

TEHO-OSASTON HOITOHENKILÖSTÖN
PÄIVITTÄISJOHTAMINEN JA SIINÄ HYÖDYNNETTÄVÄ TIETO
Vuorovastaavan sairaanhoitajan näkökulma

Viippola Emma

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2023

Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittä-
minen
Sairaanhoitaja (YAMK)

Tekijä	Emma Viippola	Vuosi	2023
Ohjaaja	Outi Mattila		
Toimeksiantaja	HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, teho-osasto M2A		
Työn nimi	Teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtaminen ja siinä hyödynnettävä tieto. Vuorovastaavan sairaanhoitajan näkökulma		
Sivu- ja liitemäärä	47 + 13		

Teho-osaston vuorovastaava sairaanhoitaja on hoitohenkilöstön päivittäisjohtaja yhteistyössä lähijohtajan kanssa tai lähijohtajan poissa ollessa. Vuorovastaava sairaanhoitaja tekee lukuisia hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen liittyviä päätöksiä ajallisesti rajoitetussa ja moniulotteisessa roolissa. Hyödyntämällä kaikkea saatavilla olevaa tietoa hoitohenkilöstön määrästä, osaamisesta, potilaiden hoitoisuudesta ja protokollista voi vuorovastaava sairaanhoitaja toteuttaa hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista oikeudenmukaisesti ja eettisesti.

Opinnäytetyössä oli tarkoituksena kuvailla teho-osaston vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemuksia ja kehittämistarpeita hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta sekä kuvata, millaista tietoa vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää päätöksenteossa päivittäisjohtaessaan hoitohenkilöstöä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää ja vahvistaa vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvaa sekä edistää tiedolla johtamista tehohoitoympäristössä. Toimeksiantajana oli HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan teho-osasto M2A. Laadullisen opinnäytetyön aineisto kerättiin kolmella 3–4 osallistujan ryhmäteemahaastattelulla kesällä 2022. Tutkimukseen osallistui yhteensä kymmenen vuorovastaavaa sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että vuorovastaava sairaanhoitaja pyrkii keventämään sekä omaa että hoitohenkilöstön työkuormitusta. Hyvin toteutuva tiimityö alentaa työkuormitusta ja lisää työhyvinvointia. Vuorovastaavan sairaanhoitajan on tunnettava hoitohenkilöstön osaaminen, jotta hän osaa kohdistaa avun tarjoamisen tarkoituksen mukaisesti hoitohenkilöstölle. Vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen hiljaista-, eksplisiittistä- ja kulttuurista tietoa. Merkityksellistä on tulosten mukaan se, että vuorovastaavan sairaanhoitajan oma näkemys ja tällä hetkellä saatavilla oleva kirjattu tieto ei ole riittävä hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen. Hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista tulee kehittää teho-osaston päivittäisjohtajien välisenä tiimityönä. Päivittäisjohtajien tiimissä voidaan kehittää ja tulkita toimintaohjeistuksia sekä arvioida hoitohenkilöstön osaamista, mutta myös lisätä viestintää vuorovastaavien sairaanhoitajien välillä. Päivittäisjohtajien välinen tiimityö vaatii toteutuakseen aikaa ja säännöllisyyttä. Opinnäytetyön tuloksista voivat hyötyä teho-osastojen hoitohenkilöstön päivittäisjohtajat ja vuorovastaavan tehtävään perehtyvät sairaanhoitajat.

Asiasanat vuorovastaava sairaanhoitaja, henkilöstöjohtaminen, tiedon hyödyntäminen

Leadership and Development of Health
Care Services
Master of Health Care

Author	Emma Viippola	Year	2023
Supervisor	Outi Mattila		
Commissioned by	HUS Helsinki University Hospital, Intensive Care Unit M2A		
Subject of thesis	Daily management of nursing staff in an intensive care unit and the information utilized in the management. A charge nurse's perspective.		
Number of pages	47 + 13		

A charge nurse in intensive care unit is responsible for managing human resources in cooperation with the head nurse or when the head nurse is not working. A charge nurse makes multiple decisions while she/he is managing the nursing staff even if the role is limited in time and is multidimensional. By using all information available of the amount and skills of nursing staff, care intensity of patients and protocols the charge nurse is able to carry out the daily management of the nursing staff in a fair and ethical way.

The purpose of this thesis was to describe experiences and development needs of a charge nurse in daily management of the nursing staff and to describe what kind of knowledge the charge nurses utilize in their decision-making while they are daily managing human resources in an intensive care unit. The aim was to produce data that develops and enhances the job description of charge nurses and promotes leadership with knowledge in intensive care operations. This thesis was produced for the Cardiac Surgical Intensive Care Unit M2A of the HUS Helsinki University Hospital. The chosen research method for this study was qualitative. The data was collected through three group interviews during the summer 2022 and there were ten participants in total. The interviews were conducted using a semi-structured thematic interview method. The data was analysed using inductive content analysis.

The results indicate that the charge nurse aims to reduce her/his workload as well as the workload of the nursing staff. Well-implemented teamwork reduces workload and increases occupational well-being. The charge nurse must have a good knowledge of the nursing staff's competence to assist the nursing staff in taking into account their various competence levels. In the daily management of the nursing staff, the charge nurse utilizes tacit, explicit and cultural knowledge. It is important that the charge nurse's opinion and the written information available at the time is not sufficient for the daily management of the nursing staff. The daily management of the nursing staff must be developed by teamwork between the daily managers of the intensive care unit. In the daily managers' team, protocols can be developed and interpreted, competence of the nursing staff can be assessed and the communication between charge nurses increased. To establish teamwork between the daily managers requires time and regularity. The results of this thesis can benefit the daily managers of the nursing staff and nurses who are trained to the role of a charge nurse.

Key words charge nurse, human resource management, knowledge exploitation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TEHO-OSASTON HOITOHENKILÖSTÖN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN	3
2.1	Vuorovastaava sairaanhoitaja teho-osaston päivittäisjohtajana	3
2.2	Vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävät teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtajana	5
2.3	Tiedon hyödyntäminen teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	13
4.1	Toimeksiantajana sydänkirurgian teho-osasto M2A	13
4.2	Laadullinen lähestymistapa	14
4.3	Ryhmäteemahaastattelun toteuttaminen	15
4.4	Aineiston analyysi	17
5	TULOKSET	19
5.1	Teho-osaston vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemuksia hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta	19
5.2	Vuorovastaavan sairaanhoitajan tiedon hyödyntäminen hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa teho-osastolla	27
5.3	Hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen kehittäminen teho-osastolla	30
6	POHDINTA	34
6.1	Keskeisten tulosten tarkastelu ja kehittämisehdotukset	34
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	37
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	39
6.4	Jatkotutkimusaiheet	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Vuorovastaava sairaanhoitaja on olennainen tekijä päivittäisen hoitotyön lähijohdajana (Connelly, Yoder & Minner-Williams 2003, 298; Goldblatt, Granot, Admi & Drach-Zahavy 2008, 45, 50; Delamater & Hall 2018, 34; Viitala 2021, 163), koska hän on työvuorossaan vastuussa osaston toimintojen ja hoitohenkilöstön johtamisesta sekä potilasvirtojen koordinoinnista. Päivittäisjohtaminen toteutuu yhteistyössä esihenkilön kanssa tai esihenkilön poissa ollessa (Goldblatt ym. 2008, 46; Husebø & Olsen 2019, 1). Vuorovastaava sairaanhoitaja tekee jopa 230 välitöntä päätöstä vuorokaudessa turvatakseen hoitotyön toimintojen asianmukaisen ja välittömän sujuvuuden (Lundgrén-Laine, Kontio, Perttilä, Korvenranta, Forsström & Selanterä 2011, 1, 9). Näistä päätöksistä hoitohenkilöstöjohtamiseen liittyviä päätöksiä tehdään eniten. Päätöksiä ovat henkilöstön määrään ja taitotasoihin, tilanteiden seuraamiseen sekä tiedon jakamiseen liittyvät päätökset. (Kalisch, Weaver & Salas 2009, 300–302; Lundgrén-Laine ym. 2011, 1, 4, 6–7, 9.)

Vuorovastaavan sairaanhoitajan rooli on todettu kompleksiseksi hänen toimiessa roolissaan kliinisestä hoitotyön taitajasta ensilinjan johtajaksi (Connely ym. 2003, 301; Husebø & Olsen 2019, 8). Päivittäisjohtaja tarvitsee ihmisistä subjektiivista tietoa sekä ymmärrystä vallitsevasta työyhteisön kulttuurista, vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä, jotta ristiriitatilanteissa kykenee toimimaan oikeudenmukaisesti ja eettisesti esimerkillisellä tavalla. (Laaksonen & Ollila 2017, 168.) Kompleksiseen rooliin vuorovastaavan sairaanhoitajan on merkityksellistä hyödyntää kaikkea saatavilla olevaa tietoa. Subjektiivisen tiedon syvemmän ymmärryksen vuoksi tässä opinnäytetyössä tietoa lähestytään sen omaksumistavan, eli kulttuurillisen sekä hiljaisen- ja eksplisiittisen tiedon (Finto suomalainen asiasana ja ontologia-palvelu 2018), kautta, sillä luomalla tietämystä löydetään keinoja tietämättömyydestä eroon pääsemiseen.

