
YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ TEHO-OSASTOLLA
Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin näkökulmasta



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, syksy 2014

Samira Nappari



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Samira Nappari	Vuosi 2014
Työn nimi	Yksilövastuinen hoitotyö teho-osastolla sairaanhoitajien työhyvinvoinnin näkökulmasta	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Kanta-Hämeen keskussairaalan (K-HKS) tehostetun hoidon yksikölle toiminnallinen opinnäytetyö, jonka pääaiheena olivat yksilövastuinen hoitotyö sekä hoitohenkilökunnan työhyvinvointi. Työelämän yhteyshenkilönä toimi tehostetun hoidon yksikön osastonhoitaja. Tavoitteena oli lisätä tehohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien tietämystä yksilövastuisesta hoitotyöstä ja erilaisista työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Työ on pyritty kohdentamaan tehohoidon maailmaan ja se toimii pohjana K-HKS:n tehostetun hoidon yksikön omahoitajuusjärjestelmän kehittämiseksi tulevaisuudessa. Työssä on sekä toiminnallisen että tutkimuksellisen opinnäytetyön vaikutteita. Toiminnallisen osuuden avulla kartoitettiin K-HKS:n tehostetun hoidon yksikön sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyviä asioita. Aineisto kerättiin etenevän keskustelun ja kyselylomakkeen avulla.

Työn myötä tuli esille, että K-HKS:n tehostetun hoidon yksikössä kiireisellä työrytmillä ja liian vähäisellä henkilökunnan määrällä on vaikeuttava vaikutus yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamiseen. Edistäviä tekijöitä olivat pieni osaston koko, sairaanhoitajien suuri osuus ja avoin sekä kehitysmuotoinen yhteishenki. Näyttäisi siltä, että yksikössä on jo käytössä yksilövastuiseen hoitotyön piirteitä, kuten autonominen työvuorosunnittelu sekä mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan erilaisten vastuualueiden ja täydennyskoulutusten avulla.

Edistääkseen hoidon laatua hoitotyön johtajien tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota yksittäisten työntekijöiden tieto- ja taitotasoon sekä voimavaroihin ja pyrittävä ylläpitämään niitä. Näyttäisi myös siltä, että sairaanhoitajien tulisi päästä vaikuttamaan enemmän päätöksiin, joissa suunnitellaan ja valmistellaan heidän työtään, työolojaan ja työympäristöään koskevia asioita.

Avainsanat Yksilövastuinen hoitotyö, teho-osasto, omahoitajuus, työhyvinvointi

Sivut 23 s. + liitteet 14 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Samira Nappari	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Primary Nursing in Intensive Care Unit Nurse's Work Welfare Angle	

ABSTRACT

The topic of this thesis was primary nursing in intensive care unit nurse's work welfare angle. The partner in cooperation of this thesis was intensive care unit's head nurse. The aim was to increase the knowledge of the staff in Kanta-Häme Central Hospital (K-HKS) intensive care unit on primary nursing and nursing staff well-being.

The aim was to increase the intensive care nurses' working knowledge about primary care nursing and working well-being. Second aim was to collect knowledge to develop K-HKS intensive care unit's primary care system. The work was aimed at nurses who were working in the intensive care unit.

With this thesis became clear that in the K-HKS intensive care unit busy timetables and too few staff have a negative effect on the primary nursing. Positive points were the small size of the unit, the great number of nurses as part of the staff and an open minded team spirit.

The K-HKS intensive care unit did already have some convention of primary nursing. For example autonomous work shift list and separate nurse's possibility to develop their professional skills were related to primary nursing. The conclusion of this thesis was that K-HKS administrator's need to take notice of nurse's professional skills and things that need to be developed.

Keywords Primary nursing, intensive care unit

Pages 23 p. + appendices 14 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TEHOHOITOTYÖ	2
2.1	Tehohoitoympäristön erityispiirteet työhyvinvoinnin näkökulmasta	2
2.2	Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon yksikkö	3
2.3	Sairaanhoitajan rooli teho-osastolla	3
3	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ	5
3.1	Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet	5
3.2	Omahoitajuus yksilövastuisessa hoitotyössä	6
3.3	Yksilövastuisen hoitotyön näyttöön perustuvuus	7
4	TYÖHYVINVOINTI	8
4.1	Työntekijästä lähtöisin olevat tekijät	9
4.2	Työyhteisön vaikutus yksilön työhyvinvointiin	9
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	11
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
5.2	Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja tavoitteet	14
5.3	Toiminnallisen osuuden toteutus ja arviointi	15
5.3.1	Aineiston analysointi	15
5.3.2	Osallistujapalaute	17
5.3.3	Itsearviointi	18
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	19
	LÄHTEET	21

Liite 1	Kuva 1 Osastotunnin saatekirje
Liite 2	Kuva 2 Osastotunnin opetusmateriaali
Liite 3	Kuva 3 Loppupalautelomake
Liite 4	Kuva 4 Osastotunnin Power Point

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön pääaiheena on yksilövastuinen hoitotyö teho-osastolla. Lähdän kohdentamaan aihetta hoitajien työhyvinvoinnin kautta. Opinnäytetyö keskittyy tarkastelemaan aihetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda käytännön hoitotyöhön lisää tietämystä yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen monista ulottuvuuksista. Tarkoituksena on perehtyä yksilövastuiseen hoitotyöhön hoitotyön mallina ja kohdentaa käsittelyn näkökulma teho-osaston toimintaympäristöön. Opinnäytetyön aihepiirin valinta oli minulle selkeä, sillä olen kiinnostunut akuutista hoitotyöstä ja erityisesti tehohoitotyöstä. Halusin valita näihin osa-alueisiin liittyvän aiheen. Löysin aiheen opinnäytetyöaihepankista keväällä 2013.

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina ja tuotoksen toteutuksen vastaanottajana toimii K-HKS:n tehostetun hoidon yksikkö. Aiheen taustalla on tehostetun hoidon yksikön osastonhoitajan esittämä tarve kartoittaa yksilövastuisen hoitotyön soveltuvuutta tehohoitoympäristöön. Olen perehtynyt teemaan erilaisen lähdekirjallisuuden avulla sekä tehostetun hoidon yksikön osastonhoitajaa haastatteleamalla. Työn toiminnallinen osuus toteutui osastotunnin muodossa. Pidin tehostetun hoidon yksikössä osastotunnin yksilövastuiseen hoitotyöhön ja työhyvinvointiin liittyen.

2 TEHOHOITOTYÖ

Ensimmäiset varsinaiset teho-osastot perustettiin Suomeen vuonna 1964. Tehostettua hoitoa ja valvontaa on kuitenkin toteutettu jo 1960-luvun alusta lähtien. Nykyisin tehohoito -ja valvontaosastoja on Suomessa noin 40, ja näissä hoidetaan noin 28 000 potilasta vuosittain. Suomen teho-osastojen keskimääräinen hoitoaika on noin 3-3,5 vuorokautta. (Rosenberg, Alaluhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen 2006, 30–31, 912–915.; Kesti 2006.)

Tehohoidon tavoitteena on auttaa ja tukea kriittisesti, mutta ei toivottomasti, sairaita potilaita selviytymään sairaudesta ja hoidon aiheuttamista kokemuksista. Lääketieteellisten hoitojen nopea kehittyminen on parantanut merkittävästi aiemmin hoitomahdollisuuksien ulottumattomissa olleiden potilaiden ennustetta. Tehohoidossa potilaan elintoimintoja valvotaan ja tarkkaillaan keskeytymättä ja tarvittaessa ylläpidetään erityislaitteilla. Hoidon tavoitteena on torjua ja estää hengenvaara, jotta voidaan voittaa aikaa perussairaudesta hoitoon. Kriittisen terveydentilan vuoksi erityisesti potilaan fyysisen hyvinvoinnin turvaaminen korostuu tehohoitotyössä. (Raatikainen 2004; Rosenberg, ym. 2006, 31.; Kaarlola, Larmila, Lundgrén-Laine, Pyykkö, Rantalainen & Ritmala-Castrén 2010, 5.)

Tehohoidon merkitys korostuu tilanteissa, joissa jonkin erikoisalalan potilas tarvitsee kriittisen sairauden tilansa vuoksi ympärivuorokautista ja intensiivistä tarkkailua, seurantaa ja hoitoa. Vaikka tehohoito parantaa useimpien tehohoitoon lähetettyjen potilaiden ennustetta alkuvaiheessa, ei hoito ole perusteltua, jos pitkäaikaisennuste on huono. Joskus elinöhäiriöön johtanut tila voi olla nopeasti ohimenevä ja hoidettavissa myös teho-osaston ulkopuolella. Tehohoitoon tulee suunnata ainoastaan ne potilaat, joilla on ohimeneväksi arvioitu hengenvaarallinen tila ja joita ei pystytä hoitamaan muissa yksiköissä. Eniten tehohoidosta hyötyvät potilaat, joilla on hoidettavissa oleva, ohimenevä ja epästabili taudin tila. (Saksa, haastattelu 25.4.2014; Rosenberg ym. 2006, 30–31, 912–915; Kaarlola ym. 2010, 5.)

2.1 Tehohoitoympäristön erityispiirteet työhyvinvoinnin näkökulmasta

Tehohoitotyö on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta sekä ammattitaidollisesti vaativaa. Kun potilaalla on samanaikaisesti useita vaikeita terveysongelmia, velvoittaa se enemmän hoitajaresursseja ja kuormittaa siten hoitajia. Tehohoitotyöhön liittyviä äkillisiä tilanteiden muutoksia on verrattu jopa katastrofitilanteisiin. Tehohoitotyö on siis emotionaalisesti kuormittavaa ja vaatii jatkuvaa informaation käsittelytaitoa. Teho-osaston henkilökuntaa fyysisesti kuormittavia tekijöitä ovat muun muassa fyysistä ponnistelua ja kädentaitoja vaativat toimenpiteet. Emotionaalisesti kuormittavina tekijöinä on nähty muun muassa potilassuhteisiin liittyvät voimakkaat tunnelataukset sekä jatkuva intiimi kontakti potilaiden kanssa. Myös eri eritteiden käsittelemiseen liittyvien

asioiden, kuten toistuvan liman imemisen, on nähty kuormittavan teho-osaston hoitajia. (Kesti 2006; Lehtikangas 2009; Häyrinen 2008.)

Hoitohenkilökunnan jatkuva kiire, uupumus ja liian vähäinen työntekijämäärä vaikuttavat myös potilastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun. Toisaalta tutkimuksista käy ilmi, että potilaiden hoitaminen ja potilailta saatu positiivinen palaute auttavat hoitajia jaksamaan työssään paremmin. Parhaimmillaan potilaspalaute voi auttaa yksittäistä hoitajaa tai koko työyhteisöä ymmärtämään omat kehittymistarpeensa ja kehittymään sen myötä ammatillisesti. (Kesti 2006; Häyrinen 2008.)

Tehohoitotyön kuormittavuutta voidaan säädellä muun muassa asianmukaisella työvuorojen suunnittelulla ja riittävän ammattitaitoisen henkilökunnan turvaamisella. Viihtyisä ja turvallinen työympäristö ja mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin lisäävät hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä. Myös työntekijän kokemus kiireettömyyden tunne sekä mahdollisuus työnkiertoon vaikuttavat tutkimusten mukaan positiivisesti henkilökunnan työtyytyväisyyteen. (Kesti 2006; Lehtikangas 2009; Häyrinen 2008.)

2.2 Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon yksikkö

Kanta-Hämeen Keskussairaalan tehostetun hoidon yksikkö on resursoitu viiden potilaan hoitamiseen, mutta tarvittaessa käyttöön voidaan ottaa lisäpaikkoja. Tehostetun hoidon yksikössä hoidetaan noin 300 potilasta vuosittain. Tilastojen mukaan vuoden 2013 keskimääräinen hoitoaika potilasta kohden oli 2,9 vuorokautta. Potilaat tulevat osastolle yleensä päivystyspoliklinikalta, leikkaussalilta, vuodeosastoilta tai suoraan toisesta sairaalasta. Tehohoitopotilaat ovat kaikenikäisiä, kaikkien erikoisalojen potilaita. Anestesia- ja lääketieteelliset potilaat ovat kaikenikäisiä, kaikkien erikoisalojen potilaita. Anestesia- ja lääketieteelliset potilaat ovat kaikenikäisiä, kaikkien erikoisalojen potilaita. Anestesia- ja lääketieteelliset potilaat ovat kaikenikäisiä, kaikkien erikoisalojen potilaita. Anestesia- ja lääketieteelliset potilaat ovat kaikenikäisiä, kaikkien erikoisalojen potilaita. (Keskussairaalan tehostetun hoidon osasto 2009; Saksa, haastattelu 25.4.2014.)

