

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

YSOTEK19

2020

Susanna Kulmala

**KOORDINOIVAN HOITAJAN
TOIMINTAMALLIN
KEHITTÄMINEN
VATSAELINKIRURGIAN JA
UROLOGIAN KLINIKAN
TOIMIALUEELLA**

Susanna Kulmala

KOORDINOIVAN HOITAJAN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN VATSAELINKIRURGIAN JA UROLOGIAN KLINIKAN TOIMIALUEELLA

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian yhtenä arvona on uusiutuva toiminta. Koordinoivan hoitajan toimintamallin kehittäminen sopii strategiaan juuri uudistuvan toiminnan ja osaamisen vuoksi. Projektin tarkoituksena oli luoda toimiva malli koordinoivasta hoitajasta Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsatoimialueelle. Mallin avulla potilaiden siirtoa yksiköiden ja toimialueen ja muiden yhteistyötahojen kanssa yritetään saada mahdollisimman sujuvaksi ja turvallisiksi.

Kehittämisprojektiin liittyvä tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla (n=16). Tutkimuksessa selvitettiin Tyksin Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä koordinoivan hoitajan toiminnasta, joka on heillä käytössä. Heidän kokemuksiaan oli tarkoitus hyödyntää koordinoivan hoitajan toimenkuvan kehittämisessä vatsatoimialueella.

Koordinoivan hoitajan työnkuva muodostui tutkimustulosten mukaan potilassijoittelusta, tiedottamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta, ohjauksesta ja neuvonnasta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Koordinoivan hoitajan koetut vaikutukset hoitotyön hallintaan jakautuivat tutkimuksen mukaan seuraaviin osa-alueisiin: potilaspaikkojen oikea käyttö ja sijoittelu, päivittäistoiminnassa auttaminen, laadukas potilashoito, yhteistyö ja tilannetietoisuus. Lisäksi tutkimuksessa annettiin koordinoivan hoitajan työnkuvaan kehittämis ehdotuksia. Näitä olivat koordinoivan hoitajan lisääminen muihin vuoroihin, työnohjauksen järjestäminen, tilastotiedon hyödyntäminen, yhteistyön lisääminen sekä työnkuvan vielä näkyvämmäksi saattaminen.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi koordinoivan hoitajan toimintamalli vatsatoimialueelle ja mallia on otettu osittain jo käyttöön operatiivisella päivystysosastolla. Koordinoivan hoitajan mallilla voidaan jatkossa koordinoida sairaansijoja ja potilassijoittelua nykyistä joustavammin koko vatsatoimialueella yhdessä lääkäreiden kanssa sekä koordinoida hoitohenkilöstön liikkuvuutta koko toimialueella yhdessä lähiesimiesten kanssa.

ASIASANAT:

koordinoiva hoitaja, hoitotyön johtaminen, kirurginen hoito

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Social and Health Care

2020 | 46 of pages, 5 of pages in appendices

Susanna Kulmala

DEVELOPMENT OF OPERATIONAL MODEL OF COORDINATING NURSE IN WARD OF DIGESTIVE SURGERY AND UROLOGY

One of the values in strategy of Hospital District of Southwest Finland is renewable operation. Development of job description for coordinating nurse fits precisely to this strategy because of its renewable action and know-how. Purpose of this project was to create practical model of a coordinating nurse in Turku University Hospital Ward of digestive surgery. With this model units, wards and other cooperation companies is trying for example to get as smooth and safe transferring of patients as possible.

This study related to development project was implemented with theme interviews (n=16). In this study experiences and views of the nursing staff were solved in Tyks Heart Center about coordinating nurse operation model which they are already using. The purpose is to utilize their experiences to develop operational model of coordinating nurse in department of digestive surgery.

Job description of coordinating nurse formed according to research results from patient placement, informing, forethought and planning, guidance and advice and multiprofessional cooperation. According to this study influences of coordinating nurse operation model to control patient care divided in following sectors: right use of beds and patient placement, helping in daily work, quality of patient care, cooperation and awareness of situation. The study also presented improvement propositions for operational model of coordinating nurse. These propositions were adding coordinating nurse to other shifts, organizing professional guidance, to utilize statistics, add more cooperation and making job description more visible.

As output of research were created an operational model of coordinating nurse for whole department of digestive surgery and the model has already been taken in use in Acute Care Surgery Ward. In the future patient placement can be coordinated more flexible with this coordinating nurse model in Department of Digestive Surgery. Together with doctors and nursing supervisors patient placement and mobility of nursing staff is more usable in more flexible way thanks to coordinating nurse model.

KEYWORDS:

Coordinating nurse, management of nursing, surgical treatment

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KOHDEORGANISAATIO	8
2.1 Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsatoimialue	8
2.2 Operatiivinen päivystysosasto	9
2.3 Vatsakirurginen osasto	10
2.4 Kehittämiprojektin tarve	11
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS	13
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	14
4.1 Kehittämiprojektin eteneminen ja menetelmät	14
4.2 Projektiorganisaatio	15
5 HENKILÖSTÖSUUNNITTELU TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN TUOTTAMISESSA	17
5.1 Henkilöstöressurssien johtaminen hoitotyössä	17
5.2 Koordinoivan hoitajan rooli ja tehtävät	19
5.3 Edellytykset toimia koordinoivana hoitajana	20
5.4 Esimerkkejä ja kokemuksia koordinoivan hoitajan toimintamallista	21
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA	24
6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	24
6.2 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineistonkeruun toteutus	24
6.3 Aineiston analysointi	25
6.4 Tulokset	26
6.4.1 Nykyinen koordinoivan hoitajan työnkuva hoitajien kuvaamana	26
6.4.2 Koordinoivan hoitajan koetut vaikutukset hoitotyön hallintaan osastolla	30

6.4.3 Hoitajien kehittämis ehdotukset koordinoivan hoitajan nykyiseen toimenkuvaan	32
6.5 Pohdinta ja johtopäätökset	35
6.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
7 KOORDINOIVAN HOITAJAN TOIMIINTAMALLI	39
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	41
LÄHTEET	44

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelun saatekirje
- Liite 2. Tietosuojaseloste
- Liite 3. Haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset

KUVIOT

Kuvio 1. Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikan yleisimmät leikkaukset ja tähystykset vuonna 2018	8
Kuvio 2. Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikan potilasmäärät 2018	9
Kuvio 3. Vatsatoimialue TO3	11
Kuvio 4. Kehittämisprojektin eteneminen	15
Kuvio 5. Projektiryhmä	16
Kuvio 6. Ohjausryhmä	16
Kuvio 7. Koordinoivan hoitajan työnkuva	27
Kuvio 8. Koordinoivan hoitajan koetut vaikutukset hoitotyön hallintaan	29
Kuvio 9. Hoitajien kehittämis ehdotukset koordinoivan hoitajan nykyiseen toimenkuvaan	33
Kuvio 10. Koordinoivan hoitajan toimintamalli operatiivinen päivystysosasto	39
Kuvio 11. SWOT-analyysi	42

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki luokittelusta koordinoivan hoitajan työnkuvasta	26
---	----

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

KH	Koordinoiva hoitaja
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

1 JOHDANTO

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille on laadittu strategia vuosille 2019–2020. Se pitää sisällään hoitotyön toiminnan arvoja, jotka ovat: potilaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö, uusiutuva toiminta ja osaaminen sekä kestävä kehitys. (VSSH strategia 2019–2020.) Koordinoivan hoitajan toimintamallin kehittäminen sopii strategiaan juuri uudistuvan toiminnan ja osaamisen vuoksi. Potilaiden siirtoa yksiköiden ja toimialueen ja muiden yhteistyötahojen kanssa yritetään saada mahdollisimman sujuvaksi ja turvalliseksi.

Hoitotyötä tulee jatkuvasti kehittää, jotta potilaat saavat parhaan mahdollisen hoidon. Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Hyvä hoito voidaan määritellä monesta eri näkökulmasta. Yksinkertaisesti hoito on silloin hyvää, kun potilas kokee tulleen hyvin hoidetuksi ja saaneensa asiantuntevaa apua vaivaan, jonka vuoksi on hoitoon hakeutunut. Laadukas hoitotyö toteutuu, jos jokainen hoitaja ylläpitää omaa tietoaan ja taitoaan sekä huolehtii oman työnsä jatkuvasta arvioinnista ja kehittämisestä. (Kotisaari & Kukkola, 2012, 64–65.)

Tämän projektin tarkoituksena oli luoda toimiva malli koordinoivasta hoitajasta Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsaelinkirurgian ja urologian toimialueella ja ottaa se käyttöön operatiivisella päivystysosastolla. Mallista tuli kirjallinen ohjeistus koordinoivina hoitajina työskenteleville.

2 KOHDEORGANISAATIO

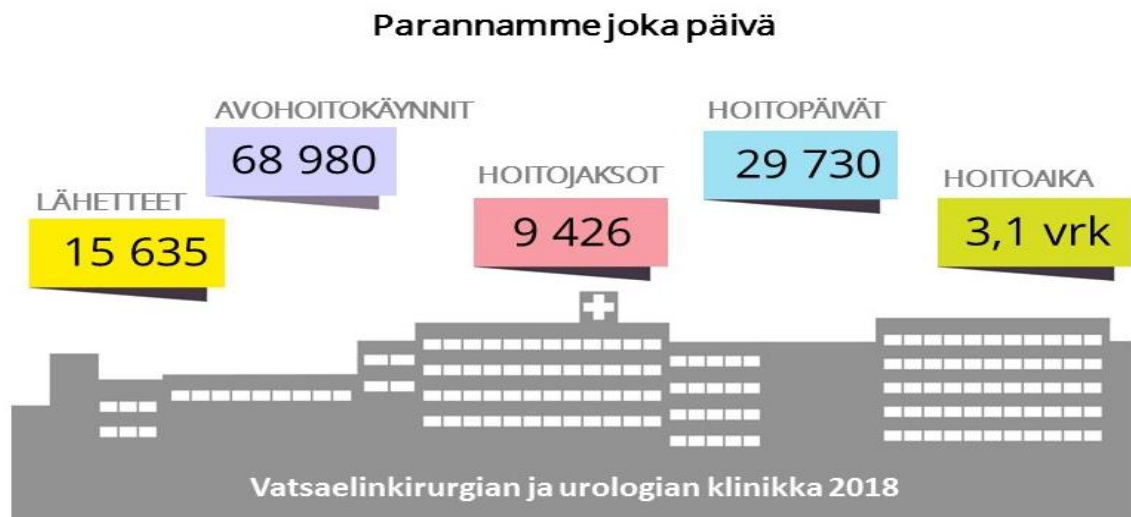
2.1. Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsatoimialue

Vuonna 2018 toimialueella 3 eli Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikalla tehtiin yli seitsemäntuhatta leikkausta. (Kuvio 1.) Päiväkirurgian osuus tästä oli noin kolmannes. Modernien, mini-invasiivisten tekniikoiden osuus on toimialueella iso ja edelleen lisääntymässä mm. robottitekniikka. Tähystyskirurgian osuus on merkittävä eturauhasen, umpilisäkkeen ja munuaisen poistoissa, lihavuuskirurgiassa ja ruokatorvi-, maha- ja suolistosyövän hoidossa. Läheteiden määrä on jatkuvassa nousussa noin viisi prosenttia vuodessa. (Perehdytysopas, Operatiivinen päivystysosasto 2019.)



Kuvio 1. Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikan yleisimmät leikkaukset ja tähystykset vuonna 2018 (Perehdytysopas, Operatiivinen päivystysosasto, 2019.)

Painopiste potilashoidossa on avohoitopalveluissa. Potilaat ovat lisääntyvässä määrin ikäihmisiä, monisairaita ja monen potilaan diagnoosina on krooninen sairaus tai syöpätauti. Hoitomuodot lääketieteen ja teknisten apuvälineiden kehittymisestä huolimatta ovat potilaille raskaita niin fyysisesti kuin henkisesti, minkä vuoksi potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon kiinnitetään erityistä huomiota. Hoitajavastaanottoja on perustettu huolehtimaan potilaiden tiedonsaannista ja sairauden kanssa pärjäämisestä. Toimialue toimii aktiivisesti yhteistyössä yhdistysten kanssa ja vertaistuki-toimintaa on muun muassa vatsakirurgian osastolla. Ohessa (Kuvio 2.), josta selviää Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikan potilasmäärät vuonna 2018. (Perehdytysopas, Operatiivinen päivystysosasto, 2019.)



Kuvio 2. Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikan potilasmäärät vuonna 2018, (Perehdytysopas, Operatiivinen päivystysosasto, 2019.)