Tämän Lapin ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavan opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla laadullisella tutkimusotteella vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemuksia ja kehittämistarpeita hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta sekä kuvata millaista tietoa vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää päätöksenteossa päivittäisjohtaessa hoitohenkilöstöä. Kompleksisen roolin vuoksi vuorovastaavan sairaanhoitajan johtamiseen tulee kiinnittää huomiota myös siksi, koska Cummingsin ynnä muiden (2018, 16) mukaan hyvällä

ihmisläheisellä johtamisella kyetään vaikuttamaan myönteisesti hoitotyön tuloksellisuuteen ja työhön sitoutumiseen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla kyetään vahvistamaan ja kehittämään vuorovastaavan sairaanhoitajan merkitystä hoitohenkilökunnan päivittäisjohtajana sekä kehittämään vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvaa ja perehdytystä. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, mutta aihe-ehdotus oli tutkijalähtöinen. Työskentelen itse tutkimusympäristössä, mutta en työskentele vuorovastaavana sairaanhoitajana. Toimeksiantaja on HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan sydänkirurgian teho-osasto M2A. Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen koulutuskohtaisten kompetenssien mukaisesti tavoitteenani on valmistautua esihenkilötyöhön sekä terveyspalveluiden johtamiseen, kehittämiseen ja uudistamiseen.

2 TEHO-OSASTON HOITOHENKILÖSTÖN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN

2.1 Vuorovastaava sairaanhoitaja teho-osaston päivittäisjohtajana

Johtaminen on yleensä jaettu pitkän aikavälin strategiseen ja päivittäiseen toimintaan keskittyvään operatiiviseen johtamiseen, eli päivittäisjohtamiseen (Lanne-Eriksson 2021, 57). Hoitotyön johtajan työ painottuu enemmän päivittäisjohtamiseen (Bjerregård Madsen, Kaila, Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2020, 75, 77, 79–81). Päivittäisjohtaminen on henkilöstövoimavarojen ja -resurssien johtamista, jonka keskeisinä tehtävinä ovat päivittäisten toimintojen suunnittelu, organisointi ja resurssointi sekä käytännön toteutus ja tulosten arviointi (Joki 2021, 97; Viitala 2021, 11–12, 14–15, 43). Päivittäisjohtamisen lisäksi on huomioitava, että lähijohtaja edesauttaa henkilöstön työtyytyväisyyttä ja -hyvinvointia, osaamisen kehittymistä, sitoutumista ja työstä suoriutumista (Viitala 2021, 163).

Yleisesti hoitotyön johtajalta edellytetään terveysalan perustutkinnon lisäksi vähintään ylempää ammattikorkeakoulu- tai yliopistollista tutkintoa, joka sisältää riittävästi johtamiskoulutusta (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 39). Hoitotyön johtamisosaamista ei ole kuitenkaan säädelty kovinkaan selkeästi (Lammintakanen & Rissanen 2015, 268) ja vuorovastaavien sairaanhoitajien on osoitettu jäävän ilman erillistä johtamiskoulutusta (Sherman, Schwarzkopf & Kiger 2011, 1). Myös organisaation tuki vuorovastaavan sairaanhoitajan kouluttamiselle voi olla puutteellinen (Ombech 2021). Helsingin yliopistollisen sairaalan sydänkirurgian teho-osastolla M2A vuorovastaavat sairaanhoitajat saavat kolmen (12–12,5 tunnin) työvuoron perehdytyksen vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävään, mutteivat erillistä henkilöstöjohtamisen koulutusta. Kuitenkin perehdytykseen sisältyy toimintaohjeistukset vaikeista hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen tilanteista. Nämä vaikeat tilanteet ovat työkyvyttömänä työvuoroon saapuva hoitohenkilö ja hänen ohjaamisensa, hoitohenkilöiden väliset ristiriitatilanteet ja niiden selvittäminen, vuorovastaavan sairaanhoitajan saama kritiikki tehdystä hoitohenkilöstösijoittelusta sekä haasteet yhteistyössä hoitotyön sidosryhmien välillä. (Henkilöstöhallintoon liittyvät vaikeat tilanteet ja ohjeistus niissä toimimiseen 2017.)

Teho-osastolla annetaan hoitoa joskus ennalta suunnitellusti leikkauksen jälkeisesti tai silloin, kun on arvioitu, että potilaan hengenvaarallinen tila on ohimenevä

ja toivuttuaan hänellä on mahdollisuus elää omatoimista laadukasta elämää (Tehohoito 2022). Kriittisten potilaiden ja muuttuvien tilanteiden vuoksi teho-osasto on työympäristönä vaativa. Tällaisessa vaativassa ympäristössä päivittäisjohtaja tarvitsee tukea ja ohjausta selkeiden tavoitteiden pohjalta (Sydänmaanlakka 2012, 111–112; Viitala 2021, 163). Tavoitteista huolimatta hoitohenkilöstön päivittäisjohtajana toimiminen voi olla antoisaa, sillä Kantasen (2017, 81) huomion mukaan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan lähijohtaja kehittyy niin yleisessä kuin substanssijohtamisosaamisessa. Hänen mukaansa lähijohtajan potilashoittoon osallistuminen lisää myös sitoutuvuutta työyksikköön.

Lundgrén-Laine (2013, 16) määritteli teho-osastolla toimivan vuorovastaavan sairaanhoitajan laillistetuksi sairaanhoitajaksi, joka on vastuussa kaikissa tilanteissa annettavasta hoidosta teho-osastolla. Vuorovastaava sairaanhoitaja on päivittäisjohtaja kaikkina vuorokauden aikoina (Cathro 2016, 211; Viitala 2021, 163) yhteistyössä esihenkilönsä kanssa tai esihenkilön poissa ollessa (Goldblatt ym. 2008, 46; Husebø & Olsen 2019, 1). Vuorovastaavan sairaanhoitaja jakaa johtajuuttaan vastuulääkäriin kanssa. Jaetun vastuun avulla he turvaavat laadukkaan hoidon toteutumisen akuuttihoitoympäristössä. (Husebø & Olsen 2019, 1.) Spiva ynnä muut (2020, 95) kuvaavatkin vuorovastaavan sairaanhoitajan olevan yksi osa hoitotyönjohtajien tiimiä.

Vuorovastaava sairaanhoitaja on päivittäisjohtajana vastuussa laadukkaan, turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteutumisesta (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 38–39). Laadukkaan hoidon turvaamisessa on oleellista se, että hoitohenkilöstön määrä ja osaaminen sekä työskentelyolosuhteet vastaavat työyksikön perustehtävää ja hyvälle hoidolle asetettuja laatuvaatimuksia sekä takaa potilasturvallisen ympäristön (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 44–45; Työturvallisuuslaki 738/2002 2:8 §). Sujuvoittamalla työyksikön toimintaa, edistää vuorovastaava sairaanhoitaja potilasturvallisen, laadukkaan ja asiakaslähtöisen hoidon toteutumisen (Rankin, McGuire, Matthews, Russel & Ray 2016, 367). Vuorovastaavalta sairaanhoitajalta odotetaan hyvää kommunikointikykyä, tiimihenkistä johtamista, helposti lähestyttävissä olemista, asiantuntijuutta ja hoitotyön moniosaamista eli kuin hoitotyön lennonjohtajana toimimista (Sherman ym. 2011, 6–7).

2.2 Vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävät teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtajana

Sosiaali- ja terveysministeriön valmisteluryhmä on luonut ehdotuksen strategiasta teho- ja tehovalvontahoidon riittävyyden varmistamiseksi. Ehdotuksessa on määriteltä, että kriittisessä tilassa oleva tehohoitopotilas tarvitsee ympärivuorokautisesti yhden hoitajan työpanoksen. (Bendel ym. 2023, 12.) Koska hoitajamitoitus on potilaiden hoitoisuutta kohtaan ennalta määriteltä, hoitohenkilöstön määrään vaikuttaa potilasliikenne. Potilasliikenteen koordinoiminen on yksi vuorovastaavan tehtävistä. (Ombech 2021.) Riittävän ja asiantuntevan hoitohenkilöstön määrän, vuorovastaava sairaanhoitaja turvaa yhteistyössä vastaavan lääkärin kanssa (Husebø & Olsen 2019, 4; Bjerregård Madsen, Kaila, Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2020, 82). Miller ja Buerhaus (2013, 41–42) koostivat, että vuorovastaava sairaanhoitaja johtaa teho-osaston hoitohenkilöstöresursseja sekä koordinoi ja ohjaa potilashoitoa. Heidän mukaansa näiden tehtävien johtamiseen tarvitaan tiimityömaistä johtamista.

