



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

POOLIHOITAJIEN OSAAMISEN KEHITTYMINEN

KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN
TEHO-OSASTOLLA JA PÄIVYSTYSALUEELLA

Maarit Lamminen
2016

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Lamminen Maarit	
Työn nimi Poolihoitajien osaamisen kehittyminen	
Päiväys	6.9.2016
Sivumäärä/Liitteet	49/5
Ohjaaja(t) Tuomikorpi Sinikka	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
Tiivistelmä	
<p>Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osaston ja päivystysalueen välillä toimii varahenkilöjärjestelmänä niin sanottu poolihoitajajärjestelmä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli löytää ja tunnistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat poolihoitajien osaamisen kehittymiseen eli miten poolihoitajien osaamisen kehittyminen tapahtuu käytännössä. Lisäksi selvitettiin miten poolihoitajien johtaminen jakautuu lähiesimiesten ja asiantuntijoiden kesken sekä miten osaamisen kehittäminen tapahtuu jaetun johtajuuden järjestelmässä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna ja aineisto hankittiin haastattelemalla kahdeksan Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osaston ja päivystysalueen välisessä poolissa työskentelevää sairaanhoitajaa. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä.</p> <p>Tulosten mukaan osaamisen kehittymistä edistävinä tekijöinä olivat vuorovaikutus ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, kollegiaalinen tuki ja ohjaajan ohjaushalukkuus. Oppiminen tapahtui keskustelemalla, seuraamalla ja tekemällä itse ja sitä edisti poolihoitajan oma aktiivisuus. Poolihoitajuus edellytti ensin oman perustyön hallintaa ja omien osaamistarpeiden tunnistamista. Poolihoitajat kokivat aluksi ammatillisen identiteettikriisin joutuessaan siirtymään asiantuntijan roolista noviisin rooliin ja osaamisen kehittyminen nähtiin hitaasti etenevänä prosessina. Poolihoitajakierron seurauksena nähtiin yhteistyön tehostuvan ja sen koettiin lisäävän ymmärrystä potilaan kokonaishoidosta ja hoitoprosessista. Osaamisen kehittymistä heikensi liiallinen kuormittavuus, liialliset osaamisvaatimukset osaamistasoon nähden, vuorovaikutuksen puute, liian pitkät tauot kiertämisessä sekä nimetyn perehdyttäjän puuttuminen.</p> <p>Poolihoitajien johtaminen jakautui lähiesimiesten, vuoron vastaavien hoitajien, lääkäreiden ja kollegoiden kesken. Jaettu johtaminen näkyi tilannekohtaisena johtovastuun siirtämisenä kokeneemmalle, silloin kun oma osaaminen ei riittänyt. Jos kokenut hoitaja huomasi, ettei tilanteessa kyetä johtovastuuta ottamaan, johtajuus oli otettava. Parhaiten jaettu johtajuus nousi esiin päivittäisessä toiminnassa sekä ongelmatilanteissa, silloin kun keskustelua käytiin yhdessä kokeneemman kollegan tai lääkärin kanssa ja päätöksiä tehtiin yhdessä käydyin keskustelun pohjalta. Jaettu johtajuus ei kuitenkaan ollut vakiintunut käytäntö, vaan tilannesidonnainen ja riippuvainen tilanteesta toimivien henkilöiden toimintatavoista.</p>	
Avainsanat osaamisen kehittyminen, jaettu johtajuus, hoitohenkilöstön liikkuvuus, sijaistoiminta terveydenhuollossa	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author Lamminen Maarit			
Title of Thesis The development of the pool nurses			
Date	6.9.2016	Pages/Appendices	49/5
Supervisor Tuomikorpi Sinikka			
Client Organisation /Partners Kuopio university hospital			
Abstract			
<p>There is a so called pool nurse system as a substitute personnel system between the Kuopio university hospital's intensive care unit and the emergency area. This thesis main objective is to find and recognize the factors affecting the development of the pool nurses and how the development occurs in practise. In addition, it was researched how the learning of the pool nurse system splits between immediate supervisors and specialist and how the progress happens in the shared leadership system.</p> <p>Thesis was carried out by making theme interviews. Eight nurses, working at the deputy system were interviewed and the material used to make this thesis was gathered from these interviews. Material was analysed using the content analysis method.</p> <p>The result show that interaction and cooperation between occupational groups and colleagues support and supervisors willingness to lead affect positively the development of skills. People learned whwn they had conversations and when they followed by an example and when they did the job by themselves. One's activity had an effect to one's learning speed. Being a pool nurse required one to have mastered the basic work and to know which skills need to be improved. In the beginning, the pool nurses suffered from a professional identity crisis. They weren't spesialist anymore but rather novices and the development of skills was seen as a slow process. People realized that the pool nurse cycle made cooperation work better and it was felt that it increased the level of understanding between the patient's overall treatment and the treatment process. Workload and too high learning goals had a negative effect on the learning process. It hindered the learning process by slowing it down. The lack of cooperation and too long breaks at the cycle and the lack of named mentor had the same affect to learning process as the ones mentioned before.</p> <p>The leadind role of pool nurses was shared between immediate supervisors. shift's responsible nurses, doctors and colleagues. The responsibility was given to someone with more experience if the situation demended it. If an experienced nurse saw that no else could take charge of the situation, the nurse had to take the lead then. The shared leadership worked best whwn everyone communicated with each other in everyday actions and in problematic situations. The decisions were made after having conversations with colleagues and doctors etc. However, the shared leadership wasn't an established protocol, it was rather a situational way to operate and its use depended on how the workers were used to operate.</p>			
Keywords The development of skills, shared leadership, nursing stuff's mobility, substitute jobs in healthcare			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	JAETTU JOHTAJUUS	7
3	OSAAMISEN KEHITTYMINEN	11
3.1	Osaamisen kehittäminen	12
3.2	Osaamisen johtaminen osaamisen kehittämisen tukena.....	14
4	HOITOHENKILÖSTÖN LIIKKUVUUS JA SIJAISTOIMINTA TERVEYDENHUOLLOSSA	16
4.1	Terveydenhuollon sijaistoiminta ja hoitohenkilöstön liikkuvuus kansainvälisesti tarkasteltuna.....	17
4.2	Hoitohenkilöstön liikkuvuus ja sijaistoiminta terveydenhuollossa Suomessa.....	18
4.3	Varahenkilöjärjestelmä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.....	21
5	POOLIHOITAJAJÄRJESTELMÄ	21
5.1	Poolihoitajajärjestelmä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.....	21
5.2	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset teho-osastolla ja päivityksessä.....	22
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	26
7	TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS	27
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	27
7.2	Tutkimuksen kohderyhmä.....	28
7.3	Aineiston hankinta	28
7.4	Aineiston analyysi.....	29
8	TULOKSET	30
8.1	Poolihoitajien osaamisen kehittymiseen vaikuttavat tekijät.....	31
8.2	Poolihoitajien johtaminen.....	35
9	POHDINTA	37
9.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta.....	38
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	42
9.3	Kehittämis ehdotukset.....	43
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	
	Liite 1	Organisaatiolupa
	Liite 2	Saatekirje
	Liite 3	Esimerkki aineiston luokittelusta

1 JOHDANTO

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys on edelleen yksi keskeinen haaste sosiaali- ja terveysalalla. Julkisen terveydenhuollon menot kasvavat, mikä on aikaansaanut sekä sijaisuuksien perusteiden tiukentumisen, että erilaisten sijaisjärjestelmien kehittämisen ja käyttöön otton. (THL 2015; Pakola 2008, 1-2.) Varahenkilöjärjestelmät ovat keino vastata muutuviin tilanteisiin sekä riittämättömiin henkilöstöresursseihin (Dziuba-Ellis 2006, 352). Terveydenhuollon jatkuva kehittyminen ja muuttuminen vaatii sopeutumista myös potilaiden muutuviin tarpeisiin luomalla ja käyttämällä joustavia resursseja (Larson, Sendelbach, Missal, Fiss & Gaillard 2012, 27). Päivystysten keskitäminen aiheuttaa ruuhkahuippuja, esimerkiksi onnettomuudet aiheuttavat äkillistä kuormitusta ensin päivystysalueelle ja sen jälkeen teho-hoitoon. Resurssien siirtäminen tarpeen mukaan parantaa sekä potilasturvallisuutta että on taloudellisesti tehokasta.

Tehohoidon osastolla hoidettavilla potilailla on joko sairaus tai vamma, joka aiheuttaa vähitään yhden keskeisen elintoiminnon henkeä uhkaavan häiriön. Tehohoidossa potilaan elintoimintoja seurataan jatkuvasti ja tarvittaessa niitä ylläpidetään erityislaitten. (psshp.fi 2016.) Päivystyspoliklinikalla hoidetaan äkillisesti sairastuneita tai loukkaantuneita potilaita. Hoitotyössä päivystyspoliklinikalla korostuu lyhytaikaisuus ja nopea päätöksenteko. Se edellyttää henkilöstöltä erityisosaamista, sekä moniammatillista yhteistyötä. Hoidon lähtökohtana on potilaan tilan edellyttämä välittömän hoidon tarpeen arviointi ja nopea hoidon aloittaminen. (Nummelin 2009, 7-8.) Sekä teho-osastolla että päivystysalueella vaaditaan sellaista erityisosaamista, jonka johdosta ilman riittävän pitkää perehdytystä, ei kyseisissä yksiköissä voi työskennellä.

Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osaston ja päivystysalueen välillä toimii varahenkilöjärjestelmänä niin sanottu poolihoitajajärjestelmä. Poolihoitajat ovat kokeneita päivystysalueen tai teho-osaston hoitajia, jotka perehdytetään toisen yksikön tehtäviin kuuden viikon perehdytysjaksolla ja jotka sen jälkeen ovat siirrettävissä yksiköiden välillä akuutissa sijaistarpeessa. Toimintoa on kehitetty edelleen siten, että poolihoitajille suunnitellaan varsinaisen akuutin sijaistarpeen ulkopuolella työvuoroja toiseen yksiköön osaamisen ylläpitämiseksi. Järjestelmällisellä perehdytyksellä voidaan vähentää osaamisriskejä organisaatiossa (Viitala 2013, 196).

Hoitotyön osalta poolihoitajilla on yhteinen ylihoitaja, eli päivystyspoliklinikka ja teho-osasto kuuluvat yhdessä ensihoidon kanssa saman tulosalueen ylihoitajan alaisuuteen. Molemmilla osastoilla on lisäksi omat osastonhoitajansa ja apulaisosastonhoitajat sekä niin sanotut vastaavat hoitajat, jotka vuorokohtaisesti johtavat hoitotyötä ja vastaavat toiminnan sujuvuudesta ilta-, yö- ja viikonloppuisin. Perinteisen vertikaalisen johtamisen lisäksi poolihoitajien johtaminen ja osaamisen kehittäminen tapahtuu horisontaalisesti jaetusti osastojen samanarvoisten lähiesimiesten välillä, mutta johtajuus ja osaamisen kehittäminen jakautuu myös vastaaville hoitajille ja kummankin yksikön asiantuntijoiden kesken.

Perinteisesti johtaminen on nähty yksilökeskeisenä, johtajan ja alaisen välisenä vaikuttamisena, hierarkiana ja kontrollina. Nykyistä toimintaa leimaa kuitenkin monimutkaisuus ja asiantuntijuus jakautuu monien ihmisten kesken. Moninainen asiantuntijuus on kyettävä yhdistämään ja samanaikaisesti on tarpeen osata yhdistää myös erilaisia tavoitteita ja organisoitumistapoja. (Ropo, Eriksson, Sauer, Lehtimäki, Keso, Pietiläinen & Koivunen 2005, 69.) Tutkimusten mukaan terveydenhuollon organisaatiot ovat erityisen vastaanottavia jaetulle johtajuudelle, koska työskentely edellyttää paljon yhteistyötä ja potilaiden saamaan hoitoon vaikuttaa suoranaisesti eri ammattiryhmien yhteistyön toimivuus (Kocolowski 2010, 4). Sekä teho-osaston että päivystyksen työkuvaan kuuluvat äkillisesti muuttuvat tilanteet sekä hätätilanteet. Kiireellisesti toimittaessa hoitotyön johtaminen tulee olla kulloinkin sillä henkilöllä, jolla on paras asiantuntemus ja kokemus.

Ammatillinen osaaminen koostuu sekä tiedoista ja taidoista, että yksilön persoonallisuuden piirteistä. *"Osaaminen voidaankin määritellä tiedoiksi ja taidoiksi, jotka tulevat esiin ja joita sovelletaan käytäntöön eri tilanteissa tarkoituksenmukaisella tavalla."* (Virtainlahti 2009, 23.) Organisaatiossa tarvittava osaaminen varmistetaan sitä ylläpitävän järjestelmän tuella ja henkilöstön jatkuvalla kehittämisellä tulee olla selkeät tavoitteet. Osaamisen varmistaminen on päätöksentekoa ohjaava strateginen valinta ja siihen sisältyvät organisaation osaamisen hyödyntämistä ja kehittymistä tukevat rakenteelliset ratkaisut ja sovitut toimintamallit. (Viitala 2013, 184-186; Kesti 2010, 20.) Asiantuntijoiden johtamisen lähtökohtana on esimiehen luottamus alaistensa asiantuntemukseen sekä hyvä vuorovaikutussuhde (Juuti 2013, 163-164).

Työnkiertoon, hoitohenkilöstön liikkuvuuteen, osaamisen johtamiseen ja kehittämiseen sekä erilaisiin johtamisjärjestelmiin liittyvää tutkimusta on tehty paljon. Täysin vastaavanlaisesta, päivystyksen ja teho-osaston välisestä tavoitteellisesta sijaisjärjestelmästä ei kuitenkaan löydy aiempaa tutkimusta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli löytää ja tunnistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat poolihoitajien osaamisen kehittämiseen, eli miten osaamisen kehittyminen tapahtuu käytännössä. Lisäksi haastatteluaineistosta toivotaan nousevan esiin jaetun johtajuuden näkyminen, eli miten johtajuus jakautuu esimiesten ja asiantuntijoiden kesken sekä miten osaamisen kehittäminen tapahtuu jaetun johtajuuden järjestelmässä. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna ja tutkimusta varten haastateltiin kahdeksan poolihoitajaa. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Tulosten perusteella on mahdollista kehittää poolihoitajajärjestelmää erityisesti osaamisen kehittämisen tukena. Tulokset antavat tietoa poolihoitajien osaamisen kehittämisestä ja myös mahdollisista kehittämiskohteista. Tuloksia voidaan myös hyödyntää poolihoitajamallin käytön laajentamisessa muualle organisaatioon tai käyttöönottoon muissa organisaatioissa.

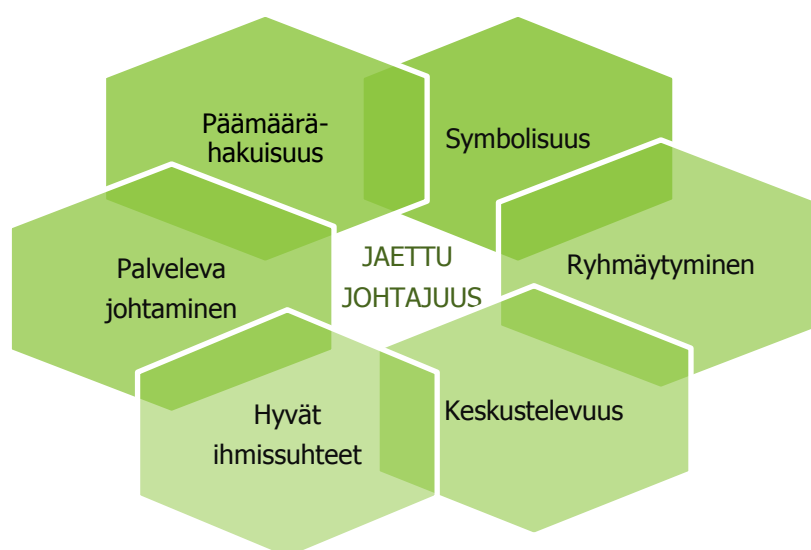
2 JAETTU JOHTAJUUS

Jaettua johtajuutta voidaan tarkastella joko johtajan tehtävänkuvan ja vastuiden jakamisen näkökulmasta tai sitä voidaan luonnehtia johtajan ja asiantuntijoiden väliseksi dialogiseksi vuorovaikutukseksi, joka mahdollistaa jaetun näkemyksen saavuttamisen (Kokkinen 2007, 26). Johtaminen identifioidaan usein vain esimieheen, vaikka todellisuudessa johtaminen on kytköksissä aina useiden ihmisten toimintaan ja toteutuu esimiehen, alaisten, tilanteiden sekä tavoiteltujen päämäärien välisenä prosessina (Juuti 2013, 9,13). Jaetussa johtajuudessa päätöksenteko perustuu organisaation jäsenten välisen vuorovaikutuksen pohjalta syntyvään tietoon (Ropo ym. 2005, 14; Lerssi-Uskelin, Vanhala & Vähätiitto 2011,18). *"Päätökset tehdään avoimen tiedonvaihdon perusteella siellä missä työkkin tehdään"* (Juuti 2013, 49-50). Koska jaetulla johtajuudella pyritään sekä organisaation taloudelliseen menestykseen, että henkilöstön hyvinvointiin, rakentuu esimiehen työ yhtäläillä toiminnan suunnittelusta, kuin toimivan vuorovaikutussuhteen luomisesta henkilöstöön (Ropo ym. 2005, 20-21).

Henkilöstöhallinnollisina haasteina ovat yhtäältä uusien työtapojen täytäntöönpanon tukeminen, kuin myös työntekijöiden sitoutumisen, motivaation ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen. Jaetun johtamisen malli näyttää tehokkaalta tavalta kehittää työympäristöä. Se vaikuttaa päätöksentekoon yhtenäistävasti, helpottaa vastuiden määrittämistä ja tehostaa viestintää. Organisaatioiden menestyminen edellyttää kulttuurista muutosta ja sitoutumista yhteiseen johtajuuteen. *"Jaettu johtajuus soveltuu erinomaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin, joissa monimutkainen työ tehdään pääsääntöisesti asiantuntijoina ja ryhmissä, mikä vaatii työntekijöitä sekä sitoutuneisuutta, että motivaatiota, jotta he pystyvät jatkuvasti kehittämään uudenlaisia työtapoja"*. (Konu & Viitanen 2008, 27-28, 35-36.) Jaettu johtajuus edesauttaa ryhmän jäsenten välistä kommunikointia, ehkäisee konfliktien syntymistä, lisää luottamusta ja yhteishenkeä, sekä vähentää väärinkäsitysten syntymistä. (Koccolowski 2010, 26-27). Tiedonjakaminen tapahtuukin parhaiten silloin, kun asioista keskustellaan, toisten mielipiteitä kuunnellaan ja kehittämistyötä tehdään yhdessä (Ropo ym. 2005, 32).

Jaetun johtajuuden mukaista työskentelymallia esiintyy eniten suurempien yksiköiden naispuolisilla johtajilla, joiden ammattitaustana on yleisemmin joku muu kuin lääkäri. Jaettua johtajuutta toteutetaan eniten terveyskeskuksissa ja sosiaalitoimen organisaatioissa, joiden erikoissairaanhoidon matalammat rakenteet mahdollistavat tiimityöskentelyn ja käytäväjohtamisen. Johtajan iällä, alakohtaisen työkokemuksen pituudella, eikä nykytasoisesta johtamisaseman työkokemuksella ole yhteyttä jaetun johtajuuden toimintatapoihin. Sukupuoli, toimiala, tausta ja yksikön koko ovat toisiinsa yhteydessä olevia tekijöitä jaetun johtajuuden näkökulmasta tarkasteltuna, kuitenkin siten, että niillä kullakin on myös oma yksittäinen vaikutuksensa. (Viitanen, Kokkinen, Konu, Simonen, Virtanen & Lehto 2007, 61-63.)

Työn sisältämät ongelmat ovat entistä haasteellisempia, niiden ratkaiseminen edellyttää aiempaa suurempaa asiantuntemusta ja samalla työn tekemiseen liittyvän vuorovaikutuksen määrä on lisääntynyt. *”Hierarkkinen ja lineaarinen johtamismalli, jossa ylin johto määrittää organisaation suunnan, keskijohto toimii sen toteutumisen valvojana ja työntekijät suorittavat vain heille määriteltyjä tehtäviä, ei toimi nykyisissä oloissa”*. Henkilöstön onnistunut sitouttaminen organisaation päämääriin on yksi organisaation menestystekijöistä. Sitoutuminen edellyttää kuitenkin mahdollisuutta osallistua päämäärien asettamiseen. Päämäärähakuinen johtamisnäkemys asettaa johtamisen esimiehen ja alaisten keskinäiseksi prosessiksi, jolloin sitouttamista edistetään henkilöstöjohtamisen avulla käymällä esimiehen ja alaisen välistä keskustelua tehtäväkuvaan liittyvistä päämääristä ja tavoitteista. (Juuti 2013,10.)



KUVIO 1: Jaetun johtajuuden viitekehys Pauli Juutin mukaan, mukaeltu kuvio (Juuti 2013,224).

Johtamisen symbolinen taso yhdistää johtamisen yhteisölliseksi toiminnaksi, jolloin kaikki yhdessä osallistuvat organisaatiokulttuurin luomiseen. Luottamukselle, avoimuudelle, arvostukselle ja avuliaisuudelle perustuva ilmapiiri tukee ihmisten työskentelyä ja synnyttää käsityksen reilusta kohtelusta ja ihmisistä välittämisestä. Työn mielekkyyden kokemus syntyy työyhteisöön kuulumisen kokemuksesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa omaan työskentelyyn. Jaetussa ja keskusteleavassa johtamisessa työtä tekevä ryhmä on sitoutunut ryhmän perustehtävään. Työn ohessa keskustellaan avoimesti työhön liittyvistä ajatuksista ja jokaisen tulee suunnitella ja toteuttaa työnsä mahdollisimman hyvin, hankkia palautetta työnsä kulusta ja reflektoida yhdessä, millaisia tuloksia on saatu aikaan. (Juuti 2013, 39,44-45,47,49-50,66.)

