

**OSASTOKOORDINAATTORI LISÄÄ HOITOTYÖN
HALLINTAA**

Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittäminen
Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Visamäen kampus, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2019

Nina Vesterinen

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Hämeenlinna, Visamäki

Tekijä	Nina Vesterinen	Vuosi 2019
Työn nimi	Osastokoordinaattori lisää hoitotyön hallintaa. Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittäminen Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla	
Työn ohjaaja	Ulla Peltonen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää selkeä ja tehokas osastokoordinaattorin työnkuva Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena oli parantaa vuodeosaston hoitotyön hallintaa sekä henkilökunnan työhyvinvointia. Oman työn hallintaa ja työhyvinvointia edistettiin osallistamalla henkilökuntaa kehittämässä. Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisen taustalla vaikutti henkilökunnan työhyvinvointitutkimusten tulokset. Tulokset olivat osoittaneet usean vuoden ajan vuodeosastolla olevan kiirettä, jatkuvaa työn keskeytymistä ja hoitotyön hallitsemattomuutta. Nämä olivat selkeästi vaikuttaneet työhyvinvointiin. Osastokoordinaattori oli aloittanut toimintansa syksyllä 2016 työhyvinvointitutkimusten tulosten parantamiseksi, mutta työnkuvan selkeys puuttui kokonaan eikä se näin ollen ollut parantanut hoitotyön hallintaa.

Työn teoreettinen viitekehys syventyi muutosjohtamiseen ja osallistamiseen sekä tarkasteli niiden positiivista vaikutusta työelämän kehittämiseen ja työhyvinvointiin. Kehittämisen aikana tehtiin alkukartoituskysely osastokoordinaattorin toiminnasta vuodeosaston henkilökunnalle, perustettiin kehittämistyöryhmiä, järjestettiin kokeilujakso uudelle työnkuvalle sekä lopuksi teetettiin loppuarviointikysely henkilökunnalle. Henkilökunnalla oli päävastuu kehittämisestä. Osallistamisen keinoilla annettiin vaikuttamismahdollisuuksia ja näin ollen lisättiin oman työn hallinnan tunnetta sekä työhyvinvointia. Kehittämisen aikana osastokoordinaattorin työnkuvalle saatiin selkeä ohjeistus ja työnkuva vakiinnutettiin osaksi osaston toimintaa. Kehitettyä työnkuvaa vaikutettiin hoitotyön hallintaan sekä vähennettiin työn keskeytymistä. Henkilökunta sitoutui uuteen tapaan organisoida työtään, kun he saivat itse olla aktiivisesti kehittämisessä mukana.

Avainsanat koordinointi, muutosjohtaminen, kehittäminen, hoitotyö

Sivut 115 sivua, joista liitteitä 16 sivua

Social and health care development and management
Hämeenlinna, Visamäki

Author	Nina Vesterinen	Year 2019
Subject	The department coordinator increases nursing management. Developing a departmental coordinator's job description on the surgical ward at Kanta-Häme Central Hospital	
Supervisor	Ulla Peltonen	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to develop a clear and effective job description for the departmental coordinator on the surgical ward at Kanta-Häme Central Hospital. The goal was to improve the control of nursing on the surgical ward as well as the staff's well-being at work. Management of one's work and well-being at work were promoted by participating the staff in the development. The need for developing the job description of the departmental coordinator was based on the results of the staff's well-being survey. The results showed that hurry, constant interruptions and uncontrollable work had been a fact on the surgical ward for years. These matters had clearly influenced the well-being at work. The departmental coordinator had begun her work in autumn 2016 to improve the results of the study of well-being but due to the lack of the clarity of her work, the control of nursing was not improved.

The theoretical framework concentrated on the management of change as well as on the inclusion and it examined their positive influence on developing the working life and well-being at work. During the development a preliminary questionnaire of the action of the departmental coordinator was made for the staff on the ward, development groups were established, a trial period for the new job description was organized and a final evaluation questionnaire for the staff was made at the end of the test period. The staff had the main responsibility for the development. By the means of inclusion, they were given the opportunity to make a difference and hence their feeling of being in control over their work and well-being increased. During the development, clear instructions were given for the work of the departmental coordinator and it was established as a part of the ward's procedure. The improved job description had an impact on the control of nursing, and it reduced interruptions. The staff committed to the new way of organizing their work when they were able to take actively part in the development.

Keywords coordination, management of change, development, nursing
Pages 115 pages including appendices 16 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MUUTOSJOHTAMINEN	3
2.1	Käsitteenä muutos ja muutosjohtaminen	3
2.2	Organisaatiomuutos	7
2.3	Henkilöstön osallistaminen muutosprosessissa.....	8
2.4	Viestintä osana muutosjohtamista.....	12
2.5	Muutosten ja muutosjohtamisen vaikutukset työelämään	14
2.6	Muutosvastarinta	17
3	TYÖHYVINVOINTI.....	19
3.1	Henkilöstöressurit osana työhyvinvointia	19
3.2	Työn hallinta	23
4	ORGANISAATION KUVAUS JA KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT.....	25
4.1	Kanta-Hämeen keskussairaala ja kirurgian vuodeosasto 5A.....	25
4.2	Työhyvinvoinnin vaikutus osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämiseen...	26
4.3	SOTE-uudistus sekä organisaation strategia taustavaikuttajina	27
5	KOORDINOINNILLA SAUMATONTA JA HALLITTUA HOITOTYÖTÄ.....	29
5.1	Osastokoordinaattori	31
5.2	Osastokoordinaattori hoitotyön toiminnan ja prosessien koordinoijana.....	33
5.3	Osastokoordinaattori henkilökunnan tukena	34
5.4	Osastokoordinaattori kliinisen hoitotyön osaaja	37
6	OPINNÄYTTEENÄ KEHITTÄMINEN	38
6.1	Kehittäminen	39
6.2	Kehittäminen ja innovatiivisuus	41
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	43
8	OSASTOKOORDINAATTORIN TYÖNKUVAN KEHITTÄMISEN SUUNNITTELU	44
8.1	Benchmarking.....	46
8.2	Riskien hallinta.....	49
9	OSASTOKOORDINAATTORIN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN.....	50
9.1	Muutoksen tärkeyden määrittäminen	51
9.2	Muutosta ohjaavien työryhmien perustaminen	57
9.3	Strategian ja tavoitteen asettaminen.....	58
9.4	Muutosviestintä.....	62
9.5	Henkilöstön valtuuttaminen muutosprosessiin.....	63
9.6	Pienemmillä välitavoitteilla kohti suurempaa muutosta	64
9.7	Muutoksen vakiinnuttaminen osaksi toimintaa.....	70
9.8	Muutoksen juurruttaminen.....	84

10 JOHTOPÄÄTÖKSET	86
10.1 Kehittämistyön pohdinta	86
10.2 Jatkokehittämisasiheet	88

Kuvat

Kuva 1	J.P. Kotterin kahdeksan askeleen malli muutosjohtamisesta
Kuva 2	Osastokoordinaattorin toiminnan hyödyt, haitat sekä kehittämistarpeet teemoittain.
Kuva 3	Kehittämiskohteet osastokoordinaattorin toimintaympäristössä ja potilaspaikkataulussa
Kuva 4	Kehittämisideat osastokoordinaattoreina toimivien henkilöiden suhteen
Kuva 5	Kehittämisideat osastokoordinaattorin työnkuvan ja tehtävien selkiyttämiseksi
Kuva 6	Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisessä käytetyt viestinnän keinot
Kuva 7	Loppuarviointikyselyn 20. kysymyksen vastaukset ”Miten toivoisit jatkossa toimittavan, kun hoitajille tulee poissaoloja ja hoitajaresurssit ovat vajaat?”
Kuva 8	Osastolle tulevien puheluiden keston keskiarvot laskettuna yhteen aamuvuoron aikana
Kuva 9	Loppuarviointikyselyssä esille tulleiden epäkohtien läpikäyntiä henkilökunnan kesken ajatuslauseiden muodossa
Kuva 10	Osastokoordinaattorin työnkuvan kehityskaari

Taulukot

Taulukko 1	Osastolle tulevien puheluiden määrät
------------	--------------------------------------

Liitteet

Liite 1	Sosiaalinen analyysi toimintaympäristön kehittämisen määrittämiseksi
Liite 2	Loogisen viitekehityksen matriisi
Liite 3	Kehittämistyön tehtävät, toimenpiteet ja aikataulu
Liite 4	Kyselylomake osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämiseksi
Liite 5	Osastokoordinaattorin kokeilujakson aikainen arviointilomake
Liite 6	Osastokoordinaattorin työnkuvaa koskevan kokeilujakson arviointikysely

1 JOHDANTO

Onnistuneessa muutosjohtamisessa varsinaisena kohteena ei ole itse muutos vaan muutoksessa mukana oleva ihminen ja hänen hyvinvointinsa. (Luomala 2008, 72.) Organisaatioiden tulee suhtautua myönteisesti ja enakoivasti muutokseen, sillä muutokset ovat välttämättömiä organisaatioiden elinvoimaisuuden kannalta. Muutos on nähtävä jatkuvana prosessina eikä väliaikaisena hankkeena tai projektina, jotta organisaation toiminta on jatkuvassa liikkeessä. Muutos on hallittavissa, jos organisaatiossa ymmärretään mitä muutoksen aikana tapahtuu ja johtajat ovat herkkiä tulkitsemaan ja havainnoimaan organisaatiossa tapahtuvia muutoksia. Muutosprosessit ovat ainutlaatuisia tapahtumia. Muutosprosessien lopputulokset ovat toisistaan poikkeavia, vaikka prosessin aikaiset toimintatavat ja johtaminen olisivat samoja prosessista toiseen. Aikaisemmista muutosprosesseista voi ilmetä uusia tarpeita muutokselle. Osaava muutosjohtaja osaa heijastaa menneisyydestä oppimaansa tulevaisuuteen ymmärtääkseen organisaation rajoitteet ja nähdäkseen tulevaisuuden mahdollisuudet. (Stenvall & Virtanen 2007, 43.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset ovat seurausta yhteiskunnallisista rakennemuutoksista, jotka ovat johtaneet palveluprosessien uudelleen arviointiin ja kehittämiseen. Muutospaineita aiheuttavat väestön ikääntyminen ja palveluihin liittyvät taloudelliset rajoitteet, teknologian kehittyminen sekä henkilöstön uudenlaiseen osaamiseen liittyvät odotukset. Johtajien työssä nämä näkyvät organisaation hallinnon, henkilöstön ja palveluiden johtamisen äkillisenä ja vaikeasti ennakoitavana muutoksena. Palveluiden kehittäminen tarvitsee tuekseen kehittämis- ja tutkimustoimintaa sekä arviointia vaikuttavuudesta. Johtaminen on johtajan tekemiä valintoja hänen ammattiosaamisensa kautta. Johtajan ammattiosaamista tulee uudistaa sekä kehittää kaikilla johtamisen osa-alueilla toimintaympäristön jatkuvien muutosten vuoksi. Hyvä johtaja on valmentaja, joka osaa delegoida ja viestiä sekä luoda strategioita ja visioita. Henkilöstöjohtaminen on organisaation merkittävä imagotekijä ja sillä on vaikutusta työntekijöiden saatavuuteen, sitoutumiseen, työhyvinvointiin sekä työn tulokseen. (Heikka & Koivunen 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää osastokoordinaattorin työnkuvaa Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla. Tavoitteena on saada selkeä työnkuvan kokonaisuus, joka lisää hoitotyön hallintaa ja vähentää työn keskeytyksiä sekä kohdentaa käytettävissä olevia hoitajaresursseja tehokkaammin. Osastokoordinaattorin työtehtävistä tehdään kirjallinen ohje koordinaattorina toimiville hoitajille ohjaamaan osaston toimintaa. Osastokoordinaattori on aloittanut toimintansa kirurgisella vuodeosastolla vuoden 2016 lopulla, koska potilasvirtojen hallintaan sekä

työn keskeytyksiin haluttiin tuolloin muutosta. Tämän opinnäytetyön avulla työnkuvaa kehitetään tämän hetkistä osaston tarvetta vastaavaksi. Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittäminen on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa käytetään henkilöstöä osallistavia menetelmiä innovoinnissa.

Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana on muutosjohtaminen ja siihen vahvasti liitetty osallistaminen. Aihe on kiinnostava, koska usein linjaorganisaatioissa muutokset valuvat ylhäältä, johdolta alas henkilöstölle, jolloin ylemmällä tasolla johdetaan itse muutosta, mutta henkilöstöä ei oteta aktiivisesti mukaan muutosprosessiin. Muutosjohtamisen ongelmat ovat usein siinä, että muutoksesta puhuminen jää puheen tasolle ja sitoutuminen muutokseen on heikkoa. Tärkeinä muutostoimijoina päättäjien ja johtajien rinnalla on henkilöstö, jonka toiminnasta riippuu muutoksen onnistuminen. Oleellista on järjestää henkilöstölle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa muutoksen eri vaiheisiin. Henkilöstön osallistaminen on usein jopa ratkaisevaa julkisen organisaation muutosprosessin etenemisessä. Osallistaminen sitouttaa henkilökuntaa muutokseen sekä ottaa heitä mukaan ideointiin. (Stenvall & Virtanen 2007, 21, 91.) Opinnäytetyössä käsittelem muutosjohtamista ja henkilöstön osallistamista muutosprosessiin, jossa tärkeimpänä lähteenä käytän Stenvall & Virtasen teosta (2007) Muutosta johtamassa. Lisäksi käsittelem lyhyesti työhyvinvointia ja työn organisointia sekä osastokoordinaattorin työnkuvaan kuuluvia osa-alueita.

Osastokoordinaattori on osaston 5A ilmentymä ja hyvien suhteiden ylläpitäjä, positiivisen ilmapiirin luoja ja henkilöstön voimavara. Osastokoordinaattori ohjaa osaston toimintaa läsnäolollaan, avoimella ja vastavuoroisella kommunikoinnilla sekä olemalla henkilökunnan tukena. Osastokoordinaattorin toiminta koostuu kolmesta osa-alueesta, joita ovat hoitotyön prosessien johtaminen, ihmisten vuorovaikutuksellinen johtaminen sekä kliininen hoitotyön osaaminen. Osastokoordinaattori koordinoi hoitotyötä ja vastaa omalta osaltaan osaston toiminnasta sekä potilaiden hoidon jatkuvuudesta. Osastokoordinaattorin tehtävänä on muun muassa hallita osaston potilasvirtoja sekä puhelinliikennettä ja näin ollen vähentää työn keskeytymistä sekä parantaa hoitohenkilökunnan työn hallintaa.

2 MUUTOSJOHTAMINEN

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat pohjautuvat muutokseen ja muutosjohtamiseen sekä työn hallintaan ja työhyvinvointiin. Kirjallisuushaut on tehty pääosin kansallisista, luotettavista tietokannoista (Medic, Arto, CHINAL) vuosilta 2002–2017. Opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus on pyritty pitämään mahdollisimman ajantasaisena, tätä päivää vastaavana tietona. Hakusanoina on käytetty *muutosjohtaminen*, *osallistaminen* ja *työn hallinta sekä bed management ja cordinating*. Teoreettinen lähtökohta on valikoitunut edellä mainitun mukaiseksi, koska opinnäytetyön kehittämishankkeessa on käytetty henkilökuntaa muutokseen sitouttavia menetelmiä sekä osallistamista, jotka yhdistetään vahvasti muutosjohtamiseen. Lisäksi teoreettinen viitekehys käsittelee lyhyesti osastokoordinaattorin työkuvaan kuuluvia osa-alueita. Henkilöstön työhyvinvointikyselyn tulokset ovat osoittaneet henkilöstön tyytymättömyyttä työhönsä sekä työn hallittavuuteen ja tämän pohjalta on tullut tarve kehittää vuodeosaston toimintaa.

Tarkastelen tässä opinnäytetyössä muutosjohtamista, koska se on suurelta osin ohjannut opinnäytetyöni kehittämishanketta. Olen johtanut hanketta mukailen muutosjohtamisen teoriaa ja halunnut itse toimia hankkeen vetäjänä muutosjohtajan tavoin. Muutosjohtaminen on sellainen johtamisopin laji, joka ottaa henkilökunnan aktiivisesti mukaan muutokseen, lisää työhyvinvointia ja on innostavaa. Muutosjohtamisen avulla olen halunnut nostaa henkilöstön osaamisen ja tietotaidon keskiöön kehittämisessä sekä innostumisen ja osallistumisen positiiviset vaikutukset muutoksen läpiviemisessä.

2.1 Käsitteenä muutos ja muutosjohtaminen

Muutos on sitä, että ihminen oppii, kehittyy ja kasvaa. Organisaatiossa oppimisen tulee olla suurempaa kuin muutos kaikilla sen tasoilla. Jos organisaatiossa päästään tähän tavoitteeseen, on muutosta mahdollista hallita ja ohjailta. Muutos on yleensä vaikeaa. Yksilötasolla muutos voidaan jaotella harkittuun ja satunnaiseen muutokseen. Satunnainen muutos tapahtuu meistä itsestämme riippumatta, kun taas harkittu muutos on jotain minkä olemme itse päättäneet. Kun valinta tehtävästä muutoksesta on tehty, tulee muutokseen valmistautua suunnittelulla ja aktiivisella toiminnalla. Jos yksilötasolla muutoksen aikaansaaminen on vaikeaa, on se luultavasti tiimissä vielä vaikeampaa. (Sydänmaanlakka 2012, 70.)

Stenvall & Virtanen (2007, 18–19, 112) näkevät muutoksen olevan suurta tai pientä muutosta, joka voi koskea yksittäistä toimintatapaa työelämässä tai kokonaista organisaatiota. Muutoksen voi saada aikaan moni tekijä ja ne voivat ilmetä monella eri tavalla. Organisaatioiden näkökulmasta haasteita muutoksille tuovat esimerkiksi globalisaatio, tarve muuttaa vanhat organisaatorakenteet nykyistä tarvetta vastaavaksi, digitalisaation vahva

kehittyminen, kestävä kehitys sekä yhteiskunnalliset vaatimukset. Henkilöstön osalta muutospainetta tuovat henkilöstön vanhentuminen, vaatimus jatkuvasta uudelleen kouluttautumisesta, jatkuva muuntautumistarve erilaisia ja muuttuvia työtehtäviä kohtaan sekä uudistuvat työn tekemisen mallit. Näiden osalta muutosjohtajat ovat suuren haasteen edessä tulevaisuudessa. Kun henkilöstössä aletaan nähdä ristiriitaa ympäristön ja nykyisen toiminnan välillä, aiheuttaa se epätasapainoisen tilan, jossa vaikuttajana on tiedon puute. Tiedon puutteen tuottama epätasapaino saa aikaan muutoksen käynnistymisen. Tietoa tarvitaan muutoksen läpiviemiseen, koska ihmisen luontaiseen piirteeseen ongelmatilanteissa kuuluu ratkaisun löytäminen ja sitä kautta tiedon etsiminen.

Karlöfin ja Lövingssonin (2004, 11) näkevät muutosjohtamisen eli toisin sanoen Change Management tarkoittavan muutoksen ja siihen liittyvien toimenpiteiden aloittamista, valvomista ja seuranta. Vastaavasti englanninkielinen sana *management* tarkoittaa suomeksi johtamista ja on peräisin latinan kielen sanasta *manus* eli käsi sekä *agere* eli toimiminen. Muutokset voivat olla suuria tai vähäisiä, niillä voidaan tähdätä pitkäaikaisiin ja lyhyisiin tavoitteisiin tai muutokset voivat olla kaikkea siltä väliltä. Laurila (2017, 22) on väitöskirjassaan nähnyt tärkeäksi erottaa käsitteet johtajuus ja johtaja määriteltäessä muutosjohtamista. Hän on lähestynyt käsitteitä kolmen eri määritelmän kautta. Vuodelta 1978 Hollanderin määritelmässä johtajuus on vaikuttamisprosessi ja johtaja on ihminen. Vastaavasti vuodelta 2004 Northousen määritelmä avaa johtajuuskäsitettä enemmän, jossa johtajuus on prosessi, missä henkilö pyrkii vaikuttamaan ryhmän muihin jäseniin yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Bassin määritelmä vuodelta 1990 käsittää johtajan muutosagenttina, joka pyrkii vaikuttamaan muihin ihmisiin enemmän kuin muut ihmiset vaikuttavat johtajaan. Johtajuus vastaavasti tarkoittaa yhden ryhmän jäsenen kykyä muuttaa muiden ryhmän jäsenten motivaatiota tai osaamista.

Laurilan (2017, 23) mukaan muutosjohtaminen ja muutosjohtajuus tulee ymmärtää erillisinä käsitteinä. Muutosjohtaminen on muutoksen toimeenpanoprosessin suunnittelua, koordinoitua ja organisoitua. Se on ei-inhimillisten asioiden kontrollointia. Muutosjohtajuus pyrkii saavuttamaan alaisten tuen muutokselle innostamalla ja motivoimalla. Se käsittää erilaisia toimintoja ja periaatteita, joilla pyritään vähentämään muutosvastarintaa ja vaikuttamaan muutoksen hyväksymiseen. Varsin usein muutosjohtamisella tarkoitetaan asioiden ja prosessien johtamista organisaation rakenteiden ja järjestelmien näkökulmasta eikä ihmisten johtamisen näkökulmasta. Tämän tyyppisiä määritelmiä on usein kritisoitu sen kapeakokaisuuden vuoksi, sillä onnistunut muutosprosessi vaatii asioiden ja ihmisten johtamista. Vuorinen (2008, 28) näkee kuitenkin muutosjohtamisen vahvuudeksi sen, että se uskaltaa kyseenalaistaa toiminnassa olevat työkentelytavat ja etsiä uusia tapoja toimia. Muutosjohtamisessa halutaan muokata ja kehittää toimintaympäristö, jossa nykyiset toimintatavat ovat tehottomia.

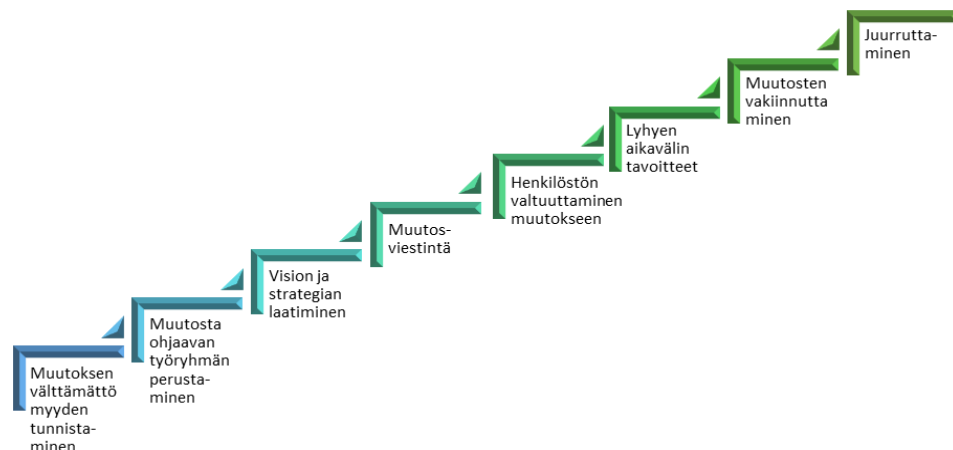
Vuorinen (2008, 29) on väitöskirjassaan esitellyt kaksi erilaista määritelmää muutosjohtamiselle. Toinen on Kouzesin ja Posnerin määritelmä, joka pohjautuu erilaisiin johtamistoimintoihin, joita ovat prosessien kyseenalaistaminen, yhteiseen visioon innostaminen, muiden valtuuttaminen, tien näyttäminen sekä muiden rohkaisu. Prosessien kyseenalaistamisella etsitään muutoksen mahdollisuuksia ja otetaan riskejä. Yhteiseen visioon innostamisella pyritään tulevaisuuden ennustamiseen. Muiden valtuuttamisella tavoitellaan vuorovaikutuksen edistämistä ja tien näyttämällä tarkoitetaan johtajan esimerkkinä olemista. Muiden rohkaisulla halutaan ymmärtää muiden toiminnan huomioimista. Toisena määritelmänä muutosjohtamiselle Vuorinen (2008) esittelee Bassin ja Avolion määritelmän, jonka mukaan muutosjohtaminen on idealisoivaa vaikuttamista. Siinä muutosjohtaja toimii roolimallina ja nauttii työntekijöidensä luottamusta. Muutosjohtaja lähestyy tilanteita uudella tavalla ja esittää uusia ratkaisuja ongelmiin. Muutosjohtajan tulee korostaa työntekijöidensä yksilöllisyyttä ja itseohjautuvuutta.

Muutosjohtaminen korostaa henkistä ja älyllistä johtamista, jossa analyytinen tieto ja moraalisiin perustuva toiminta yhdistyvät. Johtaminen on suuntautunut tavoitteellisuuteen, jossa johtajan tehtävänä on muuttaa organisaation tavoitteet korkeammalle moraalisen sekä motivaation tasolle. Muutosjohtamisen arvoja ovat oikeus, vapaus ja yhdenmukaisuus. Muutosjohtamisessa oletetaan johtajan ja työntekijöiden olevan sitoutuneita toisiinsa ja sen katsotaan olevan haaste muutosjohtamiselle. Jos johtaja ja työntekijät ovat sitoutuneita toisiinsa, yhteinen tavoite motivaatiosta ja moraalisen tason nostamisesta on saavutettavissa. Yhteinen sitoutuminen edellyttää, että työntekijöiden emotionaalisia tarpeita pyritään tyydyttämään. Johtajat usein olettavat, että työntekijät haluavat kehittää itseään ja kasvaa ammatillisesti, jos kehitetään mielekkäitä työtehtäviä. Johtajan haasteena on kuitenkin saada työntekijät kiinnostumaan yhteisen edun tavoittelusta oman edun tavoittelun sijaan. (Vuorinen 2008, 28.)

Avaan tarkemmin John P. Kotterin muutosjohtamisen mallia, koska olen mukailut kyseistä mallia osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisessä. Yksi tunnetuimmista muutosjohtamisen malleista on Kotterin kahdeksan askeleen malli. Mallissa ensimmäisenä on ymmärrettävä muutoksen välttämättömyys. Muutos käynnistyy vasta siinä vaiheessa, kun henkilöstö ymmärtää, että nykyisellä toimintatavalla ei voida jatkaa vaan muutos on välttämätöntä. Tässä vaiheessa esimiehen tehtävänä on saada henkilöstö ymmärtämään muutoksen välttämättömyys. Mallin toisessa vaiheessa on muutosta ohjaavan ryhmän perustaminen, sillä yksittäinen ihminen ei voi läpi viedä muutosprosessia vaan prosessi vaatii muutokseen sitoutuneen tiimin. Kolmannessa vaiheessa luodaan muutokselle selkeä tavoite ja strategia, mitä muutoksella tavoitellaan ja miten tavoitteeseen pääseminen todennetaan. Tavoitteen tulee olla kaikille selkeä. Mallin neljäs vaihe käsittää muutosviestinnän. Muutosprosessin tärkein elementti on onnistunut viestintä koko muutosprosessin alusta loppuun saakka. Viestintä vaatii sitkeyttä ja usein samaa viestiä voi joutua toistamaan useita kertoja, jotta viesti tavoittaa kaikki. Etenkin muutoksissa, joihin liittyy paljon tunteita,

saa liikkeelle huhupuheita ja näissä tilanteissa faktojen esittäminen on tärkeää. (Kotter 1995, 61., Valtionkonttori.fi n.d.)

Viidennessä vaiheessa henkilöstö valtuutetaan mukaan muutosprosessiin. Tässä vaiheessa henkilöstölle annetaan valtuuksia ja vaikuttamismahdollisuuksia, sillä henkilöstön hallinnan tunne muutoksessa lisää jaksamista ja hyvinvointia. Muutoksen tarve voi tulla jostakin ulkopuolelta, mutta muutoksen toteutukseen liittyvät päätökset henkilöstön tulee saada tehdä itse. Kuudennessa mallin vaiheessa muutosprosessille asetetaan pienempiä välitavoitteita. Muutosprosessit voivat olla pitkiä ja välitavoitteilla voidaan osoittaa, että muutoksessa mennään eteenpäin. Seitsemännessä mallin vaiheessa muutos vakiinnutetaan osaksi toimintaa. Vaikka muutosprosessi olisi onnistuneesti viety läpi, voi henkilöstöllä olla taipumus valua ja palata vanhaan toimintamalliin. Muutosjohtajan tulee varmistaa toiminnan pysyvyys ja ylikorostaa uutta toimintamallia vielä jonkin aikaa. Kahdeksannessa ja viimeisessä vaiheessa uusi toimintatapa juurrutetaan osaksi kulttuuria. Muutosprosessin loputtua ja toimintamallin vakiinnuttua on hyvä käydä läpi yhdessä henkilöstön kanssa muutosprosessin läpi käytyä matkaa. Mistä on lähdetty ja mihin on päädytty ja mitä muutosta on saatu aikaan? Näin muutoksesta on tullut osa työyhteisön historiaa ja identiteettiä. (Kotter 1995, 61., Valtionkonttori.fi n.d.)



Kuva 1. J.P. Kotterin kahdeksan askeleen malli muutosjohtamisesta

Niirasen ja Lammintakasen (2014, 18) mukaan sosiaali- ja terveysalalla vaikuttavat eniten johtajien ja henkilöstön työhön muutokset, jotka tulevat ulkoapäin äkillisesti ja suunnittelematta. Toisena tekijänä vaikuttavat väestön ja henkilöstön ikääntyminen sekä muuttoliikkeen mukana tuomat muutokset ja kolmantena laajemmat julkisen hallinnon reformit. Vuorisen (2008, 30) mukaan hoitotyötä koskeva muutosjohtaminen on nähty aktiivisena tapana kehittää ja muuttaa hoitotyön prosesseja rasittavia toimintoja. Hoitotyön muutosjohtamisen katsotaan koskevan koko järjestelmää sekä ajattelutapaa. Esimerkiksi organisaation yhdellä yksiköllä tehtävä muutos ei ole tuloksellista, vaan muutosta täytyy toteuttaa laajasti koko organisaatiossa. Keskeisiä seikkoja hoitotyön muutosjohtamisessa ovat vastavuoroisuus, yhteisöllisyys, ihmissuhteiden korostaminen sekä vision

ja merkityksen luominen työlle. Näiden asioiden tunnustaminen auttaa muutosjohtajaa tekemään päätöksiä sekä jakamaan vastuuta.

2.2 Organisaatiomuutos

Seuraavaksi käsitellään organisaatiomuutosta, sillä opinnäytetyön kehittämistyössä tulee ottaa huomioon muun muassa sote-uudistuksen myötä tulevat sairaanhoitopiirin organisaatiomuutokset sekä asiakasnäkökulmasta tulevat tulevaisuuden haasteet. Sote-uudistuksen vaikutukset näkyvät sairaalaorganisaatiossa toiminnan jatkuvana kehittämisenä sekä jatkuvina uudistuksina. Organisaatiossa tapahtuvien muutosten ymmärtämisellä ja niiden vaikutuksiin ennakoimalla voidaan vuodeosaston toimintaa kehittää oikeaan suuntaan.

Karlöf ja Lövingsson (2004, 168–169) toteavat, että organisaatio-käsitteelle on olemassa useita määritelmiä. He nostavat esille yhden määritelmän, joka organisaatiopsykologi Edgard Scheinin mukaan muodostuu neljästä perustekijästä: koordinoinnista, yhteisistä tavoitteista, työnjaosta ja hierarkkisesta rakenteesta. Laurilan (2017, 34) mukaan organisaatiolle on olemassa useita erilaisia määritelmiä riippuen käsiteltävän asian sisällöstä. Tässä työssä organisaatiolla tarkoitetaan avointa, sosiaalista järjestelmää, joka koostuu useammasta toisiinsa linkittyvästä yksiköstä. Organisaatiomuutoksella tarkoitetaan organisaation reagoimista ulkoisiin ja sisäisiin toimintaympäristön muuttuviin tilanteisiin uudistamalla ja kehittämällä omia, sisäisiä järjestelmiä. Organisaatiomuutokset on jaettu ulkoisiin ja sisäisiin taustatekijöihin. Ulkopuoliset tekijät vaikuttavat organisaation suoriutumiseen muun muassa taloudellisen, poliittisen tai lainsäädännöllisen muutoksen edessä. Sisäisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi organisaation sisällä tuotekehityksen myötä syntyneitä innovaatioita, rakenteiden uudistamista tai toimitilojen siirtämistä.

Stenvall & Virtanen (2007, 24) jaottelevat organisaatiomuutokset neljään erilaiseen näkökulmaan aikahorisontin ja muutoksen kohdistamisen avulla. Aikajänne organisaatiomuutoksessa voi olla nopeaa tai hidasta, jossa nopean muutoksen läpivienti voi viedä viikoista kuukausiin. Vastavasti hidas organisaatiomuutos voi kestää useita kuukausia, vuoden tai jopa useita vuosia. Organisaatiomuutoksen kohdentamisella tarkoitetaan, että muutos voi koskea pientä osaa koko organisaatiosta tai muutos voi koskea koko organisaatiota. Pienemmälle osalle kohdennettua muutosta kutsutaan inkrementaaliseksi ja koko organisaatioon kohdennettua muutosta kutsutaan radikaaliksi muutokseksi. Ensimmäisen tyyppin muutos on sisällöllisesti inkrementaalinen, joka toteutetaan radikaalisti ja nopealla aikavälillä. Toisen tyyppin muutos on inkrementaalinen muutos, jossa muutos toteutetaan pitkällä aikavälillä ja muutos kohdistuu vain pieneen osaan organisaatiota. Kolmannen tyyppin muutos on radikaali, korkean riskin sekä erityistä muutosjohtajuutta vaativa muutos, joka on muutostyypeistä vaativin. Tässä tyyppissä muutos on koko organisaatiota koskeva, laaja-alainen muutos. Neljännen tyyppin muutos on radikaali pitkän aikavälin muutos.

Tämän tyyppin muutos vastaa tyyppin kolme muutosta, mutta toteutus tapahtuu hitaammin.

Organisaatiomuutokset voivat olla ohjaavaa tai osallistavaa. Ohjaavassa organisaatiomuutoksessa muutos on keskitettyä, pakottavaa ja ylhäältä alaspäin tulevaa eli johdolta henkilöstölle. Muutosidea tulee johdolta ja sen läpiviemisessä valta on johdolla. Tieto muutosprosessin aikana valuu ylhäältä alas ensin ylimmältä johdolta alemman tason esimiehille ja esimiehiltä henkilöstölle. Ohjaavassa organisaatiomuutoksessa ensimmäisenä vaikutetaan fyysiseen työympäristöön, seuraavaksi ihmisten käyttäytyminen muuttuu ja viimeisenä seuraa asenteiden muutos ajan kanssa. Yleensä muutoksen läpivienti on nopeaa. Heikkoutena tälle organisaatiomuutoksen muodolle nähdään se, että muutos voi olla epätarkoituksenmukainen. Tähän vaikuttaa se, että käytännön työstä parhaiten tietävää henkilöstöä ei ole kuultu riittävästi. Vaarana on, että haluttu muutos ei juuru työyhteisöön, henkilöstön motivaatio laskee, sitoutuminen työhön heikkenee ja henkilöstö kynnistyy. (Laurila 2017, 36.)

Laurila (2017, 38) nostaa väitöskirjassaan esille jaettuun vastuuseen perustuvan näkemyksen. Siinä päätöksentekovalta jakautuu toistensa kanssa tasavertaisten toimijoiden kesken. Valtaa ja päätöksentekoa ei ole keskitetty vain yhdelle tietylle henkilölle tai tietyssä asemassa olevalle henkilölle. Viestinsä on kollegoiden välistä ja sivusuuntaista, joskin ajoittaista hierarkista vaikuttamista voi esiintyä. Henkilöt toimivat yhdessä ongelmien tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi. Jaetussa vastuussa painottuu jatkuva vuorovaikutus ylempien ja alemmien tasojen välillä. Muutosprosessit yleensä vievät enemmän aikaa kuin tavanomaisemmissa puutosprosesseissa, koska mukana olevat henkilöt joutuvat tapaamaan toisiaan usein päästäkseen yhteisymmärrykseen. Jaetun vastuun keinoilla on katsottu olevan hyviä vaikutuksia sitoutuneisuuteen, tyytyväisyyteen sekä sillä on saatu aikaan pysyviä muutoksia. Tutkijat eivät ole päässeet selville siitä, mikä organisaatiomuutoksen malli on toimivin, sillä sitä ei ole tieteellisesti pystytty todistamaan. Osallistava organisaatiomuutos toimii todennäköisesti parhaiten pienissä muutosprosesseissa.

2.3 Henkilöstön osallistaminen muutosprosessissa

Suomessa on luotu 1960- ja 1970-luvuilla järjestelmiä työpaikoilla, joissa työntekijän on ollut mahdollista vaikuttaa joko suoraan tai välillisesti muutostilanteisiin. Tällaisia järjestelmiä ovat muun muassa työmarkkinajärjestöt, jotka toimivat yhdessä lainsäädännön kanssa. Työelämässä muutokset ovat jatkuvaa ja työntekijän on vaikea turvata oma oikeutensa vaikuttaa muutoksiin. Kuitenkin jatkuvat toimintaympäristöjen muutokset sekä muutosten vaatavuus tason nousu pakottavat yrityksiä ottamaan huomioon työntekijöiden osaamisen muutostilanteissa. Ennen korostettiin henkilöstön osallistumista muutokseen, mutta nykyisin korostetaan myös henkilöstön osallisuutta muutoksiin, jossa muutos on johdon ja henkilöstön yhteinen asia. Henkilöstön tieto sekä osaaminen ovat suuri kilpailuvaltti

yriyksille, kun henkilöstö otetaan mukaan muutokseen. (Alasoini, Lifländer, Rouhiainen & Salmenperä 2002, 76–77.)

Toikko ja Rantanen (2009, 161) näkevät, että osallistuminen ja osallistaminen on syytä ymmärtää erillisinä käsitteinä, mutta ne liittyvät olennaisesti toisiinsa. Osallistumisen katsotaan olevan henkilöiden mahdollisuuksien hyödyntämistä. Osallistamisen taas katsotaan tarjoavana henkilöille mahdollisuuksia. Osallistumisella tarkoitetaan Karlöfin ja Lövingssonin (2004, 90) mukaan henkilöiden mukaan ottamista päätöksentekoon. Henkilöitä pyydetään esittämään ideoita ja näkemyksiä, joilla he voivat vaikuttaa päätösten tekemiseen. Osallistumisen tarkoituksena on käsitellä ideoita ja näkemyksiä niiden sisällön perusteella, ei ideoita esittävien henkilöiden perusteella. Tällä tavoin johto viestittää, että yksittäisten henkilöiden näkemykset otetaan huomioon. Se parantaa tehtyjen päätösten laatua sekä sitouttaa päätöksen tekoon osallistuneiden yksilöiden toimintaa.

Johtajan tehtävänä on innostaa ja motivoida sekä kertoa tulevan muutoksen haasteista ja mahdollisuuksista. Hänen tehtävänä on saada työntekijät näkemään yksittäisten työtehtävien sijaan laajempia kokonaisuuksia, joiden saavuttamiseen jokainen työntekijä voi osallistua. Muutosjohtajalta vaaditaan kykyä delegoida työtehtäviä hyvinkin laajasti, edistää työntekijöiden itsenäisyyttä sekä kunnioittaa työntekijöiden yksilöllistä osaamista. Ongelma sitoutumisen vaatimisessa on siinä, että oletetaan työntekijän sitoutuvan johtajan ajatuksiin ja pahimmillaan oletetaan työntekijän uhraavan oman elämänsä suunnitelmat organisaation vuoksi. Ongelmana nähdään myös se, että työntekijät omaksuvat johtajan arvot omien arvojensa sijaan, joka kyseenalaistaa demokraattiset ja humanistiset arvot. (Vuorinen 2008, 28.)

Vuorisen (2008, 28) mukaan muutosjohtamisen tarkoituksena on tavoitella yhteisiä tavoitteita, mutta muutosjohtamista on tärkeää tarkastella koko työyhteisön näkökulmasta, ei vain johtajan näkökulmasta. Johtajan ja työntekijöiden välille asetettaessa rajaa, osallistavan muutosjohtamisen ilmapiiri estyy. Muutosjohtamisessa edellytetään, että työntekijät ja johtajat ovat sitoutuneita organisaation yhteisiin tavoitteisiin. Ongelmana kuitenkin on se, että työntekijöiden oletetaan motivoituvan pelkästään organisaation ehdoilla. Niiranen (2004, 229) toteaa, että muutos ei voi kohdistua vain organisaation rakenteisiin, vaan onnistuneeseen muutoksen tarvitaan henkilöstön osaamista ja sitoutumista. Jokinen (2015, 119-120) näkee tärkeänä sen, että henkilöstö nähdään muutoksen aktiivisena osapuolena, ei pelkästään muutoksen kohteena. Henkilöstön osallisuus ja vuorovaikutus ovat keskeisiä asioita muutoksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Stenvall & Virtanen (2007, 52) ovat huomioineet vuorovaikutuksen puutteen muutosjohtamisessa. Heidän mukaansa muutostilanteessa organisaation johto ja henkilöstö voivat elää toisistaan poikkeavissa muutosvaiheissa, jolloin johto on saattanut jo sisäistää muutoksen, mutta henkilöstö on vasta shokissa ja lamaantumisvaiheessa. Eri vaiheissa eläminen sekä vuorovaikutuksen puuttuminen aiheuttavat hämmennystä ja sekavuutta muutosprosessissa.

Osallistavassa organisaatiomuutoksessa muutos on hajautettua ja voimaannuttavaa, jossa henkilöstö on mukana. Idea muutostarpeelle voi tulla keneltä vain, johtajasta henkilöstöön. Ominaista tälle on yhteinen ongelmanratkaisu sekä yhteisesti asetetut keinot sekä tavoitteet. Tiedonkulku osallistavassa organisaatiomuutoksessa on avointa ja korostaa dialogisuutta esimiesten ja henkilöstön välillä. Muutosprosessin läpiviemisessä vastuu on jaettu useille tasoille. Henkilöstössä yksittäiset ihmiset vastaavat käytännön toiminnan toteutuksista ja suunnittelusta. Heikkoutena tässä organisaatiomuutoksen muodossa nähdään hidas eteneminen ja pitkäkestoisuus. Lisäksi vaarana on, että henkilöstön oletus ei vastaa johdon oletusta. Noin 2/3 henkilöstöstä jättää mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa muutosprosessin päätöksentekoon ja suunnitteluun. Osallistavan organisaatiomuutoksen on katsottu motivoivan ja sitouttavan henkilökuntaa sekä lisäävän työviihtyvyyttä. (Laurila 2017, 37.)

Myös Alasoini (2014, 23) näkee, että työelämän laatua voidaan edistää osallistamalla henkilöstöä innovointiin. Työelämän laadun parantamisen näkökulmasta merkittävintä ei kuitenkaan ole aikaansaatu muutos, vaan se kuinka hyvin henkilöstö on kokenut saaneensa vaikuttaa muutoksiin ja niiden kehittämiseen. Osallisuuden kokeminen saa henkilöstön näkemään jatkuvasti muuttuvan työnsä mielekkäänä ja hallittavana. Alasoini näkee osallistamisessa riskejä, kuten Laurila (2017, 37). Laajassa mittakaavassa osallistamisen mahdollistaminen ja vaadittavan innostuksen ylläpitäminen johtamisen osalta on haasteellista. Osallistavassa innovoinnissa uusien ideoiden määrä on suurta ja kaikkien ideoita on mahdotonta toteuttaa tai kehittää käyttökelpoisiksi. Huonosti toteutettuna osallistava innovointi voikin heikentää työelämän laatua.

Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka (2014, 432) kuvaavat artikkelissaan tutkimustaan siitä, kuinka henkilöstö voi edistää muutoksen onnistumista. Muutoksen kontekstina toimii kuntaliitos. Yleisimmin tutkimuksissa keskitytään johtajien vaikutusmahdollisuuksiin muutoksissa, mutta henkilöstön vaikutusmahdollisuuksista ei olla kiinnostuneita. Henkilöstöä tarkastellaan useimmiten muutosvastarinnan aiheuttajina. Yleisesti muutosjohtamisen ongelmat ovat lähtöisin siitä, että henkilöstöä ei ole valmisteltu muutokseen eikä avointa tiedottamista ole ollut riittävästi. Nämä vaikeuttavat henkilöstön sekä esimiesten luottamussuhdetta. Muutostilanteet koettelevat esimiehen ja työntekijän välistä psykologista sopimusta, jossa esimies odottaa työntekijältä tietynlaista panostusta työhönsä ja tästä vastineena työntekijä saa esimieheltään arvostusta. Muutostilanteissa esimies voi ylläpitää psykologista sopimusta läsnäololla, osallistumismahdollisuuksien luomisella sekä työntekijöiden arvostuksen ja kunnioituksen osoittamisella. Vuorovaikutuksen ollessa toimivaa esimiehen kanssa työntekijä sitoutuvat paremmin työyhteisön kehittämiseen.

Nuutinen ym (2014, 441–443) kuvaavat tutkimuksessaan vastaajien mielenpiteitä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat työntekijän sitoutumiseen muutoksessa. Vastaajat toivoivat esimieheltä arjessa läsnäoloa, joka osoittaa

esimiehen välittävän ja ymmärtävän alaisiaan. Avointa, jatkuvaa tiedottamista, jossa työntekijälle kerrotaan muutoksen vaikutuksista omaan työhönsä, pidettiin tärkeänä tekijänä muutokseen sitoutumisessa. Tällä koettiin olevan vaikutusta työntekijän tunteeseen säilyttää oman työn hallinta. Esimieheltä toivottiin rehellistä tiedottamista myös muutoksen huonoista vaikutuksista. Tiedottamisen toivottiin olevan luotettavaa ja ajantasaista. Esimieheltä toivottiin jämäkkää ja rohkeaa toimintaa, jossa hän pystyy tekemään päätöksiä, jotka ovat tasa-arvoisia työntekijöitä kohtaan. Vaikka muutokset eivät aina olisi mieluisia, tulisi työyhteisössä ylläpitää keskustelun mahdollisuutta, jakaa tietoa sekä kannustaa työntekijöitä.

