

Paula Keski-Korpela

APULAISOSASTONHOITAJAT HOITOTYÖN KEHITTÄJINÄ

Toimintatutkimus säännöllisten verkostotapaamisten luomisesta

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, ylempi AMK

Maaliskuu 2016

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Maaliskuu 2016	Tekijä/tekijät Paula Keski-Korpela
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen, YAMK		
Työn nimi APULAIOSASTONHOITAJAT HOITOTYÖN KEHITTÄJINÄ. Toimintatutkimus säännöllisten verkostotapaamisten luomisesta.		
Työn ohjaaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		Sivumäärä 48 + 12
Työelämäohjaaja Hallintoylihoitaja, TtT, eMBA Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä		
<p>Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämisprosessi, jonka tarkoituksena oli selvittää Kiurun erikoissairaanhoidon apulaisosastonhoitajien työnkuvaa ja osaamistarpeita. Tavoitteena oli tukea osaamisen johtamista ja hoitotyön laadun kehittämistä apulaisosastonhoitajien näkökulmasta sekä yhtenäistää työnkuvaa. Selvityksen tulosten perusteella valittiin opinnäytetyön kehittämiskohteeksi hoitotyön kehittäminen.</p> <p>Kehittämisprosessi toteutettiin toimintatutkimuksena. Somaattisen ja psykiatrisen tulosalueen 34:n apulaisosastonhoitajan työnkuva, osaamistarpeet ja näkemys käytännön hoitotyön kehittämisestä kartoitettiin. Aineisto kerättiin avoimella kyselyllä maaliskuussa 2015. Kyselyyn vastasi 14 apulaisosastonhoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan työnkuva oli erittäin laaja ja vaihteleva. Osaamistarpeita ja kehittämiskohteita tuli runsaasti. Ohjausryhmä valitsi kehittämiskohteeksi hoitotyön kehittämisen.</p> <p>Selvityksen tulokset esiteltiin apulaisosastonhoitajille työpajassa lokakuussa 2015. Toinen työpaja pidettiin marraskuussa 2015. Työpajoissa pohdittiin, miten apulaisosastonhoitajat ja kenttäjohtajat voisivat ottaa vastuuta hoitotyön kehittämisestä. Kehittämistyön tuloksena päätettiin, että apulaisosastonhoitajat kokoontuvat säännöllisesti verkostotapaamisissa. Vetovastuussa on kaksi apulaisosastonhoitajaa kerrallaan. Tapaamisten aiheet liittyvät hoitotyön kehittämiseen, kuten hoitosuosituksen implementointiin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää organisaatiossa apulaisosastonhoitajien tehtävien määrittelemisessä ja verkostotapaamisten arvioinnilla kehittää edelleen käytännön hoitotyötä.</p>		
Asiasanat ammattillinen osaaminen, apulaisosastonhoitajan osaaminen, apulaisosastonhoitajan työnkuva, hoitotyö, hoitotyön kehittäminen, osaamisen johtaminen, toimintatutkimus		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari Unit	Date March 2016	Author/s Paula Keski-Korpela
Degree programme Master of Social and Health Care		
Name of thesis THE STAFF NURSES` ROLES IN DEVELOPING KNOW-HOW OF NURSING. Action Research on Planning Regular Network Meetings.		
Instructor Principal Lecturer, D. H.Sc. Annukka Kukkola		Pages 48 + 12
Supervisor Headmatron, D.H.Sc., eMBA Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä		
<p>The final thesis was work-originated developmental process, where the purpose was to clarify Kiuru`s staff nurses` work-role and needs to develop the know-how of those who work in specialized care. The aim was to support the leadership of know-how and develop the quality of nursing from staff nurses` point of view and unite the jobdescriptions. According to the survey results development of nursing was selected as the development task of the present final thesis.</p> <p>The development process was carried out as action research. 34 staff nurses` work-role, needs in know-how and viewpoints in the development of nursing practice was surveyed in both somatic and psychiatric revenue generating unit. The data was gathered with open questionnaire in March 2015. 14 staff nurses replied. The data was analyzed with inductive content analysis. According to the results the work-role was very broad and variable. The needs of improving competence and development wishes were copious. The steering group selected as a developmental task the developing of nursing.</p> <p>The results of open questionnaire were presented to staff nurses in a workshop in October 2015. Second workshop was in November 2015. In the workshops was considered how staff nurses and field-leaders could take responsibility in developing nursing. As a result it was decided that staff nurses would meet in regular network meetings. Two staff nurses at a time are in charge of network meeting. The themes in network meetings are linked with development of nursing, like implementing recommendations of nursing. The results of the final thesis open questionnaire can be utilized in an organization in planning staff nurses` workroles and by evaluating how the network meetings helped developing nursing practice further develop nursing.</p>		
Key words professional know-how, staff nurse`s competence, staff nurses` work-role, nursing, the development of nursing, the leadership of competence, action research		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....	3
2.1 Hoitotyö ja sen kehittäminen.....	3
2.1.1 Tutkimus- ja kehittämistoiminta hoitotyössä.....	4
2.1.2 Tutkimuksia hoitotyön kehittämisestä.....	5
2.2 Apulaisosastonhoitajan työnkuva ja osaaminen.....	7
2.2.1 Apulaisosastonhoitajan tehtävät ja rooli hoitotyön kehittäjänä.....	8
2.2.2 Apulaisosastonhoitajan tulevaisuuden toimenkuva.....	11
2.3 Osaamisen johtaminen.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	18
4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa.....	21
4.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	22
4.4 Aineiston keruu.....	23
4.5 Aineiston analyysi.....	24
4.6 Apulaisosastonhoitajien käsitykset työstään ja sen kehittämisestä.....	26
4.6.1 Apulaisosastonhoitajien tehtäväkuva.....	26
4.6.2 Apulaisosastonhoitajien kokemus tarve lisäosaamiselle.....	27
4.6.3 Apulaisosastonhoitajien kokemus tarve hoitotyön kehittämiseksi.....	27
4.6.4 Yhteenveto tuloksista.....	28
4.7 Apulaisosastonhoitajien työn kehittäminen.....	28
4.8 Yhteenveto kehittämistyön tuloksista	30
5 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ.....	32
5.1 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta.....	37
5.2 Opinnäytetyön etiikan pohdinta.....	39
5.3 Oman ammatillisen kasvun ja oppimisen pohdinta.....	40
5.4 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys.....	41
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	
 KUVIOT	
KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	20

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti tai alueellisesti sovitut tavoitteet edellyttävät kansallisia toimia. Kansainvälinen, EU- ja kansallinen ulottuvuus ovat kiinteästi toisiinsa sidoksissa. Euroopan unionilla on lainsäädäntötoimivaltaa, joka osin sitoo myös jäsenvaltioita suoraan. Kansainväliset sopimukset sitovat Suomea, kun ne on saatettu voimaan meillä. (STM 2008.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on tiivistänyt sosiaali- ja terveystieteiden neljään strategiseen linjaukseen: edistetään terveyttä ja toimintakykyä, lisätään työelämän vetovoimaa, vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä sekä varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva. (STM 2008.) Eräs strateginen valinta STM:n Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020-ohjelmassa on pidempiä työuria työhyvinvoinnilla (STM 2010). Tähän voidaan pyrkiä hyvällä johtamisella. Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukasta ja turvallista hoitoa, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä (Terveystieteidenhuoltolaki 4 §).

STM:n Kasteen 2012 - 2015 yksi kuudesta osa-ohjelmasta on *johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö*. Ohjelma painottaa henkilöstön saatavuutta ja pysyvyyttä, joka on edellytys tarpeita vastaavalle sosiaali- ja terveystieteiden palvelutarjonnalle. Tarvitaan parempaa tietoa henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta. Tietoa kerätään valtakunnallisesti ja alueellisesti. Johtamisen houkuttavuutta on lisättävä. Asiakaskeskeiset ja vaikuttavat palvelut uudistuvissa kunta- ja palvelurakenteissa luovat johtamisen haasteita. Potilasturvallisuus ja asiakkaan oikeudet asettavat erityisvaatimuksia toimialan johtamiselle. Toimenpiteenä ohjelmassa on vahvistaa johtamista uudistamaan palvelurakennetta ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja sekä edistää henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia. (STM 2012.)

Opinnäytetyön aihe liittyy edellä kuvattuun Kasteen 2012 – 2015 osa-ohjelmaan *johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö*. Opinnäytetyön nimenä on ”Apulaisosastonhoitajat hoitotyön kehittäjinä. Toimintatutkimus säännöllisten verkostotapaamisten luomisesta.” Kehittämistyö tehtiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa, joka kuuluu Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuruun. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämisprosessi, jonka tarkoituksena oli selvittää Kiurun erikoissairaanhoidon apulaisosastonhoitajien työnkuvaa ja osaamistarpeita. Tavoitteena oli tukea osaamisen johtamista ja hoitotyön laadun kehittämistä apulaisosastonhoitajien näkökulmasta sekä yhtenäistää työnkuvaa. Selvityksen tulosten perusteella valit-

tiin opinnäytetyön kehittämiskohteeksi hoitotyön kehittäminen. Opinnäytetyön lähtökohtana oli se, että apulaisosastonhoitajien työnkuva on ollut epäyhtenäinen, ja heidät toivottiin kehittämään käytännön hoitotyötä.

Kyseessä oli toimintatutkimus. Toimintatutkimus valittiin, koska se soveltui tämän tyyppisen kehittämistyön tekemiseen, jossa työelämä itse kehittää ja arvioi omaa toimintaansa. Alkukartoitus toteutettiin avoimella kyselylomakkeella. Kohderyhmäksi valittiin apulaisosastonhoitajat, koska organisaatiosta nousi kehittämistarve. Laadullinen näkökulma ja avoin kysely valittiin, koska haluttiin tietää, mitä apulaisosastonhoitajat itse ajattelevat työnkuvasta ja tehtävistään, lisäkoulutustoiveistaan ja hoitotyön kehittämisestä. Johtamisen näkökulmana on osaamisen johtaminen. Apulaisosastonhoitaja työskentelee usein esimiehenä, vaikka tekee enimmäkseen hoitotyötä. Osaamisen johtamisen aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä ja ajankohtainen, koska nykyään tiukkoina taloudellisina aikoina johtamis- ja koulutusresurssit tulee suunnata tehokkaasti. Kehittämistyö ja apulaisosastonhoitajien säännölliset verkostotapaamiset hyödyttävät myös potilasta parantamalla hoidon laatua.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään hoitotyötä ja sen kehittämistä, apulaisosastonhoitajan työnkuvaa ja osaamista sekä osaamisen johtamista. Hoitotyö ja hoitotiede kulkevat käsi kädessä. Hoitotiede tukee hoitotyön kehittämistä. Hoitotyön kehittämiseen sisältyy näyttöön perustuva hoitotyö. Tietoperustassa kerrotaan tutkimustiedon hyödyntämisestä hoitotyössä ja esitellään tutkimuksia hoitotyön kehittämiseen liittyen. Osaamisen johtaminen sisältää ammatillisen osaamisen näkökulman.

2.1 Hoitotyö ja sen kehittäminen

Hoitotyö tarkoittaa terveysalan ammattilaisten antamaa hoitoa. Hoitotyö on evidenssiin ja tutkittuun tietoon, ammatilliseen kokemukseen tai käytänteisiin perustuvaa toimintaa. Hoitotyö on monipuolinen palvelumuoto, johon kuuluvat potilaan ongelmien tunnistaminen, toimintatapojen valitseminen sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitaminen ja hoitotyö tarvitsevat hoitotiedettä, koska hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon. Hoitotieteessä sovelletaan esimerkiksi psykologian, kasvatustieteen, ja sosiologian teorioita ja käsitteitä. Hoitotiede pyrkii ymmärtämään maailmaa terveyden ja hoitamisen näkökulmasta. Hoitotieteen tehtävä on totuuden etsiminen. Tieto voi olla kuvailevaa, selittävää, ennustavaa tai todellisuutta muuttavaa. Hoitotyössä vuorovaikutusteoria korostaa potilaan ja hoitajan välistä suhdetta. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 32, 34, 41,74.)

Kuka tekee hoitotyötä? Kaikkein suppein rajausta sisältää vain sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt. Laajempi rajausta sisältää perushoitajat sekä vastaavan koulutuksen saaneet ammattiryhmät. Tätä laajempi rajausta käsittää esimerkiksi fysioterapeutit ja bioanalyytikot. Laajin rajausta pitää sisällään kaikki terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen saaneet henkilöt, myös lääkärit. (Tuomi 2005, 30 - 31.) Katie Eriksonin näkemyksen mukaan hoitotyö on laajempi käsite. Luontainen hoito ja itsehoito ovat hoitamisen ei-ammattillisia muotoja. (Eriksson ym. 2012.)

Hoitotieteen suhde hoitotyöhön perinteisesti on ollut se, että sairaanhoitajan työ pohjautuu hoitotieteeseen tai hoitotyö perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyötä tekevät henkilöt eivät ole voineet määrittää itse omaa työtään ja siinä tarvittavaa tietoa, koska hoitotieteen edustajat ovat tehneet sen. Perusteluna tähän on sanottu, että hoitotieteen edustajalla on alun perin hoitotieteen koulutus. Kuitenkaan suurim-

malla osalla hoitotyötä tekevistä ei ole hoitotieteellistä koulutusta. Ammattikorkeakoulujen velvollisuutena on antaa korkeakoulutasoista opetusta. Ammattikorkeakoulusta valmistuvilla sairaanhoitajilla pitäisi olla koulutuksensa puolesta välineet ja ymmärrys luoda ja käsitellä uutta tietoa. Tällöin ei tarvita hoitotiedettä määrittelemään hoitotyötä, vaan hoitotyötä tekevät voivat määritellä itse oman työnsä. (Tuomi 2005, 10 - 12, 19, 25.)

2.1.1 Tutkimus- ja kehittämistoiminta hoitotyössä

Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kehittäminen on mahdollista ilman tutkimusta, mutta tutkimus ja kehittäminen palvelevat parhaiten yhdessä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 18, 21). Kehittämisestä saatava tieto perustuu seurantaan ja arviointiin. Tällaiseen tietoon kuuluu esimerkiksi hoitoisuusluokitus, jonka avulla yksiköissä tehdään voimavarapäätöksiä resurssien suhteen. Kehittämisestä saatava tieto ei täytä tieteellisen tiedon kriteerejä, mutta se on kuitenkin luotettavampaa kuin esimerkiksi kokemuksellinen tieto. (Eriksson ym. 2012, 21.)

Yhtenäistä määritelmää käsitteelle ”hoitotyön kehittäminen” ei ole. Hoitotyön kehittäminen osoittautui Renlundin (2006) tutkimuksessa laaja-alaisesti käytetyksi ja monimerkitykselliseksi. Rajatuimmassa näkökulmassa hoitotyön kehittämisellä tarkoitetaan toimia, joilla pyritään edistämään hoitotyön ytimen eli ihmisen, asiakkaan, potilaan hyvää, hyvinvointia ja terveyttä erilaisin hoitotyön auttamiskeinoin. Tarve hoitotyön kehittämiselle syntyy ensisijaisesti käytännön hoitotyössä havaitun ongelman, muutostarpeen kautta vaikkapa kirjaaminen, raportoinnin kehittäminen tai uuden potilasohjeen laatiminen. Laajemmassa näkökulmassa hoitotyön kehittämisellä voidaan tarkoittaa hoitotyön yleisempää kehittämistä lähiympäristössä, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan omaa organisaatiota, kuntaa, kuntayhtymää tai sairaanhoitopiiriä. Kaikkein laajimmin nähtynä hoitotyön kehittäminen voi olla kaikkien kolmen hoitotyön keskeisen dimension - ihmisen, terveyden ja ympäristön - toiminnan edistämistä ja parantamista. Esimerkkejä näistä ovat koko työyhteisön kehittäminen, henkilöstön osaamisen kehittäminen koulutuksen avulla, terveyttä edistävän toiminnan kehittäminen ja johtamisen kehittäminen. Näissä tapauksissa tarve hoitotyön kehittämiselle tulee lähinnä muuttuvasta ympäristöstä tai yhteiskunnasta, vaikkapa tarpeesta muuttaa terveydenhuollon palvelurakennetta ja hoitotyötä vastaamaan paremmin vanhenevan väestön vaatimuksia mahdollisimman vähin resurssein. (Renlund 2006.)

2.1.2 Tutkimuksia hoitotyön kehittämisestä

Hoitotyön kehittämistä on tutkittu erilaisista näkökulmista. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan julkaisussa oppimista kuvataan yhteisöllisenä tapahtumana, jossa oppiminen ei ole ainoastaan opiskelijan tehtävä, vaan se on kaikille kehittämistyöhön osallistuville mahdollisuus nähdä asioita laajemmin ja syvemmin yhteisen tekemisen ja sen perustelujen kautta. Yhteisen kehittämistyön tavoitteena on osaamisen muodostumisen lisäksi muutos työ- ja toimintakäytännöissä. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012.)

Hoitotyön kehittämiseen sisältyy näyttöön perustuva hoitotyö. Näytöstä alettiin puhua aktiivisesti 1990-luvun lopulla, ja se nousi tärkeäksi terveydenhuollon käsitteeksi vuosituhannen vaihteessa. Tarkoituksena on parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä hallita hoitotyön kustannuksia luotettavan, tutkitun tiedon avulla. Tietoa käytetään päätöksenteon pohjana, jotta potilaan tarpeisiin voitaisiin vastata mahdollisimman hyvin. Toiminnan kehittäminen perustuu terveydenhuollon valtakunnallisiin kehittämislinjauksiin. Näyttöön perustuvia hoitotyön käytäntöjä voidaan kehittää monin tavoin. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9 - 10.)

Se, miten laajasti tutkimustietoa hyödynnetään hoitotyössä, vaihtelee, ja siihen on eri syitä. American Journal of Nursing-lehti julkaisi tutkimusartikkelin 2014, joka käsitteli apulaisosastonhoitajien tutkimustiedon käyttöä näyttöön perustuvan hoitotyön lisäämiseksi. Tutkimuksen tarkoitus oli määrittellä, paljonko sairaanhoitajat tai apulaisosastonhoitajat akuuttimaisessa sairaalaympäristössä käyttivät tutkimustietoa käytännössä, millaista tietoa käytettiin ja mitkä tekijät estivät tutkimustiedon käyttöä. Tiedon käytössä hoitajat nojasivat henkilökohtaiseen kokemukseen potilaiden kanssa, konferensseihin, sairaalan käytäntöön, lääkäreihin ja toimenpiteisiin sekä kollegoihin. Ajan, resurssien ja tiedon puute aiheutti sen, miksi sairaanhoitajat eivät käyttäneet tutkittua tietoa hoitotyössä. Asenteet tutkimustiedon käyttöön olivat positiiviset, mutta vastaajat olisivat halunneet yksikkökohtaisia opettajia tai kliinisen hoitotyön asiantuntijoita keräämään ja suodattamaan oikeaa tietoa. Paljon työtä on tehtävä, jos aiomme informoida, opettaa ja avustaa sairaanhoitajia käyttämään tutkimustietoa. Tähän kuluva työaika täytyy irrottaa jostakin ja palkata maisterin tai tohtorintasoisia hoitajia rinnalle. (Yoder, Kirkley, McFall, Kirksey, Stalbaum & Sellers 2014.)