Tehostetun hoidon yksikössä työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, 32 sairaanhoitajaa, perushoitaja, välinehuoltaja, fysioterapeutti, osastonsihteeri sekä kolme sairaalahuoltajaa. Yksikössä tehdään kolmivuorotyötä. Lisäksi teho-osaston henkilökunta vastaa K-HKS:n MET- (Medical Emergency Team) ja elvytystoiminnoista. MET-toiminnalla tarkoitetaan teho-osaston toteuttamaa konsultaatioapua vuodeosastoille silloin, kun vuodeosaston hoitajilla herää huoli potilaan voinnista. (Saksa, haastattelu 1.4.2014; Keskussairaalan tehostetun hoidon osasto 2009.)

2.3 Sairaanhoitajan rooli teho-osastolla

Hyvä tehohoito perustuu parhaan ajantasaisen tiedon käyttöön ja soveltamiseen. Teho-osastolla hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita lääke- ja hoitotie-

teen sekä erilaisten teknisten apuvälineiden avulla. Turvallinen ja taitava, korkean teknologian avulla toteutettu potilaan kokonaisvaltainen tehohoito edellyttää hoitajalta teknisten taitojen lisäksi laaja-alaista tietoa ihmisestä ja hänen hoitamisestaan sekä monipuolisia ihmissuhdetaitoja. Teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan erityisosaamisen alueita ovat muun muassa vankka anatomian ja fysiologian hallinta sekä erilaisten laitteiden ja tietojärjestelmien käytön hallinta. Tilanteiden nopea muuttuminen ja potilaan tilan kriittisyys sekä sairaanhoitajan hallitseva rooli hoitosuhteessa ovat tehohoitotyölle ominaisia piirteitä. (Kaarlola ym. 2010, 5.; Raatikainen 2004; Lehtikangas 2009; Saksa, haastattelu 25.4.2014; Woodrow & Roe 2006, 150.)

K-HKS:n tehostetun hoidon yksikkö vastaa siis koko sairaalan MET- ja elvytystoiminnoista. MET-vastaavalla tarkoitetaan teho-osaston työntekijöistä työvuorokohtaisesti määritettävää sairaanhoitajaa, joka käy tarvittaessa vuodeosastolla antamassa hoitajille konsultaatioapua ja kutsuu tilanteen niin vaatiessa myös anestesia- ja lääketieteellisten hätätilanteiden hoitamisen lääkärin ohjauksessa. MET-toiminnan tavoitteena on parantaa hätätilanteiden hoitoa vuodeosastoilla sekä vähentää sydänpysähdystilanteiden määrää jo ennakoivalla hoidolla. Vaativien teho-osastolta jatkohoitoon siirtyneiden potilaiden kohdalla tehdään vuodeosastoille ennalta sovittuja jälkiseurantakäyntejä. (Saksa, haastattelu 25.4.2014.)

Vaikka laite- ja toimenpidekeskeisyys korostuu tehohoidossa, tulee potilaan inhimillisyyttä ja yksilöllisyyttä aina kunnioittaa. Tehohoitoa vaativan potilaan hoitotyössä ei riitä, että henkilökunta kykenee arvioimaan potilaan tilan tai sairauden aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. On myös tiedettävä mitä nämä oireet kuvaavat ja osattava tehdä niiden pohjalta johtopäätöksiä. Sairaanhoitajalla tulee olla aina valmius toimia tilanteen muuttuessa. Erityisesti teho-osastolla korostuvat elvytystaidot ja niiden jatkuva ylläpitäminen. Teho-osaston luonteeseen kuuluu potilaiden tiheä vaihtuvuus. Tämä vaatii sairaanhoitajalta valmiutta vastaanottaa uusia potilaita ja siirtää potilaita jatkohoitoon. Kaikissa tilanteissa tulee muistaa taata hoidon jatkuvuus. (Lehtikangas 2009; Saksa, haastattelu 25.4.2014.)

Sairaanhoitajan tulee kyetä potilaan kokonaisvaltaiseen huomiointiin, johon kuuluvat potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että yksi tärkeimmistä teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista on eettinen osaaminen. Hallittu ammatillinen työskentely vaatii sairaanhoitajalta myös kykyä kontrolloida omia tunteitaan. Sairaanhoitaja joutuu työssään kohtaamaan kuolemaa pelkävien ja kuolevien ihmisen hädän tunteita ja vastaamaan päivittäin potilaiden lähiomaisten kysymyksiin ja tiedusteluihin potilaan tilanteesta. Omaiset ovat kiinteä osa tehohoitopotilaan hoidon kokonaisuutta, sillä myös heidän selviytymisensä tukeminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Yhteistyö omaisten ja vaativien potilaiden kanssa luovatkin omat haasteensa tehohoitotyölle. (Kaarlola ym. 2010, 5.; Raatikainen 2004; Lehtikangas 2009; Kesti 2006.)

3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Yksilövastuisen hoitotyön juuret ovat lähtöisin Florence Nightingalen ajalta, jolloin hän Notes of nursing -kirjassaan vuonna 1959 opasti sairaanhoitajia pitämään huolta potilaistaan ja takaamaan hoidon jatkuvuuden. Suomeen toimintamalli tuli 1980-luvulla, mutta se otettiin yleisesti käytännön hoitotyöhön vasta 1990-luvulla. Yksilövastuista hoitotyötä on kehitetty jo monien vuosien ajan ja siitä on tehty useita tutkimuksia niin Suomessa kuin ulkomailla. Tutkimusten mukaan yksilövastuinen hoitotyö on hyvä toimintatapa niin sairaanhoitajan kuin potilaankin kannalta ja sen on katsottu parantavan hoidon laatua ja yksilöllisyyttä. Tämän toimintamallin on todettu myös lisäävän hoitotyön mielekkyyttä ja arvostusta. (Raninen 2008.)

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan kahta asiaa; tapaa organisoida hoitotyötä ja filosofista toimintaperiaatetta. Hoitofilosofiana se merkitsee koko hoitohenkilökunnan yhteistä näkemystä hoitotyöstä inhimillisenä, kokonaisvaltaisena ja potilaskeskeisenä toimintana. Yksilövastuisessa hoitotyössä korostuvat sekä vastuu että yksilöllisyys. Hoitotyö on yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Potilas huomioidaan ainutlaatuisena, aktiivisena yksilönä ja hänen tarpeensa ovat hoitotyön lähtökohtana. (Nyman 2006; Pukuri 2002, 57.; Raninen 2008.)

3.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteita ovat koordinointi, autonomia, potilaskeskeisyys, vastuullisuus ja kattavuus. Hoitotyön koordinointi turvaa hoidon jatkuvuuden ja laadun takaamalla, että hoito on suunniteltu ympärivuorokautisesti ja hoidosta neuvotellaan suoraan seuraavan työvuoron hoitotyöntekijän kanssa. Hoidon etenemistä suunniteltaessa laaditaan potilaan hoitoa ohjaavat tavoitteet. Hoidon suunnitteluun osallistuvat mahdollisuuksien mukaan potilas itse, omaiset ja ammatillisen työryhmän jäsenet. Suunnittelussa otetaan huomioon potilaan toivomukset ja tottumukset sekä hoitojen keskinäinen yhteensopivuus. Hoidon koordinoinnin avulla varmistetaan, että potilaalla ja hänen omaisillaan on yhtenäinen käsitys potilaan hoitotyön suunnitelmasta ja tavoitteista. Sairaanhoitaja toimii usein tulkkina eri ammattialoilta saadun tiedon suhteuttamisessa potilaan arjen toimintaan ja elämään. Koordinointi edellyttää yhteistyötaitoja joskus hyvinkin erilaisten näkemysten ja ajattelutapojen vallitessa. (Nyman 2006; Raninen 2008; Kiviharju 2010; Pukuri 2002, 64.)

Autonomialla tarkoitetaan yksilövastuisessa hoitotyössä itsenäistä päätöksentekoa ja toimivaltaa. Tämä tarkoittaa, että sairaanhoitajalla on oman ammatinsa rajoissa, toimivalta ja oikeudet päättää potilaan hoitotyöstä. Sairaanhoitajan tulee kyetä käyttämään valtuuksiaan ja autonomiaansa potilaan parhaaksi. Sairaanhoitajan päätöksentekoa ohjaavat ammatillisessa koulutuksessa hankitut tiedot ja taidot, ammattikunnan eettiset periaatteet, työntekijän am-

matillisen kasvun kehitysvaihe ja työkokemus. Autonomia merkitsee myös sitä, että sairaanhoitajalla on oikeus, mutta myös velvollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitotyön asiantuntemuksen piiriin kuuluvista asioista. (Raninen 2008.)

Vastuullisuus toteutuu silloin, kun sairaanhoitaja hoitaa ensisijaisesti vain omia potilaitaan. Sairaanhoitajan vastuu koskee kaikkia hoitotyön osa-alueita; vuorovaikutusta potilaan kanssa, hoitotoimintoja, tiedottamista ja muiden ammattiryhmien toiminnan koordinoimista sekä hoitotyön kehittämistä. Sairaanhoitaja on vastuussa toteuttamastaan hoitotyöstä itsellensä, potilaalle, omaisille, työtovereilleen ja omalle ammattikunnalleen sekä koko yhteiskunnalle. Vastuu ja etiikka kuuluvat yhteen kiinteästi. Vastuullinen sairaanhoitaja toimii eettisesti ja potilas voi luottaa, että sairaanhoitaja ajaa potilaan asiaa ja etua sekä pyrkii toimimaan potilaan parhaaksi. (Nyman 2006; Raninen 2008.)

Kattavuus hoitotyössä merkitsee sitä, että omahoitajaksi määritelty sairaanhoitaja ja muu hoitotiimi huolehtivat potilaan kaikista hoitotoimista ollessaan työvuorossa. Kattavuutta voidaan kutsua myös kokonaishoidoksi, jossa huomioidaan sairauden vaikutukset potilaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Potilaan näkökulmasta hoitotyön kattavuus toteutuu, kun hän kokee tulleen kohdatuksi ihmisenä, eikä vaan tapauksena tai diagnoosina. Tämän kokemuksen saannin varmistamiseksi sairaanhoitaja koordinoi potilaan hoitoa käyttämällä hyödyksi moniammatillista työryhmää, eri tieteenalojen asiantuntijoiden välisiä konsultaatioita ja yhteisneuvotteluja. (Raninen 2008.)

3.2 Omahoitajuus yksilövastuisessa hoitotyössä

Yksilövastuisen hoitotyön määritelmän mukaan omahoitajuus tarkoittaa sitä, että potilaan hoitotyö on saman sairaanhoitajan valvonnassa aina sairaalaan saapumisesta kotiutumiseen saakka. Tehohoitoympäristössä tämä tarkoittaa hoitoaikaan potilaan saapumisesta osastolle ja jatkohoitoon siirtymisen välillä. Ominaista yksilövastuisen hoitotyön ajattelutavalle on terveyskeskeisyys, jolla tarkoitetaan potilaan omien voimavarojen ja terveiden puolien vahvistamista ja hyväksikäyttämistä. Omahoitajakäytäntö hoitotyössä on yksi luottamusta ja turvallisuutta luova tekijä, kun hoidosta vastaa suurimmaksi osaksi sama hoitaja. (Raninen 2008; Nyman 2006; Virtanen 2003, 23–24.)

Yksilövastuinen hoitotyö luo sairaanhoitajan toiminnalle rakenteelliset edellytykset, mutta varsinainen sisältö tulee hoitofilosofiasta ja yksittäisen sairaanhoitajan ammatillisesta kehityksestä ja kasvusta. Jotta omahoitajuus voi toteutua täytyy sairaanhoitajalla olla valtuudet toiminnalleen sekä mahdollisuus vastata itsenäisesti potilaidensa hoidosta. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä kommunikoimaan itse kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa ja pyrkiä sovittamaan hoitotyön osat niin, että niistä syntyy joustavasti, johdonmukaisesti ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti etenevä kokonaisuus. (Haapala & Hyvönen 2002; Nyman 2006.)

