

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2021

Noora Turunen

# APULAISSASTONHOITAJIEN TYÖNKUVIEN MÄÄRITTÄMINEN LOHJAN SAIRAALAN LEIKKAUSOSASTOLLA

OPINNÄYTETYÖ YAMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2021 | 42 sivua

Noora Turunen

# APULAIOSASTONHOITAJIEN TYÖNKUVIEN MÄÄRITTÄMINEN LOHJAN SAIRAALAN LEIKKAUSOSASTOLLA

HUS hoitotyön johtoryhmä nimesi marraskuussa 2015 työryhmän selvittämään osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien tehtäväkuvauksien nykytilaa ja suosituksia tehtävien vaativuuden arvioinnin varjolla. Työryhmä hyödynsi tehtäväkuvauksissaan Global Centre for Nursing Executives (GCNE) hoitotyön johtamisen uudelleen organisoimisen työkalua. Tässä opinnäytetyössä työkalusta käytetään termiä GCNE- jaottelu. HUS:ssa toteutettava hoitotyö noudattaa magneettisairaalamallia, jossa toiminnan keskiössä on potilashoidon hyvät tulokset. Tuloksiin voidaan vaikuttaa toimivilla rakenteilla ja hyvällä johtamisella.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli määrittellä HUS Lohjan sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikköön apulaisosastonhoitajien työnkuvat, jotka selvitettiin syvähaastattelujen avulla. Kehittämisprojektin menetelmänä olleet syvähaastattelut tehtiin osastonhoitajalle sekä kahdelle apulaisosastonhoitajalle (n=3). Tavoitteena oli selkeyttää työnkuvat osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien kesken sekä apulaisosastonhoitajien välillä. Syvähaastattelujen jälkeen tehtiin työnkuvausmallin alustava visualisointi, jonka jälkeen pidettiin ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelun pohjalta työnkuvausmallia pystyttiin vielä muokkaamaan.

Leikkausosasto eroaa muista sairaalan toimintaympäristöistä sen teknisyyden ja osaamisvaatimustensa kautta. Apulaisosastonhoitajien rooli korostuu päivittäisjohtamisessa sekä osaamisen johtamisessa. Johtamisella on keskeinen rooli työyhteisön hyvinvoinnissa. Henkilöstö saattaa odottaa ja olettaa apulaisosastonhoitajien auttavan ainakin kiiretilanteissa, näkemättä sitä työtä, mitä apulaisosastonhoitajat tekevät taustalla. Kun työnkuvat määritellään ja kerrotaan koko työyhteisölle, tieto työstä ja sen tärkeydestä lisääntyy ja saadaan uusia näkökulmia ja ymmärrystä.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi työnkuvausmalli, jonka sisällöissä on hyödynnetty GCNE-jaottelua. Otsikoiden alle on kuvattu konkreettisia työnkuvia. Haastatteluista käy ilmi, että apulaisosastonhoitajien substanssiosaamiskentät ovat leikkausosastoympäristössä tarpeellisia. Vastuut jakaantuvat leikkaushoitotyön ja anestesia- ja heräämöhoidotyön välillä. Työnkuvausmallia voidaan hyödyntää sovellettavin osin muissakin leikkausyksiköissä.

ASIASANAT:

Apulaisosastonhoitaja, Johtajuus, Lähijohtaminen, Leikkausosasto, Työnkuvat

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care

2021 | 42 pages

Noora Turunen

# ASSIGNING JOB DESCRIPTIONS FOR ASSISTANT HEAD NURSES IN LOHJA HOSPITAL SURGERY DEPARTMENT

In November 2015, the HUS Nursing Management Team appointed a working group to examine the status and recommendations of the job descriptions of head nurses and assistant head nurses under the guise of assessing the complexity of the tasks. In its terms of reference, the working group used the Global Centre for Nursing Executives (GCNE) which is a tool for reorganizing nursing management. In this thesis, the tool uses the term GCNE breakdown. The nursing work carried out at HUS follows a magnetic hospital model in which good patient care results are at the heart of the operation. Results can be influenced by well-functioning structures and good management.

The purpose of this development project was to assign job descriptions for assistant head nurses in HUS Lohja hospital surgery department via in-depth interviews. As one of the methods in this development project, in-depth interviews were conducted with the head nurse and two assistant head nurses (n=3). The aim was to clarify job descriptions between the head nurse and assistant head nurses and between assistant head nurses. After in-depth interviews, a preliminary visualization of the job description model was conducted, followed by a group interview with those previously interviewed. Based on the group interviews, the job description model could still be modified.

The operating department differs from other operating environments of the hospital due to its technicality and competence requirements. The role of assistant head nurses is emphasized in day-to-day management as well as in competence management.

Leadership plays a key role in the well-being of the work community. Staff may expect assistant head nurses to help, at least in emergencies, without seeing the work that assistant head nurses do in the background. As job descriptions are defined and communicated to the entire work community, knowledge about work and its importance increases and new perspectives and understanding are gained.

The output of the development project was a job description model, the titles of which utilize the GCNE breakdown. Concrete job descriptions are described under the titles. The interviews show that the substantive competence fields of assistant head nurses are necessary in an operating ward environment. Responsibilities are divided between operating room/scrub nursing, anaesthesia, and recovery room nursing. The job description model can be utilized in other surgical departments as applicable.

## KEYWORDS:

Assistant Head Nurse, Leadership, Local Management, Surgery Department, Job Descriptions

# SISÄLTÖ

|   |           |
|---|-----------|
| <b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1 JOHDANTO</b>   | <b>6</b>  |
| <b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>  | <b>7</b>  |
| 2.1 Tausta ja tarve   | 7         |
| 2.2 Tarkoitus ja tavoitteet   | 7         |
| <b>3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>   | <b>8</b>  |
| 3.1 Global Centre of Nursing Executives- hoitotyön uudelleen organisoimisen työkalu | 8         |
| 3.2 Apulaisosastonhoitajan työnkuvat  | 8         |
| 3.3 Hoitotyön lähijohtaminen leikkausosastolla                                      | 10        |
| 3.4 Osaamisen johtaminen  | 12        |
| <b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN</b>  | <b>15</b> |
| 4.1 Projektiorganisaatio  | 15        |
| 4.2 Kehittämiprojektin menetelmät   | 17        |
| 4.3 Kehittämiprojektin aikataulus   | 18        |
| <b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO</b>                                  | <b>19</b> |
| 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet   | 19        |
| 5.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus                                       | 19        |
| 5.3 Aineiston analyysi  | 20        |
| <b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET</b>   | <b>22</b> |
| 6.1 Yleiskatsaus tuloksiin  | 22        |
| 6.2 Yhteistyö   | 22        |
| 6.3 Luotettava moniosaaja   | 24        |
| 6.4 Pitkäjänteinen ja taloudellinen laatuasiantuntija                               | 25        |
| 6.5 Esimerkillinen toimija  | 26        |
| <b>7 APULAIOSASTONHOITAJIEN TYÖNKUVAUSMALLI</b>                                     | <b>29</b> |
| 7.1 Mallin rakenne  | 29        |
| 7.2 Työnkuvausmallin GCNE- jaottelu   | 29        |
| 7.3 Jaetut henkilökohtaiset tehtävät ja vastuut                                     | 30        |

|  |           |
|--|-----------|
|  | 4         |
| <b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>   | <b>32</b> |
| <b>9 POHDINTA</b>  | <b>34</b> |
| 9.1 Aihealueen valinta   | 34        |
| 9.2 Kehittämishanke ja sen eri vaiheet                                       | 35        |
| 9.3 Kehittämishankkeen tulokset  | 37        |
| 9.4 Kehittämishankkeen esille tuomat kehittämissideat ja jatkotutkimusaiheet | 38        |
| <b>LÄHTEET</b>   | <b>40</b> |

## **KUVAT**

|  |    |
|--|----|
| Kuva 1. HUS arvot ja strategiset päämäärät | 16 |
|--|----|

## **KUVIOT**

|  |    |
|--|----|
| Kuvio 1. Kehittämishankkeen vaiheet  | 18 |
| Kuvio 2. Tutkimuskokonaisuuden kuvaus  | 20 |
| Kuvio 3. Aineiston analyysipolku   | 21 |
| Kuvio 4. Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien yhteistyö (Turunen 2021) | 23 |
| Kuvio 5. Apulaisosastonhoitajien työnkuvausmalli (Turunen 2021)              | 31 |
| Kuvio 6. Kehittämishankkeen SWOT- analyysi                                   | 36 |

## **KÄYTETYT LYHENTEET**

GCNE Global Centre of Nursing Executives

HUS Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri

# 1 JOHDANTO

Apulaisosastonhoitajan työnkuva vaihtelee työpaikan ja siellä tehtävän työn luonteen mukaan. Siitä syystä onkin tärkeää, että hoitotyön lähijohtajien työnkuvia ja työnjakoa suunnitellaan yksikön ja toiminta-alueiden toimintaan perustuen. (Nurminoro 2012, 52.) Kun apulaisosastonhoitajien asema ja osaamisalueet ovat selkeät, se pitää työn mielekkäänä sekä vahvistaa yksiköiden hoitotyön kehittymistä. Apulaisosastonhoitajan ammatin ei ole olemassa varsinaista työnkuvaa. Osaltaan myös osastonhoitajilla, potilailla tai henkilöstöllä on erilaiset odotukset ja vaatimukset apulaisosastonhoitajan roolia kohtaan. Tästäkin syystä on tärkeää määrittellä apulaisosastonhoitajan työnkuva. (Vepsä 2017, 20–22.)

Lohjan sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikössä työskentelee noin 50 sairaanhoitajaa, osastonhoitaja sekä kaksi apulaisosastonhoitajaa. Osastonhoitajalla ja apulaisosastonhoitajilla on tärkeitä ja moninaiset yhteistyötahot sekä paljon johdettavia toimintoja. Apulaisosastonhoitajien työnkuvien määrittelyllä voidaan selkeyttää lähijohtamisen läpinäkyvyyttä, tärkeyttä ja moninaisuutta sekä lisätä tehokkuutta. Kehittämiprojektin tarkoituksena on määrittää apulaisosastonhoitajien työnkuvat Lohjan sairaalan leikkausosastolla. Tavoitteena on selkeyttää työnkuvat osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien kesken sekä apulaisosastonhoitajien välillä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä apulaisosastonhoitajien työn näkyvyyttä.

Kehittämiprojektin tutkimusmenetelminä oli syvä- ja ryhmähaastattelu, jotka toteutettiin alkuvuodesta 2021. Syvähaastattelujen pohjalta syntyi työnkuvausmalli, jota voitiin muokata projektiryhmän ryhmähaastattelussa. Ryhmähaastattelu pidettiin maaliskuun alussa, jolloin työnkuvausmalli hyväksyttiin projektiryhmällä.

Tuotoksena syntyi työnkuvausmalli, jota voidaan käyttää sovellettavin osin muillakin leikkausosastoilla. Haastatteluista nousi kehittämisideoita niin sairaala- kuin HUS- tasolla. Työnkuvausmalli noudattaa HUS:n hoitotyön johtoryhmän asettaman työryhmän suositusta lähijohtajien työnkuvien määrittämisestä.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Tausta ja tarve

Osaston lähijohtajilla on tärkeät ja moninaiset yhteistyötahot sekä paljon johdettavia toimintoja. Apulaisosastonhoitajien työnkuvien määrittelyllä voidaan selkeyttää lähijohtamisen läpinäkyvyyttä, tärkeyttä ja moninaisuutta sekä lisätä tehokkuutta. Sote- uudistuksen pohjalta on tärkeää tarkastella työnkuvia sisältäpäin. Sote- uudistuksen tavoitteena on muun muassa turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti ja vastata yhteiskunnan muutosten esille tuomiin haasteisiin. (Valtioneuvosto, sote- uudistus). Työnkuvien määrittelyllä työtä tehdään näkyväksi. Työnjaon selkeyttäminen helpottaa henkilökuntaa ja yhteistyötahoja ottamaan yhteyttä oikeaan henkilöön sujuvoitteen päivittäistä toimintaa. Taustaa työlle lähdettiin selvittämään seuraavien kysymysten pohjalta:

1. Minkälaisia työnkuvia apulaisosastonhoitajilla on?
2. Mitä osaamista apulaisosastonhoitajan toimi vaatii?
3. Miksi on tärkeää määrittellä apulaisosastonhoitajien työnkuvia?

### 2.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämiprojekti on osa Turun ammattikorkeakoulun ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK). Kehittämiprojektin tarkoituksena on määrittää apulaisosastonhoitajien työnkuvat Lohjan sairaalan leikkausosastolla. Tavoitteena on selkeyttää työnkuvat osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien kesken sekä apulaisosastonhoitajien välillä. Apulaisosastonhoitajan työnkuva vaihtelee työpaikan ja siellä tehtävän työn luonteen mukaan. Siitä syystä onkin tärkeää, että työnkuvia ja työnjakoa suunnitellaan yksikön ja toiminta-alueiden toimintaan perustuen. (Nurminoro 2012, 52.) Kun apulaisosastonhoitajien asema ja osaamisalueet ovat selkeät, se pitää työn mielekkäänä sekä vahvistaa yksiköiden hoitotyön kehittymistä. (Vepsä 2017, 20–22).



## 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 3.1 Global Centre of Nursing Executives- hoitotyön uudelleen organisoimisen työkalu

HUS:issa hoitotyön johtoryhmän asettama työryhmä selvitti vuonna 2015–2016 osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien tehtävänkuvausten nykytilaa ja suosituksia. Apuna työryhmä käytti Global Centre for Nursing Executives (GCNE) hoitotyön johtamisen uudelleen organisoimisen työkalua. GCNE- jaottelun (Lucea ym. 2015) mukaan tehtävät ja vastuu jakautuu ihanteellisesti johtamiseen ja päivittäisjohtamiseen.

HUS:ssa toteutettava hoitotyö noudattaa magneettisairaalamallia, jossa toiminnan keskiössä on potilashoidon hyvät tulokset. Tuloksiin voidaan vaikuttaa toimivilla rakenteilla ja hyvällä johtamisella. GCNE- jaottelussa on kuusi kohtaa. Nämä ovat päivittäisjohtaminen, potilaskeskeinen palvelu, henkilöstövoimavarat ja kehittäminen, laadunhallinta, taloudellinen hallinta ja kilpailukyky sekä sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Kaikilta alueilta korostuu potilaan näkökulma, potilasturvallisuus, hoidon laatu ja kehittäminen. (Ohranen ym. 2016.)