Melender & Häggman-Laitilan (2010) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton kehittämistä hoitotyössä koulutusinterventioiden avulla. Koulutusinterventioista kaikki olivat yhtä lukuunottamatta vaikuttavia tai osittain vaikuttavia. Erityisesti työpa-

jamenetelmä osoittautui vaikuttavaksi. Useissa interventioissa käytettiin asiantuntijatehtävissä toimivia kliinisen hoitotyön asiantuntijoita, kouluttajia ja konsultteja ja heidän toimintansa oli melko vaikuttavaa. Asiantuntijatehtävissä toimivien monimuotoinen tuki sekä työpajatoiminta ovat suositeltavia menetelmiä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi hoitotyössä. Kansainvälisiä koulutusinterventioita pitäisi testata ja kehittää erilaisissa suomalaisissa ympäristöissä vaihdellen. Myös arviointimittareita tulee kehittää. (Melender & Häggman-Laitila 2010, 36.)

Läärän (2013) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajien tieteellisen tiedon käyttöä opetuksessa. Harjoitteluohjaajat ja hoitotyönjohtajat arvioivat opettajien käyttävän opetuksessa näyttöön perustuvaa ja monitieteistä opetusta. Koulutushallinnon edustajat arvioivat opettajien käyttävän näyttöön perustuvaa ja perinteistä hoitotyön opetusta. Hoitotyön johtajat arvioivat opettajien käyttävän näyttöön perustuvaa opetusta enemmän kuin harjoitteluohjaajat. (Läärä 2013.)

Esimerkkinä hoitotyön kehittämisestä Sanerman (2009) väitöskirja käsitteli kotihoitoa. Tarkoituksena oli kuvata tiimityön kehittymistä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi kunnallisessa kotihoidossa vuosina 2000 - 2003 kehittämishankkeen yhteydessä. Tutkimuksen tuloksena syntyi uusi kotihoidon kehittämismalli. Johtopäätöksenä voitiin todeta, että tiimityö näyttää olevan toimiva toimintamalli kotihoidossa. (Sanerma 2009.)

RAI:n avulla arvioidaan ja seurataan asiakasrakennetta, hoidon laatua, tuottavuutta ja henkilöstöä organisaation RAI-tietojärjestelmästä sekä toiminta- ja taloustiedoista koottavan vertailukelpoisen tiedon avulla. Tieto antaa mahdollisuuden verrata omaa toimintaa muiden vanhuspalvelujen tuottajien toimintaan ja kehittää sitä kohti parhaita käytäntöjä. (Itkonen, Lindman, Corin & Noro 2007.) RAI on käytössä vanhusten hoidossa. Kiurun erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla käytetään Rafaela-hoitoisuusluokitusta. Molemmilla mittareilla mitataan hoitoisuutta. Opinnäytetyössäni hoitoisuusluokituksista toivottiin lisäkoulutusta.

Moniammatillinen vertaisarviointi oli aiheena Pulkkisen (2007) pro gradu -tutkielmassa. Tutkielman mukaan vertaisarviointi toimii, jos parilla on peruskoulutuksen lisäksi jokin muu yhdistävä tekijä, kuten yhteinen erikoisala, arvomaailma tai työalue, kuten opiskelijaohjaus. Vertaisarvioinnilla voidaan kehittää sekä itseä että työtä. Moniammatillinen vertaisarviointi opettajien ja työelämän edustajien kanssa lisää yhteistyötä sekä integroi teorian ja käytännön hoitotyön kiinteästi yhteen. (Pulkinen 2007.) Opinnäytetyössäni ei käynyt ilmi onko vertaisarviointi käytössä Kiurussa.

Kettusen & Kivisen (2012) tutkimusartikkeli käsittelee potilasohjausta. Osallistumisen ja osallisuuden ero sekoittuvat puheissa. Osallistuminen tarkoittaa mukanaoloa muiden määrittämässä tilanteessa. Osallisuus syntyy osallistumisen ja vaikuttamisen kautta. Se on ennakoivaa, tulevaisuuteen katsovaa ja kokonaisvaltaista. Euroopan tasolla hoitosuosituksia laativa järjestö on ottanut potilaat jopa mukaan suositusten laatimis- ja arviointityöhön. Osallisuuden uranuurtajat löytyvät mielenterveystyöstä. Varsin usein kysymme jälkikäteen potilastyytyväisyyttä. Voisimmeko aktiivisemmin lähestyä potilasta ja palveluja käyttäviä kansalaisia organisoimalla esimerkiksi palvelun ideoinnin työpajoja? Palvelurakenteen muutos ja potilaan ongelmien monimuotoisuus pakottavat katsomaan hoitotyötä uusin silmin, asenteiden muuttumista ja uudenlaista yhteistoimintaa. (Kettunen & Kivinen 2012, 40 - 42.) Opinnäytetyössäni potilasohjausta ei valittu ainakaan alussa verkostotapaamisen aiheeksi. Potilaan osallistaminen valittiin verkostotapaamisen aiheeksi.

Löfmanin (2006) väitöskirjassa tavoitteena oli itsemääräämisen edistäminen reumasairauksia sairastavilla potilailla. Kehittämistyö tuki potilaiden itsenäistä päätöksentekoa ja vastuun kehittymistä omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa. Potilasmyönteisyys kasvoi hoitajien arvion mukaan sekä roolit muuttuivat tasavertaisemmiksi ja ilmapiiri avoimemmaksi. Toimintatutkimus muutti hoitohenkilökunnan toimintatapoja, työotteita ja valmiuksia oman työn kehittämiseen. (Löfman 2006.) Opinnäytetyöni tuloksissa apulaisosastonhoitajat toivoivat potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioonottamista, joka on sama asia kuin itsemääräämisen edistäminen.

Edellä kuvatuissa tutkimuksissa käsiteltiin tutkimustiedon käyttöä hoitotyössä mm. näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä kerrottiin esimerkkejä hoitotyön kehittämisestä. Tutkimukset liittyvät opinnäytetyöhöni. Hoitotyön suositusten jalkauttaminen valittiin opinnäytetyössäni erääksi verkostotapaamisen aiheeksi.

2.2 Apulaisosastonhoitajan työnkuva ja osaaminen

Apulaisosastonhoitajan työnkuvaan, tehtäviin ja osaamiseen liittyen on tehty jonkin verran tutkimuksia Suomessa. Kohdeorganisaatiosta riippuen toimenkuva ja hoitotyöhön osallistuminen vaihtelevat. Apulaisosastonhoitajat ovat tarpeellisia hoitotyön johtamisessa (Syrjänen 2000; Havukainen 2014).

2.2.1 Apulaisosastonhoitajan tehtävät ja rooli hoitotyön kehittäjänä

Koljosen (2013) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien työnjakoa osaston johtamisessa. Koljosen tutkielman mukaan työnjako on pääosin selkeä, mikä helpottaa johtamistyötä. Työnjako perustuu sovittuun työnjakoon, jota ei ole kirjattu kokonaan. Työnjako muokkautuu päivittäisen ajankäytön mukaan. Osastonhoitajien päävastuulla ovat hallinnosta delegoidut tehtävät, suhteet osastolta ulospäin, talousarvion laatiminen ja niiden toteumaseurannat, viranhaltijapäätöksistä vastaaminen ja työsuhteisiin liittyvät asiat. Osaamisen johtaminen, kehityskeskustelut, osaston edustaminen kokouksissa, rekrytointi ja reagointi osaston saamaan palautteeseen kuuluvat myös osastonhoitajalle. Apulaisosastonhoitajat ovat käytännön hoitotyön sekä henkilökunnan ääni osaston johtamisessa. Apulaisosastonhoitajat ovat johtamisen tukena ja vahvoja substanssiosaamisellaan. (Koljonen 2013, 29 - 30.)

Havukaisen (2014) YAMK-opinnäytetyön tarkoituksena oli Suursuon sairaalan apulaisosastonhoitajien toimenkuvan ja tehtävien kartoittaminen tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tulosten mukaan apulaisosastonhoitajien toimenkuvasta ja tehtävistä on 90 % sairaanhoitajan työtä ja 10 % hallinnollisia tehtäviä. Tehtävänkuva on laaja ja aikaa on vain vähän hallinnollisille tehtäville ja työn kehittämiseen. Toimenkuva koostuu henkilökunnan huomioimisesta, kouluttamisesta ja tiedottamisesta. (Havukainen 2014.)

Syrjäsen (2000) tutkielman tarkoitus oli määritellä apulaisosastonhoitajan tehtävät ja vastuut sekä vastuun- ja työnjako osastonhoitajan ja sairaanhoitajien kanssa. Apulaisosastonhoitajat toimivat hoitotyön asiantuntijoina omissa työyksiköissään. Tulosten mukaan apulaisosastonhoitajan tärkeimmät tehtävät ovat potilaan välitön hoito, osastonhoitajan sijaisena toimiminen ja hoitotyön kehittäminen. Apulaisosastonhoitajalla on Syrjäsen mukaan vastuuta sopivasti ja vastuun- ja työnjakoon pystyttiin vaikuttamaan. Työnjaosta osastonhoitajan kanssa on sovittu ja sitä pidetään toimivana. Apulaisosastonhoitaja toimii hoitotyössä asiantuntijana ja hän pystyy käyttämään asiantuntijuuttaan työssään. Hän tarvitsee täydennyskoulutusta etenkin taloudellisissa, hallinnollisissa ja ATK-asioissa. Uralla etenemisen koki mahdolliseksi kaksi kolmasosaa apulaisosastonhoitajista. Virkanimike tai tehtävä koettiin pääasiassa tarpeelliseksi. (Syrjänen 2000.)

Häkkisen (2015) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata apulaisosastonhoitajien roolia ja tehtäviä teho-osastolla. Apulaisosastonhoitajan tehtäviä teho-osastolla ovat yhdessä osastonhoitajan kanssa johtaminen, hoitotyö, päivittäisen toiminnan organisointi, teknologian hallitseminen, henkilöstöjohtami-

nen, hoitotyön kehittäminen, päätöksen teko ja ristiriitatilanteiden ratkaisu. Apulaisosastonhoitajan roolia kohtaan asetetaan suuria odotuksia ja heidän asemansa kuvataan tuuliseksi ja vaativaksi, mutta kuitenkin monipuoliseksi. Apulaisosastonhoitajan toivotaan olevan oma itsensä, turvallinen, ratkaisukeskeinen ja oikeudenmukainen. Apulaisosastonhoitajan työviihtyvyyteen vaikuttavina tekijöinä nähtiin muilta saatu työn arvostus, persoona, johtamiskoulutus ja toimenkuvan selkeys. Tulokset syventävät ymmärtämystä apulaisosastonhoitajan roolista teho-osastolla. (Häkkinen 2015.)

Heikkilän (2014) kuvaamassa Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan kehittämisprojektissa osastonhoitaja-apulaisosastonhoitaja-työparille kirjattiin selkeä työnkuva ja määriteltiin selkeä työnjako hoitotyön johtamiseen. Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan työroolit ovat onnistuneet ja työnjako toimii erittäin hyvin. Kirurgian ajanvarauspoliklinikan ja päivystyspoliklinikan toiminnat eriytettiin projektin aikana. Päivystyspoliklinikan yhteyteen jäi tarkkailuosasto sekä ensihoito. Kummallekin osalle vastuualueelle valittiin omat osastonhoitajat. Päivystyspoliklinikan toimikenttä jaettiin neljään vastuualueeseen ja kullekin alueelle valittiin vastuuhoitaja, jonka tehtävä on käytännön hoitotyöstä vastaaminen. Ensihoito eriytyi itsenäiseksi alueekseen. Käytännön hoitotyön kehittämisessä henkilökunnan osallistuminen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen on välttämätöntä. (Heikkilä 2014.)

Nurminoron (2012) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan apulaisosastonhoitaja toimii hoitotyön kehittäjänä. Potilastyössä apulaisosastonhoitaja on hoitotyön asiantuntija, mikä tarkoittaa kumppanuutta potilaan ja ohjattaviensa kanssa, välittömän hoitotyön toteuttamista sekä erilaisten hoitotyön laitteiden käytön hallitsemista ja opastamista. Projektiasiantuntijana apulaisosastonhoitaja varmistaa työn sujuvuuden. Työn mielekkyyttä ehkäiseviä tekijöitä olivat tutkielman mukaan huono tiedonkulku ja tulevaisuus. (Nurminoro 2012.)

Eniten apulaisosastonhoitajan työhön sisältyy potilaan välitöntä hoitoa ja hoitotyön kehittämistä (Syrjänen 2000). Apulaisosastonhoitajalla on lukuisia ominaisuuksia, joilla voidaan perustella heidän tarpeellista rooliaan hoitotyössä ja esimiestyössä. Apulaisosastonhoitaja on vuorovaikutustaitoinen, verkostoitunut, ratkaisija, luottamuksenluoja, työohjelmat hallitseva, osaa johtaa itseään sekä huolehtii itsestään. (Havukainen 2014.)

Apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja toimivat yhteistyössä hoitotyön kehittäjänä. Vallan (2011) pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata teho-osaston osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan näkemyksiä heidän suorittamansa työn organisoinnin merkityksestä yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat kiinnittivät huomiota henkilökunnan sijoitteluun, muutoksiin

varautumiseen ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointiin. Tämä ilmenee voimavarojen suuntaamisen, yhteistyössä toimimisen, varautumisen, kannustamisen, kehittämisen ja ohjaamisen kautta. Hoitotyön organisoinnissa on paljon tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Yksilöllistä hoitoa estäviksi tekijöiksi muodostuivat niukat resurssit, äkilliset tilanteet, kuormitus ja lyhyt hoitosuhde. Edistävästä tekijöistä muodostettiin luokat, jotka ovat päivittäisen toiminnan suunnittelu, riittävät resurssit, ammattitaitoinen henkilökunta, kommunikaatio ja hoitokulttuurin luominen. Tiedon avulla voidaan auttaa osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia huomioimaan työn suunnittelussa yksilöllisen hoidon toteutumisen kannalta tärkeät tekijät, joihin voidaan vaikuttaa. (Valta 2011.)

Ottin ja Rossin (2014) tutkimuksen tarkoitus oli tutkia osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kokemuksia jaetusta johtajuudesta. Osastonhoitajien vastauksissa nousi potilastyytyväisyys, voimaantuminen, itsensä johtaminen ja hyvinvointi. Apulaisosastonhoitajien vastauksissa nousi puolestaan parhaan käytännön mukaisen toiminnan kehittäminen ja käyttö, laadukas potilashoito, uusi hoitokulttuuri ja erilaiset haasteet. Tutkimus tukee havaintoa, että osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien yhteistyö auttaa jaettuun johtajuuteen. Hoitotyön johtajat voivat käyttää tuloksia voimaannuttaakseen sairaanhoitajia työskentelemään yhteistyössä osastonhoitajien kanssa parhaita käytäntöjä kohti. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien yhteinen toiminta tukee ja kannustaa osallistavaan johtajuuteen. (Ott & Ross 2014.)

Havukaisen (2014) mukaan apulaisosastonhoitajan ja osastonhoitajan välinen yhteistyö työajan ja vastualueiden määrittämistä, henkilökunnan osaamisen kartoittamista ja opiskelijoiden ja uuden henkilökunnan perehdyttämisen koordinoitua ja työvuorosuunnittelua (Havukainen 2014). Apulaisosastonhoitaja osallistuu talousvastuuseen yhdessä osastonhoitajan kanssa. Hän toimii osastonhoitajan työparina ja sijaisena. Henkilöstön ja osaamisen alueella apulaisosastonhoitaja on henkilöstöhallinnon toimija, joka hallinnoi tehtäviä osittain itsenäisesti, osastonhoitajan kanssa ja hänen delegeimanaan. (Nurminoron 2012.) Jaettua johtamista on paljon, mm. osaston käytännön toiminnasta huolehtiminen sekä osaston toiminnan ja hoitotyön kehittäminen. Työvuoro- ja vuosilomasuunnittelu sekä kehittämistehtävät hoidetaan pääasiassa yhdessä. Tulosten mukaan molemmat ryhmät arvostavat toisiaan ja kokevat keskinäisen yhteistyön tarpeelliseksi ja hyvänä. (Koljonen 2013.)

Yhteenvetona tietoperustasta apulaisosastonhoitajien työnkuva vaihtelee suuresti toimipaikasta riippuen. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja toteuttavat jaettua johtajuutta. Keskinäinen yhteistyö koettiin tarpeelliseksi. Apulaisosastonhoitajan työnkuvaa ei ole aina kirjattu kokonaan. Apulaisosastonhoitajat toimivat eniten käytännön hoitotyössä. He toimivat myöskin hoitotyön asiantuntijoina ja kehittä-

jinä, henkilökunnan äänenä sekä osastonhoitajan sijaisena. Apulaisosastonhoitajat ovat perusteltuja hoitotyön johtamisessa. Selkä työnkuvan määrittely auttoi apulaisosastonhoitajaa suoriutumaan työssään. (Koljonen 2013; Havukainen 2014; Syrjänen 2000; Häkkinen 2015; Heikkilä 2014; Valta 2011; Ott & Ross 2014; Nurminoro 2012.) Opinnäytetyöni tulokset ovat samansuuntaisia.

2.2.2 Apulaisosastonhoitajan tulevaisuuden toimenkuva

Nurminoron (2012) tutkimuksessa suunniteltiin yksiköiden lähijohtajatiimeille yhteistyötoimintaa, jotta tiedottaminen ja yksiköiden hoitotyön kehittäminen sekä johtaminen tuottavat tavoitteita ja laatua hoitotyöhön potilaan hyväksi. Suosituksina esitettiin hoitotyön lähijohtajien työnkuvien ja työnjaon selkiyttäminen ja osastonhoitajan tehtävien määrittely. Sen jälkeen on rajattava, mitkä tehtävät kuuluvat apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan. Hoitotyöhön osallistumisen määrää on täsmennettävä ja hoitotyön osuutta voisi vähentää. Myös yhteistyötä osastonhoitajan kanssa täytyy kehittää. Työparin tulee ottaa vahva ote toiminnasta ja muututtava kliinisen hoitotyön johtajiksi. Työaika tulisi varata hoitotyön johtamiseen, työvuorosunnittelun toteuttamiseen ja hoitotyön kehittämiseen kunkin yksikön toiminnan mukaisesti. ”Kentän ääntä” edustaa apulaisosastonhoitaja. Kliiniseen potilastyöhön tarvitaan kehittäjää ja koska osastonhoitaja ei ehdi toimia joka sektorilla alue on apulaisosastonhoitajille. Apulaisosastonhoitajien voimavaroja ja tietämystä voidaan vahvistaa työn kehittämiseen sekä talousasioiden hallintaan ja asemaan hoitotyön ja johtamisen välimaastossa. (Nurminoro 2012.)