Kansteen (2011, 32–33) artikkelin mukaan tulevaisuuteen sekä muutoksiin orientoituneen työyhteisön johtamisen on katsottu lisäävän hoitohenkilökunnan sitoutumista organisaatioonsa. Kuten myös palkitseminen edesauttaa sitoutumista. Muutosjohtamisella sekä esimiehen aktiivisella kannustamisella katsotaan olevan positiivisia vaikutuksia hoitohenkilökunnan vaihtuvuuteen. Näin ollen palkitseva muutosjohtaminen on oleellisesti sidoksissa vahvaan ammattiin sitoutumiseen sekä organisaatiossa pysymiseen. Tulevaisuuteen suuntautuneen muutosjohtamisen on taas katsottu vaikuttavan myönteisesti hoitajien yrittämisen haluun työssään sekä lisäävän tyytyväisyyttä esimieheen. Osallistava ja vuorovaikutuksellinen johtaminen edistää työelämän laatua. Esimiehen ja työntekijän välinen onnistunut vuorovaikutussuhde lisää työntekijän tunnetta siitä, että hän pystyy vaikuttamaan työhönsä ja työ on urakehittynyttä. Merkittävä tekijä hoitohenkilökunnan myönteisen asenteen saavuttamiseksi on onnistunut johtajuus. Onnistunut johtaminen lisää hoitohenkilökunnan sitoutumista työhönsä sekä vaikuttaa myönteisesti työilmapiiriin. Hoitotyön hyvällä muutosjohtamisella saadaan aikaan hyvinvointia ja luovuutta tukeva työympäristö, jossa kannustetaan henkilöstöä kehittämään työtään aktiivisesti.

Hintsala (2005, 151–152) on tutkinut nais- ja mieshoitajien ammatinvaihtoon liittyviä syitä millaiseksi hoitajat arvioivat autonomian hoitotyössä. Tutkimuksen kyselyyn oli vastannut sairaanhoitajaliiton rekisteriin kuuluvista hoitajista 715 hoitajaa. Naishoitajista vastaajat olisivat halunneet vaikuttaa enemmän päätöksiin, jotka koskivat työyksikön yhteisiä asioita. Kuitenkin vastaajat kokivat voivansa tehdä hoitotoimia itsenäisesti ja voivansa vaikuttaa hoitotoimia koskeviin päätöksiin. Halu vaikuttaa yhteisiin asioihin ja päätöksiin lisääntyi, kun naishoitajalle tuli lisää ikä ja työkokemusvuosia. Puolet vastaajista koki olevansa henkisesti ja fyysisesti väsyneitä, koska työtä oli liikaa. Puolet vastaajista koki myös, että tehdystä työstä ei saanut riittävästi kannustusta ja palkitsemista. Naishoitajat kokivat myös, että heidän työtään ei arvostettu. Naishoitajien suurin syy vaihtaa alaa tai harkita alan vaihtoa oli tyytymättömyys johtamiseen. Kuitenkin he saattoivat jäädä alalle, jos kokivat tulleen oikeudenmukaisesti kohdelluksi ja heillä oli myönteinen kokemus vastuusta, vaikka johtaminen oli huonoa.

Kuten edellä on todettu osallistavan muutosjohtamisen saavan aikaan positiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin sekä muutokseen sitoutumisessa. Henkilöstön osallistaminen muutosprosesseissa on mielenkiintoinen aihe

sen vähäisen hyödyntämisen vuoksi. Useissa organisaatioissa ja etenkin linjaorganisaatioissa henkilöstön vaikutusmahdollisuudet muutoksiin ovat vähäisiä tutkimustuloksista huolimatta. Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt henkilöstöä osallistavia keinoja osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämiseksi, jotta henkilöstö sitoutuu muutokseen paremmin, kokee voivansa vaikuttaa omaan työhönsä. Tällä tavoin lisättään oman työn hallinnan tunnetta.

2.4 Viestintä osana muutosjohtamista

Kuten aikaisemmin on todettu viestinnän ja dialogisuuden olevan merkittävässä roolissa onnistuneessa muutosjohtamisessa, tarkastelen seuraavaksi viestintää osana muutosjohtamista. Stenvall & Virtanen (2007, 60–61, 65) toteavat viestin koostuvan ideasta, viestin välittämisestä sekä viestin tulkinnasta. Ilman viestintää ei voi johtaa ja etenkin muutosjohtamisessa viestinnän merkitys korostuu. Voidaankin todeta, että ilman viestintää muutoksen aikaansaaminen ei onnistu. Työyhteisöissä viestintää onkin kritisoitu sen vähäisyydestä ja viestinnän merkityksen puutteesta, joka väheksyy viestinnän tarvetta työyhteisöissä. Hierarkkinen viestintä, jossa viesti välitetään työyhteisölle ja odotetaan, että viestin välittäjän ajatukset alkavat tuottaa toimintaa työntekijöissä, alkaa olla vanhaa ajattelumallia. Hyvä viestintä saa aikaan luottamusta työyhteisössä. Luottamuksellinen työyhteisö vaikuttaa positiivisesti työtyytyväisyyteen ja sitä kautta työyhteisön tavoitteellisuus paranee. Viestinnän avulla voidaan luoda työyhteisöön me-henkeä, joka parantaa työhyvinvointia ja työssä viihtymistä sekä muuttaa työyhteisön toiminnan tavoitteellisemmaksi.

Viestintää voi olla sisäistä ja ulkoista viestintää. Ulkoisena merkittävänä viestinnän tekijänä ovat niin sanotut heikot signaalit, joita voivat olla organisaation ulkopuolella tapahtuvat muutokset, jotka vaikuttavat organisaation toimintaan. Ulkopuolella tapahtuvista muutoksista tieto henkilöstölle tulee usein viiveellä ja siksi muutostilanteissa johtajan tulee tarkkailla ympäristöä ja reagoida heikkoihin signaaleihin nopeasti. Viestinnän tarkoituksena on tukea tavoitteiden saavuttamista ja saada henkilöstö toimimaan niin, että tavoitteet saavutetaan. Integroivalla viestinnällä halutaan saada lukijat ymmärtämään viestin sisältö niin kuin lähettäjä haluaa sen ymmärrettävän ja kaikki lukijat ymmärtävät viestin suunnilleen samalla tavalla. Integroiva viestintä ei kuitenkaan aina ole mahdollista eikä myöskään tarpeellista. Joskus vaikuttavampaa on viestiä niin, että viestin vastaanottaja voi tulkita viestiä monella tavalla ja synnyttää uusia ajatuksia sekä mietteitä. Tällöin viestintä on vuorovaikutteisempaa ja voi mahdollistaa ratkaisujen löytymistä ongelmatilanteissa. Vuorovaikutteinen viestintä on oleellista uuden toimintamallin kehittämisen kannalta sillä se tuo kehittämiseen uusia ideoita, mutta myös kyseenalaistaa nykyistä toimintaa. (Ruuska 2005, 77,79.)

Ihmiset saadaan sitoutumaan sellaiseen asiaan, jonka he ymmärtävät. Useat tutkijat ovat pyrkineet osoittamaan jo pitkään, että ymmärryksen

saavuttamiseen tarvitaan dialogia. Dialogissa kahden ihmisen mielipide tulee näkyväksi ja niistä jalostuu uusi yhteinen mielipide tai uusi idea. Dialogin merkityksen tiedostaminen tuo menestystä organisaatioille. Käytännössä on todettu, että suurin este dialogin synnylle on kehittymätön esimiestoiminta. Dialogissa esimies kokee asettavansa itsensä alttiiksi kritiikille ja etenkin autoritäärisen esimiehen on sellaista vaikea käsitellä. Jotta dialogisuus toteutuu, on uskallettava antaa kritiikkiä, nostaa esille vaikeita asioita, antaa ja vastaanottaa palautetta. Kun kahdesta ihmisestä saadaan vuorovaikutuksellisia, alkavat he muuttua ja kehittyä yhdessä. (Kauppinen 2002, 23–24.)

Kun työyhteisön tarkoituksena on olla tulevaisuuteen nähden proaktiivinen eli ennakoiva, tulee viestintää kehittää dialogisen paradigman suuntaan. Siinä yksilöiden välillä vallitsee yhteisöllisyys ja dialogi sekä keskinäisen vastuullisuus korostuvat. (Juholin 2007, 12.) Oleellisena osana muutokseen kuuluu viestintä. Siksi viestinnän osuutta muutoksessa on hyvä suunnitella huolellisesti. Muutosjohtaja on viestinnän avainhenkilö, jonka tulee huolehtia siitä, että muutoksen dialogisuus toteutuu. Muutosjohtajan tulee olla vakuuttava sekä uskottava ja löytää ratkaisut ongelmiin, joissa viestintä ei toimi. Viestinnän merkitystä voidaan perustella monella tekijällä osana muutoksen johtamista. Viestintä auttaa muutoksen läpiviemisessä, sillä se tukee muutoksen toteuttamista. Viestinnällä luodaan muutokselle myönteinen kuva ja myönteisellä kuvalla muutoksen onnistumisen mahdollisuudet parantuvat. Viestinnän keinoin kerrotaan muutoksen tavoitteista sekä sisällöstä ja sitoutetaan henkilökuntaa mukaan muutokseen. Viestintä tukee myös ihmisen sosiaalisuutta ja antaa mahdollisuuden sosiaalisten tarpeiden tyydyttämiseen. (Stenvall & Virtanen 2007, 66–67.)

Muutosviestinnässä voidaan käyttää useita erilaisia kanavia viestiä työyhteisön kanssa. Viestinnän kanavat tulee valita huolella kulloisenkin muutostilanteen mukaisesti, mitä halutaan viestittää ja millä tavalla vuorovaikutusta halutaan pitää yllä. Yleisimmin käytettyjä viestinnän kanavia ovat henkilöstön ja esimiehen välinen kommunikointi, kuten kehityskeskustelut sekä tiimi- ja osastopalaverit, joissa dialogisuudelle täytyy antaa tilaa. Lisäksi viestinnän kanavina toimivat Internet, Intranet ja sähköposti. Vaikka tieto on saatavilla sähköisessä muodossa, ei se vielä takaa sitä, että henkilökunta käyttää saamaansa tietoa. Viestinnän kanavina toimivat myös luottamushenkilöt, erilaiset informatiiviset tiedotustilaisuudet sekä yritysten tai organisaatioiden omat henkilöstölehdet. (Stenvall & Virtanen 2007, 68–69.)

Akaan kaupungissa on toteutettu seurantatutkimus muutosjohtamistaidoista ja työhyvinvoinnin tilasta kuntamuutoksessa vuonna 2007. Arvioitaessa viestinnän osuutta suhteessa muutosjohtamiseen, tutkimuksen mukaan sähköposti koettiin tehokkaimmaksi keinoksi viestiä asioista työyhteisössä. Sähköpostiin viestinnän välineenä on kuitenkin syytä suhtautua kriittisesti, sillä se ei tavoita kaikkia henkilöitä. On myös tärkeää miettiä sähköpostin sisältöä ja sitä, mitä vastaanottajat haluavat sähköpostin

sisältävän. Sähköposti oli ainoa tärkeäksi koettu sähköinen keino saada ja hankkia tietoa työyhteisössä. Tutkimuksen mukaan sosiaalista kontaktia, kuten työyhteisön yhteiset palaverit viestinnän keinona pidettiin edelleen tärkeänä ja viesti halutaan saada kasvotusten. Mielenkiintoista tutkimuksessa on se, että esimiehet olivat arvioineet kouluarvosanalla omaa onnistumistaan viestinnässä, joka oli vastannut vähintään tyydyttävää arvosanaa (7-8), kun vastaavasti työntekijät olivat arvioineet viestinnän olleen välttävän arvosanan (5-6) luokkaa. Sähköpostin sekä sosiaalisen kontaktin lisäksi merkittävimpinä viestinnän keinoina pidettiin paperista tiedottamista, puhelinsoittoa tai työyhteisön ilmoitustaululla asioiden ilmoittamista. (Luomala 2008, 20.)

2.5 Muutosten ja muutosjohtamisen vaikutukset työelämään

Seuraavaksi käsittelen muutosjohtamisen vaikutuksia työelämään ja työhön sitoutumiseen. Opinnäytetyössä kehitettävä osastokoordinaattorin toiminta on tullut uutena työnkuvana vuodeosastolle, jonka toimintaan henkilökunta on sitoutunut vaihtelevasti. Osastokoordinaattorin työnkuvan sisältöön vaikuttamisella on ollut merkitystä sitoutumiseen. Osaston toimintaan vaikuttavat myös useat sairaalaorganisaatioissa meneillään olevat muutokset sekä tulossa olevat muutokset. Jatkuva osaston ulkoapäin tuleva muutospainne on osaltaan vaikuttanut henkilökunnan vaihtelevaan sitoutumiseen muutoksissa. Osastokoordinaattorin toiminnalla vastataan osin osaston ulkopuolelta tuleviin muospaineisiin, jotta toiminta pysyy tehokkaana ja laadukkaana. Nykyiset ja tulevat muutokset ovat saaneet osakseen henkilökunnan innostumista ja sitoutumista toiminnan kehittämiseen ja muutoksiin, mutta myös vastustamista ja pelkoa tulevasta. Jatkuvat muutokset ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet ovat vähentäneet työelämän laatua sekä työhön sitoutumista.

Sosiaali- ja terveysalalla palvelujen laadun, tehokkuuden ja vaikuttavuuden odotetaan kasvavan. Vastaamalla näihin odotuksiin, terveydenhuollon organisaatiot kehittävät jatkuvasti toimintaansa ottamalla käyttöön uusia toimintamalleja. Uudistukset ja muutokset ovat arkipäivää, mutta niiden käyttöönotosta ja tukemisesta tiedetään vähäisesti. Terveydenhuollon organisaatioita on kuvailtu kompleksisiksi järjestelmiksi, koska muutosjohtaminen niissä on monella tapaa haasteellista. (Turpeinen & Koskela 2017, 197.)

Muutos työpaikalla on usein kompleksista ja aiheuttaa ongelmia toiminnan sekä tunteiden tasolla. Kun työpaikalla tiedostetaan muutosten aiheuttavan hankaluuksia, perinteinen muutosjohtaminen ei ole perusteltua. Monimutkaiset, odottamattomat sekä irralliset seikat aiheuttavat muutoksen kompleksisuuden. Yhdistämällä kompleksisuus sekä muutosjohtamisen prosessimaisuus, voidaan muutoksen aikaansaantia tarkastella syvällisemmin. Avainasemassa on esimies, jonka tulisi nähdä muutos mahdollisuutena ja osallistaa työntekijöitä muutoksessa sekä päätöksenteossa. Muutos lähtee alhaalta päin etenevänä prosessina, jossa vastuuta jaetaan

(shared responsibility). (Juppo & Ollila 2015, 23, 28.) Myös Virtanen (2010,15) näkee terveydenhuollon kompleksisena, kun kyseessä on muutostohtaminen. Muutosjohtaminen erikoissairaalassa on vaativaa, joten suuret ja nopeat muutokset sekä parannukset voivat helposti jäädä näennäisiksi tai osittaisiksi. Todennäköistä on, että muutoksen aikaansaanti vie huomattavasti enemmän aikaa ja toiminnalliset muutokset jäävät helposti toteuttamatta. Muutosjohtaminen vaatii organisaation johtajalta toimintatentän syvällistä ymmärtämistä ja johtamisen kuuluisi perustua siihen.

Paasivaara, Suhonen ja Nikkilä (2008, 73–76) toteavat, että muutostarve voi lähteä työyhteisöstä itsestään tai ulkoapäin. Muutostarpeen tullessa ulkoapäin, se vaikuttaa työyhteisön muutokseen sitoutumiseen. Tällöin työyhteisölle tulee tunne, että he eivät voi vaikuttaa asioihin. Yleensä muutokset koskevat henkilöstöhallintaa tai työelämän uudistamista, joissa muutetaan esimerkiksi henkilöstöresursseja, työnkuvaa tai otetaan käyttöön uusia työmenetelmiä. Kehittämistarve nousee yleensä esille, kun tiedossa on jokin tuleva muutos, johon täytyy varautua tai työnkuvassa jokin ei toimi toivotulla tavalla ja vaatii muutosta toimiakseen. Toimivan työyhteisön kannalta tärkeää on ennakoita tulevaa ja varautua muutoksiin. Jos muutoksiin ei ole varauduttu riittävän hyvin, voi työyhteisön toiminta muuttua oleellisesti huonommaksi. Tulevaisuutta on vaikea ennustaa, mutta on tärkeää tiedostaa missä määrin työyhteisössä on hyvä pysyä vanhoissa käytänteissä ja missä määrin uutta toimintaa on kehitettävä. Ennakoivalla ajattelulla pyritään hallitsemaan tulevaisuuden epävarmuutta.

Onnistuneessa muutostohtamisessa varsinaisena kohteena ei ole itse muutos, vaan muutoksessa mukana oleva ihminen ja hänen hyvinvointinsa. Kyky tukea ja kannustaa työyhteisön jäseniä muutosprosessin aikana ja saada työyhteisö tavoittelemaan yhteisiä päämääriä, on esimiehelle tärkeä ominaisuus. Muutosjohtamisessa tärkeintä ei ole strategian tai suunnitelmien laatiminen, vaan se miten niitä käytetään tehokkaasti hyödyksi tavoitteiden saavuttamiseksi. (Luomala 2008, 72.) Vuorinen (2008, 113) onkin tutkinut suomalaisten osastonhoitajien muutostohtamista keräten kvantitatiivisen aineiston yliopistosairaaloiden osastonhoitajilta sekä sairaanhoitajilta. Tutkimuksen mukaan suomalaisia osastonhoitajia luonnehtii toimintoja säilyttävä ja ihmisläheinen johtaminen. Suomalaiset osastonhoitajat kyseenalaistavat toimintatapoja ja kehittävät uutta maltillisesti ja harkiten. Tutkimuksessa osastonhoitajat kokivat käyttävänsä muutostohtamisen keinoja, mutta vastaavasti sairaanhoitajat eivät tunnistanee osastonhoitajissaan muutostohtamisen piirteitä.

Muutosta ei saada itsestään aikaiseksi, vaan se vaatii aikaa ja vaivaa. Muutos tuo mukanaan mahdollisesti kiireen, uusia haasteita ja epävarmuutta, jotka kuormittavat työyhteisöä. Hyvällä kommunikaatiolla ja henkilöstön välisellä luottamuksella saadaan aikaan hyvinvoiva työyhteisö muutoksen keskellä. Jos työyhteisössä koetaan, että puhuminen ei ole kannattavaa eikä sitä huomioida millään tavalla, syntyy puhumattomuutta ja sitä kautta epäluottamusta. Tästä seurausta ovat negatiivinen ajattelu ja negatiiviset tunteet. Negatiiviset tunteet ja ajatukset vievät turhaan energiaa ja saavat

aikaan sen, että henkilöstö kokee muutokseen liittyvät esillä olevat asiat raskaiksi. Muutoksesta tulee asia, johon henkilöstö väsyä ja ongelmiin ei haluta löytää yhdessä kunnollisia ratkaisuja. Merkittävä luottamuspula muutosjohtajan ja henkilöstön välillä voi johtaa siihen, että henkilöstö ei kerro kaikista ongelmista ja näin ollen muutosjohtajan on vaikea puuttua ja löytää ratkaisuja niihin. (Stenvall & Virtanen 2007, 80–81.)

Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka (2014, 435–437) kuvaavat artikkelissaan työyhteisötaitojen merkitystä organisaatiomuutoksessa. Työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa muutoksen onnistumiseen ovat vuorovaikutus ja yhteisöllisyys, omaan työhön keskittyminen sekä passiivinen sopeutuminen. Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden osalta tärkeäksi nähdään vuorovaikutuksellinen keskustelu ja tiedon jakaminen työyhteisön sisällä sekä myönteisten asenteiden esille tuonti. Kuitenkin tärkeäksi koetaan myös kriittinen suhtautuminen muutokseen, eikä niinkään yksioikoinen suhtautuminen muutokseen joko negatiivisesti tai positiivisesti. Omaan työhön keskittyminen tekemällä työnsä tunnollisesti, kehittämällä työtään sekä oppimalla uusia työtapoja, katsotaan vaikuttavan muutoksen onnistumiseen. Passiivisella sopeutumisella työntekijät eivät ota aktiivista roolia muutoksen onnistumisen suhteen, vaan odottavat johdon päätöksiä ja sopeutuvat tilanteeseen ajan kanssa.

Yhteisöllisyys terveysalan projekteissa artikkelissa kuvataan tutkimusta yhteisöllisyyden merkityksestä terveysalan projekteissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda ilmi projektipäälliköiden kokemuksia yhteisöllisyydestä terveysalan projekteissa. Tutkimusaineistoa varten oli haastateltu 13 projektipäällikköä ryhmähaastatteluin. Haastateltaviksi oli valittu henkilöitä valtakunnallisista, alueellisista ja paikallisista terveysalan projekteista. Tutkimustulokset osoittivat, että vuorovaikutuksen myönteinen ilmapiiri, projektityhteisön ja verkoston tiivis yhteistyö sekä projektipäälliköiden ihmisten johtamistaidot vaikuttivat yhteisöllisyyden rakentamiseen projektin aikana. Yhteisöllisyyttä ei välttämättä mielletty osana projektia, mutta sen merkitys huomattiin yhteisöllisyyden puuttuessa projektista. Yhteisöllisyyden rakentamiseen ei riitä ainoastaan projektipäällikön panostus, vaan siihen tarvitaan koko projektityhteisön osallistumista. Tutkimus osoitti, että projektipäälliköltä vaaditaan perinteisen projektijohtamisen lisäksi vahvoja ihmisjohtamistaitoja, jotta yhteisöllisyys projekteissa onnistuu. (Kananen, Pehkonen-Karioja, Rantakokko & Suhonen 2015, 118, 126.)

Myös Stenvall & Virtanen (2007, 82) näkevät yhteisöllisen ilmapiirin olevan tyypillistä hyvin muuntautuvalle ja luovalle työyhteisölle. Yhteisöllisissä työpaikoissa uusia ideoita jaetaan ja vaihdetaan keskenään, keskustellaan avoimesti ja kehitetään epävarmuutta paremmin. Yhteisöllisissä työpaikoissa ilmapiiri on rento ja vuorovaikutus työyhteisön kesken on vapaampaa sekä luottamus henkilöstön kesken on korkealla. Luottamuksen vuoksi työntekijät kokevat olevansa osa työyhteisöä, työskentely on tehokasta ja uusia toimintatapoja kehitetään aktiivisesti. Korkean luottamuksen vuoksi työyhteisössä työntekijät voivat olla myös eri mieltä kehittämisideoista. Sellaisissa tilanteissa työyhteisössä voidaan keskustella eriävistä

mielipiteistä ja näkemyksistä, ja yhdistää näkemyksiä toimivaksi kokonaisuudeksi. Erilaisuuden hallinta on tärkeä tekijä muutostilanteissa, sillä sen hallinta parantaa työtyytyväisyyttä ja sitoutumista muutokseen.

Mielestäni nähtävissä on, että muutosprosesseissa henkilöstöllä sekä johdolla on samanlaisia odotuksia, jos muutosprosessin oletetaan olevan onnistunut. Heino (2010, 85) on väitöskirjansa tutkimuksen osalta todennut lähijohdon kokemuksen vaihteleviksi muutosprosesseissa. Kokemukset olivat myönteisiä silloin, jos he olivat saaneet riittävästi perusteltua tietoa ja kokivat olevansa ajan tasalla muutosprosessista. Lisäksi myönteiseksi kokivat muutosprosessin silloin, jos heillä oli vaikuttamismahdollisuuksia sekä osallistumismahdollisuuksia suunnitteluvaiheessa. Lähijohto näki tärkeänä keskijohdon sekä muun työyhteisön tuen sekä omat valmiudet ja asenteet muutokseen. Kielteiseksi lähijohto koki tiedonkulun puutteen, muutoksen nopean aikataulun tai aikataulun päällekkäisyydet sekä puutteet liittyen vaikuttamismahdollisuuksiin.

2.6 Muutosvastarinta

Käsittelen työssäni muutosvastarintaa, koska jokaiseen muutokseen liittyy vastustusta ja kielteisiä tunteita. Ymmärtämällä muutokseen kielteisesti suhtautuvia ihmisiä ja sen taustalla vaikuttavia tekijöitä, voi vastarinnan kääntää eduksi muutoksen läpiviemisessä. Karlöf & Lövingsson (2004, 149) toteavat suhtautumisen muutokseen olevan usein vaihtelevaa työyhteisöissä. Muutokseen suhtautumista voidaan luonnehtia 20–60-20- säännöllä, jossa 20 % henkilöistä suhtautuu muutokseen hyvin kriittisesti, 60 % henkilöistä on odottavalla kannalla ja 20 % henkilöistä sitoutuu muutokseen täysillä. Yleensä energiaa käytetäänkin liikaa kriittisesti suhtautuviin henkilöihin, vaikka energia tulisi kohdentaa muutosta kannattaviin ihmisiin. Kriittisesti suhtautuvien henkilöiden voimakas mielipiteiden muuttaminen ei yleensä tuota tulosta.

Muutokset aiheuttavat epävarmuutta sekä ahdistusta työntekijöissä, mutta vuorovaikutuksellisuudella voidaan lieventää epävarmuutta. Suuremmissa muutoksissa onnistuneen muutoksen aikaansaamiseksi on hyvä tehdä ensin pieniä muutoksia, joissa on mahdollisuus palata vanhaan. Muutoksen tarve tulee perustella hyvin ja korostaa, että muutos on mahdollisuus. Lisäksi muutoksen johtamisesta tulee olla hyvä toimintasuunnitelma. Onnistuneen muutoksen läpiviemiseksi tarvitaan kannustava auktoriteetti, joka puskee vaikeissa tilanteissa eteenpäin, kannustaa ja pitää lupauksensa. Työntekijöille on tarjottava koulutusta selviytymisen tueksi ja on löydettävä yhteinen näkemys tavoitteista sekä keinoista tavoitteisiin pääsemiseksi. (Juppo & Ollila 2015, 29, 31–32.)

Stenvall & Virtanen (2007, 100) luonnehtivat muutosvastarinnan olevan joko voimakkaasti tai vähäisesti ilmenevää vastustamista, joka näkyy yksilön tai yhteisön käyttäytymisessä. Vastustamista muutostilanteissa kohtaavat usein organisaation johto tai työyhteisöt. Muutosvastarinnassa on

hyvä erottaa, kohdistuuko vastustus muutoksen sisältöön vai vastarintaa aiheuttavan henkilön omaan asemaan. Sisältöön kohdistuva kritiikki kohdennetaan usein muutoksen tavoitteisiin, keinoihin ja toteutukseen. Muutosvastarinta mielletään negatiivisena asiana, sillä se hankaloittaa muutoksen läpiviejän toteutusta. Leppänen & Rauhala (2012, 103-104) kuvaavat muutosvastarinnan olevan pelkoa uudesta tilanteesta, johon muutos on viemässä. Tällöin ihmisen epävarmuuden sietokyky heikkenee tai ihminen ei halua mennä mukavuusalueen ulkopuolelle. Yleensä taustalla on muutoksen kanssa kilpailevia intressejä tai pyrkimyksiä, joista joutuu luopumaan tulevan muutoksen vuoksi. Omista intresseistä tai pyrkimyksistä luopuminen tarkoittaa sitä, että joutuu muuttamaan omia toimintatapoja tai ajattelumallia. Tällöin johtajan tulee ymmärtää, että muutoksen vastustaminen ei ole heikkoutta, vaan sen taustalla on yksilön opitut tavat suojella itseään. Kun asiat pysyvät ennallaan, se luo turvallisuutta.

Stenvall & Virtanen (2007, 100–101) näkevät myös, että muutosvastarinta tulee nähdä myönteisenä tekijänä, sillä se on usein positiivinen ja luonnollinen asia. Muutosvastarinta kertoo muutettavan asian vaikuttavuudesta, jolloin sitä vastustavat henkilöt joutuvat kehittymään ja luopumaan vanhasta. Muutosvastarinta on reflektiivistä kyseenalaistamista ja kertoo myös organisaation muutosdynamiikasta sekä kyvystä sitoutua muutokseen. Vastarintaa kokevat henkilöt joutuvat luopumaan jostakin itselleen tärkeästä ja muutosta läpi viedessä olisikin syytä miettiä, mihin henkilöstö oikeastaan on sitoutunut. Muutosvastarinta voi olla myös alku uudelle. Vastustamisen kautta voi ilmetä uusia näkökulmia muutokselle ja muutoksen laatu voi näin ollen parantua. Muutoksia on hyvä vastustaa perustellusti ja taitava muutosjohtaja osaa hyödyntää kriittistä reflektiivisyyttä sekä dialogia parantaakseen muutoksen laatua.

Muutosvastarintaa voi esiintyä monella tavalla. Se ilmenee usein käyttäytymisessä tai argumentoinnissa. Tyypillisimmin se esiintyy asian kieltämisenä, jolloin henkilö voi todeta muutoksen olevan epärealistinen ja muutos ei tule koskaan toteutumaan. Muutosvastarinta ilmenee myös joskus aggressiivisuutena ja aggressiivisuus kohdistuu niihin henkilöihin, jotka muutosta ovat tuomassa uutena asiana. Muutosjohtaja onkin hyvin usein se, johon vastarinta kohdistetaan. Muutosvastarintaa kokevat henkilöt voivat kertoa kokevansa hämmennystä uudistuksesta, jolloin hämmentyneenä ei asian eteen tarvitse tehdä mitään. Tutkimusten perusteella on löydetty useita selityksiä sille, miksi muutosvastarintaa esiintyy. Yleisin selitys sille on tasapainon järkkäminen. Tähän liittyy pelko tuntemattomasta sekä uuden oppimisesta. Muutosvastarinta voidaan siis käsittää primitiivisenä huolena ja pelkona. (Stenvall & Virtanen 2007, 101.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Kuvaan seuraavaksi lyhyesti työhyvinvointia, sillä se sivuaa opinnäytteeni aihetta. Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisen avulla pyritään vaikuttamaan hoitotyön hallintaan ja sitä kautta työhyvinvointiin. Laaksonen & Ollila (2017, 258) toteavat, että työhyvinvointia on tutkittu paljon ja siitä on olemassa paljon kirjallisuutta. Työhyvinvointia käsitteenä on kuitenkin vaikea määrittää tai rajata tiettyihin, tarkkoihin seikkoihin, sillä siihen vaikuttavat työympäristö ja ympäristössä työskentelevien henkilöiden yksilölliset kokemukset työhyvinvoinnista. Työyhteisö koostuu työympäristöstä, henkilökunnasta sekä asiakkaista. Työympäristö sisältää johtamisen, toimintatavat sekä toimintakulttuurin ja työnkuvan. Työnantaja on vastuussa henkilökunnan työympäristöstä, jolla on katsottu olevan suuri merkitys työhyvinvointiin. Esimerkiksi toimivat ja ajanmukaiset työvälineet sekä työtilat parantavat työhyvinvointia.

Ihmisen elämänhallinta koostuu työn ja vapaa-ajan hallinnasta. Tunne työn hallittavuudesta syntyy järjestyksestä, suunnitelmallisuudesta ja ennustettavuudesta. Vastakohtana hallinnan tunteelle on kaaos, joka on täysin ennustamaton olotila. Kun työelämässä on jatkuvaa kaaosta, saattaa se vaarantaa ihmisen psyykkisen sietokyvyn ja mielenterveyden. Ihminen menettää täysin hallinnan tunteen ja kokee olevansa turvaton sekä avuton. (Järvinen 2008, 38–39.) Juuti ja Vuorela (2002, 65–66) näkevät työhyvinvoinnin perustan olevan työntekijän sekä työn onnistuneessa vuorovaikutuksessa. Työ tarjoaa työntekijälle sopivasti haasteita ja työntekijä kokee olevansa mielekkäässä työssä. Työhön kuuluvat motiivit tulevat työn tekemisestä ja ovat niin sanotusti sisäisiä motiiveja, pitkäkestoisia motiiveja. Mielekkäässä työssä oleminen on ihmisen hyvän elämän perustaa. Työn tulee olla kiinnostavaa, monipuolista ja itsenäistä sekä siitä tulee saada palautetta. Nikander (2017, 28, 123) kuvaa työn imun olevan työhyvinvoinnin positiivinen tila, jossa työntekijä on innostunut työstään, saa siitä mielihyvää ja on tuloksellinen. Työntekijä haluaa tehdä parhaansa, on aloitteellinen ja auttaa työyhteisöä saavuttamaan tavoitteet. Nikander näkee työnimun olevan hyödyksi työntekijälle itselleen, mutta myös koko organisaatiolle. Innostunut henkilöstö on tuottava, kehitysmuotoinen ja yhteistyöhaluinen.

3.1 Henkilöstöresurssit osana työhyvinvointia

Tarkastelen henkilöstöresurssin vaikutuksia työhyvinvointiin, koska opinnäytetyöni kehittämishankkeella pyritään vaikuttamaan hoitotyön tehokkuuteen ja työn organisointiin, kun henkilöstöresurssit ovat rajalliset ja resurssien rajallisuus vaikuttaa työn kuormittavuuteen ja sitä kautta selkeästi työhyvinvointiin. Kehittämishankkeella vaikutetaan työn uudelleen organisointiin, jotta nykyiset henkilöstöresurssit olisivat paremmin kohdennettuja ja riittäviä ylläpitämään yksikön toimintaa, jossa kehittämishanke toteutetaan. Reina-Knuutila (2001, 6-8) toteaa, että yrityksen tuottavuus

rakentuu henkilöstön työpanoksesta, viihtymisestä työssään, osaamisesta ja taidoista, laitteistosta sekä johdon kyvystä johtaa edellä mainittujen seikkojen muodostamaa kokonaisuutta tehokkaasti. Toiminnan tuottavuutta vastaavasti heikentävät laitehäiriöt, työtehtävien moneen kertaan tekeminen, tarpeettomat toiminnot ja työvaiheet sekä työn epäjärjestys. Parempi tuottavuus saavutetaan, kun henkilöstö on hyvinvoiva ja motivoitunut. Useat tutkimukset osoittavat, että yrityksen tuottavuus paranee, kun panostetaan vuorovaikutukseen ja työn organisointiin.

Terveydenhuollon suurin henkilöstöryhmä on hoitohenkilökunta, joten on yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti perusteltua, että henkilöstöresurssija hyödynnetään oikein. Hoitohenkilökunnan väärin mitoittaminen johtaa usein tehottomuuteen sekä epätaloudellisuuteen. Samalla myös potilasturvallisuus heikkenee. Henkilöstöresursoinnilla on katsottu olevan yhteys työhyvinvointiin. Onkin löydettävä keinoja, joilla käytettävissä olevat henkilöstöresurssit kohdennetaan oikein ja kuormittavuus jaetaan tasapuolisesti. Korjaavilla toimilla voidaan lisätä työhyvinvointia sekä potilasturvallisuutta. Optimaaliset hoitohenkilökunnan resurssit lisäksi parantavat työtyytyväisyyttä, henkilöstön pysyvyyttä sekä hoitotyön laatua. Erikoissairaanhoidossa hoitoajat ovat nykyisin lyhyitä ja hoitotyön vaatavuus kasvaa. Henkilöstöresurssit on kohdennettava jatkossa tehokkaasti, jotta laadukas potilaan hoito voidaan taata. Henkilöstösuunnittelulla pyritään siihen, että oikeanlaista henkilöstöä on oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Suunnittelu lähtee jo organisaation strategian tasolta ja vaatii ajantasaista tietoa. Tiedon on oltava reaaliaikaista tietoa henkilöstömitoituksesta ja hoitotyön tuloksista. (Kaila, Mielonen, & Bjerregård Madsen 2016, 9-10.)

Organisaatioissa pyritään siihen, että henkilökunta on osaavaa ja työhönsä sitoutuneita sekä motivoituneita. Työelämän laadullisuus vaikuttaa edellä mainittuihin seikkoihin. Työelämän laatuun vaikuttavia asioita ovat muun muassa työn palkitsevuus, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, sosiaalinen avoimuus, ristiriitojen avoin hallinta sekä henkilöstön innostava, rohkaiseva ja vuorovaikutuksellinen johtaminen. Esimies vaikuttaa edistävästi työhyvinvointiin olemalla kannustava ja osallistava. (Laaksonen & Ollila, 259–260.) Kanste (2011, 30) toteaa, että suomalaisilla terveydenhuollon työntekijöillä todetaan yleisesti olevan korkea työmoraali, mutta työpaikkaan sitoutuminen on heikentynyt ja ajatukset työpaikan vaihdosta yleistyvät. Sillä miten työntekijät jaksavat, on merkityksellistä johtamisen kannalta. Terveydenhuoltoalalla työntekijöiltä vaaditaan vahvaa osaamista sekä hyvää tietoperustaa, jonka vuoksi hoitotyön johtaminen on menestystekijän perusta. Hyvällä johtamisella saadaan aikaan hyvinvoiva henkilöstö, joka on sitoutunut työhönsä ja valmis kehittämään toimintaa. Työhyvinvoinnin laadun vaihtelun koetaan johtuvan enimmäkseen psykososiaalisista tekijöistä, kuten henkilöstön johtamisesta. Esimerkiksi johtamisella ja työn organisoinnilla voidaan vaikuttaa siihen, kuinka paljon työn kuormitus vaikuttaa työhyvinvointiin.

Nostan opinnäytteessäni esille sosiaali- ja terveystieteiden työvoimapulan, koska se on nähtävissä tämän hetken työelämässä ja tulevaisuudessa sen

vaikutus hoitotyöhön on merkittävää. Osastokoordinaattorin toiminnan kehittämisellä vaikutetaan resurssipulaan organisoimalla hoitotyötä uudella tavalla. Lehto & Viitalan (2016, 13-14) mukaan työvoimapula sekä kasvavat sosiaali- ja terveysalan menot heikentävät resursseja hoitoalalla. Se pakottaa kehittämään työtä, jotta nykyisillä resursseilla selvitään. Palvelut joudutaan tulevaisuudessa tuottamaan pienemmällä työvoimalla, jonka vuoksi tuottavuutta ja tehokkuutta on lisättävä. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisun (2015, 13–14) mukaan sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden muutoksiin vaikuttavat huoltosuhteen heikkeneminen ja työvoimapula. Julkisista menoista merkittävin osuus on sosiaali- ja terveyspalveluilla. Väestön ikääntyminen johtaa menojen kasvuun etenkin vanhuspalveluiden osalta. Vaikeasta tilanteesta kertoo huoltosuhteen muuttuminen, jossa työikäisten osuus pienenee. Väestöllinen huoltosuhde kuvaa väestörakennetta ja työvoimapotentialia, jossa huoltosuhde on ei-työikäisten suhde työikäisiin. 80-, 90- ja 2000- luvuilla huoltosuhde on pysynyt suhteellisen samana sen ollessa 100 työikäistä 50 huollettavaa kohden. Vuosi 2010 on ollut käännekohta eläkeläisten määrän lähdettyä yllättävään kasvuun. Väestörakenne muuttuu ja ennustettavissa on, että vuoteen 2030 mennessä 100: aa työikäistä kohden huollettavia on 70. Työssäkäyvän väestön on tulevaisuudessa ylläpidettävä yhä useamman ihmisen elintaso. Toisena tulevaisuuden haasteena on työvoimapula. Sosiaali- ja terveysalalla vuonna 2011 oli 400 000 työllistä. Yli 50-vuotiaita sosiaali- ja terveysalalla oli 37 %. Ennustettavissa on, että työvoiman tarve vuonna 2025 on 395 000- 430 000 työntekijää eli sosiaali- ja terveysalalle syntyy noin 20 000 henkilön, pahimmillaan jopa 59 000 henkilön työvoimapula.

Lavander (2017, 66–69) on väitöskirjassaan tutkinut välittömään potilastyöhön osallistuvien hoitajien työnjakoa. Tutkimuksessa lähetettiin kyselylomake nimikesuojatuille ammattihenkilöille (n=121), laillistetuille ammattihenkilöille (n=472) sekä esimiehille (n=67). Tutkimustulosten mukaan välittömään potilastyöhön hoitohenkilökunta käyttää alle puolet työajastaan. Hoitohenkilökunta tekee paljon ei- hoidollisia tehtäviä, joihin kuuluvat muun muassa hoitolaitteiden huolto ja toimivuuden tarkistus, hoitotarvikkeiden hyllyttäminen sekä potilaiden kuljetus. Tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunta suorittaa paljon tehtäviä, jotka liikkuvat hoitajan työn rajapinnassa. Hoitohenkilökunnalla on pelkoa siitä, että rajapinnassa liikkuvat työtehtävät lisääntyvät entisestään ja näin ollen potilaiden perushoito kärsii. Yleinen haaste hoitohenkilökunnan ja esimiesten mielestä on, että työnjaon rajat ovat epäselvät. Työnjaolle ei ole yhtenäisiä linjauksia ja yleinen ohjeistus työn tekemiselle puuttuu. Esimiehet toivat esille, että kun työ muuttuu, myös työn tekemisen tulee muuttua.

Merkel (2011, 33–35, 45, 47) on Pro-gradu tutkielmassaan selvittänyt Helsingin kaupungin terveyskeskusvuodeosastojen hoitohenkilökunnan työn sisältöä ja sisällön kehittämisen tarpeita. Tutkielmassa on käytetty Tuottavuuden lisääminen Helsingin terveyskeskuksen- hankkeen valmista kyselyaineistoa, johon on vastannut 198 hoitotyöntekijää. Ei-hoidollisiksi tehtäviksi koettiin muun muassa puhelimeen vastaaminen, ruokajakeluun liittyvät tehtävät ja potilashuoneiden tai potilashoitoon liittyvien välineiden

huolto. Kyselyn tulosten mukaan sairaanhoitajista yli puolet (86 %) vastasi puhelimeen päivittäin tai useita kertoja päivässä. Vastaavasti perushoitajista puhelimeen vastasi 59 %. Yli puolet vastaajista osallistui ruokailuun liittyviin tehtäviin päivittäin tai useita kertoja päivässä. 50 % vastaajista huolehti potilashuoneiden tai potilaan hoitoon kuuluvien välineiden huollosta päivittäin tai useita kertoja päivässä. 59 % vastanneista sairaanhoitajista koki tehneensä muuta työtä kuin sairaanhoidollisia töitä useita kertoja päivässä. Vastausten tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnan työnjakoa on kehitettävä niin, että varsinaiselle hoitotyölle jää enemmän aikaa. Hoitohenkilökunnalle on kertynyt liikaa tehtäviä ja kiireen vuoksi tehtävien tekeminen ei ole hallittua. Hoitohenkilökunta toivoo, että työtehtäviä kohdennettaisiin oikein, jotta varsinaiselle hoitotyölle jäisi enemmän aikaa. Lisäksi tulosten mukaan hoitohenkilökunta toivoi, että työskentelymallaja kehitettäisiin ja etenkin tiimityöskentelyä korostettiin hyvänä työskentelymallina.

Työ- ja elinkeinoministeriön (2015, 20) mukaan tehtävärakenteiden uudistaminen työvoimapulan vuoksi nähdään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mielestä tärkeimpänä kehittämiskohteenä. Matalammin koulutettua henkilökuntaa tulee hyödyntää paremmin, olemassa olevan työvoiman käyttäminen tulee monipuolistaa sekä tehtävien sisältöä tulee päivittää vastaamaan saatua koulutusta. Viimeinen seikka nähdään myös vaikuttavan alan houkuttavuuteen. Työnjaon kehittäminen koetaan merkittävänä vaikuttajana työvoimapulaan. Nykyisin työnjako on tarkkaan rajattua, mitkä tehtävät esimerkiksi kuuluvat lääkärille ja mitkä hoitajalle. Hoitohenkilökunta kokee voivansa tehdä useita lääkärille kuuluvia rutiininomaisia tehtäviä. Työnjaon kehittämällä resursseja voidaan kohdentaa tehokkaammin ja vähentää työvoimapulaa. Viitala & Lehto (2014, 28) toteavat, että organisaatioissa henkilöstöä tulisi käyttää tehokkaammin ja joustavammin siellä missä tarvetta on, jotta työvoimapulan tuomia ongelmia voidaan välttää. Henkilöstöä tulisi siirtää sieltä missä työmäärä on vähentynyt tai henkilöstön tarve vähentynyt teknologian myötä, sinne missä tarvetta on. Silti tulisi varmistaa, että henkilöstön työkyky sekä työn ilo säilyvät.

Waring & Martin (2015) kuvaavat artikkelissaan sairaanhoidon ongelmia suhteessa potilasvirtojen hallintaan Englannissa. Englannissa potilaiden määrä sairaaloissa on kasvussa, etenkin kun terveydenhuolto edistyy jatkuvasti. Asiaa on tutkittu paljon ja ongelman ratkaisuun on esitetty monia ratkaisuja. Ratkaisut ovat usein liian teoreettisia, eivätkä siksi jalkaudu käytännön työhön. Aikaisemmin potilaiden kasvavaan määrään on pystytty vastaamaan lisäämällä resursseja, mutta taloudellisen tilanteen vuoksi kaikissa sairaaloissa se ei ole enää nykypäivänä mahdollista. Siksi toimintaa tulee kehittää ja resursseja on kohdennettava tehokkaammin. Sairanhoitajien ammattitaitoa ja kokemusta tulee käyttää hyödyksi riittävän ajoissa, jotta resursseja voidaan kohdentaa tehokkaammin ja potilaiden hoitojaksot saadaan lyhyemmiksi ja näin ollen kustannuksia pienemmiksi. Artikkelissa on kuvattu 18 kuukautta kestänyttä tutkimusta Englannin pohjoisosassa olevassa akuuttisairaalassa. Tutkimuksessa otettiin käyttöön tietojärjestelmä, jota käytettiin apuna potilasvirtojen hallintaan. Tutkimuksen

mukaan Englannissa on käytettävissä tehokkaita ja innovatiivisia potilaiden virtaavuuteen vaikuttavia tietojärjestelmiä, mutta niiden käyttö sairaaloissa on valitettavan vähäistä. Tutkimukseen osallistunut sairaala hyötyi selvästi tietojärjestelmän käyttöönotosta. Tietojärjestelmien käyttöönotossa haastavaa on se, että ylemmällä johdon tasolla ei useinkaan nähdä tietotekniikan yhteyttä työhön, jossa ihminen hoitaa toista ihmistä.

Vakkuri, Kivimäki, Mänttari & Kork (2016, 142–143, 169) ovat tarkastelleet julkisrahoitteisten palveluiden tuottavuusongelmia. Heidän mielestään nyky-yhteiskunnassa on miltei pakonomainen tarve kehittää julkisia palveluita vastaamaan kaikkien asiakkaiden ja eri tahojen vaatimuksiin ja odotuksiin maksimaalisesti optimoiden nykyisin käytössä olevat resurssit. Tuottavuuskäsitteellä onkin pyrkimys luoda ”kaiken teoria”-malli. Malli olettaa, että organisaatio tekee uhrauksia saavuttaakseen jotain eli panostaa tai aikaansaa tuotoksia saavutusten vuoksi. Tuottavuus voidaan nähdä siis kokonaistuottavuutena, mutta sen määrittäminen yksiselitteisesti on hankalaa, sillä siinä on mahdotonta ottaa huomioon kaikkia tekijöitä ja tekijöitä on haastavaa laittaa tärkeysjärjestykseen. Julkisissa palveluissa tuottavuuskäsitettä voidaan kuvata kahdella tavalla, jossa se voi olla kokonaisrationaalisuuden synonyymi (eli järkipäinen) tai tuottavuutta voi olla vain yksi osa rationaalisuutta eli väline tavoitteiden saavuttamiseen. Tuottavuuden parantuminen edellyttää, että tuottavuutta parantamaan tehty valinta sopii organisaation strategiaan, muuten vaarana on epäonnistuminen.

