukas ja tehokas palvelu on toiminnan lähtökohtana. Asiakasta palvellaan yksilöllisesti. Toimintoja kehitetään palvelemaan asiakkaiden muuttuvien tarpeiden mukaan. Asiakkaille tämä ilmenee korkeana sekä yhtenäisenä laatuna toimipaikasta riippumatta. Organisaatio X haluaa kehittää suomalaisten terveydenhuoltoa ja edistää asiakkaiden hyvinvointia sekä kehittää uusia ratkaisuja terveydenhuollon haasteisiin. (Organisaatio X 2015.)



KUVIO 2. Organisaatio X:n asiakaslähtöisen laadun kokonaisuus

Organisaatio X:ssä on sitouduttu tekemään laadukasta hoitotyötä asiakaslähtöisesti. Asiakastytyvyyttä mitataan ja seurataan NPS (Net Promoter Score) -mittarilla. NPS-mittarilla saadaan vastauksia asiakkaan kokemuksellisesta laadusta. Asiakkaan palveluprosessissa lääketieteellinen ja toiminnallinen laatu vai-

kuttavat asiakkaan kokemukselliseen laatuun. Palveluiden laatua kehitetään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin. (Organisaatio X 2015.)

2.2 Kehittämistyön suunnitelma

Kehittämistyön metodologiana on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksella kehitetään hoitotyön asiakaslähtöistä laatua prosessimaisesti. Toimintatutkimus on henkilöstöä osallistava yhteisöllinen prosessi. Projektioorganisaatio on perustettu keväällä 2015.

2.2.1 Toimintatutkimus kehittämistyön metodologiana

Tammikuussa 2015 alkoi organisaatiossamme sairaanhoitajan hoitotyön kehittämishanke. Hankkeeseen valittiin kuusi yksikköä eri puolilta Suomea. Yksiköiden valinnan teki hankkeen projektipäällikkö. Hankkeen kehittämisen kohteet olivat sairaanhoitajan hoitotyö laadukkaaksi organisaatiossamme sekä sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. Kehittämiskohteiden haasteita olivat vähäiset asiakasmäärät sairaanhoitajien vastaanottoiminnassa ja sairaanhoitajien epäselvät tehtävänkuvat. Kehittämishakkeen tavoitteena olivat sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen sekä työtyytyväisyyden ja esimiestuen lisääminen. (Hankeraportti 2015.) Tämä kehittämistyö on osa organisaatiomme kehittämishanketta, mikä on rajattu työyksikköömme. Työyksikkömme hanke on nimetty Kehittämishanke Y:ksi.

Kehittämistyön metodologiana on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen lähtökohta nousee arkisesta toiminnan haasteesta. Toimintatutkimus etenee syklimaisesti. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 78–79.) Kehittämistyön syklit on kuvattu kuviossa 1 (liite 1). Toimintatutkimus kehittämistyön metodologiana mahdollistaa systemaattisen kehittämisprosessin sen syklisyyden avulla. Syklisyys alkaa kehittämisen suunnittelulla, jonka jälkeen aloitetaan kehittämistoiminta. Kehittämistoimintaa havainnoidaan ja reflektoidaan, jolloin kehittämistyön ymmärrys syvenee.

Omien kokemusten havainnoinnin ja reflektoinnin tarkoituksena on oppia ja luoda uutta tietoa. Aaltolan ja Syrjälän (1999,18) sekä Heikkisen (2008, 16–17) mukaan toimintatutkimuksella tuotetaan tietoa, jolla voidaan kehittää käytäntöä. Kehittäjän on ajallisesti rajattava tutkimus- ja kehittämisprojekti, sillä toimintatutkimus on jatkuva prosessi. Siinä suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Tulos ei ole jokin tietty uusi toimintatapa, vaan uudella tavalla ymmärretty toimintaprosessi.

Kehittämistoiminta rakentuu työntekijöiden sitoutumiseen ja aktiivisen osallistumisen varaan. Osallistuminen tarkoittaa myös kehittäjän osallistumista käytännön työhön. Kehittäjä ei ole vain ulkopuolinen toimija, vaan pyrkimyksenä on olla aidossa dialogissa työntekijöiden kanssa. Osallistavalla kehittämisellä on tavoitteena pyrkiä muutokseen, jolloin päämääränä on luopua itsestään selvistä toimintamalleista. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.) Toimintatutkimus perustuu interventioon eli muutokseen tähtäävään väliintuloon, jossa toimintaan pyritään vaikuttamaan ja muuttamaan kehittämisen avulla. Toimintatutkimuksella tavoitellaan käytännön hyötyä muille, ei pelkästään kehittäjälle. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44–45; Heikkinen 2008, 28.) Organisaatio X:n yhtenä strategiana on kehittää asiakaslähtöistä toimintaa sekä löytää uusia ratkaisuja hoitotyön haasteisiin. (Organisaatio X 2015). Työntekijöillä on vahva strateginen ajattelu organisaatiossa X ja he ovat sitoutuneet työn kehittämiseen. Opinnäytetyöntekijä osallistuu itse sairaanhoitajan hoitotyöhön, jolloin käytännön toimintaa voidaan kehittää yhdessä.

Toimintatutkimuksessa kehittäjän oma välitön kokemus on osa aineistoa. Kehittäjä käyttää omia havaintoja tutkimusmateriaalina, jolloin kehittäjän ymmärrys syventyy vähitellen. Ymmärtämisen ja tulkinnan prosessista käytetään nimitystä hermeneuttinen prosessi. (Heikkinen 2008, 19–20.) Kokemuksen edellytyksenä pitää olla sidos todellisuuteen. Ihminen ei voi ymmärtää todellisuutta ellei ole suhdetta todellisuuden kanssa. (Perttula & Latomaa 2008, 119.) Kehittämistyön edetessä ymmärtäminen ja tulkinta syventyvät kehittämisen eri vaiheiden myötä. Kehittämistyön syklien vaiheissa saavutettu uusi tieto lisää ymmärrystä aiheesta ja kumuloituu seuraavan syklin vaiheen esiymmärrykseksi. Vaiheittain etenevässä kehittämistyössä jokaisessa syklin vaiheessa saavutettu ymmärrys ohjaa ke-

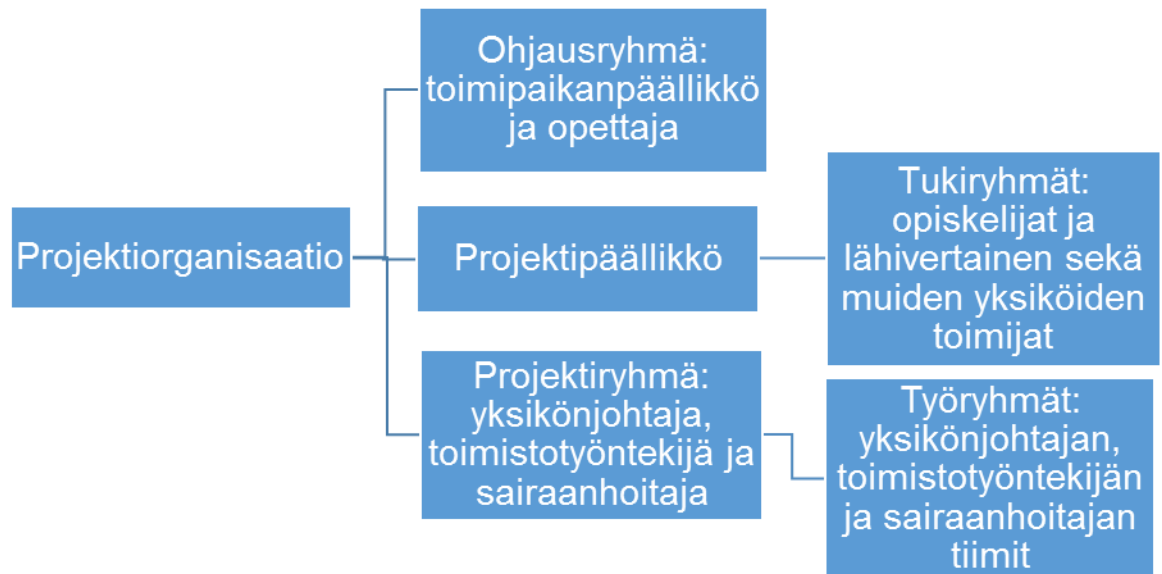
hittämistyön seuraavaa vaihetta. Esimerkiksi 1.syklin reflektiosta nousee sairaanhoitajan hoitotyön laadun kehittäminen osaamisen kehittämisen avulla, jolloin 2. syklin suunnittelu alkaa osaamisen kehittämisen teoriolla.

2.2.2 Projektiorganisaation perustaminen

Projektiorganisaatio koostuu ohjausryhmästä, projektipäälliköstä, projektiryhmästä, tukiryhmästä ja erilaisista työryhmistä. Ohjausryhmä nimitetään kehittämishankkeen käynnistyessä. Ohjausryhmä ei saa olla liian iso, sillä päätöksenteot tulee sujua nopeasti. Ohjausryhmä päättää hankkeen kokonaistavoitteista, määrittää lähtökohdat ja päättää mahdollisista muutoksista. Ohjausryhmän jäsenillä tulee olla päätöksentekovaltuudet. Ryhmä kokoontuu hankkeen alussa, tarvittaessa hanketoiminnan aikana sekä hankkeen päättyttyä. Projektipäällikön tehtävänä on huolehtia, että projektiryhmä toimii sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Häneltä edellytetään hankkeen resurssien käyttöä, jotta onnistuneeseen lopputulokseen päästään. Projektipäällikön luonteeseen kuuluu olla muun muassa innostaja, neuvottelija, koordinoija, ongelmanratkaisija ja tiedottaja. Projektipäällikön tehtävään kuuluu hankkeen organisointi. Muun muassa hankesuunnitelman laatiminen, hankkeen johtaminen ja työtehtävien jakaminen sekä osallistujien koolle kutsuminen. Projektipäällikön vastuulla on hanketavoitteiden saavuttaminen, raportoinnit ja seuranta. (Karlsson & Marttala 2001, 82–85; Lööw 2002, 28–31.)

Projektiryhmän tehtävänä on saavuttaa hankkeen tavoitteet ja tarkoitukset. Ryhmä vastaa käytännön työtehtävistä ja yksityiskohdista tehtävistä päätöksistä. Tärkeimpänä on pitää kiinni laadituista suunnitelmista ja raportoida projektipäällikölle mahdollisista poikkeamista. Projektiryhmän alaisuudessa voi toimia työryhmiä, jotka hoitavat hankkeeseen liittyviä tehtäviä. Niihin kuuluvat yksi tai useampi projektiryhmän jäsen. Työryhmissä tehdään hankkeen toteutustyötä. Tukiryhmän tehtävänä on hankkeen toteutuksen tukeminen. Ryhmä voi kertoa ja esittää ideoita ja neuvoja, mutta ne eivät suoraan vaikuta hankkeen toimintaan. Ryhmällä ei ole päätöksenteko-oikeutta hankkeessa. (Karlsson & Marttala 2001, 86; Lööw 2002, 31–32.) Kehittämistyön projektiorganisaation on perustettu hankkeen aloi-

tusvaiheessa keväällä 2015. Projektioorganisaatio on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Kehittämishanke Y:n projektioorganisaatio

Ohjausryhmään kuuluvat minä projektipäällikkönä, opettaja ja toimipaikanpäällikkö. Projektiryhmään kuuluu yksikönjohtaja, toimistotyöntekijä ja sairaanhoitaja, jotka vastaavat Kehittämishanke Y:n toteutuksesta yksikössämme. Lisäksi työryhmiä ovat yksikönjohtajan, toimistotyöntekijän ja sairaanhoitajan tiimit, jotka toteuttavat hankkeen työn toteutuksen. Projektipäällikön tukiryhmänä toimivat Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijat, joista yksi on nimetty lähivertaiseksi. Toisena tukiryhmänä toimii organisaation kehittämishankkeen muiden yksiköiden toimijat. Henkilöitä on seitsemän ja he ovat eri puolilta Suomea saman organisaation yksiköistä. Henkilöinä ovat sairaanhoitajat, palveluesimiehet, toimipaikanpäälliköt ja palvelupäällikkö. Tämä tukiryhmä kokoontuu hankkeen aikana videoyhteyksien kautta. Tarkoituksena on saada vertaistukea, neuvoja ja ratkaisuja oman yksikön kehittämisen haasteisiin.

Projektin vaiheisiin kuuluvat suunnittelu- ja aloitusvaihe, toteutusvaihe sekä päätämisen- ja arviointivaihe (Paasivaara, Suhonen, Virtanen 2011, 81). Kehittämishanke Y:n suunnitteluvaihe toteutettiin keväällä 2015 tammikuusta maaliskuulle. Suunnitteluvaiheeseen osallistui kuuden eri yksikön projektipäälliköt, jonka vastuhenkilönä toimi palvelupäällikkö. Suunnitteluvaiheessa kartoitimme sairaanhoitajan vastaanottotyön haasteet ja mietimme kehittämisen tavoitteet.

Toimintatutkimuksessa kehittäjä osallistuu kehittämistoimintaan (Perttula & Latomaa 2008, 119). Toimin meidän yksikössä projektipäällikkönä samalla osallistuen käytännön hoitotyöhön. Haasteena on toimia yhtä aikaa projektipäällikkönä ja työntekijänä. Tällöin pitää rajata selkeästi roolit, jotta toiminta hankkeessa ja työssä pysyy hallinnassa. Tavoitteeni on kehittää lähijohtajuuden osaamista hankkeen avulla. Hankkeen suunnittelu ja organisointi tulee olla sujuvaa. Tiedostusvälineitä pyrin hyödyntämään monipuolisesti. Laatu ja asiakaslähtöisyys tulee olla kehittämisen lähtökohtana.

Kehittämishanke voi alkaa kick-off-tilaisuudella, jossa korostetaan hankkeen tärkeyttä ja herätetään osallistujien ajatuksia. Tilaisuuden tärkeimpänä tarkoituksena on projektiorganisaation toimijoiden sitoutuminen hankkeeseen ja heille hankkeesta tiedottaminen. Tilaisuudessa keskustellaan hankkeen tavoitteista, aikataulusta ja vastuista, ja johdon edustaja voi olla mukana tukemassa hankkeen aloitusta. (Löow 2002, 88.) Kehittämishanke Y aloitettiin kick-off-tilaisuudella huhtikuussa 2015. Tilaisuudessa palvelupäällikkö edusti organisaation johtoa, ja hän toimii myös tukiryhmässä. Tilaisuuteen osallistui projektiryhmästä sairaanhoitaja, toimistotyöntekijä ja yksikönjohtaja. Ohjausryhmästä edustajana oli toimipaikanpäällikkö. Palvelupäällikkö aloitti tilaisuuden johdon tervehdyksellä. Hän kertoi organisaatio X:n valtakunnallisesta sairaanhoitajan vastaanottotyön kehittämistoiminnasta. Projektipäällikkönä kerroin muun muassa työyksikkömme kehittämishankkeen Y:n osallistujat, aikataulun ja hankkeen tavoitteet.

2.3 Pohdinta

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa hahmotelin kehittämistyötä. Tutustuin kirjallisuuteen, jonka avulla täsmensin näkökulmaa aikaisempien tutkimusten, keskeisten käsitteiden ja teorian pohjalta. Huovisen ja Rovion (2006, 96–97) mukaan suunnittelussa selvennetään kehittämistyötä, kuten kehittämiskohdetta, tutkimuslupia, aikataulua ja aineiston hankintaa. Valitaan kehittämismenetelmät ja selkiytetään oma paikka kehittäjänä. Toimintatutkimukseen kuuluu arvaamattomuus, joten ennalta ei voi varautua kaikkiin kehittämisprosessista nouseviin kysymyksiin. Kehittämisongelmat muuttuvat ja täsmentyvät prosessin aikana. Ke-

hittäminen tässä opinnäytetyössä on työelämäkeskeistä. Kehittämislupa haettiin organisaatiomme vastaavalta lääkäriltä, joka myönsi luvan kehittämistoiminnalle. Teoriaperustana oli hoitotyön asiakaslähtöinen laatu.

Sairaanhoitajan hoitotyössä laadun edellytyksenä on, että hän sitoutuu organisaation yhteisiin tavoitteisiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 8). Henkilöstöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammatillista osaamista, jolloin palveluiden laatua voidaan edistää (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§). Asiakaslähtöinen laatu on hoitotyön lähtökohtana, millä saavutetaan asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin. Asiakkaiden tulee pystyä luottamaan palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen. Toimintatutkimusta soveltamalla kehittämistyöhön mahdollistetaan henkilöstön sitoutuminen yhteisölliseen kehittämissuunnitelmaan. Projektiorganisaation tarkoituksena on sitouttaa, vastuullistaa ja osallistaa henkilöstö kehittämistyöhön.

Toimintatutkimus kehittämistyön metodologisena valintana oli luontevaa. Kehittämissuunnitelman aikana osallistun sairaanhoitajan hoitotyöhön toimien samalla kehittäjänä. Tällöin pystyn arvioimaan ja refleктоimaan kehittämistyötä. Heikkisen ja Syrjälän (2008, 149–155) mukaan toimintatutkimusta arvioidaan historiallisen jatkuvuuden, reflektiivisyyden, dialektisuuden, toimivuuden ja havahduttavuuden avulla. Kehittäjän on pohdittava tutkimuskohteensa historiaa. Toiminta ei ala tyhjästä, eikä se pääty koskaan. Historian jatkuvuus näkyy toimintatutkimuksena sellaisena kuin kehittäjä sen kuvaa. Toimintatutkimuksessa kehittäjän reflektiivisyys on tärkein tutkimusväline. On tärkeää reflektoida omaa rooliaan kehittämistyössä ja identiteetin rakentumista kehittämissuunnitelman aikana. Dialektisuudella tarkoitetaan totuuden rakentumista keskusteluista, väitteiden ja vastaväitteiden lopputuloksesta. Reflektointia tapahtuu kehittämistyössä syklin (liite 1. kuvio 1.) jokaisessa vaiheessa. Syklin viimeisestä reflektointivaiheesta alkaa seuraava sykli. Jokaisesta reflektointivaiheesta nousee uusi tavoite ja kehittämiskysymys seuraavaan sykliin.

