



VUOROVASTAAVAN SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA JA KOKEMUS OSASTOJEN YHDISTYMISESTÄ

Teho-osaston ja tehostetun valvontaosaston yhdistyminen
Päijät-Hämeen keskussairaalassa

[YAMK] opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
2023
Satu Vesterinen

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä Satu Vesterinen

Työn nimi Vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuva ja kokemus osastojen yhdistymisestä – Teho-osaston ja tehostetun valvontaosaston yhdistyminen Päijät-Hämeen keskussairaalassa

Tiivistelmä

Vuosi 2023

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

Päijät-Hämeen keskussairaalan teho-osasto ja tehostettu valvontaosasto yhdistyivät vuonna 2021 muodostaen yhteisesti nimikkeen teho- ja valvontaosasto. Teho- ja valvontaosaston toiminta yhdistyi nyt myös fyysisesti 2023 elokuussa. Opinnäytetyössä haluttiin tutkia, miten vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentely koettiin ja miten teho- ja valvontaosaston sairaanhoitajat kokevat tulevan yhden vuorovastaavan mallin yhdistyneellä osastolla. Aiemmin molemmilla osastoilla ovat työskennelleet omat vuorovastaavat sairaanhoitajat, mutta toiminta tullaan yhdistämään 2024 alussa. Lisäksi kartoitettiin, millaista tukea tai koulutusta vuorovastaavina työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat työskentelynsä tueksi.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisellä tutkimusotteella ja aineiston kerääminen suoritettiin kyselylomakkeen avulla teho- ja valvontaosaston vuorovastaavina työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa. Kyselylomake lähetettiin 45 vuorovastaavana työskentelevälle sairaanhoitajalle ja siihen vastasi kaikkiaan 33. Vastausprosentti kyselyssä oli 72 %. Analyysivaiheessa aineisto tilastoitiin muodostaen prosenttijakaumat, keskiarvot ja mediaanit. Avointen kysymysten kohdalla käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella teho- ja valvontaosaston vuorovastaavina työskentelevien sairaanhoitajien kokemus oli onnistunut osaston hallintaan, henkilöstön tukemiseen ja ohjaamiseen sekä vuorovaikutuksen edistämiseen liittyvissä asioissa. Selkeänä kehittämiskohteena nousi poikkeustilanteiden protokollan hallinta. Vastauksissa tunnistettiin tärkeänä vuorovastaavan osaaminen ja yhteneväiset käytänteet, toiminnan hallinta ilman potilasta, vuorovastaavana työskentelyn vapaaehtoisuus, toimintamallien päivittäminen ja vuorovastaavan perehdytys. Osaamisen varmistamiseksi sairaanhoitajat toivoivat työnkierron mahdollistamista, päivitettyjä ja ajantasaisia ohjeita sekä vuorovastaavan koulutusta. Sairanhoitajat kuvasivat lisäksi hyvän vuorovastaavan ominaisuudet.

Avainsanat Tehohoitotyö, valvontahoitotyö, vuorovastaava sairaanhoitaja

Sivut 42 sivua ja liitteitä 4 sivua

Social and health care development and management

Author Satu Vesterinen

Subject Nurses working as a shift leader and their experience of uniting departments
– Intensive care unit and high dependency care unit merged in Päijät- Häme
central hospital.

Abstract

Year 2023

Supervisor Paula Vikberg-Aaltonen

Päijät- Häme central hospital's intensive care unit and high dependency care unit merged in 2021 and formed common title intensive care- and high dependency care unit. These two units also physically combined in August 2023. The thesis explores how working as a shift leader nurse was perceived and how the nurses of the intensive care unit and high dependency care unit perceived one shift leader nurse model role coming in the merged department. Both departments have had their own shift leaders before. From the beginning of 2024 there will be only one shift leader nurse in combined unit. The thesis also explores what kind of support or training the nurses working as shift leaders need to support their work.

The thesis was implemented with a quantitative research sample and the data collection was carried out with the help of a questionnaire among the nurses working as shift leader in the intensive care and high dependency care unit. The questionnaire was sent to 45 nurses working as a shift leader nurse and 33 responded. The response rate in the survey was 72%. In the analysis phase, the data were statistically generated to form percentage distributions, averages, and medians. Material-oriented content analysis was used for open questions.

Based on the results of the thesis, the experience of the nurses working as shift leader nurse of the intensive care and high dependency care was successful in matters related to managing the department, supporting, and guiding the personnel, and promoting interaction. Management of the protocol for exceptional situations emerged as a clear development target. The answers identified the competence of the shift leader nurse and consistent practices, managing activities without the patient, voluntary work as a shift leader, updating operating models and orientation of the shift leader. To ensure competence nurses hoped enabling internal mobility, updated instructions, and shift leader education. Nurses also described features for a good shift leader.

Keywords Intensive care, high dependency care, shift leader nurse

Pages 42 pages and appendices 4 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimeksiantajan kuvaus	2
2.1	Päijät-Hämeen hyvinvointialueenstrategia	3
2.2	Päijät-Hämeen keskussairaalan teho- ja valvontaosasto.....	4
2.2.1	Tehohoitotyö.....	5
2.2.2	Valvontahoitotyö.....	5
3	Vuorovastaavasairaanhoitaja	6
3.1	Teho- ja valvontaosaston toiminnan hallinta.....	7
3.1.1	Henkilöstön resurssointi.....	8
3.1.2	Poikkeustilanteiden hallinta- ja tilanteiden ennakointi	8
3.2	Henkilöstön ja vuorovaikutuksen tukeminen.....	9
3.2.1	Perehdyttäminen ja ohjaaminen	10
3.2.2	Henkilöstön jaksaminen.....	11
3.2.3	Henkilöstön motivointi ja toimiminen roolimallina	12
4	Opinnäytetyön toteutus	13
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	14
4.2	Aineiston hankinta.....	16
4.3	Aineiston analyysi	17
5	Opinnäytetyön tulokset.....	18
5.1	Taustamuuttajat	18
5.2	Kokemus vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentelystä.....	21
5.3	Kokemus toiminnan yhdistymisestä	24
5.4	Koulutuksen ja tuen tarve.....	27
5.5	Hyvän vuorovastaavan sairaanhoitajan ominaisuudet.....	29
6	Pohdinta.....	30
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys.....	30
6.2	Johtopäätökset	32
	Lähteet	35

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1. Sairaanhoidajana työskentely vuosina.....	19
Taulukko 2. Vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoidajien työkokemus vuosina....	20
Taulukko 3. Sairaanhoidajana työskentely ennen yhdistymistä.....	20
Taulukko 4. Kokemus vuorovastaavana sairaanhoidajana työskentelystä teho- ja valvontaosaston hallintaan liittyen	22
Taulukko 5. Kokemus vuorovastaavana sairaanhoidajana työskentelystä teho- ja valvontaosastolla henkilöstön tukemiseen ja ohjaamiseen liittyen.....	23
Taulukko 6. Kokemus vuorovastaavana sairaanhoidajana työskentelystä teho- ja valvontaosastolla vuorovaikutukseen liittyen.....	24
Taulukko 7. Kokemus toiminnan yhdistymisestä.....	27
Taulukko 8. Koulutuksen ja tuen tarve.....	29
Taulukko 9. Hyvän vuorovastaavan ominaisuudet.....	30

Liitteet

- Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma
- Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

Vuorovastaavan sairaanhoitajan työskentely teho- ja valvontahoitotyössä on vaativaa, monialaista ja sosiaalisia taitoja haastavaa esihenkilötyötä vastaavaa toimintaa. Suonsivu (2021, s. 83) kuvaa työyhteisöjen johtamisen olevan monitahoista ja moniammatillista, joka kohdistuu sekä henkilöstöön että hoitoympäristöjen toimintaan. Hoidon intensiteetti ja käytössä oleva teknologia erottavat teho-osaston ja tehostetun valvontaosaston muista hoitoympäristöistä. Potilaan yhden tai useamman elimen toimintahäiriö on yleisin syy teho- ja valvontatasoiseen hoitoon. (Alanen ym. 2022, s. 9) Vuorovastaavan sairaanhoitajan tulee hallita laaja-alaisesti useita rooleja ja ominaisuuksia pystyäkseen toimimaan kyseisen hoitoympäristön johdossa (Boman, 2019, s. 52; Delamater & Hall, 2018, s. 34).

Vuorovastaavat sairaanhoitajat vastaavat teho- ja valvontaosaston toiminnasta ja sujuvuudesta jokaisessa työvuorossa, toimien esihenkilöiden roolissa virka-ajan ulkopuolella. Vuorovastaavina työskentelevät sairaanhoitajat ovat jaetun johtajuuden ytimessä. (Patrician ym. 2012, s. 460; Delamater & Hall 2018, s. 37) Vuorovastaavan sairaanhoitajan vastuuseen kuuluu koko teho- ja valvontaosaston toiminta, joka kirjallisuuteen pohjautuen jakautuu kolmeen päärooliin: yksikön toiminnan hallinta, henkilöstön tukeminen ja ohjaaminen sekä vuorovaikutuksen edistäminen (Husebø & Olsen 2019, s. 6; Cathro 2016, s. 210; Eggenberger 2012, s. 503).

Päijät-Hämeen keskussairaalan teho-osasto ja tehostettu valvontaosasto ovat yhdistyneet hallinnollisesti muodostaen yhteisesti nimikkeen teho- ja valvontaosasto ja toiminta yhdistyi myös fyysisesti vuoden 2023 elokuussa. Yhdistyminen on tuonut paljon haasteita ja kehittämiskohteita toiminnalle. Opinnäytetyössä oli tarkoituksena tehdyn kyselyn avulla selvittää, miten vuorovastaavan sairaanhoitajan rooli yleisesti koettiin ja miten tuleva yhden vuorovastaavan sairaanhoitajan malli koettiin vuorovastaavina tällä hetkellä työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa. Tarkoituksena oli myös kartoittaa vuorovastaavien sairaanhoitajien kokemuksia ja koulutustarpeita teho- ja valvontaosaston toiminnan tulevaisuutta ajatellen. Tavoitteena on saatujen tulosten perusteella kehittää vuoden 2024 alussa käytäntöön tulevaa yhden vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvaa Päijät-Hämeen keskussairaalan teho- ja valvontaosastolla. Aihe on ajankohtainen, tärkeä teho- ja valvontaosaston päivittäisen toiminnan kannalta ja yksi vastuualueistani osaston opetushoitajana.

2 Toimeksiantajan kuvaus

Opinnäytetyön tilaajana oli Päijät-Hämeen hyvinvointialueen keskussairaalan teho- ja valvontaosasto, johon ovat yhdistyneet teho-osasto ja tehostettu valvontaosasto. Aihe nousi esiin osastojen yhdistyessä ja kesän 2023 aikana osastojen yhdistyminen tapahtui myös fyysisesti. Muutos teho- ja valvontaosastolla on ollut jatkuvaa ja aiheuttanut kovaa painetta työyhteisöön. Vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentely on suunniteltu yhdistymään koko teho- ja valvontaosastoa koskevaksi vuoden 2024 alussa. Tähän asti molemmilla osastoilla työskentelevät omat vuorovastaavat sairaanhoitajat kaikissa työvuoroissa. Fyysisen yhdistymisen jälkeen tarkoituksena on yhdistää 1.1.2024 myös vuorovastaavan sairaanhoitajan työkuva koko teho- ja valvontaosastoa koskevaksi, yksi vuorovastaava sairaanhoitaja jokaisessa työvuorossa nykyisen kahden sijasta.

Tarkoituksena oli opinnäytetyöllä tehdyn kyselyn avulla selvittää, miten tuleva vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtäväkuvan muutos vaikuttaa henkilöstöön, millaisia valmiuksia heillä on ja millaista tukea he kokevat tarvitsevänsä toiminnan muuttuessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea ja kehittää vuorovastaavina toimivia nyt ja tulevaisuudessa kahden osaston yhdistyttyä. Uuden yhdistyneen teho- ja valvontaosaston vuorovastaava sairaanhoitaja toimii vuoden 2024 alusta yksin osaston johdossa.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue on erikoissairaanhoidon palveluita tuottava, julkisesti omistettu kuntayhtymä. Päijät-Hämeen keskussairaala on Suomen toiseksi suurin keskussairaala, joka kuuluu nykyisin Helsingin erityisvastuualueeseen (Päijät-sote, 2022). Hyvinvointialue tuottaa kattavat erikoissairaanhoidon palvelut Lahden kaupungin ja ympäristökuntien alueelle, johon liittyi sekä entinen Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä että Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Hyvinvointialueeseen kuuluvat Lahti, Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksessa keskeisiä muutoksia ovat palvelujen vastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille, aluevaltuuston päätäntävalta ja rahoituksen saaminen pääosin valtiolta. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, n.d)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen nyky-yhteiskunnan työn murroksessa ja johtajuuden muuttuessa. Siirrymme jatkuvasti eteenpäin hierarkkisen johtamisen näkemyksestä jaetun johtajuuden puoleen. Vuorovastaavien sairaanhoitajien toimenkuva on vaativa ja tarvitsee toimijoilleen tukea selviytyä vastuullisesta tehtävästä. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus on parhaillaan tapahtumassa. Salanterä ym. (2022, s. 59) listaavat toiminnan keskeisiksi tavoitteiksi palveluiden paremman saavutettavuuden,

kustannustehokkaiden ja laadukkaiden palveluiden turvaamisen, ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaamisen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen. Työn tulevaisuus vaatii skenaarioiden rakentamista erilaisten menetelmien avulla, joihin vaikuttavat vallalla oleva työn murros ja megatrendit. Entistä enemmän työ keskittyy pehmeisiin arvoihin, käyttäen enemmän sosiaaliseen taitoon tähtäävää työtettä. (Rani & Meda, 2019, s. 19)

Haavisto ym. (2022, s. 1) toteavat sosiaali- ja terveysalan julkisen sektorin uudistuksen tarkoituksena olevan rakenteiden muokkaamisen, joka muodostaa myös uusia palvelukokonaisuuksia. Organisaatioiden toimintarakenteet muuttuvat, joilla pyritään parempaan eri yksiköiden kokonaisuuden hallintaan. On oleellisen tärkeää, että toimintoja kehitetään jokaisen yksikön sisällä ja löydetään käytännön tasolla toimivia malleja. Kaiken muutoksen keskellä työyhteisöjen huomioiminen, heidän jaksamisensa on keskeinen ja kannatteleva voima työssä. Lappalainen (2018, s. 62) kirjoittaa muutoksessa korostuvan jokaisen työntekijän resilienssin ja paineiden sietokyvyn sopeutua muutokseen. Tätä kykyä meidän tulee tulevana ja nykyisinä esihenkilöinä tukea.

2.1 Päijät-Hämeen hyvinvointialueenstrategia

Päijät-Hämeessä hyvinvointialuestrategian (2023–2025, s. 6) mukaan hyvinvointialueen missiona on tukea hyvinvointia, järjestää laadukkaat ja saavutettavat palvelut tasapuolisesti kaikille. Visiona ovat hyvinvoivat asukkaat, turvallisuus ja tulevaisuuden kehittyminen eteenpäin. Arvoina vaikuttavat luottamus, rohkeus, välittäminen ja oikeudenmukaisuus. Arvoissa paneudutaan vastavuoroisuuteen johdon, henkilöstön ja asukkaiden välillä.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen muutosohjelmassa 2020–2024 (s. 22) on yhtenä keskeisenä kehityskärkenä toimeenpanokykyä ja erinomaista henkilöstökokemusta tukeva johtaminen. Ensimmäinen kehityskärki on tähän aikakauteen erittäin osuva ja ajankohtainen, jossa indikaattorina on johtamisjärjestelmän selkeys. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen strategiassa 2023–2025 (s. 17) tavoitteena on kaikkien saatavilla olevat palvelut, asema parhaana julkisena työpaikkana ja sujuva yhteistyö kaikkien toimijoiden välillä. Yhteinen strategia määrittää eri työyksiköiden sisällä tehtävät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

2.2 Päijät-Hämeen keskussairaalan teho- ja valvontaosasto

Päijät-Hämeen keskussairaalan teho- ja valvontaosasto koostuu yhdistyneistä teho-osastosta ja tehostetun valvonnan osastosta. Yhdistyminen on tapahtunut hiljattain ja toiminta hakee vielä paikkaansa, osastolla on yhteinen esihenkilö ja kolme apulaisosastonhoitajaa. Yhdistyneellä osastolla työskentelee kaikkiaan 90 hoitajaa, joista seitsemän on lähihoitajia. Lisäksi on perustettu viisi asiantuntijasairaanhoitajan toimea kehittämään fuusioitunutta yksikköä ja toteuttamaan henkilöstölle erilaisia koulutuksia. Valvontaosasto on aktiivisesti toimintaansa kehittävä akuuttihoitotyön osaamisen kehto.

