



Sari Sutinen

# Teho-osaston potilastyön päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu ja sen kehittämisen lähtökohdat

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

30.11.2022

Tekijä	Sari Sutinen
Otsikko	Teho-osaston potilastyön päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu ja sen kehittämisen lähtökohdat
Sivumäärä	42 sivua + 5 liitettä
Aika	30.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Helena Miettunen FT, FM, KM, lehtori, tutkintovastaava Anu Meriö TtM, ylihoitaja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata HUSin uuteen Siltasairaalaan siirtyvien teho-osastojen potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen (PTJ) taulun sisältöä, sen yhtenäisiä ominaisuuksia ja visioita tulevaa potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulua. Tiedonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla, joiden kohderyhmänä olivat vuorovastaavat sairaanhoitajat niiltä teho-osastoilta, jotka yhdistyvät HUSin tulevan Siltasairaalan teho-osastoksi. Haastateltavien määrä oli 12 henkilöä. Neljälle eri teho-osastolle tehtiin omat ryhmähaastattelut, johon osallistui kolme vuorovastaavaa sairaanhoitajaa. Haastattelujen jälkeen aivoriihityöskentelymenetelmällä ideoitiin ryhmänä haastattelun aikana esiin tulleita visioita potilastyön PTJ-aulusta.

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on kuvaileva laadullinen lähestymistapa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysi menetelmällä. Tutkimuksen tavoitteena on koota yhtenäistä sisältöä teho-osastojen potilastyön PTJ-aulusta ja kehittää siitä yhtenäinen.

Tämän opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että potilastyön PTJ-aulu toimii teho-osastolla toiminnan karttana. Sen avulla nähdään teho-osaston potilaspaikkojen lisäksi tehohoitopotilaiden hoidon kuormittavuutta ja suunniteltua potilasliikennettä. Lisäksi erilaiset toimenpiteet ja erikoishoidot merkitään potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taululle. Teho-osastojen potilastyön PTJ-aulun kirjausten tekemisessä ja tietojen päivittäisessä oli useita eri tapoja. Haastateltavien vuorovastaavien sairaanhoitajien mielestä teho-osaston henkilökunnan sijoitukset ja heidän tavoitettavuus pitäisi olla nähtävissä potilastyön PTJ-aululla. Haastatelussa myös ilmeni, että tehohoitajien osaaminen määrittelee sitä mihin heidän sijoituksensa suunnitellaan eri työvuoroissa ja kuinka potilastyön PTJ-aulun olinpaikka vaikuttaa sen käytettävyyteen.

Tämän opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tulosten johtopäätöksenä voidaan todeta, että haastateltavien vuorovastaavien mielestä HUSin Siltasairaalan teho-osastolle tarvitaan digitaalinen potilastyön PTJ-aulu. Se vähentäisi moneen paikkaan kirjaamista ja olisi nähtävissä useassa paikassa samanaikaisesti. Digitaalisen PTJ-aulun toivotaan olevan yksinkertainen, helppokäyttöinen ja looginen. Henkilökunnan kesken tulisi sopia yhteisistä käytänteistä ja merkkien sekä ikonien käytöstä. Potilastyön PTJ-aulun toivottiin kuvaavan yksikön täyttöastetta ja vastaavan tilojen pohjapiirustusta. Potilashoidon kuormittavuusmittaria ja hoitajien osaamisen tason mittaria myös ehdotettiin kehitettäväksi vastaamaan HUSin Siltasairaalan teho-osaston tarpeita.

Avainsanat	Potilastyön päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu, teho-osasto, teemahaastattelu, aivoriihityöskentely, kehittäminen
------------	---

Author	Sari Sutinen
Title	Daily Patient Management Board in Intensive Care Unit and Starting Point for its Development
Number of Pages	42 pages + 5 appendices
Date	30th November 2022
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructors	Helena Miettunen PhD, MA, Med Psych, Head of Degree Anu Meriö TtM, Head Nurse
<p>The purpose of this study was to describe the content of the daily patient management board of the intensive care units moving to the new Bridge Hospital, in Helsinki, Finland. The daily patient management board unified features and envisions the future for it. The data was collected through focused interviews. The target group was the nurses in charge from the intensive care units that will be joined together into the intensive care unit of the new Bridge Hospital. The number of interviewees was 12 people. Separate group interviews were conducted for the four intensive care units, in which three charge nurses took part. After the interviews, using the brainstorming method, the visions that emerged during the interview from the daily patient management board were conceptualized as a group.</p> <p>The basis of this study is to conduct qualitative research. The data were analyzed using an inductive content analysis method. This study aim to compile uniform content from the daily patient management board in the intensive care units.</p> <p>Based on the results of this study, it can be concluded that the daily patient management board functions as a map of the intensive care unit's activities. In addition to a patient location in the intensive care unit, it is used to see the workload of patient care and planned patient traffic.</p> <p>Furthermore, various procedures and special treatments were recorded on the daily patient management board. There were several different ways of making entries and updating the data on the daily patient management board in the intensive care units. In the opinion of the interviewees, the placements and accessibility of the staff should be visible on the daily patient management board. The interviews also revealed that the competence of the critical care nurses determines where their placement is planned in the intensive care unit and how the location of the daily patient management board affects its usability.</p> <p>As a conclusion of this study, it can be stated that in the opinion of the interviewees, a digital daily patient management board is needed for the intensive care unit of the new Bridge Hospital. It would reduce logging in many places and would be visible in several places at the same time. The digital daily patient management board is expected to be simple, easy to use, and logical. The staff should agree on common practices and the use of signs and icons. Yet it was hoped that the daily patient management board would describe the occupancy rate of the unit and correspond to the floor plan of the premises. Thus it was also proposed to develop a patient care workload meter and a nurse competency level meter to meet the needs of the new Bridge Hospital's intensive care unit.</p>	
Keywords	daily patient management board, intensive care unit, focused interview, brainstorming, development

## Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tietoperusta ja keskeiset käsitteet	8
2.1	Tehohoito työskentely-ympäristönä	8
2.2	Potilastyön päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu	9
2.3	Aiempia toiminnanjohtamiseen liittyviä tutkimuksia	10
3	Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön toteutus, aineisto ja analysointimenetelmät	12
4.1	Haastattelujen toteutus	13
4.2	Aivoriihityöskentely	14
4.3	Aineiston analysointimenetelmät	16
4.3.1	Haastatteluaineiston sisällönanalysointi	16
4.3.2	Aivoriihityöskentely tulosten analysointi	17
5	Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset	18
5.1	Potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun käyttökokemukset teho-osastoilla	19
5.1.1	Keskeisimmät tulokset teho-osaston potilashoidosta	23
5.1.2	Keskeisimmät tulokset potilasliikenteen organisoinnista	23
5.1.3	Keskeisimmät tulokset henkilökunnan sijoituksista	24
5.2	Kehitysehdotuksia potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulusta	24
5.3	Potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen digitaalisen taulun visiointia	25
5.4	Aivoriihityöskentelyn tulokset	27
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelua	31
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	34
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	37
7	Opinnäytetyön julkaiseminen	39
	Lähteet	40

## Liitteet

Liite 1. Infokirje

Liite 2. Tutkimustiedote

Liite 3. Tutkittavan suostumus

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Liite 5. Sisällönanalyysi vuokaaviot

# 1 Johdanto

Terveydenhuoltomme onnistuneet digitaaliset prosessit ovat tehneet maastamme edelläkävijöitä terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on digitalisaation avulla tuottaa parempia palveluja, valintoja ja tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021.) Digitalisaation myötä organisaatioiden päivittäinen johtaminen kehittyy ja muuttuu. Siksi henkilökunnan osallistuminen muutoksen liittyviin työprosesseihin auttaa paremmin huomioimaan loppukäyttäjien näkemyksiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUSin historian suurin rakennushanke Siltasairaala vastaanottaa ensimmäiset potilaansa vuonna 2023. HUSin Siltasairaalassa yhdistyvät useat Meilahden ja Töölön sairaaloiden toiminnot, mukaan lukien alueen teho-osastot. (Siltasairaala. 2021.)

HUSin teho-osastojen kokonaiskuormittavuutta seurataan kaikkien tehoalueen yksiköiden tilastoja kuvaavalla taululla. Teho-osastoilla on käytössä potilastyön laatua ja työn sujuvuutta seuraavia raportointitauluja. Tärkeimpänä teho-osastoilla on käytössä potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen valkotaulut. Tässä opinnäytetyössä käytettävässä PTJ-lyhennettä, tarkoitetaan sillä päivittäistä toiminnanjohtamisen taulua. Potilastyön PTJ-taulu on Lean-ajattelun mukaista visuaalista johtamista, jolloin näkyvissä on kaikkien potilasprosessien tilanteet koko teho-osaston henkilökunnan nähtävissä. Lean-ajattelulla tarkoitetaan ihanteellista toimintaa, jossa asia kulkee prosessin kaikissa vaiheissa turhaan pysähtymättä ja hukka poistetaan järjestelmällisesti (Suneja & Suneja. 2017: 71, 199 & 202).

Vuorovastaava sairaanhoitaja kirjaa työvuorossaan potilastyön PTJ-tauluun useita muutoksia organisoiden teho-osaston potilasliikennettä, suunnitellen potilashoidon toteuttamista ja henkilökunnan sijoituksia. Tavoitteena on vähentää tarpeetonta liikkuamista, selkeyttää henkilökunnan työtehtäviä ja tarkentaa asioiden kiireellisyysjärjestyksen osaston toiminnan sujumiseksi. (Suneja & Suneja. 2017:104–105.) Koronaepidemian aikana on teho-osaston henkilökunnan keskuudessa keskusteltu heidän tarpeensa nähdä potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulu myös teho-osaston eristysalueiden potilaspaikoilla.

HUSin Siltasairaalan teho-osasto koostuu viidestä moduulista, jossa on kaikkiaan 58 potilaspaikkaa (kuva 1.). Tämä uusi teho-osasto todennäköisesti tarvitsee yhtenäisen tavan kommunikoida potilastyön PTJ-taulun avulla, jotta välttyttäisiin epäselvyyksiltä. Työn tekeminen voisi olla sujuvampaa ja mielekkäämpää mikäli teho-osastolle saataisiin potilastyön PTJ-taulu, jota voidaan lukea samanaikaisesti eri puolilla laajaa teho-osasto aluetta. (Siltasairaala. 2021.)



Kuva 1. HUSin Siltasairaalan teho-osaston viisi moduulia kuvattuna pohjoisesta etelään

Tämän opinnäytetyön aiheeseen tutustuttiin kirjallisuuden lisäksi kyselemällä muiden yliopistosairaaloitten teho-osastojen käytössä olevista potilastyön PTJ-tauluista. Potilastyön PTJ-taulua toivottiin digitaalisena usealle teho-osastolle, mutta toteutuksen kerrottiin olevan haastavaa. Toisaalta amerikkalaisessa Johns Hopkinsin sairaalassa on onnistuttu yhdistämään koko sairaala toimimaan yhtenä kokonaisuutena digitaalisen komentokeskuksen keinoin, joka antaa reaaliaikaisesti tietoa potilasliikenteestä ja käytössä olevasta henkilökuntakapasiteetista. (Keating. 2021.)

Tämä opinnäytetyö on lähtöisin työpaikalla syntyneestä tarpeesta yhtenäistää ja kehittää HUSin Siltasairaalan siirtyvien teho-osastojen potilastyön PTJ-taulua. Tämän opinnäytetyön avulla haettiin vastausta siihen mitä ovat Meilahden ja Töölön sairaaloitten teho-osastojen potilastyön PTJ-taulun keskeisimmät asiat ja mikä tekisi potilastyön PTJ-taulusta toimivamman vastaamaan HUSin Siltasairaalan teho-osaston tarpeita. HUSin Siltasairaalan teho-osasto on alueena merkittävän laaja ja viiden eri moduulien väliset etäisyydet hankaloittaa henkilökunnan kulkemista kiinteälle potilastyön PTJ-valkotaululle.

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluin ja aivoriihimenetelmällä, jonka kohderyhmänä olivat HUSin Siltasairaalaan siirtyvien Meilahden ja Töölön sairaaloiden teho-osastojen vuorovastaavat sairaanhoitajat. Tämän opinnäytetyön päämääränä oli kuvata kunkin teho-osaston potilastyön PTJ- taulun nykyistä sisältöä ja sen yhtenäisiä ominaisuuksia. Lisäksi haastateltavat teho-osastojen vuorovastaavat ideoivat sen kehittämistä ja visioivat tulevan HUSin Siltasairaalan potilastyön PTJ- taulua digitaalisena. Tämä opinnäytetyö kuuluu osana HUSin Siltasairaalan teho-osastolle muuttavien teho-osastojen muuttoprosessia ja tavoitteena on tuottaa sisältöä saatujen tutkimustulosten perusteella teho-osastoilla kehitteillä olevaan digitaaliseen potilastyön PTJ- tauluun.

## 2 Opinnäytetyön tietoperusta ja keskeiset käsitteet

### 2.1 Tehohoito työskentely-ympäristönä

Teho-osastolla hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita akuutin sairauden, vaikean vammam tai haastavan kirurgisen toimenpiteen vuoksi (Karlsson & Ala-Kokko & Pettilä & Tallgren & Valtonen. 2017: 7). Teho-osasto on organisoitu yksikkö, joka tarjoaa kriittisesti sairaalle potilaalle tehostettua ja erikoistunutta lääketieteen sekä hoitotieteen hoitoa. Teho-osastolla on kapasiteettia monitorointiin ja usean elinikäiriön tukihoidon elämän ylläpitämiseksi akuutissa, useiden elimien vajaatoiminnoissa.

Tehohoitoon tulevista potilaista jopa 65 % sisään kirjataan päivystyksen kautta, ja loput tehohoito potilaista tulevat hoitoon ennalta suunnitellusti isojen kirurgisten leikkausten jälkeen. Teho-osaston asiantuntevat lääkärit ja hoitohenkilökunta ovat aktiivisessa roolissa tukemassa päivystyspoliklinikkaa ja vuodeosastoja sekä sairaaloita, joihin potilaat siirtyvät jatkohoitoon teho-osastolta jatkohoitoon. (Karlsson ym. 2017: 7–8; Marshall ym. 2017: 270.)

Tehohoidon päämääränä on tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran torjunta ja vakavasta sairaudesta tai vammasta toipuminen. (Aarnio, Reinikainen ja Valtonen. 2020.)