Koljosen (2013) mukaan osa apulaisosastonhoitajista olisi halunnut pitää kehityskeskustelut henkilöstön kanssa. Apulaisosastonhoitajat kokivat, että heidän oli haasteellista ylläpitää osaamistaan henkilöstöhallinnon järjestelmien suhteen, kun kaikki päätökset tulivat osastonhoitajille heidän paikalla ollessaan. (Koljonen 2013, 29 - 30.) Tulevaisuudessa työ painottuu yksikön toiminnan kehittämiseen ja hoitotyön asiantuntijana toimimiseen (Syrjänen 2000). Opinnäytetyöni tulosten mukaan osa apulaisosastonhoitajat piti kehityskeskustelut henkilökunnalle. Kehityskeskusteluiden pitämiseen ei haluttu kuitenkaan lisäkoulutusta.

Havukaisen (2014) tutkimuksessa tulevaisuudessa apulaisosastonhoitajan toimenkuva muodostuu yhteistyöllä, joka sisältää uuden tehtäväjaon ja organisoinnin avulla tulevan arvostuksen ja palkkauksen lisääntymisen sekä työajan muuttumisen. Vastuualueina säilyy opiskelijoiden ja perehdytyksen koordinoiminen. Työn kehittäminen on paljolti kokemuksen, koulutuksen ja tiedon tuontia sekä verkostoitumisen lisäämistä. Työajan suunnittelun tarkkuutta tulee lisätä ja apulaisosastonhoitajan tehtäväku-

vaa selkiyttää ja yhdenmukaistaa. Lisäämällä koulutusta työsovellusten käyttämiseen saadaan työtehoa lisättyä. (Havukainen 2014.) Tulevaisuudessa apulaisosastonhoitajan rooli nähdään vahvistuvan sekä esimiehenä että hoitotyön kehittäjänä (Häkkinen 2015).

Reedin (2008) brittitutkimuksen mukaan tärkeimmät ammatilliset haasteet apulaisosastonhoitajien osaamisessa liittyvät enemmän hallinnollisiin tehtäviin kuin kliiniseen osaamiseen. Hallinnollisten tehtävien hoitamista varten tarvittaisiin lisää koulutusta. Koulutuspalvelu hallinnollisia tehtäviä varten kehitettiin, toteutettiin ja arvioitiin erikoissairaanhoidon lasten yksikössä. Organisaation kehittämismallia käytettiin, jotta voitiin juurruttaa työssäoppimishjelma, johon sisällytetään käytännön osaamista. Opetusohjelmaa arvioitiin positiivisesti. Viitekehys antoi ammatillisen kehittämiskeinon henkilökunnalle, jota halusi kehittää hallinnollisia tietoja ja taitoja valvonnan alla. (Reed 2008.)

Yhteenvedona tietoperustasta työnjaon selkiyttämistä osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan välille suositeltiin. Hoitotyön osallistumisen määrää on vähennettävä ja yhteistyötä osastonhoitajan kanssa kehitettävä. Kliiniseen potilastyöhön tarvitaan kehittäjää. Ammatilliset haasteet liittyvät enemmän hallinnolliseen osaamiseen. Kentän ääntä edustaa apulaisosastonhoitaja. (Nurminoro 2012; Havukainen 2014; Häkkinen 2015; Reed 2008.) Kiurussa toimivat kiertävät esimieskoulutukset, joihin apulaisosastonhoitajat osallistuvat. Hoitotyö valittiin opinnäytetyön kehittämiskohteeksi. Apulaisosastonhoitajien verkostotapaamisissa kehitetään käytännön hoitotyötä.

2.3 Osaamisen johtaminen

Apulaisosastonhoitajan työn sisältö koostuu paljolti esimiestyöstä (Sarajärvi ym. 2011, 83). Hoitotyön kehittäminen ja apulaisosastonhoitajan työ vaatii osaamisen johtamista. Tämän takia valitsin osaamisen johtamisen näkökulman tietoperustaan. Osaaminen on keskeinen ja oleellinen osa julkisten organisaatioiden tuloksellisuutta (Huotari 2009). Tulevaisuuden osaamistarpeina pidetään varsinkin vuoro-vaikutustaitoja ja oman ammattialan osaamista (Hyrkäs 2009). Hoitotyön asiantuntijan osaaminen perustuu hoitotieteeseen ja koulutukseen sekä persoonalliseen kehitykseen. Asiantuntija käyttää hoitotyössä tieteellistä tietoa, kokemukseen perustuvaa tietoa ja asiakkaan kokemukseen perustuvaa tietoa. Hän ennakoi tulevaisuuden haasteita ja suuntaa koulutusta työelämän tarpeisiin. Hoitotyön asiantuntijalla on sekä henkilökohtainen että kollegiaalinen vastuu toimintansa kehittämisestä ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuvaksi. (Sarajärvi ym. 2011, 66, 83.) Tutkimustietoa tarvitaan hoitotyön perustaksi, jotta hoitaminen olisi laadukasta, eettisesti korkeatasoista ja vastaisi potilaiden ja perheiden tar-

peita. Johtamista koskeva tutkimustieto on tarpeen, jotta johtajat pystyvät varmistamaan mahdollisimman hyvän hoitotyön ja hoidon jatkuvuuden. (Åstedt-Kurki & Kaunonen 2010, 1.) Osaamisen johtamista pidetään tärkeänä kuntien kehittämisessä (Hyrkäs 2009).

Suomessa osaaminen on noussut tärkeäksi kilpailuvaltiksi työelämässä. Kansainväliset markkinat ja globaalit osaamisverkostot sekä monipuolistuva työelämä vaativat entistä vahvempaa osaamisen kehittämistä kaikilla tasoilla. Yhdistämällä osaamisia ja yllättävien yhdistelmien kautta voidaan luoda jotain ainutlaatuista. Perinteiset työn määritelmät ovat unohtaneet osaamisen näkökulman, ja työ on nähty mm. palkkatyönä, jossa työntekijä tekee vastineeksi työnantajan määräämät työsuoritteet. Osaaminen muodostuu ideoista, taidoista, asenteesta, kokemuksesta, kontakteista ja verkostoista. Kun on kyse organisaation henkilöstön tiedoista ja taidoista tehdä asiat hyvin, voidaan käyttää käsitteitä osaaminen, kompetenssi ja kyvykkyys. Teknologia ja tekninen osaaminen vanhenevat usein jo muutamassa vuodessa, ja on arvioitu, että keskimäärin tiedosta uusiutuu 15–20 prosenttia vuosittain. Maailman muuttuessa osaaminen vanhenee nopeasti, etenkin ammattispesifisen osaaminen. Yleisosaaminen säilyy paremmin, mutta sitäkin pitää ylläpitää jatkuvasti, esimerkiksi kielitaitoa ja ATK-taitoja. Aina on myös sellaista tietoa, joka ei uusiudu vaan kumuloituu perusosaamisena. (Tuomi & Sumkin 2012, 5, 26 - 27; Laakkonen 2013, 7; Kauhanen 2012; Virtanen & Stenvall 2011, 168.)

Henkilöstön osaaminen on keskeinen osa organisaation menestystä. Yksilön ja tiimin pätevyyttä verrataan osaamisvaatimuksiin, minkä pohjalta löydetään kehittämistarpeet ja keinot näiden tarpeiden tyydyttämiseksi. Oppivan organisaation periaatteet sopivat monen organisaation kehittämistavoitteeksi ja perustaksi. Tietopääoma on tiedostettu useimpien menestyneiden organisaatioiden keskeisimmäksi voimavaraksi ja useimmat organisaatiot pyrkivät hyödyntämään tätä menestystekijää. Osaamisen kehittäminen on usealla organisaatiolla osa strategiaa. Henkilöstön kehittäminen on yksi organisaation keinoista varmistaa liiketoiminnan vaatima osaaminen tulevaisuudessakin. Eri tieteenalojen näkökulmasta tiedon ja osaamisen johtamista voidaan tarkastella hyvin eri tavoilla. Kun puhutaan henkilöstön kehittämisestä ja kehittämistarpeista, pitää analysoida yksityiskohtaisesti, minkälaisia kehittämistarpeita liittyy kunkin yksilön, tiimin ja työyhteisön nykyisiin työtehtäviin sekä tulevaisuuteen. Tarvittu osaaminen hankitaan rekrytoimalla tai kehittämällä työntekijöiden osaamista. Organisaation osaamistarpeet muodostavat perustan henkilökohtaisille kehityssuunnitelmille. Organisaatiossa tapahtuvassa oppimisessa on aina kyse uusien asioiden oppimisesta ja vanhoista tavoista ja toimintatavoista luopumisesta. (Kauhanen 2012; Virtanen & Stenvall 2011, 177.)

Esimiehenä onnistuminen edellyttää, että hyväksyy roolinsa ja on valmis kehittämään omalla esimerkillään alaisiaan samalla kun kehittää itseään. Oppimistapojensa tunnistaminen helpottaa alaisten kehittämistä. Omaa toimintaa kehittävä esimies on paras esimerkki siitä, ettei kukaan voi jäädä polkemaan paikoilleen. Kestävin oppiminen tapahtuu työpaikoilla. Johtamista, sen toimintoja ja esimiestyötä voi jäsentää monella tavalla ja pilkkoa moniin eri sisältöihin. Hyvä esimiestyö määrittellään ensisijaisesti organisaatiossa ja sen tavoitteista. Yhteistä on kuitenkin asioiden edistäminen. Kehittävä esimies johtaa joukkuetta, valmentaa yksilöitä ja ohjaa yhdessä oppimista yksilöllisesti. Organisaatio, joka ei kehity, käytännössä taantuu, koska sen toimintaympäristö muuttuu ja muut organisaatiot kehittävät toimintaansa. Todellinen valta edellyttää luottamusta. Oppimiseen kuuluu toiminnan arviointi. Kehittyminen kannattaa rakentaa omille tunnetuille vahvuuksille. Esimiehen on tärkeä tunnistaa vahvuutensa ja se, missä on kehityttävä. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014.)

Organisaation osaaminen on yksilöllisten osaamisten summa. Osaamisen johtaminen on yksi tulevaisuuden menestystekijöistä. Se näkyy myös yleisenä tahtotilana uudistaa työelämän lainsäädäntöä ja osaamisen kehittämistä työpaikoilla. Organisaatiossa on oltava selkeä käsitys tarvittavasta osaamisesta sekä sen luonteesta ja määrästä. Kunakin aikana tarvittava osaaminen voidaan määrittellä ja sitä voidaan johtaa suunnitelmallisesti. Osaamista ja ammattitaitoa tulee kehittää jatkuvasti. Lähtökohtana on oppimismahdollisuuksien lisäksi oikea asenne, tahto ja kyky uudistaa ajatteluaan ja muuttaa toimintatapoja. Organisaatiossa henkilöstön osaamista tietoisesti luodaan, vaalitaan, jaetaan ja hyödynnetään. (Tuomi & Sumkin 2012, 5, 14; Laakkonen 2013, 7; Virtanen & Stenvall 2011, 168 - 169; Osaamista kehittämään 2011.)

Myyry (2008) kuvaa osaamisen johtamisen perusmallia seuraavalla tavalla: vision ja strategian määrittely, ydinosaamisten ja kehittämistarpeiden määrittely, tavoitteiden asettelu, toimenpiteiden toteutus, toimenpiteiden seuranta sekä seuranta ja arviointi johtamisen tukena. Kun visio ja strategia ovat selvillä voidaan määrittellä ydinosaamiset sekä osaamisen kehittämistarpeet tavoitteista käsin. Osaamisen kehittämisohjelmat, joissa tunnistetaan keskeiset osaamiset ja niiden kehittämistarpeet sekä laaditaan kehittämissuunnitelmat on yksi keino kehittää osaamista systemaattisesti. Kehittämissuunnitelmat voivat olla joko yksilöllisiä tai ryhmäkohtaisia. Ryhmäkohtaiset kehittämissuunnitelmat soveltuvat tiimeissä suoritettavaan työhön. (Myyry 2008, 12, 14.)

Osaamisen johtamisen järjestelmä sisältää kaikki ne ratkaisut, sovitut toimintamallit ja periaatteet sekä työkalut, jotka tukevat osaamisen vaalimista, hyödyntämistä ja kehittymistä. Usein osaamisen johtamisen kokonaisjärjestelmään sisällytetään ensin vain joitakin yksittäisiä asioita, kuten kehityskeskustelu.

Parhaimmillaan saavutetaan kuitenkin tilanne, jossa kokonaisvaltaisen järjestelmän eri elementit täydentävät toisiaan. Tällöin osaamisen johtamisen kokonaisjärjestelmä kehittyy palvelemaan paremmin yrityksen strategisia tavoitteita. Henkilöstöammattilaisten rooli on tärkeä. Osaamisen johtamisen päävastuun kantajia ovat kuitenkin liiketoiminnasta vastaavat johtajat ja yksikön vetäjät. Osaamisen johtaminen on tiiviin yhteistyön aluetta henkilöstöjohdon ja muun johdon kesken. Osaamisen kehittämiseksi tulee olla tavoite. Yksi henkilöstön kehittämistoimien ongelma on lyhyen tähtäimen tavoitteet ja siitä johtuva kärsivällisyyden puute. (Viitala 2013, 184 - 185.)

Osaamis pääoma koostuu henkilö-, rakenne- ja suhdepääomasta. Henkilöpääoma koostuu ihmisistä, heidän osaamisestaan ja ammattitaidostaan, motivaatiosta, sitoutumisesta sekä älyllisestä kunnosta ja työhyvinvoinnista. Ydinosaminen eli kompetenssi on kykyä yhdistää ja koordinoita erilaisia taitoja ja teknologioita. Ydinkompetensseja on organisaatioilla vain muutama ja ne kehittyvät käytön myötä ja tuottavat innovaatioita. Organisaatio-osaaminen voidaan jaotella sen mukaan, miten ydinkyvykkyyksien avulla voi luoda kilpailuetua. Joka organisaatiolla on tuki- ja perusosaamista. Perusosaamisella tarkoitetaan osaamista, joka on välttämätöntä toimialan kaikille organisaatiolle. Perusosaamisen lisäksi huomio on kiinnitettävä strategisesti tärkeisiin ydinosaisiin. (Hyppänen 2013, 108 - 109.)

Tulevaisuudessa edellytetään yhä enemmän monitieteisen asiantuntijuuden rajapintojen tunnistamista. Globalisaatio, ikääntyminen, teknologian kehitys ja verkostot määrittävät tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. Potilaslähtöisyyteen, laatuun, vaikuttavuuteen ja tuloksellisuuteen liittyvät osaamisvaatimukset liittyvät teknologia- ja palveluosaamiseen, monikulttuurisuuden hallintaan ja arvo-, yhteistyö- sekä alakohtaiseen erityisosaamiseen. Säilytettävää ovat asiakas- ja potilaslähtöisyys, vastuullisuus ja inhimillisuus. Osaamisvaatimuksia määrittävät myös oikeudenmukainen ja turvallinen hoito, potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus, ennaltaehkäisy ja tehokkaat toimintamallit. Yhteistyö, tulevaisuudessa tarvittava osaaminen ja kehittäminen suhteessa palveluntuotannon tavoitteisiin sekä tietoyhteiskunnan ja tekniset sovellukset ovat uudenlaista ydinosamista. (Nurminen 2011.)

Tietoperustan yhteenvedona voidaan todeta, että osaamisen johtaminen on ajankohtainen aihe. Muuttuva työelämä muokkaa osaamistarpeita. Hoitotyö on kehittynyt potilas- ja asiakaslähtöisemmäksi. Hoitotiede auttaa kehittämään käytännön hoitotyötä. Sairaanhoitajat on opetettu uusimman tiedon hakuun ammattikorkeakoulussa. Tietotekninen osaaminen on hyvällä tasolla nuorilla hoitajilla. Syvempi ammattiosaaminen karttuu vuosien myötä. Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa täytyy kuitenkin lisätä kattavasti. Apulaisosastonhoitajan täytyy hallita tutkimustiedon käyttö vielä paremmin kuin sairaanhoitajan. Apulaisosastonhoitajan osaaminen tunnustetaan. Apulaisosastonhoitajan tehtävä tai vir-

kanimike on perusteltu. (Kauhanen 2012; Eriksson ym. 2012, 32; Koljonen 2013, 30 - 31; Havukainen 2014, 31 - 33; Syrjänen 2000, 50, 54; Häkkinen 2014; Nurminoro 2012.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen kehittämisprosessi, jonka tarkoituksena on selvittää Kiurun erikoissairaanhoidon apulaisosastonhoitajien työnkuvaa ja osaamistarpeita. Tavoitteena on tukea osaamisen johtamista ja hoitotyön laadun kehittämistä apulaisosastonhoitajien näkökulmasta sekä yhtenäistää työnkuvaa. Opinnäytetyön lähtökohtana oli se, että apulaisosastonhoitajien työnkuva on ollut epäyhtenäinen ja heidän toivottiin kehittävän käytännön hoitotyötä. Kyseessä on toimintatutkimus. Toimintatutkimus valittiin, koska se soveltui tämän tyyppisen kehittämistyön tekemiseen missä työelämä itse kehittää ja arvioi omaa toimintaansa. Alkukartoitus toteutettiin avoimella kyselylomakkeella. Kohde-ryhmäksi valittiin apulaisosastonhoitajat, koska organisaatiosta nousi kehittämistarve. Laadullinen näkökulma ja avoin kysely valittiin, koska haluttiin tietää, mitä apulaisosastonhoitajat itse ajattelevat työnkuvasta ja tehtävistään, lisäkoulutustoihiveistaan ja hoitotyön kehittämisestä.

Tutkimusosion kysymykset olivat:

- 1) Mitkä ovat apulaisosastonhoitajan työtehtävät?
- 2) Millaista osaamista apulaisosastonhoitajat kokevat tarvitsevansa työhönsä?
- 3) Miten apulaisosastonhoitajat kehittäisivät hoitotyötä osastoilla?

Näistä kysymyksistä saaduista tuloksista valittiin ohjausryhmän kanssa kehittämiskohde. Kehittämiskohteeksi muodostui tulosten perusteella hoitotyön kehittäminen.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen kehittämisprosessi, jonka tarkoituksena oli selvittää Kiurun erikoissairaanhoidon apulaisosastonhoitajien työnkuvaa ja osaamistarpeita. Tavoitteena on tukea osaamisen johtamista ja hoitotyön laadun kehittämistä apulaisosastonhoitajien näkökulmasta sekä yhtenäistää työnkuvaa. Opinnäytetyön lähtökohtana oli se, että apulaisosastonhoitajien työnkuva on ollut epäyhtenäinen ja heidät toivottiin kehittämään käytännön hoitotyötä.