3.2 Työn hallinta

Saari (2016, 241) on määritellyt resilienssin työntekijän näkökulmasta, jossa resilienssillä tarkoitetaan työntekijän kykyä selviytyä haastavista tilanteista ja kykyä luoda selviytymiskeinoja vastaaviin tilanteisiin. Kokenut työntekijä selviää haastavista tilanteista paremmin kuin kokematon työntekijä, sillä kokeneelle työntekijälle on tullut vastaan haastavia tilanteita enemmän ja on näin ollen kehittänyt itselleen selviytymiskeinoja niistä. Kiireen hallintaa kokeneet työntekijät hallitsevat tekemällä työnsä etupainotteisesti ja järjestämällä työn ajoituksen niin, että työtä ei kukaan keskeytä. Oleellista on, että työntekijät kehittävät resilienssiään jatkuvasti aikapainoiden alla ja toimivat aktiivisesti organisoidakseen toimintaansa. Resilienssi on siis osa työntekijän voimavaroja, jolla suhtautumista työn vaativuuteen sekä kiireeseen voidaan muuttaa. Asiantuntijatyö on usein luonteeltaan yllätyksellistä sekä ennakoimatonta, joka vaatii työntekijältä nopeaa reagoitokykyä sekä muuntautumiskykyä. Organisaation resilienssillä eli toimintatapojen muuttamisella joustavammaksi voidaan osaltaan helpottaa ennakoimattomien tilanteiden hallintaa. Organisaatioiden on siis omalta osaltaan huolehdittava työn organisoinnista ja työtehtävien tasapuolisesta jakautumisesta, jotta yksittäisen työntekijän resilienssin kehittämisestä ei tule henkilölle liian kuormittavaa.

Joutsenniemi & Lipponen (2015, 2515–2517) näkevät vastoinikäymisten kuuluvan elämään ja ihmiset reagoivat niihin eritavoin. Toisille pienikin haaste elämässä on liikaa, toiset selviävät isoista haasteista ilman psyykkisiä seurauksia. Resilienssin Joutsenniemi ja Lipponen näkevät toimintakyvyn ylläpitäjänä, kun ihminen kohtaa vaikeuksia tai epävarmuutta. Resilienssin ei voida katsoa olevan ihmisen luonteenpiirre tai ominaisuus. Resilienssi on sitä, millaiset tekijät ajavat ihmisen tekemään rakentavia valintoja erilaisissa elämäntilanteissa. Sanalle resilienssi vastaavia synonyymeja ovat esimerkiksi psyykinen sietokyky, toleranssi sekä toipumiskyky. Resilienssi kehittyy koko ihmisen eliniän ajan ja elämäntilanteen sekä olosuhteiden muuttuessa, myös resilienssi muuttaa muotoaan. Ihmisen kohdassa useampia samanlaisia vastoinikäymiä, kehittää se keinoja sietää vastaavanlaisia haasteita jatkossa paremmin. Ihmiselle syntyy tunne, että vastaavasta haasteesta selviää tulevaisuudessakin. Suojaavia tekijöitä, jotka auttavat ihmistä selviämään haastavista tilanteista ja tekemään rakentavia valintoja ovat muun muassa sitkeys, luovuus, myönteisyys ja optimismi ja itsekontrolli. Resilienssi terveydenhuollon ammattihenkilöillä on henkilökohtainen ammatillinen hyvinvointi. Eräässä tutkimuksessa oli tutkittu kanadalaisten lääkäreiden suojaavia tekijöitä vaativassa työssä. Tutkimuksen mukaan myönteiset potilaskohtaamiset suojaavat parhaiten vaativan työn haittavaikutuksilta. Myös työtovereiden tuki ja kohtuulliseksi koettu työmäärä suojaavat vaativan työn haittavaikutuksilta.

Romppanen, Rantanen, Kuokkanen, Roine-Mentula, Vuorinen & Suominen (2013, 266, 273–274) ovat artikkelissaan kuvanneet reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallintaa sekä työn hallintaa edistäviä ja estäviä tekijöitä. Aineisto on kerätty 11 eri sairaalan poliklinikoilta, päiväsairaaloista sekä vuodeosastoyksiköistä, jossa tutkimuskyselyyn on vastannut 196 hoitajaa. Työn hallintaa edistäviksi tekijöiksi ilmeni hoitohenkilökunnan mahdollisuus käyttää tietämystään ja osaamistaan monipuolisesti, esimiehen luottamus siihen, että hoitohenkilökunta voi tehdä hoitotyötä itsenäisesti sekä yhteisten hoitolinjausten noudattaminen työyhteisössä. Työn hallintaa edistäviä tekijöitä olivat myös toisten arvostaminen työyhteisössä, yhteistyö oman työyhteisön ja eri ammattiryhmien välillä, riittävä avun saanti ja ongelmien ratkominen yhdessä sekä tunne siitä, että työtä arvostetaan. Vastaavasti työn hallintaa eniten estäviksi tekijöiksi ilmeni byrokratian vaikeuttaminen työn kehittämistä ja työssä kehittymistä kohtaan sekä se, että työpaikalla ei suuntauduta tulevaisuuteen. Ristiriidat henkilöiden ja työyksiköiden välillä sekä vähäinen avoin keskustelu koettiin toiseksi eniten työn hallintaa estäviksi tekijöiksi. Kolmantena merkittävänä osakokonaisuutena tuli ilmi, että työhönsä urautuneet ja työn kehittämistä vastustavat henkilöt vaikuttavat estävästi työn hallintaan. Muita työn hallintaan estävästi vaikuttavia tekijöitä olivat työyhteisössä muiden henkilöiden mitätöinti, liian vähäinen yksilökohtainen palautteen saanti esimieheltä sekä autoritäärinen johtamismalli.

4 ORGANISAATION KUVAUS JA KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kanta-Hämeen keskussairaala ja kirurgian vuodeosasto 5A

Tämän opinnäytetyön kehittämishanke tehdään Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgiselle vuodeosastolle. Kanta-Hämeen keskussairaala on Suomen viidenneksi suurin päivystyksellinen ei-yliopistollinen sairaala, joka tarjoaa erikoissairaanhoidon kymmenellä eri erikoisalalla sekä poliklinikkahoitoa noin 40 erikoisalalla. Erikoisalojen laajuuden vuoksi sairaalassa pystytään hoitamaan 98 % akuutisti sairastuneista kantahämäläisistä. Sairaalan palveluita tarjotaan Hämeenlinnassa sijaitsevassa keskussairaalassa sekä Riihimäen sairaalassa, joissa palvellaan vuosittain noin 65 000 asiakasta. Lisäksi sairaalan päivystyspoliklinikka kouluttaa osana toimintaansa akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä. (Kanta-Hämeen keskussairaala n.d.a)

Kanta-Hämeen keskussairaalassa tehdään joka vuosi yli 10 000 kirurgista toimenpidettä. Kirurgian erikoisaloja sairaalassa ovat gastrokirurgia, urologia, syöpäkirurgia, ortopedia, plastiikkakirurgia, thorax- ja verisuonikirurgia, yleiskirurgia sekä lasten kirurgia. Kirurgiset toimenpiteet voivat olla päiväkirurgisia, jolloin koko hoito toteutuu päiväkirurgian yksikössä. Vaativimmat toimenpiteet toteutetaan Leiko-yksikön kautta, jolloin potilas voi tarvittaessa yöpyä yön yli- yksikössä tai siirtyä vuodeosastolle jatkoseurantaan. Kirurgian vuodeosastolla 5A hoidetaan gastrokirurgian eli ruoansulatuskanavan leikkauspotilaita sekä urologian eli virtsaelin sairauksien potilaita. Osastolla on 40 potilaspaikkaa. Päivystyspotilaiden määrä on noin 50 % ja keskimääräinen hoitoaika noin 3,5 vuorokautta. (Kanta-Hämeen keskussairaala n.d.a)

Kirurgian vuodeosastolla 5A työskentelee sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, osastofarmaseutti, kirurgeja, laitoshuoltajia sekä osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Osastolla työskennellään kolmessa vuorossa. Aamuvuorossa toimii osastokoordinaattori, joka vastaa muun muassa osaston potilas- ja puhelinliikenteestä. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu muun muassa potilaiden lääkehoidosta vastaaminen, lääkärintierroilla mukana oleminen ja lääkärin määräysten toteuttaminen, potilaiden kotiuttaminen, hoitosuunnitelmien teko ja päivittäminen, perushoidosta vastaaminen sekä ruokatilauksen, pyykkitilauksen ja joidenkin hoitotarvikkeiden tilaaminen. Perus- ja lähihoitajat vastaavat potilaiden perushoidosta sekä kuntouttamisesta. Osasto 5A tekee päivittäin yhteistyötä sairaalan muiden yksiköiden kanssa. Eniten yhteistyötä tehdään leikkausosaston sekä heräämön kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään sairaalan päivystys- ja tarkkailuosaston, tehostetun hoidon yksikön, röntgenosaston sekä laboratorion kanssa. Muiden sairaalan vuodeosastojen kanssa tehdään viikoittain, jopa päivittäin yhteistyötä silloin, kun kirurgisen vuodeosaston omia potilaita on sijoitettu muille osastoille paikkapulan vuoksi.

4.2 Työhyvinvoinnin vaikutus osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämiseen

Osastokoordinaattorin työnkuvan tuominen osaksi vuodeosaston toimintaa on saanut alkunsa työhyvinvointitutkimusten tulosten osoittamaa hoitohenkilöstön olevan tyytymättömiä työoloihinsa. Tulokset osoittivat muun muassa henkilöstön kokevan kiirettä ja jatkuvaa työn keskeytymistä sekä hoitotyön hallitsemattomuutta. Osastokoordinaattorin työnkuvalla on haluttu kehittää hoitotyötä ja kohdentaa resursseja paremmin, jotta kiire ja keskeytykset vähenisivät. Esittelen seuraavaksi hyvinvointitutkimuksien tuloksia, jotka osoittavat hoitotyön kehittämisen tarpeellisuuden.

Vuonna 2017 toteutettiin sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus, johon vastasi 72 % henkilöstöstä. Tutkimuksen mukaan henkilöstön hyvinvoinnissa on tapahtunut huolestuttavia ilmiöitä, sillä työntekijöiden osalta sairaanhoitopiirin henkilöstön hyvinvoinnin tilanne on huonontunut. Tutkimuksessa on ilmennyt, että työn palkitsevuus, työn hallinta ja työpaineet sekä työssä tapahtuneiden muutosten laatu ovat vaikuttaneet työhyvinvoinnin huononemiseen. Vuonna 2017 henkilöstön sairauspoissaoloja oli 16,4 kalenteripäivää, joka on kasvanut 0,6 päivää henkilötyövuotta kohden verrattuna edelliseen vuoteen. Yleisin sairauspoissaolon syy oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet (26 %) ja toiseksi yleisin syy oli mielenterveyden häiriöt (13 %). Lyhytaikaisten poissaolojen vuoksi sijaispyyntöjä rekrytointipalvelun kautta tuli 277 kappaletta, joista osaan saatiin sijainen rekrytoitua. Osittain osastot ovat järjestäneet henkilöstövajauksen osaston oman henkilökunnan kesken työvuoromuutoksien tai hyödyntämällä toisen yksikön henkilökuntaa. Sairaalan oma varahenkilöstö on kiertänyt eri yksiköissä täyttämässä henkilöstövajauksia ja varahenkilöstön käyttöprosentti oli 95 % somatiikan puolella. Käyttöprosentti on kasvanut vuodesta 2016 1,8 prosenttiyksikköä. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin henkilöstökertomus 2017.)

Vuonna 2017 Työterveyslaitoksen teettämän sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen mukaan, johon vastasi 72 % Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin henkilöstöstä, työn ja muun elämän yhteensovittamisen vaikeaksi koki 40,9 % vastanneista. 40,3 % vastanneista koki työmäärän lisääntyneen yli sietorajan. Lähes puolet vastanneista oli kokenut työssä tapahtuneen muutoksia, joihin ei ole voinut itse vaikuttaa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tuloksia on verrattu muiden organisaatioiden keskimääräisiin yhteistuloksiin työyhteisömittareilla sekä johtamisen mittareilla ja vertailun mukaan työhyvinvoinnin kokemukset Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on kaikkein alhaisimmat. Tulosten vuoksi sairaanhoitopiirin johtoryhmä ohjeisti käsittelemään tutkimuksen tulokset yksikkökohtaisesti ja laatimaan suunnitelman kehittämistoimenpiteistä. Näiden suunnitelmien pohjalta sairaanhoitopiirin johtoryhmä on laatinut organisaatiolle yhteiset kehittämisalueet. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin henkilöstökertomus 2017.)

Hyvinvointitutkimuksen tuloksista on eriteltävissä yksikkökohtaiset tulokset vuosilta 2012, 2014, 2016 ja 2017. Kirurgian vuodeosaston

hyvinvointitutkimuksen tulokset ovat osoittaneet jo useamman vuoden ajan, että työn hallinta on vähentynyt, työn lisääntyminen yli sietorajan on nousussa ja prosentuaalinen sijoittuminen kaikkien työyksiköiden joukossa TYÖ-mittareiden osalta on vain laskussa. 70 % vastanneista kokee, että työmäärä on lisääntynyt yli sietorajan ja edellisenä vuonna tulos on ollut 66,7 %. TYÖ-mittarit käsittävät muun muassa työn palkitsevuutta, hallintaa, työpaineita, työn henkistä ja fyysistä kuormitusta sekä työn sovittamista yhteen muun elämän kanssa. Näiltä osin kirurgisen vuodeosaston sijoittuminen koko organisaatiossa oli 18, kun korkein sijoittuminen on 100. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin hyvinvointitutkimus 2017.)

Hyvinvointitutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta kokee työn kiireiseksi ja työmäärä on lisääntynyt. Kirurgian vuodeosastolla seurataan päivittäin potilaiden hoitoisuutta. Hoitajat luokittelevat hoitoisuuden aamuvuoron lopulla potilaskohtaisesti. Järjestelmään syötetään osastonhoitajan toimesta hoitajien sekä potilaiden lukumäärät vuorokausittain. Lisäksi vuosittain tehdään Paoncil- luokitus, jonka mukaan osastolle määräytyy optimaalisen hoitoisuuden ylä-, keski- ja alarajat. Hoitoisuusluokittelun perusteella vuodeosastolla saadaan päivittäiskohtaisesti tietoa siitä, onko potilaiden hoitoisuus ollut optimaalisella tasolla. Esimerkiksi maaliskuussa 2018 potilaiden hoitoisuus oli 28 päivänä yli optimaalisen keskirajan, joista 26 päivää hoitoisuus oli yli optimaalisen ylärajan. Huhtikuussa 2018 vuodeosaston potilaiden lukumäärä ylittyi 13 päivänä, 23 päivänä potilaiden hoitoisuus oli yli optimaalisen keskirajan, joista 21 päivän potilaiden hoitoisuus oli yli optimaalisen ylärajan. Hoitoisuusluokitus osoittaa, että kuormitus osastolla on suuri. (Kostjukova 2018.)

4.3 SOTE-uudistus sekä organisaation strategia taustavaikuttajina

Viime vuosina on suunniteltu Sosiaali- terveysalan uudistusta kunnille. Tämä kokonaisuudistus vaikuttaa koko sosiaali- ja terveysalaan. Uudistukseen merkittävästi vaikuttava tekijä on kustannusten nousu. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saantia ei voida nykyisellään taata kaikille kansalaisille yhdenvertaisina. Uudistuksen tavoitteena on vähentää valtion tarvetta ottaa velkaa sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoittamiseksi. Verotuloja ei kerry yhtä paljon kuin aiemmin, kun väestö ikääntyy ja työikäisiä on vähemmän. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusta ei kuitenkaan leikata, vaan menojen kasvuvauhtia hillitään. Sosiaali- ja terveysuudistuksen taustalla on, että jokaisella on yhdenvertainen mahdollisuus saada laissa säädetyt riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Tarkoituksena on tehdä sosiaali- ja terveyspalveluista toimiva kokonaisuus. Sote-uudistuksessa vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta ja rahoittamisesta siirretään 18 maakunnan hoidettavaksi, jossa maakunnat itse päättävät kuinka palvelunsa tuottavat. Palveluntuottajia voivat olla julkinen, yksityinen tai kolmas sektori. (Alueuudistus.fi n.d.)

Päivystysasetuksen sekä sote-uudistuksen myötä päivystyspisteiden määrä on Suomessa vähentynyt ja päivystykselliset terveyspalvelut on

keskitetty suuriin yhteispäivystyksiin. Keskittämällä on haluttu parantaa terveydenhuollon palveluiden laatua. Laadun ylläpitäminen ei toteudu itsestään, vaan se vaatii jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Jatkuva kehittäminen vaatii sitoutumista organisaatioiden jokaisella tasolla. (Tiainen 2017, 70.) Kiemungin (2018) mukaan tuleva maakunta- ja sote-uudistus ovat suurin merkittävä tekijä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tarpeelle uudistaa ja tehostaa toimintaansa sekä tuottaa laadukkaita palveluita. Maakunta- ja sote-uudistuksessa palveluiden tuottaja ja järjestäjä erotetaan, joten palveluiden tehostamiseksi on keskitytty erityisesti erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamisesta tulevaisuudessa. Laatu- ja osaamisvaatimusten sekä väestön ikääntyessä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin on tehtävä laajempaa yhteistyötä muiden palveluiden tuottajien kanssa. Selvityksen tuloksena Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri pohtii niin kutsutun alustayhtiön järjestämistä Taysin kanssa. Alustayhtiö voi olla osuuskunta tai osakeyhtiö, joka nähdään sosiaali- ja terveysalaa mullistavana muutoksena. Alustayhtiön tarkoituksena on parantaa laatua sekä tuottavuutta uudistamalla palvelu- ja tuotantoketjua sekä syventämällä toimijoiden välistä yhteistyötä, sillä erikoissairaanhoido on suurien muutosten edessä.

Hämeenlinnan leikkausosastolla vuonna 2015 tehtiin 3 879 leikkausta, vuonna 2016 3 701 leikkausta ja vuonna 2017 3 929 leikkausta Tammi- Elokuun välillä. (Osavuosikatsaus tammi-elokuu 2017.) Vuoden 2018 alusta Forssan sairaalasta aloitettiin vaihteittainen leikkausolosuhteita ja anestesiaa vaativien leikkausten siirtäminen Hämeenlinnaan. Ensimmäisinä erikoisaloina siirtyivät ortopedia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä naisten taudit. Vuoden 2018 huhtikuun alusta siirtyivät muut erikoisalojen leikkaukset. (Johtoryhmän kokous 2017.) 7.3.2018 operatiivisen tulosalueen johtoryhmässä annettiin tehtäväksi selvittää kirurgian sairaansijat erikoisaloittain, koska sairaansijat eivät nykyisellään riittäneet. Tuolloin tehtiin toimeenpanosuunnitelma, kuinka muualta sairaalasta saadaan 12 sairaansijaa kirurgisten potilaiden käyttöön. Jos potilaat eivät nykyisellään mahdu omalle erikoisalan osastolle, käyvät rinnakkaisten osastojen osastonlääkärin keskustelua ennakoivasti, mihin potilaat voidaan sijoittaa. Lisäksi osastonhoitajat ovat alkaneet seurata kirurgisten potilaiden osastopaikkojen käyttöä. Jos seurannassa huomataan, että sairaansijojen käyttöaste ylittyy, ilmoittavat osastonhoitajat siitä kirurgian ylilääkärille sekä tulosalueylilääkärille. Kirurgisten potilaiden hoitoprosesseja suositeltiin tarkastelemaan ja päivittämään. (Operatiivisen tulosalueen johtoryhmä 2018.)

Sote-uudistuksen myötä Kanta-Hämeen keskussairaalassa toimintaa joudutaan uudistamaan. Toiminnan jatkumisen muoto on epäselvä ja uuden Kanta-sairaalan rakentaminen on suunnittelun asteella. Palveluita muotoillaan asiakkaiden tarpeista lähteviksi, asiakaspalvelua korostetaan hoitotyössä ja valinnanvapauteen pyritään varautumaan. Sote-uudistus tuo epävarmuutta hoitohenkilökunnalle muun muassa työn jatkuvuudesta ja missä muodossa perus työtehtävät tulevaisuudessa jatkuvat. Valinnanvapauden myötä asiakkaista ja potilaista täytyy kilpailla, jotta sairaalan

toimintaa voidaan ylläpitää. Sote-uudistus houkuttelee muotoilemaan palveluja asiakaslähtöisemmiksi ja osastokoordinaattorin työnkuvalla pyritään osittain varautumaan Sote-uudistukseen sekä uuden Kanta-sairaalan tuloon.

Kanta-Hämeen keskussairaalan strategialla on merkitystä osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisessä, sillä kehitetyllä työnkuvalla halutaan antaa oma panostus strategiaan tukipilareihin. Kanta-Hämeen keskussairaalan Strategia vuosille 2017–2018 on päivitystä vuoden 2015–2016 strategialle. Painopisteenä ovat toiminnan kehittäminen houkuttelevammaksi ja laadukkaammaksi, jotta palveluiden saatavuus voitaisiin taata jatkossakin. Strategian tukipilarit ovat yhteistyö, asiakaspalvelu sekä talous. Strategiassa 2017–2018 pyritään ennakoimaan Sote-uudistuksen mukanaan tuomiin muutoksiin. Strategialla luodaan toimintapohjaa uudelle Kantasairaallalle ja näin ollen lisätään sairaalan vetovoimaisuutta. Kanta-Hämeen keskussairaalan Strategia vuosille 2017–2018 asettaa missioksi olla korkealaatuista, kokonaisvaltaista palvelua tarjoava sairaala. Pitkäaikaisena tavoitteena eli visiona on olla osaava ja asiakaslähtöinen erikoissairaanhoidon tarjoava sairaala, asiakasta kuunnellen. Strategiassa Kanta-Hämeen keskussairaallalle määritellyjä kriittisiä menetystekijöitä ovat potilasensin-ajattelu, järkevät puitteet, akuuttisairaala, päiväsairaaloiminnan kehittäminen, läsnäolo ja avoimuus, henkilökunnan osaamiseen panostaminen, ennakointi, kumppanuus ja talous sekä vetovoimainen työntajakuva. (Strategia 2017–2018 n.d.)

5 KOORDINOINNILLA SAUMATONTA JA HALLITTUA HOITOTYÖTÄ

Yleisen suomalaisen asiansaston mukaan sanalle koordinointi yläkäsite on organisointi, joka on määritelty tarkoittamaan työn jakoa tai järjestämistä. (Finto.fi 2017.) Sana *koordinoida* voi tarkoittaa yhteen sovittamista tai asioiden yhteen järjestämistä. (Pienehkö sivistyssanakirja 2016.) Wikikirjaston vierassanojen sanakirjan (2013) mukaan *koordinaatio* tarkoittaa toimintojen yhteensovittamista tai rinnastusta ja sana *koordinoida* tarkoittaa rinnastamista tai toimintojen sujuvaa sovittamista ja järjestämistä yhteen. Hoitotyön koordinoinnille ei varsinaisesti löydy englannin kielistä vastinetta, vaan sitä etsiessäni löysin usein englanniksi samaa tarkoittavan käsitteen ”bed management”. Sana *bed* tarkoittaa suomennettuna sänkyä ja sana *management* johtamista tai hallintaa. Voidaan siis olettaa, että *bed management* tarkoittaa hoitotyössä potilaspaiikkojen tai potilaiden vuodepaikkojen hallintaa.

Erilaiset johtamisen periaatteisiin vaikuttaneet henkilöt ovat käsittäneet koordinoinnin olevan tärkeää organisaatioissa tehokkaan toiminnan mahdollistamiseksi. Avaan seuraavaksi koordinoinnin merkitystä erilaisten vaikuttajien kuvaamana. Fayol oli ranskalainen insinööri, jonka mukaan yksikään organisaatio ei menesty, jos ei sitä johdeta hyvin. Fayolin mielestä

esimiehillä on oikeus johtaa alaisiaan ja hierarkkisuus on organisaatioiden selkäranka. Organisaation johtamiseen liittyviä toimintoja Fayolin mukaan ovat ennustaminen, suunnittelu, organisointi, koordinointi, käskeminen ja kontrollointi. Fayol on ensimmäinen teoreetikko, joka korostaa erityisesti koordinoinnin merkitystä. Hänen mukaansa to-co-ordinate on suoriutumisista tehtävistä hallitusti. Koordinointi on toimintojen yhteensovittamista organisaation kannalta tarkoituksenmukaisen tavoitteen saavuttamiseksi, jossa koordinointia toteutetaan kolmen toiminnon avulla. Ensimmäiseksi tehtävät jaksotetaan tai ajoitetaan, jotta ne voidaan liittää yhteen. Seuraavaksi kohdennetaan voimavarat, aika sekä prioriteetit sopivassa suhteessa tehtäviin ja kolmanneksi keinoja sopeutetaan tavoitteita vastaaviksi. Koordinoinnin kaikki tehtävät ajoitetaan niin, että ne voidaan kytkeä toisiinsa. Tavoitteena on tuottaa tasapainoa. Koordinoinnin onnistumiseksi on vältettävä yhteisen päämäärän unohtamista sekä organisaation erillisten yksiköiden erkaantumista toisistaan. Onnistunut koordinointi vaatii toisten jatkuvaa kuuntelua. (Harisalo 2008, 84, Peltola 2012, 7, Juuti 2006, 218, Roine 2007, 28-29.)

Gulick ja Urwick ovat yhdistäneet Fayolin näkemykset johtamisen periaatteista POSDCORB otsikon alle, joka tarkoittaa Planning (suunnittelu), Organizing (organisointi), Staffing (henkilöstöasiat), Directing (ohjaus), Coordinating (yhteistyö), Reporting (raportointi) ja Budgeting (pudjetointi). Gulickin mukaan co-ordinating eli koordinointi on keskeisin osa hallinnollista funktiota, joka kohdistaa huomion erilaisten seikkojen saumattomaan suorittamiseen. Gulick on luonnehtinut koordinoinnin olevan organisaation ensimmäinen periaate. Huolellisesti suunniteltu osastojako sekä työnjako, hierarkkinen auktoriteetti, komentoketjun yhteisyys ja valvonta edistävät koordinointia. Toimintojen ongelmia on tarkkailtava jatkuvasti ja ongelmiin on puututtava välittömästi. Toinen tapa edistää koordinointia, on organisaation toiminnan perustana oleva idea eli toiminta-ajatus, missio tai visio. Koordinointiin vaikuttavat tulevaisuuden kehitykseen liittyvät epävarmuudet, puuttuvat tiedot ja taidot sekä organisaation ristiriitaiset tavoitteet. Vaikuttavia asioita ovat myös johtamisessa käytettävät riittämättömät resurssit sekä menetelmät uusien toimintamallien kehittämiseksi ja käyttöön ottamiseksi. Koordinoinnissa ilmenevät ongelmat saavat aikaan toiminnan tehottomuutta ja voimavarojen tuhlautumista. (Harisalo 2008, 82-83, Juuti 2006, 218.)

Kuuluisa organisaatioteoreetikko Mary Parker Follet on analysoinut organisaatioita yhdistämällä valvonnan ja koordinaation samaa tarkoittavaksi hallinnoinnin periaatteeksi. Hänen mukaansa koordinointi on valvonnan muoto, joka ohjaa ihmisten toimintaa ja yhteistyötä. Follet on jakanut koordinaation osa-alueisiin, joita ovat koordinaatio vuorovaikutteisena suhteena sekä suorana suhteena, koordinaatio toiminnan alussa ja koordinaatio jatkuvana prosessina. Vuorovaikutteisena suhteena koordinaatio on vuorovaikutteisista, vastavuoroista yhteistyötä. Koordinointi suorassa suhteessa tarkoittaa vastuun antamista suorittajille, jolloin työ tulee tehokkaammin tehdyksi. Koordinaatio toiminnan alussa tarkoittaa, että eri hankkeissa toimivien henkilöiden yhteistyö on aloitettava heti ja heidät on

otettava uusien toimintojen kehittämiseen mukaan. Koordinaatio jatkuvana prosessina tarkoittaa, että suunnittelua ei voida erottaa toiminnasta eikä toimintaa erottaa uuden suunnittelusta. Ongelmia ei voida ratkaista lopullisesti, vaan ratkaisut synnyttävät aina uusia ongelmia. (Harisalo 2008, 85.)

5.1 Osastokoordinaattori

Eri teorioiden ja näkemysten mukaan voidaan koordinoinnin sanoa tarkoittavan eri asioiden saumatonta ja hallittua suorittamista, jossa työnjaolla ja työn järjestämisellä tavoitellaan toiminta-ajatuksen perustaa. Koordinointi voidaan tässä opinnäytetyössä ymmärtää hoitotyön hallinnan menetelmänä. Osastokoordinaattori on useamman vuoden työkokemuksen omaava sairaanhoitaja, joka toimii kirurgisella vuodeosastolla arkisin, aamuvuoroissa. Osastokoordinaattori vastaa omalta osaltaan vuodeosaston tehokkaasta ja tuottavasta toiminnasta huolehtimalla hoitajien työnjaosta ja työn organisoinnista, potilaspaikeista sekä puhelinliikenteestä. Edellä mainittujen osa-alueiden hallinnan vuoksi osastokoordinaattorin tulee hallita terveydenhuollon palvelujärjestelmä, organisaation sekä osaston toiminta, hoitotyön prosessit sekä kliininen hoitotyö. Lisäksi koordinaattorilta vaaditaan ihmisten johtamisen taitoja ja päätöksentekokykyä.

Salosen (2017, 85–86) mukaan työelämässä päätöksiä on tehtävä paljon ja nopeasti jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Usein kuvitellaan päätöksenteon olevan järkevää ja perustuu tietoon, mutta monesti teemmekin päätöksiä intuition perusteella. Ihmisen ajattelu perustuu siihen, että teemme päätöksiä intuition perusteella ja kehitämme ajattelulle loogisia perusteluja jälkeenpäin. Intuition käyttö ratkaisun tekemisessä etenkin nopeasti muuttuvassa tilanteessa auttaa tekemään parempia päätöksiä ja löytämään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Päätöksenteon ongelmana on yleensä liiallinen kuin liian vähäinen tiedonmäärä, joten intuitio auttaa keskittymään olennaiseen. Kun tietoa on liikaa käytettävissä, se kuormittaa ajattelua ja vaikeuttaa päätöksentekoa. Sen vuoksi nopeaan päätöksentekoon tarvitaan tietomäärästä vain oleellinen tieto ja oleellisen tiedon valinta tehdään puhtaasti intuition pohjalta. Jos päätöksenteon tukena käytetään perinteistä päätöksentekomallia, on se prosessina aikaa vievää eikä sovellu nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Esimerkkinä rationaalisesta päätöksentekomallista on Kepnerin ja Tregoen malli, jossa ensiksi määritellään tavoitteena oleva päätös, sen jälkeen määritellään kaikki päätökseen vaikuttavat tekijät, kerätään tietoa ja muodostetaan vaihtoehdot. Lopuksi arvioidaan eri vaihtoehdot ja tehdään päätös. Päätöksentekomalli osoittaa sen olevan aikaa vievää, eikä sovellu nopeisiin päätöksentekotilanteisiin.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan perustehtävää sekä päivittäistä päätöksentekoa. Osastokoordinaattorina toimivat henkilöt ovat sairaanhoitajia, joiden tulee työssään tehdä päätöksiä nopeastikin muuttuvissa tilanteissa ja päätökset koskevat ihmisiä, potilaita sekä muuta henkilökuntaa. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat ammattietiikka sekä

eettiset ammattisäännöt, jotka ohjaavat toimimaan eettisesti hyväksyttävästi. Ammattietiikka ohjaa pohtimaan ja kyseenalaistamaan sairaanhoitajan omaa toimintaa ja päätöksentekoa. Sairaanhoitajaliiton julkaiseman sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssään ja ohjeiden tarkoituksena on selventää muille terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä muulle väestölle, mikä on sairaanhoitajan perustehtävä ja mitkä ovat sairaanhoitajan työn periaatteet. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet käsittelevät oikean ja väärän erottamista toisistaan, hyvän ja pahan erottamista toisistaan, ihmisten yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta, ihmisten oikeuksia ja velvollisuuksia sekä hyväksyttävää käytöstä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 18.)

Osastokoordinaattori toimii hoitotyön arvojen sekä vuodeosaston yhteisten arvojen mukaisesti ja omalla esimerkillään johdattaa muuta henkilökuntaa toimimaan niiden mukaan. Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2006, 16) toteavat Hoitotyön koostuvan arvoista ja ammattitaidosta, joita sairaanhoitajat käyttävät soveltaen potilaan hoitotyössä. Sairaanhoitaja sitoutuu omaksumaan yhteiskuntavastuunsa sekä edistämään ammatti-ihannetta, joka käsittää tietyt arvot ja päämäärät. Rautava-Nurmi ym. (2013, 20-22) mukaan arvot ovat inhimillisen toiminnan oikeuttavia tekijöitä, jotka ovat oleellinen osa periaatteiden muodostamisessa. Myönteisiä arvoja voivat olla esimerkiksi tasa-arvo, vapaus ja totuus. Arvot ovat niitä tekijöitä, jotka ohjaavat sairaanhoitajaa toiminnan motiiveihin, päämääriin ja tarkoituksiin. Eettiset arvot hoitotyössä ohjaavat hoitajaa tekemään valintoja ja päätöksiä yhdessä potilaan kanssa, potilaan hoidon parhaaksi. Eettiset arvot heijastuvat sairaanhoitajasta aidolla ja lämpimällä potilaan kohtaamisella. Tiedolliset arvot heijastuvat sairaanhoitajasta vastuullisella ja rehellisellä työskentelyllä sekä itsensä jatkuvana kehittämisenä hoitajana sekä ihmisenä. Hoitotyön periaatteita ohjaavat ihmiskäsitys sekä hoitotyön arvot. Ihmiskäsityksellä tarkoitetaan ihmisen asemaa ja olemusta suhteessa muihin ihmisiin ja ympäristöönsä. Ihmiskäsitys vastaa kysymykseen millainen ihminen on. Hoitotyön periaatteet ohjaavat hoitajaa toimimaan oikein hoitotoimissa ja tekemään oikeita ratkaisuja ongelmatilanteissa. Hoitotyön laatu perustuu edellä kuvailtuihin hoitotyön arvoihin sekä periaatteisiin. Potilaslähtöisiä hoitotyön periaatteita ovat muun muassa potilaan kunnioittaminen, yksilöllisyys ja yksityisyys, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, turvallinen hoito sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Kollegiaalisuuden voidaan määritellä tarkoittavan toverillisuutta tai keskinäistä ammatillista yhteistyötä. (Kangasniemi, Haapa, Tilander, Arala & Suutarla 2015, 30.) Sairaanhoitajan kollegiaalisuutta ohjaa lainsäädäntö sekä ammattietiikka. Kuitenkaan kollegiaalisuuden toteutumiseen ei riitä lait ja ohjeet, vaan siihen vaaditaan sairaanhoitajan omaa arvoperustaa. Sairaanhoitajien työhyvinvointiin on katsottu vaikuttavan hoitajien välinen kollegiaalisuus. Kollegiaalisuuden puuttuessa sairaspotilaat lisääntyvät ja hoitajien vaihtuvuus työpaikalla lisääntyy. Sairaanhoitajat kamppailevat työssään jatkuvasti sillä ajatuksella, että eivät ole pystyneet antamaan

riittävän hyvää hoitoa potilaille. Tämän eettisen ongelman lisäksi työtaakkaa lisää työn raskaus ja paineet. Jotta tulevaisuudessa sairaanhoitajat jaksavat työssään, tulee sairaanhoitajien vahvistaa kollegiaalisuuttaan entisestään. Sairanhoitajien tulee tukea toisiaan sukupolvesta toiseen ja säilyttää näin työn mielekkyys. (Arala, Kangasniemi, Suutarla, Haapa & Tilander 2014, 21-22.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee olla selvillä terveydenhuoltoa ohjaavasta lainsäädännöstä. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ohjaavia lakeja ovat muun muassa Suomen perustuslaki (1999/731), kansanterveyslaki (1972/66), terveydenhuoltolaki (2010/1326), erikoissairaanhoitolaki (1989/1062), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), laki sairaanhoitotoimen harjoittamisesta sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Terveydenhuoltolain tarkoitus on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveys eroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Kokoavasti voidaan todeta, että osastokoordinaattorin toiminnan kehittämisessä on huomioitava, että työtehtävät noudattavat lakia, eettisiä ohjeita, arvoperustaa sekä tukevat kollegiaalisuutta. Osastokoordinaattorin päätöksenteko on pohjauduttava sairaanhoitajan perustehtävään ja työn periaatteisiin, päätökset on tehtävä potilaan parhaaksi ja kollegiaalisuuden vahvistamisella turvataan entisestään potilaan sujuva ja turvallinen hoito.

5.2 Osastokoordinaattori hoitotyön toiminnan ja prosessien koordinoijana

Prosesseilla ja niiden johtamisella sairaalaorganisaatiossa tarkoitetaan potilaan hoitoon liittyviä prosesseja sekä resurssien allokointiin liittyviä prosesseja. Potilaan hoitoon liittyvillä prosesseilla voidaan viitata yksittäisen potilaan tai tietyn potilasryhmän hoitoprosessiin. Resurssien allokoinnin johtamisella voidaan viitata yrityksen eri tasoilla tapahtuvien vertikaalisten prosessien johtamiseen. Sairaalaorganisaatiossa eri hoitoprosessit ovat usein yhteydessä toisiinsa ja erilaisia prosesseja voi pyöriä yksittäisen potilaan ympärillä useita samanaikaisesti. Sairaalaorganisaatiossa prosessin välittömänä kohteena on usein potilas, joten prosessien vaiheet ja niihin liittyvä johtaminen vaikuttaa potilaan hoitoon. Prosessimaisen toiminnan organisointi aiheuttaa haasteita sairaalaympäristössä, koska lääketieteen jatkuva kehittyminen vaikeuttaa potilaan hoitoon liittyvien prosessien ryhmittelyä ja johtamista. Prosessimainen toiminta on tulevaisuudessa suuri muutostrendi sairaalaorganisaatioissa. (Tevameri 2010, 234–235.)

Prosessi on tapahtumasarja, jonka avulla tavoitellaan haluttua lopputulosta. Sen erilaisiin vaiheisiin liittyy päätöksentekoa, jolla on vaikutusta prosessin etenemiseen tai sen keskeytymiseen. Hoitotyön prosessi on menetelmä, joka määrittelee hoitotyölle tietynlaiset raamit. Hoitotyön prosessi on hoitotyössä käytettävä työväline, joka selventää hoitotyön laadun arviointia, selkiyttää potilashoidon vastuuta, auttaa hoitohenkilökuntaa päätöksenteossa sekä seurausten ennustamisessa. Hoitotyön prosessi vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, toteutus sekä arviointi ja prosessi suunnitellaan aina potilaan näkökulmasta. Hoitotyön prosessilla pyritään vastaamaan potilaan fyysisiin, psyykkisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 45–46.) Osastokoordinaattorin päivittäiseen työhön kuuluu hoitotyön prosessien hallinnointi ja organisointi, joten hänen on tunnettava organisaationsa prosessit sekä potilaiden hoitoon liittyvät prosessit onnistuneen organisoinnin takaamiseksi.

Hoitotyön prosessin vaiheissa *Hoidon tarve* määrittelee potilaan tarpeet tai ongelmat, jonka vuoksi hän hoitoa tarvitsee. Hoidon tarpeita voi olla useita ja ne tulee asettaa tärkeysjärjestykseen. Hoidon tarpeen tietoja täydennetään jatkuvasti koko hoitajakson ajan. *Hoidon tavoitteiden* selvittämiseksi kartoitetaan potilaan toiveet ja odotukset hänen vointinsa osalta sekä mitä hänen voinnissaan voidaan olettaa tapahtuvan. *Suunnitelluilla toiminnoilla* tavoitellaan asetettuja tavoitteita erilaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä. Tällöin tulee selvittää mitä auttamismenetelmät ovat, mitä potilas toivoo toiminnoilta ja mitä suosituksia hoitotyön ohjeet antavat tavoitteiden saavuttamiseksi. *Hoidon toteutuksessa* käytetään suunniteltuja hoitotyön toimintoja, joilla tavoite pyritään saavuttamaan. Samalla tulee selvittää potilaan vointi yksityiskohtaisesti. *Hoidon arvioinnissa* lopulta selvitetään, onko hoitotyön toimilla savutettu haluttu tavoite, mitä potilaan tilassa on tapahtunut prosessin aikana ja mitä ovat mahdolliset uudet tarpeet sekä tavoitteet. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 47.)

5.3 Osastokoordinaattori henkilökunnan tukena

Osastokoordinaattorin yhtenä päätehtävänä on ohjata ja tukea vuodeosaston henkilökuntaa. Ohjaaminen ja tukeminen ovat ihmisten johtamiseen vaikuttavia tekijöitä. Selvitän seuraavaksi ihmisten johtamiseen liittyviä käsityksiä, joita osastokoordinaattoreina toimivien henkilöiden tulee ottaa huomioon. Kantanen (2017, 20) on väitöskirjassaan avannut johtamisen ja siihen liittyvän käsitteistön hoitotyön johtajien näkökulmasta. Johtaminen tarkoittaa johtamisen osaamista sekä johtajuuden osaamista. Johtamisen osaaminen sisältää asioiden johtamista, hallintoa sekä prosesseja ja systeemejä. Johtamisen osaaminen vaatii tietoa johtamisen malleista, teorioista ja periaatteista. Asioiden johtamisessa on keskitytty muun muassa organisaation toimintoihin ja prosesseihin, talouteen ja markkinointiin sekä päätöksentekoon ja kommunikointiin. Johtajuuden osaaminen tarkoittaa ihmisten johtamista ja motivointia, jossa painopisteet ovat

käyttäytymisessä, toiminnoissa ja johtajan ominaisuuksissa. Edellä mainituilla painopisteillä on vaikutuksia muutoksiin ja innovaatioihin.

Henkilöstöjohtamisella pyritään saavuttamaan organisaation tavoitteita vaikuttamalla ihmisten toimintaan erilaisilla johtamisen käytännöillä. Henkilöstöjohtamisella pyritään henkilöstön jatkuvaan työsuoritusten parantamiseen kiinnittämällä huomiota työntekijöiden osaamiseen, vaikutusmahdollisuuksiin, motivaatioon sekä työhön sitoutumiseen. Näihin edellä mainittuihin asioihin voidaan vaikuttaa erilaisilla prosesseilla, kuten muun muassa rekrytoinnilla, organisoinnilla ja osallistavalla johtamisella, palautteen antamisella ja kehityskeskusteluilla, työilmapiirillä ja tasa-arvoisella sekä oikeudenmukaisella kohtelulla. (Laamanen & Tinnilä 2009, 30.) Sydänmaanlakan (2012, 235-236) mukaan henkilöstöjohtamisen yhtenä visiona on aikaansaada, ylläpitää ja kehittää hyvinvoiva työyhteisö, jotta henkilöstö olisi motivoitunut ja jaksaisi työskennellä tulevaisuuteen katsoen. Henkilöstöjohtamisella pyritään tehokkaaseen ja menestyvään organisaatioon. Hyvä henkilöstöjohtaja arvostaa ja kunnioittaa työntekijää kokonaisuutena. Kokonaiskuntoisuudella tarkoitetaan työntekijän ammatillista, fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kuntoa. Vaikka ammatillinen kunto on työelämässä tärkein osa-alue, ei muita osa-alueita tule silti unohtaa. Työntekijän kokonaisuuden arvostaminen on tulevaisuuden menestystekijöitä, sillä yksilö, joka kokee olevansa arvostettu, pystyy tuottamaan tarvittavan energian organisaatiolle.

Fischerin (2014, 182, 186) mukaan ihmisten johtamisessa tärkeintä on valita sellaisia johtamisen keinoja, joilla ihmiset kokevat olevansa arvostettuja ja voivat kehittyä omassa työssään. Ihmisen omien kokemusten johtamisessa hän luottaa omiin kykyihin ja osaamiseensa, pystyy hallitsemaan omia tunteitaan ja tekee sellaisia valintoja, jotka parantavat omaa ja muiden työhyvinvointia. Jokaisella yksilöllä on kuitenkin lopulta vastuu omien kokemustensa johtamisesta. Kontrollioimisella ja määräämisellä ei saada työyhteisössä aikaan sellaista ilmapiiriä, jossa yksilöt saataisiin antamaan parhaansa. Johtamisen tulee olla henkilöstön rinnalla kulkemista ja tukena olemista sekä luottamuksellisen ilmapiirin mahdollistamista. Johtajalla on merkittävä rooli innostavan ilmapiirin luomisessa. Johtaja saa parhaimmillaan aikaan luottamuksellisen ja innostavan ilmapiirin omalla johtamisellaan sekä esimerkillään.

Vuorovaikutusjohtaminen edustaa uutta johtamisen aikakautta, jossa johtaminen rakentuu luottamuksesta ja karismasta, motivoinnista, älyllisestä stimuloinnista sekä yksilöllisyydestä. Vuorovaikutusjohtaja selkiyttää sekavaa toimintaa ja antaa asioille merkityksen. Hänellä on selkeä tavoite, johon hän pystyy henkilöstön motivoimaan ja sitouttamaan. Hän kyseenalaistaa vanhat mallit ja toimintatavat ja saa henkilöstönkin kyseenalaistamaan niitä sekä käyttämään omaa luovuutta ongelmien ratkaisemiseksi. Vuorovaikutusjohtaja tuntee henkilöstön ja heidän yksilölliset tarpeensa ja ominaisuudet ja vuorovaikutusta henkilöstön sekä johtajan välillä on paljon ja se on yksilöllistä. Etenkin johtajan ja henkilöstön välinen vuorovaikutus on avainasemassa nykypäivän hyvän johtajan määrittämisessä.

Vuorovaikutus on parhaimmillaan sitä, että johtaja saa luotua henkilöstön ja itsensä välille yhteisen tahtotilan ja vision sekä yhteiset keinot sen saavuttamiseksi. (Neilimo 2012, 72.) Osastokoordinaattori ei varsinaisesti toteuta henkilöstöjohtamista, mutta ohjailee hoitohenkilökuntaa päivittäisessä hoitotyössä. Osastokoordinaattorin on hyvä ottaa käyttöönsä Sydänmaanlakan, Fischerin ja Neilimon kuvaamia henkilöstöjohtajan piirteitä, jotta hoitajat toimivat mahdollisimmat tehokkaasti, mutta kokevat olevansa arvostettuja.