Suomessa on Vartiainen (2021, s. 11) Tehyn julkaisusarjassa teettämän tutkimuksen mukaan 43 teho- ja valvontaosastoa, joissa pystytään hoitamaan yhtä aikaa yli 600 potilasta. Keskussairaaloissa pelkästään on 17 teho- ja valvontaosastoa, joihin mahtuu yhteensä 237 potilasta. Päijät-Hämeen keskussairaalassa on kahdeksan tehohoitoaikkaa ja kymmenen valvontaosastopaikkaa. Tehostetussa valvontaosastossa hoidetaan myös hyvinvointialueen hengityshalvauspotilaat.

Johtaminen siirtyy tulevaisuudessa yhä enemmän esihenkilöiltä muulle työyhteisölle. Siirtymisen tapahtuessa, toiminnan tulisi olla hallittua ja sujuvaa, jonka vuoksi asiantuntijuutta on pyritty hyödyntämään yhä enemmän. Päijät-Hämeen keskussairaalan teho- ja valvontaosastolle on palkattu viisi asiantuntijasairaanhoitajaa vuonna 2022. Asiantuntijasairaanhoitajat ovat alkaneet omien osaamisalueidensa pohjalta viedä osaston toimintaa eteenpäin, kehittäen uusia toimintamalleja ja tukien käytännön työssä uusia hoitoalan ammattilaisia. Koulutuksen arvostaminen alkaa näkyä sosiaali- ja terveysalalla, jonka ansiosta saadaan organisaatioiden käyttöön lisää jaettua osaamista. Ozdemir (2019, s. 5) toteaa, että kokemuksen tuoman osaamisen lisäksi sairaanhoitajat hyötyvät lisäkoulutuksesta, joka tuo työyhteisöille lisäarvoa. Heilmann (2022, s. 279) pohtii asiantuntijoiden voimaantuvan heidän merkityksellisenä pitämästään toiminnasta enemmän kuin saadusta vallasta. Esihenkilöiden antama luottamus ja toisaalta tarvittaessa tuki auttavat asiantuntijasairaanhoitajaa toimimaan kehittäväällä otteella.

Asiantuntijuuden tunnustaminen tuo myös sosiaali- ja terveysalalle motivaatiota, kannustusta ja arvostuksen tunnetta. Useat sairaanhoitajat ovat opiskelleet lisäkoulutuksia tai tutkintoja, usein omalla ajallaan. Tämän voimavaran käyttöönotto on askel eteenpäin johtajuuden muutoksessa. Vastuun antaminen työyhteisölle luo positiivista tunnetta ja saa aikaan yhteisöllisyyden tiivistymistä. Nilsen ym. (2020) kirjoittaa sairaanhoitajien kokevan positiivisena mahdollisuuden vaikuttaa muutokseen, kun heidät otetaan mukaan toiminnan

suunnitteluun. Muutosvastarinta on tällöin vähäisempää ja vahvistaa kommunikaatiota työntekijöiden välillä.

2.2.1 Tehohoitotyö

Teho-osastolla työskentely on vaativaa moniammatillista työtä, joka vaatii ajantasaista taidollista ja tiedollista osaamista. Työskenneltäessä teho-osastolla on sairaanhoitajien pystyttävä tarkkailemaan eri erikoisalojen potilaiden vointia, arvioimaan tekemiään havaintoja ja tekemään päätöksiä arvioihinsa perustuen. (Alanen ym. 2022, ss. 19–20; Flannery ym. 2016, s. 100) Teho-osastohoidolla on parhain potentiaali parantaa potilaat erityistaidoilla- ja osaamisella sekä viimeisimmällä teknologiatiedolla (Hiroyuki ym. 2021; Meriläinen ym. 2017, s. 550). Tunnistamalla kriittisesti sairas ajoissa ja aloittamalla tehokas peruselintoimintojen tukihoido saadaan pelastettua suurin osa potilaista (Alanen ym. 2017, s. 13).

Sarode ja Hawker (2014; Kari ym. 2018; Karlsson ym. 2017) kuvailevat tehohoidon tarjoavan mahdollisimman tasavertaiset mahdollisuudet potilaille selvitä hoitoprotokollan ollessa kaikille yhdenmukainen. Tehohoitopäätöstä tehtäessä on hoidon tavoitteena potilaan toipuminen, jolloin punnitaan tarkasti organisaatioiden kriteerien mukaisesti, hyötykö potilas tehohoidosta. Tehohoidon aiheita ovat selkeästi kohonnut kuoleman riski, potilaan tilan aiheuttava yhden tai useamman elinjärjestelmän toimintahäiriö tai sen merkittävän uhka sekä potilaan todennäköisyys selvitä tehohoidon avulla sairastumista edeltävään tilaan on merkittävä. (Lund, 2016, s. 707)

Tehohoidosta selviää nykyään yhä useampi potilas, uusien arvio on 90 %, joista vuoden päästä 80 % on elossa hoitojakson päättymisestä (Kari ym. 2020). Keskussairaaloissa tehohoitajaksoja on yhteensä kaikista 36 %, jotka muodostuvat päivystyksellisistä potilastapauksista. Eniten hoitajaksoilla hoidettiin hengityskonehoidossa olevia potilaita. (Reinikainen & Varpula 2018, s. 160)

2.2.2 Valvontahoitotyö

Teho- ja valvontaosastoilla Suomessa hoidetaan Reinikaisen ja Varpulan (2018, s. 161) mukaan 18 000 potilasta vuositasolla. Valvontatasoinen hoito on tarkoitettu niille, joilla ei ole tehohoidon tarvetta, mutta hoito vaatii toteutuakseen vuodeosastoa vaativampaa seurantaa (Sarode & Hawker, 2014; Lund 2016, s. 705). Flood (2018) kuvaa teho-osaston ja tehostetun valvontaosaston eroavan toisistaan myös potilaiden hoitoisuudessa, teho-osastolla potilas

vaatii aina yhden hoitajan työpanoksen, mutta valvontaosastolla hoitajalla voi olla kaksikin hoidettavaa kevyempää potilasta.

Valvontatasoista hoitoa vaativilla potilailla on yleensä useampia peruselintoimintojen häiriötä, jotka ovat joko lieviä tai keskivaikeita. Valvontaosastot toimivat myös kiinteässä yhteistyössä teho-osaston kanssa ja usein pystyvät vapauttamaan tehohoidolta resursseja hoitamalla vaativiakin potilaita. (Lund, 2016, s. 705; Ohbe ym. 2023) Valvontaosastojen hoito on kustannustehokkaampaa tehohoitoon verrattuna, joissa pystytään kuitenkin hoitamaan vaativia erikoissairaanhoidon potilaita laadukkaasti (Hiroyuki ym. 2021).

Päijät-Hämeen keskussairaalan nykyisellä teho- ja valvontaosalla on anestesia lääkäri johtoinen toimintamalli. Potilaat otetaan yksikköön ainoastaan virka-ajan vastaavan tai virka-ajan ulkopuolella päivystävän anestesia lääkäriin luvalla. Anestesia lääkäri tiedottaa yksikön vuorovastaavaa tulevista potilaista ja pyytää haluamansa valmistelut. Potilaan tullessa osastolle anestesia lääkäri tulee tilanteensa mukaan mahdollisimman pian katsomaan uutta potilasta ja antaa tarvittaessa hoito-ohjeita tai suorittaa toimenpiteitä. Jokainen erikoisala vastaa omista potilaistaan muutoin. (Bendel ym. 2023, s. 11; Koskue, 2022)

3 Vuorovastaavasairaanhoitaja

Vuorovastaavasairaanhoitaja toimii esihenkilön sijaisena virka-ajan ulkopuolella tai virka-aikana muutoin johtaa osaston toimintaa (Kovanen, 2012, s. 45; Ohio Nurses Association, 2016; Viinikainen ym. 2012, s. 98). Tehtäväkuva on vastata osaston päivittäisestä toiminnan organisoinnista työvuorokohtaisesti, ohjata ja tukea henkilöstöä sekä tehdä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Vaatimuksena vuorovastaavan sairaanhoitajan rooliin on hyvä kokemus osaston toiminnasta, jolloin henkilö omaa kokonaiskuvan tarvittavista hoitotyön toiminnoista. (Eggenberger, 2012, s. 503; Päijät-Hämeen keskussairaala, tehostettu valvontaosasto, n.d) Jokaisessa työvuorossa toimii vuorovastaavana nimetty sairaanhoitaja, joka huolehtii toiminnasta aina oman vuoronsa ajan. Erillisiin työsuojeluun ja työturvallisuuteen liittyvissä asioissa toimitaan niiden pohjalle luodun protokollan mukaisesti erikseen. (Päijät-Hämeen keskussairaala, teho-osasto, 2017)

Delamater ja Hall (2018, s. 37) ovat todenneet vuorovastaavien sairaanhoitajien tehtäväkuvaa ja toimintaa edistävien tekijöiden olevan suorassa yhteydessä heidän osaamiseensa, tehtävän hoitamiseen ja työtyytyväisyyteen. Keskeisin vuorovastaavan sairaanhoitajan toimintaa tukeva menetelmä on koulutus, johon tulee tulevaisuudessa yhä

enemmän panostaa. Patrician ym. (2012, s. 462) tutkivat hoitotyön vuorovastaavien perehdyttämistä ja koulutusta rooliinsa, jonka kautta heidän tulevaisuuden johtajataitojaan voitaisiin hyödyntää. Kävi ilmi, ettei vuorovastaavan sairaanhoitajan toimenkuvaan juuri saatu perehdytystä varsinkaan johtamiseen liittyen. Vuorovastaavina sairaanhoitajina saatetaan toimia myös kokonaan ilman tehtäväkuvausta (Eggenberger, 2012, s. 503; Delamater & Hall, 2018, s. 34).

Patrician ym. (2012, s. 463; Eggenberger, 2012, s. 504) totesivat vuorovastaavan sairaanhoitajan roolin epäselvyyden vaikuttavan oleellisesti sairaanhoitajien toimintaan. Yleisesti koettiin että, vuorovastaavat sairaanhoitajat ovat esihenkilöitä silloin, kun varsinainen esihenkilö ei ole paikalla, mutta roolitus ei ollut välttämättä selvillä. Roolin ymmärtämisessä oli puutteita niin vuorovastaavien sairaanhoitajien kuin henkilöstön keskuudessa. Roolien ollessa epäselvät voi epäyhteneväiset odotukset tehdä työn suorittamisesta haastavaa ja johtaa ristiriitoihin. (Bender, 2014, s. 110; Boman, 2019, s. 52)

3.1 Teho- ja valvontaosaston toiminnan hallinta

Johtamisessa vuorovastaavan sairaanhoitajan roolissa on oleellista osata kohdata jokainen työyksikön ammattilainen yksilönä, kartoittaa osaamisen taidot ja koulutusten tarve. Vainieri ym. (2017, s. 313) osoittivat hyvien osaamisen johtamisen ominaisuuksien liittyvän positiivisesti työyksiköiden suorituskykyyn sekä tarvitsevan toimivia tiedonkulun kanavia. Tavoitteellista johtamista tulee suosia hierarkkisen vanhoillisen mallin sijaan, vuorovaikutustaidot ja pedagoginen ote ovat tämän ajan ydintä (Kanninen, 2023). Johtamiseen liittyvien mahdollisten ongelmien tunnistaminen ja taas toisaalta vahvuuksien löytäminen mahdollistaa toiminnan eteenpäin kehittämisen. Asiantuntijaorganisaatioissa kehittymisen edellytys on henkilöstön kyky sopeutua toiminnan muutoksiin ja toimia erilaisten vastualueiden kehittäjinä. Yhteinen toiminta ja hyvä työilmapiiri luovat osaltaan pohjaa uskallukselle toimia myös vuorovastaavan sairaanhoitajan roolissa.

Moilanen (2022, ss. 9–10) kuvaa Peter Sengen teoriaan pohjautuen organisaatioiden oppimista yhteisen vision saavuttamiseksi työntekijöiden ja johtamisen hyvällä yhteistyöllä. On tärkeää saada työyhteisö innostumaan ja sitoutumaan, tekemään yhdessä parempi työpaikka sekä saavuttamaan organisaatiolle asetettu visio. Sen sijaan, että keskitytään ratkaisemaan yksittäisiä ongelmia, tulee keskittyä kokonaisuuden hallintaan. Osaamisen johtaminen on siis organisaation ohjaamista saavuttamaan tavoiteltu visio ja meille on tähän tarkoitukseen annettu erilaisia menetelmiä kehittyä.

3.1.1 Henkilöstön resurssointi

Hakonen ym. (2020, s. 54) mainitsevat hyvän henkilöstöjohtamisen koostuvan organisaation kyvystä kohdentaa riittävä ja kokemukseltaan osaava henkilökunta jokaiseen työvuoroon. Näin pyritään saamaan organisaation strategiaa ja tavoitteita eteenpäin vievä, motivoitunut henkilökunta. Henkilöstöjohtamisen on Indiparambilin (2019, s. 69) mukaan todettu näyttävän suuntaa edetä ja kehittää yksiköiden toimintaa sekä vaikuttaa strategioiden suuntaan. Henkilöstön mukaan ottaminen suunnittelutyöhön avaa uusia näkökulmia ja antaa myös työyhteisölle kokemusta vaikuttamisen mahdollisuuksista. Resurssien johtaminen on prosessi, jonka avulla vuorovastaava sairaanhoitaja rakentaa mahdollisimman hyvän tiimin yksikön sen hetkisiin tarpeisiin (Boxall & Purcell, 2016, s. 275).

Holland ym. (2019, s. 74) toteavat potilaiden hoitoisuuden ja kuormittavuuden vaikuttavan merkittävästi työvuoron sujuvuuteen ja henkilöstön jaksamiseen. Työvuorokohtaisesti koordinoinnin tulee kohdistua ennakoivasti ja toimia sujuvasti, joka mahdollistaa tasaisen kuormituksen ja taukojen pitämisen ajallaan. Peltonen (2019, s. 236) mainitsee päivittäisessä toiminnan organisoinnissa tärkeimpänä asiakaslähtöisyyden, oikean hoidon saamisen, oikeaan aikaan. Hyvällä henkilöstön resurssoinnilla voidaan lisätä työyhteisön hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Resurssointi on tavoitteellista johtamista, jossa henkilöstöä motivoidaan ja kannustetaan työvuoron aikana.

3.1.2 Poikkeustilanteiden hallinta- ja tilanteiden ennakointi

Pelastuslaki (379/2011) ja terveydenhuoltolaki (8§/2011) velvoittavat terveydenhuollon yksiköt huolehtimaan toiminnasta erilaisissa poikkeustilanteissa. Tilanteita on monia erilaisia, joihin jokaiseen on laadittu tarkat ohjeet toimia. Sosiaali- ja terveysministeriön asetukset potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta (341/2011) täydentävät lakeja ohjaten suunnitelman sisältöä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen on tärkeä osa terveydenhuollon laadunvarmistuksessa. Vaaratapahtumien riskienkartoitus ja tarkka raportointi ehkäisevät ongelmia tulevaisuudessa. (Kinnunen & Helovuori, 2019) Potilasturvallisuuden toteutuminen on tulevaisuuden haaste, johon kiinnitetään huomiota maailmalaajuisesti World Health Organisationin kautta, joka pyrkii antamaan terveydenhuollon toiminnalle strategisen suunnan edetä (WHO, 2021). Suuronnettomuustilanteessa vuorovastaavasairanhoitaja johtaa toimintaa osaston protokollan mukaisesti (Kovanen, 2012, s. 45) ja huolehtii yleisesti työyhteisön jaksamisesta kriisitilanteissa yleensä (Bender ym. 2013, s. 5). Vuorovastaavan

sairaanhoidajan on tarvittaessa järjestettävä henkilöstölle defusing tai debriefing ryhmäistunnot traumaattisen tilanteen sattuessa. Työterveyslaitos (2022) ohjaa kyseisiin käytäntöihin, jotta kriisityön käsittely olisi yhdenmukaista ja sopeutumisprosessi pääsee alkamaan.

Teho- ja valvontahoitotyön potilasturvallisuus sisältää ennakoivaa toimintaa, vaaratilanteita ehkäiseviä toimenpiteitä ja toiminnan jatkuvaa seuranta sekä kehittämistä.

