



Petra Rännäli

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Monialainen ja yhteensovittava johtaminen

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (YAMK)

Opinnäytetyö, 2023

SAIRAALAOSASTON PÄIVITTÄISJOHTAMISEN KEHITTÄMINEN HENKILÖSTÖHALLINNAN, POTILASVIRRRAN JA LAADUNHALLINNAN NÄKÖKULMASTA

TIIVISTELMÄ

Petra Rännäli

Sairaalaosaston päivittäisjohtamisen kehittäminen henkilöstöhallinnan, potilasvirran ja laadunhallinnan näkökulmasta

Sivut (62) ja liitteet (4)

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto

Sairaanhoitaja (YAMK)

Tämän opinnäytetyön aihe kuuluu Laakson yhteissairalahankkeeseen, joka on Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUSin yhteishanke. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa. Opinnäytetyön aihe päivittäisjohtamisen kehittäminen osastolla kuvataan opinnäytetyössä esille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittäisjohtamisen kehittäminen osastolla. Tarkoituksena on esittää teemahaastatteluiden kautta ylihoitajien ja osastonhoitajien käsityksiä heiltä odotettavasta tiedosta ja osaamisesta henkilöstöhallinnan, potilasvirran hallinnan ja laadunhallinnan suhteen sekä oletuksia, miten henkilöstöhallintaan, potilasvirran hallintaan ja laadunhallintaan liittyviä asioita tulisi tulevaisuudessa osastolla seurata. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ylihoitajien ja osastonhoitajien aikaisemmista kokemuksista henkilöstöhallinnan, potilasvirran ja laadunhallinnan suhteen, sekä näkemyksiä, miten henkilöstöhallintaan, potilasvirran hallintaan ja laadunhallintaan liittyviä asioita tulisi osastolla tulevaisuudessa seurata ja hallita.

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytetään teemahaastattelua, koska se palvelee kokonaisvaltaisesti tutkimuksen tarkoitusta. Teemahaastatteluiden toteutusta varten haastatellaan ylihoitajia ja osastonhoitajia Helsingin kaupungilta. Haastattelun aineisto tallennetaan nauhoittamalla, puretaan litteroimalla ja analysoidaan sisällönanalyysin kautta. Opinnäytetyön prosessi ja tulokset kuvataan aiheittain, suoria lausahduksia sekä kaavioita käyttäen. Opinnäytetyössä huomioidaan luotettavuus ja eettisyys työn jokaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön tuloksia, ylihoitajien ja osastonhoitajien odotuksista henkilöstöhallinnan, potilasvirran ja laadunhallinnan seurantaan osastolla on mahdollisuus hyödyntää tulevaisuudessa osaston toiminnan kehittämiseen sekä tavoitteelliseen johtamiseen Laakson yhteissairaalassa. Opinnäytetyön aiheella on tarpeellinen merkitys osaston toiminnan kehittämiseen, johtamis- ja esihenkilötyön sekä potilas- ja asiakastyytyväisyyden edistämiseen Laakson yhteissairaalassa.

Asiasanat: hoitotyön johtaminen, päivittäisjohtaminen, henkilöstöhallinto

ABSTRACT

Petra Rännäli

Developing of the daily management of the hospital department from the perspective of personnel management, patient flow and quality management

Pages (62) and appendices (4)

Spring 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree in Interdisciplinary and Collaborative Leadership

Master of Health Care

The topic of this thesis is a part of the Laakso Joint Hospital project which is a joint venture by the City of Helsinki and Hospital District of Helsinki and Uusimaa, HUS. The thesis is implemented in cooperation with the City of Helsinki. The thesis topic which is development of daily management in hospital wards is described in the thesis.

The purpose of the thesis is to present through thematic interviews the understanding of nursing directors and head nurses about the knowledge and skills expected in human resource management, patient flow and quality management. The thesis also contains assumptions of how human resource management, patient flow and quality management should be tracked in the future in hospital wards. The goal of the thesis is to generate data about nursing directors' and head nurses' previous experiences in human resource management, patient flow and quality management. Opinions about how to track and control human resource management, patient flow and quality management issues in the future in hospital wards is also in focus.

Thematic interviewing is used as the data collection method of this thesis because it serves the purpose of the research holistically. To implement the thematic interview head nurses and nursing directors from the City of Helsinki are interviewed. The material from the interview is voice recorded and it is transcribed and analyzed through content analysis. The thesis process and the results of the thesis are described by topic, using direct statements and diagrams. Reliability and ethics are considered in each phase of the thesis.

The results of the thesis about head nurses' and nursing directors' expectations in human resource management, patient flow and quality management tracking in hospital wards can be taken advantage of in the future at Laakso Joint Hospital in development of actions and goal-oriented management. There is a significant need in the topic of the thesis for the development of the hospital wards and improving management, supervisory work, patient- and customer satisfaction at Laakso Joint Hospital.

Keywords: management of the nursing, daily management, personnel management

SAMMANFATTNING

Petra Rännäli

Utvecklandet av sjukhusavdelningens dagliga ledarskap utifrån personalledning, patientflöde och kvalitetsledning

Sidor (62) och bilagor (4)

Våren 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Magisterprogrammet i social- och hälsovetenskaper

Master's Degree (MA) in Interdisciplinary and Collaborative Leadership

Denna avhandling är en del av Dals samsjukhus projekt som är ett gemensamt projekt mellan Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HUS. Avhandlingen genomförs i samarbete med Helsingfors stad. Avhandlingens tema är utveckling av det vardagliga ledarskapet på avdelningen.

Målsättningen med avhandlingen är utvecklandet av det vardagliga ledarskapet på avdelningen. Syftet är att presentera via temaintervjuer överskötarens och avdelningsskötarens författningar på de förväntningar det ställs gällande kännedom och kompetens inom personaladministration, kontroll av patientflöde och kvalitetshantering. Dessutom framförs antaganden på hur personaladministrationen, kontrollen av patientflödet och kvalitetshandlingen skulle uppföljas i framtiden på avdelningen.

Avhandlingen har som målsättning att producera information på basen av överskötarens och avdelningsskötarens tidigare erfarenheter inom personaladministrationen, patientflödet och kvalitetshandlingen. Också syner på hur personaladministrationen, patientflödet och kvalitetshandlingen skulle uppföljas och kontrolleras i framtiden framförs.

Som datainsamlingsmetod i denna avhandling används temaintervjuer för det serverar forskningsändamålet omfattande. I temaintervjuerna intervjuas överskötare och avdelningsskötare från Helsingfors stad. Intervjumaterialet spelas in på band och transkriberas och analyseras på basen av innehållsanalysen. Avhandlingens process och resultat beskrivs ämnesvis genom direkta yttranden och via diagram. Rehabilitering och etik beaktas i avhandlingens varje fas.

Resultaten i avhandlingen om överskötarens och avdelningsskötarens förväntningar om hur personaladministrationen, patientflödet och kvalitetshandlingen uppföljs inom avdelningen är möjligt att utnyttja i framtiden i samband med en avdelnings utveckling och målinriktat ledarskap på Dals samsjukhus. Avhandlingens ämne har ett behov i hur en avdelnings verksamhet utvecklas inom ledarskap och kund- och patientnöjdhet på Dals samsjukhus.

Nyckelord: omvårdnadens ledning, vardagligt ledarskap, personaladministration

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAALAOSASTO OSANA TERVEYDENHUOLTOA	7
3 HENKILÖSTÖHALLINTA, POTILASVIRRRAN HALLINTA JA LAADUNHALLINTA SAIRAALAOSASTON TOIMINNASSA	11
3.1 Henkilöstöhallinta	13
3.2 Potilasvirran hallinta	22
3.3 Laadunhallinta	26
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA YHTEISTYÖTAHO	30
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	32
5.1 Aineiston keruu.....	32
5.2 Laadullinen tutkimus.....	34
5.3 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu	36
5.4 Aineiston hallinta ja analysointi	37
6 TULOKSET	40
6.1 Potilaslähtöinen hoitotyö	41
6.2 Sujuvat potilassiirrot	46
6.3 Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys ja johtaminen osastolla	49
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	51
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	55
8.1 Tietosuoja.....	59
9 POHDINTA	59
LÄHTEET	63
LIITE 1. Haastattelun teemat	69
LIITE 2. Saatekirje	70
LIITE 3. Suostumuslupalomake	72
LIITE 4. Tutkimuslupahakemus	73

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe kuuluu Laakson yhteissairaalahankkeeseen, joka on Helsingin kaupungin ja HUSin yhteinen hanke. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kanssa. Opinnäytetyön aihe, päivittäisjohtamisen kehittäminen osastolla tulee opinnäytetyössä esille. Opinnäytetyön aihe on muodostunut Diakonia- ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyön kautta.

Laakson Sairaala-alueelle rakennetaan uutta yhteissairaala Helsingin kaupungin ja HUSin toimesta. Sairaalassa hoidetaan sekä somaattisia että psykiatrisia potilaita. Sairaala rakentuu Helsingin kaupungin omistamalle Laakson sairaala-alueelle. Yhteissairaalahanke pohjautuu pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisioon 2030, joka on vuonna 2016 päivitetty Helsingin kaupungin johdolla. Tämän vision mukaan pääkaupunkiseudulla on neljä sairaala-alueita 2030- luvulla; Jorvin sairaala- alue Espoossa, Peijaksen sairaala-alue Vantaalla sekä Malmin ja Meilahden sairaala-alueet Helsingissä. Osaksi Meilahden sairaala-alueita muodostuu Laakson yhteissairaala. Rakennushankkeen suunniteltu rakentamisaika on vaiheittain 2020- luvun aikana. (HUS, i.a.)

Laakson yhteissairaalan hankesuunnitelman muutoksessa Laakson sairaala-alueelle rakentuu kaksi uutta sairaalarakennusta ja kolmas Ohkolan alueelle, Kellokoskelle, jonne sijoittuu oikeuspsykiatrian tilat. Säästöjä tavoitellaan pienentämällä rakennuksen pinta-alaa ja rakentamalla 2–3 hengen potilashuoneita yhden hengen huoneiden rinnalle. Sairaala-alueiden määrä pysyy ennallaan. Enimmäishinnaksi on esitetty 870 miljoonaa euroa. (HUS, 2023)

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittäisjohtamisen kehittäminen osastolla. Tarkoituksena on kuvata teemahaastatteluiden avulla ylihoitajien ja osastonhoitajien käsityksiä heiltä edellytettävästä tiedosta ja osaamisesta henkilöstöhallinnan, potilasvirran hallinnan ja laadunhallinnan suhteen sekä käsityksiä, miten henkilöstöhallintaan, potilasvirran hallintaan ja laadunhallintaan liittyviä asioita tulisi osastolla seurata. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ylihoitajien

ja osastonhoitajien aikaisemmista kokemuksista henkilöstöhallinnan, potilasvirran hallinnan ja laadunhallinnan suhteen, sekä näkemyksiä, miten henkilöstöhallintaan, potilasvirran hallintaan ja laadunhallintaan liittyviä asioita tulisi osastolla seurata ja hallita.

Opinnäytetyöstä saatavia tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää osaston toiminnan kehittämiseen ja tavoitteelliseen johtamiseen Laakson yhteissairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää osaston toiminnan kehittämistä Laakson yhteissairaalassa, tukea siihen liittyvää tutkimusta ja hoitoa, edesauttaa potilasta ja asiakastytyvää, työpaikan vetovoimaa työntekijän näkökulmasta ja johtamis- ja esihenkilötyötä yhteissairaalassa. Tässä tutkimuksessa henkilöstöhallinnasta, potilasvirran hallinnasta ja laadunhallinnasta halutaan tietoa, koska sitä voidaan hyödyntää hoitoalan esihenkilötyön ja laadukkaan hoitotyön kehittämiseen ja edistämiseen Laakson yhteissairaalassa.

2 SAIRAALAOASTO OSANA TERVEYDENHUOLTOA

Sosiaali- ja terveystalvet kuuluvat maassamme perustuslailliseen oikeutukseen. Kansalaisen perusoikeuksiin kuuluu tarpeellinen sosiaalinen ja terveyden-tilaan kuuluva huolenpito. Sosiaali- ja terveystalvet lukeutuvat samoihin periaatteisiin ja arvoihin kuin yhteiskuntajärjestyksemme. (Kurki ym., 2021, s. 12.) Vuonna 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki (1326/2010) on keskeinen laki potilasturvallisuudessa. Laki velvoittaa terveydenhuollon yksiköitä tekemään toimintasuunnitelman potilasturvallisuuden toteuttamisesta sekä laadunhallinnasta. Terveydenhuoltolaissa kohdistetaan huomio turvallisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa. (Kurki ym., 2021, s. 6.)

Laki määrittää sairaaloiden toimintaa. Hyvinvointialueet vastaavat, että alueella asuvat ihmiset saavat tarpeellisen sairaalahoidon. Terveydenhuoltolaissa säädetään hoidosta, jota julkisissa sairaaloissa annetaan (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa säädetään sairaaloiden toiminnan järjestämisestä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Sairaaloiden keskinäisestä työnjaosta on säädetty niin sanottu erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksessa (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017). Erikoissairaanhoidon suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta ja sen toimeenpanon tuesta, ohjauksesta ja kehittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen sairaaloista suurin osa on julkisia. Keskussairaalat ja yliopistolliset sairaalat hyvinvointialueilla toteuttavat sekä perustasoista että vaativaa erikoissairaanhoidoa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira sekä aluehallintovirastot valvovat toimintaa sairaaloissa. (STM, 2023.)

Maassamme potilaan hoidon tulisi olla samassa sairaudessa yhtäläinen, perustuen Käypä hoito -suositukseen sekä näyttöön perustuvaan hoitoon. (Nuutinen, 2017, s. 1286.) Hoitoketjut määrittävät eri terveydenhuollontoimijoiden ja sosiaalitoimen työnjakoa ja yhteistyötä potilaan sairauden sekä terveysongelmien hoidossa. Hoitoketju alkaa potilaan palvelun tarpeesta ja päättyy, kun tarve loppuu. Hoitoketju on joukko yksilöllisiä potilaan hoitoon liittyviä toimintoja, jolla

yhdistetään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen rajapinnat. Hoitoketjun onnistuminen saa parhaat edellytykset moniammatillisen työryhmän rakentamana, jossa sovitaan potilaan tutkimusten, hoidon ja seurannan järjestäminen alueellisesti. Hoitoketju perustuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjatkoon, jossa alueen sairaalat, terveystakeskukset ja sosiaalitoimi ovat mukana. Hoitoketju pohjautuu Käypä hoito -suositukseen, tutkimusnäyttöön ja hyväksytyyn valtakunnalliseen hoitosuositukseen. (Nuutinen, 2017, s.1283.)

Asiakas- ja hoitopalvelujen kehittämistä on sosiaali- ja terveysministeriö käsitellyt tiedotteessaan 1996 (STM 1996). Tiedotteessa korostetaan terveystalouden organisointia asiakaslähtöisesti. Asiakkaalla tulee olla tasa-arvoinen mahdollisuus hoitoon pääsyyn ja palvelut tulee saada kohtuujassa sekä kohtuullisen matkan päästä. (Silvennoinen - Nuora, 2004, s. 27.) Kunnallinen työmarkkinalaitos osoitti suosituksen tuloksellisuuden arvioimiseksi kunnille ja kuntayhtymille vuonna 2000. Tuloksellisuuden ytimeksi kuvataan vaikuttavien palvelujen kustannustietoinen tuottaminen kunnallisessa palvelutoiminnassa. Vaikuttavaan palveluiden sisältöön lukeutuvat kustannusvaikuttavuus sekä palveluiden riittävyys ja kohdentuvuus. Vaikuttavuudella esitetään palveluprosessien tai palvelujärjestelmien kykyä tuottaa haluttuja vaikutuksia. Näin vaikutus näkyy asiakkaan tilassa jonkinlaisena muutoksena. Vaikuttavuus voi olla asiakkaan tilan vakaana pitämistä, kuten pitkäaikaissairauksissa tai kuntoutuksessa asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämistä. (Silvennoinen - Nuora, 2004, s. 10–12.)

Maailman terveysjärjestö (WHO, World Health Organization) on tehnyt integroitujen asiakaslähtöisten terveystalouden viitekehyksen kansainvälisellä tasolla. Tässä viitekehyksessä painotetaan, että jokaisella ihmisellä pitää olla pääsy terveystalouteihin, jotka ovat turvallisia ja tehokkaita, arvostavat asiakkaan mieltyä ja erityisesti pohjautuvat asiakkaan tarpeisiin. (Hujala & Taskinen, 2020, s. 245.)

Sairaalan osastolla työskentelevät terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset ja heidän työtään määrittävät laki ja työehtosopimukset. Työelämää Suomessa sääntää lainsäädäntö ja työehtosopimusjärjestelmät. Nämä näkyvät henkilöstön johtamisessa. Työehtosopimuksista sopivat työmarkkinajärjestöt. Ammattiliitot- ja

työnantajaliitot valvovat, että sopimusten noudattaminen toteutuu. Henkilöstöjohtamiseen liittyvät tärkeimmät juridiset säädökset ovat työsopimuslaki (55/2001), työehtosopimuslaki (436/1946), työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja työaikalaki (605/1996). Tasa- arvoon liittyvistä asioista säädetään laissa naisten ja miesten tasa- arvosta (369/2009) sekä yhdenvertaisuuslailla (21/2004). Johtajan on tiedostettava lakien ja säädösten vaikuttaminen päivittäiseen toimintaan. (Niiranen ym., 2010, s. 127.)

Sairaalan osaston toimintaan liittyy vahvasti terveydenhuollon johtaminen. Sairaalan osaston hoitohenkilökunnan esihenkilönä toimii osastonhoitaja. Osastonhoitaja toimii lähiesihenkilönä, hoitoalan johtajana. Osastonhoitaja ja hoitoalan ammattilaiset ovat osa terveydenhuollon organisaatiota. Johtaminen nähdään vaikutuksena toiseen henkilöön, jonka sisältönä on halutun tavoitteen toteutuminen. Keskeisiä johtamisessa ovat tavoitteiden asettaminen ja arviointi. Organisaation menestyksen ehto on tavoitteiden saavuttaminen, joka antaa pohjan organisaation kehitykselle. (Tirkkonen, 2014, s. 75.)

Hoitoalan lähiesihenkilö työskentelee sairaalassa turvaten työllään osaston hoitohenkilöstön riittävyyden ja osaamisen. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan organisaation tarpeisiin vastaava, laadultaan ja määrältään riittävä henkilöstö. Organisaation osaamisen riittävyydestä ja kehitymisestä huolehditaan. Työntekijöiden motivaatio, työkyky ja sitoutuminen työyksikön tavoitteisiin kuuluu henkilöstöjohtamisen tavoitteisiin. Henkilöstöjohtamisella vastataan siitä, että työyksikössä noudatetaan sopimuksia, lakeja ja asetuksia. (Viitala, 2014, s. 9–10.)

Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen, hyödyntäminen ja henkilökunnan pysyminen organisaatiossa ovat menestystekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Alalla on näkynyt kyseenalaistamista osaamisen katoamisesta, hyödyntämisestä ja ura- ja kehitysmahdollisuuksista. Hyvällä henkilöstöhallinnalla ja johtamisella voidaan vaikuttaa työntekijän työhön sitoutumiseen, työssäjaksamiseen, työmotivaatioon ja työvoiman saatavuuden edistämiseen. (Lammintakanen 2015, s. 238–239.)

Laadunhallinta toimii terveydenhuollon peruselementtinä. Institute of Medicine on asettanut laadullisen hoidon kriteereiksi hoidon toteutumisen turvallisesti, potilaslähtöisesti, tehokkaasti, oikea-aikaisesti sekä resursseilla, jotka ovat oikein mitoitettu. Laadunhallintaa voidaan harjoittaa noudattamalla näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä, klinisiä hoitoprosesseja (care pathways) ja sovittamalla terveydenhuollon rahoitus jo tehtyjen palveluiden laatuun. Potilasturvallisuus määritellään osaksi laatua. Potilaiden hoidon turvallisuus varmistetaan aina yksilön ja yhteisön toimintatavoilla, jotka muodostavat potilasturvallisuuskulttuurin. Näihin lukeutuu potilaiden turvallista hoitoa edistävät toimintatavat, joita tukee niiden johtaminen, arvot ja asenteet. Potilaan näkökulmasta käsin potilasturvallisuus määritellään potilaan saamaksi, oikeaksi hoidoksi, josta ei aiheudu haittaa. (Peltomaa, 2013, s. 107.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuolto pohjautuu valtion normi- tai strategiseen ohjaukseen, jossa potilaan palveluiden laadun arviointi tulee esille. Normiohjaukseen lukeutuvat lainsäädännölliset keinot, lakien ja asetusten asettaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, kehittämistä ja järjestämistä ohjaavana lähtökohtana on strateginen ohjaus erilaisten suositusten ja toimeenpano-ohjelmien kautta. Potilaan asema ja oikeus on määritelty Suomen lainsäädännössä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812), joihin pohjautuu potilaan asema laadun arvioinnissa. (Suhonen & Stolt, 2013, s. 4.)

Useassa laissa esiintyy potilaan hoidon laatu (Terveysturvalaki 2010/1326, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/208). Strategisissa asiakirjoissa muodostuu lähtökohta sosiaali- ja terveystalvveluiden kehittämislle, arvioinnille ja toimeenpanolle, jossa kuvataan palveluiden toimintaa ja laatua. Esimerkiksi väestön turvallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtäviä ja toimintoja tulee esiin STM 2011a Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, STM 2005 Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005 ja STM 2006 Sosiaali- ja terveystalvvelitiikan strategiat 2015. (Suhonen & Stolt, 2013, s. 4–5.)