Jaetun johtajuuden syntyminen edellyttää esimieheltä ryhmää ja siinä olevia ihmisiä palvelevan johtamistyylin omaksumisen. Esimies on asemansa johdosta epäsymmetrisessä suhteessa alaisiinsa nähden, ja vain tämän epäsymmetrian tasapainottaminen mahdollistaa jaetun johtamisen syntyminen. Ellei esimies omaksu tällaista johtamistyyliä, jäävät hänen tavoitteensa ja pyrkimyksensä hänen omikseen, eivätkä muut työyhteisön jäsenet omaksu niitä. Työyhteisön kypsyyden ja johtamisen välistä suhdetta voidaan lähestyä myös ryhmädynaamisten prosessien avulla. Ryhmän kypsyydellä on vaikutusta sen toimintaan ja tuloksellisuuteen ja vain kypsissä ryhmissä johtaminen voi olla jaettava. Kypsissä ryhmissä jäsenet tunnistavat ja hyväksyvät toistensa osaamisen ja vahvuudet ilman että ovat kateellisia toisilleen tai haluavat osoittaa paremmuuttaan. Tieto ja todellisuus rakentuvat sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta samalla kun erilaiset näkökulmat kohtaavat toisensa ja sen seurauksena syntyy jatkuvasti uudenlaisia näkökulmia. (Juuti 2013, 147,151-152154.)

Blight, Pearce ja Kohles (2006) ovat tutkineet itsensä johtamisen ja jaetun johtajuuden merkitystä tiimiperusteisissa asiantuntijatyöryhmissä. Kirjoittajat tuovat esille, että tiimin jäsenten sitoutuessa itsensä johtamiseen, se vaikuttaa positiivisesti yksilön kykyyn luottaa tiimin osaamiseen, jolla puolestaan on positiivinen vaikutus tiimin tehokkuuteen ja sitoutuneisuuteen. Tiimin tehokkuudella, sitoutuneisuudella ja luottamuksella on puolestaan suora positiivinen vaikutus jaettuun johtajuuteen. Jaetulla johtajuudella puolestaan on suora vaikutus tiedon lisääntymiseen. Lisääntyvä tehtävänkuvien välinen riippuvuus ja tehtävien moninaisuus vahvistavat jaetun johtamisen ja tietämyksen välistä yhteyttä. (Blight ym. 2006, 299-318.) Lönnrothin (2012) tutkielmassa jaetun johtajuuden koettiin edistävän tiimin tehokkuutta lisäämällä sitoutumista ja vastuullisuutta. Lisäksi jaettu johtajuus kasvatti toiminnan joustavuutta, sillä päätösvallan pystyi ottamaan kullakin hetkellä tilanteeseen sopivat tiedot ja taidot omaava henkilö. Kaikki eivät kuitenkaan tunnustaneet jaettua johtajuutta tiimeissään, vaan kokivat että ainoastaan vastuut ja vastuualueet oli jaettu, ei johtajuutta. (Lönnroth 2012, 38,43.)

Klein, Ziegert, Knight ja Xiao (2006) tutkimuksessa tarkasteltiin johtamista tiimien toiminnan osalta hätätilanteiden hoidossa traumakeskuksessa. Tiimit koostuivat monialaisista ammattilaisista, mutta tiimien muuttuvat kokoonpanot rajoittivat, missä määrin sen jäsenet voivat ennakoita toistensa tietoja, taitoja, vahvuuksia ja toimintatapoja. Toiminta edellytti nopeaa koordinoitua, luotettavaa suorituskkyä ja sopeutumista sekä oppimista. Tiimit toimivat vaillinaisilla tiedoilla potilaan vammoista ja aikaisemmista sairauksista tehden nopeita päätöksiä, joilla oli välittömiä ja merkittäviä seurauksia. Tutkimus paljasti toiminnan tapahtuvan jaetun johtamisen järjestelmänä, mutta enemmän hierarkisena kuin yksilölähtöisenä. Järjestelmän ytimessä olivat kokeneet konkarit, jotka tilanteen vaatiessa ottivat nopeasti ja toistuvasti aktiivisen roolin johtamisessa ja välillä vetäytyivät antaen johtajan roolin nuorempien käsiin. Tutkimuksen tulosten mukaan tällainen toimintamalli parantaa äärimmäisissä tilanteissa toimivien jäsentensä taitoja. (Klein ym. 2006,590.)

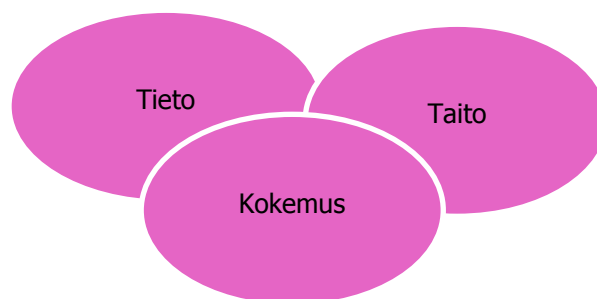
Isoherrasen (2012) väitöskirjassa tutkittiin moniammatillista yhteistyötä ja tulosten mukaan sosiaali- ja terveysalan tiimeissä työskentelee eri alojen asiantuntijoita, mutta erillinen koulutus on johtanut siihen, ettei kaikilla ole tietoa siitä, mitä eri ammattiryhmien edustajat yleensä osaavat ja tietävät. Jaettu johtajuus on ryhmätasoinen ilmiö ja johtajuuden saa henkilö, jolla on tietyllä hetkellä käsiteltävässä asiassa parhaat tiedot ja osaaminen. Ryhmän jäsenille muodostuu myös usein erilaisia statuksia, jotka voivat perustua moniin eri tekijöihin ja liittyä esimerkiksi arvoaltaan, pätevyyteen, ikään sekä joissakin ympäristöissä myös sukupuoleen. Jaettu johtajuus edellyttääkin taitoja luoda olosuhteet, joissa kollektiivista oppimista voi tapahtua. Tällöin kaikki ryhmän jäsenet tuntevat siinä vastuuta tehtävästä ja pyrkivät yhdessä luomaan oppimisen mahdollistavat olosuhteet. Aineistosta nousi vahvasti esille, että jos kaikilla ammattiryhmillä ei ollut yhteistä näkemystä tai keskinäistä luottamusta, syntyy roolirajojen ylityksistä rooliristiriitoja ja valtataisteluakin. Kuitenkin roolirajojen ylityksiin suhtaudutaan yleisesti ottaen myönteisesti, erityisesti pitkään yhteistyötä tehneiden ja hyvän luottamussuhteen muodostaneiden asiantuntijoiden kesken. (Isoherranen 2012, 47-49,113.)

TAULUKKO 1: Yhteenveto jaetun johtamisen vaikutuksista organisaatiossa:

Yhteistyö	-parantaa yhteistyötä, yhdessä tekeminen, yhteisöllisyys -luottamus, avoimuus, arvostus
Vuorovaikutus	-vuorovaikutuksen lisääntyminen, tiedon jakaminen, vastavuoroisuus -vähentää väärinkäsitysten syntymistä
Päätöksenteko	-parantaa päätöksentekoa
Tehokkuus	-lisää kliinistä tehoa, joustavuus, tehokkuus
Asiantuntijuus	-asiantuntijakeskeisyys, vahvuuksien hyödyntäminen
Verkostoituminen	-verkostoituminen, roolirajojen ylittyminen
Sitoutuminen	-sitoutuminen organisaation päämääriin ja perustehtävään -osallistuminen, mielekkyyden kokeminen
Kehittäminen	-työn jatkuva kehittäminen, luovuus

3 OSAAMISEN KEHITTYMINEN JAETUN JOHTAJUUDEN JÄRJESTELMÄSSÄ

Osaaminen tarkoittaa sitä, että työntekijällä on riittävät tiedot, työn tekemiseen tarvittavat taidot ja hän kykenee soveltamaan niitä käytännössä muuttuvissa potilastilanteissa. Osaaminen kehittyy ammatinharjoittamisoikeuden antavan koulutuksen päälle erilaisen tiedonhaun, lisäkoulutautumisen ja käytännön työn ohessa. Osaamisen ylläpitäminen vaatii jatkuvaa tiedon päivittämistä ja käytännön taitojen ylläpitämistä. (Virtainlahti 2008, 23-26; Tuomi & Sumkin 2012,26-27.) Suomessa laki säätelee oikeutta harjoittaa terveydenhuollon ammatteja ja Valvira myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Valvira 2008). Sairaanhoitajilla on siis oltava lain vaatima pätevyys ennen ammatinharjoittamisoikeutta.



KUVIO 2: Osaamisen kokonaisuus (Tuomi & Sumkin 2012,26-27).

Vaikka osaamisen kehittämistä pidetäänkin keskeisenä asiana organisaatioiden tulevaisuuden kannalta, eri toimijat tulkitsevat sen tarkoituksen eri tavoin. Osaaminen saatetaan nähdä minimoitavana kustannuksena tai vaihtoehtoisesti investointina tulevaisuuteen. Osaamiseen liitetään yhä kovenevia tehokkuusvaatimuksia ja osaamista pitäisi hankkia, hyödyntää ja kehittää nopealla aikataululla, vaikka lähtökohtaisesti oppiminen on kontekstisidonnainen ja hidaskäyttöinen prosessi. Osaamista kuvataan niukaksi resurssiksi, välttämättömäksi pahaksi, teknisiksi taidoiksi ja piileväksi voimavaraksi. Osaaminen voidaan nähdä asiana, joka on helposti hankittavissa organisaation ulkopuolelta tai tekijänä, joka on kiinteästi sidoksissa organisaation erityislaatuuteen ja siellä työskenteleviin ihmisiin. Erilaisia näkökulmia osaamiseen erottaakin niiden taustalla oleva ymmärrys osaamisen luonteesta. (Viitala & Uotila 2014, 110.)

Osaamisen kehittyminen edellyttää ymmärrystä osaamisen luonteesta, jonka perusteella tehdään suunnitelmat ja luodaan käytännöt osaamisen kehittämiseen, hallintaan ja johtamiseen. Organisaation osaaminen syntyy, kun yksilöiden osaaminen jalostuu ryhmän osaamisen kautta edelleen organisaation osaamiseksi ja vasta osaamisen kehittymisen myötä voidaan luoda uutta ja innovatiivista toimintaa (Tuomi & Sumkin 2012,51 ; Viitala & Uotila 2014, 105).

3.1 Osaamisen kehittäminen

Osaamisen kehittäminen vaatii tietoista suunnittelua, se edellyttää arjen toiminnan johtamista ja myös sen suunnan seuraamista. Organisaation osaaminen ei kehity yksittäisten henkilöiden osaamisen kautta vaan vasta silloin kun osaaminen jaetaan yhteisen toiminnan kautta yhteiseksi osaamiseksi. (Tuomi & Sumkin 2012, 31.) Tiedon jatkuva uusiutuminen ja työnkuvien vaihtuvuus asettavat omat haasteensa osaamisen kehittämiseksi (Pölkki 2014). Erilainen osaaminen yhdistyy ja rakentuu vuorovaikutusprosessissa ja oppiminen tapahtuu ennen kaikkea yhdessä käytävän keskustelun varassa ja tuella. Organisaatiossa tapahtuvan oppimisen keskiössä on dialogi, jonka tavoitteena on asioiden tutkiminen yhdessä ja jaetun ymmärryksen rakentaminen. (Viitala & Uotila 2014, 103.) Kokemusten jakaminen ja niiden reflektointi edistää yhteistä ymmärrystä ja tietoa asioista (Laitinen 2015,94). Osaamisen kehittämisen lähtökohtana on ymmärrys siitä, ettei organisaatiolla itsellään ole tarvittavaa osaamista, vaan tietämys ja osaaminen ovat sitoutuneet organisaation työntekijöihin ja vain nämä voivat luoda uutta tietoa (Virtainlahti 2009,173).

Kokemuksen myötä monet käytännön toiminnan taidot automatisoituvat ja niiden tunnistaminen on omassa toiminnassa vaikeaa. Kokemuksen mukana tuoma ammattitaito perustuu kykyyn reagoida erilaisiin työtilanteisiin ja ongelmiin oikealla tavalla. Tätä automatisoitunutta toimintaa kutsutaan hiljaiseksi tiedoksi. (Virtainlahti 2009, 38-39,41.) Tämän hiljaisen tiedon ja osaamisen jakaminen on tärkeää organisaation toiminnan kannalta. Hiljainen tieto on kuitenkin eri asia kuin rutiininomainen toiminta. Vaikka vakiintuneet toimintatavat helpottavat työskentelyä ja selkiyttävät toimintaa, niihin sisältyy myös vaara joustamattomuudesta ja kaavamaisuudesta, mikä on esteenä osaamisen kehittymiselle. (Pölkki 2014.)

Asiantuntijuus on kokonaisuuksien ymmärtämistä ja niiden hallintaa. Asiantuntijuus ei kuitenkaan ole yksittäisten työntekijöiden varassa, vaan siihen tarvitaan monen henkilön osaamisen ja tiedon yhdistämistä, jolloin jaettu tietämys saadaan kaikkien yhteiseksi tiedoksi. Uusien ja vanhojen työntekijöiden välisessä vuoropuhelussa syntyy uusia ideoita, kun kokemus ja varmuus yhdistyy tuoreeseen teoriapohjaan ja kykyyn kyseenalaistaa. (Laitinen 2015,94 ; Virtainlahti 2009,173.) Omien toimintatapojen kyseenalaistaminen ja kriittisen ajattelun kehittäminen mahdollistaakin turvallisen ja tehokkaan hoidon tarjoamisen potilaille, joiden tarpeet ovat monimutkaisia ja vaihtelevia (Kaddoura 2010, 424). Osaamisen ja tiedon siirtäminen edellyttää sosiaalista vuorovaikutusta ja muun muassa mentoroinnilla voidaan sekä edistää ammatillista kasvua, että integroida uudet hoitajat osaksi työyhteisöä (Nickle 2007,26). Ammatillisen kehittymisen mahdollistava organisaatio-
okulttuuri vaikuttaa sairaanhoitajien pysyvyyteen ja tyytyväisyyteen. Sairaanhoitajia rohkaistaan ammatilliseen kasvuun, jota tuetaan henkilökohtaisilla kehittämissuunnitelmilla sekä yksikön erityispiirteet huomioivalla järjestelmällisellä perehdytyksellä. (Cooper 2009, 501,504,507.) Ammatillinen kehittyminen tapahtuu jatkuvana prosessina, koulutuksen ja uuden tiedon myötä ja se edellyttää sekä teoreettisen tiedon, että käytännön taitojen kartuttamista (Liimatainen 2009,58). Eniten oppimista tapahtuu arkityön kautta, oppimiskokemuksina (Heiskanen 2008, 86).

Kirjavainen & Laakso-Manninen (2005,109) ovat laatineet osaamistason kuvauksen, jossa osaaminen määritellään asteikolla 0-5.

TAULUKKO 2: Osaamistasot:

TASO	NIMITYS	KUVAUS
0		Ei osaa, ei tunne asiaa
1	Aloittelija	Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tuntee peruskäsitteet
2	Noviisi	Osaa perusteet, ohjauksen alla pystyy tekemään
3	Ammattilainen	Osaa käyttää, osaa tehdä, pystyy hyödyntämään työssään
4	Asiantuntija	Osaa syvällisesti, osaa opettaa asiaa ja neuvoa ammattilaisia
5	Alansa huippu	Valtakunnallisesti tunnettu osaja

Useimpien organisaatioiden suorituskyky on riippuvainen osaamisen tasosta ja erityisesti terveydenhuollon organisaatioissa ovat ammatilliset osaamisvaatimukset keskeisiä (Jääskeläinen 2006,1). Työtapoja ja toimintamalleja kehittämällä parannetaan sekä työn vaikuttavuutta, että tehokkuutta (Konkola 2014,19). Hoitotyöhön liittyy myös sellaista erityisosaamista, jolle on tarvetta vain tietyillä osastoilla. Kartoittamalla henkilöstön erikoisosaaminen on mahdollista hyödyntää sitä siellä, missä sille on tarvetta. Henkilöstön siirtyminen osastojen välillä lisää osaamisen hyödyntämistä ja vähentää riskiä osaamisalueen kaventumisesta. (Jääskeläinen 2006, 90-91.) Suunnitelmallisen osaamisen kehittämisen lähtökohtana onkin henkilöstön ja organisaation osaamistarpeen kartoitus (Konkola 2014,20).

Henkilöstön osaamiseen liittyvinä riskeinä ovat muun muassa osaamispotentiaalın hyödyntämättä jättäminen, osaamistaso ei vastaa vaatimuksia, heikko työilmapiiri tai kriittisen osaamisen omaavan henkilöstön menettäminen. Taustatekijöinä voi olla töiden huono organisointi tai henkilöstön osaamistason heikentyminen koulutuksen tai kehittämisen epäonnistumisen seurauksena. (Jääskeläinen 2006, 44-45.) Kollektiivista asiantuntijuutta heikentää vähäinen vuorovaikutus, luottamuksen ja avoimuuden puute, koordinoimattomuus ja selkeän ohjeistuksen puuttuminen. Seurauksena on päällekkäisyydet työn tekemisessä. Kun yhteistä kokonaisuutta kyetä näkemään, toisten osaamista ei tunnusteta, eikä kyetä hyödyntämään. (Laitinen 2015, 95,98.) Osaamisen kehittäminen on yhteistyötä, joka edellyttää sekä johdon, että työntekijöiden yhteistä sitoutumista siihen.

3.2 Osaamisen johtaminen osaamisen kehittämisen tukena

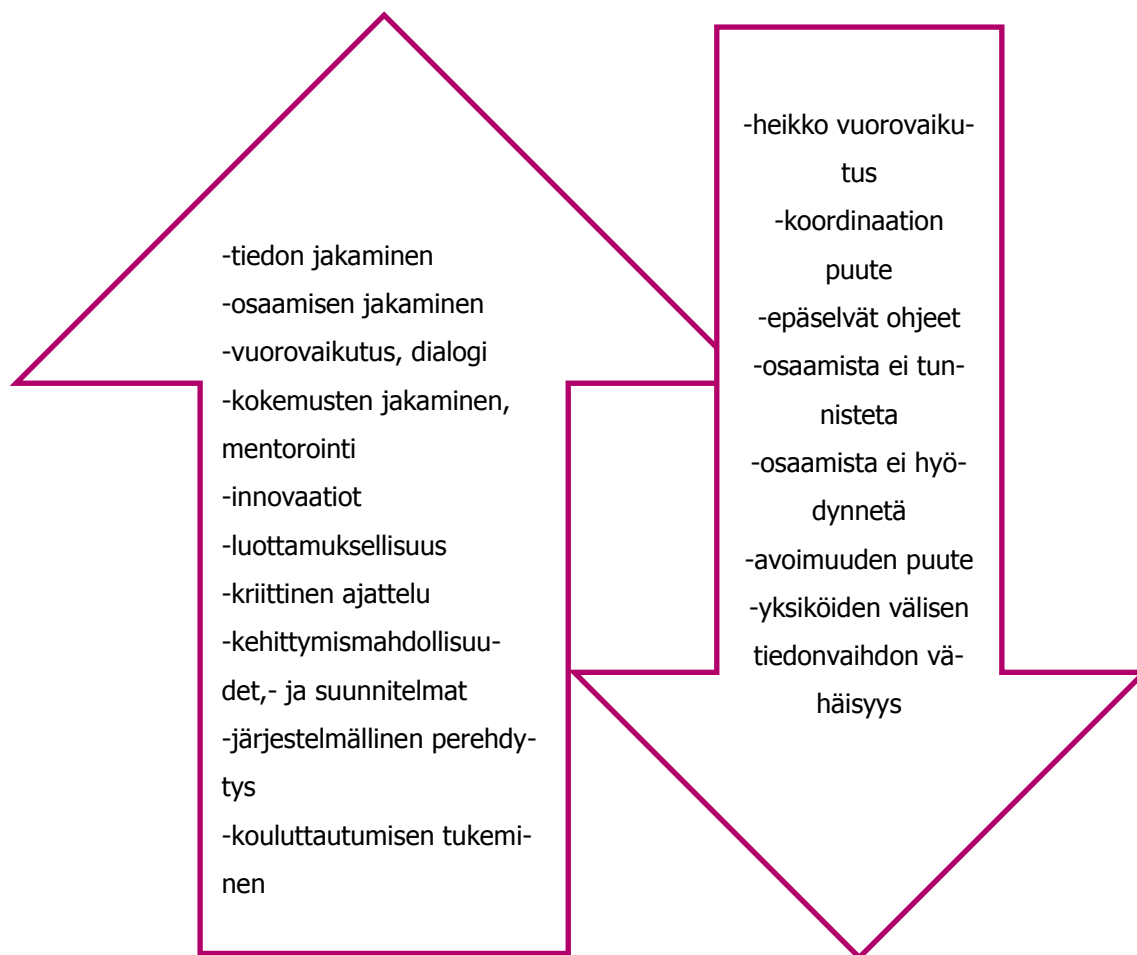
Henkilöstöjohtamisen keskeisenä tehtäväalueena on varmistaa riittävä osaaminen organisaatiossa (Virtanen & Stenvall 2014,212; Viitala & Uotila 2014,98). Työyhteisön ja sen jäsenten erityisosaaminen jaetaan vuorovaikutuksessa, jolloin siitä rakentuu yhteinen osaaminen. Työyhteisön jäsenten erilaisuus ja erikoisosaaminen on vahvuus ja esimiehen tehtävänä on ylläpitää henkilöstön erikoisosaamista, sekä mahdollistaa sen kehittyminen ja jakaminen. (Lerssi-Uskelin ym. 2011,10-11, 18.)