Vuorovastaava sairaanhoitaja mahdollistaa tiimityöskentelyn toteutumisen hoitohenkilöstön työparien välillä. Vuorovastaava sairaanhoitaja turvaa asianmukaiset hoitohenkilöstöresurssit, varmistaa riittävän osaamisen ja jakaa potilashoidolliset tehtävät sopivaksi katsomallaan tavalla. Vuorovastaavalla sairaanhoitajalla on hallinnassa kokonaiskuva osaston toiminnasta ja hän osaa kohdistaa avustavan hoitohenkilöstön sitä tarvitseville potilaspaikeille. Hyvän tiimityöskentelyn mukaisesti muut hoitohenkilöt, mukaan lukien vuorovastaava sairaanhoitaja, kertovat potilasta hoitavalle sairaanhoitajalle, mikäli he huomaavat potilashoidollisesti merkittäviä puutoksia potilashoidossa. (Kalisch, Weaver & Salas 2009, 301–303.)

Vuorovastaava sairaanhoitaja keskittyy tehtävässään hoitohenkilöstön tukemiseen (Bjerregård Madsen, Kaila, Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2020, 82) ja siihen, että hän on helposti saavutettavissa oleva tiimin päivittäisjohtaja (Kalisch, Weaver & Salas 2009, 302). Hyvä lähijohtaja myös tuntee alaisensa ja osaa johtaa heitä päivittäisessä toiminnassa yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti (Sydänmaanlakka 2012, 110). Vuorovastaava sairaanhoitaja tuntee hoitohenkilöstön persoonallisuudet ja kyvykkyyden tehdä päätöksiä sekä hoitotyön kliinisten taitojen osaamisen (Doherty, Hunter, McCurry & Asselin 2022, 201). Vaikka vuorovastaava sairaanhoitaja tuntisi hoitohenkilöstön, niin hoitohenkilöstön tukeminen

ja ohjaaminen voi olla vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävässä kuitenkin haastavaa hänen moniulotteisen roolin, matalien henkilöstöresurssien sekä ajan ja muilta saatavan tuen puutteen vuoksi (Rankin, McGuire, Matthews, Russel & Ray 2016, 370).

Selkeä tiedottaminen ja vuorovaikutus eri ammattiryhmien välillä on korostunut päivittäisjohtamisessa (Laaksonen & Ollila 2017, 40). Vuorovastaava sairaanhoitaja viestii ymmärrettävästi ja pyrkii ennakoimaan muutoksia sekä huolehtii henkilöstöstä arvostavasti ja luotettavasti vuorovaikutuksessa heidän kanssaan (Johdaminen ja esimiestyö 2022). Goldblatt ynnä muut (2008, 48) toivat esiin, että lääkärit, jotka eivät tunne osastoa ja hoitohenkilöstöä, lisäävät vuorovastaavan sairaanhoitajan päivittäisjohtamisen haastavuutta. Tämä voi selittyä Niemen (2022, 20–21) esiin tuomalla näkökulmalla siitä, että selkeiden tiedon välittämisen protokollien puute vaikeuttaa viestintää moniammatillisessa yhteistyössä, kuten yhteistyössä vastaavan lääkärin ja vuorovastaavan sairaanhoitajan välillä. Moniammatillista yhteistyötä on myös avustavien sidosryhmien, kuten osastofarmaseutti ja laitoshuollon, välillä (Miller & Buerhaus 2013, 42).

Niemen (2022, 18–20) mukaan vuorovastaavan sairaanhoitajan toteuttamaa viestintää heikentää riittämätön koulutus ja potilashoitoon osallistumisesta tuleva ajanpuute, joka lisää kiirettä ja ajanpuutetta. Vuorovastaavan sairaanhoitajan tulee kuitenkin edistää asiallista viestintää hyvän tiimihengen mukaisesti (Kalisch, Weaver & Salas 2009, 305). Vuorovastaava sairaanhoitaja voi päivittäisjohtajana Gerpott, Fasbender & Burnmeisterin (2019, 789, 802) mukaan edesauttaa hyvää viestintää ottamalla kantaa päivittäisiin tilanteisiin empaattisesti sekä lisäämällä sosiaalista kanssakäymistä (Gerpott, Fasbender & Burnmeister 2019, 789, 802). Hyvän viestinnän roolimallina sairaanhoitajakollegoille toimiminen voikin lisätä vuorovastaavan sairaanhoitajan painetta muuttaa käyttäytymistä asiallisemmaksi (Doherty, Hunter, McCurry & Asselin 2022, 200).

Vuorovastaava sairaanhoitaja käsittelee hoitohenkilöstön huolenaiheita ja on ensilinjassa selvittämässä, ratkaisemassa ja puuttumassa ongelmatilanteisiin (Ombech 2021; Doherty, Hunter, McCurry & Asselin 2022, 201). Päivittäisjohtajana vuorovastaava sairaanhoitaja voi kohdata hoitohenkilöstön välisiä konfliktitilanteita, joita henkilöt itse eivät osaa ratkaista. Nämä konfliktitilanteet voivat olla vä-

hän tai merkittävästi tiimityöhön vaikuttavia tekijöitä, kuten kyvyttömyys työpari-työskentelyyn, tietämättömyys muiden työtaakasta, huono tiedonkulku raportointitilanteissa tai tietämättömyys muiden työajoista. (Kalisch, Weaver & Salas 2009, 303–304.) Doherty, Hunter, McCurry ja Asselin (2022, 200) kuvaavat, että hoitohenkilöstön persoonallisuuksista johtuvien haasteiden selvittämiseen sekä kollegoiden päätöksentekoon mukaan ottamiseen tai päätöksenteon ulkopuolelle jättämiseen, voi vuorovastaavaa sairaanhoitajaa tukea erilaiset toimintaohjeistukset eli protokollat.

Admi ja Eilon-Moshe (2016, 53, 55) mukaan kaikkein stressaavimpana työssään vuorovastaava sairaanhoitaja kokee vastuun taakan tuntemisen ja resurssien vajavaisuuden. Hoitohenkilöstöresurssien turvaamisen lisäksi vuorovastaava sairaanhoitaja kokee haastavaksi sen, ettei heillä riitä aika kollegoiden tukemiseen ja ohjaamiseen (Rankin, McGuire, Matthews, Russel & Ray 2016, 373). Vastaa- vasti vähiten stressiä koetaan päivittäisistä kliinisistä vaatimuksista, kuten potilaiden ja omaisten valituksista, koska ne ovat osa jokaisen sairaanhoitajan päivittäistä työtä (Admi & Eilon-Moshe 2016, 53, 55). Selkeät tavoitteet vuorovastaa- van tehtävässä vähentävät stressin kokemista, sillä stressiä muodostuu koetusta ylikuormituksesta, toimintatapojen epäselvyydestä, ristiriitatilanteista ja tuen puutteesta (Admi & Eilon-Moshe 2016, 55). Myös Kalisch, Weaver ja Salas (2009, 303) osoittivat, että hoitohenkilöstön yhteiset protokollat edesauttavat yh- tenäistä toimintaa potilashoidollisissa tilanteissa.

Vuorovastaavan sairaanhoitajan rooli on vastuullista hoitoa tuottavalla osastolla moninainen ja monialainen (Husebø & Olsen 2019, 8, 49) hänen toimiessa muille vastuun jakamisen ja täydellisen kontrollin omaavan johtajan välillä (Goldblatt ym. 2008, 45). Johtajuus on merkittävä osa vuorovastaavan sairaanhoitajan roo- lia (Lundgrén-Laine 2013, 16), vaikka rooli hoitohenkilöstön päivittäisjohtajana on väliaikainen ja se siirtyy toiselle vuorovastaavalle sairaanhoitajalle jokaisen työ- vuoron vaihteessa (Kalisch, Weaver & Salas 2009, 302). Ajallisesti rajoitetusta roolista huolimatta, vuorovastaavan sairaanhoitaja johtaa työvuoroa ennakoiden tulevaa. Pääasiassa vuorovastaava sairaanhoitaja kuitenkin keskittyy hoitamaan vain tietyn vuoron ilman haittatapahtumia. (Goldblatt ym. 2008, 48.) Peltonen, Junttila ja Salanterä (2018, 248) osoittivat myös, että vuorovastaava sairaan- hoi- taja tekee tehtävässään pääasiassa lyhyen aikavälin päätöksiä, vaikka jotkut päätökset vaikuttavat toimintaan pitemmällä aikavälillä.