### 3.2 Apulaisosastonhoitajan työnkuvat

Apulaisosastonhoitajan työnkuva vaihtelee työpaikan ja siellä tehtävän työn luonteen mukaan. Siitä syystä onkin tärkeää, että hoitotyön lähijohtajien työnkuvia ja työnjakoa suunnitellaan yksikön ja toiminta-alueiden toimintaan perustuen. (Nurminoro 2012, 52.) Apulaisosastonhoitajien rooli korostuu leikkausosastolla päivittäisjohtamisessa. Siirala (2021) on kuvannut väitöskirjassaan päivittäisjohtamisen päätöksenteon jakautuvan eri tasoille. Näitä tasoja ovat välittömät päätökset sekä lyhyen aikavälin ja pitkän aikavälin päätökset. Välittömiin päätöksiin kuuluvat hoitohenkilökunnan riittävyyden varmistaminen ja toimenpiteiden uudelleensijoittaminen. Lyhyen aikavälin päätöksiin kuuluvat hoitohenkilökunnan työtehtävien suunnittelua ja toimenpidesuunnitelmien laatimista. Pitkän aikavälin päätöksiä ovat esimerkiksi hoitotyön kehittäminen ja henkilöstöressurssien suunnittelu. (Siirala 2021, 50.)

Oman työnkuvan tunteminen on työssä suoriutumisen perusta ja tarkka määrittäminen sen kehittämisen pohja. Epäselvät työnkuvat ja vastuut saattavat aiheuttaa turhaa epä-tietoisuutta. Lisäksi kun kaikki tuntee oman ja toistensa työnkuvat, työ etenee sujuvasti

samalla parantaen yhteishenkeä ja ilmapiiriä. Työnkuvien määrittely auttaa esimiestä ja jokaista työntekijää delemoisemisessa, yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa sekä ajankäytön suunnittelussa. (TJS- opintokeskus, 4.)

Katja Vepsä on tehnyt vuonna 2017 YAMK- opinnäytetyön apulaisosastonhoitajien työnkuvista Delfoi- menetelmää käyttäen. Vepsä toteaa, että apulaisosastonhoitajan työnkuva on epäyhtenäinen ja saattaa vaihdella saman organisaation sisälläkin. Ensin tulisi määrittellä osastonhoitajan toiminta-alue. Tämän jälkeen tehtävistä tulee rajata ne, mitkä vaativat yhteistyötä ylihoitajan tai apulaisosastonhoitajan kanssa ja mitkä tehtävät luetaan kuuluvaksi apulaisosastonhoitajan työnkuvaan. Apulaisosastonhoitajan asema tarvitsee selkeämpää määrittelyä, yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä ja lisäkoulutusta, sillä vastuu- ja päätöksentekokysymykset osastonhoitajaa sijaistaessa niitä edellyttää. Kun apulaisosastonhoitajien asema ja osaamisalueet ovat selkeät, se pitää työn mielekkäänä sekä vahvistaa yksiköiden hoitotyön kehittymistä. Apulaisosastonhoitajan ammattiin ei ole olemassa varsinaista työnkuvaa. Osaltaan myös osastonhoitajilla, potilailla tai henkilöstöllä on erilaiset odotukset ja vaatimukset apulaisosastonhoitajan roolia kohtaan. Tästäkin syystä on tärkeää määrittellä apulaisosastonhoitajan työnkuva. Apulaisosastonhoitajat yhdistetään kliiniseen työhön, ja riippuukin yksiköstä kuinka paljon apulaisosastonhoitajat kliinistä työtä tekevät, vai ovatko he vapautettuja siitä. Toisaalta heidät yhdistetään johtamiseen ja ainakin Vepsän tekemän kehittämissuunnitelman mukaan heidän oli vaikeaa määrittellä omaa rooliaan tai toimintansa tavoitteita. Myös lähijohtamista on kättävattu lisää. (Vepsä 2017, 20–22.)

Apulaisosastonhoitaja työskentelee osastonhoitajan alaisuudessa ja/tai hänen kanssaan. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja tai -hoitajat vastaavat hoitotyön kehittämistä sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta omassa yksikössään. Lisäksi erilaisten hankkeiden suunnittelu, toteutus ja seuranta kuuluu olennaisesti osastojen lähijohtajien tehtäviin. Apulaisosastonhoitajilta odotetaan asiantuntijuutta, kliinisen työn ja erikoisalojen osaamista. Työ on suunnattu eri yksiköissä välittömään sekä välilliseen hoitotyöhön. Päivittäisjohtaminen ja osastonhoitajan sijaistaminen ovat osana apulaisosastonhoitajan työnkuvaa. (Nurminoru 2012, 14–15.)

Apulaisosastonhoitajilla on vastuuta opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä sekä vastuuhoitajayhteistyössä. Kliinisen työn tekemisestä on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Vepsän (2017, 47) mukaan apulaisosastonhoitajan tekemää kliinistä välitöntä hoitotyötä pidettiin tärkeänä osana apulaisosastonhoitajan työtä, kun taas

Nurminoron (2012, 38) tutkimuksesta käy ilmi, että välittömän hoitotyön vähentäminen on toivottua, jotta hoitotyön kehittämiseksi olisi enemmän aikaa.

Saloniemi (2012) on YAMK- opinnäytetyössään selvittänyt osastonhoitajan työssä vaadittavaa osaamista. Osastonhoitajan työnkuvassa voi olla jotain edeltäjältä perittyä, eikä välttämättä hänelle kuuluvaa työtä. Nämä perintönä siirtyneet työn sisällöt ovat kirjaimattomia ja työnkuvaa ei välttämättä olla määritelty ollenkaan, vaan se on ajan kuluessa muotoutunut. Tehtävänkuva kuitenkin muovautuu koko ajan muun kehityksen mukana ja käsittää laaja-alaisesti monia asioita. Tästä syystä osastonhoitajien toimenkuvaa tulisi selkeyttää ja vastuu määritellä. (Saloniemi 2012, 20–21.)

Apulaisosastonhoitaja ei ole HUS:ssa lähijohtaja-asemassa, koska työntekijällä ei voi olla kahta lähijohtajaa. Apulaisosastonhoitajalla ei myöskään ole suorja alaisia. Linjaus on tehty vuonna 2014 HUS:in organisaatiouudistus työryhmässä. (Ohranen ym. 2016, 5.)

### 3.3 Hoitotyön lähijohtaminen leikkausosastolla

Henkilöstön sitoutuneisuus ja työssä viihtyminen on seurausta hoitotyön lähijohtamisesta. Organisaation, työyksikön ja yksilön kannalta johtajuudella on monia myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia. Näistä syistä johtajuuteen, johtamisosaamiseen ja käytännön lähijohtamiseen kannattaa panostaa. Työn tuottavuus, laatu ja asiakastyytyväisyys lisääntyvät, kun työyhteisö voi hyvin. Tasalaatuiset ja yksilölliset palvelut paranevat yhteisten käytänteiden avulla, jotka taas toteutuvat lähijohtajan kyvyllä kehittää toimintaa. (Vepsä 2017, 15.)

Vaikutus ihmissuhteisiin sekä ilmapiiriin on paljon sen käsissä, miten työyhteisöä johdetaan. Avoimen vuorovaikutuksen ilmapiiriin sekä yksilöiden ja tiimien kannustaminen on lähijohtamisen osa-alueita. Oman esimerkin tärkeyttä ei saa aliarvioida. Kehittämissuhteissa johtaja on innostunut sekä kiinnostunut kehittäjä. Hyvän johtajan ominaisuuksia ovat hyvä itsetuntemus, rehellisyys, avoimuus, oikeudenmukaisuus, luotettavuus, sitkeys, tasapuolisuus ja joustavuus. Johtaja myös tunnistaa kehittämissuhteille parhaimman kehittäjän ja osaa delegoida. (Joki 2018, 214.)

Johtajuus eli leadership on lähijohtamisen inhimillistä ulottuvuutta, jonka avulla asiat saadaan toteutumaan työntekijöiden välityksellä. Lähijohtajan tehtävänä on rohkaista, tukea, ohjata ja motivoida työntekijöitä kohti yhteistä tavoitetta sekä johtaa tiimejä. Tiimityön

tärkeys näkee erityisesti leikkausosastolla, jossa myös toimitaan moniammatillisissa tiimeissä. (Dall' Agnol ym. 2013, 1175.)

Lähijohtaja vastaa strategisesta johtamisesta, henkilöstöjohtamisesta, tulosjohtamisesta, hallinnon johtamisesta sekä prosessijohtamisesta. Prosessijohtamiseen kuuluu toiminnan laadun kehittäminen, ajan, laadun ja kustannusten välisen yhteyden ymmärtäminen sekä verkostojen luonti ja yhteistyön kehittäminen. (Helsilä 2002, 106.) Johtaminen on moniulotteinen ja laajaa osaamista edellyttävä alue. Lisäksi johtaja työskentelee keskellä erilaisia odotuksia ja mekanismeja. Myös johtajan edustama ammattitausta luo odotuksia. Hoitotyön kokemuksen omaavalla johtajalla usein on vahva kliininen tausta, josta pystyy saamaan näkemystä työntekijöiden esille tuomiin asioihin. Eräs johtamisen keskeisiä, ja kaikkea johtamista yhdistävä alue, on voimavarojen johtaminen. Rahan lisäksi voimavarat ovat henkilöstö, osaaminen, sosiaaliset, fyysiset ja kulttuuriset rakenteet sekä asiakkaat ja palveluiden käyttäjät. Henkilöstöjohtaminen on haastavaa, monen eri yksilön johtamista, jossa pitää ottaa huomioon monia asioita. (Niiranen ym. 2011, 15–17.)

Hoitotyön lähijohtajalla on laaja tehtävänkuva ja yksilöltä johtaminen vaatii myös valmiuksia toimia asemassaan. Hoitotyön johtamista voidaan tarkastella esimerkiksi kompetenssimallin avulla. Kompetensseja on hoitotyö ja sen kehittäminen, toiminnan johtaminen ja sen suunnittelu, itsensä johtaminen, talouden johtaminen, henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen sekä viestintä ja yhteistyö. Henkilöstöjohtaminen on merkittävä osa johtajan perustehtävää. Yksi merkittävimmistä vaikuttavan johtamisen osatekijöistä on johtamistaidot. Tilastollisesti hoitotyön johtajuudella on merkittävä vaikutus esimerkiksi työssä pysymiseen. Henkilöstöosaamisen eri osa-alueita ovat päivittäisjohtaminen, palautteen ja kiitoksen antaminen, henkilöstöhallinnolliset tehtävät, henkilöstöstrategian luominen, henkilöstön kehittäminen, mentorointi, yhdessä oleminen ja tukeminen, tietojen ja taitojen sekä kykyjen arviointi (Nurmivaara 2015, 5–9.). Työvuorosuunnittelulla voi olla henkilöstön voimavaroja ylläpitävää tai heikentävää vaikutusta. Hyvin toteutettuna työvuorosuunnittelu on lähtenyt toimintakeskeisesti samalla ylläpitäen työntekijöiden motivaatiota ja työssä jaksamista. (Havukainen 2014, 5.)

Näyttöön perustuva hoitotyö sekä vastuu kehittämisestä on hoitotyön lähijohtajilla. Tarve tehostamiselle ja kehittämiselle on terveydenhuollon kustannusten nousussa, palvelujen laadun parantamisessa sekä osaamisen vastaamisessa asiakkaiden tarpeisiin. Tähän säädökset tulevat terveydenhuoltolaista (2010/1326, 8 §), jonka mukaan hoidon on oltava asianmukaista, laadukasta ja turvallista. Hoitotyön käytänteiden ja toimintatapojen

tulee perustua ajan tasalla olevaan tietoon ja näyttöön. Kehittämistyöhön annettavat tekniset, taloudelliset ja inhimilliset resurssit ovat hoitotyön lähijohtajien vastuulla. Vastuun jakaminen henkilöstölle edistää hyvää ja luottamuksellista työpaikkakulttuuria sekä on osa oikeudenmukaista johtamista. Hoitotyön lähijohtajan tulee myös tunnistaa työntekijöiden erilainen osaaminen, kokemus ja tausta. Jokainen tekee työtä potilaan parhaaksi ja hoitotyön lähijohtajan tehtävänä on korostaa tätä sekä motivoida hoitajia tekemään työtä potilasturvallisesti mahdollistamalla esimerkiksi lisäkoulutuksen tai -perehdytyksen. (Havukainen 2014, 5–6.)

Hoitotyön lähijohtajan tehtävä leikkausosastolla vaatii tiettyjen osa-alueiden osaamista. Johtamiskoulutuksen ja -tuntemuksen lisäksi, leikkausosaston lähijohtajalta edellytetään perioperatiivisen sairaanhoitajan työnkuvan tuntemusta sekä kokemusta työstä. Karma ym. (2015, 8–13) tarkastelevat perioperatiivisen hoitotyön kirjassa perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia.

Leikkausosastolla johtamiseen kuuluu henkilöstön johtaminen käytännön keinoin, joka tarkoittaa ihmisten johtamista ja päivittäisen työn toteutumisen turvaamista. Virka- ja työehtosopimusten hallinta sekä toiminnan ja riittävän osaamisen turvaaminen on tärkeää päivittäin. Siitä syystä esimerkiksi lomien ja muiden vapaiden ja työvuorojen hyvä suunnittelu turvaa toimintaa ja pitää yksittäisten työntekijöiden kuormittavuuden siedettävänä. (Kamunen 2015, 39–40.)

Leikkausosaston lähijohtajalta edellytetään muutosjohtamisosaamista sekä positiivista asennetta muutoksiin. Omalla esimerkillään hän luo muutokselle positiivisen luonteen ja tätä kautta turvaa työyksikölle. Talusjohtamisessa leikkausosaston lähijohtajalta edellytetään suurten budjettien ja hankintojen tuntemusta, niiden laadintaa ja hallintaa moniammatillisen työryhmän kanssa. Hankintojen merkitys, ja niitä koskevat hankintalait, kuuluvat esimiehen osaamiseen. Hankinnat ja määrärahat tulee sijoittaa oikein ja ajankohtaisesti, sillä leikkausosasto on vaativa ja investoinneiltaan kallis toimintaympäristö. (Kamunen 2015, 41–44.)