Sanotaan, että jos et osaa johtaa itseäsi, et pysty johtamaan muita. Itsensä johtaminen on itseensä vaikuttamista ja itsensä ohjaamista, jossa ihminen pyrkii muuttumaan ja uudistamaan itseään sekä poisoppimaan vanhoista opituista tavoista. Itsensä johtaminen on vanhojen tapojen kyseenalaistamista sekä vastuun ottamista itsestään. Itseään hyvin johtava ihminen omaa hyvän itsetuntemuksen ja hän pystyy ohjaamaan ajatuksiaan, tunteitaan ja tahtoaan itselleen sopivammalla tavalla. Ajatukset, tunteet ja tahto ovat ihmisen psyykkistä olemusta kuvaavia perusulottuvuuksia, joiden ollessa tasapainossa, on ihminen saavuttanut henkisen kypsyyden. Näiden ollessa tasapainossa, ihminen pystyy rakentamaan itselleen mielekkään ja menestyksekkään elämän. (Salmimies 2008, 21–22.)

Sydänmaanlakka (2011, 28–30) näkee itsensä johtamisen olevan jatkuvaa oppimista ja vaikuttamista, jossa ihminen tulee syvällisesti tietoiseksi omasta kehosta, mielestä, tunteistaan ja arvoistaan. Tämän jälkeen hän pystyy ohjaamaan itseään paremmin. Itsensä johtaminen on syvällistä tutustumista itseemme ja omien tunteiden, ajatuksien sekä tekojen ohjaamista. Itsensä johtamisen osaamisen yksi merkittävä syy on jatkuva kiire. Toisena syynä on työympäristön jatkuva muutos. Itsensä johtaminen on edellytys sille, että pystyy jatkuvasti muuntautumaan ja joustamaan muutostilanteissa. Jatkuvat uudistukset eivät ole kaikille helppoja ja siksi itsensä johtaminen on tärkeä ominaisuus oman jaksamisen kannalta. Itsensä johtaminen on tutustumista itseemme. On tunnettava itsensä ymmärtääkseen, mistä ympäröivä todellisuus koostuu. Oma itsemme tulee olla järjestyksessä, jotta pystymme löytämään järjestystä ulkoisesta maailmasta. Itsensä johtamisen tärkein elementti on huolehtia omasta hyvinvoinnistaan.

Kokonaiskuntoisuus eli kokonaisvaltainen hyvinvointi rakentuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, henkisestä, ammatillisesta ja uudistumiskunnosta. Tätä kokonaisuutta tulee johtaa kokonaisvaltaisesti, jotta tuloksena on tasapainoinen hyvinvointi ja tehokkaasti toimiva yksilö. Hyvä ammatillinen kunto on sitä, että työllä on selkeä tavoite, yksilöllä on riittävä tietotaito työn tekemiseen ja työstä saa säännöllisesti palautetta. Myös jatkuva kehittyminen on yksi edellytys hyvälle ammatilliselle kunnolle. Hyvä ammatillinen kunto vaatii hyvää itsetuntemusta ja reflektointitaitoja. Itsensä johtaminen on osa organisaatioiden johtamisjärjestelmää sillä, työntekijöiltä odotetaan yhä itsenäisempää työtettä ja suurempaa vastuunkantoa työstään. Tällöin itsensä johtamisen merkitys korostuu. Kun osaa johtaa

itseään, voi johtaa ensin pienempää tiimiä ja edetä entistä isompien tiimien johtamiseen. (Sydänmaanlakka 2011, 33–34.)

Osastokoordinaattori johtaa omalta osaltaan hoitohenkilökunnan toimintaa. Hän suunnittelee hoitajien työnjaon, jolloin hänen täytyy tietää hoitajien osaamisen taso ja suunnitella työnjako niin, että osaamisen taso jokaista potilasta kohden on riittävä. Osastokoordinaattori toimii aamuvuorossa tiimin vetäjänä, jonka puoleen hoitohenkilökunta voi kääntyä missä asiassa tahansa. Osastokoordinaattori on jatkuvasti hoitajien saatavilla, antamassa vastauksia, selvittämässä tilanteita ja auttamassa hoitotoimissa. Osastokoordinaattori organisoii työtä ja jakaa osaston resursseja mahdollisimman tasaisesti käytettäväksi. Tällainen asema aiheuttaa paineita, ristiriitaisia tunteita ja tilanteita, saa henkilökunnan osalta arvostelua ja kritiikkiä, mutta myös arvostusta ja luottamusta. Tällaisessa roolissa oleminen vaatii osastokoordinaattorilta hyvää työkuntoa, itseluottamusta, organisointitaitoja ja nopeasti muuttuvissa tilanteissa päätöksentekokykyä ja vastuun ottamista eli itsensä johtamista.

5.4 Osastokoordinaattori klinisen hoitotyön osaaja

Kuten edellä on todettu, tulee osastokoordinaattorin hallita organisaation prosessit, vuodeosaston toiminnot sekä potilaiden hoito laaja-alaisesti, jotta hän pystyy tukemaan ja neuvomaan henkilökuntaa kaikissa tilanteissa. Osastokoordinaattorin on koordinoitava toimintaa jokaiseen tilanteeseen parhaaksi näkemällään tavalla, perustaen sen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä omaan kokemukseen. Osastokoordinaattorin tulee olla ammattitaitoinen, hoitotyön asiantuntija.

Näyttöön perustuva hoitotyö eli Evidence-based Nursing on parhaan saatavilla olevan tiedon käyttöä ja arviointia, kun kyseessä on potilaan tai jonkin potilasryhmän terveyden edistäminen, hoito ja läheisten huomioiminen. Tarkoituksena on käyttää tunnettuja hoitomenetelmiä hoidon halutun tavoitteen saavuttamiseksi. Näyttöön perustuva hoitotyö yhtenäistää hoitotyön käytäntöjä, lisää niiden vaikuttavuutta ja toiminnan tehokkuutta sekä lisää hoitohenkilöstön osaamista. Kun kyseessä on ihmisen yksilöllinen hoito, ei tarkoituksena ole noudattaa tarkasti viimeisimpiä hoitosuosituksia tai ohjeita, vaan jokaisessa tilanteessa sovelletaan käytössä olevaa tietoa tilanteen mukaan. Näyttöön perustuvan hoitotyön ajatus perustuu siihen, että voidaan mahdollisimman objektiivisesti valita toimintatapoja, joilla päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 16.)

Sana *näyttö* eli *evidence* tarkoittaa todistetta tai todistusaineistoa, jota voidaan pitää totena. Sanan verbimuoto *näyttää* tarkoittaa jonkin tietyn asian todeksi osoittamista. Näytön oletuksena on, että voidaan valita kussakin tapauksessa paras tapa toimia objektiivisesti todistaen ja arvioiden. Näyttö jaetaan yleisesti kolmeen osaan, joita ovat tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö.

Tieteellisesti havaitulla tutkimusnäytöllä tarkoitetaan tutkimuksen avulla tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä, jossa tietyllä toiminnalla vaikutetaan potilaan terveyteen ja elämänlaatuun. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tutkijoiden tuottamaa ja on laajasti yhteiskunnan saatavilla. Tieto on erityisesti ammattilaisten, mutta myös potilaiden käytettävissä. Hyväksi havaittu toimintanäyttö on yleensä terveydenhuollon organisaatioissa kehityksen ja laadunarvioinnin tuloksena tuotettua tietoa. Tieto on usein systemaattisesti kerättyä ja luotettavaa tietoa, mutta ei aina täytä tieteellisen tutkimustiedon kriteerejä. Kokemukseen perustuva näyttö on ammattilaisen käytännössä hyväksi havaittu toimintamalli, joka on osoittanut useiden hoitotilanteiden yhteydessä vaikuttavuutensa. Se vaikuttaa potilaan hoitoon myönteisesti ja hoidon lopputulokseen toivotulla tavalla, mutta toimintamallia ei ole tieteellisesti todistettu tai kyseenalaistettu. Myös potilaan kokemus hoidosta on myönteinen ja vaikuttava. (Ahonen ym. 2016, 16–17.)

Asiantuntevan hoitotyön ammattilaisen toiminta lähtee liikkeelle siitä, mitä työyhteisön toiminnalla on tarkoitus saavuttaa. Hoitotyön asiantuntijuuden katsotaan kompetenssien näkökulmasta olevan kriittistä ajattelua ja päätöksenteon osaamista, ongelmaratkaisutaitoja, prosessien hallintaa sekä tutkimuksen ja kehittämisen innovointitaitoa. Hoitotyön asiantuntijuuteen katsotaan kuuluvan myös oman ja muiden työn arviointi, kriittinen arviointi ja suhtautuminen hoitokäytänteisiin. Asiantuntijuus on taitoa ennakoida tulevaa ja päivittää osaamistaan sen mukaisesti sekä oppia uutta ja kehittyä näyttöön perustuen. (Sarajärvi 2011, 80.) Kliinisen hoitotyön asiantuntijalla on vahva kliinisen hoitotyön osaamisen ja kehittämisen taito. Hänen tulee tuntea palvelujärjestelmä, tuottaa ja levittää tietoa alaltaan sekä soveltaa, yhtenäistää, kehittää ja tukea hoitotyön käytäntöjä. (Jaakkola 2012, 11.)

6 OPINNÄYTTEENÄ KEHITTÄMINEN

Tämä opinnäytetyö ei varsinaisesti ole toimintatutkimus, mutta sivuaa sen osa-alueita. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä kartoitetaan aluksi kehittämiskohteen ongelmat ja näille pyritään löytämään ratkaisut toiminnan kautta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei määritellä tutkimuskysymyksiä. Alkukartoituksessa sekä toiminnan arvioinnissa apuna käytetään kvantitatiivisen tutkimuksen keinoja. Aluksi tehdään nykytilan kartoitus, jossa henkilökunnalta kerätään kyselylomakkeen avulla tietoa osastokoordinaattorin toiminnasta. Kyselyn tavoitteena on saada selville osastokoordinaattorin työnkuvassa ilmenevät ongelmat sekä hoitotyön hallittavuutta estävät tekijät. Ongelman alkukartoituksen vaiheessa kyselylomakkeen vastaukset luokitellaan pääteemoihin. Teemoittelussa kyselyn vastauksista etsitään yhdistäviä tekijöitä. Vastaukset taulukoidaan pääteemoittain kuvaamaan aineiston piirteitä. Teemoittelun jälkeen pääkohtaisiin ongelmiin pyritään löytämään ratkaisuja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Toimintatutkimus on sekoitus muita tutkimusmenetelmiä, jossa tiedonkeruun apuna käytetään kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Toimintatutkimus etenee suunnitelmallisesti sykleissä ja tavoitteena on pysyvä muutos. Toimintatutkimuksessa yhdistyvät toiminta ja tutkimus, joilla pyritään tutkimaan käytännön työtä ja kehittämään sitä paremmaksi. Toimintatutkimus ei ole vain tutkijan tekemää työtä, vaan siinä on tiiviisti mukana koko työyhteisö. Toimintatutkimuksen edellytyksenä on, että käytännön työssä on määritelty ongelma, johon halutaan löytää ratkaisu yhdessä. Yhteistyö onkin oleellinen osa toimintatutkimusta. Toimintatutkimus etenee sykleittäin, jossa ensin on suunnitteluvaihe ja tämän jälkeen toimeenpanovaihe. Toimeenpanovaiheen jälkeen toimintaa arvioidaan ja reflektoidaan. Reflektoinnin jälkeen voidaan toteuttaa uusi sykli, jossa kaikki edellä mainitut vaiheet toistuvat. (Kananen 2014, 11–12.)

Laurin (1997, 114–115, 118) mukaan toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan ongelmia yhdistämällä teoretietoa käytännön kokemuksiin. Edellä mainittuja tietoja yhdistämällä pyritään ratkaisemaan ongelmia ja saamaan aikaan muutos. Toimintatutkimuksessa aihetta voidaan lähestyä käytännöllisellä eli vastavuoroisella tavalla, jossa tutkija ja kohderyhmä määrittelevät tiiviissä yhteistyössä ongelmat ja niihin johtaneet syyt sekä suunnittelevat tarvittavat toimenpiteet ongelmien ratkaisemiseksi. Myös Laurin mukaan toimintatutkimus etenee sykleittäin, jossa esiintyvät kartoitusvaihe, prosessointivaihe, sitoutumisvaihe, suunnitteluvaihe, toteuttamisvaihe, arviointivaihe ja hyväksymisvaihe.

6.1 Kehittäminen

Kehittämällä tarkoitetaan yleensä jotakin konkreettista toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan selkeästi määritelty tavoite. Kehittämisen kohteena oleva prosessi etenee systemaattisesti ja sen onnistumista voidaan mitata sillä, kuinka hyvin asetettu tavoite on saavutettu. Kehittämällä voidaan kehittää joko toimintatapaa tai toiminnan rakennetta. Toimintatapaa voidaan pienessä mittakaavassa kehittää esimerkiksi yksittäisen työntekijän työskentelytapaa kehitettäessä tai laajemmassa mittakaavassa sillä voidaan kehittää koko organisaatiota koskevaa toimintamallia. Työprosessin kehittäminen on toimintatavan kehittämistä. Kehittämällä pyritään korjaamaan, parantamaan sekä edistämään jo olemassa olevia prosesseja ja toimintamalleja. Kehittäminen on lisäksi uuden tiedon ja taidon levittämistä. Onnistunut kehittämistyö voi levitä muiden toimijoiden tai organisaation muiden yksiköiden käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009, 14,16.)

Rissanen & Lammintakanen (toim. 2011, 34) toteavat, että sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen on keskittynyt pääosin tietoon perustuvaan kehittämistoimintaan. Tiedolla tarkoitetaan tässä yhteydessä tutkimustietoa, kokemustietoa sekä arvotietoa. Erityisesti näyttöön perustuva toiminta on tullut osaksi sosiaali- ja terveysalan kehittämistä. Työelämän kehittämisessä siihen viitataan usein Käypähoito-suosituksilla sekä hyvillä

käytänteillä. Oleellisinta kehittämisessä on se, kuinka saadaan tutkittu tieto, asiantuntijoiden kokemus ja ymmärrys muutoskohteesta integroitua parhaalla mahdollisella tavalla palvelukokonaisuuksiin. Hyväksi havaitut toimintatavat eivät välttämättä siirry toisesta yksiköstä toiseen eli sosiaali- ja terveysalalla riippuvuus vanhoista toimintamalleista on vielä vahvasti juurtunut palvelukokonaisuuksiin. Toisten yksiköiden kehittämiä toimintamalleja ei olla edes valmiita kokeilemaan omassa yksikössä tai edes arvioimaan niiden vaikutusta oman yksikön toimintaan.

Kehittämistyöllä pyritään muutokseen, jonka tavoitteena on parantaa nykyistä toimintaa. Tavoitteellisuus on näin ollen kehittämisessä keskeistä. Jos kehittäminen liittyy yksittäisiin työntekijöihin tai heidän ammattitaitoonsa, silloin tavoitellaan muutosta työn tekemisen tavoissa tai toimintamalleissa. Erityisesti asiantuntija-ammateissa toiminnan kehittämisessä tärkeässä roolissa ovat ammattilaiset itse. Ammattilaiset on hyvä ottaa mukaan aktiivisesti kehittämiseen. Kehittäminen perustuu oletukseen, jossa asianmukaisella menetelmällä saavutetaan haluttu lopputulos. Välineitä kehittämiseen valitaan sen mukaan, onko kyseessä kehittämistarpeen selvittäminen, kehittämiseen liittyvien prosessien ylläpitäminen vai tavoitteiden saavuttamisen arvioiminen. Kehittämistä perustellaan sisäisillä tai ulkoisilla tekijöillä. Ulkoinen tekijä voi olla muuttunut toimintaympäristö eli muutoksessa joudutaan sopeutumaan ulkoisiin vaatimuksiin. Sisäiset tekijät voivat olla jokin visio, haasteet tai ristiriidat. Kehittämisen intressiä, sitä kenen näkökulmasta kehittämistä tehdään, on syytä miettiä. (Toikko & Rantanen 2009, 18–19.)

Yleisesti ottaen sosiaali- ja terveysalaa kehittävät sen omat työntekijät, organisaatiot sekä ulkopuoliset tahot. Erityisesti erikoissairaanhoidolla katsotaan olevan vastuu terveydenhuollon kehittämisestä. Sosiaalialan osamiskeskukset lain mukaan kehittävät ja jakavat oman alansa osaamista. Muiden kuin sosiaali- ja terveysalojen toimijat ovat myös osallistuneet alan kehittämiseen, kuten Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus, Tekes. Suuria sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeita ovat olleet Kaste I- ja Kaste II- hanke sekä Tekesin ohjelma Innovaatiot sosiaali- ja terveysjärjestelmässä 2008–2015. (Rissanen & Lammintakanen 2011, 36.)

Kehittämisessä käytettäviä metodeja valittaessa on otettava huomioon siihen kuuluvat traditiot. Humanisoinnin perinne on yksi kehittämisen traditioista. Se kiinnittää huomiota työyhteisön sosiaaliseen järjestelmään, psykologisten tekijöiden ja ulkoisten tekijöiden ymmärtämiseen yhtä aikaa. Humanisoinnin perinne näkyy vahvasti, kun keskustellaan johtamisesta, työorganisaatioista sekä työhyvinvoinnista. Kehittämisprosessissa syntyy jatkuvasti uutta tietoa, jolloin hyväksytään toimintaympäristön muuntuvuus. Jatkuvaa uuden oppimista, erilaisia toisin tekemisen kokeiluja, joista seuraa toimintamallien kehittämistä. Kehittämistyön kontrolli on koko työyhteisöllä, jossa kaikilla toimijoilla on tietoa sekä taitoa ja uutta tietoa saadaan koko ajan. Tämä perustuu yhteistoiminnalliselle dialogisuudelle. (Toikko & Rantanen 2009, 27–29, 50.) Juholin (2007, 14) on nostanut mielenkiintoisen seikan esille artikkelissaan koskien työyhteisöjen

kehittämistä ja viestintää. Voikin olla, että työntekijöiden välillä ei enää ole keskinäistä lojaaliutta, luottamusta ja sitoutumista vaan toimitaan oman edun mukaisesti niin sanottuina itsensä sisäisinä yrittäjinä. Tämä niin kutsuttu postmoderni työntekijä haluaa osallistua työpaikan yhteisiin asioihin ja sen kehittämiseen entistä vähemmän. Oma tietoa ei haluta jakaa muiden työntekijöiden kesken. Työntekijä ylläpitää omaa markkina-arvoaan eikä oleta esimiehen panostavan siihen.

Kehittämisprosessiin kuuluu viisi osa-aluetta. Ensimmäiseen osa-alueeseen kuuluu perustelut sille mitä ja miksi kehitetään. Toinen osa-alue sisältää toiminnan organisoinnin, jossa määritellään, kuka tekee ja mitä tekee ja mitkä ovat käytettävissä olevat resurssit. Kolmas osa-alue on kehittävää toimintaa, neljäs osa-alue on toiminnan arviointia ja viimeinen osa-alue on uusien palveluiden tai tuotteiden levittäminen tai juurruttaminen. Tarveanalyysillä tarkoitetaan tilastollista materiaalia, jolla kehittämistarve määritellään. Se voi olla kohdejoukolle tehty kysely tai haastattelu, josta saadaan selville kehittämisen prioriteetit. Nykytilan kuvaus, joka perustuu systemaattiseen aineistonkeruuseen. (Toikko & Rantanen 2009, 56, 73.)

Kehittämishankkeen seuranta edistäviä välineitä voivat olla erilaiset muistiot ja toiminnan kuvaukset. Kehittämistoiminnan epävirallinen seuranta voidaan toteuttaa esimerkiksi päiväkirjan muodossa, johon on kirjattuna muun muassa yllättävät ristiriidat tai kielteiset ja myönteiset kokemukset hankkeen aikana. Myös erilliset arviointidokumentit, kuten loppuarviointikysely lukeutuu seuranta edistäviin välineisiin. Kehittämishanketta organisoivana välineenä voidaan käyttää sosiaalista analyysia eli toimintaympäristön määrittämistä sekä siinä toimivien tahojen määrittämistä, jossa kartoitetaan keskeiset toimijat ja heidän taustatoimijansa. Sosiaalisella analyysillä määritellään jokaisen toimijan kohdalla tehtävät, resurssit ja intressit. (Toikko & Ranta 2009, 80–81.)

6.2 Kehittäminen ja innovatiivisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen yhteydessä on tutkittu innovatiivisuutta sekä sitä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Erityisesti sosiaalinen innovatiivisuus ja palveluinnovatiivisuus ovat tulleet ajankohtaisiksi termeiksi kehitettäessä alaa. Sosiaalisella innovatiivisuudella tarkoitetaan, että yksittäisen henkilön, ryhmän tai yhteisön luovan toiminnan tuloksena syntyy uusi idea, jolla voidaan tuottaa lisäarvoa yksilön tai yhteisön terveyteen, hyvinvointiin tai terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Sosiaalinen innovaatio sisältää systeemiset innovaatiot, sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatiot, väestön terveyttä ja hyvinvointia käsittävät innovaatiot sekä tuote- ja palvelumarkkinoita koskevat innovaatiot. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisessä on oltu huolissaan siitä, kuinka digitalisaatio ohjaa vahvasti alan kehittämistä ja innovaatioita. Digitalisaatio on tärkeä osa sosiaali- ja terveysalan ja niissä tulee ottaa huomioon käyttäjän näkökulma. Alalla tarvitaan digitalisaatiosta huolimatta sosiaalista innovaatiota. (Rissanen & Lammintakanen 2011, 36–37.)

Mäki (2014, 124) nostaa esille, että sosiaalialan kehittämisessä on harvoin otettu mukaan palvelun käyttäjiä eli asiakkaita. Kehittämisen tekevät ammattilaiset ja siksi palveluiden kehittäminen nojaa usein ammatillisiin käytäntöihin ja kehittämisen tausta on yhden tai muutaman ammattikunnan näkökulma. Usein kuitenkin lähtökohtana kehittämiselle on asiakkaan palvelukokemuksen parantaminen, ei niinkään ammattilaisen näkemys paremmasta palvelusta. Innovatiivisessa palveluiden kehittämisessä on keskeistä, että asiakkaalle luvataan tuottaa arvoa, kehittäminen on asiakaslähtöistä ja kehittämisen tuloksena syntynyt palvelu on jotain uutta. Kehittäminen tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa, jolloin kehittäminen on prosessimaisesti etenevää, avointa, kokeilevaa innovaatiotoimintaa.

Organisaation innovatiivisuutta kehitetään kiinnittämällä huomio useaan henkilöstöä ja johtoa koskevaan seikkaan. Yrityksen arvojen tulee olla sen suuntaisia, että ne ylläpitävät ja kehittävät organisaation luovuutta. Organisaation ilmapiirin tulee olla luottamuksellinen, jotta henkilöstö voi hakea sekä kehittää uutta ennakkoluulottomasti. Organisaation diversiteetillä eli monimuotoisuudella on vaikutusta innovatiivisuuteen, sillä se mahdollistaa työntekijöiden suhtautumista asioihin eri näkökulmista ja edistää näin ollen luovuutta. Esimiesten ja johdon rooli innovatiivisuudessa on luovuuteen rohkaisevaa. (Riivari 2017, 71.)

Hollannissa kehitetty Corporate Ethical Virtues eli organisaation eettiset hyveet- malli kuvaa organisaation eettistä kulttuuria. Malli koostuu seitsemästä hyveestä, joista ensimmäinen on *sääntöjen selkeys*. Selkeissä säännöissä on tarkkaan määritelty, mikä toiminta on hyväksyttävää ja mitä työntekijöiltä odotetaan. Toinen ja kolmas hyve liittyvät molemmat *johdon antamaan esimerkkiin*. Johdon tulee näyttää omalla toiminnallaan hyvää eettistä esimerkkiä. Neljäs hyve on *työtehtävien toteutettavuus*, jossa työntekijöillä on mahdollistettava riittävät resurssit ja mahdollisuus toimia eettisesti. Riittävillä resursseilla tarkoitetaan, että työntekijöillä on riittävästi tietoa, aikaa, rahaa ja muita resursseja, jotta voivat toteuttaa organisaation arvoja ja periaatteita. Työntekijät eivät saa kokea toimivansa oman etikkansa vastaisesti tai joutua rikkomaan organisaation sääntöjä. Viides hyve on *organisaation tarjoama tuki*, jossa työyhteisössä tuetaan keskinäistä luottamusta, oikeudenmukaisuutta sekä työntekijöiden yhteenkuuluvuutta organisaatioon ja sen arvoihin. Kuudes hyve on *toiminnan läpinäkyvyys*. Toiminnan läpinäkyvydessä eettiset ja epäeettiset teot sekä seuraukset näkyvät kaikille selkeästi. Epäeettisen toiminnan seurauksien näkyminen vähentää epäeettistä toimintaa. Seitsemäs hyve on *toiminnan seuraukset*, jossa eettisestä toiminnasta palkitaan ja vastaavasti epäeettisestä toiminnasta rangaistaan. Tämä osoittaa sen, että työyhteisössä arvostetaan eettistä toimintaa. (Riivari 2017, 72.)

Riivari (2017, 73) on perehtynyt muutamaan tutkimusartikkeliin, joissa on tutkittu innovatiivisuuden ja eettisen toiminnan yhteyttä. Yksi tutkimuksista on tehty kyselynä, jossa vastaajia on ollut 147 eri organisaatioissa ympäri Suomea. Tutkimuksessa on tarkasteltu organisaatioiden

innovatiivisuutta Organisational Innovativeness- mallin mukaan, joka sisältää viisi osa-alueita. Osa-alueita ovat tuote- ja palveluinnovatiivisuus, markkinainnovatiivisuus, käyttäytymisen innovatiivisuus, prosessi innovatiivisuus sekä strateginen innovatiivisuus. Tutkimuksen tulosten mukaan eettinen kulttuuri ja organisaation innovatiivisuus ovat positiivisella tavalla yhteydessä toisiinsa. Mitä eettisempää organisaation toimintatavat ovat, sitä innovatiivisempaa organisaation henkilöstö on. Ylimmän johdon luotettavuus, rehellisyys ja eettisen toiminnan esimerkillinen toteutus katsottiin lisäävän henkilöstön innovatiivisuutta. Toinen tutkimus on toteutettu suomalaisissa asiantuntijaorganisaatioissa. Tutkimuksessa on selvitetty laajemmin organisaation eettisen toiminnan sekä innovatiivisuuden yhteyttä toisiinsa. Kyselytutkimukseen osallistui kolme asiantuntijaorganisaatiota ja vastaajia oli 719. Tämäkin tutkimus osoitti positiivisen yhteyden organisaatioiden eettisen toiminnan sekä innovatiivisuuden välillä. Tämä todistaa sen, että eettisyydellä on merkitystä organisaation innovatiivisuuden kannalta. Eettinen toimintakulttuuri on liitoksissa organisaation prosesseihin sekä käyttäytymisen innovatiivisuuteen asiantuntijaorganisaatioissa.

Eräessä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää eettisen toiminnan sekä innovatiivisuuden välisen yhteyden merkitystä. Tutkimusaineisto on kerätty 39 haastattelulla kolmesta eri asiantuntijaorganisaatiosta. Tutkimustulosten mukaan organisaation innovatiivisuutta edistävät eettisistä hyveistä eniten työtehtävien toteutettavuus, keskusteleavuus, organisaation tuki sekä johdon ja esimiehen esimerkillinen toiminta. Edellä mainittujen tutkimusten keskeinen sanoma on se, että eettisten periaatteiden huomioon ottaminen ja vastuullisen toiminnan kehittäminen on kannattavaa, jos organisaation tavoitteena on olla innovatiivinen ja kehittää toimintaansa. (Riivari 2017, 74.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä, kehittämistehtävässä tavoitellaan hoitohenkilökunnan työn hallinnan vahvistumista. Kehittämistehtävän tarkoituksena on kehittää osastokoordinaattorin toimintaa ja muodostaa selkeä työnkuvan kokonaisuus. Työnkuvasta tehdään kirjallinen ohjeistus koordinaattorina toimiville hoitajille. Osastokoordinaattorin työnkuva Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgian vuodeosastolle on perustettu vuonna 2016, koska hoitajien työssä jaksaminen sekä työn hallinnan tunne ovat olleet pitkään haasteellisia. Osastokoordinaattorin avulla on pyritty vaikuttamaan työssä jaksamiseen sekä hoitotyön hallintaan. Osastokoordinaattorin toiminta aloitettiin vähäisellä taustaselvittelyllä ja hoitohenkilökuntaa kuultiin vähäisesti työnkuvaa suunniteltaessa. Tästä seurauksena ongelmana on ollut osastokoordinaattorin työnkuvan sekavuus ja epätasalaatuisuus riippuen osastokoordinaattorina toimivasta henkilöstä. Alkuperäinen ongelma, jonka vuoksi osastokoordinaattorin työnkuva on

perustettu, ei ole täysin hallittavissa ja hoitohenkilökunta kokee edelleen työssä jaksamisen ja hoitotyön hallinnan haasteelliseksi. Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämällä ei voida kokonaan poistaa hoitohenkilökunnan kokemaa työn hallinnan epävarmuutta, mutta hallinnan tunnetta voidaan vahvistaa. Osastokoordinaattorin työnkuvaa kehitetään vastaamaan osaston nykyisiä tarpeita ja parantamaan entisestään hoitotyön hallintaa.

Hoitotyön hallitaan vaikuttavat selkeästi potilaiden suuri vaihtuvuus, potilaspaikkatilanteen yllätyksellinen muuttuminen sekä puhelinliikenne. Eri-tyisesti puhelinliikenne koetaan lisäävän työn kuormittavuutta sekä työn keskeytymistä. Osastokoordinaattorin tehtävänä on jatkossa hallita muun muassa potilasliikennettä ja potilaspaikkoja, puhelinliikennettä sekä hoitajien työn kuormittavuuden jakamista delegoinnilla ja työn organisoinnilla. Isoksi ongelmaksi osastokoordinaattorin työssä on ilmennyt selkeän työnkuvan puuttuminen. Hoitohenkilökunnan sitoutuminen osastokoordinaattorin työhön on ollut vaihtelevaa, joten osastokoordinaattorin työnkuva on ollut kirjavaa. Toiminta ei näin ollen ole juurtunut osaston toimintaan ja osastokoordinaattorin rooli vuodeosastolla on otettu ristiriitaisin tuntein vastaan. Muutosjohtamista on tutkittu paljon ja siihen oleellisesti liitetään henkilöstön osallistaminen muutosprosesseissa. Ratkaisuna osastokoordinaattorin työnkuvan juurruttamiseen osaksi osaston toimintaa, sitoutetaan henkilökuntaa mukaan kehittämistyöhön. Sitouttamisessa käytetään avointa tiedottamista, hoitohenkilökunnan mukaan ottamista päätöksentekoon sekä hoitohenkilökunnan tekemien päätösten kunnioittamista, jotka ovat osallistamisen keinoja.

8 OSASTOKOORDINAATTORIN TYÖNKUVAN KEHITTÄMISEN SUUNNITTELU

Potilaspaikkojen koordinointi on ollut kehittämisen kohteena useissa sairaaloissa. Potilaspaikkojen hallinnasta on tullut tärkeä kriteeri palvelujen laadun ja kustannusten osalta, kun halutaan tuottaa tehokkaita palveluita. Useissa sairaaloissa kansainvälisesti onkin käytössä toimintamalli potilaspaikkojen hallitsemiseksi. Toimintamallit ovat käytössä etenkin niissä sairaaloissa, joissa potilaspaikoista on puutetta. Tarkoituksena on parantaa sairaalan suorituskykyä ja vähentää kustannuksia sekä optimoida potilaiden hoitoprosesseja. (Baru, Cudney, Guardiola, Warner & Phillips 2015, 298.)

Tämän opinnäytteen kehittämistyö sai alkunsa, kun kirurgian vuodeosaston osastonhoitaja esitti tarpeen osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämiseksi. Kehittämishankkeen suunnittelun aloitin tutustumalla osaston koordinaattorin työnkuvaan. Heinäkuussa 2017 kävin osastolla haastatellamassa henkilökuntaa sekä selvittämässä osastokoordinaattorin työnkuvan sisältöä. Seurasin osastokoordinaattorin toimintaa, jotta

koordinaattorin työtehtävien lisäksi minulle selviäisi hänen toimintatansa, käytettävissä olevat työvälineet, hänen liikkeensä ja eleensä sekä kommunikoinnin välineet. Lisäksi havainnoin koordinaattorin ja henkilökunnan välistä toimintaa ja heidän välistänsä dynamiikkaa. Tiedustelin henkilökunnan mielipiteitä osastokoordinaattorin toiminnan eduista ja haasteista. Tuolloin henkilökunnan puheissa nousi vahvasti esille työnkuvan epävakaas. Työnkuvan sisältöön, laatuun ja hyödyllisyyteen vaikutti selkeästi henkilö, joka osastokoordinaattorin työtä toteutti. Epävakaan toiminnan katsottiin johtuvan selkeästä työnkuvan puuttumisesta.

Ennen osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämistä olen perehtynyt Helsingin ja Uuden maan sairaanhoitopiirin vuorovastaavan rooliin, selvittänyt Tampereen yliopistollisen sairaalan vuodeosastojen koordinoitua toimintaa sekä käynyt Kanta-Hämeen keskussairaalan eräällä vuodeosastolla tutustumassa vastaavaan toimintaan. Olen kirjallisuuteen perehtymällä selvittänyt, kuinka muualla maailmalla sekä Suomessa pyritään vaikuttamaan hoitotyön organisointiin ja resurssien oikein kohdentamiseen. Kansainvälisten artikkeleiden perusteella muualla maailmassa hoitotyön koordinoitua on kehitetty lähinnä siksi, että sairaalaan saapuvat potilaat ovat joutuneet odottamaan hoitoon pääsyä pitkään. Tämä on vaikuttanut potilaiden hoidon vaikutuksiin, jopa kuolleisuuteen sekä potilastyytyväisyyteen. Lisäksi se on tuhannut käytettävissä olevia resursseja.

Olen tutustunut Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategiaan vuosille 2017–2018 sekä sairaanhoitopiirissä meneillään oleviin hankkeisiin. Lisäksi olen selvittänyt sairaalan toiminnan tulevaisuutta ja odotuksia vuodeosastotoiminnalta. Sote-uudistus vaikuttaa sairaalan toimintaan tällä hetkellä monessa suhteessa ja etenkin asiakaslähtöisyys korostuu monessa hankkeessa. Sote-uudistuksen ja valinnanvapauden myötä sairaalan tulee panostaa asiakaspalveluun, jotta asiakkaat valitsevat Kanta-Hämeen sairaalan jopa maakunnan rajojen ulkopuolella. Sote- ja päivystysuudistus ovat vaikuttaneet kirurgisten potilaiden määrään sekä laatuun vuodeosastolla ja tämä antaa mahdollisuuden kehittää vuodeosaston toimintaa. Nykyisillä resursseilla ja osaston toiminnoilla vuodeosaston on haasteellista toimia järkevästi. Osastokoordinaattorin kehitetyllä työnkuvalla osaston toimintaa voidaan tehostaa, resursseja voidaan kohdentaa oikein ja sillä voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaiden hoitokokemuksiin.

Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisen alkuvaiheessa on tehty organisoimisen edistämiseksi sosiaalinen analyysi, jolla määritellään kehittämisen toimintaympäristö (Liite 1.) sekä loogisen viitekehysten matriisi (Liite 2.). Näitä on käytetty apuna määriteltäessä kehittämisen tarkoitus ja tavoitteet, mitä tavoitteiden saavuttamiseen vaaditaan, millaisia resursseja ja motiiveja kehittäminen vaatii onnistuakseen. Lisäksi on tehty alustava aikataulusuunnitelma (Liite 3. Kehittämistyön tehtävät, toimenpiteet ja aikataulu), johon on kirjattu vähintään ne toimenpiteet, joita kehittämisen edistyminen vaatii. Aikataulu ja siihen kuuluvat tehtävät ovat lisääntyneet kehittämisen edetessä.

8.1 Benchmarking

Sanalle Benchmarking on yritetty löytää suomenkielistä vastinetta, mutta sen suomentaminen yhdellä sanalla on ollut haastavaa. Sanalle löytyy useita vastaavia suomennoksia, kuten vertailujohtaminen ja vertailukehittäminen. Benchmarkingilla tarkoitetaan organisaation tai sen osan toiminnan vertaamista toisen organisaation toimintaan. Yleensä verrattavaksi valitaan omaa organisaatiota paremmin toimiva organisaatio ja verrattavan organisaation toiminnasta etsitään hyviä käytänteitä, joilla voidaan parantaa oman organisaation toimintaa. Tällä tavalla pyritään tunnistamaan oman organisaation heikkouksia ja parantamaan niitä oppimalla toisen organisaation toiminnasta. Benchmarkingia voidaan tehdä myös organisaation sisällä olevien yksiköiden välillä. Terveydenhuollossa Benchmarkingin tunnuspiirteisesti keskitytään laajasti koko organisaatiossa esiintyviin prosesseihin ja toimintamalleihin. Mallin avulla pyritään oppimaan toisilta ja näin ollen lisäämään oman toiminnan tehokkuutta, otetaan käyttöön parhaat käytössä olevat käytänteet ja kehitetään potilaan hoitoon liittyviä toimintoja. Lisäksi hoitotyön Benchmarkingissa tavoitellaan terveyshyötyjä. (Perälä, Junntila & Toljamo 2007, 13.) Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisesä on käytetty apuna benchmarkingia.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) eräällä kirurgisella vuodeosastolla toimii vuorovastaava, joka vastaa suurelta osin osastokoordinaattorin työnkuvaa. Olen perehtynyt vuorovastaavan toimintaan tutustumalla vuorovastaavan kirjalliseen työnkuvaan sekä lukemalla artikkeleita vuorovastaavan työstä ja siihen kuuluvasta koulutuksesta. Lisäksi Kanta-Hämeen keskussairaalan eräällä toisella vuodeosastolla toimii osastokoordinaattori ja olen käynyt tutustumassa toimintaan osastolla. Seuraavaksi tarkastelen vuorovastaavan toimintaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) neurokirurgian tehovalvontaosastolla. Vuorovastaavan työnkuva on osastokoordinaattoria vastaava rooli ja opinnäytetyönäni kehittämä osastokoordinaattorin työnkuva on saanut vaikutteita muun muassa vuorovastaavan työnkuvasta.

Kotilan (2016, 36-37) mukaan vuorovastaavalta vaaditaan monia ominaisuuksia ja hänen tehtävikseen kuuluvat muun muassa hoitotyön koordinaatio, osaston toiminnan turvaaminen sekä potilaiden hoidon jatkuvuuden takaaminen. Vuorovastaava kykenee toimimaan poikkeustilanteissa vaadittujen ohjeistuksien mukaisesti ja tunnistaa työryhmän jäsenten osaamisen tason. Vuorovastaavan toimintaa ei useinkaan mielletä johtamisen keinoksi, vaikka vuorovastaava osaltaan johtaa ja organisoii osaston toimintaa. Vuorovastaavan käyttämät johtamisen keinot ovat läsnäolo, vastausten antaminen ja kommunikointi. Vuorovastaavan tehtävät koostuvat neljästä eri osa-alueesta, joita ovat prosessien johtaminen, hoitotyön kliininen osaaminen, vuorovaikutus sekä sisäinen johtajuus. Prosessijohtaminen on osa organisaation sekä palvelujärjestelmän tuntemista. Potilaita koskevien hoitoketjujen ja hoitoprosessien tunteminen, tilannejohtaminen, työn organisointi, päätöksenteko, ongelmaratkaisutaidot sekä jaettu asiantuntijuus ovat myös osa prosessijohtamista. Esimerkiksi äkillisesti

muuttuvissa tilanteissa, vuorovastaavan tulee kohdentaa henkilökunnan osaaminen ja resurssit oikein sekä antaa asiantuntijuutensa muiden käyttöön.

Kliininen osaaminen hoitajalla on erilaista eri työskentely-ympäristössä. Vuorovastaavan kliinisellä osaamisella tarkoitetaan hoitotyön ammatillista perustaitoa, hoitotyön tietoperustaa, kokemuksen tuomaa osaamista, tiimityöskentelyn taitoja sekä potilaslähtöisyyttä. Kliininen hoitotyön osaaminen on hoitajan yksilöllistä ydinosaamista. Vuorovaikutuksen osa-alueita ovat viestintä ja kommunikointi, vuorovaikutuksellisuus, tietoteknillisten laitteiden hallinta, konsultointi sekä ohjaaminen ja neuvonta. Avoimella ja oikein kohdennetulla sekä tehokkaalla vuorovaikutuksella ja viestinnällä vaikutetaan merkittävästi konflikteihin ja inhimillisiin virheisiin sekä autetaan kollegoita kehittymään ammatillisesti. Oman osaamisen tunnistaminen ja jatkuva oppiminen, asiantuntijuuden osoittaminen, kollegiaalisuus ja itsensä johtaminen ovat sisäistä johtajuutta. Sisäisessä johtajuudessa korostuvat itsensä kehittäminen, vastuun kantaminen ja innovatiivisuus. (Kotila 2016, 36–37.)

Kotila ja Lindfors (2015) ovat kirjoittaneet artikkelin vuorovastaavan koulutuksesta HUS:ssa. HUS järjestää työntekijöilleen vuorovastaavan koulutuksia kaksi kertaa vuodessa. Koulutuksen keskeinen teema on osallistavan johtamisen periaate. Osallistavan johtamisen periaate edistää sairaanhoitajien ammatillisuutta ja heidän osallistamistaan päätöksentekoon. Tällä tavoin pyritään delegoimaan ammatilliseen toimintaan liittyvää päätöksentekovaltaa organisaatiossa työskenteleville ammattilaisille. Vuorovastaavan koulutus sisältää kolme asiakokonaisuutta, jotka käsittelevät palvelussuhdeosaamista, toiminnan ja prosessien johtamista sekä ihmisten johtamista. Ihmisten johtamisessa koulutetaan esimerkiksi palautteen antamista ja vaikeiden tilanteiden hallintaa. Kotila ja Lindfors järjestivät kyselyn koskien vuorovastaavan roolia syksyllä 2014 ja keväällä 2015. Molempien kyselyiden vastausprosentti oli noin 62 %. Suurin osa vastaajista oli vuorovastaavan työtä tehneitä sairaanhoitajia. Vastaajat kokivat tärkeimmiksi vuorovastaavan tehtäviksi kokonaisuuksien ja nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnan, päätöksentekokyvyn ja priorisoinnin, työn organisoinnin sekä henkilökunnan osaamisen tuntemisen ja tukemisen. (Kotila & Lindfors 2015, 9-10.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa on aloitettu koordinoivan hoitajan toimintamalli vuonna 2010, kun potilaiden siirroissa ensiavusta osastoille on ilmennyt ongelmia sekä viivästyksiä. Koordinoivan hoitajan tärkeimmät työtehtävät ovat vuodeosastojen paikkatilanteiden, henkilöstötilanteen sekä potilaiden hoitoisuuden kartoitus. Koordinoiva hoitaja ottaa tiedon vastaan päivystyspotilaista ja sijoittaa heidät oman erikoisalan osastoille. Hän tarvittaessa aloittaa päivystyspotilaan hoidon, osallistuu potilaiden siirtoon ja avustaa kiireellisissä tilanteissa. Hän ohjaa henkilökuntaa osastolta toiselle resurssitarpeen mukaan ja kartoittaa työvuoronsa lopuksi vuodeosastojen kokonaistilanteet ja informoi osastojen vastaavia hoitajia tilanteesta. Koordinoivan hoitajan toimintamalli on parantanut yksiköiden

välistä yhteistyötä ja nopeuttanut potilaiden siirtoa ensiavusta vuodeosastoille. (Väänänen & Saarinen 2014, 7,11.)

Tampereen Yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) osastokoordinaattoria vastaavaa toimintaa on useammalla vuodeosastolla. Gastrokirurgisella, päivystävällä vuodeosastolla toimii vuorovastaava, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa organisoida potilaiden jatkohoitopaikkoja, tutkimuksia ja kuljetuksia. Hän vastaa osaston yleisiä asioita koskevasta puhelinliikenteestä, ottaa tiedon vastaan osastolle saapuvista potilaista ja suunnittelee heille paikat osastolta tai järjestää tarvittaessa potilaalle paikan toiselta osastolta. Vuorovastaava toimii jokaisessa työvuoressa, joissa työnkuva on hieman erilainen vuoron ajankohdan mukaan. (Pollari 2018.) Vastaavasti urologisella osastolla toimii myös vuorovastaava, joka on irrotettu potilastyöstä arki-aamuisin. Iltaisin ja viikonloppuisin vastuuhoitaja osallistuu potilastyöhön. Vastuuhoitaja huolehtii yhdessä osastonhoitajan kanssa paikkatilanteen organisoinnista, hoitaa puhelinliikennettä ja auttaa henkilökuntaa yleisten asioiden hoidossa. Vastuuhoitajan avulla potilasvaihtuvuudesta sekä puhelinliikenteestä on tullut hallitumpaa ja hoitajien työaika on voitu kohdentaa paremmin potilastyöhön. (Nylander 2018.) TAYS:n keuhko- ja ihosairauksien vuodeosastolla toimii vastuuhoitaja, jonka tehtäviin kuuluu potilastyön ohella muun muassa henkilökunnan riittävästä huolehtiminen virka-ajan ulkopuolella, hoitajien työnjaon suunnittelu, uusien potilaiden vastaanoton koordinointi, tarvittaessa neuvottelu sairaansijojen tilapäisestä sulkemisesta sekä toiminnan organisointi erityistilanteissa. (Sisto 2018.) TAYS:n ortopedian ja traumatologian vuodeosastoilla toimii Bed Manageri, jonka työnkuva vastaa suurelta osin osastokoordinaattorin sekä vuorovastaavan toimintaa. Bed Managerin työnkuvaan on otettu Tukholmasta mallia, jossa henkilökunta on käynyt tutustumassa vastaavaan toimintaan ja kehittäneet omaansa sen pohjalta. Sen avulla osaston hoitajat ovat saaneet keskittyä rauhassa potilastyöhön, päällekkäisen työn tekeminen on vähentynyt ja yhteistyö henkilökunnan sekä muiden yksiköiden välillä on parantunut. (Metsäpelto 2018.)