Yksilöllisen hoidon toteutumista edistäisi omahoitajan nimeäminen potilaalle hänen hoitajaksonsa ajaksi. K-HKS:n tehostetun hoidon yksikön käytäntönä on nimetä kullekin potilaalle vuorokohtainen omahoitaja. Yksilövastuisen hoitotyön on katsottu olevan paras tapa järjestää hoitotyö potilaslähtöisesti. Potilaalle pyritään mahdollistamaan omaan hoitoonsa liittyvän tiedon saanti ja mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Yksilöllisyyden periaatteen mukaisesti jokainen hoitotilanne lähtee potilaan tarpeista. Käytännössä sairaanhoitaja siis perehtyy potilaan tietoihin ja suunnittelee ja toteuttaa hoitotyötä näiden tietojen perusteella. (Raninen 2008; Pukuri 2002, 57.; Nyman 2006.)

Sairaanhoitaja arvioi potilaansa hoitoa ja tavoitteiden saavuttamista päivittäin ja tarvittaessa hoitotyön suunnitelmaan tehdään muutoksia. Sairaanhoitaja neuvottelee potilaan ja omaisten kanssa hoitotyön tavoitteista ja tiedottaa hoitoon tulleista muutoksista. On tärkeää, että potilas on koko ajan tietoinen omasta tilanteestaan, jotta hän voi vaikuttaa omaa elämäänsä ja terveyttään koskeviin ratkaisuihin mielekkäästi. Tällaisen toimintamallin on todettu lisäävän potilaiden ymmärrystä suhteuttaa asioita muuttuneessakin terveydentilassaan ja uskoa siihen, että he pystyvät vaikuttamaan omaan elämäänsä ja terveyteensä. Potilaan siirtyessä jatkohoitoon sairaanhoitaja arvioi hoitajakson kokonaisuudessaan. Sairaanhoitaja huolehtii hoidon jatkuvuudesta ja koordinoinnista käyttäen apunaan hoitotyön kirjaamista ja suunnitelmia. (Nyman 2006; Raninen 2008; Pukuri 2002, 57.)

3.3 Yksilövastuisen hoitotyön näyttöön perustuvuus

Yksilövastuisen hoitotyön on katsottu korjaavan tehtäväkeskeisen ja ryhmätyönä toteutettavan hoitokäytännön puutteita ja antavan mahdollisuuden hoitotyön kehittämiseen. Yksilövastuisen hoitotyön etuina on nähty hoidon laadun parantuminen, kustannusten väheneminen, hoitajien ammatti-identiteetin vahvistuminen sekä potilastyytyväisyyden lisääntyminen. On havaittu, että sairaanhoitajien välinen yhteistyö, kommunikaatio ja tiedon kulku ovat parantuneet yksilövastuisen hoitotyön myötä. Myös työn innovatiivisuuden on nähty lisääntyvän. Yksilövastuisessa hoitotyössä potilaiden kokemus turvallisuuden tunteesta lisääntyy ja he rohkaistuvat ottamaan enemmän osaa omaan hoitoonsa liittyvään päätöksen tekoon. Lisäksi potilaat pitävät tärkeänä tuttua sairaanhoitajaa, sillä arkojen ja hankalien asioiden käsittely ja esiin tuominen helpottuu tutun ihmisen kanssa. (Rage 2002; Nyman 2006.)

Tutkimusten mukaan yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista vaikeuttaviksi tekijöiksi on noussut kiire, liian vähäinen henkilökunnan määrä ja ylipaikoilla hoidettavat potilaat sekä henkilökunnan suuri vaihtuvuus ja jatkuvasti vaihtuvat sijaiset. Myös moniportaisen ammatillisen rakenteen, jatkuvien toiminnan muutosten ja riittämättömän johtajalta saadun tuen on nähty vaikeuttavan yksilövastuisen hoitotyön toteutumista. Lisäksi sairaanhoitajien vähäiset tiedot muista osaston potilaista on todettu hoidon laadun näkökulmasta ongelmiksi. (Rage 2002; Nyman 2006.)

Yksilövastuisen hoitotyön toimivuuteen myötävaikuttavia tekijöitä ovat pienet osastot, pysyvät työsuhteet ja sairaanhoitajien suuri osuus hoitohenkilökunnasta. Myös hoitohenkilökunnan saama tuki niin kollegoiltaan kuin esimiehiltään sekä johtajien hyvät henkilöjohtamisen taidot ovat eduksi. Tärkeinä edistävinä tekijöinä ovat työyksikön avoin kommunikaatio sekä kehitysmyönteinen ja kannustava ilmapiiri. (Nyman 2006.)

Yksilövastuisen hoitotyön autonomian on raportoitu olevan yksi keskeisistä työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Toimintamalliin siirtymisen jälkeen hoitotyöntekijät ovat kokeneet arvostavansa työtään enemmän kuin aikaisemmin. Lisäksi tämän hoitotyön mallin on havaittu lisäävän hoitotyön itsenäisyyttä ja selkeyttä sekä antavan hoitajille mahdollisuuden vaikuttaa päätösten tekoon. Yksilövastuista hoitotyötä toteuttavilla osastoilla on todettu olevan paremmat mahdollisuudet kehittää hoitotyötä, vaikuttaa omaan työhönsä sekä arvioida hoidon laatua. (Raninen 2008.)

4 TYÖHYVINVOINTI

Hyvästä työhyvinvoinnista kertovia tekijöitä ovat työryhmän me-henkisyys ja käytännön toiminnan sujuvuus. Toimivassa työyhteisössä tiedonkulku ja työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus sujuvat. Tämä mahdollistaa myös työyhteisöä koskevista ongelmakohtista puhumisen. Jokaisessa työyhteisössä on mahdollista räätälöidä yksilövastuinen hoitotyö omaan yksikköön sopivaksi sen käytössä olevan henkilöstön kanssa. Yksilövastuinen hoitotyö on hoitotyön mallina hyvin joustavarakenteinen sen muokkauksmahdollisuuksien vuoksi. Yksilövastuisen hoitotyön mallin käyttöönotto kuitenkin edellyttää työyhteisöltä erinäisiä asioita. Työyhteisöllä tulee olla valmiutta arvioida ja kehittää hoitotyön kulttuuria, johtamista ja yhteistoimintaa sekä mahdollisesti myös organisaation rakenteita. (Pietarinen 2012, 15–155; Pukuri 2002, 63; Haapala & Hyvönen 2002; Nyman 2006; Suonsivu 2011, 59.)

Työhyvinvointi muodostuu työntekijän kokemasta työnteon mielekkyydestä sekä työyhteisössä toteutettavan työn, johtamisen ja lähiesimiestyön sujuvuudesta että työyhteisön ilmapiiristä. Yhteisöllisyys ja moniammatillisuus ovat myös osaltaan työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Työhyvinvointi on tärkeää, koska se lisää työntekijän motivaatiota tehdä työnsä hyvin ja tehokkaasti kehittämällä itseään ja työtään. Hyvä työilmapiiri näkyy päivittäisessä työssä työnilona ja innostuksena. Myönteinen vuorovaikutus, työn vaatimusten kohtuullisuus ja selviytymiskeinojen riittävyys luovat työtyytyväisyyttä. Kun tilanteiden koetaan olevan hallinnassa, työyhteisössä voidaan paremmin ja myös ammatillinen kehittyminen mahdollistuu. Työhyvinvointi on moninainen kokonaisuus, johon vaikuttaa niin työntekijän itsensä kokema hyvinvointi kuin työympäristöstä lähtöisin olevat tekijät. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 8; Pietarinen 2012, 153–155; Suonsivu 2011, 60.)

4.1 Työntekijästä lähtöisin olevat tekijät

Jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa ja työhyvinvoinnin kehittämiseen. Vaikuttamista ovat vastuun kantaminen omasta toiminnasta ja tietojen valintojen tekeminen erilaisissa tilanteissa. Jokaisen työntekijän tulee huolehtia omasta terveydestään, työkyvystään ja voimavaroistaan. Omia voimavaroja ja vahvuuksia voi löytää tekemästään työstä tai työtovereilta ja esimieheltä saadusta palautteesta. Omaa terveyttä, työkykyä ja voimavaroja vahvistavia tekijöitä ovat erilaiset harrastukset ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, liikkuminen sekä terveelliset ruokailu- ja nukkumistottumukset. (Pietarinen 2012, 153–155.)

Tutkimuksissa on todettu, että sopivan haastava työ lisää työmotivaatiota. Työn haasteellisuuden lisäksi motivaatiota lisäävät työn tavoitteellisuus, onnistumisen kokemukset sekä saatu palaute. Työntekijän kokiessa oman työnsä mielekkäänä, innostavana ja haasteellisenä, ei kiire tai työn kuormittavuuskaan tunnu niin raskaalta. Aikaisempien tutkimusten mukaan muun muassa työvuorojen itsenäisen suunnittelemisen mahdollisuus on nähty työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä ovat nousseet esille esimerkiksi monet peräkkäiset aamuvuorot ja iltavuorosta aamuvuoroon jatkuvat työvuorot. Myös pitkät työputket ja yhden päivän vapaat on koettu työssä jaksamista heikentäviksi. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi työntekijän lisääntynyt sairastelevuus tai vuorovaikutusongelmat. Nämä tekijät aiheuttavat ongelmia työsuhteessa ja vaikuttavat heikentävästi myös työn laatuun. Työntekijän työuupumukselle altistavia tekijöitä muun muassa ovat liialliset työn vaatimukset työntekijän omiin voimavaroihin nähden. (Kesti 2006; Uotila, Uutela & Vinnari 2009; Pietarinen 2012, 153–155.)

Yksityiselämä on kiinteässä vuorovaikutuksessa työelämän kanssa. Yksityiselämän ongelmat voivat siirtyä työelämän puolelle tai työpaineet voivat vaikuttaa negatiivisesti yksityiselämään. Parhaimmillaan nämä molemmat tukevat toisiaan tasapainoisesti. Vastuu yksityiselämän ja työelämän välisen suhteen tasapainottamisesta on työntekijällä itsellään. Työn ulkopuolisen elämäntilanteen ollessa tasapainossa voivat esimerkiksi perhe, ihmissuhteet sekä vapaa-aika ja harrastukset olla merkittäviä työssä jaksamista tukevia tekijöitä. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 36; Uotila, Uutela & Vinnari 2009.)

4.2 Työyhteisön vaikutus yksilön työhyvinvointiin

Työyhteisöt muodostuvat ihmisistä, heidän henkilökohtaisista kokemuksistaan ja ajatuksistaan sekä toimintatavoistaan. Hyvin toimiva työyhteisö auttaa jokaista jäsentään toteuttamaan yksilöllistä osaamistaan parhaalla mahdollisella tavalla. Työyhteisön kehittämistä varten vaaditaan aktiivista vuorovaikutusta työntekijöiden välillä sekä luottamusta ja uudistusmielisyyttä. Työyhteisöllä pitää olla halua katsoa asioita uudesta näkökulmasta eikä pysytellä tutuissa rutiineissa. Vastoin aiemmin vahvasti käytössä ollutta hierarkista ja yksivaltaista johtamista, nykypäivänä arvostetaan nimenomaan johdon pyrki-

mystä luoda edellytykset yhteiselle oppimiselle työyhteisön sisällä. Tämä luo työyhteisöihin lisää tasa-arvoisuutta ja tuo työntekijälle mahdollisuuden korostaa omaa osaamistaan ja merkitystään työyhteisölle. (Uotila, Uutela & Vinnari 2009; Paasivaara & Nikkilä 2010, 16–19.)

Kollegiaalisuus on yksilövastuisen hoitotyön edellytys ja ryhmän koossapitävä voima. Kollegiaalisuus muodostuu toisten huomioonottamisesta, auttamisesta, avoimesta ilmapiiristä ja hyvästä yhteishengestä. Kukaan ei jaksakaan yksin, vaan tarvitaan työryhmän ja esimiehen tukea. Tämä näkyy käytännön hoitotyössä vaikeissa tilanteissa, joissa omahoitaja voi luottaa toisten tukeen ja apuun. Osastonhoitaja on omahoitajien tuki ja apukeino, joka mahdollistaa heidän sitoutumisensa yhteistyösuhteisiin omien potilaidensa kanssa. (Pietarinen 2012, 153–155; Uotila, Uutela & Vinnari 2009; Pukuri 2002, 63; Haapala & Hyvönen 2002; Nyman 2006.)