Toimintatutkimuksessa on tärkeää kuvata kehittämissuunnitelman vahvuudet ja heikkoudet. Kehittäjän on tärkeää kuvata rehellisesti epäonnistumiset ja onnistumiset. Toimintatutkimus tuottaa toimivia ja tuottoisia tuloksia. Kehittämissuunnitelmassa toimivuutta syvennetään pohtimalla eettisyyttä. Eettisyys on tärkeä osa arviointia.

Kehittäjä miettii eettisesti, miten vaikuttaa kehitettäviin kohteisiin, osallistujiin ja yhteiskuntaan. Laatua voidaan arvioida sen mukaan, miten siinä on käsitelty eettiset ongelmat. Hyvä kehittämistyö havahduttaa ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla. Toimintatutkimuksessa kehittäjän on kyettävä tekemään kehitettävä toiminta eläväksi ja todenmukaiseksi kirjoittamissaan raporteissaan. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 156–160.) Kehittämistyön pohdinnoissa reflektoin rehellisesti työelämän kehittämisen vahvuuksia ja heikkouksi sekä mahdollisia onnistumia ja epäonnistumisia. Hankekirjoittaminen kehittämistyön raportoinneissa mahdollistaa muun muassa yhteiskirjoittamista hankkeessa ja raporttien julkaisua eri foorumeissa kehittämistyövaiheiden edetessä. Kirjoitussuunnitelma (liite 2.) ohjaa kehittämistyön suunnitelmallista raportointia.

2.4 Lähteet

- Aaltola J. & Syrjälä L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY. 11–23.
- Aaltonen, J. 2008. Potilas ja puoleensa vetävät terveyspalvelut. Teoksessa L. Koponen & H. Hopia (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Kaaripiste
- Alpert, T., Fjone, A. & Candela, L. 2002. Nurse Practitioner: Reflecting on the Future. *Nursing Administration Quarterly* 26 (5), 79–89.
- Hankeraportti. 2015. Organisaatio X.
- Heikkinen, H. 2008. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint. 15–37.
- Heikkinen H. & Jyrkämä J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY. 23–56.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimuksen käytäntö. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint. 77–93.
- Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2008. Tiede, totuus ja toimintatutkimus. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint. 143–161.

- Hoitotyön historia. 2016. Viitattu 19.4.2016
<https://hoitotyö.wikispaces.com/Hoitoty%C3%B6n+historia>
- Näyttöön perustuva toiminta. 2016. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 16.10.2016
<http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussaatio/nayttoon-perustuva-toiminta>
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint. 94–113.
- Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Talentum.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 24.2.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuollon%20>
- Lecklin, O. & Laine, R.O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentamista. Helsinki: Talentum.
- Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: Bookwell.
- Organisaatio X. 2015. Strategia.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektin johtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.
- Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakes.
- Perttula, J & Latomaa, T. 2008. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – Tulkinta – Ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. 1999. Valtakunnallinen suositus. Sosiaali- ja terveysministeriö Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus ja Suomen kuntaliitto. Viitattu 22.9.2015
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.5.2016
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1
- Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 3.3.2016
<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Terveystuololaki 1326/2010. Viitattu 29.2.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Vuori, H. 2013. Terveystuollon laatutyön kehitys Suomessa. Sosiaalilääketieteen aikakausilehti 50 (1), 87–95.

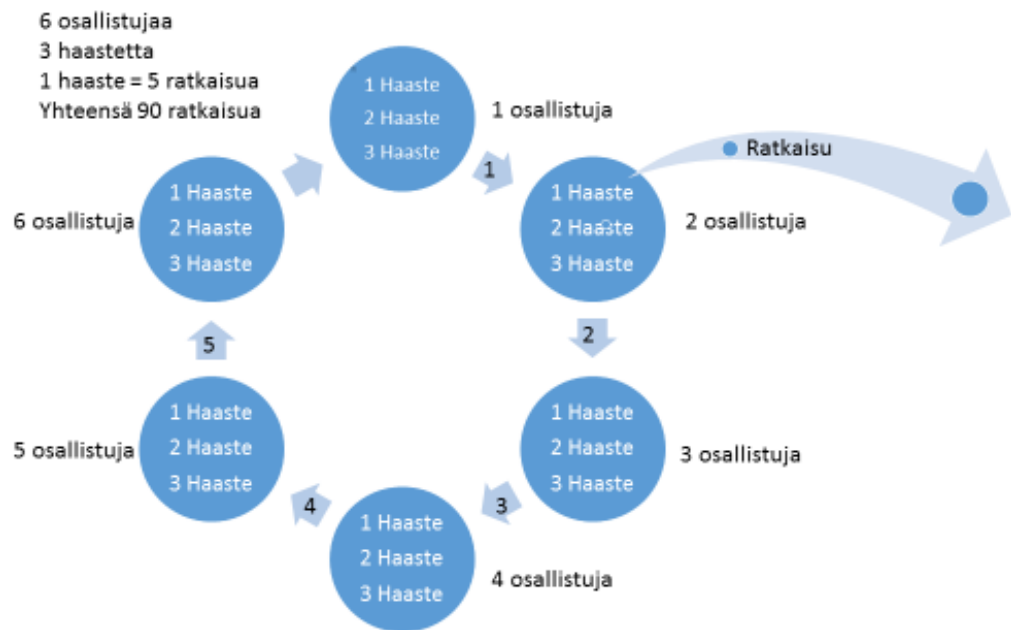
3 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTYÖN KEHITTÄMISEN ESISELVITYS (1.A SYKLI)

Tässä artikkelissa on kuvattu sairaanhoitajan vastaanottotyön kehittämiskohteiden esiselvitys, joka on tehty 6-3-5-menetelmää hyödyntäen. Esiselvitys on toteutettu toimintatutkimuksessa 1.a syklinä (liite 1. kuvio 1). Esiselvityksen tavoitteena oli kartoittaa, mitä haasteita sairaanhoitajan vastaanottoiminnassa on ja, miten sairaanhoitajan vastaanottoiminnan haasteet saadaan ratkaistua. Organisaatio X:ssä sairaanhoitajan hoitotyöstä käytetään käsitettä vastaanottoiminta.

3.1 Aineiston keruu pyöreänpöydäntekniikalla (toiminta)

Kehittämistyön esiselvitys tehtiin keväällä 2015. Esiselvitys toteutettiin 6-3-5-menetelmän avulla, johon osallistui 6 sairaanhoitajaa organisaatio X:n eri työyksiköistä. 6-3-5-menetelmästä on mallinnus kuviossa 4. Sairanhoitajan vastaanottotyön kehittämiskohteiden esiselvityksessä kysyttiin seuraavat kysymykset:

- Mitä haasteita sairaanhoitajan vastaanottotyössä on organisaatio X:ssä?
- Miten vastaanottoiminnan haasteet saadaan ratkaistua?



KUVIO 4. Mallinnus 6-3-5-menetelmästä

Pyöreänpöydäntekniikassa eli 6-3-5-menetelmässä osallistujat tuottavat tietoa kirjallisesti, toisistaan riippumattomatta annetussa ajassa. Osallistujia on 6 saman pöydän ääressä ja jokainen tuottaa 3 haastetta eri papereille. Jokaiseen haasteeseen saadaan 5 ratkaisua, kun pöydässä muut vastaajat keksivät ratkaisun haasteeseen. Paperit kierrätetään pöydässä sovitussa järjestyksessä. Haasteita tulee 18 ja ratkaisuja 90. (Eloranta 1986, 17–18.) Esiselvitys tapahtui rauhallisessa tilassa, jossa paikalla oli minun lisäksi esiselvitykseen osallistujat. Osallistujille kerrottiin 6-3-5-menetelmästä ja ohjeistettiin sen toiminta. Osallistujat antoivat toisilleen työrauhan keskittyessään omaan työskentelyyn.

3.2 Aineiston analysointi (havainnointi)

6-3-5 menetelmällä saatu aineiston analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, koska analyysiä ei ohjannut teoretieto vaan aineisto itsessään ohjasi analyysiä. Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla aineistoa useaan kertaan läpi. Aineistossa oli useita samanlaisia vastauksia, esimerkiksi haasteina ”laskutuskäytännöt”. Vastaukset oli kirjoitettu lyhyesti ja ymmärrettävästi. Vastauksien käsiala oli

selkeää, joten aineiston lukeminen oli sujuvaa. Aineiston analyysiä ohjasi 6-3-5 menetelmässä käytetyt kysymykset.

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Aineisto teemoitetaan, luokitellaan tai tyyppitellään, jonka jälkeen kirjoitetaan yhteenveto tuloksista. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät siis ole enakkoon sovittuja tai harkittuja asioita. Aikaisemmillä havainnoilla, teorioilla tai tiedoilla ei ole merkitystä induktiivisen analyysin lopputuloksen kanssa, koska analyysi on aineistolähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94, 97.) Analyysiyksikönä käytettiin vastaajan vastausta. Vastaukset olivat alkuperäisiä ilmauksia, jotka luokiteltiin teemojen mukaan. Esimerkiksi laskutukseen liittyvät vastaukset luokiteltiin yhdeksi teemaksi.

Aineiston koodaamisella on viisi tärkeää tehtävää. Ne ovat aineiston sisään kirjoitettuja muistiinpanoja, niillä saadaan aineisto jäsennettyä, ne toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä, ne toimivat aineisto jäsentelyn testausvälineenä ja niiden avulla voidaan tarkastaa sekä palata aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95.) Aineisto koodattiin numeroin. Taulukossa 1. on kuvattu yksi esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä. Aineiston teemat nousivat vastaamaan kysymykseen, mitä haasteita sairaanhoitajan vastaanottotyössä on.

TAULUKKO 1. Esimerkki induktiivisesta sisällön analyysistä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Teema
1. Laskutuksen yhdenmukaistaminen 2. Laskutuksen selkeyttäminen 3. Laskuttaminen, eriävät hinnat, ei tietoa toisen hoitajan laskuttamisesta 8. Yhtenäinen laskutuskäytäntö 18. Epävarmuus laskuttamisessa, osaanko laskuttaa oikein ja voinko laskuttaa asiakasta	1. Laskutuksen yhdenmukaistaminen 2. Laskutuksen selkeyttäminen 3. Laskuttaminen, eriävät hinnat 8. Yhtenäinen laskutuskäytäntö 18. Epävarmuus laskuttamisessa	A. Laskutuskäytännöt (1, 2, 3, 8, 18)

Abduktiiviseen sisällönanalyysiin liittyy jokin johdoajatus aineistosta. Abduktiivinen eli teoriasidonnaisessa analyysissä on teorian kytkentöjä, mutta ne eivät pohjaudu suoraan teoriaan. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98–99.) Kun ratkaisuehdotukset yhdistettiin haasteisiin, sisällön ana-

lyysi muuttui abduktiiviseksi (taulukko 2.), koska haasteiden ratkaisujen analyysiä ohjasivat teemat (A-E), jotka muodostuivat aineistosta.

TAULUKKO 2. Esimerkki abduktiivisesta sisällön analyysistä

Teema	Pelkistetyt ilmaukset	Alateema
C. Sitoutuminen (6, 12)	6.1 Ohjeiden merkityksen kertausta ja näkökulmien laajentamista 6.2 Vastuuhenkilöt kouluttamaan ja käymään läpi ohjeita yhdessä muun tiimin kanssa 6.3 Esimiehen tehtävä "valvoa" yhteisten toimintaohjeiden noudattamista 6.4 Asiakasnäkökulma, miltä asiakkaasta tuntuu 6.5 Ohjeistusta mistä ohjeet löytyy ja miten niitä voi hyödyntää 12.1 Esimiehen on sitouduttava talon ohjeistuksiin 12.2 Keskusteltava käytänteistä, kartoitettava tarpeet 12.3 Tuloksellisuus mittari 12.4 Taloudellisuus ja kokonaisuuden tarkastelu 12.5 Sovittava käytäntö miten toimitaan	VIII Vastuuhenkilöt perehdyttävät sairaanhoitajat (6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 12.1, 12.2, 12.5) IX Tuloksellisuusseuranta (12.3, 12.4)

Sairaanhoitajan vastaanottotyön haasteita eli teemoja oli yhteensä viisi ja ratkaisuehdotuksia eli alateemoja oli yhteensä 12. Aineiston tulokset on kerrottu seuraavassa luvussa. Tuloksissa on vastaanottotyön haasteet tummennettu ja haasteiden esitetyt ratkaisuehdotukset kursivoitu.

3.3 Kehittämiskohteiden tulokset (havainnointi)

Sairaanhoitajan vastaanottotyön haasteiksi nousi aineistosta **laskutuskäytännöt, sairaanhoitajan osaaminen, sitoutuminen, tilat ja tarvikkeet** sekä **moniammatillinen yhteistyö** (liite 3). Haasteiden ratkaisuihin löytyi selkeitä ja konkreettisia vastauksia kuten koulutukset, sitoutuminen ja esimiehen tuki.

Laskutuskäytännöissä ratkaisuna oli *laskutusohjeiden päivitys, sairaanhoitajien kouluttaminen, perehdyttäminen ja esimiehen tuki*. Haasteena laskutuskäytännöissä oli epävarmuus, eriävät toimintavavat sairaanhoitajien välillä ja selkeiden ohjeiden puuttuminen.

Sairaanhoitajan työ edellyttää jatkuvaa täydennyskoulutusta. Sairaanhoitajalta edellytetään asiakkaan kokonaisuhoitoa, palveluiden saumattomuutta, verkostoitumista ja tietoisuutta työnsä tuloksista. (Ruuskanen 2011, 88.) Tieteen ja teknologian nopean kehityksen myötä hoitokäytännöt muuttuvat, siksi täydennyskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa. Koulutuksilla kehitetään toiminnan vaikuttavuutta, potilasturvallisuutta, palveluiden laatua ja asiakastyytyväisyyttä. Koulutuksilla voidaan myös vaikuttaa henkilöstön työhön sitoutumiseen sekä lisätä työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää osaamistaan. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 106.)

Sairaanhoitajan osaamisessa ratkaisuksi koettiin *koulutuksien lisääminen, esimiehen tuki ja sairaanhoitajan työnkuvan selkeyttäminen*. Haasteena sairaanhoitajan osaamisessa oli moniammatillisuuden puuttuminen, oman työn alhainen arvostus ja toimenkuvan epäselvyys sekä sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämättömyys. Sairaanhoitajien osaaminen pitää kartoittaa ja esimerkiksi kehityskeskusteluissa voidaan arvioida lisäkoulutusten tarve. Esimies voi tukea sairaanhoitajan osaamista kannustamalla koulutuksiin ja uusiin työtehtäviin. Sairaanhoitajan työnkuvaa saadaan selkeytettyä yhtenäisillä työohjeilla sekä sillä, että työnkuva vastaa sairaanhoitajan koulutusta.

Sairaanhoitajan vastaanottotyön yhdeksi haasteeksi nimettiin **sitoutuminen**. Sairaanhoitajien sitoutumista voidaan kehittää *perehdyttämisellä ja tuloksellisuuden seurannalla*. Haasteena sitouttamisessa oli, ettei ohjeita noudateta. Aineistossa oli eritelty, että perehdyttäminen pitäisi tapahtua vastuuhenkilöiden toteuttamana. Tuloksellisuusmittarin avulla saadaan seurattua taloudellisuutta ja sairaanhoitajien työnkuvan kokonaisuutta. **Tilat ja tarvikkeet** koettiin sairaanhoitajan vastaanottotyön haasteeksi. Haasteina oli tilojen ja tiedonkulun puutteellisuus sekä hoitotarvikkeiden ajan tasalla pitäminen. Tilojen ja tarvikkeiden *vastuuhenkilöiden nimeämisellä* sekä *esimiehen suunnittelulla ja organisoinnilla* voidaan kehittää vastaanottotyötä. Vastuuhenkilöt huolehtivat tarvikkeiden ja tilojen käytöstä. Esimiehen tehtävä on suunnitella ja organisoida tilojen ja tarvikkeiden käyttöä. Yhteisillä palavereilla työyhteisön ja esimiehen kanssa voidaan tilojen ja tarvikkeiden käyttöä kehittää.

Esimiehen tehtävänä on muun muassa työn organisointi ja johtaminen (management) sekä ihmisten johtaminen (leadership). Ihmisten johtaminen on noussut esimiehen keskeiseksi tehtäväksi. Esimies voi tukea henkilöstöä työssä menestymisessä. Henkilöstöllä pitää olla yhteinen käsitys tavoitteista, mihin työssä ja toiminnassa pyritään. Jotta tavoitteet saavutetaan, tulee koko henkilöstön yhdessä toimia niiden toteuttamiseksi. Esimiehen henkinen tuki luo henkilöstölle työn arvostuksen tunnetta. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 8.)

Moniammatillinen yhteistyö koettiin sairaanhoitajan vastaanottotyön haasteeksi. Haasteena oli vähäinen yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa ja, että lääkärin eivät noudata yhteisiä ohjeita. *Moniammatillisen yhteistyön lisäämisellä* saadaan kehitettyä vastaanottotyötä sujuvaksi. Yhteistyötä voidaan kehittää tulosten mukaan kirkastamalla moniammatillisen yhteistyön merkitystä, yhteisillä palaverilla ja lääkäreiden perehdyttämällä yhtenäisiin toimintatapoihin.

Moniammatillinen työyhteisö on eri ammattiryhmien välistä vuorovaikutusta, missä yhdistyy hoitohenkilöstön osaaminen. Moniammatillisessa työyhteisössä korostuu sitoutuminen yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä. Työyhteisössä keskittyy yhteistyöllä ratkomaan samaa ongelmaa jakaen osaamista hoitohenkilöstön kesken. (Isoherranen 2012, 21.) Terveysturvalain 1326/2010 mukaan toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista osaamista. Moniammatillisella osaamisella tuetaan laadukasta ja turvallista hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimitapojen kehittämistä. (Terveysturvalaki 1326/2010, 4 §.)