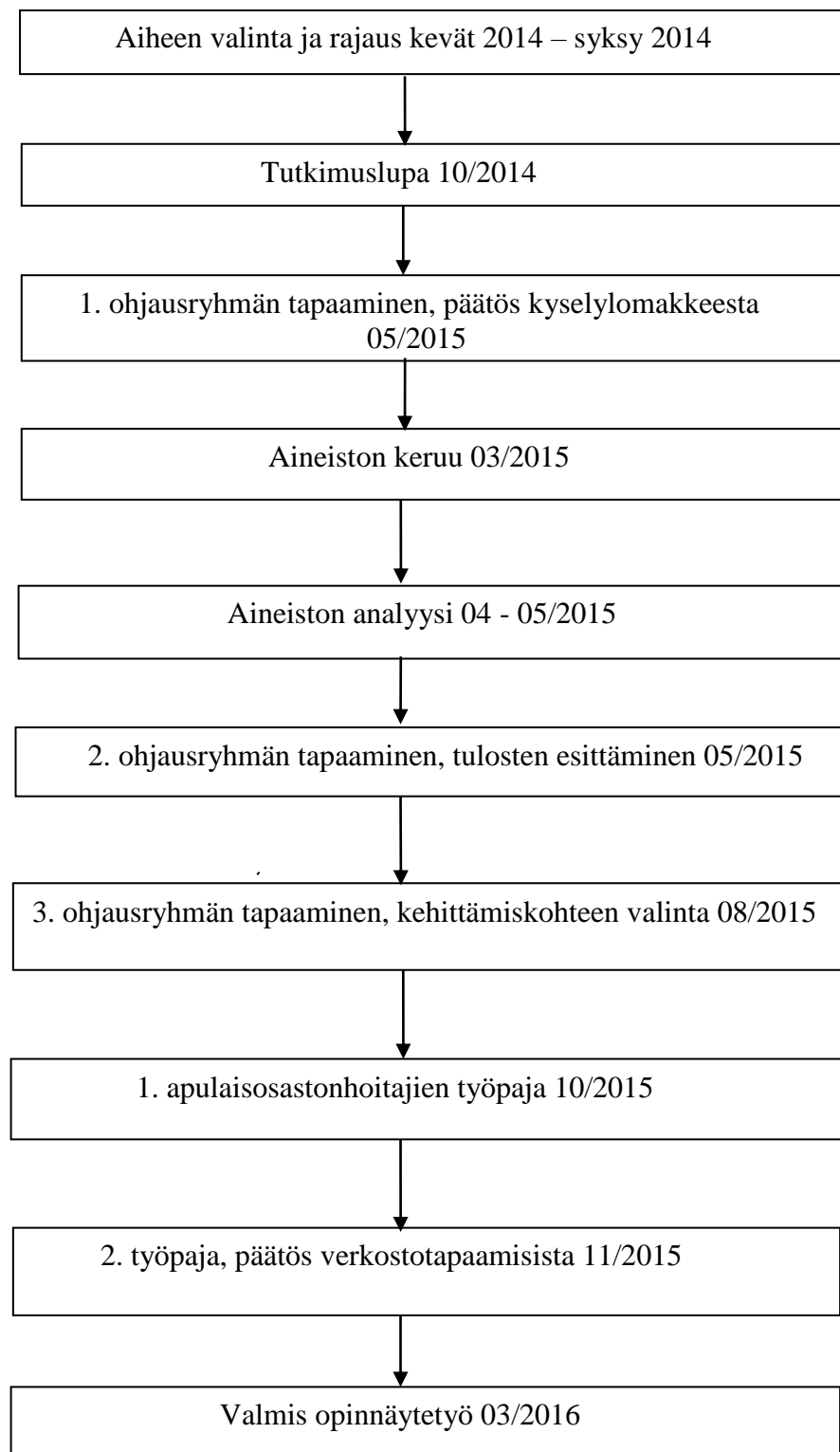
4.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöhön liittyvä ensimmäinen esittelyseminaari oppilaitoksessa ja ohjaus pidettiin huhtikuussa 2014. Tällöin päätin tehdä toimintatutkimuksen ja alustava aihe oli osastonhoitajien perehdyttäminen. Aihe täydennyskoulutukseen liittyen hahmottui keväällä 2014 otettuani yhteyttä koulutuspäällikköön ja hallintoylihoitajaan. Yhteistyöpalaveri koulutuspäällikön ja ohjaavan opettajan kanssa pidettiin toukokuussa 2014. Täydennyskoulutus laajeni käsittämään laajemmin osaamisen kehittämistä ja tarkentui syksyllä edelleen apulaisosastonhoitajien työnkuvaan, osaamiseen ja hoitotyön kehittämiseen liittyen. Kohderyhmäksi valittiin kaikki erikoissairaanhoidon apulaisosastonhoitajat. Ohjausseminaari pidettiin oppilaitoksessa syyskuussa 2014. Tutkimuslupa myönnettiin 6.10.

Toinen ohjausseminaari pidettiin oppilaitoksessa joulukuussa 2014. Tällöin ohjausryhmä muodostettiin ja siihen nimettiin hallintoylihoitaja, osastonhoitaja lastenosastolta, hallinnon osastonhoitaja, koulutuspäällikkö sekä ohjaava opettaja. Ensimmäisen kerran ohjausryhmä kokoontui helmikuussa 2015. Ohjausryhmä hyväksyi kyselylomakkeen kysymykset, taustatietokysymykset sekä päätti kyselyn kaksivaiheisuudesta. Alkukartoitus apulaisosastonhoitajille lähetettiin maaliskuussa 2015. Vastausaikaa annettiin aluksi 2,5 viikkoa. Vastausaikaa jatkettiin viikolla. Aineisto analysoitiin huhti-toukokuussa, jolloin siitä nousi kehittämisideoita.

Opinnäytetyön esittelyseminaari pidettiin oppilaitoksessa toukokuussa 2015 ja tulokset esiteltiin ohjausryhmälle samoin toukokuussa. Ohjausryhmässä päätettiin kehittämiskohteeksi hoitotyön kehittäminen elokuussa 2015. Kenttäjohtajat (6) rinnastetaan apulaisosastonhoitajiin. Kyselyä ei suunnattu kenttäjohtajille, mutta heidät kutsuttiin mukaan työpajoihin. Paikalla olivat ohjaava opettaja, koulutuspäällikkö, osastonhoitajat ja opiskelija. Kyselyn toinen vaihe työajan käytöstä peruttiin, koska opin-

näytetyössä päätettiin keskittyä hoitotyön kehittämiseen. Jos olisi valittu työnkuvan yhtenäistäminen, se olisi vaatinut työajan seurantaan tai kyselyä työajan käytöstä apulaisosastonhoitajien arvioimana. Näiden molempien kehittäminen samassa työssä, työnkuvan yhtenäistäminen ja hoitotyön kehittäminen, olisi ollut liian laaja. Ohjausryhmä päätti pitää kaksi työpajaa apulaisosastonhoitajille ja kenttäjohtajille. Apulaisosastonhoitajien työpajat pidettiin lokakuussa ja marraskuussa 2015. Viimeisessä työpajassa päätettiin säännöllisistä verkostotapaamisista. Somaattisen tulosalueen toisen ylihoitajan alaisena olevien osastonhoitajien osastonhoitajakokouksessa esiteltiin tulokset 17.11. Ohjausryhmää tiedotettiin ja konsultoitii koko ajan. Loppuseminaari oppilaitoksessa pidettiin tammikuussa 2016. Työ oli valmis helmikuussa 2016. Opinnäytetyöprosessiin eteneminen on kuvattu kuviossa 1 (KUVIO 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyön lähestymistapa oli kvalitatiivinen ja se toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineiston hankinnan toteutin avoimella kyselyllä ja analysoin sen induktiivisellä sisällönanalyysillä. Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus ja kehittämistyö. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai menetelmiä. Kehittämistyölle synonyymi on kehittämistoiminta. Kehittäminen on mahdollista ilman tutkimusta, mutta tutkimus ja kehittäminen palvelevat parhaiten yhdessä. (Heikkilä ym. 2008, 18, 21.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan ja kehittävän tutkimuksen suuntauksia ovat toimintatutkimus, kehittävä työntutkimus, käytäntötutkimus ja työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä oli toimintatutkimus, joka korostaa todellisuuden muuttamista osana tutkimusprosessia. Tutkimustavan ideana on saada aikaan muutoksia sosiaalisessa todellisuudessa ja samalla tutkia näitä muutoksia. Se on toiminnan kehittämistä ja samanaikaista systemaattista seuranta. Toimintatutkimuksessa teoria ja käytäntö yhdistyvät. Useita kokeilevia vaiheita edellytetään, joissa käytäntö ja reflektio sekä suunnittelu ja toteutus vuorottelevat. Tiedontuotantotapaa voidaan luonnehtia prosessimaiseksi. Tutkija asettaa tutkimusongelmat ja valitsee tutkimusmenetelmät; kysymys on siitä, ohjaako tutkimus kehittämistä vai kehittäminen tutkimusta. (Toikko & Rantanen 2009, 29 - 33.) Toimintatutkimus kuuluu laadullisen tutkimuksen suuntauksiin (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 94; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 158).

Toimintatutkimuksella tarkoitetaan todellisessa maailmassa tehtävää pienimuotoista interventiota ja sen vaikutusten lähempää tutkimista. Toimintatutkimus on siis tutkimusta, jolla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä ja ymmärtämään niitä syvällisemmin esimerkiksi työyhteisössä. Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimus pyrkii vastaamaan johonkin käytännön ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimusta voi tehdä yksittäinenkin henkilö, mutta yleensä muutosprosessiin tarvitaan kaikkien toimijoiden sitoutuminen. (Metsämuuronen 2006, 102.)

Toimintatutkimuksella tuotetaan käyttökelpoista tietoa käytännön kehittämiseksi. Siinä tutkitaan ihmisten toimintaa. Toimintatutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan. Tämä taas pohjautuu

vuorovaikutukseen. Ihmiset suuntaavat toimintansa toisiin yksilöihin tai ottavat heidät huomioon. Heitä ohjaa yhteinen tulkinta tai näkemys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Toimintatutkimus ”elää” prosessin mukana eli lopullista tavoitetta ei tarvitse olla heti tiedossa. Pieni-
muotoisimmillaan se on oman työn kehittämistä. Työtehtävät edellyttävät kuitenkin lähes aina yhteistyötä. Siksi työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. Toimintatutkimukseen kuuluu syklisyys. Toimintatutkimus tavoittelee käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 16 - 17, 19.)

Toimintatutkimus soveltui kehittämistyön lähestymistavaksi. Pyrin ratkaisemaan käytännön ongelman ja kehittämään olemassaolevaa käytäntöä paremmaksi. Teoria ja käytäntö yhdistyvät työssäni. Kehittämistehtävä oli yhteistyötä vaativaa ja osallistuvaa ja muutosprosessiin tarvittiin kaikkien toimijoiden sitoutuminen. Kehittämistyöhön osallistuneita ihmisiä ohjasi yhteinen näkemys toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Kehittämistehtävä oli ajallisesti rajattu kehittämisprojekti.

Kvalitatiivista tutkimustapaa kuvaa subjektiivisuus (Ronkainen ym. 2011, 79). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina ja tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia. Lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Laadullisia metodeja käytetään aineiston hankinnassa, kuten teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelu ja erilaiset dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimussuunnitelma muodostuu tutkimuksen edetessä. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

4.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Kiuru on Keski-Pohjanmaalla sijaitseva kymmenen jäsenkunnan muodostama erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuntayhtymä, joka tuottaa ja järjestää alueensa ja lähikuntien asukkaille erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kehitysvammahuollon palveluita. Jäsenkunnat ovat Jytan kunnat sekä Kokkola, Kruunupyö ja Reisjärvi. Erikoissairaanhoidon yhteistyökuntia on 15. Kiuruun kuuluu siis myös peruspalveluliikelaitos Jyta, joka käsittää 7 kuntaa (Halsua, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi, Veteli ja Kannus). Jyta järjestää perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut

näihin kuntiin. Kuntayhtymä toimii tiiviissä yhteistyössä alueen kuntien samoin kuin naapurisairaanhoidopiirien kanssa. Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa työskentelee noin 1 100 ammattilaista. Suurin henkilöstöryhmä on hoitohenkilöstö, johon kuuluu n. 820 henkeä. Lääkäreitä keskussairaalassa työskentelee 128. Tukipalveluissa työskentelee n. 140 henkilöä. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä 2016.)

Opinnäytetyöni käsittelee erikoissairaanhoidoa. Vakituksia ja väliaikaisia apulaisosastonhoitajia työskentelee erikoissairaanhoidossa tällä hetkellä 30 sekä 6 kenttäjohtajaa. Molemmat erikoissairaanhoidon tulosalueet ja niiden apulaisosastonhoitajat otettiin mukaan alkukartoitukseen. Kenttäjohtajat kutsuttiin mukaan työpajoihin.

4.4 Aineiston keruu

Toteutin aineistonkeruun apulaisosastonhoitajilta avoimella kyselylomakkeella. Opinnäytetyöni kohderyhmään kuului 34 apulaisosastonhoitajaa. Kohderyhmän koko ja aineistonkeruun tavoitteet määrittivät aineistonhankintamenetelmää. Opinnäytetyön aiheita ei oltu aiemmin tutkittu kohdeorganisaatiossa, joten aiheen valinta tuki laadullista menetelmää. Aineistosta nousi kehittämisideoita, joista varsinainen kehittämistuotos eli hoitotyön kehittäminen päätettiin yhdessä ohjausryhmän kanssa. Alkukartoituksella haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä kehittämiskohdetta/tuotosta. Tutkimusaineiston hankinnan näkökulmana oli subjektiivisuus ja käytännönhakuisuus, koska vastaukset perustuivat henkilökohtaiseen kokemukseen. Laadullisen tutkimuksen periaatteet sopivat siihen, miksi valitsin kyseisen menetelmän ja avoimen kyselylomakkeen. Mielestäni apulaisosastonhoitajien omin sanoin kertomana heidän työnkuvansa, osaamistoiveensa ja hoitotyön kehittämistoiveensa saatiin selville. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää perustella valittu haastattelu- tai muu menetelmä. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat tutkimuskysymyksiin. Kyselylomake (LIITE 1) lähetettiin Webropolin kautta apulaisosastonhoitajille maaliskuussa 2015. Kyselylomakkeen alussa oli neljä kartoittavaa kysymystä. Kyselyn liitteenä oli saatekirje (LIITE 2). Vastausaikaa annettiin aluksi 2,5 viikkoa. Vastausaikaa jatkettiin viikolla, koska vastauksia oli palautunut liian vähän aineiston saturaation toteutumiseksi.

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti tai rinnan. Kyselyn idea on hyvin yksinkertainen. Kun haluamme tietää, miksi ihminen toimii niin kuin toi-

mii, on järkevää kysyä sitä häneltä. Kysely on menettelytapa, jossa tiedonantajat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71 - 74.)

Avoim kysymys tarkoittaa sitä, että esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, eivät ehdota vastauksia, välttävät haitat, jotka aiheutuvat vastaamisen muodosta, antavat mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja ja vastaajan viitekehyksiä, ovat välttämätön vaihe monivalintatehtävien vaihtoehtojen kehittämisessä ja auttavat monivalintatehtäviin annettujen poikkeavien vastausten tulkinnessa. Lomakkeen pilotointi on välttämätöntä. Lomakkeen tulee näyttää helposti täytettävältä ja olla ulkoasultaan moitteeton. Avovastauksille tulee olla riittävästi tilaa. Lähetekirjelmässä kerrotaan kyselyn tarkoituksesta, tärkeydestä, ja merkityksestä vastaajalle. (Hirsjärvi ym. 2007, 188 - 189, 196, 191 - 193, 199, 205.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä otokseltaan pienempiä kuin kyselyjen ja niissä keskustelu yleensä siirtyy määrän sijasta laatuun. Niissä ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä vaan esim. teoreettista yleistettävyyttä. Keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujien valintaperusteina käytetään siinä tapauksessa henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Toinen valinnan kriteeri on aineiston saturaatio, eli tietoa kootaan, kunnes uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta ilmiöstä. Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään. Jossakin kirjallisuudessa noin 15 vastausta riittää aineiston kylläntymiseen, mutta kokemukset kylläntymispisteestä ovat vaihtelevia. Minkäänlaista kylläntymistä ei voi saavuttaa, ellei ole selvillä, mitä aineistoa ollaan hakemassa. Saturaatioon vetoaminen ei koske kaikkea laadullista tutkimusta. Aineiston kokoon vaikuttavat tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, aineiston laatu ja tutkimuksen asetelma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 82 - 83; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

4.5 Aineiston analyysi

Analysoin aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Laadullinen analyysi on joissakin suhteissa erilaista, koska aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena; sen ajatellaan valottavan sisäisesti loogisen kokonaisuuden rakennetta. Kvalitatiivinen analyysi vaatii tilastollisesta tutkimuksesta poikkeavaa absoluuttisuutta, ja kaikki luotettavina pidetyt seikat tulee selvittää siten, että ne eivät ole ristiriidassa

esitetyn tulkinnan kanssa. Laadullisessa analyysissä eivät johtolangoiksi kelpaa tilastolliset todennäköisyydet. (Alasuutari 2011, 38 - 39.)

Laadullisen analyysin perusmuoto on laadullinen sisällönanalyysi, jonka tapaan laadullisten tutkimusten luokittelu useimmiten alkaa ja eriytyy sitten kunkin menetelmän mukaiseksi (Ronkainen ym 2011, 100). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöinen, laadullinen eli induktiivinen aineisto jaetaan karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusoiminen eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen analyysin aloittamista tulee määritellä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 106, 108.)

Tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Toistaiseksi hoitotieteessä induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on ollut enemmän käytössä. Sisällönanalyysi ei etene suoraviivaisesti. Sisällönanalyysin käyttö on usein uskottua monimutkaisempaa, koska se ei ole kovin formuloitua. Analyysimenetelmää ei ole kuvattu yksinkertaisesti, vaan jokainen tutkija joutuu kohtaamaan omat kykynsä tutkijana. Menetelmän joustavuus ja säännöttömyys pakottaa tutkijan ajattelemaan itse. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Jos asiasta ei juuri tiedetä, on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. Kategoriat johdetaan aineistosta ja tutkimusongelmien ohjaamana. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai lause. Analyysiyksikköjen määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan ja raportoidaan aineistolähtöisesti. Valmisteluvaihe alkaa analyysiyksikön valinnalla, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131, 134 - 136.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää esittää perustelut luokittelulle (Tuomi & Sarajärvi 2009). Avoimen kyselyn vastaukset analysoin opinnäytetyössä induktiivisesti sisällönanalyysin avulla (LIITE 4). Analysoin vastaukset kolmivaiheisen prosessin mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009). Luin vastaukset ensin kertaalleen. Kopioin alkuperäisilmaisut muistitikulle vastausjärjestyksessä jokaisen avoimen kysymyksen alle. Täten pystyin palata myöhemmin taaksepäin, jos en ymmärtänyt, mitä vastaaja tarkoitti. Etsin vastauksista pelkistettyjä ilmaisuja; yhtä kuvaavaa sanaa, sanaparia tai lausetta. Ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut alaluokkiin joista edelleen muodostin pääluokkia laadullisen sisäl-

lönanalyysin mallin mukaan. Tein vastauksista kaaviot. Kaavioita tehdessä muokkasin vielä pelkistettyjä ilmaisuja, alaluokkia ja pääluokkia useaan eri kertaan.