2.3 Tiedon hyödyntäminen teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa

Päivittäisjohtaminen on operatiivista johtamista ja tiedon johtamisen avulla kyetään hyödyntämään tietoa toiminnan kehittämiseksi ja tehostamiseksi (Klemola, Uusi-Illikainen & Askola 2014, 11–13). Tiedon johtaminen tarkoittaa tiedon keruuta ja varastointia, jonka jälkeen saatu tieto jalostetaan, jotta sitä voidaan käyttää johtamisen ja suunnittelun keinona (Leskelä ym. 2018). Yleisesti tieto määritellään tosiasiaksi, viestiksi, havainnoksi, tulkinnaksi, käsitykseksi tai merkkijonoksi. Tieto voi olla avoimesti tai rajoitetusti saatavilla olevaa, mutta se voi olla myös täysin suljettua tietyn joukon saavutettavissa olevaa tietoa. (Finto suomalainen asiasana ja ontologiapalvelu 2018.) Peltonen, Lundgrén-Laine ja Salanterä (2016, 248) koostivat, että teho-osaston vuorovastaava sairaanhoitaja kerää tietoa päätöksentekoon hoitohenkilöstötilanteesta ja senhetkisestä kokonaistilanteesta. Heidän mukaansa tieto kerätään elektronisista ja manuaalisesti kirjatusta lähteistä. Lisäksi Miller ja Buerhausin (2013, 42, 45) mukaan vuorovastaava sairaanhoitaja kerää verbaalisesti tietoa muilta vuorovastaavilta sairaanhoitajilta, lähiesihenkilöiltä ja muulta hoitohenkilöstöltä teho-osastolla.

Teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen tarvitaan ajantasaista tietoa vuorokohtaisesta hoitohenkilöstömäärästä, hoitohenkilöstön sijoittelusta sekä mahdollisista puutteista, joita ovat esimerkiksi henkilökunnan poissaolot. Lisäksi tietoa tarvitaan henkilöstön osaamisesta, johon sisältyvät muun muassa työkokemus, erityistaidot ja kielitaito. Vuorovastaava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa siitä, että henkilökunnan määrä on riittävä suhteessa potilaiden hoitoisuuteen ja tiedon erityistilanteista potilaiden hoidossa. Monet hoitohenkilöstöä koskevista päätöksistä vaikuttavat myös potilaiden hoitoon. (Lundgrén-Laine, Kontio, Perttilä, Korvenranta, Forsström & Salanterä 2011, 4–5; Miller & Buerhaus 2013, 42.)

Päivittäisjohtaja tarvitsee ihmisistä myös subjektiivista tietoa sekä ymmärrystä vallitsevasta työyhteisön kulttuurista, vuorovaikutuksesta ja ilmapiiristä, jotta hänen on mahdollista toimia ristiriitatilanteissa oikeudenmukaisesti ja eettisesti (Laaksonen & Ollila 2017, 168). Millerin ja Buerhausin (2013, 41–42) mukaan vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää moniulotteisesti tietoa, jotta hänen toteuttama tiimityömäinen hoitohenkilöstön johtaminen on mahdollista. Vuorovas-

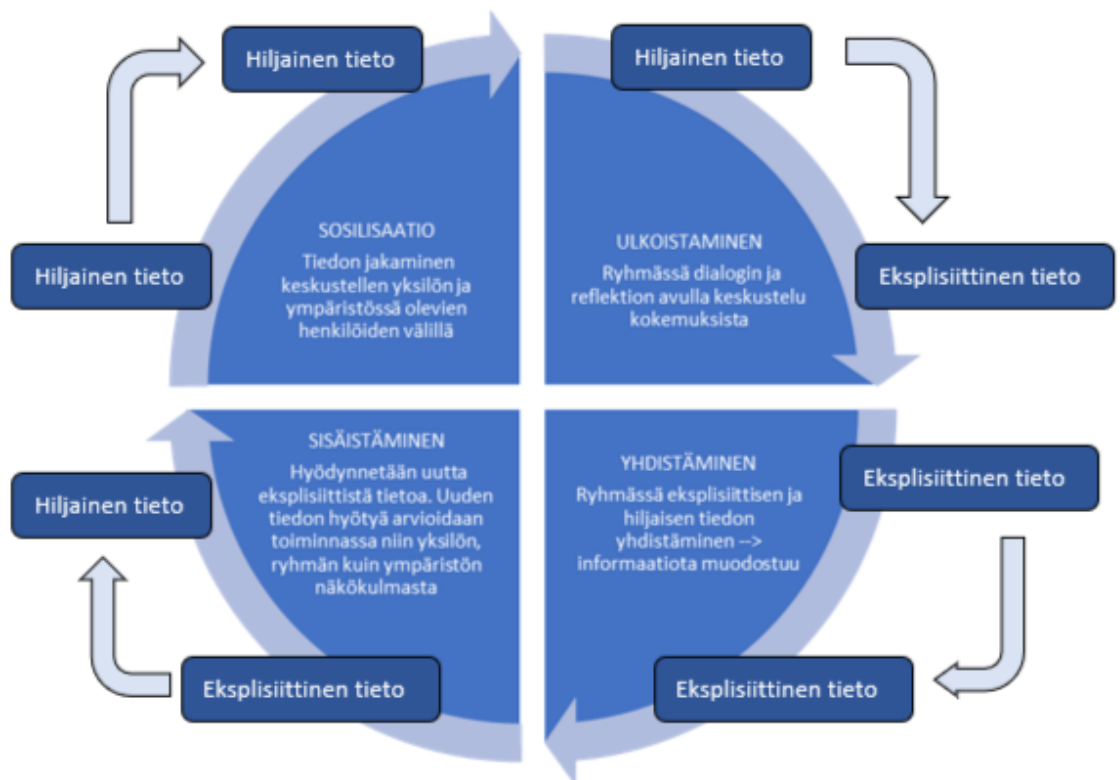
taavan sairaanhoitajan on tiedettävä, että hoitohenkilöstö on saanut tarvitseman tuen ja että annettu hoito on laadukasta (Peltonen, Lungren-Laine & Salanterä 2016, 249). Lisäksi hänen on tiedettävä, kuinka tavallisesta poikkeavissa tilanteissa toimitaan (Peltonen 2018, 57).

Aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa ei ole määritelty, onko vuorovastaavan sairaanhoitajan hyödyntämä tieto päätöksenteossa hiljaista, eksplisiittistä vai kulttuurista tietoa. On kuitenkin huomioitava tiedon merkityksellisyys, koska ympäristö, henkilö itse, ryhmän toiminta ja organisaatio luovat jokainen osansa uuden tiedon valossa tehtäviin toimintojen sisäistämiseen ja käyttöönottoon (Nonaka & Toyama 1996, 834). Hiljainen tieto on henkilön oman kokemuksen kautta kertynyttä tietoa, joka ei ole helposti toimintaan sitoutettavissa. Hiljaista tietoa kuitenkin siirtyy koko ajan esimerkiksi kokemattomamman seurattessa kokeneempaa kollegaa. Eksplisiittinen tieto tarkoittaa jollain tapaa määriteltyä tietoa ja tämän vuoksi se on helpommin toimintaan sitoutettavissa. Eksplisiittinen tieto on jollain tapaa, esimerkiksi sanallisesti, kuvioina tai tekstinä, eteenpäin siirrettävissä. Eksplisiittinen tieto on yleensä sääntöpohjaista, esimerkiksi ohjeistuksia ja protokollia, jonka myötä myös helposti toiminnassa pysyvää tietoa. (Choo 2000, 395–399; Finto suomalainen asiasana ja ontologiapalvelu 2018.) Kulttuurinen tieto on kokemusta ja havaintoja organisaation toiminnasta suhteessa ympäristöönsä. Se on ajan mukaan muodostaneita uskomuksia organisaation toiminnasta. (Choo 2000, 396–397.)

Peltonen (2018, 30) koosti sairaalaysikön päivittäisen johtamisen tietotarpeiksi tiedon potilaiden hoidon tarpeista, tiedon hoitohenkilöstöresursseista ja tiedon aineellisista resursseista. Hänen mukaansa päätöksenteon laatuun vaikuttaa sen hetkinen saatavilla oleva tieto ja jo kerätty tietämys. Mahdollisesta tietämättömyydestä on mahdollista päästä eroon Choon (2001, 198–199) kuvauksen mukaan käymällä vuoropuhelua hiljaisen, eksplisiittisen ja kulttuurisen tiedon välillä. Päätöksentekoon tarvitaan selkeästi tunnistettu ongelma, johon halutaan muutosta. Hiljaista, eksplisiittistä ja kulttuurista tietoa arvioidaan määritellyn tavoitteen mukaan ja valitaan haluttu vaihtoehto, jolla tietämättömyydestä päästään eroon. (Choo 2001, 198–199.)