3.4 Pohdinta (reflektointi)

Toimintatutkimus on luonteeltaan yhteisöllinen prosessi. Osallistavalla toimintatutkimuksella pyritään saamaan henkilöstö aktiivisesti kehittämään työtoimintoja. Henkilöstö on mukana kehittämisen suunnittelussa, aineiston keruussa sekä tulokintojen ja päätelmien tekemisessä. Kehittäjä pyrkii ratkaisemaan haasteet henkilöstön kanssa. Toimintatutkimuksen edellytyksenä on työyhteisön valmius muutokseen ja kehittämiseen. (Kiviniemi 1999, 64–65; Heikkinen 2008, 32–33.) Toi-

mintatutkimuksessa kehittäjä pyrkii käynnistämään vuorovaikutuksen niin työntekijöiden kuin organisaation johdon kanssa. Näin saadaan kaikkien asianosaisten äänet kuuluviin. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja kokeilla sitä käytännössä. (Heikkinen 2008, 29–30.) Esiselvitys oli osa kehittämistyön yhteisöllistä prosessia, johon osallistui henkilöstöä eri työyksiköistä. Esiselvityksen tarkoituksena oli saada vastauksia sairaanhoitajan vastaanottotyön haasteisiin ja löytää niihin ratkaisuja.

Tutkimuksen peruserä on, että tutkimustieto hankitaan yleisesti tunnetulla tiedonkeruumenetelmällä (Metsämuuronen 2003, 3). Tutkimuksen etiikka perustuu rehellisyyteen, luotettavuuteen ja totuudenmukaisuuteen. Tutkimusaineistoa ei saa muuttaa tai vääristää. (Mäkinen 2006, 34.) Esiselvityksen tiedonkeruussa otettiin huomioon eettisyys ja luotettavuus. Esiselvityksen kysymykset nousivat kehittämistyön suunnittelun lähtökohdista. Osallistujat olivat organisaation eri työyksiköistä. Henkilöitä ei pysty yksilöimään, koska työyksiköitä on yli 100. Jokaisen osallistuminen esiselvitykseen perustui vapaaehtoisuuteen. Henkilöiden osallistuminen eri työyksiköistä toi tuloksiin laajempaa näkemystä kuin se, että esiselvitys olisi toteutettu vain muutamassa eri työyksikössä. Aineiston keruussa ja analysoinnissa noudatettiin tutkimuksen toteutuksen periaatteita. Luotettavuutta tuloksissa on, että aineiston hankinta toteutettiin 6-3-5-menetelmällä, joka on tunnettu tiedonkeruumenetelmä. Aineistoa ei ole muutettu. Aineistossa on käytetty alkuperäisiä ilmauksia, jotka on pelkistetty, jonka jälkeen ne on yhdistetty teemoihin. Tulokset on raportoitu todenmukaisesti.

Työyksikkömme Kehittämishanke Y:n tavoitteet nousivat esiselvityksen pohjalta, kun eri työyksiköiden sairaanhoitajat vastasivat kysymyksiin, mitä haasteita sairaanhoitajan vastaanottotyössä on ja, miten vastaanotto toiminnan haasteet saadaan ratkaistua? Sairaanhoitajan vastaanottotyön haasteiksi nousivat **laskutuskäytännöt, sairaanhoitajan osaaminen, sitoutuminen, tilat ja tarvikkeet** sekä **moniammatillinen yhteistyö**. Projektiryhmä valitsi kehittämiskohteiksi **laskutuskäytännöt** ja **sitoutumisen**. Näihin kehittämiskohteisiin päädyttiin, koska niillä saadaan kehitettyä hankkeen aikana asiakaslähtöistä hoitotyön laatua sairaanhoitajan vastaanotolla. **Sairaanhoitajan osaaminen** on laaja kokonaisuus, joten se päätettiin jättää myöhempään kehittämissivaiheeseen. **Tilojen ja tarvik-**

keiden kehittämistä ei koettu tarpeelliseksi, koska tähän oli tulossa ostopalveluna varastotoiminnan hallintajärjestelmä. **Moniammatillisen yhteistyön** kehittämistä toteutettiin toisessa hankkeessa.

Laskutuskäytännöissä haasteena oli epävarmuus, eriävät toimintavavat sairaanhoitajien välillä ja selkeiden ohjeiden puuttuminen. Laskutuskäytännön haasteet saataisiin ratkaistua *laskutusohjeiden päivytyksillä, sairaanhoitajien perehdyttämällä ja kouluttamisella sekä esimiehen tuella*. Sairaanhoitajien **sitoutumista** voitaisiin kehittää *perehdyttämällä ja tuloksellisuuden seurannalla*. Haasteena sitouttamisessa oli, etteivät työntekijät ja esimiehet noudata ohjeita. Perehdyttäminen pitäisi tapahtua vastuuhenkilöiden toteuttamana. Tuloksellisuusmittarin avulla saataisiin seurattua taloudellisuutta ja sairaanhoitajien työnkuvan kokonaisuutta.

Kun työhön sitoudutaan ja otetaan käyttöön yhtenäiset toimintatavat, saadaan kehitettyä toiminnan laatua. Työhön sitoutumiseen vaikuttaa esimerkiksi organisaation kulttuuri ja arvot, henkilöstön välinen vuorovaikutus, työn sisältö ja esimiesten johtamistavat. Sitoutunut henkilöstö työskentelee organisaatiota ja asiakkaita arvostaen. (Juuti 2015, 123.) Yhtenäisten toimintatapojen tarkoituksena on tukea henkilöstön päätöksentekoa yhteisö- ja yksilötasolla. Yhtenäistämällä toimintatapoja vähennetään toiminnan vaihtelujen eroja, ehkäistään haittatapah-tumia ja saadaan suunnattua henkilöstön resurssit tarkoituksenmukaisesti. (Korhonen, Jylhä, Siltanen, Kangasniemi & Holopainen 2015, 41.)

Ensimmäisen syklin tavoitteena on kehittää asiakaslähtöistä hoitotyön laatua sairaanhoitajan vastaanotolla yhtenäistämällä laskutuskäytäntöjä ja sitouttamalla sairaanhoitajat hoitotyöhön. Kehittämiskysymyksenä on, miten sairaanhoitajien vastaanottotyön laskutuskäytäntöjä muutetaan, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy ja, miten sairaanhoitajien vastaanottotyöhön sitoutumista kehitetään, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy?

3.5 Lähteet

- Eloranta, K. T. 1986. Nominaaliryhmäteknikat ja strukturoitu ryhmätyö. Toinen muuttumaton painos. Julkishallinnon julkaisusarja n:o 2 B. Tampereen yliopisto: Hallintotieteiden laitos.
- Heikkinen, H. 2008. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint. 15–37.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.2.2016:
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Siltanen, H., Kangasniemi, M. & Holopainen, A. 2015. Ammatillaisen autonomia ja yhtenäiset toimintamallit. Tutkiva hoitotyö 13 (2), 40–42.
- Kiviniemi K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä projektina. Teoksessa H. Heikkinen., R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY. 63–85.
- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Edita. 99–110.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Vastavalmistunut sairaanhoidaja työelämässä. Teoksessa I. Ranta. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Edita. 85–97.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Viitattu 10.2.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>
- Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Tampere: Tammerprint.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja analyysi. Helsinki: Tammi.

4 TYÖYKSİKÖN HOITOTYÖN ASIAKASLÄHTÖISEN LAADUN KEHITTÄMINEN (1. SYKLI; TOIMINTA, HAVAINNONTI, REFLEKTOINTI)

Tämä artikkeli koostuu työyksikkömme kehittämishankkeesta, jolla hoitotyön asiakaslähtöistä laatua kehitetään sairaanhoitajan vastaanotolla. Työyksikkömme hanketoiminnasta käytetään nimeä Kehittämishanke Y. Hanke on kehittämistyön 1. sykliä (liite 1. kuvio 1.), joka sisältää syklin toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin. 1. syklin suunnitteluvaihe ja 1.a sykli olivat osa organisaatio X:n valtakunnallisista kehittämishanketta. Tämän artikkelin syklin toiminta, havainnointi ja reflektointi kuvaavat työyksikkömme kehittämistoimintaa.

4.1 Kehittämishanke Y:n interventiot (toiminta)

Kehittämishanke Y:n tavoitteet täsmentyivät keväällä tehdyn esiselvityksen perusteella (katso luku 3.3), missä sairaanhoitajat vastasivat kysymyksiin, mitä haasteita sairaanhoitajan vastaanottotyössä on ja miten vastaanottotoiminnan haasteet saadaan ratkaistua? Kehittämiskohteiksi valittiin **laskutuskäytännöt** ja **sitoutuminen**, joilla saadaan kehitettyä asiakaslähtöistä hoitotyön laatua sairaanhoitajan vastaanottotyössä.

Laskutuskäytäntöjen ratkaisuksi ehdotettiin laskutusten yhdenmukaistaminen ja selkeyttäminen. Haasteina laskutuskäytännöissä oli sairaanhoitajien epävarmuus, eriävät toimintatavat ja selkeiden ohjeiden puuttuminen. Laskutuskäytännön haasteet saataisiin *ratkaistua laskutusohjeiden päivityksillä, sairaanhoitajien perehdyttämisellä ja kouluttamisella sekä esimiehen tuella*. Sairaanhoitajien **sitoutumista** työhön voidaan kehittää *perehdyttämisellä ja tuloksellisuuden seurannalla*. Haasteena sitoutumisessa oli, ettei sairaanhoitajien työohjeita noudateta. Perehdyttämisen pitää tapahtua vastuuhenkilöiden toteuttamana. Tuloksellisuusmittarin avulla saadaan seurattua sairaanhoitajan työn taloudellisuutta ja työnkuvan kokonaisuutta.

Ensimmäisen syklin tavoitteena on kehittää asiakaslähtöistä hoitotyön laatua sairaanhoitajan vastaanotolla yhtenäistämällä laskutuskäytäntöjä ja sitouttamalla sairaanhoitajat hoitotyöhön. Kehittämiskysymyksenä on, miten sairaanhoitajien vastaanottotyön laskutuskäytäntöjä muutetaan, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy ja, miten sairaanhoitajien vastaanottotyöhön sitoutumista kehitetään, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy?

Asiakaslähtöisen hoitotyön laadun kehittäminen eteni työyhteisössämme Kehittämishanke Y:n projektiryhmän (katso luku 2.2.2) toimijoiden kanssa. Palaverien suunnittelusta ja organisoinnista vastasi projektipäällikkö. Ennen palavereja osallistujille lähetettiin esityslistat käsiteltävistä asioista. Esityslistojen tarkoituksena oli tukea kehittämistyön ja palaverin etenemistä johdonmukaisesti. Jokaisessa palaverissa laadimme tavoitteet ja niiden toteutumiseen vaadittavat tehtävät. Esimerkiksi tavoitteena oli sairaanhoitajien yhtenäiset laskutuskäytännöt vastaanotolla ja tehtävänä oli henkilöstön perehdyttäminen laskutuskäytäntöihin. Palaverissa seurasimme tavoitteiden toteutumista tai mikäli haasteita ilmeni, ratkoimme niitä yhdessä. Tiedotimme työyhteisöä palavereista muistioiden avulla, jotka olivat ilmoitustaululla jokaisen luettavissa. Ensimmäisessä palaverissa päätettiin hankkeen interventiot ja jaettiin vastuut. Vastuut jakautuivat kehittämiskysymysten mukaisesti. Palaverissa keskusteltiin muun muassa organisaation uusista laskutusohjeista ja tuloksellisuusmittarista.

Asiakaslähtöisen hoitotyön laadun kehittäminen sairaanhoitajan vastaanotolla. Kehittämishanke Y:n interventiot:

- Vastuuhenkilö perehdyttää sairaanhoitajat uusiin laskutuskäytäntöihin
- Sairaanhoitajien sitoutuminen hoitotyöhön tuloksellisuusmittarilla

Interventiolla tarkoitetaan toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. Hoitotyössä interventiolla ymmärretään tapahtuma, jolla on tarkoitus vaikuttaa yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. (Pölkki 2014, 3.) Kehittämishankkeessa Y interventioilla tarkoitetaan toimintoja, joita muuttamalla hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy. Interventioista tehtiin suunnitelmat, jotka sisälsivät toteutuksen, seurannan ja arvioinnin.

Perehdyttäminen on työtehtävään opastamista, jonka avulla työntekijä saa valmiuksia toimia uudessa työtehtävässä. Työtehtävään perehdyttämisen vastuu on esimiehellä, vaikka varsinainen työtehtävään opastus tapahtuu kokeneen työntekijän ohjaamana. (Perehdyttäminen 2015.) Henkilöstöä kouluttamalla voidaan saada työntekijä sitoutumaan työhön (Luukkainen & Uosukainen 2011, 106). Henkilöstö sitoutumiseen vaikuttaa yhtenäiset toimintatavat. Kun työyksikössä toimitaan yhtenäisten toimintatapojen mukaisesti, tällöin henkilöstö sitoutuu työhönsä. (Korppoo 2010, 136).

Sairaanhoitajien perehdyttämisestä uusiin laskutuskäytäntöihin suunnitelmana oli, että perehdytyksen toteuttaa nimetty vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö oli käynyt videovälitteisen koulutuksen uusista laskutuskäytännöistä. Koulutuksen piti palvelupäällikkö, joka oli ollut laatimassa uusia laskutusohjeita. Uudet laskutusohjeet oli selkiytetty, jolloin sairaanhoitajat laskuttavat käytetyn ajan ja tarvikkeiden mukaan. Vastuuhenkilön vastuuna oli saada uudet laskutusohjeet käytäntöön sairaanhoitajien vastaanotolla. Vastuuhenkilö piti koulutustilaisuuden sairaanhoitajille, jossa hän perehdytti sairaanhoitajat organisaation uusiin laskutusohjeisiin. Laskutusohjeiden käyttöönotto tapahtui sairaanhoitajan vastaanottotyössä, jolloin vastuuhenkilö oli käytettävissä arjen työssä. Vastuuhenkilöltä pystyi saamaan vastauksia mahdollisiin laskutusongelmiin. Seuranta tehtiin noin kolmen kuukauden ajan, jolloin työyhteisössä keskusteltiin avoimesti laskutuskäytäntöihin liittyvistä kokemuksista, ongelmista ja ohjeiden toimivuudesta. Laskutuskäytäntöjen arviointia tekivät esimiehet. He vertasivat sairaanhoitajien aikaisempia laskutuksia nykyisiin. Arvioinnissa huomattiin, että laskuttamisen tulos oli huomattavasti kehittynyt eli sairaanhoitajan laskuttivat nyt organisaation ohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoitajien vastaanottotyön sitoutumisessa interventiona oli tuloksellisuusmittarin käyttöönotto. Sairaanhoitajat perehdytettiin koulutustilaisuudessa tuloksellisuusmittariin. Koulutus tapahtui videovälitteisesti palvelupäällikön johdolla. Tuloksellisuusmittarin tarkoituksena on saada sairaanhoitajan työ näkyväksi ja selkiyttää työn kokonaiskuvaa. Tuloksellisuusmittarilla seurataan sairaanhoitajan välitöntä ja välillistä hoitotyötä. Välitön määritellään asiakkaan vierellä tapahtuvaksi hoitotyöksi ja välillinen on asiakkaaseen liittyväksi hoitotyöksi, mikä ei ta-

pahdu asiakkaan vierellä (Partanen 1999). Välitöntä hoitotyötä ovat sairaanhoitajien tekemää itsenäistä potilastyötä ja lääkäreiden toteuttamissa toimenpiteissä avustamista. Muu työ luokitellaan välilliseksi työksi. Muun työn osuutta sairaanhoitajat eivät laskuta, joten he kirjaavat sen omalle työlistalle tehdyksi työksi. Muun työn osuutta ovat työhuoneiden ylläpitoon, välinehuoltoon sekä asiakaspalveluun käytettyä aikaa. Huoneiden ylläpito sisältää muun muassa lääkehuoltoa, tarviketilauksia ja vastaanottohuoneiden ylläpitoa. Tuloksellisuusmittari otettiin käyttöön sairaanhoitajien vastaanottotyössä, jolloin he merkitsivät tehdyt työt listoilleen ja laskutukset potilastietojärjestelmään. Tuloksellisuusmittarin seuranta tapahtui sairaanhoitajien palaverissa kuukausittain. Esimies arvioi sairaanhoitajien työn tuloksellisuuden.

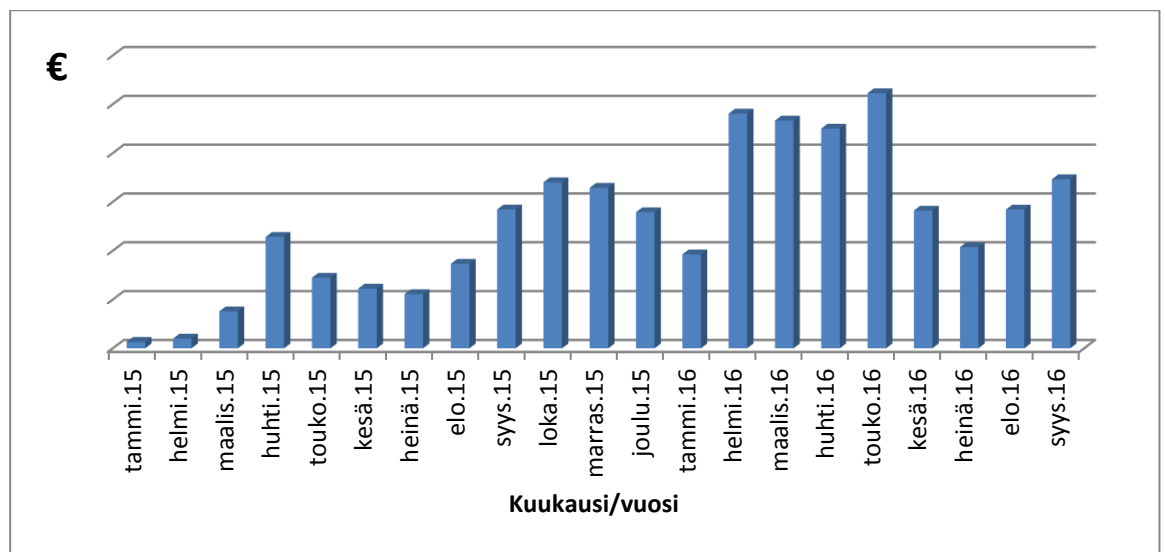
Teimme projektiryhmän kanssa yhteenvedon sairaanhoitajien palaverien muistioista, jotka raportointiin hankeraportissa. Muistioihin kuvattiin valittujen interventioiden avulla aikaan saatu muutos laskutuskäytännöissä ja vastaanottotyön sitoutumisessa.