Potilasturvallisuussuunnitelma ohjaa vaara- ja haittatapahtumissa eteenpäin. (Olin & Terävä, 2017, ss. 582–583) Potilasturvallisuus perustuu vahvasti henkilöstön kliiniseen osaamiseen, etiikkaan ja prosessien hallintaan (Eriksson ym. 2015, s. 19). Vuorovastaavasairaanhoitaja huolehtii työyhteisön toimimisesta ohjeita ja sääntöjä noudattaen työturvallisesti kaikissa tilanteissa (Cathro, 2016, s. 210).

Peltonen ym. (2018, s. 239) toteavat tutkimuksessaan hoitotyön johtajien tarvitsevan tarkoituksenmukaisiin päätöksiin tiedonkulun ajantasaisuutta ja tarkkuutta. Tällöin hoitotyössä vuorovastaavina työskentelevät sairaanhoitajat voivat delegoida tehtäviä työyhteisön kesken ja resursoida optimaalisesti toimintaa. Delegoimisella tarkoitetaan jollain ihmisellä olevaa oikeutta tai mahdollisuutta antaa tehtäviä eteenpäin organisaatiossa. Tällöin henkilö siirtää vastuun toiminnan suorittamisesta toiselle henkilölle. Samalla siirtyy myös päätöksenteko- ja toimintavaltaa muulle henkilöstölle. (Viitala & Jylhä 2019, ss. 123, 126.)

Eri hoitoyksiköiden yhdistyessä on tärkeää järjestää henkilöstölle keskustelu- ja koulutustilaisuuksia sekä sopia yhteisistä menettelytavoista. Osaston käytänteet, hoitoprotokollat ja menettelytavat on hyvä tuoda selkeästi esiin ja kaikkien tietoisuuteen. Yhteistoiminnan suunnittelu varmistaa myös potilaalle turvallista hoitoa. (Salminen-Tuomaala ym. 2017, s. 12) Yhteiset prosessit luovat yksikön toiminnalle uuden kokonaisuuden, joka toteutuakseen tarvitsee hyvää vuorovaikutusta ja yhteistyötä työyhteisön jäsenten kesken.

3.2 Henkilöstön ja vuorovaikutuksen tukeminen

Nykyjohtaminen on organisaatioiden tärkeä keino saada toiminta kulkemaan sovittujen strategisten pisteiden kautta. Työyhteisöjen tulee panostaa oman henkilöstönsä osaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Osaava ja hyvinvoiva työyhteisö motivoi oman työn tekemiseen ja kehittämiseen sekä pystyy vastaamaan hyvään asiakaskokemukseen. Antunes ja Pinheiro (2020, s. 141) toteavat tutkimuksessaan hyvän osaamisen yksilötasolla tuovan jatkuvaa täydennystä osastojen toimintaan, myös tiedon jakamisen kulttuurin edistäminen luo pysyvyyttä ja saa työntekijät kokemaan olonsa tasavertaisiksi työyhteisöjen

jäseniksi. Työntekijöiden kokemus oman osaamisensa tasosta on Parashakti ym. (2020, s. 265) mukaan oleellinen motivaation lähde, joka tukee jatkuvaa oppimista.

Kliininen johtajuus viitoittaa hoitotyön yksiköiden toimintaa esimerkiksiään ja keskittyy erinomaiseen potilaan hoitamiseen innostuneesti (Heinen ym. 2018). Vuorovastaavat sairaanhoitajat huolehtivat henkilöstön tukemisen rinnalla myös jaksamisesta auttamalla tekemään kliinistä hoitotyötä, tauottamalla ja tukemalla (Cahtro 2016, s. 210).

Vuorovastaavan sairaanhoitajan työhön kuuluu uusien asioiden ja toimintatapojen tiedottaminen sekä tarvittaessa niihin liittyvä kouluttaminen (Husebø & Olsen 2019, s. 6).

Organisaatiot luovat aina omat käytänteensä toimia, myös vuorovaikutuksen kannalta. Avoin ja salliva työilmapiiri on tärkeä kulmakivi innovatiiviselle vuorovaikutukselle, johon hoitotyön johtajat ja vuorovastaavina työskentelevät sairaanhoitajat vaikuttavat jokaisessa työvuorossa. Vuorovaikutusta helpottaa, jos työntekijä tuntee olevansa osa työyhteisöä, jolloin hän uskaltaa tuoda omat mielipiteensä esiin ja olla näin aktiivisessa vuorovaikutuksessa. (Rajamäki & Mikkola, 2017, ss. 260, 262) Salminen-Tuomaala ym. (2017, s. 15) toteavat kannustavan työilmapiirin helpottavan työskentelyä ja vähentävän hoitovirheitä.

3.2.1 Perehdyttäminen ja ohjaaminen

Hyvä ja tasalaatuinen perehdytys on laissa määrätty työntekijän oikeuksiin kuuluva prosessi, joka nähdään jatkuvasti tärkeämpänä tekijänä työyhteisöjen toiminnan kannalta.

Työsopimuslaissa työnantajan velvollisuudeksi katsotaan työntekijän riittävä opastus ja ohjaus (Työsopimuslaki 55/2001 1 §). Työturvallisuuslaki puolestaan velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijöilleen riittävän perehdytyksen (Työturvallisuuslaki 738/2022 14 §).

Perehdytyksen onnistuminen on uusille työntekijöille olennaisen tärkeää ja orientaation on todettu olevan stressaavimpia ajanjaksoja (Chesak ym. 2015; Short ym. 2109). Perehdytystä ovat kaikki ne keinot, joilla uutta työntekijää ohjataan tehtävässään eteenpäin (Österberg, 2015). Onnistuneen perehdytyksen pohjana on kuitenkin suunnitelmallisuus ja se etenee loogisten periaatteiden mukaisesti. Työskentelyn kriittisesti sairaiden potilaiden parissa on todettu Feddeh ym. (2020, s. 513; Cheung & Yip, 2015) mukaan tuovan omat paineensa uusille hoitotyöntekijöille ja perehtyjille.

Perehdytysprosessilla työnantaja pystyy vahvistamaan sitoutuneisuutta, lojaalisuutta ja motivaatiota. Systemaattisen perehdytysprosessin luominen vuorovaikutteisena ja dialogiin

pohjautuvana kollektiivisena sekä osallistavana on kannattavaa työnantajan ja organisaation näkökulmasta (Huhtala, 2021). Samalla perehdyttäjän kokemus, osaaminen ja motivaatio perehdyttämiseen tuovat positiivisia vaikutuksia uusiin työntekijöihin. Pyrkimys perehdytyksen tasalaatuisuuteen, jotta jokainen saa samantasoisen perehdytyksen ja ovat näin tasavertaisessa asemassa keskenään. On tärkeää varmistaa, että perehdytys on laadukasta ja kaikilta perehdyttäjiltä löytyy motivaatio ohjata ja tukea uusia työyhteisön jäseniä. Nimetyt ja koulutetut perehdyttäjät lisäävät tyytyväisyyttä uusien hoitotyön ammattilaisten kesken. (Miettinen ym. 2009, s. 77; Aittovaara ym. 2022)

Kesti (2013, s. 58) toteaa henkilöstön potentiaalin liittyvän oleellisesti organisaation menestykseen. Yksilöiden tietotaidon kohdatessa muodostuu osastojen osaaminen ja siihen liittyvät voimavarat. Saadaksemme tämän potentiaalin käyttöön, tulee meidän työyhteisöinämmme tarjota viihtyisät työolot, hyvä perehdytys ja mahdollisuus vaikuttaa työn tekemiseen. Saadaksemme työntekijät pysymään, tulee myös esihenkilötoiminnan sekä vuorovastaavien sairaanhoitajien toiminnan olla tasalaatuista, osaavaa ja henkilöstöä tukevaa. Brook ym. (2018, s. 55; Peltokoski, 2016, s. 36) mukaan erilaiset perehdytys- ja mentorointiohjelmat auttavat henkilöstöä tukemalla heitä, jolloin myös työssä pysyvyyttä voidaan edistää.

Tiimityössä nousee esiin taito muodostaa ihmissuhteita työyhteisöön kuuluvien kesken, jossa tarkoituksena on molempien osapuolien hyvä olo, kokemus hyväksytyksi tulemisesta ja jokaisen osaamisen arvostamisesta. Vuorovastaavan sairaanhoitajan toiminnassa tämä näkyy myös oman itsensä tuntemisena ja varmuutena omasta toiminnastaan. Hyvät sosiaaliset taidot, kommunikointi ja tasa-arvoinen kohtelu luovat edellytykset onnistuneeseen tiimitoimintaan. Yhteistyössä tarvitaan kykyä toimia kaikkien kanssa, olla motivoitunut ja innostava esimerkki työyhteisön jäsenenä toimimisesta. Tarvitaan myös kykyä lukea organisaation sisäisten ja ulkoisten muutosten virtaa sekä hallita ja käyttää näitä virtoja tavalla, joka saavuttaa organisaation tavoitteet ja haasteista johtuvat muutoksia. (Kim ym. 2022)

3.2.2 Henkilöstön jaksaminen

Teho- ja valvontaosastolla työskentelevien sairaanhoitajien työssäjaksamista edistää ja helpottaa toimiva vuorovaikutus ja yhteistyö yksikön sisällä, että moniammatillisesti (Alanen ym. 2022, s. 21; Ohio Nurses Association, 2016). Suonsivu (2021, s. 130) mainitsee yhteistyössä tapahtuvan toiminnan olevan työhyvinvointia edistävää ratkaisujen tapahtuessa työyhteisöä tukevasti, avoimen vuoropuhelun kautta. Kuisma ym. (2018, s. 789) painottavat

oman työhyvinvoinnin tunnistamista ja omien jaksamista tukevien keinojen löytämisestä. Oman työn hallinta ja siihen vaikuttaminen ovat jaksamisen kannalta oleellisia tekijöitä.

Tärkeimpiä vuorovastaavan sairaanhoitajan osa-alueita ovat henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen ja kehittäminen, yksikään työyhteisö ei toimi ilman yhdessä tekemistä tai kokemusta hyvinvoinnista. Työterveyslaitos (n.d) arvioi hyvällä johtamiskulttuurilla saavutettavan merkittäviä vaikutuksia työilmapiirin muovautumisessa. Tilanne on tällöin kaksisuuntainen, työ helpottuu sekä esihenkilöillä että hoitohenkilöstöllä. Hallinnon tutkimuksessa Häggman- Laitila (2013, s. 306) korostaa työn tarkoituksenmukaisuuden ja työviihtyvyyden vahvistavan hyvinvointia erityisesti uusien tai vain vähän aikaa työskennelleiden sairaanhoitajien parissa. Ruiz-Fernandez ym. (2020) raportoivat terveydenhuollon ammattilaisten altistumista jatkuvasti stressille työympäristön haastavuuden vuoksi. He (2020) totesivat, että työhyvinvoinnin tukeminen erityisesti työvuoron johdon puolelta helpotti työntekijöiden henkistä kuormaa.

Aarnikoivu (2016, s. 33) kiteyttää hyvän henkilöstöjohtamisen pitävän sisällään pakon ja velvollisuuksien sijaan työyhteisön jäsenien sitoutumista omaehtoisesti. Parhaimmillaan esihenkilö tai johtaja saa työyhteisön innostumaan perustehtävästään ja tukee toiminnallaan työntekijöidensä voimaantumista. Omaehtoinen halu tukee kiinnostusta työtehtävää ja vastuualuetta kohtaan sekä synnyttää uusia, parempia ratkaisuja.

3.2.3 Henkilöstön motivointi ja toimiminen roolimallina

Uudistava johtaminen ja tilannejohtaminen ovat yleisesti käytettyjä käsitteitä, joissa transformoivaa johtajuutta pidetään prosessina johtaa ja innostaa ryhmää saavuttamaan yhteinen päämäärä. Tilannejohtaminen keskittyy yksittäisten johtamistyylien ja johtajan toimintaympäristön tai -tilanteen vuorovaikutukseen. (Heinen ym. 2019) Henkilöstöä motivoivalla työotteella toimiminen huomioi jokaisen työntekijän yksilönä ja kannustaa heitä etenemään muutosta edistävästi. Motivointi toimii molempiin suuntiin, sairaanhoitajaliiton selvitys (2021) kuvaa tärkeäksi kokemuksen toimivasta työyhteisöstä. Toiminnan johtajat kokevat itselleen motivoivaksi hyvän yhteistyön, työilmapiirin ja moniammatillisen, ammattitaitoisen tiimin.

Pirinen (2014, s. 162) kuvaa itsensä johtamisen taitojen korostuvan nyky-yhteiskunnassa jatkuvan muutoksen keskellä. Omien rajojensa tiedostaminen ja niiden kehittäminen auttavat meitä luovimaan vastuullisten tehtävien verkossa. Yhteistyötä edistävä hoitotyön ammattilainen osallistuu vuorovastaavan sairaanhoitajan roolissa työntekijöiden terveyden

edistämiseen ja ottaa vastuun toimista sekä ylläpitää avointa kommunikaatiota. (Akerjordet ym. 2018). Rajalahti ym. (2014, s. 190) mukaan työhön vastuullisesti suhtautuvat sairaanhoitajat omaavat halun oppia uutta, asettavat tavoitteita ja ovat itseohjautuvia. Vuorovastaavan sairaanhoitajan tulee toimia roolimallina, näyttää esimerkkiä omalla toiminnallaan ja käyttäytymisellään sekä luoda näin miellyttävä työilmapiiri (Eggenberger 2012, s. 502; Patrician ym. 2012, s. 464; Cathro 2016, s. 211).

Terveyttä edistävä johtajuus voi olla lupaava tie hoitotyön tulosten optimointiin kokonaisvaltaisen ajattelun avulla, joka korostaa kontekstin merkitystä (Akerjordet ym. 2018). Yhteistoiminnan onnistumisen ja ylläpitämisen kannalta on tärkeää, kuinka osapuolten välinen vuoropuhelu toimii. Toimivassa vuoropuhelussa tärkeintä on ymmärryksen lisääminen osapuolten välillä, jossa on yhteiset tavoitteet ja edut yhdistäen voimavarat päämäärän saavuttamiseksi. (Suonsivu, 2021, ss. 124, 126)

Vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuva on siis laaja, moniammatillinen ja hyviä vuorovaikutustaitoja vaativa. Rooli omaksutaan työvuorokohtaisesti (Eggenberger 2012, s. 503; Patrician ym. 2012, s. 464), vaatien useiden osa-alueiden hallinnan. Vuorovastaavan sairaanhoitajan tulee kartoittaa yksikön kokonaistilanne, käytössä olevat resurssit ja potilasvirtaus (Eggenberger 2012, s. 504; Husebø & Olsen 2019, s. 6). Henkilöstön sijoittaminen, ohjaus ja perehdytys sekä tarvittaessa kouluttaminen ovat vuorovastaavan sairaanhoitajan perustehtävän ydintä (Husebø & Olsen 2019, s. 7; Cathro 2016, s. 212). Vuorovaikutuksella näytetään mallia, luodaan miellyttävä työympäristö ja motivoidaan työyhteisöä toimimaan (Eggenberger 2012, s. 504; Patrician ym. 2012, s. 464).

4 Opinnäytetyön toteutus

Aiemmin teho-osasto ja tehostettu valvontaosasto ovat olleet erillisiä, joskin saman esihenkilön ja anestesialääkärin johdon alaisina. Toiminnan yhdistyessä myös fyysisesti, tuli osastojen yhteisnimikkeeksi teho- ja valvontaosasto ja 2024 tammikuun alussa käynnistyy yhden vuorovastaavan sairaanhoitajan uusi työnkuva. Teho- ja valvontaosaston vuorovastaavien sairaanhoitajien toiminnan kehittämisen kannalta oli oleellista selvittää, miten yhdistyminen koettiin ja millä tavoin olisi mahdollista toimintaa tukea jatkossa. Tutkimusongelman asettelu on olennaisen tärkeää, tutkimuksen kohteen tulee olla tieteellisin menetelmin tutkittavissa ja tutkimuksen tulee tuottaa kohteesta uutta tietoa parantamaan käytännön olosuhteita. Tutkimuksen tekijän tulee löytää selkeät ja osuvat

tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastauksia tutkittavasta kohteesta. (Ronkainen ym. 2014, ss. 42–43)

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä ovat:

- 1) Miten vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentely koetaan teho- ja valvontaosastolla?
- 2) Miten teho- ja valvontaosastolla vuorovastaavina työskentelevät sairaanhoitajat kokevat toiminnan yhdistymisen?
- 3) Millaista tukea tai koulutusta vuorovastaavina työskentelevät sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa toiminnan tueksi?