Yhdysvalloissa, Midwesternissä toimivassa sairaalassa todettiin ongelmaksi sairaalaan saapuneiden potilaiden pitkät vuodeosastolle pääsyn odotusajat. Potilaiden pitkät odotteluajat kuluttivat huomattavan määrän resursseja ja työvoimaa. Ongelman seurauksena sairaalassa kehitettiin toimintamalli, jossa jokaisessa yksikössä toimi vastuuhoitaja ja hänen tehtävänä oli hallinnoida potilaspaikkoja. Vastuuhoitajan tehtävänä oli muun muassa osoittaa odottavalle potilaalle vuodepaikka 15 minuutin sisällä vuodepaikan tarpeen ilmettyä. Vastuuhoitajan tehtävinä oli myös tarkistaa potilaspaikkojen tilanne työvuoressa aluksi ja tiedottaa paikoista yksikön muuta henkilökuntaa sekä esimiestä. Esimiehet pitivät työvuoressa alussa Huddlaus-kokouksen, joissa yksiköiden potilaspaikkatilanteet käytiin läpi ja kokouksen yhteenveto tuotiin yksikön vastuuhoitajan tietoon. Toiminnan kehittämisen avulla potilaiden odotusajat lyhenivät ja potilaiden tyytyväisyys hoitoon lisääntyi. Samalla sairaalan toiminnasta tuli tehokkaampaa, kun pystyttiin hoitamaan entistä suurempia potilasmääriä. (Barrett, Ford & Ward-Smith 2012, 82–83, 85.)

Proudlove, Gordon & Boaden (2003, 149,152) ovat artikkelissaan kuvanneet Englannin, Manchesterin sairaaloiden toimintakapasiteetin hallintaa. Ongelmana ovat potilaiden pitkät odotusajat sairaalan ensiavussa. Artikkelissa todetaan, että usein ongelman syynä on ensiavun toiminta ja ongelmaa lisätään vuodeosastoille lisäämällä painetta ensiavusta vuodeosastoille. Lähtökohtana huonolle potilaiden virtaavuudelle on usein toimintakapasiteetin hallinnan suunnittelun heikkous. Toimintakapasiteetin hallinta on erittäin huonosti kehitettyä useissa sairaaloissa. Sairaaloissa toimivan Bed Managerin työnkuvaan kuuluu vapaiden potilaspaikkojen etsiminen sairaalaan saapuneille potilaille ja heidän sijoittamisensa vapaille paikoille. Bed Managerin tuli olla selvillä päivystyksessä olevista potilaista, muista sairaaloista siirrettävistä potilaista ja hallita suunniteltuun hoitoon tulevien potilaiden hoitoa. Artikkelin mukaan viikonpäivillä on selvästi merkitystä siihen, milloin vapaita potilaspaikkoja on enemmän ja milloin niitä ei ole lainkaan. Vapaiden paikkojen vähyys vaikuttaa kielteisesti toimintaan, on stressaavaa sekä aikaa vievää. Vapaiden potilaspaikkojen puuttuessa potilaita joudutaan siirtämään muihin yksiköihin ja tämän on katsottu lisäävän potilaiden hoitopäiviä sekä vähentävän potilaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa. Sairaaloiden tulisi maksimoida resurssien käyttöä ja lisätä potilaiden virtaavuutta suunnittelemalla paremmin toimintakapasiteettiaan. Suunnittelu parantaa toiminnan hallintaa ja suunnittelussa tulee pyrkiä muuttamaan työtapoja nykyistä toimintaa vastaavaksi. Lisäksi tulee tehdä toimintasuunnitelma, jolla ennakoidaan päivittäistä potilasliikennettä ja kehitetään toimia yllättäviin tilanteisiin.

Osastokoordinaattorin työnkuvan voidaankin todeta olevan yleisesti käytössä sairaalaympäristöissä, joissa työnkuvalla pyritään hallitsemaan osastojen toimintaa ja hoitotyötä kohdentamalla resursseja tehokkaammin, jolloin hoitohenkilökunta voi keskittyä potilastyöhön. Samalla hallitaan potilasvirtoja sekä varmistetaan potilaiden oikea-aikainen ja turvallinen hoito.

8.2 Riskien hallinta

Riskien hallinnalla tarkoitetaan varautumista ennalta odottamattomiin tilanteisiin. Ennalta odottamaton tilanne syntyy usein pienistä toisiinsa liittyvistä seikoista, jotka lopulta johtavat riskin syntyyn. Yksittäiseen seikkaan puuttuminen tai sen katkaiseminen voi estää riskin synnyn. Riskien hallinnan osa-alueita ovat riskien analysointi, riskilistan laatiminen, toimenpiteistä sopiminen sekä seuranta ja listan ylläpito. Riskianalyyssissä pyritään arvioimaan ne tekijät, jotka voivat vaikuttaa lopputuloksen saavuttamiseen. Analyysi riskeistä on lopulta riskilista, johon on listattu oleelliset eli merkityksellisimmät riskit. Riskien vaikutusta tulee arvioida. Vaikutuksella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon riski toteutuessaan aiheuttaa haittaa. Haittaavia vaikutuksia voivat olla esimerkiksi aikataulullisesti lisä- ja ylityöt, kustannuksellisesti laitteistokustannukset sekä lopputuloksen laatu, kuten ylimääräiset tuotantokustannukset. Kaikkien riskien

toteutumiseen ei voida vaikuttaa, mutta on hyvä miettiä keinoja, joilla niiden haittavaikutuksia voidaan minimoida. Riskilistaa laatiessa se tulee pitää lyhyenä ja hankkeessa ei keskitytä vain riskien hallintaan ja torjuntaan. Riskilista voi olla vain toteamus, että hankkeella ei ole mitään riskejä. Pyrkimyksenä on, että hankkeen edetessä riskilistalla on hyvin vähän asioita tai ei ollenkaan. (Ruuska 2005, 222, 224–225, 227.)

Ennen kehittämistyön aloittamista olen laatinut riskilistan haittojen minimoimiseksi. Kehittämistyön yhtenä riskinä voidaan pitää osastokoordinaattorin lopullista työnkuvaa, joka voi olla jotakin muuta kuin henkilökunta siltä odottaa. Riskin syntyyn vaikuttaa oleellisesti se, jos henkilökuntaa ei ole osallistettu riittävästi. Riskin toteutuessa henkilökunta ei sitoudu uuteen työnkuvaan ja työnkuva ei juuru osaksi toimintaa. Riskin välttämiseksi käytetään alkukartoituskyselyä, jonka avulla selvitetään henkilökunnan toiveet ja odotukset. Hankkeen vetäjän vastuulla on varmistaa, että lopullinen työnkuva vastaa lopullisia odotuksia. Toisena hankkeen riskinä on liiallinen optimistisuus. Hankkeessa on varauduttava siihen, että eteneminen ei ole suunnitelman mukaista, vaan hankkeen kesto voi ajallisesti venyä. Aikataulullisesti on varauduttu siihen, että hanke kestää vähintään vuoden. Riskinä hankkeelle voidaan pitää myös rahoitusta. Jos henkilökunnan odotukset osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämiseksi ovat suurempaa rahallista panostusta vaativia, voi rahoituksen saaminen olla haastavaa, koska osaston toimintaan vaadittavat investoinnit on yleensä budjetoitu etukäteen vuodeksi kerrallaan. Lähtökohtaisesti hankkeen rahoituskustannukset pidetään vähäisinä ja rahoitusta vaativille toimenpiteille hankkeen vetäjän on löydettävä vaihtoehtoisia, tyydyttäviä ratkaisuja.

9 OSASTOKOORDINAATTORIN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN

Tämän opinnäytetyön kehittämisessä on käytetty työntekijöiden osallistamista, avointa ja jatkuvaa tiedottamista, jotta sitoutuminen muutokseen on mahdollisimman onnistunutta ja osastokoordinaattorin uusi työnkuva saadaan juurrutettua osaston toimintaan. Osallistaminen on erityisen tärkeää, kun kehittämisen kohteena on osaston toiminta sekä hoitotyön toimintatavat. Kokemukset käytännöntyöstä tulevat parhaiten hoitotyötä tekeviltä henkilöiltä ja tätä kokemusta tarvitaan. Kuten edellä tässä opinnäytetyössä on todettu, osallistamisen, avoimen tiedottamisen ja hoitohenkilökunnan toiveiden kunnioittamisen lisäävän työhyvinvointia ja työhön sitoutumista.

Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittäminen alkoi syksyllä, vuonna 2017 ja päättyi onnistuneesti vakiintuneeseen toimintakulttuuriin syksyllä 2018. Kehittämisen moninaiset vaiheet alkoivat benchmarkingista ja lähdeaineistoon tutustumisesta, kehittämiskohteen nykytilan sekä ongelma-kohtien kartoituksesta. Kehittämisen alkukartoituksessa tehtiin kysely osaston henkilökunnalle, jonka jälkeen osastokoordinaattorin työnkuvaa

suunniteltiin ja kehitettiin edelleen. Työnkuvasta laadittiin kirjalliset ohjeet ja uudistettua työnkuvaa kokeiltiin kuuden viikon pilotoinnin aikana. Lopuksi henkilökunnalta kerättiin kyselyn avulla tietoa uudistetun osastokoordinaattorin työnkuvan toimivuudesta. Kehittämisessä on hyödynnetty vahvasti muutosjohtamista ja henkilökunnan osallistamista, jossa koko kehittämisprosessin kehyksenä on toiminut J.P. Kotterin muutosmallin vaiheet.

9.1 Muutoksen tärkeyden määrittäminen

J.P. Kotterin muutoksen läpiviemisen ensimmäisenä vaiheena on muutoksen kiireellisyys, jossa henkilökunta tulee saada ymmärtämään muutoksen tärkeys ja välttämättömyys. (Kotter 1995, 61.) Jotta muutoksen välttämättömyys olisi ymmärrettävissä, tarkastelin taustaselvityksiäni suhteessa kirurgian vuodeosastoon, henkilöstöressurssien tulevaisuutta hoitoalalla sekä perehdyin hyvinvointitutkimuksien tuloksiin. Kaikki osoittivat sen, että henkilöstöressurit vaikuttavat työn hallintaan ja vuodeosaston toiminnan organisointiin, mikä lisäsi tyytymättömyyttä omaan työhön. Työn tekemisen tapaa tulee muuttaa, koska resursseja on vaikea lisätä, mutta hallintaa on parannettava.

Osastokoordinaattorin toiminnasta on aikaisemmin teetetty arviointikysely osaston henkilökunnalle ja tutustuin kyselyn tuloksiin. Kyselyyn oli vastannut 75 % henkilökunnasta. Tulosten mukaan osastokoordinaattorin työnkuva oli helpottanut hoitotyön hallintaa vähentämällä henkilökunnan vastaamista puheluihin ja näin ollen vähentänyt työn keskeytymisiä. Osastokoordinaattori oli tuonut helpotusta potilaiden sijoitteluun osastolla ja henkilökunnan väliset näkemuserot potilaiden sijoittelun osalta olivat vähentyneet. Tulosten mukaan osastokoordinaattorin heikkoutena nähtiin se, että koordinaattorin hyödyllisyyteen vaikuttaa, kuka osastokoordinaattorina toimii. Osastokoordinaattorin toiminnassa heikkoutena koettiin myös hoitajien kansliassa lisääntynyt hälinä sekä työmäärän lisääntyminen. Tulosten mukaan selkeästi isoin huoli osastokoordinaattorin osalta oli resurssien käyttö. Osastokoordinaattorina toimiva henkilö oli siirretty varsinaisesta hoitotyöstä koordinaattorin tehtäviin, joten aamuvuorossa koettiin joutuvan tekemään aamuvuoron työt vajaalla miehityksellä. Kyselyyn vastaajat kokivat, että työmäärä aamuvuoroissa oli lisääntynyt.

Kyselyssä oli verrattu tilannetta edeltävään vuoteen, jolloin osastokoordinaattoria ei vielä ollut osastolla. Vastaajat kokivat, että osaston kokonaistilanne oli hallitumpaa, josta vastuu oli selkeästi siirtynyt yhdelle ihmiselle. Kokonaishallinnan siirtyminen osastokoordinaattorille on vähentänyt henkilökunnan työmäärää siltä osin, että potilasliikenteestä ei tarvinnut huolehtia. Kyselyn lopussa oli esitetty toiveita osastokoordinaattorin työnkuvan muuttamiseksi. Henkilökunta toivoi, että osastokoordinaattorin hallinnoimaa potilaspaikkataulua selkiytetään, henkilökuntaa palkataan lisää aamuvuoroon ja henkilökunnan työnjako olisi jatkossa tasapuolisempaa.

Kyselyn lopuksi vastaajat saivat antaa arvosanan osastokoordinaattorin työnkuvalle asteikolla 1-5, jossa työnkuva sai arvosanakseen kolme.

Alkuselvitysten jälkeen liityin mukaan osaston innovaatiotyöryhmään, jotka olivat perustaneet osastokoordinaattorin toiminnan. Pidimme kehittämiskokouksen, jossa käsiteltiin osastokoordinaattorin toiminnan aloittamiseen johtaneita syitä ja mitä toiminnalla oli haluttu saavuttaa. Käsitelimme toiminnassa ilmenneitä ongelmia ja innovaatiotyöryhmän näkemyksiä ongelmien korjaamiseksi. Työryhmä oli vahvasti sen kannalla, että osastokoordinaattorin toiminnasta ei kannata luopua, vaan toimintaa tulee kehittää. Kokouksessa tuli esille myös hoitajien työnjaon suunnittelu, joka oli aiheuttanut erinäisiä ongelmia osastolla ja siihen toivottiin ratkaisua osastokoordinaattorin toiminnan kautta. Toinen tärkeä aihe oli osaston yhteiset arvot. Keväällä 2017 osaston henkilökunta oli kehittämispäivässä ideoineet pienryhmissä osaston yhteisiä arvoja. Innovaatiotyöryhmä kokosi pienryhmien tuotoksista osastolle yhteiset arvot, jotka esiteltiin henkilökunnalle syksyn kehittämispäivässä. Osaston yhteisten arvojen päädyttyä kehystettynä osaston seinälle, oli hyvä lähteä kehittämään yhdessä jotakin uutta.

Osaston 5A yhteisen arvot:

- Toimimme ammatillisesti ja vastuullisesti
- Olemme kehittämismyönteisiä ja suhtaudumme positiivisesti muutoksiin
- Pyrimme myönteiseen ja sallivaan työilmapiiriin
- Puhumme avoimesti ongelmista (ratkaisukeskeisesti) ja työssä jaksamisesta
- Tuemme ja huomioimme toisiamme
- Sitoudumme oman ammattitaitomme ylläpitoon
- Annamme asiallista palautetta ja kykenemme vastaanottamaan kritiikkiä
- Otamme uudet työntekijät / opiskelijat ilolla vastaan ja sitoudumme kukin heidän perehdyttämiseen
- Olemme kukin luottamuksen arvoisia
- Sitoudumme yhteisiin pelisääntöihin

Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisestä tiedotettiin osaston kehittämispäivässä 29.9.2017. Kehittämispäivässä käytiin läpi osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisen sisältöä, tarkoitusta ja tavoitetta. Tuoloin henkilökunta sai vapaasti kertoa, mitä kehittämistyöltä toivovat. Henkilökunnalle tuotiin selkeästi ilmi, että kehittämisen taustalla vaikuttavat vahvasti muutosjohtaminen ja osallistaminen, jossa kehittämistarpeet ja kehittämisen keino tulevat henkilökunnalta. Kehittämispäivässä henkilökunta valitsi kehittämisryhmän jäsenet, jotka suunnittelevat toteutettavat muutokset osastokoordinaattorin työnkuvassa. Kehittämisryhmään valittiin kolme henkilöä, joiden osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kehittämisryhmän kehyksenä muutosten suunnittelussa toimi

henkilökunnalle teetetyn alkukartoituskyselyn (Liite 4. Kyselylomake osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämiseksi.) tulokset.

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa ja tunnetaan yleisesti survey- tutkimuksen menetelmänä. Survey on englanninkielinen termi, joka tarkoittaa aineiston keruuta strukturoidusti joko kyselyllä, haastattelulla tai havainnoimalla ja kyselyn kohdehenkilöt muodostavat otannan jostakin perusjoukosta. Standardoidussa kyselyssä kaikilta vastaajilta kysytään asioita juuri samalla tavalla ja kyselyn aineisto käsitellään kvantitatiivisesti. Kyselyn etuna aineiston keruussa on, että useampi vastaaja saadaan mukaan tutkimukseen yhtä aikaa. Kyselyllä voidaan kysyä useita asioita kerralla, kysely on tehokas, aikaa ja vaivaa säästävää menetelmä. Kyselyssä aikataulun ja kustannukset voi määrittellä hyvinkin tarkasti. Kyselyn haittapuolena nähdään usein aineiston olevan pinnallinen ja teoreettisesti heikko. Haittana nähdään myös, että ei voida tietää kuinka vakavissaan vastaajat ovat kyselyyn vastanneet tai onko kyselyyn vastanneilla tullut väärinymmärryksiä kysymysten suhteen. Lisäksi ei voida olla varmoja, kuinka perehtynyt vastaaja on aiheeseen. Kyselyn heikkoutena nähdään myös vastausten kadon mahdollisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188–193.)

Kehittämistyön alkukartoituskysely toteutettiin 27.9.–15.10.2017 välisenä aikana. Tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan mielipiteitä osastokoordinaattorin työnkuvasta sekä saada selville kehittämisehdotuksia työnkuvan parantamiseksi. Kyselylomakkeet olivat tulostettuina osastolla ja vieressä oli vastauksille varattu, suljettu palautuslaatikko. Kyselyyn vastaamista seurattiin nimilistalla henkilökunnan toiveesta, jotta voitiin seurata, että mahdollisimman moni osallistuu kyselyyn. Kyselylomakkeen vastauksista ei kuitenkaan käynyt ilmi vastaajan henkilöllisyys. Kyselyn loppupuolella henkilökunta kannusti oma-aloitteisesti vastaamaan niitä henkilöitä, jotka eivät olleet vielä vastanneet kyselyyn. Kyselylomakkeena on käytetty samaa lomakepohjaa, jolla osastokoordinaattorin työnkuvan toimivuudesta on kysytty henkilökunnan mielipidettä vuonna 2016. Samaa kyselylomakkeen pohjaa on käytetty kehittämishankkeen tilaajan sekä innovaatiotyöryhmän toiveesta, jotta kyselyn tuloksia voidaan verrata vuonna 2016 saatuihin tuloksiin. Kyselyyn lisättiin osio, jossa lueteltiin erilaisia hoitajalle kuuluvia työtehtäviä. Vastaajia pyydettiin valitsemaan ne tehtävät, jotka hänen mielestään kuuluivat osastokoordinaattorille. Tällä haluttiin nähdä kuinka vastaajat arvottavat osastokoordinaattorin työnkuvan. Kyselyssä arvottamisella tarkoitetaan sitä, nähdäänkö osastokoordinaattori tekemässä kaikkia osastolla olevia tehtäviä vai tiettyjä työnkuvaan parhaiten sopivia tehtäviä.

Alkukartoituskyselyn vastausten läpi käynnissä on käytetty apuna teemoittelua, sillä se tuntui luontevalta tavalta järjestää vastauksia loogiseen järjestykseen vastausten ollessa hyvin samanlaisia. Teemoittelussa keskeisiä aiheita muodostetaan etsimällä tekstistä yhdistäviä tekijöitä. Aineisto järjestetään teemojen mukaan esimerkiksi taulukoimalla. Jokaisen teeman alle kootaan vastauksista kohdat, joissa mainitaan kyseinen teema. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Alkukartoituskyselyn vastaukset on

taulukoitu teemoittain ja taulukkoon on jokaisen teeman alle kirjattu kaikkien vastaajien vastaukset esille muuttamattomina. Osastokoordinaattorin työnkuvan hyödyiksi koettiin vastausten mukaan puhelinliikenne, työn kuormittavuus ja työn keskeytykset sekä potilaiden paikkasuunnittelu. Näiden teemojen alle keräsin taulukkoon kyselyiden vastaukset ryhminä. Työnkuvan koettujen haittojen osalta teemoiksi muodostuivat työn hallinta sekä resurssipula. Kehittämistarpeita koskevien vastausten teemoiksi muodostuivat työnkuvan selkiyttäminen, osastokoordinaattoreina toimivien henkilöiden valinta sekä toimintaympäristön ja työvälineiden parantaminen. Muita kehittämisehdotuksia, jotka eivät sopineet mihinkään teemaan, oli viidellä vastaajalla. Kyseisissä vastauksissa toivottiin lisää henkilökuntaa, erilaista työaika, toiminnan markkinointia sekä osastokoordinaattorin puolueetonta ja tasa-arvoista toimintaa.

Alkukartoituskyselyyn vastasi 34 henkilöä, jolloin vastausprosentti oli 94,4 %. Kyselyn vastaukset on käyty läpi ja etsitty toisiaan vastaavia vastauksia. Samaa tarkoittavat vastaukset on ryhmitelty omiin teemoihin. Tuloksissa yllättävää oli, että vastaajien näkemykset asioista olivat hyvin yhteneväiset, jolloin vastausten ryhmittely oli helppoa. Ensimmäisenä ryhmittelin osastokoordinaattorin työnkuvassa koetut hyödyt, joita olivat puhelinliikenne, työn kuormittavuuden ja keskeytyksien vähentyminen, potilaiden paikkasuunnittelu sekä muut hoitotyötä helpottaneet tekijät. Vastaajista 18 oli maininnut puhelinliikenteen hallinnon siirtymisen osastokoordinaattorille helpottaneen hoitotyön hallintaa. Vastaajista 15 oli maininnut vastauksissaan työn keskeytyksien vähentymisen työn uudelleen organisoinnin vuoksi. Vastaajista 14 oli todennut potilaspaiikkojen suunnittelun siirtymisen osastokoordinaattorille helpottaneen hänen omaa työtään.

Puhelinliikenteen vähentyminen helpottanut työtä paljon.

Vähentänyt häiriöitä ja keskeytyksiä.

Tulevien potilaiden paikkasuunnitteluun ei tarvitse niinkään puuttua.

Seuraavaksi ryhmittelin osastokoordinaattorin työnkuvassa koetut haitat, joita olivat työn hallittavuus, resurssipula sekä osastokoordinaattorin työnkuva. Vastaajista kuusi oli maininnut oman työn hallittavuuden kärsivän kiiretilanteissa eikä kokenut saavansa koordinaattorilta siihen apua. Vastaajista viisi oli maininnut vastauksissaan resurssipulan. Vastaajat kokivat, että hoitajien määrä kenttätyössä on liian vähäistä ja osastokoordinaattorin siirtäminen kentältä koordinaattorin tehtäviin on lisännyt työmäärää kentällä. Vastaajista kaksi oli todennut osastokoordinaattorin työnkuvan olevan epäselvä. Kyselylomakkeen osioon, jossa kartoitettiin osastokoordinaattorin työnkuvan niitä asioita, jotka eivät olleet helpottaneet hoitohenkilökunnan työskentelyä, oli vastaajista 16 jättänyt vastaamatta.

Tällä osastokoordinaattorin työmäärällä voisi hoitaa mennen tullen oman työn ohessa, kun katsoisi vähemmän kuormittavat potilaat.

Koordinaattori otettu pois potilashoidosta ja potilasmäärät hoidetaan pienemmällä joukolla.

Toimenkuvan sisältö vielä epäselvä, kaikki tekevät hieman eri tavalla.

Alkukartoituskyselyn osiossa, jossa vastaajia pyydettiin esittämään kehittämiskohteita osastokoordinaattorin työnkuvassa, ilmeni pääryhmiksi työnkuvan selkiyttäminen, osastokoordinaattorin tehtävät, osastokoordinaattoreina toimivat henkilöt sekä osastokoordinaattorin toimintaympäristö. Kyselyyn vastanneista 12 selkiyttäisi työnkuvaa ja vastaajista kymmenen oli maininnut erilaisia tehtäviä, joita antaisi jatkossa osastokoordinaattorin hoidettavaksi. Vastaajista seitsemän kehittäisi mallia, jonka mukaan osastokoordinaattoreina toimivat henkilöt valitaan ja vastaajista kuusi kehittäisi osastokoordinaattorin toimintaympäristöä toimintaa paremmin vastaavaksi.

Selkeät säännöt ja ohjeet kaikille, mikä todella kuuluu tehtäviin.

Jos aikaa jää omien tehtävien hoitamisen jälkeen, voisi auttaa kentällä esim. mittauksien tekemisessä.

Nyt, kun kaikki ovat kokeilleet, niin jatkossa osastokoordinaattorina voisi olla henkilö, joka siihen haluaa ja joka siihen pystyy.

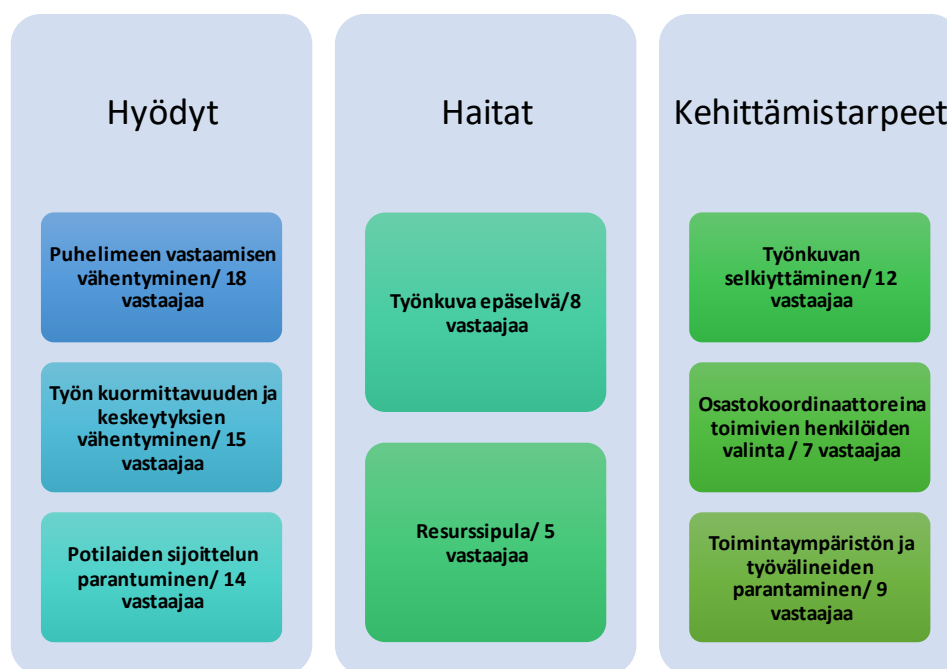
Kun koordinaattori pysyy osastolla, hänelle ei tule tilanteita, että joutuu vastaamaan puhelimeen jossain muualla.

Kyselyn loppupuolella osastokoordinaattorin toiminnalle pyydettiin antamaan arvosana asteikolla 1-5. Vastaajien antama keskiarvoksi osastokoordinaattorin toiminnalle oli 3,7. Vuonna 2016 vastaajien antama arvosana osastokoordinaattorin toiminnalle oli kolme.

Kyselyn lopuksi pyydettiin vastaajia valitsemaan kaikki ne listalla luetellut tehtävät, jotka heidän mielestään ehdottomasti kuuluvat jatkossa osastokoordinaattorin tehtäviin. Vastaajista 30 tai enemmän olivat valinneet osastokoordinaattorin tehtäviksi potilaiden sijoittelun osastolla, potilaiden kartoittaminen muilla osastoilla, hoitajien työnjaon suunnittelun ja puhelimeen vastaamisen. 17-26 (yli 50% vastaajista) vastaajaa oli valinnut osastokoordinaattorille kuuluviksi tehtäviksi potilaiden vastaanottamisen osastolle, opiskelijoiden ohjaajien nimeämisen, potilaiden puhelinneuvonnan, potilaskutsujärjestelmän päivittämisen, seuraavan päivän toimenpiteisiin menevien potilaiden valmistelu, Leiko-toiminnan kautta tulevien

potilaiden sänkylistan teko sekä potilaskuljetuksen tilaaminen potilaille toimenpiteitä tai tutkimuksia varten.

Vastausten läpikäynnin ja taulukoinnin toteutin itse. Vastaukset julkaistiin muuttamattomina koko osaston henkilökunnalle samaan aikaan sähköpostitse. Vastauksista ei käynyt ilmi vastaajan henkilöllisyys, sillä vastaukset oli taulukoitu sattumanvaraisessa järjestyksessä, jolloin saman vastaajan vastaukset eivät olleet teemoittain samassa järjestyksessä. Vastausten julkaisussa halusin korostaa sitä, että kaikkien mielipide tulee muuttamattomana esille. Vastausten läpinäkyvyydellä halusin osoittaa luottamusta henkilökunnan asiantuntijuutta kohtaan sekä osoittaa, että osallistamisella oli merkitystä ja työnkuvan kehittämiseen oli mahdollisuus vaikuttaa. Alkukartoituskyselyn tulokset esittelin osastotunnilla 18.10.2017, jolloin käytiin ryhmässä keskustelua tuloksista ja mahdollisista kehittämistarpeista. Tulokset olivat nähtävillä kokouksessa tulostettuna taulukkona ja tulokset jäivät osaston kahvihuoneeseen luettavaksi kokouksen jälkeen. Vastausten perusteella eniten kehittämistä vaativiksi pääteemoiksi muodostuivat lopulta *Osastokoordinaattorin työnkuva*, *osastokoordinaattoreina toimivat henkilöt* sekä *osastokoordinaattorin toimintaympäristö ja työvälineet*.



Kuva 2. Osastokoordinaattorin toiminnan hyödyt, haitat sekä kehittämistarpeet.

9.2 Muutosta ohjaavien työryhmien perustaminen

J. Kotterin muutosta ohjaavan mallin toisessa vaiheessa luodaan vahva, voimakkaasti muutosta ohjaava tiimi, sillä yksi ihminen ei saa muutosta aikaan. Toisessa vaiheessa kootaan yhteen ryhmä, jolla on riittävästi valtaa muutoksen vauhdittamiseksi ja joka kannustaa ryhmää työskentelemään yhdessä tiiminä. (Kotteri 1995, 61.) Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämiseen osallistui useampi työryhmä, joiden innostuksella ja innovatiivisuudella kehittämistä toteutettiin.

Osaston kehittämispäivässä syyskuussa 2017 valittiin kehittämistyöryhmä, joka ideoi osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämistä vaativia kohteita hyödyntäen alkukartoituskyselyn tuloksia. Kehittämistyöryhmään jäsenet valittiin kehittämispäivässä, syksyllä 2017. Kehittämistyöryhmään valituilla henkilöillä oli työkokemusta pidemmältä ajalta. Henkilöt olivat tiedosta- neet osaston toiminnan tarvitsevan muutosta ja olivat halukkaita vaikutta- maan muutoksiin. Osaston muulla henkilökunnalla oli luottamus siitä, että työryhmän jäsenet tekevät muutosehdotuksia koko osaston ja henkilökun- nan yhteisen parhaan hyväksi.

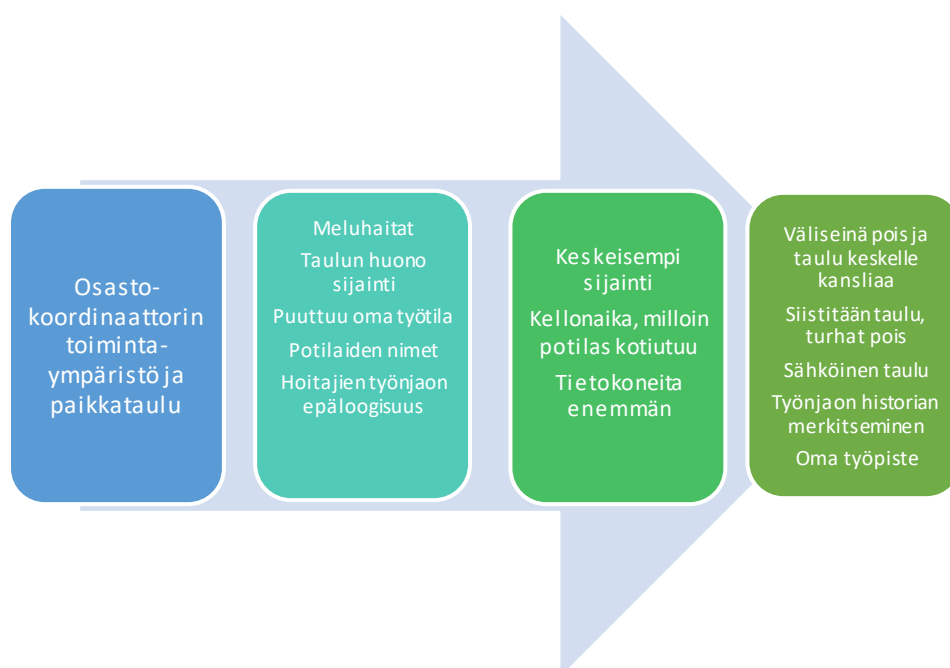
Toinen työryhmä, joka perustettiin ohjaamaan muutosta, olivat osasto- koordinaattorit. Osastokoordinaattorien muodostama ryhmä yhdessä osastonhoitajan kanssa osoittautui lopulta voimakkaammaksi ryhmäksi, joka ajoi muutosta eteenpäin. Heillä oli kyky havainnoida hankkeen aikana muutostarpeita ja epäkohtia tehokkaammin ja heillä oli halu kehittää toi- mintaa. Kokeilujakson aikana osastokoordinaattoreina toimivat kolme sai- raanhoitajaa, joilla oli ollut jo useamman vuoden työkokemus. Itse toimin yhtenä koordinaattorina osaston henkilökunnan toiveesta, jotta voisin sa- malla viedä kehittämistyötä eteenpäin. Osastokoordinaattorien ryhmä ha- luttiin pitää kokeilujakson aikana pienenä, jotta henkilökunnan kanssa yh- dessä sovitut toimintatavat pysyisivät paremmin hallittavina. Henkilökunta arvioi, että jos osastokoordinaattorien ryhmää olisi laajennettu, olisi työn- kuva voinut muuttua jälleen hajanaiseksi ja sovitusta säännöistä olisi lip- suttu herkemmin. Pienempää osastokoordinaattorien ryhmää oli hel- pompi ohjata ja tarkkailla.

9.3 Strategian ja tavoitteen asettaminen

J. Kotterin muutoksen läpiviemisen kolmannessa vaiheessa luodaan visio, joka vauhdittaa muutoksen läpiviemistä ja kehittää strategioita vision saavuttamiseksi. (Kotteri 1995, 61.) Alkukartoituskyselyn, kehittämistyöryhmän muutostarpeiden kartoittamisen sekä osastokokouksessa esille tulleiden parannusehdotusten pohjalta muotoutui osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisen tavoitteet. Tavoitteena oli saavuttaa selkeä, hoitotyötä tehostava ja hoitotyön hallintaa lisäävä osastokoordinaattorin työnkuva. Strategia tavoitteiden saavuttamiseksi oli edetä suunnitelmallisesti, hallitusti ja toimintaa arvioiden kohti tavoitteita. Tavoitteiden saavuttamiseksi kehittämishakkeelle oli nimetty ohjaaja, joka huolehti siitä, että tavoitteet tulee saavutettua ja hankeen onnistuneeseen läpivientiin osallistui ennalta nimetyt osastokoordinaattorit.

Kehittämistyöryhmä kokoontui tiistaina 24.10.2017 pohtimaan osastokoordinaattorin kehittämiskohteita. Esittelin aluksi työryhmälle malleja, joiden avulla muissa sairaaloissa ja vuodeosastoilla osastokoordinaattoria vastaavaa toimintaa oli toteutettu. Keskustelua käytiin siitä, mitä koordinaattorin työnkuvalla tavoitellaan ja millaisia mahdollisuuksia sen kehittämisessä oli. Kehittämisajatuksia tehtiin aivoriihityyppisesti, jossa jokainen sai ennalta määriteltyjen pääteemojen ympärille kertoa omia ehdotuksiaan. Pääteemoiksi valittiin arviointikyselyn tuloksista ilmenneet eniten kehittämistä vaativat kohdat, joita olivat *osastokoordinaattorina toimivat henkilöt, osastokoordinaattorin toimintaympäristö ja potilaspaikkataulu* sekä *työnkuvan selkiyttäminen ja osastokoordinaattorin tehtävät*. Pääteemoista oli kiinnitetty seinälle otsikot, joiden alle kerättiin Post It- lapuilla kehittämisideoita. Työryhmän jäsenten ehdotukset saivat olla mitä vain ja vaikka täysin absurdeja, jolloin työryhmän muut jäsenet eivät saaneet arvostella toisten ideoita. Seuraavalla kierroksella arvioitiin ideoita ja tehtiin parannusehdotuksia. Lopuksi äänestettiin ehdotuksista jatkoon ne, jotka olivat kehittämisen kannalta oleellimmat. Kehittämis ehdotuksissa kunnioitettiin henkilökunnan toiveita, jotka ovat ilmenneet aiemmin käynnissä olleen alkukartoituskyselyn tuloksista. Kehittämis ehdotukset esiteltiin osastotunnilla 24.11.2017, jossa henkilökunnalla oli vielä mahdollisuus vaihtaa ehdotuksiin.

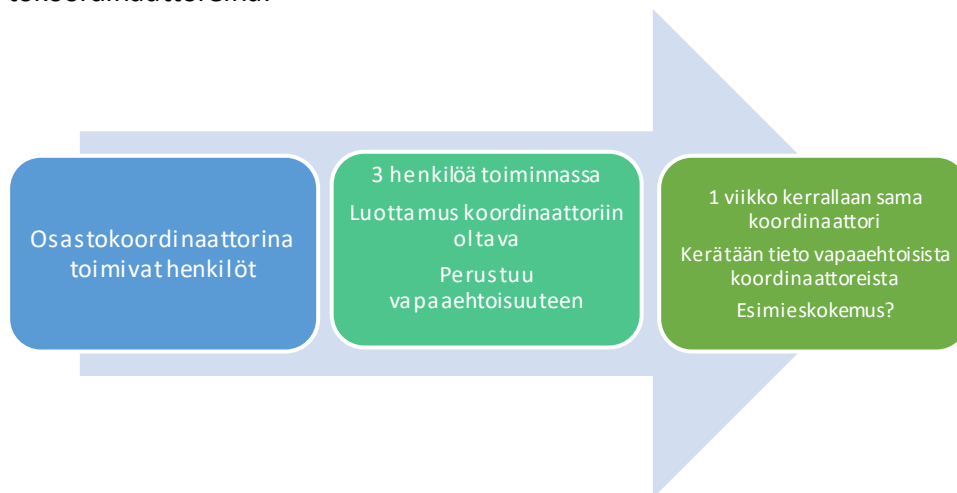
Osastokoordinaattorin toimintaympäristön ja potilaspaikkataulun osalta kehittämistyöryhmä näki ongelmalliseksi toimintaympäristön melun. Osastokoordinaattorilla ei ollut omaa työpistettä tai omaa tietokonetta, joka oli oleellista sujuvan toiminnan kannalta. Potilaspaikkataulu oli manuaalisesti täytettävä magneettitaulu ja sähköisen taulun arvioitiin olevan tehokkaampi ratkaisu tulevaisuudessa. Potilaspaikkataulussa ei näkynyt potilaiden nimiä, joten esimerkiksi osastolle saapuvien potilaiden osalta oli ollut haasteellista tietää, kuka potilas varatuille paikoille oli tulossa. Lisäksi potilaspaikkataulun koettiin olevan sijainniltaan huonolla paikalla, sillä sen näkyvyys koko henkilökunnalle oli puutteellista. Kehittämistyöryhmä totesi, että potilaspaikkataulun tuli palvella koko osaston henkilökuntaa, olla selkeä ja informatiivinen. Kehittämissideoiksi esitettiin potilaspaikkataulun sijoittamista keskeisemmälle paikalle. Potilaspaikkataulun uudelleen sijoittaminen vaatisi hoitajien kansliatilojen rakenteiden muuttamista, kuten seinärakenteiden purkamista. Osastokoordinaattori haluttiin sijoittaa toimimaan keskelle kansliaa, jossa hänellä on oma työpiste ja tietokone. Potilaspaikkataulun ilmettä haluttiin selkiyttää. Kirjaamisen käytäntöä taululla haluttiin yhtenäistää ja poistaa turhat merkinnät.



Kuva 3. Kehittämiskohteet osastokoordinaattorin toimintaympäristössä ja potilaspaikkataulussa

Osastokoordinaattorina toimivien henkilöiden osalta kehittämistyöryhmä näki tärkeänä, että henkilökunta arvostaa osastokoordinaattorin toimintaa ja osastokoordinaattori nauttii henkilökunnan luottamusta. Toivottiin, että henkilökunta luottaa osastokoordinaattorin tekemiin päätöksiin ja toimivat niiden mukaisesti. Osastokoordinaattorin tuli tehdä päätökset koko osaston henkilökuntaa ja potilaiden parasta ajatellen. Osastokoordinaattoreiksi jatkossa valittavat henkilöt tuli olla ehdottomasti itse siihen halukkaita ja vapaaehtoisuutta korostettiin usein hyvin voimakkaasti.

Kehittämisyhmä pohti sitä, tarvitseeko osastokoordinaattorilla olla esimiestason työkokemusta, vai voiko hoitohenkilökunnasta kuka tahansa toimia tehtävässä. Kehittämisyhmä ehdotti kehitetyn työnkuvan koekilujaksolle neljää henkilöä toimimaan osastokoordinaattoreina, joista jokainen toimii kerrallaan yhden viikon ajan. Kehittämisyhmä ehdotti nimilistan keräämistä vapaaehtoisista, jotka haluaisivat jatkossa toimia osastokoordinaattoreina.



Kuva 4. Kehittämisideat osastokoordinaattoreina toimivien henkilöiden suhteen

Kehittämisyöryhmässä eniten keskustelua ja kehitettäviä ideoita tuottivat osastokoordinaattorin työtehtävien selkiyttäminen. Tärkeimmiksi osastokoordinaattorin tehtäviksi koettiin puhelinliikenteestä vastaaminen sekä potilaiden sijoittelu. Osastokoordinaattorilla oli oma puhelin, johon muita sairaalan yksiköitä oli ohjeistettu soittamaan arkisin, aamuvuoron aikana. Tämä ei kuitenkaan aina käytännössä toiminut, sillä soittoja tuli usein muihin puhelimiin. Osastolle saapuvia puheluita oli paljon ja henkilökunta koki puhelinliikenteen keskeyttävän työn tekemistä jatkuvasti. Kehittämisyöryhmä pohti soitotunnin järjestämistä potilaiden läheisille ja kotiutuneille potilaille, jolloin puheluita rajataan tietylle aikavälille ja niistä vastaa osastokoordinaattori. Kehittämisyöryhmä mietti myös kotiutusvaiheessa potilaille annettavaa ohjeistusta siitä, mihin numeroon ja mihin aikaan potilaat voivat soittaa osastolle kotiuduttuaan.

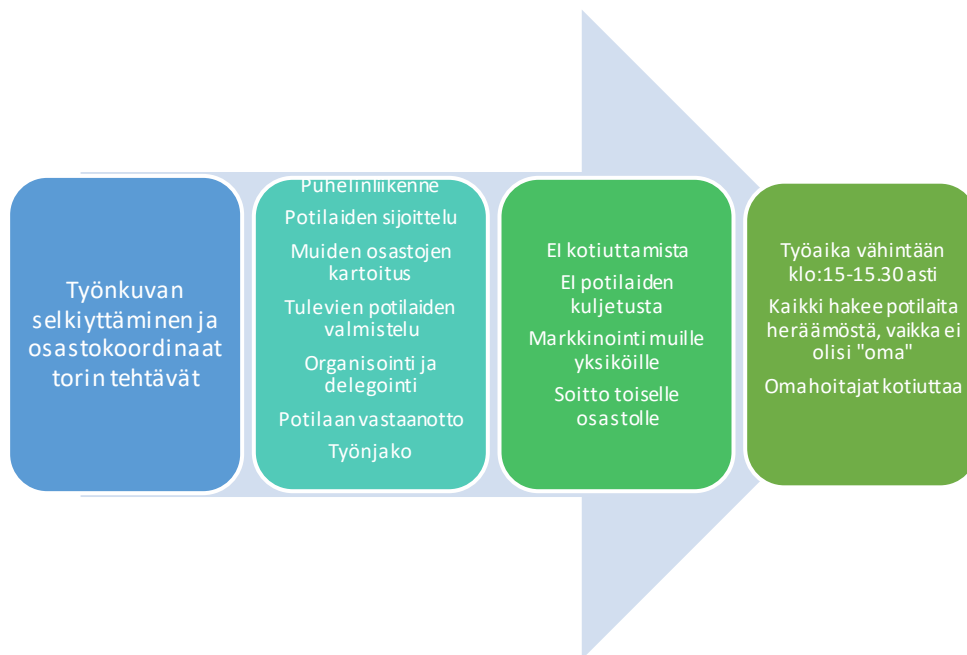
Potilasliikenteen osalta nähtiin haasteelliseksi osaston kuormittavuus sekä paikka-pula. Ensiavusta tulevia potilaita jouduttiin usein sijoittamaan sairaalan muille osastoille paikka-pulan vuoksi. Osastokoordinaattorin nähtiin olevan tässä asiassa tärkeässä roolissa. Kehittämisyöryhmä ehdotti, että osastokoordinaattori selvittää joka aamu muilla osastoilla olevat potilaat ja soittaa kyseisille osastoille. Soitolla haluttiin lisätä yhteistyötä osastojen välillä. Soitolla varmistetaan, tarvitseeko toinen osasto apua potilaan hoidossa ja neuvotellaan potilaiden mahdollisesta siirrosta oman erikoisalun osastolle paikka-tilanteen niin salliessa. Soitolla informoidaan myös muita osastoja siitä, että osastokoordinaattori on tietoinen potilaiden sijainnista ja lääkäri on tulossa katsomaan potilaita. Osastokoordinaattorin soitolla halutaan varmistaa potilaan sujuva hoito ja tarjota apua.

Osastokoordinaattorin toiminnalla vahvistetaan kollegiaalisuutta potilaiden hoidon sujuvoittamiseksi.

Työryhmässä koettiin tärkeäksi osastolle tulevien potilaiden vastaanotto ja huomiointi. Työryhmä ehdotti, että osastokoordinaattori tutustuu valmiiksi potilaisiin, jotka ovat saapumassa suoraan osastolle seuraavana päivänä, tarkistaa heidän tietonsa, verikokeet, lääkelistat ja avaa valmiiksi hoitosuunnitelman. Osastokoordinaattori suunnittelee ja varaa seuraavana aamuna tuleville potilaille paikat ja merkitsee ne potilaspaikkatauluun. Näille paikoille ei oteta päivystyspotilaita vastaan. Usein heti aamuvuoron alussa hoitohenkilökunnalla on useita tehtäviä tehtävänä ja osastolla saapuvien potilaiden rauhallinen vastaanotto on haasteellista. Kehittämistyöryhmä ehdotti, että osastokoordinaattori vastaanottaa aamulla osastolle tulevat potilaat, ohjaa heidät omalle paikalleen ja vastaa kysymyksiin. Näin osastolle saapuva potilas tulee huomioiduksi ja potilaalle tunne, että häntä on odotettu.