2.2 Operatiivinen päivystysosasto

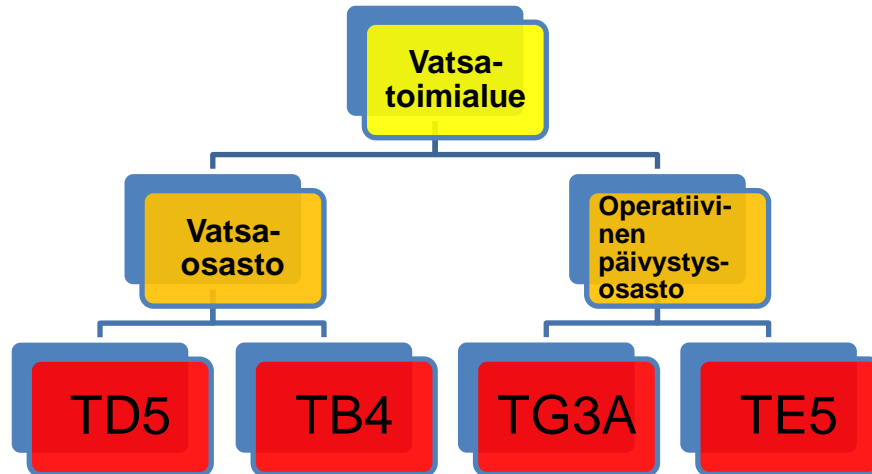
Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsaelinkirurgian ja urologian klinikan operatiivinen päivystysosasto TG3A toimii T-sairaalassa G-osan 3.kerroksessa. Osastolla on lisäpotilaspaikkoja myös verisuonikirurgian vuodeosaston TE5 tiloissa E-osan 5. kerroksessa (Kuvio 3). Osastolla hoidetaan päivystyksellisesti hakeutuneita aikuisia mahasuoi-

likanavan kirurgisia tauteja sairastavia potilaita sekä urologisia päivystyspotilaita. Vatsakirurgisilla potilailla hoidetaan esimerkiksi umpilisäkkeen tulehduksia, sappi- ja haimatulehduksia, suolitukoksia, suolistoverenvuotoja, suoliston puhkeamia, vatsan alueen traumoja sekä epäselviä, seurantaa vaativia vatsakipuja. Urologisilla päivystyspotilailla vaivana on yleisimmin virtsatiekivi, verivirtsaisuus tai virtsaumpi. (Perehdytysopas, operatiivinen päivystysosasto, 2019.)

Operatiivinen päivystysosasto on toiminnaltaan nopeatempoista ja potilaiden vaihtuvuus on erittäin suurta. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on yhdestä kolmeen vuorokautteen, pyrkimyksenä on vielä nopeampi vaihtuvuus, mikä ei aina ole mahdollista vähäisten potilaspaikkojen vuoksi. Osastolla TG3A on viisitoista potilaspaikkaa ja osastolla TE5 on kahdeksan potilaspaikkaa. Operatiivisella päivystysosastolla työskentelee hoitohenkilökuntana osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 32 sairaanhoitajaa ja 4 lähi- ja perushoitajaa. Osastolla TG3A löytyy myös toimenpidehuone, jossa tehdään päivittäin päivystystähystyksiä esimerkiksi maha- tai paksusuolentähystyksiä. Osastolla on kolme tähystyksiin perehdytettyä sairaanhoitajaa, jotka osallistuvat toimenpiteisiin yhdessä poliklinikan henkilökunnan kanssa. (Perehdytysopas, Operatiivinen päivystysosasto, 2019.)

2.3 Vatsakirurgian osasto

Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsaelinkirurgian ja urologian klinikan vatsakirurgian osasto toimii T-sairaalassa D-osan 5. kerroksessa. Osastolla on kaksikymmentäviisi potilaspaikkaa. Lisäksi osastolla on potilaspaikkoja korva- ja suusairauksien osastolla TB4 seitsemän paikkaa (Kuvio 3). Vatsakirurgian osaston hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kaksi hoidonvaraajaa, 20 sairaanhoitajaa ja 8 lähi- ja perushoitajaa. Keskimääräinen hoitoaika on kolme vuorokautta. Potilaat saapuvat osastolle pääsääntöisesti suunnitellusti. Osastolla hoidetaan muun muassa suoliston ja vatsa-alueen leikkauspotilaita, paksu- ja peräsuolisairautta sairastavia potilaita, tyräpotilaita, sappi- ja haimatulehduksia, suolitukoksia ja suolistoverenvuotoja. Osastolla hoidettavista potilaista iäkkäiden potilaiden osuus on koko ajan nousussa. Iäkkäillä potilailla on usein monia eri perussairauksia, kuten diabetes, sydän- ja verisuonisairauksia sekä keuhkosairauksia. (Perehdytysopas, Vatsakirurginen vuodeosasto, 2019.)



Kuvio 3. Vatsatoimialue

2.4 Kehittämiprojektin tarve

Koordinoivalle hoitajalle on noussut tarve käytännöstä. Vatsatoimialueen potilaspaikat ovat jatkuvasti täynnä ja hoitoisuus epätasapainossa. Koordinoivan hoitajan mallin avulla saataisiin potilaspaikat joustavampaan käyttöön ja ennen kaikkea potilaiden sijoittelu parantuisi. Koordinoivan hoitajan avulla ensiavun ei tarvitsisi soittaa ympäri taloa etsiessään potilaalle sijoittelupaikkaa, vaan yhdellä puhelinsoitolla järjestyisi potilaalle oikea paikka oikealta vuodeosastolta. Tällä hetkellä ensiavun hoitaja voi jopa joutua soittamaan neljälle eri osastolle, ennen kuin potilaalle järjestyy paikka vatsatoimialueella ja potilas voi seuraavana aamuna joutua vaihtamaan osastoa väärän sijoittelun vuoksi. Haastetta oikean potilaspaikan löytämiseen tuo se, että osastot sijaitsevat eri puolilla T-sairaalaan, eikä tilannetietoisuus vapaista paikoista ole ajan tasalla.

Pääsääntöisesti vatsaosastolla (TD5) hoidetaan ylempään ruoansulatuskanavan ja siihen läheisesti liittyvien sisäelinten, kuten maksan, haiman ja pernan kirurgisia tauteja sekä alemman ruoansulatuskanavan, kuten paksu- ja peräsuolen raskasta kirurgiaa, operatiivisella päivystysosastolla (TG3A) hoidetaan vatsaelinkirurgian ja urologian päivystyspotilaita. Lisäksi kummallakin edellä mainitulla osastolla on sivuhaarana osastot. Osastolla TE5 hoidetaan ylempään ruoansulatuskanavan päivystyspotilaiden jatkohoito ja osasto TB4 on suunniteltuun toimenpiteeseen tulevien potilaiden vastaanotto/ sisään-tulo-osasto. Tämän vuoksi toiminta vaatii koordinoivan hoitajan. Koordinoivan hoitajan toimintamallin tavoitteena on potilaspaikkojen tasaisempi käyttö, korkean hoitoisuuden

tasoittuminen ja ennakkoinnin kautta saavutettava sujuva potilaan hoitoprosessi. Koordinoivan hoitajan avulla vahvistettaisiin päivittäistä tilannetietoisuutta koko vatsatoimialueella.

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS

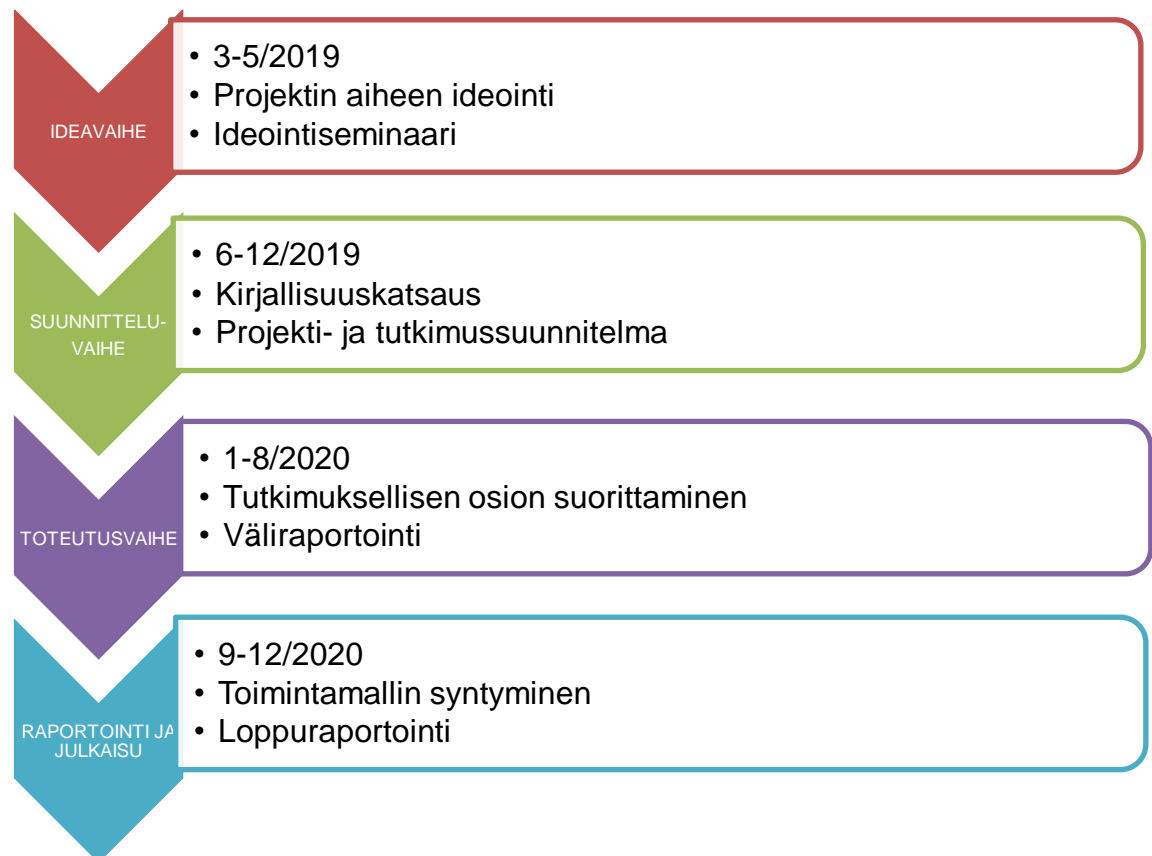
Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda toimiva malli koordinoivasta hoitajasta Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsatoimialueen operatiiviselle päivystysosastolle ja ottaa se käyttöön. Malli on kirjallinen ohjeistus koordinoivina hoitajina työskenteleville. Koordinoivan hoitajan mallilla pyritään koordinoimaan sairaansijoja nykyistä joustavampan käyttöön ja potilassijoittelua koko vatsatoimialueella yhdessä lääkärin kanssa ja koordinoimaan hoitohenkilöstön liikkuvuutta koko toimialueella yhdessä lähiesimiesten kanssa. Tavoitteena on sairaansijojen tasaisempi käyttö, korkean hoitoisuuden tasoittaminen ja ennakkoinnin kautta saavutettava sujuva potilaan hoitoprosessi sekä henkilöstöressurssien tehokkaampi käyttäminen koko vatsatoimialueella.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Kehittämiprojektin eteneminen ja menetelmät

Kehittämistyön tavoitteena on saavuttaa ennalta mietitty tavoite ja se pyritään saavuttamaan työllä, jonka tekemistä kutsutaan projektityöksi. Projektia ohjataan johdetusti ja suunnitelmallisesti. Projektille on asetettu aikataulu, päättymispäivä ja sen etenemistä ja tuloksia seurataan ja kontrolloidaan. Tärkein projektia määrittävä asia on sen ainutlaatuisuus. Se on hanke, joka sisältää omat erityspiirteensä ja poikkeaa muista vastaavista kehityshankkeista. (Kettunen 2009, 15–16.) Tämän kehittämisprojektin tarve lähti osaston esimieheltä maaliskuussa 2019. Tämän jälkeen projektipäällikkö perehtyi kirjallisuuteen ja jo olemassa oleviin koordinoivan hoitajan toimintamalleihin eri puolilla Suomea ja teki kirjallisuuskatsauksen aiheesta kesän ja syksyn 2019 aikana. Kehittämisprojektin teoreettinen viitekehys rakennettiin henkilöstösuunnittelun ja henkilöstöressurssien näkökulmasta ja tutustuttiin jo olemassa oleviin koordinoivan hoitajan toimintoihin eri sairaaloissa. Tiedonhakuun käytettiin eri tiedonhakupalveluja, joita olivat: PubMed, Medic, Theseus, Lauda, Google Scholar ja manuaalinen haku. Hakusanoina käytettiin koordinoiva hoitaja, hoitotyön johtaminen, hoidon laatu, koordinointi, kirurginen hoito. Lisäksi haettiin englanninkielisiä tutkimuksia sanoilla *coordinating nurse*, *surgical treatment* ja *coordination of care*.

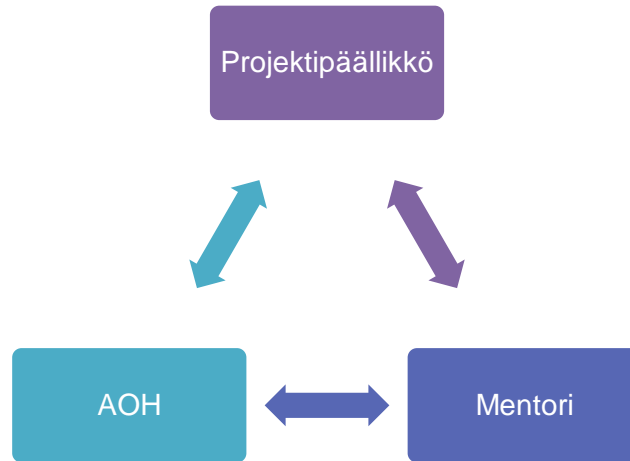
Tämän jälkeen tehtiin valmiiksi projekti- ja tutkimussuunnitelmat ja haettiin lupaa suorittaa tutkimus Turun yliopistollisen keskussairaalan sydänkeskuksessa. Tutkimusmenetelmäksi valittiin haastattelututkimus ja se toteutettiin sydänkeskuksessa, jossa jo toimii koordinoiva hoitaja toimintamalli. Haastattelulla oli tarkoitus selvittää kokemuksia ja näkemyksiä koordinoivan hoitajan toiminnasta. Tutkimus toteutettiin keväällä 2020. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin ja analysoinnin jälkeen koordinoivan hoitajan toimintamalli vatsatoimialueelle kehitettiin yhdessä projektiryhmän kanssa aivoriihimenetelmää hyväksikäyttäen syksyllä 2020. Kuviossa 4. on kuvattu kehittämisprojektin eteneminen.