4.6 Apulaisosastonhoitajien käsitykset työstään ja sen kehittämistä

Vastausten sisältö oli rikas ja monipuolinen. Vastausten saturaatio täyttyi. Alkukartoitukseen vastaajia oli 14. Opistoasteen sairaanhoitajia oli kuusi ja amk-sairanhoitajia kahdeksan. Vastaajista puolet työskenteli toimenpideyksikössä tai poliklinikalla ja puolet vuodeosastolla. Vastaajilla oli työkokemusta alle kymmenen vuotta. Vastaajien johtamiskoulutus oli monimuotoinen. Käytin tulososassa esimerkkinä autenttisia lainauksia.

4.6.1 Apulaisosastonhoitajien tehtävänkuva

Apulaisosastonhoitajat osallistuivat hoitotyön toiminta- ja laadunhallintasuunnitelman laadintaan ja vastasivat laitehankinnoista ja kilpailutuksista. He osallistuivat hoitotyön ja työyhteisön kehittämiseen ja saattoivat vastata oman yksikön kehittämisestä. Tehtäväkuvaan sisältyi palaverien vetäminen tai niihin osallistuminen, tiimien jäsenenä toimiminen ja yksikön johtoryhmään kuuluminen. Eri vastuualueita apulaisosastonhoitajilla oli runsaasti. Usealla oli laite- tai tarvikevastuu, vastuu hankinnoista ja kilpailutuksista, opiskelijavastuu tai hoitoisuusluokitusvastuu. Apulaisosastonhoitajat työskentelivät hoitotyössä tai olivat niin sanotusti ”rivimiehinä”. Apulaisosastonhoitajille kuului henkilöstöresursseihin liittyviä tehtäviä, kuten työvuorosuunnittelua ja sijaisjärjestelyjä. Osa apulaisosastonhoitajista veti kehityskeskusteluja ja heille kuului henkiseen tukeen liittyviä tehtäviä.

Päivittäinen johtaminen, työvuoro- ja sijoittelusuunnittelu, lomien suunnittelu, hankintojen suunnittelu, palaverit, lyhyiden sairauslomien hyväksyminen, sijaisjärjestelyt, kehityskeskustelut ja puheeksiotot, Hoitoisuusluokittelut ja raportointi.

Henkilöstöhallintoa, sairauslomien järjestämistä, siis sijaishankintaa, lomien suunnittelua, listojen suunnittelua, oh:n sijaistamista. Koulutusten järjestämistä. Tilankehittäminen. Yksikössä delegointipäätöksellä laajennettu tehtäviä. Lähiesimiehenä toimiminen. Purnausten vastaanottaja. "Mahdollistaja!"

(Sairaan)hoitajana työskenteleminen omassa yksikössä muun henkilökunnan ja lääkäreiden kanssa, aoh:n toimenkuvaan liittyen vastuualueen työt (henkilöstöresurssit, hoitoisuusluokitusten tarkistus, uusien työntekijöiden perehdyttäminen, eri laitteiden käytön

opettaminen). Lisäksi oh:n kanssa yhteistyössä kehittää omaa yksikköä hoitotyön suhteen. Kuuntelijana ja neuvojana ongelmatilanteissa.

4.6.2 Apulaisosastonhoitajien kokema tarve lisäosaamiselle

Apulaisosastonhoitajat toivoivat hallinnolliseen taikka yleensä johtamiseen liittyvää koulutusta sekä henkilöstöhallintoon liittyvää koulutusta eli koulutusta osastonhoitajan sijaistamista varten, (samoja koulutuksia mihin osastonhoitajat osallistuvat). He toivoivat koulutusta kehityskeskusteluiden vetämiseen sekä koulutusta KVTES-asioista. Apulaisosastonhoitajat halusivat myös lakiasioista koulutusta sekä lisätietoa päätöksentekoprosessista Kiurussa, mikä on enemmän organisaatiokohtaista perehdytystä kuin lisäosaamistarve. He toivoivat ristiriitatilanteiden tai kriisitilanteiden ratkaisutaitoja, ylipäättään koulutusta vuorovaikutustaidoista tai psykologintaitoja. Apulaisosastonhoitajat halusivat koulutusta talousosaamisesta, palaverikäytännöistä, hoitoisuusluokituksesta, tietotekniikasta ja lisää teknisiä taitoja. Eräs vastaaja kyseenalaisti, voiko työnkuvaa yhtenäistää, koska eri yksiköissä tarvitaan apulaisosastonhoitajaa eri lailla. Hoitotyön kehittämiseen liittyviä koulutustoiveita apulaisosastonhoitajat toivoivat vain hoitoisuusluokituksesta.

Ekonomin tai edes tradenomin taitoja (talouden ymmärtämiseen ja seuraamiseen, insinöörin taitoja (mm laitehankintoihin), psykologin taitoja (henkilöstöhallinto ja yhteistyökumppanit), ATK- taitoja.

Johtamiseen ja ristiriitojen ratkaisemiseen. Näistä on ollutkin hyvin koulutuksia viimeisen vuoden aikana.

Varmuutta työskentelyyn hallinnollisissa asioissa ja esimiehen roolissa. Työvuorolistojen tekoa.

4.6.3 Apulaisosastonhoitajien kokema tarve hoitotyön kehittämiseksi

Apulaisosastonhoitajien vastauksissa ilmeni, että he toivoivat johtamiskäytäntöjen kehittämistä. He toivoivat yhteisen ajan antamista osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle toimintakäytäntöjen ja uudistusten toimeenpanoon. Apulaisosastonhoitajat toivoivat avoimen vuorovaikutuksen kehittämistä, moniammatillisuuden lisäämistä, työnkuvien selkeyttämistä, toisten työnkuvan ymmärtämistä sekä yhteistyön ja tiedonkulun kehittämistä. He halusivat että hoitotyön arvostusta lisättäisiin tai tehtäisiin se näkyväksi. Apulaisosastonhoitajat toivoivat näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton lisäämistä,

kliinisen hoitotyön kehittämistä ylipäättänsä, kirjaamista, ohjauksen laatua ja hoitotyön laatua ottaen huomioon potilaiden yksilölliset tarpeet. Apulaisosastonhoitajat halusivat kehittää hoitoprosesseja ja hoidon porrastusta. Eräs vastaaja totesi muutoksia olleen niin paljon ja kehittämiskohteita meneillään, ettei hoitotyöhön toivottu kehittämiskohteita.

Yhtenäisen ohjauksen ja hoidon laadun varmistamisen - miten saada hoitotyö näkyväksi, kun lääketiede ohjaa hoitotyöntekijät vain parametrien mittaamiseen ja tarkisteluun.

Hoidon porrastuksen toimivuus, kotiuttamisprosessin kehittäminen, inhimillinen ja hyvä hoito ikääntyvälle ihmiselle yhdessä omaisten ja lääkäreiden kanssa, käytännön toimenpiteet.

Yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien kesken (lääkäreiden vastuu omasta työstä, hoitolinjausten ym. päätösten tekeminen virka-aikana), asioista puhuminen suoraan työyhteisössä.

4.6.4 Yhteenveto tuloksista

Yhteenvetona voidaan todeta, että apulaisosastonhoitajien tehtäväkuva on monipuolinen ja vaihteleva. Apulaisosastonhoitajan työ on suurimmalta osalta käytännön hoitotyötä. Työnkuva kuitenkin vaihtelee, ja osalla apulaisosastonhoitajista on erittäin runsaasti esimiestehtäviä tai vastuualueita. Osa vastasi oman yksikön kehittämisestä. Tehtäviä oli saatu myös delegointipäätöksellä. Jotkut vastaukset olivat syvällisempiä ja tarkempia kuin toiset. Osa vastasi tehtäväkuvasta yleisesti *henkilöstöhallinto* tai *osastonhoitajan sijaistaminen*. Lisäosaamistarpeita tuli runsaasti mutta suoraan hoitotyön kehittämiseen haluttiin ainoastaan hoitoisuusluokituksesta lisäosaamista. Vastauksissa esiintyi monenlaisia tarpeita hoitotyön kehittämiseksi. Jaoin hoitotyön kehittämiseen liittyvät vastaukset hoitotyön laadun kehittämiseen ja hoitoprosessien kehittämiseen.

4.7 Apulaisosastonhoitajien työn kehittäminen

Apulaisosastonhoitajien ensimmäinen työpaja pidettiin hallinnon kokoushuoneessa lokakuussa 2015. Kutsun sai 31 apulaisosastonhoitajaa ja 6 kenttäjohtajaa. Paikalla olivat opinnäytetyön tekijän lisäksi hallintoylihoitaja, hallinnon osastonhoitaja ja neljä apulaisosastonhoitajaa. Hallintoylihoitaja alusti aiheen. Hän kertoi myös, että ohjausryhmä on valinnut kehittämiskohteeksi hoitotyön kehittämisen.

Esitin tilaisuudessa aiheeseen liittyvää teoriaa ja kyselyn tulokset. Hallintoylihoitaja kertoi työpajassa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, hoitotyön suosituksista sekä asiantuntijahoitajamallista. Lisäksi hän avasi OYS:n ja Kiurun yhteisen kliinisen hoitotyön asiantuntijan työnkuvaa sekä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien koulutus- ja työkokemusvaatimusta. Osallistujat keskustelivat näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä ja heidän lisäämisestään sekä työpajatoiminnasta apulaisosastonhoitajille. Työpajassa suunniteltiin hoitotyön kehittämiseksi säännöllisiä kokoontumisia vuorotellen eri apulaisosastonhoitajien johdolla. Työpaja-aiheiksi mietittiin esimerkiksi hoitoisuusluokitusta, vastaanotto toiminnan kehittämistä, kirjaamisen kehittämistä sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttöönottoa.

Kiurussa toimii kliinisesti erikoistuneita hoitajia, kuten päivystäviä sairaanhoitajia, reseptihoitaja, astmahoitajia, avannehoitaja, syöpähoitajia, haavanhoitajia, diabeteshoitajia, sydänhoitajia ja uroterapeutti. Osa tekee itsenäistä vastaanottoa, toiset toimivat osa-aikaisesti. Reseptihoitajaksi koulututtuu kaksi. Keskustelua syntyi nimikkeistä ja asemasta Kokkolan terveyskeskuksen ja Kiurun yhdistyessä vuonna 2017. TAYS:ssa ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä apulaisosastonhoitajatehtäviä on muutettu hoitotyön asiantuntijatehtäviin. Suomessa nimikeasia on odotusvaiheessa, koska SOTE-uudistus on kesken. Kliinisen hoitotyön asiantuntijahoitajan toimenkuvan luomiseen taikka kliinisesti erikoistuneen hoitajan toimienkuvan kehittämiseen todettiin tarvittavan usein lääkärin tuki sekä on sovittava korvauksesta. Hoitotyön todettiin säilyvän tehtävänä ja hoitotyön esimiehiä tarvitaan jatkossakin. Seuraavalle tapaamiselle sovittiin tavoitteeksi työpajakokoontumisten sisältö, aikataulu ja vastuhenkilöt. Muistio työpajasta lähetettiin ohjausryhmälle, apulaisosastonhoitajille ja kenttäjohtajille.

Toinen työpaja pidettiin marraskuussa 2015. Paikalla olivat opinnäytetyön tekijän lisäksi hallintoylihoitaja, hallinnon osastonhoitaja, koulutuspäällikkö ja neljä apulaisosastonhoitajaa. Apulaisosastonhoitajat olivat eri henkilöitä kuin ensimmäisellä kerralla. Hallintoylihoitaja kertoi osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien välisestä periaatteellisesta työnjaosta. Osastonhoitajille kuuluvat isommat kokonaisuudet, kuten johtaminen ja henkilöstöhallinto, ja apulaisosastonhoitajat keskittyvät hoitotyön kehittämiseen.

Apulaisosastonhoitajille on myös suunnattu henkilöstöhallinnon koulutusta, koska he sijaistavat osastonhoitajaa. Esitin tilaisuudessa vielä avoimen kyselyn tulokset. Keskustelussa tuli ilmi ajanpuute hoitotyön kehittämiseen. Kehittäminen ainakin vuodeosastoilla jää usein käytännön ongelmien alle, ja siihen ei osoiteta tarpeeksi erillisiä työpäiviä. Poliklinikkatyössä on helpompaa löytää aikaa. Tilaisuudessa esitettiin seuraavia aiheita tuleviin työpajoihin: kehityskeskustelut, henkilöstöjohtaja puhumaan

työajoista ja hankinnat. Johtamisen vuosikelloon liittyviin henkilöstöjohtajan ja talousjohtajan neljä kertaa vuodessa pitämiin kahden tunnin esimieskoulutuksiin osallistuvat myös apulaisosastonhoitajat. Nämä työpajat tai tarkemmin verkostotapaamiset keskittyisivät enemmän hoitotyön kehittämiseen.

Hoitotyön kehittämiseen on panostettu Kiurussa, esimerkiksi kuntouttava hoitotyö sisältyy hoitotyön toimintasuunnitelmiin. Kirjaamista on auditoitu, ja jatkossa kirjaamisen auditointi tapahtuu yksiköissä. Vuoden 2015 hoitotyön yhteenvedot auditoidaan. Rafaela-hoitaisuusluokitus on laatusertifioitu. Oys:n/Kiurun kliinisen hoitotyön asiantuntija/lääkehoidon koordinaattori tutustuu medisiinisten vuodeosastojen lääkehoitoon ja tarkastelee lääkehoitoprosesseja. Hoitotyön alueellinen johtoryhmä järjestää vuosittain Keski-Pohjanmaan Hoitotiedepäivät, joihin apulaisosastonhoitajien toivotaan osallistuvan. Hoitotyön kehittämiskohteista yksiköissä keskusteltiin. Lastenosastolla painotetaan avohoitoa ja osastolla 12 aivohalvauspotilaan hoitoketjua sekä tulevaisuudessa enemmän näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tilaisuudessa keskusteltiin siitä, millä valtakirjalla apulaisosastonhoitaja toimii esimerkiksi hoitaisuusluokitusvastaavana. Valtakirja hoitotyön kehittämiseen liittyen tulee julkituoda. Apulaisosastonhoitajat ja osastonhoitajat jakavat esimiestehtävät ja neuvottelevat yhdessä ajankäytöstä. Potilaan kohtaamisesta ja potilaslähtöisestä kirjaamisesta keskusteltiin. Vuoteenvieruseraportoinnin haittapuoleksi mainittiin resurssien vähyys ja tietoturva. Tarkoitus on vuoteen vierellä kirjata vain potilaan kokemus.

Tilaisuudessa keskusteltiin hoitoprosessien toimivuudesta. Poliklinikkatyössä todettiin olevan omat haasteensa. Varsinkin äitiyspoliklinikan asiakkaissa on paljon työssäkäyviä asiakkaita, jotka tarvitsisivat virka-ajan ulkopuolisia vastaanottoaikoja. Poliklinikalla voisi olla päivä, jolloin se on myöhempään auki. Lastenpoliklinikalla on kehitetty yhteisvastaanotto diabeteshoitaja/lääkäri tai fysioterapeutti/lääkäri. Palvelujen suurenkäyttäjien prosesseja täytyisi tehostaa moniammatillisesti.

4.8 Yhteenvedo kehittämistyön tuloksista

Opinnäytetyön kehittämisosion tuloksena syntyi Kiurussa toimintasuunnitelma, jonka pohjalta apulaisosastonhoitajat tulevat kehittämään hoitotyötä yhteistoiminnallisesti kahden kuukauden välein joka kuukauden 4. keskiviikko klo 13-15. Kokeilu kestää vuoden 2016. Vuoden 2017 alusta saattaa olla mukana myös Kokkolan terveyskeskuksen apulaisosastonhoitajat organisaatioiden yhdistyessä. Ensimmäinen tapaaminen sovittiin pidettäväksi naistenpoliklinikan kokoushuoneessa. Tällöin mukana on

myös hallintoylihoitaja. Alustusvuorot jaetaan kahdelle apulaisosastonhoitajalle kerrallaan. Ensimmäisten kolmen kokoontumisen ajan toimii sama työpari ja koollekutsuja. Kutsut tulee tehdä ajoissa työvuorolistojen takia. Ensimmäisessä verkostopalaverissa esitellään verkostopalaverien idea sekä pohditaan tulevia aiheita. Verkostopalaverissa päätetään seuraavan kokoontumisen aihe sekä kohdeyksiköt. Apulaisosastonhoitajat voivat pitää omassa yksikössä osastotunnin verkostopalaverin jälkeen. Alustaviksi aiheiksi päätettiin hoitoisuusluokitus, hoitotyön suositusten jalkauttaminen, AVH-potilaan hoitoketjun vastaavuus hoitosuositukseen, potilaan kohtaaminen, potilaan osallistaminen, potilaslähtöinen kirjaaminen, vuoteenvierusraportointi, hyvien käytänteiden jakaminen esimerkiksi perehdytys, työnjako sekä hoitotyön organisointi poliklinikoilla. Mentorointia suunnitellaan uusille apulaisosastonhoitajille. Ensimmäisellä kerralla 27.1.2016 päätettiin aiheeksi potilaan kohtaaminen. Hallintoylihoitaja pitää verkostotapaamisessa lyhyen alustuksen. Tilaisuuden jälkeen lähetettiin muistio työpajasta ohjausryhmälle, apulaisosastonhoitajille ja kenttäjohtajille.

5 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Tämän opinnäytetyön tuloksena kehitetyt apulaisosastonhoitajien verkostopalaverit perustuvat hoitotyöhön ja sen kehittämiseen. Hoitotyössä tapaa usein väitteitä, joissa teoria ja käytäntö asetetaan vastakkain. 1889 aloitettiin Suomessa sairaanhoitajakoulutus ja vasta 100 vuotta myöhemmin hoitotyön koulutus. Hoitoprosessi-termin toi Suomeen Aili Leminen ja Katie Eriksson sekä WHO. Hoitoprosessi ei riitä kuvaamaan hoitotyötä. Suomalainen hoitotyön ja hoitotyötä määrittelevä hoitotieteellinen kirjallisuus on yksimielistä siitä, että hoitotyö on ammatillista toimintaa. Ihmisellä oikeus päättää asioista, jotka koskevat hänen terveyttään ja elämäänsä. (Tuomi 2005, 19, 25, 30 - 31.)

Apulaisosastonhoitajat mieltivät itse verkostopalaverien aiheet. Aiheet tulevat suoraan käytännön tarpeista, joten käytäntö ja teoria voidaan yhdistää. Osaamista ja hyviä käytäntöjä voidaan jakaa. Toimintakäytännöt voidaan yhdessä sopia ja viedä niitä yksiköihin. Apulaisosastonhoitajat toivat esille vastauksissaan, että he haluavat kehittää kliinistä hoitotyötä; nostaa hoitotyön arvostusta, hoitotyön laatua, kirjaamista, ohjausta, turvata inhimillisen hoidon ja huomioida yksilöllisyyden.