Heiskanen (2008) tutkielmassa tarkasteltiin asiantuntijaorganisaation toimintaa ja johtamista oppimisen ja osaamisen näkökulmasta sekä työntekijöiden kokemuksiin perustuen. Eniten oppimista nähtiin tapahtuvan arkityön kautta ja oppimisen nähtiin olevan osa työtä. Kuvaillessaan oman organisaation toimintaa oppimista edistävänä, siihen sisältyi oppimista edistävä ilmapiiri, mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioihin ja omaan työhön sekä osallistuminen yhteisen vision luomiseen. Keskeisinä haasteina nähtiin johtaminen ja erityisesti osaamisen jakaminen ja osaamisen siirtyminen koko organisaatioon, osaamisen hyödyntäminen ja osaamisen yhdistäminen. Kokemukset osaamisen jakamisesta olivat ristiriitaisia ja osaamisen jakaminen oli riippuvainen sekä yksilöiden mielenkiinnosta jakaa osaamistaan, että kiinnostuksesta toisten osaamista kohtaan. (Heiskanen, 2008 68,80-82,86.)

Kivinen (2008) mukaan kaikissa organisaatioissa tiedon hankintaa, sen säilyttämistä ja käyttöä ei ole suunniteltu ja yhteisesti sovitut toimintatavat puuttuvat. Suurimmiksi tiedonsaantiin ja tiedonvaihtoon liittyviksi ongelmakohtiksi nousivat riittämätön vertailutiedon saanti muista organisaatioista sekä yksiköiden välisen tiedonvaihdon vähäisyys organisaation sisällä. Uuden tiedon muodostaminen ja osaamisen kehittäminen keskittyi enemmän yksilötason käytäntöihin, lyhytkestoisiin koulutuksiin ja kehityskeskusteluihin. Yksiköiden rajat ylittäviä käytäntöjä, joilla hiljaista tietoa ja osaamista tehtäisiin näkyväksi ja jaettaisiin koko organisaation käyttöön, on vähän. Organisaatiotasaisen yhteisen tiedon ja osaamisen muodostuminen jää vaillinaiseksi ja yksilötason osaaminen jää siten organisaatiotasolla hyödyntämättä. (Kivinen 2008,3.)

Terveystieteiden organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joissa henkilöstön koulutus ja osaaminen on korkeatasoista. Esimiestyöllä varmistetaan asiantuntijuuden kehittymisen mahdollistaminen taloudellisten reunaehtojen puitteissa. Asiantuntijaorganisaatioissa ei hierarkkinen ja käskyttävä johtamistapa toimi, vaan tarvitaan kollektiivista asiantuntijuutta ja jaettua johtajuutta. Asiantuntijoiden johtaminen on yhteistyötä, jossa johtamista tapahtuu vertikaalisesti sekä ylhäältä alaspäin, että päinvastoin sekä myös horisontaalisesti. Vahvin ydiosaaminen on perustyössä, josta nousevat parhaat ideat ja innovaatiot. (Kanste 2011, 127-130.)

Osaamisen kehittämiseen edistävästi ja estävästi vaikuttavat tekijät:



Huovinen (2014) selvitti kuntaesimiesten osaamisen johtamiseen liittyviä käsityksiä sekä heidän näkemyksiään omasta roolistaan henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Esimiehet olivat omasta mielestään hyvin selvillä alaistensa osaamisvaatimuksista ja kokivat osallistuvansa jokseenkin aktiivisesti henkilöstön ammatillisen osaamisen johtamiseen. Esimieskokemuksen pituus korreloi esimiehen kokemukseen ammatillisen osaamisen johtamisen hallinnasta. Ammatillisen osaamisen kehittämisen keinoista esimiehet korostivat koulutuksia, kuten ulkoiset ja sisäiset koulutukset sekä yhteiset koulutuspäivät. Niiden jälkeen esimiehet toivat esiin erityyppiset kehityskeskustelut, mentoroinnin ja työn ohjauksen. Palautteen antaminen, ongelmien ratkominen yhdessä, vertaistuki ja osaamiskartoitukset sekä perehdyttäminen huomioitiin vain yksittäisissä vastauksissa. Suurimmaksi osaamisen johtamisen ongelmaksi esimiehet kokivat ajankäytön ja haasteelliseksi koettiin myös koulutushaluttomien alaisten osaamisen varmistaminen. (Huovinen 2014, 58-59, 62, 64-65,78.)

4 HOITOHENKILÖSTÖN LIIKKUVUUS JA SIJAISTOIMINTA TERVEYDENHUOLLOSSA

”Hoitohenkilöstö on terveydenhuollon tärkein voimavara. Henkilöstön laadulliset ominaisuudet muodostuvat osaamisesta, taidoista, tiedoista ja kokemuksesta. Hoitotyön johtajien tehtävänä on huolehtia siitä, että hoitohenkilöstön määrä, rakenne, osaaminen sekä työskentelyolosuhteet vastaavat yksikön perustehtävän ja potilasturvallisuuden vaatimuksia. Henkilöstömitoitus tulisi suhteuttaa potilaiden hoidon tarpeeseen ja hoitoisuuteen, kuormitukseen, potilasvaihtoon, työmäärään ja toiminnan tuloksellisuuteen.” (Antinmaa 2013,2,6,14.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilöstön toimintaa säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lain tarkoituksena on turvata palvelujen laatu ja potilasturvallisuus varmistamalla terveydenhuollon henkilöstön ammatillinen koulutus ja pätevyys. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus on lakisääteistä ja vastuu täydennyskoulutuksesta ja sen rahoittamisesta on pääosin työnantajalla. (STM 2013,36.)

Terveydenhuollon sijaistointi koostuu erilaisista varahenkilöjärjestelmistä. ”Keikkalaiset” ovat usein aiemmin yksikössä työskennelleitä, muualla työelämässä tai jatko-opintoja suorittamassa olevia, jotka tekevät satunnaisia työvuoroja tai vaihtoehtoisesti yksikössä olleita opiskelijoita, jotka käyvät opintojensa ohessa tekemässä työvuoroja. Nämä henkilöt kutsutaan töihin joko keskitetysti sijaispankin kautta tai suoraan osaston lähiesimiehen kutsumana. Toinen sijaistointimuoto on varahenkilöjärjestelmä, joka koostuu organisaation vakituksessa työsuhteessa olevista varahenkilöistä sekä määräaikaisessa työsuhteessa olevista sijaisista. Varahenkilöstössä kullakin työntekijällä on määriteltyä niin sanottu kotiosasto, mutta hänet voidaan tarvittaessa siirtää toiselle osastolle ilmoittamalla siitä työvuoron alussa. Kolmantena käytäntönä on yksikkökohtainen sijaisten rekrytointi, jolloin lähiesimiehet koordinoivat itse sijaistarvetta. Tällainen käytäntö on usein pienissä terveydenhuollon yksiköissä sekä yksiköissä, joissa vaaditaan jonkinlaista erityisosaamista.

Nykypäivän trendinä näyttäisi olevan varahenkilöstön- ja äkillisen sijaistarpeen edellyttämän henkilöstön hankinnan keskittäminen omaksi toiminnakseen, pois lähiesimiehiltä. Sijaisjärjestelmän kehittämisellä varmistetaan toiminnan jatkuvuus sekä kehitetään ja uudistetaan osaamista. Pehdyttämällä työntekijöitä toistensa tehtäviin, saadaan organisaation joustavuutta lisättyä ja työn tuottavuutta parannettua osaavan työvoiman avulla. Yksilötasolla tarjoutuu mahdollisuus laajentaa omaa osaamistaan ja verkostoitumista. (Konkola 2014,19; Rasi 2014,14).

4.1 Terveydenhuollon sijaistoiminta ja hoitohenkilöstön liikkuvuus kansainvälisesti tarkasteltuna

Englanninkielisessä kirjallisuudessa sekä tutkimuksissa käytetään terveydenhuollon varahenkilöistä käsitteitä "float pool" tai "resource team". Dziuba-Ellisin (2006) kirjallisuuskatsauksen mukaan kiertävällä henkilöstöllä ja keskitetyllä varahenkilöjärjestelmällä vastataan muuttuviin tilanteisiin ja riittämättömään henkilöstöön. Varahenkilöjärjestelmät nähdään joustavana vaihtoehtona kustannusten alentamiseen. Käsitteet vaihtelevat yksiköittäin ja jotkut kiertävät vain tiettyjen yksiköiden välillä, kun taas toiset useammalla nimetyllä alueella. Lisäksi jotkut kiertävät hoitajat tarjoavat vain väliaikaista apua kiiretilanteissa tai potilaan siirrossa ja toiset ottavat hoitovastuun potilaasta. Organisaatioissa toimii myös erilaisia järjestelmiä rinnakkain. Joissakin sairaaloissa liikkuminen on pakollista, eikä kiertämisestä voi kieltäytyä. Sairaanhoidajien nähtiin hyötyvän kiertämisestä lisääntyneen ammattitaidon ja ammatillisen kehittymisen sekä laajempien työskentelymahdollisuuksien muodossa. Sairaanhoidajien nähtiin näin lisäävän omaa "myyntikelpoisuuttaan" ja joustavuutta sekä sopeutuvuutta eri työympäristöihin. Hoitajia huolettivat vastuukysymykset ja ammattikäytäntöjen erot. Lisäksi huolta aiheuttivat pätevyys, potilasturvallisuus sekä potilaan hoito. Joissakin tutkimuksissa on ollut viitteitä lisääntyneisiin keskuslaskimoinfektioihin, silloin kun osastolla on ollut enemmän kiertäviä hoitajia suhteessa vakituiseen henkilökuntaan. Katsauksen mukaan työkokemusta tulisi olla vähintään vuosi ennen kiertämistä, joskin on myös väitetty vastavalmistuneiden sopivan kiertävän rooliin. Katsauksen mukaan kannustimet ovat välttämättömiä ja joissakin yksiköissä käytettiin taloudellisia kannustimia, kun taas toisissa nähtiin kannustimena joustavat työajat. Kaikki eivät kannattaneet hajautettua henkilöstöä, vaan sen nähtiin lisäävän "yleislääkärin ideologiaa samaan aikaan, kun hoitotyö edellyttää erikoistumista". Pohdinnassa todettiin, että nykypäivän ympäristö, jossa hoito on pitkälle erikoistunut, sairaanhoidajilta vaaditaan asiantuntijuutta ja erikoistaitoja. Näin ollen liikkuvuus tulisi rajoittaa alueille, jotka vastaavat kokemusta ja saatavilla tulee olla riittävästi tukea ja valvontaa. (Dziuba-Ellis 2006, 352-359.)

Larson, Sendelbach, Missal, Fliss ja Gaillardin (2012) tutkimuksessa selvitettiin eroja kiertävien ja vakituisten sairaanhoidajien tehtävien välillä. Halukkuus kiertämiseen liittyi uuden oppimiseen, uusiin kokemuksiin ja vaihtelevaan työnkuvaan. Negatiiviseksi koettiin jatkuva yksikön vaihtuminen. Tutkimuksen mukaan kiertävät hoitajat saivat hoidettavakseen vaikeammat potilaat ja heille tuli myös keskimääräistä enemmän potilassiirtoja työvuoronsa aikana. Vaikeahoitoisiin potilaisiin kuuluivat sekavat-, eristys- ja kirurgiset potilaat. Tämä aiheutti tyytymättömyyttä, sekä heikensi halukkuutta kiertämiseen. Organisaatiolle nähtiin koituvan etua siitä, että kyettiin varmistamaan riittävä henkilöstömäärä potilaiden hoidon ja turvallisuuden kannalta sekä koettiin saatavan kustannussäästöä. Joustavat resurssit nähtiin keskeisenä menestystekijänä ja niiden koettiin auttavan terveydenhuollon organisaatiota sopeutumaan kysynnän muutoksiin. (Larson ym. 2012, 27-31.)

Hemann ja Davidson (2012) selvittivät kiertävien hoitajien mallia vastauksena henkilöstövajaukseen ja taloudelliseen tehokkuuteen. Vaatimuksena kiertäville hoitajille nähtiin laaja hoitotyön osaaminen, joustavuus ja kyky sopeutua erilaisiin toimintaympäristöihin. Lisäksi sairaanhoitajien tulisi olla valmiita pyytämään opastusta ja selvennystä tarvittaessa. Kiertävät sairaanhoitajat nähtiin avoimempina ja vastaanottavampina muutoksille ja uusille ideoille. Toisaalta vieraan hoitoympäristön koettiin voivan lisätä ammatillista stressiä. Kiertävillä hoitajilla oli laaja tietämys eri ikäisten hoitotyöstä ja he mahdollistivat verkostoitumisen muiden terveydenhuollon tarjoajien kanssa. Yleisemmin kiertävä hoitaja työskenteli osaamistaan vastaavalla alueella ja optimaalisena nähtiin, jos heillä oli mahdollisuus saada tukea sekä kehittyä ammatillisesti. Ohjaajilla nähtiin olevan keskeinen rooli oppimisen helpottamisessa ja suoriutumisen arvioimisessa. Hoidon laadun suhteen kiertävät hoitajat sijoittuivat korkealle tasolle, eikä potilaiden hoidon katsottu vaarantuvan. Kiertämisen mallin koettiin mahdollistavan liikkumisen sinne, missä tarve on suurin ja yksiköissä sen todettiin vaikuttavan työmäärään, johtaneen ylittöiden vähenemiseen sekä lisänneen henkilökunnan tyytyväisyyttä. (Hemann & Davidson 2012, 164-166.)

4.2 Terveydenhuollon sijaistoiminta ja hoitohenkilöstön liikkuvuus Suomessa

Erilaisia keskitettyjä sijaisjärjestelmiä on otettu käyttöön eri puolilla Suomea. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa sijaistoiminta on keskitetty kliinisten hoitopalveluiden osalta Hoitotyön palveluyksikön alaisuuteen ja sieltä käsin hoidetaan kliinisten hoitopalveluiden alueella sekä pitkät sijaisuudet, että äkillinen sijaistarve. (Miettinen, Leivonen & Sistonen 2015,3-6.) Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirissä valmisteltiin 2015 Peijaksen ja Töölön sairaaloissa sijaispoolipilotointi, jossa tavoitteena on vähentää ulkopuolisen työvoiman tarvetta. Lyhytaikaisten sijaisten hankinta ja vuokratyövoiman käyttö on kuitenkin keskitetty Seure Henkilöstöpalveluille. Keskittämisen nähtiin olevan kokonaisellisesti parempaa kuin omien lyhytaikaisten sijaisten käyttäminen. (HUS 2015,10.)

Pakolan (2008) tutkimuksessa selvitettiin sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Kierrettävien yksiköiden määrä vaihteli kolmen ja kolmenkymmenen välillä. Sisäisen sijaisuuden kokemukset olivat pääsääntöisesti myönteisiä ja hoitajat kokivat, että heillä on laajemmat mahdollisuudet vaikuttaa työaikamuotoonsa sekä lomien ajankohtaan. Kiertäminen mahdollisti myös tutustumisen eri erikoisaloihin ja etuna nähtiin uuden oppiminen ja sen myötä lisääntyi varmuus ja luottamus omiin taitoihin, minkä koettiin myös heijastuvan potilaille ja heidän omaisilleen. Työ mahdollisti nähdä asiat monelta kannalta ja huomata, että asioita voi tehdä monella eri tavalla. Kiertävillä oli myös mahdollisuudet laajempaan verkostoitumiseen ja matalan kynnyksen konsultointiin ja heillä oli tieto siitä, mistä kulloinkin tarvittava tieto oli saatavissa. He kokivat myös vastaavansa potilaasta vuoro kohtaisesti, minkä koettiin mahdollistavan potilaan näkemisen kokonaisvaltaisesti. Etuna nähtiin myös vapaus työyhteisön huonosta ilmapiiristä ja keskinäisistä ristiriidoista. Turhauttavana koettiin jatkuva kiertäminen ja uusien ihmisten tapaaminen sekä sijoituksen vaihtaminen lyhyellä

varoitusajalla ja jopa kesken vuoron. Epäoikeudenmukaiseksi koettiin se, ettei toiveita työvuorojen suhteen huomioitu, sekä ettei kaikilla ollut kiertämisvelvoitetta. Jatkuva uusien asioiden omaksuminen koettiin raskaana, osastojen erilaiset ja muuttuneet käytännöt koettiin hankaliksi ja joutuessaan kysymään neuvoa, he kokivat olevansa taakkana ja rasitteena vakitukselle henkilöstölle. Palautteen määrä koettiin vähäiseksi ja se tulkittiin niin, että kaikki oli silloin hyvin. Ajoittain koettiin jouduttavan arvostelun ja yleistävän palautteen kohteeksi, ammattitaitoa tai työstä suoriutumista epäiltiin ja henkilökunnan kuormittuneisuuden koettiin heijastuvan siten, että mitä kiireisempää oli, sen enemmän arvosteltiin. Työn epämiellyttävimpänä puolena oli työskentely aina siellä, missä oli kiire ja henkilövajausta, puuttui normaali työn vaihtelu ja rauhallisemmat hetket. Perehdytyksen alkuvaiheessa oli nimetty perehdyttäjä, mutta perehdyttäjä saattoi vaihtua myös päivittäin. Suurimmaksi perehdytyksen esteeksi koettiin ajan puute, perehtymiseen ei ollut joko varattu aikaa tai perehdytettävä joutui henkilöstövajauksen vuoksi vahvuuteen perehdytyksen sijaan. Kiertävältä hoitajalta vaadittavina ominaisuuksina nähtiin vahva ammattitaito, työkokemus ja joustavuus, kärsivällisyys, sopeutuvuus ja rohkeus sekä itsevarmuus ja kyky kestää epäasiallista kritiikkiä. Työnkuva ja vaadittavat taidot olivat niin laaja-alaiset, että oli hyväksyttävä oma tietämättömyytensä. Haasteellisena koettiin ammattitaidon ylläpito, vakituinen henkilökunta oli etusijalla koulutuksiin pääsystä ja koulutuksiin osallistumisen pelisäännöt olivat epäselvät. Omaehtoiseen kouluttautumiseen käytettiin kirjallisuutta, ammattilehtiä ja internetiä. (Pakola 2008, 23-27, 30-34, 37-46.)

Rantalaisen (2014) tutkielmassa kuvattiin erikoissairaanhoidon hoitajien organisaation sisäisen liikkuvuuden yhteyttä työn imun kokemuksiin sekä työpaikan ja ammatin vaihdon harkintaan. Liikkuvuudella tarkoitettiin tässä tutkimuksessa hoitajien vapaaehtoista tai pakotettua horisontaalista liikkuvuutta organisaation sisällä. Hoitajien asennoituminen ja näkemykset organisaation sisäisestä liikkuvuudesta ja kokemukset liikkuvuudesta olivat melko myönteiset. Tyypillisimmin vastaajat toimivat teho-, tarkkailu-, tai valvontaosastolla ja vuodeosastoilla. Liikuttavien yksiköiden määrä vaihteli yhdestä seitsemään yksikköön oman työyksikön lisäksi. Osaamisensa liikkuvuuteen näki potilasturvallisuuden kannalta riittävänä alle puolet vastaajista, hoitotyön kokemusta piti riittävänä liikkumiseen kaksi kolmasosaa vastaajista. Kaksi kolmasosaa vastaajista koki työnjaon oikeudenmukaiseksi toisessa yksikössä ja kolme neljästä koki oman yksikön työtilanteen mahdollistaneen liikkuvuuden ja työvuoron teko koettiin tarpeelliseksi. Potilaiden koettiin hyötynneen liikkuneen antamasta hoidosta. Organisaation sisäiseen liikkumiseen asennoitumisella ja liikkuvuuden kokemuksilla oli positiivinen riippuvuus. Mitä myönteisemmin vastaaja asennoitui ja mitä parempana näki liikkuvuuden organisaatiossaan, sitä paremmat olivat liikkuvuuden kokemukset. Liikkuvat ja liikkumattomat eivät poikenneet toisistaan työn imun kokemuksessa, työn imun tasossa tai ammatin vaihdon harkinnassa. (Rantalainen 2014, 103-105).

Huhtalo ja Pyykkö (2015) kartoittivat hoitohenkilökunnan kokemuksia liikkuvuudesta eri työyksiköiden välillä. Tulosten mukaan perehdytys koettiin vaihtelevaksi. Osalla oli nimetty perehdyttäjä ja yhtä suurella osalla ei. Myös kokemukset perehdytyksen riittävydestä vaihtelivat. Työkierron koettiin kehittäneen ammatillista osaamista ja melko suuri osa vastaajista oli kierrossa ollessaan huomannut ammatillisessa osaamisessaan puutteita. Kokemukset työssä jaksamiseen olivat myös vaih-

televia. Vaikka suurin osa koki työkierron jaksamista edistäväksi, osa kuitenkin koki sen heikentävän työssä jaksamista. (Huhtalo & Pyykkö 2015, 27-29.) Toukari ja Töttölä (2013) selvittivät hoitajien kokemuksia työkierrosta sekä miten se edistää hoitajien ammatillista osaamista. Suurin osa vastaajista koki ihmisten kohtaamisen helpottuneen, ihmisten erilaisuuden kunnioittamisen lisääntyneen, itsevarmuuden ja omiin kykyihin uskomisen kasvaneen, samalla kuin työyksiköstä toiseen siirtyminen koettiin helpommaksi ja sitoutuminen työhön lisääntyi. Hoidon kokonaisvaltaisuuden merkitys oli selkiytynyt ja näkökulma työelämään laajentunut, ohjaus- ja opetustaitojen koettiin parantuneen, sekä kollegoiden ja muiden työn arvostuksen lisääntyneen. Päätöksentekotaitojen, itsenäisen työskentelyn taitojen, toimintatapojen kyseenalaistamisen ja itsensä kehittämisen motivaation todettiin myös kasvaneen. Kaikki eivät nähneet kuitenkaan työkiertona vain positiivisena kokemuksena. Ulkopuolisuuden tunnetta ja kokemusta siitä, ettei omaa ääntään saanut kuuluviin kuvailtiin negatiivisina tekijöinä. Työvuorosunnittelussa koettiin myös epätasa-arvoisuutta. (Toukari & Töttölä 2013, 13-20.)