Suomessa arvioitiin vuonna 2018 olevan noin viisi tehohoitopaikkaa 100 000 asukasta kohden ja teho-osastoja 25. (Reinikainen & Varpula. 2018.) Covid-19 pandemian aikana tehohoitopaikkojen määrä on kasvanut kuuteen per 100 000 asukasta ja



Suomen Tehohoitoyhdistyksen sivuilla on nimetty 39 teho-osastoa (Suomen tehohoitoyhdistys. 2022). Näistä teho-osastoista tutkimukseen valikoitui Siltasairaalaan siirtyvät neljä teho-osastoa Meilahden ja Töölön sairaaloista. Meilahden sairaalassa alkaneiden muutostöiden vuoksi nykyiselle teho-osastolle on yhdistettynä teho-osastot M1 ja 20, jotka toimivat 26 potilaspaikalla, osaston jakautuessa kolmeen eri osaan. Tälle teho-osastolle on keskitetty valtakunnallinen maksan-, suolen- ja haimansiirron jälkeinen tehohoito sekä eri erikoisalojen aikuispotilaiden tehohoito esimerkiksi hengitysvajauksen, infektion ja elvytyksen vuoksi. (Meilahti teho-osasto, HUS. 2022).

Töölön sairaalan teho-osaston yhdeksällä potilaspaikalla hoidetaan kriittisesti sairaita tapaturmapotilaita, joista suurin osa on vammautunut liikenne- tai putoamistapaturman yhteydessä (Teho- ja tehovalvontaosasto, Töölön sairaala, HUS. 2022.) Töölön sairaalan neurokirurgian tehovalvontaosastolla hoidetaan aivojen ja selkäytimen sairauksia sekä niiden vammoja. Potilaspaikkoja on kymmenen ja heräämöpaikkoja on kuusi. (Neurokirurgian tehovalvontaosasto, Töölön sairaala, HUS. 2022).

## 2.2 Potilastyön päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu

Potilastyön PTJ-tili kuuluu Lean mukaiseen ajattelumalliin. Lean on Toyota ajoneuvoteollisuuden 1990-luvulla käyttöön otettu toimintastrategia, jolla on painotus virtaustehokkuudessa. (Modig & Åhlström. 2019: 117–118). Visuaalisen toiminnanjohtamisen taululta voi henkilökunta nopeasti lukea työn eri prosessin vaiheet ja meneillä oleva tilanteet. Reaaliaikainen informaatio on kaikilla samanaikaisesti käytettävissä. Työntekijä voi poimia päivittäiseltä toiminnanjohtamisen taululta tarvitsemansa tiedon, jolloin tiimiläinen osaa toimillaan myötävaikuttaa prosessin etenemisessä. Päivittaisen toiminnanjohtamisen taulun tulisi näkyä kauas, jotta henkilöstön liikkumisen tarve vähenee ja aikaa säästyy. Luettavissa oleva tieto on koko henkilökunnan käytössä ja se ohjaa jokaista ammattiryhmää toimimaan yhtenä tiiminä. Jokainen tiimin jäsen tietää roolinsa ja miten hänen työnsä liittyy suurempaan kokonaisuuteen. (Suneja & Suneja. 2017.)

Terveystenhoitoon on kehitetty potilastyön PTJ-tiliä vastaamaan poliklinikoiden ja osastojen visuaalista johtamista. Potilastyön PTJ-tili on vuorovastaavan sairaanhoitajan apuväline, jolla hän ohjaa henkilökuntaa visuaalisesti, välittää ajantasaista tietoa teho-osaston kokonaiskuvasta ja informoi mitä seuraavaksi tapahtuu. Potilastyön PTJ-tiliä vilkaisemalla teho-osaston henkilökunta ymmärtää

missä tärkeysjärjestyksessä toimitaan, jotta potilashoito olisi kokonaisuuden kannalta mahdollisimman sujuvaa. (Suneja & Suneja. 2017: 105.)

Kim Barnas ja Emily Addams kertovat kirjassa 'Enemmän kun sankareita' (2017.) havainnollisesti, miten lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä on edennyt vaihe vaiheelta sairaaloissa. Kyseessä on toimintajärjestelmä, jonka eri osat muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden kehittämään henkilökunnan taitoja, ratkaisemaan ongelmia ja saamaan parempia lopputuloksia. Tilannekatsausraporteissa päälliköt, lähiesimiehet ja vuorovastaavat keskustelevat päivittäin, kuinka edetä eri tilanteissa. Yhtenä osana on vakiokäytäntöjä noudattava johtaminen työpäivän aikana, joka auttaa suunnittelemaan ja ennakoimaan tilanteiden kehittymistä. Säännöllisesti käydyissä tiimikokouksissa käytetään vakioitua ongelmanratkaisuprosessia, jonka mukaan keskustellaan tiimin esteistä ja tarvittavista parannuksista. Korjaavia toimenpiteitä selvitetään sovitulla ongelmanratkaisumenetelmällä. (Barnas & Addams. 2017: 40–43.)

### 2.3 Aiempia toiminnanjohtamiseen liittyviä tutkimuksia

Kriittisesti sairaan potilaan siirtymistä päivystyspoliklinikalta teho-osastolle onnistuttiin nopeuttamaan Johns Hopkinsin sairaalassa "active bed management" eli aktiivisen sänkyjen hallinnoinnin avulla. (Keating. 2021.) Suuret teho-osastot hyötyvät potilaiden siirtämiseen liittyvien prosessien standardoinnista, joka tekee potilasvirrasta ja tiimityöskentelystä tehokkaan. Täsmällisellä potilaspaikkahallinnoinnilla on todennäköisesti potilaiden tyytyväisyyttä ja turvallisuutta lisäävä positiivinen vaikutus sairaalassa. (Halvorson ym. 2016: 619–620, Howell & Bessman & Marshall & Wright. 2010: 184. Sirvent ym. 2016: 266.)

Teho-osaston vuorovastaavan tärkeimpiä tavoitteita on organisoida potilastyötä ja hoitajien resursseja niin, että potilaan tarvitsemaan hoidon tarpeeseen vastataan riittävällä ammattitaidolla. Teho-osastolla henkilökunnan kommunikointiprosessia tulisi kehittää ytimekkääksi, jolloin keskitytään jakamaan kaikkein oleellisin tieto yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Limal ym. 2017: 1023.) Vuorovastaavat sairaanhoitajat tarvitsevat täsmällistä ja reaaliaikaista tietoa tehdäkseen välittömästi päätöksiä teho-osaston potilastyön organisoimiseksi (Lundgrén-Laine & Kalafati & Kontio & Kauko & Salanterä. 2013: 142.)

Potilastyön päivittäinen toiminnanjohtaminen vaikuttaa terveydenhuollon henkilökunnan työhyvinvointiin sekä potilastyössä onnistumiseen. Uudenlainen ajattelumalli ja työkalujen käyttäminen johtamisessa voidaan kokea keskeisenä vetovoimatekijänä päivittäisessä työssä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitaalisuuden lisääntyminen kysyy sairaanhoitajan vahvaa substanssiosaamista sekä laajaa tietotekniikan käyttöä. (Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila. 2019.)

Hamidi & Mahendran & Denecke (2011.) kuvaavat artikkelissaan, kuinka Sveitsissä, bieliläisessä Spitalzentrum in sairaalan vuodeosastolla muutettiin käsin kirjattavan potilastyön valkotaulu digitaalseksi. Kyseisen tutkimuksen aineistoa kerättiin haastattelemalla vuorovastaavia sairaanhoitajia. Kehitystyössä todettiin digitaalisen potilastaulun parantaneen kommunikointia. Se myös lisäsi tiedon nopeaa jakamista, joka taas lyhensi potilaiden odotusaikoja.

### **3 Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata HUSin uuteen Siltasairaalaan siirtyvien teho-osastojen potilastyön nykyisten PTJ-taulujen sisältöjä ja niiden yhtenäisiä ominaisuuksia haastattelemalla teho-osastojen vuorovastaavia. He lisäksi ideoivat lisäksi potilastyön PTJ-taulun kehittämistä ja visioivat HUSin uuden Siltasairaalan teho-osaston potilastyön PTJ-taulua digitaalisena.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhtenäistä sisältöä HUSin Siltasairaalan siirtyvien teho-osastojen potilastyön PTJ-tauluun, sekä tuottaa tietoa kuinka potilastyön PTJ-taulua voisi kehittää digitaalisena vastaamaan HUSin Siltasairaalan uuden teho-osaston tarpeita.

Tutkimuskysymykset kehittyivät tutustuessani eri teho-osastojen potilastyön PTJ-tauluihin sekä perehtyessäni aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja saatavilla oleviin julkaisuihin.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten päivittäisen toiminnanjohtamisen taulua käytetään teho-osastolla?
2. Mitkä potilashoitoon, potilasliikenteen organisointiin ja henkilökunnan sijoituksiin liittyvät tekijät ovat keskeisimmät teho-osaston päivittäisen toiminnanjohtamisen taulussa?
3. Miten vuorovastaavat kehittäisivät päivittäistä toiminnanjohtamisen taulua vastaamaan Siltasairaalan teho-osaston tarpeita?
4. Minkälaiseksi vuorovastaavat visioisivat digitaalisen potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun?

#### **4 Opinnäytetyön toteutus, aineisto ja analysointimenetelmät**

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin teemahaastattelu sillä tutkijalla ja tutkittavilla vuorovastaavilla sairaanhoitajilla on yhteinen kokemus toimia teho-osaston vuorovastaavina (Kananen, 2017: 89). Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelemalla Meilahden ja Töölön sairaaloiden neljän eri teho-osaston vuorovastaavia sairaanhoitajia kolmen hengen ryhmissä. Haastateltavat ryhmät pidettiin teho-osasto kohtaisina, jotta saataisiin parempi käsitys kunkin yksikön omista käytänteistä. Haastattelut rajattiin koskemaan valittujen teho-osastojen vuorovastaavia sairaanhoitajia, sillä heillä uskottiin olevan paras käsitys potilastyön PTJ-taulusta kaikkina vuorokauden aikoina sekä kokemusta työskennellä tiimin jäsenenä potilastyössä.

Tähän tutkimukseen osallistuminen edellytti toimimista vuorovastaavana sairaanhoitajana joko Töölön sairaalan traumateho-osastolla tai neurokirurgianteho-osastolla tai Meilahden sairaalan teho-osastolla (entinen teho-osasto M1 tai 20). Tutkimukseen valikoituneiden vuorovastaavien sairaanhoitajien valintoihin tutkija ei halunnut vaikuttaa. Tutkija otti yhteyttä sähköpostitse teho-osastojen osastonhoitajiin ja sopi heidän kanssaan, kuinka kysyä vapaaehtoisia vuorovastaavia sairaanhoitajia osallistumaan haastattelututkimukseen. Rekrytointi tapahtui lähettämällä infokirje (liite 1) sähköpostitse ja kahden haastattelun kohdalla kysyttiin tarkennetusti vapaaehtoisia haastateltavia. Ennen haastatteluja valikoiduille vuorovastaaville sairaanhoitajille

lähetettiin sähköpostitse tutkimustiedote (liite 2) ja tutkittavan suostumus (liite 3) lomakkeet sekä haastattelurunko (liite 4) etukäteen tutustuttavaksi.

#### 4.1 Haastattelujen toteutus

Teho-osastojen vuorovastaavien sairaanhoitajien ryhmien teemahaastattelut toteutettiin helmi- ja maaliskuussa 2022 (kuva 1).

<u>Ryhmä</u>	<u>Haastattelupäivä</u>
Teho-osasto M1	15.2.2022
Teho-osasto 20	24.2.2022
Töölön neurokirurginen teho-osasto	18.3.2022
Töölön trauma teho-osasto	23.3.2022

Kuva 1. Teho-osastojen vuorovastaavien sairaanhoitajien haastattelupäivät

Haastattelutilaksi valittiin haastateltavien työpaikkojen kokoushuoneet, jotka antoivat rauhallisen tilan keskustelulle. Haastatteluihin varattiin kaikkiaan 2 tuntia, jotta haastateltavilla oli mahdollista esittää tutkimukseen liittyen kysymyksiä myös tutkijalle. Aluksi jokaiselta haastateltavalta vuorovastaavalta sairaanhoitajalta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen. Haastateltaville vuorovastaaville sairaanhoitajille annettiin kuva heidän teho-osastonsa potilastyön PTJ-taulusta (kuva 2). Kyseessä on visuaalinen potilastyön PTJ-taulu ja sen näkeminen tuki haastateltavia keskustelemaan aiheesta mahdollisimman todenmukaisesti.



Kuva 2. Esimerkinä Meilahden sairaalan teho-osasto M1:n potilastyön PTJ-taulu

Haastattelut olivat vuorovaikuttaisia tutkijan ja haastateltavien kesken. Teemahaastattelu eteni valittujen teemojen mukaisesti ja antoi tutkijalle mahdollisuuden tarkentaviin kysymyksiin haastattelun edetessä. Teemahaastattelussa tutkittavilla oli riittävästi kokemusta aiheesta, ja tutkijalla riittävästi ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020). Kaikki haastattelut nauhoitettiin myöhempää litterointia ja aineistokohtaista sisällönanalyysiä varten.

## 4.2 Aivoriihityöskentely

Tässä opinnäytetyössä tutkittavien vuorovastaavien sairaanhoitajien teemahaastattelun jälkeen kerättiin aivoriihityöskentelymenetelmällä haastattelun aikana esiin tulleita visioita koskien potilastyön PTJ-taulua. Aivoriihityöskentelyn avulla voi useampi henkilö samanaikaisesti tuottaa ideoita. Hiljainen aivoriihityöskentelymenetelmä valittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta, jotta kaikki tutkimukseen osallistuvat vuorovastaavat sairaanhoitajat saivat tasavertaisen tilan tuoda ideansa näkyville. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti. 2014: 172–173).

Toteutunut teemahaastattelu toimi lämmittelynä aivoriihityöskentelylle. Tutkija jakoi tutkittaville vuorovastaaville sairaanhoitajille nipun post-it lappuja ja kynät. Tutkittavat vuorovastaavia sairaanhoitajia pyydettiin kirjoittamaan yhden tutkimukseen idean per



## 4.3 Aineiston analysointimenetelmät

### 4.3.1 Haastatteluaineiston sisällönanalysointi

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysi menetelmällä. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen pääpaino oli saadussa aineistossa joka kuvasi mahdollisimman monitahoisesti ja laajasti teho-osastojen potilastyön PTJ-aulun käyttöä ja siihen toivottua kehitystä. Erityisesti aineistolähtöistä sisällönanalyysiä on käytetty tutkittaessa tapauksia, joihin liittyy organisaatiomuutos ja aiheesta ei ole saatavissa aikaisempaa tutkittua tietoa. Siksi menetelmä valikoitui tämän tutkimuksen tarkoitusta varten kuvailemaan HUSin Siltasairaalaan tulevien teho-osastojen potilastyön PTJ-aulun sisältöä, sen yhtenäisiä ominaisuuksia ja visioidakseen tulevaa päivittäistä toiminnanjohtamisen taulua tiivistettynä ja yleisessä muodossa. (Puusa & Juuti. 2020). Haastatteluaineiston analyysin eteneminen on kuvattuna vuokaaviossa (kuva 4).



Kuva 4. Opinnäytetyön haastatteluaineiston analyysi vuokaaviona.