Näyttöön perustuva toiminta on osa hoitotyön kehittämistoimintaa. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan kuvata kahdella tasolla: hoidon yhtenäistäminen ja yksittäisen työntekijän päätöksenteko. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen mallissa on kuvattu kansallisen tason, alueellisen tason, toiminta- ja työyksikkötason sekä yksittäisen työntekijän vastuut näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä: 1) tiedon tuottamisessa, tiedon välittämisessä ja käyttöönottossa, 2) käytäntöjen yhtenäistämässä ja 3) näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen varmistamisessa. (Hoitotyön tutkussäätiö 2015.) Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen ja siihen siirtyminen edellyttävät hoitotyön esimiehiltä osallistavaa johtamista, koska kyseessä on suuri toimintafilosofian ja hoitokulttuurin muutos (Sarajärvi ym. 2011, 83).

Tässä opinnäytetyssä ei selvinnyt kuinka laajasti näyttöön perustuva hoitotyö on käytössä Kiurun eri yksiköissä. Joissakin yksiköissä pidetään hoitotyön palaverreja. Avoimen kyselyn tuloksissa apulaisosastonhoitajat ilmaisivat yhdeksi kehittämiskohteeksi näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton ja sen lisäämisen. Verkostopalavereissa näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttaminen otetaan yhdeksi verkostotapaamisen aiheeksi.

Yoder ym. (2014) ja Melender & Häggman-Laitila (2010) tutkivat tutkimustiedon hyödyntämistä hoitotyössä. Apulaisosastonhoitajat voivat toimia linkkinä sairaanhoitajien ja esimiesten välillä. Heillä on sekä käytännön hoitotyön kokemus hoitotyöstä että valmiudet hakea tutkimustietoa. Melenderin ja Häggman-Laitilan tutkimuksessa erityisesti työpajamenetelmä oli suositeltava (Melender & Häggman-Laitila 2010). Verkostotapaamiset muistuttavat työpajatoimintaa ja ovat siksi apulaisosastonhoitajien vetämänä hyvä menetelmä hoitotyön kehittämiseen ja tutkimustiedon jalkauttamiseen.

Laajemmassa näkökulmassa hoitotyön kehittämisellä voidaan tarkoittaa hoitotyön yleisempää kehittämistä lähiympäristössä, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan omaa organisaatiota, kuntaa, kuntayhtymää tai sairaanhoitopiiriä (Renlund 2006). Oma kehittämissyö sijoittuu omaan organisaatioon. Ora-Hyytiäisen ym. (2012) julkaisussa on kuvattu tutkimus- ja kehittämistoimintaa, jossa oppimista kuvataan yhteisöllisenä. Oppiminen on kaikille kehittämistyöhön osallistuville mahdollisuus nähdä asioita laajemmin ja syvemmin yhteisen tekemisen ja sen perustelujen kautta. Yhteisen kehittämistyön tavoitteena on osaamisen muodostumisen lisäksi muutos työ- ja toimintakäytännöissä. Opiskelijaohjausta verkostopalaverissa ei kehitetä, mutta mielestäni tarkoitus on osaamisen lisääminen ja mahdollinen muutos työ- ja toimintakäytännöissä.

RAI:n avulla arvioidaan ja seurataan asiakasrakennetta, hoidon laatua, tuottavuutta ja henkilöstöä organisaation tietojärjestelmästä sekä toiminta- ja taloustiedoista koottavan vertailukelpoisen tiedon avulla (Itkonen ym. 2007). RAI on käytössä vanhustenhoidossa. Kiurussa käytössä oleva hoitoisuusluokitus on mittari, jolla voidaan arvioida hoitoisuutta ja se on RAI:hin rinnastettavissa. Avoimen kyselyn tulosten perusteella hoitoisuusluokituksista vastasi useampi apulaisosastonhoitaja ja hoitoisuusluokituksista toivottiin lisäosaamista.

Pulkkisen (2007) pro gradu -tutkielmassa oli aiheena moniammatillinen vertaisarviointi hoitotyön kehittämisen menetelmänä. Apulaisosastonhoitajien vastauksissa esiintyi yhteistyön ja moniammatillisuuden kehittäminen. Töyryn väitöskirjan (2001) tarkoituksena oli luoda luotettava ihmisläheisen hoidon laatumittari systemaattiseen hoidon laadun kehittämiseen ja sen käyttöön. Apulaisosastonhoitajien avoimen kyselyn vastauksissa haluttiin turvata inhimillinen ja hyvä hoito ikääntyvälle ihmiselle.

Löfmanin (2006) väitöskirjassa tavoitteena oli itsemääräämisen edistäminen reumasairauksia sairastavilla potilailla. Kettusen ja Kivisen (2012) tutkimusartikkeli käsitteli osallisuutta ja potilasohjausta. Apulaisosastonhoitajien avoimen kyselyn tuloksissa tuli esille kirjaamisen kehittäminen ja yksilöllisen hoidon toteuttaminen. Esimerkiksi potilaan kohtaaminen, potilaan osallistaminen, potilaslähtöinen

kirjaaminen ja vuoteenvierusraportointi ovat verkostopalaverin aiheita. Työpajaosallistujien mielestä vuoteenvierusraportoinnin yhteydessä on luontevaa kysyä potilaalta hänen omaa kokemustaan hoidosta ja voinnista ja täten lisätä osallisuutta. Hallintoylihoitaja kertoi, että organisaatioon ollaan perustamassa asiakasraatia. Potilasohjausta ei valittu verkostopalaverin aiheisiin.

Ruotsalaisen (2013) opinnäytetyössä kehitettiin hoitotyön rakenteista sähköistä kirjaamista. Apulaisosastonhoitajien avoimen kyselyn tuloksissa toivottiin kirjaamisen kehittämistä. Organisaatiossa on kirjaamisen työryhmä ja käytössä sähköinen rakenteinen kirjaaminen. Kirjaamista on yhtenäistetty, ja se tukee hiljaista raportointia. Työpajassa kirjaamista ei mietitty vielä verkostopalaverin aiheeksi. Tässä opinnäytetyössä toivottiin ohtamiskäytäntöjen kehittämistä, mikä ei mielestäni vastaa kysymykseen hoitotyön kehittämisestä kysyttäessä. Erään vastaajan yksikössä oli käytetty Lean-menetelmää. Vastaja ei kuitenkaan esittänyt tätä hoitotyön kehittämistoiveena.

Nurminoron (2012) mukaan apulaisosastonhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja kehittäjä. Syrjäsen (2000) tutkimuksessa apulaisosastonhoitaja toimii hoitotyössä asiantuntijana ja hän pystyy käyttämään asiantuntijuuttaan työssään. Havukaisen (2014) tutkimustulosten perusteella apulaisosastonhoitajien toimenkuvasta ja tehtävistä oli 90 % sairaanhoitajan työtä ja 10 % hallinnollisia tehtäviä. Omassa opinnäytetyössäni eräs vastaaja oli kuvannut samanlaisella prosentiosuudella tehtäväjakoja. Syrjäsen (2000) tuloksissa apulaisosastonhoitajan tärkeimmät tehtävät ovat potilaan välitön hoito, osastonhoitajan sijaisena toimiminen ja hoitotyön kehittäminen. Eniten Syrjäsen tutkimuksen mukaan työhön sisältyi potilaan välitöntä hoitoa ja hoitotyön kehittämistä. Tulevaisuudessa työ painottuu yksikön toiminnan kehittämiseen ja hoitotyön asiantuntijana toimimiseen.

Koljosen (2013) tutkimuksessa apulaisosastonhoitajat kokivat, että heidän oli haasteellista ylläpitää osaamistaan henkilöstöhallinnon järjestelmien suhteen, kun kaikki päätökset tulivat osastonhoitajille heidän paikalla ollessaan. Työpajassa esitettiin esimieskoulutuksiin osallistumista, jotta rutiinit voitaisiin ottaa haltuun paremmin. Joillakin apulaisosastonhoitajilla on delegointipäätöksellä enemmän hallinnollisia vastuita. Apulaisosastonhoitajien työnkuva vaihteli suuresti. Eräs vastaaja kyseenalaisti lisäosaamisesta kysyttäessä, voiko työnkuvaa yhtenäistää, koska eri yksiköissä tarvitaan apulaisosastonhoitajaa eri lailla. Tämä vastaus olisi mielestäni enemmän kuulunut apulaisosastonhoitajan työtehtäväkysymyksen alle. Toinen vastaaja taas toivoi työnkuvia selkeytettävän hoitotyön kehittämiskohteista kysyttäessä. Epäselväksi jäi kuitenkin, halusiko vastaaja yhtenäistää vain kyseisessä yksikössä esimerkiksi eri ammattiryhmien työnkuvia. Jonkinlainen samankokoisissa yksiköissä toimivien apulaisosastonhoitajien työnkuvan yhtenäistäminen olisi tarpeen. Havukaisen (2014) tulosten perusteella

apulaisosastonhoitajan tehtävänk kuva on laaja ja aikaa on vähän hallinnollisille tehtäville ja työn kehittämiseen. Samat tulokset tulivat esiin myös omassa tutkimuksessani. Toivottiin yhteistä aikaa osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja uudistusten läpiviemiseen. Havukaisen mukaan työajan suunnittelun tarkkuutta tulee lisätä ja apulaisosastonhoitajan tehtävänkuvaa selkiyttää ja yhdenmukaistaa. Tutkimukseni jatkotutkimushaasteena on työajanseuranta.

Nurminoron (2012) mukaan apulaisosastonhoitajan hoitotyöhön osallistumisen määrää on täsmennettävä ja yhteistyötä osastonhoitajan kanssa kehitettävä. Nurminoron mukaan kentän ääntä edusti apulaisosastonhoitaja ja vastaajien mukaan apulaisosastonhoitajan hoitotyön osuutta voisi vähentää. Suosituksina esitettiin hoitotyön lähijohtajien työnkuvien ja työnjaon selkiyttäminen ja osastonhoitajien tehtävien määrittely. Sen jälkeen tulisi rajata, mitkä tehtävät kuuluvat apulaisosastonhoitajan toimenkuvaaan. Mielestäni apulaisosastonhoitajien käytännön hoitotyön vähentäminen mahdollistaisi hoitotyön kehittämiseen paneutumisen. Tämä vaatisi resurssien jakamista uudestaan. Jossain määrin käytännön hoitotyöhön osallistuminen on kuitenkin välttämätöntä, jotta voidaan kehittää hoitotyötä.

Koljosen (2013) mukaan osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan työnjako perustui sovittuun työnjakoon, jota ei oltu kirjattu kokonaan. Työnjako muokkautui päivittäisen ajankäytön mukaan. Jaettua johtamista oli osaston käytännön toiminnasta huolehtiminen sekä osaston toiminnan ja hoitotyön kehittäminen. Työvuoro- ja vuosilomasuunnittelu sekä kehittämistehtävät hoidettiin pääasiassa yhdessä. Tulosten mukaan molemmat ryhmät arvostivat toisiaan ja kokivat keskinäisen yhteistyön tarpeellisenä ja hyvänä. Myös Ottin ja Rossin (2014) mukaan osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien yhteistyö auttaa jaettuun johtajuuteen. Apulaisosastonhoitajilta työpajassa saadun tiedon mukaan organisaatiossa käytetään jaettua johtajuutta ja työnkuvasta sovitaan yhteistyössä.

Yksi ammattikorkeakoulupohjainen sairaanhoitaja ei ollut käynyt johtamisen jatkotutkintoa. Ilmeisesti ammattikorkeakoulupohjainen sairaanhoitaja-tutkinto ei voi antaa pätevyyttä vakinaiseen apulaisosastonhoitajan virkaan vaan henkilö voi toimia tehtävässä vain väliaikaisena. Mikäli apulaisosastonhoitajat halutaan kehittämään käytännön hoitotyötä, heidän tulisi mielestäni olla mukana kehityskeskusteluissa tai vastuussa niistä tai tulisi tehdä osaamiskartoitus henkilökunnalle. Kyselyn tulosten perusteella kolme apulaisosastonhoitajaa vetikin kehityskeskustelut omilla yksiköissään. Jatkotoimenpiteille on osoitettava työaikaresursseja. Koljosen (2013) mukaan osa apulaisosastonhoitajista olisi halunnut pitää kehityskeskustelut henkilöstön kanssa.

Atsaloksen, O'Brienin ja Jacksonin (2007) australialaisessa pitkittäistutkimuksessa käsiteltiin johtajuutta ja kliinisen hoitotyön kehittämiskeskusten perustamista. Yrityksistä huolimatta visiota hoitotyön kehittämisen yksiköistä ei pystytty jalkauttamaan. Tutkimus ottaa kantaa vaikeuksiin, joita kohdattiin sekä ymmärrykseen kliinisen kehittämiskeskuksen roolista. Vaikeuksia oli säilyttää sitoutuminen kaikilla hoitajatasoilla ja johdossa, kun yritettiin ajaa sisään uudenlainen hoitotyön projekti. (Atsalos, O'Brien & Jackson 2007.) Kenttäjohtajien ja psykiatrian tulosalueen apulaisosastonhoitajien sitouttaminen työpajoihin ei onnistunut omassa työssäni. Kenttäjohtajat päätin jättää pois opinnäytetyön otsikosta työpajojen jälkeen senkin takia, koska kenttäjohtajat eivät saaneet avointa kyselyä. Ainoastaan somaattiselta tulosalueelta oli työpajaosallistujia.

Esimies johtaa työyhteisön kehittämistä. Esimies toimii hoitokulttuurin uudistamistarpeiden tunnistajana ja tekee ne tunnetuksi. Hoitotyön esimies perustaa oman toiminnan tieteelliseen tietoon ja toimii esimerkkinä tieteellisen tiedon käytössä. Tähän kuuluu verkostoituminen, yhteistoiminta, vastuun jakaminen, sovitut toimintakäytännöt, kollegiaalinen tiedonvaihto sekä oma kouluttautuminen. Esimiehen kuuluu motivoida ja tukea hoitotyöntekijöitä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen, antaa resursseja ja mahdollisuuksia tehdä tiedonhakuja ja tukea osallistumaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä koulutuksiin. Muutosvastarinta täytyy tunnistaa sekä kehittää ja tukea muutosvalmiuksia. Omia ja työyhteisön toimintakäytäntöjä kyseenalaistetaan ja etsitään uutta tietoa oman toiminnan perustaksi. Tieteellistä tietoa ja sen käyttökelpoisuutta päätöksenteossa opitaan arvioimiaan kriittisesti. (Sarajärvi ym. 2011, 126 - 127.)

Apulaisosastonhoitaja lähiesimiehenä uudistaa hoitokulttuuria, perustaa oman toiminnan tieteelliseen tietoon ja toimii esimerkkinä tieteellisen tiedon käytössä. Verkostopalaverissa voidaan kehittää yhteistoimintaa, sopia toimintakäytännöistä ja vaihtaa kollegojen kanssa tietoa. Näyttöön perustuvan hoitotyön suosituksia voidaan esitellä ja viedä omaan yksikköön. Omia toimintakäytäntöjä voidaan kyseenalaistaa ja saada uutta tietoa oman toiminnan perustaksi.

Osaamisen johtamiseen on olemassa monenlaisia tapoja. Yksi tehokkaimmista osaamisen kehittämisen menetelmistä on yhdessä työssä oppiminen ja tiedon siirtäminen työyhteisössä toiselle keskustellen. Osaamisen kehittämisen menetelmiin kuuluvat erilaiset työssäoppimisen tavat, kuten mentorointi, osaamisen jakaminen ja kehityskeskustelut. Kehittämismenetelmiä voivat olla esimerkiksi projekti-työskentely, palaverit, verkostot ja benchmarking eli parhaista käytännöistä oppiminen. (Virtanen & Stenvall 2011, 169; Osaamista kehittämään 2011; Kauhanen 2012; Kupias ym. 2014; Viitala 2013, 203 - 204.)

Kiurussa on käytössä monet edellämämainituista menetelmistä. Kyselyssä ei kysytty suoraan apulaisosastonhoitajilta, millä menetelmällä he toivovat saavansa lisäosaamista tai millä menetelmällä he ovat saaneet lisäosaamista. Osa kuitenkin vastasi, että tehtäväkuvaan sisältyy palavereihin osallistuminen tai niiden vetäminen ja projektit. Kehityskeskusteluita vedetään mutta niihin osallistumisesta ei mainittu. Mentorointia aletaan käyttää uusille apulaisosastonhoitajille.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan vakanssia ei löydy Kiurusta eikä koulutusta tarjota paikallisessa oppilaitoksessa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työ edistäisi hoitotyön kehittämistä. Kiurun kuntayhtymä on melko pieni vakanssin luomiselle, jos vertaa, että ERVA-alueella on vain yksi kliinisen hoitotyön asiantuntijahoitaja. Vakanssin luominen voisi kuitenkin olla vetovoimatekijä. Kliinisesti erikoistuneiden hoitajien lisääminen Kiurussa sekä heidän työnkuvan kehittäminen olisi myös vetovoimatekijä. Sairaanhoidajien urakehityksen tukeminen auttaisi työn mielekkyyden säilyttämisessä. Reseptihoitajaksi haluaisi useampi kouluttautua. Koulutus on kallis, mutta pitemmän päälle siinä voidaan säästää.

5.1 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyöni aiheena oli ”Apulaisosastonhoitajat hoitotyön kehittäjinä. Toimintatutkimus säännöllisten verkostotapaamisten luomisesta”. Tietoperusta koostuu hoitotyöstä ja sen kehittämisestä, apulaisosastonhoitajan työkuvasta ja osaamisesta ja osaamisen johtamisesta. Tutkimusosiossa käytin laadullista menetelmää ja avointa kyselylomaketta. Aineistonkeruu tapahtui Webropol-kyselyllä maaliskuussa 2015. Vastaukset analysoin induktiivisellä sisällönanalyysillä. Selvityksen perusteella ohjausryhmä valitsi kehittämiskohteeksi hoitotyön kehittämisen. Apulaisosastonhoitajat kokoontuvat kahden kuukauden välein keskiviikkoisin verkostopalavereissa.

Kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia hain sanoilla apulaisosastonhoitaja, hoitotyö, kehittäminen, hoitotyön kehittäminen, osaaminen, johtaminen, osaamisen johtaminen, työnkuva ja erikoissairaanhoito. Käytin yhdistelmiä ja katkaisumerkkejä. Kirjallisuutta hain Centria koulutus kirjaston tiedonhaun kautta kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista sekä googlesta. Englanninkieliseksi käännökseksi MOT-sanakirjassa sanalle apulaisosastonhoitaja annettiin *staff nurse*, joka oli lähin vastaava sana. Ongelmana oli, että *staff nurse* ei ole aina käytännössä apulaisosastonhoitaja esimerkiksi Britanniassa vaan tavallinen rekisteröity sairaanhoitaja. Nurminoron (2012) opinnäytetyön mukaisesti käytin myös apuna englanninkielisissä haussa nimikkeitä *charge nurse* ja *middlelevel nurse manager*. Tutkimuksissa tuli vastaan *senior staff nurse*, jonka ymmärsin tarkoittavan apulaisosastonhoitajaa. MOT antoi hoi-

totyön kehittämiseksi käännöksen *nursing and development or improvement*. Ulkomaisista tietokannoista hain yhdistämällä esimerkiksi *staff nurse, or charge nurse or middle level nurse managers and management or leadership*.