Kuvio 4. Kehittämisprojektin eteneminen

4.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaation jäsenten valitseminen on tärkeä vaihe projektissa. Tulee valita oikeat ihmiset viemään projektia aloituksesta päätökseen esitettyjen tavoitteiden mukaisesti. (Kettunen 2009, 128.) Projektia johtaa projektipäällikkö, hänen tukena toimii ohjausryhmä. Hyvän projektipäällikön ominaisuuksiin kuuluu, että hän hallitsee riittävät johtamisen taidot, on sosiaalisesti taitava ja osaa motivoida henkilökuntaa saavuttamaan projektille asetetut tavoitteet. Lisäksi tulee olla joustava, luova ja kiireensietokykyinen. (Laaksonen & Ollila 2017, 127.) Vatsatoimialueen koordinoivan hoitajan toimenkuva - projektin projektiryhmä koostuu projektipäälliköstä, joka on ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, ja mentorista, joka on opiskelijan entinen esimies. Hänellä on kattava tieto vatsatoimialueesta ja koordinoivan hoitajan tarpeesta toimialueella. Lisäksi projektiryhmään on valittu vatsaelinkirurgian elektiivisen osaston apulaisosastonhoitaja (Kuvio 5).



Kuvio 5. Projektiryhmä

Projektilla tulee olla aina ohjausryhmä, jolle projektin etenemistä raportoidaan. Ilman valvontaa useilla projekteilla on tapana venyä ja viivästyä (Kettunen 2009, 129). Ohjausryhmän tehtävänä on seurata projektin etenemistä, antaa tukea projektipäällikölle, käsitellä ja hyväksyä suunnitelma tai sen muutokset, ohjata tarvittaessa projektipäällikköä, huolehtia omalta osaltaan tiedottamisesta ja arvioida tavoitteiden saavuttamista. (Laaksonen & Ollila 2017,129.) Tämän projektin ohjausryhmä muodostuu projektipäälliköstä, mentorista, opettajasta, osastonhoitajasta sekä apulaisosastonhoitajasta (Kuvio 6).



Kuvio 6. Ohjausryhmä

5 HENKILÖSTÖSUUNNITTELU TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN JOHTAMISESSA

5.1 Henkilöstöressurssien johtaminen hoitotyössä

Koordinoivan hoitajan yksi tehtävistä on ohjata ja tukea vuodeosaston henkilökuntaa. Ohjaaminen ja tukeminen ovat ihmisten johtamiseen vaikuttavia tekijöitä. Henkilöstöjohtamisella pyritään jatkuvaan työsuoritusten parantamiseen kiinnittämällä huomiota työntekijöiden osaamiseen, vaikutusmahdollisuuksiin, motivaatioon sekä työhön sitoutuneisuuteen (Vesterinen 2019, 34–35, Särkelä 2015, 63). Sydänmaanlakan (2012, 234–236) mukaan hyvä henkilöstöjohtaminen on yksi älykkään organisaation tunnusmerkki. Hyvinvoivassa organisaatiossa henkilöstö on motivoitunut ja jaksaa työskennellä pitkällä tähtäimellä. Työntekijä tulee nähdä kokonaisuutena. Kokonaisuudella tarkoitetaan työntekijän ammatillista, fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kuntoa. Ainoastaan yksilö, joka tuntee, että häntä arvostetaan, pystyy tuottamaan tarvittavan energian organisaatolle.

Lavanderin (2017, 78–79) tutkimuksessa tuli ilmi, että tiedolla johtamista tarvitaan työjaon kehittämisessä kaikissa vaiheissa. Esimerkiksi työntekijöiden osaamisesta ja koulutuksesta hankitaan tietoa, siitä viestitään, sitä muokataan palvelemaan työyhteisöjä ja mietitään, miten tietoa voidaan hyödyntää työjaon kehittämisessä. Työjaon kehittäminen edellyttää ymmärrystä tehtävänkuvista. Onnistunut työnjako edellyttää kaikkien ammattiryhmien osaamisen arvostusta sekä hyvää johtamista ja muutuskäytännöitä muuttaa entisiä toimintamalleja. Toimiva työnjako tuottaa tehokkuutta. Koordinoivan hoitajan työmallilla pyritään vaikuttamaan osaston hoitotyön tehokkuuteen ja työn sujuvoittamiseen ja organisointiin. Henkilöstöressurssit ovat tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla rajalliset ja juuri nämä vaikuttavat työn kuormittavuuteen ja sitä kautta työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Koordinoivan hoitaja mallilla pyritään siihen, että henkilökunta on juuri siellä, missä sitä kipeimmin tarvitaan.

Raita (2017, 24) toteaa opinnäytetyössään, että hoitotyön tasapuolinen jakautuminen hoitotyöntekijöiden kesken tuotiin merkittävästi esille hänen tutkimuksessaan. Osastolla oli nyt eriarvoisuutta eri ryhmien kesken. Tulevaisuudessa osastolla otetaan käytäntö, jossa esimies määrittää hoitotyöntekijät kullekin potilaalle ja hänellä on käytössä osastolla tehty osaamiskartoitus, jossa näkyy jokaisen hoitajan osaaminen. Tämän lisäksi

esimies katsoo osaston kokonaistilannetta sekä potilaiden hoitoisuutta. Tällekin osastolle koordinoiva hoitaja olisi toimiva ratkaisu ja esimiehelle jäisi enemmän aikaa hallinnolliselle työlle. Hämäläisen (2017, 56) tutkimuksessa vuorovastaavan sairaanhoitajan rooli nähtiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Vuorovastaavan työskentely sujuvoittaa toimintaa, turvaa tiedonkulkua, koordinoi ja organisoii hoitotyötä sekä hallinnoi työyksikön kokonaistilannetta. Haasteena koettiin vastuu ja henkilöstöresurssien riittävyys. Vuorovastaavalla ei voi olla omia vastuupotilaita vaan hän keskittyy vain vuorovastaavan tehtäviin. Hän toimii ns. jokapaikanhöylänä ja auttaa tarvittaessa myös välittömässä potilashoitotyössä.

Särkelä (2015,19) toteaa, että potilaslähtöinen hoitotyö on hoitotyön johtajan ja hoitohenkilökunnan avainosaamista ja osa organisaatiokulttuuria, joka vaikuttaa suoraan potilastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun. Nygrenin (2010, 2) mukaan henkilöstön määrän tarpeellisuus nousi hyvin esille hoitotyön palvelun laatua vertailtaessa. Niissä organisaatioissa, joissa oli riittävät resurssit johtajat arvioivat palvelun laadukkaammaksi kuin taas niissä, joissa henkilöstöresurssit olivat huonot. Hoitotyön johtaminen on tärkeässä roolissa potilastyytyväisyyden ja henkilökunnan hyvinvoinnissa. Ilman hyvää henkilöstöjohtamista organisaatio ei ole tuottelias eivätkä potilaat saa hyvää hoitoa osakseen. (Vesterinen 2019; Särkelä 2015, Sydänmaalakka 2012.) Koordinoivan hoitajan rooli koettiin tärkeäksi päivittäisjohtamisen ja hoitotyön sujuvuuden kannalta. (Raita 2017; Hämäläinen 2017.)

Viholaisen (2018, 27) tutkimuksessa todettiin, että hoitotyön kehittämisen tarkoituksena on edistää hoitotyötä näyttöön perustavasti, turvallisesti ja laadukkaasti. Tänä päivänä on tärkeää, että erikoissairanhoidossa on hoitotieteellistä osaamista ja asiantuntijuutta kehittämässä eri hoito- ja toimintatapoja yhdessä lääketieteen rinnalla. Kehittämällä erilaisia uusia toimintatapoja tuetaan juuri tätä Viholaisen tutkimuksessa todettua tapaa. Koordinoivan hoitajan työnkuva parantaisi hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja ennen kaikkea helpottaisi hoitajien työtaakkaa.

5.2 Koordinoivan hoitajan rooli ja tehtävät

Suomalaisen sivistyssanakirjan mukaan sana koordinointi tarkoittaa yhteen järjestämistä tai saattaa sopusuhtaiseen yhteistoimintaan (Suomisanakirja 2019). Terveystieteiden yksikköjen hoitotyön vastuuhenkilöinä työskentelevistä sairaanhoitajista käytetään monia eri nimityksiä käytännössä. Näitä ovat muun muassa vuorovastaava, vastaava hoitaja, osastokoordinaattori, organisaattori tai koordinoiva hoitaja. Lundgren-Laineen (2013, 15–16) mukaan vuorovastaava on henkilö, joka on hoitohenkilöstöön kuuluva sairaanhoitaja, mutta lähiesimieskin voi toimia tehtävässä. Hänen vastuullaan ovat esimerkiksi hoitohenkilöstöön liittyvät asiat, potilaiden vastaanottaminen ja siirtäminen, hoitotyön koordinointi ja valvonta potilasturvallisuus huomioon ottaen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään nimitystä koordinoiva hoitaja. Koordinoiva hoitaja on sairaanhoitaja, joka on nimetty johtamaan päivittäisen hoitotyön sujuvuutta omassa työyksikössään. Hän vastaa esimerkiksi hoitohenkilöstön sijoittumisesta, potilaiden vastaanotoista ja siirtymisistä sekä yleisestä hoitotyön koordinoinnista. Koordinoivan hoitajan tulee hallita organisaation prosessit, vuodeosastojen toiminnot sekä potilaiden hoito kokonaisvaltaisesti. Työ on koordinointia jokaiseen tilanteeseen hänen parhaaksi näkemällään tavalla, perustaen sen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä omaan ammattitaitoonsa. (Vesterinen 2019, 37).

Peltosen (2018, 5) tutkimuksessa päivittäisen toiminnan johtamisessa sairaanhoitajat tarvitsivat tietoa potilaista, henkilöstöstä ja materiaaleista. Ilman hoitotyön koordinointia osaston toiminta ei olisi niin organisoitua kuin nykyaikainen hoitotyön toiminta vaatii. Työelämässä päätöksiä on tehtävä nykyään entistä nopeammin ja epävarmuuden hallitessa. Intuitio auttaa tekemään hyviä päätöksiä etenkin silloin, kun käytettävissä on liikaa tai liian vähän tietoa tai päätös pitää tehdä nopeasti eikä ole aikaa analysoida tarvittavaa tietoa.

Nykyään ongelmana ei ole useinkaan tiedonpuute, vaan sen liiallinen määrä. Mitä enemmän on tietoa käytettävissä päätöksiä tehdessämme, sen itsevarmemmaksi itsemme tunnemme. Mutta yllättäen käytössä olevan tietomäärän kasvattaminen ja itsevarmuuden lisääntyminen eivät kuitenkaan lisää päätelmien paikkaansa pitävyyttä. Jos tietoa on liian paljon se saattaa ylikuormittaa ajattelua. Liika tieto siis tukahduttaa päätöksen teon. (Salonen 2017, 84–85.) Thomasin (2012, 67–68) tutkimuksessa vuorovastaavan sairaanhoitajan vastuu on isompi ja laajempi terveydenhuollon kasvun myötä. Vuorovastaavan hoitajan rooliin oltiin tyytymättömiä, mutta uuden koulutuksen myötä vuorovastaavat

saivat henkilökunnan luottamuksen ja voivat olla ylpeitä tekemistään päätöksistä hoitotyössä. Vuorovastaavan rooli on laajentunut ja kehittynyt vuosien mittaan. Potilaat ovat yhä tiedostavampia ja vastaava joutuu tekemään nopeita hoitotyön päätöksiä ja uudelleen ohjaamaan resursseja toimivaan käytäntöön.

5.3 Edellytykset toimia koordinoivana hoitajana

Koordinoivana hoitajana toimiminen vaatii sosiaalisia taitoja, neuvottelukykä ja mukautumista jatkuvasti vaihtuviin tilanteisiin. Koordinoivalla hoitajalla pitää olla stressinsietokykyä, hyvät vuorovaikutustaidot, vahva osaaminen hoitotyöstä ja kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa. Rooli antaa myös vapauden tehdä työtä omalla tyylillä, mikä omalla tavallaan lisää työn mielekkyyttä toteavat Saarinen ja Väänänen (2014, 43–44) omassa tutkimuksessaan. Vesterisen (2019, 37) mukaan osastokoordinaattorin tulee olla ammattilainen, hoitotyön asiantuntija, joka hallitsee organisaation prosessit, vuodeosastojen toiminnot sekä potilaiden hoidon laaja-alaisesti, jotta pystyy tukemaan ja neuvomaan koko henkilökuntaa kaikissa tilanteissa.

Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla tietoinen terveydenhuoltoa ohjaavista lakipykälistä. Näitä lainsäädäntöjä ovat esimerkiksi terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sairaanhoitotoimen harjoittamisesta ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Esimerkiksi terveydenhuoltolaissa (2010/1326) todetaan, että terveydenhuollon toimintayksikön johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukasta ja turvalista hoitoa. Lisäksi tämä asiantuntemus lisää ammattiryhmien yhteistyötä ja hoito- ja toimintatapojen kehittymistä. Jokaisella terveydenhuollon työntekijällä on myös eettiset periaatteet, joiden mukaan hän ohjaa ja opastaa potilaita ja tekee päätöksiä potilaiden hyväksi. Sairaanhoitajan eettiset ohjeiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekokykyä jokapäiväisessä työssä. Näiden ohjeiden mukaan myös yhteiskunnalle ja väestölle sairaanhoitajan työn periaatteet ovat selvät (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Koordinoiva hoitaja tarvitsee paljon tietoa esimerkiksi osaston paikkatilanteesta, hoitoisuudesta, hoitajatilanteesta eli kaiken kaikkiaan on tilannetietoinen osastojen toiminnasta. Tilannetietoisuuden merkitys terveysalalla on merkittävä ja sen menettäminen on yhteydessä potilasturvallisuuteen ja hoidon tuloksiin. (Green ym. 2017, 724). Tiedolla johtamisen perimmäinen tavoite on tiedon tehokas soveltaminen päätöksentekotilan-

teessa. Tiedon johtaminen on prosessi, jossa luodaan, hankitaan, varastoidaan ja sovelletaan tietoa. (Sydänmaalakka 2012, 214.) Hämäläisen (2017, 58) tutkimuksessa todettiin, että kuka tahansa työyksikön sairaanhoitajista ei voi toimia vuorovastaavana, vaan pitää olla riittävä työkokemus ja perehdytystä toimintaan kaivattiin. Työnkuvan ja siihen liittyvän ohjeistuksen tulisi olla selkeitä. Lisäksi kaivattiin johtamistaitoja.

Lundgren-Laineen (2013,5) tutkimuksessa vuorovastaavat tekivät useita nopeita päätöksiä resursointiin ja potilashoidon organisointiin. Vastaavien hoitajien tiedon tarpeet painottuivat työn organisointiin ja henkilöstöresursseihin. Vuorovastaavat joutuvat tekemään kriittisiä päätöksiä usein pelkästään kokemuksen ja muistinsa varassa alati muuttuvissa tilanteissa. Hämäläisen (2017, 59) tutkimuksessa koulutuksen tarve vuorovastaavalle jakoi mielipiteitä, toiset olisivat halunneet koulutusta ja toiset eivät. Yhtä mieltä oltiin, että perehdytys on tärkeää. Työnkuvan ja ohjeistuksen pitää olla selkeitä ja johtamistaitoja kaivattiin vastaavalta.

Kokoavasti voidaan todeta siis, että koordinoivan hoitajan toimintamallin kehittämisessä tulee ottaa huomioon, että koordinoiva hoitaja on ammattitaitoinen sairaanhoitaja, joka osaa ottaa huomioon henkilökunnan, potilaan sekä ympäristön vaatimat olosuhteet. Hän noudattaa lakeja, sairaanhoitajan eettisiä ohjeita ja arvoja sekä toiminnallaan edistää potilasturvallisuutta. Koordinoiva hoitaja on aamuvuoroissa toimiva tiiminvetäjä, jonka puoleen henkilökunta voi kääntyä missä asiassa vaan. Hän on hoitajien saatavilla, auttaa, opastaa ja organisoii osastojen toimintaa. Tällaisessa mallissa toimivan tulee olla organisointitaitoinen, päätöksentekokykyinen ja vastuunottava ammattilainen.

5.4 Esimerkkejä ja kokemuksia koordinoivan hoitajan toimintamallista

Koordinoivan hoitajan toiminta on aloitettu Tyksissä huhtikuussa 2017 Sydänkeskuksessa. Hän toimii arkisin aamu seitsemästä iltapäivä kolmeen. Tehtävänkuvana on selvittää olemassa olevien, tulevien ja lähtevien potilaiden liikennettä ja potilaiden hoitoisuutta. Koordinoiva hoitaja liikkuu päivän aikana Sydänkeskuksen eri yksiköiden välillä keräten tietoa potilas- ja henkilöstötilanteesta, toimien tiedon viejänä ja ottaa keskitetysti tietoa vastaan eri ammattiryhmiltä ja jakaa samalla sitä puolin, jos toisin. Koordinoiva hoitaja tallentaa päivittäin toimintaan liittyvää numeerista dataa, jota hyödynnetään muun muassa Sydänkeskuksen johtoryhmässä toimintaa arvioitaessa. Koordinoiva hoitaja osallistuu mahdollisuuksien mukaan kliiniseen potilastyöhön, vastaa potilas- ja muihin puheluihin, ohjaa henkilöitä oikeisiin paikkoihin, selvittää erilaisia akuutteja asioita ja

osallistuu potilaiden kuljettamiseen eri yksiköiden välillä. Tämän toiminnan avulla tasaataan sydänvuodeosastojen potilaiden raskashoitoisuuden aiheuttamaa kuormitusta mahdollisuuksien mukaan. Tavoitteena on tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus potilaiden sijoittelun suhteen. Henkilöstön työhyvinvointiin vaikutetaan lisäämällä työnhallinnan kokemusta mahdollistamalla henkilöstön keskittyminen omaan työhönsä. (Terävä, 2018.)

Koordinoivan hoitajan avulla vahvistetaan päivittäistä tilannetietoisuutta koko Sydänkeskuksessa sekä ennakoidaan ja organisoidaan toimintaa saadun tiedon perusteella. Potilaiden siirrot yksiköiden ja eri toimialueiden sekä muiden yhteistyötahojen ja rajapintojen välillä pyritään saamaan mahdollisimman turvallisiksi ja sujuviksi muun muassa oikea-aikaisen ja riittävän tiedonvälityksen avulla. Asiakaspalvelua yhteistyökumppaneille tehostetaan yhden puhelinumeron palveluperiaatteella. Päivittäin koordinoiva hoitaja tiedottaa Sydänkeskuksen hoitotyön lähiesimiehiä yhteisessä tapaamisessa, jossa käydään läpi potilas- ja henkilöstötilanne. Asioista sovitaan yhdessä ja haasteelliset tilanteet selvitetään. Toimintaa arvioidaan jatkuvasti ja organisoidaan saatujen kokemusten mukaan. Koordinoiva hoitaja -toiminnan tuottama tieto mahdollistaa toiminnan jatkuvan parantamisen edistäen tehokkaaseen toimintaan ja viiveiden vähentämiseen tähtäävää moniammatillista kehittämistä. (Terävä, 2018.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa koordinoivan hoitajan toimimalli on ollut käytössä vuoden 2010 alusta. Toimintaan on oltu tyytyväisiä. Osastojen välinen yhteistyö on parantunut ja päivystyspotilaiden sijoittaminen osastoille on ollut sujuvampaa. Koordinoivan hoitajan tehtäviin kuuluu muun muassa kartoittaa vuodeosastojen paikka- ja henkilöstötilanne sekä potilaiden hoitoisuus, puheluiden vastaanottaminen, potilaiden sijoittelu, henkilökunnan ohjaus osastolta toiselle resurssien vaatiessa ja osastojen informointi. (Saarinen & Väänänen 2014, 10–11.) Oulun yliopistollisessa sairaalassa myös leikkausosastolla on käytössä vuodesta 2013 lähtien ollut heräämössä vastaavan hoitajan toimenkuva. Vastaavalla hoitajalla avaintehtäviä ovat mm. kliininen hoitotyö, hallinto, koordinointi, perehdytys, vastaavan hoitajan koulutus, perehdytys ja toiminnan kehittäminen. (Halonen 2014, 75.)

Vesterisen (2019, 87–88) mukaan Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolle kehitetyssä osastokoordinaattorin työnkuvalla oli paljon positiivista vaikutusta hoitotyöhön. Henkilökunnan keskinäiset ristiriidat potilassijoittelussa vähentyivät, potilas-

liikenteestä tuli selkeämpi ja hallittu. Puheluiden siirtäminen osastokoordinaattorille vähensi työn keskeytymistä ja antoi enemmän hoitajille aikaa keskittyä potilaiden hoitamiseen.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA

6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä koordinoivan hoitajan toiminnasta, joka heillä käytössä. Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa koordinoivan hoitajan toimenkuvan luomisessa vatsatoimialueelle. Aineiston keruu tapahtui teemahaastattelun avulla.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisena hoitajat pitävät nykyistä koordinoivan hoitajan työnkuvaa?
2. Miten koordinoivan hoitajan nykyistä toimenkuvaa tulisi kehittää hoitajien mielestä?
3. Miten koordinoivan hoitajan koetaan vaikuttaneen hoitotyön hallintaan toimialueella?

6.2 Tutkimusmenetelmä, kohderyhmä ja aineistonkeruun toteutus

Tutkimuksen kohderyhmä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Turun yliopistollisen keskussairaalan sydänkeskuksen koordinoivat hoitajat, esimiehet sekä hoitohenkilökunta. Sydänkeskukseen kuuluvat sydänosasto 1, sydänosasto 2, sydänosasto 3, sydänvalvonta, sydänpoliklinikka ja sydäntoimenpideosasto. Yhteensä toimialueella työskentelee 98 sairaanhoitajaa, 3 osastonhoitajaa ja 5 apulaisosastonhoitajaa. Koordinoivia hoitajia on toimialueella yhteensä 7. Aineiston keruu tehtiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelua varten oli tehty runko (liite 3). Haastattelun teemat nousivat esille aiheesta tehdystä kirjallisuuskatsauksesta. Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Aiheet ja teemat ovat ennalta tiedossa, samoin siihen suunnitellut kysymykset. Tässä korostuvat haastateltavien asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. Haastattelun etuina voidaan pitää sitä, että aineiston keruu on joustavaa, saadaan monitahoisia vastauksia, saatuja tietoja voidaan syventää ja aineistoa voidaan täydentää jälkikäteen. Haittoja ovat esimerkiksi haastattelu vie paljon aikaa, haastattelijan roolin opettelu on haastavaa ja haastateltavat saattavat pyrkiä antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 125–127.)

Haastattelulajeja on useita. Tämän tutkimuksen haastattelut tehtiin ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelu voidaan pitää keskusteluna ja osallistujat voivat melko spontaanisti kommentoida asioita, tehdä huomioita ja tuottaa monipuolisesti tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelijan tulee pitää huolta, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja kaikilla haastateltavilla on mahdollisuus osallistua keskustelun kulkuun. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruumenetelmä, koska samalla saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 124.) Osastoille lähetettiin tutkimustiedote (liite 2) ja pyydettiin halukkaita ilmoittamaan osallistumisensa osastonhoitajille ja osastonhoitajat ilmoittivat halukkaat allekirjoittaneelle. Haastatteluista neljä suoritettiin Skypen välityksellä ja yksi sydänkeskuksessa huhti-toukokuun 2020 aikana 2-4 hengen ryhmissä. Ryhmät oli jaoteltu koordinoiviin hoitajiin, sairaanhoitajiin sekä esimiehiin. Yhteensä haastateltavia oli 16 henkeä.

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston keräyksen jälkeen haastattelut litteroitiin. Tutkimuksen tekijä litteroi haastattelut itse heti haastattelujen jälkeen. Litteroitua aineistoa kertyi 20 sivua. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston analysointia. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien suullisia lausuntoja ja merkityksiä. Haastateltavien puhetta ei saa muuttaa eikä muokata. (Vilkkä 2015, 137–138.) Analysointi tehtiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sen avulla saatiin haastattelusta saatu materiaali tiivistettyyn muotoon ja saatiin aineisto järjestettyä johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 156.) Aineisto redusoiitiin yli yksittäisten haastattelurungon kysymysten. Aineiston redusoinnin jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja näistä muodostettiin ryhmiä, joista taas tehtiin luokkia. (Taulukko 1.) Luokkajaon avulla saatiin aineistosta selville koordinoivan hoitajan työnkuva hoitajien kuvaamana, koetut vaikutukset hoitotyön hallintaan ja kehittämisehdotukset koordinoivan hoitajan nykyiseen toimenkuvaan.

Taulukko 1. Esimerkki luokittelusta koordinoivan hoitajan työnkuvasta

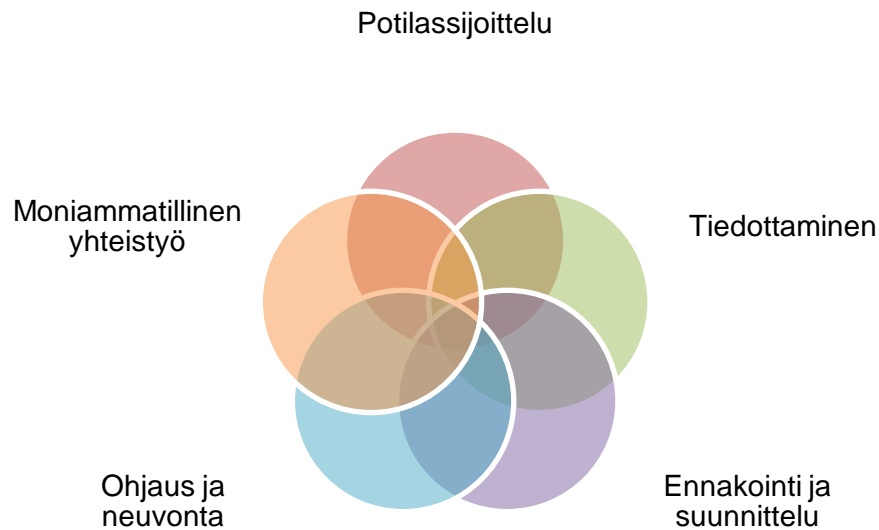
Suora lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Potilasliikenne ja tilannetietoisuus potilassiyoittelussa, kuka on tulossa mistäkin ja sit se auttaminen sijoittelussa"	Hallitsee ajantasaisen paikkatilanteen Arvioi ja suunnittelee potilaat oikeille paikolle	Potilaspaikkojen järjestely ja koordinaointi	Potilassiyoittelu

6.4 Tulokset

Tutkimukseen haastateltiin (n=16) sairaanhoitajaa Tyksin Sydänkeskuksesta. Heistä kolme toimii esimiehinä, seitsemän koordinoivina hoitajina ja loput kuusi sairaanhoitajina. Kaikkien ryhmien aineistot analysoitiin yhdessä.