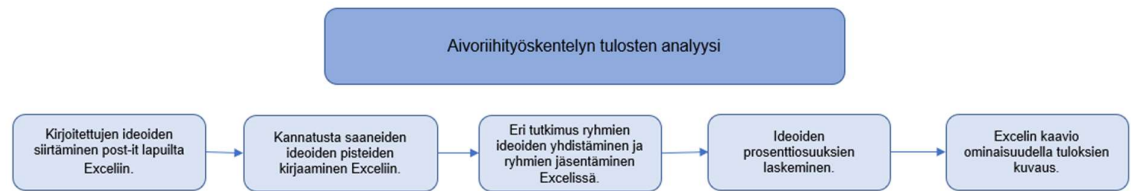
Tutkimukseen osallistuvien vuorovastaavien sairaanhoitajien haastattelut nauhoitettiin ja aineiston analyysiprosessi eteni nauhoitteiden tarkalla kuuntelemisella ja huolellisella litteroinnilla. Litteroituun tekstiin kirjattiin haastattelujen yhteydessä muutkin ilmaisut kuten nauraminen ja tulkittu sarkasmi. Tekstissä käytettiin erilaisia värejä erottamaan haastateltavat toisistaan, varoiksi mikäli joku haastateltava peruisi suostumuksensa.

Kaikkiaan litteroitua tekstiä syntyi 95 sivua, Arial fonttina ja 11 kirjainkoolla. Analyysi eteni lukemalla litteroitua tekstiä ja korostamalla valitsemalla asiat, jotka vastasivat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykseen vastaavat asiat kopioitiin Excel taulukon sarakkeeseen 'alkuperäisilmaisu haastattelussa' otsikon alle. Vierekkäiseen sarakkeeseen muodostettiin kategorioiden ensimmäinen vaihe eli aineiston pelkistämistä kuvaava teksti, jossa käytettiin mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä olevaa tekstiä kuin alkuperäisilmaisuissa. Näitä listoja kutsutaan myös aineiston pesulistaksi tai tarkastuslistaksi. Seuraavaksi uuteen sarakkeeseen ryhmiteltiin pelkistettyjen tekstien alaluokkia. Kategorioita muodostaessa tutkija päättää osaamisen ja tulkinnan avulla mitkä asiat voidaan yhdistää pelkistämällä yleiskäsitteet. Samaa tarkoittavat ilmaisut saivat sen sisältöä kuvaavan nimen ja yhdistettiin samaan kategoriaan. Excelin 'lajittelu ja suodata' toimintoa avuksi käyttäen alaluokat yhdistettiin ja niiden kategorioista muodostettiin yläluokkia. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen tapahtui yläluokkien mukaisesti. (Puusa & Juuti. 2020.)

Teemahaastattelujen sisällönanalysoinnin vaiheita kuvaavat vuokaaviot (kuvat 5–7) havainnollistavat haastattelujen analyysiä koskien vastauksia potilastyön PTJ-taulun nykytilan kartoitusta, sen kehittämistä ja visiota sen digitalisoinnista.

#### 4.3.2 Aivoriihityöskentely tulosten analysointi

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin analysoimaan (kuva 5) aivoriihityöskentelyssä esille tulleet ideat asettamalla ne eniten kannatusta saaneiden mukaiseen järjestykseen.



Kuva 5. Opinnäytetyön aivoriikityöskentelyn tulosten analysointi vuokaaviona.

Kaksitoista tutkimukseen osallistuvaa vuorovastaava sairaanhoitajaa jakoi yhteensä 120 pistettä (100 %) merkinä mitä ideaa kannattavat. Eri teho-osastojen aivoriikityöskentelyn vastaukset yhdistettiin ja jaettiin aiheittain ryhmiin. Ryhmät asetettiin Excelissä järjestykseen ja laskettiin annettujen pisteiden perusteella ideoiden prosenttiosuudet. Ideoiden prosenttiosuus kertoo siitä, minkä verran idea sai kannatusta suhteessa kaikkiin annettuihin pisteisiin. Excelin kaavio ominaisuutta käyttäen luotiin ympyrä- ja pylväskaaviot kuvaamaan saatuja tuloksia.

## 5 Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset on kuvattu vastaamaan esitettyihin tutkimuskysymyksiin tämän opinnäytetyön sivulla 11.

1. Potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun käyttökokemukset teho-osastoilla.
2. Potilashoidon, potilasliikenteen organisoinnin ja henkilökunnan sijoituksiin liittyvät keskeisimmät tekijät teho-osaston potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulussa.
3. Tutkimukseen osallistuvien vuorovastaavien sairaanhoitajien kehitysehdotukset koskien potilastyön päivittäistä toiminnanjohtamisen taulua, jotta se vastaisi Siltasairaalan teho-osaston tarpeita.
4. Tutkimukseen osallistuvien vuorovastaavien sairaanhoitajien visiot digitaalisesta potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulusta.

## 5.1 Potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun käyttökokemukset teho-osastoilla

Teho-osastojen vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat teemahaastatteluissa potilastyön PTJ-taulujen olevan valkotauluja, joissa on valmis jako teho-osaston potilaspaikkojen mukaisesti ohjaten taulun käyttöä. Yhden teho-osaston hoitohenkilökunnan työnjako heijastetaan erikseen kahvihuoneen seinälle nähtäväksi ja myöhemmin aamupäivän aikana vuorovastaava sairaanhoitaja siirtää sairaanhoitaja miehityksen tiedot osaston potilastyön PTJ-taululle. Näihin ratkaisuihin kerrottiin vaikuttaneen potilastyön PTJ-taulun syrjäinen sijainti. Eri ryhmien haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kuvasivat työläänä, kuinka syrjässä oleville potilastyön PTJ-tauluille pitää erikseen hakeutua tekemään ja näkemään merkinnät, kun taas keskiössä olevalta potilastyön PTJ-taululta tiedonkulku tapahtuu luontevasti. Kerrottiin, ettei piilossa olevalta potilastyön PTJ-taululta eri konsultit osaa etsiä tietoa mistä he löytäisivät konsultaatiota tarvitsevat potilaansa, ja usein hakeutuvat kysymään tähän neuvoa vuorovastaavalta sairaanhoitajalta. Kiinteän potilastyön PTJ-taulun lisäksi teho-osastojen vuorovastaavilla sairaanhoitajilla kerrottiin kulkevan mukana erillinen paperiversio, joka toimii apuna muistiinpanoille.

Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kuvasivat potilastyön PTJ-taululle tehtävien merkintöjen antavan paljon tärkeää tietoa teho-osaston päivästä koskien potilashoitoa ja moniammatillista henkilökuntaa. Vuorovastaavien sairaanhoitajien haastatteluissa selvisi, että teho-osastoilla miehitys on yleensä suunniteltu potilastyön PTJ-taululle suhteessa yksi tai kaksi potilasta per sairaanhoitaja. Ilmeni, että on tilanteita, jolloin teho-osaston potilastyön PTJ-tauluun merkitään jonkun potilaan tarvitessa tavalista enemmän sairaanhoitajan työpanosta, jolloin sekin huomioidaan miehityksessä.

Merkinnät potilastyön PTJ-tauluille tehdään käyttämällä valmiita magneetteja ja kirjoittamalla käsin eri värisillä tussikynillä. Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kokivat tussikynällä kirjoittamisen kiireessä helppona vaihtoehtona, mutta toisaalta kertoivat, että käsialat tekivät taulusta epäsiistin. Valmiiden magneettien käyttö koettiin siistinä, vaan joskus työläänä. Erityisesti henkilökunnan nimien etsiminen useiden magneettisten merkkien keskeltä kerrottiin vievän aikaa, eikä sitä kiireessä koettu mielekkäänä. Magneettimerkeissä on myös luettavissa potilaiden hoidon erikoisalalyhenteet ja eri väristen magneettimerkkien tiedettiin kuvaavan potilaan tarvitsemaan tehohoitoa,

valvontatason hoitoa sekä kehon ulkoista hoitoa esimerkiksi keinomunuaishoitoa. Magneetteja kerrottiin olevan esimerkiksi APUA, LAPSI, 'entinen hintaluokka yksi'-merkki eli HR1, tai vatsamakuu potilaskääntö eli PRONE merkki.

Ilmeni, että muita merkittäviä potilashoitoon liittyviä asioita kirjoitettiin potilastyön PTJ- taululle kuten hoitokokoukset ja tieto kuolevasta potilaasta. Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat sanoivat, että myös eristettävä potilas merkitään taululle, jolloin eristyksen tarve osataan huomioida teho-osaston toiminnan suunnittelussa.

Vuorovastaavien sairaanhoitajien haastatteluissa mainittiin eräällä teho-osastolla käytössä olevasta d-merkinnästä, joka tarkoittaa vuorokohtaista tehtävää tarkistaa elvytysvälineistö. Kerrottiin, että koronaepidemian aikana potilastyön PTJ- taululle merkitään eristysalueen koordinaattori ja hänen puhelinnumerosa. Yhdellä teho-osastoista on käytössä DEFU merkintä niiden sairaanhoitajien kohdalla, jotka ovat saaneet purkukeskustelu eli defusing koulutuksen.

Potilasliikenteen suunnittelua koskevat asiat korostuivat haastateltavien vuorovastaavien sairaanhoitajien keskusteluissa. Magneetein tai käsin kirjoittamalla merkitään teho-osaston ulkopuolella tapahtuvat kuvantamistutkimukset ja leikkaussalissa tehtävät toimenpiteet. Myös potilaiden siirtymiset teho-osastolta toiseen hoitopaikkaan ja uudet teho-osastolle saapuvat potilaat kerrottiin kirjattavan potilastyön PTJ- taululle tärkeänä tietona koko henkilökunnalle.

Vuorovastaavien sairaanhoitajien haastatteluissa ilmeni, että potilastyön PTJ- taululta on nähtävissä aamu-, ilta- ja yövuorojen hoitohenkilökunnan sijoitukset eri potilaspaikeille. Lisäksi merkittynä ovat erilaisissa työrooleissa olevat sairaanhoitajat. Näitä työrooleja kerrottiin olevan elvytys- ja MET eli Medical Emergency Team hoitajat, apulaisena toimiva ns. ylimääräinen sairaanhoitaja tai kuten yhdellä teho-osastolla kutsuttava JOJO-hoitaja. Yhdellä teho-osastolla kerrottiin olevan merkittynä Q-vuoron sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on toimia päiväkirurgisen heräämön sairaanhoitajana ja J-vuoron heräämöhoitaja, jonka työvuoro on poikkeuksellisesti kello 10–18. Merkittynä kerrottiin olevan myös U-päiväläiset eli vastuualuetta tekevät sairaanhoitajat, joita ei ole laskettu potilastyömiehitykseen. Ilmeni, että tämä tieto on tärkeää miettiessä mistä voisi saada yllättäen lisää tarvittavia sairaanhoitajia potilastyöhön.

Sairaanhoitajien työnjakoon kerrottiin vaikuttavan sairaanhoitajan taitotaso ja aikaisempi työkokemus. Haastatteluissa ilmeni, että vuorovastaavilla sairaanhoitajilla on paljon hiljaista tietoa tehdessään työnjakoa. Työvuoron miehityksen suunnittelussa

huomioitiin hoidon jatkuvuutta ja toisinaan haastavissa tilanteissa mietittiin muiden vuorovastaavien sairaanhoitajien kanssa, kuinka seuraavan työvuoron henkilökunta sijoitukset tulisi suunnitella. Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat tuntevansa yksikkönsä hoitohenkilökuntaa niin, että osaavat muodostaa käsityksen ketkä sairaanhoitajat omaavat riittävän kokemuksen hoitaa vaativimpia tehohoitopotilaita.

Yhdellä teho-osastolla koettiin olevan toimivana käytäntönä värikoodata sairaanhoitajien kokemus, jolloin yhdellä katsomisella potilastyön PTJ-työkalulta näkee, minkä kokemuksen omaavia sairaanhoitajia on kyseisessä työvuorossa. Haastattelututkimuksen edetessä kerrottiin yksityiskohtaisemmin värikoodausta, että sinisenä merkityt sairaanhoitajat ovat vuorovastaavatasoisia ja heillä on vähintään 2–3 vuotta työkokemusta kyseisellä teho-osastolla. Seuraavaksi kokeneimmat sairaanhoitajat ovat keltaiseksi merkityinä, ja punaisella värillä merkityt ovat vasta-aloittaneita, alle vuoden kyseisellä teho-osastolla työskennelleitä sairaanhoitajia.

Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat tehohoidon olevan aina tiimityötä. Tiimi muodostuu sairaanhoitajista, jotka työskentelevät lähempänä toisiaan. Isommalla teho-osastolla kerrottiin tiimien erottuvan eri värisillä magneeteilla ja tämän erityisesti auttavan uusia sairaanhoitajia tunnistamaan oman tiimiin sekä sen, keneltä kysyä neuvoa sitä tarvittaessa.

Potilaita hoitavien ja päivystävien lääkäreiden nimet sekä puhelinnumerot ilmaistiin olevan tärkeitä tietoja teho-osaston toiminnan kannalta. Myös vastuulääkärien ja vuorovastaavan sairaanhoitajan nimen sekä puhelinnumeron merkitseminen taululle esitettiin olevan oleellinen tieto. Yhdellä teho-osastolla kerrottiin myös hoitotyön esimiesten merkitsevän valkotaululle tavoitettavuutensa kyseisenä päivänä. Eri ammattiryhmien kuten osastonsihteereiden, välinehuoltajien, laitoshuoltajien, farmaseuttien ja fysioterapeuttien päiväiset tiedot ilmaistiin olevan myös merkityksellisiä sujuvan toiminnan kannalta. Potilastyön PTJ-työkalun merkintöjen päivittämisestä keskusteltiin paljon haastateltavien kesken ja ilmeni, että vuorovastaavan sairaanhoitajan merkintöjen lisäksi muiden ammattiryhmien itseään koskevat merkinnät toteutuivat satunnaisesti. Päivän tapahtumista, kuten osastotunnin tai non-stop koulutuksen ilmoittaminen potilastyön PTJ-työkalulla koettiin hyvänä sen vaikuttaessa myös henkilökunnan sijoitusten organisointiin.

Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat potilastyön PTJ-työkalun olevan hallinnollinen työkalu, jota ilman teho-osastolla olisi kaaos. Potilastyön PTJ-työkalulta kerrottiin olevan luettavissa yhteinen suunnitelma mitä päivän aikana tapahtuu ja miten kyseisen päivän kulku on organisoitu. Haastatteluissa kuvattiin miten tämäkin auttaa

suunnittelemaan henkilökunnan omat tauot. Myös potilastyön PTJ-aulun suunnittelamisen kerrottiin rytmittävän vuorovastaavan sairaanhoitajan päivää, jotta potilastyön PTJ-aululta on ajoissa luettavissa seuraavaan työvuoroon saapuvan henkilökunnan sijoitukset. Potilaiden hoidon jatkuvuutta halutaan turvata, huomioimalla suunnittelussa kuka sairaanhoitaja on aikaisemmin hoitanut ketäkin potilasta. Haastavaksi koettiin työvuoron aikana usein muuttuvat tilanteet, jolloin suunnitelmat täytyy tehdä uudestaan teho-osaston kiireen keskellä.