Osastokoordinaattorin tehtäväksi kehittämistyöryhmä ehdotti hoitohenkilökunnan työnjaosta vastaamisen. Osastokoordinaattori suunnittelee hoitajien työnjaon jokaiseen työvuoroon ja merkitsee sen potilaspaikkataululle. Työnjaon suunnittelussa on huomioitava tasapuolinen ja oikeudenmukainen työnjako. Myös henkilökunnan osaamisen taso sekä potilaiden kuormittavuus tulee ottaa huomioon. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa tehtyä työnjakoa, mutta tarvittaessa työnjakoa voidaan perustellusta syystä muuttaa keskustelemalla muiden työvuorossa olevien hoitajien kanssa. Työnjaossa nähtiin tärkeäksi omahoitajuuden jatkuvuus, jossa työnjaon suunnittelulla sama hoitaja jatkaa samojen potilaiden hoitamista peräkkäisinä työvuoroina. Kuitenkin nähtiin tärkeänä vaihtaa omahoitajaa silloin, jos hoitaja koki haastavaksi tai kuormittavaksi samojen potilaiden hoitamisen. Työnjaon suunnittelun siirtämistä henkilökunnalta osastokoordinaattorille nähtiin vähentävän ristiriitoja hoitajien välillä.

Kehittämistyöryhmä ehdotti, että nykyisin osastokoordinaattorille kuuluvat potilaiden kuljettaminen ja kotiuttaminen ei jatkossa kuulu työnkuvaan. Osastokoordinaattorin poistuminen osastolta nähtiin ongelmallisena, sillä potilaiden kuljettaminen voi viedä pitkiäkin aikoja, jolloin osaston tilanne on voinut muuttua huomattavasti ja kokonaisuuden kasassa pitäminen voi olla haasteellista. Puhelinliikenteen hoitaminen nähtiin haasteellisena, jos osastokoordinaattori poistuu osastolta. Osastokoordinaattorin puhelin voi soida milloin tahansa ja puheluiden hoitaminen osaston ulkopuolella on vaikeaa. Myöskään osastokoordinaattorin puhelimen jättämistä osastolle potilaan kuljettamisen ajaksi ei nähty hyvänä vaihtoehtona, sillä haluttiin, että osastokoordinaattori vastaa puhelinliikenteestä aina, kun mahdollista. Kehittämistyöryhmä ehdotti, että hoitajista kuka tahansa voi hakea potilaita heräämöstä, vaikka ei olisikaan nimetty hoitajan omaksi potilaaksi. Tällä tavoin halutaan lisätä osaston henkilökunnan välistä kollegiaalisuutta.



Kuva 5. Kehittämisideat osastokoordinaattorin työnkuvan ja tehtävien selkiyttämiseksi

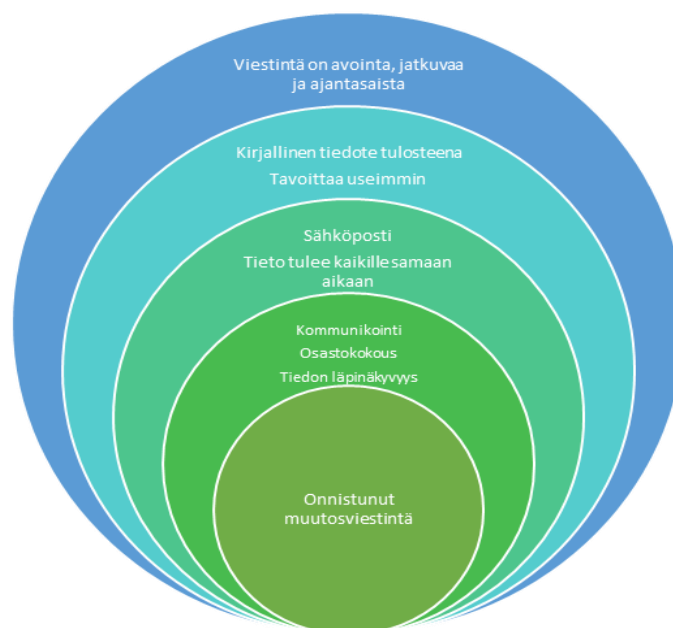
Kehittämistyöryhmän kokouksen lopuksi kaikista kehittämisideoista äänestettiin ja eniten ääniä saaneet esitettiin muulle henkilökunnalle. Kehittämistyöryhmän ideoista kasattiin kirjallinen kooste, joka lähetettiin henkilökunnalle sähköpostilla, tulostettiin kooste kaikkien nähtäville ja kooste käytiin yhdessä läpi osastotunnilla. Osastotunnilla henkilökunnalla oli mahdollisuus kommentoida ideoita ja antaa parannusehdotuksia. Kokouksessa päätettiin tehtävistä muutoksista sekä muutoksien käyttöönotosta. Osastokokouksessa päätettiin, että osastokoordinaattorin uutta työnkuvaa kokeillaan kuusi viikkoa, 18.12.2017-26.1.2018 välisenä aikana. Kokeilujakson aikana toimivat koordinaattoreina kolme sairaanhoitajaa, jotka nimettiin kokouksessa. Edeltävästi henkilökunnalle annettiin mahdollisuus kertoa halukkuudestaan toimia osastokoordinaattorina kokeilujakson aikana. Kovin moni ei kuitenkaan ollut siihen halukas. Valinta osastokoordinaattoreina toimivista henkilöistä oli yksinkertainen tehdä. Kehittämistyöryhmän muutosehdotuksista sekä osastokokouksessa tulleista parannusehdotuksista laadittiin kirjallinen ohje, jonka mukaan osastokoordinaattorit toimivat kokeilujakson aikana. Tärkeimmiksi osastokoordinaattorin työtehtäviksi muotoutuivat lopulta *potilas- ja puhelinliikenteestä vastaaminen, hoitajien työnjaon suunnittelu, seuraavan päivän tulevien potilaiden valmistelu ja potilaiden vastaanotto*.

9.4 Muutosviestintä

J. Kotterin (1995, 61) muutosmallin neljännessä vaiheessa pyritään viestittämään visiota muille muutokseen osallistuville henkilöille kaikilla käytettävissä olevilla keinoilla. Muille henkilöille pyritään opettamaan uusia

toimintatapoja esimerkin avulla. Stenvall & Virtanen (2007, 60) toteavat, että muutoksen onnistuneessa läpiviemisessä ratkaisevassa roolissa on viestintä. Kuten edellä on todettu, ilman viestintää onnistunut muutoksen läpivieminen on mahdotonta.

Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisessä käytettiin paljon viestinnän keinoja. Viestintä oli avointa, jatkuvaa ja ajantasaista, jotta jokainen henkilökunnasta sai tiedon kaikista kehittämishankkeen vaiheista ja vaikutuksista. Tavoitteena oli onnistunut muutosviestintä. Viestinnän välineinä hyödynnettiin sähköpostia, tulostettuja tiedotteita sekä tuloksia. Henkilökunnan kanssa keskusteltiin paljon esille tulleista asioista. Kehittämishankkeen vaiheista, etenemisestä, tuloksista ja vaikutuksista kerrottiin osastotunneilla. Erilaisilla tavoilla tuoda tietoa julki halusin varmistaa, että tieto on tullut kaikille samaan aikaan, viipymättä ja tieto on saavuttanut kaikki. Havainnoin, että henkilökunta koki mielekkääksi lukea sähköisiä tiedotteita tulosteina kahvi- tai ruokatauoilla, jotka saivat aikaan keskustelua. Henkilökuntaa kannustettiin usein kehittämishankkeen aikana rohkeasti kertomaan mielipiteistään, antamaan kehittämissuhteita tai ilmaisemaan hankkeen epäkohdista. Henkilökunta kertoi kiitettävästi ajatuksistaan, hyvistä ja huonoista ja toivat uusia näkökulmia kehittämiseen. Koin asioiden esille tuomisen luottamuksen osoituksena, koska mieltä painavia asioita tai kehittämissuhteita tuotiin usein tietooni ja haluttiin luottaa siihen, että tarvittavien muutosten eteen panostetaan.



Kuva 6. Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisessä käytetyt viestinnän keinot

9.5 Henkilöstön valtuuttaminen muutosprosessiin

J. Kotterin (1995, 61) muutosmallin mukaan viidennessä vaiheessa annetaan muille vaikutusmahdollisuuksia ja päätäntävaltaa. Tässä vaiheessa

pyritään pääsemään eroon muutosten esteistä jopa muuttamalla järjestelmiä tai rakenteita, jotka uhkaavat vakavasti vision saavuttamista. Tälle vaiheelle tyypillistä on rohkaiseminen riskinottoon ja epätavallisiin toimiin sekä toimintamalleihin.

Edellä mainittua muutosvaiheen mallia ylläpidettiin koko kehittämishankkeen aikana erilaisin keinoin. Koko kehittämishankkeen aikana henkilökuntaa valtuutettiin mukaan erilaisilla osallistamisen keinoilla. Hankeen aluksi syksyllä 2017 järjestetyssä osaston kehittämispäivässä halusin tuoda selkeästi ilmi, että tämän kehittämishankkeen muutostarpeet, tehtävät toimenpiteet ja tavoitteet tulevat henkilökunnalta itseltään. Henkilökunta saa ja pääsee vaikuttamaan kehittämishankkeen etenemiseen ja minä toimin vain toteutuksen mahdollistajana sekä muutoksen eteenpäin viejänä.

Kehittämishankkeen aikana pidin päiväkirjaa, johon merkitsin kaikki hankkeen aikana tapahtuneet asiat. Päiväkirjaan merkitsin tekemiäni havainnot osaston toiminnassa, henkilökunnan toiminnassa ja asenteissa, suhtautumisesta osastokoordinaattorin toimintaan. Kirjasin ylös henkilökunnan kanssa käymiä keskusteluja ja heidän esille tuomiaan huomioita. Kirjasin ylös kokouksissa ja palaverissa käytyt keskustelut sekä liitin kokousmuistiot ja sähköpostiviestit. Tällä tavalla pidin itseni ajan tasalla tapahtuneista asioista. Päiväkirjaa selaamalla huomioin, että joihinkin epäkohtiin oli palattava uudelleen ja otettava asia esille henkilökunnan kanssa tai olin tehnyt huomioita joidenkin asioiden edistymisestä ja osastokoordinaattorin toiminnan selkiytymisestä. Alun perin aloitin päiväkirjan pitämisen siksi, että henkilökunnasta osa halusi keskustella kanssani kehittämishankkeesta kahden kesken, mutta asioista ei voinut tehdä julkisia raportteja. Halusin kuitenkin tallentaa asian itselleni muistiin ja yrittää vaikuttaa esimerkiksi epäkohtiin muulla tavalla. Päiväkirjan avulla sain henkilökohtaisista keskusteluista uusia kehittämissideoita ja uusia näkökulmia sekä henkilökunnalle ymmärryksen siitä, että jokaisen mielipiteellä on merkitystä.

Osastokoordinaattorit seurasivat kokeilujakson aikana työnkuvaa puolistrukturoidulla lomakkeella, joka täytettiin aina useamman työvuoron päättymisen jälkeen. Arvioinnin tarkoituksena oli seurata osastokoordinaattorin työtehtävien toimivuutta sekä täsmällisyyttä. Samalla osastokoordinaattorit sitoutettiin edelleen kehittämään työnkuvaa ja löytämään siitä heikkouksia sekä hoitotyön hallintaa lisääviä elementtejä. Osastokoordinaattorit kävivät työtehtäviä päivittäin läpi ja törmäsivät useammin niihin seikkoihin, jotka vaativat vielä kehittämistä.

9.6 Pienemmillä välitavoitteilla kohti suurempaa muutosta

Kuudennessa muutosmallin vaiheessa muutokselle asetetaan pienempiä välitavoitteita, joissa tuodaan näkyväksi muutoksen tuomat hyvät vaikutukset ja muutoksen eteneminen. Tässä vaiheessa tehdään korjausliikkeitä ja parannuksia sekä huomioidaan ja palkitaan muutokseen osallistuneita työntekijöitä. (Kotter 1995, 61.)

Ennen kuuden viikon kokeilujakson alkamista, tehtiin useita pieniä ja suurempia muutoksia. Tällä haluttiin osoittaa henkilökunnalle, että heidän toiveitaan on kuunneltu ja kunnioitettu ja että niillä on merkitystä. Muutosten kohteiksi valikoitui asioita, jotka oli helppo toteuttaa ja jotka oli koettu aiheuttavan merkittäviä ongelmia osastokoordinaattorin työnkuvassa sekä hoitohenkilökunnan oman työn hallinnassa. Osastokoordinaattorin toimintaympäristö, välineet ja ohjeet sekä resurssit pyrittiin muokkaamaan sellaisiksi, että kokeilujaksoa oli mielekästä ja vaivatonta toteuttaa. Samalla haluttiin tuoda näkyväksi muuttunut osastokoordinaattorin työnkuva, jotta henkilökunta konkreettisesti näkee muutoksen ja sen mukanaan tuomat hyvät vaikutukset. Koko osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisen aikana esille tuli uusia näkökulmia ja edelleen kehitettäviä asioita, joihin haluttiin tarttua heti. Osastokoordinaattorin työnkuva alkoi kytkeytyä moneen osaston toimintoon ja työnkuva herätti kiinnostusta muissakin sairaalan yksiköissä. Osastokoordinaattorista alkoi muovautua tärkeä tekijä, joka sitoisi toimintoja yhteen ja mahdollistaisi potilaiden hoitoon vaikuttavien tekijöiden saumattoman toiminnan. Kuvaan seuraavaksi erilaisia osaston toimintoja, jotka kehittyivät osastokoordinaattorin työnkuvan kehittymisen rinnalla ja joista tuli lopulta osastokoordinaattorin työnkuvaan vahvasti kuuluvia tekijöitä.

Osastokoordinaattorin työnkuva

Yksi eniten henkilökuntaa puhututtanut ongelma osastokoordinaattorin työnkuvassa oli selkeiden ohjeiden puuttuminen. Kirjalliset ohjeet osastokoordinaattorin työnkuvasta tehtiin ennen kokeilujakson alkamista, johon liitettiin ”chek list” tärkeimmistä työtehtävistä. Ohjeita oli mahdollista päästä kommentoimaan ja tekemään parannusehdotuksia ennen niiden käyttöön ottoa. Kirjalliset ohjeet muodostuivat lopulta kehittämistyöryhmän tekemien ehdotuksien sekä henkilökunnan parannusehdotuksien pohjalta. Ennen kokeilujakson alkua tuli varmistua siitä, että kaikki osastokoordinaattoreina toimivat henkilöt tiesivät, kuinka heidän tulee toimia kokeilun aikana. Kyseiset henkilöt saivat sähköpostiviestin, jossa oli kirjallisten ohjeiden lisäksi perustelut osastokoordinaattorille kuuluvien tehtävien tärkeydestä. Viestissä korostui, että osastokoordinaattorin työtehtävät olivat muotoutuneet osaston henkilökunnan mielipiteiden, toiveiden ja kokemuksen pohjalta, joten heidän mielipidettään tuli kunnioittaa ja noudattaa tehtäviä tarkasti.

Osastokoordinaattorille kuuluvien perustehtävien muotouduttua kirjalliseksi ohjeeksi, käynnistettiin osastolla kokeilujakso, jolla seurattiin työnkuvan muutosten vaikutusta. Kokeilujakson aikana osastokoordinaattorit tekivät vain niitä tehtäviä, jotka kehittämistyöryhmä sekä henkilökunta olivat yhdessä määritelleet. Kokeilujakson aikana osastokoordinaattorit arvioivat työtehtävien toimivuutta ja hyödyllisyyttä sekä arvioivat omaa toimintaansa. Kokeilujakson päätteeksi henkilökunta vastasi arviointikyselyyn, jossa arvioitiin osastokoordinaattorin uuden työnkuvan toimivuutta ja annettiin jatkokehittämisiäideoita. Kokeilujakson sekä arviointien

jälkeen voitiin päättää, halutaanko osastokoordinaattorin työnkuvaa jatkaa kehitetyllä mallilla, muuttaa käytänteitä edelleen vai palata entiseen.

Puhelinliikenne

Iso ja merkittävä muutos osastokoordinaattorin työnkuvassa oli puhelinliikenteen siirtäminen kokonaan osastokoordinaattorille. Kaikki osastolle tulevat puhelut käännettiin yhteen puhelimeen, jonka käytöstä osastokoordinaattori vastasi yksin. Jos osastokoordinaattorin puhelin oli varattuna, ohjautuivat puhelut seuraavaan vapaana olevaan puhelimeen ja niin edelleen. Tällöin osaston puhelinlinjat eivät koskaan olleet varattuna, mutta puhelut ohjautuivat pääsääntöisesti vain osastokoordinaattorille. Kokeilujakson aikana osastokoordinaattorit seurasivat erillisellä seurantalomakkeella osastolle tulevia puheluita. Tällä haluttiin selvittää tulevien puheluiden määrää, puheluiden kestoa ja sisältöä. Seurannalla pystyttiin tekemään esimerkiksi päätelmiä siitä, onko kotiutuneiden potilaiden soittotunnin järjestämiselle tarvetta tai tarvitseeko puheluita jatkossa ohjata muualle. Seurannalla haluttiin myös tehdä näkyväksi, kuinka paljon puheluita soitetaan osastolle ja kuinka paljon työn keskeytyksiä voidaan siirtää hallitusti koko henkilökunnalta yhdelle henkilölle. Sairaalan vuodeosastoille ollaan suunnittelemassa takaisinsoittojärjestelmää ja seurannan tuloksia sekä osastokoordinaattoreiden ja osaston henkilökunnan käytännökokemuksen mukaan tietoa on mahdollista hyödyntää jatkossa takaisinsoittojärjestelmän suunnittelussa.

Moduulityöskentely

Hoitajien työnjakoa kehitettiin osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisen aikana. Moduulityöskentely kytkeytyi vahvasti osastokoordinaattorin työnkuvaan. Aikaisemmin osastolla korostui yksilövastuullisuus sekä omahoitajuus. Tämä näkyi hoitajien työnjaossa sillä, että yhdelle hoitajalle nimettiin vuoron alussa omat potilaat ja kyseinen hoitaja vastasi yksin näiden potilaiden hoidosta työvuoronsa aikana. Tämä koettiin jatkuvasti henkisesti, että fyysisesti kuormittavana, sillä hoidollisesti haastavat potilaat olivat lisääntyneet viime vuosien aikana. Hoitajat kokivat jääneensä yksin potilaiden kanssa ja työvuorosta oli tullut selviytymistä vuorosta toiseen. Kuormittavuutta haluttiin jakaa hoitajien kesken tasaisemmin ja lisätä hoitajien välistä kollegiaalisuutta. Osastokoordinaattorin työnkuvan kokeilujakson aikana otettiin käyttöön moduulityöskentely, jossa aamuvuoron henkilökunta jaettiin kolmeen työryhmään. Moduuleihin määriteltiin kiinteät potilashuoneet ja hoitajien lukumäärät. Osastokoordinaattori suunnitteli edellisenä päivänä etukäteen seuraavan päivän moduulien henkilökunnan sijoittumisen. Osastokoordinaattorin tuli suunnitella työnjako huolellisesti, niin että hoitajien osaamisen taso oli jokaisessa moduulissa riittävää. Samalla potilaiden sijoittelusta tuli tärkeämpää eri moduulien sisällä, jotta potilaiden hoitoisuus pysyi mahdollisimman tasaisena moduulien kesken.

Ulkokentän kirurgiset potilaat

Onnistuneen tiimityöskentelyn on katsottu olevan yhteydessä hyviin hoitotuloksiin. Kollegiaalisuudella saavutetaan yhteiset tavoitteet ja näin potilaiden sekä hoitohenkilökunnan tyytyväisyys lisääntyy. Yhteistyön toimissa hyvin eri ammattiryhmien välillä, työhyvinvointi ja työssä viihtyminen lisääntyvät. (Kangasniemi, Haapa, Tilander, Arala & Suutarla 2015, 39-40.) Osaston henkilökunta halusi parantaa yhteistyötä sekä kollegiaalisuutta muiden yksiköiden kanssa ja pitää huolta oman erikoisalnan potilaisista. Osastokoordinaattorin yhtenä tehtävänä oli tarkistaa, onko päivystyspotilaita sijoitettu sairaalan muille osastoille. Jos potilaita oli muilla osastoilla, osastokoordinaattori teki tarkistussoiton. Tällä tavalla haluttiin osoittaa tukea muille sekä ylläpitää kollegiaalisuutta ja varmistaa muiden osastojen hoitajien tunne siitä, että potilaiden hoidossa ollaan valmiita auttamaan. Näin sairaalan muiden yksiköiden kynnys hoitaa vieraan erikoisalnan potilaita toivottiin madaltuvan.

Muilta sairaalan yksiköiltä tiedusteltiin vapaamuotoisesti osastokoordinaattorin toiminnasta ja sen vaikutuksesta muihin yksiköihin. Tämä osoitti, että muissa yksiköissä ei oltu juurikaan tietoisia kyseisestä toiminnasta. Leikkausyksikön kanssa osastokoordinaattori on päivittäin tekemisissä ja heille toiminta on tullut tutuksi. Leikkausyksikön kanssa yhteistyö oli parantunut ja potilaiden hoito oli sujuvampaa esimerkiksi tiedonkulun ja potilaiden siirtämisen osalta. Joissain yksiköissä oli koettu ongelmalliseksi, että puhelimeen ei vastannut potilaan omahoitaja, kun heillä oli tarvetta tiedustella potilaan voinnista tai hoidosta. Vuodeosastoilla oltiin kiitollisia osastokoordinaattorin yhteydenpidosta, jolloin saivat mahdollisuuden kysyä apua hoitoon liittyvissä ongelmissa. Vuodeosastoilla oltiin myös huojentuneita siitä, että heidän ei tarvinnut huolehtia lääkärin tulosta katsomaan potilasta. Positiivinen muutos oli lääkäreiden kiinnostus osastokoordinaattorin toiminnasta. Osaston ylilääkäri tutustui osastokoordinaattorin työnkuvaan ja sen pohjalta osaston lääkäreille tehtiin viikoittain kiertävä lista, jonka mukaan lääkäri käy katsomassa ne ulkokentän gastrologiset potilaat, jotka osastokoordinaattori on saattanut lääkärin tietoon.

Potilaspaikkataulun ilmeen selkiyttäminen

Alkukartoituskyselyn mukaan osastokoordinaattorin hallinnoima potilaspaikkataulu oli ollut epäselvä ja kirjaamisen tyyli vaihtelevaa. Paikkataulusta haluttiin koko osaston henkilökuntaa palveleva, selkeä kokonaisuus, johon kirjaaminen toteutetaan vakioidulla tavalla. Paikkataululta poistettiin kaikki turhat muistilaput ja ohjeet, jotta paikkataulusta saatiin selkeämmin luettava ja ymmärrettävä. Osastokoordinaattorille sijoitettiin paikkataulun eteen lokero viestejä ja hoidettavia tehtäviä varten, jotta viestilappuja ei jatkossa sijoitettaisi paikkataululle. Paikkataulusta tehtiin informatiivinen, josta tarvittavat tiedot olivat nopeasti luettavissa. Potilaspaikkataulu jaettiin selkeisiin alueisiin, jotka otsikoitiin. Näihin alueisiin osastokoordinaattori teki tarvittavat merkinnät, kuten osaston paikkatilanteesta,

osastolle saapuvista potilaista ja hoitajien työnjaosta. Taululle lisättiin liikuteltavia magneetteja käsin kirjaamisen vähentämiseksi ja merkitsemisen yhtenäistämiseksi. Sovittiin lisäksi yhtenäisistä kirjaamisen tavoista. Osastolle tulevat potilaat haluttiin saada selkeämmin näkyviin paikkasuunnitelussa. Potilaspaikkataululle tulostettiin tuleville potilaille sähköinen henkilötietoranneke suunnitellulle potilaspaikalle, paikka varattiin potilaalle ja henkilökuntaa informoitiin kyseiselle paikalle saapuvasta potilaasta. Näin henkilökunta pystyi varautumaan paremmin potilaan saapumiseen.

Potilaspaikkakartan sähköistämisen sekä uudelleen sijoittamisen osalta ei voitu tehdä henkilökunnan toiveiden mukaisia muutoksia. Näiden osalta ongelmaksi muodostuivat muun muassa resurssit, budjetointi, sähköisen taulun kilpailuttaminen kaikille vuodeosastoille, tietosuojalaki sekä rakenteiden purkamisen osalta rakennussuunnitelman tekeminen. Sähköistä potilaspaikkakarttaa ollaan hankkimassa sairaalan vuodeosastoille. Paikkakartan hankintaan vaikuttavat markkinoilla olevien paikkakarttojen tarjoama sisältö. Yleisen EU:n tietosuoja-asetuksen (Tietosuoja.fi 2018) tultua voimaan 24.5.2018 (General Data Protection Regulation, GDPR), potilaalle pitää pystyä antamaan tietoa siitä, miten hänen tietojansa on kerätty. Henkilötietoja tulee käsitellä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja läpinäkyvästi, käsiteltävä luottamuksellisesti ja turvallisesti. Tietoja saa käsitellä ja kerätä vain laillista, tarkoituksenmukaista tarvetta varten. Epätarkat ja virheelliset tiedot on viipymättä korjattava tai päivitettävä. Tietoja on säilytettävä sellaisessa muodossa, josta käsiteltävä henkilö on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin se on käsiteltävän henkilön kannalta tarkoituksellista.

Hoitajilla oli kokeilujakson alussa käytössä Sondi-järjestelmä, joka ei tallentanut potilaasta merkittäviä tietoja. Sondille on merkitty potilaan nimi ja henkilötunnus, hoitoon tulon syy sekä mahdollisesti taustalla vaikuttavat perussairaudet. Hoitajat ovat voineet tulostaa Sondilta listan potilaista hoitotietojen kera ja käyttivät listaa muistilistana potilaan hoidossa. Sondin käyttö poistettiin kokeilujakson aikana. Sähköisen osaston paikkakartan minimivaatimuksena on, että osaston kaikki käytettävissä olevat paikat ovat näkyvillä yhdellä näytöllä. Näytöltä tulee nähdä potilaan koko nimi sekä henkilötunnus, potilaan hoidon erikoisala, sukupuolisidonnaiset paikat, mahdolliset eristykset sekä potilaan hoitoon osallistuvan hoitajan nimi. Lisäksi toivotaan, että paikkakartalta olisi nähtävissä osastolle tulevat ja osastolta lähtevät potilaat, potilaan toimintakyky, suunnitteilla olevat toimenpiteet, potilaan ravinnotta oleminen, kuolema sekä sairaalainfektiot. Näillä toiminnoilla voidaan nopeuttaa osaston toimintoja. Sairaanhoidopiirin johtoryhmä kokoontui 24.4.2018, jossa käsiteltiin sähköisen paikkakartan hankintaa. Sairaanhoidopiirissä on hallintoylilääkärin ja osastotoimintojen ylihoitajan toimesta selvitetty manuaalisen seinätaulun korvaamista sähköisellä paikkakartalla. Sähköisen paikkakartan tulee täyttää EU:n tietosuoja-asetukset ja lainsäädännön vaatimukset sekä Sairaanhoidopiirin asettamat minimivaatimukset. (Sairaanhoidopiirin johtoryhmän kannanotto 2018.)

Potilas ensin- ajattelu

Strategian 2017-2018 mukaan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri haluaa panostaa potilaiden ja asiakkaiden hyvään palveluun. Pitkäaikaisena tavoitteena eli visiona on olla osaava ja asiakaslähtöinen erikoissairaanhoidon tarjoava sairaala, asiakasta kuunnellen. Strategiassa Kanta-Hämeen keskussairaallalle määritellyissä kriittisissä menetystekijöissä on mainittu potilas ensin – ajattelu. (Staregia 2017-2018 n.d.) Osastokoordinaattorin toiminnalla haluttiin kehittää potilas ensin- ajattelua vuodeosastolla. Tähän Potilas ensin- ajatteluun panostettiin siirtämällä potilaiden vastaanotto osastokoordinaattorille. Osastokoordinaattori otti puhelimitse tiedon päivystyksenä tulevista potilaista ja suunnitteli heille paikat. Hän sopi tarvittaessa päivystysosaston kanssa siirtoajankohdasta. Tämän jälkeen hän informoi hoitajia potilaasta, joiden moduuliin potilaan tuloa oli suunnitellut. Osastokoordinaattori vastaanotti potilaan hänen saapuessaan osastolle. Hän tervehti potilaan, ohjasi omalle paikalleen, antoi tarvittaessa osaston vaatteet, ohjasi soittokellon käytön ja yleiset tilat. Tärkeintä oli potilaan huomioiminen, ystävällinen kohtelu ja potilaan kysymyksiin vastaaminen. Osastokoordinaattori sai yleensä puhelimitse tiedon potilaan tilanteesta ja osasi vastaanottotilanteessa parhaiten vastata potilaan kysymyksiin sekä kertoa hoidon suunnitelmasta. Ennen päivystyspotilaiden saapuessa osastolle, hoitajilla on saattanut olla kiireisiä tilanteita, jolloin potilaan vastaanottaminenkin on ollut kiireistä. Potilaalle ei ole jäänyt aikaa kysymyksille.

Potilas ensin- ajatteluun panostettiin myös suunnitellusti tulevien potilaiden hoidossa ja vastaanotossa. Osastokoordinaattori perehtyi suunnitellusti, seuraavana aamuna tulevien potilaiden tietoihin, selvitti potilaiden osastolle tulon syyt, taustasairaudet, mahdolliset verikokeet, lääkitykset ja muut mahdollisesti hoitoon vaikuttavat tekijät. Hän avasi potilaille hoitokertomukset, teki hoidon suunnitelmat ja alustavat lääkelistat. Seuraavana aamuna osastokoordinaattori vastaanotti kyseiset potilaat ja täydensi potilaita haastatteleamalla puuttuvat tai epäselvät potilastiedot. Näin haluttiin korostaa, että potilaiden saapumista osastolle on odotettu. Aamutöiden kiireen keskellä osastokoordinaattorilla oli aikaa vastaanottaa potilaat rauhassa osastolle.

Kanta-Hämeen keskussairaalan kehittämiskumppanina toimivat asiakasraatilaiset, jotka voivat olla potilaita, potilaiden läheisiä tai henkilöitä, joilla ei ole sairaalahoidon kokemuksia. Asiakasraatilaiset tutustuvat ja arvioivat sairaalan palveluja sekä kehittävät ratkaisuja palveluiden ongelmiin. (Kanta-Hämeen keskussairaala n.d.b) Osastokoordinaattorin työnkuva esiteltiin asiakasraatilaisten 3.8.2018 yhteistyöpalaverissa. Asiakasraatilaiset antoivat pelkästään positiivista palautetta työnkuvasta, jossa raatilaisten mielestä oli otettu asiakkaiden ja potilaiden näkökulma erityisen hyvin huomioon ja heillä ei ollut antaa mitään korjausehdotuksia työnkuvan sisältöön potilaiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Raatilaisten mielestä työnkuvaa olisi syytä hyödyntää muillakin vuodeosastoilla.

9.7 Muutoksen vakiinnuttaminen osaksi toimintaa

Muutosmallin seitsemännessä vaiheessa muutos vakiinnutetaan osaksi toimintaa, jolloin parannetaan muutoksia ja tuotetaan lisää uusia muutoksia. Samalla lisätään uskottavuutta niiden järjestelmien, rakenteiden ja toimintatapojen muuttamiseen, jotka eivät sovi visioon. Tässä vaiheessa edistetään ja kehitetään niitä työntekijöitä, jotka mahdollistavat vision saavuttamisen. Muutosprosessia lujitetaan uusilla projekteilla, teemoilla ja muutoksilla, jotka kytkeytyvät meneillään olevaan muutokseen. (Kotter 1995, 61.) Rogersin, klassisen diffuusioteorian mukaan uudet toimintamallit tulevat henkilöstön tietoisuuteen erilaisten kanavien kautta. Tietoisuuden saavuttamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat uuden toimintamallin piirteet, kommunikoinnin väylät, omaksumiseen kuluva aika ja sosiaalinen järjestelmä. Yksilöillä on erilaiset tavat omaksua uusia asioita ja toisilla omaksuminen vie enemmän aikaa kuin toisilla. Uuden toimintamallin käyttöönotto vaatii edeltävästi päätöksenteon, jonka jälkeen uusi toimintamalli otetaan käyttöön eli implementoidaan. Keskeisesti käyttöön ottoon vaikuttaa yksilöiden muutosvalmius. Muutosvalmiutta edistävät yksilöiden kokemus uuden toimintamallin hyödyllisyydestä, tarpeellisuudesta sekä tärkeydestä. Muutosvalmiutta tukevat yksilön mahdollisuudet vaikuttaa muutokseen sekä toteuttaa muutosta, resurssit, aika sekä organisaation antama tuki. (Turpeinen & Koskela 2017, 198.)

Organisaattoriset uudistukset on koettu monimutkaisiksi, koska ne usein vaikuttavat useamman yksilön päivittäiseen työhön, mutta niiden arviointiin ja kehittämiseen on keskitytty vähäisesti. Vaikka uusia toimintamalleja otettaisiin käyttöön, ei se takaa niiden vakiintumista käytäntöön. Vakiintumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa muutosvalmius, tulevat muutokset ja epävarmuustekijät, muutoskohde ja sen ajankohta sekä johtamisen piirteet. Uuden toimintamallin vakiintumisena voidaan nähdä toimintamallin jatkuva kehittyminen, jossa myös työntekijät kehittyvät vastavuoroisesti mukana. Toimintamallin kehittyminen on jatkuva prosessi, joka on osoittautunut toimivaksi vakiinnuttamisen malliksi nopeasti muuttuvilla aloilla. Uusi toimintamalli ei ole vain tietyn aikaa tapahtuva asia, jonka jälkeen palataan entiseen toimintamalliin, vaan se on jatkuvaa organisointumista. (Turpeinen & Koskela 2017, 199–200.)

Osastokoordinaattorin kehitetyn työnkuvan vakiinnuttamisen keinona käytettiin kokeilujaksoa, jossa ennalta sovittuna aikavälinä kokeiltiin uutta työnkuvaa. Osastokoordinaattorin uuden työnkuvan kokeilujakso määritettiin kestämään kuusi viikkoa, jotta uutta työnkuvaa päästiin ajamaan sisään osaksi osaston toimintaa riittävän kauan. Kokeilujakson kestolla haluttiin vakiinnuttaa työnkuvaa ja tehdä siitä rutiinin omaista. Kokeilujaksoa ei kuitenkaan haluttu venyttää liian pitkäksi, jotta työnkuvassa koetut haasteet voitiin nopeasti korjata. Lisäksi henkilökunta toivoi ripeää toimintaa kehittämisen osalta ja olettivat, että palautteen antaminen pidemmältä kokeilujaksolta olisi lopulta ollut haastavaa. Kokeilujakson aikana osastokoordinaattoreina toimi neljä ennalta sovittua sairaanhoitajaa, jotta

toiminta pysyi tasalaatuisena ja työnkuvan perustehtävät sisäistettiin koko osaston henkilökunnan kesken. Kun toiminta pysyi tasalaatuisena, henkilökunta pystyi luottamaan osastokoordinaattorin toimintaan. Uusia koordinaattoreita otettiin mukaan toimintaan kokeilujakson jälkeen, pikkuhiljaa yksi kerrallaan ja uudet koordinaattorit saivat ohjeistuksen, kuinka osastokoordinaattorin kuului toimia.

Kokeilujakson aikana osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisen ongelமாகsi muodostui henkilökunnan ja osastokoordinaattorin välinen luottamus. Osa koordinaattoreista kokeilujakson aikana sekä toiminnan laajentuessa eivät toimineet sovitulla tavalla, vaan tehtäviä jäi tekemättä ja keskityttiin epäolennaisiin tehtäviin. Tehtävien laiminlyönti näkyi selvästi pettymyksenä ja epäluottamuksena. Henkilökunta toi usein esille sen, että koordinaattori ei hoida tehtäviään eikä häneen voi luottaa. Henkilökunta joutui työvuoronsa aikana varmistamaan, että osastokoordinaattorin tehtävät oli tullut hoidettua ja tarvittaessa hoitivat tekemättömät tehtävät. Tehtävien laiminlyönti näkyi muun muassa sillä, että osastolle saapuvia puheluita ei käännetty osastokoordinaattorin puhelimeen tai seuraavan päivän osastolle tulevia potilaita ei ollut valmisteltu. Tämän asian vuoksi jouduttiin käymään useita palavereita, lähettämään useita sähköpostiviestejä sekä lisäämään huomioituja tiedotteita osastokoordinaattorin taululle, jotta sovitut asiat tuli jatkossa hoidettua. Tehtävien laiminlyönti hankaloitti ja pitkitti kehittämistä, sillä osastokoordinaattorille kuuluvien perustehtävien vakiintuminen ei mahdollistunut tällaisessa tilanteessa. Tämä myös vaaransi sen perusajatuksen, että osastokoordinaattori lisää hoitotyön hallintaa sekä vähentää työn keskeytymisiä. Jatkuvalle puuttumisella, asian esille nostamisella ja sinnikkäällä päättäväisyydellä, työtehtävien laiminlyönti saatiin lopulta hallintaan.

Toiseksi ongelமாகsi muodostui kokeilujakson alussa hoitajien poissaolot. Sairaspoissaoloja oli paljon ja poissaolot kohdistuivat myös koordinaattoreina toimiviin henkilöihin. Poissaolojen aikana henkilökunta halusi ensimmäisenä luopua osastokoordinaattorista ja sijoittaa hänet potilastyöhön. Osastokoordinaattorin siirtyessä potilastyöhön, palattiin entisiin toimintamalleihin ja työnhallinta oli heikkoa. Työnjaon suunnitteluun osallistui useita henkilöitä ja työnjaosta mielipiteitä oli näin ollen useita. Työnjako osoittautui haasteelliseksi ja henkilökunta koki, että potilaiden hoitoisuus ei jakaantunut tasaisesti hoitajien kesken. Puhelinliikennettä ei käännetty yhteen puhelimeen, vaan kaikki kanslian puhelimet soivat, mikä lisäsi hoitajien työn keskeytymistä ja työn häiriintymistä. Potilaiden sijoittelu osastolle ei ollut suunnitelmallista, vaan potilaiden paikkasuunnitteluun osallistuivat kaikki hoitajat ja potilaiden sijoittelu osastolla ei ollut kuormituksen kannalta järkevää. Aamuvuorossa päivystyksenä tulleet potilaat saatiin sijoittaa kaikki samaan moduuliin, jos henkilökunnan välinen kommunikaatio ja suunnittelu potilaiden sijoittelussa ei ollut toimivaa. Tämä kuormitti liikaa yhtä moduulia. Kesken kokeilujakson oli tehtävä päätös, että osastokoordinaattoria ei siirretä pois tehtävistään ja vastaavia tilanteita varten tehtiin kaaviot työnjaon suunnittelua varten.

Kokeilujakson jälkeen sovittiin osastokoordinaattorin työajasta ja työvuorojen suunnittelusta. Jatkossa sama henkilö toimi osastokoordinaattorina vähintään kaksi vuoroa peräkkäin, mielellään enemmänkin, jotta osaston tilanteen hallinta pysyy kasassa. Käytännössä oli tehty huomio, että päivittäin vaihtuva osastokoordinaattori heikentää hallintaa, koska osastokoordinaattorina toimiessaan yhden päivän silloin tällöin osaston tilanne on aina hieman uusi ja vaatii osastokoordinaattorilta enemmän perehtymistä. Toimiessaan useamman päivän peräkkäin osastokoordinaattorina, osaston tilanne on paremmin hallinnassa. Samalla käytäntö osoitti osaston eduksi sen, että osastokoordinaattorina toimivat henkilöt suunnittelevat työvuorojaan osin koordinaattoritoiminnan kannalta ja työvuorojen kestoa suunniteltiin niin, että osastokoordinaattori oli paikalla, kun osaston potilas- ja puhelinliikenne oli vilkkainta. Osastokoordinaattorin koettiin tukevan läsnäolollaan ja osaston tilanteen hallinnalla esimerkiksi henkilökunnan vuoronvaihtoa sekä potilaiden hoidon sujuvaa jatkuvuutta.

Vakiinnuttaminen vaati aikaa ja asioiden hiomista ja koordinaattoreiden muistuttelua sovittujen tehtävien hoitamisesta. Aikainen puuttuminen asioiden sekä epäkohtien avoin esiin tuominen edesauttoivat vakiintumista. Henkilökunnalla oli aidosti tunne, että osastokoordinaattorin työnkuvan kohdalla ei hyväksytä työtehtävien laiminlyöntiä tai sellaista soveltamista työtehtävissä, joka vaarantaa osastokoordinaattorin perustehtävät. Vakiinnuttamiseen vaikutti myös suurelta osaltaan henkilökunnan osallistaminen, joka oli tämän opinnäytetyön yksi tavoitteista. Kun henkilökunta oli itse saanut ideoita ja kehittää koordinaattorin toimintaa, sitouduttiin siihen paremmin ja osastokoordinaattorin työnkuva hyväksyttiin paremmin. Muu henkilökunta koki tärkeäksi kokonaisuudeksi osastokoordinaattorin toiminnan. Kun koordinaattori ei hoitanut sovittuja tehtäviään, se vaikutti voimakkaasti muuhun henkilökuntaan ja sai aikaan levottomuutta ja hallitsemattomuutta. Osastokoordinaattorin toimiessa hyvin, osaston toiminta oli hallittua, organisoitua ja vakiintunutta.

Kokeilujakson jälkeinen arviointikysely ja tulokset

Kokeilujakson jälkeen henkilökunnalle järjestettiin kysely, jossa oli mahdollisuus antaa palautetta osastokoordinaattorin toiminnasta kokeilujakson aikana ja työnkuvaan tehtyjen muutosten vaikutuksesta. Kyselyyn vastasi 21 henkilöä ja kyselyn vastausprosentti oli 70%. Kysely jaettiin kolmeen teemaan, jotka muodostuivat osastokoordinaattorin toiminnan kehittämisen osa-alueista. Kehitettävät osa-alueet olivat hoitotyön hallinta, potilasvirtojen hallinta sekä osastokoordinaattorin työnkuva. Lisäksi kyselyyn sisällytettiin kysymyksiä, jotka olivat aiheuttaneet ongelmia kokeilujakson aikana ja niihin asioihin haluttiin saada selvyyttä kyselyn avulla.

Kyselyn ensimmäisessä osiossa selvitettiin, onko osastokoordinaattorin nykyinen työnkuva vaikuttanut työtahtiin, työtehtävien määrään ja työn keskeytymiseen. 11 vastanneista oli kokenut, että työtahti oli helpottunut, kymmenen vastaajaa oli kokenut, että työmäärä oli vähentynyt ja 14 vastaajaa koki työn keskeytyksien vähentyneen. Vastaavasti seitsemän

vastaajaa oli kokenut työtahdin lisääntyneen, kaksi vastaajista koki työmäärän lisääntyneen ja kukaan vastaajista ei ollut kokenut työn keskeytysten lisääntyneen. Seitsemän vastaajista koki, että osastokoordinaattoriin kehitetyllä työnkuvalla ei ollut vaikutusta työtahtiin, viisi vastaajista koki, että työnkuvalla ei ollut vaikutusta työmäärään ja neljä vastaajaa koki, ettei sillä ollut vaikutusta työn keskeytyksiin. Kun vastaajia pyydettiin kertomaan vapaasti, mitkä asiat keskeyttävät työn tekemistä, eniten vastauksissa tuli esille puhelinliikenteen aiheuttamat keskeytykset. Vastauksissa tuli myös esille se, että koordinaattori ei hoitanut sovittuja tehtäviä ja tämä lisäsi työn keskeytymistä sekä vaikeutti työn hallintaa.

Joskus siihen puhelimeen joutuu vastaamaan. Eihän se koordinaattorikaan voi puhua kuin yhteen puhelimeen kerrallaan, eikä ole aina paikalla.

Tilanne vaihtelee, riippuu siitä kuka koordinoi/ miten hyvä siinä on; silloin helpottaa omaa työmäärää. Jos ei hoida koordinaattorin tehtäviä, vaan touhuilee muuta, työmäärä kentällä ja kansliassa lisääntyy ja keskeytyksiä tulee.

Kyselyssä selvitettiin puhelinliikenteen vaikutusta työn hallintaan. Kokeilujakson aikana kaikki osastolle tulleet puhelut käännettiin automaattisesti osastokoordinaattorille. 14 vastaajaa koki, että puheluiden kääntäminen oli lisännyt työn hallintaa, neljä vastaajaa koki, että puheluiden kääntäminen ei ollut vaikuttanut työn hallintaan ja kolme vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Kun vastaajilta kysyttiin, oliko osastokoordinaattori ohjannut heille puheluita, jotka olisi itse voinut hoitaa, vastaajista seitsemän koki saaneensa itselle kuulumattomia puheluita. Vastaavasti kymmenen vastaajaa koki, ettei ollut saanut turhia puheluita osastokoordinaattorilta. Loput vastaajista eivät osanneet sanoa mielipidettään. Vastaajilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti, millaisia heille kuulumattomia puheluita heille oli ohjautunut.

Omaisten puheluita, tiedusteluita.

Potilaskoordinointiin liittyviä silloin tällöin, kun OK ei olekaan kääntänyt puhelinta.

Osastokoordinaattori vastaa hoitajien työnjaon tekemisestä jokaiseen työvuoroon. Kyselyssä selvitettiin, onko osastokoordinaattorin tekemä työnjako ollut tasapuolinen kokeilujakson aikana. Jos työnjako ei vastaajan mielestä ole ollut tasapuolinen, on siihen vaikuttavista syistä pyydetty vastaamaan vapaasti. Kymmenen vastaajan mielestä työnjako on ollut tasapuolinen ja seitsemän vastaajan mielestä työnjako ei ole ollut tasapuolinen. Neljä vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään.

Pääosin kyllä. Muutaman kerran potilaiden kuormittavuus + hoitajien osaamisen taso jäänyt huomioimatta.

Jaoissa ei ole aina huomioitu moduulien raskautta ja missä enemmän tarvetta esim. kolmelle sairaanhoitajalle, vaan ne jaetaan ”kuten eilenkin”, ettei kukaan joudu vaihtamaan moduulia.

Niin paljon sijaishenkilökuntaa, että välillä ei saa tasapuolisesti jaettua ja tilanteet vaihtelevat päivän kuluessa.

Kyselyssä kartoitettiin, onko hoitohenkilökunnan avunsaanti ja yhteistyö parantunut osastokoordinaattorin kehitetyn työnkuvan myötä kokeilujakson aikana. Vastaajista kahdeksan koki saaneensa riittävästi apua kiiretilanteissa aamuvuoron aikana. Vastaajista viisi ei kokenut saavansa riittävästi apua ja vastaajista seitsemän ei osannut kertoa mielipidettään. Vastaajilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti syistä, jotka vaikuttivat avunsaannin heikkouteen. Vastauksista kävi ilmi, että osastolla kaikilla hoitajilla on tilanne, jossa työt ovat raskaita ja kiireisiä, jolloin apua on mahdotonta saada muilta. Vastauksissa nostettiin myös esille se, että osastokoordinaattorilta sai vaihtelevasti apua, riippuen osastokoordinaattorina toimivasta henkilöstä.