Strategisissa asiakirjoissa potilaan asemaa, oikeuksia, velvollisuuksia ja vastuuta määritellään esimerkiksi STM 2009a Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 ja STM 2011b Lääkepolitiikka 2020. Hoitoon pääsy, saavutettavuus ja yhdenvertaisuus, jotka kuuluvat sosiaali- ja terveystalouden laatuun, tulevat esille STM 2001, Kansanterveysohjelma terveys 2015, STM 2003 Kansallinen projekti terveydenhuollon turvallisuuden takaamiseksi ja Teroka 2008. Laatuun keskittyvänä kohteena asiakirjoissa on esiintynyt asiakaskeskeiset palvelut (ETENE 2008, Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen ohjelma HYVÄ 2011, STM 2008 ikäihmisten palveluiden laatusuositus ja STM 2011c Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden). Erilaiset järjestöt ovat antaneet suosituksia laatuun esimerkiksi Konsensuslausuma 2012 Kohti parempaa vanhuutta. (Suonen & Stolt, 2013, s. 5.)

3 HENKILÖSTÖHALLINTA, POTILASVIRRRAN HALLINTA JA LAADUNHALLINTA SAIRAALAOSASTON TOIMINNASSA

Sairaalan osaston toiminnalle edellytyksenä ovat potilaat, joita sairaalan henkilökunta hoitaa. Sairaalan osaston toimintaan liittyy vahvasti sairaalaosaston laadunhallinta, jolla sairaalan osaston laatua seurataan ja kehitetään. Ilman potilaita, sairaalan osaston henkilökuntaa tai osaston laadunhallintaa sairaalan osasto ei voisi toimia tai sen toiminnassa olisi merkittäviä puutteita. Sairaalan osaston toiminta siis perustuu osaston potilaille, heitä hoitavalle henkilökunnalle ja osaston laadunhallinnalle. Siksi nämä kolme aihealuetta ovat tutkimuksessa tarkastelun kohteina. Toimiakseen sairaalan osasto tarvitsee hoitotyön esihenkilön, joka vastaa osaston toiminnasta. Hoitotyön esihenkilön työtehtäviin kuuluu osaston toiminnasta vastaaminen, jossa keskiössä ovat henkilöstöhallinta, potilasvirranhallinta ja laadunhallinta.

Sairaalan osastot kuuluvat osaksi sairaalaorganisaatiota. Osastojen toimintaan voidaan kohdistaa Lean-ajattelumallia. Lean-ajattelua käytetään päivittäisjohtamisen kehittämisessä terveydenhuollossa ja sairaaloissa.

Lean-ajattelua pystytään soveltamaan suomalaiseen terveydenhuoltoon (Leivonen, 2020, s.112). Lean-ajattelulla on luotu merkittäviä hyötyjä terveydenhuollon organisaatioissa ja sitä on käytetty työkaluna laadun parantamiseen. Lean-ajattelu keskittyy jatkuvaan parantamiseen, lisäarvon tuottamiseen potilaille ja tehokkaaseen hyödyntämiseen, jolla on yritetty tavoitella mm. kustannusten hillitsemistä, laadun kehittämistä ja hoitokäytänteiden sekä potilasprosessien tehostamista. Lean-periaatteiden mukaan työpaikan moniammatillisissa kokouksissa on käyty läpi työpaikan laatuun, turvallisuuteen, kustannuksiin ja etiikkaan liittyviä asioita. Päivittäisjohtaminen ja valmentava johtaminen on merkityksellisessä asemassa Lean-johtamisessa, jonka avulla henkilöstö sitoutuu työhönsä. (Majala ym., 2020, s. 17–23.)

Lean-johtamista pystytään käyttämään Laakson yhteissairaalassa. Sairaalan osastolla moniammatillisia tiimipalavereita voidaan pitää Lean-ideataulun luona, josta hoitotyön kehittämistoimenpiteet tulevat esille. Taulusta nähdään potilaslähtöisyyttä ja sen kehittämistä ohjaavat tavoitteet. Henkilökuntaa tiedottamalla ja ohjaamalla esihenkilö sitouttaa henkilökuntaa työhönsä. Tiimipalavereita pystyy pitämään myös ilman hoitotyön kehittämisen taulua. Valmentavan johtamisen kautta, joka on henkilökuntaa arvostavaa ja työhön osallistavaa osastonhoitajalla on mahdollisuus saada hoitotyön kehittämiseen osallistuvaa henkilökuntaa. Lean-ajattelun tavoitteena on poistaa työpaikan hukkaa eli toimenpiteitä, jotka eivät tuota lisäarvoa osaston toiminnalle. Monet hoitotyön johtajat omaavat vankan ammattitaidon ja näkevät, mitä kehittämistoimenpiteitä osastolla voi tavoitella. Onnistumiset työpaikan kehittämisessä motivoivat henkilökuntaa. Osaston kehittämistoimenpiteet vievät aikaa ja voivat tapahtua vuosien päästä. Sairaalaosaston toiminnan kehittämiseen pyritään ja sitä kehitetään jatkuvasti. Lean-ajattelua on hyödynnetty yliopistosairaaloissa ja sen omaksuminen voi viedä aikaa. Sairaalaosaston toiminnan jatkuvalla kehittämisellä edistetään osaston toimintaa ja henkilökunnan sitoutumista työhönsä.

3.1 Henkilöstöhallinta

Sairaalan osaston toiminta perustuu terveydenhuollon johtamiseen ja henkilöstöhallintaan. Henkilöstöhallinnolla (personnel administration) tarkoitetaan johtamista, jolloin huomioimalla henkilöstö ja heidän kykynsä, aikaansaadaan organisaation menestys. Henkilöstövoimavarojen johtamisesta käytetään usein käsitteitä, jotka viittaavat samaan asiaan. Henkilöstöhallinto koostuu johtamistoiminnoista, joilla saavutetaan organisaation päämääriä. Näihin kuuluvat henkilöstön määrän hankinta eli rekrytointi, henkilöstön osaamisen varmistaminen, ammattitaidon ja työtehtävien kehittäminen sekä organisaatorakenteiden ja työtapojen kehittäminen. Myös henkilökunnan työhyvinvoinnin, motivaation ylläpidon, henkilökunnan tehtäväkuvan, työtehtävien organisoinnin, arvioinnin, palkitsemisen, tiimityöskentelyn ja vastuullisen päättämisen nähdään kuuluvan henkilöstöhallintaan. Työntekijän mahdollisuus osallistua työhön liittyvään päätöksentekoon ja osaamisen kehittämiseen edistää sitoutumista organisaatioon. (Lammintakanen, 2015, s. 241–242.)

Henkilöstöjohtaminen käsitetään ihmisten johtamiseksi erilaisissa kohtaamisissa. Ihmisiä ei pystytä johtamaan, jos heitä ei jollakin tasolla kohtaa. Hyvässä kohtaamisessa muodostuu aito, molemmin puolinen ymmärrys. Asioista ei voi aina olla samaa mieltä ja liiallinen yksimielisyys voi estää innovaatioiden synnyn ja kehittymisen eteenpäin. Ihmisen johtamisessa tapahtuu asioita, jotka edistävät heitä hyviin ja vielä parempiin suorituksiin. (Laaksonen & Salin, 2019, s. 9.)

Terveydenhuollossa riittävä henkilöstöresursointi ja sen hallinta pyritään takaamaan strategisella henkilöstösuunnittelulla, johon organisaation strategia perustuu. Henkilöstösuunnitteluun kuuluu resursointi, suunnitelmat henkilöstön kehittämisestä, sitouttamisesta, joustamisesta, tuottavuudesta sekä henkilöstön vähenemisestä. Nämä tekijät ovat osa organisaatiota ja sen pääsemistä tavoitteisiinsa. Hyvällä henkilöstötoimintojen toteutuksella on mahdollista taata organisaatioon riittävä, motivoitunut ja osaava henkilöstö. Henkilöstön osaamista taataan perehdytyksen, koulutusten ja kehittämistoiminnan myötä. Tavoitteena on tuloksellisuuden parantaminen ja sen tavoittelu yksilön, tiimin ja koko organisaation näkökulmasta. Henkilöstön kehittämisellä pyritään takaamaan

organisaation mahdollisuus tuottaa kilpailukykyisiä palveluja. Henkilöstön kehittämisellä pystytään lisäämään työtyytyväisyyttä, parantamaan työnhallintaa ja tuottamaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalle parempia palveluja. Terveydenhuollossa lähiesihenkilöllä on merkittävä rooli henkilöstön rekrytoinnissa, sen alkuunpanossa ja toteuttamisessa. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 213–227.)

Rekrytointi on osoitettu merkittävimmäksi henkilöstöhallinnan johtamisen prosessiksi sen kauaskantoisuuden takia. Rekrytointi nähdään prosessina, jonka vaiheina ovat houkuttelu, valinta ja työssä pysymisen tukeminen. Houkutteluvaiheessa kiinnitetään mahdollisten hakijoiden mielenkiinto työpaikkaa ja työtehtävää kohtaan. Organisaation maine vaikuttaa potentiaaliin hakijoihin ja se on merkittävä työvoimansaantiin vaikuttava asia. Myös yhteiskunnallisella keskustelulla on vaikutusta arvostuksen edistämässä. Valintavaiheessa tapahtuu henkilöiden valinta ja arviointi tehtävään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittävien valintaperuste on pätevyys työtehtävään. Työssä pysymisen tukemisessa motivoidaan työntekijää sitoutumaan työhönsä ja organisaatioon. (Lammintakainen, 2015, s. 248–250.)

Hoitohenkilökunnan näkemysten perusteella arvostavan johtamisen ulottuvuuksista on parhaiten toteutunut tasa-arvoisuus ja heikoiten työssä jaksamisen edistäminen. Tutkimuksessa arvostava johtaminen on jaettu neljään ulottuvuuteen; tasa-arvoisuus, suunnitelmallinen johtaminen, työssä jaksamisen edistäminen ja osaamisen arvostaminen. Arvostavalla johtamisella on yhteys hoitohenkilökunnan työsuhteen kestolle. Se toteutuu parhaiten niiden työntekijöiden kohdalla, jotka ovat saaneet tunnustusta työpanoksestaan. Arvostavaa johtamista on tutkimuksessa arvioitu toteuttavan parhaiten ne osastonhoitajat, joilla on vähiten kokemusta johtamisesta. Tutkimuksen perusteella käytännön hoitotyön johtamisen kehittämisen osa-alueina heikoiten on toteutunut työssä jaksamisen edistäminen, jonka mukaan johtamista voi kehittää esimerkiksi osastonhoitajien työpisteellä käymisten kautta. Hoitohenkilöstön mukaanottoa ja mielipiteiden huomioimista päätöksenteossa ja asioiden läpiviennissä tulee tukevassa johtamisessa edistää hoitohenkilöstön työssäjaksamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa hoitotyön johtajille kaivataan organisaatiossa koulutusmahdollisuuksia esihenkilöviestinnästä ja johtamisesta. (Roos ym., 2015, s. 274–284.)

Erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyönjohtajien ja lähijohtajien työn sisältöä toiminnoittain on tutkittu. Tulokset osoittavat, että hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työ koostuu kliinisen hoitotyön johtamisesta, toiminnan ja talouden johtamisesta, henkilöstöjohtamisesta sekä yhteistyöstä ja viestinnästä. (Bjerregård Mansen ym., 2020, s. 75–81.)

Tutkimuksessa ylihoitajien työn sisällöstä puolet määrittyy henkilöstöjohtamisesta. Siinä ylihoitajilla ja osastonhoitajilla on todettu olevan vähän kliinisen hoitotyön johtamista. Ylihoitajilla henkilöstöjohtamisen työn sisältö painottuu työsuojelun laatimiseen, osastonhoitajilla henkilöstöhallinnollisiin linjauksiin, työntekijän työn tukemiseen ja koulutushakemuksiin. Sekä osastonhoitajien että apulaisosastonhoitajien toiminnot painottuvat henkilöstön tukemiseen, työvuoro-suunnitteluun, työvuorototeumaan, henkilöstön poissaolojen järjestelyihin ja vuosilomien suunnitteluun. Erilaisiin toiminnallisiin työkokouksiin painottuvat kaikkien hoitotyön johtajien tehtävät talouden ja toiminnan johtamisessa. (Bjerregård Mansen ym., 2020, s. 75–81.)

Osastonhoitajien toimintoihin kuuluu päivittäistoiminnan organisointi, koulutus-suunnittelu, laskuja ja hankintoja. Ylihoitajilla prosessien toiminnan varmistamista sekä toiminnan ja talouden seuranta. Apulaisosastonhoitajilla päivittäistoiminnan organisointia sekä kokousten pitämistä. Apulaisosastonhoitajien sekä osastonhoitajien toiminnot painottuvat kliinisen hoitotyön johtamisessa potilasraporteille osallistumiseen sekä välittömään ja välilliseen hoitotyöhön. Suullista ja kirjallista viestintää on tutkimuksessa todettu viidennesosa apulaisosastonhoitajien, osastonhoitajien ja ylihoitajien toiminnoista. (Bjerregård Mansen ym., 2020, s. 75–81.)

Tutkimuksessa saadaan esiin uutta tietoa hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisällön painottumisesta ja päällekkäisyyksistä. Kaikilla hoitotyön johtajilla toiminnot keskittyvät päivittäistoimintoihin. Ylihoitajille kuuluvat henkilöstöhallinnolliset tehtävät, ja niiden jakaminen muille ammattiryhmille antaa tutkimuksen mukaan enemmän aikaa kliinisen hoitotyön, näyttöön perustuvan toiminnan

kehittämisen ja suunnitelmallisen henkilöstöhallinnon sekä talouden johtamiseen. (Bjerregård Mansen ym., 2020, s. 83.)

Hoitoalan johtamisosaamisen muutosta on tutkittu sekä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet johtamisosaamisen muutokseen. Tutkimuksen tavoitteena on tiedon tuottaminen, jota voi hyödyntää hoitoalan johtamisosaamisessa. Tutkimus kohdistuu kuntien palveluksessa ja erikoissairaanhoidossa oleviin osastonhoitajiin, ylihoitajiin ja ylemmän johtajan tehtävissä oleviin henkilöihin. Tutkimuksessa selviää, että johtamisosaaminen ei muutu merkittävästi hoitotyön johtajien keskuudessa yhden vuoden aikana. Hoitotyön johtajien johtamisosaaminen on todettu vakaaksi. Hoitotyön johtajien osaamiseen kuuluu vakaa substanssi-osaaminen, henkilöstöjohtamisen taito, sitoutuminen hoitotyön johtamiseen ja palveluiden kehittämiseen. (Kantanen ym., 2017, s. 26–31.)

Tutkimuksessa yleinen osaaminen pysyy hyvänä hoitotyön johtajien arvioimana. Henkilökohtaisen sitoutumisen heikentymistä havaitaan lähijohtajilla, johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutuksesta ja näin ollen lisääntyneestä vastuusta, uusista tehtävistä sekä vaikuttamismahdollisuuksien väheneemisestä omassa työssä. Keski- ja ylempien johtajien kehitys on myönteinen näyttöön perustuvan päätöksenteon, suhteiden ylläpitämisen, viestintä- ja vuorovaikutustaitojen sekä palveluiden käynnistämisen osalta. Ennallaan hyvänä pysyy johtamisosaamisen erityisosaaminen. Kehittymistä tutkimuksessa havaitaan substanssi- ja toiminnan johtamisen osaamisessa, jonka mukaan lähiesihenkilöt ovat enemmän osana käytännön hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan vähäisyys tuottaa lähiesihenkilöille tilanteita osallistua käytännön hoitotyöhön. (Kantanen ym., 2017, s. 31.)

Lähijohtajille on vuosien saatossa levinnyt keskijohdon työtehtäviä, johtuen hoitotyön henkilöstörakenteiden muutoksista. Oman yksikön toiminnan tuloksellisuuden johtaminen on syönyt henkilöstön johtamisen resursseja. Tutkimuksessa käytännön hoitotyön lisääntymisen todetaan vähentävän lähijohtajien mahdollisuutta työntekijöiden johtamiseen ja motivointiin. Tämä vaikuttaa työntekijöiden keskuudessa työilmapiiriin ja työssä viihtymiseen. (Kantanen ym., 2017, s. 31.)

Kehittymistä osoitetaan lähijohtajilla henkilöstöhallinnon, talousosaamisen, palveluketju- ja poliittisen osaamisen sekä juridisen osaamisen suhteen. Hoitotyön keski- ja ylemmät johtajat kehittyvät tutkimuksessa palveluketju- ja talousosaamisessa. Heidän johtamisosaamisensa kehittyy yleisen ja erityisosaamisen osalta. Toiminnan johtamisen osaamisessa on hoitotyön keski- ja ylempien johtajien johtamisosaamisen muutoksen painopiste. Tämä viittaa muutokseen sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä sekä murrokseen johtajien rooleissa. (Kantanen ym., 2017, s. 31–33.)

Hoitotyön johtajilla todetaan olevan vakaata osaamista hoitotyön johtamiseen sitoutumisessa ja palveluiden kehittämisessä. Erityisosaamista löytyy henkilöstöjohtamisessa sekä substanssiosaamisessa. Hoitotyön johtajien johtamisosaamisessa näkyy muutosta erityisosaamisen suhteen, joka sisältää hoitotyön asiantuntijuuden, ydinosaamisen ja talousosaamisen. Tutkimuksessa kehittämistarpeet hoitotyön johtajien erityisosaamisen suhteen (toiminnan johtaminen, kehittämisosaaminen) edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, johtamisessa ja koulutuksessa niiden huomioimista. (Kantanen ym., 2017, s. 31–33.)

Tulevaisuudessa hoitotyön johtajat näkevät haasteita liittyen henkilöstöhallinnan muutokseen, hoitoalan vetovoimaisuuteen sekä toimintaympäristöjen uudistamiseen. Haasteet vaativat korkeatasoista osaamista johtamisen suhteen, jota voidaan vaalia koulutuksella. Hoitoyössä toimivat ammattilaiset ovat sosiaali- ja terveysalan suurin henkilöstöryhmä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden parissa toimivien ikärakenteessa näkyy väestön vanheneminen, suurien ikäluokkien poistuessa markkinoilta. Erityisen voimakkaana tämä ilmenee osastonhoitajien suhteen, joista eläköityy vuoteen 2030 mennessä lähes 80 %. Väestön vanhetessa kysyntä ja tarve hoitotyön ammattilaisista kasvaa. Hoitoalan johtamisella tulee turvata hoitoalan houkuttelevaisuus tulevaisuudessa. Osaajapulan näkökulmasta sosiaali- ja terveysalan johtamisen keskeiseksi haasteeksi muodostuu ammattitaitoisten työntekijöiden saatavuuden varmistaminen niin potilastyöhön kuin hoitoalan johtotehtäviin. (Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila, 2019, s. 40.)

Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta heikentävät työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus ja palkkaus. Ammatista lähtemiseen vaikuttavat tekijät työelämän joustavuuden, työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden suhteen, joihin voidaan vaikuttaa lähijohtamisella. Suurien ikäluokkien eläköityessä hoitoalan esihenkilöltä edellytetään johtamisosaamista eri sukupolvien suhteen. Työntekijöiden keskuudessa korostuvat toiveet työn ja vapaa-ajan yhdistämisestä, mielekkäät työtehtävät, vaikuttamien työaikoihin, kollegoilta saatu vertaistuki ja työssä kehittymismahdollisuudet. Voimakkaat ristiriidat työn ja yksityiselämän yhdistämisessä tai työyhteisössä vaikuttavat työstä lähtemiseen. Tulevina vuosina työelämään siirtyvien työntekijöiden työkentässä nähdään tietotekniikan laaja ja aktiivinen käyttö sekä toimintamallit sosiaalisen median suhteen. Työntekijän arvostuksessa työelämää kohtaan esiintyvät emotionaalinen, fyysinen ja taloudellinen tuki. Hoitoalan esihenkilöltä edellytetään asiantuntemusta työyhteisön odotuksista ja suhtautumisesta työhön. (Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila, 2019, s. 40–41.)

Uusia osaamistarpeita johtajuuden suhteen luovat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuminen, voimistuva digitalisaatio, automatiikka sekä robotiikka. Nämä edellyttävät osaamisen uudistusta, työnjaon uudelleen määrittelyä, työn jäsentämistä sekä uutta ajattelutapaa potilas- ja asiakaslähtöisyyden suhteen. Sosiaali- ja terveysalan muutokset velvoittavat koulutusta, jolla vahvistetaan korkeatasoinen johtamisosaaminen. Näin vahvistetaan hoitoalan vetovoimaa, asiakas- ja potilastyön laatua sekä työhyvinvointia niin esihenkilön kuin henkilöstönkin näkökulmasta. Päivittäisellä johtamisella voidaan vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin, potilastyössä onnistumiseen ja työssä pysymiseen. (Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila, 2019, s. 41.)