Työelämässä on käynnissä jatkuva muutostila, joka edellyttää niin työyhteisöltä kuin yksittäisiltäkin työntekijöiltä jatkuvaa sopeutumista ja uudistumista. Hallitsematon muutos heikentää työn laatua ja vaikuttaa haitallisesti myös työyhteisön hyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen. Henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus osallistua tilanteisiin, joissa suunnitellaan ja valmistellaan heidän työtään, työolojaan ja työympäristöään koskevia asioita. Tällainen mahdollisuus voi olla parhaimmillaan vuorovaikutusta, jossa henkilökunnan näkökulma auttaa päättäjiä löytämään sopivia ratkaisuja. On myös tärkeää huolehtia siitä, että henkilökunta pystyy hyödyntämään työssään koulutuksensa ja kokemuksensa myötä saamaansa osaamista. (Lehtikangas 2009; Paasivaara & Nikkilä 2010, 15; Kesti 2006.)

Osaamisen varmistamiseksi henkilökunnalle tulee turvata tarkoituksenmukainen ja riittävä täydennyskoulutus. Hoitotyön johtajien tulisikin kiinnittää eniten enemmän huomiota yksittäisten työntekijöiden tieto- ja taitotasoon sekä voimavaroihin ja pyrittävä ylläpitämään niitä edistääkseen hoidon laatua. Tämän mahdollistamiseksi osastonhoitajien tulisi ajoittain mennä seuraamaan henkilökunnan päivittäistä toimintaa ja nähdä aitoja työtilanteita, jotta he tietäisivät miten hoitohenkilökunta todella hoitaa potilaitaan. (Häyrinen 2008; Paasivaara & Nikkilä 2010, 15; Kesti 2006; Silvennoinen 2003.)

Tutkimuksissa on todettu, että hoitotyöntekijöiden työvuosilla on merkitystä työlle asetettuihin odotuksiin ja motivaatioon. Tämä näkyy muun muassa pitkään työskennelleiden hoitajien työssä itsenäisyyden, työstä saadun tunnustuksen ja mahdollisuuksien haluna. Kokeneille hoitajille tulisikin mahdollistaa erilaisiin kehittämisprojekteihin ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen osallistuminen. Alle kaksi vuotta yksikössä työskennelleillä hoitotyöntekijöillä on nähty olevan paras työmotivaatio. Nuorille hoitotyöntekijöille pitäisi antaa mahdollisuus yhdistää työ- ja perhe-elämä sekä jatko-opiskelu. (Häyrinen 2008; Paasivaara & Nikkilä 2010, 15; Kesti 2006; Silvennoinen 2003.)

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Tiedonhaku käynnistyi systemaattista tiedonhakua käyttämällä eli etsimällä lähteitä HAMK:n kirjaston portaalin ja tietokantojen kautta. Tein myös runsaasti manuaalista tiedonhakua selaamalla eritasoisia opinnäytetöitä ja etsimällä niissä käytettyjä hyviä lähteitä omaan käyttööni. Rajasin alkuvaiheessa haetut tulokset viimeiseen 5 vuoteen, mutta huomasin laajentaessani hakua, että viimeisen 10 vuoden aikana on tehty hyviä aiheeseeni liittyviä tutkimuksia ja teoksia. Pyrin pitäytymään ylemmän koulutustason väitöskirjoissa ja Pro gradu -tutkielmissa. Käytin muutamaa AMK-tason opinnäytetyötä lähteenä, koska löysin niistä täsmällistä tietoa omaan aiheeseeni sopien.

Alkuperäinen opinnäytetyöaihepankista saatu aihe oli nimeltään Omahoitajuus teho-osastolla – työvuorokohtainen omahoitajuus vs. potilaskohtainen omahoitajuus. Olin suunnitellut tekevänä toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehostetun hoidon osastolle jonkinlaisen oppaan, joka voisi toimia sekä potilaiden ja/tai uusien työntekijöiden oppaana. Näkökulma oli laaja ja oppaan ideakaan ei lähtenyt alkuun täsmentymään. Opinnäytetyöpiirissä 10.10.2013 käydyn keskustelun jälkeen päädyin jättäytymään oppaan teosta ja vaihdoin toiminnallisen toteutuksen osastotunnin pitämiseen.

Kävin sovitussa tapaamisessa tehostetun hoidon osastolla osastonhoitajan luona 21.11.2013. Olimme olleet jo ennen sitä yhteydessä sähköpostitse jo 2013 keväällä ideavaiheessa ja jatkoimme yhteydenpitoa syksyllä 2013. Keskustellessamme alkuperäisen aiheen taustoista ja osaston tarpeesta kävi ilmi, että aiheen lähtökohtana olivat omahoitajien työssä jaksamisesta nousevat asiat. Tarkoituksena ei siis ollut verrata kahta hoitotyön mallia vaan tarkastella omahoitajan vastuupotilaiden vaihtuvuutta työssä jaksamisen näkökulmasta.

Opintopiirissä 12.12.2013 osastotunnin toteuttamissuunnitelma muokkaantui edelleen nauhoitettavasta keskustelusta kerättävän kirjallisen materiaalin tuottamiseen. Lopullisena ideana päätin tehdä Power point -esityksen, jonka pohjalta annan raamit osastotunnille ja ohjaan keskustelua. Tarkoituksena oli tehdä osastotunnista luennon sijaan mielekäs ja toiminnallinen. Tarkoituksena oli saada aikaan ammatillisesti kehittävää keskustelua, jonka aikana syntyneen tuotoksen kerään osaksi opinnäytetyötäni. Toiminnan päätteeksi oli tarkoituksena pyytää jokaista osallistujaa täyttämään lyhyen kyselylomakkeen esitykseni mielekkyyttä ja hyödyllisyyttä pohtien. Opintopiirin jälkeen pidin vähän taukoa opinnäytetyön työstämisestä. Jatkoin väliseminaariajan lukkoon lyömisen jälkeen aktiivista teorian hakua ja raportin kirjoittamista.

Pidin suunnitelmieni mukaisesti väliseminaarin 2014 vuoden maaliskuun loppuun mennessä. Väliseminaari oli 18.3.2014. Sain opponenteilta ja ohjaavalta opettajalta hyviä neuvoja työn jatkoa ajatellen. Aikatauluihin tuli maaliskuun lopussa muutoksia siten, että osastotunnin toteutuspäivä siirtyi aiemmin sovittua 9.4.2014 pidettäväksi 30.4.2014 klo 13:30–15. Aikataulumuutoksen tar-

ve tuli työelämän yhteistyökumppanin puolelta. Sopeuduin muutokseen ja sain näin enemmän aikaa valmistella esitystä ja työstää raporttia rauhassa eteenpäin väliseminaarissa tulleiden kehittämisehdotusten mukaisesti.

23.3.2014 opintopiirissä sain hyväksyttyä opinnäytetyösopimus- ja tutkimuslupa-lomakkeet ohjaavan opettajan allekirjoituksilla vahvistettuna. Sain 1.4.2014 osastonhoitajalta kirjallisen vastauksen sähköpostiini, jossa haastatelin häntä muun muassa sairaanhoitajien osaamisvaatimuksiin ja potilaiden keskimääräiseen hoitoaikaan liittyen.

Viimeistelin 24.4.2014 osastotunnin Power Point -pohjan ja sovin tapaamisen tehostetun hoidon yksikön osaston hoitajan kanssa 25.4.2014. Tapaamisessa katsoimme läpi opinnäytetyöni tämän hetkisen vaiheen ja osastotunnille valmistelemani esityksen. Pidin osastotunnin 30.4.2014 tehostetun hoidon yksikön kokoustilassa. Kävin osastotunnin jälkeisellä viikolla tapaamassa ohjaavaa opettajaani. Kävimme tapaamisella osastotuntia ja työn seuraavaa vaihetta läpi. Viimeistelin raporttini 28.8.2014 ja lähetin ohjaavalle opettajalle tarkistettavaksi. Pidin opinnäytetyön loppuseminaarin 2.9.2014. Kypsyystenttipäivä oli 3.9.2014.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa, että ammattikorkeakouluopiskelija kykenee yhdistämään oppimaansa ammatillista teoriatietoa käytännön työhön. Tarkoituksena on tuoda näkyväksi oman osaamisen tasoa pohtien aihetta oman alan teoriatietoon pohjautuen sekä tehtyjä käytännön ratkaisuja perustellen. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Toiminnallisen tuotoksen ollessa jokin tapahtuma tai esitys, tulee opinnäytetyöraportin sisältää tietoa tapahtuman sisällöstä, tiedottamisesta ja osallistujien kutsutavasta. Opinnäytetyöraportissa tulee olla auki kirjoitettuna tuotoksen saavuttamiseen johtanut prosessi. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 55.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisilmeen tulee kuvata tavoiteltuja päämääriä. Opinnäytetyön toteutusosiossa käytettävän tekstiosuuden tulee olla suunniteltu kohderyhmään ja esitystilanteeseen sopivaksi sekä tuotoksen esittelemistapa tulee mukauttaa tekstin sisältöä, tavoitetta ja tekstilajia palvelevaksi. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen ensisijaisia kriteerejä ovat tuotteen käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä sekä asiasisällön sopivuus kohderyhmälle. Opinnäytetyön lopullinen toteutustapa on perusteltu kompromissi tekijän omien resurssien, työelämän yhteistyökumppanin, kohderyhmän ja oppilaitoksen määrittämien vaatimusten välillä. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53, 56.)

Tämä opinnäytetyö sisältää myös tutkimuksellisia piirteitä. Toiminnallisen tuotoksen aineistonkeruutapa sisältää osaltaan sekä laadullista että määrällistä tutkimuksellisuutta. Seuraavissa kappaleissa avaan tutkittuun tietoon perustuvia yhtenäisyyksiä työni kanssa.

Laadullinen tutkimusasetus soveltuu opinnäytetyöhön, jonka taustalla on kohderyhmästä noussut aihe. Aineiston keräämisen keinona voidaan käyttää joko yksilö- tai ryhmähaastattelua, riippuen oman opinnäytetyön vaatimasta tietosisällöstä ja tuen tarpeesta. Teemahaastattelu sopii tilanteeseen, jossa halutaan kerätä tietoa jostakin tietystä aiheesta tai tehdä konsultaatiota asiantuntijoille. Haastatteluaineiston keräämisessä on tärkeää huomioida, että aineisto kuvaa riittävän kattavasti ongelmaa johon on lähdetty hakemaan vastausta. (Vilka & Airaksinen 2003, 63–64.)

Vastaajien pohdinnan ja ajatusten ulostuomisen helpottamiseksi on hyödyllistä muotoilla kysymykset alkavaksi sanoilla mitä, miksi, miten. Kysymykset ovat siis avoimia kysymyksiä, joiden tavoitteena on saada mahdollisimman laajakirjoisia vastauksia aiheesta. Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohdaksi on halu ymmärtää millaisia uskomuksia, haluja ja käsityksiä ihmisten toiminnan taustalla on. (Vilka & Airaksinen 2003, 63.)

Myös määrällinen tutkimus voidaan toteuttaa osittain toiminnallisena tutkimuksena. Tämä toteutuu silloin kun tutkija on tiiviissä yhteistyössä kohderyhmän ja työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Tutkimus perustuu työelämän yhteistyökumppanin ilmaisemaan kehittämistarpeeseen. Tutkijan tavoitteena on tehdä tutkimusta aiheen tiimoilta sekä keksiä kehittämismahdollisuuksia ja -keinoja että tukea työyhteisöä tavoitteiden saavuttamisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59–60.)

Mielestäni laadullinen tutkimusosuus toteutuu työssäni toiminnallisen osuuden sisällön suunnittelun ja aineiston keräämisen kohdalla. Määrällinen tutkimuksellisuus näkyy tässä työssä tietopohjana tehostetun hoidon yksikön omahoitajuusjärjestelmän kehittämiseksi. Pyrin saamaan työni toiminnallisen osuuden kautta vastauksia kysymyksiin hoitajien jaksamisesta ja työhyvinvoinnista teho-osastolla sekä selvittämään hoitajien ennakoasenteita yksilövastuista hoitotyötä kohtaan. Tutkimuksellisuus lisää opinnäytetyöni luotettavuutta ja käyttämäni aihealueen tarkastelukeinot ja näkökulmat täydentävät toisiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59–60.)