Ihmiset liikaa tuijottavat vain omaa hoitoaluettaan ja kaikillaan tekemistä riittää.

Osastolla raskashoitaisia potilaita joka moduulissa.

Kaikki osastokoordinaattorit eivät auta esim. asennon vaihdot ja siirrot.

Kyselyssä selvitettiin, onko osastokoordinaattorin kehitetty työnkuva parantanut yhteistyötä osaston henkilökunnan välillä sekä osaston ja sairaalan muiden yksiköiden välillä. Yhdeksän vastaajista koki yhteistyön osaston henkilökunnan välillä parantuneen. Neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että yhteistyö ei ollut parantunut ja yhdeksän vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Kyselyyn vastanneista 19 koki osaston yhteistyön parantuneen sairaalan muiden yksiköiden kanssa.

Ei pysty vaikuttamaan henkilökemioista johtuviin ristiriitoihin eikä poista resurssipulaa.

Henkilökemioilla myös vaikutusta ja sillä kuka toimii koordinaattorina.

Minusta on HIENOA, että osastokoordinaattori huolehtii myös muualla olevien potilaiden hoidosta.

Kyselyn toisessa osiossa keskityttiin osaston potilasvirtojen hallintaan. Osiossa selvitettiin, onko osastokoordinaattorin kehitetyllä työnkuvalla ollut vaikutusta potilaiden vastaanottoon sekä saapumiseen osastolle. Osastokoordinaattorin yksi päätehtävistä on hallinnoida osaston

potilasliikennettä. Osastokoordinaattori on selvillä osaston paikkatilanteesta, tulevista ja lähtevistä potilaista sekä osastokoordinaattori vastaanottaa osastolle saapuvat potilaat. Kyselyyn vastanneista 17 mielestä potilaiden saapuminen osastolle oli hallitumpaa kuin ennen. Kahden vastaajan mielestä potilaiden saapuminen ei ollut hallitumpaa kuin ennen. Avoimet vastaukset osoittivat sen, että potilaiden saapumisen hallintaan vaikuttaa kiire sekä sairaalan muiden yksiköiden toiminta, johon osasto ei pysty vaikuttamaan.

Aika usein potilaat ilmoitetaan osastolle tiettyihin aikoihin mm. leikkauksesta tulevat. Koordinaattori ei pysty siihen vaikuttamaan mm. heräämön tilanteen vuoksi.

Kyselyyn vastanneista yhdeksän mielestä potilaiden vastaanotto osastolle on selkeästi kuulunut osastokoordinaattorille, seitsemän vastaajan mukaan potilaiden vastaanotto ei ole selkeästi kuulunut osastokoordinaattorille ja viisi vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista 14 oli saanut riittävän selkeästi tiedon osastolle saapuvista potilaista, viisi vastaajista ei ollut saanut tietoa selkeästi ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista 15 koki olevansa riittävän selvillä osaston paikkatilanteesta arkipäivinä aamuvuoron aikana. Vastaajista yksi ei kokenut olevansa selvillä paikkatilanteesta ja vastaajista viisi ei osannut sanoa mielipidettään.

Tiedon paikkatilanteesta saa vaihtelevasti.

Vastaajista 12 oli kokenut potilaiden sijoittelun osastolla olevan tasapuolista moduulien kesken. Kuuden vastaajan mielestä sijoittelu ei ollut tasapuolista ja kolme vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Avoimet vastaukset koskien tasapuolisen sijoittelun epäonnistumista, olivat hyvin epämääräisiä, eikä varsinaisia syitä epäkohtaan tullut vastauksista esille.

Vaihtelevasti koordinaattorista riippuen.

Valitettavasti kaikki ei ole aina tasapuolista.

Potilasvirtojen hallintaan liittyvissä kysymyksissä selvitettiin lopuksi henkilökunnan kokemuksia potilaiden kuljettamisesta osastolta sairaalan muihin yksiköihin sekä hakemisesta muista yksiköistä osastolle. Yhden vastaajan mielestä potilaiden kuljettaminen ja hakeminen oli tasapuolista hoitajien välillä, mutta 12 vastaajaa koki tämän olevan epätasaista hoitajien kesken. Kahdeksan vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Potilaiden kuljetukseen liittyvät ongelmakohdat koettiin johtuvan yksittäisistä henkilöistä, ei niinkään osastokoordinaattorista. Potilaiden kuljetuksiin ja hakuihin vaikutti selkeästi se, että osa henkilökunnasta kieltäytyi potilaiden kuljettamisesta tai pyrki välttämään potilaiden kuljetuksia. Lisäksi potilaiden hoidon luonne vaikutti siihen, että jossakin moduulissa potilaiden kuljettamista oli enemmän kuin toisessa moduulissa. Vastausten mukaan

kuitenkin toisesta moduulista oli haasteellista saada kuljetusapua siihen moduuliin, jossa potilaiden kuljetuksia oli enemmän.

On hoitajia, jotka eivät hae tai vie potilaitaan, vaan delegoivat hommat muille moduulin jäsenille.

Suurin osa ei suostu hakemaan toisen moduulin potilaita.

Välillä vaan menee niin, että jollekin tulee kuljetuksia enemmän. Kaikkia ei voi ennakoita.

Osastokoordinaattorin pääasiallisena työkaluna toimiva potilaspaikkataulu sai uutta ilmettä kokeilujakson aikana, jolla pyrittiin selkiyttämään ja yhtenäistämään paikkataulun merkintöjä. Kyselyssä selvitettiin osaston henkilökunnalta, oliko paikkataulu kokeilujakson aikana selkeästi ymmärrettävä. 13 vastaajan mielestä potilaspaikkataulu oli selkeästi ymmärrettävä, viiden vastaajan mielestä paikkataulu ei ollut selkeästi ymmärrettävä ja kolme vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajien mielestä suurin ongelma potilaspaikkataulussa oli sen manuaalisuus. Potilaspaikkataulu haluttiin sähköistää ja sen koettiin olevan enemmän tätä päivää. Sähköistyksen myötä potilaspaikkataulun käyttö moninaistuisi ja siitä saataisiin suurempi hyöty sekä enemmän informaatiota. Lisäksi kirjaamiset ja merkinnät selkiytyisivät entisestään.

Sähköinen taulu olisi tätä päivää.

Välillä hyvinkin selkeä, välillä ei. Digitaalinen olisi selkeämpi ja saisi enemmän tietoja sinne ylös.

Sähköinen taulu nykyaikaa. Nappulatauluja käytetään päiväkodissa ja tuskin sielläkään!!!

Kyselyn kolmannessa osiossa selvitettiin vastaajien kokemuksia siitä, onko osastokoordinaattorin kehitetty työnkuva selkeä, tarvitseeko työnkuva vielä muuttua ja onko osastokoordinaattori toiminut työtehtävien mukaisesti. Ennen työnkuva koettiin epäselväksi ja vaihtelevaksi, joka riippui pitkälti osastokoordinaattorina toimivasta henkilöstä. Kokeilujakson aikana osastokoordinaattorilla oli kirjalliset ohjeet hänelle kuuluvista työtehtävistä, joita oli tarkoitus noudattaa koko jakson ajan. Kyselyyn vastanneista henkilöistä 18 koki, että osastokoordinaattorin työnkuva oli selkeä. Vastaajista kolme oli sitä mieltä, että osastokoordinaattorin työnkuva ei ollut selkeä. Epäselvyys koettiin johtuvan siitä, että osastokoordinaattori ei ollut toiminut sovittujen työtehtävien mukaisesti, vaan tehnyt myös hänelle kuulumattomia tehtäviä tai jättänyt tehtäviä tekemättä.

Työnkuva selkeä, aina koordinaattori ei sitä noudata.

En oikein ole vielä perillä koordinaattorin työnkuvasta. Riippuu kuka koordinaattori on, mitä hänelle kuuluu.

Vastaajista 17 oli sitä mieltä, että osastokoordinaattorin kehitettyä työnkuvaa ei tarvitse muuttaa. Vastaajista neljä toivoi työnkuvan kehittämistä edelleen ja heidän vastauksissaan korostui henkilökunnan resurssipula. Koordinaattorin siirtäminen hoitotyöstä koordinoimaan osaston toimintaa koettiin edelleen vajeena hoitotyössä.

Osastokoordinaattori olisi ylimääräisenä ja kentällä 10 hoitajaa.

Työnkuva elää jatkuvasti. Hyvä miettiä ja kehittää.

Kyselyyn vastanneista kahdeksan oli sitä mieltä, että osastokoordinaattori on toiminut yhdessä sovittujen työtehtävien mukaisesti kokeilujakson ajan. Yhdeksän vastaajan mielestä osastokoordinaattori ei ollut toiminut sovittujen työtehtävien mukaisesti. Vastaajista neljä ei osannut sanoa mielipidettään. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että osastokoordinaattori oli toistuvasti laiminlyönyt työtehtäviään ja tehnyt hänelle kuulumattomia työtehtäviä. Vastaajat kokivat, että osastokoordinaattori ei keskittynyt omaan työhönsä ja hankaloitti tällä tavalla hoitotyön hallintaa.

Tehnyt samalla sellaisia töitä, jotka eivät kuulu osastokoordinaattorille. Eli osasto on kärsinyt koordinaattorin keskittymisestä johonkin muuhun kuin aamuvuoron asioihin.

Kaikkien pitäisi keskittyä ja toimia sovittujen pelisääntöjen mukaisesti.

Kyselyn lopuksi haluttiin saada henkilökunnan mielipide kahteen osastokoordinaattorin työnkuvaan kuuluvaan asiaan, jotka olivat aiheuttaneet paljon ongelmia kokeilujakson aikana. Ongelmaksi kokeilujakson aikana muodostui henkilökunnan jatkuvat poissaolot ja osaston vajaamiehitys. Tällöin henkilökunta ratkaisi tilanteen usein niin, että osastokoordinaattori siirrettiin hoitotyöhön ja osaston toiminnan hallintaa ei hoitanut kukaan. Potilasliikenteen hallinnointi muuttui sekavaksi ja työn keskeytykset lisääntyivät. Tähän kyselyyn osioon vastaajat olivat valinneet useamman vastausvaihtoehdon. Kyselyyn vastanneiden mielestä vastaavissa tilanteissa yhdeksän vastaajaa halusi siirtää osastokoordinaattorin potilaiden hoitotyöhön ja kuusi vastaajista muuttaisi työnjakoa tasapuolisemmaksi, mutta pitäisi osastokoordinaattorin omissa työtehtävissään. Vastaajat, jotka järjestäisivät asian jollain muulla tavalla, hankkisivat osastolle sijaisen tai pyytäisivät toiselta osastolta apua.

a) OK siirtyy kentälle ja ottaa omat potilaat hoidettavakseen.	9 vastaajaa
b) OK hoitaa koordinaattorin tehtävät, mutta ottaa noin 1-2 omaa potilasta.	5 vastaajaa
c) OK hoitaa vain koordinaattorin tehtävät eikä siirry kentälle.	3 vastaajaa
d) OK hoitaa koordinaattorin tehtävät ja moduulien huonejakoa muutetaan väliaikaisesti mahdollisimman tasapuoliseksi.	6 vastaajaa
e) Asia hoidetaan muulla tavalla. Miten?	2 vastaajaa

Kuva 7. Loppuarviointikyselyn 20. kysymyksen vastaukset ”Miten toivoisit jatkossa toimittavan, kun hoitajille tulee poissaoloja ja hoitajaresurssit ovat vajaat?”

Toiseksi ongelmaksi muodostui puhelinliikenteen hallinnointi silloin, kun osastokoordinaattori oli tauolla. Vastuuta ei haluttu kovin innokkaasti ottaa ja osastokoordinaattorin puhelin jäi usein taukojen ajaksi samojen hoitajien vastuulle. Kuitenkin vastaajista 17 oli sitä mieltä, että joku hoitajista ottaa puhelimen hoitaakseen siksi aikaa, kun osastokoordinaattori on tauolla.

Kyselyn lopuksi vastaajat saivat antaa vapaamuotoista palautetta koskien osastokoordinaattorin kokeilujakson aikaista toimintaa. Kyselyyn vastanneista 14 henkilöä oli antanut vapaamuotoista palautetta. Vastaajat olivat kokeneet, että tietyt koordinaattorit olivat keskittyneet heille kuulumattomiin tehtäviin. Useasta vastauksesta kävi ilmi, että osastokoordinaattorin oletettiin hoitavat omat työtehtävät ja niiden jäädessä hoitamatta, siihen oltiin selvästi pettyneitä. Useassa vastauksessa mainittiin myös siitä, että osastokoordinaattorin kuului hoitaa pääsääntöisesti osastolle tulevat puhelut eikä jättää niitä muun henkilökunnan kontolle. Positiiviseksi oli koettu osastokoordinaattorin kokonaisuus ja selkiytyneet työtehtävät, jotka olivat tuoneet ryhtiä osaston toimintaan. Lisäksi positiivisena muutoksen oli koettu potilaiden vastaanoton sekä huomioimisen parantuminen.

Erittäin hyvä ja tehtävänkuva on selkiytynyt. Antaa ”ryhtiä” koko osaston toimintaan. Selvästi OK on tarpeellinen. Poissa ollessa sekavampaa. Hyvää asiakaspalvelua, kun joku ottaa heti vastaan ja potilas tulee huomioiduksi.

Kokeilujakson aikana koordinaattorin työnkuva selkeytynyt ymmärtääkseni, antanut paremman työrauhan kentälle. Joskus koordinaattorin tehtäviä tekemättä (esim. aamulla tulevia potilaita).

Osastokoordinaattoreiden arviointia

Osastokoordinaattorit ovat arvioineet työskentelyään ja sen vaikutusta osaston toimintaan kokeilujakson aikana täyttämällä strukturoitua arviointilomaketta. Osastokoordinaattoreina toimineet henkilöt täyttivät arviointilomakkeen jokaisen peräkkäisen koordinaattorivuoronsa jälkeen. Arviointilomake koostui kolmesta osiosta, joita olivat tehtävien hallinta, potilasliikenteen hallinta sekä puhelinliikenne.

Tehtävienhallinnan osalta osastokoordinaattorit olivat kokeneet työmäärän yksimielisesti sopivaksi ja työnkuva oli kaikkien koordinaattoreina toimivien mielestä selkeä. Työaika tehtävien tekemiseen oli riittävä ja osastokoordinaattorina työskentely oli koettu mielekkääksi sekä merkitykselliseksi. Pääsääntöisesti osastokoordinaattorin ei ollut tarvinnut tehdä hänelle kuulumattomia tehtäviä. Osastokoordinaattori oli joskus joutunut hoitamaan hänelle kuulumattomia tehtäviä, kuten toimittamaan leikkausosastolle tarvikkeita, jakamaan lääkkeitä tarjottimille, tekemään ja purkamaan lääketilauksia sekä tekemään pyykkitilauksia. Tätä ei kuitenkaan ollut tapahtunut usein eikä sitä oltu koettu huonona asiana.

Työn delegointi oli koettu haastavaksi. Delegoimisen onnistuminen riippui usein työvuorossa olleista hoitajista, millä asenteella delegointiin suhtauduttiin. Toisille auttaminen yli moduulirajojen oli ollut luontevaa, mutta ei kaikille. Osastokoordinaattorit toivoivat, että hoitajat pyytävät reilusti apua silloin, kun sitä tarvitsevat. Koordinaattorin oli hankala havainnoida kaikkia moduuleja yhtä aikaa, missä moduulissa avuntarve missäkin tilanteessa oli tarpeellista. Kiireisinä päivinä oli aistittavissa, että perushoitoon kaivattiin osastokoordinaattorin apua enemmän. Kuitenkin usein kesken perushoidon osastokoordinaattorin puhelin soi ja hän joutui jättämään auttamisen kesken. Osastokoordinaattorit olivat kokeneet saavansa tehdä työtään rauhassa. Ajoittain turhautumisen ja kiireen vuoksi hoitajat purkivat ahdistustaan koordinaattorille. Saman henkilön toimiminen koordinaattorina useampana päivänä peräkkäin, oli selvästi koettu hyväksi. Kuitenkin esimerkiksi viisi päivää peräkkäin oli koettu henkisesti liian kuormittavaksi. Lisäksi toivottiin, että esimerkiksi iltavuorosta voisi tulla aamulla jatkamaan osastokoordinaattorivuoroon, jolloin iltavuorossa on sisäistänyt osaston tilanteen. Vapailta osastokoordinaattorivuoroon tuleminen koettiin haastavaksi.

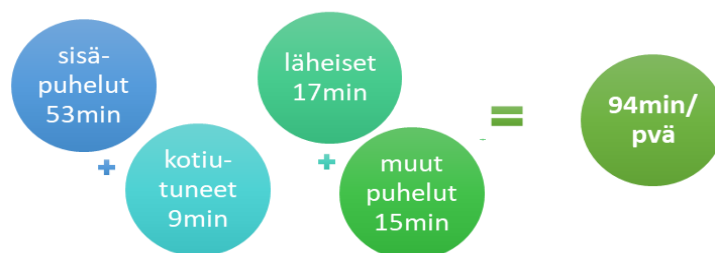
Potilaiden sijoittelu osastolle oli koettu haasteelliseksi etenkin silloin, kun osastolla oli paljon potilaita. Usein potilaat oli sijoitettava vain sinne, missä oli tilaa. Aamu- ja iltavuoron moduulijako on erilainen ja senkin vuoksi potilaiden tasapuolinen sijoittelu oli koettu vaikeaksi. Osastokoordinaattorit kuitenkin pyrkivät tasapuoliseen sijoitteluun ja olivat myös neuvotelleet muun henkilökunnan kanssa potilaiden sijoittelusta. Koordinaattorit olivat pääosin hoitaneet potilaiden vastaanoton osastolle, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta ja tämä oli koettu lisäävän asiakaslähtöisyyttä. Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa oli ollut sujuvaa. Välillä oli ollut tilanteita,

että toinen yksikkö ei ymmärtänyt osaston paikkatilanteen olleen täynnä ja potilaiden sijoittelusta oli jouduttu neuvottelemaan pidempään.

Potilaiden kuljetus oli osastokoordinaattoreiden mielestä ollut välillä epätasaista. Tämä oli riippunut paljon henkilökunnasta, onnistuiko oman moduulin ulkopuolisten potilaiden haku esimerkiksi heräämöstä. Tässä kohdassa kaikkien kiire nostettiin vahvasti esille. Pääsääntöisesti potilaiden haut ja viennit sujuivat kuitenkin hyvin. Potilaspaikkataulu oli kokeilujakson aikana selkiytynyt. Ajoittain paikkataululta oli löytynyt muistilappuja ja osastokoordinaattorin työpisteelle kertynyttä tavaraa, mitkä olivat häirinneet paikkataulun ymmärrettävyyttä.

Puhelinliikenne oli ollut hallittavaa ja puhelut olivat yleensä osastolle kuuluvia puheluita. Osastokoordinaattorit olivat pyrkineet hoitamaan puhelut mahdollisimman pitkälle itse, mutta välillä esimerkiksi omaisten puheluita he joutuivat ohjaamaan omahoitajalle omaisen toiveesta. Osastokoordinaattorit eivät olleet saaneet negatiivista palautetta omaisilta tai muiden yksiköiden henkilökunnalta koskien puhelinliikennettä. Osaston henkilökunta oli välillä joutunut muistuttamaan osastokoordinaattoria puhelimeen vastaamisesta tai puheluiden kääntämisestä aamulla. Välillä osastokoordinaattori oli ollut auttamassa potilashuoneessa hoitotoimissa ja ei tällöin ollut pystynyt vastaamaan puhelimeen. Silloin puhelu oli kääntynyt kansliaan muun hoitohenkilökunnan vastattavaksi. Osastokoordinaattorin lounastauolla muu henkilökunta oli hoitanut kiitettävästi puhelimeen vastaamisen.

Osastokoordinaattorit seurasivat puhelinliikennettä kokeilujakson alusta alkaen, yhdeksän viikkoa. Alla olevaan kuvioon on laskettu osastolle tulevien puheluiden ajallisen keston keskiarvot. Keskiarvot muotoutuvat sairaalan sisäisistä puheluista, osastolta kotiutuneiden potilaiden soitoista, osastolla olevien potilaiden läheisten soitoista sekä muista hyvin erinäisistä syistä osastolle soitetuista puheluista. Osastolle tulevien sisäisten puheluiden hoitamiseen hoitajalta kuluu noin 53 minuuttia, kotiutuneiden puheluiden hoitamiseen 9 minuuttia, läheisten soittamien puheluiden hoitamiseen kuluu 17 minuuttia ja muiden luokittelemattomien puheluiden hoitoon kuluu 15 minuuttia aamuvuoron aikana. Osastokoordinaattori käyttää aamuvuoron aikana keskimäärin 94 minuuttia työaikaa osastolle tulevien puheluiden hoitamiseen.



Kuva 8. Osastolle tulevien puheluiden keston keskiarvot laskettuna yhteen aamuvuoron aikana.

Alla olevaan taulukkoon on koottu kaikki osastolle tulleet puhelut seurannan aikana. Puheluiden seuranta jatkettiin kokeilujakson aikaisen seurannan jälkeen, koska seuranta ei toteutettu systemaattisesti. Puheluiden määrästä haluttiin saada luotettavampaa tietoa seuraamalla puheluiden määrää pidempään. Kaaviossa tummennettuna olevat viikot (viikot 4-9) ovat viikkoja, jolloin puheluiden seuraaminen onnistui luotettavasti. Muina viikkoina puheluiden seuranta oli jäänyt osastokoordinaattoreilta osin tai kokonaan kirjaamatta. Tuolloin seuranta ei antanut todellista kuvaa puheluiden määrästä.

Taulukko 1. Osastolle tulevien puheluiden määrät

		SIS-PUH	LÄHEISET	KOTIUTUNEET	MUUT	YHT
VKO1	18.12-22.12.2017	51	21	10	10	92
VKO2	25.12.-29.12.2017	58	14	8	14	94
VKO3	1.1.-5.1.2018	55	9	10	8	82
VKO4	8.1.-12.1.2018	85	27	7	18	137
VKO5	15.1.-19.1.2018	99	40	8	15	162
VKO6	22.1.-26.1.2018	86	19	2	17	124
VKO7	29.1.-2.2.2018	120	35	16	19	190
VKO8	5.2.-9.2.2018	111	19	8	15	153
VKO9	12.2.-16.2.2018	114	35	6	12	167

Yllä olevassa taulukossa on selkeästi nähtävissä, että puheluiden määrä on suurta ja etenkin sairaalan sisäiset puhelut vievät paljon hoitajien aikaa. Puheluiden seuranta osoitti sen, että puhelinliikenne on suurta ja sen ohjautuminen vain osastokoordinaattorille, on vähentänyt huomattavasti keskeytyksiä hoitotyössä. Osastolta kotiutuneiden potilaiden soittoja oli kuitenkin niin vähän, että soittotunnin järjestäminen sen vuoksi olisi turhaa. Tämä osoitti myös sen, että osastolta kotiutuvat potilaat saavat pääsääntöisesti riittävän ohjeistuksen kotiutuessaan, jotta osastolle soittaminen ei ole tarpeellista. Omaisilta tulevia puheluita osastolle oli silloin selvästi enemmän, kun potilaina oli paljon iäkkäitä ja huonokuntoisia potilaita, jotka eivät voineet itse olla yhteydessä omaisiinsa.

Loppuarviointikyselyn tulosten pohdintaa

Loppuarviointikyselyn ja osastokoordinaattoreiden seuranta lomakkeiden tuloksista keskusteltiin osastotunnilla. Isoille tauluille oli koottuna ajatuslauseiden muodossa asioita, joista oli tullut ristiriitaisia tuloksia. Tauluihin oli kirjoitettu lauseita, joita henkilökunta sai jatkaa sen mukaan, mitä ajatuksia lause herätti. Ajatuslauseet ja kommentit jätettiin kahvihuoneen seinälle, jotta niilläkin hoitajilla, jotka eivät olleet kokouksessa mukana, oli mahdollisuus kirjoittaa ajatuksiaan tauluihin. Ajatuksia ei kuitenkaan tauluihin enää tullut. Alla olevaan kuvioon on koottu ajatuslauseet sekä lauseiden alle kerätyt henkilökunnan mietteet.



Kuva 9. Loppuarviointikyselyssä esille tulleiden epäkohtien läpikäyntiä henkilökunnan kesken ajatuslauseiden muodossa.

Potilaiden kuljetuksiin liittyvät ristiriidat ja epäkohdat olivat niitä, joissa henkilökunta oli kokenut epätasa-arvoa. Kokemuksena oli, että osa henkilökunnasta pyrki jatkuvasti välttämään potilaiden kuljettamista ja näin ollen kuljetukset jäivät usein samojen henkilöiden vastuulle. Osastokoordinaattoritkin kokivat tässä olleen haasteita ja siihen toivottiin ratkaisua. Keskustelussa ilmeni, että hoitohenkilökunta ei aina pyydä apua toisiltaan, vaan oletetaan toisten huomaavan kiireen ja avun tarpeen. Toivottiin, että apua tultaisiin reilusti pyytämään. Henkilökunta ei jokaisessa tilanteessa huomaa kollegan kiirettä ja ahdinkoa, koska voi itsekkin olla vastaavassa tilanteessa. Osastokoordinaattorilta toivottiin, että hän voisi vastaavissa tilanteissa ottaa hoitaakseen osastolla olevien potilaiden kiireellisimmät asiat ja mahdollistaa kollegan pääsyn potilaiden kuljettamiseen. Osastokoordinaattorilta toivottiin myös päätöksentekokykyä vastaavissa tilanteissa. Potilaiden kuljetuksissa kuitenkin lopulta korostettiin sitä, että se on osa perustyötä ja kuuluu kaikille, eikä se lopulta vie paljoa työaika.

Kokeilujakson aikana avun saanti oli koettu haasteelliseksi. Loppuarviointikyselyn vastauksista kävi ilmi, että kaikilta apua ei saanut tarvittaessa ja osastokoordinaattoriltakin oli toivottu enemmän apua. Osastokoordinaattorit olivat havainnoineet, että henkilökunta ei tullut aina suoraan pyytämään apua, vaan työvuoron päätteeksi purkaututtiin turhautuneisuudesta ilmoittamalla, että apua olisi kyllä tarvittu. Osastokoordinaattorit olivat kokeneet tässä suhteessa riittämättömyyden tunnetta. Kaikilla hoitajilla oli usein suuri tarve avulle, mutta osastokoordinaattori ei pystynyt apuaan antamaan kaikille yhtä paljon. Hoitotoimissa osastokoordinaattorin oli hankala antaa apua, sillä usein puhelin soi hänen ollessaan potilaan luona ja hoitotoimet täytyi keskeyttää. Osastokoordinaattorit näkivät haasteelliseksi aikaa vievissä hoitotoimissa auttamisen, mutta olivat kuitenkin halukkaita auttamaan ja keventämään muiden työtaakkaa. Osastokoordinaattorit toivoivat, että apua pyydetäisiin kaikesta huolimatta aina,

kun on tarvetta. Keskustelussa todettiin, että perushoitotoimiin apua pyydetään ensisijaisesti oman moduulin hoitajilta, osastokoordinaattorin apua pyydetään muiden tehtävien hoitamiseen. Tämän ongelman haasteeksi osoittautui kommunikaation puute ja todettiin, että hoitajien tulee keskustella keskenään avoimemmin ja rohkeammin sekä pyytää useammin apua.

Loppuarviointikyselyn vastauksissa oli vahvasti esillä yhdessä sovittujen toimintatapojen noudattamatta jättämisen vaikutukset. Osastokoordinaattorina toimineet henkilöt eivät olleet toimineet aina sovitulla tavalla. Tämä oli selvästi vaikuttanut monen hoitajan luottamukseen osastokoordinaattoria kohtaan ja samalla oli koettu, että hoitajien mielipiteellä ei ollut merkitystä. Henkilökunta toi usein asian esille kokeilujakson aikana ja reagoi siihen voimakkaasti. Tästä asiasta halusin saada keskustelua aikaan, jotta asia saisi huomiota ja tällä voitaisiin osoittaa, kuinka suuri merkitys osallistamisella on työhyvinvointiin sekä muutokseen sitoutumisessa. Keskustelussa kävi ilmi, että toimintatapojen noudattamatta jättäminen aiheuttanut vihan tunteita ja epäluottamusta. Hoitajat kokivat, että osastokoordinaattorin toimintaan ei voi luottaa ja sovitut asiat eivät tulekaan hoidettua, vaan hoitajien täytyy varmistaa myöhemmin, että osastokoordinaattorin tehtävät on hoidettu. Keskustelussa tuotiin esille, että osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämisen eteen oli panostettu paljon ja siksi toivottiin, että sovitut säännöt koskevat kaikkia. Hoitajat toivoivat, että työtehtäviään laiminlyövät henkilöt saisivat kohdennettua palautetta ja henkilöille tulisi antaa suora palaute silloin, kun toimivat sovittujen tehtävien vastaisesti.

Puhelinliikenteeseen tehdyt muutokset olivat yksi isoin muutos osastokoordinaattorin työnkuvassa ja vaikutti suurelta osin hoitajien aamuvuoron työskentelyyn. Puhelinliikenne aiheutti kuitenkin ristiriitaisia kokemuksia arviointikyselyn vastausten perusteella. Pääsääntöisesti puheluiden keskittäminen osastokoordinaattorille koettiin hyvänä asiana. Kuitenkin ongelmia oli aiheuttanut tilanteet, joissa osastokoordinaattori ei ollut tehnyt soitonsiirtoa puhelimeensa tai oli unohtanut puhelimen jonnekin eikä ollut itse vastaamassa siihen. Puhelinliikenteen koettiin vahvasti kuuluvan pääsääntöisesti osastokoordinaattorin hoidettavaksi. Puhelinliikenteen hallinnoinnin siirtymisen osastokoordinaattorille oli selvästi koettu helpottavan muun hoitohenkilökunnan työtaakkaa sekä vähentävän työn keskeytymistä, ja siksi siitä haluttiin pitää kiinni. Henkilökunta sopi yhdessä, että puhelut käännetään poikkeuksetta osastokoordinaattorille aamuvuoroissa, osastokoordinaattori pitää puhelimen mukanaan ja tarvittaessa sopii yksittäisen hoitajan kanssa puheluiden hoitamisesta silloin, kun osastokoordinaattori ei syystä tai toisesta pysty puhelinliikennettä hetkelisestään hoitamaan.

Heti kokeilujakson alussa yhdeksi heikkoudeksi osoittautui henkilöstöväjaus ja sairauspoissaolot. Henkilökuntapuutteita oli useina päivinä ja puutetta oli paikkailtu monella eri tavalla. Joskus koordinaattori oli siirretty tehtävistään hoitotyöhön ja tämä osoittautui haasteelliseksi. Tähän ei ollut

löytynyt selvää ratkaisua ja siksi näin aiheelliseksi keskustella asiasta ryhmässä. Asia viritti ristiriitaisia mielipiteitä, sillä osa henkilökunnasta halusi palata entiseen malliin, aikaan ennen osastokoordinaattoria ja osa henkilökunnasta ei missään nimessä halunnut palata entiseen. Keskustelussa tuli esille hyviä perusteluita sille, miksi osastokoordinaattoria ei ole hyvä siirtää pois omista tehtävistään, sillä se aiheuttaa epäjärjestystä ja kaaosta osaston tilanteeseen eikä missään nimessä helpota työn hallintaa tai vähennä työn keskeytyksiä. Henkilökuntaresurssin ollessa puutteellinen sovittiin, että työnjakoa ja moduulien huonejakoa muutetaan tarvittaessa niin, että moduulien hoitoisuus on mahdollisimman tasainen. Työnjaon tai moduulien muuttaminen tehdään yhteistyössä työvuorossa olevan henkilökunnan kanssa.

Työnjako oli jakanut henkilökunnan mielipiteitä loppuarviointikyselyssä. Osa oli kokenut työnjaon olevan epätasa-arvoista ja potilaiden sijoittelu eri moduuleihin ei ollut tasaista. Keskusteltaessa asiasta todettiin, että potilaiden sijoittelu tasapuolisesti on usein haastavaa, koska vapaita potilaspaikkoja on vähän ja potilaat joudutaan sijoittamaan sinne, missä tilaa on. Tällaiset tilanteet aiheuttavat joskus sen, että esimerkiksi useampi päivystyspotilas voi tulla samaan moduuliin lyhyellä aikavälillä ja tilanteet kuormittavat yhtä moduulia enemmän kuin muita moduuleja. Tähän ratkaisuksi nähtiin se, että potilaiden vastaanotossa ja heidän asioidensa hoidossa pitäisi pyytää apua toisesta moduulista, jotta työt jakaantuisivat tasaisemmin. Hoitajilta toivottiin kapeakatseisuuden sijaan avarakatseisuutta, jossa potilaita voitaisiin hoitaa yhdessä yli moduulirajojen. Osastokoordinaattorit olivat mielestään yrittäneet sijoittaa potilaita mahdollisuuksien mukaan tasaisesti ja perustelluista syistä kaikkiin moduuleihin. Osastokoordinaattorit olivat usein kokeneet olevansa pahoillaan siitä, että potilaiden sijoittelussa ei pystytty katsomaan tasapuolisuutta tai kuormittavuustekijöitä. Osastokoordinaattorit olivat kuitenkin pyrkineet kompensoimaan tilanteita sillä, että olivat osastolle tulleiden potilaiden kohdalla vastaanottamisen lisäksi tehneet muun muassa hoitosuunnitelmia ja lääkelistoja valmiiksi.

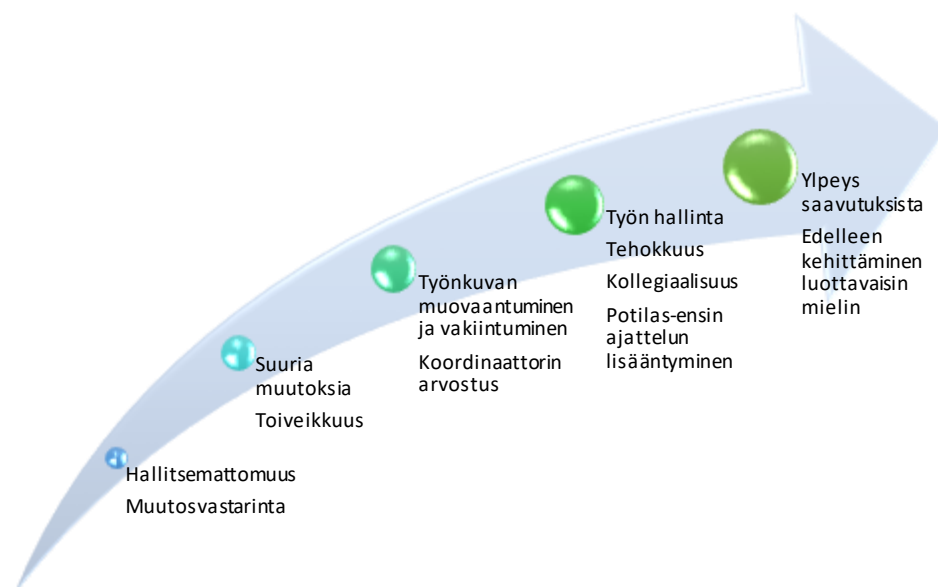
Kaikki yllä todetut haasteet osoittivat, että kommunikaation puute oli suurin syy niiden syntyyn. Avoimella ja aktiivisella viestinnällä todettiin voivan vaikuttaa edistävästi osastokoordinaattorin toimintaan ja toiminnan sujuvuuteen. Avoimen ja aktiivisen viestinnän lisääminen ei kuitenkaan tapahdu hetkessä, vaan vaatii kulttuurin muutosta ja henkilökunnan tiedostettua viestinnän lisäämistä. Henkilökunta kuitenkin tunnisti ongelmien ytimen ja halusi parantaa viestintää sekä tiivistää yhteistyötä.

9.8 Muutoksen juurruttaminen

Viimeisessä eli kahdeksannessa muutosmallin vaiheessa tapahtuu uusien lähestymistapojen vakiinnuttaminen, jolloin työntekijöille jäsentyy uuden käyttäytymisen ja yrityksen menestyksen väliset yhteydet. Samalla kehitetään keinoja johtajuuden kehittymisen varmistamiseksi. (Kotter 1995, 61.)

Juurruttamisen katsotaan olevan työn kehittämisen menetelmä, jossa uuden toiminnan tuottaminen ja käyttöönotto tapahtuvat samaan aikaan. Juurruttaminen on yhteinen oppimisen prosessi, jossa käytännön tieto yhdistettynä tutkimustietoon saa aikaan käytännön osaamista. Juurruttamisessa keskeisintä on vuorovaikutus. Prosessin onnistumiseen vaikuttavat organisaatiokulttuuri, organisaation toimijat sekä ympäristö. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 21.)

Kehittämispäivässä 21.5.2018 käytiin läpi kehittämisprosessia, siitä mistä on lähdetty ja mihin on tultu, mitä on saavutettu ja mistä voidaan olla ylpeitä. Osaston toiminta ja osastokoordinaattorin työnkuva kehittämisen alussa olivat osin hallitsemattomia ja osastokoordinaattoria kohtaan koettiin suurta vastustusta. Kehittämisen myötä tehtiin suuria muutoksia osastokoordinaattorin työnkuvan osalta sekä osaston useiden toimintojen osalta, jolloin toiveikkuus työn hallinnan parantumisesta lisääntyi. Osastokoordinaattorin uudistuneen työnkuvan myötä, henkilökunta alkoi hyväksyä osastolla tapahtuvia muutoksia, nähdä muutosten hyviä vaikutuksia suhteessa omaan työhön ja arvostus osastokoordinaattorin työtä kohtaan lisääntyi. Osaston toiminnasta tuli hallitumpaa, tehokkaampaa ja potilaslähtöisempää. Henkilökunta koki ylpeyttä osastokoordinaattorin työnkuvasta ja siitä, että yhteistyötä sairaalan muiden yksiköiden kanssa oli tiivistetty sekä potilaiden huomiointia oli parannettu. Osastokoordinaattorin työnkuvaa haluttiin innokkaasti edelleen kehittää ja viedä eteenpäin, nyt kun työnkuvan perustekijät olivat hallussa. Osastokoordinaattoreiksi toivottiin jatkossakin mukaan henkilöitä, jotka ovat innovatiivisia ja haluavat kehittää osastokoordinaattorin työnkuvaa sekä tehostaa osaston toimintaa ja lisätä työn hallintaa.



Kuva 10. Osastokoordinaattorin työnkuvan kehityskaari

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Kehittämistyön pohdinta

Johtopäätöksissä kootaan yhteen opinnäytetyön pääseikat sekä vastaukset alussa asetettuihin ongelmiin. Johtopäätöksissä pohditaan mikä merkitys työllä on sen toteuttamisympäristössä sekä laajemmassa ympäristössä. (Hirsjärvi ym. 2009, 230.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää osastokoordinaattorin työnkuvaa Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla ja tavoitteena oli parantaa hoitotyön hallintaa. Kehittämistyön taustalla vaikutti muutosjohtamisen ja etenkin siihen voimakkaasti liitettävä osallistamisen teoriatieto. Vuorisen (2008, 30) mukaan hoitotyötä koskeva muutosjohtaminen on nähty aktiivisena tapana kehittää ja muuttaa hoitotyön prosesseja rasittavia toimintoja. Vastaavasti osallistamisella on usean tutkimuksen ja kehittämistyön osalta osoitettu olevan edistävää vaikutus työelämän laadun paranemiseen ja henkilökunnan motivoitumiseen, henkilökunnan sitoutumiseen ja pysyvyyteen organisaatiossa. Lisäksi sen on katsottu parantavan päätöstenteon laatua. (Stenvall & Virtanen 2007, 21; Karlöf & Lövingsson 2004, 90; Laurila 2017, 37; Alasoini 2014, 23; Kanste 2011.) Muutosjohtaminen on muutokseen liittyvien toimenpiteiden aloittamista ja suunnittelua, koordinoitua, valvontaa ja seurantaa sekä organisointia, joilla pyritään saavuttamaan henkilöstön tuki muutokselle innostamalla ja motivoimalla. (Karlöf & Lövingsson 2004, 11; Laurila 2017, 23.) Muutosjohtamisen arvoja ovat oikeus, vapaus ja yhdenmukaisuus. Tarve muutosjohtamiselle tulee, kun halutaan muokata tehottomia toimintatapoja. (Vuorinen 2008, 28.) Sosiaali- ja terveysalalla muutokset tulevat usein ulkoapäin, yllättäen ja suunnittelematta. Alan muutoksiin vaikuttavat eniten väestön ja henkilöstön ikääntyminen sekä julkisen hallinnon reformit. (Heikka & Koivunen 2015; Niiranen & Lammintakanen 2014, 18.)

Tutustuessani kirjallisuuteen ja tutkimustietoon osoittautuivat hoitotyön resurssit olevan heikkenemässä. Työvoimapulan on ennustettu lisääntyvän ja ratkaisuna sille nähdään työn tekemisen kehittäminen sekä työn uudelleen organisointi. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015, 13; Lehto & Viitala 2016, 13-14.) Samalla kirjallisuus osoitti, että sosiaali- ja terveysalalla odotetaan palvelun laadun, tehokkuuden sekä vaikuttavuuden olevan kasvussa. (Turpeinen & Koskela 2017, 197; Stenvall & Virtanen 2012, 77.) Suorittava taso eli hoitohenkilökunta on oman työnsä asiantuntijoita ja ovat siksi tärkeä osa oman työnsä kehittäjinä. (Alasoini, Lifländer, Rouhiainen & Salmenperä 2002, 76–77; Laurila 2017, 36.) Osallistamista ja sen vaikutuksia henkilökunnan muutokseen sitoutumiseen ja työhyvinvointiin on tutkittu paljon. Sillä on katsottu olevan myönteisiä vaikutuksia työntekijöihin ja heidän sitoutumiseensa muutoksiin. Kun idea muutoksesta tulee henkilöstöltä itseltään, muutokseen sitoudutaan paremmin. (Alasoini 2014, 23; Laurila 2017, 38; Karlöfin ja Lövingssonin 2004, 90.) Osallistamisessa henkilöstö tulee nähdä muutoksen aktiivisena osapuolena, ei muutoksen

kohteena. (Vuorisen 2008, 28; Niiranen 2004, 229; Jokinen 2015, 119-120.) Osallistamalla saadaan aikaan pysyviä muutoksia, se sitouttaa henkilöstöä päätöksentekoon ja parantaa tehtyjen päätösten laatua. (Karlöfin ja Lövingssonin (2004, 90; Toikko ja Rantanen 2009, 161) Henkilöstön osallistaminen on organisaatioiden suurin tulevaisuuden kilpailuvaltti. Osallistamisen tärkeä osatekijä on viestintä ja dialogisuus, sillä henkilöstö sitoutuu sellaiseen muutokseen, jonka se ymmärtää. Siksi avoin ja luottamuksellinen sekä ajantasainen viestintä muutosten läpiviemisessä on tärkeää. (Kauppinen 2002, 23–24; Nuutinen ym. 2014, 441; Jokinen 2015, 119-120.)

Kuinka saadaan osallistamista enemmän mukaan työelämän kehittämiseen? Muutosjohtaja on tärkeässä roolissa muutoksen onnistuneessa läpiviennissä. Muutosjohtajan ja työntekijöiden tulee olla sitoutuneita toisiinsa ja tavoitella yhteistä etua, ei omaa etua. (Vuorinen 2008, 28.) Vaikka muutosjohtamista ja osallistamista on tutkittu paljon ja sen myötävaikutuksia on osoitettu useissa yhteyksissä, oivalletaan sitä hyödyntää liian harvoin etenkin suurissa linjaorganisaatioissa. Hierarkkisessa organisaatiossa muutosjohtaminen ja henkilöstön osallistaminen ovat kompleksista, sillä muutoksen läpi vieminen vie usein aikaa ja muutokseen vaikuttavat useat irralliset tekijät. Tällöin muutos jää helposti vaillinaiseksi. (Laurila 2017, 36, 38.) Hierarkiassa henkilökuntaa ylemmällä tasolla olevilla henkilöillä on paljon päätäntävaltaa ja erilainen näkemys kehittämisen kohteena olevasta työstä, joten he voivat olla toteuttamatta visiota, joka on muun henkilöstön mielestä toteuttamisen arvoinen. Hierarkiassa ylemmällä tasolla olevilla henkilöillä ei välttämättä ole kosketuspintaa kehitettävän asian kanssa, mutta asia voi vaikuttaa merkittävästi muun henkilöstön työhön ja työn toteuttamiseen. Johdon tasolla tulee nähdä tätä potentiaalia kehittää toimintaa paremmaksi hyödyntämällä henkilökunnan innostusta, sitoutuneisuutta ja ennen kaikkea ammattiosaamista. Tämän opinnäytteen kehittäminen on osoittanut sen, että henkilökuntaa osallistamalla kehittämiseen saadaan aikaan vaikuttavia ja pysyviä muutoksia, johon koko henkilökunta on sitoutunut.

Osastokoordinaattorin työnkuva ennen tätä kehittämistyötä oli epäselvä ja luonteeltaan ailahtelevainen. Epäselvän työnkuvan vuoksi osaston potilasvirrat olivat osittain hallitsemattomia, joista puuttui suunnitelmallisuus. Henkilökunta ei kaikilta osin arvostanut osastokoordinaattorin työnkuvaa ja hänen tekemiään päätöksiä. Osastokoordinaattorin työnkuvaa ei pidetty merkittävänä ja henkilökuntapulan puitteissa osastokoordinaattori haluttiin usein siirtää tehtävistään hoitotyöhön. Osaston nopeasti muuttuvien tilanteiden vuoksi hoitotyö koettiin hallitsemattomana ja työn keskeytyksien määrä oli lisääntynyt. Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämiseksi haluttiin löytää ratkaisu hoitotyön hallintaan sekä työn keskeytymiseen ja sillä toivottiin olevan suotuisia vaikutuksia työhyvinvointiin.

Kehitettyllä osastokoordinaattorin työkuvalle oli paljon positiivisia vaikutuksia. Osastokoordinaattorin työnkuvasta tuli selkeä ja toimiva. Työnkuva saatiin juurrutettua osaksi toimintaa ja työnkuvasta tuli vakiintunutta. Osastokoordinaattorit toimivat samojen ohjeiden mukaisesti ja

henkilökunta alkoi sen myötä arvostaa ja luottaa koordinaattorin toimintaan. Potilasliikenteestä tuli selkeämpää ja hallittua. Potilas ensin ajattelua kehitettiin panostamalla potilaiden vastaanottoon ja toimenpiteisiin valmistamiseen. Kehittämistyöllä otettiin myös askel yksiköiden välisen yhteistyön sekä kollegiaalisuuden parantamiseen. Kehittämistyön positiivisena vaikutuksena ilmeni myös henkilökunnan keskinäisten ristiriitojen vähentyminen työnjaon ja potilaiden sijoittelun osalta. Henkilökunnan ei tarvinnut käyttää aikaa potilaiden sijoittelun suunnitteluun eikä työnjaon suunnitteluun koordinaattorin ottaessa siitä täysi vastuu. Työnjaossa keskeisintä on resurssien ja hoitajien osaamisen tason jakautuminen tasaisesti, hoitajien jaksamisen ylläpitäminen sekä potilaiden turvallinen hoito. Puheluiden siirtäminen osastokoordinaattorille vähensi oleellisesti työn keskeytymistä ja puhelinliikenteen hallinnan siirtäminen koordinaattorille koettiin kehittämistyön yhtenä parhaimpana kehittämiskohteena. Työtehtävien hallitulla koordinoinnilla hoitohenkilökunta voi keskittyä potilaiden hoitamiseen.