Potilaiden hoitoisuuden kerrottiin vaikuttavan henkilökunnan sijoittamisen suunniteluun. Käytäntönä kuvattiin, että uuden potilaan saapuessa osaston vastaavalääkäri ja vuorovastaava sairaanhoitaja yhdessä suunnittelevat mille paikalle potilas sijoitetaan teho-osastolla ja miten varaudutaan vastaanottamaan potilasta.

Yhdellä teho-osastolla kuvattiin yövuoron vuorovastaavan sairaanhoitajan tekevän hoitohenkilökunnan sijoitusta koskevan suunnitelman seuraavaksi vuorokaudeksi. Henkilökuntamitoituksen ollessa huono haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat käyvänsä neuvotteluja muiden vuorovastaavien ja sairaanhoitajien kanssa, mikä olisi toimivin suunnitelma vallitsevan potilastilanteen hoitamiseksi. Hoitohenkilökunnan sijoituksia kuvattiin suunniteltavan eri tavoin ensin paperilla ja sitten vasta suunnitelma kirjoitettiin potilastyön PTJ-aululle. Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat harmittelivat tämän tuplatyön tekemistä.

Moniammatillisen tiimin kerrottiin näkevän taululta ajankohtaisen tilanteen teho-osastolla, ja osaavan huomioida työnsä suunnitelman mukaisesti. Tehohoitopotilaan kuljettamisen tutkimuksiin tai leikkaussaliin ilmaistiin tarvitsevan organisointia ja suunnittelua, joka kirjataan potilastyön PTJ-aululle kaikkien nähtäväksi. Teho-osastojen lääkerinkierron selostettiin käsittelevän potilaan hoidon suunnittelua, joka merkitään potilastyön PTJ-aululle esimerkiksi tehtävinä toimenpiteinä, tai kuten potilas järjestyksestä milloin kukin viedään tietokonekuvaukseen.

Potilastyön PTJ-aulun avulla kuvattiin tiedon kulkevan eri ammattiryhmien välillä ja teho-osaston sen hetkinen kokonaistilanne on koko henkilökunnan luettavissa. Potilastyön PTJ-aulun kautta välitetään tietoa töissä olevan henkilökunnan rooleista ja heidän tavoitettavuudestaan, kuten moniammatillisen henkilökunnan työajat ja käytössä olevat puhelinnumerot. Muutamit haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat tilanteista, jolloin kokoonnutaan potilastyön PTJ-aululle pitämään aamuraportti tai esimerkiksi lyhyt raportti, kun uusi potilas ilmoitetaan päivystyksenä saapuvan teho-osas-

tolle. Yhdellä teho-osastolla kerrottiin olevan käytäntönä pitää yhteisraportteja sovituina aikoina. Esimerkiksi puolen päivän aikaan lyhyesti käydään teho-osaston sen hetkinen tilanne sekä samalla muutaman minuutin vastuualuekoulutus ja -tiedotus.

Hyvin oleellisena tietona pidettiin teho-osastolta lähtevien ja uusien tulevien potilaiden hoidon organisointiin liittyvää tiedonkulkua. Myös tieto potilaiden erilaisten kuvantamistutkimuksien toteutumisesta koettiin tärkeänä. Potilastyön PTJ-taululle kerrottiin myös jätettävien viestejä lääkäreille muun muassa, kun omaiset toivoivat lääkärin soittoa tai potilas sairaustodistusta.

Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat potilastyön PTJ-taulun päivittämiseen liittyvän erilaisia haasteita. Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat olevan vastuussa potilastyön PTJ-taululle tehtävistä useista merkinnöistä ja kuinka ilahduttavaa on satunnaisesti huomata, että potilaan omahoitaja on käynyt merkitsemässä omaa potilasta koskevia tietoja ajan tasalle. Yövuoron potilastyön muutokset mainittiin päivitettävän vasta aamuyöstä, ennen aamuvuoron saapumista töihin.

#### 5.1.1 Keskeisimmät tulokset teho-osaston potilashoidosta

Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat tiivistivät potilastyön PTJ-taulun potilaanhoidossa merkittäväksi tietää, minkälaista tehohoitoa potilas tarvitsee ja minkä erikoisalan potilaana häntä hoidetaan. Eristyshoidon tarve nostettiin myös tärkeäksi potilashoitoa koskeväksi asiaksi. Potilashoitoon liittyvät erilaiset toimenpiteet, kuvantamiset ja erityishoidot kerrottiin työllistävän niin, että ne tulisi myös huomioida potilastyön PTJ-taululla.

#### 5.1.2 Keskeisimmät tulokset potilasliikenteen organisoinnista

Potilastyön PTJ-taulu kuvattiin potilasliikenteen organisoinnin karttana. Keskeisimpänä kerrottiin tarve nähdä teho-osaston varatut ja vapaana olevat potilaspaikat. Lisäksi toivottiin tietää missä ovat lähtevät potilaat, minne he ovat siirtymässä ja mihin arvoituun kellonaikaan. Toisaalta kuvattiin, miten tehohoitoa suunnitellusti tarvitsevat potilaat tulee kirjata potilastyön PTJ-taululle. Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat keskustelivat tilanteista, milloin teho-osaston ollessa täynnä tarvitsee yhdessä lääkärin kanssa ennakoida potilastyön PTJ-taululla, voidaanko joku teho-osastolla oleva potilas siirtää eteenpäin, mikäli päivystyksenä ilmoitetaan uusi tehohoitoa tarvitseva potilas.

### 5.1.3 Keskeisimmät tulokset henkilökunnan sijoituksista

Teho-osastojen haastateltavien vuorovastaavien sairaanhoitajien mielestä työvuoron hoitohenkilökunnan sijoituksien täytyy suunnitella potilastyön PTJ-työtaululla vastaamaan potilaiden tarvitsemää tehohoitoa. Tähän kerrottiin vaikuttavan sairaanhoitajien tehohoidon osaaminen ja erityishoitoja vaativa koulutus. Potilastyön PTJ-työtaululta kerrottiin voivan havainnoida moniammatillisen henkilökunnan vahvuuden, työajat ja työvuoroon suunnitellut roolit erilaisine tehtävineen. Henkilökunnan sijoituksiin kuvattiin vaikuttavan myös työvuoroon suunnitellut kokoukset, koulutukset tai vastuualuetyöskentely. Tärkeänä koettiin, myös tieto kuka lääkäri on vastuussa kenenkin tehohoitopotilaan hoidosta.

### 5.2 Kehitysehdotuksia potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulusta

Vuorovastaavien sairaanhoitajien haastatteluissa tuli useita kehitysehdotuksia, jotka liittyivät potilastyön PTJ-työtaulun digitalisointiin. Tässä osiossa kuvataan kehitysehdotuksia jotka eivät liity potilastyön PTJ-työtaulun sähköistämiseen.

Potilastyön PTJ-työtaulun käyttöön esitettiin selkeitä kriteereitä termeille ja sovittua käytäntöä kuka tekee mitään. Moniammatillisen tiimin kanssa toivottiin työnjakoa, että kukin ammattiryhmä täyttäisi itseään koskevat ajankohtaiset tiedot potilastyön PTJ-työtauluun. Haastatteluissa myös mietittiin kuinka yhtenäinen rakenne ohjaisi potilastyön PTJ-työtaulun täyttämisen aina samalla tavalla. Yhteisraportointiin toivottiin koulutusta niiden pitämisestä, jotta silloin käsiteltäisiin vain sinne kuuluvat oleelliset asiat ytimekkäästi.

Haastatteluissa kerrottiin kuinka teho-osastojen sairaanhoitajien osaamisen määrittäminen esimerkiksi väreillä tai koodeilla auttaisi hahmottamaan osaamisentason, kun sairaanhoitajia siirretään toiselle teho-osastolle täydentämään hoitohenkilökuntaa. Toisaalta potilaiden hoidon vaativuutta toivottiin kuvaavan, jollakin hoitoisuudenmittarilla mikä kertoisi tarkemmin tehohoitopotilaan hoidon kuormittavuudesta. Esille nostettiin erikoishoitajien, kuvantamisten ja toimenpiteiden lisäksi muita työllistäviä tilanteita kuten sekavan potilaan hoitaminen, raskaat kuntoutukset, vaativat siteidenvaihdot ja työllistävät potilassiirrot, jotka toivottiin huomioitavan potilastyön PTJ-työtaululla.



Potilashoidon PTJ-taulun sijainniksi toivottiin keskeistä paikkaa, josta sen henkilökunta näkee töihin tullessaan. Näkemiseen kerrottiin vaikuttavan myös potilastyön PTJ-taulun selkeä, yksinkertainen näkymä, jossa on riittävän isolla eri merkinnät kuten henkilökunnan sijoitukset.

Potilastyön PTJ-taulun värimaailman toivottiin olevan rauhallinen. Useat haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat toivoivat potilastyön PTJ-taulun olevan yhtenevä yksikön pohjakartan kanssa, jolloin teho-osaston kokonaiskuva olisi informatiivisempi.

### 5.3 Potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen digitaalisen taulun visiointia

Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat jokaisessa ryhmässä halusivat digitaalisen potilastyön PTJ-taulun muun muassa siksi, että se on nykyaikaa ja antaisi enemmän käyttömahdollisuuksia. Digitaalisen potilastyön PTJ-taulun toivottiin olevan helpokäyttöinen ja sen käyttämiseen tarvitaan koulutuksen lisäksi yhteiset käyttöohjeet.

Potilastyön PTJ-taulun haluttaisiin olevan yhtäaikaisesti eri paikoista luettavissa HUSin Siltasairaalan tehoalueella, niin teho-osaston eri moduulien isoilla näytöillä kuin jokaisella potilaspaikan tietokoneella. Isoilla näytöillä toivottiin näkyvän kaikkien tehoalueen viiden moduulien kokonaistilanne ja kunkin moduulin oman koontinäytön, josta näkyisi kaikkein keskeisimmät asiat koskien potilashoitoa ja henkilökunnan sijoituksia.

Henkilökunnan tullessa työvuoroon tarvitsee heidän tietää sijoituksensa, jonka vuoksi toivottiin sijoituksen näkyvän oman moduulin näytöltä tai kirjoittamalla nimensä sähköiselle taululle. Yhtenä ideana nousi ajatus siitä, että voisiko henkilökunta lukea oman sijoituksen jo matkalla töihin älypuhelimien appista.

Vuorovastaavalle sairaanhoitajalle toivottiin mukana pidettävää taulutietokonetta, jolloin potilastyön PTJ-taulun päivittäminen ei olisi sidottuna tiettyyn paikkaan ja tietojen päivittäminen voisi tapahtua reaaliajassa esimerkiksi lääkärinkierrolla. Ehdotettiin, että eri ammattiryhmillä olisi omat räätälöidyt näkymät potilastyön PTJ-digitaalisella taululla ja myös oman työnroolin mukaiset käyttöoikeudet päivittää tietoja. Myös eri erikoisalojen mukaan toivottiin omia asetuksia, jotta potilastyön PTJ-digitaalinen taulu vastaisi erilaisia tarpeita.

Tärkeänä pidettiin myös sähköisen potilastyön PTJ-aulun muunnettavuutta, jos käytössä tunnustetaan siihen liittyviä heikkouksia tai muuta kehitettävää. Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat pohtivat kuinka hienoa olisi päästä testaamaan sähköistä potilashoidon PTJ-aulua jo ennen muuttoa HUSin Siltasairaalan teho-osastolle.

Digitaaliselle potilastyön PTJ-aululle kaivattiin isoa fonttia sekä asioiden merkitsemisessä olisi mahdollisimman paljon valmiina käytettäviä merkkejä, kirjainlyhenteitä, värikoodeja tai ikoneja, jotta potilastyön PTJ-aulun visuaalinen ilme pysyisi selkeänä. Käyttöominaisuudelta odotetaan myös loogisuutta.

Potilastyön PTJ-aululle syötetyn tiedon potilashoidon kuormittavuudesta ja henkilökunnan miehityksestä toivottiin siirtyvän automaattisesti erilaisiin tilastoihin ja yhteenvetoihin, joilla seurataan teho-osaston toiminnan lukuja. Vuorovastaavien sairaanhoitajien haastattelujen pohjalta nousi esiin, kuinka teho-osaston eri moduulien täyttöasteen tulisi olla nähtävästi koko tehoalueella. Katastrofitilanteita varten pohdittiin teho-osaston tarvitsevan selkeästi luettavaa potilastyön PTJ-aulua käytettävissä olevasta sen hetkisestä resurssista.

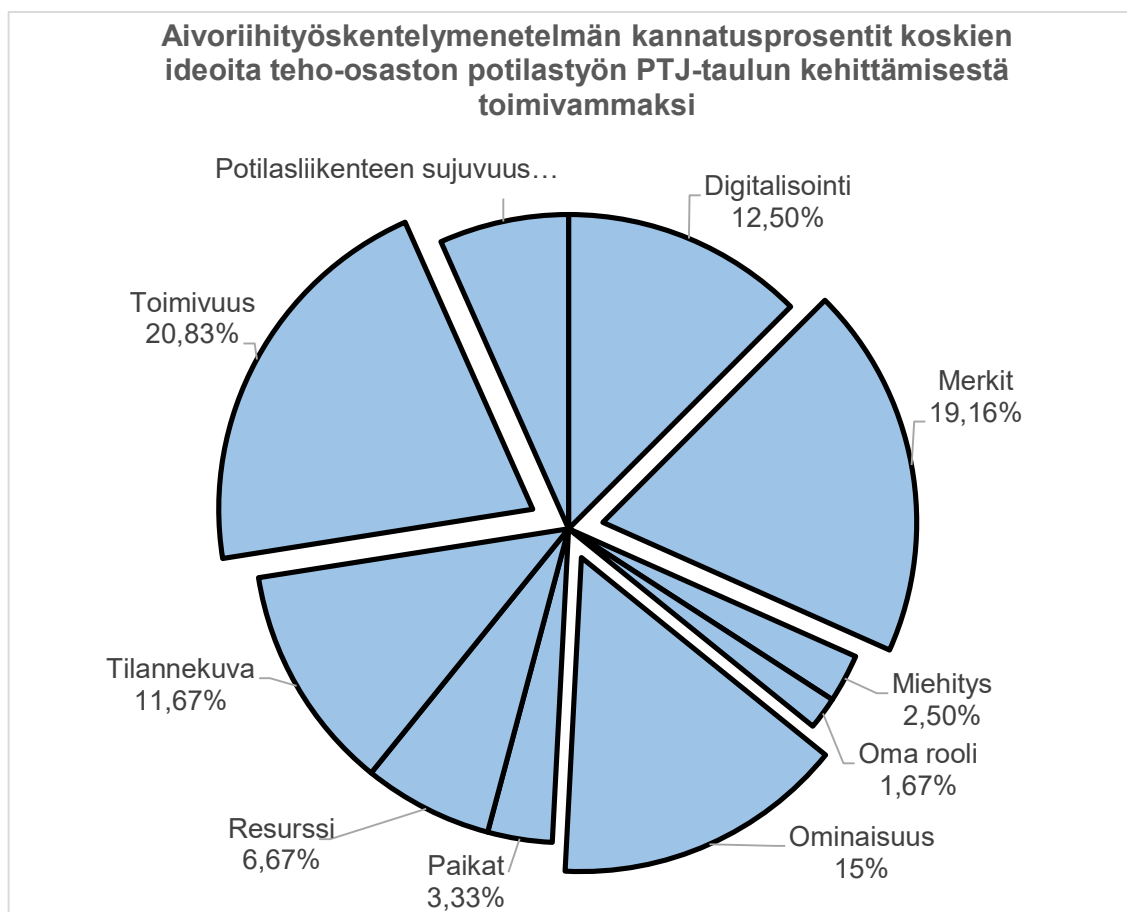
Kehitysehdotuksena toivottiin toiminnallista ohjelmaa, joka osaisi ehdottaa sopivaa sairaanhoitajaa hänen osaamisen tason mukaan vastaamaan potilaan tarvitsemaa tehohoitoa. Tästä heräsi ajatus, että kullakin sairaanhoitajalla olisi määriteltynä hoitajastatus, joka sisältäisi kaikki hänen osaamisensa. Vuorovastaavat sairaanhoitajat näkisivät suoraan kunkin sairaanhoitajan taitotason klikkaamalla hänen nimeänsä. Henkilökuntasijoitusten merkitsemiseen ehdotettiin valmiiden nimien vetämistä tietokoneen hiirellä oikeisiin paikkoihin.