TAULUKKO 3: Yhteenveto liikkuvuuden vaikutuksista osaamisen kehittämiseen:

Myönteiset kokemukset, hyödyt	Kielteiset kokemukset, haitat
vaikutus mahdollisuus itselle sopivaan työaika- muotoon, työvuoroihin ja loman ajankohtaan	työvuorotoiveita ei huomioitu
mahdollisuus tutustua eri erikoisaloihin	turhautuminen jatkuvaan kiertämiseen
laajat verkostot ja matalan kynnyksen konsultointi	ihmissuhdekuormitus
vapaus työyhteisön keskinäisistä ristiriidoista/huonoista ilmapiiristä	arvostelu ja yleistävä palaute, mitä kiireisempää sen enemmän
paremmat mahdollisuudet "myydä" itsensä työ- markkinoilla	liian vähän palautetta
kokonaisvaltainen näkemys hoidosta, potilaan saama hyöty	hoitotyön erikoisosaamisen sijaan yleisosaaminen lisääntyy
ammatillinen kehittyminen, itsensä löytäminen	koulutuksiin ei päässyt
työnkuvan vaihtelevuus	sijoituksen vaihto kesken työvuoron
joustavuuden lisääntyminen, sopeutuvuus eri yksiköihin	aina siellä missä kiire ja henkilöstövajausta, kaikilla ei kiertämisvelvoitetta
riittävän henkilöstömäärän varmistaminen, potilasturvallisuus	tiedon saannin puutteet: osaston kokonaistilanne, muuttuneet käytännöt, sisäisen tiedottamisen puutteellisuus
kustannussäästö organisaatiolle	perehdytyksen vaihtelevuus, suunnitelmallisuus puuttuu
henkilökunnan tyytyväisyyden lisääntyminen	vaikeimmat potiaat: eristykset, sekavat, enemmän siirtoja

4.3 Varahenkilöjärjestelmä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Kuopiossa on käynnistetty ensimmäinen varahenkilöstöjärjestelmä paikkaamaan hoitajien poissaoloja jo vuonna 1978. Varahenkilöstön perusajatuksena oli äkillisten ja lyhyiden poissaolojen hoitaminen. (Kukkonen & Penttilä 2013, 29.) Nykypäivänä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on kehitetty sijaistoimintaa keskittämällä se omaksi yksikökseen. Hoitotyön palevuyksikön toiminta käynnistyi vuoden 2015 alusta, jolloin sen alaisuuteen siirtyivät kaikki kliinisten hoitopalveluiden sisäiset sijaiset ja määräaikaiset hoitotyöntekijät sekä varahenkilöstö. Kliinisten hoitopalveluiden alueeseen kuuluvat lasten- ja nuorten klinikka, naistentaudit ja synnytykset, medisiininen keskus, sydänkeskus, kirurgia, tuki- ja liikuntaelin sairaudet, aistisairaudet, neurokeskus, psykiatria ja lasten psykiatria. Tavoitteena on henkilöstön osaamisen laajentaminen ja liikkuvuuden lisääminen sekä henkilöstösuunnittelun koordinointi kohdentamalla sijaistarpeisiin käytettävissä oleva työpanos ja osaaminen potilashoidon edellyttämällä tavalla. Äkillisten sijaistarpeiden lisäksi hoitotyön palveluyksikön kautta hoidetaan kaikki pitkät sijaisuudet. (Miettinen ym. 2015, 3-6.)

Päivystyksen ja tehohoidon palveluyksikkö kuuluu kliinisten tukipalveluiden palvelualueen alaisuuteen. Teho-osastolla ja päivystysalueella vaadittavan erityisosaamisen vuoksi, ei ilman riittävän pitkää perehdytystä sekä jatkuvaa osaamisen ylläpitoa ja päivittämistä, voi kyseisissä yksiköissä työkennellä. Yksiköiden sijaistarpeeseen on syntynyt niin sanottu poolihoitajajärjestelmä.

5 POOLIHOITAJAJÄRJESTELMÄ

5.1 Poolihoitajajärjestelmä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Päivystysalue ja tehohoidon osasto ovat olleet varsinaisen keskitetyn varahenkilöjärjestelmän ulkopuolella työssä vaadittavan erityisosaamisen vuoksi. Keväällä 2013 suunniteltiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa päivystysalueen ja teho-osaston henkilöstön yhteiskäyttöä. Päivystysalueelta perehtyy sairaanhoitaja tehohoitotyöhön ja vastaavasti teho-osaston sairaanhoitaja perehtyy päivystyspoliklinikan hoitotyöhön. Vuoden 2014 loppuun mennessä oli perehtyneitä sairaanhoitajia yhteiskäyttöpoolissa 17. (Intra 2015.) Keväällä 2016 poolihoitajakierrossa toimi 17 sairaanhoitajaa (Kesti 2016-04-26).

Perehdytysjakso kestää kerrallaan kuusi viikkoa ja osaamisen ylläpitämiseksi poolihoitajat vaihtavat viikoksi työyksikköä säännöllisin väliajoin. Poolihoitajat paikkaavat akuuttia sijaistarvetta siirtymällä yksiköstä toiseen tarpeen mukaan. Yksiköiden esimiehet tai vuorojen vastaavat hoitajat työyksiköissä määrittävät tarpeen ja sopivat poolilaisten siirrosta toiseen yksikköön. Teho-osaston poolihoitajat työskentelevät päivystyksessä pääsääntöisesti yhdestä kahteen eri erikoisalalla ja vastaavasti päivystyksen poolihoitajat työskentelevät ensisijaisesti tehovalvonnassa.

Päivystysalueen sairaanhoitaja tarpeesta toteutui siirto vuonna 2014 78% pyynnöistä ja teho-osaston pyynnöistä toteutui 50% (Intra 2015). Vuonna 2015 pyyntöjä on ollut yhteensä 92, joista toteutunut 48. Teholta päivystykseen siirtyi hoitaja 30 vuoroon ja päivystykseltä teholle 18 vuoroon. Toteutumatta jäi 44 pyyntöä, joista teholta päivystykseen 25 ja päivystyksestä teholle 20. Toteutumattomiin vuoroihin syynä olivat poolihoitajien puute ja henkilöstötilanne. (Kesti 2016-05-03).

5.2 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset teho-osastolla ja päivystyspoliklinikalla

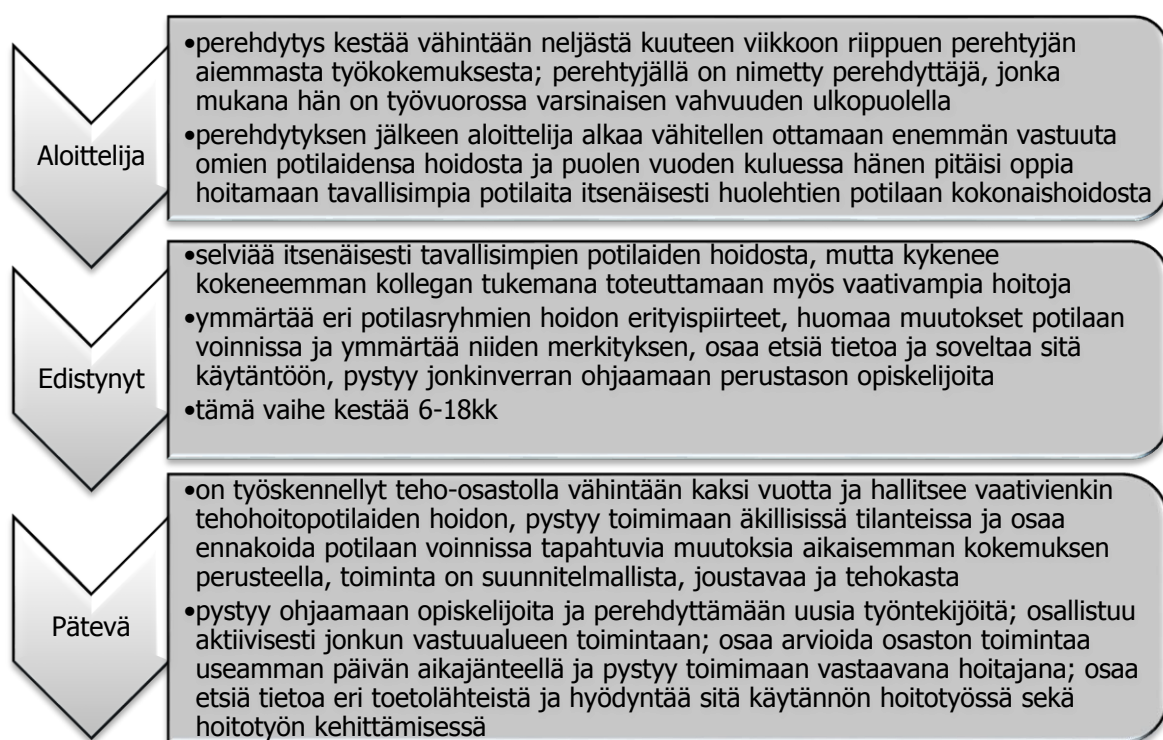
”Teho-osastolla ja tehovalvonnassa hoidetaan vaikeasti sairaita potilaita, joilla on yhden tai useamman elintoiminnon häiriö tai sen uhka ja jotka siten ovat hengenvaarassa. Tehohoidossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen elintoimintojaan valvotaan sekä tarvittaessa ylläpidetään erityislaittein.”(psshp.fi 2016.) Tehohoidossa pyritään suuntaamaan hoito niihin potilaisiin, joilla on riittäväällä todennäköisyydellä edellytykset toipua. Vaikka tehohoidossa joudutaan hyväksymään se, että osa potilaista menehtyy tehohoitoa vaatineeseen sairauteen tai vammaan, niin oikein suunnattuna ja toteutettuna voidaan tehohoidon keinoin säästää elinvuosia ja mahdollistaa jopa potilaan aiemman elämäntilanteen ja elämänlaadun palautuminen. (Lund 2012,442.) Lasten tehohoito toteutetaan tehohoidon yksiköissä lukuunottamatta vastasyntyneitä, jotka hoidetaan omissa yksiköissään (Ritmalacastren, Lundgren-Laine, Murtola & Axelin 2014,134). Kuopion yliopistollisessa sairaalassa yli vuoden ikäisten tehohoito ja tehovalvonta toteutetaan teho-osastolla. Tehohoidon osaston vastuualueeseen kuuluu sairaalan elvytys- ja traumatiimitoiminnan lisäksi MET-toiminta. Medical Emergency Team-ryhmän sairaanhoitaja ja teho-osaston lääkäri hälytetään sairaalan eri osastoille potilaan voimien heikentyessä äkillisesti. (psshp.fi 2016.) Elvytyshälytyksiin lähtee teho-osaston lääkäri, sairaanhoitaja sekä MET-hoitaja ja traumahälytyksiin teho-osaston lääkäri ja sairaanhoitaja. Traumahälytyksissä toimitaan yhteistyössä päivystyksen lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lääkintävahtimestareiden kanssa.

Valvontahoito on tarkoitettu potilaille, joilla ei ole varsinaista tehohoidon tarvetta, mutta joita ei hoidon vaativuuden vuoksi ole mahdollista hoitaa vuodeosastoilla. Yleisimmin valvontahoidossa olevalla potilaalla on jonkin peruselintoiminnon häiriö ja potilas tulee voida tilanteen pahentuessa siirtää välittömästi tehohoidon puolelle. Valvontahoito voi olla myös tehohoidon jälkeistä seurantaa ennen potilaan siirtoa vuodeosastolle. (Lund 2015.) Teho-osaston ja tehovalvonnan ero on ”veteen piir-

rerrity viiva”. Periaatteessa, jos potilas tarvitsee elintoimintoja ylläpitäviä tai tukevia laitteita tai lääkitystä, kuuluu hän teho-osastolle. Tehovalvonnassa hoidetaan kuitenkin myös hengityskonehoitoa tai verenkierron tukilääkitystä tarvitsevia potilaita. Potilaan kokonaistilanne ja osaston paikkatilanne, sekä henkilöstöresurssit ohjaavat rajatapauksissa hoitopaikan valintaa. Itse hoidon laadun suhteen ei eroavaisuutta ole, sillä sekä teho-osasto että tehovalvonta sijaistevät samoissa tiloissa ja niissä toimivat samat lääkärit ja hoitohenkilöstö. Päivystyksestä tulevat poolihoitajat työskentelevät pääsääntöisesti tehovalvonnan puolella, joskin yksittäisiä poikkeamia on.

Cooper (2009) on määritellyt henkilökohtaisen ammatillisen kehittymisen suunnitelman, niin sanotun virstanpylväs-mallin, tehohoitotyöhön. Cooperin mallin mukaisesti ammatillinen kehittyminen lähtee perehtymisestä ja suuntautumisesta tehohoitotyöhön, jonka jälkeen seuraa ohjattu työskentely kokeneen kollegan tuella ja jatkuva kouluttautuminen työn ohessa. Tehohoidossa tarvittava erikoisosaaminen syntyy toistuvien kokemusten perusteella, jolloin vähitellen opitaan hallitsemaan erilaisen potilasryhmien hoidon erityispiirteet ja hoidon tukena käytettävät laitteet. Asiantuntijuuden kehittyessä mahdollistetaan eteneminen vastuullisempiin tehtäviin, sekä erikoistuminen ja osaamisalueiden laajentaminen. (Cooper 2009, 503.)

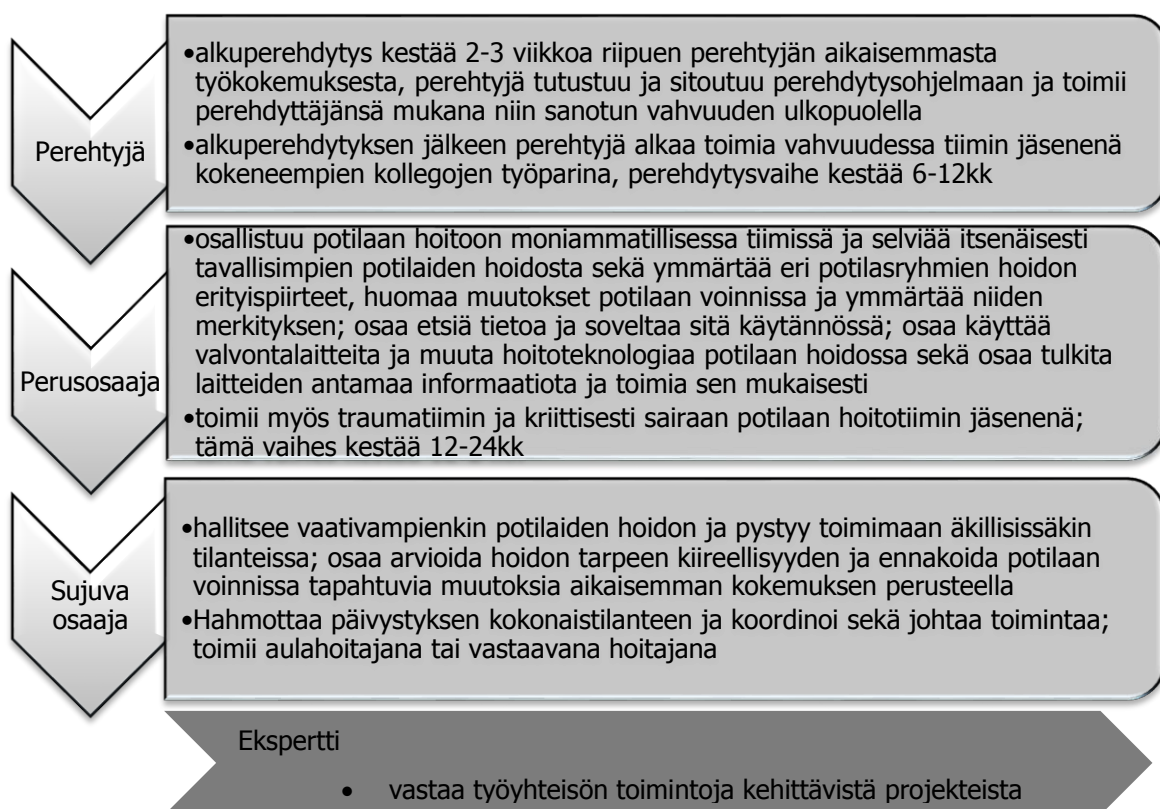
Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osastolle on laadittu yksikkökohtainen perehdytysuunnitelma, jossa osaamisen tasot on jaettu kolmeen vaiheeseen: aloittelija, edistynyt ja pätevä. Tehohoitotyön kolmekymmentäsivuinen perehdytysuunnitelma sisältää yksityiskohtaiset osaamistavoitteet muun muassa valvonta- ja hoitolaitteista, eri potilasryhmien hoidosta, tietojärjestelmistä sekä linkkejä hoito- ja lääkeohjeisiin.



KUVIO 4: Osaamisen tasot teho-osastolla (Yksikkökohtainen perehdytysuunnitelma.)

Päivystyshoitotyöllä tarkoitetaan hätätilanteiden tai kiireellisten tilanteiden vaatimaa hoitoa. Hoitoon hakeudutaan yleisimmin äkillisissä sairaskohtauksissa tai loukkaantumisen vuoksi. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on vaativaa ja edellyttää sekä erikoisosaamista, että kykyä tiimityöhön. Hoitotyö jakautuu välittömään potilaan hoidon tarpeen arvioon, tutkimuksiin ja hoitosuunnitelmaan sekä jatko- hoitopäätöksen tekemiseen. Hoitotyötä kuvaa lyhytaikaisuus ja nopea päätöksenteko. (Nummelin 2009,5-8; Sopanen 2010, 60-62.) Päivystyksen eri erikoisalot vaativat kukin omanlaista erikoisosaamista. Teho-osaston poolihoitajat työskentelevät joko yhdessä tai kahdessa työyksikössä, joskin yksilökohtaisia poikkeamia on.

Päivystyspoliklinikalla korostuu potilaan hoidon kiireellisyyden tarpeen määrittäminen ja työn jatkuva uudelleen organisointi muuttuvien tilanteiden mukaan sekä jatkuva valmius äkilliseen hätätilanteeseen. Henkilöstöltä tämä edellyttää erityistä paineensietokykyä, kiireen ja stressin hallintaa sekä kykyä tiimityöhön, kollegiaalisuutta ja joustavuutta. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on määritelty osaamisen vaiheet päivystyspoliklinikalla neljään eri vaiheeseen.



KUVIO 5: Osaamisen vaiheet päivystyspoliklinikalla. (Jussila, Koikkalainen, Kolehmainen, Kolju, Mönkkönen & Väänänen 2012.)

Lisäksi päivystysalueelle on laadittu erillinen perehdytysohjelma, mikä on jaoteltu muun muassa henkilöstöhallintoon liittyviin asioihin, yleiseen tietoon ja osaston toimintaan, potilaan hoitoprosessiin sekä päivystysalueella hallittavien toimenpiteiden tarkistuslista perehtyvälle hoitajalle, sisältäen tiedot siitä, mistä kunkin toimenpiteen ohjeet ovat saatavissa.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on käytössä tiedonsaannin tukena henkilöstön osastokohtaiset intranet-työtilat, joista löytyy muun muassa kunkin osaston perehdytys suunnitelmat, ohjeet, sekä asiakirjat. Työtiloista löytyy myös erilaisten koulutusten tiivistelmiä. Tehohoidon osastolla ja päivystysalueella on otettu käyttöön myös niin sanotut laitejokortit, joiden suorittamisella varmistetaan henkilöstön osaaminen erilaisten potilaan hoidossa tarvittavien ja elintoimintoja tukevien laitteiden käyttöön.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueellisen potilasturvallisuussuunnitelman (2014) mukaan perehdytyksen tavoitteena on varmistaa työntekijän suoriutuminen hänelle kuuluvista tehtävistä. Perehdytys tapahtuu vuorovaikutuksessa työntekijän, esimiesten ja kollegoiden kanssa ja sen laajuus riippuu työtehtävistä, koulutuksesta ja aiemmasta työkokemuksesta. Yksikkökohtainen perehdytys tapahtuu kunkin yksikön perehdytys suunnitelman tuella. Perehdytys suunnitelmien ajantasaisuudesta huolehtii nimetty vastuuhenkilö ja perehdytettävälle määrätään suunnitelmallisesta perehdyttämisestä vastaava ohjaaja esimiehen toimesta.

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa mahdollistetaan omaehtoinen kouluttautuminen muun muassa Moodle-oppimisympäristöön luoduilla koulutuskokonaisuuksilla sekä henkilökunnan käyttöön hankitulla Duodecimin Oppiportti-lisenssillä, joissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia koulutuskokonaisuuksi, niiden osia tai lukea ammatillista kirjallisuutta. Sairaalassa on tarjolla myös niin sanottuja tieto-taitopaja- koulutuksia, joissa yhdistyy teoretieto ja käytännön harjoitukset erilaisiin hoitotoimenpiteisiin liittyen.