6.4.1 Nykyinen koordinoivan hoitajan työnkuva hoitajien kuvaamana

Haastatteluiden perusteella muodostui koordinoivan hoitajan työnkuva haastateltavien kuvaamina. Työnkuva koostui seuraavista osa-alueista: potilassiyoittelu, tiedottaminen, ennakoointi ja suunnittelu, ohjaus ja neuvonta ja moniammatillinen yhteistyö. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Koordinoivan hoitajan työnkuva

Haastateltavat kuvasivat **potilassijoittelun** tärkeäksi koordinoivan hoitajan työn osa-alueeksi. Työpäivä alkaa koordinoivalla hoitajalla kartoittamalla koko sydänkeskuksen potilastilanne. Mikä on tämän hetken potilastilanne ja paljonko on tulossa suunniteltuja potilaita. Koordinoiva hoitaja muodostaa tilanneraportin itselle potilaskertomusten ja huone-
taulujen perusteella. Tämän jälkeen hän käy valvontakierroksella näyttätymässä kaikilla osastoilla, jotta kaikki tietävät kenen kanssa on tekemisissä ja on helpompi ottaa yhteyttä, kun tullaan tutuiksi. Sydänkeskuksessa järjestetään myös esimiespalaveri aamuisin, jossa koordinoiva hoitaja käy välittämässä osastojen tilanteen kaikille esimiehille ja ajojärjestelijälle.

”potilaiden sijoittelu oikeasti suurin työ koordinoivalla hoitajalla”

”no just se et on kartalla mikä tilanne osastoilla on ja mitä siirtyviä on”

Haastateltavat kuvasivat, että koordinoivan hoitajalla tulee olla toiminnan tuntemusta, paineensietokykyä, organisointikykyä ja potilaan hoidon ymmärtämistä eri yksiköistä. Lisäksi tarvitaan neuvottelutaitoja, joustavuutta ja muutoksensietokykyä.

”no tarvii olla just aika kokenut, että ymmärtää sydänosastojen toimintatapoja ja on valmis esittämään kysymyksiä lääkäreille ja milloin minnekin, kun tulee paljon puheluita ja kysymyksiä”

”paineensietokykyä, kun tulee paljon potilaita monesta eri paikasta ja tulee puheluita et pitää saada jo paikka”

Koordinoivan hoitajan työnkuvaan kuuluu olennaisena osana potilasvirtojen **ennakointi ja suunnittelu**. Potilaiden esitietojen katsominen ja tarkistaminen on juuri tätä ennakkointia. Lisäksi koordinoiva hoitaja katsoo eristyksiä ja huomioi niitäkin sijoittelussa. Tämä on helpottanut osastoja turhalta työltä. Nykyään ei tule eteen sellaisia tilanteita, että potilas on jo osastolla, kun huomataan eristystarve. Nyt ennakoidaan tilanteita, millainen potilas on tulossa ja mietitään osaston kuormittavuutta ja potilassiijoittelu on sujuvaa ja tasapuolista. Ilman koordinoivaa hoitajaa ei sydänkeskus ehtisi ottaa potilaita ensisavusta vastaan niin jouhevasti kuin nyt otetaan. Koordinoivan hoitajan rooli on koettu merkitykselliseksi. Haastateltavat toivat ilmi, että ennen koordinoivan hoitajan työnkuvaa oli osastoilla aika kireitä tunnelmia juuri potilassiirtojen kanssa.

”potilasvirtojen suunnittelu kait tärkein tehtävä sekä sydänkeskuksen sisällä et ulkopuolelle lähtevät ”

”enää ei tule sellaisia tilanteita, et potilas on jo osastolla, kun huomataan eristystarve”

Sydänkeskuksessa järjestetään arki-aamuisin esimiespalaveri eli hudlaus, jossa koordinoiva hoitaja käy välittämässä osastojen tilanteen kaikille esimiehille ja ajojärjestelijälle. Tämän palaverin myötä ymmärretään sydänkeskuksen tilanne kokonaisuudessa ja mahdollisesti pystytään siirtämään henkilökuntaa osastoille, joissa sitä enemmän tarvitaan. Tämä **tiedottaminen** on osa koordinoivan hoitajan työnkuvaa.

”hudlaukset” et koordinoiva hoitaja vie viestiä mikä on potilastilanne missäkin yksikössä ja sit esimiehet pystyy omalta osalta vaikuttamaan”

”on hyvä tietää se sydänkeskuksen kokonaistilanne. Välillä ennakkotietoa on tullut kuvattavista potilaista, niin osataan valmistautua ja ennakoita”

Haastateltavat kokivat, että koordinoivan hoitajan työnkuvaa kuului olennaisesti **ohjaus ja neuvonta**. Tämä asiantuntijana toimiminen tuli ilmi monelta eri haastateltavalta. Työpäivän aikana koordinoiva hoitaja vastaa paljon puhelimeen ja selvittää erilaisia asioita. Tulee paljon puheluita kotiutuneilta potilailta, joille on tullut oireita kotiutumisen jälkeen tai puuttuu esim. reseptejä. Koordinoiva hoitaja vastaa asioihin asiantuntijuutensa mukaan tai jättää soittopyynnön lääkäreille tai sitten ohjaa oikeaan hoitopaikkaan asian suhteen. Myös omaisten kanssa käydyt puhelinkeskustelut kuormittavat koordinoivaa hoitajaa ja

lisäksi tulee terapiapuheluita, joissa joku haluaa vaan purkaa sydäntään jostain aiheesta eikä se välttämättä kuulusi edes koordinoivalle hoitajalle. Haastateltavat toivat myös ilmi, että nykyään koetaan, että on paljon matalampi kynnyks soittaa koordinoivalle hoitajalle ja kysellä pääseekö potilas mahdollisesti siirtymään toiselle osastolle, kuin ennen kun tiesi, että hoitajalla on monta muutakin potilasta eikä aikaa vastata puhelimeen.

”sit tulee potilaspuheluita, puuttuu reseptejä tai on tullut jotain epäselvyyttä tai oireita”

”sentraalisetrana toimitaan tosi paljon, otetaan soittopyyntöjä vastaan ja yhdistetään puheluita”

Koordinoivan hoitajan työnkuvaan kuuluu haastateltavien mukaan lisäksi **moniammatillinen yhteistyö**. Haastatteluissa kävi ilmi, että koordinoivan hoitajan työpäivän aikana tilanteet muuttuvat nopeasti ja pitää olla kykyä mukautua näihin tilanteisiin. Yhteistyötä moneen eri suuntaan tulee pitkin työpäivää eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Työpäivä on jatkuvaa tarkistelua ja yhteydenpitoa puolin, jos toisin. Koordinoivan hoitajan yhteistyökumppaneita henkilökuntineen ovat esim. kuljetus, toimenpideyksikkö, sydänvalvonta, vuodeosastot, teho-osasto, laboratorio ja röntgen.

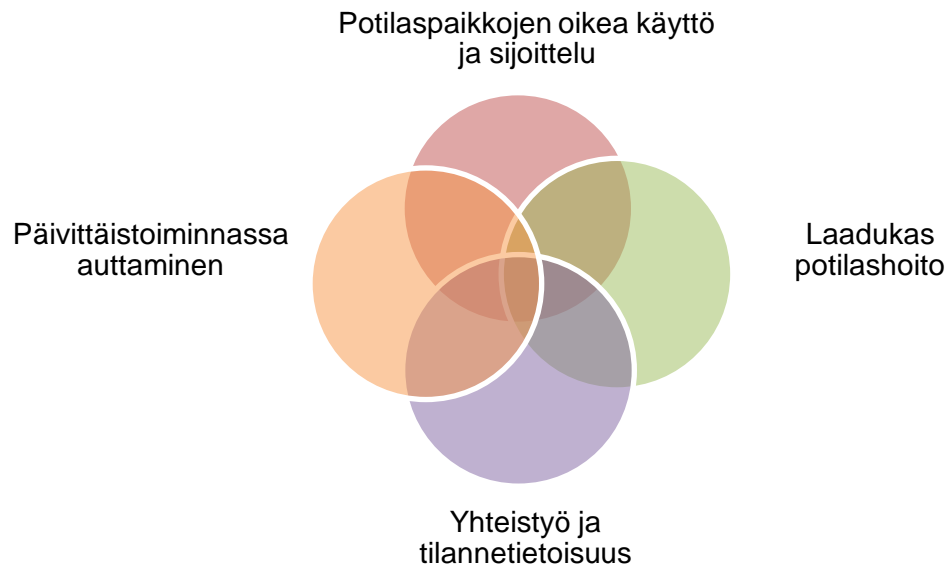
”joskus on ihan aamusta tarvinnut mennä sanomaan lääkäreille, et koittaa saada potilaita kotiinpäin”

”yhteistyötä moneen suuntaan, tulee paljon puheluita monesta eri suunnasta”

Haastatteluissa tuli ilmi, että sydänkeskuksen koordinoivat hoitajat ovat valittu niin, että ensin mukaan otettiin kolme apulaisosastonhoitajaa. Tämän jälkeen rinkiä laajennettiin vielä neljällä sairaanhoitajalla, jotka olivat kehityskeskusteluissa maininneet kiinnostuksen toimintaa kohtaan. Koordinoivat hoitajat ovat kokeneita, sydänkeskuksen tuntevia ja ammattitaitoisia osaajia. He ovat eri yksiköistä, jotta tulee tasapuolisuutta ja näkemystä eri puolilta.

6.4.2 Koordinoivan hoitajan koetut vaikutukset hoitotyön hallintaan osastolla

Koordinoivan hoitajan koetut vaikutukset hoitotyön hallintaan jakautuivat haastattelujen mukaan seuraaviin osa-alueisiin: potilaspaiikkojen oikea käyttö ja sijoittelu, päivittäistoinnassa auttaminen, laadukas potilashoito, yhteistyö ja tilannetietoisuus. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Koordinoivan hoitajan koetut vaikutukset hoitotyön hallintaan

Tutkimuksen mukaan **potilaspaikkojen oikea käyttö ja sijoittelu** ovat parantuneet koordinoivan hoitajan työnkuvan myötä. Ennen oli vastuuhoitaja, jolla oli oma ryhmä ja omat potilaat ja hän siinä sivussa sijoitteli potilaita. Nyt siinä on ihan erillinen työntekijä, joka pystyy sijoittamaan tasaisemmin potilaita ja osaa sijoittaa potilaan oikeaan paikkaan, koska hänellä on kokonaisnäkemys ja ymmärrys sen hetkisestä tilanteesta. Osalle haastateltavista koordinoivan hoitajan työnkuvan myötä on ollut suuri helpotus, että on yksi hoitaja, joka koordinoi ja organisoii siirtoja. Ennen tätä jouduttiin välillä odottamaan pitkään paikan järjestymistä ja soittamaan monta kertaa perään ennen kuin paikka järjestyi. Tämä aiheutti hoitajissa puolin, jos toisin mielipahaa. Nyt koordinoiva hoitaja toimii puskurina ja ymmärtää molempiin suuntiin ja miettii myös kuormittavuutta ja mikä potilaan sopivuus on. Lisäksi koordinoivan hoitajan roolin myötä vuodeosaston potilaiden kotiutukset ovat nopeutuneet, mikä koettiin hyväksi.

”mä koen et sillä on pystynyt torppaamaan vääränlaisia siirtoja”

”vaihtuvuus on niin suurta niin vaatii henkilön, joka suunnittelee sitä”

”ei riitä et on niitä paikkoja vaan pitää miettiä sitä kuormittavuutta ja mikä sopivuus on”

Päivittäistoiminnassa auttaminen kuuluu koordinoivan hoitajan työnkuvaan ja sen avulla se lisää hoitotyön hallintaa osastolla haastateltavien mukaan. He auttavat potilassiirroissa, jakavat ruokaa, vastailevat kelloihin, kirjoittavat uusien potilaiden papereita valmiiksi ja tekevät korjausilmoituksia. Sydänkeskuksen koordinoivien hoitajien toimenkuvaan kuuluu jo paljon oheistekemistä, jos vertaa muiden yksiköiden koordinoivien hoitajien toimenkuvaan. Pääasiallinen toimenkuva ja puhelinliikenne vievät kuitenkin suurimman osan työajasta. Haastatteluissa tuli ilmi, että kenttätöissä olevilta hoitajilta on ennen tullut toiveita, että koordinoiva hoitaja olisi enemmän päivittäisessä toiminnassa mukana. Tämän tutkimuksen myötä kenttätyötä tekevät hoitajat kokivat, että koordinoivalla hoitajalla on jo paljon työtä ja he vaikuttavat jo nyt kovin kiireisiltä päivän mittaan. Hoitajat olivat tyytyväisiä siihen, että koordinoivalta hoitajalta voi aina kysyä apua, jos tulee jotain missä he kokevat tarvitsevat apua.