4.2 Kehittämishanke Y:n toiminnan analysointia (havainnointi)

Organisaatiossa X oli selkeytetty ja päivitetty laskutusohjeita keväällä 2015. Sairaanhoitajat perehdytettiin uusiin laskutusohjeisiin. Uuden laskutusohjeen mukaan sairaanhoitajat laskuttavat käytetyn työajan ja tarvikkeiden mukaan. Aikaisemmin sairaanhoitajat saattoivat jättää oman työajan laskuttamatta. Hankkeessa oli mahdollisuus miettiä laskutuksen haasteita ja ratkaisuja. Vastaukset haasteisiin saatiin vertaistuen avulla eri työyksikön työntekijöiden ja palvelupäällikön täsmentävien ohjeiden mukaisesti. Esimiehet ja toimistotyöntekijät perehdytettiin myös sairaanhoitajien laskutuskäytäntöihin, jolloin tietoa saatiin jaettua moniammatillisesti. Esimiehen perehdytyksellä varmistettiin henkilöstön sitoutuminen yhtenäisiin laskutusohjeisiin. Sairaanhoitajien vastaanotolla asiakastilanteista hävisi laskutuksen epävarmuus. Asiakastilanteet tulivat aikaisempaa jouhevimmiksi, koska sairaanhoitajien ei tarvinnut miettiä miten ja mitä laskutetaan. Tasalaatuisuutta saadaan asiakkaiden välille, kun kaikkia asiakkaita laskutetaan

yhtenäisillä toimintatavoilla. Asiakkaille saatiin selkeät laskutustiedot sairaanhoitajien vastaanottotyöstä. (Hankeraportti 2015.)

Sairaanhoitajien tuloksellisuusmittari otettiin työyksikössä käyttöön keväällä 2015. Tuloksellisuusmittarin tavoitteena oli sairaanhoitajien sitoutuminen hoitotyöhön. Tuloksellisuusmittarin avulla pystytään seuraamaan työn taloudellisuutta ja sairaanhoitajien työnkuvan kokonaisuutta (kuvio 5). Aikaisemmin sairaanhoitajat eivät pystyneet osoittamaan kuinka paljon työaikaa menee esimerkiksi väli- nehuoltoon. Työyksikössämme tuloksellisuusmittari saatiin kokonaisuudessaan käytäntöön syksyllä 2015, jolloin myös sairaanhoitajien työn tuloksellisuus oli tavoitetasolla. Tuloksellisuusmittarilla sairaanhoitajien työn arvostus muuttui. Hoitotyön kokonaiskuva selkeytyi myös esimiehille sekä työmotivaatio lisääntyi kun tuloksellisuus tavoitteet saavutettiin. Sairaanhoitajien sitoutuminen hoitotyöhön kehittyi työn arvostuksen avulla. (Hankeraportti 2015.)



KUVIO 5. Sairaanhoitajien työn tuloksellisuuden kehittyminen

Kuviossa 5 on sairaanhoitajien tuloksellisuuden kehittyminen hanketoiminnan aikana. Pylväät ovat X euromääriä. Tuloksellisuus sisältää sairaanhoitajien itsenäisen hoitotyön laskuttamisen, lääkäreiden toteuttamissa toimenpiteissä avustamisen ja muun työn osuuden. Muun työn osuutta sairaanhoitajat eivät voi las- kuttaa, vaan he kirjaavat sen työlistoille tehdyksi työksi, esimerkiksi asiakaspal- veluun käytetyn ajan mukaan. Kuviossa 5 matalat pylväät heinäkuussa ja tammi-

kuussa 2016 johtuvat siitä, että henkilöstöä on ollut vähän töissä heidän lomiensa vuoksi. (Hankeraportti 2015.)

4.3 Asiakaslähtöisen laadun kehittyminen (reflektointi)

Työpaikalla tulee olla riittävän selkeät toimintaohjeet, jotta henkilöstö tietää miten toimitaan. Toimintaohjeet tuovat sujuvuutta asiakkaiden palveluprosesseihin. On tärkeää, että toimintaohjeet ovat henkilöstöllä tiedossa ja niihin annetaan riittävä perehdytys. (Järvinen 2012, 38.) Palvelun kokemuksesta muodostuu toiminnan laatu asiakkaille. Palveluiden toimivuudessa on keskeisintä asiakkaiden tyytyväisyys palveluun ja palvelukokemukseen. (Stenvall & Virtanen 2012, 63–64.) Asiakkaan palvelukokemus sisältää muun muassa asiakaspalvelun laadun ja toiminnan sujuvuuden (Tuulaniemi 2011, 74).

Kun hoitotyön asiakaslähtöistä laatua arvioidaan, asiakkaan kokemuksella on merkittävä rooli. Sairaanhoidajien laskutuskäytäntöjen ja sitoutumisen kehittämistä ei arvioida tässä opinnäytetyössä asiakkaiden kokemusten perusteella. Opinnäytetyö oli rajattu sairaanhoidajan asiakaslähtöiseen hoitotyön laatuun ja sen hanketoimintaan, jossa ei selvitetty asiakkaiden kokemuksia. Organisaatio X:n NPS-mittarilla voidaan arvioida kokonaisuudessa työyksikön yleisiä asiakaskokemuksia, mutta ei yksittäisen sairaanhoidajan vastaanottotyötä. Sairaanhoidajan hoitotyön asiakaslähtöisen laadun kehittymistä arvioidaan tässä opinnäytetyössä hankeraportin (2015) perusteella.

Vastuuhenkilö perehdytti sairaanhoidajat laskutuskäytäntöihin, jolloin asiakkaan hoitotyön laskutustilanteet toimivat sujuvasti. Hoitotyön asiakaslähtöinen laatua on asiakkaiden tasalaatuisuus, kun laskutukset tapahtuivat yhtenäisillä toimintatavoilla. Tuloksellisuusmittarilla arvioitiin sairaanhoidajien välitöntä ja välillistä hoitotyötä. Tuloksellisuusmittarilla saatiin sairaanhoidajan hoitotyötä näkyväksi, kun mitattiin sairaanhoidajien itsenäistä työtä ja lääkäreiden työssä avustamista (välitön hoitotyö) sekä muun työn osuutta (välillinen hoitotyö). Tuloksellisuusmittarin avulla saatiin sairaanhoidajien resursseja kohdennettua hoitotyön toimintoihin. Sairaanhoidajilla työn arvostus kehittyi työn kokonaiskuvan selkeytyessä. Sai-

raanhoitajien sitoutuminen hoitotyöhön saavutettiin työn arvostuksen avulla. Asiakaslähtöistä hoitotyön laatua on kehitetty sairaanhoitajan vastaanotolla muuttamalla työtoimintoja sujuvaksi, lisäämällä henkilöstön työn arvostusta ja huomioimalla asiakkaiden tasalaatuisuus. Asiakkaille hoitotyön asiakaslähtöinen laatu näkyy sujuvina palvelutapahtumina, jossa kaikkia asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti. Kansainvälisillä tutkimuksilla on osoitettu, että henkilöstön työtyytyväisyydellä, työhön sitoutumisella ja hoitotyön laadulla on yhteys toisiinsa (Hinno 2012, 7). Johtamistoiminnalla voidaan vaikuttaa henkilöstön työhön sitoutumiseen. Kun henkilöstö tuntee olevan arvostettu, he ovat työhönsä sitoutuneita. Sitoutunut henkilöstö toimii asiakaslähtöisesti organisaation strategioiden ja arvojen mukaisesti. (Juuti 2015, 123, 127.)

Kehittämishankkeessa Y päädyttiin jatkaa hoitotyön asiakaslähtöisen laadun kehittämistä monipuolistamalla sairaanhoitajien osaamista vastaanotolla. Sairaanhoitajan hoitotyön palveluita saadaan aikaisempaa monipuolisemmaksi osaamisen kehittämällä. Toisen syklin tavoitteena on laatia osaamisen kehittämissuunnitelma, jolla sairaanhoitajien asiakaslähtöistä hoitotyön laatua kehitetään. Kehittämiskysymyksenä on, miten sairaanhoitajan osaamista kehitetään, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy?

4.4 Lähteet

Hinno, S. 2012. The Professional Practice Environment. Hospital Nurses' Perspectives in Three European Countries. Dissertations in Health Sciences. University of Eastern Finland.

Järvinen, P. 2012. Onnistu esimiehenä. Helsinki: Sanoma Pro.

Hankeraportti. 2015. Organisaatio X.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Korppoo, M. 2010. Laatutyöhön sitoutumisen edellytykset ammattikorkeakoulussa. Kasvatustieteellisiä tutkimuksia 229. Helsinki: Yliopisto.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Edita. 99–110.

Partanen, P. 1999. Hoitotyö näkyväksi ja tulokselliseksi. Viitattu 14.11.2016
<http://www.kunnet.fi/nettihenkreika/nettihr200/hoitotyö.htm>

Perehdyttäminen. 2015. Työterveyslaitos. 2015. Viitattu 10.11.2016
http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/perehdyttaminen/sivut/default.aspx

Pölkki, T. 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkiva hoitotyö 12 (4), 3.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

5 ASIAKASLÄHTÖISTÄ LAATUA HOITOTYÖHÖN SAIRAANHOITAJAN OSAAMISTA KEHITTÄMÄLLÄ (2. SYKLI)

Tämä artikkeli käsittelee osaamisen kehittämistä, mikä on kehittämistyön 2. sykliä. Syklin kehittämiskysymyksenä on, miten sairaanhoitajan osaamista kehitetään, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy? Syklin kehittämiskysymys on muotoutunut 1. syklin reflektiosta. Osaamisen kehittämiseen on haettu tietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastauksia, mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä ja, miten sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää? Kirjallisuuskatsauksen tuloksia hyödynnetään työyksikön osaamisen kehittämissuunnitelmassa. Opinnäytetyön raportointi on päättynyt ennen osaamisen kehittämissuunnitelman käyttöönottoa.

5.1 Osaamisen kehittäminen (suunnittelu)

Osaamisen kehittämisen tavoitteena on hoitotyön palveluiden, tuloksellisuuden ja laadun kehittyminen (Osaamisen kehittäminen 2016). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 velvoittaa ylläpitämään ja kehittämään työntekijöiden ammatillista osaamista. Työnantajan velvollisuus on seurata henkilöstön osaamisen kehittymistä ja tarvittaessa järjestää täydennyskoulutuksia tai kehittää henkilöstön osaamista muilla menetelmillä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18§.) Osaamista kehitetään usein lyhytkestoisilla koulutuksilla, joiden suunnittelua tehdään kehityskeskusteluissa. Osaamisen kehittämisessä tulisi käyttää monipuolisia menetelmiä, esimerkiksi työkiertoa tai mentorointia. (Kiviniemi 2008.) Osaaminen on organisaation voimavara. Osaaminen koostuu työntekijöiden, niin yksittäisten kuin työryhmien potentiaalisista kyvyistä. Organisaation strategiset tavoitteet ovat lähtökohtana siihen, että organisaation työntekijöiden osaaminen tiedostetaan. (Boudreau & Ramstad 2008, 16–17.)

Osaamisen kehittämisen lähtökohtana on organisaation visiot, strategiat ja tavoitteet. Organisaatiossa on tiedettävä, millaista osaamista tarvitaan. Organisaation kilpailuetu saavutetaan kun tiedetään organisaation ydinosaamisen tar-

peet visioiden, strategioiden ja tavoitteiden avulla. (Sydänmaanlakka 2007, 131–132.) Osaamisen kehittämällä saadaan tehokkuutta työhön. Se kehittää työn laatua ja sillä saada työpaikka menestymään (Pitkäkangas 2015, 36). Organisaatio X:n strategiassa yhtenä arvona on henkilöstön osaaminen. Organisaatio X on sitoutunut laadukkaisiin ja asiakaslähtöisiin palveluihin. Organisaatio X:n strategiassa keskeisenä on asiakkaan palvelukokemus, henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen sekä hoitotyön laatu ja vaikuttavuus. (Organisaatio X 2015.)

5.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (toiminta)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tutkimuksista. Se antaa vastauksen tarkoin rajattuun kysymykseen. Kirjallisuuskatsauksella pyritään systemaattisesti tuomaan kehittämistyölle luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaus tehdään eri tietokannoista valittujen hakusanojen avulla. (Salminen 2011, 9–10.) Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen hakusana on osaamisen kehittäminen. Se antaa vastaukset kysymyksiin, mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajan osaamista ja, miten sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää.

Tein systemaattisen kirjallisuuskatsauksen seuraavia tietokantoja käyttäen: Medic, Melinda, Arto ja Ovid. Hakusanana käytin Medic, Melinda ja Arto -tietokannoissa ”osaamisen kehittäminen”. Kokeilin myös tietokantoja Aleks ja Terveysportti, mutta näistä ei löytynyt käyttämälläni hakusanoilla inklusiokriteereitä täyttäviä julkaisuja (taulukko 3). Kokeilin myös hakusanoja osaamisen kehittäminen hoitotyössä. Nämä hakusanat rajoittivat hakua, koska viitteitä tuli huomattavasti vähemmän. Ovid tietokannasta hakusanoina käytin ”know-how” AND ”develop” AND ”nurse”. Tutkimuskysymykset ohjasivat systemaattista kirjallisuuskatsauksen hakutuloksia. Tutkimuskysymykset karsivat merkityksettömät aineistot pois, kun aineistoista ei löytynyt vastauksia kysymyksiin.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä?
2. Miten sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää?

TAULUKKO 3. Inklusio- ja eksklusiokriteerit

Inklusio-kriteerit	Eksklusiokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Valitut tutkimukset julkaistu vuosina 2010-2016 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimukset, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2010
<ul style="list-style-type: none"> • Väitöskirjat, tieteelliset tutkimukset, tieteelliset artikkelit 	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyöt, pro gradu -tutkielmat
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksista saatava tieto soveltuu sosiaali- ja terveysalalle 	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoa ei voida soveltaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisu kieli suomi tai englanti 	<ul style="list-style-type: none"> • Muut kielet kuin suomi tai englanti
<ul style="list-style-type: none"> • Koko julkaisu on saatavilla sähköisesti tai kirjastosta 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisu on maksullinen tai ei saatavilla
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisu liittyy osaamisen kehittämiseen hoitotyössä 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisu ei liity hoitotyön osaamisen kehittämiseen

Melinda-tietokannasta tein hakuja hakusanoilla ”osaam? AND kehit?” (taulukko 4). Hakukriteerin aikavälinä oli 2010–2016. Viitteitä tuli yhteensä 264. Tästä ”osaam? AND kehit?” valitsin otsikoiden perusteella 20 viitettä inklusio- ja eksklusiokriteereiden mukaisesti (taulukko 3.), kuten se, että osaamisen kehittyminen liittyi hoitotyöhön. Tässä vaiheessa rajasin pois kaikki opinnäytetyöt ja pro gradu -tutkielmat. Tiivistelmien perusteella näistä 20 viitteestä vain 1 täytti tutkimuskysymykset.

Medic-tietokannasta tein hakuja hakusanalla ”osaam* AND kehit*” (taulukko 4.), julkaisuja tuli 109. Aikavälinä käytin 2010–2016. Valitsin otsikoiden perusteella 15 viitettä inklusio- ja eksklusiokriteereiden mukaisesti (taulukko 3). Hyväksyin väitöskirjat, tieteelliset tutkimukset ja artikkelit. Julkaisun tuli otsikon perusteella liittyä osaamisen kehittämiseen hoitotyössä. Tiivistelmien perusteella, mitkä vastasivat tutkimuskysymyksiin, valitsin 3 julkaisua.

Arto-tietokannasta tein hakuja sanalla ”osaam? AND kehit?” (taulukko 4). Haun tuloksena sain 169 julkaisua vuosien 2010–2016 aikavälillä. Otsikoinnin perus-

teella inklusio- ja eksluusiokriteereitä (taulukko 3.) täyttäviä hyväksyttäviä julkaisua jäi 10. Otsikoiden perusteella karsiutui pois viitteet, jotka eivät liittyneet osaamisen kehittämiseen hoitotyössä. Tiivistelmien perusteella en hyväksynyt yhtään julkaisua, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Lisäksi julkaisut eivät olleet tieteellisiä artikkeleita.

Ovid-tietokannassa hakusanat olivat ”know-how AND develop AND nurse”. Rajasin haun tulokset vuodesta 2010 alkaen. Lisäksi valitsin hakukriteereihin ”full text” ja ”review articles”. Hakutuloksia tuli yhteensä 58. Ilman näitä tarkkoja rajoituksia, hakutuloksia olisi tullut yli 10 000. Otsikoiden perusteella valitsin 14 viitettä inklusio- ja eksluusiokriteereiden mukaisesti (taulukko 3). Tiivistelmien perusteella en valinnut yhtään viitettä, koska ne eivät liittyneet osaamisen kehittämiseen hoitotyössä. Suurin osa aineistoista viittasi hoitajien osaamiseen potilaan eri sairauksissa ja niiden teoretisessä tiedossa.

Tiivistelmien perusteella aineistoksi valitsin 4 eri viitettä. Luettuani viitteet kokonaan, näistä karsiutui 1 pois, koska se ei vastannut tutkimuskysymyksiin.

TAULUKKO 4. Tietokantojen hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut viitteet	Tiivistelmän perusteella valitut viitteet	Lopullisen viitteen valinta
Melinda	osaam? AND kehit?	n=264	n=20	n=1	n=0
Medic	osaam* AND kehit*	n=109	n=15	n=3	n=3
Arto	osaam? AND kehit?	n=169	n=10	n=0	n=0
Ovid	know-how AND develop AND nurse	n=58	n=14	n=0	n=0
Yhteensä		n=600	n=59	n=4	n=3

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lopulliseen tarkasteluun valitut viitteet:

- Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. Tutkiva hoitotyö 12 (1), 48–50.
- Salminen, H. & Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulmia. Tutkiva hoitotyö 10 (1), 4–12.
- Virtanen, T., Rantanen, A. & Kaunonen, M. 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. Tutkiva hoitotyö 10 (1), 13–21.