Kun tieto hankitaan, sisäistetään ja sovelletaan osaksi toimintaa, niin hiljainen, eksplisiittinen ja kulttuurinen tieto kyetään jalostamaan tietämykseksi (Ollila 2006,

71). Nonaka ja Toyama (2003, 2, 4–5) kuvaavat, että tietämys (knowledge) muodostuu tiedon spiraalimaisen kulun (SECI-prosessi) avulla, jonka mukaan tieto järjestäytyy tietämykseksi vastakkainasettelujen kautta. SECI-prosessi muodostuu sanoista socialization eli sosialisatio, externalization eli ulkoistaminen, combination eli yhdistäminen ja internalization eli sisäistäminen. Esimerkiksi tehosaston vuorovastaava sairaanhoitaja voi jakaa sosilisaatio vaiheessa hiljaista tietoaan hoitohenkilöstön riittävästä osaamisesta suhteessa potilaiden hoitoisuuteen muiden vuorovastaavien sairaanhoitajien kanssa, jonka jälkeen ulkoistamisvaiheessa keskustelua jatketaan ryhmässä hyödyntämällä myös kirjattuja tietoja hoitohenkilöstön erityisosaamisesta ja hoitohenkilöiden omaa tietoa osaamisestaan. Tämän jälkeen tieto yhdistyy kokonaisuudeksi, jolloin muodostuu informaatiota. Informaatiota jaetaan ja hyödynnetään osana hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista, jolloin tieto sisäistetään ja hyödynnetään päivittäisjohtamisessa. Sisäistettyä tietoa kuitenkin arvioidaan uudelleen tilanteiden, kuten osaamisen, muuttuessa. SECI-prosessi on kuvattu kuviossa 1, josta voidaan nähdä tiedon spiraalimainen kulku ja tiedon kulun aikana vaikuttavat tiedot sekä tekijät vastakkainasettelujen tekijät.



Kuvio 1. SECI-prosessin kuvaus mukaillen Nonakan ja Toyaman (2003) tietämyksen muodostumisen prosessikuviota.

Nonaka ja Toyama (2003, 6) korostavat, että tieto on jokaisen yksilöllinen kokemus. Näin ollen tiedon jakaminen ja hyödyntäminen vaatii yksilöltä itsensä ylittämistä. Yksilön tulee pohtia kaikissa konteksteissa, mitä tietoa haluaa pitää itsellään, mitä jakaa ja minkä tiedon haluaa jättää huomiotta (Choo 2001, 197). Myös Käpylän ja Saloniuksen (2013, 59) mukaan tiedon omistajia tulee arvostaa, koska henkilöiden oma halukkuus jakaa ja vastaanottaa tietoa vaikuttaa siihen, että tietojohtamisen tavoitteet saavutetaan. Monipuolisen tiedon hyödyntämisen kehittäminen on mahdollista, kun yksilöt jakavat ja vastaanottavat uutta tietoa. Edellä kuvattu SECI-prosessi antaa keinoja, kuinka mahdolliset tietämättömyyden aukot saadaan täytettyä. On myös huomioitava Nonakan ja Toyaman (2003, 9) korostama ajatus siitä, että tietämys muuttuu ja tarvitsee tarkastelua jatkuvasti. Heidän mukaansa tietämyksen muodostuminen on päättymätön prosessi, jossa ei välttämättä koskaan löydetä yhtä totuutta.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla teho-osaston vuorovastaavina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta sekä kuvailla millaista tietoa vuorovastaavat sairaanhoitajat hyödyntävät hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla kyetään vahvistamaan vuorovastaavan sairaanhoitajan merkitystä hoitohenkilöstön päivittäisjohtajana sekä kehittämään vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvaa ja perehdytystä. Lisäksi tavoitteena tuottaa tietoa siitä, millaista tietoa vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää sairaanhoitajakollegoiden päivittäisjohtamiseen. Näillä saaduilla tiedolla kyetään edistämään tiedolla johtamista ja kehittämään vuorovastaavan sairaanhoitajan hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen tehtäväkuvaa.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia vuorovastaavalla sairaanhoitajalla on hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta teho-osastolla?
2. Millaista tietoa teho-osaston vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen?
3. Miten hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista voidaan kehittää teho-osastolla vuorovastaavan sairaanhoitajan näkökulmasta?

4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

4.1 Toimeksiantajana sydänkirurgian teho-osasto M2A

Toimeksiantajana on HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan sydänkirurgian teho-osasto M2A. Teho-osasto on vastuussa kansallisesti sydän- ja keuhkonsiirroista sekä sydämen apupumppuhoidoista muiden sydänkirurgisten toimenpiteiden jälkihoidon lisäksi. Lisäksi teho-osaston erityispiirteenä on vaativa verenkiertoa tukeva laitehoito kuten kehonulkoinen hapetin ECMO ja aortan vastapulsaattori IABP. (Sydänkirurgian teho-osasto M2A, Meilahden tornisairaala 2023.) Teho-osastolla M2A on hoitohenkilöstönä yksi osastonhoitaja ja kaksi apulaisosastonhoitajaa sekä noin 65 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajista noin kolmasosa ja kaksi apulaisosastonhoitajaa toimii teho-osaston vuorovastaavina sairaanhoitajina. (Laulajainen 2023.)

Tämän opinnäytetyön aineistossa hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan sairaanhoitajia ja apulaisosastonhoitajia, koska he osallistuvat kliiniseen hoitotyöhön eikä tutkimusympäristön teho-osastolla työskentele muita hoitohenkilöstön edustajia. Hoitohenkilöstö työskentelee yhteistyössä lääkäreiden, osastofarmaseutin, fysioterapeuttien, laitoshuoltajien, välinehuoltajien ja muun avustavan henkilökunnan kanssa. Yksikössä on jokaisessa vuorossa vuorovastaava sairaanhoitaja, vaikka lähiesihenkilöistä osaston- tai apulaisosastonhoitaja olisi työvuorossa.

Aineistonkeruun jälkeen HUS:n teho-osastot ovat yhdistyneet tehohoitomoduuleiksi vuoden vaihtuessa 2023. Tehohoitomoduulit ovat osa Silta- ja Meilahden sairaalan teho- ja tehovalvontaosastoa. Yhdistymisen myötä sairaalassa on aloittanut uusi kaikkien eri tehohoitomoduulien yhteinen koordinoiva vuorovastaava sairaanhoitaja. Leppälän (2023) mukaan koordinoivan vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävänä on ylläpitää yleisnäkemyistä koko tehohoitoalueen moduulien potilas- ja hoitohenkilötilanteesta, jotta tehohoitoalueen johtaminen poikkeustilanteessa on sujuvaa. Lisäksi koordinoiva vuorovastaava sairaanhoitaja koordinoi tarvittaessa tehohoitomoduulien hoitohenkilöstöresurssia.

4.2 Laadullinen lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisenä lähestymistapa on kvalitatiivinen, eli laadullinen. Laadullisen lähestymistavan tavoitteena on kuvaillen lisätä ymmärrystä, luoda asioille merkityksiä ja mahdollistaa eri tulkintoja (Pitkäranta 2014, 13; Puusa & Juuti 2020, 73). Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole pyrkiä yleistettävyyteen, kuten määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada uusia näkökulmia tai luoda uutta ja syvempää tutkimustietoa aiheesta, josta ei tiedetä tarpeeksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66–67, 73).

Tutkija määrittelee ilmiön, jonka tutkiminen on merkityksellistä. Tutkija määrittelee myös, millaisia asioita ilmiöstä halutaan tietää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54). Määrittelin tutkittavan ilmiön keskeisimmät asiat, jonka jälkeen selvitin, mitä ilmiöstä halutaan tietää yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Lopulta totesin ilmiön tutkimisen tarpeelliseksi. Tutkittavan ilmiön löydyttyä tutkija päättää, mikä tutkimusmenetelmä ratkaisee ja selvittää valittua ilmiötä (Puusa & Juuti 2020, 73).

Empiirisessä lähestymistavassa on tarkoituksen mukaista selvittää kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Kokemukset ilmiöstä voidaan kuvata merkityssuhteena. (Perttula 2009, 117, 135.) Merkityssuhteen selvittäminen on tärkeää, koska tavoitteena on saada nimenomaan vuorovastaavina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia teho-osaston hoitohenkilöstön, eli sairaanhoitajakollegoidensa, päivittäisjohtamisesta sekä tietoa siitä millaista tietoa he hyödyntävät päätöksenteossaan päivittäisjohtaessa hoitohenkilöstöä. Tuntemattomana olevaa subjektiivista tietoa rakenteista ja tulkinnoista voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä (Puusa & Juuti 2020, 74). Hoitotyön johtamisen sisällöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää tuomalla esiin hyvät käytännöt ja kehittämiskohteet (Eriksson ym. 2016, 95).