Johtamistaidot eritellään teknisiin johtamistaitoihin (management) ja ihmisten johtamistaitoihin (leadership). Teknisiin johtamistaitoihin lukeutuvat markkinointi, johtamistyössä tarvittavien järjestelmien tuntemus, suunnitteluosaaminen, taidot raporttien tuottamiseen ja yritystalouden osaaminen. Ihmisten johtamistaitoihin lukeutuvat innostamistaidot, haastamistaidot, ryhmädynamiikan ymmärrys, palautteen antamisen taidot sekä rohkeus johtaa tiimiä. Johtamisvoima nähdään oman toiminnan kehittämisenä. Tiimivalmentajan johtamisvoima perustuu

johtajan kykyyn vaikuttaa alaisiinsa innostamalla ja ohjaamalla. Johtamisvoiman lähteitä ovat johtamistaidot, tilanteeseen istuva johtamistapa, johtamisenergia ja johtajaan kohdistuva luottamus. (Eklund ym., 2019, s. 211–213.) Menestyvällä johtajalla nähdään merkittävänä taitoina hyvä päätöksentekokyky, oleellisten ongelmien huomaaminen, tilanteiden ja mahdollisuuksien havaitseminen, niiden hyödyntäminen sekä monipuolinen johtamiseen liittyvä tieto. Omaamalla näitä ominaisuuksia ja kehittämällä niitä, pystyy henkilökuntaa johtamaan ja tukemaan muutoksissa. (Soisalo, 2014, s. 53.)

Henkilöstön ammatillinen, kulttuurillinen ja organisatorinen tausta voi olla vaihtelevaa ja sosiaalinen kanssakäyminen erilaista. Hajautetussa organisaatiossa henkilökunta työskentelee eri aikoihin tai eri paikoista käsin yhteisen tavoitteen eteen. Näin voi olla esimerkiksi vanhusten kotihoidossa tai sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa. Haasteita hajautetun organisaation johtamisessa nähdään luottamuksen ylläpitämisessä, ongelmien ratkaisemisessa, toimintajärjestelmien ja koordinoinnin kehittämisessä sekä kommunikointijärjestelmän ylläpitämisessä. Suunnitelmallista johtamista edellyttävät hiljaisen tiedon jakaminen, tiedottaminen liittyen uudistuksiin, konfliktien ratkaisu ja osaamisen eteenpäin vieminen. Monikulttuurinen johtaminen edellyttää sen ymmärtämistä ja ymmärrystä, miten kulttuuri vaikuttaa organisaatiossa. Monikulttuurinen henkilökunta tunnistaa asiakkaiden erilaisia tarpeita. Monikulttuurisen johtamisen tavoitteena nähdään organisaation tuloksellisuuden, työyhteisön työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen tasa- arvoisesti. (Niiranen ym., 2010, s. 170–171.)

Johtaja tukee alaisiaan tavoittelemaan kutsumustaan ja tavoitteitaan. Hän auttaa määrittämään työntekijän ammatillisia tavoitteita ja tehtäviä. Asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi, johtaja voi esittää työtä tukevia keinoja ja menetelmiä. Johtajan tehtävänä on arvioida henkilöstön ammatillisuutta ja työpanostusta yksilö- ja tiimikohtaisesti. (Hicks, 2014, s. 2.) Erilaisia johtamistyyliä ovat autoritäärinen johtaminen, byrokraattinen johtaminen, karismaattinen johtaminen, demokraattinen johtaminen, antaa mennä eli laissez faire -johtaminen, ihmiskeskeinen eli suhdekeskeinen johtaminen, palveleva johtaminen, tehtäväkeskeinen johtaminen, vaihtokauppajohtaminen ja muutosjohtaminen eli uudistava johtaminen. Erilaiset johtamistyyliä liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon

johtamistyöhön ja määräytyvät esihenkilön persoonan ja luonteen mukaan johtamistyötä tehdessä.

Autoritäärinen johtaminen lukeutuu äärimmäiseen muotoon vaihtokauppajohtamisesta, jossa henkilökunnalla on vain vähän mahdollisuuksia tehdä ehdotuksia, vaikka niistä olisi hyötyä tiimille ja organisaatiolle. Autoritääristä johtamista, jossa johtajalla on runsaasti valtaa alaisiinsa, käytetään parhaiten kriisitilanteissa esimerkiksi armeijassa ja se voi väärinkäytettynä johtaa moniin ongelmiin. Byrokraattisessa johtamisessa johtajat noudattavat tarkasti ohjesääntöjä, varmistaen alaistensa myös niitä noudattavan. Byrokraattinen johtaminen sopii työhön, jossa voi olla merkittäviä turvallisuusriskejä esimerkiksi koneiden tai vaarallisten aineiden parissa työskentelyä. (Soisalo, 2014, s. 30–31.)

Karismaattisessa johtamisessa johtajalla on kyky saada tiimi innostumaan ja motivoitumaan työtehtävissään. Demokraattisessa johtamisessa johtaja tekee lopullisen päätöksen, mutta ottaa myös tiimin henkilöstön mukaan päätöksentekoon. Demokraattisessa johtamisessa henkilöstö on yleensä tuottelias ja tyytyväinen työhönsä, koska he pääsevät vaikuttamaan työpaikan päätöksentekoon. Työntekijä voi tuntea, että hänellä on hallinta omasta tulevaisuudestaan, joka edistää myös työntekijöiden taitojen kehittymistä. (Soisalo, 2014, s. 31–32.)

Antaa mennä eli laissez faire -johtamisessa johtaja antaa työntekijöiden tehdä työtä itsekseen, jossa hän antaa työntekijöille neuvoja ja tukea vain tarvittaessa, mutta muuten ei puutu asioihin. Johtamistyyli voi olla haitallinen, jos tiimi ei omaa tarvittavaa ammattitaitoa, motivaatiota tai tehokasta ajankäyttöä työssä. Johtamistyyli voi asiantuntijaorganisaatiossa olla toimiva, jossa työntekijät ovat kokeneita, oma-aloitteisia sekä ammattitaitoisia. Ihmiskeskeisessä eli suhdokeskeisessä johtamisessa johtajalla on tasavertainen suhde kaikkiin tiimin jäseniin, ja henkilökunta on tuotteliasta, koska tietää saavansa johtajalta apua tarvittaessa. Tiimin johtaja tukee tiimin keskinäisiä suhteita sekä suhteita yhteistyökumppaneihin. (Soisalo, 2014, s. 32–33.)

Palveleva johtaminen nähdään osittain demokraattisena johtamisena, jossa koko henkilökunta osallistuu päätöksentekoon. Tehtäväkeskeisessä

johtamisessa johtajat keskittyvät pääsääntöisesti vain työn suorittamiseen, jäsentämiseen, organisointiin ja valvomiseen. Tehtäväkeskeisen johtajuuden etuna on työn valmistuminen määräajassa. Useimmat johtajat käyttävät työsäännön sekä tehtäväorientoitunutta että ihmiskeskeistä johtamista, joka on toimiva työskentelytapa. (Soisalo, 2014, s. 33–34.)

Vaihtokauppajohtamisessa työntekijä saa tunnustusta työsuorituksensa perusteella. Muutosjohtamisessa eli uudistavassa johtamisessa johtaja odottaa parasta itseltään sekä tiimin jäseniltä. Tämä johtaa tuottavuuteen, jossa johtajan innostus siirtyy tiimiin, joka edistää tiimin jäsenten sitoutumista työssä. (Soisalo, 2014, s. 34–35.)

Hoitoalan esihenkilöt ovat tukeneet tulevia esihenkilöitä kehittymään työssään mentoroinnin ja valmentamisen kautta. Mentoroinnin avulla kokeneempi työntekijä voi auttaa nuorempaa työntekijää saavuttamaan ammatillisia tavoitteitaan. Mentoroinnin kautta esihenkilö pystyy tukemaan tulevassa esihenkilöasemassa työskentelevän johtamiskykyjä ja taitoja. Näin varmistetaan sujuva siirtyminen johtamistason työtehtäviin. Hoitoalan johtajuus nähdään osana laadukasta, turvallista ja kliinistä hoitotyötä. Mentoroinnin kautta tuetaan tulevia esihenkilöitä, jotka ovat avoimia muutoksille, luovuudelle ja työn kehittämiseksi. Esihenkilö nähdään työntekijänä, joka on vakaa, luotettava ja tukee alaisiaan kehittymisessä. Työntekijälle on merkityksellistä, että esihenkilö arvostaa ja kannustaa häntä työntekijänä. Johtamistaitojen kehittäminen vie aikaa ja työn tekeminen on yksilöllistä. Mentoroinnin kautta työntekijää voi auttaa kehittymään henkilökohtaisesti ja ammatillisesti. Mentorointisuhteet voivat parhaimmillaan olla pitkäaikaisia ja kestää eliniän. (Holland ym., 2020 s. 275–277.)

Hoitotyön johtamisessa voi esiintyä eettisiä ja moraalisia haasteita, jotka johtuvat ristiriidoista erilaisten toimintojen välillä. Eettisessä ongelmassa toisen asian tekeminen voi johtaa toisen asian toisarvoisuuteen. Hoitotyön esihenkilötyössä ollaan vastuussa uskottavuuden ja luotettavuuden luomisessa sekä organisaation kulttuuriin vaikuttamisessa, kun päätöksiä eettisissä asioissa tehdään. Työskennellessä eettisten asioiden parissa, voi kohdata tilanteita, jotka ovat ristiriidassa omien arvojen kanssa. Johtamistyytlejä on erilaisia ja niitä voi soveltaa

eri tavoin eettisten asioiden yhteydessä. Yhtä ja ainoaa oikeaa johtamistyyliä ei ole. Työssä eettisiä päätöksiä tehdessä johtamistyyliä voi käyttää esimerkiksi yksilöllisestä, hallinnollisesta tai organisaation näkökulmasta, johon yksilölliset johtamistaidot vaikuttavat. (Žydžiūnaitė, 2015, s. 20–26.)

3.2 Potilasvirran hallinta

Erikoissairaanhoidon tuleva potilasvirta määrittyy perusterveydenhuollon puolelta erikoissairaanhoidon lähetetyistä potilaista ja heidän kotiutumisestaan. Potilas ohjataan erikoissairaanhoidon, kun tilanne sairauden suhteen on pahentunut. Erikoissairaanhoidon resurssit ja niiden jakautuminen erikoisaloihin, joihin potilaat pääsevät kotoa tai eri osastoilta määrittävät potilasvirtaa. Terveystaloustieteessä on tutkittu erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä, jossa palvelujen tarve ja tarjonta ovat olleet keskeisiä potilasvirtaan liittyvässä tutkimuksessa. Terveyspalvelujen tarpeeseen johtavat kunnan asukkaiden sairastuvuus. Sairastaminen ja siitä aiheutuva hoitopalvelujen tarve on suurempaa ikärakenteeltaan vanhusvoittoisessa kunnassa kuin nuoremman ikärakenteen omaavassa kunnassa. Kunnan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tarjonta, väestön sairastavuus, terveydenhuollon palvelurakenne, kunnan sosiaali- ja terveyspolitiikka ja kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottavuus vaikuttavat erikoissairaanhoidon hakeutumiseen ja näin ollen kunnan terveydenhuollon menojen kehitykseen. Alueen sosioekonomiset olosuhteet vaikuttavat erikoissairaanhoidon hakeutumiseen ja potilasvirtaan erikoissairaanhoidossa, jotka vaikuttavat osaltaan potilaiden toimenpiteiden ja hoitajaksojen määrään. (Nerg, 2020, s. 23–24.)

Hoitoketjussa potilas voi siirtyä perusterveydenhuollon puolelta, esimerkiksi terveyskeskuksesta tai kotihoidonpalveluiden piiristä erikoissairaanhoidon puolelle päivystykseen ja sieltä erikoissairaanhoidon osastolle. Potilaan hoitoketju ohjaa potilaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Toimiva hoitoketju mahdollistaa potilaan laadukkaan ja sujuvan hoidon toteutumisen ja on joukko toimintoja, joka ylittää sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintoja. (Nuutinen, 2017, s. 1285.)

Potilaan hoitoketju voi sisältää useita hoitoketjuja, mutta sen tulee olla potilaslähtöinen, yksilöllinen ja potilaan oikeiden palveluiden piiriin ohjaava, ei pelkää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen keskinäiseen työnjakoon keskittyvä. Hoitoketjun tulee olla helposti eri toimijoiden; perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen saatavilla, jotta asiakaslähtöisyys ja potilaan kokonaisvaltainen hoito voidaan taata. Tämän mahdollistavat teknologia ja sähköiset sairauskertomusohjelmat. (Nuutinen, 2017, s. 1288.) Hoitoketju nähdään yksilöllisesti toteutuvana hoitoprosessien kokonaisuutena, joka kohdistuu asiakkaan tietynlaiseen ongelmakokonaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilas on asiakas, jolla on terveydellisiä ongelmia. Asiakas on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita vastaanottava henkilö. Hoitoketjumallit perustuvat hoitosuositukseen, hoitolinjoihin ja hoito- ohjelmiin ja niitä on mahdollista käyttää hyödyksi potilaan yksilöllistä hoitoketjua suunniteltaessa. (Silvennoinen - Nuora, 2004, s. 27.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuuteen vaikuttaa odotusaika. Esimerkiksi Ikääntyneiden palveluissa potilas joutuu odottamaan pääsyä ympärivuorokautiseen hoivapaikkaan tai kotihoidon asiakkaaksi. Valtaosassa Suomen kunnissa ikäihmisten pitää jonottaa hoivapaikkaan tai tehostettuun palveluasumiseen pitkiä aikoja, jopa kuukausia. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 62.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus liittyy myös organisaatiomuutoksiin, jossa kuntien yhdistyessä tietyt palvelut keskittyvät tiettyyn kuntakeskukseen. Palvelujen saatavuus voi hankaloitua välimatkan kasvaessa ja palveluihin jätetään hakeutumatta. Sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuutta on kehitetty sähköisten palveluiden kautta, jonka myötä palveluita voi käyttää ympärivuorokautisesti. Näitä ei kuitenkaan pysty täysin hyödyntämään tietojärjestelmiin liittyvien haasteiden vuoksi. Palveluiden saatavuuteen vaikuttaa lähestyttävyyys ja kommunikointi, mm. puhelinpalvelut ja ajanvarausjärjestelmät. Monien uudistusten lähtökohdana on ollut kansalaisten tasa- arvoisuuden tavoittelu sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuudessa sekä saavutettavuudessa. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 60–63.)

Toimivan palvelun on nähty määrittyvän työntekijöiden asennoitumisesta työhön sekä välittämisestä. Tällöin potilaan saama laatu liittyy kokemukseen, joka on saatu vuorovaikutustilanteessa. Laadukas kokemus muodostuu mm. huolenpidosta ja työntekijän kyvystä ottaa kontakti potilaaseen. Hyvän kohtelun tunteen saamiseen liittyy työntekijän työtehtävien hoitaminen määritellyn laatutason mukaisesti. Merkittävää on työntekijän asiakaslähtöisyys ja tapa, jolla potilas huomioidaan. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 64–65.)

Lain mukaan jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus saada terveydentilansa velvoittamaa terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoidossa on otettava huomioon potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet, huomioiden yksityisyys, ihmisarvo ja vakaumus. (Siikavirta & Mikkonen, 2019, s. 8.) Vuonna 2005 Suomessa astui voimaan hoitotakuulainsäädäntö, jonka tehtävänä on yhtenäisin perustein hoitoon pääsemisen takaaminen maassamme, tietyssä määrääjassa. (Siikavirta & Mikkonen, 2019, s. 13.)

Asiakasturvallisuuden liittyy palvelun laatu, koordinointi ja yhteensovittaminen. Palvelun laatu on riippuvainen palvelua toteuttavan työntekijän ammatillisesta osaamisesta ja palvelujärjestelmän kyvystä tarjota palvelut oikeaan tarpeeseen, oikea-aikaisesti. Suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa on tuotu esiin palvelujärjestelmän kyky huolehtia kansalaisten oikeuksien täyttymisestä, laadun ja asiakasturvallisuuden tekijänä. Asiakasturvallisuus vaarantuu, jos potilas ei saa tarvitsemaansa palvelua tai palveluprosessissa on häiriöitä. Asiakas voi saada hänelle sopimattoman palvelun, jos palvelun tarve määritetään väärin. Ulkopuoliset tekijät tai asiakkaan omakohtaiset olosuhteet voivat vaikeuttaa palvelun saatavuutta. Asiakkaan hyvä kohtaaminen pohjautuu työntekijän vuorovaikutustaidoille, jossa asiakkaan tietoja hallitaan oikein. Työntekijän osaaminen perustuu ammatilliselle, juridiselle ja eettiselle tietopohjalle. (Kurki ym., 2021, s. 29–31.) Potilasturvallisuus huomioiden on tärkeää, että potilas ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset toimivat yhteisymmärryksessä, tehden yhteistyötä potilaan terveyden edistämiseksi.

Potilasturvallisuudessa, joka huomioidaan potilasvirran hallinnassa sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ottaa huomioon eettiset asiat. Wild ja McGrath

(2019, s. 96) toteavat yleisiä eettisiä periaatteita olevan autonomia, hyväntekeväisyys, pahantahdottomuus ja oikeudenmukaisuus. Autonomia tarkoittaa itsemääräämisoikeutta, jolloin henkilöllä on kyky ja oikeus valita sekä tehdä omia päätöksiä. Kansanterveydellisestä näkökulmasta tietoisuus terveydenedistämisestä edistää yksilön valintoja sairauksien ehkäisyssä. Hyväntekeväisyydenperiaate voidaan nähdä velvollisuutena välttää vahinkoa. Terveysthuollon ammattilaisilla on ammatillinen velvollisuus toimia potilaan parhaaksi, edistäen potilaan terveyttä. Periaate ”tehdä hyvää” nähdään huolenpitovelvollisuutena. Älä vahingoita -periaate toimii hyväntekeväisyys -periaatteen mukaisesti ja terveydenhuollon ammattilaisten toiminta perustuu potilaan terveyden ja etujen tukemiseen. Terveysthuollossa fyysinen tai psyykinen kipu voidaan nähdä hyvän edistämisenä annettaessa esimerkiksi kivulias injektio eli lääke potilaalle. Oikeudenmukaisuuden -periaatteen noudattamisessa nähdään ihmisten tasa-
puolinen kohtelu, jossa kaikkia arvostetaan ja kohdellaan oikeudenmukaisesti sekä hoidetaan ikään, sairauteen, sukupuoleen, kansalaisuuteen tai uskontoon katsomatta. (Wild & McGrath, 2019, s. 96–97.)

Terveysthuollon nähdään perustuvan yhteiseen hyvään, johon sekä yhteiskunta että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset omalla työllään vaikuttavat. Yhteinen hyvä on yksi eettisen ajattelutavan ja toiminnan lähtökohta. Yhteinen hyvä on arvokasta kaikille ja se voidaan nähdä kestäväenä ympäristönä ja yhteiskuntana, huomioiden terveyden merkitys sekä yksilön, että yhteiskunnan näkökulmasta. Motivaatio eettiseen ajattelutapaan sekä toimintaan lähtee yksilön ajatuksista, kun hän tavoittelee sekä omakohtaista että yhteisöllistä etua. Ihminen rakentaa itselleen hyvää mainetta, kun hänen toimintansa perustuu luotamuksellisuuteen ja rehelliseen toimintaan. Eettinen ajattelu voi lisätä tietoisuutta, joka johtaa tehokkaampaan päätöksentekoon, selkeään strategiaan ja tehokkaisiin toimintatapoihin. Huomion kiinnittäminen päämäärään, oikeudenmukaisuuteen ja arvoihin voi mahdollistaa motivoituneemman ja luovemman työyhteisön. Yhteistä etua tavoitellessa on kaikkien etu kehittää vastuullisuutta ja eettistä ajattelua. On nähty, että hyödyntämällä eettistä ajattelua ja toteuttamalla sitä käytännön työelämässä ammatillinen tehokkuus lisääntyy, joka vaikuttaa koko työyhteisöön ja organisaatioon. (Robinson & Doody, 2022, s. 46–47.)

3.3 Laadunhallinta

Terveydenhuollossa hyvä ja laadukas hoito kuvastaa potilaan hoitoa yhteistyössä potilaan kanssa, huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa ja odotuksensa. Hyvä hoito perustuu hoitohenkilökunnan antamaan, sujuvaan, turvalliseen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Lisäksi vaaditaan sujuva yhteistyö ja kommunikaatio hoitoon osallistuvien yksilöiden välillä. Laadukkaan hoidon tavoitteena on antaa potilaalle paras mahdollinen terveyshyöty. Palvelun tai tuotteen piirteet, jotka täyttävät asetetut ja oletetut tarpeet ovat ISO-standardin mukaan laatua. ISO eli International Organization for Standardization on kansainvälinen standardisoimisjärjestö. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 73–79.)

Laatu on kokonaisuus, joka perustuu hyödykkeen ominaisuuksiin. Hyödykkeen ominaisuudet ovat hyödykkeen kykyä vastata sille asetettuihin odotuksiin. Laatu jaetaan tekniseen tai toiminnalliseen laatuun. Palvelun määrä, sen luotettavuus, virheettömyys, varmuus ja ammattitaitoinen henkilökunta sisältyvät palvelun tekniseen laatuun, joka on edellytyksenä palvelun kokonaislaadulle. Henkilökunnan palveluaittius, palveluympäristön viihtyvyys, palvelujen saatavuus, oikea ajoittaminen ja asiakkaan saama tieto kuuluvat toiminnalliseen laatuun. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 74–75.)