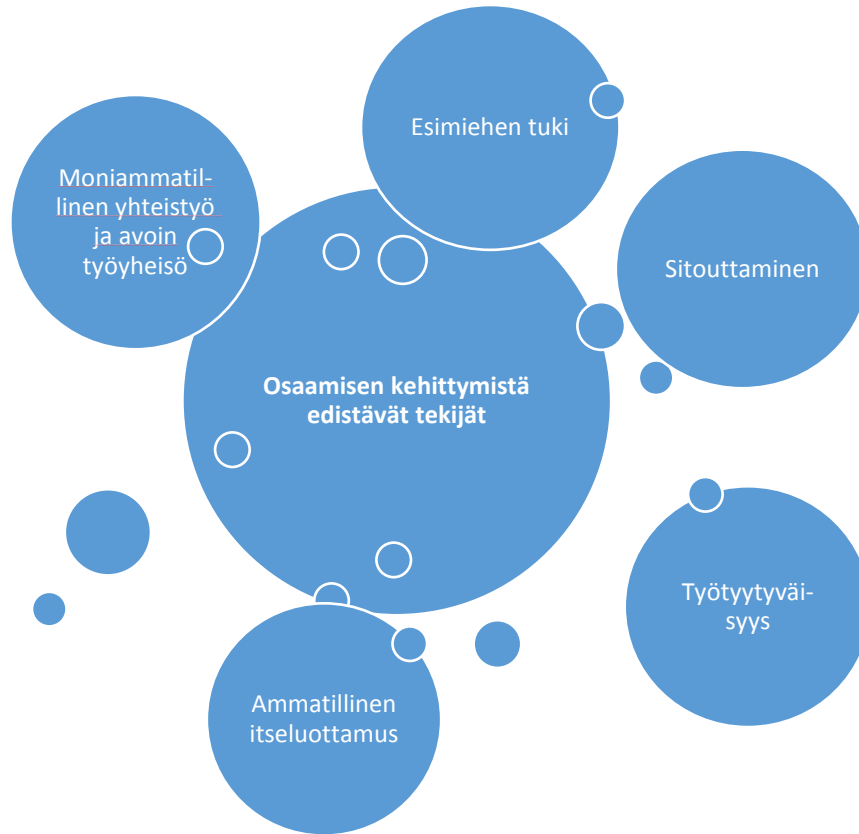
5.3 Aineiston analyysi ja tulokset (havainnointi)

Analysoin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen valitun aineiston tuloksista induktiivisella sisällön analyysillä, josta esimerkki taulukossa 5. Alkuperäisiä ilmauksia nousi aineistosta 50. Alkuperäisiä ilmauksia en pelkistänyt, koska ne olivat selkeitä ja lyhyitä. Alkuperäiset ilmaukset (1–50) ryhmittelin samanlaisten asiasisältöjen mukaan. Sisällön analyysissä alkuperäisistä ilmauksista muodostui 10 eri luokkaa (I–X). Luokat ovat vastauksia tutkimuskysymyksiin, mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä ja, miten sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää. Luokat (I–X) ryhmittelin tutkimuskysymysten mukaan.

TAULUKKO 5. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	LUOKKA
18.Työn sisällön laajentaminen ja monipuolistaminen 19.Työkierto 20.Kehittää vaihtoehtoisia urapolkuja	IX. Työkierto (18, 19, 20)

Sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä edistäviä tekijöitä ovat tulosten mukaan *moniammatillinen yhteistyö, avoin työyhteisö, sitouttaminen, työtyytyväisyys, ammatillinen itseluottamus ja esimiehen tuki* (kuvio 6).



KUVIO 6. Osaamisen kehittymistä edistävät tekijät

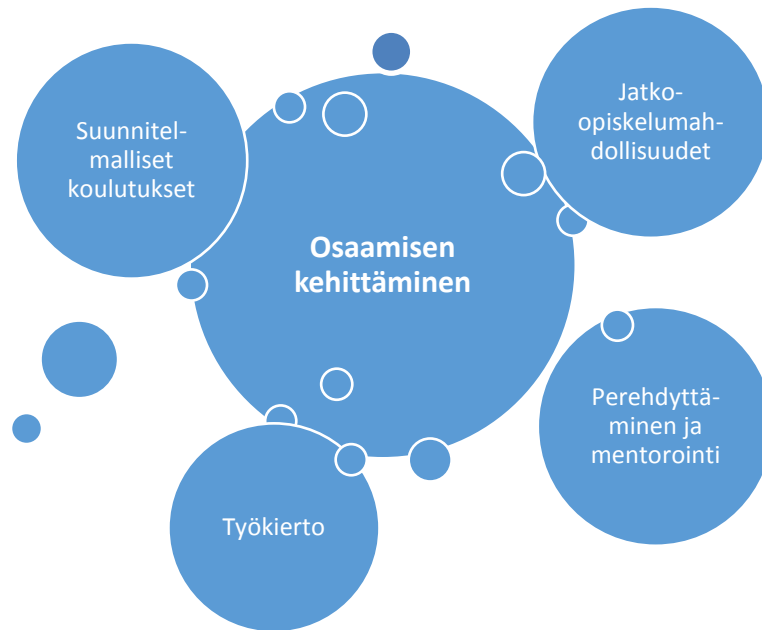
Sairaanhoitajan työ edellyttää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Se on ammattiryhmien tai yksiköiden välistä vuorovaikutusta, missä yhdistyy hoitohenkilöstön osaaminen. Moniammatillisessa työyhteisössä korostuu sitoutuminen yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä. Työyhteisössä keskitytään yhteistyöllä ratkomaan samaa ongelmaa jakaen osaamista hoitohenkilöstön kesken. (Isoherranen 2012, 21.) *Moniammatillista yhteistyötä* on työyhteisön kollegiaalisuus, tiimityöskentely ja toimiva työyhteisö. Moniammatillinen yhteistyö edistää sairaanhoitajan osaamista, kun osataan hyödyntää toisten osaamista oppimalla toisilta. (Pitkänen, Nieminen & Aalto 2014, 49; Salminen & Miettinen 2012, 9; Virtanen, Rantanen & Kaunonen 2012, 17.) *Avoin työyhteisö* kuvaa luottamusta henkilöstön välillä, henkilöstön välistä konsultointimahdollisuutta ja toiselle rakentavan palautteen

kertomista. Avoin työyhteisö edistää osaamista, kun työyhteisö tukee toisia kannustamalla. (Virtanen ym. 2012, 17.)

Henkilöstön *sitouttaminen* on organisaatioon ja omaan työhön sitoutumista. Työhön sitouttamisella varmistetaan henkilöstön osaamisen edistyminen korkean työmoraaalin ja työn arvostuksen avulla, jolloin toimitaan potilaan parhaaksi. *Työtyytyväisyys* rakentuu oman työn arvostuksesta, työn mielekkyydestä ja työn kokemisesta merkitykselliseksi. *Ammatillinen itseluottamus* on oman osaamisen tiedostamista ja työkokemuksella hankittua osaamista. Kun on hyvä ammatillinen itseluottamus ja on tyytyväinen työhönsä, tällöin pystyy edistämään osaamistaan. (Salminen & Miettinen 2012, 10; Virtanen ym. 2012, 16–17.)

Esimiehen tulee luottaa henkilöstöön, jolloin hänen ei tarvitse kontrolloida henkilöstön työtä. Esimiehen pitää olla kiinnostunut henkilöstön työstä ja tukea heitä siinä. Esimies voi tukea ja ohjata henkilöstöä antamalla heille palautetta työstään. (Järvinen 2012, 111–112.) *Esimiehen tuki* on läsnäoloa työarjessa sekä kiinnostusta sairaanhoitajan työstä, työn sujuvuudesta sekä työssä jaksamisesta. Esimiehen tuella voidaan edistää osaamista, kun hän arvostaa henkilöstöä ja tukee heidän vahvuuksiaan. Kun esimies luottaa henkilöstöön, hän voi jakaa vastuullisia tehtäviä, jolloin osaaminen kehittyy. (Virtanen ym. 2012, 17.)

Sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää tulosten mukaan *suunnitelmallisilla koulutuksilla, jatko-opiskelumahdollisuuksilla, perehdyttämisellä ja mentoroinnilla sekä työkierrolla* (kuvio 7).



KUVIO 7. Osaamisen kehittäminen

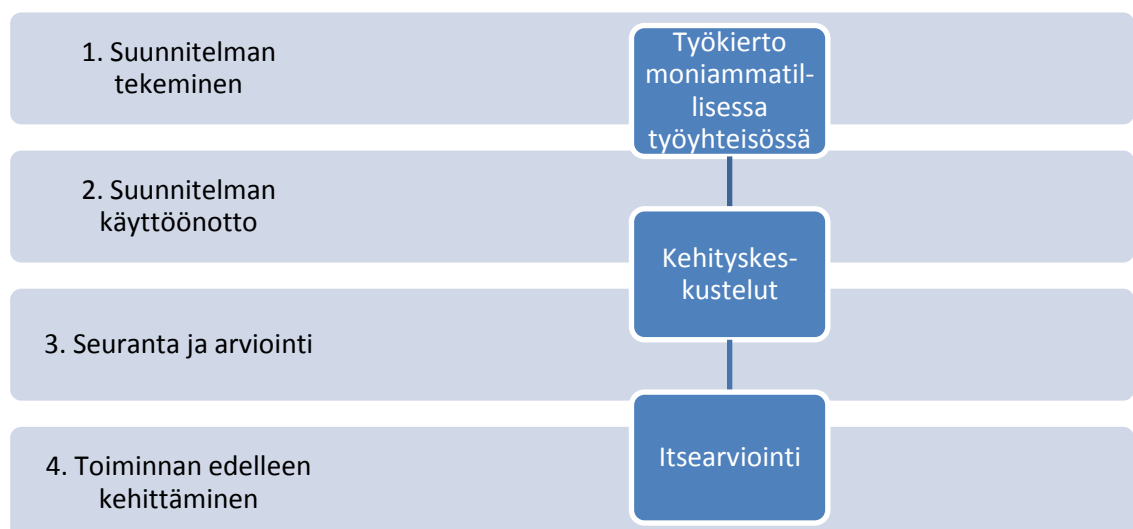
Tieteen ja teknologian nopean kehityksen myötä hoitokäytännöt muuttuvat, siksi täydennyskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa. Koulutuksilla kehitetään toiminnan vaikuttavuutta, potilasturvallisuutta, palveluiden laatua ja asiakastytyväisyyttä. Koulutuksilla voidaan myös vaikuttaa henkilöstön työhön sitoutumiseen sekä lisätä työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää osaamistaan. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 106.)

Suunnitelmalliset koulutukset ovat kehityskeskusteluissa yksiköllisten koulutusten suunnittelua, jotka tulee tukea organisaation strategioita. Organisaation johdon vastuulla on henkilöstön osaamisen kehittäminen. Johdon velvollisuutena on järjestää koulutuksia. Organisaation tuki *jatko-opiskelumahdollisuuksiin* mahdollistaa erilaisiin koulutuksiin ja opiskeluun, jolloin henkilöstön osaaminen kehittyy ja pysyy ajan tasaisena. Työhön *perehdyttäminen ja mentorointi* kehittävät osaamista työssä oppimisen avulla. *Työkierto* laajentaa ja monipuolistaa osaamista työssä sekä antaa mahdollisuuden kehittää vaihtoehtoisia urapolkuja. (Pitkänen ym. 2014, 49; Salminen & Miettinen 2012, 11; Virtanen ym. 2012, 19.)

5.4 Osaamisen kehittämissuunnitelma (reflektointi)

Osaamisen kehittämissuunnitelma laaditaan YHKÄ (näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöjen yhtenäistäminen) -toimintamallia hyödyntäen (kuvio 8). Hoitotyön laatua kehittäessä on tärkeää, että käytetään tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä. Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen vaatii, että aiheesta on valmiiksi koottua ja arvioitua tutkimustietoa. Osaamisen kehittämisen suunnitteluvaiheeseen kuuluu tiedon etsiminen yhteisistä käytännöistä, yhteisten käytäntöjen suunnittelu, toteutus sekä seuranta ja arviointi. YHKÄ-toimintamallin avulla voidaan tunnistaa työyksikön kehittämistarpeet sekä suunnitella ja toteuttaa yhtenäiset käytännöt. (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä 2010, 38, 42.) YHKÄ-toimintamalli sopii sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen menetelmäksi, koska sillä saadaan kehitettyä sairaanhoitajien osaamista yhtenäisellä toimintatavalla.

Osaamisen kehittämisen suunnitteluvaiheessa tiedon etsiminen tapahtui systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Lopullisiksi viitteiksi valikoitui Hoitotiede lehtien artikkeleita. Eksklusiokriteereiden (taulukko 3.) mukaisesti viitteistä karsiutui pois muun muassa sellaiset viitteet, jotka eivät liittyneet hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Suurin osa karsiutuneista viitteistä liittyi hoitotyössä hoitajien osaamiseen potilaan eri sairauksissa ja niiden teorian tiedossa, ei niinkään osaamisen kehittämisen menetelmiin.



KUVIO 8. Esimerkki sairaanhoitajan osaamisen kehittämissuunnitelmasta

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia hyödynnetään osaamisen kehittämissuunnitelmassa. Sairaanhoidajan osaamista voidaan kehittää *suunnitelmallisilla koulutuksilla, jatko-opiskelumahdollisuuksilla, perehdyttämällä ja mentoiminnalla sekä työkierrolla*. Sairaanhoidajien osaamisen kehittymistä edistäviä tekijöitä ovat *moniammatillinen yhteistyö, avoin työyhteisö, sitouttaminen, työtyytyväisyys, ammatillinen itseluottamus ja esimiehen tuki*.

Aluksi työyksikössä valittiin sairaanhoidajien osaamisen kehittämisen menetelmäksi työkierto. Osaamisen kehittämisen edistävänä tekijänä huomioidaan moniammatillinen työyhteisö. Moniammatillista työyhteisöä hyödynnetään osaamisen kehittämisessä, jolloin työntekijä perehdytetään työkierrossa eri työtehtäviin. Henkilöstön osaamista jaetaan työyhteisössä moniammatillisesti. Henkilöstön kehityskeskusteluissa suunnitellaan jokaiselle henkilökohtainen työkierron toteutus. Työntekijän työkiertoa seurataan ja arvioidaan kehityskeskusteluissa itsearvioinnin avulla.

Kehittämiskysymyksenä on, miten sairaanhoidajien asiakaslähtöinen hoitotyön laatu kehittyy työkierron avulla ja, miten moniammatillinen työyhteisö edistää sairaanhoidajien osaamisen kehittymistä? Opinnäytetyössä osaamisen kehittämistoimintaa ei raportoida, koska opinnäytetyön raportointi päättyy ennen osaamisen kehittämissuunnitelman käyttöönottoa. Työyksikössä voidaan hyödyntää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia monipuolisemmin, kun osaamisen kehittämissuunnitelma otetaan käyttöön.

5.5 Lähteet

Boudreau, J. & Ramstad P. 2008. Osaamisen hallinnan uusi ulottuvuus. Helsinki: Talentum.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.11.2016: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Järvinen, P. 2012. Onnistu esimiehenä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kiviniemi, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Viitattu 30.10.2016

<https://remote.kajak.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/,DanaInfo=www.oppi.uef.fi+ISBN978-951-27-1068-3tkivinen.htm.html>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 30.10.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Edita. 99–110.

Organisaatio X. 2015. Strategia.

Osaamisen kehittäminen. 2016. Kuntatyönantajat. Viitattu 30.10.2016
<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/työelämän-kehittäminen/osaamisen-kehittäminen/Sivut/default.aspx>

Pitkäkangas, P. 2015. Osaamisen johtaminen lähiesimiestyössä. Näkökulmana vanhuspalvelulaki. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasa: Yliopistopaino.

Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. Tutkiva hoitotyö 12 (1), 48–50.

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi -toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 5 (1), 38–45.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu 62. Vaasan yliopisto.

Salminen, H. & Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulmia. Tutkiva hoitotyö 10 (1), 4–12.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Virtanen, T., Rantanen, A. & Kaunonen, M. 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. Tutkiva hoitotyö 10 (1), 13–21.

6 LAATUJOHTAMISELLA ASIAKASLÄHTÖISTÄ HOITOTYÖN LAATUA SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA

Laatua voidaan määritellä useasta eri näkökulmasta (Lecklin 2006, 18). Tässä artikkelissa laadun määritelmä rajattiin hoitotyön asiakaslähtöiseen laatuun. Työyksikön kehittämisen taustalla oli laatujohtaminen. Laatujohtamisessa organisaation strategia ohjaa henkilöstön toimintaa (Lecklin 2006, 46). Artikkelissa käsitellään, miten laatujohtamisella kehitettiin asiakaslähtöistä hoitotyön laatua sairaanhoitajan vastaanotolla.

6.1 Asiakaslähtöinen hoitotyön laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa KASTE 2012–2015 (2012, 18) korostetaan asiakaslähtöisyyttä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus järjestää niin, että asiakkaat voivat luottaa palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen. Lecklin ja Laine (2009, 18) määrittelevät asiakaslähtöisen toiminnan asiakkaan ja hoitohenkilöstön välisenä yhteytenä, joka on tasa-arvoista. Asiakaslähtöisen toiminnan suunnittelu ja sen kehittäminen lähtee asiakkaiden tarpeista, ei yksinomaan organisaation tai hoitohenkilöstön näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä tulee huomioida asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan asiakaslähtöisyys on asiakkaiden tarpeiden ja vaatimusten mukaan kehitettyjä palveluita. Asiakaslähtöisyydellä tavoitellaan toimivia palveluita, jotka ovat asiakkaille mahdollisimman vaivattomia. Asiakaslähtöisiä palveluita voidaan kehittää asiakkaiden kokemusten perusteella. (Palvelut asiakaslähtöisiksi 2016.)

Laadun käsite on aikaisemmin ymmärretty tuotteen virheettömyydeksi. Nykyään laatu on organisaation kokonaistoimintaa, jossa korostuu kehittäminen ja johtaminen. Laadulla tavoitellaan asiakkaiden tyytyväisyyttä ja organisaation menestystä. (Silen 2006, 40.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuohjelman 1326/2010 mukaan vä-

estölle on annettava laadukkaita terveydenhuollon palveluja. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 §.)