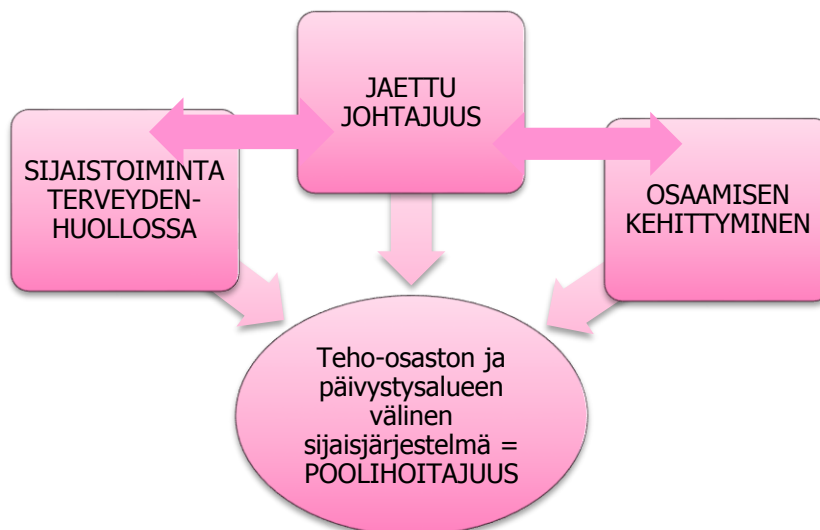
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osaston ja päivystysalueen välisessä poolissa työskentelevät sairaanhoitajat. Poolihoitajuus on varsin uusi toimintamalli, eikä täysin vastaavasta toimintamallista löytynyt aikaisempaa tutkimusta. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää ja tunnistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat poolihoitajien osaamisen kehittymiseen eli vastata kysymykseen: Miten poolihoitajien osaamisen kehittyminen tapahtuu käytännössä ?

Lisäksi haastatteluaineistosta odotetaan nousevan esiin jaetun johtajuuden näkyminen eli miten johtajuus jakautuu yksiköiden esimiesten ja eri asiantuntijoiden kesken sekä miten osaamisen kehittäminen tapahtuu jaetun johtajuuden järjestelmässä.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten poolihoitajien osaamisen kehittyminen tapahtuu käytännössä?
- 2) Miten poolihoitajien johtaminen jakautuu lähiesimiesten ja asiantuntijoiden kesken sekä miten osaamisen kehittäminen tapahtuu jaetun johtajuuden järjestelmässä?



KUVIO 6 : Keskeisten käsitteiden väliset suhteet.

Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa poolihoitajien osaamisen kehittymisestä ja mahdollisista kehittämiskohteista sekä johtajuuden jakautumisesta ja osaamisen kehittämisestä jaetun johtajuuden järjestelmässä. Tuloksia voidaan hyödyntää toimintatapojen kehittämisessä sekä osaamisen kehittämisen tukena.

7 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyön taustateoria on kerätty eri tietokannoista (PudMed, Cinahl, Cochrane, Medic) hakusanoilla "shared leadership", "float pool", "resource team", ja yhdistelmillä "skills development" and "intensive care unit" or "emergency", "professional development" and "shared leadership", "professional development" and "float pool" or "resource team". Haku rajattiin koskemaan vuonna 2006 tai sen jälkeen julkaistuja tutkimusartikkeleita. Hakutulokset käytiin ensin läpi otsikkotasolla ja sen jälkeen tiivistelmien tasolla ja mukaan otettiin saatavilla olevat tutkimusartikkelit, jotka liittyivät jaettuun johtamiseen, sairaanhoitajien liikkuvuuteen sekä osaamisen kehittämiseen terveydenhuollon organisaatioissa ja ensijaisesti huomioitiin tutkimukset, jotka oli tehty joko päivystyksessä tai tehohoidossa. Pois rajattiin muun muassa tutkimusartikkelit, jotka koskivat vastasyntyneiden hoitoa, psykiatriasta hoitoa, puheterapiaa tai päivähoitoa. Lisäksi tietoa haettiin aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta Savonian ammattikorkeakoulun kirjastosta ja Kuopion kaupunginkirjastosta. Kirjallisuushaku toteutettiin hakusanoilla "jaettu johtaminen", "osaamisen kehittäminen". Internetistä tiedonhaku toteutettiin otsikkotasolla theseus.fi ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden osalta sekä yliopistojen julkaisuista. Lisäksi tietoa haettiin vapaasti hakusanoilla "osaamisen kehittäminen", "jaettu johtaminen", "sijaistoiminta + terveydenhuolto", "tehohoito", "hoitotyö päivystyspoliklinikalla". Läpikäytiin luotettaviksi todetut lähteet. Kuopion yliopistollisen sairaalan sivuilta (psshp.fi) saatiin tietoa päivystyspoliklinikan ja teho-osaston perehdytysohjelmista sekä käytössä olevista sijaisjärjestelmistä.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna eli puolistrukturoituna haastatteluna. Haastattelu koettiin parhainpana aineistonkeruu menetelmänä, jotta saataisiin mahdollisimman luotettavasti poolihoitajien omakohtainen näkemys osaamisen kehittymisestä ja jaetun johtajuuden merkityksestä siihen. *"Yksilöhaastattelu sopii aineiston keruu menetelmäksi silloin, kun halutaan saada tietoa henkilön omakohtaisista kokemuksista, joista haastateltava ei välttämättä halua puhua muiden kuullen. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa aihepiirit ovat rajattuja, mutta haastateltava voi puhua aihealueiden sisällä kokemuksistaan vapaasti ja haluamistaan näkökulmista".* (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123; Vilka 2015, 123.) Tutkimus olisi voitu toteuttaa myös avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselyllä, mutta tällöin vastaukset olisivat saattaneet olla suppeampia.

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osaston ja päivystysalueen välisessä poolissa työskentelevät sairaanhoitajat. Poolihoitajat ovat kokeneita teho-osaston tai päivystysalueen sairaanhoitajia, jotka perehdytetään toisen yksikön tehtäviin kuuden viikon perehdytysjaksolla ja jotka sen jälkeen ovat siirrettävissä yksiköiden välillä akuutissa sijaistarpeessa. Tutkimusaineiston haastateltavat valittiin vapaaehtoisuuden perusteella teho-osaston ja päivystysalueen poolissa työskentelevistä sairaanhoitajista. Mukaan otettiin kaikki, jotka ilmoittivat halukkuutensa osallistua haastatteluun.

7.3 Aineiston hankinta

Aineisto hankittiin haastattelemalla Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osaston ja päivystysalueen poolissa työskenteleviä sairaanhoitajia. Kullekin poolihoitajaryhmään kuuluvalle (17) lähetettiin sähköpostitse henkilökohtainen kutsu (LIITE 2) tutkimukseen 26.4.2016. Kutsussa haastateltavia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimuskysymyksistä. Kutsuun vastasi yhdeksän hoitajaa, joista kahdeksan kanssa saatiin sovittua ja totetutettua haastattelu ennen tutkimusluvan mukaisen määräajan (30.6.2016) umpeutumista. Aiheeseen johdateltiin kysymyksellä ”Miksi sinä halusit poolihoitajaksi?”. Varsinaisina tutkimuskysymyksinä esitettiin ”Kun olet poolihoitajan roolissa, kuka sinua johtaa?”, sekä ”Miten poolihoitajien osaamisen kehittyminen tapahtuu käytännössä?”, jota tarkennettiin tarvittaessa muun muassa kysymyksillä ”Miten poolihoitajien perehdytys tapahtuu käytännössä?” sekä ”Miten uusien asioiden oppiminen tapahtuu perehdytyksen jälkeen?”.

Tutkimukselle haettiin organisaatiolupa KYS:n tiedepalvelukeskuksesta (LIITE 1) ja poolihoitajien sähköpostiosoitteiden käsittelyä varten laadittiin Henkilötietolain (523/1999) 10§ ja 14§ mukainen tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste. Opinnäytetyön tekemiseen on myönnetty 27.4.2016 KYS:n tiedepalvelukeskuksen kautta organisaatiolupa, jonka ovat hyväksyneet henkilöstöjohtaja, palveluyksikköylihoitaja sekä ylihoitaja.

7.4 Aineiston analyysi

Aineisto koostuu kahdeksan poolihoitajan haastatteluista. Nauhoitettua haastatteluaineistoa tuli yhteensä kymmenen tuntia kolmetoista minuuttia. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Haastattelunauhut litteroitiin eli kirjoitettiin tekstiksi. *”Haastatteluaineiston kirjoittaminen tekstiksi helpottaa tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua”* (Vilka 2015,137). Haastatteluaineisto kirjoitettiin tekstiksi sanasta sanaan. Puhtaaksikirjoitettua aineistoa tuli yhteensä 56 sivua (fontti 11, riviväli 1,15).

Aineiston analyysi oli haastava vaihe, sillä aineiston luokittelussa on löydettävä ilmiöiden säännönmukaisuudet sekä niiden väliset yhteydet (Metsämuuronen 2006,19). *”Aineistoa tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota vain siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kulloisenkin kysymyksenasettelun kannalta olennaista”* (Alasuutari 2011, 40). Aineistosta nousi esiin myös tutkimukseen kuulumatonta aineistoa, mutta aineistosta analysoitiin vain varsinaisiin tutkimuskysymyksiin liittyvä aineisto. Aineistosta nousseet alkuperäiset ilmaukset muutettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi ja jaoteltiin alakäsitteiksi sekä sen jälkeen yläkäsitteiksi ja lopulta kahden pääkäsitteen alle. Aineisto jaettiin kahteen eri pääkäsitteeseen poolihoitajien osaamisen kehittymiseen liittyvien ilmausten ja poolihoitajien johtamiseen liittyvien ilmausten mukaan jaettuina.

Taulukko 4: Esimerkki sisällönanalyysistä:

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alakäsite	yläkäsite	pääkäsite
perusosaaminen pitää hallita ennenku voi hoitaa erikoisosaamista vaativaa potilasta jos oma perustyö ei oo vielä hallinnassa ei voi lähteä laajentamaan osaamistaan	hoitotyön perusosaaminen ja oman työn hallinta on edellytyksenä osaamisen kehittymiselle	työn hallintaan liittyvät tekijät	poolihoitajaläh- töiset tekijät	poolihoitajan osaamisen kehittymiseen vaikuttavat tekijät

Tavoitteena oli löytää ja tunnistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat poolihoitajien osaamisen kehittämiseen, tunnistaa jaettuun johtajuuteen viittaavia tekijöitä poolihoitajien johtamisessa sekä miten osaamisen kehittäminen tapahtuu jaetun johtajuuden järjestelmässä. Ensimmäisenä pääkäsittelen on poolihoitajien osaamisen kehittämiseen vaikuttavat tekijät. Yläkäsitteiksi muodostuivat poolihoitajalähtöiset tekijät, toimintaympäristöön liittyvät tekijät, poolihoitajien ohjaukseen liittyvät tekijät, poolihoitajatoiminnan organisointiin liittyvät tekijät sekä asiantuntijuuden kehittämiseen liittyvät tekijät. Poolihoitajalähtöiset tekijät jaettiin alakäsitteisiin yksilölliset tekijät, ammatilliseen identiteettiin liittyvät tekijät ja työn hallintaan liittyvät tekijät. Toimintaympäristöön liittyvät tekijät sisältävät työyhteisöön ja organisaatiokulttuuriin liittyviä tekijöitä, kuten yhteistyöhön, kollegiaaliseen tukeen ja työn arvostukseen liittyvät tekijät. Poolihoitajien ohjaukseen liittyvät tekijät jaettiin alakäsitteiden ohjauksen laatu ja oppimisen mahdollistaminen alle. Poolihoitajatoiminnan organisointiin liittyvät tekijät jaettiin alakäsitteisiin poolihoitajien perehdytys, osaamisen ylläpitäminen ja poolihoitajien osaamisvaatimukset. Asiantuntijuuden kehittämiseen liittyvät tekijät luokiteltiin alakäsitteen poolihoitajien ammatillisen osaamisen kehittymisen alle. Toisena pääkäsittelenä oli poolihoitajien jaettu johtaminen, mikä jakautui yläkäsitteiden johtajuuden jakautuminen ja yhteistyössä tapahtuva johtaminen alle. Johtajuuden jakautuminen jaoteltiin vielä alakäsitteisiin lähiesimiesjohtoisuus, vastaava hoitaja johtoisuus, lääkärijohtoisuus ja kokemusperustainen hoitajajohtoisuus. Esimerkki aineiston luokittelusta (LIITE 3).

8 TULOKSET

Keskeisinä osaamisen kehittämistä edistävinä tekijöinä olivat yhteistyö kollegoiden ja muiden ammattiryhmien välillä, kollegiaalinen tuki, kommunikointi ja ohjaajan tai kollegan halukkuus tukea oppimisen kehittämistä. Osaamisen kehittämistä edistävinä tekijöinä nousi esiin myös poolihoitajien oma aktiivisuus ja vahva ammatillinen identiteetti. Vapaaehtoisuus, perusosaamisen hallinta sekä osaamistasoa vastaava työn vaativuus nähtiin mahdollistavan osaamisen kehittyminen. Vahva ammatillinen identiteetti nähtiin edellytyksenä oman riittämättömyyden tunteen hallitsemiseksi. Alkuvaiheessa poolihoitajat kokivat oman ammatillisen osaamisensa heikentyneen ja tähän alkuvaiheeseen he tarvitsivat paljon tukea ja kannustusta, sillä aiemman itsevarmuuden palautuminen oli edellytyksenä uuden oppimiselle. Osaamisen kehittämistä heikensi liiallinen työmäärä, liialliset osaamisvaatimukset osaamistasoon nähden sekä vuorovaikutuksen puuttuminen. Osaamisen kehittyminen tapahtui käytännössä vuorovaikutuksessa, keskustelemalla toisten kanssa, seuraamalla muiden tekemistä, sekä tekemällä itse. Erikoisosaamisen nähtiin rakentuvan perusosaamisen päälle ja olevan pitkäkestoinen prosessi. Jaettu johtaminen näkyi tilannekohtaisen johtamisvastuun siirtona silloin, kun oman osaamisen ei koettu riittävän. Parhaiten jaettu johtajuus nousi esiin päivittäisessä toiminnassa sekä ongelmatilanteissa, silloin kun keskustelua käytiin yhdessä kokeneemman kollegan tai lääkärin kanssa ja päätöksiä tehtiin yhdessä käydyn keskustelun pohjalta. Jaettu johtajuus ei ollut kuitenkaan pysyväisluonteinen toimintatapa, vaan kussakin tilanteessa toimivien henkilöiden yksilöllisiin toimintatapoihin perustuva.

8.1 Poolihoitajien osaamisen kehittymiseen vaikuttavat tekijät

Poolihoitajälähtöisistä yksilöllisistä tekijöistä osaamisen kehittymiseen koettiin vaikuttavan kunkin yksilöllinen tapa oppia ja sisäistää asioita. Oppimisen nähtiin tapahtuvan keskustelemalla, seuraamalla muiden tekemistä, tekemällä itse käytännössä ja opiskelemalla asioita työn ohessa ja työajan ulkopuolella. Tiedonhaun ja tiedon saannin koettiin olevan kunkin omalla vastuulla ja oman aktiivisuuden nähtiin edistävän oppimista.

”sen jälkeen kun oon ääneen rohjennu kysyä asioita ni täällä on pärjänny ja se osaaminen on kehittyny”

”se on omalla vastuulla että kyselet pyydät neuvoa ja apua ja melkeimpä farmacasta ettimään ite ja lukemaan”

”sitte ihan käytännössä tekemällä oppii ja seuraamalla toisia”

Ammatilliseen identiteettiin liittyvinä tekijöinä osaamisen kehittymisessä nähtiin vahva ammatillinen identiteetti edellytyksenä oman riittämättömyyden tunteen sietämiseksi ja myöntämiseksi. Tullessaan perehdytykseen hoitajat kokivat oman ammatillisen osaamisensa heikentyneen eli melko voimakkaan ammatillisen identiteettikriisin. He kokivat etteivät osaa, eivätkä hallitse työtä. Pudotus asi-
antuntijan roolista noviisin rooliin koettiin ahdistavana. Oman tietämättömyytensä ja osaamattomuutensa aiheuttaman ensijärkytyksen jälkeen poolihoitajat alkoivat vähitellen huomata osaavansa tehdä asioita ja itseluottamuksen palautuessa mahdollistui myös uusien asioiden oppiminen.

”tietysti se on niin henkilökohtaista kuka kokee olevansa mitenki vahva toimija ja osa on varmempia heti alusta kun ne tulee johonkin”

”kun omalta mukavuusalueelta meet pois niin on tavallaan sen jo sietäminen että et hallitse etkä osaa sitä kaikkee.. se on iso homma”

”kyl sen huomaa et ne silloin alussa ku ne vähän on niinku kauhusta kankeina ja ne pelkää..mut sit sen huomaa ku ne niinku rentoutuu..sit ne huomaa et ne osaa”

Työn hallintaan liittyvistä tekijöistä tuotiin esiin näkemys ehdottomaan vapaaehtoisuuteen perustuvasta toiminnasta. Parhaiten poolihoitajana nähtiin pärjäävän, jos kyseisestä työyksiköstä oli jo aiemmin ollut pidempikestoinen työkokemus. Perusosaamisen hallinta nähtiin edellytyksenä erikoisosaamista vaativien potilaiden hoitamiselle ja osaamisen laajentaminen edellyttää oman perustyön hallintaa. Osaamisvaatimukset nähtiin niin suurina kokonaisuuksina, että niiden hallinta edellyttää riittävää työkokemusta ja oman työn hallintaa sekä kykyä tunnistaa omat osaamistarpeensa.

Osaamisen kehittymisen edellytyksenä nähtiin myös, että ensin on opittava osaston vuorokohtaiset rutiinit ja hallittava perustyö. Vasta sen jälkeen pystyy suunnittelemaan ja ennakoimaan toimintaa sekä priorisoimaan potilaan tarpeita. Uusia asioita koettiin tulevan vastaan päivittäin ja työn hallinnan tunteen kehittyminen vei pitkän aikaa, jopa vuosia. Työn hallinnan tunteen kehittymisen kautta oli mahdollista työskennellä sujuvasti myös erilaisten persoonallisuuksien kanssa.

Työskentely päivystyksessä koettiin kiireellisempänä tehohoitotyöhön verrattuna ja pienemmän hoitajakohtaisen potilasmäärän koettiin myös helpottavan työn hallintaa. Päivystyksen osalta vaihtuvat työpisteet ja vaihtuvat toimintatavat koettiin kuormittaviksi. Myös ruuhkahuippuihin liittyvä liiallinen työmäärä aiheutti tunteen omasta riittämättömyydestä ja heikensi työn hallinnan tunnetta.

"kyllä pitää olla joku varmuus siitä omasta työstä..et sä pystyt sitte siellä ottamaan vastaan sitä uutta tietoa..ettei ylikuormitu sillä et sä et sitä omaakaan työtäs vielä handlaa ja silti joutuu koko ajan opettelamaan uutta"

"jatkuva semmonen riittämättömyyden tunne"

"henkilökunnan oppinu tuntemaan et tiität mistä narusta pitää nykästä milloink"

" pärjään siinä mutta en niin hyvin mitä päivystyksen oma henkilökunta"

Toimintaympäristöön liittyvistä tekijöistä yhteistyön teho-osaston ja päivystysalueen henkilökunnan välillä nähtiin poolihoitajakierron seurauksena tehostuvan. Sen koettiin edistävän kommunikointia yksiköiden hoitajien välillä ja tekevän siitä välittömämpää. Myös hoitajien erilaiset toimintatavat ja persoonalliset ominaisuudet tulivat tutuiksi, mikä vähensi väärinymmärrysten syntymistä. Yhteistyö lääkäreiden kanssa koettiin teho-osastolla hierarkisemmaksi kuin päivystyksessä. Lääkärin kanssa käyty dialogi ja se, että lääkäri työskennellessään toi esiin omia ajatuksiaan, koettiin oppimista edistäväksi.

"ite koen ainakin et opin siitä et yhdessä puhutaan tai yhdessä voi miettiä tai lääkäri ääneen puhuu sille hoitajalle siinä"

"on omat rutiinit ja jokaikisellä ihmisellä nimenomaan vielä omat rutiinit"

"kierrolla käyvät ja sinne koneelle naputtelevat ne määräykset sitte häviävät..et aina välttämättä tienny mikä lääkäri se oli tai mikä pyörähti"

Kollegiaalisen tuen merkitystä osaamisen kehittymisen kannalta pidettiin sekä perehdytysvaiheessa, että ohjauksessa erityisen tärkeänä. Kollegiaalinen tuki lievitti myös työn kuormittavuutta ja lisäsi varmuutta työn tekemiseen. Epävarmuutta lisääviksi tekijäiksi koettiin vuorovaikutuksen puute sekä avun saannin epääminen.

"jokunen harva saatto kysyä että mitenkä pärjää sen potilaan kanssa"

"kollegan merkitys on tosi tärkeä osa perehdytystä ja oppimista"

"mikä siinä semmosta epävarmuutta itelle tuo kun ei ole sitä enen kanssa voi sitä vuoropuhelua käydä"

"kokemus tuo varmuutta ja levollisuutta siihen omaankin työskentelyyn..se toisen kokemus"

Työn arvostus liittyy toisen ammattitaidon arvostamiseen. Työyhteisön ulkopuolelta tulleet koettiin molemmissa yksiköissä myös ulkopuolisuutta, yhteisöön kuulumattomuutta, erityisesti alkuvaiheessa. Teho-osaston hoitajat toivat ilmi arvostuksensa päivystyksestä tulleiden poolihoitajien ammattitaitoa kohtaan. Vastaavasti päivystyksen hoitajat arvostivat teho-osaston hoitajien ammattitaitoa. Lääkäreiden koettiin teho-osastolla arvostavan kokeneiden hoitajien ammattitaitoa, mutta arvostuksen saaminen oli ansaittava ja siihen saattoi kulua pitkäkin aika. Aiemmin arvostusta kokeneen hoitajan joutuminen noviisin asemaan koettiin ahdistavana. Päivystyksessä poolihoitajat kokivat olevansa lääkäreiden arvostuksen suhteen tasapuolisessa asemassa päivystyksen omaan henkilökuntaan nähden ja kokemuksesta riippumatta.