### 3.4 Osaamisen johtaminen

Keskeinen keino varmistaa strategian toteutuminen on johtaa osaamista. Osaamisen johtaminen tarkoittaa organisaation ja sen jäsenten osaamisen vahvistamista. Osaaminen koostuu tiedosta, taidosta ja kokemuksesta. Itse työ muodostuu osaamisesta ja

tekemisestä. Tuomi ja Sumkin määrittelevät kirjassaan työtä nimenomaan osaamisen kautta, koska ilman osaamista työtä on vaikea tehdä. Näin ollen työ kehittää osaamista ja osaaminen työtä. (Tuomi & Sumkin 2012, 14–27.)

Yritysmaailmassa osaamisen johtamisella tarkoitetaan sen osaamisen johtamisesta, joka tukee yrityksen strategian toteutumista. (Viitala ym. 2019, 208). Osaaminen on siis siirrettävä vaikuttavaan, oikea-aikaiseen ja laadukkaaseen hoitotyöhön. Tähän keinoina ovat muun muassa hyvä perehdytys, mahdollisuus kehittyä yksilönä ja kehittää hoitokäytänteitä. Osaamisen johtaminen on motivoimista, sosiaalisen ilmapiirin luomista sekä johtajien valmiuksien kehittämistä koulutusten avulla. Jokaisella organisaation jäsenellä on mahdollisuus kehittyä ja oppia, kun organisaation johtaja on luonut siihen oikeanlaisen ilmapiirin. Organisaation visio, strategia ja tavoitteet tulevat näkyviksi käytännön toiminnassa osaamisen johtamisella. (Laaksonen ym. 2012, 144–150.)

Henkilöstöressurssin tasapainon ylläpitäminen haastaa osaamisen ja työn johtamisen. Jokaisella henkilöstön jäsenellä on oma työhistoria ja elämäntilanne, joka vaikuttaa henkilön tekemään työhön. Työrooleja ovat lupaus, avainhenkilö, alisuoriutuja ja toimija. Nämä roolit ovat dynaamisia ja kukaan ei ole aina tiettyssä roolissa. Henkilöstöressurssin tarkastelu on olennaista organisaation osaamisen tarkastelussa. Uuden työntekijän aloittaessa laadukas perehdytys on tärkeää myös siksi, että henkilö löytää oman työroolinsa sekä työn tuloksellisuus nopeutuu. Karkeasti voidaan ajatella, että lupausroolissa oleva työntekijä on uusi työntekijä, joka innokkaasti tutustuu työhönsä ja organisaatioon. Rooliin voi kuitenkin jämähtää, jolloin perehtyminen hidastuu eikä työn itsenäinen hallinta onnistu. Toimijat motivoituvat työnsä tekemisestä, ovat lojaaleita työnantajalleen ja organisaatiolleen. Tästä syystä toimijat lähtevät mukaan muutokseen, vaikka eivät olekaan niitä, jotka kehitystä tai muutoksia ajavat. Organisaatiossa on yleensä muutama avainhenkilö, strateginen resurssi, joilla on korkea kehittymispotentiaali ja heidän työnsä on tuloksellista. Alisuoriutajat ovat liukuneet rooleihinsa ja usein tekevät vain sellaista työtä, josta itse pitävät. Oman osaamisen jakamattomuus ja yhteisiin tavoitteisiin sitoutumattomuus ovat alisuorittajalle tyypillistä. Koska työroolit ovat dynaamisia, myös alisuorittajan roolista voi päästä pois lähijohtajan tuella. (Tuomi & Sumkin 2012, 60–70.)

Lähijohtajalla tulee olla kyky osaamisen johtamiseen. Tämä tarkoittaa uuden työntekijän laadukkaan perehdytyksen mahdollistamista, työntekijöiden osaamisen tukemista, ohjaamista, kannustamista ja kehittämistä. Näiden suhteen lähijohtajan tulisi arvioida osaamista kehittävässä hengessä sekä omata kykyä antaa rakentavaa palautetta. Henkilöstön koulutustarpeiden arviointi on tärkeää varsinkin oikea-aikaisesti ja

tarkoituksenmukaisesti. Osaamista ja jatkuvaa kehittymistä työssä voi on tärkeää seurata kehityskeskustelun keinoin. Osaamisen johtamiseen liittyy vahvasti ikäjohtaminen ja eri sukupolvien tavat ja tarpeet tehdä töitä. Erilaisuutta tulisi tukea ottamalla huomioon jokaisen työntekijän kehitystarpeet ja -toiveet. (Kamunen 2015, 36–39.)

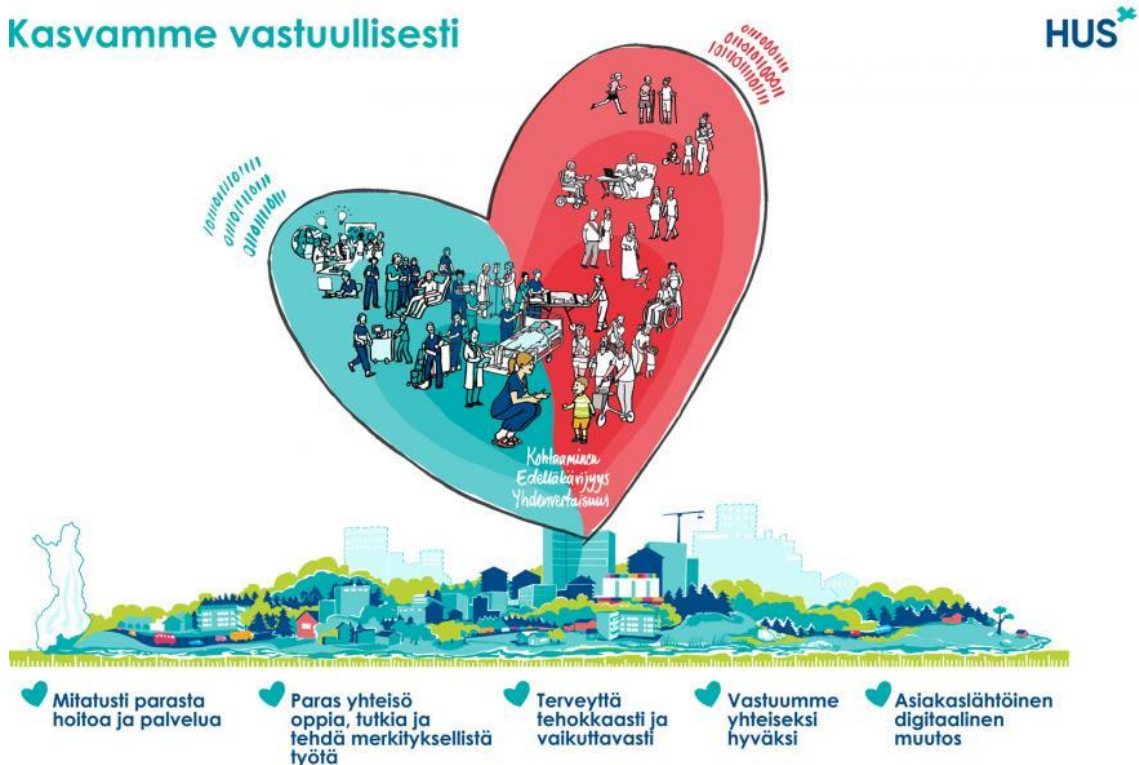
Perehdyttäminen on monisyinen asia. Työyhteisöön, työpaikkaan ja työhön perehdyttäminen eli työnopastus koostuvat toimenpiteistä, joiden avulla uusi työntekijä pääsee kiinni mahdollisimman nopeasti uusiin työtehtäviinsä. Riittävästä perehdyttämisestä, työn oikeaan suorittamiseen, työpaikan oloihin ja mahdollisiin terveysvaaroihin, veloitetaan työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738). Hyvä ja riittävä perehdytys on työnantajan vastuulla. (Tuomi & Sumkin 2012, 190–191). Jokainen sairaanhoitaja on vastuussa omasta ammattitaidostaan ja oman työnsä johtamisesta. (Rigolosi 2013, 17).

Osaamisen johtamiseen on olemassa erilaisia työkaluja. Näistä käytetyin lienee kehityskeskustelut, joissa säännöllisesti tarkastellaan strukturoidun mallin mukaisesti työntekijän työskentelyä. Kehityskeskustelut ovat keino käydä keskustelua lähijohtajan kanssa ja ne ovat ennalta sovittuja. Kehityskeskustelujen avulla lähijohtaja pystyy tukemaan työntekijän ammatillista kasvua ja kehittymistä. (Autio ym. 2010, 28–29.)

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Projektioorganisaatio

Lohjan sairaalan leikkaus- ja anestesiayksikkö on yksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sairaaloista, joka sijaitsee Länsi-Uusimaalla. Potilaat tulevat Lohjalta, Vihdistä, Karkkilasta, Siuntioista, Inkoosta ja Raaseporista. HUS:n visiona on toimia terveydenhuollon suunnannäyttäjänä. HUS:n vuonna 2020 julkistetut arvot ovat yhdenvertaisuus, kohtaminen ja edelläkävijyys. Arvot ohjaavat toimintaa ja lupauksena on antaa joka päivä, jokaiselle potilaalle, yhä parempaa hoitoa. (HUS internetsivut.) Strategiset päämäärät ohjaavat toimintaa kohti visiota. (kuva 1). HUS Helsingin yliopistollinen sairaala on Suomen suurin sairaanhoitopiiri, joka koostuu viidestä sairaanhoitoalueesta. Näillä alueilla asuu lähes 30 % koko maan väestöstä, 1,65 miljoonaa ihmistä. Lohjan sairaanhoitoalueelle kuului vuonna 2017 noin 91000 ihmistä. (HUS sairaanhoitoalueiden terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat 2018–2020.)



Kuva 1. HUS arvot ja strategiset päämäärät.



Toimintaympäristönä toimii leikkausosasto, joka käsittää monia eri toimintoja. Leikkauksaliympäristö on hyvin tekninen ja erilainen toimintaympäristö kuin muut sairaalan tilat. Leikkausosaston johtaminen on monen erikoisalalan organisaatiossa moniulotteista ja haastavaa. Lohjan sairaalan leikkausosastolla on 10 leikkauksaliä, jonka lisäksi synnytysosaston yhteydessä, fyysisesti leikkausosaston yläpuolella, sijaitsee sektiosali. Leikkauksaliyksikkö ja päiväkirurginen vastaanottoyksikkö ja kaksi erillistä heräämötä sijaitsee samalla osastolla. Leikkausosastolla tehdään kirurgiaa yhdeksällä erikoisalalla ja niiden lisäksi päivystysleikkauksia. Anestesiatoimenpiteitä tehdään muissa Lohjan sairaalan yksiköissä päivystävän anestesiahenkilökunnan toimesta. Kaikki yllä mainitut toiminnot toteutetaan samalla henkilökunnalla. Osastolla toimii yksi osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa ja noin 50 hoitohenkilökunnan jäsentä. Tämän lisäksi osastolla on kaksi osastonsihteeria, kahdeksan anestesia lääkäriä (joista neljä ovat erikoistuvia lääkäreitä), 28 kirurgia (erikoistuvia yksitoista) ja viisi laitoshuoltajaa. Lisäksi leikkausosastolla vierailuvia silmä lääkäreitä on yhteensä seitsemän ja gynekologeja leikkauksipäivinä muutama, mutta koko sairaalassa heitä on kolmetoista (joista kaksi ovat erikoistuvia lääkäreitä). Lohjalla tehtiin vuoden 2020 marraskuun puoliväliin mennessä noin 1000 päivystysleikkausta ja lähes 3500 elektiivistä leikkausta. (Apotti- tilastot.) Määrään on vuonna 2020 vaikuttanut COVID19- pandemian lisäksi Apotti- potilastietojärjestelmän käyttöönotto, joiden takia keväällä jouduttiin siirtämään ja perumaan leikkauksia.

Kehittämiprojektin ohjausryhmään kuuluivat kaikki haastateltavat eli osastonhoitaja ja kaksi apulaisosastonhoitajaa projektiorganisaatiosta. Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimii kehittämissuorituksen tekijä. Kehittämissuorituksen tekijän tutoropettaja on osa ohjausryhmää. Toinen apulaisosastonhoitajista toimii myös kehittämissuorituksen tekijän mentorina. Ohjausryhmää kutsutaan projektiryhmäksi.

Lohjan sairaalan leikkausosastolla apulaisosastonhoitaja toimii osastonhoitajan sijaisena. Jos poissaolo kestää kauemmin kuin viikon, viransijaisuutta varten kirjoitetaan työsopimus, jolloin myös lähijohtajan vastuut ovat sijaisella. Vastuujako apulaisosastonhoitajien välillä menee karkeasti leikkauksihuollon ja anestesia- ja heräämöhoidon välillä.

## 4.2 Kehittämiprojektin menetelmät

Kehittämismenetelminä projektissa olivat syvähaastattelu, visualisoitu työnkuvausmalli ja ryhmähaastattelu. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa on esimerkiksi ihmisen puhe. Laadullisten tutkimustulosten saamiseksi haastattelut voidaan toteuttaa yksilö- ja/ tai ryhmähaastatteluina. (Vilkkä 2015, luku 5.) Aluksi haastateltiin kukin projektiryhmän jäsen erikseen yksilönä. Tältä pohjalta nousseista teemoista tai asioista työstettiin työnkuvausmalli. Tämän jälkeen työnkuvausmalli esiteltiin projektiryhmälle ja käytiin ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelun pohjalta mallia voitiin vielä täydentää tai siitä voitiin yhdessä poistaa tai siirtää joitain työtehtäviä.

Syvähaastattelujen avulla selvitettiin tarkasti lähijohtajien työnkuvat heidän omasta näkökulmastaan. Syvähaastatteluihin varattiin tarpeeksi aikaa ja jätettiin tilaa vapaalle keskustelulle, joista voitiin poimia tärkeitä asioita. Ideana oli käydä avointa keskustelua, jolloin haastattelulla ei ollut tarkkoja raameja. Syvähaastattelut perustuvat siihen, että haastattelijan ja haastateltavan välille syntyy luottamus ja saadaan tietoa pinnan alla olevista asioista. (Hyvärinen ym. 2017, luku 1.)

Kehittämiprojektin tekijä työskentelee samassa sosiaalisessa todellisuudessa kuin syvähaastateltavat. Tästä syystä voitiin haastattelusta käyttää myös nimitystä sisäpiirihaastattelu. Sisäpiirihaastattelut muistuttavat syvähaastattelua ja sen etuna on se, että yhteiset kokemukset ja osallisuus samoihin tilanteisiin tuottavat jaettavaa ymmärrystä. (Hyvärinen ym. 2017, luku 9.)