Hoitotyössä laatua on palvelun, organisaation tai prosessin kokonaisuus, mikä sisältää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Laadukkaassa hoitotyössä asiakas saa tarpeensa mukaista hoitoa oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Laadukas hoitotyö on näyttöön perustuvaa toimintaa. Se tuottaa väestölle hyvinvointia, pyrkii terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä minimoi riskit. Käypä hoito -suositukset ovat valtakunnallisia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Lääkäriseura Duodecim on laatinut niitä jo vuodesta 1994. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 13, 20.)

Hoitotyön tutkimussäätiö on perustettu vuonna 2005. Säätiön tehtävänä on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen sekä sen vakiinnuttaminen hoitotyöhön. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on hoitotyön vaikuttavuuden lisääminen ja väestön terveyden edistäminen. Säätiö on laatinut hoitosuosituksia, jotka ovat näyttöön perustuvia asiantuntijoiden laatimia ja tieteellisesti perusteltuja. Näyttöön perustuvia hoitosuosituksia on julkaistu vuodesta 2008. (Näyttöön perustuva toiminta 2016.)

6.2 Laatujohtaminen osana organisaation strategiaa

Laatujohtamisessa tavoitellaan organisaation menestystä. Menestys vaatii, että toiminnan laatua kehitetään jatkuvasti. Laatujohtamisessa tulee huomioida asiakaslähtöisyys. Laatujohtamisen periaatteita on, että henkilöstö osallistuu kehittämiseen, palveluprosesseja kehitetään jatkuvasti sekä laatua suunnitellaan ja virheitä ennaltaehkäistään. (Silen 2006, 40, 52.) Organisaatiossa laatu lähtee johtamisesta. Organisaation menestys vaatii, että laatu on huomioitu asiakkaan koko palveluprosessissa. Menestyksen edellytys on, että laatujohtamisella saadaan henkilöstö toimimaan organisaation strategian mukaisesti. (Lecklin 2006, 35–36.)

Strategialla määritellään organisaation päämäärät ja tavoitteet. Strategian päämäärällä tavoitellaan organisaation haluttua tilaa yhteiskunnassa. Strategian ta-

voitteella saavutetaan toiminnan laatu, joka on edellytys organisaation menestykseen. Organisaation strategian taustalla on visio ja missio. Visiolla tarkoitetaan organisaation haluttua tilaa tulevaisuudessa. Missiolla määritellään organisaation toiminnan tarkoitus. Organisaation strategiset päämäärät ja tavoitteet pitää olla laadittu. Henkilöstön tulee tietää strategiat ja toimia niiden mukaisesti. Organisaation strategian toteutumista tulee seurata. Seurannan mittari riippuu siitä, mikä on organisaation strategia. Esimerkiksi, jos strategiassa on määritelty asiakaslähtöinen laatu, voidaan tätä mitata asiakastytyvyydellä. (Lecklin 2006, 36, 39.)

Organisaatio X:n visiona on olla terveyden edelläkävijänä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Missiona on edistää asiakkaiden terveyttä. Organisaatio X on sitoutunut laadukkaisiin ja asiakaslähtöisiin palveluihin, joilla edistetään suomalaisten terveyttä ja yhteiskunnan hyvinvointia. Organisaatio X:n strategia perustuu asiakkaan palvelukokemukseen, henkilöstön osaamiseen ja sen kehittämiseen sekä hoitotyön laatuun ja vaikuttavuuteen. Organisaatiossa X:ssä asiakastytyvyyttä mitataan ja seurataan NPS (Net Promoter Score) -mittarilla. NPS-mittari antaa vastauksia asiakkaan kokemuksellisesta laadusta, jolloin palveluita voidaan kehittää asiakkaiden tarpeiden ja odotuksien mukaan. (Organisaatio X 2015.)

6.3 Laatujohtamisella kehitetään työyksikön toimintaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on kehitettävä, koska toimintaympäristöt uudistuvat. Uudistuksiin vaikuttavat esimerkiksi hallinnolliset päätökset sosiaali- ja terveyspalveluista. Kehittämiseen tarvitaan monipuolisia johtamismenetelmiä. Hoitotyön laadun kehittäminen edellyttää organisaatorajojen ylittämistä. (Kajamaa 2011, 143.) Laatujohtaja voi saada uskottavuutta ja vaikutusvaltaa, jos hän saa tukiryhmän organisaation sisältä ja ulkopuolelta. Kehittämistoiminnassa tulee olla suunniteltua ja tavoitteellista. Kehittämistoiminnan muutokset tulee saada otettua käytäntöön ja tulokset tulee olla vaikuttavia. (Silen 2006, 83.)

Työyksikön kehittämistoiminnan yleiset tavoitteet perustuivat ylemmän ammattikorkeakoulun yleisiin kompetensseihin. Tavoitteena oli kehittää työyhteisöosaamista, jossa huomioitiin työyhteisön toiminta ja työhyvinvointi, työelämän moninainen viestintä ja vuorovaikutus sekä verkostoituminen eri työyksiköiden välillä. (Yleiset työelämävalmiudet eli kompetenssit 2016.) Kehittämisprosessi oli työyhteisöä osallistava, jonka avulla edistettiin työyhteisön toiminnan sujuvuutta. Henkilöstö osallistui kehittämiseen ja osallistuminen varmistettiin jakamalla vastuut. Kehittämistoiminnan aikana työyhteisön viestintä, vuorovaikutus ja työhyvinvointi kehittyivät. Työyksikkö verkostoitui organisaation eri työyksiköihin, joissa toimivat sairaanhoitajat, toimipaikanpäälliköt ja palvelupäälliköt. Verkostoitumista tapahtui videovälitteisillä palavereilla, jossa tietoa jaettiin moniammatillisesti. Avoimet keskustelut työyksikössä sekä organisaation eri työyksiköiden välillä edistivät työn sujuvuutta sairaanhoitajan hoitotyössä esimerkiksi, kun opittiin toisten työn hyviä käytänteitä. Työhyvinvointi lisääntyi sairaanhoitajien työnkuvan selkeytymisen avulla.

Kehittämistoiminnan taustalla oli laatujohtaminen. Organisaatio X:n strategiassa korostuu asiakaslähtöisyys ja laatu. Laatujohtamisella tavoiteltiin kehittämistoiminnassa asiakaslähtöistä hoitotyön laatua sairaanhoitajan vastaanotolla. Työyksikössämme havaittiin, että henkilöstö oli sitoutunut tekemään laadukasta hoitotyötä asiakaslähtöisesti. Se ilmeni muun muassa siinä, että organisaation strategiat ohjasivat henkilöstöä työssä ja, että henkilöstö oli halukas kehittämään toimintaa. Henkilöstön sitoutuminen strategioihin näkyi laadukkaana ja asiakaslähtöisenä toimintana. Henkilöstön halukkuus toiminnan kehittämiseen huomattiin muun muassa kehittämistoiminnan alussa tehdyssä esiselvityksessä. Niissä saatiin vastauksia siihen, mitä haasteita sairaanhoitajan vastaanottoimissa on organisaatio X:ssä ja miten haasteet saadaan ratkaistua. Esimerkkinä tuloksissa (liite 3.) oli, että sairaanhoitajan osaamista pitää kehittää. Henkilöstön osaamisella ja sen kehittämisellä varmistetaan, että hoitotyö on laadukasta (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2011, 17).

Henkilöstön osaaminen on organisaation voimavara. Työyksikön osaaminen koostuu henkilöstön kyvyistä. Organisaation strategiset tavoitteet määrittelevät sen, mitä osaamista organisaatio tarvitsee. (Boudreau & Ramstad 2008, 16–17;

Sydänmaanlakka, 2012, 131.) Osaamisen kehittämisellä varmistetaan organisaation työn tuloksellisuus ja laatu (Osaamisen kehittäminen 2016). Työyksikössä kehitettiin hoitotyön asiakaslähtöistä laatua sairaanhoitajan työssä heidän osaamista lisäämällä, jolloin työ oli tuloksellista ja laadukasta. Osaamista lisättiin, kun sairaanhoitajat perehdytettiin uusiin laskutuskäytäntöihin ja he sitoutuivat työhön tuloksellisuusmittarilla.

Tuloksellisuusmittarilla pystytään seuraamaan sairaanhoitajan työn taloudellisuutta ja työnkuvan kokonaisuutta (Hankeraportti 2015). Sairaanhoitajan työn tuloksellisuutta voidaan mitata tuloksellisuusmittarin avulla. Työyksikön laadun mittarina käytetään NPS-mittaria. Työyksikössä sairaanhoitajan hoitotyön kehittämistoimintaa jatketaan osaamisen kehittämissuunnitelman mukaisesti. Työyksikön kehittämistoiminnan tuloksista on kooste luvussa 7.1. Sydänmaanlakan (2012, 218) mukaan jatkuvasti kehittyvä organisaatio on älykäs, jolla turvataan organisaation menestyminen tulevaisuudessa.

6.4 Lähteet

Boudreau, J. & Ramstad P. 2008. Osaamisen hallinnan uusi ulottuvuus. Helsinki: Talentum.

Hankeraportti. 2015. Organisaatio X.

Kajamaa, A. 2011. Unraveling the Helix of Change. An Activity-theoretical Study of Health Care Change Efforts and Their Consequences. Studies in Educational Sciences 241. Helsinki: Helsinki University.

Lecklin, O. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Talentum.

Lecklin, O. & Laine, R.O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentamista. Helsinki: Talentum.

Näyttöön perustuva toiminta. 2016. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.11.2016 <http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/nayttoon-perustuva-toiminta>

Organisaatio X. 2015. Strategia.

Osaamisen kehittäminen. 2016. Kuntatyönantajat. Viitattu 23.11.2016 <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/tyoelaman-kehittaminen/osaamisen-kehittaminen/Sivut/default.aspx>

Palvelut asiakaslähtöisiksi. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.11.2016 <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakes.

Silen, T. 2006. Johtamisen ja strategisen ajattelun näkökulmia. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.11.2016 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 3.3.2016 <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 24.11.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Yleiset työelämävalmiudet eli kompetenssit. 2016. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 11.11.2016 <http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=95b6572e-e83e-40f3-830a-3f543b575e0d>

7 POHDINTA

Opinnäytetyössä työelämän kehittämistoimintaa toteutetaan tutkimuksellisilla menetelmillä. Opinnäytetyön metodologiana on toimintatutkimus. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta on pohdittava ja perusteltava teoriaan viitaten, koska kyseessä on tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Kehittämistoiminnan tuloksista on tehty yhteenveto. Tässä opinnäytetyössä tutkijalla tarkoitetaan opinnäytetyön tekijää, joka on toiminut kehittäjänä työelämässä. Kehittämistoimintaa on arvioitu riskianalyysin ja kehittämistyön käytännön vaikutusten avulla. Opinnäytetyön prosessiin kuuluu, että kehittäjä pohtii omaa asiantuntijuuden kehittymistä. Asiantuntijuuden kehittymisen tavoitteet on laadittu ylemmän ammattikorkeakoulun kompetensseista. Opinnäytetyössä on johtamisen näkökulmana laatujohtaminen, jota käsitellään asiantuntijuuden kehittymisen kautta.

7.1 Yhteenveto Kehittämishanke Y:n tuloksista

”Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöstä käytetään käsitteitä tutkimuksellinen kehittämishanke, työelämän kehittämistehtävä, työelämälähtöinen ja työelämäläheinen kehittämishanke.” Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, jolloin ongelma tai haaste nousee työelämästä. Opinnäytetyöllä kehitetään uusia ratkaisuja työelämään. Opinnäytetyö on tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa yhdessä koulun ja työelämän kanssa. (Ylempi amk -opinnäytetyö 2016.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön asiakaslähtöistä laatua sairaanhoitajien vastaanotolla. Opinnäytetyön alussa tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien mielipiteitä asiakaslähtöisen hoitotyön haasteista. Kehittämiskysymyksenä oli, mitkä ovat sairaanhoitajien mielestä hoitotyön asiakaslähtöisen laadun haasteet vastaanottotyössä? Kehittämiskysymykseen saatiin vastaukset esiselvityksellä, joka toteutettiin 6-3-5-metelmällä. Esiselvitykseen osallistui kuusi sairaanhoitajaa organisaatio X:n eri työyksiköistä. Esiselvityksessä kysyttiin, mitä haasteita sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa oli organisaatio X:ssä ja, miten sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan haasteet saadaan ratkaistua.

Sairaanhoidajan vastaanottotyön haasteiksi nousi tuloksissa **laskutuskäytännöt, sairaanhoidajan osaaminen, sitoutuminen, tilat ja tarvikkeet** sekä **moniammatillinen yhteistyö**. **Laskutuskäytännöissä** ratkaisuna oli *laskutusohjeiden päivitys, sairaanhoidajien kouluttaminen, perehdyttäminen ja esimiehen tuki*. Haasteena laskutuskäytännöissä oli epävarmuus, eriävät toimintavavat sairaanhoidajien välillä ja selkeiden ohjeiden puuttuminen.

Sairaanhoidajan osaamisessa ratkaisuksi koettiin *koulutuksien lisääminen, esimiehen tuki ja sairaanhoidajan työnkuvan selkeyttäminen*. Haasteena sairaanhoidajan osaamisessa oli moniammatillisuuden puuttuminen, oman työn alhainen arvostus ja toimenkuvan epäselvyys sekä sairaanhoidajan osaamisen hyödyntämättömyys. Sairaanhoidajien osaamista pitää kartoittaa ja esimerkiksi kehityskeskusteluissa arvioida lisäkoulutusten tarve. Esimies tukee sairaanhoidajan osaamista kannustamalla koulutuksiin ja uusiin työtehtäviin. Sairaanhoidajan työnkuvaa selkiytetään yhtenäisillä työohjeilla sekä sillä, että työnkuva vastaa sairaanhoidajan koulutusta.

Henkilöstön osaamisen kehittäminen on varmistettu lainsäädännössä. Työsopimuslain 55/2001 toisen luvun mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan henkilöstön osaamisesta, mikäli työtoimintoja muutetaan tai kehitetään. (Työsopimuslaki 55/2001, 1 §.) Työnantajan tulee perehdyttää tai kouluttaa henkilöstö uusiin työtoimintoihin (Kupias, Peltola & Pirinen 2014). Perehdytyksellä henkilöstö saadaan sitoutumaan työhönsä ja työtyytyväisyys lisääntyy (Peltokoski 2016, 38). Sairaanhoidajia kouluttamalla saadaan lisättyä osaamista, jolla hoitotyön laatu kehittyy (Lehto 2014, 77).

Sairaanhoidajan vastaanottotyön yhtenä haasteeksi oli **sitoutuminen**. Sairaanhoidajien sitoutumista voidaan kehittää *perehdyttämällä ja seuraamalla tuloksellisuutta*. Haasteena sitouttamisessa oli, ettei ohjeita noudateta. Tuloksissa oli eritelty, että perehdyttäminen pitäisi tapahtua vastuuhenkilöiden toteuttamana. Tuloksellisuusmittarin avulla saadaan seurattua taloudellisuutta ja sairaanhoidajien työnkuvan kokonaisuutta. **Tilat ja tarvikkeet** koettiin sairaanhoidajan vastaanottotyön haasteeksi. Haasteina oli *tilojen ja tiedonkulun puutteellisuus* sekä *hoitotarvikkeiden ajan tasalla pitäminen*. Ratkaisuiksi koettiin vastuuhenkilöiden nimeäminen sekä esimiehen suunnittelu ja organisointi, jolla voidaan kehittää vas-

taanottotyötä. Vastuuhenkilöt huolehtisivat tarvikkeiden ja tilojen käytöstä. Esimiehen tehtävänä olisi suunnitella ja organisoida tilojen ja tarvikkeiden käytöstä. Yhteisillä palavereilla työyhteisön ja esimiehen kanssa voidaan tilojen ja tarvikkeiden käyttöä kehittää.

Työhön sitoutumiseen vaikuttavat organisaation kulttuuri ja arvot. Henkilöstön välisillä vuorovaikutuksilla on merkitystä työhön sitoutumiseen. Työntekijät sitoutuvat työhönsä, kun työyksikössä on yhtenäiset toimintatavat. Esimies voi johtamistavalla vaikuttaa henkilöstön sitoutumiseen. (Juuti 2015, 123.) Johtajan sitoutuminen kehittämistoimintaa vaikuttaa siihen, kuinka toimintaa saadaan käytännössä toteutettua (Heikka 2008, 152). Henkilöstön välillä toisia arvostava vuorovaikutus lisää työhön sitoutumista. Henkilöstön sitoutumista lisää, jos on mahdollisuus osallistua koulutuksiin tai työhönsä liittyviin päätöksentekoihin. (Korppoo 2010, 57.)

Moniammatillinen yhteistyö koettiin sairaanhoitajan vastaanottotyön haasteeksi. Haasteena oli vähäinen yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa ja se, että lääkärit eivät noudata yhteisiä ohjeita. *Moniammatillisen yhteistyöllä* saadaan kehitettyä vastaanottotyötä sujuvaksi. Yhteistyötä voidaan kehittää tulosten mukaan kirkastamalla moniammatillisen yhteistyön merkitystä, yhteisillä palavereilla ja lääkäreiden perehdyttämällä yhtenäisiin toimintatapoihin. Terveystieteiden laissa 1326/2010 on määritelty, että toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista osaamista. Sillä varmistetaan, että hoidon kokonaisuus on laadukasta ja turvallista. Moniammatillinen osaaminen on eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Hoito- ja toimitapojen kehittämisessä on huomioitava moniammatillinen yhteistyö. (Terveystieteiden laiki 1326/2010, 4 §.)

Ensimmäisen syklin Kehittämishanke Y:n tavoitteet nousivat esiselvityksen tuloksista. Tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöistä hoitotyön laatua sairaanhoitajan vastaanotolla yhtenäistämällä laskutuskäytäntöjä ja sitouttamalla sairaanhoitajat hoitotyöhön. Kehittämiskysymyksenä oli, miten sairaanhoitajien vastaanottotyön laskutuskäytäntöjä muutetaan, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy ja miten sairaanhoitajien vastaanottotyöhön sitoutumista kehitetään, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy? Kehittämishanke Y:n interventioina olivat perehdyttäminen ja sitoutuminen. Vastuuhenkilö perehdytti sairaanhoitajat

uusiin laskutuskäytäntöihin ja sairaanhoitajat sitoutuivat hoitotyöhön tuloksellisuusmittarilla.