”tehdään päivystyspotilaita valmiiksi, ne kirjalliset työt”

”vähän ollaan herkästi sellaisia jokapaikan höyliä”

Haastattelusta nousi yhdeksi osa-alueeksi **laadukas potilashoito**. Koordinoivan hoitajan toimenkuvan avulla sydänkeskuksessa on pystytty mahdollistamaan se, että ne ketkä ovat potilashoidossa ja keillä on omat potilaat, pystyvät hoitamaan ja keskittymään potilashoitoon paremmin ja koordinoiva hoitaja pystyy aikatauluttamaan ja katsomaan, milloin voivat uudet potilaat tulla. Tämä on omalta osaltaan vähentänyt aamuvuoron painetta, eikä ole enää puhelimeen vastailua, joka keskeytti jatkuvasti potilashoidon. Lisäksi erilaiset yksittäiset soitot eri hoitajille ovat vähentyneet. Soitot keskittyvät nyt yhdelle hoitajalle ja työaika säästyy enemmän potilashoidolle. Lisäksi nykyään pystytään paremmin ennakoimaan päivystyspotilaiden ottaminen osastolle. Koordinoiva hoitaja arvioi ja suunnittelee, mikä on sopivin paikka päivystyspotilaalle. Ei riitä, että on tyhjä paikka, vaan tulee miettiä potilaan kannalta sopivin paikka. Valvonnan kanssa neuvotellaan nykyään: jos vuodeosastolle ei tule paikkoja päivystyspotilaille, niin ei välttämättä siirretä valvonnasta potilasta osastolle, jotta osastolle jää päivystyspotilaille paikkoja, koska kaikki päivystyspotilaat eivät tarvitse valvontapaikkaa.

”on pystytty mahdollistamaan ne ketkä on potilashoidossa, niin he pystyy keskittymään potilaihinkin”

”yksittäisen hoitajan soittelut vähentyneet. Työaika säästyy”

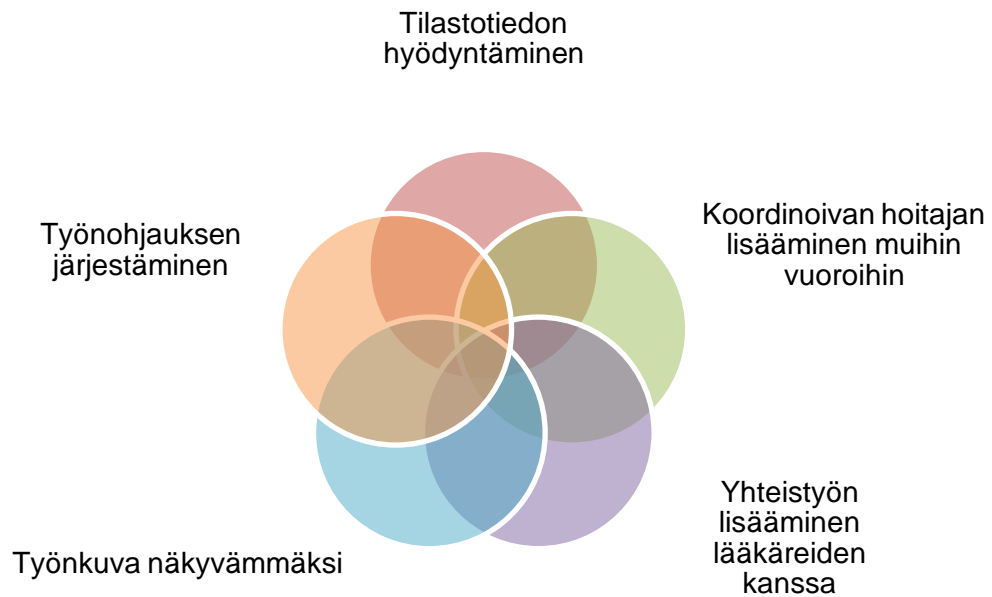
Yhteistyö ja tilannetietoisuus osastojen välillä ovat haastattelujen mukaan lisääntyneet. Koordinoivan hoitajan työnkuvan myötä osastojen toimintatavat ovat tulleet tutuiksi puolin, jos toisin. Tätä yhteistyötä on edesauttanut, että koordinoivina hoitajina työskenteleviä on sekä vuodeosastoilta että valvonnan puolelta. He ovat jokainen omalta osaltaan vieneet kentälle infoa mennessään ja kenttä on ottanut asiat hyvin vastaan. Alkuun oli muutosvastarintaa ja keskinäistä ”kinaa”, joka ajan myötä on vähentynyt. Kenttä on huomannut koordinoivan hoitajan tarpeellisuuden sydänkeskuksessa. Kaikki haastateltavat kokivat, että sydänkeskuksen tilannetietoisuus on tullut paljon paremmaksi ja sitä hyödynnetään enemmän kuin aiemmin. Koordinoivat hoitajat täyttävät päivittäin avointa Excel-taulukkoa, johon he merkkäavat mm. potilaiden hoitoisuuksia, osastojen paikkatilanteet ja päivystyspotilaille jäävät paikat. Taulukon avulla pystytään perustelevaan koordinoivan hoitajan työn tarpeellisuutta ja parantamaan sydänkeskuksen tilannetietoisuutta.

”keskinäiset konfliktit oisko ne ”kop kop” toistaiseksi vähentynyt”

”itsekin ymmärtää päivän ruuhkan paremmin”

6.4.3 Hoitajien kehittämissuhteet koordinoivan hoitajan nykyiseen toimenkuvaan

Haastatteluissa tuli nykyisen koordinoivan hoitajan toimenkuvaan kehittämissuhteita. Näitä olivat koordinoivan hoitajan lisääminen muihin vuoroihin, työnohjauksen järjestäminen, tilastotiedon hyödyntäminen, yhteistyön lisääminen sekä työnkuvan vielä näkyvämmäksi saattaminen. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Hoitajien kehittämissuhteet koordinoivan hoitajan nykyiseen toimenkuvaan

Koordinoivan hoitajan lisääminen muihin vuoroihin mainittiin useammassa haastattelussa tai ylimääräinen henkilö suunnittelemaan tulevia potilaita ja siirtoja. Haluttaisiin hoitaja, jolla ei ole omia potilaita, koska omien potilaiden hoitaminen samalla on hankalaa ja koordinointi keskeyttää jatkuvasti potilashoitoa. Lisäksi tämän vuoksi kenelläkään ei ole ajantasaista paikkatilannetta hallinnassa, niin kuin arkisin aamuvuoroissa on koordinoivalla hoitajalla.

”omaiset soittelevat iltaisin ja kotiutuneet potilaat soittelee lääkkeitä, laboratorioista tai ohjeista, niin siinä menee aikaa”

”olis kyl tarvetta päivystysaikaan koordinoivalle hoitajalle”

”eikä kukaan ole perillä paikkatilanteesta tai muusta kun on ne omatkin potilaat niin on se aika hurjaa välillä”

Osa koordinoivina hoitajina työskentelevistä on matkan varrella kokenut työn vaikeaksi ja rivihoitajilta painostusta heidän päätöksensä liittyen. Haastatteluissa heräsi ajatus **työnohjauksen järjestämisestä**. Jatkossa tulisi järjestää halukkaille koordinoiville hoitajille työnohjausta, koska työnkuva on haastava ja erilainen kuin rivihoitajana.

”koordinoitipäivä on raskas, raskaampi kuin normaali työpäivä”

”päivän jälkeen on aika loppu”

”näkee työnsä ja kättensä jäljen ja samalla paine on välillä semmoinen. Pitää ihan hengittää pitkään välillä”

Koordinoivat hoitajat täyttävät päivittäin Excel-taulukko sydänkeskuksen kokonaistilanteesta. Tätä taulukkoa käytetään ainakin perusteluna koordinoivalle hoitajan työn jatkumolle, mutta sitä vois käyttää vielä enemmänkin hyödyksi. Osa haastateltavista ei ollut edes tutustunut taulukkoon, eikä edes tiennyt, mitä koordinoivat hoitajat merkkäavat taulukkoon. **Tilastotiedon hyödyntäminen** jatkossa on tärkeää ja se auttaa ennakoinnissa. Lisäksi koettiin, että koordinoivalle hoitajalle tulee paljon puheluita, jotka eivät välttämättä koske edes koordinoivaa hoitajaa, vaan olisi tarkoitettu esim. tahdistinhoitajalle. Näiden soittoaikojen ja puhelinumeroitten taulukointi säästäisi aikaa koordinoivalta hoitajalta.

”dokumentoidaan myös jatkuvasti potilastilannetta ja tietoa semmoiseen meidän taulukkoon”

”välillä tulee puheluita, eikä huomaa et esim. tahdistinhoitaja ottaa tiettyinä aikana vastaan puheluita et kaikkea ei tarvitse itse hoitaa”

Yhtenä kehittämissuhteena tuli **yhteistyön lisääminen** lääkäreiden kanssa. Ilmeisesti toimialueella oli aiemmin ollut käytössä aamuisin yhteistyöpalaveri lääkäreiden kanssa, jossa vaihdettiin puolin, jos toisin potilastietoja ja pohdittiin mahdollisia siirtoja ja kotiutuksia. Tämä koettiin hoitajatasolla kovin hyödylliseksi, se auttoi lisäämään yhteistyötä ja ennakoitua ja lisäsi erikoistuvien lääkäreiden tuntemusta hoitohenkilökunnasta. Lääkärit tulivat tutummiksi kaikille tämän yhteisen hetken avulla, joka nyt koettiin ongelmaksi.

”jossain vaiheessa katottiin ja ennakoitiin tulevia potilaita, jossa lääkärit oli mukana ”

”evalit vaihtuu usein ja heidän tilannetietoisuuden mukaan saaminen olisi kyllä tosi tärkeää”

Työnkuva koettiin haastatteluissa näkyväksi, mutta **työnkuvan näkyvämmäksi saattaminen** koettiin kuitenkin kehittämisehdotukseksi. Haastatteluissa kävi ilmi, että jokainen koordinoiva hoitaja toimii omalla persoonallaan tehtävässä ja vaikka tekevätkin samat työt, niin se voi näkyä kentälle erilaisena. Välillä kentältä on tullut palautetta, etteivät kaikki näe sitä työtä mitä koordinoivat hoitajat tekevät kokonaisuudessaan. Kuitenkin haastatteluissa todettiin, että työnkuva vaikuttaa selkeältä ja työntäyteiseltä, eikä osattu konkreettisesti tuoda ilmi, miten työnkuvaa tulisi saattaa näkyvämmäksi.

”ihan välttämättä kaikki ei näe ehkä sitä työtä mitä tehdään”

”varmaan kaikki työnlaajuus ei ole oikeasti selvillä, varmaan työ kokonaisuudessa on varmaan haastavampi kuin mitä ite ehkä ajattelee”

Haastatteluissa annettiin vatsatoimialueelle evästyksiä kehitettävää toimintamallia varten: pitää suunnitella ja tiedottaa hyvin. Tulisi myös pohtia mitä koordinoivalta hoitajalta odotetaan. Mikä on koordinoivan hoitajan sijainti ja työaika. Käyttöönottoa suositeltiin otettavan asteittain käyttöön ja muuttamaan mallia käytännön kokemuksen myötä. Lisäksi kehoitettiin varautumaan muutostarintaan.

6.5 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä koordinoivan hoitajan toiminnasta, joka heillä on käytössä. Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa koordinoivan hoitajan toimenkuvan luomisessa vatsaelinkirurgian ja urologian klinikan toimialueella.

Tämän tutkimuksen haastatteluaineiston avulla saatiin vastaus kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Hoitajat kuvasivat koordinoivan hoitajan työnkuvan muodostuvan seuraavista osa-alueista: potilassijoittelu, tiedottaminen, ennakointi ja suunnittelu, ohjaus ja neuvonta ja moniammatillinen yhteistyö. Koordinoivan hoitajan koetut vaikutukset hoitotyön hallintaan jakautuivat tutkimuksen mukaan seuraaviin osa-alueisiin: potilaspaiikkojen oikea käyttö ja sijoittelu, päivittäistoiminnassa auttaminen, laadukas potilashoito sekä yhteistyö ja tilannetietoisuus. Koordinoivan hoitajan nykyisen toimenkuvaa tuli myös kehi-

tysehdotuksia. Näitä olivat koordinoivan hoitajan lisääminen muihin vuoroihin, työohjauksen järjestäminen, tilastotiedon hyödyntäminen, yhteistyön lisääminen sekä työnkuvan vielä näkyvämmäksi saattaminen.

Eritoten tilannetietoisuuden koettiin kasvaneet koko sydänkeskuksen toimialueella merkittävästi koordinoivan hoitajan toiminnan aloituksen myötä. Myös Greenin ym. (2017) tutkimuksessa todettiin, että tilannetietoisuuden merkitys terveydenhuollossa on merkittävä ja ilman sitä heikentyy potilasturvallisuus ja hoidon laatu.

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että koordinoivaa hoitajaa tarvitaan ja hän on tärkeä osa hoitotyötä. Raidan (2017) ja Hämäläisen (2017) tutkimuksissa koordinoivan hoitajan rooli koettiin tärkeäksi päivittäisjohtamisessa ja hoitotyön sujuvuuden kannalta. Peltonen (2018) tutkimuksessa todettiin, että ilman hoitotyön koordinointia osaston toiminta ei olisi niin organisoitua kuin nykyaikainen hoitotyön toiminta vaatii. Tämän tutkimustulosten avulla saatiin kehitettyä vatsatoimialueella koordinoivan hoitajan toimintamalli ja se on jo osittain otettu käyttöön operatiivisella päivystysosastolla. Tarkoituksena on asteittain ottaa käyttöön toimintamalli, jotta muutosvastarinta ei olisi niin suurta toimialueella. Toivomme koordinoivan hoitajan mallin auttavan hoitotyön sujuvoittamista ja ennen kaikkea päivittäisen tilantietoisuuden lisääntyvän.