Syvähaastattelut toteutettiin tammikuussa 2021 yksilöhaastatteluina. Haastatteluissa käytettiin tukena tutkimuskysymyksiä (s. 21), joita haastateltavat olivat etukäteen mietinneet. HUS hoitotyön johtoryhmä asetti vuonna 2016 työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille tehtävänkuvien nykytilaa. Tehtävänkuvaukset noudattaa rakenteellisesti Global Centre of Nursing Executives (GCNE) tehtäväjaottelua huomioiden yksikön erityispiirteet. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin jaottelua tuoden yksikkökohtaiset erityispiirteet esiin. Haastattelut nauhoitettiin projektipäällikön sanelimeen yhteisymmärryksessä litterointia varten. Haastattelun aikana projektipäällikkö kirjoitti asiasanoja muistiin.

Lopputuotoksena syvähaastattelujen jälkeen syntyi työnkuvausmalli, jossa määritellään ja kuvataan apulaisosastonhoitajien työnkuvat.

Kehittämiprojektin menetelmänä toimi syvähaastatteluiden lisäksi ryhmähaastattelu, joka toteutettiin, kun yksilöhaastattelut oli litteroitu ja mallia oli alettu jo työstämään. Syvähaastattelujen, niiden litteroimisen ja työnkuvausmallin visualisoimisen jälkeen malli esiteltiin koko projektiryhmälle. Ryhmähaastattelussa voidaan tavoitella sekä yksilöiden tulkintoja eri teemoista ja vapaamuotoisten keskusteluiden avulla ryhmän kollektiivisia käsityksiä niistä. (Puusa & Juuti 2020, 115.) Ryhmähaastattelun menetelmä antoi mahdollisuuden työnkuvausmallin muokkaamiselle, jos tarvetta ilmenisi. Lisäksi ryhmähaastattelu mahdollisti sen, että koko projektiryhmä tarkasteli mallia yhdessä.

#### 4.3 Kehittämiprojektin aikataulukus

Kehittämiprojekti alkoi keväällä 2020 ideointivaiheella. Tämän jälkeen tehtiin systemaattinen tiedonhaku ja toteutettiin kirjallisuuskatsaus, joka valmistui marraskuun alussa 2020. Projektisuunnitelma valmistui marraskuun loppuun mennessä ja se esiteltiin seminaarissa joulukuussa 2020. Tammikuussa 2021 alkoi kehittämiprojektin toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa tehtiin tutkimushaastattelut sekä työnkuvausmalli. Työnkuvausmallihahmotelman pohjalta toteutettiin ryhmähaastattelu helmikuussa 2021. Tämän vaiheen jälkeen siirryttiin loppuraporttivaiheeseen. Kansainvälinen seminaari oli maaliskuussa 2021, jossa esiteltiin ePosterit. Loppuraportti valmistui maaliskuussa 2021 ja se esiteltiin loppuraporttiseminaarissa huhtikuun puolessa välissä. Tuotos esitellään projektiorganisaatiolle vuoden 2021 kevään aikana. Kuviossa 1 on kuvattu projektin eteneminen pääpiirteittäin.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin vaiheet

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämisprojekti toteutettiin tutkimuksellisin menetelmin. Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää apulaisosastonhoitajien työnkuvat Lohjan sairaalan leikkausosastolla. Tavoitteena on selkeyttää työnkuvat osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien kesken sekä apulaisosastonhoitajien välillä.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Lohjan sairaalan leikkausosastolla toimivien apulaisosastonhoitajien työnkuvat. Tavoitteena oli haastatteluiden avulla selvittää mitä työtä apulaisosastonhoitajien työnkuvaan kuuluu. Haastattelut olivat syvä- ja ryhmähaastatteluita, mutta niihin oli muutamia tutkimustehtäviä, joista haastatteluissa voidaan keskustella.

### 5.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

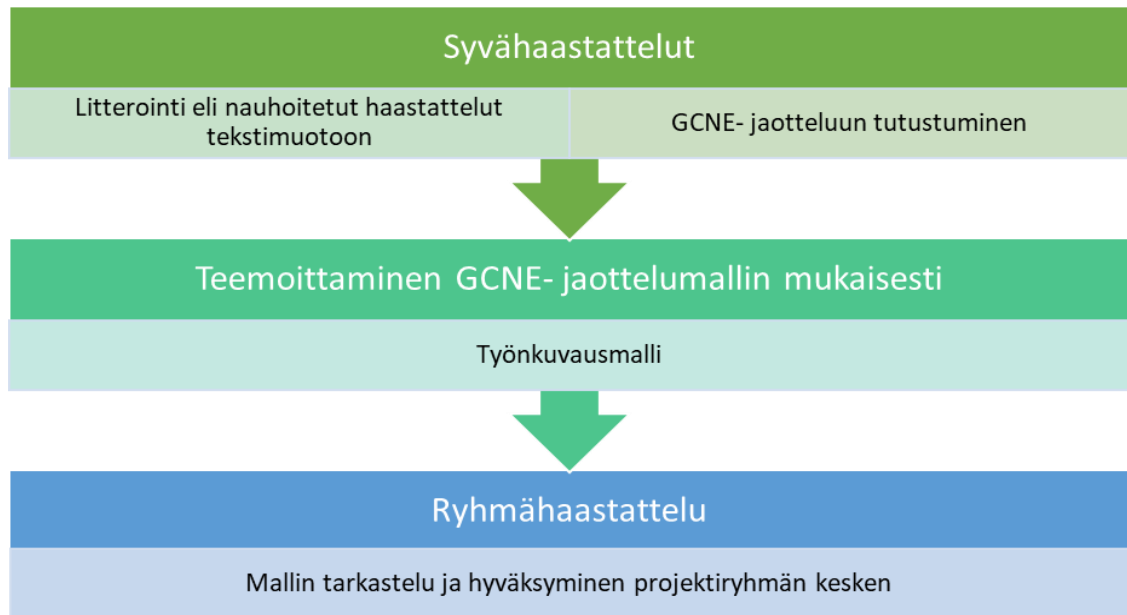
Vaikka haastattelut toteutettiin syvähaastatteluina, joissa tavoitteena on päästä pintaa syvemmälle ja luoda luottamuksellinen keskusteluympäristö, on hyvä, että haastattelua ohjaa muutama haastattelukysymys eli tutkimustehtävä. Kysymykset valikoituivat aikaisemmin hankitun tiedon perusteella ja ne pyrkivät selvittämään mahdollisimman monipuolisesti apulaisosastonhoitajien työtä. Haastatteluissa haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä työnkuvaasi kuuluu?
- Mitkä asiat koet työssäni tärkeäksi?
- Mitä osa-aluetta haluaisit työsi sisältävän enemmän/vähemmän/ei ollenkaan?
- Haluaisitko tehdä enemmän kliinistä työtä?
- Mitkä asiat voisivat olla mahdollista siirtää vastuuhoitajille?
- Onko työnkuvassasi tällä hetkellä joku asia, minkä koet kuuluvan jollekin muulle?

Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2021 yksilöhaastatteluina jokaisen projektiryhmän haastateltavien kanssa kasvotusten. Haastattelut äänitettiin yhteisellä suullisella sopimuksella projektipäällikön käyttöön litterointia varten. Haastatteluissa käytettiin

tukikysymyksinä tutkimuskysymyksiä, mutta tilaa ja aikaa oli riittävästi myös avoimelle keskustelulle. Haastattelujen ilmapiiri oli avoin ja luottamuksellinen.

Syvähaastattelujen jälkeen työnkuvausmalli työstettiin ja sen pohjalta pidettiin ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelussa käytiin työnkuvausmalli läpi ja keskustelun pohjalta siihen tehtiin lisäyksiä ja sanamuotojen vaihtoa. Ryhmähaastattelu toteutettiin etäyhteyksin pahenevan koronatilanteen vuoksi maaliskuun 2021 alussa.

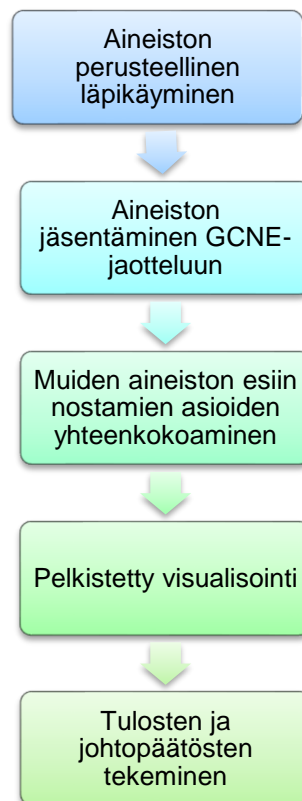


Kuvio 2. Tutkimuskokonaisuuden kuvaus

### 5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin etenemiselle on olemassa erilaisia kuvauksia, mutta ensin tulisi päättää mitkä asiat aineistosta on kiinnostavia. Sisällönanalyysi on luonteeltaan induktiivinen, koska GCNE- jaottelu tuli esiin vasta haastatteluja ennen ja haastatteluissa päätettiin jaottelua käyttää. GCNE- jaottelun mukaisten otsikoiden alle laitettavat työnkuvien lisäksi kiinnosti apulaisosastonhoitajien henkilökohtaiset työtehtävät. Kaikki kiinnostuksen ulkopuolelle jääneet asiat jäivät pois tutkimuksesta. Tutkimukseen päätyneet aineisto luokiteltiin ja teemoitettiin, jonka pohjalta kirjoitettiin yhteenveto. Sisällönanalyysiä tehdessä aineiston tulee olla tutkijalle hyvin tuttu. Aineistoon tutustutaan eri keinoin useaan kertaan. (Tuomi 2018, luku 4.3.)

Syvähaastattelut nauhoitettiin yhteisellä suullisella sopimuksella, jonka lisäksi tutkija kirjoitti itselleen tukisanoja analyysiä varten. Haastattelut litteroitiin ja sieltä nostettiin esille kaikkien tuomia asioita, jonka jälkeen niitä alettiin hahmottamaan mallia varten. Litterointivaiheessa haastattelut kirjoitettiin sanelimesta tekstimuotoon. Litterointivaiheessa jätettiin kirjoittamatta haastattelun intressien ulkopuolisia asioita. Mallin hahmotelmassa käytettiin GCNE- mallista nousseita tukisanoja. Näiden sanojen alle eriteltiin haastatteluissa esille tulleita työnkuvia, jotka tutkija hahmotti parhaiten kirjoittamalla tukisanoja paperilapuille ja liimaamalla seinälle. Tästä visualisoinnin tarpeesta johtuen oli selvää, että työnkuvausmalli tulisi olemaan visualisoinnin kautta havainnoitava malli. Aineiston analyysissä huomioitiin se, että työnkuvat ovat liikkuvia osia, jolloin niitä voi toteuttaa ne, jotka ovat asiaan perehtyneet. Myös ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja haastattelun aikana tehtiin muokkauksia työnkuvausmalliin. Ryhmähaastattelun lopuksi projektiryhmä oli tyytyväinen lopputuotokseen.



Kuvio 3. Aineiston analyysipolku

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

### 6.1 Yleiskatsaus tuloksiin

Kehittämiprojektin tulokset on otsikoitu ja jaoteltu haastatteluissa ilmenneiden toistuvien sisältöjen ympärille. Tuloksissa esitetään apulaisosastonhoitajien työtä tärkeimpien sisältöjen mukaisesti, kun taas työnkuvausmallissa työnkuvat on lueteltu GCNE- jaottelun mukaan. Näin toimimalla apulaisosastonhoitajien työnkuvan laajuus tulee paremmin esille.

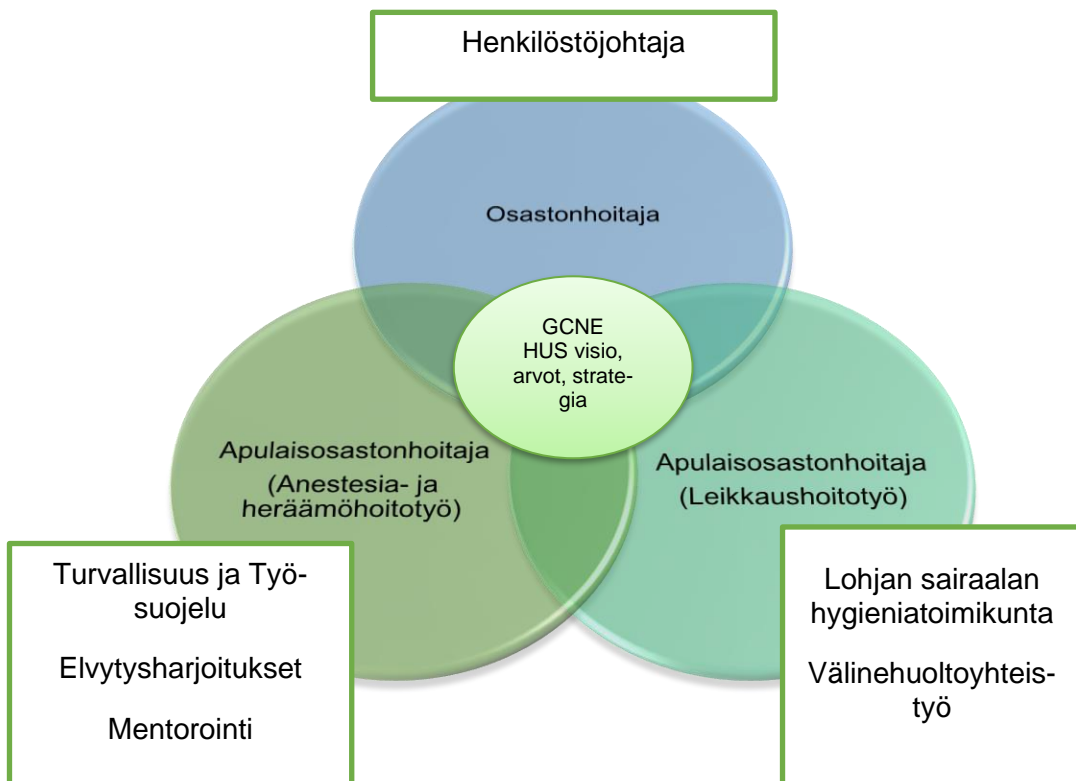
Tuloksista käy ilmi, että apulaisosastonhoitajien työ on moninainen ja tärkeä sekä työnkuva laaja. Moniammatillista yhteistyötä on paljon ja se on tärkeää osaston arjen toimivuuden kannalta. Apulaisosastonhoitajilla on suuri rooli päivittäisjohtamisessa, josta yksi osa-alue on koordinaattorin työtehtävä. Apulaisosastonhoitajat toimivat paitsi itse koordinaattoreina, myös toisten koordinaattoreiden tukena ja turvana. Koordinaattorin työhön liittyvät asiat koettiin tärkeiksi, sillä sitä kautta pystytään olemaan henkilökunnan lähellä ja saatavilla. Osaamisen johtamisen osa-alueella apulaisosastonhoitajat toimivat tiiviissä yhteistyössä perehdyttäjien, uusien työntekijöiden ja vastuuhoidajien kanssa.