Organisaatiossa X oli selkeytetty ja päivitetty laskutusohjeita. Sairaanhoitajat perehdytettiin uusiin laskutusohjeisiin. Uuden laskutusohjeen mukaan sairaanhoitajat laskuttavat käytetyn työajan ja käytettyjen tarvikkeiden mukaan. Aikaisemmin sairaanhoitajat saattoivat jättää työajan laskuttamatta hoitotilanteessa. Sairaanhoitajien vastaanotolla asiakastilanteista hävisi laskutuksen epävarmuus. Asiakastilanteet tulivat aikaisempaa jouhevimmiksi, koska sairaanhoitajien ei tarvinnut miettiä miten ja mitä laskutetaan. Tasalaatuisuutta saatiin asiakkaiden välille, kun kaikkia asiakkaita laskutettiin yhtenäisillä toimintatavoilla.

Sairaanhoitajien tuloksellisuusmittarin otettiin työyksikössä käyttöön keväällä 2015. Tuloksellisuusmittarin tavoitteena oli sairaanhoitajien sitoutuminen hoitotyöhön. Tuloksellisuusmittarin avulla pystytään seuraamaan taloudellisuutta ja sairaanhoitajien työnkuvan kokonaisuutta. Aikaisemmin sairaanhoitajat eivät pystyneet osoittamaan kuinka paljon työaika menee esimerkiksi välinehuoltoon. Työyksikössämme tuloksellisuusmittari saatiin kokonaisuudessaan käytäntöön syksyllä 2015, jolloin myös sairaanhoitajien työn tuloksellisuus oli tavoitetasolla. Tuloksellisuusmittarilla sairaanhoitajien työn arvostus muuttui. Hoitotyön kokonaiskuva selkeytyi myös esimiehille sekä työmotivaatio lisääntyi kun tuloksellisuus tavoitteet saavutettiin. Sairaanhoitajien sitoutuminen hoitotyöhön kehittyi työn arvostuksen avulla.

Johtopäätöksenä oli, että asiakaslähtöistä hoitotyön laatua kehitettiin sairaanhoitajan vastaanotolla muuttamalla työtoimintoja sujuvaksi ja ottamalla käyttöön asiakaskäyntien tasalaatuinen laskutus. Sairaanhoitajien hoitotyöstä saatiin tuloksellisuusmittarin avulla kokonaiskuva, mikä kehitti sairaanhoitajan hoitotyön arvostusta. Työn arvostusta lisää Korppoon (2010, 158) tutkimuksen mukaan muun muassa toimiva työympäristö ja kannustava työ. Korppoon (2010, 157) tutkimuksessa oli todennettu, että työn arvostuksella on vaikutusta työhön sitoutumiseen. Henkilöstön sitoutumisella työhön on vaikutusta asiakkaan palvelukokemukseen. Sitoutunut henkilöstö toimii asiantuntevasti ja luo asiakkaalle positiivisen palvelukokemuksen. Asiakkaiden ja henkilöstön väliset vuorovaikutukset ovat riippuvai-

sia toisistaan. Myönteinen asiakaskokemus vaikuttaa henkilöstöön sekä myönteinen henkilöstön kokemus vaikuttaa asiakkaisiin. (Juuti 2015, 126–127.)

Kehittämishankkeessa Y päädyttiin jatkaa hoitotyön asiakaslähtöisen laadun kehittämistä monipuolistamalla sairaanhoitajien osaamista vastaanotolla. Sairaanhoitajan hoitotyön palveluita saadaan aikaisempaa monipuolisemmaksi osaamisen kehittämisellä. Toisen syklin tavoitteena oli laatia osaamisen kehittämissuunnitelma, jolla sairaanhoitajien asiakaslähtöistä hoitotyön laatua kehitetään. Kehittämiskysymyksenä oli miten sairaanhoitajan osaamista kehitetään, jotta hoitotyön asiakaslähtöinen laatu kehittyy?

Organisaatiossa osaamisen lähtökohtana ovat visiot, strategiat ja tavoitteet. Organisaatiossa on tiedettävä, millaista osaamista tarvitaan. Organisaation kilpailuetu saavutetaan, kun tiedetään organisaation ydinosaamisen tarpeet visioiden, strategioiden ja tavoitteiden avulla. (Sydänmaanlakka 2007, 131–132.) Henkilöstön osaamisella saadaan tehokkuutta työhön, sen avulla voidaan kehittää työn laatua ja saadaan työyksikkö menestymään. (Pitkäkangas 2015, 36.) Henkilöstön osaamisella turvataan organisaation hoitotyön laatu tavoitteiden mukaisesti. Organisaation menestyksen perustana on yksilön osaaminen ja sen avulla voidaan kehittää organisaation toimintaa, kuten toimintamalleja tai prosesseja. Yksilön osaaminen antaa perustan henkilökohtaiselle onnistumiselle ja kehittymiselle omassa työtehtävässään ja työyhteisössään. (Viitala 2005, 38, 109.)

Toisessa syklissä systemaattisen kirjallisuuskatsauksessa avulla etsittiin vastauksia, mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä ja, miten sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää? Sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä edistäviä tekijöitä oli tulosten mukaan *moniammatillinen yhteistyö, avoin työyhteisö, sitouttaminen, työtyytyväisyys, ammatillinen itseluottamus ja esimiehen tuki*. Sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää tulosten mukaan *suunnitelmallisilla koulutuksilla, jatko-opiskelumahdollisuuksilla, perehdyttämisellä ja mentoroinnilla sekä työkierrolla*.

Osaamisen kehittämisellä voidaan vastata henkilöstön ja asiakkaiden tarpeisiin. Henkilöstön osaamisen kehittämisellä sairaanhoitajan asiantuntijuus lisääntyy. Kun henkilöstön osaamista kehitetään, voidaan tarjota asiakkaille palveluita mo-

nipuolisemmin. Osaamisen kehittäminen tulee olla suunnitelmallista, jotta sen tavoitteet saavutetaan. Kehittämissuunnitelma tulee olla henkilökohtainen, joka suunnitellaan esimiehen kanssa. Arviointia tulee tehdä siitä, kuinka osaamisen kehittäminen on tukenut työtä ja työyhteisöä. Arviointina voidaan tehdä esimerkiksi itse- tai tiimi-arvioinnilla. (Nurminen, Mikkonen & Hakala 2011, 129–130.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia hyödynnettiin sairaanhoitajien osaamisen kehittämissuunnitelmassa. Kehittämissuunnitelmassa sairaanhoitajan osaamista kehitetään työkierron avulla, jossa hyödynnetään moniammatillista työyhteisöä. Toisen syklin reflektiosta nousi kehittämiskysymykseksi, miten sairaanhoitajien asiakaslähtöinen hoitotyön laatu kehittyy työkierrolla ja miten moniammatillinen työyhteisö edistää sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä? Työyksikkömme jatkokehittämisessä voidaan hyödyntää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia monipuolisemmin. Miten sairaanhoitajan osaaminen kehittyy *suunnitelmallisilla koulutuksilla, jatko-opiskelumahdollisuuksilla, perehdyttämisellä ja mentoroinnilla*? Ja miten sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä edistetään *avoimella työyhteisöllä, sitouttamisella, työtyytyväisyydellä, ammatillinen itseluottamuksella ja esimiehen tuella*? Opinnäytetyössä osaamisen kehittämistoimintaa ei raportoida, koska opinnäytetyön raportointi päättyy ennen osaamisen kehittämisen kokonaisprosessia.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön kehittämistoiminnan laatua ja luotettavuutta pitää arvioida monipuolisesti ja laajasti. Luotettavuuden arviointiin käytetään usein validiteetin ja reliabiliteetti käsitteitä. Validiteetti käsite perustuu totuuteen. Totta on sellainen väite tai kuvaus, joka vastaa todellisuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa toistettavuutta, jonka avulla voidaan arvioida tulosten pysyvyyttä. Toimintatutkimuksessa validiteetti on hankalaa, koska tulkinnat tulevat sosiaalisesta todellisuudesta. Siksi on vaikeaa tavoitella todellisuutta, johon väitteitä verrataan. Reliabiliteetti on mahdollonta, koska toimintatutkimus pyrkii muutoksiin, ei niiden välttämiseen. Toimintatutkimuksessa ei pyritä saman tuloksen toistettavuuteen. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 147–148.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan käyttää uskottavuutta, vahvistettavuutta ja reflektiivisyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten todenmukaisuutta. Tutkijan on varmistettava, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkimuskohteesta vastaavat tutkimustuloksia. Uskottavuuden voi varmistaa esimerkiksi keskustelemalla tutkimustuloksista tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa, jolloin he voivat arvioida tutkimustulosten todenmukaisuuden. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää tutkimusprosessin raportointia siten, että lukija ymmärtää pääpiirteittäin koko tutkimusprosessin. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoihin reflektiivisyydellään. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tutkimuksessa on noudatettava eettisiä periaatteita. Tutkimuksen eettisiä perusvaatimuksia ovat luotettavuus ja rehellisyys. Tutkijan perustehtävänä on tuottaa luotettavaa tietoa. Tiedolla tarkoitetaan asioiden tulkintaa, kuvailemista ja selittämistä. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä tietoa, jota tutkija on perustellut kriittisesti. Kriittisyydellä tarkoitetaan niitä menetelmiä, joita tutkimuksessa käytetään, esimerkiksi aineiston keruumenetelmiä tai tulosten analysointia. (Pietarinen 2002, 58–59.)

Eettinen ajattelu on kykyä pohtia asioiden oikeellisuutta ja vääryyttä. Tutkija kantaa vastuun tutkimustyössä tehdyistä ratkaisuista ja valinnoista. Tutkijan on tunnettava tutkimusetiikan normit, joita ovat tutkimuksen totuus ja luotettavuus, tutkittavien ihmisarvojen kunnioitus ja toisten tutkijoiden arvostus. Tutkimuksellinen totuus ohjaa tutkijaa noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimuksessa on esitettävä luotettavia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuus sisältää tutkimusaineiston keruun ja käsittelyn, jotka liittyvät tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. Tutkittavien osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja tutkimus ei saa aiheuttaa vahinkoa tutkittaville, jolloin heidän ihmisarvoa kunnioitetaan. Toisten tutkijoiden työtä pitää kunnioittaa, jolla vahvistetaan tutkijoiden tieteellistä yhteisöllisyyttä. (Kuula 2006, 21, 23–24.)

Opinnäytetyön suunnittelu ja tutkimuksellinen toiminta on tehty eettisesti ja luotettavasti. Kehittämistoiminnan alussa on tehty tutkimussuunnitelma, jolla on haettu tutkimuslupa organisaation vastaavalta lääkäriltä. Kehittämistoimintaan käytetty tutkimusaineistot on kerätty tunnetuilla tutkimusmenetelmillä. Opinnäyte-

työssä aineistoa kerättiin 6-3-5-menetelmällä ja systemaattista kirjallisuuskatsausta hyödyntäen. Tutkimusaineistot analysoitiin sisällön analyysillä, josta tulokset saatiin. Analysoitava oli 6-3-5-menetelmällä kerätty aineisto ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen viitteistä otetut tulokset. Sisällönanalyysissä luotettavuutta on se, että analyysin eri vaiheet on raportoitu opinnäytetyössä mahdollisimman tarkasti. Tutkimusaineistoja ei ole muutettu ja tutkimustulokset on esitetty todenmukaisesti. Kehittäjä ei ole muuttanut tietoa raportoinneissa, joten eettisyys on säilynyt kehittämisprosessissa.

Vahvistettavuutta tässä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on opinnäytetyön selkeä ja tarkka raportointi niin, että lukija pystyy seuraamaan kehittämisprosessia pääpiirteittäin. 6-3-5-menetelmän kerätyn aineiston tulosten uskottavuus on varmistettu tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden avulla. Tulokset lähetettiin osallistuneille sähköpostilla, jolloin he pystyivät arvioimaan tulosten todenmukaisuutta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia on vahvistettu johtopäätöksissä tutkimus- ja teoriatiedolla. Toisten tutkijoiden tutkimustietoa on kunnioitettu, sitä ei ole kyseenalaistettu tai käytetty väärin. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistuminen on perustunut jokaisen vapaaehtoisuuteen, eikä se ole aiheuttanut osallistujille vahinkoa. Henkilöitä ei pysty yksilöimään aineistosta tai tuloksista. Aineiston keräykseen osallistujat olivat organisaation eri työyksiköistä, joita on yli 100.

Heikkisen ja Syrjälän (2008, 152) mukaan toimintatutkimuksessa kehittäjän reflektiivisyys on osa tutkimusvälinettä, jolloin todenmukaisuus pitää säilyä. Kehittäjän reflektiota on myös oman roolin pohdintaa kehittämistyössä ja identiteetin rakentumista kehittämisprosessin aikana. Kehittäjä kuvaa reflektiivisyyden asiantuntijuuden kehittymisen avulla, mikä on kuvattu luvussa 7.3. Reflektiota tapahtuu jokaisessa syklissä (liite 1. kuvio 1.), jolloin viimeisestä vaiheesta reflektoinnista alkaa seuraava sykli. Jokaisesta reflektointivaiheesta nousee uusi tavoite ja kehittämiskysymys seuraavaan sykliin. Heikkisen ja Syrjälän (2008, 154) mukaan dialektisuus on toimintatutkimuksessa sosiaalista toimintaa, jolla tarkoitetaan totuuden rakentumista henkilöstön keskusteluista. Opinnäytetyössä osa aineistoa on kerätty vapaista keskusteluista palaverissa, joista on laadittu palave-

rimuistiot. Kehittämistyössä henkilöstön dialektista toimintaa on esimerkiksi jokaisen syklin viimeisessä vaiheessa eli reflektiossa.

Kehittämistoiminnan tutkittavista ilmiöistä saatiin tietoon se, mikä oli kehittämistoiminnan kannalta tarpeellista. Esiselvityksen tuloksista saatiin Kehittämishanke Y:n interventiot, jolla kehitettiin sairaanhoitajien hoitotyön asiakaslähtöistä laatua vastaanotolla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia pystyttiin hyödyntämään sairaanhoitajien osaamisen kehittämissuunnitelmassa. Tuloksia tullaan hyödyntämään jatkossa vielä monipuolisemmin, kun työyksikössä jatketaan sairaanhoitajan osaamisen kehittämistä. Opinnäytetyössä tehty osaamisen kehittämissuunnitelma on rajattu yhteen menetelmään, joka oli työkiertoon moniammatillisessa työyhteisössä.

7.3 Kehittämistoiminnan arviointia

Kehittämistoiminnan alussa tehtiin suunnitelma, jossa mietittiin kehittämissuunnitelman vahvuuksia ja heikkouksia ja tehty niistä riskianalyysi (taulukko 6). Kehittämistoiminnassa on tärkeää kuvata rehellisesti epäonnistumiset ja onnistumiset (Heikkinen & Syrjälä 2008, 156). Kehittämistoiminnan onnistumisen edellytys on, että tavoitteet saavutetaan aikataulussa ja suunniteltujen resurssien mukaisesti. Toiminnassa tapahtuva avoin keskustelu edesauttaa osallistujien asenteisiin myönteisesti. Sillä edistetään uusien toimintamallien käyttöönottoa. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 27.)

Kehittämistoimintaa arvioidaan sen käytännön vaikutusten kautta, kuinka kehittäminen on muuttanut henkilöstön tai työyhteisön toimintoja. Hyvä kehittämistoiminta tuottaa toimivia ja uusia tuloksia. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 156.) Opinnäytetyöllä saatiin kehitettyä asiakaslähtöistä hoitotyön laatua sairaanhoitajan vastaanotolla. Sairaanhoitajien vastaanottotyö oli sujuvampaa kuin aikaisemmin, kun henkilöstö perehdytettiin uusiin laskutuskäytäntöihin. Sairaanhoitajat huomioivat asiakkaat tasalaatuisesti, kun vastaanottotyössä toimittiin yhtenäisten toimintatapojen mukaan. Tuloksellisuusmittari toi sairaanhoitajan työkuvaan näky-

väksi, joka lisäsi työn arvostusta. Tuloksellisuusmittarilla sairaanhoitajat sitoutuivat hoitotyöhön työn arvostuksen kautta. (Hankeraportti 2015.)

Kehittämistoiminnalla oli vaikutusta sairaanhoitajiin, esimiehiin ja asiakkaisiin. Sairaanhoitajiin vaikutus tuli työn arvotuksen kautta, jolloin he toimivat hoitotyössä laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. Esimiehille oli selkiytynyt sairaanhoitajan työnkuvan kokonaisuus, jolloin he pystyvät seuraamaan ja arvioimaan työn vaikutuksia. Asiakkaat saivat asiakaslähtöistä hoitotyötä, jossa huomioitiin laatu.

TAULUKKO 6. SWOT -analyysi, opinnäytetyön riskianalyysi

S I S Ä I S E T	VAHVUUDET (Strengths) <ul style="list-style-type: none"> • Kehitysmyönteinen työyhteisö • Esimiehillä myönteinen asenne kehittämistehtäviin • Kehittäjän aktiivinen osallistuminen 	HEIKKOUEDET (Weaknesses) <ul style="list-style-type: none"> • Aikataulu • Yksikössä useita kehittämishankkeita yhtä aikaa, resurssipula
U L K O I S E T	MAHDOLLISUUDET (Opportunities) <ul style="list-style-type: none"> • Kehitysmyönteinen organisaatio • TKI -toiminnan kehittäminen työelämässä • Uuden toiminnan kehittäminen 	UHAT (Threats) <ul style="list-style-type: none"> • Iso organisaatio, verkostoituminen haasteellista • Organisaatiolla omat linjaukset toimintatapoihin

Kehittämistoiminnan onnistumiseen vaikutti organisaatio X:n ja henkilöstön myönteinen asennoituminen. Esimiehillä oli merkittävä asema siihen, että kehittäminen oli mahdollistettu työyksikössämme. Esimiehet tukivat työyksikkömme kehittämistä muun muassa suunnittelemalla kehittämistoiminnan henkilöstöresursseja. Henkilöstö osallistui kehittämiseen aktiivisesti ja asenne uuden toiminnan kehittämiseen oli myönteistä. Henkilöstön aktiivisuus näkyi muun muassa

avoimena keskusteluina palavereissa, jolloin asennoituminen kehittämiseen oli innostunutta. Kehittämistoiminnan vahvuutena oli organisaatio X:n, esimiesten ja henkilöstön myönteisyys työyksikön kehittämiseen.