Aineistoon perehtyminen aloitettiin tutustumalla tutkimusartikkeleihin ja aikaisempiin aihetta käsitteleviin YAMK- tasoisiin opinnäytetöihin ja pro gradu töihin. Hyödynsin aiempien YAMK opinnäytetöiden lähdeluetteloista löytämäni asianmukaisia lähteitä. Käytin taustalla myös edelleen voimassa olevia Päijät-Hämeen keskussairaalan teho-osaston ja tehostetun valvontaosaston vuorovastaavien sairaanhoitajien tehtäväkuvauksia. Tiedonhankinnassa on hyvä pohtia, miksi tietoa hankitaan ja mihin sen antamia tuloksia käytetään. (Anttila, 2014, ss. 28–29)

Ronkainen ym. (2014, s. 42) mainitsevat tutkimusongelman rajaavan tutkittavan kohteen ja tekevät näin kohteesta selitettävän ilmiön. Keskeiset käsitteet kulkevat tutkimusongelman mukana ohjaten tutkimusta eteenpäin ja pilkkoen sen käsiteltäviin osiin. Keskeiset käsitteet erottavat tutkimuksessa siitä, että ne ovat tarkemmin määriteltyjä ja kuvaavat tutkittavaa ilmiötä, jolloin ne avaavat lukijalle näkökulman tutkimusaiheeseen.

Tiedonhaussa käytettiin kirjastojen saatavilla olevia tietokantoja, kuten Lastu, Finna verkkokirjaston tiedonhakua ja Helli virtuaalikirjastoa, jossa on kansainvälinen terveys- ja lähitieteiden tutkimustieto sekä kansainvälistä aineistoa Pubmedin avulla. Aineiston sisällön kannalta parhaat lähteet löytyivät englanninkielisinä sekä kansainvälisten artikkeleiden ja hoitotieteen lehtien kautta. Kaikkien näiden lähteiden joukosta nousi vahvasti kolme erilaista teemaa, osa-aluetta, jotka ovat keskeisiä vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtäväkuvassa.

Teemoja olivat yksikön hallintaan liittyvät asiat, perehdytys ja ohjaaminen ja vuorovaikutuksen edistäminen.

Vuorovastaavasairaanhoitaja termi vaihteli ulkomaisilla tutkimuksilla enemmän kuin suomalaisilla. Hakusanalla vuorovastaavasairaanhoitaja ei löytynyt varsinaisia suomalaisia tutkimuksia aiheesta, Suomessa vuorovastaavan sairaanhoitajan toimenkuvaa parhaiten kuvaavat tieteelliset julkaisut olivat johtamisen alla. Englanninkielisiä artikkeleita tai tutkimuksia löytyi eniten hakusanoilla charge nurse (Eggenberger, 2012; Delamater & Hall, 2018; Cahro, 2016; Bender, 2014) ja shift leader (Peltonen, 2019; Husebø & Olsen, 2019). Ulkomailla aihetta on käsitelty tieteellisin menetelmin enemmän, joten aineistoa on pyritty hakemaan mahdollisimman paljon englanninkielisenä.

Tutkimusasetelmaa ja tutkimuskysymyksiä tarkasteltiin teho- ja valvontaosaston yhdistymisen näkökulmasta. Teho-osasto ja tehostettu valvontaosasto ovat jo hallinnollisesti yhdistyneet, mutta toiminta hakee vielä paikkaansa. 2023 kesällä elokuussa osastot yhdistyivät fyysisesti ja tämä vaikutti luonnollisesti käytännön toimintaan monella tasolla. Yksi tärkeimmistä toiminnan muutoksista tulee jatkossa olemaan vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuva, joka muokkautuu 2024 tammikuussa koskemaan koko teho- ja valvontaosastoa, tähän asti molemmilla osastoilla ovat olleet omat vuorovastaavat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteutetun kyselyn avulla kuvata, miten vuorovastaavan toimenkuvan muutos otetaan henkilökunnan kesken vastaan ja millaisia kehittämiskohteita toiminnassa toivottiin tapahtuvaksi.

Opinnäytetyön aineistoa varten tehty kyselylomake testattiin kahden eri ryhmän avulla, jotka muodostuivat Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoista (10) sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikan vuorovastaavana työskentelevistä sairaanhoitajista ja esihenkilöistä (6). Molemmilta ryhmiltä pyydettiin palaute, jonka pohjalta kyselylomaketta muokattiin edelleen toimivammaksi. Palautteen antamisen jälkeen huomioitiin tutkimuskysymysten kohdistuminen oikein tutkittavaan otokseen, kysymysten ymmärrettävyys ja vastaamiseen käytetty aika. Tarkoituksena oli saada kyselylomakkeesta mahdollisimman informatiivinen, helposti vastattavissa oleva ja selkokielinen. Oleellista oli välttää vastausväsymystä, jota Vehkalahti (2014, s. 48) pohtii kirjassaan, tämän vuoksi on tärkeää tiivistää tutkimuslomake selkeäksi ja helposti vastattavaksi.

4.2 Aineiston hankinta

Tutkimusaineisto koostui teho- ja valvontaosaston vuorovastaavina työskentelevistä sairaanhoitajista, joita oli tutkimushetkellä 45 henkilöä. Tutkimuksellinen osuus suoritettiin toukokuussa 2023. Opinnäytetyötä varten laadittiin aineistonhallintasuunnitelma, joka on tämän työn liitteenä (liite1). Opinnäytetyön aineiston kerääminen suoritettiin kyselylomakkeen avulla, joka tehtiin webproppol alustalle ja on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite2).

Kyselylomakkeen pohjana käytettiin paljon kansainvälistä materiaalia, koska Suomessa kyseisestä aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa oli vain vähän saatavilla. Suomenkielisessä aineistossa pohjattiin johtamisen käsitteen alle, joista nousi vuorovastaavan kaksi keskeistä osa-aluetta: henkilöstön tukeminen ja ohjaaminen sekä vuorovaikutuksen edistäminen. Kyseiset osa-alueet löytyivät myös kansainvälisestä vuorovastaavan sairaanhoitajan aineistosta eniten jaetun johtajuuden alta. Henkilöstön hallintaan liittyvä osa-alue nousi nimenomaan kansainvälisen aineiston pohjalta, jossa siihen liittyviä elementtejä oli tutkittu.

Kyselylomakkeen saatteena oli lyhyt esittely opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista, anonymiteetista ja kyselyn tekijän yhteystiedot. Kyselylomakkeen eteneminen noudatti tutkimuskysymysten mukaista kaavaa. Ensimmäiset kolme kysymystä kyselylomakkeessa olivat taustakysymyksiä, joilla hahmotettiin vastaajien taustaa sairaanhoitajina ja vuorovastaavina.

Toinen osio koostui likert-asteikolla tehtyyn kyselyyn, jonka sisältö oli koostettu opinnäytetyöhön haetun aineiston pohjalta kolmeen pääluokkaan: valvontayksikön toiminnan hallinta, henkilöstön tukeminen ja ohjaaminen sekä vuorovaikutuksen edistäminen. Alla koostettuna näiden kolmen pääluokan alaiset sisällöt. Kolmantena osuutena kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä, joiden avulla pyrittiin saamaan mahdollisemmin avointa ja rehellistä aineistoa tutkimuskysymyksiin.

- 1) Teho- ja valvontaosaston toiminnan hallinta: potilasvirtojen koordinointi, henkilöstön resurssointi, toiminnan tarkkaileminen, tilanteiden ennakoiminen, poikkeustilanteiden hallinta, päätöksenteko ja delegointi.
- 2) Henkilöstön tukeminen ja ohjaaminen: perehdytys, ohjaaminen, kliiniseen työhön osallistuminen, tiedonkulun varmistaminen ja henkilöstön jaksamisen varmistaminen

- 3) Vuorovaikutuksen edistäminen: sujuvan tiimityön varmistaminen, henkilöstön motivointi, roolimallina toimiminen, hyvän ilmapiirin ylläpitäminen ja konfliktien hallinta.

4.3 Aineiston analyysi

Valitulla mittarilla on oleellinen rooli tulosten luotettavuuden arvioinnissa, jotta saadaan oikeita tuloksia tutkimuskysymyksiin. Validi mittari saadaan, kun tutkimuksen käsitteellinen osuus on hyvin avattu ja ymmärretty, tällöin mittareiden kysymykset osuvat tarkemmin mittavaan kohteeseen. (Tietoarkisto, n.d) Mittari muodostuu eri osioista kokonaisuudeksi, mitaten toisiinsa liittyviä asioita. Osiolla tarkoitetaan yksittäistä kysymystä, jonka oletetaan mittaavan vain yhtä asiaa kerrallaan (Vehkalahti, 2014, s. 23). Ronkainen ym. (2014, s. 143) kertovat tutkimuksen yleistettävyyden kääntävän tulokset kielellisesti ymmärrettäviksi, yleistäminen kertoo tutkimuksen kyvystä siirtää tutkimuksen tulokset ulkopuolelle.

Opinnäytetyön aineiston kerääminen ja analysointi toteutettiin määrällisellä tutkimusotteella, jolla saatiin tietoa ilmiöstä ja kuvattua asioita myös numeerisesti. Tutkittavan perusjoukon tulee olla riittävän suuri, jotta pystytään selvittämään luotettavasti asioiden välisiä riippuvuuksia ja muutoksia. (Heikkilä 2014, s. 13) Tutkimuksen kohteena olivat teho- ja valvontaosaston vuorovastaavina työskentelevät sairaanhoitajat muodostaen perusjoukon. Otos määräytyy, kun tutkittavaan kohteeseen valitaan mahdollisimman edustava perusjoukko eli otos (Anttila, 2014, s. 70). Tutkimuksen otanta edusti suoraan tutkittavaa perusjoukkoa ja on oletettavaa, että samansuuntaisia tuloksia saataisiin esiin muissa vastaavissa organisaatiomuutoksissa.

Aineiston analysoinnissa käytettiin avointen kysymysten osalta aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jolloin aineisto saatiin jaettua keskeisiin aihepiireihin. Sisällönanalyysin avulla pyrittiin nostamaan esiin aineistosta nousevat merkitykset ja kuvata ne mahdollisimman informatiivisesti. Aluksi aineistosta etsittiin merkitykselliset kohdat ja pelkistettiin niiden sanoma. Seuraavaksi pelkistetyt kohdat koodattiin eli ryhmiteltiin alaluokkiin. Viimeisenä vaiheena muodostetaan alaluokkien avulla aineiston yleiskäsitteet eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 170)

Aineiston analyysissä ensimmäisenä tilastoititiin taulukkomuotoon vastaajien osuus kyselylomakkeen saaneista. Kyselylomakkeen taustamuuttujat eli kysymykset yhdestä kolmeen vastauksista muodostettiin prosenttijakaumataulukot havainnollistamaan vastauksia. Kysymyksistä neljästä kuuteen, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen: miten

vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentely koetaan valvontayksikössä, muodostettiin prosentti-, keskiarvo- ja mediaanijakaumat ja näiden pohjalta taulukot. Kyselylomakkeen kolme viimeistä kysymystä olivat avoimia. Avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineisto luettiin huolellisesti läpi ja luokiteltiin ala- ja yläluokkiin. Vastausvaihtoehtoja yhdessä vastauksessa saattaa esiintyä useita, jolloin kaikki otettiin huomioon aineiston käsittelyssä.

5 Opinnäytetyön tulokset

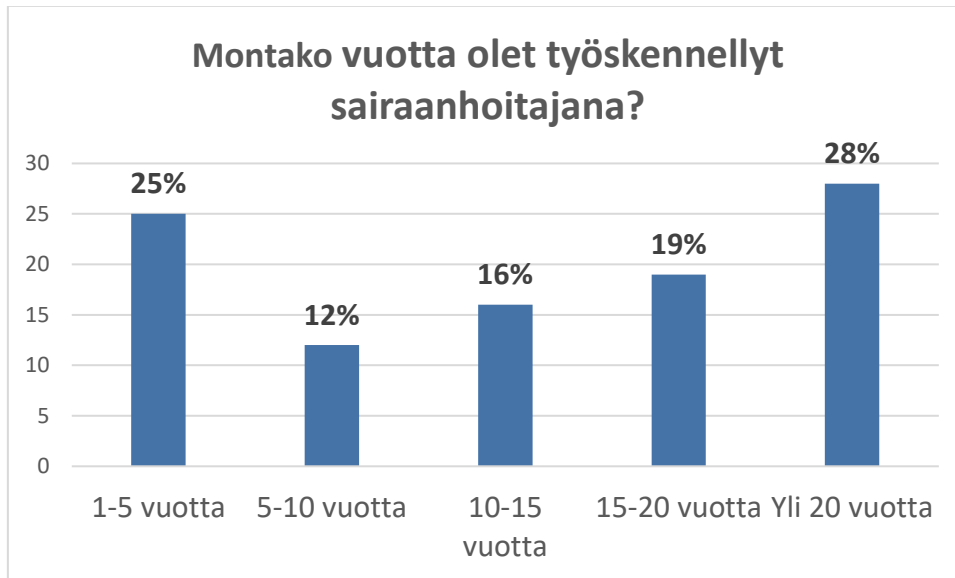
Opinnäytetyön tulokset esitetään aineiston analyysin pohjalta laadittujen taulukoiden avulla, joilla pyritään havainnollistamaan tuloksia mahdollisimman osuvasti. Vastaukset on jaoteltu otsikoiden alle kyselylomakkeen järjestyksen mukaisesti. Avointen kysymysten osalta on tuotu esiin vastauksista muutamia suoria lainauksia taulukoiden lisäksi havainnollistamaan aineistoa.

5.1 Taustamuuttujat

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa kartoitettiin kolmella ensimmäisellä kysymyksellä vastaajien taustamuuttujia, montako vuotta vastaajat olivat työskennelleet sairaanhoitajina, montako vuotta vastaajat olivat työskennelleet vuorovastaavina sairaanhoitajina ja olivatko vastaajat työskennelleet ensisijaisesti ennen osastojen yhdistymistä teho-osastolla, tehostetulla valvontaosastolla vai muulla.

Alla olevassa taulukossa 1 kuvataan vastaajien osuudet sairaanhoitajina työskenneltäessä. Sairanhoitajina työskennelleitä kaikista vastaajista oli eniten kategoriassa yli 20 vuotta, heitä oli 28 % vastaajista. Toiseksi eniten vastaajia oli kategoriassa 1–5 vuotta sairaanhoitajina työskennelleitä, heitä oli 25 % vastaajista. 5–10 vuotta sairaanhoitajina työskennelleitä oli 12,5 % vastaajista, 10–15 vuotta sairaanhoitajina työskennelleitä oli 15,6 % vastaajista ja 15–20 vuotta sairaanhoitajina työskennelleitä oli 18,8 % vastaajista. Jakaumasta voidaan päätellä vastaajien jakautuneen kokeneisiin ja suhteellisen uusiin sairaanhoitajiin.

Taulukko 1. Sairaanhoidajana työskentely vuosina.