Tehohoito potilaiden hoitoisuuden kuormittavuus ja sen tiedon välittäminen mietitytti haastateltavia. Kuormittavina tekijöinä kerrottiin olevat erilaiset toimenpiteet, tutkimukset, erikoishoidot, potilaan sekavuustilat, kuntouttaminen, potilaan vastaanotto ja potilassiirrot. Potilastyön PTJ-aululle voisi kehittää sähköisen kuormittavuusmittarin, joka kuvaisi paremmin potilashoidon raskautta ja ohjaisi henkilökunnan resursseja paremmin. Selkeästi toivottiin määrällisesti vähemmän kuin enemmän tietoa potilastyön PTJ-aululle, jotta siitä yhdellä silmäyksellä näkee selkeän kokonaistilanteen.

#### 5.4 Aivoriihityöskentelyn tulokset

Teemahaastattelujen lopuksi ryhmien haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajia pyydettiin hiljaisella aivoriihimenetelmällä ideoimaan kirjoittamalla post-it lapuille asioita, jotka tekisivät päivittäisestä toiminnanjohtamisen taulusta toimivamman. Aivoriihityöskentelyllä saatiin nopeasti tietoa tutkimukseen osallistuvilta vuorovastaavilta sairaanhoitajilta ja seuraavaksi kuvataan tämän aivoriihityöskentelyn tuloksia.

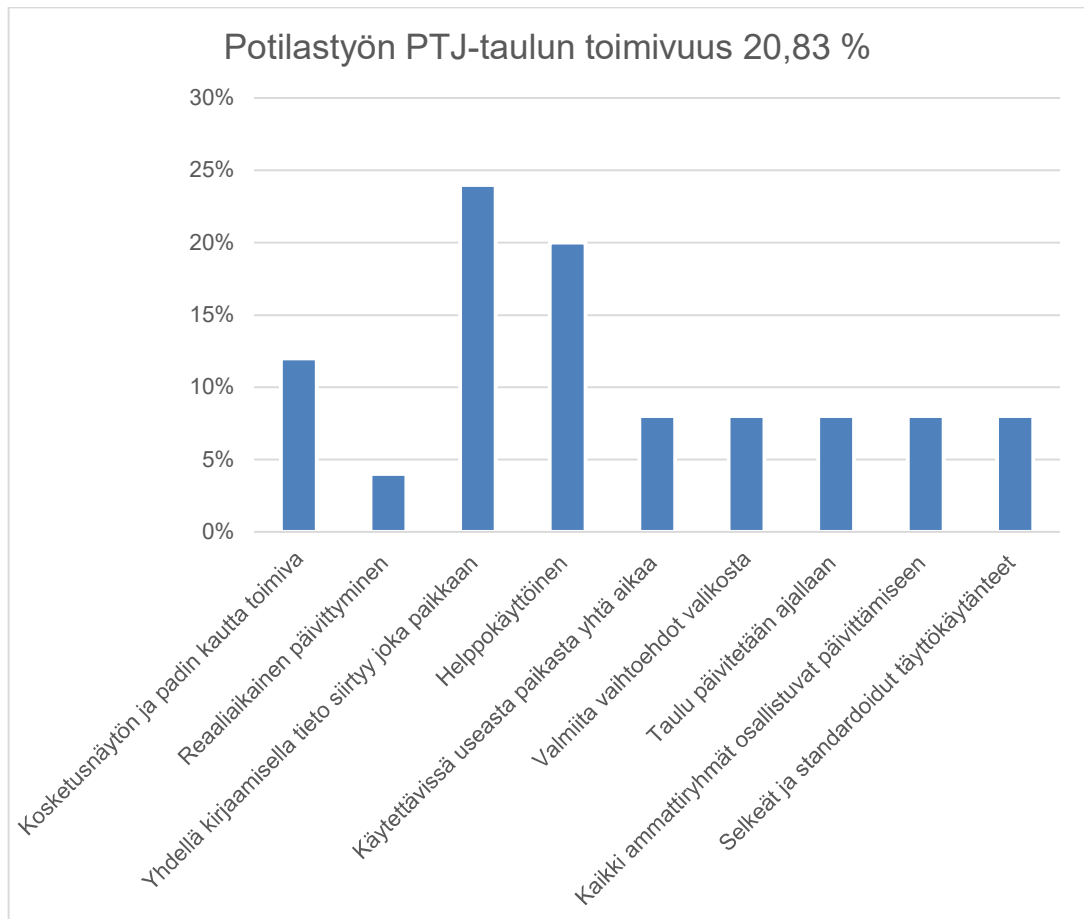
Aivoriihityöskentelyn tuloksissa (kuva 6) toivottiin potilastyön PTJ-työkalulta asioita koskien toimivuutta, merkkien käyttöä, ominaisuuksia, digitalisointia ja tilannekuvaan liittyviä asioita. Potilastyön PTJ-työkalun tärkeitä kohtia olivat myös potilaspaikkojen, henkilökuntamiehityksen, käytettävissä olevan resurssin ja potilasliikenteen sujuvuuden näkeminen.



Kuva 6. Aivoriihityöskentelymenetelmän kautta tuotujen ideoiden kannatusprosentit

Tämän tutkimuksen tuloksissa keskityttiin prosentuaalisesti kolmeen eniten kannatusta saaneen kokonaisuuden eli potilastyö PTJ-taulun toimivuuden, sen merkintöjen ja ominaisuuksien tuloksiin, jotka käsittivät yli puolet vastauksista. Myös potilastyön PTJ-taulun digitaalisointi sai kannatusta merkittävät 12,5 % vastauksista.

Potilastyön PTJ-taulun käytännön toimivuuteen kohdistui joka viides vastaus (kuva 7).

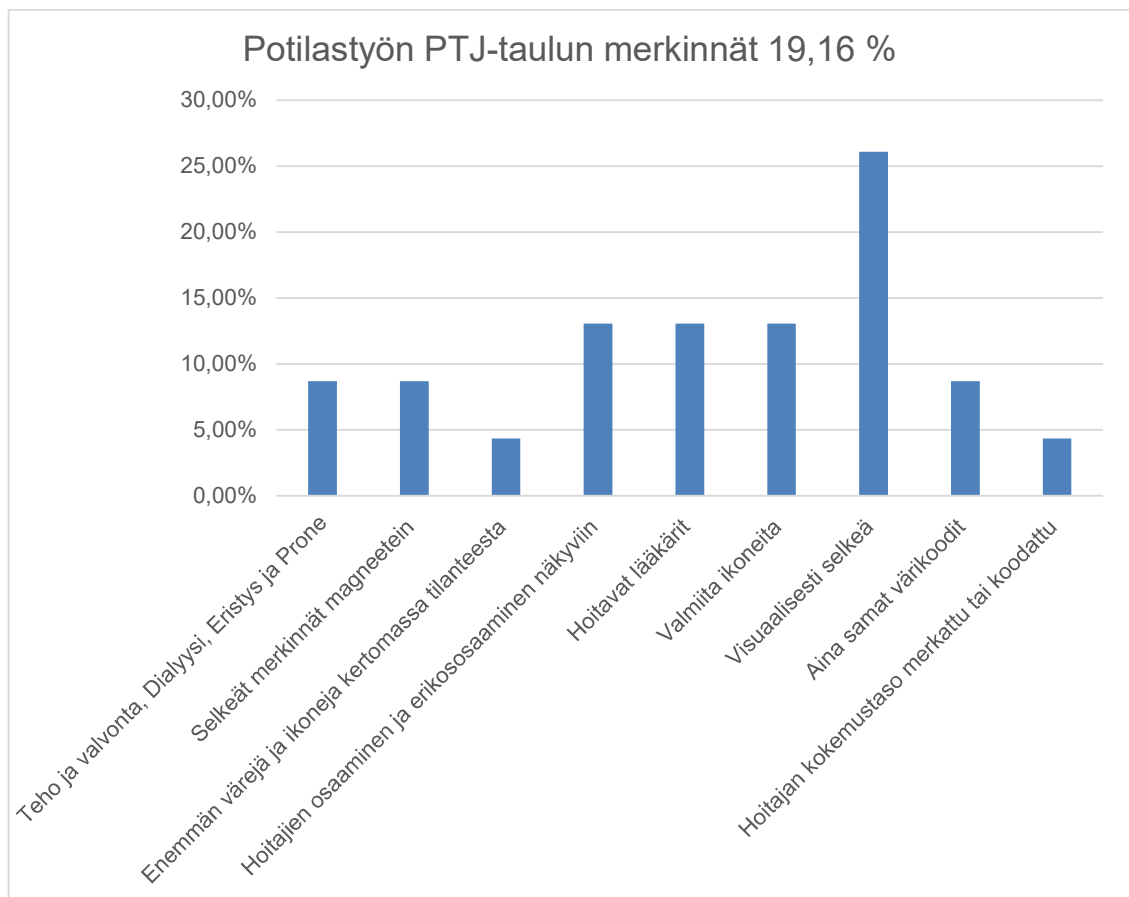


Kuva 7. Aivoriihityöskentelyn tuloksista 20 % liittyi potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun toimivuuteen

Aivoriihityöskentelyn eri vastauksien perusteella voi sanoa, että potilastyön PTJ-taulun tulisi olla digitaalinen. Aivoriihityöskentelyn perusteella tullut toive potilastyön PTJ-taulun helppokäyttöisyydestä vahvistaa jo sitä mikä on mainittu aiemmassa kirjallisuudessa sekä käydyissä haastatteluissa. Helppokäyttöisyyttä tukisi potilastyön

PTJ-taulun käyttövalikon valmiit vaihtoehdot. Aivoriihityöskentelyn vastauksista ilmeni, että toivotaan tiedon siirtyvän kaikkiin tarvittaviin paikkoihin yhdellä kirjaamisella. Ideoitiin, että potilastyön PTJ-taulua päivitetään ajallaan ja sinne päivitetty tieto siirtyy kaikkien nähtäväksi reaaliaikaisesti. Digitaalinen potilastyön PTJ-taulu toimisi kätevästi, kun käytössä olisi kosketusnäytöt ja mukana kuljetettava tablettitietokone, jolloin sitä voisi käyttää useassa paikassa yhtä aikaa. Potilastyön PTJ-taulun täyttämiseen toivottiin selkeitä ja standardoituja käytänteitä. Sen päivittämiseen toivottiin kaikkien ammattiryhmien osallistuvan.

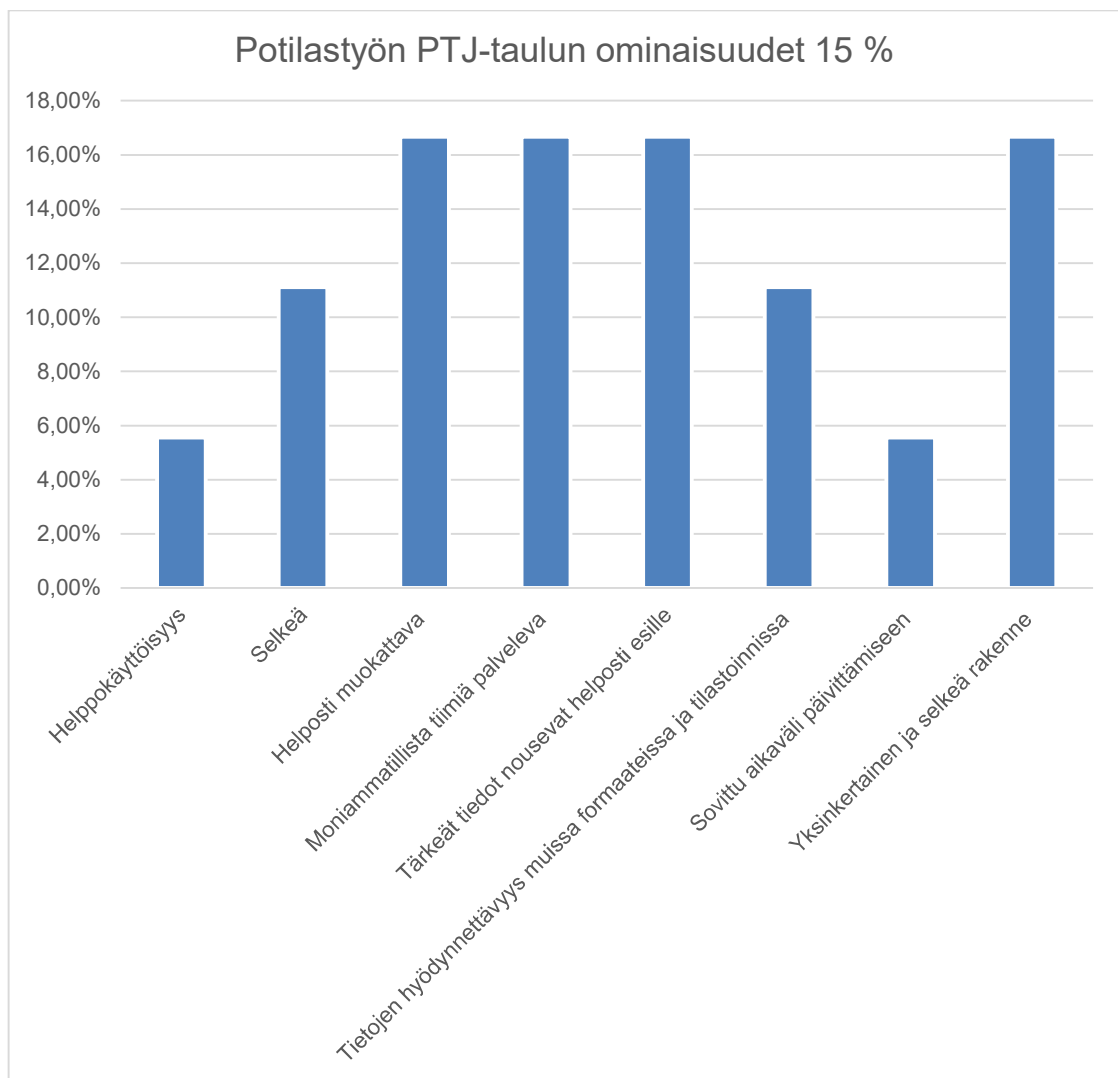
Aivoriihityöskentelyn tuloksien perusteella kaikissa tutkittavissa ryhmissä toivottiin, että potilastyön PTJ-taululla olisi visuaalisesti selkeät merkinnät (kuva 8).