Laadunhallinnan keinoihin sisältyvät laadun suunnittelu, sen parantaminen ja varmistaminen. Laadun suunnittelussa otetaan huomioon organisaation laatutavoitteet, laatu järjestelmän eri osille suunnatut laatutavoitteet ja laatuvaatimukset. Ominaisuus, joka on määritetty laadun perustaksi, luetaan laatukriteeriksi, esimerkiksi ystävällinen henkilökunta. Laatuvaatimus on ehto, joka kriteerille on asetettu, esimerkiksi kiitettävä tai heikko. Toiminto, jossa laadunhallinnassa yritetään estää poikkeavuudet määritetyistä laadun vaatimuksista ja saavuttamaan hyödykkeen täyttämät laatuvaatimukset käsitetään laadunvarmistamisena. Laadun parantamiseksi luokitellaan toiminta, jonka tehtävänä on toimintojen optimoiminen niin, että organisaatio ja sen asiakas hyötyisi niistä enemmän. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 75–76.)

Tutkittaessa keskussairaalan työpaikkakulttuuria, on sitä tarkasteltu kolmen eri ulottuvuuden kautta; työympäristön, työtyytyväisyyden ja stressin näkökulmasta. Työpaikkakulttuuri hoitoalalla vaikuttaa yksilöiden ja ryhmän toimintaan, potilaiden hoitoon, muutosprosessien onnistumiseen sekä koko organisaation menestymiseen. (Jäppinen ym., 2019, s. 3–11.)

Tutkimuksessa hoitoalan esihenkilöt pystyvät kohtaamaan tulevaisuuden muutokset sosiaali- ja terveysalalla perustuen myönteiseen kokemukseen omasta työpaikkakulttuurista. Positiivisen työpaikkakulttuurin edistäminen koetaan tärkeäksi, koska se edesauttaa esihenkilöitä sitoutumaan enemmän työorganisaatioonsa. Työn haasteellisuutta ja sen aiheuttamaa stressiä keitetään paremmin positiivisessa työympäristössä. Esihenkilöt ovat kokeneet ajankäytön hallinnan suurimmaksi stressin aiheuttajaksi. Työ sisältää keskeytyksiä sekä useista lähtökohdista tulevia odotuksia. Stressin aiheuttajaksi on koettu myös taloudellinen vastuu. Esihenkilön odotetaan valvovan budjettia sekä pysyvän siinä. Hoitoalan resurssien puute, henkilöstövaje, uusien hoitajien rekrytointi sekä työpaikkaan sitouttaminen ovat tekijöitä aiheuttamaan stressiä. Myös ympärivuorokautinen vastuu omasta työyksiköstään sekä helposti tavoitettavissa oleminen kuuluvat tähän kategoriaan. (Jäppinen ym., 2019, s. 3–5.)

Tutkimuksen mukaan osastolla tarjottava potilaan laadukas hoito, asetetut ja saavutetut tavoitteet saavat hoitoalan esihenkilöt kokemaan työtyytyväisyyttä. Työtyytyväisyyttä lisäävät onnistumisen tunteet henkilöstön tiedonsaannin täyttämisestä sekä vertaistuki toiselta esihenkilöltä. Tukea ja kattavaa perehdytystä kaivataan siirtymävaiheessa hoitajasta esihenkilöksi. Koulutusmahdollisuuksiin kaivataan enemmän resursseja, mikä edistää työtyytyväisyyttä sekä työstä lähtemisen aikeita. Potilaan laadukas hoito huomioiden, esihenkilöt pyrkivät edistämään hoitohenkilökunnan positiivista ilmapiiriä perustuen luottamuksellisuuteen ja työn tehokkuuteen. Työympäristön hajanaisuutta vähentäen hoitoalan esihenkilöt pyrkivät hyödyntämään teknologiaa tiedon välittämiseksi. (Jäppinen ym., 2019, s. 5–6.) Tutkimuksessa hoitoalan esihenkilöistä päivystysvuoroja tekevät ovat henkilökohtaisesti ja ammatillisesti tyytyväisempiä työhönsä. Virka-ajan ulkopuolella, päivystysvuorossa työskentely mahdollistaa hoitoalan esihenkilölle paremman toiminnan sujumuudesta huolehtimisen, kokonaisuuden johtamisen

sekä uudenlaisen näkökulman omaan työyksikköön. Tutkimuksessa eniten stressiä esihenkilölle aiheuttaa työmäärä. Työmäärän tarkempi hahmottaminen ja rajaaminen koetaan kehittämishaasteeksi esihenkilötyössä. (Jäppinen ym., 2019, s. 9–10.)

Hoitotyön johtajien tehtäviä palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaamisessa on tutkittu. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaamisessa hoitotyön johtajien ydin-tehtäviksi muodostuvat aktiivinen asiakaspalautteen hakeminen ja käsittely, palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisesti ja asiakaslähtöisen palvelun vakiinnuttaminen organisaatiossa. (Kulmala ym., 2019, s. 99.) Tutkimuksessa hoitotyön johtajat hakevat asiakaspalautteita asiakastytyväisyyskyselyin. He tuovat esiin asiakkaan tuomat epäkohdat ja kehittämistarpeet. Asiakaspalautteet välitetään työyksikköihin ja osastoille ja asiakkaiden ilmaisemiin epäkohtiin pyritään vaikuttamaan. Asiakastytyväisyyskyselyjen perusteella saadaan asiakkaan näkökulma ja kehittämistarpeita esiin sekä tavoitteita, joihin pyrkiä. Näitä hoitotyön johtajat seuraavat ja hyödyntävät kehittämistilanteissa. (Kulmala ym., 2019, s. 103–105.)

Organisaatioissa asiakaslähtöistä ajattelua on kehitetty mm. arvokeskustelujen pohjalta, jonka kautta asiakaslähtöistä arvopohjaa rakennetaan. Yhteiset asiakaslähtöiset arvot halutaan tehdä tunnetuksi organisaatiossa. Asiakaslähtöisyyttä korostetaan palveluiden tuottamisessa. Yksiköitä ja henkilökuntaa koulutetaan asiakaslähtöiseen toimintaan hoitotyön johtajien toimesta. Koulutukset sisältävät ongelmanratkaisutilanteita asiakaslähtöisyyden kautta. Kehityskeskusteluissa ja työpajoissa korostetaan asiakaslähtöisyyteen liittyviä asioita. Tutkimuksessa hoitotyön johtajat kokevat tärkeänä asiakaspalautteen vastaanottamisen, joka nähdään osana asiakaslähtöisyyden kehittämistä ja turvaamista, yhtenä hoitotyön johtajien ydintehtävänä. (Kulmala ym., 2019, s. 105–108.)

Työhyvinvointi nähdään merkittävänä tekijänä, koska se vaikuttaa työntekijän elämänlaatuun sekä fyysiseen terveyteen. Työympäristö, jossa työskentelee vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin. Omalta työpaikaltaan saa sosiaalista ja psykologista tukea työhön sekä vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä vaikuttavat työntekijän omanarvontuntoon. Sosiaaliset tekijät työssä vaikuttavat

yksilöiden käyttäytymismalleihin sekä työpaikkakulttuurin muodostumiseen. Työhyvinvointi työpaikalla edistää työntekijän oppimis- ja kehittymismahdollisuuksia sekä motivaatiota työssä. Eheä ja turvallinen työpaikkakulttuuri vaikuttaa työpaikan arvoon. (Brownnett ym., 2021, s. 264–265.)

Potilaan näkökulmasta hoidon laatua voidaan arvioida kolmesta lähtökohdasta. Näihin lukeutuvat asiakaskeskeisyys järjestelmän tasolla, palvelujen räätälöinti asiakasryhmille sekä hoidon/palvelun yksilöllisyys. Asiakaskeskeisyys nähdään asiakkaan hoitopolkuna organisaatiossa sekä keskeisenä lähtökohtana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän suunnittelussa ja toiminnassa. (Suhonen & Stolt, 2013, s. 5–6.)

Potilaskeskeisyys nähdään potilaan kunnioittamisena ja potilaskeskeisen hoidon toteutumisena. Asiakaskeskeisydessä järjestelmän tasolla asiakasta tarkastellaan asiakaskeskeisenä, silloin kun potilaan näkökulmasta käsin tarkastellaan hoitoa. Potilaskeskeisyys hoitotyössä määrittellään hoidollisen tapahtuman tarkasteluksi, jossa hoitava henkilöstö ja potilas on läsnä, ja joka tapahtuu asiakaan kuuluvassa ympäristössä. Pääasiassa on potilaan eli palvelun käyttäjän näkökulma hänen hoidostaan. (Suhonen & Stolt, 2013, s. 6–7.)

Palvelujen räätälöinti asiakasryhmälle suuntautuu hoidon räätälöintiin. Tämä nähdään tietyn potilasryhmän hoidon järjestämisen arviointina terveysongelmälähtöisesti. Keskeistä on myös, miten Käypähoito- suositukset täyttyvät potilasryhmien kohdalla. Yksilöllisesti räätälöidyssä hoidossa potilas otetaan huomioon vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, koskien hänen hoitoaan ja terveystilannetta. (Suhonen & Stolt, 2013, s. 7.)

Palvelun tai hoidon yksilöllisyydessä palvelun käyttäjä arvioi omalta kohdaltaan toteutunutta hoitoa. Arviointi on yksilön arviointia omista kokemuksistaan ja tilanteestaan. Potilas voi arvioida yksilöllisyyttä, joka on syntynyt toiminnan tuloksena ja miten henkilöstö on toiminut taatakseen potilaan yksilöllisyyden. Yksilöllisellä hoidolla nähdään vaikutuksia potilaan hoidon tuloksiin, sen nähdään syntyvän vuorovaikutuksessa potilaan kanssa sekä potilaan kokemuksina hänen hoidostaan. (Suhonen & Stolt, 2013, s. 7.)

Laadunarviointi terveystalveissa tapahtuu erilaisten mittareiden kautta. Tyypillisin mittaamisen väline on kyselylomake, jolla asiakkailta kerätään palautetta jo valmiiksi valitulla välineellä ja jossa laatukohde on mitattavassa muodossa. Toisessa lähestymistavassa lähtökohtana on teoria, jonka kautta esimerkiksi tarkastellaan organisaation toimintakulttuuria. Tässä teorialähtöisessä lähestymistavassa havainnoidaan, kuinka moni tapaus sopii jo valmiina olevaan runkoon, jollaista laadun tahdotaan olevan. Tulokset laadunarvioinnissa voivat vaihdella pohjautuen yksilöiden terveyslähtöisiin, persoonallisiin ja sosiokulttuurisiin tekijöihin, terveystalveluiden tuottajien ja toteuttajien ammatillisiin ja persoonallisiin tekijöihin, terveystalveluiden toteuttamisen fyysiseen, symboliseen ja sosiaaliseen ympäristöön, toteutuneen terveystalvelun laatuun, määrään ja odotettavissa olevan hoidon lopputuloksen luonteeseen sekä ajoitukseen. Terveystalveluissa laadun arvioinnin kohteena ovat potilaiden terveystalvelmat, hoitohenkilökunnan osaaminen, toiminta ja palvelujärjestelmä sekä ympäristö taustatekijöineen hoidon toteuttajana. (Suhonen & Stolt, 2013, s. 9–10.)

Työhyvinvoinnin johtamisessa henkilöstöhallinto toteuttaa henkilöstökyselyitä työhyvinvoinnista, jonka tavoitteena on työhyvinvoinnin parantaminen. Great Place to Work on luonut johtajille ja työntekijöille teetettyjen kyselyiden perusteella ”hyvän työpaikan kriteerit”, joissa tulee ilmi, että hyvälle työpaikalle on tunnusomaista uskottavuus, jolloin työntekijä tietää selkeästi työtehtävänsä sekä kunnioitus, jolloin työyhteisössä työntekijöiden välinen ammatillinen kunnioitus toisiaan kohtaan toteutuu. Myös reiluus, milloin jokainen työntekijä tulee kohdelluksi samalla tavalla ja ylpeys, jolloin työntekijä saa tuntea ammattitaitoa työstään sekä yhteenkuuluvuus, jolloin työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunne säilyy työntekijöiden keskuudessa ovat hyvän työpaikan kriteerejä. (Lehtonen ym., 2023, s. 187–190.)

Nokela ym. (2021, s. 152) mukaan hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyteen vaikuttaa kokemus oikeudenmukaisesta johtamisesta. Esihenkilön avulla, joka työskentelee oikeudenmukaisesti johtamiseen, henkilöstön kohteluun ja päätöksentekoon liittyvissä asioissa pystytään edistämään terveydenhuollon

henkilöstön riittävyttä alalla ja organisaatiossa pysymistä. Tätä tukee myös työntekijän yksilöllisen työssäjaksamisen huomiointi.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA YHTEISTYÖTAHO

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittäisjohtamisen kehittäminen osastolla. Yhteistyötahona toimii Helsingin kaupunki, joka yhteistyössä HUSin kanssa uudistaa Laakson sairaala-alueen vuosina 2022–2030. Laakson yhteissairaala-alueelle, kolmeen uuteen sairaalarakennukseen ja kolmeen korjattavaan rakennukseen tulee potilaspaiikkoja 922 ja asumisvalmennuksen paikkoja 10. (Laakson yhteissairaala, i.a.) Laakson yhteissairaalaasta tulee sekä opetus- että tutkimussairaala, osana Meilahden sairaala- kampusta. (Laakson yhteissairaala, i.a.)

Työn tarkoituksena on kuvata teemahaastatteluiden avulla ylihoitajien ja osastonhoitajien käsityksiä heiltä edellytettävästä tiedosta ja osaamisesta henkilöstöhallinnan, potilasvirran hallinnan ja laadunhallinnan suhteen sekä käsityksiä, miten henkilöstöhallintaan, potilasvirran hallintaan ja laadunhallintaan liittyviä asioita tulisi tulevaisuudessa osastolla seurata.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ylihoitajien ja osastonhoitajien aikaisemmista kokemuksista henkilöstöhallinnan, potilasvirran hallinnan ja laadunhallinnan suhteen, sekä näkemyksiä, miten henkilöstöhallintaan, potilasvirran hallintaan ja laadunhallintaan liittyviä asioita tulisi osastolla tulevaisuudessa seurata ja hallita.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemukset ja odotukset henkilöstöhallinnasta osastolla?

2. Mitkä ovat ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemukset ja odotukset potilasvirran hallinnasta osastolla?
3. Mitkä ovat ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemukset ja odotukset laadunhallinnasta osastolla?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa Diakonia-ammattikorkeakoulun työelämätahojen kautta, verkossa OSKE-torilla, jonka jälkeen työelämätahon kanssa käytiin vuorovaikutusta opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muodostuivat osaston henkilöstöhallinnalle, potilasvirran hallinnalle ja laadunhallinnalle, koska niistä haluttiin lisää tutkimustietoa. Tutkimuksen tekijä haki opinnäytetyön aiheeseen liittyen teoretietoa Diakonia-ammattikorkeakoulun Finna-tiedonhakupalvelussa, CINAHL- ja Ebsco-tietokannoista, verkkojulkaisuista, Helsingin kampuksen kirjastosta ja internet-julkaisuista.

5.1 Aineiston keruu

Teemahaastattelu on tunnettu puolistrukturoituna haastatteluna ja se nähdään yleisimmin käytettynä tutkimushaastattelujen muotona. Teemahaastattelua voi käyttää laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän omaavassa tutkimuksessa. (Vilkka, 2021, s. 99.) Teemahaastattelua käytetään opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä, koska se palvelee kattavasti tutkimuksen tarkoitusta.

Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelu perustuu teemarungolle, jota hyödynnetään haastattelussa. Teemojen kautta tutkittava ilmiö puretaan eri osa-alueisiin. Niiden sisältöä tutkija pyrkii ymmärtämään esittämiinsä kysymyksiin pohjautuen. Teema on laajempi kokonaisuus kuin yksittäinen kysymys. Teemahaastattelussa käydään läpi valitut

teemat. Haastattelussa kysymysten laatu ja tapa esittää kysymys vaihtelevat, koska haastateltavien vastaukset ja tapa kertoa asiasta ovat erilaisia. Haastattelun etenemisen mukaan, tutkijan rooli voi olla hyvin aktiivinen ja kyselevä tai kuuntelijan ja huomioiden esittäjä. Pääasiallisesti teemat perustuvat jo ennalta tiedettyyn tutkimustietoon. Teemahaastattelun oletuksena on, että tutkija ja tutkittava ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja puhuvat samaa kieltä. Haastattelussa molemmat ymmärtävät roolinsa ja tietävät, mistä haastattelussa puhutaan. Haastattelussa käytettävä käsitteistö on haastattelijalle ja haastateltavalle ymmärrettävä ja tarkoittaa samaa molemmille osapuolille. Etukäteen tehty haastattelurunko antaa pohjan haastattelun etenemiselle. Näin haastattelussa tutkija saa vastauksia tutkimusongelmaan. Teemahaastattelussa teemojen on tarkoitus tuottaa mahdollisimman paljon tietoa, joista tutkija pystyy myöhemmin tekemään päätelmiä teoriaan pohjautuen. (Puusa, 2020, s. 106–108.)

Teemahaastattelujen ajankohdat sovittiin etukäteen Helsingin kaupungin johtava ylihoitaja, Kirsi Ahosen ja Laakson sairaalan, ylihoitaja Sini Heinon kanssa. Tutkimukseen osallistuvat ylihoitajat ja osastonhoitajat, haastattelupaikka, haastattelun kesto ja tallennukseen käytettävä välineistö sovittiin myös.

Haastattelujen tallentamisesta tulee sopia ennalta. Tällöin huomioidaan lupa haastattelun nauhoitukseen. Äänitteestä muistutetaan haastattelutilanteessa. Äänittämiseen ammattimainen nauhuri on varma menetelmä, ja haastattelun keskeytymättömyys huomioidaan. Haastattelutilanteessa merkityksiä esitetään vuoropuheluin, jossa sekä tutkijan että tutkittavan odotukset ja oletukset toisen osapuolen tarkoitusperistä tulevat esille. (Eskola ym., 2018, s. 29–30.)

Opinnäytetyön aineistonhankintaa varten tutkimuslupaa haettiin Helsingin kaupungilta (liite 4). Tutkimuslupa myönnettiin helmikuussa 2022. Tämän jälkeen Helsingin kaupungin ylihoitajien ja osastonhoitajien kanssa sovittiin sähköpostitse haastattelujen ajankohdat. Haastattelut tapahtuivat maaliskuusta huhtikuussa 2022 Helsingin sairaaloissa.

Teemahaastatteluihin soveltuvat tutkittavat rekrytoi opinnäytetyön yhteistyöhankkeen yhteistyökumppani. Opinnäytetyöhön haastateltavaksi valittiin

henkilöt, jotka palvelivat tutkimuksen tarkoituksena ja joilla oli kattavasti tietoa tutkimukseen liittyvästä aiheesta. Opinnäytetyöhön oli tarkoitus haastatella kolmea ylihoitajaa sekä kolmea osastonhoitajaa Helsingin kaupungin sairaaloista. Tarkoituksena oli käsitellä heidän kokemuksiaan henkilöstöhallinnasta, potilasvirran hallinnasta ja laadunhallinnasta osastolla sekä saada selville heidän odotuksiaan henkilöstöhallinnasta, potilasvirrasta ja laadunhallinnasta osastolla. Haastattelut tapahtuivat rauhallisessa, haastatteluille soveltuvassa ympäristössä, esihenkilöiden yksityisyyttä kunnioittaen. Haastattelut nauhoitettiin esihenkilöiden luvalla.

Teemahaastattelut toteutettiin paikan päällä Helsingin sairaaloissa. Haastattelun luonteesta kerrottiin haastatteluun osallistuville ylihoitajille ja osastonhoitajille. Haastattelujen yhteydessä haastateltavat saivat saatekirjeen (liite 2) sekä antoivat haastattelijalle täytetyn suostumuslupalomakkeen (liite 3). Tutkimuksen luotettavuus, tarkoitus, tavoite, toteutustapa, tieto vapaaehtoisuudesta ja tietosuojasta tuotiin ylihoitajien sekä osastonhoitajien tietoisuuteen. Haastateltaville kerrottiin haastattelun tallennuksesta sekä suullisesti, että kirjallisesti.

5.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää ajatuksia, ihmisen kokemia asioita, ihmisen kokemassa maailmassa. Sekä kokemuksiin että käsityksiin pohjautuvia merkityksiä voidaan tutkia. Laadullisen tutkimuksen avulla ihmisten kokemusten ja käsitysten kautta voidaan luoda tulkintoja, jotka halutaan ratkaista. Tutkimuksen, joka on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä, tärkeimpänä tehtävänä nähdään emansipatorisuus. Näin tutkimushaastatteluun osallistuvia ihmisiä ei mielletä pelkästään tiedon välineinä, vaan heidän omakohtainen ymmärryksensä tutkittavasta asiasta lisääntyy. Näin tutkittava kokee tullessa aidosti kuunnelluksi. (Vilka, 2021, s. 94–100.)

Laadullista tutkimusta tehdessä, osastonhoitajille ja ylihoitajille esitetyt teemahaastatteluiden kysymykset toivat esille heidän ajatuksiansa ja kokemuksia. Näiden esille tulevien merkitysten kautta opinnäytetyöntekijä pystyi tulkintoja

analysoimaan, sisällönanalyysin kautta. Haastatteluissa osastonhoitajat ja ylihoitajat toivat esille omakohtaisia tulkintojaan, vuorovaikutuksessa haastattelijan kysymysten kanssa. Tämä lisäsi haastateltavien tietoisuutta aiheista ja avarsi heidän kokemiaan asioita.