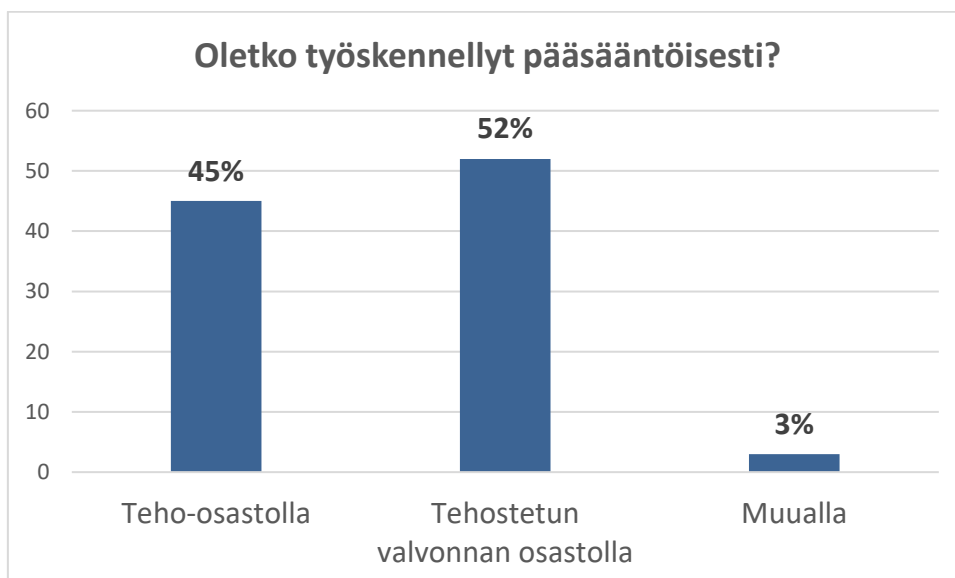
Alla olevassa taulukossa 2 kuvataan vastaajien prosenttiosuudet vuorovastaavina sairaanhoitajina työskentelyssä. Eniten vuorovastaavina työskennelleitä sairaanhoitajia oli ryhmässä enemmän kuin kymmenen vuotta, 31 % vastaajista. Toiseksi eniten ryhmässä 1–5 vuotta vuorovastaavina työskennelleitä, 25 % vastaajista. 5–10 vuotta vuorovastaavina työskennelleitä sairaanhoitajia oli 22 %, alle vuoden vuorovastaavina työskennelleitä oli 19 % vastaajista ja yli vuoden vuorovastaajina työskennelleitä oli 3 %. Vuorovastaavina työskenteleviä sairaanhoitajia voidaan katsoa olevan kokeneita (yli kymmenen vuoden), suhteellisen vähän aikaa vuorovastaavina työskennelleitä sairaanhoitajia (1–5 vuotta) ja ihan uusia (alle vuoden) vuorovastaavina työskennelleitä.

Taulukko 2. Vuorovastaavana työskentelevien sairaanhoitajien työkokemus vuosina.



Alla olevassa taulukossa 3 näkyy vastaajien prosenttiosuudet työskentelystä ennen yhdistymistä joko teho-osastolla tai tehostetulla valvontaosastolla vai jossain muualla. Vastausten perusteella voidaan katsoa, että vastaajia oli työskennellyt tasaisesti molemmilla osastoilla. Tehostetulla valvontaosastolla oli työskennellyt 52 % vastaajista, teho-osastolla oli työskennellyt 45 % vastaajista ja 3 % oli työskennellyt kotihoidossa ennen yhdistymistä.

Taulukko 3. Sairaanhoitajana työskentely ennen yhdistymistä.



5.2 Kokemus vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentelystä

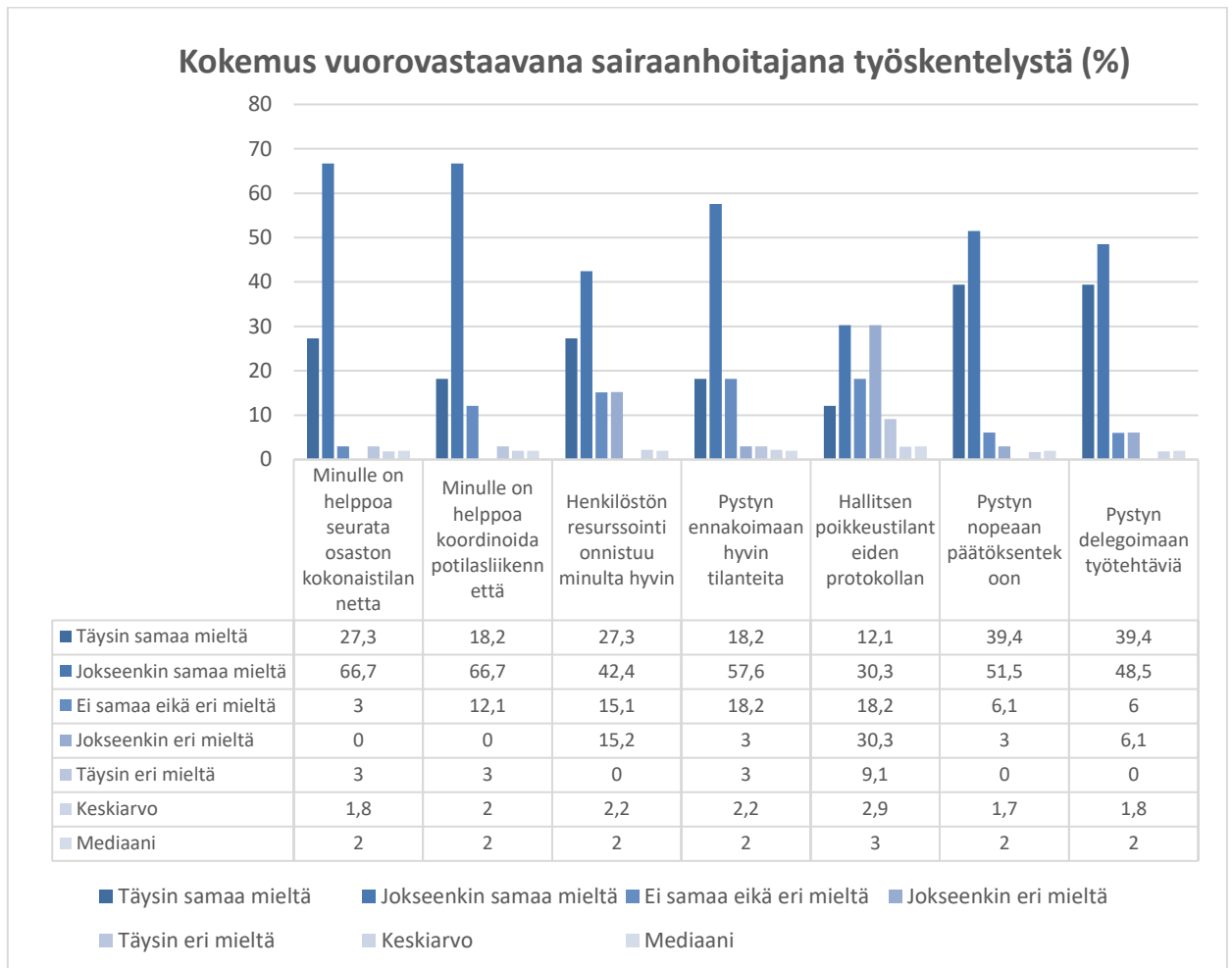
Vuorovastaavana työskentelyn kokemusta mitattiin kolmella eri Likert-asteikolla laaditulla kysymyssarjalla, jotka nousivat lähdekirjallisuuden pohjalta. Ensimmäisenä osiona oli teho- ja valvontaosaston hallintaan liittyvät väittämät, joissa vaihtoehtoina olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Ensimmäisen osion prosenttiosuudet, keskiarvot ja mediaanit ovat esitetty alla olevassa taulukossa 4. Osio koostui seitsemästä väittämästä: osaston kokonaistilanteen seuraaminen, potilasliikenteen koordinointi, henkilöstön resurssointi, tilanteiden ennakoiminen, poikkeustilanteiden protokolla, nopea päätöksentekokyky ja työtehtävien delegointi.

Taulukoissa 4–6 kuvataan myös väittämien keskiarvo ja mediaani. Keskiarvo on laskettu niin, että arvojen summa on jaettu arvojen lukumäärällä. Mediaanit ovat vastauksissa varsin tasaisia, kuten keskiarvo jo enteilee. Keskiarvo kuvaa vastausten olevan lähellä toisiaan ja antaa näin kuvan jakaumasta. Keskiarvon ja mediaanin ollessa lähellä toisiaan on se viittaus vastausten symmetrisyyteen. (Taanila, 2019)

Osaston kokonaistilanteen hallinnasta vastaajat olivat täysin samaa mieltä 27,3 % tai jokseenkin samaa mieltä 66,7 %, kukaan vastaajista ei kokenut kokonaistilanteen seuraamista vaikeaksi. Potilasliikenteen koordinoinnin valtaosa vastaajista kokivat helpoksi. Henkilöstön resurssoinnin koettiin onnistuvan pääsääntöisesti hyvin vain 15,1 % vastasi olevansa ei samaa eikä eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä 15,2 % vastaajista.

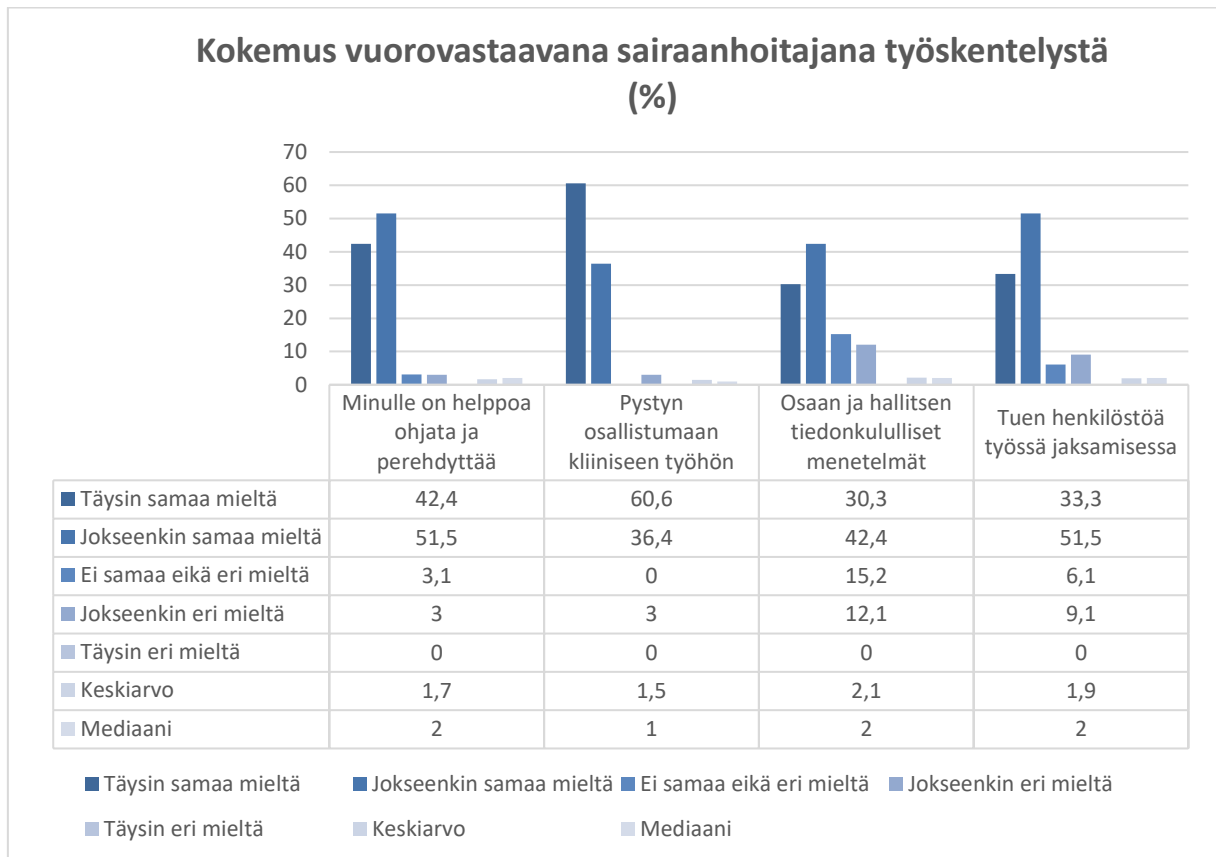
Tilanteiden ennakoinnin vastaajat kokivat onnistuvan hyvin, lähes kaikkien vastatessa olevansa joko samaa tai jokseenkin samaa mieltä, ainoastaan yksi vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä ja yksi vastasi olevansa täysin eri mieltä. Poikkeustilanteiden protokollan hallinnassa koettiin enemmän hajontaa. Vastaajista olivat puolet samaa ja puolet eri mieltä. Lähes kaikki vastaajat kokivat pystyvänsä nopeaan päätöksentekoon. Työtehtävien delegoinnin suunnittelun kohdalla lähes kaikki olivat samaa mieltä onnistumisesta ja ainoastaan 6 % oli ei samaa eikä eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä 6,1 % vastaajista.

Taulukko 4. Kokemus vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentelystä teho- ja valvontaosaston hallintaan liittyen.



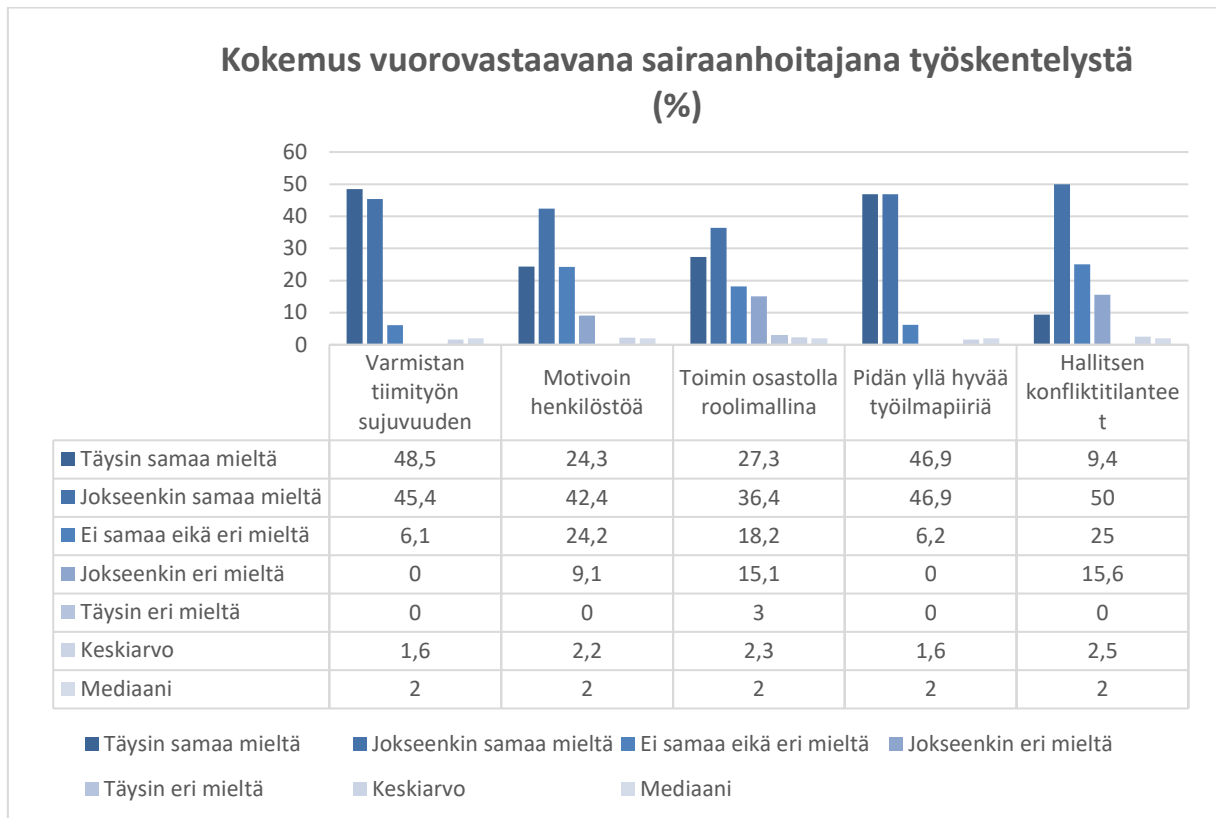
Taulukossa 5 kuvataan henkilöstön tukemisen ja ohjaamisen alle teoriasta nousseet osa-alueet eli perehdytys ja ohjaaminen, kliiniseen työhön osallistuminen, tiedonkulun varmistaminen ja henkilöstön jaksamisen varmistaminen. Perehdytyksen ja ohjaamisen toteuttamisen kokemus oli vastaajilla hyvä, lähes kaikki vastasivat olevansa samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Vain muutama vastaaja koki olevansa eri mieltä. Kliiniseen työhön osallistumisen kokemus vuorovastaavan roolissa koettiin myös onnistuneeksi, valtaosan ollessa täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Tiedonkululliset menetelmät kokivat hallitsevansa suurin osa vastaajista, 15,2 % vastasi ei samaa eikä eri mieltä ja 12,1 % vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä. Henkilöstön tukeminen arvioitiin myös hyväksi, lähes kaikkien vastaajien ollessa jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. 9,1 % vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä ja 6,1 % ei samaa eikä eri mieltä. Taulukon 5 mediaanin ja keskiarvon käyttäytyminen mukailevat toisiaan vahvistaen vastausten yhdenmukaisuutta.

Taulukko 5. Kokemus vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentelystä teho- ja valvontaosastolla henkilöstön tukemiseen ja ohjaamiseen liittyen.