Kuva 8. Aivoriihityöskentelyn tuloksista 19 % liittyi potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun merkintöihin

Aivoriihityöskentelyn kaikissa ryhmissä toivottiin, että potilastyön PTJ-taulu olisi visuaalisesti selkeä. Merkkeinä toivottiin olevan selkeitä magneetteja, tai valmiita ikoneja mikäli potilastyön PTJ-taulu olisi digitaalinen. Merkit ja sovitut värikoodit sisältäisivät tietyn tiedon, jolloin jokainen potilastyön PTJ-taulua lukeva ymmärtäisi mistä siinä on kyse. Potilastyön PTJ-taululle toivottiin merkintää, onko kyseessä tehovai valvontatason potilas sekä hoitoon liittyviä seikkoja kuten dialyysit, eristyksen tarve ja natoasentohoito, jotka kukin vaatii henkilökunnan resurssointia. Potilastyön PTJ-taulussa toivottiin erottuvan sairaanhoitajien kokemuksen lisäksi heidän osaamisensa ja mahdolliset erikoisosaamisensa. Myös hoitavien lääkäreiden halutaan olevan merkittynä taululle.

Tärkeäksi nousivat myös potilastyön PTJ-taulun ominaisuudet (kuva 9).



Kuva 9. Aivoriihityöskentelyn tuloksista 15 % liittyi potilastyön päivittäisen PTJ-aulun ominaisuuksiin

Aivoriihityöskentelyyn osallistuvat vuorovastaavat sairaanhoitajat ideoivat, että potilastyön PTJ-aulu olisi ominaisuuksiltaan yksinkertainen, sillä olisi selkeä rakenne ja tärkeiksi määritellyt asiat nousisivat sieltä helposti esille. Potilastyön PTJ-aulun tulisi palvella moniammatillista tiimiä. Lisäksi toivottiin potilastyön PTJ-aulun olevan helposti muokattavissa ja helppokäyttöinen. Ominaisuuksiltaan toivottiin potilastyön PTJ-aulun tietojen olevan hyödynnettävissä muissa formaateissa ja tilastoinnissa. Potilastyön PTJ-aulun päivittämiseen toivottiin sovittua aikaväliä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli kuvata Siltasairaalaan tulevien teho-osastojen päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun sisältöä. Siltasairaalaan tulevien teho-osaston vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat ryhmissä toteutetuissa teemahaastatteluissa kokemuksistaan. Haastatteluissa ilmeni, että potilastyön päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu on koko teho-osastoa ohjaava kartta, jonka kautta raportoidaan tietoa koko moniammatilliselle tiimille. Myös haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat tarvitsevan tietää keitä lääkäreitä ja muuta henkilökuntaa on työvuorossa, sekä miten heidät on tavoitettavissa. Roolista tai ammattiasemasta riippumatta koko moniammatillinen tiimi saa saman tiedon reaaliaikaisesti. (Suneja & Suneja. 2017:99.)

Haastavaksi koettiin potilastyön PTJ-aulun ns. valkotaulujen staattinen sijainti, erityisesti kun ne sijaitsivat syrjässä. Syrjässä olevalle potilastyön PTJ-aululle vuorovastaavat sairaanhoitajat eivät kiireessä ehdi, vaan he pitivät tärkeämpänä priorisoida tiedonvälittämisen suoraan kontaktoimalla asianomaisia. Hamidi & Mahendran & Denecke (2011.) kuvasivat ilmiötä kuinka Sveitsissä, Bielliläisessä Spitalzentrum sairaalan vuodeosastolla muutettiin käsin kirjattavan potilastyön valkotaulu digitaaliseksi. Pohdittiin myös, miten tärkeää on vuodeosaston taululla olevan tiedon lisäksi henkilökunnan kohtaamiset työn sujuvoittamiseksi ja tilanteiden

selvittämiseksi. Suneja & Suneja (2017) kirjassa Lean ja terveydenhuolto kuvataan sitä, miten potilastyön PTJ-aulun tulisi antaa riittävästi tietoa, ohjata henkilökunnan toimintaa ja tiimityöskentelyä potilaan hyväksi. Haastatteluissa vuorovastaavat sairaanhoitajat kertoivat kantavansa mukana paperilla samoja tietoja mitä löytyy potilastyön PTJ-alkotaululta. Potilastyön PTJ-aulu ohjaa potilashoitoon liittyviä asioita ja henkilökunta näkee sen kautta sijoitukset. Sitä käytetään erilaisten merkintöjen ja magneettien avulla luomaan työnjakoa, joka vastaa tehohoidossa olevien potilaiden tarpeita. Samalla pyritään välttämään syntyvät pullonkaulat ja tehdä teho-osaston työnkulusta jouhevaa. Täsmällisellä potilaspaikkojen hallinnoinnilla vaikuttaa olevan positiivinen vaikutus, joka lisää henkilökunnan ja potilaiden tyytyväisyyttä. (Halvorson ym. 2016: 619–620, Howell & Bessman & Marshall & Wright. 2010: 184. Sirvent ym. 2016: 266.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kuvata potilastyön PTJ-aulun yhtenäisiä ominaisuuksia. Vuorovastaavien sairaanhoitajien haastatteluissa mietittiin keskeisesti, miten teho-osastoilla potilashoitto toteutetaan ja miten siihen liittyvien erityistarpeiden esiin tuominen vaikuttaa henkilökunnan sijoituksiin. Tehohoitopotilaan liikenteen organisointi tarvitsee aina oman huomionsa ja sen toteuttamiseen tarvitaan useita henkilöitä. Kaikilla teho-osastoilla lähtevät ja saapuvat potilaat kirjataan potilastyön PTJ-alkotaululle. Samalla seurataan varattuja ja vapaita potilaspaikkoja. Päivystyksenä tehohoitoon tuleva potilas voi hetkessä muuttaa osaston tilannetta ja vaatia uudelleen organisointia monella tasolla. Tämän tiedon välittäminen tarvitaan moniammatilliselle tiimille samanaikaisesti. Nopeat tilanneraportit potilastyön PTJ-alkotaululla ovat tehokkaita yksikertaisuudessaan ja ketteryydessään. Kysymykset ja vastaukset hoidetaan kerralla, jolloin jokainen tiimiläinen tietää miten hoitaa oman roolinsa. (Barnas & Adams. 2017: 45–46).

Henkilökunnan sijoituksista keskusteltiin vuorovastaavien sairaanhoitajien haastattelun aikana. Esille nostettiin potilashoidon jatkuvuuden turvaaminen ja sairaanhoitajan riittävä tehohoidon ammattitaito sekä osaaminen, jonka pitäisi vastata kriittisesti sairaana potilaan hoidon tarpeisiin.

Haastatteluissa toivottiin teho-osastoille yhtenäistä sairaanhoitajien taitotason määrittämistä ja hoitajastatuksen kehittämistä. Tämän arveltiin auttavan uusien hoitajien sijoittamisessa teho-osastolla, kun enää ei riitäkään hiljainen tieto, kun henkilökuntaa on niin valtavasti. Hoitajataitotason määrittäminen voisi olla myös



kannustavana tekijänä kouluttautua pidemmälle tehohoidon osaamisessa. Se myös auttaisi tunnistamaan erikoisosaamisia, joissa voisi vielä kehittyä ja sitä kautta avata uusia hoidettavia potilasryhmiä.

Myös potilaiden hoitoisuutta ja tehohoidon kuormittavuutta kuvaavia mittareita kaivattiin käytettäväksi potilastyön PTJ-taululla. Esiin tuotiin kuinka sekavat tai vaativaa kuntoutusta tarvitsevat potilaat koetaan raskaammiksi hoitaa, kuin nukutetut tehohoitopotilaat.

Kerrottiin ettei potilastyön PTJ-valkotaululle tehdyt merkinnät vastaa aina koettua todellisuutta. Teho-osastoilla on käytössä olevaa TISS-pisteytystä (Therapeutic intervention scoring system) täytetään jokaisesta potilaasta päivittäin, mutta samalla koetaan, ettei se korreloi potilaan tarvitsemaan hoitotyötä.

Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat visioivat Siltasairaalan teho-osastolle tulevaa potilastyön PTJ-taulua digitaalisena. Sähköisen taulun odotetaan helpottavan kirjaamisessa ja vähentävän moneen paikkaan kirjaamista. Teho-osastoilla on pääsääntöisesti kaikki tieto digitaalisena muotona, paitsi potilastyön PTJ-taulu. Siltasairaalaan muutettaessa tarvitaan toimiva ratkaisu potilashoidon ja henkilökunnan työn tiedonkulkuun.

Digitaalisen potilastyön PTJ-taulun toivottiin olevan selkeä ja yksinkertainen. Haastattelututkimuksen lisäksi tehdyn aivoriihiyöskentelyn tulokset tukivat toisiaan. Vuorovastaavalle sairaanhoitajalle ehdotettiin mukana kannettavaa taulutietokonetta, jonka kautta potilastyön PTJ-taulun tietojen päivittäminen sujuisi ketterämmin ja useampaan paikkaan kirjaaminen vähenisi. Potilastyön PTJ-digitalisoinnin etuja olisi, että päivitetty tiedot olisivat moniammatillisen henkilökunnan käytössä yhtäaikaisesti eri puolilla teho-osastoa. Tiedonkulku eri tilastoihin ja yhteenvetoihin voisi siirtyä yhden työkalun avulla.

Potilastyön PTJ-taululle rakennettujen ikoneiden ja valmiiden merkkien käyttö palvelisi niin tietojen päivittäjää kuin tiedon lukijaa. Edellytyksenä olisi yhdessä sovittu käytäntö, merkintöjen vakinaistaminen ja digitaalisen potilastyön PTJ-taulun käyttöön saatu koulutus.

Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat toivoivat digitaalisesta potilastyön PTJ-taulusta loogista. On ymmärrettävää, että tämän kehittämiseen menee useita vaiheita ja käyttäjäkokemuksen perusteella saatu palaute auttaa muokkaamaan järjestelmästä toimivamman. Siksi toivottiinkin digitaalisen potilastyön PTJ-taulun olevan muokattavissa kokemuksen ja kehityksen myötä.

Haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat suhtautuivat positiivisesti potilastyön PTJ-taulun kehittämiseen digitaalseksi. Johns Hopkinsin sairaala on edelläkävijänä digitaalisessa toiminnanjohtamisessa. (Keating. 2021.)

HUSin Siltasairaalan teho-osastolla esteeksi voi nousta Apotti-potilastietojärjestelmän ja Titania-työvuorosuunnitteluohjelman mahdoton yhteenliittäminen. Toisaalta haastatteluissa ilmeni, että teho-osaston potilasliikenteen ja henkilökunnan yhteensovittamiseen tarvitaan muutakin kuin sähköinen järjestelmä. Vuorovastaava sairaanhoitaja ohjaa ja kirjaa työvuoronsa aikana teho-osaston sisällä muuttuvia tilanteita ja ennakkosuunnitelmaa koko henkilökunnan luettavaksi potilastyön PTJ-taululle. Loppujen lopuksi tehohoitopotilaan hoidosta vastaa ammattitaitoinen henkilökunta, jota johtaa ja organisoii teho-osaston vuorovastaava sairaanhoitaja yhdessä tehohoitolääkärin kanssa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhtenäistä sisältöä HUSin Siltasairaalaan siirtyvien teho-osastojen potilastyön PTJ-tauluun. Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että haastatteluun osallistuvien eri teho-osastojen vuorovastaavien sairaanhoitajien näkemykset olivat hyvin samankaltaisia.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on työelämä- ja käytäntölähtöinen haastattelututkimus ja aivoriihiyöskentely. Tutkimusta tehdessä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. (Kohonen & Kuula-Luumi & Spoof. 2019.) HUSin Ohje opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen eettiseen ennakoarviointiin (2021) ohjeisti sivulla 4, kohdassa 1.1 haettavan ihmistieteiden eettisen toimikunnan ennakoarviointi, kun tutkittavat ovat tutkijan kollegoja. Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnan puoltava lausuntopäätös saatiin 9.12.2021. Joulukuussa 2021 tehtiin

opinnäytetyötä koskeva yhteistyösopimus HUS-kuntayhtymän, Metropolian ammattikorkeakoulun ja opiskelijan kesken, sekä sovittiin keskeisistä opinnäytetyö projektin säännöistä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhtymähallinnon tutkimuslupaa haettiin tutkimuksen suorituspaikoista MAKU Leikkaussalit teho- ja kivunhoito ja Aivokeskus linjajohdolta. Tutkimuslupa myönnettiin 18.1.2022 ajalle 14.1.-31.5.2022 edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle.

Opinnäytetyön prosessin aikana noudatettiin hyvän tieteellisen tutkimuksen kriteereitä suunnittelussa, toteutuksessa, aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa. Opinnäytetyötä kirjoittaessa viitattiin muiden tutkijoiden julkaisuihin sovittujen käytänteiden mukaisesti. (Kohonen & Kuula-Luumi & Spoof. 2019). Opinnäytetyö on tarkastettu Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmalla.