Laadullisen tutkimuksen kautta ihminen pääsee tutkimaan toisen ihmisen kokemuksia havainnoinnin, sisällönanalyysin, yksilö- tai ryhmähaastatteluiden ja elämäntarinoiden muodossa. Jotta tutkija voi tulkitsevan lähestymistavan kautta ymmärtää tutkittavan kokemuksia hänen on oltava ennakkoluuloton, utelias ja kykenevä kuuntelemaan haastateltavaansa. (Hennink ym., 2020, s. 10.) Teemahaastatteluja tehdessään opinnäytetyön tekijä oli suvaitsevainen ja avaramielinen. Haastatteluissa tekijä kuunteli perinpohjaisesti haastateltavaansa ja sisäisti haastateltavan tulkinnat asioista.

Laadullista tutkimusta käytetään yleensä tilanteessa, jolloin tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ei tunneta. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella asian yleistämistä, niin kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa teorit kertovat jo hyvästä käsityksestä tutkittavasta asiasta. Laadullisen tutkimuksen nähdään soveltuvan tilanteessa, jossa tutkittavasta ilmiöstä halutaan saada syvällinen näkemys tutkittavien näkemyksistä, eikä niistä ole teorioita tai tutkimuksia. Laadullisella tutkimuksen kautta halutaan saada tutkittavasta asiasta hyvä kuvaus ja luoda uutta teoriaa. Laadullinen tutkimus tehdään aidossa ympäristössä ja kerätään vuorovaikutussuhteessa tutkittavilta henkilöiltä. Tutkija toimii aineiston kerääjänä. Tavoitteena on tutkittavan asian kuvaaminen, sen ymmärtäminen ja tulkinnan esittäminen. (Kananen, 2017, s. 32–35.)

Opinnäytetyön laadullisessa tutkimuksessa, teemahaastatteluiden kohteena olevia asioita ei tunnettu ennalta. Opinnäytetyön tekijä halusi saada perusteellisen näkemyksen teemahaastatteluiden kautta tarkastelun kohteena olevista asioista, koska aiheesta ei ollut aiempia tutkimuksia. Aiempia tutkimuksia, jotka liittyivät opinnäytetyön tekijän aiheeseen, oli niukasti. Tekijä pystyi teemahaastatteluiden kautta tuomaan uutta teoriaa asioista esille. Opinnäytetyön tekijä toteutti teemahaastattelut vuorovaikutuksessa esihenkilöiden kanssa, heidän aidossa työympäristössään sekä ymmärsi heidän kokemuksensa. Tekijä kuvasi

esihenkilöiden tulkinnat asioista opinnäytetyössään, niin kuin esihenkilöt asiat näkivät ja kokivat.

5.3 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Teemahaastattelu korostaa tutkittavan elämismaailmaa, jolloin oletetaan, että tutkittava on läpikäynyt tai kokenut tietyn prosessin tai asian. Haastattelussa tutkittavaa kannustetaan puhumaan aiheesta vapaasti, jossa korostuu tutkittavan näkemykset ja tulkinnat. Näin ihmisen antama merkitys asialle tulee menetelmässä esille. Tutkijan tehtävänä on selvittää tutkittavasta asiasta olennaiset asiat perehtymällä aiheen kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin. Teemahaastattelu onnistuu, kun tutkijalla on asianmukainen ymmärrys tutkittavasta kohteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Puusa, 2020, s. 106.)

Tutkimukseen valittiin menetelmäksi teemahaastattelu, koska sen avulla pystyttiin tuomaan esille osastonhoitajien ja ylihoitajien henkilökohtaisesti kokemat asiat. Opinnäytetyön tekijä perehtyi kattavasti aiempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin opinnäytetyön aiheeseen liittyen ja toi ne opinnäytetyössä esille. Näin tekijällä oli käsitystä tutkittavasta aiheesta.

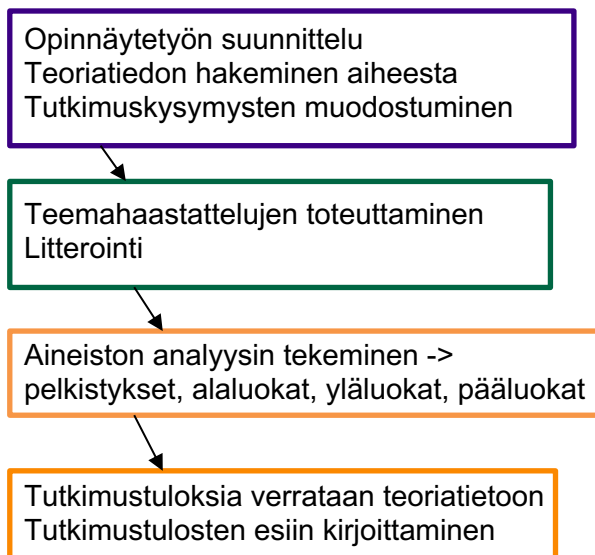
Teemahaastatteluun kuuluu, että haastattelun lähtökohtia on ennalta määritelty. Näin tutkija pystyy kontrolloimaan haastattelua ilman, että ohjaa sitä kokonaan. Teemahaastattelu rakentuu ennalta päätettyjen kysymysten varaan. (Puusa, 2020, s.106.) Kysymyksiä ohjaa tutkimusongelma. Haastattelutilanteessa tutkijan tulee luoda luotettava ilmapiiri kunnioittavan ja kiinnostuneen asenteen kautta, joka perustuu kahden ihmisen vuorovaikutukselle. (Kananen, 2017, s. 90–91.)

Teemahaastattelua varten tutkimuksen tekijä oli tehnyt valmiiksi teemahaastattelurungon (liite 1), jonka pohjalta hän teemahaastattelut toteuttivat. Teemahaastatteluissa tutkija kannusti haastateltaviaan puhumaan avoimesti kokemuksestaan. Haastatteluissa muodostui rehellinen ja avoin ilmapiiri haastattelijan ja haastateltavan välillä.

5.4 Aineiston hallinta ja analysointi

Haastattelujen jälkeen tallenteet puretaan eli litteroidaan, kirjoitetaan puhtaaksi. Litteroinnin tarkkuus riippuu siitä, mitä analyysia aineistoon käytetään. Sisällönanalyysiin on riittävä, että puretaan haastattelussa sanotut asiat. Apuna voi mahdollistaa erilaisia litterointiohjelmia. (Eskola ym., 2018, s. 43.)

Tutkimukseen pystyi osallistumaan lopulta viisi esihenkilöä. Jokaista esihenkilöä haastateltiin erikseen. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa noin tunti. Lopulta teemahaastattelut etenivät nopeaan tahtiin ja nauhoitettua aineistoa saatiin haastatteluista yhteensä 91 minuuttia. Aineisto nauhoitettiin IC-tallentimella. Aineisto oli tarkoitus litteroida Wordin litterointitoiminnolla, jonka epäkäytännöllisyyden vuoksi aineisto litteroitiin eli muutettiin word- tiedostoiksi Annanpura Oy:llä. Litteroitua tekstiä tuli viisi eri haastattelua, joissa oli yhteensä 22 sivua ja 8958 sanaa. Litteroinnit toteutettiin Arial- fontilla, koko 12, riviväli 1, riippuva sisennys 2,3 cm.



Kuvio 1. Tutkimuksen tekeminen asteittain

Opinnäytetyöhön käytettävä aineisto analysoidaan sisällönanalyysiä hyödyntäen. Sisällönanalyysin avulla mahdollistetaan dokumenttien analysointi, esimerkiksi puheet, haastattelut, keskustelut, artikkelit. Analyysillä on tavoitteena

etsiä tekstin merkityksiä ja saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Näin aineisto saadaan koottua johtopäätöksiä varten. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 122–123.)

Tiedot voidaan kerätä sisällön erittelyssä sanallisina ilmaisuina, sanallisessa muodossa tai luokiteltuina ja tilastoituina, määrällisessä muodossa. Sisällönanalyysi pyrkii järjestämään aineiston selkeään ja tiiviiseen muotoon, ilman sisällön informaation hävittämistä. Laadullisen aineiston analyysissä tarkoituksena on lisätä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä, luoden hajanaisesta aineistosta yhtenäistä ja selkeää. Näin voidaan tehdä selkeitä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston käsittely pohjautuu loogiseen tulkintaan ja päättelyyn, jossa aineisto pilkotaan osiin, käsitteellistetään sekä luodaan uudeksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 124–128.)

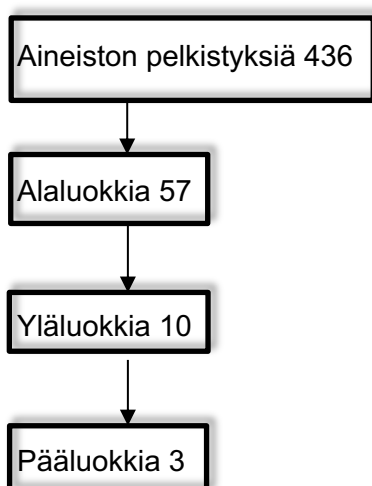
Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen sisällönanalyysi koostuu aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä ja aineiston abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. Sisällönanalyysissä asetetaan analyysiyksikkö eli sana tai lause ennen analyysin aloittamista. Tutkimus ja aineiston laatu määrittävät analyysiyksikköä. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 136.)

Aineiston resusoinnissa eli pelkistämisessä karsitaan aineistosta epäolennainen pois ja se tiivistetään ja pilkotaan osiin. Kirjoitetusta aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Ilmaisut kootaan eri konseptille. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä alkuperäisilmaisut käydään läpi ja aineistosta haetaan samaa kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä tarkoittavat asiat kootaan ja yhdistetään kokonaisuuksiksi, josta hahmottuvat alaluokat. Alaluokka nimitetään sen sisältöä kuvaavalla termillä. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 137–138.)

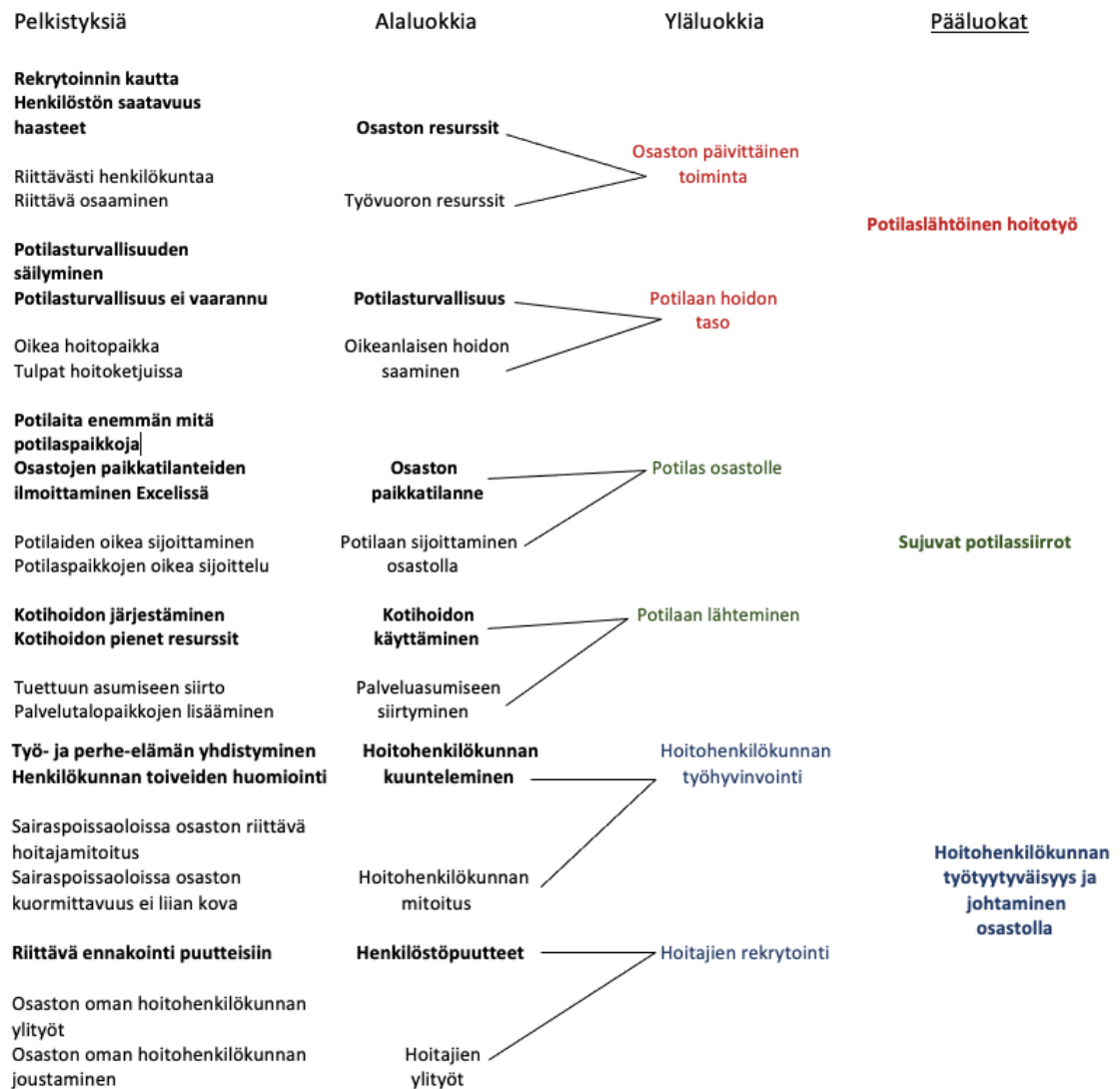
Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä kootaan alkuperäisdatan ilmaisuista teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Luokituksia yhdistetään niin pitkälle, kuin se sisällön pohjalta on mahdollista. Näin saadaan kuva tutkimuskohteesta perustuen muodostettuihin käsitteisiin. Uutta teoriaa muodostaessa teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä rinnastetaan koko ajan alkuperäisdataan.

Tuloksissa teoreettista käsitteistä havainnollistetaan käsitejärjestelmä, jossa kuvataan käsitteet tai aineiston teemat ja niiden sisällöt. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi antaa vastauksen tutkimustehtävään käsitteitä yhdistelemällä. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 140–141.)

Litteroinnin jälkeen haastatteluaineisto pelkistettiin eli redusoiitiin. Aineistosta karsittiin ylimääräinen informaatio pois ja tuotiin pelkistetyin ilmauksin esiin tieto, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Nämä pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin tutkimuskysymysten alle ja koodattiin eri väreihin, jonka pohjalta muodostettiin alaluokat. Pelkistettyjä ilmauksia muodostui 436 kpl. Alaluokka muodostettiin samaa asiaa kuvaavista pelkistetyistä ilmauksista. Alaluokkia muodostui yhteensä 57 kpl. Värikoodatut alaluokat yhdisteltiin samaa asiaa kuvaaviksi yläluokiksi, joita muodostui 10 kpl. Värikoodatut yläluokat yhdisteltiin pääluokiksi eli abstrahoiitiin. Nämä pääluokat muodostettiin kuvaamaan sisällöltään mahdollisimman kattavasti tutkimusongelmaa sekä vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Pääluokkia muodostui kolme kappaletta. Pääluokkien muodostumisen jälkeen opinnäytetyön tulokset kirjoitettiin auki sisällönanalyysissä muodostuneiden pääluokkien mukaisesti ja tutkimuksen tuloksia verrattiin aiheen aikaisempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon.



Kuvio 2. Tutkimuksen analyysin vaiheet



Kuvio 3. Pelkistystä, alaluokkia, yläluokkia, pääluokat

6 TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimusta varten haastateltiin viittä hoitoalan esihenkilöä, osastonhoitajia ja ylihoitajia Helsingin kaupungin sairaaloista. Vastaukset haluttiin tutkimuskysymyksiin: mitkä ovat ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemukset ja odotukset henkilöstöhallinnasta osastolla, mitkä ovat ylihoitajien ja

osastonhoitajien kokemukset ja odotukset potilasvirran hallinnasta osastolla sekä mitkä ovat ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemukset ja odotukset laadunhallinnasta osastolla. Tutkimuksen aineisto koottiin teemahaastatteluilla, joissa oli teema 1. ylihoitajan tai osastonhoitajan kokemukset ja odotukset henkilöstöhallinnasta osastolla, teema 2. ylihoitajan tai osastonhoitajan kokemukset ja odotukset potilasvirran hallinnasta osastolla, teema 3. ylihoitajan tai osastonhoitajan kokemukset ja odotukset laadunhallinnasta osastolla. Tutkimusaineiston analyysissä syntyi kolme pääluokkaa: potilaslähtöinen hoitotyö, sujuvat potilassiirrot sekä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys ja johtaminen osastolla. Tutkimuksen tulokset tuotiin esiin tutkimusaineistosta tutkimuksen analyysin pääluokkien mukaisesti.

6.1 Potilaslähtöinen hoitotyö

Ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemukset ja odotukset henkilöstöhallinnasta osastolla perustuivat potilaslähtöisen hoitotyön toteutumiseen. Potilaslähtöinen hoitotyön toteutuminen perustui osaston päivittäisen toiminnan toteutumiselle. Osaston päivittäinen toiminta perustui osaston resurssien toimintaan. Hoitoalan esihenkilöt kokivat osaston resurssien perustuvan rekrytoinnille ja siihen, että työvuorossa on riittävä vahvuus. Esihenkilöt kokivat, että hoitohenkilökunnan resursointiin pitää käyttää aikaa, siihen pitää riittävästi panostaa ja sen täytyy olla hyvällä mallilla olevaa. Esihenkilöiden mukaan hoitohenkilökunnan resurssit osastolla pitää vastata osaston sen hetkistä tarvetta ja olla mukautumiskykyistä, jotta osaston henkilökunta pystyy vastaamaan osaston tarpeisiin. Esihenkilöiden mukaan tärkeänä nähtiin, että osastolla on henkilökuntaa käytettävissä kuormittavissa tilanteissa. Esihenkilöt toivat esiin hoitohenkilökunnan saata- vuushaasteet. Henkilökunnan turvaamiseksi hoitohenkilökuntaa lainattiin akuutisti toiselle osastolle. Osaston resurssien toimintaa kuvailtiin mm.

”Toimimaton henkilöstöhallinta voi aiheuttaa toimimattoman osaston.”

”Yksittäisten työvuorojen miehitys on usein jokapäiväistä työtä.”

”Henkilöstöhallinnon sakatessa, myös osaston toiminta sakkaa.”

”Hyvät resurssit raskaiden potilaiden hoitamiseen.”

Osaston päivittäisen toiminnan hoitoalan esihenkilöt näkivät pohjautuvan työvuoron resursseihin. Esihenkilöt kokivat, että työvuoron resurssit määräytyvät siihen, että osastolla on riittävästi henkilökuntaa sekä tämän henkilökunnan riittävään osaamiseen. Osaston toimintatapojen nähtiin vaikuttavan osaston päivittäiseen toimintaan. Esihenkilöiden mukaan osaston toimintatapoihin kuului henkilökunnan vahvuuden määrän ja laadun sopiminen, jolloin työvuorossa hoitajilla kuuluu olla riittävä osaaminen. Osaston toiminnan haluttiin olevan joustavaa, tasapuolista, muuttuvat tilanteet huomioivaa, samoilla säännöillä toimimista ja pohjautuvan nopeaan reagointiin asioiden hoitamiseksi sekä siihen, että hoitaja tekee suoranaista hoitotyötä. Esihenkilöt kuvailivat osastojen toimintaa:

”Työvuorosuunnittelun tärkeys.”

”Sairaalan johdon asettamiin tavoitteisiin pyrkiminen.”

Potilaslähtöinen hoitotyö perustui työnkuvaan osastolla. Ylihoitaja ja osastonhoitaja toimivat yhteistyössä henkilöstörekrytoinneissa. Rekrytoinnin kuvattiin tapahtuvan ylihoitajan kautta vakinaisiin toimiin, pitkäaikaisiin sijaisuuksiin ja kesäsijaisuuksiin. Ylihoitajan kuvattiin olevan mukana tietyissä henkilökunnan työterveysneuvotteluissa ja sairauslomapäätöksissä. Ylihoitajan kautta toteutuivat maksulliset koulutukset ja työvapaasuunnitelmien hyväksyminen. Ylihoitaja antoi kirjallisen varoituksen ja työsuhteen purkautumispäätös tapahtui ylihoitajan tai johtavan ylihoitajan kautta. Toiveena oli mutkaton yhteistyö ylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa.

Osastonhoitajan tehtäviin kuului hallinnointi arjen tasolla. Hänen työnkuvaansa kuului henkilöstön rekrytointi ja sijaisten hankkiminen lyhytaikaisiin poissaoloihin, kesäsijaisuuksiin ja Seuren kautta. Osastonhoitaja antoi suullisen varoituksen, käsitteli sairauspoissaolot, talon sisäisiin koulutuksiin ilmoittautumiset, työvapaasuunnitelmia, myönsi vuosilomat ja palkattomat vapaat sekä toteutti osaltaan työvuorosuunnittelun. Esihenkilöt toivat esille hyvän osastonhoitajan ominaisuudet; ystävällinen, kuuntelevainen, suvaitsevainen. Esihenkilöiden mukaan toiveena oli, että osastonhoitajan työaikaa jäisi enemmän henkilöstöhallintaan ja kehittämiseen henkilöstöpuutoksien hoitamisen sijasta.