5.2 Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia ajatuksia yksilövastuinen hoitotyö tehostetun hoidon yksikön hoitajissa herättää ja kartoittaa sen soveltuvuutta kyseiseen työyksikköön. Tavoitteena oli, että aineistoa voitaisiin hyödyntää juuri K-HKS:n tehostetun hoidon yksikön hoitotyön kehittämistoiminnassa. Pyrkimyksenäni oli tuottaa kehittävää keskustelua, jonka pohjalta osastolla voidaan luontevasti lähteä suunnittelemaan omahoitajuuden ja siihen liittyvien osa-alueiden kehittämistä.

Opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden toteutussuunnitelmana oli pitää tehostetun hoidon osastolla osastotunti yksilövastuiseen hoitotyöhön ja työhyvinvointiin liittyen. Tarkoituksena oli pohjustaa osastotuntia viemällä muutamaa viikkoa ennen osastotunnin ajankohtaa osaston kahvihuoneen seinälle kutsukirjeen. Kutsukirjeen päämääränä oli motivoida ja innostaa hoitajia pohtimaan asioita jo vähän valmiiksi, jotta keskustelusta tulisi sujuvampaa ja kattavampaa. Laitoin kutsukirjeeseen suppean esittelyn itsestäni sekä avasin lyhyesti päivän toimintaideaa ja käsiteltäviä aihealueita.

Tarkoituksenani oli siis motivoida yksikön hoitajia keskustelemaan pienissä ryhmissä annetuista aihealueista. Minun roolini osastotunnilla oli esitellä aiheitani tutkitun tiedon valossa ja ohjata keskustelua eteenpäin. Tärkein vastuu minulla oli aikataulussa pysymisen varmistamisessa, ajan rajallisuuden vuoksi. Olin kuitenkin sitä mieltä, että ideani ajatusten paperille kirjoittamisesta veisi huomiota oikeaan suuntaan sen sijaan, että asia lähtisi pois raiteiltaan. Pyrin huolehtimaan toiminnallani myös siitä, että kaikki osallistujat saisivat äänensä kuuluviin. Aikataulutin keskusteluosuudet alustavasti siten, että toiminnan loppuun jäisi aikaa myös vapaalle keskustelulle.

Osastotunnin alkuun oli tarkoitus pitää lyhyt alustus Power Point -esitystä hyödyntäen. Esittelyyn kuului minun itseni, opinnäytetyöni sekä osastotunnin pääasioiden läpikäynti. Osallistujat ohjeistettiin asettumaan 3-4 henkilön ryhmiin ja heille jaettiin valmiiksi otsikoidut paperit, joihin oli tarkoitus kirjoittaa osastotunnin kuluessa ylös oman pienryhmän päällimmäiset ajatukset ja keskusteluosuuksien aikana syntyneet pääkohdat. Ajatuksena pienryhmiin jakamisen taustalla oli se, että kaikki osallistujat saisivat tuotua omia ajatuksiinsa ilmi rohkeammin ja ajatusten vaihto olisi luontevampaa kuin suuressa ryhmässä. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 103–105.)

Alustuksen jälkeen oli tarkoituksena näyttää Power Point -esitykseltä ensimmäinen kysymys, josta toivoin syntyvän keskustelua ensin pienryhmässä ja sitten lyhyesti koko osallistujaryhmän kesken. Koonnin jälkeen jatkettiin seuraavaan aiheeseen, jonka alkuun esitin lyhyen teoriaan pohjautuvan osuuden. Alkuperäisen suunnitelmani mukaan olin ajatellut esittää yhteensä viisi kysymystä osastotunnin aikana. Pyrkimyksenäni oli saada asiantuntijaryhmältä kohdennettua tietoa omaan aiheeseeni pohjautuen. Tavoitteena oli saada

omaan ammatilliseen osaamiseen lisää pääomaa kokeneempien hoitajien jakaman hiljaisen tiedon kautta. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 104.)

5.3 Toiminnallisen osuuden toteutus ja arviointi

Toiminnallinen osuus toteutui 30.4.2014 osastotunnin muodossa. Osastotunnin kuunteluun osallistui yhteensä kuusi tehostetun hoidon yksikön sairaanhoitajaa. Alkuperäiseen osallistujamäärään oli tullut viimeisen puolen tunnin sisään muutoksia, mikä toisaalta kertoo osaston luonteesta. Yhdellä hoitajalla oli vielä osastotunnin alkuvaiheessa raportointi pahasti kesken ja kaksi sairaanhoitajaa oli juuri lähtenyt elvytyshälytyksen saatuaan vuodeosastolle.

Osastotuntiin oli varattu aikaa puolitoista tuntia eli klo 13:30–15:00. Ensimmäiset sairaanhoitajat ennättivät paikalle klo 13:40 ja pääsin aloittamaan esityksen klo 13:45. En kokenut itseni esittelemisen olevan tarpeen, sillä olin tullut jo tutuksi osaston työntekijöille tammikuisen työharjoittelun ja keikkatöiden merkeistä. Koin tämän tekijän lievittävän jännitystäni ja myös osallistujien kommenttien mukaan tuttu ympäristö ja työtoverit tekivät toiminnasta mielekkäämpää. Esitys kesti kaiken kaikkiaan yhden tunnin. Tämä johtui myöhästyneestä aikataulusta ja sen myötä minun nopeutuneesta esitystavastani. Esityksen kesto lyhensi myöskin osallistujien hieman vaisu keskustelu. Lopetin esityksen klo 14:45.

Sain kerättyä aineistoa yhteensä kolmelta parilta. Loppuun keräsin osallistujilta valmiilla itse tekemälläni kyselylomakkeella lyhyen palautteen osastotunnin sisällöstä ja hyödyllisyydestä. Kyselylomakkeessa oli alkuperäisen suunnitelman mukaan kolme avointa kysymystä, kysely täytettiin henkilökohtaisesti, mutta nimettömästi. Loppukyselyyn vastasivat kaikki kuusi osallistujaa ja sain kyselyn pohjalta kannustavaa palautetta itselleni. Kirjoitin auki kyselylomakkeista saadun aineiston työhöni. Hoitajien henkilöllisyyden tunnistamattomuutta tuki toiminnan toteutustavassa hyödynnettävä ryhmätyöskentely.

Varauduin toiminnassani myös siihen, että joku olisi halunnut jatkaa keskustelua ja pohdintaa virallisen aikataulun jälkeen. Keskustelu ei jatkunut varsinaisen osastotunnin jälkeen, mutta sain tehostetun hoidon yksikön osastonhoitajalta kutsun, pitää uusi kokoava osastotunti opinnäytetyöni tuloksista.

5.3.1 Aineiston analysointi

Käyn tässä kappaleessa läpi koostamani teorian tiedon sovellettavuutta juuri K-HKS:n tehostetun hoidon yksikköön. Lisäksi avaan osastotunnin aikana käytyjen keskusteluiden antia ja kirjattujen vastausten pääkohtia. Opinnäytetyön liitteenä on osastotunnin ryhmäkeskustelujen vastauslomake, loppupalautelomake sekä Power Point-esitys. Keräämäni teorian tiedon perusteella voidaan päätellä yksilövastuisen hoitotyön mallin soveltuvan tehostetun hoidon yksikön hieman sovellettuna hyvin.

Kaikki osallistajat olivat joskus kuulleet yksilövastuisesta hoitotyöstä, mutta eivät tieneet, mitä kaikkia osa-alueita se käytännössä sisältää. Osastotunnin ensimmäisessä osiossa käsiteltiin yksilövastuista hoitotyötä ja sen periaatteita. Vastausten mukaan koordinaatitaitoja tarvitaan muun muassa uuden potilaan saapuessa osastolle sekä potilaan siirtyessä jatkohoitoon vuodeosastolle. Myös mahdollisia jälkiseurantakäyntejä suunniteltaessa ja potilaan mennessä suunniteltuun leikkaukseen tai muuhun toimenpiteeseen tulee sairaanhoitajan osata huomioida ja koordinoita hoitoon liittyviä eri tekijöitä. Tällöin sairaanhoitaja voi suunnitella päivän kulkua ja vaikuttaa siihen omalla toiminnallaan siten, että potilaan hoidon jatkuvuus ei missään vaiheessa pääse katkeamaan. Koordinointitaitoja tarvitaan myös vuororaportin antamisessa ja hoitajan ja lääkärin välisessä yhteistyössä.

Autonomia näkyy päivittäisessä hoitotyössä toiminnan toteuttamisessa. Tehohoidossa on olemassa tiettyjä asioita ja toimintoja, jotka kuuluu tehdä tiettyinä aikoina sekä asioita jotka voidaan toteuttaa sairaanhoitajan luoman aikataulun mukaan. Sairanhoitaja suunnittelee päivää potilaan sairaudentilan, kunnon ja kiputilanteen mukaisesti. Myös hoitajan omalla vireystasolla on vastausten mukaan vaikutusta päivän suunnitteluun. Kaikki hoito lähtee kuitenkin aina potilaan tarpeista. Sairanhoitaja arvioi itsenäisesti muun muassa potilaan kipulääkkeen tarvetta ja antaa lääkärin määrittämien annosrajojen mukaisesti lääkettä potilaalle ja tarvittaessa konsultoi lääkärinä.

Potilaskeskeisyys näkyy muun muassa sairaanhoitajan suurena vastuuna ja velvollisuutena huomioida potilaan muuttuvat tarpeet. Tarpeiden muutokset liittyvät sairauden tilassa tapahtuvia muutoksia sekä potilaan toiveiden noudattamista järkevän toiminnan rajoissa. Vastauksissa on mainittu etteivät kaikki potilaiden toiveet kuitenkaan aina ole toteutettavissa teho-osastolla olevan rekvisiitan eli laitteiden ja erilaisten infuusioiden ja muiden hoitoympäristöön ja sairauden tilaan liittyvien tekijöiden vuoksi. Tähän osioon oli kirjoitettu ehkä aavistuksen verran vähemmän tekstiä kuin muihin osioihin. Tämä kuitenkin kompensoitui muissa kohdissa, sillä kaikki osa-alueet liittyivät läheisesti toisiinsa.

Vastuullisuuden koetaan koskevan kaikkia hoitotyön osa-alueita, mutta erityisesti potilaan hoitoon liittyvän tiedon siirtymisen kohdalla. Sairanhoitajan työhön kuuluu varmistaa, että kaikilla hoitoon osallistuvilla tahoilla on samat ja ajantasaiset tiedot. Hoitoon osallistuvilla tahoilla tarkoitetaan niin lääkäreitä, omaisia kuin potilasta itseäänkin. Näin potilaalle voidaan turvata mahdollisimman turvallinen ja joustavasti etenevä hoito. Vastauksissa korostettiin myös hoitotyön toimintojen tarkasta kirjaamisesta potilastietoihin. Ajatuksena, että mitä ei ole kirjattu ei ole myöskään tehty. Kirjauksista voidaan tarvittaessa tarkistaa päivienkin päästä joitakin asioita.

Sairanhoitaja voi vaikuttaa hoidon kattavuuden toteutumiseen luomalla henkilökohtaisen hoitosuhteen potilaaseen. Myös potilaan asiallinen kohtelu ja etunimellä puhuttelu lisäävät potilaan kokemusta hoidon kattavuudesta. Myös eri alojen asiantuntijoiden konsultointi tukee hoidon kattavuuden toteutumista.

ta. Osallistujat mainitsivat näistä esimerkkeinä muun muassa haavanhoitajan ja fysioterapeutin sekä sairaalapapin. Itse ajattelisin myös psykiatrisen sairaanhoitajan ja sosiaalihoitajan kuuluvan samaan kategoriaan. Kattavuus oli käsitteistä selvästi vierain, mutta Power Point -esitykseni alustus helpotti osallistujia miettimään kattavuutta omassa työssään.

K-HKS:n tehostetun hoidon yksikössä on panostettu työhyvinvoinnin tukemiseen. Käytössä olevia keinoja ovat muun muassa työnohjaus, autonominen työvuorosuunnittelu ja ergonominen työnkierto sydänvalvonnan ja tehon välillä. Osallistujat mainitsivat myös työkykyä ylläpitävät TYKY-päivät sekä hyvän yhteishengen ja ilmapiirin lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä. Lisäksi tehostetun hoidon yksikössä on jaettu sairaanhoitajien kesken erilaiset vastuualueet, joihin voi hakeutua omien kiinnostusten mukaan. Myös työnjaoissa ollaan joustavia, tämä näkyy mahdollisuutena keskustella potilasjaosta ja tarpeen mukaan vaihtaa jakoa joustavasti. Huumori näkyy osana jokapäiväistä työskentelyä ja se tuo piristystä muuten kuormittavaan työympäristöön.