Aineiston hankinnassa tutkittavia kunnioitettiin eettisesti. Jokainen haastateltava vuorovastaava sairaanhoitaja sai kirjallisen tutkimustiedotteen tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusmenetelmistä ja tutkimuksen tietosuojaselosteesta koskien henkilötietojen käsittelyä tässä tutkimuksessa (liite 2). Tutkimukseen osallistuvat olivat mukana haastattelussa vapaaehtoisesti ja heiltä pyydettiin allekirjoitus tutkimus suostumukseen (liite 3). Tutkittaville vuorovastaaville sairaanhoitajille kerrottiin koko aineiston elinkaari eli miten ja mitä tarkoitusta varten aineistoa kerättiin, miten aineistoa käsitellään ja että sitä säilytetään lukittuna. Heille kerrottiin, että he voivat koska vaan peruuttaa suostumuksensa. Aineistoa litteroidessa ja analysoidessa tutkittavien henkilöllisyys suojattiin niin, ettei heitä voida tunnistaa. Lopuksi allekirjoitetut suostumukset ja haastattelujen tallenteet tuhoetaan tutkijan toimesta raportin valmistuttua. Opinnäytetyön valmistuttua sen raportin tuloksissa ei ole mitään salattavaa. (Kohonen & Kuula-Luumi & Spoof. 2019).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti arvioi onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata. Tulosten pysyvyyttä, sitä että mittarin tulokset eivät ole sattumanvaraisia tuloksia, mitataan reliabiliteetin avulla. Useita samansuuntaisesti mitattuja tuloksia voidaan nähdä reliaabelina. (Kank-kunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 189–190.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen eri vaiheissa sopivan tutkimusasetelman muodostamisessa ja kohdejoukon

valitsemisessa, arvioiden miten se vastaa tehtyä kysymyksenasettelua (Puusa & Juuti. 2020: 181.) Tutkimuksenasetelman muodostamiseen käytettiin aikaa ja pyrittiin selvittämään teho-osaston potilastyön PTJ-aulun kehittämiseen ja digitalisointiin liittyvää ilmiötä niin Suomessa kuin ulkomailla. Näkisin, että tässä opinnäytetyössä vastataan teemahaastattelulla saaduin keinoin tutkimuskysymyksiin siitä, miten HUSin Siltasairaalaan siirtyvät teho-osastojen haastateltavat vuorovastaavat sairaanhoitajat kuvaavat potilastyön PTJ-aulun sisältöä ja visioivat sen kehittämistä. Jos aineistonkeruumenetelmänä olisi käytetty määrällistä tutkimusta olisi tutkimustulokset voineet jäädä liian yksipuolisiksi.

Ryhmissä tehdyissä teemahaastatteluissa on mahdollista, että joku haastateltava vuorovastaava sairaanhoitaja on toista hiljaisempi eikä saa ajatuksiaan kuuluviin. Hiljainen aivoriihiyöskentelymenetelmänä valittiin haastattelun lisäksi vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti. 2014: 172–173). Teemahaastattelun ja aivoriihiyöskentelyn tulokset tukivat hyvin toisiaan.

Haastateltavaksi valikoitui eri teho-osastojen vuorovastaavia sairaanhoitajia, joilla on keskeinen rooli potilastyön PTJ-aulun käytöstä. Kohdejoukkoa jouduttiin rajaamaan, joka saattaa vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Ilmeni, että potilastyön PTJ-aulua käyttää teho-osastojen moniammatillinen henkilökunta, joiden näkemykset olisivat voineet tuoda lisäarvoa tuloksiin.

Tutkimuksen eri vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukijan on helppo seurata prosessin etenemistä. Tulosten siirrettävyydestä voi todeta, että saadut tulokset ovat sidoksissa tutkittuun asiayhteyteen HUSin Siltasairaalan siirtyvien teho-osastojen vuorovastaavien sairaanhoitajien kuvauksiin. Toisaalta tulokset saattavat olla joiltakin osin sovellettavissa muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin.

Tutkijana olen tietoinen, että kokemukseni teho-osaston vuorovastaavana sairaanhoitajana ja HUSin Siltasairaalan suunnittelijana vaikuttaa siten, että minun on tutkijana pyrittävä mahdollisimman tarkkaan ja totuudenmukaiseen tutkimustuloksien kuvaukseen. Tunsin entuudestaan osan haastateltavista vuorovastaavista sairaanhoitajista ja tunnistin, että on erityisen tärkeää olla mahdollisimman objektiivinen kaikkia tutkittavia kohtaan ja pyrkiä suhtautumaan tutkimukseen ilman ennakkokäsityksiä.

Tämä oli ensimmäinen kerta, kun tutkijana tein teemahaastattelu ja aivoriihityöskentely tutkimusta. Huolellisesta valmistumisesta huolimatta ensimmäisen ryhmän kohdalla tilanteeseen meneminen jonkun verran jännitti. Olen osallistunut useisiin erilaisiin lääketieteen tutkimusprosesseihin, joiden tuoma kokemus oli tutkimuksen lupaprosessien vaiheissa tukena.

Tutkittavien haastatteluihin pyrittiin luomaan turvallinen ja avoin ilmapiiri, jotta haastateltavat uskalsivat tuoda esiin erilaisia näkemyksiä aiheesta. Lisäksi hiljainen aivoriihityöskentely toisena menetelmänä oli vahvistamassa tutkimuksen luotettavuutta. Teemahaastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja aineistoa käsiteltiin haastateltavien alkuperäistä kuvausta kunnioittaen. Alkuperäistä aineisto materiaalia kertyi paljon. Aivoriihityöskentelyssä tutkittavien kirjoittamat ideat ja annetut kannatuspisteet valokuvattiin myöhempää tarkastelua varten. Tutkimuksenteemat olivat mielestäni hyvin osuvia ja esille tulleet tulokset saturoituivat ollen osittain linjassa myös ilmiötä kuvaavien käsitteiden kanssa. (Pusa & Juuti. 2020).

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Seuraavia johtopäätöksiä voidaan tehdä tämän opinnäytetyön tulosten perusteella:

1. Teho-osastoilla on paljon erilaisia käytäntöjä ja merkintöjä, joilla hallinnoidaan potilastyön PTJ-taulua. Toivotaan yhteistä käytäntöä potilastyön PTJ-taulun tietojen kirjaamiseen ja sen päivittämiseen.
2. Potilastyön PTJ-taulun sijainti vaikuttaa merkittävästi sen käytettävyyteen. Potilastyön PTJ-taulun tulisi sijaita paikalla, jonka ohi henkilökunta kulkee luontevasti ja olla kaikkien käytettävissä työskentelyn ohessa.
3. Potilastyön PTJ-taululle merkitään potilashoidon kuormittavuuteen vaikuttavia asioita kuten esimerkiksi teho-osaston potilasliikenne, potilassiirrot kuvantamistutkimuksiin ja toimenpiteisiin, sekä potilaan tarvitsemat erikoishoidot. Kehitettäväksi esitettiin potilashoidon kuormittavuuden mittaria, joka tarkemmin kuvaisi tehohoidon raskautta.

4. Moniammatillisen henkilökunnan vuorokohtaiset sijoitukset ja tavoitettavuus tarvitaan koko henkilökunnan nähtäväksi teho-osastolla. Hoitohenkilökunnan sijoituksiin vaikuttaa heidän osaamisensa ja kokemuksensa taso. Teho-osastojen hoitajien osaamisentasonmittarin määrittely kuvaisi tehohoitajan kokemusta erilaisista tehohoitopotilaista ja erityisosaamisesta,. Tämä voisi olla sovellettavissa digitaalisen potilastyön PTJ-aulun hoitajaikoneihin.
5. HUSin Siltasairaalan teho-osastolle tarvitaan digitaalinen potilastyön PTJ-taulu. Tämän käyttöönottoon tarvitaan koko henkilökunnan kesken sovitut käytänteet ja koulutusta digitaalisen potilastyön PTJ-aulun käytöstä.
6. Digitaalisen potilastyön PTJ-aulun tulisi olla yksinkertainen, helppokäyttöinen ja looginen. Valmiit merkit ja ikonit vähentäisivät kirjoittamista sekä ohjaisivat potilastyön PTJ-aulun yhtenäiseen sisältöön.
7. HUSin Siltasairaalan teho-osaston potilastyön PTJ-aulun toivottiin vastaavan konkreettista pohjapiirustusta. Siitä pitäisi näkyä selkeänä teho-osaston täyttöaste, käytössä ja vapaana olevat potilaspaikat, sekä henkilökunta miehityksen kokonaistilanne.
8. Teho-osaston vuorovastaava sairaanhoitaja tarvitsee käyttöönsä taulutietokoneen, jonka avulla potilastyön PTJ-aulun tietojen päivitykset eivät ole enää sidoksissa paikkaan. Digitaalisen potilastyön PTJ-aulun tulisi olla luettavissa reaaliajassa monesta eri paikasta, kuten keskeisellä paikalla olevilla isoilla näyttötauluilla sekä potilaspaikoilta.
9. Digitaalisen potilastyön PTJ-auluun kirjaamisen toivottiin vähentävän moneen paikkaan kirjaamista ja lisäävän suoraa tiedonkulkua tehohoidon erilaisiin tilastoihin. Kunkin ammattiryhmän toivottiin tekevän omat päivityksensä potilastyön PTJ-aululle.
10. Potilastyön PTJ-aulun kehittyessä potilaanhoidon kuormittavuusmittarin ja hoitajien osaamisentasonmittarin avulla digitaalinen käyttöjärjestelmä voisi osata ehdottaa sairaanhoitajan sijoittamista vaatimustasoa vastaavalle potilaspaikalle.

Opinnäytetyön tulokset tiivistettynä ovat lyhyesti: Potilastyön PTJ-taulu toimii teho-osaston toiminnan karttana. Sen avulla nähdään teho-osaston potilaspaikkojen lisäksi potilaiden hoidonkuormittavuutta ja suunniteltua potilasliikennettä. Sairaanhoidajien sijoittumiseen teho-osastolla vaikuttaa heidän osaamisensa, jotta se vastaa tehopotilaan tarvitsemaa hoitoa. HUSin Siltasairaalan teho-osaston potilastyön PTJ-taulun toivotaan kehitettävän digitaaliseksi, jolloin se vähentäisi kirjaamista ja olisi nähtävissä monessa paikassa samanaikaisesti. Digitalisen potilastyön PTJ-taulun pitäisi olla yksinkertainen, helppokäyttöinen ja looginen. Siinä käytettäviin merkkeihin ja päivittämiseen tarvitaan koulutusta koko henkilökunnalle. Toivottiin yhteistä sopimusta, jota noudattamalla kukin ammattiryhmä tekisi työtään koskevat päivitykset potilastyön PTJ-taululle. Vuorovastaavan sairaanhoidajan työtä helpottaakseen tarvitaan hänelle mukaan kannettava taulutietokone, jotta potilastyön PTJ-taulun käyttäminen olisi ketterämpää. Potilashoidon kuormittavuusmittaria ja hoitajien osaamisentasonmittaria ehdotettiin kehitettäväksi vastaamaan HUSin Siltasairaalan teho-osaston tarpeita.

Jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa teho-osaston muun henkilökunnan kokemuksia ja kehitysehdotuksia potilastyön PTJ-taulusta. HUSin Siltasairaalan teho-osaston potilastyön PTJ-taulun kehittyessä digitaaliseksi, sen käyttöönotosta voisi tehdä palvelumuotoilun avulla kehittämistutkimuksen, missä tarkasteltaisiin yhteisten sovittujen käytänteiden ja koulutuksen onnistumista teho-osaston henkilökunnan keskuudessa. Olisi kiinnostavaa tehdä satunnaistettututkimus, missä kehitteillä olevaa potilashoidon kuormittavuusmittarin ja hoitajien osaamisentasonmittarin yhdistämisen etuja ja haittoja verrattaisiin nykyisen käytössä olevaan tapaan, tehdä sijoituksia potilastyön PTJ-taululle.

## **7 Opinnäytetyön julkaiseminen**

Tämän opinnäytetyön tuloksista raportoidaan HUSin Siltasairaalaan tuleville teho-osastoille, joiden vuorovastaavat sairaanhoidajat osallistuivat haastatteluihin. Tutkimuksen valmistuttua siitä raportoidaan HUSin yhtymähallinnon tutkimusluvan myöntäjälle sovitun käytännön mukaisesti. Tavoitteena on, että tämän opinnäytetyön tuloksien pohjalta voitaisiin olla kehittämässä teho-osastojen yhtenäistä potilastyön PTJ-digitaalista taulua, joka palvelisi uuden HUSin Siltasairaalan tehoalueen henkilökuntaa. Opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkiston verkkosivuilla.

## Lähteet

Aarno, Kari & Reinikainen, Matti & Valtonen, Mika. Tehohoidon uudet eettiset ohjeet. 2020; 136(6):597–8. Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15461>> Viitattu 20.10.2021.

Barnas, Kim & Addams, Emily. 2017. Enemmän kuin sankareita: Lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Eggenberger, Terry. 2012. Exploring the charge nurse role holding the frontline. The journal of nursing administration 42 (11). 502-506. <[https://journals.lww.com/ionajournal/Fulltext/2012/11000/Exploring\\_the\\_Charge\\_Nurse\\_Role\\_Holding\\_the.4.aspx](https://journals.lww.com/ionajournal/Fulltext/2012/11000/Exploring_the_Charge_Nurse_Role_Holding_the.4.aspx)> Viitattu 9.5.2022.

Hamidi, Massah & Mahendran, Piratheepan & Denecke, Kerstin. 2019. Towards a Digital Lean Hospital: Concept for a Digital Patient Board and Its Integration with a Hospital Information System. Studies a health technology and informatics (264). 606-610.

Halvorson, Stephanie & Wheeler, Brian & Willis, Marge & Watters, Jennifer & Eastman, Jamie & O'Donnell, Randy & Merkel, Matthias. 2016. A multidisciplinary initiative to standardize intensive care to acute care transitions. International Journal for Quality in Health Care 28(5). 615–625.

Howell, Eric & Bessman, Edward & Marshall, Robert & Wright, Scott. 2010. Hospitalist bed management effecting throughput from the emergency department to the intensive care unit. Journal of Critical Care (25). 184–189.

Kananen, Jorma. 2017. Laadullinen tutkimus pro gradu ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimushoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlsson, Sari & Ala-Kokko, Tero & Pettilä, Ville & Tallgren, Minna & Valtonen, Mika. Tehohoito-opas. 2017. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim oy.

Keating, Michael. 2021. Capacity command center celebrates 5 years of improving patient safety, access. Johns Hopkins medicine. <<https://www.hopkinsmedicine.org/news/articles/capacity-command-center-celebrates-5-years-of-improving-patient-safety-access>> Viitattu 23.5.2022.

Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)> Viitattu 16.5.2022.

Limal, Elaine Cantarella & Bernardesl, Andrea & Baldol, Priscila Lapaz & Mazierol, Vanessa Gomes & Camelol, Silvia Helena Henriques & Balsanellill, Alexandre Pazetto. 2017. Critical incidents connected to nurses' leadership in Intensive Care Units. Revista Brasileira de Enfermagem Reben 70(5). 1018-1025.



Lundgrén-Laine, Heljä & Kalafati, Maria & Kontio, Elina & Kauko, Tommi & Salanterä, Sanna. 2013. Crucial information needs of ICU charge nurses in Finland and Greece. *British Association of Critical Care Nurses* 18 (3). 142-153.