Taulukossa 6 on kuvattu viisi vuorovaikutukseen liittyvää väittämää: tiimityön sujuvuuden varmistaminen, henkilöstön motivointi, toimiminen roolimallina, hyvän työilmapiirin ylläpitäminen ja konfliktitilanteiden hallinta. Tiimityön sujuvuuden varmistaminen koettiin onnistuvan hyvin lähes kaikkien vastaajien ollessa täysin tai lähes samaa mieltä. Kukaan vastaajista ei vastannut vaihtoehtoja täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Henkilöstön motivoinnin kohdalla vastaukset hajaantuivat hieman enemmän, suurin osa vastasi olevansa samaa mieltä, mutta kuitenkin 24,2 % vastasivat olevansa ei samaa eikä eri mieltä ja 9,1 % jokseenkin eri mieltä. 64 % sairaanhoitajista koki pystyvänsä toimimaan roolimallina osastolla. Hyvän työilmapiirin ylläpitämisen kohdalla lähes kaikki vastaavat kokivat onnistuvansa. Ainoastaan 6,2 % vastasi ei samaa eikä eri mieltä, kukaan ei vastannut olevansa täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Konfliktitilanteiden hallinnan kohdalla puolet 50 % koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, 25 % ei samaa eikä eri mieltä, 15,6 % jokseenkin eri mieltä ja 9,4 % täysin samaa mieltä. Keskiarvo ja mediaani erkanevat toisistaan eniten konfliktitilanteiden hallinnan kohdalla, joka viittaa vastausten hajautumiseen.

Taulukko 6. Kokemus vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentelystä teho- ja valvontaosastolla vuorovaikutukseen liittyen.



5.3 Kokemus toiminnan yhdistymisestä

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään ymmärtämään aineiston pohjalta nousevaa tietoa. Tarkoituksena on tulkita aineiston pohjalta vastaajien ajatuksia tutkimuskysymyksestä käsin. Sisällönanalyysissä on aineistoa läpikäydessä päätettävä mitä halutaan nostaa esiin ja mikä on tulosten kannalta oleellista. (Tuomi & Sarajärvi, 2017; Graneheim ym. 2017, s. 32)

Opinnäytetyön kyselyosuuden kolme avointa kysymystä analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Halutessamme tietää, mitä jokin ihminen ajattelee, on loogista kysyä se häneltä. Opinnäytetyössä vapaasti vastattaviin avoimiin kysymyksiin toivottiin anonyymia laaja-alaista pohdintaa ja sitä hyvin saatiin kerättyä. Vastaajien valinta oli harkittua ja tarkoituksenmukaista, jotta saatiin tuotettua aineistoa vuorovastaava toiminnan kehittämiseen eteenpäin osastojen yhdistyessä fyysisesti yhdeksi.

Avointen kysymysten kohdalla aineisto huolellisesti luettiin ja luokiteltiin pelkistämällä vastauksia. Aineisto koodattiin, jota käytetään yleisesti sisällönanalyysin vaiheissa aineiston käsittelyn alkaessa. Koodatessa aineistosta muodostetaan osioita vastausten perusteella.

(Eskola & Suoranta, 2008; Coffey & Atkinson 1996) Vastauksista muodostettiin ensin alaluokat ja tämän jälkeen yläluokat vastaamaan tutkimuskysymyksiin eli miten koet teho-osaston ja tehostetun valvontaosaston toiminnan yhdistymisen eli tulevan yhden vuorovastaavan mallin vaikuttavan rooliisi vuorovastaavana sairaanhoitajana? Ja millaista tukea tai koulutusta haluaisit vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentelyn tueksi? Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen aineistosta nousi viisi toistuvaa eri aihealueen vastausta, joista pelkistysten jälkeen muodostettiin ensin alaluokat ja tämän jälkeen viisi yläluokkaa.

Alla olevassa taulukossa 7 on kuvattu ensimmäiseen tutkimuskysymykseen nousseet alaluokat ja niistä muodostuneet yläluokat. Kysymys nosti selkeästi viisi asiaa esiin, eniten vastaajat kokivat vuorovastaavan sairaanhoitajan toiminnan lähtevän sekä teho-osaston että tehostetun valvonnan osaston tuntemisesta. Teho-osastolla ja tehostetun valvonnan osastolla on useita sairaanhoitajia, joilla taustalla on työkokemus ainoastaan toisesta osastosta. Työnkiertoa ei ole vielä ehditty toteuttamaan pitkään, joten tämä tulee rajaamaan tulevaa toimintaa joidenkin sairaanhoitajien kohdalla. Nykyisin palkataan uudet työntekijät teho- ja valvontaosaston alle, joten oletus on osaamisen laajentamisesta molemmille puolille. Uudet työntekijät jaetaan aina aluksi toiselle puolelle ja perehdytetään ensin joko teho- tai valvontaosaajaksi. Tulevaa toimintaa varten tulee laatia yhteneväiset käytännöt, joiden pohjalta toimintaa on helpompi koordinoita. Henkilöstön tunteminen on myös oleellista, jotta tiedetään kaikkien osaamistasot ja alueet.

”Mielestäni ei voi toimia valvontaosastoiden vuorovastaavana, jos ei osaa työskennellä kummallakin puolella ja hallitse kummankin puolen käytäntöjä. Itse en hallitse kummankin puolen käytäntöjä, joten vaikuttaa siltä osin aika paljonkin rooliini vuorovastaavana. Tällä hetkellä koko valvonta-alueen vuorovastaavana työskentely tuntuu hyvin kaukaiselta ajatukselta sekä liian isolta ja ahdistavaltakin vastuulta itselleni.”

Toinen paljon vastauksia saanut näkökulma oli vuorovastaavan sairaanhoitajan toiminnan laajeneminen. Aiemmin on teho-osastolla ja tehostetun valvonnan osastolla ovat olleet omat vuorovastaavat sairaanhoitajat ja heillä usein omat potilaat. Toiminnan laajentuessa yhden vuorovastaavan sairaanhoitajan malliksi koetaan, ettei vuorovastaavalla ole enää mahdollisuutta vastata omasta potilaasta, kun osastot yhdistyvät. Hallinnollisten tehtävien kuva myös laajenee ja sen koetaan tuovan lisävastuuta tehtäväkuvaan. Eräs vastaaja nosti esiin paremman palkkauksen vuorovastaavina toimiville vastuualueiden mukaisesti.

”Lisää vastuuta, koska kaksi osastoa, jossa samaan aikaan vastaavana. Tässä tilanteessa ei kyllä vastaavana voi olla potilastyössä, koska hallittavaa on enemmän ja varsinkin tevalla potilasliikenne vilkkaampaa, jolloin pitää olla ns. ajan hermolla. Lisäksi olla uusien tukena ja huolehtia tauotuksista yms. paljon hallittavaa.”

Kolmantena kohtana nousi voimakkaasti esiin, ettei vuorovastaavan sairaanhoitajan rooli yhdistymisen jälkeen enää kiinnosta tai koetaan ettei pystytä siinä toimimaan. Taustalla vaikuttaa osastojen yhdistyminen, joka vielä aika tuore asia aiheuttaen edelleen muutosahdistusta henkilökunnassa. Pohditaan, miten osaaminen jatkossa jakautuu tai ei olla valmiita lähteä itse tutustumaan toisen osaston toimintaan. Osa vastaajista koki myös, että kliiniseen työhön osallistumisen väheneminen ei ole houkuttelevaa ja haluaa siksi jättäytyä vuorovastaavana työskentelystä pois.

”En nyt tavallaan tiedä vaikuttaako se rooliini, mutta ainakin sen se nostaa esille, että en ole enää yhtään kiinnostunut tekemään vuorovastaavan töitä. Haluan edelleen tehdä potilastyötä, en pelkästään olla pesuapuna ja vastalla puhelimeen sekä kuunnella suoraan sanottuna vittuilua joka puolella päätöksistäni.”

Positiivisena asiana koettiin, että koko henkilöstön ollessa tuttua molemmin puolin on toimiminen vuorovastaavana sairaanhoitajana helppoa. Toiminnan hahmottaminen myös käytännössä koettiin niillä vuorovastaavana työskentelevillä sairaanhoitajilla hyvänä, jotka jo toimivat tässä roolissa sekä teho-osastolla että tehostetun valvonnan osastolla. Tällaista käytäntöä tullaan jatkamaan ja lisäämään työyhteisössä, kun toiminta saadaan ensin pienemmällä vuorovastaava sairaanhoitaja tiimillä alkuun.

”Toimin vuorovastaavana jo molemmilla osastoilla, joten henkilöstö on tuttua, samoin työ tai toimintamallit. En usko yhdistymisen tuovan itselleni vuorovastaavana kovinkaan paljon haasteita.”

Viides asia, joka nousi vastauksista esiin, on toiminnan muutoksen kokeminen haasteena. Muutos tuo epävarmuutta ja vastaajat ovat huolissaan toiminnan sujuvuudesta ja oman osaamisen riittävydestä. Osalla vastaajista oli ajatus, ettei vielä vuosiin voida siirtyä yhden vuorovastaavan sairaanhoitajan malliin, vaan siirtymävaihe kestää vuosia. Joillain vastauksista kuului positiivinen luottamus asioiden järjestymiseen ja hyvän organisoinnin toimivuuteen. Taustalla saattaa vaikuttaa myös muutosten tiukka tahti, joita viime vuosina on tullut ja ollaan väsyneitä jatkuvaan uuden opetteluun.

”Haasteena. Kuitenkin vaikka ollaan vierekkäin, niin silti tilanteen hahmottaminen voi tuottaa alkuun harmia. Mutta hyvillä ohjeilla homma varmasti saadaan toimimaan.”

Taulukko 7. Kokemus toiminnan yhdistymisestä.

Alaluokat	Yläluokat
Molempien osastojen käytänteiden tuntemus Koko henkilöstön osaamiseen liittyvät asiat	Osaamisen tunnistaminen ja yhteneväiset käytänteet
Hallittavien tehtävien määrä laajenee Kliiniseen työhön osallistuminen vaikeutuu/tulee mahdottomaksi	Toiminnan hallinnointi kliinisen työn ulkopuolelta
Työnkuvan muutos Kiinnostus vuorovastaavana toimimiseen vähenee	Vuorovastaavana työskentelyn vapaaehtoisuus
Henkilöstön ollessa tuttua pystyy toimimaan molemmilla osastoilla vuorovastaavana Toiminnan hallinta sekä teho- että valvontaosastolla tuttua	Toimintamallien päivittäminen
Koetaan haasteena, jonka taustalla osastojen yhdistymisen tuoma epävarmuus Oman osaamisen riittävyys	Vuorovastaavan perehdytys

5.4 Koulutuksen ja tuen tarve

Alla olevassa taulukossa 8 on koulutuksen ja tuen tarpeeseen nousseet ala- ja yläluokat. Vastauksissa nousi esiin, että vuorovastaavalla sairaanhoitajalla tulee olla kokemusta molemmista osastoista, jotta pystyy työskentelemään vuorovastaavana yhdistyneessä teho- ja valvontaosastossa. Työnkuvaa helpottavana oli vastaajien mielestä henkilöstön tunteminen, joten ensimmäisenä yläluokkana aineistosta nousee työkierron

mahdollistaminen. Työnkierrolla saadaan henkilöstö sitoutettua toimintaan molemmin puolin, hallitsemaan käytännön työ ja mahdollistettua henkilöstöön tutustuminen.

”No varmaan hyvin tärkeää olisi se, että ne ihmiset jotka toimivat yhtenä vuorovastaavana koko valvonta-alueella tuntisivat hyvin koko henkilöstön ja heidän yksilöllisen osaamisensa sekä molempien osastojen toiminnan hyvin. Joten varmaan tähän tarvittaisiin sitä työnkiertoa puolin ja toisin ja varmastikin myös useampi ihminen kerralla, että päästäisiin joskus tilanteeseen jossa ns. kaikki voivat hoitaa kaikkia.”

Toinen huomioitava asia toistui yhteisten toimintaohjeiden tekemiselle uudelle yhteiselle teho- ja valvontaosastolle. Toivottiin selkeitä ohjeita, yhteisiä pelisääntöjä, jotka ovat kirjattuna ylös. Myös selkeä vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuva kirjattuna, jotta kaikki pystyvät tämän pohjalta toimimaan. Toiseksi yläluokaksi nousi päivitetty ja ajantasaiset ohjeet.

”Helposti saatavilla olevat, selkeät ja ajantasaiset toimintaohjeet mm. työnjakoon, lisäävun hälyttämiseen sekä vajeiden suhteen. Niitä voisi käydä myös koulutuksen muodossa läpi vastaavana toimivien kanssa, kuten esimerkiksi konfliktitilanteissa toimimista jne. Henkilöstön osalta jonkinlaista osaamistaulukkoa, jonka perusteella pystyy helpommin tekemään työnjakoa.”

Kolmas kohta oli toiminta poikkeus- ja kriisitilanteissa, erityisesti suuronnettomuustilanteessa. Myös johtaja- ja vuorovaikutuskoulutusta toivottiin sekä vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvauksen koulutusta. Ajatuksena nousi, että koulutetaan vuorovastaavan sairaanhoitajan toimintaan uusia tietyn ohjelman läpi, jolloin saataisiin koulutuksesta mahdollisimman tasalaatuista.

”Poikkeustilanteiden hoitaminen (mm. suro ja tulipalot).”

”Koulutusta kaikista asioista, joita vuorovastaavan pitäisi hallita.”

Taulukko 8. Koulutuksen ja tuen tarve.

Alaluokat	Yläluokat
Kliiniseen työhön perehtyminen molemmilla osastoilla Henkilöstöön tutustuminen ja osaamisen tunnistaminen	Työnkierron mahdollistaminen
Toimintaohjeiden päivittäminen uudelle teho- ja valvontaosastolle, yhteiset pelisäännöt Työnkuvan selkeyttäminen ja selkeä työnjako	Päivitetyt ja ajantasaiset ohjeet
Poikkeus- ja kriisitilanteiden läpikäyminen Vuorovastaavien tehtäväkuvaus	Vuorovastaavan koulutus

5.5 Hyvän vuorovastaavan sairaanhoitajan ominaisuudet

Viimeisenä avoimena kysymyksenä oli mitä muuta haluaisit sanoa? Siihen vastasi 21 kyselyyn osallistuneista. Kysymyksen kautta nousi esiin jälleen vuorovastaavan sairaanhoitajan tärkeänä ominaisuutena molempien osastojen hallinta ja kokonaisuus. Alla olevassa taulukossa 9 on kuvattuna hyvän vuorovastaavan ominaisuudet alaluokat- ja yläluokka. Noustessaan esiin jokaisen avoimen kysymyksen kohdalla ja useita kertoja, on aihe työyhteisölle tärkeä ja aiheuttaa paljon huolta. Asiasta tulee puhua jatkossa avoimesti ja henkilöstöä kuunnellen. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että yhteinen vuorovastaava sairaanhoitaja voisi toimia vasta, kun yli puolet henkilöstöstä pystyy työskentelemään molemmilla osastoilla. Muutama vastaaja painotti myös hyviä yhteistyötaitoja tärkeiksi. Yläluokkana kysymyksestä nousee hyvän vuorovastaavan sairaanhoitajan tarvittavat ominaisuudet toiminnan onnistumiseksi.

”Kartoitusta siitä, ketkä hallitsevat jo molemmat yksiköt suurin piirtein, ja ketkä ovat valmiita sekä halukkaita vuorovastaavan tehtävään. Perehdytystä, koulutusta, henkilöstön motivointia, ylipäättään yhteisöllisyyttä ja pois kuppikunnista.”

Taulukko 9. Hyvän vuorovastaavan ominaisuudet.

Alaluokat	Yläluokka
Kokonaisuuden hallinta teho- ja valvontaosastolla Kokemus molemmista osastoista Oma halu/motivaatio Hyvät yhteistyötaidot	Hyvän vuorovastaavan ominaisuudet

6 Pohdinta

Teho- ja valvontaosaston vuorovastaavan sairaanhoitajan toimenkuva on vaativa, laajaa osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja edellyttävä tehtävä. Toimiessaan työvuoronsa aikana esihenkilön sijaisena on vuorovastaavan sairaanhoitajan hallittava useita erilaisia tehtäviä kriisi- ja poikkeustilanteista aina henkilöstön sijoitteluun. Teho- ja valvontaympäristö asettaa työskentelylle omat rajoitteensa ja toiminnan hyvä organisointi on oleellisen tärkeää.

Vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävässä korostuvat hyvät johtamisominaisuudet, työyhteisön- ja henkilöstön osaamisen tuntemus sekä moniammatillinen toiminta. Kokemus osaston hoitokäytännöistä ja teknologiasta on teho- ja valvontaosastolla tärkeää ja välttämätöntä toiminnan kannalta. Kriittisesti sairaan potilaan hoito, jolla on vähintään yksi henkeä uhkaava elintoiminnan häiriö, vaatii henkilökunnalta paljon ja toiminnan johtamisen tulee olla hallittua, selkeää sekä johdonmukaista.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2021) mukaan hyvän tieteellisen toiminnan tapa sisältää tutkimusaineiston huolellisen ja rehellisen kuvaamisen sekä aineiston kriittisen arvioinnin. Opinnäytetyön tulee noudattaa lainsäädäntöä ja toimia tieteellisen käytännön mukaisesti, jotta työn sisältö on eettisesti hyväksyttävä (Arene, 2020, s. 5). Eettisesti toimiminen antaa rehellistä, aitoa ja luotettavaa aineistoa pyrkien parantamaan opinnäytetyön kohdetta ja sen toimintaa. Perehtymällä aiheeseen riittävän laajasti, tunnistamalla siihen tarvittavat resurssit ja tekemällä yhteistyötä opinnäytetyön tilaajan kanssa olen pyrkinyt parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen.

Validiteetissa on sisäinen ja ulkoinen ulottuvuus, joita Ronkainen ym. (2014, s. 130) kuvaavat sisäisen validiteetin eli totuusarvon koostuvan johdonmukaisuudesta ja ulkoisen validiteetin

tulosten hyödynnettävyydestä. Validiteetti mittaa kaiken kaikkiaan tutkimuksen pätevyyttä, tutkimusmenetelmän kykyä mitata tutkittavaa ilmiötä. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden validiteetti on oletettavasti hyvällä tasolla, tutkittavien ollessa erittäin hyvä otos perusjoukosta ja tulosten antaessa ajantasaista ja kokemusperäistä tietoa tutkimuksen kohteesta. Tuloksia käsiteltiin myös rehellisesti käyttäen tarkkoja menetelmiä niiden kuvaamisessa. Aineiston analysoinnissa otettiin huomioon myös tarkasti tutkijan oma osuus, mahdolliset ennakkokäsitykset, vastaajien mahdolliset häiriötekijät tutkimuskyselyyn osallistuessa.

Opinnäytetyön aineiston kerääminen tapahtui kyselylomakkeen avulla, jonka tietoja käsiteltiin anonymisti, henkilötietoja ei pyydetty missään vaiheessa. Kyselylomakkeella kerättiin aineisto sähköpostilla olevan linkin kautta ja vastaukset säilytetään seuraavan vuoden ajan opinnäytetyöntekijän omassa OneDrivessä sekä avointen kysymysten osalta vastaukset lisäksi tulostettiin. Opinnäytetyön julkaisuajankohdasta lähtien aineistoa säilytetään yksi vuosi opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisissa tiedostoissa, jonka jälkeen tiedostot hävitetään asianmukaisesti. Näin menettelemällä pyritään tuomaan lisää avoimuutta, rehellisyyttä vastauksiin ja kunnioittamaan perustuslain määrittämiä ihmisoikeuksia, erityisesti sananvapautta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021).

Kyselylomake muodostettiin opinnäytetyöhön kerätyn aineiston pohjalta ja se jaoteltiin osioiksi. Saatekirjeessä huomioitiin kyselyn tarkoitus, merkitys vastaajille ja opinnäytetyön tekijän yhteystiedot. Lomakkeen toimivuus testattiin kahden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista koostuvan ryhmän avulla ja annetun palautteen avulla lomaketta muokattiin. Kyselylomake oli informatiivinen ja tuotti runsaasti aineistoa tutkimuskysymyksiin vastaten. Kato jäi kyselyssä varsin pieneksi. Kyselylomakkeen väärinymmärryksiä on vaikea arvioida, kaikille kysymykset olivat samat ja oli vastaajien vastuulla, miten rehellisesti he kyselyyn vastasivat.

Näreaho ym. (2020) kuvaa jokaisen opinnäytetyön tekijän olevan itse vastuussa työstään ja sen eettisestä näkökulmasta. Olen myös opinnäytetyöni tekijänoikeuksien haltija, näiden syiden vuoksi halusin vastata opinnäytetyöni mahdollisimman hyvästä ja ammattimaisesta tuottamisesta. Edellä mainitun lisäksi opinnäytetyön aihe ja sen tuottamat vastaukset antavat minulle mahdollisuuden kehittää vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvaa, joka on yksi vastuualueistani teho- ja valvontaosaston apulaisosastonhoitajana ja opetushoitajana.

Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus maaliskuussa 2023 kohdeorganisaatiossa yhteistyössä teho- ja valvontaosaston esihenkilön ja ylihoitajan sekä Hämeenlinnan

ammattikorkeakoulun kanssa. Suunnitelmaseminaarin jälkeen haettiin huhtikuussa 2023 kirjallisesti tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta, johon liitettiin koululta saatava opinnäytetyösopimus ja referoitu opinnäytetyön suunnitelma. Opinnäytetyön varsinainen tekovaihe aloitettiin toukokuussa 2023, kun tutkimuslupa oli saatu ja kyselylomake testattu onnistuneesti. Rahoituslähteitä tai muita avustuskohteita opinnäytetyöllä ei ollut.

6.2 Johtopäätökset

Tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli tehdyn kyselyn pohjalta selvittää, miten vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuva koettiin teho- ja valvontaosastolla, miten tuleva yhden vuorovastaavan sairaanhoitajan malli koetaan ja millaista koulutusta tai tukea henkilöstö kaipaa toiminnan tueksi. Tavoitteena saatujen tulosten perusteella on kehittää teho- ja valvontaosaston yhden vuorovastaavan sairaanhoitajan toimintaa eteenpäin vastauksista nousseiden huomioiden perusteella. Aineistosta nousi esiin tärkeitä elementtejä vuorovastaavan tehtävänkuvaan liittyen, joiden pohjalta toimintaa lähdetään viemään eteenpäin.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan todeta vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvan teho- ja valvontaosastolla olevan monipuolinen ja vaativan laaja-alaista näkemystä. Kyselyyn vastaajien osuus oli hyvä ja riittävä tuomaan näkemystä henkilöstön ajatuksista tutkimuksen kolmeen tutkimuskysymykseen. Jokaiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus, joten kysymysten asettelu oli osuva. Aineistoa käsiteltiin perusteellisesti ja rehellisesti, mahdollisimman selkeästi raportoiden.

Kyselyn osallistumisprosentti oli varsin hyvä, 72 %. Aihe koettiin ajankohtaiseksi ja kyselyyn vastattiin kattavasti. Vastaajien kokemus sairaanhoitajana työskentelystä vaihteli eniten 1–5 vuotta työskennelleiden ja yli 20 vuotta työskennelleiden kesken. Näkemystä kyselyyn saatiin näin suhteellisen uusista ja taas toisaalta kokeneista sairaanhoitajista. Vuorovastaavana sairaanhoitajana työskennelleiden osuus vastaajista painottui yli 5 vuotta tehtävää hoitaneisiin, tosin alle vuoden vuorovastaavina työskennelleitä sairaanhoitajia oli vastaajista myös kuudesosa. Vastaajien jakauma oli lähes puolet aiemmin teho-osastolla työskennelleitä ja hieman yli puolet tehostetulla valvontaosastolla työskennelleitä.

Osaston hallintaan liittyvässä osiossa kokonaistilanteen seuraaminen ja potilasliikenteen koordinointi oli vastaajien mielestä onnistunutta. Henkilöstön resurssointi ja tilanteiden ennakointi nähtiin sujuvana. Epävarmuutta vastauksissa esiintyi poikkeustilanteiden protokollan hallinnassa, vastauksia esiintyi laidasta laitaan ja suuri osa koki, että toiminnan

hallinta poikkeustilanteissa on haastavaa. Väittäjä selkeästi jakoi vastaajia eniten osaston hallintaan liittyvissä kysymyksissä ja nousee vahvasti esille lisäkoulutusaiheena.

Poikkeustilanteiden hallinnan kohdalla mediaani nousee lukuun kolme ja samalla keskiarvo saavuttaa korkeimman lukeman ollen 2,9, luvut siis käyttäytyvät symmetrisesti. Vastaukset ovat samansuuntaisia eli vastaajien kokemukset ovat hyvin lähellä toisiaan. Nopean päätöksenteon ja työtehtävien delegoinnin kohdalla enemmistö vastaajista koki toiminnan onnistuvan. Henkilöstön tukemisen ja ohjaamisen osa-alueet koettiin onnistuvan pääsääntöisesti hyvin.

Henkilöstön tukemisen ja ohjaamisen osiossa suurin osa vastaajista koki perehdyttämisen ja ohjaamisen itselleen helpoksi. Vuorovastaavana sairaanhoitajana työskennellessä lähes kaikki kokivat pystyvänsä samalla osallistua kliinisen työn tekemiseen. Selkeä enemmistö vastaajista hallitsi myös tiedonkululliset menetelmät ja lähes sama määrä koki pystyvänsä tukemaan muuta henkilöstöä työssä jaksamisessa.

Vuorovaikutuksen osiossa koettiin, että pystytään varmistamaan tiimityön sujuvuus vuorovastaavana sairaanhoitajana työskenneltäessä. Henkilöstön motivoinnin nähtiin onnistuvan, joskin moni oli vastannut olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen koettiin vastaajien kesken onnistuneeksi. Konfliktitilanteiden hallinnan osalta oltiin vahvasti onnistumisen puolella, mutta pieni joukko oli myös eri mieltä asiasta.

Toiminnan yhdistymisen kokemukseen nousi aineiston vapaasti vastattavien kysymysten huolellisen analysoinnin ja pelkistämisen jälkeen viisi yläluokkaa: Osaamisen tunnistaminen ja yhteneväiset käytänteet, toiminnan hallinnointi ilman potilasta, vuorovastaavana työskentelyn vapaaehtoisuus, toimintamallien päivittäminen ja vuorovastaavan perehdytys. Kaikki esiin nousseet yläluokat auttavat ohjaamaan teho- ja valvontaosaston tulevan yhteisen vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvaa. Syksyn 2023 aikana luodaan osastolle yhteiset ohjeet, kehykset ja perehdytyksen materiaali, joiden avulla toiminta saadaan tuotua hallitusti käytäntöön.

Osassa vastauksia nousi esiin haluttomuus työskennellä enää vuorovastaavan sairaanhoitajan roolissa, joten on oleellista, että toiminta perustuu tulevaisuudessa vapaaehtoisuuteen. Vastauksissa painotettiin myös selkeitä ohjeita ja toimintamalleja, yhteisiä pelisääntöjä yhdistyneelle osastolle. Todettiin myös, ettei vuorovastaavalla sairaanhoitajalla voi enää olla omaa potilasta, koska toiminnan koordinointi vie enemmän aikaa osastojen yhdistyessä fyysisesti. Osittain tästä syystä osa vastaajista koki, ettei enää

halua vuorovastaavan sairaanhoitajan rooliin, koska ei voi olla enää niin paljon kliinisessä työssä mukana.

Koulutuksen ja tuen tarpeen osalta nousi vastauksista kolme yläluokkaa aineiston käsittelyn jälkeen: työnkierron mahdollistaminen, päivitetyt ja ajantasaiset ohjeet sekä vuorovastaavan koulutus. Vastauksissa nousi esiin läpi koko kyselyn vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemus sekä teho-osastolta että tehostetun valvonnan osastolta. Toiminnan käynnistyessä on tärkeää, että vuorovastaavalla sairaanhoitajalla on selkeä kokonais käsitys koko teho- ja valvontaosaston toiminnasta sekä henkilöstön osaamisesta. Toimintaa helpottaa ohjeiden ajantasaisuus, uusien vuorovastaavien sairaanhoitajien kouluttaminen sekä jo kokeneiden vuorovastaavien perehdytys uuden osaston tiloihin.

Lisäksi vastausten perusteella nousi esiin vuorovastaavan sairaanhoitajan rooliin tarvittavat ominaisuudet. Todettiin, että tulee tuntea molempien osastojen käytänteet ja ihmiset. Hyviä yhteistyötaitoja pidettiin tärkeinä ja vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentelyn tulee olla vapaaehtoista. Kyselyn tulokset esiteltiin koko työyhteisölle omassa organisaatiossa lokakuussa. Kyselyn tuloksia hyödynnetään teho- ja valvontaosaston vuoden 2024 alussa tulevan yhden vuorovastaavan sairaanhoitajan mallin sääntöjen ja toimintaohjeiden laatimisessa yhdessä asiantuntijasairaanhoitajista koostuvan tiimin kanssa.

Lähteet

- Aarnikoivu, H. (2016). *Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu*. Helsingin seudun kauppakamari.
- Aittovaara, A., Kylmä, J., Rauta, S., Meriö, A., Junttila, K., Paavilainen, E. & Haapa, T. (2022). Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastolla. *Tutkiva hoitotyö* 20(1).
https://emagz.fi/title?title_id=10228
- Akerjordet, K., Furunes, T. & Haver, A. (2018). Leading nursing beyond 2020 – the challenge and the opportunity. *Journal of nursing management* 74(7).
<https://doi.org/10.1111/jan.13567>
- Alanen, P., Hakio, N. & Koskela, T. (2022). *Tehohoitotyö*. Sanoma pro.
- Alanen, P., Karjalainen, M. & Suoninen, E. (2017). Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen. Teoksessa M. Ritmala-Castren., M. Lönn., H. Lundgren-Laine., M. Meriläinen, M. Peltomaa (toim.), *Teho- ja valvontahoitotyön opas* (ss. 13–16). Duodecim.
- Anttila, P. (2014). *Tutkimuksen taito ja tiedon hankinta*. Hamina: Akatiimi.
- Antunes, H. & Pinheiro, P. (2020). Linking knowledge management, organizational learning, and memory. *Journal of innovation & knowledge* 5/2020, 140-149.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444569X19300319>
- Arene. (2020). *Ethical recommendations for thesis writing at university of applied sciences*. The rectors' conference of Finnish universities of applied sciences Arene.
<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Bendel, S., Pietilä, M., Gärdström, H., Laurila, P., Tapper, A-M., Varpula, T., Karlsson, S., Reinikainen, M. & Jokinen, J. (2023). *Strategia tehohoidon ja tehovalvontahoidon riittävyysvarmistamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023: 8. Sosiaali- ja terveysministeriö.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164664/STM_2023_8_rap.pdf?sequence=4
- Bender, M., Connelly, C. & Brown, C. (2013). Interdisciplinary collaboration: the role of the clinical nurse leader. *Journal of Nursing Management* 21(1), 165–174.
- Bender, M. (2014). The current evidence base for the clinical nurse leader: a narrative review of the literature. *Journal of Nursing Management* 30(1), 110–123.
- Boman, E., Ösp Egilisdottir, H., Levy-Malmberg, R. & Fagerström L. (2019). Nurses' understanding of a developing nurse practitioner role in Norwegian emergency care context: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research* 39(1), 47–54.