Viime aikoina on tapahtunut paljon muutoksia ja mikään muutos ei suju ilman suunnittelua. Uusien toimintatapojen ja ohjeiden viennissä käytäntöön, tarvitaan aina toimeenpanija. Näissä tehtävissä apulaisosastonhoitajien rooli on ratkaiseva. Apulaisosastonhoitajat toimivat arjessa esimerkiksi HUS:n arvojen, vision ja strategian mukaan sekä luovat osastolle me- henkeä.

### 6.2 Yhteistyö

Apulaisosastonhoitajat toimivat tiiviissä yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. On myös tehtäviä, jotka on jaettu keskenään, ja tehtäviä, joita kuka vaan voi hoitaa vastuuhenkilön ollessa estynyt (Kuvio 4). Kuviossa 4 on pyritty kuvaamaan osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien tiivistä yhteistyötä. Rajapintojen sisäpuolelle sijoittuvat GCNE- jaotellussakin olevat päivittäisjohtaminen, potilaskeskeinen palvelu, henkilöstövoimavarat ja kehittäminen, laadunhallinta, taloudellinen hallinta ja kilpailukyky sekä sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Kaikilta näiltä alueilta korostuu potilaan näkökulma, potilasturvallisuus,

hoidon laatu ja kehittäminen. Keskiöön sijoittuu myös HUS:n strategia, visio ja arvot (kuva 1).



Kuvio 4. Lohjan sairaalan leikkausosaston osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien välinen yhteistyö

Leikkausosastolla moniammatillinen yhteistyö korostuu ja leikkaustiimi toimii moniammatillisesti omissa rooleissaan potilaan parhaaksi. Sen lisäksi, että moniammatillisuutta on leikkaussalin ovien sisäpuolella, sitä on myös sen ulkopuolella. Aseptiikka ja sen asianmukainen toteutuminen on monen asian summa vaatien yhteistyötä laitoshuollon ja välinehuollon kanssa. Välinehuoltoyhteistyö on leikkaushoitotyöstä vastaavan apulaisosastonhoitajan työtä. Haastatteluissa käy ilmi, että toiveita yhteistyön kehittämiseksi olisi.

*”Välinehuoltoyhteistyön kehittäminen on meille tärkeää.”*

Yhteistyötä on eri lääkärikuntien edustajien kanssa. Leikkaustoimintaa suunnitellaan edeltävästi moniammatillisesti, jotta siinä voidaan ottaa huomioon esimerkiksi potilaiden erityistarpeita. Lisäksi sairaalan osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat kokoontuvat joka arkiamu etäyhteyksin kokoukseen, jossa tarkastellaan hoitohenkilökunnan osalta



resurssit ja katsotaan millä osastolla sisäisten sijaisten tarve on suurin. Leikkausosastotakin voidaan tarvittaessa siirtää henkilökuntaa avuksi muille osastoille.

Apulaisosastonhoitajilla on paljon yhteistyötä sairaalatarvikeyritysten edustajien kanssa. Edustajat voivat kouluttaa ja markkinoida uusia tarvikkeita. Tämän lisäksi he toimivat yhteyshenkilöinä yritykseen esimerkiksi reklamointitilanteissa.

Apulaisosastonhoitajat ovat päivittäin yhteistyössä HUS:n eri liikelaitosten työntekijöiden kanssa. Logistiikkaan liittyvät ongelmat ovat työllistäneet useamman kerran päivässä, kun maailmalla on saatavuusongelmia ja pohditaan korvaavia tuotteita. Apteekkipalvelut ja laitoshuolto ovat tärkeitä yhteistyötahoja.

### 6.3 Luotettava moniosaaja

Leikkausosastolla korostuu tietynlainen tehokkuus, säntillisyytys ja erittäin tarkkaan suunniteltu toiminta. Toiminta voi kuitenkin muuttua hetkessä ja vaatia erilaisia järjestelyitä. Potilasturvallisuus on tärkein lähtökohta. Päivittäisjohtamisen yksi osa-alue on koordinaattorin tehtävä. Koordinaattorin tehtävänä on saada päivän leikkauslista läpi ja toimia linkkinä leikkaustiimeihin sekä muille osastoille ja lääkäreille, joiden kanssa toimintaa suunnitellaan. Koordinaattorin tehtävään on vuonna 2020 kehitetty toimintamalli, jonka avulla tavoitellaan sujuvaa ja yhtenäistä työtehtävän toteutusta. (Rusi 2020, 22.) Apulaisosastonhoitajien työnkuva on paitsi toimia itse koordinaattorina, myös toimia koordinaattoreiden tukena ja turvana. Koordinaattoreina voi siis toimia myös sairaanhoitajia, jotka on perehdytetty työtehtävään. Apulaisosastonhoitajien työhuone sijaitsee koordinaattorin työpisteen eli listanvedon välittömässä läheisyydessä. Tästä syystä koordinaattorin on erittäin helppo konsultoida apulaisosastonhoitajaa listanvetoon tai esimerkiksi seuraavan päivän työnjakoon liittyvissä asioissa. Haastattelujen perusteella tämä työtehtävä koetaan olennaiseksi, koska on tärkeää olla henkilökunnan lähellä ja saatavilla.

*”Kokonaisuuksien hallinta on työssä erittäin oleellista.”*

Henkilöstövoimavarat ja kehittäminen koettiin haastatteluissa tärkeimmäksi osa-alueeksi, koska sen alle kuuluu toimintaa, joka saa koko työyhteisön voimaan hyvin. Apulaisosastonhoitajien koetaan toimivan myönteisen asenteen ja työyhteisökulttuurin edistäjinä. Osaamisen johtaminen on laaja osa-alue, johon kuuluu muun muassa perehdytys. Perehdytystä on kehitetty viime vuosina monella tapaa. Noin vuosi sitten päivitettiin leikkaussairaanhoitajien perehdytysohjelma ja nyt suunnitelmissa on käynnistää

mentorointimalli kesään 2021 mennessä. Apulaisosastonhoitajat suunnittelevat perehdyttäjiä uusille työntekijöille sekä ohjaajia opiskelijoille yhdessä osastonhoitajan ja vastuuhoidajien kanssa.

*”On tärkeää tarkastella henkilökemioita perehtyjän ja mentorin välillä, jotta molemmat hyötyisivät mentoroinnista.”*

Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat saavat tarkasteltavakseen potilaspalautteet sekä haittatapahtumailmoitukset eli HaiProt. Näiden käsittely ja mahdolliset jatkotoimenpiteet ovat apulaisosastonhoitajien työtä. Leikkausosasto on hyvin tekninen ympäristö. Apulaisosastonhoitajat selvittävät HUS- tason laitepassin käyttöönottoa, jolla varmistettaisiin jokaisen työntekijän ajantasainen tieto laitteista ja niiden oikeaoppisesta käytöstä. Apulaisosastonhoitajat ovat ”joka paikan höyliä” ja heitä voidaan konsultoida leikkaussalin sisäpuolelta tai heräämöstä, koska heillä on substanssiosaamista.

Jokaisella erikoisalalla on omat vastuuhoidajat, joiden kanssa apulaisosastonhoitajat hoitavat niihin liittyviä asioita. Vastuuhoidajien työtehtäviin kuuluu ohjeiden päivittäminen ja tiedottaminen. Sairaalarvikeyritys yhteistyö on pääasiassa apulaisosastonhoitajien vastuulla. Vastuuhoidajien työnkuvaa halutaan kehittää ja selventää jatkossa. Ammatillisten koulutusten seuraaminen ja niihin kannustaminen on osa apulaisosastonhoitajien työtä. Toisaalta olisi toivottavaa, että jokainen sairaanhoitaja pitäisi omaa ammattitaitoaan yllä itseohjautuvasti ja tarkastelisi kiinnostavia tarjolla olevia koulutuksia. Apulaisosastonhoitajien työnkuvaan kuuluu osastokokousten suunnittelu, joita määrää tietyt lainalaisuudet, kuten yt- kokoukset neljä kertaa vuodessa. Osastokokoukset ovat kesäaikaa lukuun ottamatta viikoittaisia ja niiden sisältöön kerätään ideoita henkilöstöltä. Ajatuksissa on, että vastuuhoidajat toisivat jatkossa enemmän sisältöä osastokokouksiin.

*”Vastuuhoidajien työnkuva tulee päivittää, koska vastuualueiden laajuus ja työmäärät ovat erilaisia”*

#### 6.4 Pitkäjänteinen ja taloudellinen laatuasiantuntija

Laadunhallintaan kuuluu toimintatapojen ja ohjeiden käytäntöön vienti. Toimintatavat tai esimerkiksi tiettyyn potilasryhmään liittyvät ohjeistukset voivat olla HUS- tasoisia, sairaalan sisällä olevia tai pelkästään yhtä kirurgia koskevia. Uusien toimintatapojen implementointi vaatii suunnittelua ja ajatustyötä. Tiedottaminen, aikatauluttaminen ja muu viestintä

ovat olennaisessa roolissa. Apulaisosastonhoitajat ovat näistä vastuussa omilla substanssiosaamiskentillään.

Laadunhallintaan kuuluu olennaisesti toimintatapojen seuranta ja arviointi. Käytössä on erilaisia mittareita, jotka antavat tietoa muun muassa potilaiden hoitoisuudesta, henkilökuntaresursseista tai potilashoidon vaikuttavuudesta. Mittareiden käyttöön kuuluu olennaisesti niistä saadun tiedon hyödyntäminen. Mittareiden tarkastelu ja hyödyn arviointi vaatii sitkeää työtä pitkällä aikavälillä.

Taloudellinen toiminta ja hintatietoisuus ovat asioita, joita apulaisosastonhoitajien tulee tarkastella päivittäin ja sitä kautta hallita suurempia kokonaisuuksia. Ei ole järkevää tehdä isoja investointeja, jos käyttö on vähäistä ja kausittaista. Hintatietoisuuden lisääminen ja näkökulman tuominen henkilöstölle on myös tärkeää niin taloudellisesta kuin ympäristönäkökulmastakin. Suuremmat hankinnat mietitään hyvissä ajoin. Suuremmat hankinnat menevät tulosityksikön johtajan kautta.

*”Kyllähän kaikkea on keksitty ja olisi kiva saada, mutta pitkän aikavälin hyöty ja laaja käytettävyyys on tärkeä huomioida hankintoja tehdessä.”*

HUS-Logistiikka kilpailuttaa hankinnat keskistetyksi eli pyytää tarjoukset ja avaa tarjouspyynnöt. Yksiköissä tehdään spesifikaatiot ja päätetään hankinnasta tarjousten perusteella. Hankintapäätöksen tekee sairaanhoitoalueen toimintaohjeen mukaisesti viranhaltija riippuen hankinnan suuruudesta. Apulaisosastonhoitajat ovat mukana oman yksikön ja omien vastuualueiden hankintaprosessissa yksikkötasolla. Tarpeet uusien laitteiden hankintaan nousee arjesta, pyyntöjä voi tulla niin hoitohenkilökunnalta, anestesialääkäreiltä tai kirurgeilta. Lisäksi hankintojen taustalla voi olla laitteiden rikkoutuminen tai vanheneminen. Jos korvaava laite tarvitaan pikaisesti, apulaisosastonhoitajat neuvottelevat lainoista. Laitteen puuttuminen saattaa muuttaa esimerkiksi potilaan hoitopolkua tai hoitokäytänteitä, joten tässä tapauksessa tiedottaminen ja uuden hoitokäytänteen implementointi on osa apulaisosastonhoitajan työnkuvaa.

## 6.5 Esimerkillinen toimija

Vaikka opinnäytetyö ei koskenut apulaisosastonhoitajien kompetensseja, tuloksista nousi esiin oleellisesti muutama tapa toimia. Esimerkillisyys sekä positiivisen asenteen ja kannustavan ilmapiirin luominen koettiin tärkeäksi. Avoimuus ja keinot viedä viestiä eteenpäin koettiin osaksi työnkuvaa. Apulaisosastonhoitajat kuvaavat työnkuvaansa

monialaiseksi ja laajaksi kokonaisuudeksi. He toimivat esimerkkinä, oikeudenmukaisina ja avoimina viestinviejinä. Heidän työnkuvassaan tulee osata sietää keskeneräisyyttä sekä hallita kokonaisuuksia.

*”Aina kun saa jonkun pulman ratkaistua, tulee seuraava ja näin se vaan menee. Tätä keskeneräisyyttä tulee pystyä sietämään. Tuntuu, että työrauhaa on välillä vaikea saada, mutta niin sen kuuluu tietysti mielessä ollakin, kun aina saa kysyä, jos joku mietityttää.”*

Esimerkillisyys korostuu HUS:n vision, strategian ja arvojen mukaisessa toiminnassa potilaan parhaaksi. Potilasturvallisuus on nykyajan perioperatiivisen hoitotyön kulmakivi. Perioperatiivisen hoitotyön toteutus pohjautuu tieteelliseen tutkimusnäyttöön, toimintanäyttöön, joka on koettu hyväksi sekä kokemuksen tuomaan näyttöön. (Karma ym. 2016, 8). Näyttöön perustuva hoitotyö tarvitsee jatkuvaa tarkastelua ja vaikka uuden tiedon ja toimintatapojen aktiivinen seuraaminen on jokaisen perioperatiivisen sairaanhoitajan omalla vastuulla, on apulaisosastonhoitajien aktiivinen rooli merkittävä. Apulaisosastonhoitajat selvittävät, onko osastolla parhaat mahdolliset edellytykset työn tekemiselle hyvin, vai voisiko esimerkiksi jotain työvaihetta parantaa markkinoilla saatavilla olevilla välineillä.

*”Me- hengen luominen ja kaikkien kohtelemisen tasa-arvoisesti on tärkeää.”*

Osastonhoitaja vastaa työvuorosuunnittelusta ja apulaisosastonhoitajat osallistuvat työvuorosuunnitteluun. Tällä hetkellä toinen suunnittelee työvuorot ja toinen tarkistaa toteumat. Järjestely koetaan hyväksi, koska tietynlainen rutinoituminen lisää tehokkuutta.