4.3 Ryhmäteemahaastattelun toteuttaminen

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä voi olla haastattelu, havainnointi tai kysely. Haastattelu voi olla tarkkaan määritellyn kaavan mukaisesti etenevä, avoin haastattelu tai niiden väliltä oleva puolistrukturoitu eli teemahaastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 121, 123–125.) Teemahaastattelussa on tavoitteena joustavan vuorovaikutustilanteen avulla korostaa ihmisten omien kokemusten merkitystä tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 124–125; Tuomi & Sarajärvi 2018, 63). Teemahaastattelun mukaisesti haastattelutilanne jäljittelee arkipäivän luontevaa keskustelua (Hirsjärvi & Hurme, 2015, 97; Puusa 2020, 102–103). Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä oli ryhmäteemahaastattelu, koska teho-osastolla työskennellään tiimityömaisesti asioista ja toimintatavoista keskustellen. Pietilän (2017, 345) mukaan tiukasti strukturoitu haastattelu voi rajoittaa vastaajien kertomuksia jos haastattelijana on sisäpiirihaastattelija.

Harkinnanvaraisesti kutsutaan haastatteluun henkilöt, joilla on kokemus tutkittavasta aiheesta (Lehtomaa 2009, 167; Puusa 2020, 102). Valitsin kohderyhmän henkilöistä, joilla oli omakohtainen kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Otos oli harkinnanvarainen, sillä kutsuin haastatteluun kaikki tutkimusympäristön vuorovastaavat sairaanhoitajat. Tiedotin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja menetelmästä sekä siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta kirjallisesti sähköpostitse lähetetyllä tiedotteella opinnäytetyöstä (liite 1.). Lisäksi tiedotin opinnäytetyöstä suullisesti osastotunnilla (2.6.2022), joka nauhoitettiin Teams-alustalla myös myöhemmin katsottavaksi. Lisäksi tiedotin (3.6.2022) opinnäytetyöstä teho-osaston sisäisessä tiedotuskanavassa. Tiedotteessa kerroin vuorovastaaville sairaanhoitajille lähetetystä sähköpostista sekä osastotunnin sisällöstä. Osallistujille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta myös osastotunnin jälkeen sähköpostitse tai kasvotusten työvuorojen aikana. Osallistujat ilmoittivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen sähköpostitse tai kasvotusten minulle.

Haastattelun teemat rajasin siten, että pyrin kuvaamaan vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemuksia hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta ja siinä hyödynnettävästä tiedosta sekä niiden kehittämistarpeesta. Laadullisen tutkimuksen haas-

tattelu rajataan kirjallisuuskatsauksen tuottamaan tietoon ja omaan ymmärrykseen pohjautuen (Puusa 2020, 99, 107–108). Minulla ei ollut kokemusta haastattelun pitämisestä, jonka vuoksi harjoittelin haastattelun pitämistä etukäteen. Koehaastattelin yhtä kolmen osallistujan ryhmää, missä testasin teemahaastattelurunkoa (liite 3.) ja pyysin palautetta haastateltaviltani. Teemahaastattelurunkoon ei tullut muutoksia koehaastattelun pohjalta ja koehaastattelu on osa tutkimusaineistoa. Haastateltavat eivät tutustuneet teemoihin etukäteen. Haastattelussa kysymysten esittämisjärjestys ja -tapa vaihtelivat vapaasti ja tein aiheeseen liittyviä lisäkysymyksiä.

Keräsin aineiston kolmella ryhmäteemahaastattelulla kesä- ja elokuussa 2022. Haastattelut toteutettiin kasvokkain tutkimusympäristön rauhallisessa kokoushuoneena käytettävässä tilassa. Kahdessa haastatteluryhmässä oli kolme ja yhdessä neljä osallistujaa ($N = 10$). Haastatteluun osallistujista kuusi oli työskennellyt yli kuusi vuotta, kolme yli kolme vuotta ja yksi alle kolme vuotta kyseisen teho-osaston vuorovastaavana sairaanhoitajana. Järjestin haastattelut haastateltavien työvuorojen puitteissa ja yritin järjestää kaikille halukkaille mahdollisuuden osallistua tutkimukseen. Muistutin lähestyvistä tutkimuksesta sähköpostitse muutama päivän ennen haastattelua. Lisäksi lähetin tutkittaville Tutkittavan suostumus -lomakkeen (liite 2.) ja Salassapito- ja tietoturva sitoumuksen tutustuttavaksi etukäteen. Tutkittavan suostumus -lomake allekirjoitettiin haastattelutilanteessa.

Olin sisäpiirihaastattelija, koska haastattelin oman työympäristöni vuorovastaavia sairaanhoitajia, vaikka en itse toimi vuorovastaavana sairaanhoitajana. Pietilän (2017, 345) mukaan sisäpiiriläisen voi olla helpompi saada haastateltavien luottamus. Hyvärinen, Suoninen ja Vuori (2021) korostivat, että tutkijan tehtävänä on innostaa, tasapainottaa ja ohjata haastattelutilanteessa esiintyvää keskustelua. Haastattelutilanteet muistuttivat enemmän keskustelua ryhmässä. Haastattelut sujuivat teknisesti hyvin ja keskustelu oli tasapainoista vaikka, jotkut aiheet olivat mielipiteitä jakavia. Haastattelut nauhoitettiin kahdella eri sanelemalla ja haastattelutallennetta kertyi yhteensä 3 tuntia 30 minuuttia ja 1 sekuntia (1. haastattelu 1 tunti, 14 minuuttia ja 56 sekuntia, 2. haastattelu 1 tunti, 13 minuuttia ja 26 sekuntia ja 3. haastattelu 1 tunti, 2 minuuttia ja 19 sekuntia).

4.4 Aineiston sisällönanalyysi

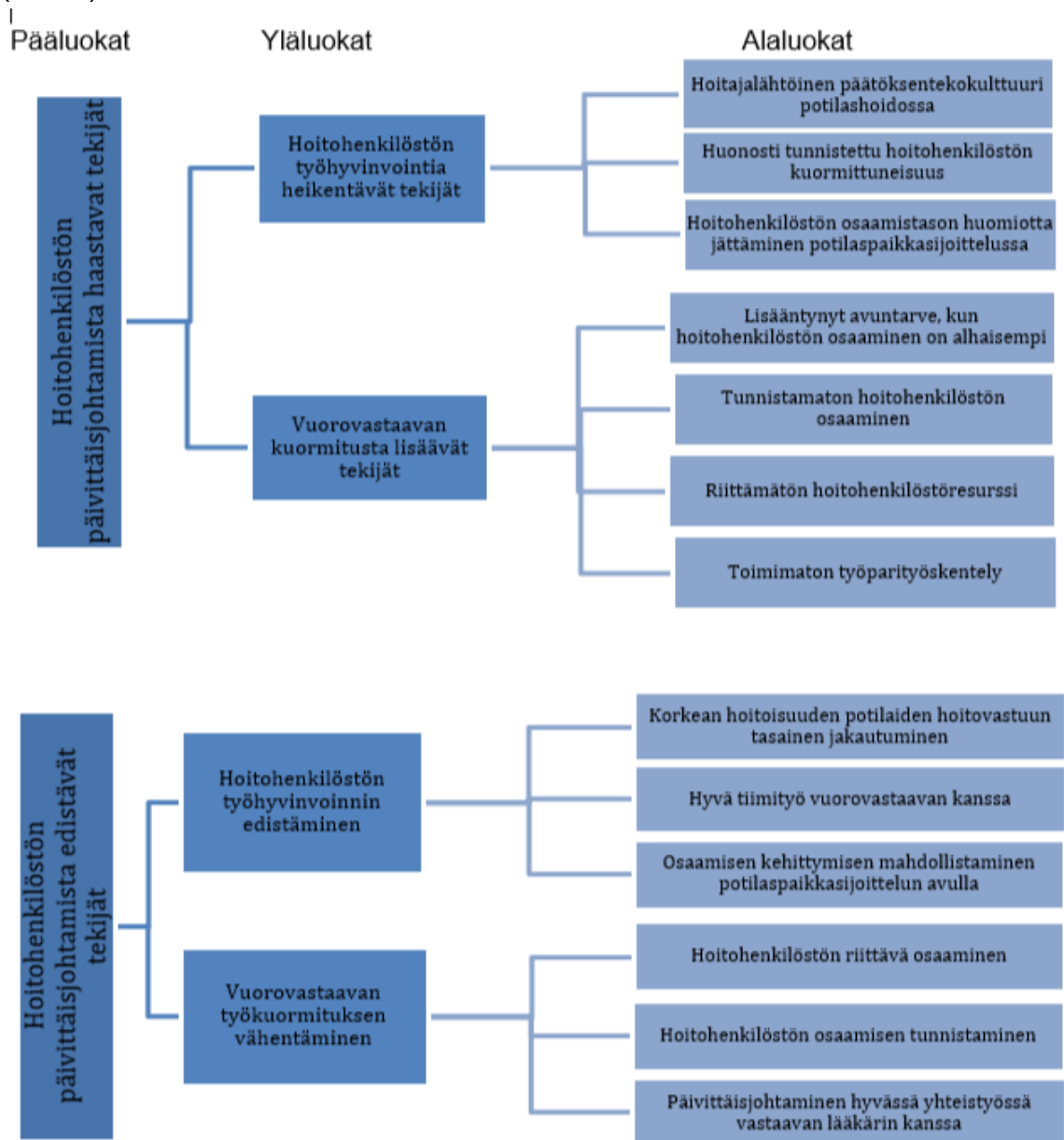
Hoitotieteellisessä laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointimenetelmänä on laajasti käytetty sisällönanalyysiä erityisesti silloin, kun tavoitteena on kuvata tai kuvailla tutkittavaa ilmiötä (Kynge ym. 2011, 138,146). Sisällönanalyysin voi tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti riippuen siitä, minkä näkökulman tutkija valitsee ohjaamaan analyysin tekoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80–81). Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä keskitytään siihen, mistä asioista ja aiheista haastatteluaineisto kertoo (Vuori 2021). Siinä havainnointi ja analyysi voi keskittyä yksilöiden käsityksiin tutkittavasta ilmiöstä alkaen yksittäisestä kuvauksesta kohti yleistystä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80; Puusa 2020, 102–103, 110–111). Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Hirsjärven ynnä muiden (2010, 222) mukaisesti haastattelutallenteet litteroitiin, eli auki kirjoitettiin sanasta sanaan. Litterointi tehtiin mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen ja aineisto pseudonymisoitiin tunnisteella H1-H10 samassa yhteydessä. Hirsjärven ja Hurmeen (2015, 140) mukaan tutkija määrittää analyysin tarkkuuden. Aineiston litteroinnissa ei huomioitu taukoja, äänenpainoja tai väliääniä. Litteroitua aineistoa saatiin 40 sivua (fonttikoko 12, riviväli 1, marginaali 2 cm vasemmasta reunasta). Tässä aineiston analyysissä keskityttiin vuorovastaaavan sairaanhoitajan omiin käsityksiin tutkittavasta ilmiöstä.