Vesterisen (2019) tutkimuksessa nostettiin esille, että osastokoordinaattorilta vaaditaan hyvää itseluottamusta, organisointitaitoja ja päätöksentekokykyä. Lisäksi tällainen asema aiheuttaa paineita. Tässäkin tutkimuksessa nousi esille, että koordinoivat hoitajat kokivat työpäivät raskaiksi ja paineensietokykyä tarvittiin runsaasti. Lisäksi he olivat kokeneet rivihoitajilta painostusta päätöksistään. Kehittämisehdotukseksi nousikin tutkimuksessa, että koordinoiville hoitajille järjestettäisiin työnohjausta, jotta he pystyvät yhdessä käsittelemään haastavia kokemuksiaan koordinoivina hoitajina.

Useammassa sairaalassa Suomessa toimii jo koordinoiva hoitaja. Tyksissäkin jo parilla toimialueella on koordinoivia hoitajia. Vesterisen (2019) ja Saarisen ja Väänäsen (2014) tutkimuksissa koordinoivan hoitajan toimintaan oltiin tyytyväisiä ja työnkuvalla on ollut positiivisia vaikutuksia hoitotyöhön sekä henkilökunnan keskinäiset ristiriidat ovat vähentyneet ja potilasliikenteestä on tullut hallitumpaa ja selkeämpää. Samanlaisia tuloksia tuli myös Sydänkeskuksen haastattelussa ilmi, että keskinäiset konfliktit olivat vähentyneet ja kokonaistilanne Sydänkeskuksessa on nykyään paremmin hallinnassa. Lisäksi tämän tutkimuksen avulla Sydänkeskus sai arvokasta tietoa heillä toimivasta koordinoivan hoitajan toimenkuvasta ja saatujen tulosten perusteella voidaan todeta Sydänkeskuksen

koordinoivan hoitajan työnkuvan olevan kattava ja perusteltu kokonaisuus, josta ei olla valmiita jatkossa luopumaan. Koordinoivan hoitajan käyminen esimiesten aamukokouksissa edisti suurilta osin Sydänkeskuksen tilannetietoisuutta ja vaikutusta hoitotyön hallintaan osastoilla.

6.6 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksissa pyrkimyksenä on välttää virheiden syntyminen, mutta silti tulosten luotettavuus vaihtelee. Sen vuoksi jokaisessa tutkimuksessa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden mittaamiseen on käytössä monia eri tapoja. Tutkimuksessa tulee mitata juuri sitä mitä ollaan mittaamassa. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin tekemään johtopäätökset synteessin avulla ja pohdittiin myös, mitä tutkimustuloksen laajempaa merkitystä tuloksilla on eikä tutkija käsittele tuloksia oman mielensä ja tulkintansa mukaan.

Tutkimustyöhön liittyy olennaisesti tutkimustiedon kriittinen arviointi. Arviointi liittyy myös tarkoitukseen eli siihen, mihin tarkoitukseen tutkimus on tehty, kenelle se on tehty ja minkä tasoisesta tutkimuksesta on kysymys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195.) Tutkimuksen onnistumisessa ja tutkimustulosten hyödynnettävyydessä on kyse siitä, miten laadukkaasti tutkimus tehdään eikä siitä mitä menetelmää on käytetty. Tutkimuksen tekijän tulee hallita tutkimuksen tekeminen ja käyttämänsä metodi, jotta tutkimuksesta ei tule heikko tai pinnallinen eikä tutkijan tule sallia piittaamattomuutta tutkimuseettisissä asioissa. (Vilka 2015, 41.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida näillä kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus on tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta voi vahvistaa keskustelemalla tutkittavasta ilmiöstä tutkittavien kanssa tai olemalla tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että kuka tahansa voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin. Reflektiivisyys edellyttää, että tutkija osaa arvioida omat vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kuvaa lähtökohdat tutkimusraportissaan. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin ja annetaan riittävästi kuvailevaa tietoa ympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Tässä tutkimuksessa tutkija keskusteli ja pohti aihetta monesta näkökulmasta. Li-

säksi tutkija piti päiväkirjaa, jossa kuvattiin kokemuksia ja pohdittiin valintoja. Näiden päiväkirjamerkintöjen avulla pysyttiin hyödyntämään kuvauksia ja ajatuksia kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

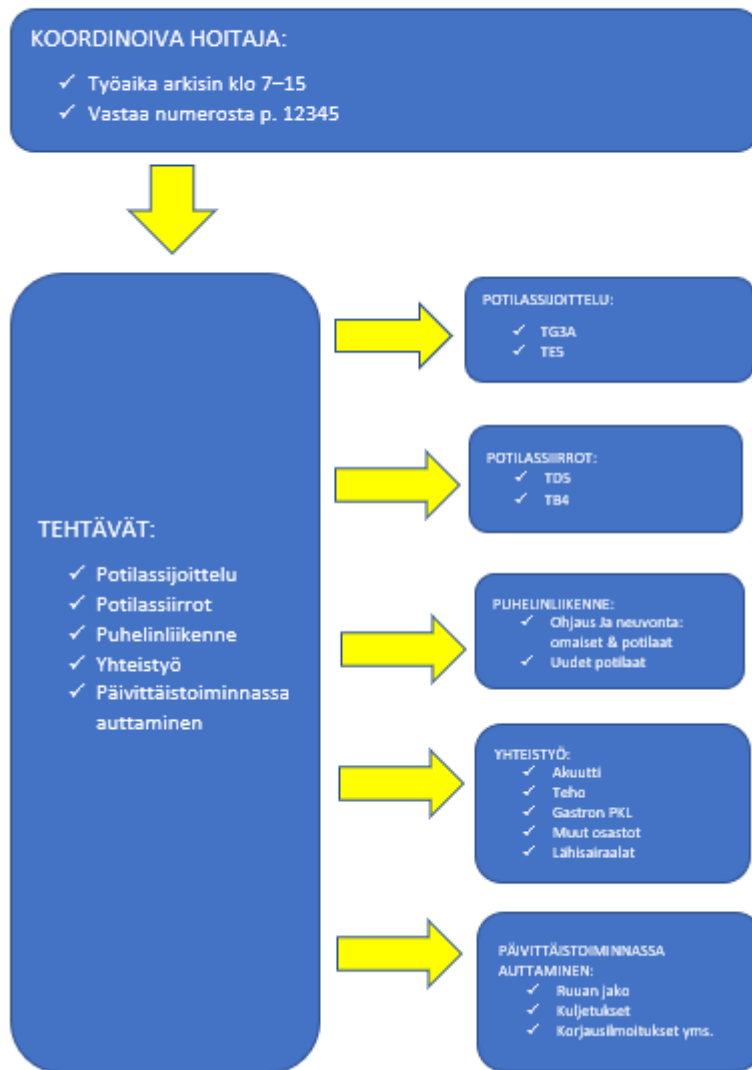
Tutkimuksen tulee perustua tietoiseen suostumukseen eli tutkittavan on tiedettävä mikä on tutkimuksen luonne ja vapaaehtoisuus sekä se, että hän voi kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Jos tutkimuksesta on haittoja ja etuja nämä tulee myös kertoa tutkittavalle. Lisäksi tutkittavan tulee tietää, miten aineisto säilytetään ja miten tulokset julkaistaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tässä tutkimuksessa annettiin jokaiselle haastateltavaksi suostuvalla saatekirje, jossa oli suostumuslomake. Tässä saatekirjeessä (liite 1) kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä painotettiin, ettei vastaaja pystytä tunnistamaan tulosten raportoinnin yhteydessä. Tutkimuslupaa anottiin VSSHP:n käytänteiden mukaan, lisäksi VSSHP on käytössä oma tietosuojaseloste (liite 2), joka täytettiin ohjeiden mukaan. Aineistoa säilytettiin lukitussa kaapissa ja ne hävitettiin tutkimuksen loputtua tietosuojaroskien mukana.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että teemahaastattelurunkoa on testattu ennen varsinaisen aineiston keruuta. Testauksessa varmistetaan kysymysten ymmärrettävyys ja selkeys. Kysymysten muotoilussa on tärkeää, että tutkija tuntee kohderyhmän ja aiheen. (Vilkka 2015, 130.) Teemahaastattelurunkoa testattiin ennen varsinaisia haastatteluja, jotta haastattelija pääsi harjoittelemaan rooliaan, testaamaan nauhoituksen onnistumista sekä mittaamaan haastattelun vaatiman ajan. Teemahaastattelurunkoon ei testauksen jälkeen tullut muutoksia.

7 KOORDINOIVAN HOITAJAN TOIMINTAMALLI

Koordinoivan hoitajan toimintamalli muodostui kirjallisuuskatsauksen, teemahaastattelun ja aivoriihen avulla. Koordinoivan hoitajan toimintamallista tehtiin kirjallinen ohjeistus koordinoivina hoitajina työskenteleville. (Kuvio 10.)

KOORDINOIVA HOITAJA TOIMINTAMALLI OPERATIIVINEN PÄIVYSTYSOSASTO



Kuvio 10. Koordinoivan hoitajan toimintamalli Operatiivinen päivystysosasto

Koordinoivana hoitajana voi työskennellä Operatiivisella päivystysoasastolla kokenut ja tehtävään perehdytetty sairaanhoitaja. Koordinoiva hoitaja työskentelee osastonsa asiantuntijana hoitotyössä arkisin maanantaista perjantaihin klo 7–15. Hänellä ei ole omia potilaita. Koordinoivan hoitajan perustehtävät Operatiivisella päivystysoasastolla ovat potilassiioittelu, potilassiirrot, puhelinliikenne ja yhteistyö eri tahojen kanssa. Lisäksi koordinoiva hoitaja pystyy ajoittain auttamaan päivittäisessä hoitotyössä mm. kuljetuksissa, ruuan ja lääkkeiden jaossa, korjausilmoitusten teossa yms.

Potilassiioittelu: Arvioi potilaskuormitusta, suunnittelee ja arvioi hoidon tarvetta. Sijoittelee oikeat potilaat oikeisiin paikkoihin.

Potilassiirrot: On yhteydessä siirtyviin yksiköihin ja välittää tiedot potilasta hoitavalle hoitajalle ja muille tahoille.

Puhelinliikenne: Ohjaa ja opastaa puhelimitse omaisia ja jo aiemmin kotiutuneita potilaita. Ottaa vastaan uusien potilaiden raportit puhelimitse. Esim. päivystyksestä tai teholta siirtyvät potilaat.

Yhteistyö eri tahojen kanssa: On päivittäin yhteistyössä mm. laboratorion, teho-osaston, ensiavun ja leikkausosaston kanssa. Lisäksi on eri osastojen välinen linkki ja tilannetietoinen osaston tapahtumista.

Päivittäistoiminnassa auttaminen: Jos perustehtäviltään ehtii, niin koordinoiva hoitaja auttaa esim. ruuan jaossa, kuljetuksissa, korjausilmoitusten teoissa yms.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Lähtökohdat projektille olivat hyvät, kun idea lähti käytännöstä ja oli arvioitu tarpeelliseksi. Projekti oli projektipäällikölle käytännönläheinen ja siksi myös erittäin mielenkiintoinen ja helppo aihe lähestyä. Projektipäällikkö perehtyi aiheen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tehdessään aiheesta kirjallisuuskatsausta ja laati projektisuunnitelman, johon sisältyi projektin tavoitteet ja tutkimussuunnitelma. Projektisuunnitelman avulla pystyttiin aikataulussa ja pystyttiin johdonmukaisesti johtamaan projektia.

Tämä oli projektipäällikön ensimmäinen kehittämisprojekti. Kaiken kaikkiaan jokainen vaihe projektissa oli uutta ja mentorin ja opettajatutorin tuki ja apu olivat korvaamattomia. Ilman näiden apua olisi projektipäällikkö ollut aika ajoin pulassa. Korona vaikeutti omalta osaltaan tätä projektia. Tutkimuslupaa jouduttiin odottamaan Koronan vuoksi kaksi kuukautta, mutta aikataulullisesti pystyttiin suunnitelmassa. Projektipäällikkö kuroi kesän aikana menetettyä aikaa kiinni ja aikataulussa oltiin syksyllä.