Tehostetun hoidon yksikön sairaanhoitajia motivoi työn haasteellisuus ja monipuolisuus sekä hoidon tuloksien näkeminen potilaan parantuessa ja potilaiden suuri vaihtuvuus. Myös oma kiinnostus akuuttiin hoitotyöhön ja työkaverit motivoivat suuresti. Autonominen työvuorosuunnittelu ja itsensä kehittämisen mahdollisuudet motivoivat sairaanhoitajia.

5.3.2 Osallistujapalautte

Keräämäni osallistujapalautteen mukaan esityksessäni oli hyvää asiaa, josta suuri osa oli kuitenkin jo tuttua ja vanhan asian kertausta. Kommenteista kuului läpi se, että on hyvä välillä palautella mieleen sitä miksi tätä työtä tehdään ja saada ajatusten tueksi myös teoretietoa. Esityksessäni esiin nostetut käsitteet olivat ainakin osalle uusia.

Keskustelu ja kirjoittaminen osana esitystä olivat palautteen mukaan hyviä asioita, niiden myötä jaksoi keskittyä ja osallistua pitkän työpäivän jälkeen. Myös tutut työkaverit tukivat osallistujien mielestä ajatusten vaihtoa henkilöiden välillä. Hyvänä koettiin se, ettei esityksessä ollut enempää teoretietoa. Osa koki keskustelun ryhmässä positiivisena ja tekemistä mahdollistavana, osa ei pitänyt tällaisesta työskentelytavasta lainkaan.

Esityksen koettiin olevan selkeä ja johdonmukainen. Myös minun reippaustani esittäjänä oli kommentoitu loppupalautelomakkeessa. Jotkin kysymykset olivat tuntuneet hyvin samankaltaisilta, jonka vuoksi vastaaminen oli hieman rajoittuneempaa. Myös osallistujien mielestä keskustelu olisi ollut vilkkaampaa jos paikalla olisi ollut enemmän väkeä. Keskusteluosuuksien kirjallinen osuus koettiin vaikeaksi ja ehkä jopa hieman keskustelua rajoittavaksikin. Toisaalta osassa palautteita nämä ryhmätyöt koettiin hyvänä juttuna, koska ne pakottivat ajattelemaan käsiteltäviä asioita hieman syvemmin.

Jotkut olivat kokeneet esitystavan hyvin nopeaksi ja kommentoivat joidenkin asioiden sisäistämisen jääneen hieman vajaaksi. Myös iltapäiväajan koettiin vaikuttavan vireystilaan ja siten keskustelun aktiivisuuteen. Esitys koettiin kaiken kaikkiaan sopivan lyhyenä ja ytimekkäänä. Sain loppupalautelomakkeen terveisistä muun muassa kannustusta oppinäytetyön ja opintojen loppuun viemiseen sekä hyvän kesän toivotteluja.

5.3.3 Itsearviointi

Olin suunnitellut osastotunnin toteutusta jo puolen vuoden ajan pikkuhiljaa. Power Point -esitys oli mielestäni selkeä ja onnistunut. Joskin kävi ilmi, että se oli vähän liiankin selkeä ja avaava. Tein osastotunnin opetusmateriaaleihin pieniä muutoksia vielä ennen esitystä. Muutoksina oli muun muassa kysymysten määrässä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olin ajatellut viittä kysymystä, mutta päätin vaihtaa sen seitsemään kysymykseen. Perusteluna tälle lisäykselle oli se, että kaikki osa-alueet tulisivat käsiteltyä samalla tyyllillä. Tämä muutos toimi mielestäni hyvin eikä se vaikuttanut esityksen aikatauluun ainakaan negatiivisesti.

Osastotunnin aloituksen pieni viivästyminen toi minulle lisää aikaa valmistautua. Esitys sujui mielestäni jouhevasti ja kaikki kohdat tuli käytyä läpi. Olin itsekin luontevasti mukana tehostetun yksikön sairaanhoitajien välisessä keskustelussa. Osittain suuri osallisuus johtui siitä, ettei alkuun meinannut lähteä muodostumaan keskustelua. Kun toiminta käynnistyi pienen alkukankeuden jälkeen keskustelua ja pohdintaa tuli mukavasti. Sain siis hyvin heräteltyä keskustelua tärkeistä aiheista. Johdin puhetta sujuvasti Power Point -esityksen mukaisesti edeten.

Sain hyvää ja asiaankuuluvaa aineistoa, jota tuli osallistujamäärään nähden riittävästi. Lopuksi kokosimme käsitellyt ja mietityt asiat melko spontaanisti yhteen. Olen tyytyväinen osastotunnin toteutukseen, vaikka tietenkkin aina olisi parannettavaa. Jos jotakin pitäisi tehdä toisin, hidastaisin vähän asioissa etenemisen tahtia ja käyttäisin hieman enemmän aikaa alustukseen.

Opin tästä osastotunnin pitämisestä seuraavaa kertaa varten muun muassa sen etten avaa käsittelemiäni kohtia noin auki, jos tarkoituksena on toiminnan keskusteleva eteneminen. En ehkä valmistelisi enää noin paljoa keskustelulle rakentuvaa esitystä. Panostaisin seuraavalla kerralla rauhalliseen mutta sujuvasti etenevään puhe- ja esitystapaan.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ollessani työharjoittelussa tammikuussa 2014 tehostetun hoidon yksikössä tein nykyisestä omahoitajajärjestelystä erilaisia havaintoja. Yksikössä on tällä hetkellä käytössä vuorokohtaisesti määriteltävä omahoitajuusjärjestelmä, joka tarkoittaa sitä, että potilaalle määritetään uusi omahoitaja jokaisen työvuoron alussa. Edellisen vuoron vastuuhoidtaja jakaa potilaat seuraavan vuoron sairaanhoitajien kesken. Jaossa pyritään huomioimaan, että samat hoitajat hoitaisivat potilasta mahdollisimman paljon ja että ainakin iltavuorosta aamuvuoroon jatkava hoitaja saisi jatkaa saman potilaan kanssa. Jakoa tehdessä tulee huomioida myös yksittäisten sairaanhoitajien osaamistaso ja erityisosaamisen alueet. Erityisesti erilaisten dialyysihoitojen ja muiden erityishoitojen kohdalla on tärkeää, että joka vuorossa on hoitojen asiantuntija.

Tehostetun hoidon yksikössä on kuitenkin herännyt kysymys sairaanhoitajien kuormittumisesta yksittäisen potilaan pitkän hoitajakson aikana. Sairaanhoitajien välisestä keskustelusta käy aika ajoin ilmi halu vaihtaa potilasta viimeistään neljännen perättäisen hoitopäivän jälkeen. Osastolla on käyty aihetta läpi aina tapauskohtaisesti kuormittavien potilaiden kohdalla. Olen huomannut itsekin väsyväni nopeammin paljon työllistävän potilaan kohdalla. Tuntuu, että itselle pitäisi olla sairaanhoitajana helpompaa hoitaa samaa tuttua potilasta. Tosin siinäkin on oma varjopuolensa, aletaan tehdä liian rutiinilla ja saatetaan unohtaa jotakin oleellisia asioita. Tämä on jännittävä asia huomata, sillä vuodeosastolla lähihoitajana työskennellessäni, olen ollut parhaimmillani 40 yksittäisen potilaan kanssa jonkinlaisessa hoitosuhteessa ilta- ja yövuoroissa. Teho-osastolla on yksi tai kaksi potilasta yhtä sairaanhoitajaa kohden ja se on aivan riittävästi. Onkin tärkeää muistaa, että vuodeosastojen potilailla ja tehostetun hoidon yksikön potilailla on aivan erilainen hoidontarve ja sairauden tila. Eikä niiden toimintaa voi siksi suoraan verrata.

Tämän opinnäytetyöprosessin myötä olen saanut laajempaa teoretietoa itse tehohoidosta ja omahoitajuudesta. Ennen työn aloittamista en ollut itsekään tietoinen siitä, mitä yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa. Kasvoin tämän opinnäytetyön sekä teho-osastolla tekemiäni keikka- ja kesätöiden ansiosta varmemmaksi ja laajakatseisemmaksi sairaanhoitajaksi. Opin tämän työn kautta lisää raportin tuottamisen eri vaiheista sekä osastotunnin pitämisestä. Osastotunnin aikana heränneen kiinnostuksen ja tarpeen mukaan olen mielelläni tehostetun hoidon yksikön kehittämistoiminnassa mukana myös vastaisuudessa.

Opinnäytetyöni pohjalta nousi yhteensä kolme kehittämissideaa tai -ehdotusta. Miten yksittäisten sairaanhoitajien tieto- ja taitotasoa voidaan arvioida? Mieleeni tuli LOVE-tentti, jolla testataan ja ylläpidetään sairaanhoitajien lääkeshoidon osaamista. Voisi miettiä, että olisiko vastaavanlaista tenttitilaisuutta mahdollista hyödyntää myös muiden hoitotyön osa-alueiden arvioinnissa ja ylläpitämisessä.

Toinen kehittämissuositus nousi sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuuksien lisäämisestä. Olisiko K-HKS:ssa mahdollista ottaa käyttöön niin sanottu luottamushoitaja- tai vastuuhoidtajajärjestelmä? HAMK:ssa tällainen järjestely toimii hyvin ja opiskelijoilla on mahdollisuus siten vaikuttaa heitä koskevien päätösten ja asioiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. HAMK:ssa jokaisesta luokasta valitaan yksi tai kaksi opiskelijaa, jotka osallistuvat erilaisiin kokouksiin ja muihin tilaisuuksiin. Nämä henkilöt edustavat koko luokan ajatuksia, toiveita ja ehdotuksia. Mielestäni tämän kaltainen järjestely voisi hieman kehiteltynä toimia myös sairaalassa eri osastojen kohdalla.

Kolmantena ehdotuksena opinnäytetyöstäni nousi tutkimustiedon haun laajentaminen. Minun opinnäytetyöni tietoperusta pohjautui harkitusti vain Suomessa tuotettuun tutkimustietoon. Seuraavalle opinnäytetyöntekijälle voisi olla antoisaa laajentaa aiheen tarkastelua, myös ulkomailla tehtyihin tutkimuksiin. Miten yksilövastuinen hoitotyö toimii käytännössä muissa yksiköissä, entä muissa maissa?

Tämä opinnäytetyö toteutui mielestäni hyvällä tasolla ja pysyin pieniä muutoksia lukuun ottamatta hyvin alkuperäisessä aikataulussani ja suunnitelmasani. Keräämäni teoriapohja on mielestäni sopivan laaja, mutta kuitenkin hyvin rajattu. Olen saanut tuotua tärkeimmät asiat esille selkeästi ja sopivan lyhyesti. Olen avannut työssäni käyttämäni ammattisanaston termit siten, että maallikonkin pitäisi ymmärtää mistä puhutaan. Olen kaikin puolin tyytyväinen työni kirjalliseen sekä toiminnalliseen tuotokseen. Suuret kiitokset kaikille minua työn loppuun saattamisessa tukeneille.

LÄHTEET

Haapala, T & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajuuden arviointi ja mittaaminen. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. Minun omahoitajani-näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Tammi, 38–55.

Hämäläinen, T. & Kokkarinen, M. 2011. Uuden työntekijän perehdyttäminen Kellokosken sairaalan osastolle 12. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö.

Häyrinen, K. 2008. Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Hoitotyön johtamisen koulutus. Pro gradu -tutkielma.

Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgrén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. 2010. Teho -ja valvontahoitotyön opas. 1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 59–60.

Keskussairaalan tehostetun hoidon osasto. 2009. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. Viitattu 5.1.2014. <http://www.khshp.fi/default.asp?link=411.5>

Kesti, U. 2006. Vahinkotapaukset ja hoidon kuormittavuus tehohoidossa. Laatu-tietokanta-aineiston tarkastelu vuosilta 2003–2004. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.

Kiviharju, T. 2010. Yksilövastuisen hoitotyön toimintamallin ja omahoitajuuden käyttöönotto Raisio-Ruskon kotihoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitaja Ylempi AMK. Sosiaali -ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö.

Lehtikangas, M. 2009. Sairaanhoitajien työn henkinen kuormittavuus teho-osastolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Tekijät ja Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa, 16–18.