Sisällönanalyysin periaatteita noudattaen aineisto luetaan useasti ja tutkimuskysymysten teemat voidaan jakaa karkeiksi luokiksi (Hirsjärvi & Hurme 2015, 143,149). Aineiston analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuudet ja lauseet, jotka poimin aineistosta värikoodien avulla karkeiden teemojen mukaisiin luokkiin. Koodaus selkeyttää ja auttaa laajan aineiston hallinnassa (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 220). Värikoodauksen jälkeen pelkistin asiakokonaisuudet tutkimuskysymysteni mukaisesti kolmeen eri taulukkoon. Koodaus edesauttoi aineiston hallintaa, koska poimituista pelkistetyistä ilmauksista muodostui yhteensä 213 sivua taulukkoa.

Pelkistysten jälkeen asiakokonaisuuksia yhdistellään ensin asiasisällöltään samankaltaisiin alaluokkiin, sitten alaluokkia yhdistäviin yläluokkiin ja lopulta yläluokkia yhdistäviin pääluokkiin. Aineistoon palataan useampaan kertaan analyysin aikana, jotta varmistutaan luokittelusta. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen

2022, 220.) Ensimmäiseen ja kolmanteen tutkimuskysymyksen vastauksen antavat pääluokat muodostuivat analyysin varhaisessa vaiheessa, mutta toisen tutkimuskysymyksen pääluokat muodostuivat vasta, kun tutkija otti hieman kriittistä etäisyyttä aineistoon. Esimerkki aineiston analyysiluokituksesta on kuvattu kuviossa 1. Kaikki opinnäytetyön, tutkimuskysymyksittäin (1. millaisia kokemuksia vuorovastaavalla sairaanhoitajalla on hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta teho-osastolla, 2. millaista tietoa teho-osaston vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen ja 3. miten hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista voidaan kehittää teho-osastolla vuorovastaavan sairaanhoitajan näkökulmasta) luokitellut, aineiston analyysitaulukot ovat opinnäytetyön liitteenä (liite 4.).



Kuvio 2. Sisällönanalyysin esimerkki vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemuksista hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta.

5 TULOKSET

5.1 Teho-osaston vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemuksia hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta

On huomioitava, että kaikissa tämän opinnäytetyön haastattelutilanteissa keskusteltiin siitä, kokevatko teho-osaston vuorovastaavat sairaanhoitajat olevansa johtajia työyksikössä. Vuorovastaavat eivät tunnistanee itseään johtajiksi, vaikka he selkeästi toteuttavat hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen tehtäviä ja kantavat mielestään vastuuta koko teho-osaston toiminnasta. Teho-osaston vuorovastaavat sairaanhoitajat kokivat hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa olevan sekä sitä edistäviä että haastavia tekijöitä.

Vastaajien mukaan **hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista edistäviä tekijöitä** ovat hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen ja vuorovastaavien sairaanhoitajien työkuormituksen vähentäminen. Vastaajien mukaan hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen keinoilla vuorovastaavan sairaanhoitajan tavoitteena on edistää hoitohenkilöstön työhyvinvointia, mutta myös vähentää omaa työkuormitusta.

Positiivisen palautteen saamisen vastaajat kokevat lisäävän sekä vuorovastaavan sairaanhoitajan, että hoitohenkilöstön työhyvinvointia. Vuorovastaava sairaanhoitaja viestittää saadut positiiviset palautteet potilashoidosta tai opiskelijoiden ohjauksesta hoitohenkilöstölle. Vuorovastaavalle sairaanhoitajalle kerrottu kehittävä palaute hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta, on arvokasta ja työkuormitusta laskevaa. Kehittävä palaute hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta voi edistää vastaajien mukaan vuorovastaavan sairaanhoitajan tekemää päätöstä tai kyseenalaistaa tehtyä päätöstä. Kyseenalaistaminen voi muuttaa jo tehtyä hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen liittyvää päätöstä, mutta se voi myös lisätä vuorovastaavan sairaanhoitajan varmuutta tehdystä päätöksestä, kuten hoitohenkilöstön potilaspaikkasijoittelua.

Vuorovastaava sairaanhoitaja edistää hoitohenkilöstön työhyvinvointia huomioiden, että apua tarvitsevat saavat tarvitsemansa fyysisen avun lisäksi tukea hoitotyön päätöksentekoon. Vastaajien mielestä on tärkeää, että vastuu potilaiden hoidosta on yksilön sijaan tiimillä. Tiimityöskentelyä edistetään hoitohenkilöstön

työvuorokohtaisella potilaspaikkasijoittelulla niin, että hoitohenkilöstön osaaminen on tasaisesti jaettu osastolle. Lisäksi potilaat sijoitellaan tasaisesti osastolle. Tasapainoisen tiimityöskentelyn toteutumisella vuorovastaava sairaanhoitaja kokee lisäävän turvallisuuden tunnetta ja laatua hoitotyöhön.

”Ite ainaki miettii, että millä tavalla voi vähentää näitten uusien työntekijöitten stressin määrää, ko se varmaan lisää stressiä, jos siinä on vaikka kolme just samoihin aikoihin tullutta meille. Ko jos siihen laitais jonku konkarin, niin varmaan se tois semmosta turvallisuuden tunnetta siihen työhön.” (H1)

Tiimityöskentelyä edistetään myös siten, että vuorovastaavan sairaanhoitajan toimii itse aktiivisena osallistuja potilashoidossa. Vasta tulleen sairaanhoitajan turvallisuuden tunne ja työhyvinvointi lisääntyy, kun vuorovastaava sairaanhoitaja lisää läsnäoloaan ja on saavutettavissa. Vastaajien mukaan on tärkeää huomioida myös kokeneempien sairaanhoitajien avuntarve, kun vasta tulleen sairaanhoitajan keskittyminen voi kiinnittyä vain oman potilaan hoitoon. Lisäksi osa vuorovastaavista sairaanhoitajista kokee, että heidän on toimittava esimerkillisenä tiimityöskentelyä edistävänä kollegana kohtaamalla kollegat asiallisesti ja tarjoamalla apua.

Vuorovastaavan sairaanhoitajan mielestä tärkeä hoitohenkilöstön työhyvinvointia edistävä tekijä on korkean hoitoisuuden potilaiden hoitovastuun jakautuminen tasaisesti kaikille hoitohenkilöille. Vuorovastaava sairaanhoitaja tarkastelee hoitovastuun tasaista jakautumista vastaajien mukaan katsomalla hoitohenkilöstön edellisiä hoitosuhteita. Tämän lisäksi potilaiden hoitoisuus pyritään tasaamaan teho-osastolla niin, että korkean hoitoisuuden potilaat eivät ole vierekkäisillä potilaspaikoilla. Vuorovastaava sairaanhoitaja varmistaa, että korkean hoitoisuuden potilaiden hoidossa hyödynnetään myös hoitohenkilöstön päällekkäistä työaika.