”jonkunlaista semmosta ei missään nimessä niinku kiusaamista sanotaan et semmonen vähän niinku välinpitämätön”

”ne on hirveen päteviä ne on tosi hyviä hoitajia”

”pudotettiin ongelmitta tavallisen taplaajan ja senkin alapuolelle vielä”

Ohjauksen laatuun liittyvistä tekijöistä esiin nousi erityisesti ohjaajan tuki ja ohjaushalukkuus oppimiseen vaikuttavina tekijöinä. Osaamisen kehittymisen kannalta koettiin tärkeäksi, että ohjaaja perusteli käytännöt, eli miksi asiat tehdään tietyllä tavalla. Poolihoitajat myös valitsivat kollegan, jolta kysyivät neuvoa tai ohjausta omien aiempien ohjauskokemustensa perusteella. Poolihoitajat toivoivat myös, että ohjaaja kävisi poolihoitajan kanssa keskustelua hänen osaamisensa tasosta, minkä perusteella päätettäisiin, minkälaisen potilaan hoitovastuun poolihoitaja voisi ottaa.

”sillä on paljon merkitystä kuka on minun kanssa siinä huoneessa että jos siinä on semmonen et minä saan vähän nyhtämällä nyhtää jotain et voinko minä kysyy siltä”

”sillä on kyllä äärimmäisen suuri merkitys et jos on semmonen kokenut tietävä ni tosiaan saa tosi hyvästi sitä tietoo ja just et pystyy sitte toinen hoitaja perustelee niinku miks tällä tavalla tehdään”

”et toinen on siin vieressä jonka kanssa käydä läpi kun kysyy ni on saanu vastaukset niihin asioihin ja haluttu neuvoo”

”minäkin olin yhdessä poolihoitajavuorossa semmosen hoitajan kanssa kuka ei jutellu mulle..murahteli vaan mulle kun kysyin”

Oppimisen mahdollistaminen edellyttää ohjaajalta suunnitelmallisuutta ja aikaa. Oppimista edistävaksi koettiin käytännössä tekeminen ohjauksen turvin. Oppimisen koettiin mahdollistuvan jos ohjaaja tai kollega olivat halukkaita tukemaan oppimisen edistymistä. Mahdollisuus saada riittävän paljon toistoja tekemisessä, mahdollisti asian sisäistämisen. Toisaalta koettiin joidenkin kollegoiden keskittyvän oppimisen mahdollistamisen sijaan virheiden etsimiseen.

"mun mielestä se on tärkeää just et voin sanoo et kysy mitä haluat vastaan jos osaan mut jos en osaa niin otetaan yhdessä selvää"

"silleen et mä nään ja pääsen itte tekeemään et mä pääsen ite ronkkimaan ja samalla joku selittää ja mä ite teen sen ..mua ei kattominen hirveesti et katon toisen tekemistä ni auta tai ainakaan se ei jää päähän"

"onhan näitä persoonallisuuksia joka paikassa ihan sama miten päin teet se ei mee ihan putkeen"

Poolihoitajatoiminnan organisointiin liittyvistä tekijöistä poolihoitajien perehdytys koettiin liian lyhyeksi suhteessa osaamisvaatimuksiin. Joillakin poolihoitajista oli ollut nimetty tai nimetyt perehdyttäjät, mutta enimmäkseen tuotiin esiin perehdyttäjän jatkuva vaihtuminen tai nimetyn perehdyttäjän puuttuminen. Liian monta perehdyttäjää koettiin hankalaksi, koska perehdyttävä ei tiennyt mitä asioita oli käyty läpi ja mitä osaa. Vastuu perehdytyksestä nähtiin olevan ensisijaisesti esimiehillä, mutta myös osaston työntekijöiden ja poolihoitajan itsensä nähtiin olevan vastuussa perehdytyksen laadusta ja riittävydestä. Toisaalta koettiin myös, ettei perehdytyksestä vastaa kukaan ja vastuu osaamisen rakentamisesta ja oppimisesta on poolihoitajalla itsellään. Perehdytykseen toivottiin selkeää vastuuhoitajaa ja suunnitelmallisuutta, jolloin perehdytys etenisi tietyn kaavan mukaisesti ja perehdyttävä olisi tietoinen poolihoitajan osaamisen tasosta ja osaamisen kehittämistarpeista.

"ei kukaan kyllä kierrättäny et täältä löytyy sitä ja täältä löytyy tätä"

"et ite joutu kertomaan et tätä oon tehny ja tähän tarviin varmistusta sit jokaisen vuoron alussa et sen koin raskaana"

"aina piti kysyy joltai et otatko minut tänään otatko minut sun mukaan ei ollut ketään nimettyä perehdyttäjää koko aikana"

"sitten sen oikeestaan kokeneimman hoitajan vastuulla on sit se poolihoitajan oikeusturva"

Poolihoitajien osaamisen ylläpitäminen edellyttäisi kokemusten mukaan suunnitelmallista kiertoa, liian pitkän tauon jälkeen asioiden koettiin unohtuneen ja epävarmuus omasta osaamisesta synnytti kokemuksen siitä, että kuormittaa työyhteisöä. Säännöllisyys ja toistuvuus kierrossa nähtiin edellytyksinä osaamisen ylläpitämiseksi. Myös tiedonsaanti muutoksista ja muuttuneista toimintatavoista, sekä mahdollisuus tehdä kaikkia työvuoroja ja koulutuksiin pääsy koettiin sekä osaamista ylläpitäväksi, että osaamista lisääviksi tekijöiksi. Koulutuksiin pääsy vaihteli poolihoitajakohtaisesti. Jotkut olivat päässeet perehdytysaikana useampiin koulutuksiin, toiset eivät olleet käyneet perehdytysaikana mitään koulutuksia.

"se mikä ei toimi on se jos siellä muuttuu jotkut asiat niin niistähän ei tuu meille sähköpostia poolihoitajille"

"koulutusta kyllä olis myös hyvä saada sekin pitäis sitä osaamista ja tois lisäosaamista"

"sit ku taas tuntuu et unohtaa niitä asioita ja kun menee taas, saa alottaa alusta asioitten kyselyn ja miettimisen"

Päivystyksen poolihoitajat kokivat saavansa liian vaativia potilaita osaamistasoonsa nähden. Ongelmalliseksi koettiin erityisesti sellaiset potilaat, joita ei ollut perehdytysaikana ollut. Esiin tuotiin myös kokemuksia potilaiden valikoinnista ja että poolihoitajille annettiin vaikeimmat ja hankalimmat potilaat, sekä potilaat, joilla oli aikaa vieviä hoitotoimenpiteitä. Sekä päivystyksen, että teho-osaston poolihoitajien kokemusten mukaan hoitajia on lähtenyt pois poolista, koska he ovat kokeneet osaamisvaatimukset liian suuriksi. Teho-osaston poolihoitajat puolestaan kokivat, että päivystyksessä oli suuri luottamus heidän ammattitaitoonsa, eivätkä kokeneet, että päivystyksessä esiintyisi hoitajien taholta potilaiden valikointia. Myös teho-osaston poolihoitajat kertoivat päivystyksen hoitajien kokevan saavansa liian vaativia potilaita ja arvioivat sen johtuvan perehdytyksen riittämättömyydestä osaamisvaatimukseen nähden. Teho-osaston poolihoitajat toivat myös esille, että he itse pyrkivät siihen, että päivystyksen poolihoitajat saisivat valita potilaansa oman osaamistasonsa mukaan.

”silleen koin et meille poolihoitajille yritettiin niitä vaikeimpia tarjota siinä aamujaolla”

”et mitä jäljelle jää me hoidetaan et se vakihenkilöstö valitsee ne potilaat”

”koin hankalaks et se työ ykskaks pitäis osata ja tietää”

”sitä sitten miettii kohtaako siinä oikeasti se perehdytys..perehdytyksessä saatu tieto siihen nykyiseen tarvittavaan osaamistasoon mitä pitäisi olla”

Asiantuntijuuden kehittyminen tapahtuu ammatillisen osaamisen kehittymisen rinnalla ja sen koetaan tapahtuvan hitaasti. Ammatillisen osaamisen kehittyminen lisäsi asiantuntijuuden kokemusta ja ymmärrystä potilaan kokonaishoidosta ja hoitoprosessista. Poolihoitajat kuvaavatkin omakohtaista ”flow”-kokemusta siitä, kun vihdoinkin pystyvänsä toimimaan omatoimisesti ja vähitellen ennakoimaan potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia sekä toimimaan etupainotteisesti. Erityisesti päivystyksen poolihoitajat kokivat hyötyvänsä osaamisen laajenemisesta myös omassa työssään.

”mun ei tarvii koko ajan tuijottaa sitä monitoria et voin hoitaa sitä potilasta”

”ymmärrän millä tavalla se potilaan hoitopolku kulkee”

”laajenee se osaaminen ja osaa paremmin ennakoita ja hyödyttää sitä jatkohoitoa”

8.2 Poolihoitajien johtaminen

Poolihoitajien johtaminen jakaantui lähiesimiesten, vuoron vastaavien hoitajien, lääkäreiden ja kokeneiden kollegoiden välillä. Sen lisäksi koettiin, että päätöksiä tehtiin yhdessä, eikä varsinaista johtajuutta ollut. Lähiesimiesjohtaminen nähtiin ensisijaisesti tapahtuvan arkisin ja virka-aikaan, jolloin käytännön toiminnan johtamisesta nähtiin vastaavan osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajien. Poolihoitajat kokivat lähiesimiesten jääneen etäisiksi ja heidän osallisuuttaan toivottiin enemmän. Lähiesimiesten puoleen koettiin käännettävät erityisesti ongelmatilanteissa ja ensisijaisesti käännettäisiin oman lähiesimiehen puoleen.

”jos jotain sattuis niin kyl sit ottaisin yhteyttä meidän pomoihin”

”ylipäättään jos näkis vaikka niitä livenä..kyllähän tämmönen pooli vaatii et niitten pitäis olla siinä mukana”

Vastaava hoitaja nähtiin vuorokohtaisena esimiehenä, joka antaa ohjeet ja käskyt. Vastaavan hoitajan rooli nähtiin teho-osastolla enemmän henkilöstön ja potilaiden sijoitteluun keskittyvänä kuin varsinaisena toiminnan johtamisena. Poolihoitajien kokemuksen mukaan vastaavan hoitajan on oltava irti potilastyöstä, jotta hänen on mahdollista nähdä kokonaistilanne ja hallita sitä. Vastaavan hoitajan rooli ja vastuunotto toiminnan johtamisessa koettiin vaihtelevaksi.

”vähän sitte liikuttelee niitä potilaita mut ei se muuten oo sinne tevalle jalkautunut”

”jos sul on hoitovastuu niin miten sä pystyt sitä tilannetta hallitsee”

”päivystyksen vastuuhoitaja joka tuota on silloin virka-ajan ulkopuolella”

”kyllä sitä välillä tuntuu että siellä on aika tuuliajolla”

Hoitamiseen liittyvissä ongelmatilanteissa ja hätätilanteissa poolihoitajat kääntyisivät lääkärin puoleen ja lääkärin nähtiin ensisijaisesti johtavan tilannetta. Hätätilanteen johtamisen ja työnjaon koettiin teholla olevan selkeämpää, kun päivystyksessä lääkärin rooli hätätilanteessa koettiin vaihtelevammaksi. Ensisijaisesti vastuun potilaan hoidosta nähtiin olevan lääkärillä. Lääkärijohtoisessa tilanteessa koettiin lääkärin voivan siirtää johtovastuun kokemattommalle lääkärille.

”se voi olla et se nakittaa sitten ne amanuenssit ja kandit siihen ensimmäiseksi”

”sitte kun on tämmönen hyvä ja koenut lääkäri vaikka on erikoistuvakin ni voi olla et se on erittäin aktiivisessa roolissa sitten siinä mukana hoitamassa tai antaa ne ohjeet ja käskyt”

Kokemukseen perustuvan johtamisen koettiin vaihtelevan sen mukaan kuinka kokeneita hoitajia vuorossa kulloinkin on. Johtovastuu koettiin voitavan siirtää kokeneemmalle hoitajalle, jos koetaan, ettei itse pärjätä. Vaihtoehtoisesti, jos kokenut hoitaja huomaa, ettei potilaasta vastuussa oleva hoitaja kykene johtovastuuta ottamaan, johtajuus on otettava haltuun. Potilaan hoitovastuussa olevalla hoitajalla koettiin olevan myös vastuu potilaasta ja kokemattoman hoitajan kohdalla vastuun koettiin joko jakautuvan kokeneemman hoitajan kanssa tai vastuun nähtiin siirtyvän kokeneemmalle hoitajalle.

”jos on kokeneempi hoitaja ni kyllä se varmaan sille menee vastuu silloin”

”semmonen ihminen johtaa jolla on näkemystä siitä että miten tämä asia viedään eteenpäin, kokemusta ja tietotaitoa”

”ite en ainakaan osaa ottaa johtovastuuta et joku sitte joka tietää mistä löytyy mitäkin ja mitkä lääkkeet”

”js sitte potilaan tila romahtaa eikä löydy sitä johtajuutta siihen tilanteeseen.. se johtajuus silleen niinku se täytyy ottaa”

Yhteistyössä tapahtuvaa johtamista koettiin tapahtuvan sekä teholla, että päivystyksessä. Teho-osastolla yhteistyössä tapahtuva johtaminen nähtiin työparin antamana tukena omille päätöksille, eikä sitä aina koettu varsinaiseksi johtamiseksi. Päivystyksessä potilaan hoitamisen katsottiin tapahtuvan enemmän yhteistyössä ja ”timeissä” hoitajalähtöisesti ja lääkäreiden myös siirtävän enemmän vastuuta potilaan hoidosta hoitajille. Yhteistyö lääkäreiden kanssa koettiin päivystyksessä myös enemmän vuorovaikutteiseksi. Toisaalta koettiin myös johtamista joka perustui henkilön persoonallisiin ominaisuuksiin ja henkilökohtaiseen tarpeeseen toimia tilanteessa johtajana, ei niinkään kokeemukseen tai osaamiseen.

”mut mä oon lähinnä tukeutunut siihen omaan työpariin”

”sitte siellä on tavallaan niitä kokeneempia hoitajia et en koe et ois varsinaista semmosta johtamista”

”se on enemmänki semmonen tiimi niistä hoitajista”

”saa sitte se hoitaja olla et lääkäri ei välttämättä tule”

”jos siin on semmonen heroistiseen käyttäytymiseen pyrkivä ihminen niin se ottaa sit sen”

9 POHDINTA

Omat ennako oletukset tutkimukseen liittyvästä aineistosta esiin tulevista ilmiöistä perustuvat omiin kokemuksiini ensihoidon-, päivystyksen- ja tehohoitotyön parissa. Osaamisen kehittymisen näen syntyvän ammattitutkintoon johtaneen koulutuksen antamien perusvalmiuksien päälle käytännön toiminnassa, kokemuksen karttuessa ja toistojen kautta sekä vuorovaikutuksessa omien kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa. Oppimista eniten edistävänä tekijänä näen dialogin, jossa omat ja muiden ajatukset ja kokemukset kohtaavat ja muotoutuvat laajemmaksi ymmärrykseksi kyseisestä ilmiöstä.

Jaettua johtajuutta esiintyy mielestäni kaikissa hoitotyön yksiköissä riippumatta siitä, tunnistetaanko sitä vai ei. Vaikka ylin johto perinteisesti määrittää organisaation suunnan ja strategian, lähiesimiehet vastaavat ja kuormittuvat hallinnollisista tehtävistä, käytännön toiminnan johtaminen tapahtuu ”kentällä” eli siellä missä itse työ tehdään. Uudelleen priorisointia tapahtuu jatkuvasti eli kukin johtaa omaa työskentelyään joko tietoisesti tai tiedostamattaan. Erytinen tilannejohtaminen on näkemykseni kulloinkin sillä henkilöllä, jolle joko johtovastuu on määrätty tai määrätyn johtovastuun puuttuessa kokeneimmalla. Kokeneisuus määrittää ammatillisen osaamisen perusteella, ei työkokemusvuosien mukaan. Häätötilanteessa tilanteen johtovastuun ottaa ensisijaisesti kokenein lääkäri tai vaihtoehtoisesti se, kenelle hän johtovastuun siirtää. Johtovastuussa oleva henkilö antaa määräykset ja ohjaa tilannetta, mutta käytännössä toiminnan ohessa tapahtuu jatkuvaa kommunikointia siihen osallistuvien henkilöiden välillä ja johtovastuussa oleva henkilö muuttaa tarvittaessa toimintasuunnitelmaansa muiden tilanteeseen osallistuvien huomioiden perusteella.

Ennen opinnäytetyön aloitusta, pohdin saavatko poolihoitajat riittävästi ajantasaista tietoa yksiköissä tapahtuneista muutoksista vai jääkö uuden ja muuttuneen tiedon selvittäminen kunkin omalle vastuulle? Kokevatko poolihoitajat kuuluvansa työyhteisöön, vai onko heidän statuksensa tehdä niin sanottu ”unwanted jobs”? Tulokset olivat osin ennako olettamusteni mukaisia, mutta niistä nousi esiin myös sellaisia ilmiöitä, joita en osannut odottaa.

9.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Osaamisen kehittymistä edistävinä tekijöinä nousi esiin poolihoitajien oma aktiivisuus ja vahva ammatillinen identiteetti. Vapaaehtoisuus, perusosaamisen hallinta sekä osaamistasoa vastaava työn vaativuus nähtiin mahdollistavan osaamisen kehittyminen. Keiskeisimpinä osaamisen kehittymistä edistävinä tekijöinä mainittiin yhteistyö kollegoiden ja muiden ammattiryhmien välillä, kollegiaalinen tuki, kommunikointi sekä ohjaajan tai kollegan halukkuus tukea oppimisen edistymistä. Riittävät toistot olivat edellytyksenä oppimiselle. Hemann & Davidsonin (2012) mukaan ohjaajilla on keskeinen rooli oppimisen helpottamisessa. Osaamisen kehittymiseen vaikutti myös yksilöllinen tapa oppia ja sisäistää asioita, aikaisempi työkokemus, kyky tunnistaa omat osaamistarpeensa, sekä tiedonsaanti muutoksista ja muuttuneista toimintatavoista ja koulutuksiin pääsy.

Vahva ammatillinen identiteetti nähtiin edellytyksenä oman riittämättömyyden tunteen hallitsemiseksi. Osaamisen kehittyminen edellytti itseluottamuksen menetyksen palautumista, mikä tapahtui kun huomasi vähitellen osaavansa tehdä asioita. Hemann & Davidsonin (2012) mukaan vieraan hoitoympäristön koettiin lisäävän ammatillista stressiä. Pakolan (2008) mukaan uuden oppimisen myötä lisääntyi myös varmuus ja luottamus omiin taitoihin ja työnkuvan sekä vaadittavien taitojen nähtiin olevan niin laaja-alaiset, että oli hyväksyttävä oma riittämättömyytensä. Poolihoitajat kokivat olevansa ajoittain taakkana vakituiselle henkilöstölle. Myös Pakola (2008) toi esille, että joutuessaan kysymään neuvoa kiertävät hoitajat kokivat olevansa rasitteena vakituiselle henkilöstölle. Heiskanen (2008) toi esille osaamisen jakamisen olevan riippuvainen kunkin halukkuudesta sen jakamiseen ja kiinnostuneisuudesta muiden osaamista kohtaan.

Ammatillisen identiteetin kriisipaikat olivat perehdytyksen alkuvaihe ja liian pitkän tauon jälkeinen aika. Tullessaan perehdytykseen hoitajat kokivat oman ammatillisen osaamisensa heikentyneen eli melko voimakkaan ammatillisen identiteettikriisin. He kokivat etteivät osaa, eivätkä hallitse työtä. Pudotus asiantuntijan roolista noviisin rooliin koettiin ahdistavana. Tähän alkuvaiheeseen hoitajat tarvitsevat paljon tukea ja kannustusta, sillä kriisi väistyi kun he kokivat vähitellen oppivansa ja osaavansa, minkä jälkeen aikaisempi itsevarmuus palasi ja heidän oli mahdollista oppia uutta. Toinen kriisivaihe oli silloin, kun tauko kierrossa oli liian pitkä. Se heikensi halukkuutta mennä toiseen yksikköön ja kokemusta jo opitun katoamisesta. Ne hoitajat, jotka olivat olleet kierrossa usein, eivät kokeneet vastaavaa. Suunnitelmallinen, säännöllinen kierto silloinkin, kun ei ole akuuttia sijaistarvetta, voisi helpottaa opitun ylläpitämistä ja tukea kiertämishalukkuutta.

Osaamisen kehittymistä heikentävinä tekijöinä nousi esiin liiallinen työmäärä tai liialliset osaamisvaatimukset osaamistasoon nähden, epävarmuus omasta osaamisesta, liian pitkät tauot kiertämisessä, sekä perehdytyksen riittämättömyys ja nimetyn perehdyttäjän puuttuminen. Osaamisen kehittymistä heikensi myös vuorovaikutuksen puuttuminen, avun saannin epääminen, ulkopuolisuuden tunne ja arvostuksen puute sekä kollegiaalisen tuen puuttuminen ja virheiden etsiminen. Jääskeläinen (2006) näkeekin yhtenä henkilöstön osaamiseen liittyvänä riskinä sen, ettei osaamistaso vastaa vaatimuksia. Hoitohenkilöstöllä on opetusvelvollisuus, mikä mainitaan työsopimuksessakin ja siksi on hämmentävää, ettei kaikilla ole ohjaushalukkuutta. Kollegan ohjaushalukkuus ja kollegalta saatu tuki nousivat kuitenkin aineistosta merkittävimmäksi osaamisen kehittymistä edistäväksi tekijäksi riittävien toistojen ohella.