- Boxall, P. & Purcell, J. (2016). *Strategy and human resource management*. Hampshire: Palgrave.
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J. & Salmon, D. (2018). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 91, 47–49.
- Cathro H. (2016). Navigating through chaos. Charge nurses and patient safety. *The Journal of Nursing Administration* 46(6), 208–214.
- Chesak, S., Bhagra, A., Schroeder, D., Foy, D., Cutshall, S. & Sood, A. (2015). Enhancing resilience among new nurses: Feasibility and efficacy of a pilot intervention. *The National Library of Medicine* 15(1).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4365845/>
- Cheung, T. & Yip, P. S. (2015). Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12(9).
- Coffey, A. & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data. complementary research strategies*. London: Sage.
- Delamater, L & Hall, N. (2018). Charge nurse development. What does the literature say? *Nursing Management* 49(7), 34–40.
- Eggenberger, T. (2012). Exploring the charge nurse role. Holding the frontline. *The Journal of Nursing Administration* 42(11), 502–506.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen*. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke. Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Feddeh, S. & Darawad, M. (2020). Correlates to work-related stress of newly-graduated nurses in critical care units. *International Journal of Caring Sciences* 13(1), 507–516.
https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/56_darawad_original_13_1.pdf
- Flannery, L., Ramjam, L. M. & Peters, K. (2016). End-of-life decisions in the Intensive Care Unit (ICU) – Exploring the experiences of ICU nurses and doctors – A critical literature review. *Australian Critical Care* 29(2), 97–103.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.07.004>
- Flood, S. (2018). *What is the difference between ICU and HDU?* ICUUnwrapped.
<https://icuunwrapped.co.uk/2018/07/29/icu-vs-hdu/>

- Graneheim, U. H., Lindgren, B-M. & Lundan, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today* 56, 29–34.
- Haavisto, E., Rannikko, S. & Mattila, E. (2022). Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän suuret muutokset vaativat vahvempaa akateemista kumppanuutta. *Hoitotiede* 34(1), 1–2.
- Hakonen, A., Viitala, R. & Kääntä, L. (2020). *Ikkunoita henkilöstövahvuuden muutokseen*. Vaasan yliopiston raportteja 15. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-902-0>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.
- Heilmann, P. (2022). *Asiantuntijuuden käsite ja osa-alueet*. Hallinnon tutkimus 41(4). <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/111274/75676>
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H. & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *JAN Leading global nursing research* 75(11). <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- Hiroyuki, O., Hiroki, M. & Yasunaga, H. (2021). Intensive care unit versus high-dependency care unit for patients with acute heart failure: a nationwide propensity score-matched cohort study. *Journal of intensive care* 9(78). <https://jintensivecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40560-021-00592-2>
- Holland, P., Tham, T-L., Sheehan, C. Cooper, B. (2019). The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied nursing research* 49, 70–76.
- Huhtala, M. (2021). *Perehdytys on osa onnistunutta rekrytointia*. Tikissä tutkimus-, kehitys- ja innovaatio toiminnan sydämessä. Haettu 18.2.2023 osoitteesta <https://bloqit.metropolia.fi>
- Husebø SE & Olsen ØE. (2019). Actual clinical leadership: a shadowing study of charge nurses and doctors on-call in the emergency department. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 27(1), 1–9.
- Hyvinvointialuestrategia 2023–2025*. Haettu 7.2.2023 osoitteesta www.paijatha.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/strategia/
- Häggman-Laitila, A. (2013). *Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus*. Hallinnon tutkimus 4/2013, 301–310. <https://journal.fi>
- Indiparambil, J. (2019). Strategic to Sustainable Human Resource Management: Shifting Paradigms of Personal Managerial Trends. *International Journal of Business and Management Invention* 8(3).
- Kanninen, T. (2023). *Hoitotyön osallistava johtaminen parantaa myös potilasturvallisuutta*. [väitöskirja, University of Eastern Finland].

- Kari, A., Reinikainen, M. & Valtonen, M. (2020). *Tehohoidon uudet eettiset ohjeet*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi>
- Karlsson, S., Ala-Kokko, T., Penttilä, V., Tallgren, M. & Valtonen, M. (2017). *Vaikuttavampaa tehohoitoa*. Tehohoito-opas. Kustannus oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi>
- Kesti, M. (2013). *Hiljaiset signaalit esimiestyössä*. Finva.
- Kim, H-O., Lee, I. & Lee, B-S. (2022). Nursing leaders` perceptions of the state of nursing leadership and the need for nursing leadership education reform: A qualitative content analysis from South Korea. *Journal of nursing management* 30(7). <https://doi.org/10.1111/jonm.13596>
- Kinnunen, M. & Helavuo, A. (2019). *Potilasturvallisuus. Sairaanhoidajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi>
- Koskue, T. (2022). *Perehdytysopas lääkäreille*, tehostettu valvontaosasto. Päijät-Hämeen keskussairaalan valvontayksikkö.
- Kovanen, A. (2012). Vastuuhoitajan osaamisen tunnistaminen Keski-Suomen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. (toim.), *Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella*. Jyväskylän yliopisto (ss. 44–53).
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Pohtan, K. & Taskinen, T. (2018). *Ensihoito*. Sanoma Pro.
- Lappalainen, K. (2018). Change drivers of healthcare governance. *Finnish journal of ehealth and ewelfare* 10(1), 60–78.
- Lund, V. (2016). Potilaiden valinta tehohoitoon. Teoksessa M. Mäkijärvi., V-P, Harjola., H. Päivä., J. Valli. & E. Vaula (toim.), *Akuuttihoito-opas* (ss. 707–710). Duodecim.
- Lund, V. (2016). Valvontahoito. Teoksessa M. Mäkijärvi., V-P, Harjola., H. Päivä., J. Valli. & E. Vaula (toim.), *Akuuttihoito-opas* (ss. 705–707). Duodecim.
- Meriläinen, M., Hakio, N. & Tiainen, M. (2017). Teho-osasto hoitoympäristönä. Teoksessa M. Ritmala-Castren., M. Lönn., H. Lundgren-Laine., M., Meriläinen. M. Peltomaa (toim.), *Teho- ja valvontahoitotyön opas* (ss. 550-551). Duodecim.
- Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-J. (2009). *Laadukas perehdyttäminen osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi*. Hallinnon tutkimus.
- Moilanen, R. (2002). *Peter Senge and the fifth discipline*. Aikuiskasvatus 1/2002, 4–10.

- Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S. & Schildmeijer, K. (2020). Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses, and assistant nurses. *BMC health services research* 20(147). <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-020-4999-8>
- Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päälylysaho, S. (2020). *Responsible thesis. Ethical recommendations for thesis writing at university of applied sciences 2020*. Arene. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Ethical_recommendations_for_thesis_writing
- Ohbe, H., Sasabuchi, Y., Iwagami, M., Ogura, T., Ono, S., Matsui, H. & Yasunaga, H. (2023). Intensive Care Unit versus High-dependency Care Unit for COVID-19 Patients with Invasive Mechanical Ventilation. *Annals of the American Thoracic Society* 20(1). <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202206-475OC>
- Ohio Nurses Association. (2016). *The Role of the Registered Nurse as Charge Nurse*. Nursing Practice Statement NP21. Ohio Nurses Association. <https://ohnurses.org/wp-content/uploads/2016/08/FINAL-NP--21-The-Role-of-the-RN-as-Charge-Nurse.pdf>
- Olin, K. & Terävä, V. (2017). Potilasturvallisuus teho- ja valvontahoitotyössä. Teoksessa M. Ritmala-Castren., M. Lönn., H. Lundgren-Laine., M. Meriläinen., M. Peltomaa (toim.), *Teho- ja valvontahoitotyön opas* (ss. 582-586). Duodecim.
- Ozdemir, N. G. (2019). The development of nurses' individualized care perceptions and practices: Benner's novice to expert model perspective. *International journal of caring sciences* 12(2). https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81_ozdemir_special_12_2.pdf
- Parashakti, R., Fahlevi, M., Ekhsan, M. & Hadina, A. (2020). The influence of work environment and competence on motivation and its impact on employee performance in health sector. *Advances in economics, business and management research volume 135*. <https://doi.org/10.2991/aebmr.k.200410.040>
- Peda. (n.d). *Likert-asteikko*. <https://www.peda.net>
- Peltonen, L-M. (2019). Lectio praecursoria, Information needs in the day-to-day operations management of hospital units. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 11(3), 236–238. <https://doi.org/10.23966/fjhw.79838>
- Peltokoski, J. (2016). *The comprehensive hospital orientation process in specialized health care settings: Views of newly hired nurses and physicians* dissertations of in health sciences (University of Eastern Finland) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16456/urn_isbn_978-952-61-2095-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Perustuslaki 1999/731. <https://www.finlex.fi>
- Pirinen, H. (2014). *Esimies muutoksen johtajana*. Talentum.

- Päijät-Sote. (2022). <https://www.paijatsote.fi>
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Paavilainen, E. & Lindblom-Yläne, S. (2014). *Tutkimuksen voimasanat (1–3 uudistettu painos)*. Sanoma Pro Oy.
- Patrician, P, A., Oliver, D., Miltner, R, S., Dawson, M. & Ladner, K, A. (2012). Nurturing charge nurses for future leadership roles. *The journal of nursing admistration* 42(10), 461–466.
- Pelastuslaki 379/2011. <https://www.finlex.fi>
- Peltonen, L-M., Siirala, E., Junttila, K., Lundgrén-Laine, H., Vahlberg, T., Löyttyniemi, E., Aantaa, R. & Salanterä, S. (2019). Information needs in day-to-day operations management in hospital units: a crosssectional national survey. *Journal of Nursing Management* 27(2), 233–244. <https://doi-org.ezproxy.hamk.fi/10.1111/ionm.12700>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue (n.d) haettu 7.2.2023 osoitteesta www.paijatha.fi/
- Rajalahti, E., Kallioinen, O. & Saranto, K. (2014). Hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen kehittäminen terveydenhuollon organisaatioissa ja ammattikorkeakouluissa. *Finnish Journal of eHealth and ewelfare* 6(4), 186-199. <https://journal.fi/finjehew/article/view/48212>
- Rajamäki, S. & Mikkola, L. (2017). Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuuluminen, hoitohenkilökunnan käsityksiä. *Työelämän tutkimus* 15(3), 250-265. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85277/44272>
- Rani, U. & Meda, D. (2019). Three scenarios for the future of work. *International labour review* 158(4), 627–652. <https://doi-org.ezproxy.hamk.fi>
- Reinikainen, M. & Varpula, T. (2018). *Suomalainen tehohoito. Kansallinen vertaisarviointi tuottaa toimintaa ohjaavaa tietoa*, s. 161-163. Duodecim.
- Ruiz-Fernandez, M., Ortega-Galan, A., Fernandez-Sola, C., Hernandez-Padilla, J., Granero-Molina, J. & Ramos-Pichardo, J. (2020). Occupational factors associated with health-related quality of life in nursing professionals: A multi-centre study. *International journal of environmental research and public health* 17(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030982>
- Sairaanhoitajaliiton selvitys (2021). *Hoitotyön johtajien kokemuksia oman työyksikön tai omien työyksiköiden henkilöstötilanteesta ja seurauksista*. <https://www.sairaanhoitajat.fi>
- Salanterä, S., Kääriäinen, M. & Kangasniemi, M. (2022). Koulutusrakenteiden uudistaminen – vastaaminen sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän muuttuviin tarpeisiin. *Hoitotiede* 34(2), 59–60.

- Salminen-Tuomaala, M., Ala-Hynnälä, L., Hämäläinen, K. & Ruohomäki, H. (2017). Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymisen haasteet sairaanhoitajien kokemana. *Tutkiva hoitotyö* 15(4), 12–19.
- Sarode, V. & Hawker, F. (2014). Design and organisation of intensive care units. Bersten, A. & Soni, N (edit.) OH'S intensive care manual. *Canadian journal of anesthesia*.
- Short, K., Freedman, K., Matays, J., Rosamilia, M. & Wade, K. (2019). Making the transition: A critical care skills program to support newly hired nurses. *Clinical nurse specialist* 33(3), 123–127. https://journals.lww.com/cns-journal/Fulltext/2019/05000/Making_the_Transition_A_Critical_Care_Skills.7.aspx
- Suonsivu, P. (2021). *Yhteistoimintajohtajuus terveydenhuollossa*. BoD – Books on Demand.
- Taanila, A. (2019). *Määrällisen datan kerääminen*. <https://www.haaga-helia.fi>
- Teho-osasto. (2017). *Vastaavan sairaanhoitajan tehtävät teho-osastolla*. Päijät-Hämeen hyvinvointialue, keskussairaala.
- Tehostettu valvontaosasto. (n.d). *Vuorovastaavan tehtäväkuva*. Päijät-Hämeen hyvinvointialue, keskussairaala.
- Tietoarkisto. (n.d). *Kvantitatiivinen käsikirja*. Haettu 20.2.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. <https://tenk.fi/fi>
- Työsopimuslaki 55/2001. <https://www.finlex.fi>
- Työterveyslaitos. (n.d). *Hyvä johtaminen on tietoinen valinta*. Haettu 9.2.2023 osoitteesta <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta>
- Työterveyslaitos. (2022). Suositus terveydenhuollossa tehtävälle kriisityölle. <https://www.ttl.fi>
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi>
- Vainieri, M., Ferre, F., Giacomelli, G. & Nuti, S. (2017). Explaining performance in health care: How and when top management competencies make the difference. *Health care management review* 44(4), 306-317. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6749958/>
- Vartiainen, T. (2021). *Teho- ja valvontaosastoilla työskentelevien tehohoitajien koulutus, perehdytys ja osaaminen*. Tehyn julkaisusarja B, selvityksiä 1/21. <https://www.tehy.fi>

- Viinikainen, S., Solonen, A., Manninen, M., Pyhälä-Liljeström, P. (2012). Tukeeko moniammatillinen yhteistyö hoitotyön johtamista päivystysalueella? Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. (toim.), *Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa: Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Viitala R & Jylhä E. (2019). *Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit*. 1. painos. Edita, Helsinki.
- World health organisation. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating available harm in health care*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Österberg, M. (2015). *Henkilöstöasiantuntijan käsikirja*. 5 uudistettu painos. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuva ja kokemus toiminnan yhdistymisestä - Teho-osaston ja tehostetun valvonnan osaston yhdistyminen Päijät-Hämeen keskussairaalassa

Opinnäytetyön tekijä: Satu Vesterinen

AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Opinnäytetyö koostuu tietoperustasta, opinnäytetyöntekijän luomasta kyselylomakkeesta ja siihen vastatun aineiston sisällöstä. Kyselylomakkeen sisältö pyrittiin koostamaan niin, ettei vastauksista voida tehdä tulkintoja henkilöllisyyksistä, kyselylomake toteutettiin anonyyminä. Aineistossa ei kerätty henkilötietoja tai tunnistetietoja missään vaiheessa.

AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Opinnäytetyön aineisto tallennettiin ja säilytettiin analysoinnin ajan opinnäytetyöntekijän OneDriveen sekä avointen kysymysten osalta lisäksi tulosteena. Aineistoa pystyi käsittelemään näin vain opinnäytetyöntekijä. Opinnäytetyöprosessiin ei liittynyt missään vaiheessa henkilötietojen tallentamista.

AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Opinnäytetyöprosessin aikana kerättyä aineistoa käytettiin vain tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja ainoastaan opinnäytetyöntekijän saavutettavissa.

Liitetiedosto 2. Kyselylomake



Vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuva ja kokemus toiminnan yhdistymisestä teho- ja valvontaosastolla

1. Montako vuotta olet työskennellyt sairaanhoitajana?

1–5 vuotta

5–10 vuotta

10–15 vuotta

15–20 vuotta

Yli 20 vuotta

2. Montako vuotta olet työskennellyt vuorovastaavana sairaanhoitajana?

Alle vuoden

Yli vuoden

1–5 vuotta

5–10 vuotta

Yli 10 vuotta

3. Oletko työskennellyt ennen yhdistymistä pääsääntöisesti?

Teho-osastolla

Tehostetun valvonnan osastolla

Muualla, missä?

4. Mikä alla olevista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten kokemustasi vuorovastaavana?

Vastausvaihtoehdot: Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Minulle on helppoa seurata valvontayksikön kokonaistilannetta

Minulle on helppoa koordinoida potilasliikennettä

Henkilöstön resurssointi onnistuu minulta hyvin

Pystyn hyvin ennakoimaan tilanteita

Hallitsen poikkeustilanteiden protokollan

Pystyn nopeaan päätöksentekoon

Pystyn delegoimaan työtehtäviä

5. Mikä alla olevista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten kokemustasi vuorovastaavana?

Vastausvaihtoehdot: Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Minulle on helppoa ohjata ja perehdyttää

Vuorovastaavana toimiessani pystyn osallistumaan kliiniseen työhön

Osaan ja hallitsen tiedonkululliset menetelmät

Tuen henkilöstöä työssä jaksamisessa

6. Mitkä alla olevista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten kokemustasi vuorovastaavana?

Vastausvaihtoehdot: Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Varmistan tiimityön sujuvuuden

Motivoin henkilöstöä

Toimin yksikössä roolimallina

Pidän yllä hyvää työilmapiiriä

Hallitsen vuorovastaavana konfliktilanteet

Kolme seuraavaa kysymystä ovat avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata vapaasti!

7. Miten koet teho-osaston ja tehostetun valvonnan osaston toiminnan yhdistymisen eli tulevan yhden vuorovastaavan sairaanhoitajan mallin vaikuttavan rooliisi vuorovastaavana sairaanhoitajana?

8. Millaista tukea tai koulutusta haluaisit vuorovastaavana sairaanhoitajana työskentelyn tueksi?

9. Mitä muuta haluaisit sanoa?