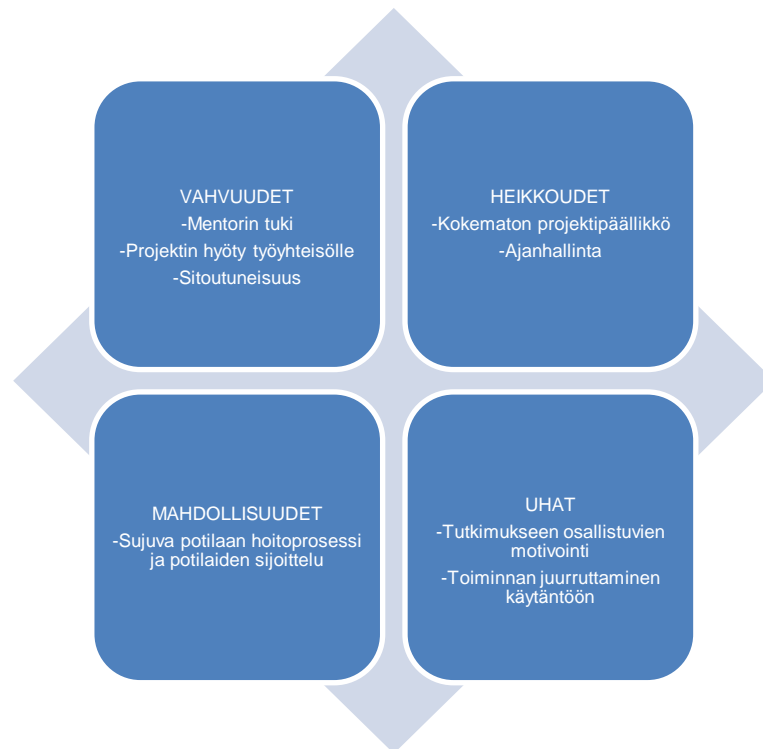
Projektiorganisaatio ja projektiryhmä viestivät sähköpostin ja kahdessa tapaamisessa projektin aikana. Osaa projektiryhmästä projektipäällikkö näki työnsä puolesta viikoittain ja näin ollen pystyi vaihtamaan kuulumisia projektista lähes viikoittain, joka omalta osalta lisäsi aktiivista keskustelua ja pohdintaa aiheesta.

Projektin riskit tulee tunnistaa ja laatia varasuunnitelmat näiden varalta. Jokaisessa projektissa on riskejä, jotka voivat johtaa projektin epäonnistumiseen. Riskianalyysi tulee tehdä ennen projektin alkua ja se on osa projektisuunnitelmaa. Riskejä tarkkaillaan ja niiden toteutumista seurataan projektiryhmän kokouksissa sekä ohjausryhmässä. (Kettunen 2009, 75.) Tämän projektin riskejä on kartoitettu SWOT-analyysia hyödyksi käyttäen (kuvio 11.).

SWOT-analyysi on nelikenttämalli, jossa kirjataan nelikenttään analysoitavan ilmiön tai sisäisen asian vahvuudet, sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet sekä ulkoiset uhat. Analyysin avulla pystytään tekemään päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää eduksi ja miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi. Lisäksi analyysin avulla pystytään päättämään, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat välitetään. (Salonen ym. 2017.90.)

Tämän kehittämisprojektin vahvuuksia olivat mentorin tuki, projektin hyöty työyhteisölle ja projektin vetäjän sitoutuneisuus projektiin. Projektin mahdollisuutena oli saada projek-

tin myötä vatsatoimialueelle sujuva potilaan hoitoprosessi ja potilaiden sijoittelun helpottuminen. Projektin heikkouksia oli projektipäällikön vähäinen kokemus ja ajanhallinta sekä uhkana tutkimukseen osallistuvien motivointi ja toiminnan juurruttaminen käytäntöön. Projektin uhkia pyrittiin miettimään jo etukäteen toiminnan juurruttamista käytäntöön sekä, miten motivoidaan tutkimukseen osallistuvia.



Kuvio 11. SWOT-analyysi

Projektin tavoitteena oli kehittää malli koordinoivasta hoitajasta vatsatoimialueelle. Kehittämishanke oli merkittävä, koska sen avulla syntyi koordinoivan hoitajan toimintamalli operatiiviselle päivystysosastolle ja malli on jo otettu osittain käyttöön osastolla, joten projektille asetettu tavoite saavutettiin. Mallia tullaan ottamaan pikkuhiljaa enemmän käyttöön ja tarkoituksena on parin kuukauden kokeilun jälkeen osastokokouksessa keskustella ja pohtia kokemuksista mallin käytöstä. Näiden pohdintojen ja kokemusten jälkeen tulee myös miettiä mahdollisia muutoksia ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa

tehdä tarvittavat muutokset, jotta malli on jatkuvassa käytössä operatiivisella päivystysosastolla. Lisäksi projektissa tehty tutkimus koordinoivan hoitajan toiminnasta Tyksin sydänkeskuksessa antoi heille arvokasta tietoa ja kartoitusta sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan kokemuksista ja näkemyksistä heidän koordinoivan hoitajan toiminnasta.

LÄHTEET

- Green, B., Parry, D., Oeppen, RS., Plint, S., Dale, T. & Brennan, PA. 2017. Situational awareness- what it means for clinicians, its recognition and importance in patient safety. *Oral Dis.* 23 (6), 721–725. Haettu osoitteesta 28.8.2019 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/odi.12547>
- Halonen, M. 2014. Anestesiavalvonnan vastaavan hoitajan työnkuvan kehittäminen Scrum-tuotekehitysprosessilla Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolle. Savonia ammattikorkeakoulu. YAMK. Kuopio. Haettu osoitteesta 19.10.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70833/Halonen_Mikko_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hämäläinen, K. 2017. Sairaanhoidajan rooli uudistuvassa tehohoidon ja tehovalvontahoidon toimintaympäristössä. Vuorovastaavan sairaanhoidajan toimintamallin kehittäminen. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. YAMK. Seinäjoki. Haettu osoitteesta 25.7.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124714/Hamalainen_Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kotisaari, M-L & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Lavander, P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Haettu osoitteesta 27.9.2019 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>
- Lundgren-Laine, H. 2013. Immediate decision-making and information needs in intensive care coordination. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Turun yliopisto. Haettu osoitteesta 24.7.2019 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88774/AnnalesD1059Lundgren-LaineDISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peltonen, L-M. 2018. Information needs in the day-today operations management of hospital units. Väitöskirja. Turun yliopisto. Haettu osoitteesta 26.8.2019 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145774/AnnalesD1372Peltonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Perehdytysopas, Operatiivinen päivystysosasto. 2019. Haettu 17.7.2019 osoitteesta <https://santra.vsshp.fi/yksikot/tyks-2013/vatsa/Henkilostoasiat/Sivut/default.aspx>

- Raita, T. 2017. Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen kirurgian vuodeosastolla. YAMK. Lappi. Haettu osoitteesta 22.7.2019 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138554/Yksilovastuisenhoitotyonkehittaminenkirurgianvuodeosastolla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saarinen, M. & Väänänen, M. 2014. Koordinoivan hoitajan toimintamalli ja sen kehittäminen Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Oulu. Haettu 16.7.2019 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76928/Saarinen_Marko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Haettu 25.11.2019 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun AMK. Haettu 6.1.2020 osoitteesta <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Suomisanakirja. 2019. Koordinoida. Haettu 26.8.2019 osoitteesta <https://www.suomisanakirja.fi/koordinoida>
- Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Särkelä, K. 2015. Hoitotyön johtamisen vaikuttavuus hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 18.7.2019 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150139/urn_nbn_fi_uef-20150139.pdf
- TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.
- Terävä, V. TYKS, Sydänkeskus. 2018. Haettu osoitteesta 17.7.2019. <https://santra.vssshp.fi/uutiset/Sivut/Vuoden-menestyjä-2018---Sydänkeskuksen-koordiniva-hoitaja.aspx>
- Thomas, P.L. 2012. Charge nurse as front-line leaders: Development through transformative learning. The Journal of Continuing Education of Nursing 43 (2), 67-74. Haettu osoitteesta 26.7.2019 https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Thomas2/publication/51707396_Charge_Nurses_as_Front-Line_Leaders_Development_Through_Transformative_Learning/links/54db406c0cf261ce15cf9b4c/Charge-Nurses-as-Front-Line-Leaders-Development-Through-Transformative-Learning.pdf?origin=publication_detail
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vesterinen, N. 2019. Osastokoordinaattori lisää hoitotyön hallintaa. YAMK opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna. Haettu 18.7.2019 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/161181/Vesterinen_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Viholainen, K. 2018 Sairaanhoidtajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 26.8.2019 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180268/urn_nbn_fi_uef-20180268.pdf

Vilka, H.2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

VSSHHP Hoitotyön strategia ja arvot 2019–2020. Haettu 16.7.2019 osoitteesta <https://santra.vsshp.fi/johtaminen/strategia/Sivut/default.aspx>

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**(YAMK – koulutus)****SAATEKIRJE**

Opinnäytetyön nimi:

Koordinoivan hoitajan toimintamalli vatsatoimialueelle

17.2.2020

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun, jonka tarkoituksena on kartoittaa sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä koordinoivan hoitajan toiminnasta. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa koordinoivan hoitajan toimenkuvan luomisessa vatsatoimialueelle. Ryhmähaastattelut on tarkoitus pitää maaliskuussa 2020. Lupa aineiston keruuseen on saatu ylihoitaja Heidi Laineelta 29.1.2020. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi- osan ja toimittamalla/antamalla sen haastattelijalle.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Haastatteluun osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, opettaja, Turun AMK /Terveys ja hyvinvointi.

Liitteenä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojesi käsittelystä.

Osallistumisestasi kiittäen Susanna Kulmala

Sairaanhoitaja/ YAMK-opiskelija

p.050490****

susanna.kulmala@edu.turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

(YAMK – koulutus)



Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa _____ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

TIETOSUOJASELOSTE

1	Rekisterin nimi	Koordinoivan hoitajan toimenkuvan kehittäminen vatsatoimialueella
2	Rekisterinpitäjä	Turku Ammattikorkeakoulu
3	Rekisteriasioista vastaava henkilö	Susanna Kulmala, Sairaanhoitaja/YAMK-opiskelija
4	Yhteyshenkilö rekisteriasioissa	Susanna Kulmala, Sairaanhoitaja/YAMK-opiskelija, 0504908371 susanna.kulmala@edu.turkuamk.fi
5	Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja käsittelyn oikeusperuste	Tutkimuksessa käsiteltäviä henkilötietoja käytetään tutkimuksen taustatiedoksi. Oikeusperuste: Ohjeistetaan julkisilla verkkosivuilla: Tyks/Sairaanhoitopiiri/Tietosuoja
6	Henkilörekisterin tietosisältö	Tutkimuksessa käsitellään Sydänkeskuksen sairaanhoitajien, lähi- ja perushoitajien henkilötietoja taustatietoina. Tutkimuksessa haastatellaan kokemuksia, näkemyksiä ja vaikutuksia koordinoivan hoitajan toiminnasta.
7	Säännönmukaiset tietolähteet	Käytetään teemahaastattelua, jonka avulla saadaan tietoa hoitajien kokemuksia, näkemyksiä ja vaikutuksia koordinoivan hoitajan toiminnasta.
8	Henkilötietojen säännönmukaiset luovutukset	Tutkimuksessa ei tulla julkaisemaan henkilötietoja eikä vastauksista voida päätellä haastatteluun osallistujia. Vain tutkija tietää vastaajien henkilöllisyyden.

kansainväliselle järjestölle? Kenelle? - Tiedot suojoimista	
10 Henkilötietojen säilytysajat	Henkilötietoja tullaan säilyttämään lukitussa kaapissa ja ne hävitetään tutkimuksen loputtua tietosuojaroskien mukana. ■
11 Rekisterin ylläpitojärjestelmät ja suojausten periaatteet	Henkilötiedot ovat salassapidettävää tietoa ja ne on vain tutkijan käytettävissä. Niitä säilytetään lukitussa kaapissa ja hävitetään laittamalla materiaali tietosuojakeräysastioihin.
12 Rekisteröidyn oikeudet ja niiden toteuttaminen	Ohjeistetaan julkisilla verkkosivuilla: Tyks/Sairaanhoitopiiri/Tietosuoja ■
13 Tietosuojavastaavan yhteystiedot	tietosuoja@tyks.fi, puh. 02 313 0000 (keskus)
14 Tietosuojaselosteen tiedot	Selosteen päiväys 31.1.2020 <input type="checkbox"/> Korvaa aiemman tietosuojaselosteen

HT 257a VSSHP 05.2018

Tietosuojaseloste toimitetaan tiedoksi:

- Tieteellinen tutkimus: turkucrc@tyks.fi
- Muut selosteet: tietosuoja@tyks.fi

HAASTATTELUN TEEMAT JA TARKENTAVAT KYSYMYKSET

TAUSTATIEDOT:

Hoitajaryhmään/-ryhmiin osallistuneiden ammatti

KOKEMUKSET & VAIKUTUKSET

1. Miten KH on valittu? Mitä mieltä olette tästä valintatavasta?
2. Millaisia ominaisuuksia KH:lta mielestänne vaaditaan?
3. Miten olette kokeneet KH:n helpottaneen työtänne? (Esim. potilaiden sijoitteluun, yhteistyöhön, potilasvirtojen hallintaan liittyen? Jollain muulla tavoin?)
Jos ette koe apua KH:n toiminnasta, niin miksi? / Kysymys koordinoiville hoitajille:
Kuvaillkaa työpäiväännne KH:na. Miten itse koette oman työnne KH:na ja sen merkityksen?
4. Miten koette tilannetietoisuuden toimialueella KH:n ollessa töissä? Onko siinä eroa verrattuna työvuoroon, jolloin KH ei ole töissä? Jos, niin minkälaista? / Kysymys koordinoiville hoitajille: Miten pyritte vahvistamaan KH:na tilannetietoisuutta Sydänkeskuksessa?

NÄKEMYKSET

1. KH:n tärkeimmät tehtävät?
2. Miten arvoisitte KH:n työnkuvan selkeyttä tällä hetkellä?
3. Tulisiko KH:n toimintaa muuttaa? jos, niin miten?
4. Miten KH voisi mielestänne auttaa Sydänkeskuksen päivittäistä toimintaa vielä enemmän?
5. Mitä evästyttä haluaisitte antaa vatsatoimialueella kehitettävää KH:n toimintamallia vatsatoimialueella kehitettävää KH:n toimintamallia varten?