Työn hallinta edellytti perusosaamisen hallintaa sekä omien osaamistarpeiden tunnistamista. Parhaiten poolihoitajan nähtiin pärjäävän, jos hänellä oli työyksiköstä aiempi pidempi työkokemus. Hemann & Davidsonin (2012) mukaan yleisimmin kiertävä hoitaja työskenteli osaamistaan vastaavalla aluella. Dziuba-Ellisin (2006) mukaan liikkuvuus tulisikin rajoittaa alueille, jotka vastaavat kokemusta. Rantalaisen (2014) tulosten mukaan hoitotyön kokemusta liikkuvuuteen piti riittävänä kaksi kolmasosaa vastaajista ja osaamistaan potilasturvallisuuden kannalta piti riittävänä vajaa puolet vastaajista. Liimataisen (2009) mukaan ammatillinen kehittyminen edellyttää organisaatiokulttuuria, joka rohkaisee ammatilliseen kasvuun, tukee henkilökohtaista kehityssuunnitelmaa sekä yksilöllistä perehtymistä.

Poolihoitajat kokivat saavansa vaikeahoitoisimmat potilaat. Larson ym. (2012) tutkimuksen mukaan kiertävien hoitajien kokemukset vaikeahoitoisten potilaiden valikoitumisesta heille aiheutti tyytymättömyyttä ja heikensi halukkuutta kiertämiseen. Työskentely päivystyksessä kuvattiin kiireellisempänä ja vaihtuvat työpisteet ja toimintatavat sekä ruuhkahuippuihin liittyvä kiire heikensivät työn hallinnan tunnetta. Pakolan (2008) mukaan työn epämiellyttäväksi puoleksi koettiin työskentely aina siellä missä on kiire ja henkilövajausta, mutta Hemann & Davidsonin (2012) mukaan henkilöstön liikkuminen tarpeen mukaan vaikutti työmäärään ja lisäsi henkilöstön tyytyväisyyttä.

Osaamisen kehittyminen tapahtui käytännössä vuorovaikutuksessa, keskustelemalla toisten kanssa, seuraamalla muiden tekemistä ja tekemällä itse käytännössä, sekä opiskelemalla asioita työn ohessa ja työajan ulkopuolella. Erikoisosaamisen nähtiin rakentuvan perusosaamisen päälle ja olevan pitkäkestoinen prosessi. Heiskasen (2008) tutkimuksessa eniten oppimista nähtiin tapahtuvan arkityön kautta ja oppimisen nähtiin sisältyvän työn tekemiseen. Viitala & Uotilan (2014) mukaan osaaminen rakentuu vuorovaikutuksessa ja oppimista tapahtuu yhdessä käytävän keskustelun varassa. Dziuba-Ellisin (2006) tulosten perusteella jotkut näkivät hajautetun henkilöstön yleisosaamista ylläpitävänä, erikoisosaamisen kehittymisen sijaan. Viitala & Uotilan (2014) mukaan osaamiseen liitetään jatkuvasti kovempia tehokkuusvaatimuksia, vaikka lähtökohtaisesti oppiminen on hidas ja hyvin kontekstisidonnainen prosessi.

Tulosten mukaan tiedon hankinnan nähtiin olevan oman aktiivisuuden varassa. Pakolan (2008) mukaan haasteellisena koettiin ammattitaidon ylläpito ja omaehtoista kouluttautumista käytettiin keinoon sen ylläpitämiseksi. Poolihoitajien perehdytys koettiin osin riittämättömäksi ja vaihtelevaksi. Myös Huhtala ja Pyykkö (2015) toivat esiin vastaavia kokemuksia.

Poolihoitajakierron vaikutuksesta yksiköiden välisen yhteistyön nähtiin tehostuvan ja kommunikoinnin parantuvan. Lisäksi henkilöstön tutuksi tuleminen koettiin vähentävän väärinymmärrysten syntymistä. Hemann & Davidsonin (2012) mukaan kiertäminen mahdollisti verkostoitumisen ja myös Pakolan (2008) mukaan kiertäminen mahdollisti laajemman verkostoitumisen ja matalan kynnyksen konsultoinnin. Yhteistyö lääkäreiden kanssa koettiin teho-osastolla vähäisemmäksi kuin päivystyksessä. Vuoropuhelun käyminen lääkärin kanssa koettiin edistävän oppimista. Lerssi-Uskelin ym. (2011) mukaan työyhteisön jäsenten erityisosaamisen jakaminen vuorovaikutuksessa rakentaa yhteistä osaamista. Laitisen (2015) mukaan kokemusten jakaminen ja niiden reflektointi edistää yhteistä ymmärrystä ja tietoa asioista. Päivystyksessä ja teho-osastolla on jossain määrin erilaiset toimintatavat. Päivystyksessä työskennellään tietyssä tiimissä, jossa työskentelee myös kyseisen erikoisalalan lääkäri. Hoitajat työskentelevät työvuoronsa ajan pääsääntöisesti saman lääkärin kanssa. Teho-osastolla huoneessa saattaa olla usean eri erikoisalalan potilaita, jolloin siellä käy monen erikoisalalan lääkäreitä. Myös saman potilaan hoitoon voi osallistua useamman erikoisalalan lääkäri ja lisäksi teho-osaston lääkäri. Myös toimenpiteen tehneet lääkärit käyvät katsomassa omien potilaidensa vointia.

Aineistosta nousi esiin jaettuun johtajuuteen viittaavia ilmiöitä, mutta vastaavasti myös hierarkkiseen johtamiseen liittyviä näkemyksiä ja kokemuksia. Johtamisen jakautumisesta eri yksiköiden välillä lähiesimiesten kesken, ei aineistosta noussut esille. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien virallinen vastuu tuotiin esille ja heidän näkyvyyttänsä toivottiin enemmän. Lähiesimiesten puoleen kääntyttäisiin ongelmatilanteissa ja ensisijaisesti kääntyttäisiin oman yksikön lähiesimiehen puoleen. Jäävätkö kierrettävän yksikön esimiehet liian etäisiksi? Luottamussuhteen syntyminen vie pitkän aikaa ja näin ollen oman yksikön esimiestä on ehkä helpompi lähestyä ongelmatilanteissa. Poolihoitajakierron alkuvaiheessa voitaisiin tehostetummin käydä kysymässä kuulumisia, mikä mahdollisesti alentaisi kynnystä ”napata hihasta kiinni” yksikön esimiestä jatkossa. Eri yksiköiden esimiesten välinen johtajuuden jakautuminen olisi edellyttänyt selkeää, tarkkaa kysymystä asiasta ja kysymysten ollessa avoimia heidän osuutensa johtamisessa jäi mahdollisesti liian vähälle huomiolle.

Vastaavan hoitajan nähtiin ensisijaisesti liikuttelevan henkilöstöresursseja ja vastaavan potilaiden sijoittelusta. Vuorovastaavien toimintatavat nähtiin vaihtelevina ja vastaavan hoitajan osallistuminen toiminnan johtamiseen oli riippuvainen kunkin omasta toimintatavasta. Ääripäissä koettiin, että hän piti kaikki langat käsissään tai vaihtoehtoisesti hän ei osallistunut ollenkaan. Mietityttämään jäi, joutuivatko kokemukset lähiesimiesten näkymättömyydestä ja vastaavan hoitajan osallistumattomuudesta ”välinpitämättömyydestä” vai siitä, että luotetaan henkilöstön osaamiseen ja siksi ei tunneta tarvetta kaikkien lankojen pitämiseen omissa käsissä. Tämän selvittäminen olisi vaatinut tarkennettua kysymystä. Aineistosta ei myöskään käynyt ilmi, liittyikö tarve lähiesimiesten ja vastaavan hoitajan johtamiseen tilanteisiin, jolloin kollegiaalista tukea ei ollut saatavilla.

Epävarmoissa tilanteissa tukea haettiin ensisijaisesti kollegoilta ja päätöksiä tehtiin yhdessä käytyjen keskustelujen perusteella. Jos tukea kollegalta ei ollut saatavissa tai ongelmaa ei saatu yhdessä ratkaistua, käännettiin lääkärin puoleen. Johtamisen ja vastuun välinen suhde oli mielenkiintoinen. Kun johtovastuun katsottiin olevan lääkärillä, osa vastuusta katsottiin kuitenkin jakautuvan sille hoitajalle, kenen hoitovastuulla potilas oli. Jos hoitaja koki, ettei oma osaaminen riittänyt, vastuun katsottiin siirtyvän kokenemmmalle hoitajalle. Vastaavasti hoitajat katsoivat, että huomattessaan, ettei potilaan nimetty hoitaja kykene ottamaan johtovastuuta tilanteessa, se tuli ottaa omatoimisesti hallintaan. Johtaminen ja vastuun siirtyminen oli siten muuntuva ja tilanteen mukaan vaihtuva ilmiö.

Jaettu johtaminen näkyikin muun muassa tilannekohtaisen johtamisvastuun siirtona kokenemmmalle kollegalle silloin, kun oman osaamisen ei koeta olevan riittävää. Johtaminen jakautuu myös lääkäreiden kesken ja lisäksi lääkäri voi siirtää vastuun tilannekohtaisesta johtamisesta väliaikaisesti kokenemmmammalle lääkärille tai myös hoitajalle. Klein ym. (2006) tutkimuksessa toimintamalli, jossa kokeneet konkarit ja kokemattomimmat lääkärit vaihtelivat johtajan roolia tilanteen mukaan eläen, paransi hätätilanteissa toimivien jäsentensä taitoja. Parhaiten jaettu johtajuus nousi esiin päivittäisessä toiminnassa sekä ongelmatilanteissa, silloin kun keskustelua käytiin yhdessä kokenemmman kollegan tai lääkärin kanssa ja päätöksiä tehtiin yhdessä käydyn keskustelun pohjalta. Jaettu johtajuus ei ollut kuitenkaan pysyväisluonteinen, vakiintunut käytäntö, vaan se näyttäisi olevan sidoksissa kussakin tilanteessa toimivien henkilöiden yksilöllisiin toimintatapoihin. Kansten (2011) mukaan vahvin ydinosaaminen on perustyössä ja sieltä nousevat myös parhaat kehittämissideat ja innovaatiot. Jaettua johtajuutta tarvitaankin sekä ylhäältä alaspäin, että alhaalta ylöspäin, mutta myös sivuttaissuuntaisesti.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

”Luottamuksen periaate perustuu siihen, että tutkija on vastuussa tutkittavien yksityisyyden suojasta ja ettei hän millään tavoin vahingoita tutkittavaa käyttäessään tutkimuksessaan saamiaan tietoja” (Kuula 2006,204,233). Koska opinnäytetyön tekijä kuuluu samaan työyhteisöön haastateltavien kanssa, on anonymiteetin ja ehdottoman luottamuksellisuuden periaate edellytyksenä luotettaville tutkimustuloksille. Tutkimukseen osallistuvilta ei kerätty taustatietoja, sillä hoitajapooliin valitaan vain kokeneita hoitajia, joilla on oma halukkuus liikkuvuuteen, eikä tällöin taustatiedoilla ole lisäarvoa tutkimuksen kannalta. Taustamuuttujien poisjättäminen suojaa myös haastateltavien anonymiteettiä. Haastateltavien henkilötietoja käsiteltiin vain opinnäytetyötä varten. Poolihoitajien nimi- ja työyksikkötiedot kerättiin kertaluonteisesti ja osallistumiskutsut lähetettiin työyksikön suojattuun sähköpostiin jokaiselle erikseen, jolloin ei ollut nähtävissä kenelle muille kutsu on lähetetty. Haastateluaineistossa ei käsitelty henkilötietoja. Opinnäytetyön tekijä on tehnyt henkilötietolain (523/1999) 10§ ja 14§ mukaisen tieteellisen tutkimuksen rekisteriselosteen, mikä on hyväksytty KYS:n tiedepalvelukeskuksessa.

”Teemahaastattelun yhtenä ongelmana on se, että tutkijan käsitykset tutkittavaan asiaan heijastuvat tutkimuskysymyksiin” (Vilka 2015,127). Tutkimuskysymykset rajattiin tästä syystä minimiin, jotta aineistosta nousisi mahdollisimman laajasti esille tutkittavien käsitys tutkittavasta ilmiöstä.

”Tutkijan tulee koko tutkimusprosessin ajan olla tietoinen omista ennako-oletuksistaan ja pyrittävä siihen, etteivät ne vaikuttaisi tutkimukseen” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,202). Opinnäytetyön tekijä kirjasi ylös omat ennako-oletuksensa tutkittavasta ilmiöstä ja nämä näkemykset tuodaan esiin pohdinnan alussa ja lukijalla on mahdollisuus arvioida itse ovatko ne vaikuttaneet ohjaavasti tutkimuksen kulkuun. Kysymysten asettelu pidettiin haastattelutilanteissa mahdollisimman neutraalina, jotta ne eivät ohjaisi tutkimuksen tuloksia.

”Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkimuksen kohteen ja tutkitun materiaalin yhteen sopivuuteen, jolloin teorianmuodostukseen eivät vaikuta siihen kuulumattomat tekijät” (Vilka 2015,196). Keskeistä on että uusi tieto rakentuu vanhan tiedon perustalle eli teorianmuodostusta ohjaa se, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo aiemmin tiedetään. *”Tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluu se, että oikea tieto vahvistuu uusista tutkimuksista ja väärä tieto joko kumoutuu tai jää todentamatta”*. (Metsämuuronen 2006,17.) Opinnäytetyön teoria on rakennettu aikaisempien tutkimusten ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden perusteella ja aikaisempaa teoriaa on vertailtu tutkimustuloksiin pohdintaosuudessa. Teorian osalta tiedonhakuprosessi on kuvattu. Ongelmalliseksi koin materiaalin saatavuuden. Erityisesti hoitohenkilökunnan liikkuvuutta käsittelevä aineisto ja aiemmat tutkimukset näyttivät keskittyvän pidempiin työkiertoihin muissa yksiköissä ja poolihoitajatoimintaa vastaavasta toiminnasta, jolla vastataan akuuttiin sijaistarpeeseen, ei löydy aiempaa tutkittua tietoa.

"Tutkimuksen uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista siten, että lukija ymmärtää mistä ne ovat syntyneet ja että tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset ovat tiedossa" (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tutkimuksessa on kuvattu esimerkein sisällönanalyysin ja aineiston luokittelun vaiheet. Lukijalla on mahdollisuus näin ollen itse arvioida tutkijan tekemiä tulkintoja. Aineisto olisi voitu luokitella myös toisin, esimerkiksi teoriasta nousseiden käsitteiden pohjalta. Opinnäytetyön tekijä pyrki kuitenkin mahdollisimman tarkkaan siihen, että luokittelu syntyi itse aineistosta, eikä luokittelua näin ollen suunniteltu etukäteen teoriasta nousseiden käsitteiden pohjalta.

"Epämuodollisissa vuorovaikutustilanteissa ei kaikkia esille nousevia keskustelujen sisältöjä voi aina ennakoida" (Kuula 2006,138). Tutkimustuloksissa nousee esiin myös ilmiöitä, joita ei aiemmissa tutkimuksissa tullut esille ja joista ei näin ollen ole teoriaosuudessa taustateoriaa. Nämä ilmiöt olen tuonut kuitenkin esiin tuloksissa ja pohdinnassa, vaikka niille ei vahvistusta ole aiemman teorian pohjalta saatavissa. *"Tutkimusetiikassa avoimuuden periaate edellyttää tulosten julkistamista juuri sellaisenaan, ilman tutkijan tekemää valikointia"* (Vilka 2015,201). Tutkimustuloksista ei voi tuoda esiin vain yksilöille tai organisaatiolle myönteisiä asioita tai ilmiöitä, vaan tulokset on tuotava esille siten kuin ne tutkimuksessa ilmenevät. Tutkimustuloksissa tuodaan esille myös kehittämistä kaipaavia asioita. Opinnäytetyön tekijällä ei itsellään ole kokemusta poolihoitajakierrosta, eikä työskentelystä Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksessä ja näin jälkikäteen ajatellen olisi ollut hyvä jos sieltä olisi ollut myös yhteyshenkilö tukena, samoin kuin teho-osastolta oli.

9.3 Kehittämisehdotukset

Tulosten perusteella nousi esille keskeisimpinä haasteina poolihoitajatoiminnan koordinointi ja perehdytyksen yhtenäistäminen. Poolihoitajatoiminnan koordinointi voitaisiin keskittää siten, että tietty henkilö vastaisi toiminnan koordinoinnista yhteistyössä kummankin yksikön lähiesimiesten kanssa, perehdytyksen ja osaamisen kehittämisen suunnittelusta, sekä tiedottamisesta poolihoitajille yksiköiden välillä. Koordinointi sisältäisi säännöllisen kierron toteutumisen suunnittelun ja seurannan. Perehdytykseen suunniteltaisiin nimetyt perehdyttäjät ja perehdytyksen jälkeen mahdollistettaisiin tuki osaamisen kehittämiseen esimerkiksi hyödyntämällä mentorointia. Tiedottaminen sisältäisi tiedottamisen muuttuneista käytännöistä, koulutusmateriaalin jakamisen ja ristiinkouluttautumisen mahdollistamisen tiedottamalla eri yksiköiden koulutuksista. Toimintakulttuuria tulisi myös ravistella siltä osin, ettei ohjaaminen ja avun antaminen ole vapaaehtoisuuteen perustuvaa vaan opetusvelvollisuuden on sitouduttu työsuhteen alkaessa. Tutkimustuloksissa esiin tullut ammatillisen identiteetin kriisi poikisi jatkotutkimus aiheen. Olisi mielenkiintoista tietää, kokevat yksiköihin toisesta työyhteisöstä tulevat uudet työntekijät vastaavanlaisen kriisin?

LÄHTEET

ALASUUTARI, Pertti 2012. Laadullinen tutkimus 2.0. 4.uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

ANTINMAA, Sirpa 2013. Henkilöstöresurssi ja potilasturvallisuus – onko yhteyttä? [Viitattu 2015-07-24.] Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/rai/2013/Henkil%C3%B6st%C3%B6resurssi_ja_potilasturvallisuus_03102013.pdf

BLIGHT, M., PEARCE C. ja KOHLES J. 2006. The importance of self- and shared leadership in team based knowledge work. A meso-level model of leadership dynamics. *Journal of Managerial Psychology*. Vol 21. No4, 2006.

COOPER, Elisabeth 2009. Creating a culture of Professional Development: A Milestone Pathway Tool for Registered nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*. Nov 2009; 40(1), 501-508.

DZIUBA-ELLIS, Jennifer 2006. Float pools and Resource Teams. A Review of the Literature. *J Nurs Care Qual*. Vol 21. No4, 352-359.

ESKOLA, Jari & SUORANTA, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10.painos. Tampere: Vastapaino.

HEISKANEN Virpi 2008. Tavoitteena oppiva organisaatio: Tutkimus aikuiskoulutusorganisaatiossa. Kuopion yliopisto. Informaatioteknologian ja kauppatieteiden tiedekunta. Kauppatieteiden laitos. Pro Gradu. [Viitattu 2015-04-15.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090024/urn_nbn_fi_uef-20090024.pdf

HEMANN, Michele ja DAVIDSON, Gwen 2012. Perspective of a Float Pool Model in Ambulatory Care. *Medsurg Nursing*. May-June 2012. Vol 21/ No3, 164-167.

HUHTALO, Maaria ja PYYKKÖ, Anni 2015. "Virkistävää vaihtelua" Hoitajien kokemuksia liikkuvuudesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyt. [Viitattu 01-01-2016] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90656/Huhtalo_Maaria_Pyykko_Anni.pdf?sequence=2

HUS 2015. Henkilöstökertomus 2015. [Viitattu 15-06.2016] Saatavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/henkilostokertomukset/Documents/Henkilostokertomus%202015.pdf>

HUOVINEN, Mirva.2014. Ammatillisen osaamisen kehittämisen haasteet. Kuntaesimiehet ammatillisen osaamisen johtajina ja henkilöstön kesittäjinä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Aikuiskasvatustiede. Pro gradu. [Viitattu 22-02-2016] Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44476/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201410223081.pdf?sequence=1>

INTRA 2015.intra.psshp.fi. Päivystysalueen ja teho-osaston henkilöstön yhteiskäyttö. 1.12.2015. [Viitattu] Saatavissa: <https://intra.psshp.fi/Ty%C3%B6tilat/kliinisettukipalvelut/te...>

ISOHERRANEN, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. [Viitattu 02-01-2016] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

JUSSILA, Tuija, KOIKKALAINEN, Anjariitta, KOLEHMAINEN, Eija, KOLJU, Iikka, MÖNKKÖNEN, Anja ja VÄÄNÄNEN, Anne 2012. Osaamisen vaiheet perehtymisessä. Perehtyminen ja osaamisen tasot. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Päivystys. Ohje 11.1.2012.

JUUTI, Pauli 2013. Jaetun johtajuuden taito. Juva: PS-kustannus.

JÄÄSKELÄINEN, Aki 2016. Osaamisen mittaaminen ja osaamiseen liittyvä riskienhallinta terveydenhuollon organisaatiossa. Tampereen teknillinen yliopisto. Tuotantotalouden osasto. Teollisuustalous. Diplomityö. [Viitattu 03-05-2016] Saatavissa: <https://dspace.cc.tut.fi/dpup/bitstream/handle/123456789/211/jaaskelainen.pdf?sequence=1>

KADDOURA, Mahmoud A. 2010. Effect of the Essentials of Critical Care orientation program on the development of nurses critical thinking skills. The Journal Continuing Education in Nursing. Vol 41, No 9, 424-432.