*”Aika hyvin on ihmisten elämäntilanteet tiedossa ja joustoja on silloin helpompaa toteuttaa”*

Myös osastonhoitaja voi tarvittaessa tehdä näitä työtehtäviä. Henkilökunnan on mahdollista suunnitella Titania- ohjelmaan omat työvuoronsa, mutta osa ei tätä kuitenkaan muista tehdä. Haastatteluissa koettiin, että jos kaikki sen muistaisivat ja ehtisivät tehdä, se vähentäisi työvuorosuunnitteluun tarvittavaa työaika.

Jatkuvat muutokset ja niihin sopeutuminen sekä toiminnan suunnittelu on osa-alue, mikä työllistää apulaisosastonhoitajia paljon. Apotti- tietojärjestelmän käyttöönotto ja siihen liittyvät koulutukset työllistivät lähijohtajia paljon vuoden 2019 lopulla ja 2020 alussa. Käyttöönoton jälkeen koronapandemia sai koko maailman varpailleen ja Lohjan sairaalan roolia pohdittiin HUS- tasolla. Parin viikon tyhjäkäynnin jälkeen Jorvista muutti

kiireellistä vatsakirurgiaa Lohjalle sekä paljon laitteita ja instrumentaatioita. Lisäksi potilaille oli erilaisia hoitokäytänteitä. Näiden kaikkien asioiden järjestäminen ja implementointi oli iso ponnistus koko leikkausosastolle. Vuonna 2021 alkava linjaremontti on seuraava muutos, joka vaatii paljon suunnittelua toteutuakseen. Muutoksiin ja niiden johtamiseen kuuluu paljon henkilöstön motivointia ja kannustusta, joissa apulaisosastonhoitajilla on tärkeä rooli.

*”Muutos ja siihen varautuminen vaatii paljon ajatustyötä, ei mikään synny tyhjältä.”*

## 7 APULAIOSASTONHOITAJIEN TYÖNKUVAUSMALLI

### 7.1 Mallin rakenne

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi apulaisosastonhoitajien työnkuvausmalli. Työnkuvausmalli on visualisoitu ja sen avulla on helppo jäsentää ja hahmottaa työnkuvia. Otsikoiden mukaisesti laatikoihin on jaoteltu työnkuvia, joita apulaisosastonhoitajille kuuluu. Tehtävät ovat sellaisia, joita kaikki osaavat tehdä ja jotka kuuluvat jokaisen työtehtävään.

Kuten kuviossa 3 on kuvattu, yhteistyö on tiivistä ja työtehtävien välillä on liikkumapintaa, jolloin tarvittaessa voidaan tehdä toisen työtehtäviä esimerkiksi loma-aikoina. Tämä varmistaa myös sen, että paikalla on aina joku, joka osaa auttaa tai ainakin laittaa asian vireille. Lohjan sairaalan leikkausosastolla jako apulaisosastonhoitajien vastuiden välillä on tehty anestesia- ja heräämöhoidotyön ja leikkaushoitotyön välillä. Haastatteluista kävi ilmi, että tälle jaolle on aito kysyntä ja tarve. Näin myös substanssiosaaminen säilyy ja hoitohenkilökunta pystyy kohdentamaan kysymykset oikealle henkilölle. Mallin alalaidassa kuvataan substanssiosaamisen alueelle liittyviä tehtäviä sekä henkilöityjä tehtäviä.

### 7.2 Työnkuvausmallin GCNE- jaottelu

Työnkuvausmallin pääotsikoina toimii GCNE- jaottelumallin otsikot. Jokaisen otsikon alle on nimetty työnkuvia, jotka toteutuvat Lohjan sairaalan leikkausosaston apulaisosastonhoitajien työssä. Päivittäisjohtamiseen kuuluu koordinaattorina toimiminen sekä muiden koordinaattoreiden tukena ja turvana toimiminen. Tähän voidaan lukea myös seuraavan päivän työnjakoon liittyvät asiat sekä esimerkiksi äkillisiin sairaspotilaisiin liittyvät järjestelyt. Työvuorosunnittelu on pidemmän aikavälin päivittäisjohtamista, jolla varmistetaan riittävä ja tasapainoinen osaaminen.

Potilaskeskeiseen palveluun kuuluu näyttöön perustuva hoitotyö, jota pyritään vahvistamaan klinisten asiantuntijoiden avulla. Potilaspalautteet ja HaiProt, eli potilas- ja työturvallisuuslomakkeiden käsittely yhdessä henkilökunnan kanssa, kuuluu potilaskeskeisen palvelun alle. Henkilöstövoimavarojen ja kehittämisen alle kuuluu koulutukset sekä osaamisen johtaminen. Apulaisosastonhoitajat toimivat perehdyttäjän, perehtyjän sekä vastuuhoidajien tukena. Laadunhallinta käsittää erilaisten mittareiden tarkastelun ja uusien

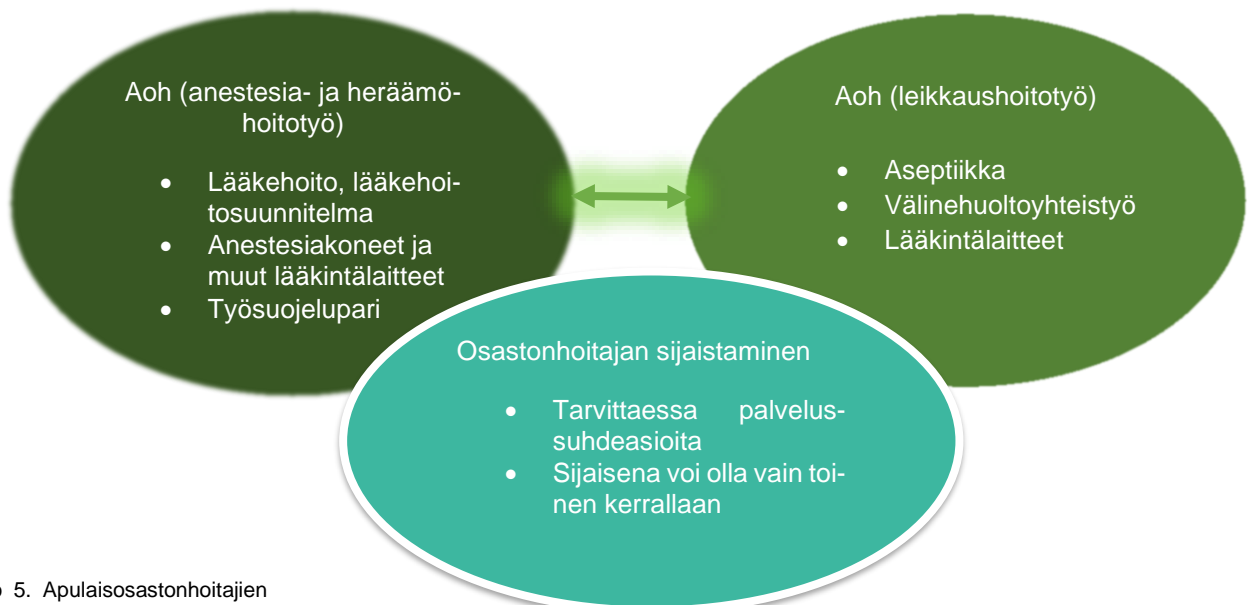
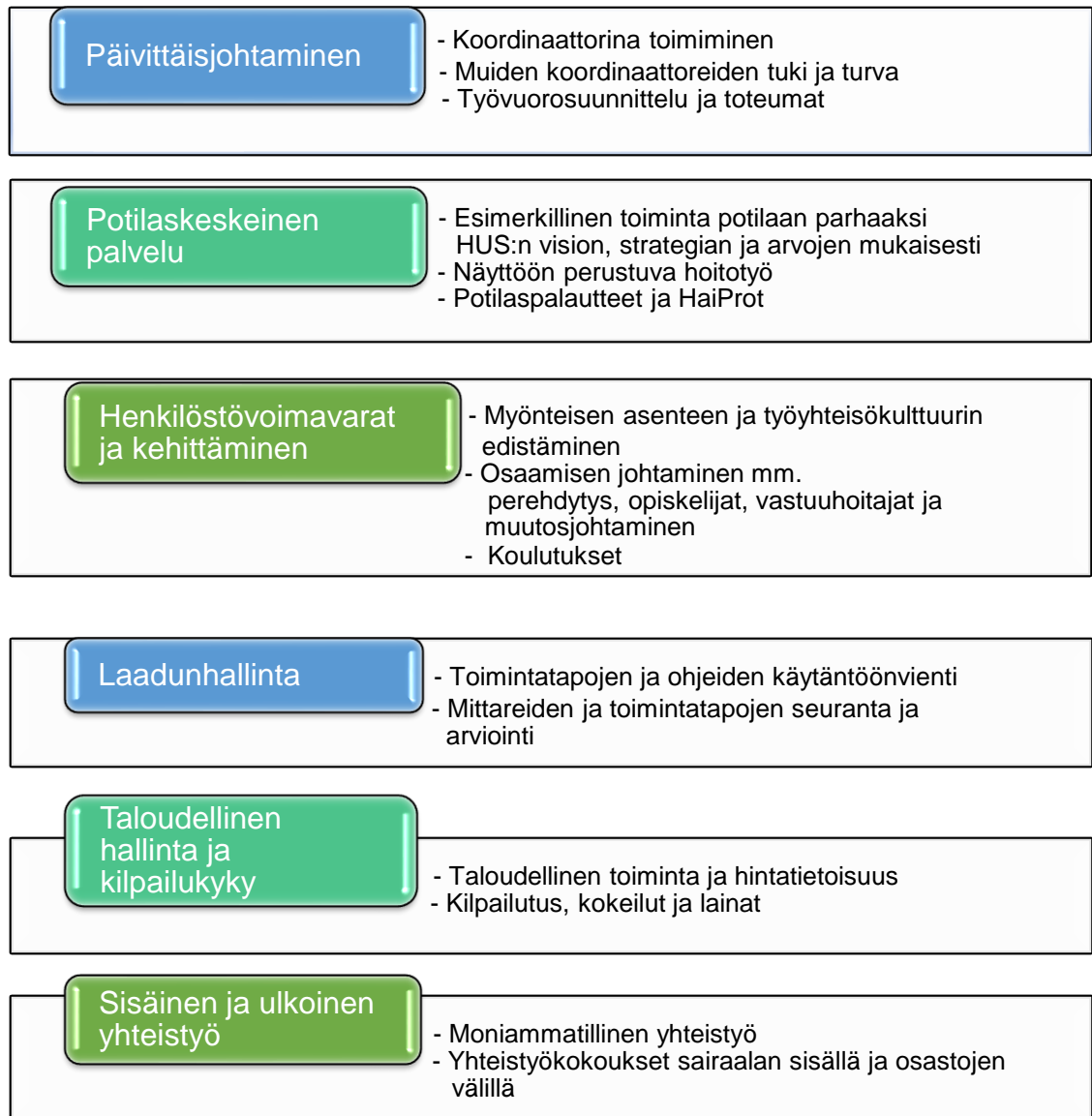
toimintatapojen suunnittelua ja käytäntöön vientiä. Taloushallinnon ja kilpailukyvyn alle sijoittuvat potilashoidossa käytössä olevien laitteiden kilpailutusta, lainoja, huoltoja niihin liittyvää järjestelyä. Lisäksi hintatietoisuuden lisääminen henkilöstössä kuuluu taloushallinnon alle.

Sisäinen ja ulkoinen yhteistyö käsittää yhteistyön osaston sisällä eri ammattiryhmien kesken. Ulkoista yhteistyötä on sairaalan sisällä, mutta eri osastojen välillä. Yhteistyötä on HUS: n sairaaloiden välillä ja sairaalatarvikeyritysten edustajiin.

### 7.3 Jaetut henkilökohtaiset tehtävät ja vastuut

Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat ovat jakaneet keskenään vastuuta ja tehtäviä. Näitä tehtäviä on kuvattu työnkuvausmallin alaosassa. Leikkausosastolla, jossa on useita erikoisaloja, korostuu tarve subtanssiosaamiselle. Apulaisosastonhoitaja, jonka vastuualueena on anestesiahoitotyö, tekee lääkehoitosuunnitelman yhdessä vastuuhoitajan, anestesiaylilääkärin ja osastonhoitajan kanssa. Anestesiaylilääkäri ja osastonhoitaja vastaavat lääkehoitosuunnitelmasta. Lisäksi subtanssiosaamista on hengityskoneiden ja muiden anestesiahoitotyössä käytössä olevien lääkintälaitteiden toiminnasta, huollosta, kilpailutuksista ja lainoista. Lisäksi hänellä on vastuunaan työsuojeluparina toiminen. HUS on määritellyt, että työsuojeluparina toimii joku lähijohtajista. Apulaisosastonhoitaja, jonka vastuualueena on leikkaushoitotyö, vastuualueina on myös aseptiikka, välinehuoltoyhteistyö sekä lääkintälaitteet, joita tarvitaan leikkauspuolella.

Osastonhoitajalle tulee erilaisia toimeksiantoja, jotka vievät suuren osan osastonhoitajan työajasta. Toimeksiannot voivat olla HUS- taseisia, sairaalatasoisia tai osastoa koskevia lääkäreiden esille tuomia muutosehdotuksia tai uusia käytänteitä. Osa toimeksiannoista on sellaisia, joiden suunnittelu ja toteutus tehdään yhdessä apulaisosastonhoitajien kanssa. Osastonhoitaja voi siirtää joitain toimeksiantoja suoraan apulaisosastonhoitajille.