Pietarinen, T. 2012. Työnohjaus työhyvinvoinnin ja ammatillisen kasvun tukena. *Tehohoito* 30 (2), 153–155.

Pitkänen, M-R. 2000. Potilaan hoitoisuuden mittaaminen tehohoidossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Terveystieteiden hallinto/terveystaloustiede. Pro gradu -tutkielma.

Pukuri, T. 2002. Omahoitajuuden arviointi ja mittaaminen. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. Minun omahoitajani-näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Tammi, 56–72.

Raatikainen, S-L. 2004. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys ja työn kuormittavuus tehohoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.

Rage, A. 2002. Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoidajien käsityksiä yksilövastuisesta hoitotyöstä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö.

Raninen, J. 2008. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä kirurgisilla vuodeosastoilla. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Rosenberg, P., Alaluhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K., Takkunen, O. 2006. *Anestesiologia ja tehohoito*. 2. Uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saksa, J. 2014. Tehostetun hoidon yksikön osastonhoitaja. Kanta-Hämeen keskussairaala. Haastattelu 1.4.2014.

Silvennoinen, P. 2003. Osastonhoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana erikoissairanhoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtamisen koulutus. Pro gradu -tutkielma.

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Painettu EU:ssa. Copyright UNIPress 2011.

Uotila, S., Uutela, E. & Vinnari, S. 2009. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus Oy Tammi, 41–42, 51–53.

Virtanen, M. 2003. Yksilövastuisen hoitotyön filosofinen tarkastelu. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. Minun

hoitajani-näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Tammi, 9–30.

Woodrow, P. & Roe, J. 2006. Intensive Care Nursing A framework for practice. Oxon: Routledge.

Kuva 1 Osastotunnin saatekirje



OSASTOTUNTI
YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ
HOITAJIEN TYÖHYVINVOINNIN
NÄKÖKULMASTA

30. HUHTIKUUTA 2014

KLO 13:30–15:00

TEHO-OSASTO

K-HKS

Osastotunti toimii opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden toteutuksena.

Tavoitteena on aikaansaada ammatillista keskustelua, rennossa ilmapiirissä.

Sinä teho-osaston hoitaja, osallistu ja vaikuta omaan työhyvinvointiisi!

TERVETULOA!

lisätietoja antaa Samira Nappari, samira.nappari@student.hamk.fi

Kuva 1 Osastotunnin opetusmateriaali

Keskustelkaa ensin oman ryhmänne kesken ja kirjoittakaa sitten näihin pape-
reihin keskustelunne pääkohdat. Tämän jälkeen käydään vielä lyhyt keskuste-
lu koko porukan kesken. Kysymyksiin vastaamisessa edetään Power Point-
esityksen mukaisesti. Vastauspaperit palautetaan anonymisti päivän päät-
teeksi minulle. Miettikää esimerkkitulanteita päivittäisestä työstänne:

Yksilövastuinen hoitotyö

1. Minkälaisissa hoitotyön tilanteissa tarvitsette koordinoitaitoja?
2. Miten autonomia näkyy päivittäisessä hoitotyössä teho-osastolla?
3. Kertokaa kolme esimerkkitulannetta, jossa potilaskeskeisyys ilmenee te-
hohoidossa.
4. Pohtikaa yhdessä, miten työn vastuullisuus näkyy käytännön tilanteissa?
5. Miettikää, millä keinoilla voitte hoitajina vaikuttaa hoidon kattavuuden to-
teutumiseen teho-osastolla?

Työyhteisön ja yksilön työhyvinvointi

6. Minkälaisia työhyvinvoinnin tukemisen keinoja tällä työpaikalla on käy-
tössä?
7. Miettikää kolme asiaa, jotka motivoivat teitä työssänne?

Kiitos vastauksistanne!

Kuva 2 Loppupalautelomake

LOPPUPALAUTELOMAKE

30.4.2014

Mitä kohteliaimmin pyydän sinua vielä täyttämään henkilökohtaisesti tämän lyhyen kyselylomakkeen, esitykseni mielekkyyttä ja hyödyllisyyttä pohtien.

1. Saitko osastotunnilta itsellesi jotakin uutta tietoa? Mitä?
2. Mitä haluaisit sanoa esityksen sisällöstä tai esitystavasta?
3. Asioiden käsittely ryhmissä keskustelemalla oli mielestäni...
4. Terveiseni esittäjälle.

Kuva 3 Osastotunnin Power Point

YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ TEHO-OSASTOLLA

Hoitajien työhyvinvoinnin näkökulmasta

Osastotunti 30.4.2014
Samira Nappari

1. Lyhyt alustus
 - ▶ Opinnäytetyön esittely, johdattelu aiheeseen.
2. Yksilövastuinen hoitotyö
 - ▶ Käsitteen avaus, teorian tiedon tarkastelua.
3. Pienryhmiin jakautuminen
 - ▶ Keskustelua pienryhmissä (2-3 hlö) annettujen aiheiden pohjalta.
4. Työyhteisön ja yksilön työhyvinvointi
 - ▶ Tutkimustietoa ja keskustelua.
5. Loppupalaute
 - ▶ Lopuksi kerään lyhyen palautteen päivästä ja hyödynnän sitä opinnäytetyöraportin pohdintaosuudessa.

Opinnäytetyön esittely

- ▶ Opinnäytetyön aihepiirin valinta oli minulle selkeä, sillä olen kiinnostunut akuutista hoitotyöstä ja erityisesti tehohoitotyöstä. Halusin valita näihin osa-alueisiin liittyvän aiheen.
- ▶ Löysin tämän aiheen HAMK:n opinnäytetyöaihepankista keväällä 2013 ja otin yhteyttä osastonhoitajaan.
- ▶ Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuoda käytännön hoitotyöhön lisää tietämystä yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen monista ulottuvuuksista.
- ▶ Olen pyrkinyt kohdentamaan työni juuri tehohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työn erityispiirteisiin ja työhyvinvointiin liittyviin asioihin.

Opinnäytetyöprosessi

Tiedonhaku:

- ▶ Rajasin hakutulokset viim. 5-10 v. Laajensin hakua 10 vuoteen löydettyäni hyviä aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja teoksia, jotka tukivat uudempiä tiedonlähteitä. Manuaalinen tiedonhaku toi eniten tuloksia.

Lähteet:

- ▶ Väitöskirjat ja Pro gradut, ylempään AMK:n opinnäytetyöt, kirjat ja artikkelit. Käytin myös muutamaa alemman AMK-tason opinnäytetyötä lähteenä niistä löytyneen "täsmätiedon" vuoksi.

Aikataulu:

- ▶ Tarkoituksena on pitää loppuseminaari toukokuussa ja kansittaa työ sen jälkeen. Valmistyö on luettavissa Theseuksesta. Arvioitu valmistumisajankohtani on 9/2014.

Osastotunnin tavoitteet

- ▶ Tämä osastotunti toimii opinnäytetyötoiminnallisena tuotoksena.
- ▶ Pyrkimyksenäni on herättää ammatillista keskustelua, jonka pohjalta osastolla voidaan jatkaa omahoitajuuteen ja siihen liittyvien osa-alueiden kehittämiseen liittyvää työstämistä.
- ▶ Tavoitteenani on, että opinnäytetyöni teoriaosuutta ja osastotunnin aikana tuotettua aineistoa voitaisiin hyödyntää juuri K-HKS:n tehostetun hoidon yksikön hoitotyön kehittämistoiminnassa.

Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö

- ▶ Yksilövastuista hoitotyötä on kehitetty jo monien vuosien ajan ja siitä on tehty useita tutkimuksia niin Suomessa kuin ulkomaillakin.
- ▶ Tutkimusten mukaan yksilövastuinen hoitotyö on hyvä toimintatapa niin hoitajan kuin potilaankin kannalta ja sen on katsottu parantavan hoidon laatua ja yksilöllisyyttä.
- ▶ Ominaista yksilövastuisten hoitotyön ajattelutavalle on terveyskeskeisyys, jolla tarkoitetaan potilaan omien voimavarojen ja terveiden puolien vahvistamista ja hyväksikäyttämistä.

- ▶ Yksilövastuinen hoitotyö antaa omahoitajuudelle valmiit kehykset, joiden sisältö rakentuu hoitofilosofiasta ja omahoitajan ammatillisesta kehityksestä ja kasvusta.
 - ▶ Hoitofilosofiana se merkitsee koko hoitohenkilökunnan yhteistä näkemystä hoitotyöstä inhimillisenä, kokonaisvaltaisena ja potilaskeskeisenä toimintana.
- ▶ Pääperiaatteena on, että potilaan hoitotyö on saman hoitajan valvonnassa aina sairaalaan saapumisesta kotiutumiseen saakka. Omahoitajan poissa ollessa potilaan hoidosta vastaa korvaava hoitaja.
- ▶ Hoidon lähtökohdana ovat aina potilaan tarpeet. Hoidon tavoitteena on vahvistaa ja hyödyntää potilaan omia voimavaroja ja terveitä puolia sekä tarjota potilaalle mahdollisuus saada tietoa ja vaikuttaa omaan hoitoonsa.

- ▶ Yksilövastuinen hoitotyö on hoitotyön mallina hyvin joustavarakenteinen sen muokausmahdollisuuksiensa vuoksi.
- ▶ Jokaisessa työyhteisössä on mahdollista räätälöidä yksilövastuinen hoitotyömalli omaan yksikköön sopivaksi sen käytössä olevan henkilöstön kanssa.
 - ▶ Tämän onnistuminen edellyttää, että työyhteisössä ollaan valmiita arvioimaan ja kehittämään hoitotyön kulttuuria, johtamista ja yhteistoimintaa sekä mahdollisesti myös organisaation rakenteita.
- ▶ Yksilövastuista hoitotyötä toteuttavilla osastoilla on todettu olevan paremmat mahdollisuudet kehittää hoitotyötä, vaikuttaa omaan työhönsä sekä arvioida hoidon laatua.

- ▶ **Kollegiaalisuus on yksilövastuisten hoitotyön edellytys ja ryhmän koossapitävä voima.**
 - ▶ Muodostuu toisten huomioonottamisesta, auttamisesta, avoimesta ilmapiiristä ja hyvästä yhteishengestä.
- ▶ Kukaan ei jaksakaan yksin, vaan tarvitaan työryhmän ja esimiehen tukea.
- ▶ Tämä näkyy käytännön hoitotyössä vaikeissa tilanteissa, joissa omahoitaja voi luottaa toisten tukeen ja apuun.
- ▶ Osastonhoitaja on omahoitajien tuki ja apukeino, joka mahdollistaa heidän sitoutumisensa yhteistyösuhteisiin omien potilaidensa kanssa.

- ▶ **Tutkimusten mukaan yksilövastuisten hoitotyön etuina on nähty:**
 - ▶ Hoidon laadun parantuminen, kustannusten väheneminen
 - ▶ Hoitajien ammatti-identiteetin vahvistuminen ja työtyytyväisyyden lisääntyminen
 - ▶ Hoitajien välisen yhteistyön, kommunikaation ja tiedon kulun parantuminen
 - ▶ Innovatiivisuuden lisääntyminen
 - ▶ Lisäksi tämän hoitotyön mallin on havaittu lisäävän hoitotyön itsenäisyyttä ja selkeyttä antaen hoitajille mahdollisuuden vaikuttaa päätösten tekoon.

► Yksilövastuisten hoitotyön toimivuuteen myötävaikuttavia tekijöitä ovat mm.:

- Pienet osastot, pysyvät työsuhteet ja sairaanhoitajien suuri osuus hoitohenkilökunnasta
- Hoitajien saama tuki kollegoilta ja esimiehiltä
- Johtajien hyvät henkilöjohtamistaidot
- Työyksikön avoin kommunikaatio ja kehitysmönteinen ja kannustava ilmapiiri

► Vaikuttavia tekijöitä ovat mm.:

- Kiire, yliaikailla hoidettavat potilaat
- Liian vähäinen henkilökunnan määrä
- Henkilökunnan suuri vaihtuvuus
- Hoitajien vähäiset tiedot muista osaston potilaista
- Riittämätön johtajalta saatu tuki
- Jatkuvat toiminnan muutokset

Pienryhmiin jakautuminen

Ryhmätyöskentelyä

- 2-3 hlö ryhmät -> Keskustelua annetuista aiheista ensin oman pienryhmän kesken.
- Vastauslomakkeet -> Kirjittaa ylös keskustelunne pääkohdat, mielellään kokonaisin lausein.
 - Kerään lomakkeet päivän päätteeksi ja teen niistä yhteenvedon opinnäytetyöhöni.
- Lyhyt keskustelu/koonti aiheesta koko ryhmän kesken ja siirtyminen seuraavaan aiheeseen.