Haasteena oli aikataulu ja työyksikössä yhtä aikaa toimivat eri kehittämishankkeet. Lisäksi haasteena oli organisaatio X:n omat linjaukset toimintatapoihin. Aikataulun haasteena oli, että Kehittämishanke Y aloitettiin työyksikössä ennen opinnäytetyön raportoinnin aloittamista. Hankekirjoittamista ei pystynyt toteuttamaan hankkeessa, vaan raportit kirjoitettiin hanketoiminnan päätyttyä. Lisäksi yhteiskirjoittaminen hankkeessa ei onnistunut, koska henkilöstöä ei saatu sitoutettua kirjoittamiseen enää hanketoiminnan päätyttyä. Muut kehittämishankkeet vaikuttivat siihen, että työyksikössä ei ollut käytettävissä sitä henkilöresurssia, mitä oli hankkeeseen aluksi suunniteltu. Tällä oli vaikutusta siihen, että henkilöstä ei saanut kohdennettua oikein kehittämistoiminnassa. Asia huomioitiin siten, että hankkeeseen osallistujien piti aktiivisesti kertoa kehittämistoiminnasta työyksikössä. Organisaatio X:n omat linjaukset vaikuttivat siihen, että työyksikössä ei voitu laatia omia laskutusohjeita, koska se oli organisaation taholta tehty. Opinnäytetyön heikkouksina oli aikataulu, muut kehittämishakkeet ja organisaation omat linjaukset toimintoihin.

7.4 Asiantuntijuuden kehittyminen

Asiantuntijuuden kehittymisen tavoitteet perustuvat ylemmän ammattikorkeakoulun yleisistä kompetensseista. Kompetenssilla tarkoitetaan valmiuksia ja pätevyyttä, joita valmistuneella tulisi olla. Ne ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, joita tarvitaan työtehtävissä. Kompetenssit jaetaan oppimisen taitoon, eettiseen osaamiseen, työyhteisö osaamiseen, innovaatio-osaamiseen ja kansainvälistymisosaamiseen. (Yleiset työelämävalmiudet eli kompetenssit 2016.)

Opinnäytetyön prosessi on kehittänyt asiantuntijuutta. Pystyn monipuolisesti ja tavoitteellisesti arvioimaan omaa kehittymistäni. Osaan hankkia ja tuottaa tietoa, jota arvioin kriittisesti. Opinnäytetyön prosessin aikana olen ottanut vastuuta työyhteisön toiminnasta. Työyhteisön kanssa kehittämistyötä tehdessä on pitänyt

ottaa vastuuta, kuinka kehittäminen tuodaan työyhteisöön, onko kehittäminen edennyt ja onko tuottanut toivottuja tuloksia. Kehittämistyössä aloitus on tärkeä työyhteisön toimijoiden motivoinnin kannalta. Kehittämisen aloitus esiteltiin henkilöstölle mielenkiintoa herättävästi. Henkilöstölle perusteltiin kehittämisen tarve, jolloin heidän oli helppo ymmärtää, miksi kehittämistä tehdään. Kehittämistyötä seurattiin ja arvioitiin palaverieissa. Työyhteisössä pitää huomioida tasa-arvoisuus. Kehittämistoiminnassa huomioin tämän muun muassa vastuiden jakamisella tasapuolisesti ja kunnioittamalla henkilöstön mielipiteitä.

Projektipäällikkönä Kehittämishanke Y:ssä olen kehittänyt johtamisosaamista. Johtaminen on usein mielletty henkilöstöjohtamiseen, jossa huomioidaan organisaation sisäisiä tekijöitä, jotka liittyvät henkilöstön työhön ja sen kehittämiseen. Asiakslähtöisyyttä on ajateltu organisaation ulkopuolisena tekijänä, joten sitä ei ole aina huomioitu organisaation johtamisessa. Henkilöstöjohtaminen kytkeytyy strategiseen johtamiseen, jossa korostetaan asiakslähtöisyyttä. Strategisella johtamisella pyritään saamaan henkilöstö sitoutumaan organisaation toimintaan. Asiakslähtöisen henkilöstöjohtamisen tavoitteena on saada mahdollisimman hyviä asiakaskokemuksia. Asiakslähtöisyydessä laatua mitataan asiakkaiden kokemusten perusteella. (Juuti 2015, 57–59, 64.)

Laatujohtamisessa periaatteena on asiakslähtöisyyden korostaminen. Toimintaa kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan. Laatujohtamisella tavoitellaan koko organisaation laatua. Organisaation henkilöstön tulee sitoutua laadun ylläpitämiseen ja sen kehittämiseen. Laatua tavoittelevassa organisaatiossa työyksiköihin tulee nimetä laatuvaastavat, jotka huolehtivat laadusta käytännössä. (Silen 2006, 55, 60.)

Organisaatio X:ssä on strategista- ja laatujohtamista. Strateginen johtaminen näkyy organisaatio X:ssä henkilöstön johtamisessa, jossa painotetaan strategioiden kautta asiakslähtöisyyteen, potilasturvallisuuteen ja laatuun. Laatujohtaminen korostuu organisaatio X:ssä asiakslähtöisen hoitotyön laadun kehittämisessä. Organisaatiossa on nimetty jokaiseen työyksiköön laatuvaastavat. (Organisaatio X 2015.) Opinnäytetyössä on keskitytty laatujohtamiseen, jonka tavoitteena on ollut kehittää hoitotyön asiakslähtöistä laatua sairaanhoitajien vastaanotolla. Asiantuntijuuden kehittyminen laatujohtamiseen on korostanut asiakslähtöisen

laadun merkitystä työyksikössä. Opinnäytetyön aikana on pystynyt huomioimaan sen, että henkilöstö on sitoutunut tekemään laadukasta hoitotyötä asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyössä se on näkynyt muun muassa asiakkaiden tasalaatuisuuden kehittymisenä ja henkilöstön sitoutumisena hoitotyöhön.

7.5 Lähteet

Hankeraportti. 2015. Organisaatio X.

Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden työn sisältö ja kompetenssit. Viitattu 16.11.2016 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514287886.pdf>

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2008. Tiede, totuus ja toimintatutkimus. Teoksessa H. Heikkinen., E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint. 143–161.

Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Korppoo, M. 2010. Laatutyöhön sitoutumisen edellytykset ammattikorkeakoulussa. Kasvatustieteellisiä tutkimuksia 229. Helsinki: Yliopisto.

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Viitattu 14.11.2016 [http://kamezproxy01.kamit.fi:2060/teos/IACBFXJTFF#kohta:1.\(\(20\)Noviisina\(\(20\)osaamista\(\(20\)kehitt\(\(e4\)m\(\(e4\)ss\(\(e4\)\)\(\(20](http://kamezproxy01.kamit.fi:2060/teos/IACBFXJTFF#kohta:1.((20)Noviisina((20)osaamista((20)kehitt((e4)m((e4)ss((e4))((20)

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

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

Lehto, L. 2014. Interactive two-step training and management strategy for improvement of the quality of point-of-care testing by nurses. Viitattu 14.11.2016 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526206707.pdf>

Nurminen, R., Mikkonen, R. & Hakala, T. 2011. Henkilöstön osaamisen kehittäminen. R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Raportteja 113. Turun ammattikorkeakoulu. 125–131.

Organisaatio X. 2015. Strategia.

Paasivaara, L., Suhonen M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

Peltokoski, J. 2016. The Comprehensive Hospital Orientation Process in Specialised Health Care Settings. Views of newly hired nurses and physicians. Dissertations in Health Sciences 348. Kuopio: University of Eastern Finland.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset vaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Yliopistokustannus. 58–69.

Pitkäkangas, P. 2015. Osaamisen johtaminen lähiesimiestyössä. Näkökulmana vanhuspalvelulaki. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasa: Yliopistopaino.

Silen, T. 2006. Johtamisen ja strategisen ajattelun näkökulmia. Helsinki: Yliopistopaino.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 5.11.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Työsopimuslaki 55/2001. Viitattu 14.11.2016

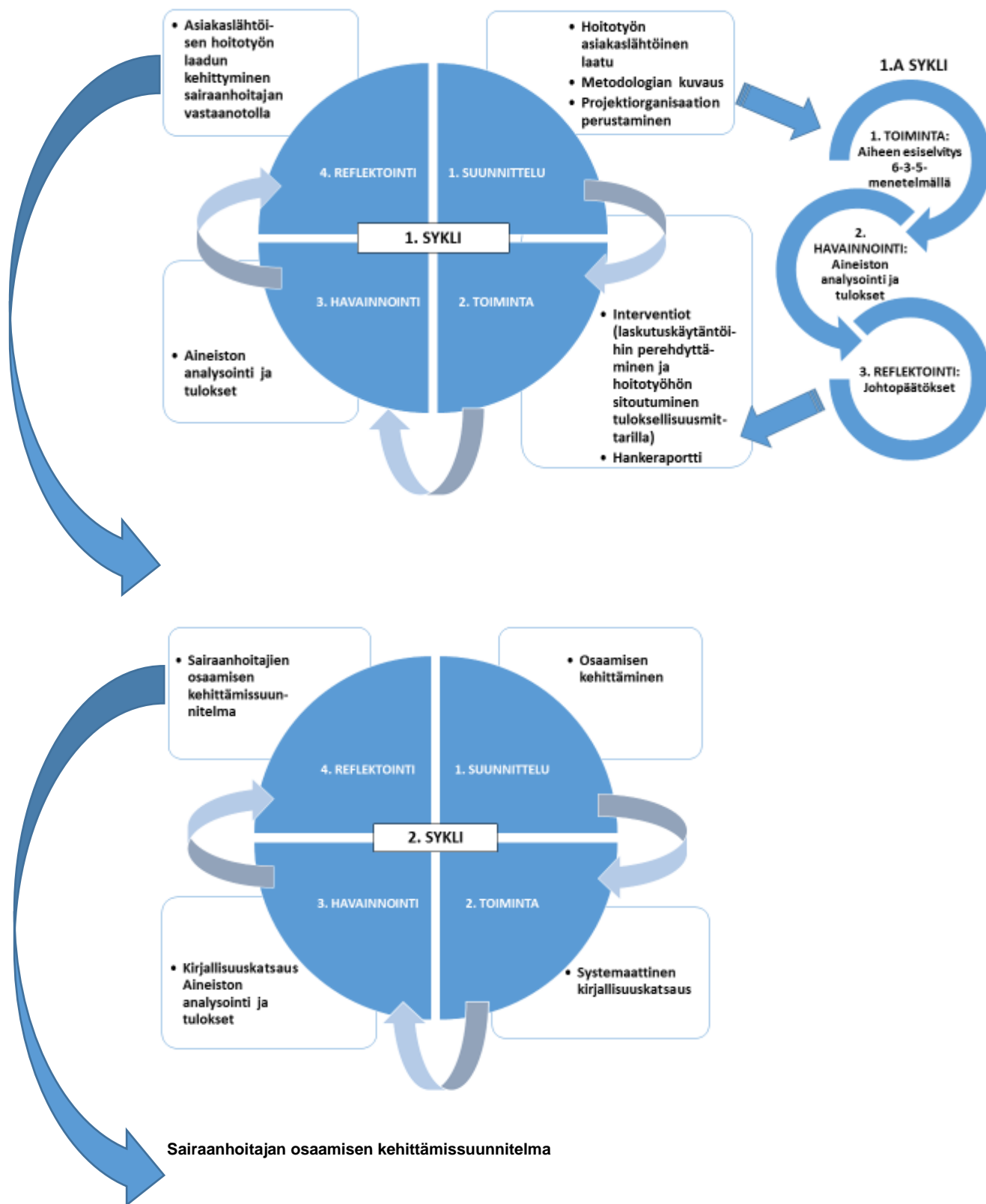
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6sopimuslaki>

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen. Vaasa: Infor.

Yleiset työelämävalmiudet eli kompetenssit. 2016. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 11.11.2016 <http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=95b6572e-e83e-40f3-830a-3f543b575e0d>

Ylempi amk -opinnäytetyö. 2016. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.5.2016

[http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-\(Soteli\)/Opinnaytetyoprosessi/Lahtokohdat-ja-tavoitteet](http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-(Soteli)/Opinnaytetyoprosessi/Lahtokohdat-ja-tavoitteet)



KUVIO 1. Kehittämistyön syklin vaiheet toimintatutkimusmetodologian mukaisesti

HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA

Hankkeen nimi: Asiakaslähtöisen hoitotyön laadun kehittäminen sairaanhoitajan vastaanotolla

Hankkeen vastuhenkilö: Laura Pasanen

Opiskelija(t): Laura Pasanen

Hankkeen aikataulu: kevät 2015 - syksy 2016

Mitä? (esimerkkejä)	Miksi? Missä tarkoituksessa? Milloin? (kehittämissyklin vaihe)	Minne? (julkaisu-foorumi) Keille? (lukijat)	Keiden kanssa? (kirjoittajakumppanit) Yhteiskehittelyn tilat? (vuoropuheluun haastaminen)	Miten? (tekstilaji, genre) (kognitiiviset, dialogiset ja audiovisuaaliset työvälineet)	Tekstin aikaan-saama keskustelu, ”vastakaiku”
Opinnäytetyön 1. Artikkel	Asiakaslähtöinen hoitotyön laatu kehittämistyön lähtökohtana 1.Sykli suunnittelu-vaihe	Työpaikan sisäinen nettisivu Työyhteisö esimiehet	Projektipäällikkö Ohjausryhmän palaveri	Informatiivinen/tieteellinen teksti	Sairaanhoitajan hoitotyön asiakaslähtöisen laadun kehittämistarpeiden mahdollisuudet
Opinnäytetyön 2. Artikkel	Sairaanhoitajan hoitotyön asiakaslähtöisen laadun haasteet ja ratkaisut 1.a Sykli esiselvitys 6-3-5 menetelmällä	Työpaikan sisäinen nettisivu Organisaation henkilöstö ja työyhteisön esimiehet	Projektipäällikkö Organisaation kehittämishankkeen alussa	Informatiivinen/tieteellinen teksti	Keskustelua asiakaslähtöisen laadun kehittämisestä ja sen haasteista
Kehittämishanke Y tiedote	Tiedotetaan työyhteisöä sairaanhoitajan vastaanottotyön kehittämisestä 1.sykli toteutus	Työpaikan sisäinen nettisivu Työyhteisö	Projektipäällikkö, kehittämishankeseen Y osallistujat Kehittämishankkeen Y palaveri	Työelämälaheinen tiedote	Hankkeen eteneminen ja toteutus Herättää keskustelua hankkeesta ja sen tavoitteista

Kehittämishanke Y raportti	Hankkeen kokonaisraportointi 1.sykli reflektointi	Työpaikan sisäinen nettisivu Työyhteisö, johtoryhmän toimijat	Projektipäällikkö Johtoryhmän palaveri	Työelämäläheinen asiateksti	Keskustelua hankkeen hyödyistä ja jatkokehitysideoista Hankkeen tulokset
Opinnäytetyön 3. Artikkel	Sairaanhoidajan vastaanottotyön asiakaslähtöisen laadun kehittäminen 1.Syklin toteutus, havainnointi ja reflektointi vaiheet.	Työpaikan sisäinen nettisivu Koko organisaation henkilöstölle	Projektipäällikkö Kehittämishanke Y palaveri	Työelämäläheinen asiateksti	Arviointia asiakaslähtöisen laadun kehittämisestä Keskustelua sairaanhoidajan osaamisen kehittämissuunnitelmas-ta
Opinnäytetyön 4. Artikkel	Osaamisen kehittäminen 2.sykli Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Osaamisen kehittämissuunnitelma	Työpaikan sisäinen nettisivu Esimiehille ja aiheesta kiinnostuneille	Projektipäällikkö Organisaation henkilöstö	Tieteellinen teksti	Osaamisen kehittämisellä asiakaslähtöistä laatua hoitotyöhön
Opinnäytetyön pohdinta ja johtopäätökset	Opinnäytetyön reflektointia Opinnäytetyön kypsyysnäyte: Laatujohtamisella asiakaslähtöistä hoitotyön laatua sairaanhoidajan vastaanotolla	UAS Journal verkkolehti Ammattikorkeakoulujen toimijoille ja työelämän asiantuntijoille	Projektipäällikkö UAS Journal verkkosivuilla	Tieteellinen teksti	Asiakaslähtöisen hoitotyön laadun kehittäminen sairaanhoidajan vastaanotolla Laatujohtamisen merkitys asiakaslähtöisessä hoitotyön laadun kehittämisessä
Poster	Kooste opinnäytetyöstä: Asiakaslähtöisen hoitotyön laadun kehittäminen sairaanhoidajan vastaanotolla 2.syklin lopussa	Työpaikan sisäinen nettisivu Työyhteisön toimijoille	Projektipäällikkö Opinnäytetyön esitys työpaikalla	Informatiivinen/mallintaminen	Asiakaslähtöisen hoitotyön laadun merkitys sairaanhoidajan vastaanotolla

Esiselvityksen tulokset:

Mitä haasteita sairaanhoitajan vastaanottotyössä on organisaatio X:ssä?

Teemat (A-E):

- A. Laskutuskäytännöt
- B. Sairaanhoitajan osaaminen
- C. Sitoutuminen
- D. Tilat ja tarvikkeet
- E. Moniammatillinen yhteistyö

Miten vastaanottoiminnan haasteet saadaan ratkaistua (I-XIII)?

Teemat:

Alateemat:

A. Laskutuskäytännöt

I Laskutusohjeiden päivitys

II Sairaanhoitajien kouluttaminen

III Perehdytys

IV Esimiehen tuki

B. Sairaanhoitajan osaaminen

V Koulutukset

VI Esimiehen tuki

VII Sairaanhoitajan työnkuvan selkeyttäminen

C. Sitoutuminen

VIII Vastuuhenkilöt perehdyttävät sairaanhoitajat

IX Tuloksellisuusseuranta

D. Tilat ja tarvikkeet

X Vastuuhenkilöiden nimeäminen

XI Esimies suunnittelee ja organisoii

E. Moniammatillinen yhteistyö

XII Ammattiryhmien yhteistyön lisääminen