Kuvio 5. Apulaisosastonhoitajien työnkuvausmalli



## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikan lähtökohtana on, että aihetta tukee aikaisemmin tehdyt tutkimukset. Apulaisosastonhoitajien työnkuvia on tutkittu suhteellisen vähän ja työnkuvien määrittelyä leikkausosastolle ei olla tehty aikaisemmin. Aikaisempien kehittämisprojektien ja tutkimusten pohjalta apulaisosastonhoitajien työnkuvien määrittelylle löytyy perusteita. Koska kehittämisprojekti tehdään yksikkökohtaisesti selvittäen työnkuvat, on perusteltua valita haastatteluihin työtä tekevät apulaisosastonhoitajat. Lisäksi päällekkäisen työn poistaminen ja osastonhoitajan sijaistaminen ovat syitä, miksi haastatellaan myös osastonhoitaja. Haastateltavien määrä on siis kolme (n=3). Tulokset kunnioittavat vastaajien henkilöllisyyttä ja mahdolliset lainaukset tehdään nimettöminä. Kun haastateltavien määrä on pieni, henkilöllisyyden salaaminen on vaikeaa. Projektin loppuraportointivaiheessa jätetään kuitenkin kaikki arkaluontoiset asiat pois. (Salonen, K. 2017, 2–15.) Tutkimusetiikan lisäksi ihmisten yksityisyyden kunnioittamiseen velvoittaa Suomen laki sekä kansainväliset sopimukset. (Hallamaa ym. 2006, 124). Kehittämisprojektissa ei ole viittauksia, joilla haastateltava voitaisiin identifioida. Haastateltavat asiat koskivat työnkuvia, jotka eivät ole arkaluontoista tietoa. Projektipäällikkö poisti sanelut haastatteluista niiden litteroinnin jälkeen. Kirjallisista litteroinneista on jätetty mahdolliset epäolennaiset keskustelunosat pois. Kirjallisia muistiinpanoja haastatteluista on tallennettu projektipäällikön muistitikulle ja ne poistettiin, kun litteroinnit oli tehty. Haastatteluissa tehdyt muistiinpanot hävitettiin silppuamalla.

Tutkimusetiikka kulki mukana koko kehittämisprojektin ajan ideointivaiheesta tuloksiin ja tiedottamiseen. Tutkimuksessa on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja kehittämisprojektin lähdeaineisto on hankittu luotettavista lähteistä sekä tietoa on varmistettu useista lähteistä ennen oletusten tekemistä. Lähteet on merkitty tekstiin, eikä suoria lainauksia ole tehty. Tutkimuksessa on noudatettu tutkimusetiikan mukaista tapaa toimia ja kunnioitettu muiden tutkimusten tekijöiden töitä. (Vilkkä 2015, luku 2).

Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osiossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Kehittämisprojektia on tarkasteltu sen eri vaiheissa koko projektiryhmän ollessa tietoinen sen etenemisestä. Riskit liittyivät eniten mahdolliseen havaintojen vääristelyyn johtuen tutusta toimintaympäristöstä. Tämä riski väheni sillä, että kehittämisprojektia tarkasteltiin sen eri vaiheissa koko projektiryhmän kesken. (Kuula 2006, 34–26.)

Kehittämiprojektille haettiin HUS:in tutkimuslupaa joulukuussa 2020. Tutkimuslupahakemuksen yhteydessä tuli tehdä riskienarviointia. Tutkimuslupa myönnettiin tammi-kuussa 2021 tutkimussuunnitelman sekä riskienarvioinnin pohjalta. Tutkimus on edennyt hyvässä yhteisymmärryksessä läpi kehittämiprojektin. Ryhmäkeskustelu menetelmänä lisäsi projektiryhmän välistä luottamusta, koska projektiryhmä näki työnkuvausmallin ennen sen julkistamista. Kehittämiprojekti otti huomioon organisaation vision, strategian ja arvot olemalla tavoitteeltaan niiden mukainen. Haastattelut toteutettiin haastateltavien ehdoilla. Projektipäällikkö pyrki koko projektin aikaiseen joustavuuteen, ettei projekti raskittäisi osaston päivittäistä toimintaa. Projektin alusta loppuun pyrittiin toimimaan niin, että osasto tulisi saamaan työstä parhaan mahdollisen hyödyn.

Luotettavuutta voidaan osoittaa sillä, että tutkija on perehtynyt tutkimuksen tekemiseen sekä omaa valmiutta tarkastella reflektiivisesti ja kriittisesti omia päätöksiä. Lisäksi tutkijan tulee pystyä vallitsevien kriteerien mukaan tarkastelemaan oman tutkimuksensa luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee aina arvioitava sen omista lähtökohdista eli miten esimerkiksi vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys toteutuu tutkimuksessa (Salonen, K. 2017, 2–10.) Haastatellut projektiryhmän jäsenet tekevät kaikki työtä, josta työnkuvausmalli tehtiin. Tällöin työnkuvausmalli on luotettava ajantasainen tieto työstä, jota he tekevät tällä hetkellä. Työnkuvien lisääntyessä tai muuttuessa muulla tavalla, työnkuvausmallia tulee muuttaa. Työnkuvausmalli on helposti mukautettavissa.

Eettisen toiminnan luotettavuuteen saattaa olla vaikutusta, jos tutkittava työympäristö ja työyhteisö on tuttu kehittämiprojektin tekijälle. Tällaisessa tapauksessa saatetaan luoda liikaa painetta asetetuille tavoitteille ja päämäärille, mikä saattaa altistaa taivuttamaan sekä oikomaan menetelmiä tulosten aikaansaamiseksi. (Ratsula 2019, 11–12.) Projektipäällikkö tiedosti riskin koko projektin ajan ja varmisti tulokset projektiryhmällä projektin eri vaiheissa peilaten sitä aikaisempaan tutkimustietoon.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on määritellyt tutkimukset, joiden tapauksissa eettinen ennakoarviointi tulee tehdä. Tässä kehittämiprojektissa tarvetta ennakoarvioinnille ei ollut, koska haastatteluissa keskityttiin julkisiin tietoihin eli työnkuviin, joita apulaisosastonhoitajilla on. Tutkimustietoja ei käsitelty henkilökohtaisten haastattelujen perusteella vaan niistä poimittiin työnkuvia, jotka kuuluvat tiettyyn työrooliin.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Aihealueen valinta

Sote- uudistusta on kaivattu jo kauan ja asian edetessä on selvää, että toimintoja tulisi tarkastella myös sisältäpäin. Hoitotyön, johtamisen sekä väestöpohjan muuttuessa on tärkeää kehittää omaa työtään. Joku viisas on joskus sanonut, että vain muutos on pysyvää. Hoitotyön lähijohtajien työnkuvia ei olla kansallisesti eikä kansainvälisesti määriteltä juurikaan. Aikaisemmin tehdyissä kehittämisprojekteissa ja tutkimuksissa on tarkasteltu lähijohtajien kompetensseja ja ominaisuuksia tai esimerkiksi apulaisosastonhoitajien työnkuvia laajasti eri sairaalaympäristöissä, lähinnä poliklinikoilla tai vuodeosastoilla. Leikkausosaston apulaisosastonhoitajien työnkuvia ei olla määriteltä koskaan. Varsinkin apulaisosastonhoitajien työnkuviissa on paljonkin eroavaisuuksia. Jokaisen työyksikön roolin ja toimintojen ollessa erilaisia, on tärkeää, että apulaisosastonhoitajien työnkuvat määritellään yksikkökohtaisesti.

Johtamisella on keskeinen rooli työyhteisön hyvinvoinnissa. Rivisairaanhoitajat saattavat odottaa ja olettaa lähijohtajien auttavan ainakin kiiretilanteissa, näkemättä sitä työtä, mitä lähijohtajat tekevät. Kun työnkuvat määritellään ja kerrotaan koko työyhteisölle, tieto työstä ja sen tärkeydestä lisääntyy ja saadaan uusia näkökulmia ja ymmärrystä.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää apulaisosastonhoitajien työnkuva Lohjan sairaalan leikkausosastolle. Koska Lohjan leikkausosasto on yleisleikkausosasto, jossa tehdään toimenpiteitä monen eri erikoisalan potilaille, voidaan kehittämisprojektia hyödyntää muissakin vastaavissa yksiköissä. Aikaisempaan tietoon viitaten, on kannattavaa, että jokainen työyksikkö työstää omat työnkuvauksensa omaan yksikköön sopiviksi.

Tulevien rakenteellisten muutosten ollessa väistämättä edessä, työnkuvien määrittely on erittäin kannattavaa. Myös työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että oma työpanos on merkityksellistä ja se myös sitouttaa työhön. Tieto siitä, että tietää mitä itseltä odotetaan, on yksi avaintekijä työhyvinvoinnin mittarilla. Kun vallitseva maailmantilanne vuonna 2020 ja 2021 on vähintäänkin epävarma ja stressaava, kannattaa näihin työhyvinvoinnin avaintekijöihin panostaa.

## 9.2 Kehittämiprojekti ja sen eri vaiheet

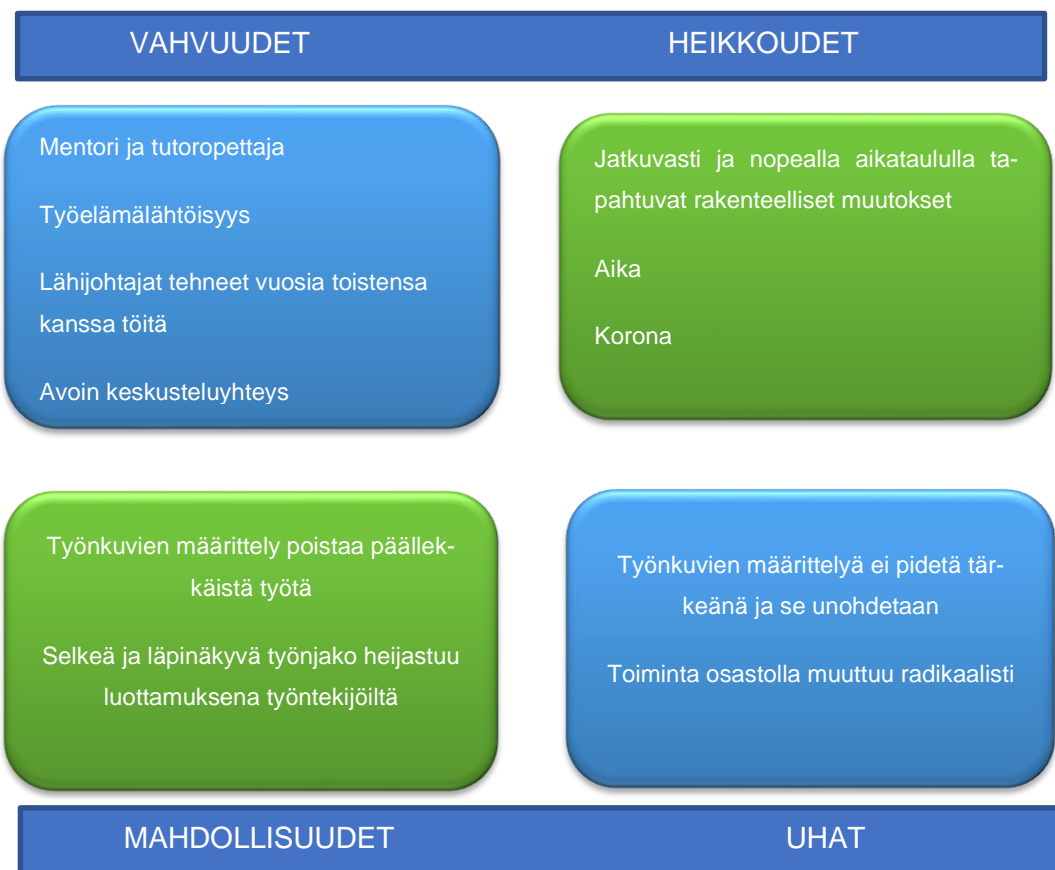
Kehittämiprojekti eteni suhteellisen hyvin aikataulussa, mutta projektityön luonne ja tilanteiden muuttuminen tuli tutuksi projektipäällikölle. Kehittämiprojekti eteni vaiheittain eri tahtia. Ideavaiheessa vaikeuksia teetti aiheen rajaaminen. Kirjallisuuskatsaus oli vaiheena työläs ja punaisen langan etsimistä, mutta sen löydyttyä tutkimussuunnitelmakin muodostui selkeäksi kokonaisuudeksi. Tutkimus- ja kehittämismenetelmien valinta onnistui hyvin. Syvähaastattelu perustuu luottamukseen ja haastateltavat olivat aiemmin tuttuja projektipäällikölle, joten luottamus ja avoin keskustelu saavutettiin kaikkien haastateltavien kanssa nopeasti. Haastatteluissa käydyt keskustelut olivat luonnollisia ja haastateltavat olivat valmistautuneet siihen hyvin pohtimalla omaa työnkuvaansa tutkimustehtäviä apuna käyttäen. Kehittämismenetelmänä työnkuvausmalli kuvaa konkreettisesti erilaisia työtehtäviä hahmottaen samalla niihin liittyvää muuttumispintaa. Työnkuvausmallin visualisointi auttaa hahmottamaan moninaista työtehtävien kenttää. Konkreettisen kaavion luominen oli projektipäällikölle tärkeää ja sitä kautta myös työ tulee näkyväksi sekä helposti tarkasteltavaksi. Projektiorganisaation toiminta kehittämiprojektin vaiheessa on ollut tavoitteita tukevaa. Suunnitelmavaiheessa täsmennettiin keskustelujen avulla projektisuunnitelmaa ja sen tavoitteita. Huolta herätti muun muassa anonymiteetti ja siitä käydyt keskustelut olivat erittäin hyödyllisiä. Keskustelujen jälkeen tuntui, että kaikki projektiryhmän jäsenet olivat niin sanotusti samalla kartalla projektin suhteen. Suunnitelmavaiheessa projektista käydyt keskustelut olivat pääasiassa sähköpostiviestintää. Korona-aika on haastanut tässäkin suhteessa, koska sähköisen viestinnän vaarana on, että jotain tulkitaan eri tavalla. Haastattelut päästiin kuitenkin tekemään kasvotusten.

Alun perin ajateltu väliraportin aikataulu aikaistui kuukaudella, koska haastattelut onnistuttiin järjestämään kaikki tammikuun puolella. Tämän myötä myös loppuraportin valmistuminen aikaistuu ja valmistuu huhtikuun seminaariin 2021. Ryhmähaastattelu pidettiin maaliskuun alussa, jonka jälkeen loppuraportin viimeistely alkoi. Loppuraportti valmistui maaliskuussa 2021 ja esitettiin seminaarissa huhtikuussa.

Haasteita aiheutti myös aiheen terminologia. HUS on määritellyt, että lähijohtajia voi olla osastoilla vain yksi eli osastonhoitaja. Apulaisosastonhoitaja toimii osastonhoitajan sijaisena sekä virka-ajan ulkopuolella tulisi olla yksi nimetty vuorovastaava, joka on vastuussa toiminnasta. Apulaisosastonhoitajia ei voida kuitenkaan kutsua lähijohtajiksi, koska heillä ei ole suoria alaisia. Joissain tutkimuksissa käytetään esimies- sanaa

kuvaamaan apulaisosastonhoitajan roolia. Projektipäällikkö valitsi olla käyttämättä esimestä terminä ollenkaan sen vanhanaikaisuuden ja sukupuolittuneen sävyn vuoksi.

Kehittämiprojektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia arvioitiin käyttäen SWOT- työkalua (Kuvio 5). SWOT:ia käytettiin kehittämiprojektissa riskienhallinnan työkaluna. SWOT oli kätevä tapa määrittää tavoitteita ja etsiä ratkaisuja niiden toteuttamiseksi. SWOT:n heikkoutena oli se, ettei se niinkään auta uusien ideoiden metsästyksessä, vaan keskittyy enemmänkin jäsentelemään olemassa olevia tietoja. Parhaimmillaan SWOT tarjoaa uudenlaisia lähestymistapoja ja toimintamalleja toimintaan, joita ei ole aikaisemmin tullut ajatelleeksi. (onnistuyrittäjänä.fi.)



Kuvio 6. SWOT

### 9.3 Kehittämiprojektin tulokset

Organisaation muutokset, resurssien puute ja painostus tehokkuuteen luovat paineita ja asettavat suuria haasteita hoitotyön lähijohtajille. (Tausa-Ollila 2009, 8). Aiempien tutkimusten perusteella apulaisosastonhoitajien työnkuvat ovat yksikkökohtaisia ja tehtävänkuvauksiltaan voivat erota paljonkin. Työnkuvien määrittelyä on tehty vähän ja mallia voisi jatkossa hyödyntää muillakin leikkausosastoilla. Työnkuvien määrittely on kannattavaa myös HUS:n hoitotyön johtoryhmän työryhmän pohdinnan mukaan, jolloin lähijohtajien tehtävät ja osaaminen vastaa tulevaisuuden vaatimuksiin. (Ohranen ym. 2016, 18.)

Englannissa vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin miksi perioperatiivisia erikoissairaanhoidajia lopettaa työnsä. Tutkimuksen johtopäätöksinä olivat muun muassa se, että lähijohtajien työnkuvien tai roolien tarkentaminen voisi lisätä todennäköisyyttä työhön jäämiselle. (Lödge ym. 2018.) Sitouttamisen näkökulma on tärkeää ottaa huomioon, koska alan veto- ja pitovoima on tällä hetkellä matalalla.

Haastatteluista nousi esiin kysymykset substanssiosaamisesta ja sen varmistamisesta. Osaamisen johtamisen kannalta, joka on toiminta- ja kilpailukyvyn varmistamista osaamis pohjan avulla, tarkoittaa perehdytykseen ja vastuuhoidtajajärjestelmään panostamista. Näitä ollaan kehittämässä Lohjan sairaalan leikkausosastolla ja suunta on oikea, koska muutoksissa pärjääminen tarkoittaa osaamisen uudistumista. (Viitala 2005, 11–17.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on avainasemassa potilasturvallisuuden ja hoidon laadun toteutumisessa. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä on ajantasaisen, hyväksi todetun ja tutkittu tapa tehdä päätöksiä kliinisessä työssä. On todettu, että lähijohtajilla on tärkeä rooli näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen kulttuurissa. (Renolen 2019, 91–92). Tämän perusteella on syytä kiinnittää huomiota jatkossa siihen, että näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen on riittävät edellytykset ja tiedot. Tietoa voidaan saada apulaisosastonhoitajien kautta, mutta esimerkiksi opetushoitajalle olisi suuri kysyntä ja tarve. Opetushoitaja voisi aluksi olla koko sairaalan käytettävissä, jolloin esimerkiksi aseptinen osaaminen olisi lähtökohdiltaan tuoreille sairaanhoitajille, lääkäreille sekä opiskelijoille saatavilla. Henkilöstön osuus hoidon laadun ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä on vahva osa-alue magneettisairaalan toimintamallissa. Tätä tulisi vahvistaa

tarkastelemalla asiakkaan vaikuttamisen näkökulmasta ja henkilöstön kehittämismahdollisuuksien näkökulmasta. (Ohranen ym. 2016, 18.)

Lohjan sairaalan leikkausosastolla tehdään toimenpiteitä usean eri erikoisalan potilaille. Sairaanhoitajilla on esimerkiksi eri kirurgian erikoisalojen vastuualueita, joilla he toimivat asiantuntijoina ja heillä on kokonaisvaltainen näkemys omasta erikoisalastaan. Vastuuhoitaja hankkii itseohjautuvasti uutta tietoa, toimii asiantuntijana sekä kehittäjänä. Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu myös uuden sairaanhoitajan perehdyttäminen oman vastualueensa leikkauksiin. Vastuuhoitajatoiminta kehittää moniammatillista yhteistyötä, jonka kehittämiseksi on tulevaisuudessakin tarvetta. Päätöksentekovoimaa ja autonomiaa lisäämällä sekä laatimalla yhteisiä tavoitteita vahvistetaan yhteistyötä. Vastuualue toiminta turvaa uuden tiedon ja uusien menetelmien oppimisen ja tiedon jakamisen koko työyhteisöön. Ajan tehokas käyttö, vastuutyön tekeminen sekä se, mitä vastuuhoitajan työhön kuuluu ovat aikaisemmista kehittämistöistä nousseet kehittämisen kohteeksi (Väänänen 2015, 14; Saartenkorpi 2013, 31–33.)

#### 9.4 Kehittämiprojektin esille tuomat kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämiprojekti toi esille useita kehittämisideoita. Lohjan sairaalassa ei tällä hetkellä toimi varsinaisesti opetushoitajaa, jonka kautta uutta näyttöön perustuvaa hoitotyötä olisi helpommin jalkautettavissa käytäntöön. Haastatteluista kävi ilmi, että näitä virkaa toimittaville olisi suuri kysyntä. Leikkausosastolla aseptinen osaaminen korostuu ja vaikka uudella työntekijällä tai opiskelijalla on pohjalla teoretietoa tai hieman käytännön osaamista, opetushoitajan avulla kaikki saisivat ajankohtaisen tiedon ja tasavertaisen alun. Tätä virkaa tosin voisi toimittaa myös kliininen asiantuntija, mutta heidän työtehtävänsä koetaan näkymättömiksi osastotasolla. Kliinisen asiantuntijan työnkuvan määrittely voisi lisätä tietoisuutta työroolista ja mahdollisuuksia hyödyntää heitä enemmän osastotasolla.

HUS:in intrassa perehdytysosioissa voisi olla oma kohta uusille työntekijöille, josta kävisi ilmi ainakin palvelussuhdeasioita. Osastonhoitajan aikaa menee uuden työntekijän aloittaessa näihin todella paljon. Perehdytysvillulla voisi olla myös aseptiseen käyttäytymiseen ja leikkauspesuihin liittyviä asioita ja ohjeistuksia sekä pakollisten verkkokurssien suorat linkit.

Perehdytyksen kehittäminen ja perehdytysosaamisen varmistaminen nousi myös kehittämiseksi. Perehdytysvastuuhoitajat on rekrytoitu viime syksyn aikana ja heidän

seuraavana tehtävänä on miettiä työnkuvaa. Vastuuhoitajina toimii kaksi anestesia-  
raanhoitajaa ja yksi leikkaussairaanhoitaja. Samat vastuuhoitajat ovat olleet mukana  
käynnistämässä mentorointimallia, jonka on suunnitelmissa alkaa kevään 2021 aikana.

Niin ikään vastuuhoitajille on suunnitteilla kehittää tehtävänkuvaus sekä sitä kautta si-  
touttaa vastuuhoitajat tehtäväänsä. Kirjallinen tehtävänkuvaus saattaa lisätä sitoutunei-  
suutta tehtävään sekä vastuuhoitajan tietämystä siitä, mitä häneltä odotetaan. Jatkossa  
vastuuhoitajia voitaisiin hyödyntää enemmän osastokokouksissa, jossa vastuuhoitajat  
voisivat järjestää säännöllisesti omia vastuualueensa infoja tai pieniä koulutuksia.

Kehittämiprojektin tulosten perusteella leikkausosastolla apulaisosastonhoitajien työn-  
kuvat poikkeavat muista sairaalan toimintaympäristöistä. Asiantuntijuuden ja osaamisen  
johtamisessa korostuvat myös apulaisosastonhoitajien kompetenssit sekä substanssi-  
osaamisen tärkeys. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia laajemmin leikkausosastojen  
apulaisosastonhoitajien työnkuvia, tehtäviä sekä kompetensseja. Lisäksi olisi mielenkiin-  
toista tietää, miten apulaisosastonhoitajat ylläpitävät substanssiosaamistaan tai millä ta-  
solla se tällä hetkellä on leikkausosastoilla. Mikä rooli apulaisosastonhoitajilla on tulevai-  
suuden leikkausosastolla? Onko tarvetta enää heidän substanssiosaamiselleen vai nou-  
seeko opetushoitajien ja kliinisten asiantuntijoiden rooli suuremmaksi? Entä muuttuuko  
uuden sukupolven myötä lähijohtaminen enemmän projekti- ja asiantuntijajohtamiseksi?



## LÄHTEET

Apotti- ja Opera- tilastot Lohjan sairaalan leikkausosastolta.

Autio, V-M.; Juuti, P.; Wink, H. 2010. Kehityskeskustelut ja keskusteleva johtaminen. Tuloksellisen ja työhyvinvointia tuottavan johtamisen perusta. Vantaa: JTO.

Dall'Agnol, C.; Moura, G.; Magalhães, A.; Falk, M.; Ribouldi, C.; Oliveira, A. Motivations, contradictions, and ambiguities in the leadership of nurses in management positions in a university hospital. Revista Latino-Americana de Enfermagem vol.21 no.5 2013, 1172-1178. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/0104-1169-rlae-21-05-1172.pdf>

Havukainen, L. 2014. Apulaisosastonhoitajan työnkuva. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö.

Hallamaa, J.; Launis, V.; Lötjönen, S. & Sorvali, I. toim. Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Hakapaino Oy.

Helsilä, M. 2002. PRO käytännön henkilöstötyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HUS internetsivut. <https://www.hus.fi/tietoa-meista> Viitattu 25.3.2021.

HUS sairaanhoitoalueiden terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat vuosina 2018–2020. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/HUS-sairaanhoitoalueiden-terveydenhuollon-jarjestamissuunnitelmat.pdf> Viitattu 23.11.2020.

Hyvärinen, M.; Nikander, P.; Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Joki, M. 2018. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Kauppakamari, E- kirja. <https://kauppakamari-tieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/henkilostoasiantuntijan-kasikirja-2018>

Kamunen, P. 2015. Leikkausosastojen esimiesten osaaminen- teemahaastattelu osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille. Oulun ammattikorkeakoulu. YAMK- opinnäytetyö.

Karma, A.; Kinnunen, T.; Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Laaksonen, H.; Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lucea, M.; Orco-Zerpa, V.; Walter, P.; Wynn, P. & Rosen, A. 2015. Re-Envisioning the Nurse Unit Manager Role. Transforming Managers into Leaders. International Global Centre for Nursing Executives.

Lödge, A.; Rudolfsson, G.; Runesson Broberg, R.; Rask- Andersen, A.; Wålinger, R. & Arakelian, A. 2018. I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. International Journal for Quality in Health Care, Volume 30, Issue 4, Pages 313-320.

Niiranen, V.; Seppänen-Järvelä, R.; Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2011. Johtaminen sosiaalialalla. Tallinna: Gaudeamus.

Nurminoro, S. 2012. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kuvauksia apulaisosastonhoitajan työstä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

- Nurmivaara, S. 2015. Hoitotyön johtajan tehtäväkuva ja johtamisvalmiudet. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu- tutkielma.
- Ohranen, T., Stenroos, M-L. & Viinikainen, S. 2016. HUS:in osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien tehtäväkuvausten nykytilanne ja suositukset. HUS Intra.
- Onnistu yrittäjänä 2020. Viitattu 19.9.2020. [www.onnistuyrittajana.fi](http://www.onnistuyrittajana.fi)
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.
- Ratsula, N. 2019. Oikein toimimisen kulttuuri – johtajan opas eettisen organisaation rakentamiseen. Edita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Renolen, Å.; Hjälmhult, E.; Hoye, S.; Danbolt, L. Kirkevold, M. 2019. Creating room for evidence-based practise: Leader behaviour in hospital wards. Research article. Research in Nursing & Health. DOI: 10.1002/nur.21981
- Reilun pelin työpakki – toimenkuvien täsmentäminen. TJS- opintokeskus. Viitattu 17.11.2020. Saatavilla [https://www.tjs-opintokeskus.fi/sites/default/files/Kehittaminen/toimenkuvien\\_tasmentaminen.pdf](https://www.tjs-opintokeskus.fi/sites/default/files/Kehittaminen/toimenkuvien_tasmentaminen.pdf)
- Rigolosi, E. 2013. Management and leadership in nursing and health care. An experiential approach. Third edition. United States of America: Springer Publishing Company.
- Rusi, K. 2020. Koordinaattorin päivittäisjohtamisen malli- toimintamallin kehittäminen Lohjan sairaalan leikkausosastolle. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK- opinnäytetyö.
- Saartenkorpi, N. 2013. Vastuuhoitajan nykytilan kuvaus Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön leikkaus- ja anestesiaosastolla. Hämeen ammattikorkeakoulu. YAMK- opinnäytetyö.
- Salonen, K. 2017. Laadullisesta tutkimuksesta luotettavuudesta – tutkimuseetiikasta lyhyesti. Turun AMK. Luentomateriaalit.
- Saloniemi, M. 2012. Osastonhoitajan työssä tarvittava osaaminen. Turun ammattikorkeakoulu.
- Siirala, E. 2021. Päivittäinen johtaminen lähiesimiehen työssä leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tausa-Ollila, E. 2009. Hoitotyön johtajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Terveystieteiden laitos 2010/1326, 8 §. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>. Viitattu 4.11.2020.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen – organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. Viitattu 23.3.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>
- Työturvallisuuslaki 2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 16.2.2021.
- Valtioneuvosto. Mikä sote-uudistus? <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus> Viitattu 25.3.2021.

Vepsä, K. 2017. TULES toiminta-alueen apulaisosastonhoitajan toimenkuvan selvittäminen – apulaisosastonhoitajan työnkuvat ja tehtävät. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK- opinnäytetyö.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Riitta Viitala ja Inforviestintä Oy.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita Publishing Oy.

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

Väänänen, S. 2015. Leikkaushoitajan vastuualue toiminnan kartoittaminen ja kehittäminen kirurgian leikkausosastolla Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK- opinnäytetyö.