Apulaisosastonhoitajan toivottiin enemmissä määrin hoitavan yllättäviä henkilöstöpuutoksia, työvuorosuunnittelua ja potilasvirtaa. Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan yhteistyötä kuvailtiin hyväksi. Osastolla vuorovastaavan työkuvaan kuului potilasvirran hallinnointi, osaston hoitajien työnjaon suunnittelu ja yllättäviin henkilöstöpuutoksiin rekrytointi. Sairaanhoitaja vastasi osastolla potilaan vastaanottamisesta osastolle, potilaan lääkehoidosta ja potilaan hoidon suunnittelusta. Lähihoitajan työtehtäviin kuului myös potilaan vastaanottaminen osastolle, perushoidon toteuttaminen ja potilaan hoidon suunnittelu. Sihteeri ilmoitti vapautuvista potilaspaikoista ja kuvattiin avainhenkilöksi potilasvirran hallinnassa. Jonohoitajan ja potilaskoordinaattorin tehtäviin kuului potilasvirran hallinnointi, joka ilmoitti osastolle tulevat potilaat. Sairaalan varahenkilöstöstä saatiin sijaisia henkilöstöpuutoksiin, jonka esihenkilöt näkivät helpottavan sairaalan toimivuutta.

Hoitotyön kehittäminen, tiedon hyödyntämien ja osaston kehittäminen oli osa potilaslähtöistä hoitotyötä. Hoitotyönkehittämiseen lukeutui hoitohenkilökunnan osaaminen, johon perustui hoitohenkilökunnan koulutukset, kehityskeskustelut, vastuualueet ja niiden koulutukset sekä riittävä kielitaito maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla. Esihenkilöt toivat esiin ja painottivat hoitohenkilökunnan pääsyä koulutuksiin, niiden ajantasaista tiedottamista osastolle ja toivat esiin:

”Hiljaista osaamista ei ole enää paljon.”

Tiedon hyödyntäminen perustui tiedonsaamiseen, sen oikeellisuuden arviointiin ja tiedon oikeaan hyödyntämiseen osastolla. Esihenkilöt kuvailivat tiedoin sirpaleisuutta, sen hakemista useasta eri käyttöjärjestelmästä, joka vei aikaa. Tiedon kokonaisuus ei tullut helposti esiin. Tieto, jota ei voinut mitata, oli adekvaattia muualle tai oikeisiin raportteihin perustumatonta ei muodostanut osaston työlle ja tavoitteille lisäarvoa.

Osaston kehittäminen perustui osin toiminnalle, jossa eri laatumittareilla pystyttiin osastolla toimintaa seuraamaan ja kehittämään. Lisäksi osaston kehittämiseen kuului osastotuntien pitäminen, henkilökuntarakenteen seuraaminen ja seuraaminen henkilökunnan koulutuksiin pääsyn, ammatillisen osaamisen ja

poissaolojen suhteen. Laadullisia ja määrällisiä tavoitteita seurattiin myös. Kehittämiskohteita pyrittiin tuomaan esiin. Lääkehoidon seuranta eli lääkkeen tunnistamista Apotin kautta seurattiin ja esihenkilöiden mukaan sekä potilaan että lääkkeen tunnistamien Roverilla vähentää lääkevirheitä. Osaston hygienian seuranta perustui sairaalainfektioiden, osastopohjaisten infektioiden ja käsihuhuhteen käytön seuraamiselle. Sairaalainfektioiden todettiin kertovan laadusta. Hoitotyön mittaamisen esihenkilöt kokivat auttavan osaston toiminnan arvioinnissa ja johtamistoimenpiteiden toteuttamisen ohjaamisessa. Esihenkilöt kuitenkin toivoivat, että osaston toiminta pohjautuisi tehokkaaseen laadunhallintaan, jossa mittarit olisivat paremmin hyödynnettävissä sekä olisivat osaston tarpeita palvelevia. Esihenkilöt toivoivat riittävää ajankäyttöä ja resursseja laadunhallinnan toteuttamiseen. Esihenkilöt kuvailivat:

”Riittävän laajat mittarit laadun mittaamiseen.”

”Riittävän tarkat mittarit laadun hyödyntämiseen.”

”Sovittujen mittareiden seuraaminen ja kehittäminen säännöllisesti.”

Hoitotyön potilaslähtöisyydessä korostui käyttöjärjestelmien merkitys. Esihenkilöt toivoivat terveydenhuollon tietojärjestelmien olevan henkilöstöhallintaa tukevia, helppokäyttöisiä, riittäviä ja luotettavia, jolloin asiat löytyvät samasta paikasta ja samasta järjestelmästä. Esihenkilöt toivoivat tiedon olevan helposti löydettävissä ja helposti hyödynnettävissä ja toivoivat, että voisivat antaa käyttöjärjestelmiin menevän ajan mieluummin henkilökunnalle. Huonona pidettiin, jos tiedon joutui syöttämään moneen eri käyttöjärjestelmään tai käyttämään tietojärjestelmiä päällekkäin. Tietojärjestelmien haluttiin tukevan potilassiirtoja, jossa potilastiedot ovat helposti siirtoon osallistuvien saatavilla. Esihenkilöt kuvailivat:

”Asiat pirstaloituneina eri tietojärjestelmiin.”

”Järjestelmä runsaasti aikaa vievä, kankea.”

”Tietojärjestelmän vaivaton hyödyntäminen henkilöstösuunnitteluun.”

Potilaslähtöinen hoitotyö perustui potilaan hoidon tasoon. Potilaan hoidon taso koostui potilasturvallisuudesta. Esihenkilöt kuvailivat potilasturvallisuutta:

”Potilasturvallisuuden säilyminen” ja ”potilasturvallisuus ei vaarannu.”

Potilaan hoidon tasoon nähtiin vaikuttavan oikeanlaisen hoidon saaminen. Oikeanlaisen hoidon saamisen pohjautui esihenkilöiden mukaan siihen, että potilas hoidetaan oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, osastolla hoidetaan osaston profiilin mukaiset potilaat ja siihen, että osastolla on sairaalahoitoa vaativat potilaat. Myös oikea-aikaisuuden, potilaan hoitoketjun sujumattomuuden ja hoitopaikkojen riittämättömyyden aggressiivisille potilaille nähtiin vaikuttavan oikeanlaisen hoidon saamiseen.

Oikeanlaisen hoidon nähtiin toteutuvan, kun ”potilas ei joudu jonottamaan kuntoutusosastolle, tulppia hoitoketjuissa ei ole, potilas saa riittävän psykiatrisen hoidon ja potilaalla on tarkoituksenmukainen hoitopaikka.” Esihenkilöt toivoivat hoidon olevan potilaita palvelevaa. Potilaiden hoidon tasoon esihenkilöt näkivät vaikuttavan työturvallisuuden, jolloin osastolla on työturvallisuus huomioitu, työturvallisuus ei vaarannu ja potilastyytyväisyyden.

Potilastyytyväisyyden esihenkilöt näkivät toteutuvan potilaspalautteiden hyödyntämisellä, asiakaskyselyillä, potilaan sairaalassaolopäivien seurannalla sekä huomioivat potilasasiamiehen saatavuuden ja Valviran tarkoituksen sairaalan toiminnassa. Esihenkilöt kuvailivat potilaiden viihtyvyyden lisäävän laatua.

Potilaslähtöinen toiminnan toteuttamiseksi osastolla oli sovitut mittarit ja kriteerit, joiden kautta pyrittiin osaston tavoitteisiin. Esihenkilöt toivat esille osastolla käytettävän Haipron, eli haittatapahtumailmoitusten hyödyntämisen ja niiden käsittelyn. Potilaslähtöinen hoitotyö perustui osastolla potilaan hoidon seurannalle, joka toteutui osastolla lääkehoidon seuraamisella, potilaan tunnistamisella potilastietojärjestelmä Apotin kautta ja kaatumisten, haavojen, ravitsemuksen sekä hygienian seurantaan osastolla.

Esihenkilöiden mukaan potilaskokemus on subjektiivinen kokemus ja toinen potilas voi pitää hoitoa erinomaisena ja toinen samaa hoitoa puutteellisena. Esihenkilöt toivoivat osaston toiminnan perustuvan potilaan kuntoutumiseen ja kotiutumiseen vaikuttavaan laatuun, joka on potilaalle hyödyksi, näyttöön

perustuvaa sekä tähän pohjautuville selkeille ja sovituille tavoitteille, kriteereille ja mittareille.

Potilaan hoidontasoon kuului osastolla potilaslähtöisyyden tavoittelu. Esihenkilöt toivoivat, että ”osastolla olisi paremmat resurssit laadunhallintaan ja sitä kehitettäisiin enemmän osasto- ja sairaalatasolla.” Laadunhallinta koettiin haastavana, koska laadunhallinnan osaaminen ja laadunhallintaan käytettävät välineet koettiin osittain ”riittämättömiksi.” Esihenkilöt toivoivat:

”Laatu olisi osastolla tasalaatuista riippumatta työntekijästä.”

”Ammattiryhmästä riippumatta olisi yhteiset ajatukset laadusta, ja kaikki sitoutuisivat yhteisiin ohjeistuksiin ja prosesseihin.”

Haastavana pidettiin tiedon saantia Apotista ja yhteisten näkemysten perustelua pohjautuen osaston laatuun. Potilaslähtöisyyden turvaamiseksi laadunhallintaan toivottiin erikseen perehtyvää työryhmää, jotta laatu olisi helposti esille saatavaa, seurattavaa ja tilastoitavaa.

6.2 Sujuvat potilassiirrot

Ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemukset ja odotukset potilasvirran hallinnasta osastolla perustuivat sujuviin potilassiirtoihin. Esihenkilöt ymmärsivät osittain potilasvirran ja potilassiirtojen samaa tarkoittavana asiana. Sujuvat potilassiirrot pohjautuivat siihen, kun potilas tulee osastolle, ja potilaan lähtemiseen osastolta. Potilaiden tuleminen osastolle perustui potilaan sijoittamiseen osastolla. Hoitoalan esihenkilöt kertoivat vuorovastaavan tai kentällä työskentelevien hoitajien sijoittavan potilaat oikeille potilaspaikoille tai yhteistyössä sihteerin kanssa. Esihenkilöt korostivat potilaan oikeaa sijoittamista osastolla ja toivoivat sijoittamisen olevan mukautumiskykyistä. Potilaan tulemiseen osastolle vaikuttivat tartuntataudit. Esihenkilöt kuvasivat, kun eristyspotilas siirtyy osastolle, tulee huomioida infektiopotilaan oikea sijoittaminen. Potilassiirtoihin esihenkilöt kertoivat vaikuttavan pandemioiden huomioinnin ja epidemiatilanteet. Ajantasaisesta osaston paikkatilanteesta osastoilla oli tapana ilmoittaa Teamsissa sekä

Excelissä, jossa näkyivät Laakson sairaalan, Suursuon sairaalan ja Malmin sairaalan kokonaispaikkatilanteet. Esihenkilöt kuvasivat, kuinka osastoille olisi tulijoita enemmän, mitä potilaspaikkoja. Esihenkilöt kuvasivat, potilaiden saapuvan osastoille päivystyksestä, HUSin osastoilta ja talon sisältä eri osastoilta. Tavoitteena oli potilaiden saapuminen suurimmalta osin virka-aikaan, ei päivystysaikaan. Esihenkilöt painottivat, kuinka tärkeää on, että osastolla on osaston profiilin mukaiset potilaat. Potilaan saapuessa hoitaja huolehti käytännön siirrosta. Potilaan saapumiseen kuului raportin ottaminen, jonka hoitaja vastaanotti. Esihenkilöt kuvasivat potilaiden saapuvan osastolle arkisin jonohoidon ylilääkärin päätöksellä ja virka-ajan ulkopuolella, päivystysaikaan päivystys ilmoitti potilaat suoraan osastojen hoitajille. Esihenkilöt toivat esille:

”Ripeät ja nopeat sisäänottoprosessit.”

”Osastolle osaston profiilinmukainen potilasaines.”

Potilaan saapuessa osastolle, keskeistä oli potilassiirrot. Esihenkilöt kokivat resurssipulan vaikuttavan potilassiirtoihin ja osaston potilasvaihtuvuuden olevan pientä. Potilaiden lähtiessä tyhjiä paikkoja ei ole ollut kauaa. Esihenkilöt toivoivat, että montaa potilasta ei siirretä samaan aikaan, potilassiirroille annetaan aikaa, ja että potilassiirrot ovat tehokkaita, sujuvia, ennakoivia, suunnitelmallisia ja potilaan tarpeet huomioivia. Monisairaalan potilaan siirtyminen ja siihen vaikuttavat tekijät tuli ottaa huomioon. Esihenkilöt toivoivat, että potilaan siirtoon osallistuvat tahot noudattavat yhteisiä pelisääntöjä ja pitävät kiinni yhteisistä sopimuksista. Esihenkilöt kuvailivat:

”Sairaalahoidon tarpeessa olevien potilaiden pääseminen joustavasti osastoille.”

”Siirtojen viiveet ei olisi monia kuukausia.”

”Potilaat oikean palvelun piiriin ajoissa.”

Potilaan lähtemiseen osastolta pohjautui potilaan kotiuttaminen. Esihenkilöt kokivat potilaan kotiuttamisen olevan ajoittain aikaa vievää. Kotiuttamisessa tuli ottaa huomioon kotiutumisen oikea ajankohta, sen piti olla ennakoivaa ja potilasturvallisuuden huomioivaa. Osastolla potilaan kotiuttamisessa olivat mukana

hoitajat, lääkärit ja fysioterapeutti. Esihenkilöt toivoivat kelataksin ongelmatonta saatavuutta ja saapumista oikeaan aikaan potilaan kotiutuessa. Potilaan kotiutumista koskevat asiat tehtiin yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluivat lääkärit, hoitajat ja fysioterapeutti. Potilaan kotikuntoisuutta tarkasteltiin kuntoutuskokouksessa, joka on moniammatillisen tiimin palaveri, koskien potilaan vointia ja kotikuntoisuutta.

Potilaan lähtemiseen osastolta vaikutti jatkohoitopaikkaan siirtyminen. Esihenkilöt kuvasivat potilasvirran olevan pois päin osastolta hidasta ja jatkohoitopaikkojen vähyyden aiheuttavan haasteita. Esihenkilöt toivoivat, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilaat olisivat jatkohoitopaikoissa oikeaan aikaan. Esihenkilöt kuvailivat:

”Jatkohoidon järjestäminen ei sakkaisi.”

”Jatkohoitopaikkojen lisääminen.”

”Odotusaika jatkohoitopaikkaan ei kuukausina vaan päivinä.”

Potilaan lähtemiseen osastolta vaikutti kotihoidon käyttäminen. Esihenkilöt kertoivat potilaan kotiutuessa osastolta kotihoidon järjestämisestä ja potilaan kotiutumisesta kotihoidon turvin. Esihenkilöt pitivät tärkeänä kotihoidon saatavuutta oikeaan aikaan potilaan kotiutuessa. He kuvailivat kotihoidon niukkoja resursseja ja, että potilaan tuli olla kotihoidon piirissä oikeaan aikaan, sairaalasta kotiutuessa, kotihoidon vastaanottaessa kotona. Potilaat lähtivät osastoilta myös siirtyen palveluasumiseen. Esihenkilöt kertoivat, että tuettuun asumiseen on monen kuukauden viive. Esihenkilöt toivoivat, että potilaat pääsisivät palvelutaloon oikeissa ajoissa ja tarpeena palvelutalopaikkojen lisäämisen.

Osastoja kuvatessaan esihenkilöiden kertoma tieto pohjautui päivystysosastojen toimintaan, jossa hoidetaan vuodeosastokuntoisia potilaita. Päivystysosastolle voi saapua potilaita mihin vuorokauden aikaan tahansa, minä viikonpäivänä tahansa. Hoitajien toiminta ja potilaiden hoito osastolla on ympärivuorokautista ja potilas voi tulla osastolle päivystyksestä, toiselta osastolta tai kotiutua mihin aikaan tahansa. Laakson sairaalassa on useita osastoja, joissa hoidetaan geriatriasia potilaita. Tällöin potilas voi olla iäkäs tai monisairas.

6.3 Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys ja johtaminen osastolla

Ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemukset ja odotukset laadunhallinnasta osastolla perustuivat hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyteen ja johtamiseen osastolla. Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys ja johtaminen osastolla perustui hoitajien rekrytointiin, hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja esihenkilön työtehtäviin. Hoitajien rekrytointi osastolla pohjautui hoitajien vakansseihin. Esihenkilöt kuvasivat:

”Osaston vakanssipohjat päätetään ylemmällä tasolla.”

”Vakansseihin joko on tai ei ole tekijöitä.”

He kuvasivat, että ideaalitalanteessa kaikki vakanssit olisivat täynnä. Esihenkilöiden mukaan osaston oma hoitohenkilökunta joustaa ja tekee ylitöitä. Esihenkilöt kuvasivat henkilöstöpuutteiden vaikuttavan potilasturvallisuuteen, henkilökunnan koulutuksiin pääsyyn, hoitotyön laatuun ja vievän aikaa laadunseuraamiselta. Esihenkilöt toivoivat erillistä rekrytointiyksikköä rekrytointiprosesseihin. He kuvasivat hoitohenkilöstön saatavuushaasteita, henkilökunnan suurta vaihtuvuutta sekä vakinaisten työntekijöiden, pitkäaikaisten sijaisten ja lyhytaikaisten sijaisten niukkaa saatavuutta. Esihenkilöt kertoivat rekrytoinnin olevan ”työlästä” ja vievän paljon aikaa päivittäisjohtamiselta. He toivoivat rekrytointiprosessien onnistumista sekä erillistä rekrytoijaa henkilöstöpuutoksiin. He kokivat, että varmaa sijaisten hankkimisjärjestelmää ei ollut.

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi koostui henkilökunnan työtyytyväisyydestä, hoitohenkilökunnan kuuntelemisesta ja hoitohenkilökunnan mitoituksesta.

Henkilökunnan työtyytyväisyyttä esihenkilöt kuvasivat:

”Työyhteisön tukemisella.”

”Esihenkilön työskentelyllä hyvän työyhteisön eteen.”

”Työyhteisön työskentelyllä työhyvinvoinnin eteen.”

Esihenkilöt kuvasivat johtajalla olevia valmiuksia antaa hyvät olosuhteet työyhteisölle sekä työntekijöiden toiveisiin vastaamista. Esihenkilöiden mukaan

henkilökunnan laatua ja työtyytyväisyyttä lisäsivät osaston pitovoiman ylläpitäminen, työntekijöiden työssäjaksamisen huomiointi, viihtyvä hoitohenkilökunta, ajan antaminen työntekijöille sekä toimenpiteet, jotka tukivat henkilökunnan jakamista ja hyvinvointia. Osastolla pidettiin henkilöstökyselyitä sekä Tyhy-päivät. Esihenkilöt toivoivat työntekijöiden hyviä kokemuksia työstä, hyviä työolosuhteita ja työntekijöiden tulo- ja lähtöprosessien onnistumista sekä ilmaisivat, että täydellistä työyhteisöä ei kuitenkaan ole olemassa.

Henkilökunnan työhyvinvointiin vaikutti hoitohenkilökunnan kuunteleminen. Hoitohenkilökunnan kuuntelemista esihenkilöt kuvasivat, kuinka hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin ja lomiin. Esihenkilöt toivat esille työ- ja perhe-elämän yhdistämisen ja henkilökunnan toiveiden huomioinnin tärkeyden. Hoitohenkilökunnan mitoitusta koskien esihenkilöt toivat esille, että sairauspoissaoloissa osaston kuormittavuus ei ole liian kova, sairauspoissaoloissa osastolla on riittävä hoitajamitoitus sekä hoitohenkilökunnan mitoituksen kansainväliseen tasoon verrattuna.

Esihenkilöiden työtehtäviin sisältyi työvuorosuunnittelu. Esihenkilöt kuvasivat työvuorosuunnitteluun panostamista, ja toivoivat, että työntekijät huomioivat kokonaisuuden suunnitellessaan työvuoroja yhteisöllisessä työvuorosuunnittelussa. Esihenkilöt kuvasivat henkilöstöpuutteiden aiheuttavan joustamattomuutta työvuorosuunnitteluun ja työvuorotoiveiden toteuttamiseen.

Ylihoitajat ja osastonhoitajat kuvasivat esihenkilötyön tekemistä asiana, johon panostetaan ja esihenkilöllä on aikaa henkilökunnalle. Esille tulivat myös toiveet, että esihenkilöllä olisi vielä enemmän aikaa henkilökunnalle. Esihenkilön ei tarvinnut puuttua potilasvirtaan. Esihenkilötyöhön vaikutti päivittäisjohtaminen, jolle esihenkilöt toivoivat olevan enemmän aikaa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössä ensimmäinen tutkimuskysymys pohjautui ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemuksiin ja odotuksiin henkilöstöhallinnasta osastolla. Ylihoitajat ja osastonhoitajat painottivat potilaslähtöisen hoitotyön toteutumista henkilöstöhallinnan näkökulmasta. Esihenkilöiden mukaan osastolla tulee olla riittävästi hoitohenkilökuntaa, jotta potilasturvallisuus toteutuu. Hoitajilla tulee olla työvuorossa riittävä osaaminen ja heitä tulee olla vuorossa tarpeeksi, jotta potilasturvallisuus pystytään takaamaan. Esihenkilöt painottivat rekrytoinnin merkitystä henkilökunnan saamiseksi. Panostamalla rekrytointiin laadukkaasti hoitotyön toteutumista ja potilasturvallisuutta pystytään edistämään.