Ongelmana kehittämishankkeen aikana oli yhteisesti sovittuihin pelisääntöihin sitoutuminen. Tämä osoitti sen, että osallistamisella ja asioihin vaikuttamisella on suuri merkitys työyhteisössä. Henkilökunnan vaikuttamisen mahdollisuus koettiin niin tärkeäksi keinoksi vaikuttaa omaan työhön, että sen laiminlyönti aiheutti pettymystä ja turhautumista. Henkilökunnalla oli tunne, että heidän asiantuntijuuttaan sekä siihen mennessä tehtyä kehittämistyötä ei arvostettu. Pelisääntöjen laiminlyönti aiheutti paljon keskustelua ja vaati useita palaverieita ja ohjeistuksia eri tahojen välillä, jotta ongelma saatiin korjattua. Tällaisessa tilanteessa ajaututaan helposti kierteeseen, jossa henkilökunta ei halua osallistua kehittämiseen, koska omaan vaikuttamismahdollisuuteen ei enää uskota. Usko vaikutusmahdollisuuteen menetetään helposti etenkin silloin, kun henkilökunnan toiveet ja asiantuntijuus on sivutettu toistuvasti. Sitä vaikuttiko osastokoordinaattorin työnkuvan kehittäminen työhyvinvointiin, on vaikea arvioida ilman sen tutkimista. Kuitenkin ristiriidat vähenivät, työn keskeytykset vähenivät ja työn organisointi oli järkevämpää. On kuitenkin vaikeaa sanoa, kokeeko henkilökunta sen vaikuttaneen heidän työhyvinvointiinsa.

10.2 Jatkokehittämisaiheet

Osastokoordinaattorin työnkuvaa on tulevaisuudessa hyvä kehittää jatkuvasti muuttuvassa sosiaali- ja terveysalalla, kun työnkuvan peruselementit ovat hallinnassa. Osastokoordinaattorin työnkuvan mahdollisuudet ovat rajattomat ja muunneltavissa osaston tilanteiden mukaan, kunhan osastokoordinaattorin perustehtävät pidetään mielessä. Osastokoordinaattorin toimintaa tulisi laajentaa muihinkin vuoroihin aamuvuoron lisäksi, sillä työn keskeytymistä sekä potilaiden liikkumista yksiköistä toiseen tapahtuu vuorokauden jokaisena hetkenä. Jatkossa osastokoordinaattorin toiminnassa on hyvä miettiä koordinaattoreina toimivia henkilöitä. Millaista osaamista koordinaattorilta vaaditaan ja kuka päätöksen

koordinaattoreina toimivista henkilöistä tekee tai tarvitaanko tulevaisuudessa kouluttautumista koordinaattorina toimimiseen? Tulevaisuuden kehittämiskohteena on myös sähköinen potilaspaikkataulu. Magneettitaulu ei ole nykyaikainen eikä aina reaaliajassa, jonka vuoksi osaston tilanteen arviointi voi olla virheellistä. Digitaalisella paikkataululla tehostetaan potilasvirtaavuutta ja resurssien hyödyllisempää kohdentamista. Digitaalisen paikkataulun tulisi kommunikoida muiden yksiköiden paikkatilanteen kanssa reaaliajassa, jolloin potilaiden sijoittelu olisi nopeampaa. Sähköisestä paikkataulusta saadaan henkilökunnalle työkaluja tehokkaampaan hoitotyöhön, kun potilaspaikkataulu sisältää magneettitaulun ominaisuuksien lisäksi muun muassa potilaiden nimet ja taustatiedot, osaston resurssitiedot ja tiedon potilaiden hoitoisuudesta.

Tulevaisuudessa on hyvä miettiä koordinaattoritoiminnan laajentamista muihin yksiköihin. Koordinaattorit voivat neuvotella keskenään potilaiden sijoittamisesta sekä henkilöstön liikuttamisesta yksiköiden välillä resurssitarpeen mukaisesti. Potilaiden sijoittelu vaatii kehittämistä, jotta potilaat pääsevät mahdollisimman nopeasti muun muassa ensiavusta osastoille jatkohoitoon. Työvoimapulan vuoksi osastonhoitajilla kuluu paljon työaika resurssipulan paikkaamiseen, mikä on poissa varsinaisesta osastonhoitajan työstä. Koordinaattorien sopiessa keskenään yksiköiden välisestä avunannosta, voidaan osastonhoitajan osallistumista siihen keventää. Osastokoordinaattorien toimiessa yksiköiden välisinä kommunikoijina, tiivistetään yksiköiden välistä yhteistyötä ja lisätään kollegiaalisuutta. Samalla voidaan hoitotyön käytäntöjä yhtenäistää ja kehittää sekä parantaa potilaiden saamaa hoitoa.

Tulevaisuuden terveydenhuollon kannalta opinnäytetyöllä on merkitystä hoitotyön uudelleen resurssoinnin ja organisoinnin kannalta. Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittäminen osoittaa sen, että resurssien tehokkaampaa kohdentamista ja hoitotyön hallintaa voidaan edistää työtapojen kehittämisellä. Kehittäminen ei välttämättä vaadi suurta rahallista resurssointia, mutta henkilöstön aktiivista osallistamista sekä huolellista suunnittelua tulee hyödyntää. Merkitystä on myös sillä, että johtamisen tapoja tulee tarkastella ja kehittää edelleen, jotta johtamisessa sisäistettäisiin muutosjohtamisen elementit. Organisaatioissa tulee nähdä henkilöstön voima muutoksen mahdollistajana.

Osastokoordinaattorin työnkuvan kehittämiseen tilaaja antoi hyvin vapaat kädet toimia. Hän ymmärsi osallistamisen tärkeyden ja tuki kehittämishanketta sekä sen peruseriaatetta, osallistamista alusta loppuun saakka. Tilaaja oli tyytyväinen osastokoordinaattorin kehitettyyn työnkuvaan, joka toi vuodeosastolle ryhtiä ja tehokkuutta sekä nosti vuodeosaston imagoa. Vuodeosaston toiminnasta tuli organisoidumpaa ja hallitumpaa. Tilaaja oli myös tyytyväinen siihen, että hanke eteni suunnitelman mukaisesti, tiedottaminen hankkeen etenemisestä oli ajantasaista ja kattavaa sekä luotettavaa. Hanke eteni reippaalla vauhdilla ja kehitettäviin asioihin

tartuttiin epäilemättä. Tilaajan mukaan osaston henkilökunta osallistui kehittämistyöhön kiitettävästi ja etenkin innokkaimpia kehittäjiä osattiin huomioida hyvin. Lopputuloksena oli hyvin kehitetty osastokoordinaattorin työnkuva, jolla parannettiin hoitotyön hallintaa sekä vähennettiin työn keskeytyksiä. Tämän opinnäytetyön kehittämisessä on todennettu muutosjohtamisen ajatuksen ydin. Henkilökunnan osallistaminen muutokseen on avain menestykseen.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Alasoini, T. (2014). Miltä näyttää Euroopan paras työelämä henkilöstöjohtamisen näkökulmasta? Teoksessa T. Pakarinen & T. Mäki (toim.) *Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen, uudistumisen sykettä palveluihin*. Porvoo: Bookwell Oy, 16–26.

Alasoini, T., Lifländer, T., Rouhiainen, N. & Salmenperä, M. (2002). *Innovaatioiden lähteillä. Miksi ja miten suomalaista työelämää kannattaa kehittää?* Helsinki: Edita Prima Oy.

Alueuudistus.fi (n.d.) Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Haettu 12.4.2018 osoitteesta <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>

Arala, K., Kangasniemi, M., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. (2015). Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2015 - Kollegiaalisuus hoitotyössä*. Porvoo: Bookwell Oy, 9–24.

Barret, L., Ford, S. & Ward-Smith, P. (2012). A Bed Management Strategy For Overcrowding In the Emergency Department. *Nursing economics*. 30 (2), 82–85, 116.

Baru, R., Cudney, E., Guardiola, I., Warner, D. & Phillips, R. (2015). Systematic Review of Operations Research and Simulation Methods for Bed Management. *Proceedings of the 2015 Industrial and Systems Engineering Research Conference*. 298–306. Haettu 12.1.2018 osoitteesta <https://search-proquest-com.ezproxy.hamk.fi/docview/1791989173/fulltextPDF/41B09D5C64F04F5APQ/1?accountid=27301>

Finto Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. (2017). Koordinointi. Haettu 12.1.2018 osoitteesta <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y108474>

Fischer, M. (2014). Palvelukokemuksen johtaminen – asiakkaan ja työyhteisön parhaaksi. Teoksessa T. Pakarinen & T. Mäki (toim.) *Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen, uudistumisen sykettä palveluihin*. Porvoo: Bookwell Oy.

Harisalo, R. (2008). *Organisaatioteoriat*. Tampere: Tampereen Yliopistopainos Oy – Juvenes Print.

Heikka, H. & Koivunen, K. (2015). Sosiaali- ja terveysalan johtamisen haasteet ja master-koulutus. *ePooki Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja*

kehitystyön julkaisut. Haettu 12.10.2017 osoitteesta
<http://www.oamk.fi/epooki/2015/sosiaali-ja-terveysalan-johtamisen-haasteet-ja-master-koulutus/>

Heino, H. (2010). *Muutoksen johtaminen terveydenhuollossa lähijohdon näkökulmasta*. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Haettu 11.5.2018 osoitteesta
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110081.pdf

Hintsala, A. (2005). *Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä*. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 117. Haettu 31.10.2017 osoitteesta
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0068-9/urn_isbn_951-27-0068-9.pdf

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.

Jaakkola, V. (2012). *Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Haettu 29.09.2018 osoitteesta
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120589/urn_nbn_fi_uef-20120589.pdf

Johtoryhmän kokous (2017). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin intranet. Luettu 21.1.2018.

Jokinen, E. (2015.) *Työelämän muutosten sosiaalinen rakentuminen - Arviointitutkimus kuntarakenneuudistuksessa*. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 43(2), 103-125.

Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. (2015). Resilienssi ja postraumaattinen kasvu. *Suomen lääkirlehti* 39, 2515–2519.

Juholin, E. (2007). *Työelämän muutos haastaa työyhteisöviestinnän ajatusmallit*. *Tiedotustutkimus* 30(2), 4–16. Haettu 1.4.2018 osoitteesta
<https://journal.fi/mediaviestinta/article/view/62669>

Juppo, V. & Ollila, S. (2015). *Johtajien näkemyksiä kompleksisesta muutostilanteesta*. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 15(1), 23, 28–29, 31–32.

Juuti, P. (2006). *Organisaatiokäyttäytyminen*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

- Juuti, P. & Vuorela, A. (2002). *Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi*. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Järvinen, P. (2008). *Menestyvän työyhteisön pelisäännöt*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kaila, A., Mielonen, H. & Bjerregård Madsen, J. (2016). HOITOTYÖN HENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN HALLINTA -PROJEKTIN LOPPURAPORTTI. *Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja* 21, 9–10.
- Kananen, J. (2014). *Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?* Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kananen, A., Pehkonen-Karioja, P., Rantakokko, P. & Suhonen, M. (2015). Yksilöllisyys terveysalan projekteissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 52, 118–129. Haettu 31.10.2017 osoitteesta <http://journal.fi/sla/article/view/52493>
- Kangasniemi, M., Haapa, T., Tilander, E., Arala, K. & Suutarla, A. (2015). Ammattien välinen kollegiaalisuus. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela. & I. Ranta. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2015 - Kollegiaalisuus hoitotyössä*. Porvoo: Bookwell Oy, 25–41.
- Kanste, O. (2011). Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9(2), 31–33.
- Kanta-Hämeen keskussairaala (n.d.a). Palvelut. Haettu 31.10.2017 osoitteesta http://www.esitteemme.fi/Kanta-Hameen_keskussairaala/WebView/
- Kanta-Hämeen keskussairaala (n.d.b). Asiakasraati ja potilasjärjestöt. Haettu 3.6.2018 osoitteesta <https://www.khshp.fi/asiakaspaalute/asiakasraati/>
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin henkilöstökertomus 2017 (n.d.). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin intranet. Luettu 21.1.2018.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin hyvinvointitutkimus 2017. (n.d.). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin intranet. Luettu 21.1.2018.
- Kantanen, K. (2017). *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2254. Tampere: Tampere University Press. Haettu 30.1.2018 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100509/978-952-03-0341-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Karlöf, B. & Lövingsson, F. (2004). *Johtamisen näkökulmat peruskäsitteitä ja malleja*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kauppinen, T. (2002). *Arvojohtaminen. Tie taiturimaiseen tavoitteiden jalokauttamiseen, inhimillisen energian johtamiseen ja organisoituun rakastumiseen*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kiemunki, I. (2018). *8 tähden sairaala katsoo erikoissairaanhoidon tulevaisuuteen*. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän uutiset. Kanta-Hämeen Sairaanhoitopiirin Intranet. Luettu 2.5.2018.

Kostjukova, T. (2018). Hoitoisuudet. Sähköpostiviesti tekijälle 20.4.2018.

Kotila, J. (2016). Vuorovastaavan tehtävän tukeminen neurokirurgian tehovalvontaosastolla. *Spirium* 51 (2), 36–39.

Kotila, J. & Lindfors, K. (2015). Miten vuorovastaavan toimintaa tuetaan organisaatiossa? *Teos* (2), 8–11.

Kotter, J. (1995). Leading change: why transformation efforts fail. Harvard Business Review. Haettu 31.10.2017 osoitteesta <http://www.lighthouse-consultants.co.uk/wp-content/uploads/2010/08/Kotter-Leading-Change-Why-transformation-efforts-fail.pdf>

Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2006). Hoitotyöstä. Teoksessa N. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (toim.) *Hoitotyön perusteet*. Tanska: Narayana Press.

Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Laamanen, K. & Tinnilä, M. (2009). *Terms and concepts in business process management. Prosessijohtamisen käsitteitä*. Espoo: Tegnologiateollisuus Oy.

Laurila, M. (2017.) *”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan” Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta*. Väitöskirja. Acta wasaensia 386. Haettu 5.3.2018 osoitteesta https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-772-9.pdf

Lavander, P. (2017). *Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä*. Acta Universitatis Ouluensis D1431. Haettu 12.4.2018 osoitteesta <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>

Lehto, K. & Viitala, R. (2016.) *”Enemmän tulosta vähemmällä väellä”?* Työhyvinvoinnin ja tuloksellisuuden väliset haasteet kuntasektorilla

esimiesten, henkilöstöammattilaisten ja henkilöstön kokemana. *Hallinnon tutkimus*. 35 (2), 117–131.

Luomala, A. (2008.) *Työhyvinvointi muutoksessa. Tutkimus kuntaliitoksen vaikutuksista henkilöstön työhyvinvointiin. Tutkimus muutosjohtajuustaidoista ja työhyvinvoinnin tilasta kuntamuutoksessa, tutkimuskohteena Akaan kaupunki. Tutkimushankkeen loppuraportti osa 1*. Synergos Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu. Haettu 1.4.2018 osoitteesta http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/Akaan_loppuraportti.pdf

Lauri, S. (1997). Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 114–115, 118.

Leppänen, M. & Rauhala, I. (2012). *Johda ihmistä Psykologiaa johtajille*. Liettua: BALTO print.

Merkel, T. (2011). *Työnjako ja henkilöstön osaamisen hyödyntäminen Helsingin terveyskeskuksen sairaaloiden vuodeosastoilla*. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 12.4.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120011/urn_nbn_fi_uef-20120011.pdf

Metsäpelto, V. (2018). Kysely vuorovastaavatoiminnasta opinnäytetyötä varten. Sähköpostiviesti tekijälle 16.10.2018.

Mäki, T. (2014). Asiakkaan kuuntelemisen ja kohtaamisen taito. Teoksessa T. Pakarinen & T. Mäki (toim.) *Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen: uudistumisen sykkettä palveluihin*. Helsinki: Edita, 120–124.

Neilimo, K. (2012). Hyvän johtamisen lähteillä. Teoksessa J. Kujala, P. Myllykangas & E. Sauer (toim.) *Kokemus johtaa!* Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 67–76.

Niiranen, V. (2004). Sosiaalityön johtamisen vaatimukset ja kvalifikaatiot. *JANUS* 12 (2), 226–233.

Niiranen, V. & Lammintakanen, J. (2014). Sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaminen ja kontekstit. Teoksessa V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen & M. Kerkkänen (toim.) *Johtajana muutoksissa*. Helsinki: Kuntaliiton verkkojulkaisu, 18–22. Haettu 2.10.2018 osoitteesta https://www.researchgate.net/profile/Minna_Joensuu/publication/311311178_Tutkimukseen_osallistuneet_organisaatiot/links/5845691508ae2d217567c583/Tutkimukseen-osallistuneet-organisaatiot.pdf#page=19

Nikander, S-M. (2017). *“Kun työssä on imua, on myös elämässä imua” Terveysthuollon työntekijöiden työn imun kokemuksia positiivisen psykologian keskiössä*. Pro gradu- tutkielma. Terveysthuolto. Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Haettu 3.5.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170467/urn_nbn_fi_uef-20170467.pdf

Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. (2014). Työyhteisötaitojen merkitys organisaatiomuutoksessa – Miten henkilöstö voi edistää muutoksen onnistumista? *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 14(4), 432, 441–443.

Nylander, V. (2018). Vuorovastuuhoitaja. Sähköpostiviesti tekijälle 25.10.2018.

Operatiivisen tulosalueen johtoryhmä (2018). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri intranet. Luettu 2.5.2018.

Osavuosisikatsaus tammi-elokuu (2017). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin intranet. Luettu 12.11.2017.

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. (2012). Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä. Teoksessa E. Ora-Hyytiäinen, O. Ahonen & S. Partamies (toim.) *Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. (2008). *Innostavat projektit*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Peltola, J. (2012). *Näyttöön perustuva toiminta hoitotyön koordinoinnissa*. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, ylempi AMK. Haettu 4.5.2018 osoitteesta http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40248/Peltola_Jaana%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Perälä, M-L., Junttila, K. & Toljamo, M. (2007). *Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön*. Stakesin työpapereita 19/2007. Haettu 15.9. 2017 osoitteesta <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopapereit/T19-2007-VERKKO.pdf>

Piinehkö sivistyssanakirja. (2016.) k-alkuiset sanat. Haettu 12.1.2018 osoitteesta <http://jkorpela.fi/siv/sanatk.html>

Pollari, R. (2018). Potilaskoordinaattoritiedot. Sähköpostiviesti tekijälle 3.10.2018.

Proudlove, N., Gordon, K. & Boaden, R. (2003). Can good bed management solve the overcrowding in accident and emergency departments? *Emergency medicine journal*. 20(2), 149–55.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2013). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Reina-Knuutila, U. (2001). Ikä, työkyky ja tuottavuus. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä*. Haettu 1.3.2018 osoitteesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71564/Selv200102.pdf?sequence=1>

Riivari, E. (2017). Innovatiivisuuden hyveet: monimenetelmällinen tutkimus eettisestä organisaatiokulttuurista ja organisaation innovatiivisuudesta. *Hallinnon tutkimus* 36 (1), 71–74.

Roine, M. (2007). *Asiantuntijuuden muodot professio- ja verkostokeskeisessä koordinoinnissa. Tutkimus lasten kuntoutuspalveluista julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Kuopion yliopisto. Haettu 13.9.2018 osoitteesta <https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/mroinegradu.pdf/4792d024-ff9b-4e81-ab7a-77feb5528a02>

Romppanen, T., Rantanen, A., Kuokkanen, L., Roine-Mentula, K., Vuorinen, R. & Suominen, T. (2013). Reumapotilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työn hallinta sekä työn hallintaa estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede* 25 (4), 266–278.

Ruuska, K. (2005). *Pidä projekti hallinnassa*. 5. painos. Tampere: Talentum.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, Teemoittelu. Haettu 17.10.2017 osoitteesta http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saari, T. (2016). Resilienssi työntekijän voimavarana asiantuntijatyön aikapaineiden hallinnassa. *Hallinnon tutkimus* 35 (3), 232–242.

Sairaanhoitopiirin johtoryhmän kannanotto. (2018). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin intranet. Luettu 25.4.2018

Salmimies, R. (2008). *Onnistu itsesi johtamisessa*. Juva: WS Bookwell Oy.

Salonen, E. (2017). *Intuitio ja tunteet johtamisen ytimessä*. Helsinki: Alma Talent.

Sarajärvi, A. (2011). Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa R. Nurminen (toim.) *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 76–93.

Sisto, K. (2018). Kysely vuorovastaavatoiminnasta opinnäytetyötä varten. Sähköpostiviesti tekijälle 15.10.2018.

- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2007.) *Muutosta johtamassa*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012.) *Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Helsinki: Tietosaynoma Oy.
- Strategia 2017–2018. (n.d.) Kanta-Hämeen keskussairaala erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskuksen Strategia vuosille 2017–2018. Haettu 31.10.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/04/Strategia-vuosille-2017-2018.pdf>
- Sydänmaanlakka, P. (2011). Älykäs itsensä johtaminen. Miten pitää huolta yksilön ja organisaation hyvinvoinnista. *Työn tuuli* (1), 28–34. Haettu 9.5.2018 osoitteesta http://blogit.jao.fi/pegosus/wp-content/uploads/sites/94/2013/11/Pentti_Sydänmaanlakka_TyonTuuli_1-2011.pdf
- Sydänmaanlakka, P. (2012). *Älykäs organisaatio*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Haettu 4.10.2017 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tevameri, T. (2010). Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatiossa. *Hallinnon tutkimus* 36 (3), 221–238.
- Tiainen, M. (2017). Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana. Seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalvelujen keskittämisestä. *Hallinnon tutkimus* 36 (1), 67–70.
- Tietosuoja.fi (2018). EU:n tietosuojauudistus. Haettu 30.3.2018 osoitteesta <http://tietosuoja.fi/fi/index/euntietosuojauudistus.html#tietosuoja-asetus>
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Turpeinen, M. & Koskela, I. (2017). Onko pakko? Onko mahdollista? Osaataanko? Halutaanko? Uutta toimintamallia käyttöönottamassa organisaation muutostilanteessa. *Hallinnon Tutkimus* 36 (3), 197–212.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (2015). Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät. *Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, TEM raportteja*. Haettu 12.5.2018 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75084/TEM-rap_3_2015_web_15012015.pdf?sequence=1

Vakkuri, J., Kivimäki, R., Mänttari, P. & Kork, A. (2016). Tuottavuusongelma julkisrahoitteisissa palveluissa – mitä tiedetään, mitä tehdään ja mitä vaikutuksia tekemisellä on? Teoksessa A. Anttonen, A. Haveri, J. Lehto & H. Palukka (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 138–173. Haettu 11.4.2018 osoitteesta http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101927/Anttonen_ym_Julkisen_ja_yksityisen_rajalla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtionkonttori.fi (n.d.). Kotter, JP (1996) *Muutosteoria*. Haettu 12.8.2017 osoitteesta <http://www.valtionkonttori.fi/download/name/%7Bf9170d09-5bb0-449e-b03e-d2971678877c%7D/62549>

Viitala, R. & Lehto, K. (2014). Kuntien henkilöstöjohtamisen tuulinen tulevaisuus. Teoksessa T. Pakarinen & T. Mäki (toim.) *Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen, uudistumisen sykettä palveluihin*. Porvoo: Bookwell Oy, 27–39.

Virtanen, J. (2010). *JOHTAJANA SAIRAALASSA Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta*. Väitöskirja. Sarja/Series A-2:2010. Haettu 31.10.2017 osoitteesta http://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/99352/Ae2_2010Juha_Virtanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Vuorinen, R. (2008). *Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1358. Haettu 12.3.2018 osoitteesta <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Väänänen, M. & Saarinen, M. (2014). *Koordinoivan hoitajan toimintamalli ja sen kehittäminen Oulun yliopistollisessa sairaalassa*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Haettu 31.10.2017 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76928/Saarinen_Marko.pdf?sequence=1

Waring, T. & Alexander, M. (2015). Innovations in inpatient flow and bed management An action research project in a UK acute care hospital. *International Journal of Operations & Production Management*. 35 (5), 751–781.

Wikikirjasto. (2013). Vierassanojen sanakirjasto. Haettu 12.1.2018 osoitteesta https://fi.wikibooks.org/wiki/Vierassanojen_sanakirja#K

SOSIAALINEN ANALYYSI TOIMINTAYMPÄRISTÖN KEHITTÄMISEN MÄÄRITTÄMISEKSI

ROOLI/ TOIMIJA	TEHTÄVÄ	RESURSSI	INTRESSI
<i>Osastonhoitaja</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Virallisten asioiden läpivienti ja esittäminen linjaorganisaatiossa. - Lopullinen päättänytäältä. - Tuen ja luottamuksen antaminen hankkeelle. 	<p>Vastaa käytettävistä resursseista</p> <p>Ohjaa hanketta tarvittaessa</p>	<p>Osaston toiminnan kehittäminen</p> <p>Työhyvinvoinnin parantuminen, keskeytyksien vähentyminen</p>
<i>Hankkeen vetäjä</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hankkeen läpivienti - Seuranta ja valvonta - Tiedottaminen - Arviointi - Hankkeen vaiheiden mahdollistaja 	1 -1,5 vuotta	<p>Osaston toiminnan kehittäminen ja työhyvinvoinnin parantaminen</p> <p>Itsensä kehittäminen ja uuden oppiminen</p>
<i>Osasto-koordinaattorit</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Käytännön toteutus - Työnkuvan seuranta ja arviointia - Kehitysideoiden esille tuontia ja toteuttamista 	Työn ohella koordinaattorivuorojen ajan	<ul style="list-style-type: none"> - Oman työn kehittäminen - Työn mielekkyyden ylläpito - Itsensä kehittäminen - Osaston toiminnan saaminen sujuvammaksi - Vaikuttamismahdollisuus
<i>Kehitystyöryhmä</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Esittävät kehittämisideat alkukartoituskyselyn pohjalta 	Kolmen tunnin yhteistyökokous	<p>Oman työn kehittäminen</p> <p>Asiantuntijuuden esille tuominen</p> <p>Työn mielekkyyden ylläpito</p> <p>Vaikuttamismahdollisuus</p>
<i>Henkilökunta</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Osallistuu aktiivisesti kehittämiseen koko prosessin ajan - Tärkeimmät ideat tulevat heiltä 	1-1,5 vuotta	<p>Oman työn kehittäminen</p> <p>Työhyvinvoinnin parantuminen</p> <p>Työn hallinnan lisääntyminen</p> <p>Mahdollisuus vaikuttaa</p>

Liite 2

LOGISEN VIITEKEHYKSEN MATRIISI (Toikko & Rantanen 2009, 76.)

	KUVAUS/ MÄÄRITTELY	INDIKAATTORIT	TODENTAMINEN	EDELLYTYKSET
<i>TAVOITE</i>	Yleinen kehitystavoite on kehittää osastokoordinaattorin työnkuvaa parantamaan työn hallittavuutta	Alkukartoituskysely	Henkilökunta	- Nykyisen työnkuvan määrittäminen sekä ongelmat ja mihin halutaan päästä
<i>TARKOITUS</i>	Konkreettisenä tarkoituksena on selkiyttää työnkuvaa ja työtehtäviä sekä laatia kirjallinen ohjeistus	Kehitysehdotusten esittäminen alkukartoituksen pohjalta	Kehitystyöryhmä sekä osastotunnit	- Löydetään ongelmakohdat ja keksitään niihin ratkaisut yhdessä. - Motivointi - Osastonhoitajan antama tuki
<i>TULOKSET</i>	Kehittämisen tuloksena osaston toiminta on organisoitua ja potilas- sekä puhelinliikenne ovat hallittua. Työn keskeytykset ovat vähentyneet.	Kehitetyn työnkuvan kokeilujakso Osastokoordinaattoreiden täyttämä seurantalomake Puheluiden seurantalomake Päiväkirja	Osastokoordinaattorit keräävät tiedot Hankkeen vetäjän havainnointi	Hankkeen vetäjä Osastonhoitajan sitoutuminen Osastokoordinaattoreiden sitoutuminen
<i>TOIMENPIDE</i>	Tuloksiin päästään kehitystarpeiden kartoittamisella, työnkuvan tekemisellä ja kokeilemalla uutta työnkuvaa sekä seuraamalla ja arvioimalla toimintaa.	Loppuarviointikysely henkilökunnalle Palautekysely muille yksiköille Asiakasraati	Henkilökunta ja osastokoukset	- Osallistaminen - Sitoutunut henkilökunta - Kehittämässä mukana innokkaita ihmisiä - Hankkeen vetäjän vastuu - Hyvä viestintä

KEHITTÄMISTYÖN TEHTÄVÄT, TOIMENPITEET JA AIKATAULU

VAIHE	TEHTÄVÄ	TOIMENPITEET	TARVIT- TAVA AIKA	ALOITUS
Vaihe 1	Nykytilan kar- toitus	Kyselylomake henkilökunnalle	2 viikkoa	27.9.2017
	Ongelmatilan- teen analy- sointi	Yhteenvedo tulok- sista (pääteemat) ja tulosten esittely		18.10.2017
Vaihe 2	Työryhmien perustaminen	Kehittämisyhmä sekä osastokoor- dinaattorit		29.9.2017
Vaihe 3	Strategian ja tavoitteiden asettaminen Parannusehdo- tukset	Aivoriihityösken- tely kehittämis- ryhmässä	3h	24.10.2017
	Parannusehdo- tusten arviointi	Osastokokouk- sessa läpikäynti	1h	22.11.2017
Vaihe 4 Viestintä	OK:na toimi- vien henkilöi- den yhteistyö- palaveri Henkilökunnan jatkuva, avoin ja monipuoli- nen tiedotta- minen	Sähköpostivies- tein läpikäynti/ ohjeistus muute- tun toiminnan to- teuttamiseen Sähköposti, osas- tokokoukset, tie- dotteet Päiväkirja		Koko kehit- tämistyön ajan
Vaihe 5	Kokeilujakso	Suora, struktu- roitu havainnoi- tilomake Puheluiden seu- rantalomake	6 viikkoa	18.12.2017 -26.1.2018
Vaihe 6	Arviointi	Kyselylomake henkilökunnalle Asiakasraadille esittely	2 viikkoa 3 h	26.1.– 11.2.2018 8.3.2018
	Arviointiky- selyn tulokset	Tulosten lähetys kaikille		25.2.2018 7.3.2018

		Tulosten läpikäynti osastokokouksessa		
Vaihe 7	Arvioinnin läpikäynti ja uusien esille tulleiden ongelmien ratkominen	Osastokokouksessa läpikäynti Parannuksien tekeminen	1 h	28.3.2018 Useina päivinä
Vaihe 8	Juuruttaminen	Kehittämisprosessin läpikäynti osaston kehittämisspäivässä	3h	21.5.2018
		Koordinaattoritoiminnan esittely vuodeosastojen osastonhoitajille	1h	31.10.2018

KYSELYLOMAKE OSASTOKOORDINAATTORIN TYÖNKUVAN KEHITTÄMISEKSI Liite 4

Hyvä osasto 5A:n työntekijä.

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittämistä ja johtamista. Opinnäytetyönäni kehitän osastomme osastokoordinaattorin toimintaa yhdessä teidän kanssanne. Tällä kyselylomakkeella haluaisin kuulla Sinun mielipiteesi osastokoordinaattorin toiminnasta tällä hetkellä. Lisäksi haluaisin kuulla Sinun kehitysehdotuksiasi osastokoordinaattorin toimintaa koskien.

Jokaisen vastaus on tärkeä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn voit vastata nimettömästi ja palauttaa vastauslomakkeen sille määrättyyn palautuslaatikkoon. Palautuslaatikon yhteydessä on nimilista, johon toivon sinun merkitsevän nimesi kohdalle rastin lomakkeen palautuksen yhteydessä. Vastausten tulokset käsitellään yhdessä teidän kanssanne, kun kaikki ovat palauttaneet vastauslomakkeen. Vastaathan kyselyyn **viimeistään 15.10.2017** mennessä.

Ystävällisesti Nina Vesterinen

1. Työskentelen osastolla 5A
 - vakituisessa toimessa
 - sijaisena

2. Olen työskennellyt osastolla 5A
 - alle vuoden
 - 1-5 vuotta
 - yli 5 vuotta

3. Miten olet kokenut osastokoordinaattorin helpottaneen työskentelyäsi?

4. Jos koet, että osastokoordinaattorin työnkuva ei ole helpottanut työskentelyäsi, niin miksi?

5. Miten haluaisit muuttaa/ kehittää osastokoordinaattorin toimintaa?

6. Millaisen arvosanan antaisit osastokoordinaattorin toiminnalle tällä hetkellä?
(Arviointi asteikolla **1-5**, jossa **1** on huonoin ja **5** on paras.)
1 **2** **3** **4** **5**
7. Alla on lueteltu erilaisia työtehtäviä. Rastita ne tehtävät, jotka mielestäsi kuuluivat jatkossa **ehdottomasti** osastokoordinaattorille.
 - LEIKO- potilaiden haku heräämöstä
 - Potilaiden sijoittelu osastolle
 - Potilaskutsujärjestelmän ("sondin") päivittäminen
 - Työnjaon suunnittelu
 - LEIKO- potilaiden sänkylistan teko
 - Aamupesujen hoitaminen
 - Pyykkitilauksen teko
 - Ruoan jako

Jatkuu seuraavalla sivulla...

- Lääkkeiden jako tarjottimelle
- Antibioottien laimentaminen
- Soittokelloon vastaaminen
- Kahvin keitto
- Tiskikoneen tyhjennys
- Puhelimeen vastaaminen
- ERAS- potilaille soitto kotiutumisen jälkeen
- Osastolta kotiutuneiden neuvonta puhelimitse
- Lääkärin määräysten toteuttaminen
- Potilaiden vastaanotto osastolle
- Leikkausvalmisteluiden hoitaminen
- Leikkaussaliin potilaiden vienti
- Hoitotyön yhteenvetojen aloittaminen
- Ruokatilauksen teko
- Puuttuvien hoitotarvikkeiden listan vienti osastonhoitajalle varastotilausta varten
- Pyykkikärryn purku
- Lääkehuoneen hyllyjen täyttö
- Potilashuoneen kaappien täyttö
- Imujen ja happien tarkistus
- Mittauskierrosten teko (lämpö, RR, P, SpO2 jne.)
- Sijaisen hankkiminen äkillisen sairasloman tilalle
- Potilaskuljetuksen tilaaminen esim. toimenpiteisiin
- Taksin/ siirtokuljetuksen tilaaminen potilaalle
- Apukäsiksi/ avun anto muille osastoille
- Kartoittaa onko os. 5A:n potilaita muilla osastoilla
- Huolehtii vuoron alussa, että opiskelijoilla on ohjaaja
- Valmistelee seuraavan päivän toimenpiteiden paperit (ANE-kaavakkeet, labrat, lääkelistat)
- Verikokeiden tilaus
- Muuta mitä? _____

Suuri kiitos vastauksestasi!

Osastokoordinaattorin kokeilujakson aikainen (18.12.2017–28.1.2018) arviointikysely, jonka tarkoituksena on kartoittaa osastokoordinaattorin työtehtävien täsmällisyyttä ja toimivuutta. Arvioi työskentelyäsi osastokoordinaattorina kuluneen viikon aikana ja ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vastata vapaasti. Arviointilomake täytetään kerran kuluneen viikon lopuksi ja lomakkeelle arvioidaan vain edeltävää viikkoa, kun olet toiminut osastokoordinaattorina. Jokainen koordinaattori täyttää yhteensä kaksi arviointilomaketta kokeilujakson aikana.

TEHTÄVIEN HALLINTA

- Koetko, että sinulla on ollut kuluneen viikon aikana tehtäviä
liikaa/ sopivasti/ liian vähän?
- Onko työkuvasi ollut selkeä kuluneen viikon aikana? **Kyllä / Ei**
 - o Jos vastasit *Ei*, niin miksi? _____
- Oletko tehnyt kuluneen viikon aikana tehtäviä, jotka eivät kuulu koordinaattorille? **Kyllä / En**
 - o Jos vastasit *Kyllä*, niin mitä tehtäviä? _____
- Oletko onnistunut delegoimaan hoitotöitä muiden hoitajien kesken kiiretilanteissa? **Kyllä / En**
- Oletko saanut tehdä työsi rauhassa kuluneen viikon aikana? **Kyllä / En**
- Onko mielestäsi ollut selkeää hyötyä osastokoordinaattorin sujuvan toiminnan kannalta, että olet toiminut OK:na useamman päivän peräkkäin? **Kyllä / Ei**
- Onko työaikasi ollut riittävä sovittujen tehtävien tekemiseen? **Kyllä / Ei**
- Onko hoitohistorian merkitsemisestä ollut hyötyä työnjaon teossa? **Kyllä / Ei**
- Onko osastokoordinaattorina työskentely ollut mielekästä ja merkityksellistä? **Kyllä / Ei**

PUHELINLIIKENNE

- Oliko mielestäsi puhelinliikenne kuluvan viikon aikana hallittavaa? **Kyllä / Ei**
- Tuliko sinulle puheluita, jotka eivät selvästi kuulu osastolle 5A? **Kyllä / Ei**

- Jos vastasit *Kyllä*, niin puheluita tuli **liikaa/ sopivasti/ vähän**
 - Jouduitko kuluneen viikon aikana ohjaamaan puhelun toiselle hoitajalle, jos et itse pystynyt puhelua hoitamaan? **Kyllä / Ei**
 - Jos vastasit *Kyllä*, tapahtuiko sitä **usein/ sopivasti/ vähän?**
 - Tuliko kuluneen viikon aikana tilanteita, että et pystynyt itse vastaamaan puhelimeen? **Kyllä / Ei**
 - Jos vastasit edelliseen kysymykseen *Kyllä*, niin miksi?

 - Kuulitko kuluneen viikon aikana negatiivista palautetta koskien puhelinliikennettä
 - oman yksikön henkilökunnalta **Kyllä / Ei**
 - muiden yksiköiden henkilökunnalta **Kyllä / Ei**
 - omaisilta/asiakkailta **Kyllä / Ei**
- Jos sait negatiivista palautetta, niin millaista?
-
-

POTILASVIRTOJEN HALLINTA

- Onko potilaiden sijoittelu osastolle ollut kuluneen viikon aikana helppoa?
Kyllä / Ei
 - Jos *Ei* ole, niin miksi?

- Onko tulevien potilaiden vastaanotto osastolle ollut asiakaslähtöisempää?
Kyllä / Ei
- Onko yhteistyö muiden yksiköiden kanssa ollut sujuvaa? **Kyllä / Ei**
 - Jos vastasit *Ei*, niin miksi?

- Onko potilaspaikkataulu ollut selkeämmin luettava kuin aikaisemmin?
Kyllä / Ei
- Onko kotiutuvien potilaiden perään laitettavasta kotiutuskellonajasta ollut hyötyä?
Kyllä / Ei
- Ovatko potilaiden kuljetukset jakaantuneet kaikkien hoitajien kesken tasaisesti?
Kyllä / Ei
 - Jos *Ei*, niin mitkä seikat siihen ovat vaikuttaneet?

- Jouduitko kuluneen viikon aikana viemään potilaita toimenpiteisiin tai hakemaan potilaita toimenpiteistä/ heräämöstä? **Kyllä / Ei**
 - Jos vastasit *Kyllä*, niin miksi?

OSASTOKOORDINAATTORIN TYÖNKUVAA KOSKEVAN KOKEILUJAKSON ARVIOINTIKYSELY**Arvoisa työkaveri**

Tämä arviointikysely liittyy työyhteisössä toteutettuun osastokoordinaattorin kokeilujaksoon, joka toteutettiin 18.12.2017- 26.1.2018 välisenä aikana. Arvioi kyselylomakkeessa osastokoordinaattorin toimintaa ja sen vaikutuksia hoitotyön hallittavuuteen sekä potilasvirtoihin kokeilujakson aikana.

Arviointikyselyyn on aikaa vastata 26.1.–11.2.2018 välisenä aikana.

Toivon, että vastaat avoimesti ja rehellisesti. Arviointikysely on luottamuksellinen ja vastauslomakkeet tulevat vain minun tietooni. Vastausten tiedot käsitellään työpaikalla tulosten yhteenvetomuodossa, joista ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyys. Tulokset käsitellään osastokouksessa ja jokainen vastaaja saa sähköpostiinsa tiedon tuloksista.

Ystävällisesti kiittäen Nina Vesterinen

Seuraavissa kysymyksissä kartoitetaan, lisääkö nykyinen osastokoordinaattorin työnkuva hoitotyön hallittavuutta. Rastita mielipidettäsi vastaava vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vastata vapaamuotoisesti sille varatulle viivalle.

1. Kuinka nykyinen osastokoordinaattorin työnkuva on vaikuttanut työtahtiin?

Helpottanut työtahtia Lisännyt työtahtia Ei ole vaikuttanut työtahtiin En osaa sanoa

2. Kuinka nykyinen osastokoordinaattorin työnkuva on vaikuttanut työtehtävien määrään?

Vähentänyt työmäärää Lisännyt työmäärää Ei ole vaikuttanut En osaa sanoa

3. Kuinka nykyinen osastokoordinaattorin työnkuva on vaikuttanut työn keskeytymiseen?

Vähentänyt keskeytyksiä Lisännyt keskeytyksiä Ei vaikutusta keskeytyksiin

En osaa sanoa

- Jos koet, että työsi keskeytyy, minkä asioiden koet keskeyttävän työntekoasi?

4. Onko puheluiden kääntäminen osastokoordinaattorille lisännyt työsi hallintaa?

Kyllä Ei En osaa sanoa

5. Onko sinulle ohjattu puheluita, jotka osastokoordinaattori olisi voinut hoitaa itse?

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Jos vastasit "Kyllä", niin millaisia puheluita? _____

6. Onko osastokoordinaattorin suunnittelema hoitajien työnjako ollut tasapuolinen? (Tasapuolisuudella tarkoitetaan muun muassa sitä, että on huomioitu hoitajien osaamisen taso ja potilaiden kuormittavuus.)

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Jos vastasit "Ei", niin miksi työnjako ei ole ollut tasapuolinen?

7. Oletko saanut aamuvuorossa pyytäessäsi riittävästi apua esimerkiksi kiiretilanteessa?

Kyllä En En osaa sanoa

- Jos et ole saanut pyytäessäsi apua, niin mistä uskot sen johtuvan?

8. Koetko, että osastokoordinaattori parantaa yhteistyötä osaston hoitohenkilökunnan välillä?

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Jos vastasit "Ei", niin miksi? _____

9. Koetko, että osastokoordinaattori parantaa osastomme yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Seuraavissa kysymyksissä kartoitetaan, lisääkö nykyinen osastokoordinaattorin työkuva osaston potilasvirtojen hallittavuutta.

10. Onko potilaiden saapuminen osastolle hallitumpaa arkipäivisin aamuvuorossa?

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Jos vastasit "Ei", niin miksi? _____

11. Onko arkisin aamulla osastolle tulevien potilaiden vastaanotto kuulunut selkeästi osastokoordinaattorille?

Kyllä Ei En osaa sanoa

12. Koetko saavasi riittävän selkeästi tiedon osastolle saapuvista potilaista osastokoordinaattorin ollessa työvuorossa?

Kyllä En En osaa sanoa

13. Koetko olevasi riittävästi selvillä potilaspaikkatilanteesta arkisin aamuvuorossa?

Kyllä En En osaa sanoa

- Jos vastasit ”En”, niin mitä tietoa tarvitset enemmän ja kuinka tiedon haluat saada?

14. Onko tulevien potilaiden sijoittelussa pyritty tasapuolisuuteen moduulien kesken?

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Jos vastasit ”Ei”, niin mitkä asiat koet siihen vaikuttavan?

15. Ovatko potilaiden kuljetukset ja hakemiset jakautuneet tasaisesti hoitajien kesken?

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Jos vastasit ”Ei”, niin miksi? _____

16. Onko potilaspaikkataulu selkeästi ymmärrettävä?

Kyllä Ei En osaa sanoa

- Jos vastasit ”Ei”, niin miten muuttaisit tai kehittäisit potilaspaikkataulua?

Seuraavissa kysymyksissä selvitetään osastokoordinaattorin työnkuvan selkeyttä ja kehittämistarpeita. Ympyröi mielipidettäsi vastaava vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vastata vapaamuotoisesti sille varatulle viivalle.

17. Onko nykyinen osastokoordinaattorin työnkuva mielestäsi selkeä? **Kyllä / Ei**

- Jos vastasit "Ei", niin miksi työnkuva ei ole selkeä? _____

18. Tarvitseeko nykyistä osastokoordinaattorin työnkuvaa mielestäsi muuttaa? **Kyllä / Ei**

- Jos vastasit "Kyllä", niin millä tavalla toivoisit työnkuvaa muutettavan? _____

19. Onko osastokoordinaattori mielestäsi toiminut yhdessä sovittujen työtehtävien mukaisesti kokeilujakson aikana? **Kyllä / Ei**

- Jos vastasit "Ei", niin millä tavalla osastokoordinaattori ei ole toiminut sovittujen työtehtävien mukaisesti? _____

20. Miten toivoisit jatkossa toimittavan, kun hoitajille tulee poissaoloja ja hoitajaresurssit ovat vajaat? (OK = osastokoordinaattori)

- OK siirtyy kentälle ja ottaa omat potilaat hoidettavakseen.
- OK hoitaa koordinaattorin tehtävät, mutta ottaa noin 1-2 omaa potilasta.
- OK hoitaa vain koordinaattorin tehtävät eikä siirry kentälle.
- OK hoitaa koordinaattorin tehtävät ja moduulien huonejakoa muutetaan väliaikaisesti mahdollisimman tasapuoliseksi

- Asia hoidetaan muulla tavalla. Miten? _____

21. Miten toivoisit, että osastolle tulevat puhelut hoidetaan, kun osastokoordinaattori on ruokatauolla?

- Puretaan soitonsiirto siksi aikaa ja kaikki hoitajat vastaavat puhelimeen ehtiessään.
- Joku hoitajista ottaa osastokoordinaattorin puhelimen siksi aikaa ja vastaa puheluihin.
- Asia hoidetaan muulla tavalla. Miten? _____

22. Mitä palautetta haluaisit antaa osastokoordinaattorin kokeilujaksosta?