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet

- ▶ Yksilövastuisen hoitotyön periaatteita ovat koordinointi, autonomia, potilaskeskeisyys, vastuullisuus ja kattavuus.

Koordinointi

- ▶ Turvaa hoidon jatkuvuuden ja laadun takaamalla, että hoito on suunniteltu ympärivuorokautisesti ja hoidosta neuvotellaan suoraan seuraavan työvuoron hoitoyöntekijän kanssa.
- ▶ Hoidon etenemistä suunniteltaessa laaditaan potilaan hoitoa ohjaavat tavoitteet. Hoidon suunnitteluun osallistuvat mahdollisuuksien mukaan potilas itse, omaiset ja ammatillisen työryhmän jäsenet.
- ▶ Varmistetaan, että potilaalla ja hänen omaisillaan on yhtenäinen käsitys potilaan hoitotyön suunnitelmasta ja tavoitteista.

Miettikää esimerkkitalanteita päivittäisestä työstänne:

- ▶ Minkälaisissa hoitotyön tilanteissa tarvitsette koordinoitaitoja?

Autonomia

- ▶ Autonomialla tarkoitetaan yksilövastuisessa hoitotyössä itsenäistä päätöksentekoa ja toimivaltaa.
 - ▶ Omahoitajalla on oman ammattinsa rajoissa, toimivalta ja oikeudet päättää potilaan hoitotyöstä.
- ▶ Omahoitajan tulee kyetä käyttämään valtuuksiaan ja autonomiaansa potilaan parhaaksi.
 - ▶ Päätöksentekoa ohjaavat ammatillisessa koulutuksessa hankitut tiedot ja taidot, ammattikunnan eettiset periaatteet, työntekijän ammatillisen kasvun kehitysvaihe ja työkokemus.

Miettikää esimerkkitalanteita päivittäisestä työstänne:

- ▶ Miten autonomia näkyy päivittäisessä hoitotyössä teho-osastolla?

Potilaskeskeisyys

- ▶ Yksilöllisyyden periaatteen mukaisesti jokainen hoitotilanne lähtee potilaan tarpeista.
 - ▶ Käytännössä omahoitaja siis perehtyy potilaan tietoihin ja suunnittelee ja toteuttaa hoitotyötä näiden tietojen perusteella.
- ▶ Yksilövastuinen hoitotyön on katsottu olevan paras tapa järjestää hoitotyö potilaslähtöisesti siten, että potilaalla on mahdollisuus saada tietoa ja vaikuttaa omaan hoitoonsa.

Miettikää esimerkkitalanteita päivittäisestä työstänne:

- ▶ Kertokaa kolme esimerkkitalannetta, jossa potilaskeskeisyys ilmenee tehohoidossa.

Vastuullisuus

- ▶ Omahoitajan vastuu koskee kaikkia hoitotyön osa-alueita
 - ▶ Vuorovaikutusta potilaan kanssa, hoitotoimintoja, tiedottamista ja muiden ammattiryhmien toiminnan koordinoimista sekä hoitotyön kehittämistä.
- ▶ Omahoitaja on vastuussa toteuttamastaan hoitotyöstä
 - ▶ Itsellensä, potilaalle, omaisille, työtovereilleen ja omalle ammattikunnalleen sekä koko yhteiskunnalle.
- ▶ Vastuullinen hoitaja toimii eettisesti ja potilas voi luottaa, että omahoitaja ajaa potilaan asiaa ja etua sekä pyrkii toimimaan potilaan parhaaksi.

Miettikää esimerkkitilanteita päivittäisestä työstänne:

- Pohtikaa yhdessä, miten työn vastuullisuus näkyy käytännön tilanteissa?

Kattavuus

- Kattavuutta voidaan kutsua kokonaishoidoksi, jossa huomioidaan sairauden vaikutukset potilaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin.
- Potilaan näkökulmasta hoitotyön kattavuus toteutuu, kun hän kokee tulleensa kohdatuksi ihmisenä, eikä vaan tapauksena tai diagnoosina.
- Tämän kokemuksen saannin varmistamiseksi omahoitaja koordinoi potilaan hoitoa käyttämällä hyödyksi moniammatillista työryhmää, eri tieteenalojen asiantuntijoiden välisiä konsultaatioita ja yhteisneuvotteluja.

Miettikää esimerkkitilanteita päivittäisestä työstänne:

- Miettikää, millä keinoilla voitte hoitajina vaikuttaa hoidon kattavuuden toteutumiseen teho-osastolla?

Työyhteisön ja yksilön työhyvinvointi

Työyhteisö

- ▶ Työyhteisöt muodostuvat ihmisistä ja heidän kokemuksistaan, ajatuksistaan ja toimintatavoistaan.
- ▶ Hyvin toimiva työyhteisö auttaa jokaista jäsentään toteuttamaan yksilöllistä osaamistaan parhaalla mahdollisella tavalla.
- ▶ Työyhteisön kehittämistä varten vaaditaan aktiivista vuorovaikutusta työntekijöiden välillä sekä luottamusta ja uudistusmielisyyttä.
 - ▶ Työyhteisöllä pitää olla halua katsoa asioita uudesta näkökulmasta eikä pysytellä tutuissa rutiineissa.
- ▶ Vastoin aiemmin vahvasti käytössä ollut hierarkkista ja yksivaltaista johtamista, nykypäivänä arvostetaan nimenomaan johdon pyrkimystä luoda edellytykset yhteiselle oppimiselle työyhteisön sisällä.
 - ▶ Tämä luo työyhteisöihin lisää tasa-arvoisuutta ja tuo työntekijälle mahdollisuuden korostaa omaa osaamistaan ja merkitystään työyhteisölle.
- ▶ Työelämässä on käynnissä jatkuva muutostila, joka edellyttää niin työyhteisöitä kuin yksittäisiltäkin työntekijöiltä jatkuvaa sopeutumista ja uudistumista.
 - ▶ Hallitsematon muutos heikentää työn laatua ja vaikuttaa haitallisesti myös työyhteisön hyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen.

- ▶ Henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus osallistua tilanteisiin, joissa suunnitellaan ja valmistellaan heidän työtään, työolojaan ja työympäristöään koskevia asioita.
 - ▶ Tällainen mahdollisuus voi olla parhaimmillaan vuorovaikutusta, jossa henkilökunnan näkökulma auttaa päättäjiä löytämään sopivia ratkaisuja.
 - ▶ On myös tärkeää huolehtia siitä, että henkilökunta pystyy hyödyntämään työssään koulutuksensa ja kokemuksensa myötä saamaansa osaamista.

Työhyvinvointi

- ▶ Työhyvinvointi on moninainen kokonaisuus, johon vaikuttaa niin työntekijän itsensä kokema hyvinvointi kuin työympäristöstä riippuvat tekijät.
- ▶ Työhyvinvointi muodostuu työntekijän kokemasta työnteen mielekkyydestä sekä työyhteisössä toteutettavan työn, johtamisen ja lähiesimiestyön sujuvuudesta että työyhteisön ilmapiiristä.
- ▶ Toimivassa työyhteisössä tiedonkulku ja työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus sujuvat. Tämä mahdollistaa myös työyhteisössä koskevista ongelmakohtista puhumisen.
- ▶ Työhyvinvointi on tärkeää, koska se lisää työntekijän motivaatiota tehdä työnsä hyvin ja tehokkaasti kehittämällä itseään ja työtään.

- ▶ Hyvästä työhyvinvoinnista kertovia tekijöitä ovat työryhmän me-henkisyys ja käytännön toiminnan sujuvuus. Hyvä työilmapiiri näkyy päivittäisessä työssä työnäilynä ja innostuksena.
 - ▶ Kun tilanteiden koetaan olevan hallinnassa, työyhteisössä voidaan paremmin ja myös ammatillinen kehittyminen mahdollistuu.
- ▶ Työn sopivan haasteellisuuden lisäksi motivaatiota lisäävät työn tavoitteellisuus, onnistumisen kokemukset sekä saatu palaute.
- ▶ Työntekijän kokiessa oman työnsä mielekkäänä, innostavana ja haasteellisenä, ei kiire tai työn kuormittavuuskaan tunnu niin raskaalta.
- ▶ Työvuorojen itsenäisen suunnittelemisen mahdollisuus on nähty työhyvinvointia edistävänä tekijänä.
- ▶ Yhteisöllisyys ja moniammatillisuus ovat myös osaltaan työhyvinvointia edistäviä tekijöitä.

Vaikutusmahdollisuudet

Yksilötasolla:

- ▶ Jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa ja työhyvinvoinnin kehittämiseen.
 - ▶ Vaikuttamista ovat vastuun kantaminen omasta toiminnasta ja tietoisten valintojen tekeminen erilaisissa tilanteissa.
- ▶ Jokaisen työntekijän tulee huolehtia omasta terveydestään, työkyvystään ja voimavaroistaan.
 - ▶ Omia voimavaroja ja vahvuuksia voi löytää tekemästään työstä tai työtovereilta ja esimieheltä saadusta palautteesta.

Esimiestasolla:

- ▶ Tehtävien ja osaamisen varmistamiseksi henkilökunnalle tulee turvata tarkoituksenmukainen ja riittävä täydennyskoulutus.
- ▶ Hoitotyön johtajien tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota yksittäisten työntekijöiden tieto- ja taito-tasoon sekä voimavaroihin ja pyrittävä ylläpitämään niitä edistääkseen hoidon laatua.
- ▶ Tämän mahdollistamiseksi osastonhoitajien tulisi ajoittain mennä seuraamaan henkilökunnan päivittäistä toimintaa ja nähdä aitoja työtilanteita, jotta he tietäisivät miten hoitohenkilökunta todella hoitaa potilaitaan.

▶ Tutkimusten mukaan työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat mm.:

- ▶ Monet peräkkäiset aamuvuorot ja iltavuorosta aamuvuoroon jatkuvat työvuorot.
- ▶ Myös pitkät työputket ja yhden päivän vapaat on koettu työssä jaksamista heikentäviksi.
- ▶ Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi työntekijän lisääntynyt sairastelevuus tai vuorovaikutusongelmat.
- ▶ Nämä tekijät aiheuttavat ongelmia työsuhteessa ja vaikuttavat heikentävästi myös työn laatuun.
- ▶ Työntekijän työuupumukselle altistavia tekijöitä ovat mm. liialliset työn vaatimukset työntekijän omiin voimavaroihin nähden.

- ▶ Työssä jaksamista edistäviä tekijöitä ovat mm.
- ▶ Riittävä lepo -> Väsynyt ihminen ahdistuu ja hermostuu herkemmin
- ▶ Monipuolisesta ja riittävästä ruokavaliosta huolehtiminen
- ▶ Liikunnan harrastaminen
- ▶ Omien rentoutuskeinojen etsiminen
- ▶ Omista tunteista huolehtiminen
- ▶ Oman kehon kuuntelu ja riittävän aikainen reagointi mahdollisen uupumuksen oireiden ilmetessä
- ▶ Työvuoron aikaisen stressin hallinnan opettelu
- ▶ Työpaikan ilmapiiriin vaikuttaminen

- ▶ Minkälaisia työhyvinvoinnin tukemisen keinoja tällä työpaikalla on käytössä?

- ▶ Tutkimuksissa on todettu, että hoitotyöntekijöiden työvuosilla on merkitystä työlle asetettuihin odotuksiin ja motivaatioon.
- ▶ Tämä näkyy muun muassa pitkään työskennelleiden hoitajien työssä itsenäisyyden, työstä saadun tunnustuksen ja mahdollisuuksien haluna.
 - ▶ Kokeneille hoitajille tulisikin mahdollistaa erilaisiin kehittämisprojekteihin ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen osallistuminen.
- ▶ Alle kaksi vuotta yksikössä työskennelleillä hoitotyöntekijöillä on nähty olevan paras työmotivaatio.
 - ▶ Nuorille hoitotyöntekijöille pitäisi antaa mahdollisuus yhdistää työ- ja perhe-elämä sekä jatko-opiskelu.

Miettikää esimerkkitalanteita päivittäisestä työstänne:

- ▶ Miettikää kolme asiaa, jotka motivoivat teitä työssänne?

Loppupalaute