Haastatteluista saatujen tulosten mukaan esihenkilöt toivat esille haasteen hoitohenkilökunnan riittävyyden suhteen osastolla sekä työvuoroissa. He toivoivat, että osaston pitovoima pystytään takaamaan osaavalla ja ammattitaitoisella henkilökunnalla. Esihenkilöt kertoivat rekrytoinnin vuorokohtaisiin puutoksiin, sijaisuuksiin ja vakansseihin olevan aikaa vievää ja painottivat rekrytoinnin merkittävyyttä. Johtopäätösten mukaan esihenkilöiden työajasta vei merkittävän osan henkilöstörekrytoinnin hoitaminen. Esihenkilöt toivoivat pystyvänsä panostamaan enemmän henkilöstöhallintaan ja sen kehittämiseen. Esihenkilöt toivat esiin erillisen rekrytointiyksikön tarpeen. Erillinen rekrytointiyksikkö vähentäisi hoitoalan esihenkilöiden työn määrää. Se vapauttaisi esihenkilöiden työaikaa esimerkiksi laadunhallintaan, johon esihenkilöt toivoivat pystyvänsä enemmissä määrin panostamaan. Tällöin rekrytointeihin käytettävä aika pystyttäisiin hyödyntämään osaston laadunhallinnan kehittämiseen, joka tukisi myös potilasturvallisuutta.

Esihenkilöt pitivät tärkeänä, että hoitajat pääsevät osallistumaan alan koulutuksiin ja kehittämään ammattitaitoaan. He toivoivat, että osaston resurssit ovat riittävät, jotta koulutuksiin pystytään potilastyöstä osallistumaan. Hoitoalalla johtamisen tehtävänä on hahmottaa hoitohenkilöstön osaaminen, jota tulee edistää ja uudistaa, ennakoiden tulevaisuuden osaamistarpeet. Johtaminen vaikuttaa

potilaiden hoidon tasoon, turvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen. (Kontio ym., 2018, s. 37.)

Sote- ympäristössä keskeisiä tekijöitä ovat innovatiivinen johtamiskulttuuri, digitalisaation avuksi ottaminen, asiakaslähtöisyys ja osaava henkilökunta (Kontio ym., 2018, s. 39). Esihenkilöiden mukaan hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittäminen ja tiedon hyödyntäminen oli osa hoitotyön ja osaston kehittämistä. Tämä vaikuttaa suoranaisesti potilaslähtöiseen hoitotyöhön ja potilasturvallisuuteen. Johtamisen näkökulmasta laadukkaan ja turvallisen potilastyön toteutuminen on merkittävää.

Turvallisia palveluja sosiaali- ja terveysalalla ei voida tarjota ilman ammattitaitoista ja osaavaa henkilökuntaa. Johtamisella on merkitystä työntekijöiden työssä jaksamiseen, viihtyvyyteen ja vetovoimaisen työpaikan luomiseen. Organisaatioiden, jotka huolehtivat työntekijöistä, heidän kouluttamisestaan ja joissa on osaavaa henkilökuntaa, on mahdollisuus menestyä. Tämä kohdistuu potilaan hyväksi. Vetovoimaisessa työpaikassa työntekijöiden osaaminen huomataan ja sitä arvostetaan. Mahdollisuus on oppia, kehittyä ja edetä uralla. (Kontio ym., 2018, s. 37–38.)

Opinnäytetyössä toinen tutkimuskysymys pohjautui ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemuksiin ja odotuksiin potilasvirranhallinnasta osastolla. Heidän mukaansa potilassiirtojen tuli olla sujuvia. Esihenkilöiden mukaan hoitotyön johtajan ei tarvinnut puuttua potilasvirtaan. Esihenkilöt toivat esille, että potilastyössä käytettävien käyttöjärjestelmien tulee olla potilassiirtoja tukevia. Jotta ajan tasalla olevat potilastiedot ovat helposti siirtoon osallistuvien saatavilla, potilasturvallisuus paranee. Tämä ehkäisee mm. hoitovirheitä ja edistää laadukkaan hoitotyön toteutumista.

Esihenkilöt korostivat, että potilaan saama hoito on oikeaa. Tällöin potilasta hoidetaan oikeassa hoitopaikassa, oikeaan aikaan, jolloin potilaan hoito on turvallista. Potilaan sijoittamisen osastolla tulee olla suunnitelmallista ja tehokasta. Potilaan oikealla sijoittamisella osastolla, esimerkiksi infektiopotilaan eristyskäytänteiden toteutumisen mukaisesti ehkäistään infektioiden leviäminen. Potilaan

siirtoon osallistuvien tahojen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tulee noudattaa yhteisiä pelisääntöjä, pitäen kiinni yhdessä sovitusta sopimuksesta potilasturvallisuuden takaamiseksi.

Hoitoketjuissa pyritään varmistamaan tiedonkulku potilaan hoitoon osallistuvien tahojen välillä, jossa on vastuunotto potilaan hoidosta. Hoitoketjuissa esiintyvät potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt, heidän tehtävänsä ja vastuunsa. Esiin tulevat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai kolmansien osapuolten työnkuva, hoitoketjun mukaan. Hoitoketjut nähdään kliinisten käytänteiden alueellisina, soveltavina toimintaohjeina. Maailmanlaajuisesti hoitopolulla tavoitellaan potilaan hoidon laadun parantamista. Näin on mahdollista edistää potilasturvallisuutta, potilastyytyväisyyttä ja tehostaa resurssien käyttöä. (Vuorenmäki, 2018, s. 2.)

Esihenkilöt olivat huolissaan, jos potilaiden hoitoketjuissa on tulppia. Potilasturvallisuutta tukevaa on potilaan hoitaminen oikeassa paikassa, jossa työskentelevät potilaan tarpeisiin vastaavat ammattilaiset ja hoito on oikein ajoitettua. Nämä lisäävät sairaalaosaston työturvallisuutta. Suomessa monet vanhukset joutuvat odottamaan pitkiä aikoja päästäkseen hoivakotien tai palveluasumisen piiriin.

Opinnäytetyössä kolmas tutkimuskysymys pohjautui ylihoitajien ja osastonhoitajien kokemuksiin ja odotuksiin laadunhallinnasta osastolla. Osaston johtamisessa osastonhoitajat ja ylihoitajat toivat esille joidenkin käyttöjärjestelmien kannkeuden, joita esihenkilötyössä hyödynnetään. Heidän mukaansa tiedon etsiminen monesta eri käyttöjärjestelmästä oli aikaa vievää tai oikeaa tietoa ei saatu helposti esiin. Hoitoalan tietojärjestelmien kehittäminen enemmän ja niiden hyödyntäminen osastolla ja erityisesti esihenkilötyön tarkoitukseen tukisi hoitoalan johtamistyötä. Esihenkilöt korostivat myös tiedon oikeellisuuden arviointia ja tiedon oikeaa hyödyntämistä osastolla. Esihenkilöt halusivat, että käyttöjärjestelmistä tulee helposti esiin juuri osaston tarpeisiin vastaava tieto. Tietoa, joka on merkittävää osaston toiminnan kannalta, pystyy esihenkilö hyödyntämään osaston tarpeisiin ja kehittämiseen johtamistyössään.

Esihenkilöt olivat tyytyväisiä osastolla seurattaviin, laatuun vaikuttaviin tekijöihin ja laatumittareihin, mutta toivoivat vielä paremmin hyödynnettäviä ja tarkempia mittareita laadunhallintaan ja sen kehittämiseksi. Esihenkilöiden mukaan hoitotyöhön vaikuttavien tekijöiden (mm. henkilökuntarakenteen, lääkehoidon, haittatapahtumailmoitusten, hygienian, infektioiden seurannan) mittaaminen auttoi heitä osaston toiminnan arvioinnissa ja johtamistyössä. Laatumittareiden tarkkuudella ja kehittämisellä myös osaston johtamistyötä pystyttään edistämään ja kehittämään.

Institute of Medicinen mukaan palvelun laatu nähdään asteena, jossa sekä väestön että yksilön terveystalvet lisäävät haluttuja terveystyötyjä ja ovat ajan-kohtaiseen tietoon perustuvia. Palvelun laatua edistäessä oleellisia ovat yhdenvertaisuus, oikea-aikaisuus, turvallisuus, asiakaskeskeisyys, tehokkuus ja vaikuttavuus. (Suhonen & Stolt, 2013, s. 3.) Näihin ominaisuuksiin hoitotyön ammattilainen pyrkii ammatillisessa toiminnassaan, edistäen potilaan laadukkaan hoidon toteutumista.

Osastonhoitajien ja ylihoitajien mukaan viihtyvä hoitohenkilökunta lisäsi osaston laatua. Johtamisessa yksi keskeisimmistä asioista on nähdä hoitoalan työntekijät yksilöinä. Työntekijät ovat osa hoitotyön kehittämistä, jotka käyttävät asiantuntemustaan työssään. Johtamisessa korostuu moniammatillisessa yhteistyössä potilastyön johtaminen ja potilaan hyvä hoito. (Kontio ym., 2018, s. 38.)

Esihenkilöt painottivat hoitohenkilökunnan työssäjaksamista ja työssä viihtymistä osastolla. Työntekijän työhyvinvointia hoitoalan esihenkilö pystyy tukemaan työntekijää kuuntelemalla. Ottamalla huomioon työntekijän kokemukset, voimavarat tai yksilölliset tarpeet mahdollisuuksien mukaan, työssäjaksamisen edistämiseksi esihenkilö pystyy toiminnallaan lujittamaan työntekijän sitoutumista työhön sekä lisäämään työtyytyväisyyttä. Laatua lisää myös potilaiden viihtyvyys. Ajantasaisilla potilastyytyväisyyskyselyillä hoitoalan esihenkilö pystyy osoittamaan osaston potilastyytyväisyyden tasoa, joka kuvastaa laadukkaan hoidon toteutumista.

Osastonhoitajat ja ylihoitajat painottivat hoitotyön johtajan näkökulmasta erityisesti potilasturvallisuuden toteutumista. Esihenkilöiden mukaan potilasturvallisuuden toteutumiseen vaikuttivat kaikki kolme asiaa; henkilöstöhallinta, potilasvirran hallinta ja laadunhallinta. Jos näissä kolmessa esiintyisi puutteita, se vaikuttaisi koko osaston toimintaan. Esihenkilöt korostivat erityisesti potilasturvallisuuden säilymistä, jota tukee laadukas henkilöstöhallinta, potilasvirran hallinnan toteuttaminen oikealla tavalla sekä laadunhallintaan panostaminen ja sen kehittäminen. Esihenkilöt painottivat korkeatasoisen hoitotyön toteutumista, jota tukee koulutautunut, ammattitaitoinen ja osaava hoitohenkilökunta. Omaamalla innovatiivisen ja inhimillisen ajattelutavan osaston toiminnan edistämiseksi, hoitoalan esihenkilö tukee sairaalaosaston kehittämistä ja pitovoimaa.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusta tehdessä toimitaan tiedeyhteisön toimintatapojen mukaisesti. Näitä ovat tutkimuksessa huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä että tutkimusten tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen normien mukaisia ja eettisiä käytetään tutkimusta tehdessä. Tutkimukselle välttämättömät tutkimusluvut on hankittu sekä tarvittaessa eettinen ennakoarviointi tehty. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa noudatetaan tieteellisen tiedon luonteessa edellytettävää avoimuutta ja vastuullisuutta. Tutkijan julkaistaessa oman tutkimuksensa, muiden tutkijoiden työ on otettava huomioon asianmukaisella tavalla, asianmukaisesti viitaten sekä antaen asianmukaisen arvon muiden tutkijoiden tutkimuksille. Tieteelliselle tiedolle määritettyjen asetusten edellyttämällä tavalla tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan sekä siinä esiintyvät tieteelliset aineistot tallennetaan. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimushankkeessa määritetään kaikkien osapuolten (työnantaja, tutkija, muut ryhmän jäsenet) teki- jyyttä koskevat periaatteet ja oikeudet, velvollisuudet ja vastuut sekä aineiston säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin liittyvät asiat jokaisen osapuolen hyväksynnän mukaisesti. Rahoituslähteet tai muut sidonnaisuudet saatetaan tutkimukseen

osallistuvien tietoon ja raportoidaan tutkimuksen tuloksissa. Tutkijan kuuluu pidättäytyä kaikista tutkimukseen ja tieteeseen kohdistuvista arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos jostain syystä on siihen esteellinen. Tutkimusorganisaatioissa huomioidaan tietosuojaa koskevat asiat sekä noudatetaan hyvää talous- ja henkilöstöhallintoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Tutkimusta tehdessään opinnäytetyön tekijä toimii Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyön teko pohjautuu koko tutkimusprosessin ajan luotettavuuteen ja vastuullisuuteen. Teemahaastattelut toteutettiin, tallennettiin, tulokset kirjoitettiin auki ja esitettiin rehellisesti ja avoimesti. Tutkimukseen etsittiin kirjallisuutta kriittisellä työotteella, joihin viitattiin työssä asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekijä toteutti tutkimuksen turvaten tietosuojan.

Tutkimukselle saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta. Tämä osoittaa, että tutkimus täyttää tutkimuseettiset vaatimukset. Tutkimuslupaa haettiin tutkimuslupahakemus -lomakkeella, joka toimitettiin sähköisesti Helsingin kaupungille. Päätös tutkimusluvan myöntämisestä tuli postitse tutkimuksen tekijälle ja tutkimuksen ohjaajille. Tutkimuksen teko aloitettiin tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Tutkimusluvan käsittelyyn varattiin aikaa 2 viikkoa- 1,5 kuukautta. (Helsingin kaupunki, 2018.)

Polit ja Beckin (2018, s. 304) mukaan tutkijan on ansaittava tutkimuksen lukijan luottamus, jotta laadullinen tutkimus voidaan nähdä luotettavana. Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus perustuu siihen, miten tutkimusta tulkitsevat kollegat ja tutkimuksen kohteen henkilöt. Uskottavuutta on, miten valtaosa yleisöstä hyväksyy tutkimuksen tulokset tosiksi ja luottaa siihen, että tutkimuksen aineisto on koottu ja analysoitu oikein. Tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkimusongelman menetelmiin, jotka tutkija on pystynyt perustellen valitsemaan sopiviksi toteuttaakseen tutkimuksen. Tutkimus kuvataan juuri niin, miten se on todellisuudessa toteutunut. Tutkimuksen eettisyys perustuu eettisten periaatteiden noudattamiseen koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksessa käytettäviä menetelmiä ja analyysia pystytään käyttämään minkä tahansa hyvin tehdyn tutkimuksen

pohjana. Tutkimukseen kuuluville ihmisille tai muille tahoille ei saa missään vaiheessa tutkimusta aiheutua haittaa tai vaaraa. (Puusa & Juuti, 2020, s. 167.)

Opinnäytetyö toteutettiin tiedeyhteisön toimintatapoja noudattaen, johon opinnäytetyön uskottavuus perustuu. Opinnäytetyön menetelmät ja analyysi valittiin perustellen tutkimuksen luonteen mukaisesti ja niitä pystytään käyttämään muissakin tutkimuksissa. Tutkimuksessa opinnäytetyön tekijä noudattaa eettisiä periaatteita ja kuvaa tutkimuksen juuri niin, kuin se toteutuu todellisuudessa. Haastateltaville ei aiheudu uhkaa tutkimuksesta.

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti taataan ja osallistujille kerrotaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Osallistumissuostumus dokumentoidaan. Tutkimukseen osallistuville kerrotaan mahdollisuus osallistumisen keskeyttämiseen tutkimuksen aikana. Tutkimukseen saatava aineiston säilytysaika ja paikka huomioidaan tutkimuseettisen toiminnan mukaisesti. Tutkittavalle kerrotaan riittävästi tietoa tutkimuksesta, toteutuksesta käytännössä, tavoitteista ja tulosten vaikutuksista. Tutkittavalle tulee antaa riittävä harjonta- aika tutkimukseen osallistumiseen. (Puusa & Julkunen, 2020, s. 189–190.)

Silvermanin (2022, s. 107) mukaan tutkittava kertoo haastattelussa luottamusta vaativia asioita, jotka vaativat haastattelijalta luottamuksen takaamisen. Kun haastateltava tietää, että hänen anonymiteettinsa taataan, hän pystyy vapaammin ilmaisemaan mielipiteensä (Oliver, 2021, s. 57).

Tutkimuksen tekijä esitti tutkimuksen tulokset niin, että haastateltavat pysyvät pseudonyymeina. Haastateltaville kerrottiin vapaaehtoisuudesta tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimuksen tekijä sai allekirjoitetun suostumuslupalomakkeen (liite 3) jokaiselta tutkimukseen osallistuneelta. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla annettiin tietoa, saatekirje tutkimuksesta (liite 2), jossa ilmeni tutkimuksen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Haastatteluiden materiaalin säilytysaika ja paikka huomioitiin tietoturva toteutuen.

Laadullisessa tutkimuksessa tieteellisen tutkimuksen yleisinä luotettavuusmittareina ovat reliabiliteetti sekä validiteetti. Reliabiliteetti merkitsee pysyviä tuloksia ja validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita. Pysyvyys ilmenee tilanteena, jossa tutkimus uusitaan, saadaan samat tutkimustulokset. Näin ollen uusintamittaus vahvistaa tutkimuksen tulokset. Validiteetti, jolloin tutkitaan oikeita asioita vaikuttaa tutkimuksen asettelussa ja siinä, että tutkimuksen analyysi tehdään oikein. (Kananen, 2017, s. 175–176.) Jos tutkimus tehtäisiin uudelleen, tulokset olisivat vastaavat, kuin opinnäytetyöhön saadut tulokset. Tutkimuksen analyysi tehtiin oikeaoppisesti, sisällönanalyysin mukaisesti.

Yleisen etiikan periaatteina nähdään arvokkuus, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, haitan välttäminen, tasa-arvo, hyödyn tuottaminen sekä toteutettavuus (Sihvo ym., 2020, s.19). Tutkittavaa henkilöä kohdellaan kunnioittavasti. Tutkija pyrkii mahdollistamaan laajan hyödyn tutkimuksesta yhteiskunnallisesta näkemyksestä tarkasteltuna. Tutkijan tulee taata oikeudenmukaisuuden toteutuminen tutkimusmenettelyjen eri vaiheissa. (Hennink ym., 2020, s. 71.) Opinnäytetyössä noudatetaan yleisen etiikan periaatteita jokaisessa tutkimuksen tekovaiheessa.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusetiikan periaatteina nähdään haittojen minimoiminen, autonomian kunnioittaminen ja yksityisyyden takaaminen, jossa tulee esille, miten tutkija kohtelee tutkimukseen osallistuvaa henkilöä. Haittojen minimoimisen periaatteessa ihmiselle aiheutuva haitta voi ilmetä esimerkiksi fyysisenä tai psyykkisenä kipuna. Haitta voi vahingoittaa tutkijaa tai organisaatiota. Autonomian kunnioittamisen periaatteessa ihmisen oikeutta päättää omasta elämästään ei saa huonontaa. Yksityisyyden takaamisen periaatteessa tutkija sitoutuu takaamaan tutkimukseen osallistuvan yksityisyyden. (Traianou, 2014, s. 62–65.) Tutkimuksen etiikan arvot ovat opinnäytetyön tekijälle keskeisiä tutkimusta tehdessä, ja hän toteutti tutkimuksen niitä noudattaen, minimoimalla haitat ja turvaten tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden ja autonomian.

8.1 Tietosuoja

Tutkimuksessa taataan, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt pysyvät pseudo-nyymeina. Opinnäytetyössä ei käy ilmi onko suora lainaus ylihoitajan vai osastonhoitajan ilmaisema. Tutkimuksessa esitetty ja julkaistu suora lainaus voi olla joko ylihoitajan tai osastonhoitajan ilmaisema. Tutkimuksessa tutkimuksen paperiset muistiinpanot ja haastattelujen äänitteet säilytetään tutkijan henkilökohtaisella työpisteellä, kaapissa lukkojen takana. Tutkija käyttää tutkimuksen tekeen ainoastaan tietokoneohjelmisto Microsoft Wordia, jolla tutkimus tehdään ja joka on tutkijan tietokoneella. Tietokone, jolla tutkimus tehdään, on tutkijan henkilökohtaisella salasanalla suojattu. Tutkimuksen muistiinpanot hävitetään tietokoneelta kuukauden päästä opinnäytetyön valmistumisesta. Tietokoneesta tutkimuksen muistiinpanot, äänitteet ja litteroinnit hävitetään Eraser-ohjelmalla, jolla pystyy tuhoamaan tiedostoja. Tutkimuksen paperiset muistiinpanot ja suostumuslupalomakkeet hävitetään tietoturvajätteeseen kuukauden kuluttua opinnäytetyön valmistumisesta. Nauhoitetut äänitteet litteroidaan Annanpura Oy:n kautta. Annanpura Oy:n palveluun kuuluu täydellinen luottamuksellisuus. Nauhurista haastattelut poistetaan kyseisen nauhurin ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksessa kysymykset eivät ole erityisen arkaluonteisia. Tutkittavilta kysytään työhön liittyviä asioita. Tutkimuksessa käytettävään aineistoon pääsevät käsiksi tutkimuksen tekijä sekä opinnäytetyön ohjaajat lehtori Jouko Porkka ja erityisasiantuntija Sakari Kainulainen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut kuvata teemahaastattelun avulla ylihoitajien ja osastonhoitajien käsityksiä heidän kokemuksistaan henkilöstöhallinnan, potilasvirran hallinnan ja laadunhallinnan suhteen sekä käsityksiä, miten henkilöstöhallintaan, potilasvirran hallintaan ja laadunhallintaan liittyviä asioita tulisi osastolla seurata. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa tietoa ylihoitajien ja osastonhoitajien aikaisemmista kokemuksista henkilöstöhallinnan, potilasvirran

hallinnan ja laadunhallinnan suhteen, sekä näkemyksiä, miten henkilöstöhallintaan, potilasvirran hallintaan ja laadunhallintaan liittyviä asioita tulisi osastolla seurata ja hallita. Nämä tutkimuskysymyksiin haetut vastaukset saatiin teema-haastatteluissa esille ja kuvattiin opinnäytetyön tuloksissa esille. Opinnäytetyön tavoitteet toteutuivat hyvin. Teemahaastatteluissa saadut tulokset tukevat aiheen aiempaa tietoa sekä tutkittua tietoa aiheesta.