Luotettavuuden kriteereitä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus sekä myöhemmin täsmennettynä totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys ja neutraalisuus. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Uskottavuus tarkoittaa kehittämistehtävässäni sitä, että kuvasin kyselyn tulokset ymmärrettävästi. Kohderyhmä, aineiston keruu ja sisällönanalyysiprosessi on kuvattu. Kohderyhmänä oli kaikki apulaisosastonhoitajat.

Reliaabelius ja validius ovat saaneet erilaisia tulkintoja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Silti luotettavuutta ja pätevyyttä pitäisi jollakin tavalla arvioida. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli toisin sanoen sitä, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata, esimerkiksi kysymysten käsittäminen oikein. Ydinasioita laadullisissa tutkimuksissa ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Luotettavuutta kohtaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa vaiheissa. Laadullisen aineiston analyysissä on keskeistä luokittelut. Lukijalle on kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret ja perusteet. Tutkijan olisi kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja, esim. suorat lainaukset. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 - 228.) Osa saamistani vastauksista ei vastannut kysytyyn kysymykseen. Osa vastauksista vastattiin eri kysymyksen alle. Avoimen kyselyn kaikki kolme kysymystä olivat näkyvissä Webropol - kaavakkeella ennen vastaamista, ja ne olivat ymmärrettäviä, joten mielestäni kysymyksiin ei pystynyt tahattomasti vastamaan väärin. Tulososassa käytin esimerkkeinä autenttisia lainauksia. Vastausten luokittelu on kuvattu.

Vastaajien määrä ei vaikuttanut luotettavuuteen, koska vastaukset olivat sisällöltään rikkaita ja monipuolisia eli saturaatio täyttyi. Vastauksia olisi voinut palautua enemmän, jos tutkija olisi ollut esimiesasemassa ja paremmin tunnettu. Hallintoylihoitaja sai kuitenkin vastauksia palautumaan enemmän lähetettyään muistutuksen apulaisosastonhoitajille kyselyyn vastaamisesta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole ratkaisevaa vastaajien määrä vaan vastausten sisältö eli saturaatio. Vastaajien sitoutumista

kyselyyn vastaamiseen saattoi lisätä kehittämistehtävän tarkka esittely, saatekirjeen huolellinen suunnittelu sekä ohjausryhmän perustaminen.

Luotettavuutta lisäsi avoimen kyselylomakkeen kysymysten huolellinen suunnittelu tutkimuskysymysten mukaisesti. Ohjausryhmä hyväksyi kyselylomakkeen. Jotkut vastaukset olivat syvällisempiä ja pidempiä kuin toiset. Osa vastasi parilla sanalla. Avoimilla kysymyksillä sain tietoa tutkittavan kokemuksista. Sisällönanalyysiprosessin kirjoitin auki ja raportoin huolellisesti. (LIITE 4).

Apulaisosastonhoitajien verkostotapaamisista Kiurun erikoissairaanhoidossa tehtiin selkeä toimintasuunnitelma. Työpajoissa oli vähän osallistujia ja osallistujia oli vain somaattiselta tulosalueelta. Kenttäjohtajien jäädessä pois avoimesta kyselystä heitä ei saatu sitoutettua mukaan työpajoihin. Jatkossa nähdään, miten hyvin verkostotapaamiset toimivat. Keräsin palautteen opinnäytetyöstä ohjausryhmältä ja kohderyhmältä Webropolin kautta. Palautteita tuli vain yksi. Kysely arvioitiin monipuoliseksi ja asialliseksi. Yhden työpajan alustus ja keskustelu arvioitiin hyväksi. Apulaisosastonhoitajan rooli omanlaisena roolinaan tuli hyvin esille monesta näkökulmasta ja työpajan arvioitiin olevan hyvä keskustelu- ja vertaistukifoorumi. Valittu kehittämiskohde eli apulaisosastonhoitajien verkostotapaamiset arvioitiin hyväksi ideaksi. Opiskelija sai toiminnastaan palautteena: ”Asiallinen, ehkä vähän sivullinen johtuen varmaan siitä, että mukana henkilöitä jotka tavallaan enemmän esillä tilanteessa.” Opinnäytetyön tekijänä jäi harmittamaan vähäinen palautteen määrä.

5.2 Opinnäytetyön etiikan pohdinta

Tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkija noudattaa tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Eettisyys liittyy myös tutkimuksen laatuun. Tutkijan on huolehdittava siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi hyvin tehty jne. Eettisyys siis kiertyy muodollisesti tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Hoitotieteellinen tutkimus sisältää eettiset ohjeet. Helsingin julistus ja kansallinen lainsäädäntö määrittävät, miten hoitotieteellinen tutkimus toteutuu eettisesti. Tutkimusetiikkaa ohjeistavat TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) ja ETENE (Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta). Tutkimusta

varten tarvitaan yleensä tutkimuslupa. Itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. On tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen. Tutkittaville on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan ja keskeyttää tutkimus. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne. Otos ei saa perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä. Haavoittuvien ryhmien käsittely on haaste tutkimusetiikalle. Lasten osallistumisesta voidaan perustella sillä, että he tulevat kuuluksi. Tutkimusraportin laatimisessa plagiointi voi tarkoittaa sekä toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä että omien toistamista. Sepittäminen viittaa siihen, että saadut tulokset ovat tekaistuja. Vähättely tarkoittaa esim. sitä, että tutkimusryhmän yksi jäsen ikään kuin omii tulokset itselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 180, 182 - 184.)

Tutkimusta ja kehittämistyötä varten tehtiin yhteistyösopimus ja hain tutkimusluvan (LIITE 3) hallintoylihoitajalta. Tutkittavat valittiin yhteistyössä työelämäohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Kyselyn mukana meni saatekirje apulaisosastonhoitajille. Kysely oli vapaaehtoinen ja nimetön. En kysynyt tarkkoja yksilöiviä tietoja. Tutkija säilytti tutkimusaineiston luotettavasti ja hävitti sen raportin valmistuttua. Vastaukset palautuivat nimettömänä tutkijalle. Tulokset esitin niin, ettei ketään tunnistettu. Esittelin vasta valmiit tulokset ohjausryhmälle.

5.3 Oman ammatillisen kasvun ja oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön aihe vaihtui alussa montaa kertaa, minkä takia turhaa kirjoittamista tuli paljon. Teoriatietoa oli vaikea karsia pois. Aihe hyväksyttiin syksyllä 2014. Sain ohjausryhmästä arvokasta tietoa kyselylomakkeen suunnitteluun. Teoriatietoa hoitotyöstä löytyi hyvin hoitotieteestä, kun taas hoitotyön kehittämisestä löytyi melko vähän sopivia tutkimuksia. Hoitotyön kehittämisen käsitteen määrittelystä ei löytynyt kuin yksi tutkimus. Kotimaisia tutkimuksia apulaisosastonhoitajan työnkuvaan liittyen löytyi kohtalaisesti. Tietoperustaan valitsin seitsemän kotimaista apulaisosastonhoitajan työhön liittyvää tutkimusta tai raporttia. Tuoretta tutkimustietoa osaamisen johtamisesta löytyi runsaasti koulutuskirjastosta ja internetistä sekä suomen- että englanninkielisenä. Koska tutkimusmenetelmäkurssista ja tutkimuksellisen kirjoittamisen kurssista oli aikaa, osa tiedoista oli unohtunut. Tiedonhankinnan verkkokurssista oli apua.

Joidenkin lähteiden merkitseminen oli haastavaa ja tietoteknistä osaamista ei ollut tarpeeksi. Taulukoiden ja kuvion tekemiseen sain apua kirjaston it-suunnittelijalta ja Webropol-kyselyn tekemiseen sain apua Kiurusta. Lähteitä täytyi tarkastella kriittisesti ja tietää tutkimusmenetelmistä. Englannin kielestä kääntäminen ja tieteellinen kirjoittaminen oli vaikeaa. Kyselyn vastausprosentti oli luotettava ja sain laajoja ja kattavia tuloksia. Apulaisosastonhoitajia tuli vähän ensimmäiseen työpajaan, kenttäjohtajia ei yhtään. Mielestäni opinnäytetyö valmistui hyvässä aikataulussa omaan ajankäyttööni nähden. Opinnäytetyön tekeminen oli ehdottomasti ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon vaativin osuus.

Opinnäytetyön yleiseen tavoitteenasetteluun nähden aihe on työelämälähtöinen, aihealue on merkittävä ja ajankohtainen, tavoitteet ovat selkeät ja realistiset, raportin rakenne on esitelty ja tietoperusta on tarkoituksen mukainen ja perusteltu. Työ kehitti opinnäytetyöntekijän ammatillista osaamista ja tuotti lisäarvoa työn tilaajille. Aihetta tarkasteltiin organisaatiolle uudesta näkökulmasta eli apulaisosastonhoitajien näkökulmasta.

5.4 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää organisaatiossa tai vastaavissa organisaatioissa apulaisosastonhoitajan työnkuvan kehittämiseen ja tutkia miten verkostotapaamiset hyödyttivät hoitotyön kehittämistä ja käytännön hoitotyötä. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin suorittaa apulaisosastonhoitajien työajan käytöstä kysely, määrittellä paremmin apulaisosastonhoitajien ja osastonhoitajien välinen työnjako eli tätä kautta määrittellä apulaisosastonhoitajan tehtävät samankokoisissa yksiköissä. Jatkossa voitaisiin arvioida, miten verkostotapaamiset toteutuivat, miten ne hyödyttivät hoitotyön kehittämistä sekä miten osaamisen johtamisella voisi tukea enemmän hoitotyön kehittämistä. Apulaisosastonhoitajien esittämiä hoitoprosessien kehittämiskohteita voitaisiin viedä eteenpäin. Prosessien kehitystyö on toisaalta organisaatiossa jo alkanut uuden Lean-koulutuksen myötä, johon haettiin hoitotyötekijöitä. Apulaisosastonhoitajat esittivät lisäosaamistarpeita avoimessa kyselyssä. Näiden toteuttaminen ja arviointi voisi olla jatkotutkimushaaste. Hoitotyön kehittämiseen täytyy antaa työaikaresursseja.

Apulaisosastonhoitajat esittivät Kiurun apulaisosastonhoitajien ajankohtaispäivillä syyskuussa 2014 monenlaisia toiveita. Tälle opinnäytetyölle asetetut tavoitteet on saavutettu osittain. Tarkoituksena oli selvittää Kiurun erikoissairaanhoidon apulaisosastonhoitajien työnkuvaa ja osaamistarpeita. Työnkuva kartoitettiin ja osaamistarpeet saatiin selville. Tavoitteena oli tukea osaamisen johtamista ja hoitotyön laadun kehittämistä apulaisosastonhoitajien näkökulmasta sekä yhtenäistää työnkuvaa. Työnkuvan

yhtenäistäminen ei toteutunut. Osaamisen johtamisen ja hoitotyön laadun kehittämisen tavoitteiden saavuttamista ei voida mitata ennen kuin tiedetään, miten hyvin verkostopalaverit toimivat.

Organisaation osaamisalueen vahvuus syntyy henkilöstön osaamisen tasosta. Johdon täytyy tunnistaa, hyödyntää ja kehittää olemassa olevaa osaamista. Hyvän johtajan tunnusmerkki on, se että johtaja pysyy sitouttamaan vastuualueellaan toimivan henkilöstön organisaation vision, strategioiden ja tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Hän kykenee liittämään henkilöstön osaamisen ja uralla kehittymisen tavoitteet osaksi organisaation tavoitteita. (Haapa-aho 2011.)

Kehittämistehtävän tekeminen auttoi vastaamaan seuraaviin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kompetensseihin: Itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä –ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, kansainvälisyysosaaminen sekä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämisosaaminen.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Atsalos, C., O'Brien, L. & Jackson, D. 2007. Against the odds: experiences of nurse leaders in Clinical Development Units (Nursing) in Australia. *Journal of Advanced Nursing* 58 (6), 576-584. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=af4c9d4c-6d59-4f7f-966c-072fbf056b95%40sessionmgr4001&hid=4214>. Luettu 1.2.2015.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haapa-aho, M. 2011. Ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja urakehitys johtamisen näkökulmasta. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. YAMK-opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112415402>. Luettu 26.11.2015.

Havukainen, L. 2014. Apulaisosastonhoitajan toimenkuva. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. YAMK-opinnäytetyö.

Heikkilä, A. 2014. Roolit uusiksi Satakunnassa. Sairaanhoidajaliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/12_2004/muut_artikkelit/roolit_uusiksi_satakunnassa/. Luettu 10.10.2014.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämissankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. Oy.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Näyttöön perustuva toiminta. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussäätiö/nayttoon-perustuva-toiminta>. Luettu 10.9.2015.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Johtamistieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen-Liiketoiminnan menestystekijä. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://portal.cou.fi/owa/redirect.aspx?C=aGstIKZ4i02F5Qaf9jDZbve7m_Sxm9EIx6F6uWhHmfmaQ1LvIbPLnh7LbZWWD3jfyWNoxbl2-jg.&URL=https%3a%2f%2foa.doria.fi%2fbitstream%2fhandle%2f10024%2f43678%2fisbn9789522147172.pdf%3fsequence%3d1. Luettu 3.10.2014.

Häkkinen, E. 2015. Apulaisosastonhoitajan rooli ja tehtävät teho-osastolla. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen. YAMK-opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201503123101>. Luettu 29.11.2015.

Itkonen, T., Lindman, K., Corin, H. & Noro, A. (toim.) 2007. Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. STAKES. Työpapereita 8/2007. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193821>. Luettu 18.12.2015.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Kauhanen, J. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10 - 11. painos. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://portal.cou.fi/owa/redirect.aspx?C=aGstIKZ4i02F5Qaf9jDZbve7m_Sxm9EIx6F6uWhHmfmaQ1LvIbPLnh7LbZWWD3jfyWNoxbl2-jg.&URL=http%3a%2f%2fverkkokirjahylly.talentum.fi.ezproxy.centria.fi%2fteos%2fEABBIXGTFF%23kohta%3aHENKIL%2528%2528d6%2529ST%2528%2528d6%2529VOIMAVAROJEN%2528%252820%2529JOHTAMINEN%2528%252820%2529. Luettu 4.10.2014.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2016. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kpsph.fi/sivu/kpsph-tietoa_organisaatiosta. Luettu 30.1.2016.

Kettunen, T. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva hoitotyö 10 (4), 40 - 42.

Koljonen, M. 2013. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kokemuksia työnjaosta ja jaetusta johtajuudesta osaston johtamisessa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma. Pro gradu –tutkielma.

Kupias, P. Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://portal.cou.fi/owa/redirect.aspx?C=QODToHPFKUizw6aSzj_uIG7UUUNxndEIsW3G-pFnX-tsEutlxWO12wA27mfmbNUTS5idos3phee4.&URL=http%3a%2f%2fverkkokirjahylly.talentum.fi.ezpro-xy.centria.fi%2fteos%2fiACBFXJTFF%23kohta%3aESIMIES%2528%252820%2529OSAAMISEN%2528%252820%2529KEHITT%2528%2528c4%2529J%2528%2528c4%2529N%2528%2528c4%2529%2528%252820%2529. Luettu 3.10.2014.

Laakkonen, R. 2013. Henkilöstön osaaminen Vaasan ammattikorkeakoulussa. Selvitys/raportti vuosilta 2012 - 2013. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu.

Läärä, V. 2013. Tieteellisen tiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden harjoittelun ohjaajien, hoitotyön johtajien ja koulutushallinnon edustajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23894>. Luettu 29.11.2015.

Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen väitöskirja. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2006/ISBN951-27-0373-4ploffman.htm.html>. Luettu 3.10.2014.

Melender, H-L & Häggman-Laitila, A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventtioiden vaikuttavuuteen. Hoitotiede 22 (1), 36 - 54.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Myyry, L. 2008. Osaamisen johtamisen hyviä käytäntöjä-tuottavuutta ja hyvinvointia työpaikoille. Helsinki: Tykes-raportteja.

Nurminen, R (toim.). 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/PublishedService?pageID=9&itemcode=9789522162021> Luettu 4.3.2015.

Nurminoro, S. 2012. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kuvauksia apulaisosastonhoitajien työstä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120565>. Luettu 29.11.2015.

Ora-Hyytiäinen, E. Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla: Tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Lohjan yksikkö. Laurea ammattikorkeakoulun julkaisuja. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/opetustyo_koulutus/Documents/Hoitotyön%20kehittäminen%20juurruttamalla_OraHyytiäinen%20et%20al.pdf. Luettu 9.11.2015.

Osaamista kehittämään. Periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. 2011. Sisällön tuottanut Laura Kaartinen Oiva-Akatemiasta. KT Kuntatyönantajat. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

https://portal.cou.fi/owa/redirect.aspx?C=aGstIKZ4i02F5Qaf9jDZbve7m_Sxm9EIx6F6uWhHmfmaQ1L7IbPLnh7LbZWWD3jfyWNoxbL2-jg.&URL=http%3a%2f%2fshop.kuntatyönantajat.fi%2fuploads%2fosaamista_kehittamaan.pdf. Luettu 3.10.2014.

Ott, J. & Ross, C. 2014. The journey towards shared governance: the lived experience of nurse managers and staff nurses. Journal of Nursing Management. Vol 22 Issue 6, 761 - 768. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/detail/detail?vid=10&sid=7afe5f43-7fc3-4caf-aff-d06ce70e5ff6%40sessionmgr4003&hid=4101&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=98054529>. Luettu 2.3.2015.

Pulkkinen, S. 2007. Moniammatillinen vertaisarviointi hoitotyön kehittämisen menetelmänä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu –tutkielma.

Reed, S. 2008. Ward management: education for senior staff nurses. Paediatric Nursing. Vol. 20 Issue 3, 27-31. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=7afe5f43-7fc3-4caf-aff-d06ce70e5ff6%40sessionmgr4003&hid=4101>. Luettu 1.3.2015.

Renlund, H. 2006. Hoitotyön kehittäminen- käsitteen tarkastelua hybridisen käsiteanalyysin avulla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY Pro Oy.

- Ruotsalainen, K. 2013. Hoitotyön rakenteisen sähköisen kirjaamisen kehittäminen Domacare-asiakastietojärjestelmässä: Kuharannan palvelukeskuksessa yhdessä henkilöstön kanssa. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. YAMK-opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013102916400>. Luettu 2.3.2015.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla-toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampereen yliopisto. Kasvatustiede. Väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66539>. Luettu 2.3.2015.
- Sarajärvi, A., Mattila L-R & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- STM. 2008. STM:n kansainvälisen toiminnan linjaukset 2008 - 2015. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://stm.fi/ministerio/kansainvaliset-asiat>. Luettu 26.11.2015.
- STM. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3106-0>. Luettu 26.11.2015.
- STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3328-6>. Luettu 30.1.2016.
- Syrjänen, M. 2000. Apulaisosastonhoitajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Apulaisosastonhoitajan tehtävät, vastuu, asiantuntijuus ja täydennyskoulutustarve. Kuopion yliopistollinen sairaala. Anestesiologin ja tehohoidon klinikka.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 5.12.2015.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Tampere: Jouni Tuomi ja kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Töyry, E. 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa: mittarin kehittäminen ja käyttö. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hoitotyön tutkimusyksikkö. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Valta, M. 2011. Hoitotyön organisoinnin merkitys yksilöllisen hoidon toteutumiseen teho-osastolla-osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan näkökulma. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2011. Julkinen johtaminen. 2. painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Yoder, L., Kirkley, D., McFall, D. Kirksey, K. Stalbaum, A. & Sellers, D. 2014. Staff Nurses' Use of Research to Facilitate Evidence-Based Practice. American Journal of Nursing. Vol. 114 Issue 9, 26 - 38. Www-dokumentti. Saatavissa:
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/detail/detail?vid=23&sid=7afe5f43-7fc3-4caf-aff-d06ce70e5ff6%40sessionmgr4003&hid=4101&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=98020200>. Luettu 1.3.2015.

Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2010. Hyvän hoidon jatkuvuus taataan tutkimuksella ja johtamisella? Teoksessa P. Åstedt-Kurki (päätoim). Turun yliopisto: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry. Hoitotiede 22 (1), 1 - 2.



Apulaisosastonhoitajien työnkuvan yhtenäistäminen ja osaamisen kehittäminen

1. Mikä terveydenhuollon perustutkinto sinulla on? Valitse viimeisin

- Opistoasteen sairaanhoitaja
- Sairaanhoitaja AMK

2. Minkä johtamisen jatkotutkinnon olet suorittanut?

3. Työkokemus apulaisosastonhoitajana vuosina?

- Alle 5 v
- 6-10 v
- 11-15 v
- yli 15 v

4. Missä työskentelet?

- Toimenpideyksikössä tai poliklinikalla
- Vuodeosastolla

5. Millaisia tehtäviä sisältyy apulaisosastonhoitajan työhön?

6. Millaista lisäosaamista koet tarvitsevasi apulaisosastonhoitajana?

7. Mitä hoitotyön kehittämiskohteita nostaisit esille yksikössäsi?

Arvoisa vastaaja!

Opiskelen sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen ja kehittämisen ammattikorkeakoulututkintoa Kokkolassa Centriassa (YAMK). Tämä kysely on osa opinnäytetyötä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää apulaisosastonhoitajien työnkuvaa ja osaamistarpeita ja kehittää selvityksen perusteella apulaisosastonhoitajan työnkuvaa. Kyseessä on toimintatutkimus. Apulaisosastonhoitajien työnkuva on ollut epäyhtenäinen. Tarve opinnäytetyöhön lähti organisaation toiveista. Tavoitteena on tukea osaamisen johtamista ja hoitotyön kehittämistä apulaisosastonhoitajien näkökulmasta. Kohderyhmän muodostavat kaikki apulaisosastonhoitajat kahdelta tulosalueelta.

Kysely on kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään apulaisosastonhoitajan työnkuvaa ja lisäosaamisen tarvetta sekä mitä kehittämisideoita haluaisit nostaa esille yksikössäsi. Toisessa vaiheessa selvitetään eri työtehtäviin kuluva aika.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei vastaajan henkilöllisyys tai työyksikkö ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön valmistuttua vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Tavoitteena on, että opinnäytetyö valmistuu syksyyn mennessä ja se on luettavissa sekä kirjallisesti keskussairaalan lääketieteellisessä kirjastossa että Theuseus-tietokannassa. Tulokset esitellään apulaisosastonhoitajien kehittämispäivillä syksyllä.

Työelämäohjaajana toimii hallintoylihoitaja Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä ja ohjaavana opettajana yliopettaja Annukka Kukkola. Vastaa kysymyksiin tarvittaessa puh 050 5263 567 tai paula.keski-korpela@cou.fi Kyselyyn vastaamisaikaa on 23.3 asti.

Kiittäen Paula Keski-Korpela

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**Tutkimuslupapäätös
Hallintoyllhoitaja

6.10.2014

20 §

ASIA

Keski-Korpela Paula. Apulaisosastonhoitajien työnkuvan yhtenäistäminen ja osaamisen kehittäminen. CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU. 061014.

PÄÄTÖS

Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen

ESITYKSEN TEKIJÄ**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoyllhoitaja

Avoin kysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päätluokka
<p>1) Millaisia tehtäviä sisältävy apulaissosionhoitajan työhön?</p> <p>(Tutkimuskysymys: Mitkä ovat apulaissosionhoitajan työtehtävät ja työtehtäviin kuluva aika?)</p>	<p>-”henkilöstöressurit”</p> <p>-”sairauslomien järjestämisestä, siis sijaishankintaa, lomien suunnittelua, listojen suunnittelua, oh sijaistamista”</p> <p>-”Päivittäinen johtaminen”</p> <p>-”päivittäinen työnjako,”</p> <p>-”sairauslomien järjestämisestä, siis sijaishankintaa, lomien suunnittelua, listojen suunnittelua, oh sijaistamista”</p> <p>-”Henkilöstöhallinto (Työsopimukset, sijaisten haku, työvuorolistat)”</p> <p>-” lyhytaikaisten sijaisuuksien järjestäminen ja lyhyiden sairauslomien hyväksyminen”</p>	<p>Henkilöstöressurit</p> <p>-Sijaisjärjestelyt, (sairauslomien järjestäminen)</p> <p>-Työvuoro- ja sijoittelusuunnittelu</p> <p>Päivittäisjohtaminen ja työnjako</p> <p>Vuosilomien suunnittelu</p> <p>Työsopimukset</p> <p>Lyhyiden sairauslomien hyväksyminen</p>	<p>Henkilöstöressurit</p> <p>Henkilöstöhallinto</p>	<p>Henkilöstöjohtaminen</p>
	<p>-”kehityskeskustelut henkilökunnalle”</p> <p>-”osaamisen varmistaminen”</p> <p>-”koulutusvastaava”</p> <p>-”opiskelijavastaava”</p> <p>-”perhdytysohjien ylläpitovastuu”</p> <p>-” eri laitteiden käytön opettaminen”</p> <p>-”Punnausten vastaanottaja-mahdollistaja!”</p> <p>-”Kuuntelijana ja neuvojana ongelmattomissa”</p> <p>-”Henkilöstön tuki”</p>	<p>Kehityskeskustelut</p> <p>Henkilöstön osaamisen varmistaminen</p> <p>Koulutusvastuu</p> <p>Opiskelijavastuu</p> <p>Perhdytysvastuu</p> <p>Laitteiden käytön opettaminen</p> <p>Mahdollistaja</p> <p>Kuuntelijat, neuvoja</p> <p>Tukia</p>	<p>Henkilöstön kehittäminen</p>	
			<p>Henkilöstön tuki</p>	

Avoin kysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päätuokka
<p>1) Millaisia tehtäviä sisältyy apulaisosastonhoitajan työhön?</p> <p>(Tutkimuskysymys: Mitkä ovat apulaisosastonhoitajan työtehtävät ja työtehtäviin kuluva aika?)</p>	<p>-”Puheeksiotot”</p> <p>-”hoidan oman yksikköni hankinnat ja niihin liittyvät kilpailutukset,”</p> <p>-”apulaisurvallisuuspäällikkö”</p> <p>-”toimintaympäristön toimintavalmiudessa pitäminen ja kunnossapidosta vastaaminen, laite- ja kalustohankinnat,”</p> <p>-”työhön sisältyy oikeastaan kaikkea hoitoyön asiantuntijasta, johtajasta remontointi/korjaus osaamiseen”</p> <p>-”tarvikevastuu”</p> <p>-”laitteiden luovuus ja lainasopimuksen tekeminen”</p> <p>-”tilauksien vastaanotto(muu kuin keskusvarastosta) ja kirjainpito”</p> <p>-”edustajien kanssa tapaamisten sopiminen ja koeikäytöstä sopiminen”</p> <p>-”n.10% olen erilaisissa projekteissa mukana”</p> <p>-”osallistuminen ht:n tnta- ja laadun hallintasuunnitelman laadintaan”</p> <p>-”hoitoyön kehittäminen”</p> <p>-”oh:n kanssa yhteistyössä kehittää omaa yksikköä hoitoyön suhteen”</p>	<p>Ratkaisija</p> <p>Laite ja kalustohankinnat Kilpailutus</p> <p>Turvallisuusvastuu</p> <p>Vastuu toimintaympäristön toimintavalmiudesta. Laitteiden kunnossapitovastuu</p> <p>Remonteista ja korjauksista huolehtiminen</p> <p>Tarvikevastuu</p> <p>Laitteiden luovuus ja lainasopimusten tekeminen</p> <p>Tilausten vastaanotto ja kirjainpito</p> <p>Edustajien kanssa yhteistyö, koeikäytöstä sopiminen</p> <p>Projektit</p> <p>Osallistuminen hoitoyön toiminta- ja laadun hallintasuunnitelman laadintaan</p> <p>Hoitoyön kehittäminen yksin tai yhdessä oh:n kanssa</p>	<p>Henkilöstön tuki</p> <p>Toiminnan ja talouden suunnittelu ja toteuttaminen</p>	<p>Henkilöstöjohtaminen</p> <p>Toiminnan ja talouden suunnittelu ja toteuttaminen</p>
			<p>Hoitoyön kehittäminen</p>	<p>Hoitoyön kehittäminen</p>

Avoin kysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluku
<p>1) Millaisia tehtäviä sisältyy apulaisosastonhoitajan työhön?</p> <p>(Tutkimuskysymys: Mitkä ovat apulaisosastonhoitajan työtehtävät ja työtehtäviin kuluva aika?)</p>	<p>-”ke-aamujen hoitotyön palaverien organisointi (h:tn tutkimukset),”</p> <p>-”yhteistyökumppaneiden kanssa kokoustaminen”</p> <p>-”työhön sisältyy oikeastaan kaikkea hoitotyön asiantuntijasta..”</p> <p>-” minulle kuuluvat myös erinäisten rekisterien ylläpito”</p> <p>-” rafaela hoitoisuusluokitus vastaava”</p> <p>-”potilasohjeiden päivitystä”</p> <p>-” ravitsemusyhdyshenkilö”</p> <p>-” Kirjaaminen ja kaikki mikä liittyy "effican" kehittämiseen.”</p> <p>-”Ensihoidon operatiivinen tilannekuva”</p> <p>-” Lääkevastuu”</p> <p>-”yli 90% ajasta olen ns. rivimiehenä”</p> <p>-”hoitotyö”</p>	<p>Palaverien vetäminen</p> <p>Osallistuminen kokouksiin</p> <p>Hoitotyön asiantuntijuusvastuu</p> <p>Rekisterien ylläpitovastuu</p> <p>Hoitoisuusluokitusvastuu</p> <p>Potilasohjeiden päivitysvastuu</p> <p>Ravitsemusvastuu</p> <p>Kirjaamis/Effica vastuu</p> <p>Ensihoito, operatiivinen tilannekuva</p> <p>Lääkevastuu</p> <p>Käytännön hoitotyö</p>		

Avoin kysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päätaluokka
<p>1) Millaisia tehtäviä sisältänyt apulaisosastonhoitajan työhön?</p> <p>(Tutkimuskysymys: Mitkä ovat apulaisosastonhoitajan työttehtävät ja työttehtäviin kuuluva aika?)</p>	<p>-” vastaan oman yksikköni kehittämisestä”</p> <p>-” kehittää ja organisoida sujuva työyhteisöä ja toimintaa”</p> <p>-” yhteistyökumppaneiden kanssa kokoustaminen”</p> <p>-” eri tiimien jäsenenä,”</p> <p>-” klinikan johtoryhmän jäsen,”</p> <p>-” kaulun yksikön johtoryhmään”</p>	<p>Yksikön kehittäminen</p> <p>Työyhteisön kehittäminen</p> <p>Osallistuminen kokouksiin</p> <p>Tiimien jäsenenä toimiminen</p> <p>Klinikan/yksikön johtoryhmän jäsen</p>	<p>Työyhteisön kehittäminen</p>	<p>Työyhteisön kehittäminen</p>

Avoin kysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päätuokka
<p>2) Millaista lisäosaamista koet tarvitsevasi apulaisosastonhoitajana?</p> <p>(Tutkimuskysymys: Millaista osaamista apulaisosastonhoitajat kokevat tarvitsevana työhönsä?)</p>	<p>-”Kaikesta edellämäinintusta on hyvä lisää tietoa, lähinnä käytännöllistä tietoa saada”</p> <p>(Päivittäinen johtaminen Työvuoro- ja sijoittelusuunnittelu Lomien suunnittelu Lyhyiden sairaslomien hyväksyminen, sijaisjärjestely)</p> <p>-”Apulaisosastonhoitajana harvemmin pääsee sellaisiin koulutuksiin missä osastonhoitajat käyvät, kuitenkin ne samat asiat tulee osata kun osastonhoitaja on poissa. Vasta viime vuosina on tullut koulutuksia jotka on suunnattu apulaisosastonhoitajille”</p> <p>-”Henkilöstöhallinnollista tukea”</p> <p>-”Kaikesta edellämäinintusta on hyvä lisää tietoa, lähinnä käytännöllistä tietoa saada”</p> <p>(Päivittäinen johtaminen Työvuoro- ja sijoittelusuunnittelu Lomien suunnittelu Lyhyiden sairaslomien hyväksyminen, sijaisjärjestelyt)</p>	<p>- päivittäisjohtamisesta -työvuoro –ja sijoittelusuunnittelusta -sijaisjärjestelyistä</p> <p>Esimieskoulutuksiin pääsy</p>	<p>Henkilöstöresurssit</p> <p>Henkilöstöhallinto</p>	<p>Henkilöstöjohtaminen</p>
	<p>-”Apulaisosastonhoitajana harvemmin pääsee sellaisiin koulutuksiin missä osastonhoitajat käyvät, kuitenkin ne samat asiat tulee osata kun osastonhoitaja on poissa. Vasta viime vuosina on tullut koulutuksia jotka on suunnattu apulaisosastonhoitajille”</p> <p>-”Hallinnolliseen johtamiseen liittyvää koulutusta koska sijaitaan osastonhoitajaa lomien aikana”</p>	<p>Esimieskoulutuksiin pääsy</p> <p>Hallinnollinen johtaminen</p>	<p>Hallinnollinen johtaminen</p>	

Avoin kysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluku
2) Millaista lisäosaamista koet tarvisevaksi apulaisosastonhoitajana? (Tutkimuskysymys: Millaista osaamista apulaisosastonhoitajat kokevat tarvitsevana työhönsä?)	-”Kvtes”	Kvtes	Hallinnollinen johtaminen	Henkilöstöjohtaminen
	-”Kehityskeskustelut”	Kehityskeskustelut	Henkilöstön kehittäminen	
	-”psykologin taitoja (henkilöstöhallinto ja yhteistyökumppanit)” -”kriisitilanteissa purkujen johtamiseen” -”Palaverit”	Vuorovaikutustaidot Ristiriitien ratkaisutaidot Palaverikäytännöt	Henkilöstön tuki	
	-”ekonomiin tai edes tradenomin taitoja talouden ymmärtämiseen ja seuraamiseen” -”ATK-taitoja” -”insinöörin taitoja (mm laitehankintoihin)” -”Palaverit”	Talousoosaaminen Tietotekniset taidot Tekniset taidot Palaverikäytännöt	Toiminnan ja talouden suunnittelu ja toteuttaminen	
	-”Hoitoisuusluokitellut ja raportointi”	Hoitoisuusluokitus	Hoitoiyön kehittäminen	Hoitoiyön kehittäminen

Avoin kysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluku
3) Mitä hoitoyön kehittämiskohteita nostaisit esille yksikössäs?	-”Enemmän yhteistä aikaa oh + aoh. Myös aikaa toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja uudistusten viemiseen käytäntöön.”	Yhteisen ajan lisääminen oh+aoh toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja uudistusten toimeenpanoon	Työyhteisön kehittämisen	Työyhteisön kehittämisen
(Miten apulaisosastonhoitajat kehittävät hoitoyötä osastoilla?)	-”Johtamiskäytäntöjen kehittäminen.”	Johtamiskäytäntöjen kehittäminen	Hallinnollinen johtaminen	Henkilöstöjohtaminen
	-”Yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien kesken (lääkäreiden vastuu omasta työstä, hoitoinjauusten ym päätösten tekeminen virka-aikana), asioista puhuminen suoraan työyhteisössä.” -”Selvät työkuvat ja myös lääkäreiden ja muu tiimiin kuuluvat sujuva yhteistyö ja ymmärrystä toisten työkuva. Kaikki vaihtaa kaikkeen” -”Yhteistyön kehittäminen lähtevien yksiköiden kanssa jotta potilasta voitaisiin hoitaa ja tutkia viivytyksettä ja hyvin ottaa huomioon potilaiden yksilölliset tarpeet”	Avoimen vuorovaikutuksen kehittäminen Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Työnkuvien selkiyttäminen Muiden tiimin jäsenten työnkuvan ymmärtäminen Yhteistyön ja tiedonkulun kehittäminen	Henkilöstön tuki	
	-”Hoitoyön arvostuksen nostaminen - näytöön perustuvan tutkitun tiedon saaminen kliiniseen työhön ” -”Kliininen hoitotyö” -”Hoitoyöän kirjaamisessa aina kehitettävää löytyy ” -”yhtenäisen ohjauksen ja hoidon laadun varmistamisen”	Hoitoyön arvostuksen nostaminen Näytöönperustuvan tiedon käyttöönoton lisääminen Kliinisen hoitoyön kehittäminen Kirjaamisen kehittäminen Ohjauksen/hoitoyön laadun kehittäminen	Hoitoyön laadun kehittämisen	Hoitoyön kehittäminen

Avoin kysymys	Alkuperäsilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluku
<p>3) Mitä hoitoyön kehittämiskohteita nostaisit esille yksikössäsi?</p> <p>(Miten apulais-osastonhoitajat kehittäisivät hoitoyötä osastoilla?)</p>	<p>-”inhimillinen ja hyvä hoito ikääntyväälle ihmiselle yhdessä omaisten ja lääkärin kanssa, käytännön toimenpiteet”</p> <p>-”Yhteistyön kehittäminen lähetävien yksiköiden kanssa jotta potilasta voitaisiin hoitaa ja tutkia viivytyksettä ja hyvin ottaen huomioon potilaiden yksilölliset tarpeet.”</p>	<p>Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi</p>	<p>Hoitoyön laadun kehittäminen</p>	<p>Hoitoyön kehittäminen</p>
	<p>-”Potilas tulee sairaalaan mitä tietoja oltaava mukana siss vaikka sairaalaan tulo prosessin kehittäminen”</p> <p>-”hoidon porrastuksen toimivuus, kotiuttamisprosessin kehittäminen,”</p> <p>-”Kriittisesti sairaan potilaan hoitopolun parantamista kentältä päivitykseen ja siitä eteenpäin.”</p>	<p>Sairaalaantuloprosessin kehittäminen</p> <p>Hoidon porrastuksen kehittäminen</p> <p>Kotiuttamisprosessin kehittäminen</p> <p>Kriittisesti sairaan potilaan hoitoprosessin parantaminen</p>	<p>Hoitoprosessien kehittäminen</p>	