Marshall, John C. & Bosco, Laura & Adhikari, Neill K. & Connolly, Bronwen & Diaz, Janet V. & Dorman, Todd & Fowler, Robert A. & Meyfroidt, Geert & Nakagawa, Satoshi & Pelosi, Paolo & Vincent, Jean-Louis & Vollman, Kathleen & Zimmerman, Janice. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. 2017. *Journal of Critical Care* 37 (2017) 270-276. <[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944116302404?casa\\_token=qYN053MaLjIAAAA:FbeulvpGEN91ogmelCYzr7KGACacBd889lez-lth31Ty3\\_I4BreVRi5UAqU1ZORQu3ma80Ayf2Q](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944116302404?casa_token=qYN053MaLjIAAAA:FbeulvpGEN91ogmelCYzr7KGACacBd889lez-lth31Ty3_I4BreVRi5UAqU1ZORQu3ma80Ayf2Q)> Viitattu 20.10.2021.

Meilahti teho-osasto. Meilahden sairaala. HUS. 2022. <<https://hussote.sharepoint.com/sites/11050>> Viitattu 13.5.2022

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Tietosuoja ja GDPR. 11 (14) <<https://www.metropolia.fi/fi/metropoliaasta/tietosuoja-ja-gdpr>> Viitattu 20.10.2021.

Modig, Niklas & Åhlström, Pär 2019. Tätä on Lean: ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Halmstad: Bulls graphics ab.

Neurokirurgian tehovalvontaosasto. Töölön sairaala. HUS. 2022. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/toolon-sairaala/neurokirurgian-tehovalvontaosasto-toolon>> Viitattu 9.5.2022.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ohje opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen eettiseen ennakoarvointiin: Milloin ja mistä eettinen ennakoarvointi tulee hakea? Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ihmistieteiden eettisen toimikunnan ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettisten toimikuntien ohje. 2021. Versio 1. <[https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-09/ohje-opinnaytetyona-tehtavan-tutkimuksen-eettiseen-ennakoarvointiin\\_31.8.2021.pdf](https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-09/ohje-opinnaytetyona-tehtavan-tutkimuksen-eettiseen-ennakoarvointiin_31.8.2021.pdf)> Viitattu 9.5.2021

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Reinikainen, Matti & Varpula, Tero. 2018. Suomalainen tehohoito. *Duodecim*. 134 (2). 161–163. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14120>> Viitattu 9.5.2022.

Reiman, Kati. Koulutusinterventio vuorovastaavien johtamisosaamisen kehittymisen tukena. 2020. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. <[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22761/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20200588.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22761/urn_nbn_fi_uef-20200588.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 9.5.2022.

Saaranen-Kauppinen, Anita. & Puusniekka, Anna. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. Menetelmäopetuksen tietovaranto -KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen arkisto. Tampere. <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)>. Viitattu 30.10.2021.

Siltasairaala, HUS. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/rakenushankkeet/siltasairaala>>. Viitattu 6.6.2021.

Sirvent, J.M. & Gil, M & Alvarez, T. & Martin, S. & Vilat, N. & Colomer, M. & March, E. & P. Loma-Osorio, P. & T. Metje, T. 2016. Lean techniques to improve flow of critically ill patients in a health region with its epicenter in the intensive care unit of a reference hospital. *Medicina Intensiva* 40(5). 266–272.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Digitalisaatio. <<https://stm.fi/digitalisaatio>>. Viitattu 13.4.2021.

Suneja, Aneesh & Suneja, Carolyn. 2017. *Lean ja terveydenhuolto*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Suomen tehohoito yhdistys. 2022. Suomen teho-osastot. <<https://sthy.fi/suomen-teho-osastot/>> Viitattu 9.5.2022.

Spiva, LeeAnna & Davis, Stephan & Case-Wirth, Jill & Hedenstrom, Lisa & Hogue, Vick & Box, Melissa & Berrier, Elizabeth & Jones, Chenille & Thurman, Susan & Knotts, Kimberly & Ahlers, Lauren. 2020. The Effectiveness of Charge Nurse Training on Leadership Style and Resiliency. *The Journal of Nursing Administration* 50(2). 95–103. <[https://journals.lww.com/ionajournal/Fulltext/2020/02000/The\\_Effectiveness\\_of\\_Charge\\_Nurse\\_Training\\_on.9.aspx](https://journals.lww.com/ionajournal/Fulltext/2020/02000/The_Effectiveness_of_Charge_Nurse_Training_on.9.aspx)> Viitattu 9.5.2022.

Terkamo-Moisio, Anja & Häggman-Laitila, Arja. 2019. Koulutus vastauksena sosiaali- ja terveysalan johtamisen haasteisiin. *Tutkiva Hoitotyö* 17(2). 40–41.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Miten hallita terveydenhuollon digitalisaatiota? THL julkaisi suosituksen organisaatioille ja johtajille. <<https://thl.fi/-/miten-hallita-terveydenhuollon-digitalisaatiota-thl-julkaisi-suositukset-organisaatioille-ja-johtajille>>. Viitattu 13.4.2021.

Teho- ja tehovalvontaosasto. Töölön sairaala. HUS. 2022. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/toolon-sairaala/teho-ja-tehovalvontaosasto-toolon-sairaala>> Viitattu 9.5.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>> Viitattu 16.5.2022

Varantola, Krista & Launis, Veikko & Helin, Markku & Spoof, Sanna Kaisa & Jäppinen, Sanna (toim.) 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 4.6.2021.

Vuorovastaava tukiohjelma. 2022. HUS. Sisäiset intranetin sivut. <[https://hussote.sharepoint.com/sites/12101/voimaannuttavat\\_rakenteet/astu/vv\\_astu/Sivut/default.aspx](https://hussote.sharepoint.com/sites/12101/voimaannuttavat_rakenteet/astu/vv_astu/Sivut/default.aspx)> Viitattu 9.5.2022.

## Liite 1. Infokirje



### Tiedote YAMK-opinnäytetyöhön osallistumisesta

Teen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun ja HUSin kanssa haastattelututkimukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata teho-osaston päivittäistä toiminnanjohtamisen taulun sisältöä, sen yhtenäisiä ominaisuuksia ja visioidaan tulevaa päivittäistä toiminnanjohtamisen taulua. Tavoitteena on koota yhtenäistä sisältöä teho-osastojen päivittäisestä toiminnanjohtamisen taulusta yhtenäisen taulun kehittämiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen edellyttää toimimista vuorovastaavana sairaanhoitajana joko Töölön sairaalan traumateho-osastolla tai neurokirurgianteho-osastolla tai Meilahden sairaalan teho-osastolla (entinen teho-osasto M1 tai 20).

*Jokaiselle neljälle teho-osastolle tehdään oma teemahaastattelu, johon osallistuu kolme vuorovastaavaa sairaanhoitajaa. Haastattelun lopuksi avoriihi menetelmällä ideoidaan ja kehitetään ryhmänä haastattelun aikana esiin tulleita visioita.*

Opinnäytetyölle on pyydetty lupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhtymähallinnolta. Tutkimukseen osallistuminen kestää 2 tuntia per ryhmä. Haastattelut järjestetään vuorovastaavien työpaikalla ja siihen tulee erillinen kutsu helmikuussa. Haastatteluihin osallistuminen on palkallista työaikaa. Osallistuminen on silti täysin vapaaehtoisia, ja sen voi keskeyttää milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta työsuhteeseesi. Toivon Sinun kuitenkin osallistuvan tutkimukseen, sillä samalla on mahdollisuus vaikuttaa uuden Siitasairaalan teho-osaston potilastyön päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun kehittämisessä.

Haastatteluaineistoa käsittelee ainoastaan tutkija. Tutkimustulokset julkaistaan teemoittain raportoituna, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa raportista. Opinnäytetyön valmistuminen ja tulosten raportointi ajoittuvat keväälle 2022.

#### Lisätiedot

Sari Sutinen, opinnäytetyön tekijä, [sari.sutinen@hus.fi](mailto:sari.sutinen@hus.fi), p. 040 722546

Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelija, sairaanhoitaja, Siitasairaalan suunnittelu

## Liite 2. Tutkimustiedote



Tutkittavan informointilomake

### TUTKIMUSTIEDOTE

#### Teho-osastojen potilastyön päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu ja sen kehittämisen lähtökohdat

##### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan haastattelu tutkimukseen, jossa tutkitaan teho-osaston päivittäistä toiminnanjohtamisen taulun sisältöä, sen yhtenäisiä ominaisuuksia ja visioida tulevaa päivittäistä toiminnanjohtamisen taulua. Tavoitteena on koota yhtenäistä sisältöä teho-osastojen päivittäisestä toiminnanjohtamisen taulusta yhtenäisen taulun kehittämiseksi. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska toimitte teho-osastolla vuorovastaavana ja käytätte työssänne päivittäistä toiminnanjohtamisen taulua. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Porehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen.

##### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta työskentelyynne teho-osastolla vuorovastaavana. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeyttätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

##### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Siltasairaalaan tulevien teho-osastojen päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun sisältöä, sen yhtenäisiä ominaisuuksia ja visioida tulevaa päivittäistä toiminnanjohtamisen taulua.

##### Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus toteutetaan YAMK-opinnäytetyönä yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun ja HUS:n yhteistyönä. Toimeksiantajana toimii ylihoitaja Anu Meriö ja tutkimuksen toteuttaa sairaanhoitaja YAMK-opiskelija Sari Sutinen.

##### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistuminen edellyttää toimimista vuorovastaavana sairaanhoitajana joko Töölön sairaalan traumateho-osastolla tai neurokirurgianteho-osastolla tai Meilahden sairaalan teho-osastolla (entinen teho-osasto M1 tai 20). Jokaiselle neljälle teho-osastolle tehdään oma teemahaastattelu, johon osallistuu kolme vuorovastaavaa sairaanhoitajaa. Haastattelun lopuksi aivoriihi menetelmällä ideoidaan ja kehitetään ryhmänä haastattelun aikana esiin tulleita visioita. Tutkimukseen osallistuminen kestää 1,5-2 tuntia per ryhmä. Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja analysoidaan käyttäen sisällönanalyysi menetelmää.

##### Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

##### Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulosten valmistuttua ne raportoidaan teho-osastoille, joiden vuorovastaavat osallistuvat tutkimukseen. Tutkimus on opinnäytetyö, joka valmistuttuaan julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

**Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?**

Osallistujien suostumuslomakkeet ja aineistoa säilytetään tutkijan lukitussa kaapissa.

Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen opinnäytetyöntekijän toimesta.

**Tutkimuksen päättyminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen ennakoimattomista syistä, jolloin tutkittavalle tiedotetaan tutkimuksen siihenastisista tuloksista ja löydöksistä.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyöntekijä

Nimi: Sari Sutinen

Puh. [REDACTED]

Sähköposti: sari.sutinen2@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Helena Miettunen

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Puh. [REDACTED]

Sähköposti: helena.miettunen@metropolia.fi

### Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

#### Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ammattikorkeakoulu		
Toimeksiantaja	<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan nimi: [REDACTED]
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	Yhteistyötahon nimi: [REDACTED]
Opinnäytetyöntekijä	<input checked="" type="checkbox"/>	

#### Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Tuulia Aarnio  
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy  
Puh. [REDACTED]  
Sähköposti: tuulia.aarnio@metropolia.fi

#### Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Tutkittavalta pyydetään suostumus haastattelu tutkimukseen.

#### Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

#### Tutkimuksessa henkilötietojanne käsitellään seuraavilla työvälineillä

Tutkittavan henkilötiedot tutkittava kirjoittaa tutkimuksen suostumuslomakkeeseen, jonka hän vapaaehtoisesti allekirjoittaa. Haastattelut nauhoitetaan niin, ettei niistä suoraan ilmene haastateltavien henkilöllisyys.

#### Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on saada tietoinen suostumus haastattelu tutkimukseen, jossa tutkitaan päivittäistä toiminnanjohtamisen taulun käyttämistä teho-osastolla ja koota yhtenäistä sisältöä teho-osastojen päivittäisestä toiminnanjohtamisen taulusta yhtenäisen taulun kehittämiseksi.

#### Henkilötietojenne käsittelyperuste

Tässä opinnäytetyössä käsittelyperuste on suostumus haastattelu tutkimukseen.



**Tutkimuksen kestoajaksi (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Tutkimuksen on arvioitu kestävän kuusi kuukautta eli 31. toukokuuta 2022 asti.

**Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Osallistujien suostumuslomakkeet ja aineistoa säilytetään lukitussa kaapissa. Suostumuslomakkeet ja tutkimusaineisto tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä opinnäytetyöntekijän / tutkijan toimesta.

**Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tutkittavan henkilötietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

**Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

**Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

**Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**

**Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyä aineistoa säilytetään tutkijan lukitussa kaapissa. Aineisto analysoidaan ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät opinnäytetyöntekijä / tutkija Sari Sutinen, tutkimus tuloksien raportointiin eli 31. toukokuuta 2022 asti eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Tämän jälkeen ne hävitetään tutkijan toimesta tietosuojaroskiin. Tutkija ei käytä kerättyjä tietoja tutkimuksiin myöhemmin.

## Liite 3. Tutkittavan suostumus



Tutkittavan suostumus

**Tutkimuksen nimi: Teho-osastojen potilastyön päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu ja sen kehittämisen lähtökohdat**

**Tutkimuksen toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy,  
YAMK-opiskelija Sari Sutinen, [sari.sutinen2@metropolia.fi](mailto:sari.sutinen2@metropolia.fi), [REDACTED]  
Ohjaava opettaja lehtori Helena Miettunen, [helena.miettunen@metropolia.fi](mailto:helena.miettunen@metropolia.fi), [REDACTED]

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata Siltasairaalaan tulevien teho-osastojen päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun sisältöä, sen yhtenäisiä ominaisuuksia ja visioida tulevaa päivittäistä toiminnanjohtamisen taulua.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, haastattelumateriaalista ja sen sisällöstä, tallentamisesta ja tuhoamisesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulle on kerrottu tutkimuksesta myös suullisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta, johon minulta pyydetään suostumus. Minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Jos peruutan suostumukseni, tietoni poistetaan. Mikäli kuitenkin tieto on muutettu muotoon, josta yksittäistä henkilöä ei enää voi tunnistaa, tätä anonyymia tietoa voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Koska tässä tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja ja niiden käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_  
Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.



## Liite 4. Teemahaastattelun runko

*Teemahaastattelu aiheesta  
Teho-osastojen potilastyön päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu  
ja sen kehittämisen lähtökohdat*

**Teema 1**

Nykytilan kartoitus: teho-osastosi päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu

**Teema 2**

Tulevaisuus: Siltasairaalan teho-osaston päivittäinen toiminnanjohtamisen taulu

**Teema 3**

Digitaliset toiminnot: visio teho-osaston päivittäisen toiminnanjohtamisen taulun kehittämisestä digitaliseksi



Haastattelun lopuksi aivoriihi menetelmällä ideoidaan ja kehitetään ryhmänä haastattelun aikana esiin tulleita visioita.

***Kiitos osallistumisesta!***

Sari Sutinen, opinnäytetyön tekijä, sari.sutinen@hus.fi, p. [REDACTED]  
Metropolia Ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelija, sairaanhoitaja, Siltasairaalan suunnittelu

## Liite 5. Sisällönanalyysi vuokaaviot