KAMENSKY, Mika 2010. Strateginen johtaminen menestyksen timantti. Hämeenlinna: Talentum.

KANKKUNEN, Päivi & VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KANSTE, Outi 2011. Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Julkaisussa: RANTA, Iiri (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca.

KESTI, Marko 2010. Strateginen henkilöstötuottavuuden johtaminen. Helsinki: Talentum.

KESTI, Ulla 2016-05-03. Päivystyksen ja teho-osaston poolitilastot. [sähköpostiviesti]

KIRJAVAINEN, Paula & LAAKSO-MANNINEN, Ritva 2005. Strategisen osaamisen johtaminen: yrityksen tieto ja osaaminen kilpailuedun lähteeksi. 3.painos. Helsinki: Edita.

KIVINEN, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. 2008. [Viitattu 15-04-2015.] Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_isdn_978-951-27-1068-3/urn_isbn_978-951-27-1068-3.pdf

KLEIN, Katherine, ZIEGERT, Jonathan, KNIGHT, Andrew ja XIAO Yan 2006. Dynamic Delegation: Shared, Hierarchical and Deindividualized Leadership in Extreme Action Teams. *Administrative Science Quarterly*. 51 (2006), 590-621.

KOCOLOWSKI, Michael D. 2010. Shared leadership: Is it Time for a Change? *Emerging Leadership Journeys*. Vol 3. Iss. 1. 2010, 22-32. [Viitattu 2015-07-22.] Saatavissa: http://www.regent.edu/acad/global/publications/elj/vol2iss1/Kocolowski_ELJV3I1_pp22-32.pdf

KOKKINEN, Lauri 2007. Henkilöstön johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen latos. Pro Gradu. [Viitattu 2015-12-11.] Saatavissa: <https://pub.utu.fi/bitstream/handle/10024/78135/gradu01927.pdf?sequence=1>

KONKOLA, Anna-Maria 2014. Pehdytysmalli osana työyhteisön kehittämisosaamista. Julkaisussa: Työelämä ja oppiminen. Näkökulmia sosiaali- ja terveysalan koulutukseen ja kehittämiseen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 15-1014. [Viitattu 02-01-2016] Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_15_Tyoelama_ja_oppiminen.pdf

KONU, Anne ja VIITANEN, Elina 2008. Shared leadership in Finnish social and health care. Tampere School of Public Health, University of Tampere, Article in *Leadership in Health Services*. February 2008, 27-40.

KUKKONEN, Eija ja PENTTILÄ, Katja 2013. Kuopion yliopistollisen sairaalan varahenkilöstö. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [Viitattu 20-03-2016] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57773/Kukkonen_Eija_Penttilä_Katja.pdf?sequence=1

KUULA, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

LAAKSONEN, Hannele, NISKANEN, Jouni, OLLILA, Seija ja RISKU, Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

LAITINEN, Kiti 2015- "Kyl me niinku yhdessä tää tehdään" – Jaettu asiantuntijuus ja ikääntyminen. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteiden tiedekunta. Yleinen ja aikuiskasvatustiede. Pro Gradu. [Viitattu 2016-02-16.] Saatavissa: helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156469/Kiti_Laitinen_asiantuntijuus.pdf?sequence=2.

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 1994/559, 5§ 20.3.2015/262. Finlex. Lain säädäntö. [Viitattu 2016-02-26.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

LARSON, Nicole, SENDELBACH, Sue, MISSAL, Bernita, FLISS, Jeff & GAILLARD, Philippe 2012. Staffing Patterns of Scheduled Unit. Staff Nurses vs. Float Pool Nurses: A Pilot Study. Medsurg Nursing. January-February 2012. Vol 21/ No 1, 27-31.

LERSSI-USKELIN, Jaana, VANHALA; Anna & VÄHÄTIITTO, Heli 2011. Kohti innostunutta työyhteisöä. Helsinki: Työterveyslaitos. Verkkokirja. [Viitattu 02-01-2016] Saatavissa: www.ttl.fi/verkkokirjat/tyossainnostuminen/Documets/kohti_innostunutta_tyoyhteisoa.pdf.

LUND, Vesa 2012. Tehohoito vai saattohoito? Finnanest 2012; 45 (5), 442-445. [Viitattu 15-01-2016.] Saatavissa: www.finnanest.fi/files/lund_tehohoito.pdf

LUND, Vesa 2015. Valvontahoito. Artikkelit 27.2.2015. Akuuttihoito-opas. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 30-03-2016]. Saatavissa: www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=aho01798

LÖNNROTH, Solja 2012. Itseohjautuvan tiimin jaettu johtajuus. Lappeenrannan tekninen yliopisto. Kauppatieteen tiedekunta. Johtaminen ja organisaatiot. Kandidaattitutkielma. [Viitattu 22-10-2015] Saatavissa: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77354/Kandidaattitutkielma_Solja%20L%C3%B6nnroth_Itseohjautuvan%20tiimin%20jaettu%20johtajuus.pdf?sequence=1

METSÄMUURONEN, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Met-help Ky.

MIETINEN, Merja, LEIVONEN, Kirsi & SISTONEN, Arja 2015. Hoitotyön katsaus. KYS: Hallituksen seminaari 26-27.2.2015. [Viitattu 24-07-2015] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/documents/11427/80960/Hoitoty%C3%B6n+katsaus.pdf/b878d5a7-6379-4768-843f-cf8458df8e8f>

NICKLE, Penny 2007. Cognitive apprenticeship: laying the groundwork for mentoring registered nurses in the intensive care unit. Canadian Association of Critical Care Nurses. 18(4) Winter 2007, 19-27.

NUMMELIN, Merja 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. [Viitattu 22-10-2015] Saatavissa: www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf

PAKOLA, Irma 2008. Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. [Viitattu 21-10-2015] Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80049/gradu02867.pdf?sequence=1>

POHJOIS_SAVON SAIRAANHOITOPAIIRIN ALUEELLINEN POTILASTURVALLISUUSUUNNITELMA. 22.10.2014. [Viitattu 12-07-2016] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/11427/51332/AlueellinenPTS102014.pdf/59085610-0563-4328-98e8-4281f425dd12>

PSSH.P.FI/hoitopalvelut/tehoahoito 2016.

PÖLKKI, Tarja 2014. Pääkirjoitus. Tutkiva hoitotyö 1/2014. [Viitattu 19-11-2015] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/rutiineja-vai-jatkuvaa-kehittamista-tulevina-vuosina/>

RANTALAINEN, Terhi 2014. Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus erikoissiranhoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu. [Viitattu 23-06-2015] Saatavissa: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95813/GRADU_1403607439.pdf?sequence=1.

RASI, Merja 2014. Työkierron ja työvoiman liikkuvuuden mahdollisuudet yhteiskunnalle, organisaatiolle ja yksilölle. Tampereen yliopisto. Hallintotiede. Pro gradu. [Viitattu 19-11-2015] Saatavissa: tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95917/GRADU-1404913404.pdf?sequence=1. 136s.

RITMALA-GASTREN, Marita, LUNDGREN-LAINE, Heljä, MURTOLA, Laura-Maria & AXELIN, Anna 2014. Lasten tehoahoito Suomessa vuonna 2012. Tehoahoito 2014, 32(2), 134-138.

ROPO, Arja, ERIKSSON, Marja, SAUER, Erika, LEHTIMÄKI, Hanna, KESO, Heidi, PIETILÄINEN, Tarja & KOIVUNEN, Niina 2005. Jaetun johtajuuden särmät. Jyväskylä: Talentum.

STM 2013. Terveystieteiden tutkimus Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2 (2013). [Viitattu 03-01-2016] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69928/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf?sequence=1

SOPANEN, Pertti 2010. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Julkaisussa: CASTREN, Maaret, AALTO, Sakari, RANTALA, Elina, SOPANEN, Pertti & WESTERGÅRD, Airi 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYPro. s.60-77.

THL 2015. Terveystieteiden tutkimus Suomessa. Tilastoraportti 6/2015, 19.3.2015. [Viitattu 19-04-2016] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollontalous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>.

TOUKKARI, Taru ja TÖTTÖLÄ, Karoliina 2013. Työkierto hoitajien ammatillisen osaamisen vahvistajana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 12-02-2016] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57123/Opinnaytetyotheseus.pdf?sequence=1>

TUOMI, Lauri & SUMKIN, Tuula 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

VALVIRA 2008. Ammattioikeudet. [Viitattu 2016-02-26.] Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

VIITALA, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

VIITALA, Riitta & UOTILA, Timo-Pekka 2014. Osaamisen uhkana tehokkuusajattelu. Julkaisussa: Viitala, Riitta & JÄRLSTRÖM, Maria (toim.) 2014. Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 302, 98-113. [Viitattu 23-06-2015] Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-537-4.pdf.

VIITANEN, Elina, KOKKINEN Lauri, KONU Anne, SIMONEN, Outi, VIRTANEN, Juha ja LEHTO, Juhani 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu, nro 59. [Viitattu 2016-02-11] Saatavissa: <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2059.pdf>

VILKKA, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4.uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

VIRTAINLAHTI, Sanna 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

VIRTANEN, Petri & STENVALL, Jari 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanoma Oy.

VUORINEN, Tero 2013. Strategiakirja 20 työkalua. Liettua: Talentum.

Yksikkökohtainen perehdytysuunnitelma. Tehohoidon osasto 4361. Tehovalvonta. Sairaanhoidtajien perehdytysopas. Kuopion yliopistollinen sairaala.

LIITE 1 (1/2)

10.3.2016

Organisaatiolupahakemus

Organisaatiolupahakemuksen tyyppi: Uusi Muutos/lisäys Myönnetty organisaatiositoumus/omarahoitusosuos KYSin ulkop.
 tutkijoiden rekisteritutkimukset KYSin ulkop. tutkijoiden tutkimukset

Tutkimusta koskevat perustiedot	Tutkimuksen vastuuhenkilö/ohjaaja	Tutkimuksen vastuuhenkilön (ohjaajan) akateeminen arvo	Vastuuhenkilön (ohjaajan) virka/toimi	
	Sinikka Tuomikorpi		Yliopettaja	
	Vastuuhenkilön (ohjaajan) palveluyksikkö / organisaatio	Vastuuhenkilön (ohjaajan) sähköposti		
	Savonia ammattikorkeakoulu	Sinikka.Tuomikorpi@savonia.fi		
	Tutkija *	Tutkijan puhelinnumero *	Tutkijan sähköpostiosoite *	
	Lamminen Maarit	0404153060	maarit.lamminen@kuh.fi	
	Tutkijan palveluyksikkö	Tutkijan postiosoite	Tutkijan postinumero ja postitoimipaikka	
	PY230	Lossirannantie 20	71310 Vehmersalmi	
	KYS yhteyshenkilö/vastuuhenkilö	Käytännön avustaja		
	Oh Ulla Kesti			
	Tutkimuksen lyhyt nimi (max. 16 merkkiä) *	Tutkimustunnus	Luokitus	
	Poolihoitajuus	500HT17	-Valitse-	
	Tutkimuksen nimi *			
	Poolihoitajien osaamisen kehittyminen Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osastolla ja päivystysalueella.			
	Tutkimuksen suorituspaikka (yksikkö) *	Potilaille tehtävien tutkimusten tilaajan nimi (tutk.hoitaja) *	Tutkimuksen potilaskäyntien laskutustietojen tallentaja (os.siht.) *	Tutkimuksen aloitus ja lopetuspv *
				25.
	Teho-osasto ja päivystys			4.4.2016 - 30.6.2016
	Tutkimuksen tavoitteet/lyhyt kuvaus *			
	Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osaston ja päivystysalueen poolihoitajat. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten poolihoitajien osaamisen kehittyminen tapahtuu käytännössä, miten poolihoitajien johtajuus jakautuu lähiesimiesten ja asiantuntijoiden kesken sekä miten osaamisen kehittäminen tapahtuu jaetun johtajuuden järjestelmässä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää poolihoitajajärjestelmän kehittämisessä, erityisesti osaamisen kehittämisen tukena.			
Tutkimustyyppi	Lääketieteellinen ja muu terveystieteellinen tutkimus, joka kohdistuu lääketieteen alaan Hoitotieteellinen, joka kohdistuu hoitotieteen alaan Muu terveystieteellinen tutkimus, mikä			
Opinnäytetyö	Yamk			
Rahoituksen hallinnointi	Hallinnointi KYSin kautta Ei KYSin kautta (esim. ei kustannuksia, henkilökohtainen apuraha tai muu tutkijan oma rahoitus)			
Tutkimuksen lupa- ja lausunto-päätökset sekä pvmt	Eettisen tmk:n puoltopvm/lausuntonro Fimea/EudraCT-numero THL Valvira Johtajayliääkärin lupa arkisto-materiaalin lainaukseen Henkilöstöjohtajan lupa henkilökuntaa koskevaan tutkimukseen Henkilörekisteriseloste Muu, mikä			
Uusi tutkimus	Tieteenalat:	Muu mikä Tehohoito ja päivystys		
	Tutkimuksen laajuus:	Kansainvälinen Kansallinen Paikallinen		
	Tutkimusryhmä/osallistujat:	Lamminen Maarit Tuomikorpi Sinikka		
	Yhteistyötahot:			
	Lisämerkinnät:			
Muut sopimukset				
	Arkistointi KYSin keskusarkistossa?	Ei	Kyllä	
	ISLAB-ostoja?	Ei	Kyllä	

https://etutkija.kuh.fi/organisaatiolupa_tuostuspohja.aspx?organisaatiolupaid=1974&tyyppi=1

1/2

	Patologian sopimus?	Ei Kyllä		LIITE 1 (2/2)
	Muu, mikä?			
Laskutus	Virallinen laskutusosoite ja yhteyshenkilö		Y-tunnus/VAT-numero	
Liitteet	Tyyppi tutkimussuunnitelma	Dokumentti TUTKIMUSSUUNNITELMALamminen Maarit.docx	Lisätty 08.03.2016	Avaa
Hakemus on valmis ja haluan tallentaa sen esitarkastettavaksi KYSin Tiedepalvelukeskukseen.				
Hakemus on valmis ja se on esitarkistettu KYSin Tiedepalvelukeskuksessa.				
ALLEKIRJOITUKSET				
Allekirjoitus	Päivämäärä	Tutkijan allekirjoitus		
	14.3.2016			
Allekirjoitus	Päivämäärä	Henkilöstöjohtajan allekirjoitus		
	15.3.2016			
Hyväksyntä	PALVELUYKSIKKÖYLIHOITAJAN HYVÄKSYNTÄ			
	<input checked="" type="checkbox"/> Hyväksyn tutkimuksen toteutettavaksi			
	En hyväksy			
	Päivämäärä	Allekirjoitus	Tarja Polkkeus palveluyksikköylihoitaja PY230 Päivystys ja tehohoito PY270 Ensihoitopalvelut	
	17.4.2016		17.4.2016	
PAÄTÖS	YLIHOITAJAN PÄÄTÖS Nro " 8/2016			
	<input checked="" type="checkbox"/> Hyväksyn tutkimuksen toteutettavaksi			
	En hyväksy			
	Päivämäärä	Allekirjoitus		
	25.4.2016			
Tiedoksianto	<input checked="" type="checkbox"/> tutkija laskentatoimisto tiedepalvelukeskus kirjaamo tutkimushoitaja osastonsihtööri osastonhoitaja <input checked="" type="checkbox"/> controllertoiminnat apteekki kuvantamiskeskus Istekki potilaskertomuskeskus Keskusarkisto palveluyksikköjohtaja tutkimusjohtaja PY-ylihoitajat PA-ylihoitajat patologia ISLAB			
	Päivämäärä	Tiedoksiantajan allekirjoitus		
	25.4.2016			
		Lisäjä: 7.3.2016 08:24 maarit.lamminen@kuh.fi Päivittäjä: 8.3.2016 11:57 irma.ihalainen@kuh.fi		

LIITE 2

Hyvä päivystysalueella tai teho-osastolla työskentelevä poolihoitaja! 😊

Opiskelen Savonia ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Olen tekemässä opinnäytetyötä Poolihoitajien osaamisen kehittymisestä ja pyydän sinua mukaan tutkimukseen. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan teho-osaston ja päivystysalueen välisessä poolissa työskentelevät sairaanhoitajat. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää ja tunnistaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat poolihoitajien osaamisen kehittymiseen eli vastata kysymykseen miten poolihoitajien osaamisen kehittyminen tapahtuu käytännössä. Lisäksi haastatteluaineistosta kartoitetaan jaetun johtajuuden näkyminen, eli miten johtajuus jakautuu yksiköiden esimiesten ja eri asiantuntijoiden kesken sekä miten osaamisen kehittäminen tapahtuu jaetun johtajuuden järjestelmässä. Tulokset antavat tietoa poolihoitajien osaamisen kehittymisestä ja mahdollisista kehittämiskohteista ja niitä voidaan hyödyntää poolihoitajajärjestelmän sekä poolihoitajien osaamisen kehittämisessä.

Osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja kutsuun vastanneisiin otetaan yhteyttä haastatteluajan sopimista varten. Haastattelun aika ja paikka ovat haastatteluvan valittavissa. Haastatteluaineistossa ei käsitellä henkilötietoja ja haastattelu-
nauhat hävitetään aineiston puhtaaksikirjoituksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvista ei kerätä taustatietoja. Haastateltavat ovat vain opinnäytetyön tekijän tiedossa, eikä tietoja luovuteta eteenpäin.

Opinnäytetyön tavoitteellinen valmistuminen on kesäkuussa 2016 ja se julkaistaan valmistumisen jälkeen osoitteessa www.theseus.fi. Jos olet halukas osallistumaan haastatteluun, ilmoitatko siitä 10.5.2016 mennessä: maarit.lamminen@kuh.fi, tai 040 415 3060, haastatteluajan sopimista varten.

Tervetuloa mukaan,

Maarit Lamminen
Sairaanhoitaja, teho-osasto
Kuopion yliopistollinen sairaala
PL 100 70029 KYS

LIITE 3 (1/2)

Esimerkki aineiston luokittelusta:

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE	PÄÄKÄSITE
Kyllä se mun mielestä on aika paljon omasta aktiivisuudesta kiinni, ei sitä oo lautasella tuotu	Oma aktiivisuus edistää osaamisen kehittymistä	Yksilölliset tekijät	Poolihoitajalähtöiset tekijät	Poolihoitajien osaamisen kehittymiseen vaikuttavat tekijät
Minä oon täällä ku Liisa ihmemaassa ensimmäiset viikot	Kaikki on aluksi uutta ja vierasta	Ammatilliseen identiteettiin liittyvät tekijät		
Kyllä ne vaan on niin isoja alueita opeteltaviksi, että en varmasti lähtis vähäisellä kokemuksella sinne	Poolihoitajuus edellyttää riittävää työkokemusta	Työn hallintaan liittyvät tekijät		
Lääkärit hyvin kyllä kuuntelee hoitajia et se yhteistyö toimii ja uskaltaa kysyä ohjeita ja neuvoja	Kommunikointi ja yhteistyö lääkäreiden kanssa toimii ja heitä on helppo lähestyä ongelmatilanteissa	Yhteistyö	Toimintaympäristöön liittyvät tekijät	
Haluun tehdä ite et opin, mut on hyvä et on joku siinä et voi niitä ajatuksia vaihtaa ja keskustella siitä tilanteesta, et on niinku henkinen tuki	Halutaan oppia tekemään itse, mutta omaan toimintaan kaivataan kollegan tukea ja vuorovai- kutusta	Kollegiaalinen tuki		
Kun on niitä tehon hoitajia meillä ni siinä on semmonen luottavainen olo, ei tarvi miettiä voiko luottaa siihen työpariin	Päivystyksen hoitajat luottavat tehon hoitajien ammattitaitoon ja osaamiseen	Työn arvostus		
Tietysti samoilta hoitajilta jota oli ni tuli kysytyäkin kun tiesi että heiltä saa sen vastauksen sitte, että joitakin oikeestaan vältti et en kysykään kun sieltä ei tullukaan sitä vastausta	Apua kysytään niiltä, joilta aikaisemman kokemuksen perusteella on saatu vastaus ja vältellään niitä, joilta ei vastausta ole saatu	Ohjauksen laatu		

Siihen kun se lääkäri tuli, se sano sillai hyvin et meil oo mittään hättää et minä sanon sulle mitä tarvii	Lääkärin ohjaushalukkuus helpottaa oppimistilannetta	Oppimisen mahdollistaminen		Poolihoitajien osaamisen kehittämiseen vaikuttavat tekijät
Mul oli siellä nimetyt perehdyttäjät, ei ne ihan joka kerta ollu, mut oli nimetty	Nimetyt perehdyttäjät oli, mutta eivät joka vuorossa	Poolihoitajien perehdytys	Poolihoitajatoiminnan organisointiin liittyvät tekijät	
Jonkinlainen säännöllisyys pitäis olla jos halutaan että siellä pysyy edes jotenkuten toimimaan, niin ei voi olla sillai et kaks kuukautta on välissä ettei käy ollenkaan ja sitte heitetään siihen kiireempään vuoroon	Säännöllisyys on edellytyksenä toiminnalle, kahden kuukauden tauon jälkeen siirtyminen toiseen yksikköön koetaan hankalaksi	Osaamisen ylläpitäminen		
Sen verran tunnistan oman osaamiseni että sanoin et tää on liian vaativa	Oma osaamisen tunnistetaan ja osaamisvaje myönnetään	Poolihoitajien osaamisvaatimukset		
Itselle vieraita asioita tulee joka ikinen kerta, tiedollisestikin tulee joka kerta uutta	Jokaisella kerralla tulee vastaan uusia asioita, myös tiedollisesti	Poolihoitajien ammatillisen osaamisen kehittyminen	Asiantuntijuuden kehittyminen	