Tutkimuksen avulla Helsingin kaupungin osastonhoitajien ja ylihoitajien ääni tehdään näkyväksi koskien osastojen henkilöstöä, potilaskäyttöä ja laatua. Tavoitteena on esittää tutkimuksen tulokset nykyisessä Laakson sairaalassa, osastojen tietoisuuteen ja luovuttaa ne esihenkilöiden ja hoitohenkilökunnan luettavaksi ja käyttöön. Opinnäytetyön tulokset tuottavat tietoa hoitotyön ja hoitoalan johtamisen kehittämiseksi Helsingin kaupungille.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia Laakson sairaalan esihenkilöt pystyvät hyödyntämään johtamistyössään. Opinnäytetyön tuloksia myös osastojen hoitohenkilökunta pystyy työssään hyödyntämään. Tulokset antavat mahdollisuuden niiden hyödyntämiseen Laakson yhteissairaalan osastoilla, joilla sairaalan potilasturvallisuutta ja laatua pystytään tukemaan esihenkilöiden ja hoitohenkilökunnan toimesta. Käyttämällä ja hyödyntämällä tutkimuksesta saatuja tuloksia esihenkilöillä on mahdollisuus edistää potilastyytyväisyyttä, hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä sekä osaston laatua.

Ylihoitajien ja osastonhoitajien haastatteluista saadut tulokset vahvistavat teoria tietoa, jonka mukaan potilasturvallisuuden toteutumiseksi osastolla tulee olla riittävä osaaminen, ammattitaitoinen hoitohenkilökunta ja riittävä hoitajamitoitus suhteessa sairaalaosaston potilaisiin. Potilasturvallisuus, jossa terveydenhuollon toiminnot takaavat potilaan oikean hoidon toteutumisen ja turvallisuuden oikeaan aikaan, ja johon käytetään oikeita välineitä, tiloja, lääkkeitä ja tietojärjestelmiä edistää laadukasta terveydenhuoltoa näyttöön perustuen, johon potilaan hoito Suomessa perustuu.

Potilaan hoitoon tarpeita vastaavan tiedon hoitajat saavat potilastietojärjestelmistä, joiden tulee olla potilasturvallisia edellyttäen, että tietojärjestelmistä tulee

Laakson yhteissairaalaan, työpaikan vetovoimaa, johtamis- ja esihenkilötyötä sekä hoitoa, joka lisää potilas- ja asiakastyytyvää Laakson yhteissairaalassa.

Opinnäytetyön tekijälle opinnäytetyön teko on kehittänyt ja edistänyt ammatillista kasvua ja antanut näkökulmaa esihenkilötyöstä sosiaali- ja terveysalalta. Opinnäytetyön teko on vahvistanut opinnäytetyöntekijän tutkimusmenetelmäosaamista sekä laadullisen tutkimuksen osaamista. Perehtyminen sosiaali- ja terveysalan esihenkilötyöhön sairaalassa on tuonut opinnäytetyöntekijälle uutta näkökulmaa ja tietoa alan aiheesta ja työstä. Perehtyminen ylihoitajien ja osastonhoitajien käsityksiin henkilöstöhallinnasta, potilasvirran hallinnasta ja laadunhallinnasta osastolla, Helsingin sairaaloissa on lisännyt arvokasta osaamista ja asiantuntijuutta opinnäytetyön tekijälle.

Jatkotutkimusaiheena nähdään mielenkiintoisena sosiaali- ja terveysalan käyttöjärjestelmien tutkiminen ja kehittäminen tai hoitotyön laadunhallintaan käytettävien menetelmien ja resurssien tutkiminen sekä edistäminen. Mielenkiintoa tuo näiden aiheiden tuoma arvo osaston toiminnalle ja hoitotyön johtajalle.

LÄHTEET

- Bjerregård Madsen, J., Kaila, A., Vehviläinen- Julkunen, K., & Miettinen, M. (2020). Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*, 32(2), 75–85. <https://www.proquest.com/docview/2417379890?pq-origsite=primo&accountid=27043>
- Brownett, T., Wilson, V., & Bowden, A. (2021). Wellbeing at Work. Teoksessa K. Manley, V. Wilson, & C. Øye (toim.), *International Practice Development in Health and Social Care*. Wiley Blackwell.
- Eklund, A., Lindholm, T., & Salminen, J. (2019). *Taitava tiimivalmentaja. Miten saan tiimiflown virtaamaan?* Grano Oy.
- Eskola, J., Lätti, J., & Vastamäki, J. (2018). Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (toim.), & E. Aarnos, *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittellevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Helsingin kaupunki. (27.8.2018). *Lisätietoa tutkimusluvan hakijalle*. https://www.hel.fi/static/sote/virasto/Tutkimusluvut_lisatietoa_2018.pdf
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative Research Methods*. SAGE Publications.
- Hicks, R.F. (2014). *Coaching as a Leadership Style. The Art and Science of Coaching Conversations for Healthcare Professionals*. Routledge.
- Holland, A., Sposito, R., & Johnson, J. (2020). Building a Legacy of Leadership Through Coaching and Mentorship. Teoksessa S. Hassmiller, & J. Pulcini (toim.), *Advanced Practice Nursing Leadership: a Global Perspective*. Springer.
- Hujala, A., & Taskinen, H. (2020). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press.
- HUS. (i.a.). *Laakson yhteissairaala*. Saatavilla 15.2.2023 <https://www.hus.fi/tieto-meista/strategia-ja-vastuullisuus/tulevaisuuden-sairaalat/laakson-yhteissairaala>

- HUS. (16.1.2023). *HUSin hallitus puoltaa Laakson yhteissairaala- hankkeen laajuuteen ja kustannuksiin esitettäviä muutoksia*. Saatavilla 15.2.2023 <https://www.hus.fi/ajankohtaista/husin-hallitus-puoltaa-laakson-yhteissairaala-hankkeen-laajuuteen-ja-kustannuksiin>
- Jäppinen, K., Roos, M., Slater, P., & Suominen, T. (2019). Keskussairaaloitten hoitotyön esimiesten kokemus työpaikkakulttuurista. *Tutkiva Hoitotyö*, 17(2), 3–13. <https://www.proquest.com/docview/2299744989?pq-origsite=primo&accountid=27043>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., & Suominen, T. (2017). Kunta-alan hoitotyön johtajien johtamisosaamisen muutos. *Tutkiva Hoitotyö*, 15(1), 26–35. <https://www.proquest.com/docview/2300555349?pq-origsite=primo&accountid=27043>
- Kontio, R., Koponen, L., & Sillanpää, K. (2018). Kilpailukyky muuttuvassa sote toimintaympäristössä. *Tutkiva Hoitotyö*, 16(1), 37–40. <https://www.proquest.com/docview/2299744935?pq-origsite=primo&accountid=27043>
- Kulmala, S., Roos, M., & Suominen, T. (2019). Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. *Hoitotiede*, 31(2), 99–100. <https://www.proquest.com/docview/2302276446?pq-origsite=primo&accountid=27043>
- Kurki, T., Jylhä, V., & Kekoni, T. (2021). *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus Oy.
- Laakson yhteissairaala. (i.a.). *Millainen uudesta sairaalasta tulee?* Saatavilla 10.3.2023 <https://laaksonyhteissairaala.fi/uusi-sairaala/>
- Laakson yhteissairaala. (i.a.). *Usein kysyttyä sairaalasta*. Saatavilla 10.3.2023 <https://laaksonyhteissairaala.fi/uusi-sairaala/usein-kysyttya-sairaala/>
- Laaksonen, H., & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Edita Publishing Oy.

- Laaksonen, H., & Salin, S. (toim.). (2019). *Iloa ja intoa johtamiseen. Käytännön eväitä sosiaali- ja terveystieteen esimiestyöhön*. Oppian.
- Lammintakanen, J. (2015). Henkilöstö voimavarana - osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa S. Rissanen, & J. Lammintakanen (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Sanoma Pro Oy.
- Lehtonen, O-P., Kinnunen, J., Saarni, S., & Kinnunen, M. (2023). *Johtaminen hyvinvointi- alueella. Miten ratkaista henkilöstöpula?* Alma Talent Oy.
- Leivonen, K. (2020). *Lean- johtaminen terveydenhuollossa. Tapaustutkimus yliopistosairaalassa* [Väitöskirja, Itä- Suomen yliopisto]. (Itä- Suomen yliopiston julkaisusarja). Terveystieteiden väitöskirjat. Itä- Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23802/urn_isbn_978-952-61-3615-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maijala, R., Eloranta, S., & Ikonen, T. (2020). Lean- ajattelu ja lean- päivittäisjohtaminen yliopistosairaaloissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, (57), 17–29. <https://journal.fi/sla/article/view/78049>
- Nerg, K., (2020). *Hallintaa, kamppailua ja yhteistyötä – erikoissairaanhoidon potilasvirran kolme kuvakulmaa* [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24140/16093355341831846305.pdf>
- Niiranen, V., Seppänen - Järvelä, R., Sinkkonen, M., & Vartiainen, P. (2010). *Johtaminen sosiaalialalla*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Nokela, T., Laitinen, J., Kanste, O., Huhtakangas, M., & Pesonen, P. (2021). Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jaksamisen aikeet. *Hoitotiede*, 33(3), 142–153. <https://www.proquest.com/docview/2581875593/fulltextPDF/F1B3C4E780CB4629PQ/1?accountid=27043>
- Nuutinen, M. (2017). Sote- uudistus haastaa hoitoketjut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(13), 1283–1290. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13795.pdf>
- Oliver, P. (2021). *Using Qualitative Methods to Answer your Research Question*. (Open UP Study Skills). Open University Press.

- Peltomaa, K. (2013). Laadunhallinnan keinoja terveydenhuoltoon - potilasturvallisuuden varmistaminen tarkistuslistoilla. Teoksessa W. Gröndahl, & H. Leino-Kilpi (toim.), *Potilaslähtöinen hoidon laatu - näkökulmia arviointiin*. (Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 67/2013, Turun Yliopisto). Juvenes Print.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2018). *Essentials of Nursing Research; Appraising Evidence for Nursing Practice*. (Ninth Edition). Wolters Kluwer.
- Puusa, A. (2020). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa, P. Juuti (toim.), & I. Aaltio, *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Puusa, A., & Julkunen, S. (2020). Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa, P. Juuti (toim.), & I. Aaltio, *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Puusa, A., & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa, P. Juuti (toim.), & I. Aaltio, *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Robinson, S., & Doody, O. (2022). *Nursing & Healthcare Ethics*. (Sixth Edition). Elsevier.
- Roos, M., Siren, M., Harmoinen, M., & Suominen, T. (2015). Arvostava johtaminen lasten hoitotyössä – näkökulmia hoitotyön johtamisen kehittämiseen. *Hoitotiede*, 27(4), 274–285. <https://www.proquest.com/docview/1752037706?pq-origsite=primo&accountid=27043>
- Sarajärvi, A., & Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Sihvo, P., Koski, A., Malkavaara, M., Vesterinen O., & Pasanen, M. (2020). Eettisen toimintamallin kehittämisen prosessi. Teoksessa P. Sihvo, & A. Koski (toim.), *Eettinen toimintamalli- osaamista tulevaisuuden koulutukseen ja sote- alan työhön* (s.19). (Karelia- ammattikorkeakoulun julkaisuja B:65). Karelia ammattikorkeakoulu.
- Siikavirta, J., & Mikkonen, M. (2019). *Potilaan oikeusturvaopas - Tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa* (3. uud. p.). Lakiasiaintoimisto Suomen Potilasvahinkoapu Oy.

- Silvennoinen- Nuora, L. (2004). *Hoitoketjut ja vaikuttavuus. Vaikuttavuuden arviointi reumapotilaan hoitoketjussa*. Tampereen yliopisto.
- Silverman, D. (2022). *Doing Qualitative Research*. SAGE Publishing.
- Soisalo, R. (2014). *Psykoa johtamista: vaatiiko hullujen johtaminen hullua johtamista, vai seuraako hullusta johtamisesta hulluja johdettavia?* Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Sosiaali ja terveysministeriö. (17.1.2023). Sairaalat ja erikoissairaanhoido. <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>
- Stenvall, J., & Virtanen, P. (2012). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Tietosanoma Oy.
- Suhonen, R., & Stolt, M. (2013). Potilaslähtöisen laadun arvioinnin strategiset lähestymistavat. Teoksessa W. Gröndahl, & H. Leino- Kilpi (toim.), *Potilaslähtöinen hoidon laatu - näkökulmia arviointiin*. (Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 67/2013, Turun Yliopisto). Juvenes Print.
- Terkamo-Moisio, A., & Häggman-Laitila, A. (2019). Koulutus vastauksena sosiaali- ja terveysalan johtamisen haasteisiin. *Tutkiva Hoitotyö*, 17(2), 40–41. <https://www.proquest.com/docview/2299745839?pq-origsite=primo&accountid=27043>
- Tirkkonen, M. (2014). Suorituksen johtamisesta onnistumisen johtamiseen. Teoksessa P. Sydänmaanlakka (toim.), *Tulevaisuuden johtaminen 2020*. Pertec Consulting Oy.
- Traianou, A. (2014). The Centrality of Ethics in Qualitative Research. Teoksessa P. Leavy (toim.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research* (s. 62-65). (Oxford Library of Psychology). Oxford University Press.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (14.11. 2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Viitala, R. (2014). *Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä*. Edita.
- Vilkka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. PS- kustannus.
- Vuorenmäki, M. (2018). Savuton odotus ja vanhemmuus - hoitoketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. *Jamk Journal of Health and Social Studies*. <https://verkkolehdet.jamk.fi/jhss/files/2020/10/2018-e1-e13.pdf>

Wild, K., & McGrath, M. (2019). *Public Health and Health Promotion for Nurses at a Glance*. John Wiley & Sons, Incorporated.

Žydžiūnaitė, V. (2015). *Leadership Styles in Ethical Dilemmas Reasons, actions, and consequences when head nurses make decisions in ethical dilemmas* [Academic Dissertation, University of Tampere]. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9844-2>

LIITE 1. HAASTATTELUN TEEMAT

TEEMA 1

YLIHOITAJAN- TAI OSASTONHOITAJAN KOKEMUKSET JA ODOTUKSET HENKILÖSTÖHALLINNASTA OSASTOLLA

Kuvaillkaa:

- Miten henkilöstöhallinta on järjestetty osastolla?
- Miten henkilöstöhallinta palvelee osaston tarpeita?
- Millainen henkilöstöhallinta on mielestänne erinomaista?
- Millainen henkilöstöhallinta on mielestänne haasteellista?
- Millaista henkilöstöhallintaa toivoisitte osastolla toteutettavan?

TEEMA 2

YLIHOITAJAN- TAI OSASTONHOITAJAN KOKEMUKSET JA ODOTUKSET POTILASVIRRRAN HALLINNASTA OSASTOLLA

Kuvaillkaa:

- Miten potilasvirran hallinta on järjestetty osastolla?
- Miten potilasvirran hallinta palvelee osaston tarpeita?
- Millainen potilasvirran hallinta on mielestänne erinomaista?
- Millainen potilasvirran hallinta on mielestänne haasteellista?
- Millaista potilasvirran hallintaa toivoisitte osastolla toteutettavan?

TEEMA 3

YLIHOITAJAN- TAI OSASTONHOITAJAN KOKEMUKSET JA ODOTUKSET LAADUNHALLINNASTA OSASTOLLA

Kuvaillkaa:

- Miten laadunhallinta on järjestetty osastolla?
- Miten laadunhallinta palvelee osaston tarpeita?
- Millainen laadunhallinta on mielestänne erinomaista?
- Millainen laadunhallinta on mielestänne haasteellista?
- Millaista laadunhallintaa toivoisitte osastolla toteutettavan?

LIITE 2. SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja

Olen sairaanhoitaja ja opiskelen sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, monialainen ja yhteensovittava johtaminen Diakonia- ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä osana Laakson yhteissairaalahanketta. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Diakonia- ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on päivittäisjohtamisen kehittäminen osastolla. Tarkoituksena on selvittää ylihoitajien ja osastonhoitajien aikaisempia kokemuksia henkilöstöhallinnasta, potilasvirran hallinnasta ja laadunhallinnasta osastolla sekä kuvata heidän odotuksiaan henkilöstöhallinnasta, potilasvirran hallinnasta ja laadunhallinnasta osastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää osaston toiminnan kehittämiseen ja tavoitteelliseen johtamiseen Laakson yhteissairaalassa. Opinnäytetyölleni on myönnetty Helsingin kaupungin tutkimuslupa. Toivon Teidän osallistuvan haastatteluuni. Tietonne on merkittävää saada selville, jotta työstäni saatavia tuloksia voidaan käyttää osaston toiminnan kehittämiseen Laakson yhteissairaalassa, edesauttaa johtamis- ja esihenkilötyötä sairaalassa, potilas- ja asiakastyytyväisyyttä sekä tukea Laakson yhteissairaalaan liittyvää tutkimusta ja hoitoa. Opinnäytetyön aineisto kootaan haastattelulla, joka nauhoitetaan teidän luvalanne. Haastattelu toteutetaan Helsingin kaupungin sairaalassa huhti- toukuussa. Haastattelun aika on noin puoli tuntia.

Osallistuminen haastatteluuni on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa haastattelua tahansa. Aineisto, jonka haastattelu tuottaa käsitellään luottamuksellisesti. Tuon opinnäytetyössäni esiin suoria lainauksia, mutta henkilöllisyytenne tunnistaminen ei ole työssäni mahdollista. Yhteystietojanne käytetään ainoastaan haastattelun ajankohdan järjestämiseen, jotka työni valmistuttua hävitetään.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on osoittanut myönteisen luvan opinnäytetyölleni. Opinnäytetyötäni ohjaavat asiantuntija Sakari Kainulainen

(sakari.kainulainen@diak.fi) ja lehtori Jouko Porkka (jouko.porkka@diak.fi) Helsingin Diakonia- ammattikorkeakoulusta.

Teitä kiittäen,
Ystävällisin terveisin

Petra Rännäli

Puh.

petra.rannali@student.diak.fi

LIITE 3. SUOSTUMUSLUPALOMAKE

Opinnäytetyö

PÄIVITTÄISJOHTAMISEN KEHITTÄMINEN OSASTOLLA

Minulle on osoitettu mahdollisuus osallistua edellä esitettyyn opinnäytetyön teemahaastatteluun. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on minulle ohjeistettu. Minulle on selvää, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja pystyn kieltäytymään ja keskeyttämään osallistumiseni missä vaiheessa haastattelua tahansa. Tietoja, joita annan ei luovuteta ulkopuolisille. Minua ei tunnista opinnäytetyön mistään vaiheesta. Yhteystietojani voi käyttää ainoastaan haastatteluajankohdan sopimiseen.

Annan suostumukseni osallistuakseni kyseisen opinnäytetyön haastatteluun aineiston keruuta varten. Haastatteluajankohdan sopimiseksi annan yhteystietoni.

_____. _____. _____.2022

Paikka Pvm.

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Sähköpostiosoite

Puhelinnumero

Haastattelun ajankohdat huhti- toukokuussa

LIITE 4. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hyvä johto,

Olen sairaanhoitaja ja opiskelen sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, monialainen ja yhteensovittava johtaminen Diakonia- ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni kuuluu Helsingin kaupungin ja HUSin yhteishankkeeseen, Laakson yhteissairaalahanke. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Helsingin Diakonia- ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kanssa. Haen tutkimuslupaa opinnäytetyöni toteuttamiseksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on päivittäisjohtamisen kehittäminen osastolla. Tarkoituksena on kuvata ylihoitajien ja osastonhoitajien odotuksia henkilöstöhallinnasta, potilasvirran hallinnasta ja laadunhallinnasta osastolla sekä heidän aikaisempia kokemuksiaan henkilöstöhallinnasta, potilasvirran hallinnasta ja laadunhallinnasta osastolla. Työn aineistonkeruu saadaan teemahaastattelujen avulla. Haastateltavat ovat kolme ylihoitajaa Helsingin kaupungin sairaaloista ja kolme osastonhoitajaa Laakson sairaalasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää osaston toiminnan kehittämiseen ja tavoitteelliseen johtamiseen Laakson yhteissairaalassa. Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua joulukuuhun 2022 mennessä. Opinnäytetyössä ollaan avoimia tutkimuksen tilaajan näkemyksille.

Opinnäytetyötäni ohjaavat asiantuntija Sakari Kaikulainen sekä lehtori Jouko Porkka Helsingin Diakonia- ammattikorkeakoulusta ja Helsingin kaupungin projektisuunnittelija Ellinoora Nurmi.

Ystävällisesti,

Helsingissä 20.11.2021

Petra Rännäli