Vastaajien mukaan hoitohenkilöstön työhyvinvointia voidaan edistää myöntämällä työaikapankkivapaatunteja. Työaikapankkivapaiden myöntäminen on yksi vuorovastaavan sairaanhoitajan hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen sisältyvä tehtävä, mutta vuorovastaavan on huomioitava vapaata antaessa teho-osaston

kokonaistilanne. Muutama vastaajista kuvasi, että he pyrkivät antamaan työaika-pankkivapaa tunteja niin, että hoitohenkilöstö voi lyhentää työpäiväänsä esimerkiksi ennen viikonloppuvapaata tai jos hoitohenkilöllä on vapaa-ajan menoja.

Vuorovastaavien sairaanhoitajien mielestä heidän työkuormituksensa vähenee, kun työvuorossa on riittävä hoitotyön osaaminen sekä riittävä hoitohenkilöstöressurssi suhteessa potilaiden hoitoisuuteen. Riittävän osaamisen arviointiin liittyy vastaajien mukaan se, että vuorovastaavan sairaanhoitajan on kyettävä tunnistamaan hoitohenkilöstönsä osaaminen. Tunnistaessaan hoitohenkilöstön osaamisen vuorovastaava sairaanhoitaja tietää vastaajien mielestä sen, millaisiin asioihin hoitohenkilöstö tarvitsee tukea työvuoron aikana.

Osaamisen tunnistamisen lisäksi vastaajien mielestä on tärkeää tietää, millainen työtahti ja työskentelytapa sairaanhoitaja kollegalla on. Päivittäisjohtaminen helpottuu vastaajien mukaan, koska esimerkiksi potilasliikenteen aikataulut on järjesteltävissä niin, että potilasta hoitavalla sairaanhoitajalla on tarpeeksi aikaa potilassiirron järjestelemiseen. Vastaajien mielestä riittävän ajan saava sairaanhoitaja, ei tarvitse yhtä paljon apua rutiininomaisiin potilashoidollisiin tehtäviin. Lisäksi vastaajien mielestä myös hoitohenkilöstön potilaspaikkasijoittelu helpottuu, kun vuorovastaava sairaanhoitaja osaa sijoitella hoitohenkilöt niille potilaspaikoille, joiden hoitamiseen hoitohenkilöllä on riittävä osaaminen, joka lisää hoitohenkilöstön työhyvinvointia.

Vuorovastaavan sairaanhoitajan mielestä selkeät päivittäisjohtamisen tehtävät helpottavat hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista. Kirjallisesti saatavilla olevat toimintaohjeistukset tukevat vuorovastaavan sairaanhoitajan päätöksentekoa ja näin ollen alentavat vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemaan työkuormaa. Lisäksi vastaajien mukaan muilta vuorovastaavilta sairaanhoitajilta ja lähiesihenkilöiltä saatava kollegiaalinen tuki päätöksentekoon vähentää työkuormitusta. Myös hyvä yhteistyön vastaavan lääkärin kanssa on tärkeää, koska vastaajien työkuormitus alenee, kun päivittäisjohtaminen toteutuu oikea aikaisesti ja hyvässä yhteisymmärryksessä vastaavan lääkärin kanssa.

Vastaajien mukaan **hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista haastavia tekijöitä** ovat hoitohenkilöstön työhyvinvointia heikentävät tekijät, vuorovastaavan kuormi-

tusta lisäävät tekijät, vuorovaikutuksen haasteet ja tasa-arvoisen päivittäisjohtamisen toteuttamisen haasteet. Vuorovastaavien sairaanhoitajien mielestä hoitohenkilöstön työhyvinvointi heikkenee potilastyössä toteutuvan hoitajalähtöisen päätöksenteon vuoksi. Vastaajien mukaan teho-osaston hoitohenkilöstö on vastuussa hyvin toteutuvasta potilashoidosta, koska he ehdottavat potilashoidollisia asioita lääkärille ja lääkäri viettää vain vähän aikaa potilaan vierellä. Tämä hoitajalähtöinen päätöksentekokulttuuri voi vastaajien mukaan kuormittaa hoitohenkilöstöä. Myös vuorovastaava sairaanhoitaja voi kuormittua, koska hän ottaa vastuuta koko teho-osaston toiminnasta ja laadukkaan hoitotyön toteutumisesta.

Vuorovastaavien sairaanhoitajien mukaan ongelmat yhteistyössä vastaavan lääkärin kanssa vaikeuttavat päivittäisjohtamista. Vastaajien mukaan yhteistyötä haastaa päivittämätön tieto potilashoidollisista asioista, kuten potilasliikenteestä ja potilaiden erikoishoidoista. Muuttuviin tilanteisiin vuorovastaavan sairaanhoitajan on reagoitava ajantasaisesti, koska muuttuvat tilanteet potilaiden hoidossa voi vaatia tiettyä hoitohenkilöstöresurssia ja osaamista. Vastaajat kertoivat esimerkiksi dialyysitaitoisen hoitohenkilön ja jatkoperehdytyksen saaneen hoitajan yllättävästä tarpeesta, johon heidän on reagoitava. Vastaajien mukaan työkuormitus lisääntyy, kun potilasliikenteessä ja potilaiden hoitoisuudessa tulee muuttuvia tilanteita, kuten aikataulumuutoksia tai peruuntumisia.

Vuorovaikutuksen haasteet vaikuttavat hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen. Vuorovaikutusta haastavia tekijöitä teho-osastolla on vastaajien mielestä vuorovastaavan sairaanhoitajan, lääkärin kuin hoitohenkilöstön suunnalta. Tiedonkulun haasteet aiheuttavat tietämättömyyttä, joka vaikeuttaa hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista. Erityisesti vastaavan sairaanhoitajan ja -lääkärin välisen tiedonkulun haasteet vaikeuttavat päivittäisjohtamista, kun potilasliikenteen toteutumisesta tai erityisosaamista vaativien hoitojen aloittamisesta ei ole vuorovastavalla sairaanhoitajalla ajantasaista tietoa.

”raskain asia täs, niinku just se, että kun meidän tavallaan se tieto ei kulje.” (H8)

Vuorovastaavien sairaanhoitajien mukaan kiire ja tiimityön toteutumisen vaikeudet lisäävät työkuormitusta. Myös riittämätön hoitohenkilöstöresurssi ja riittämätön hoitohenkilöstön osaaminen kuormittavat vastaajia. Myös vaihtelu hoitohen-

kilöstön osaamistasossa kuormittaa vuorovastaavaa sairaanhoitajaa. Useat vastaajista kuvasivat kokevan riittämättömyyttä, kun vuorovastaavan sairaanhoitajan apua tarvitaan monella potilaspaikalla yhtä aikaa. Vastaajien mielestä riittämättömyyden tunteen kokeminen lisääntyy, kun työvuorokohtaisesti on paljon vaihtelevuutta osaamisessa ja potilaiden hoitoisuudessa sekä tulee paljon hoitohenkilöstön puutoksia. Lisäksi vastaajien mielestä vuorovastaavan sairaanhoitajan kuormitusta lisäävät useat hoitohenkilöstöstä johtuvat tekijät, jotka ovat kuvattuna kuviossa 3.



Kuvio 3. Kuvaus vuorovastaavan sairaanhoitajan kuormitusta lisäävistä hoitohenkilöstöstä johtuvista tekijöistä.

Hoitohenkilöstön työhyvinvointi laskee vastaajien mielestä silloin, kun hoitohenkilöstön osaamistasot jätetään potilaspaikkasijoittelussa. Teho-osastolla on korostunut erityisosaaminen, joka johtuu erityisryhmäpotilaiden hoidosta. Hoitohenkilöstö saa lisäperehdytyksessä lisää osaamista työskenneltyä kuukausia teho-osastolla. Vastaajien mielestä on epämieluisia sijoitella ilman riittävää perehdytystä oleva hoitohenkilö hoitamaan korkeaa osaamista vaativaa potilasta. Hoitohenkilöstön osaamisen vaatimustason kuvattiin kasvaneen työyksikössä. Tämän myötä hoitohenkilöstön kuormittuneisuuden vastaajat kuvasivat lisääntyneen. Vuorovastaavan sairaanhoitajan tehtävässä on tärkeää tunnistaa hoitohenkilöstön kuormittuneisuus, vaikka ajoittain hoitohenkilöstön kuormittuneisuuden tunnistamisen kerrottiin olevan haastavaa. Tunnistamattoman hoitohenkilöstön kuormitus vähentää vastaajien mukaan hoitohenkilöstön työhyvinvointia.

Epävarmuus siitä, mitä päivittäisjohtamisen tehtäviä vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu, alentaa vuorovastaavan sairaanhoitajan työhyvinvointia. Myös epävarmuus teho-osaston johtamisesta hätä- ja katastrofitilanteessa vaikutti negatiivisesti vastaajien työhyvinvointiin. Osa vastaajista kuvasi toimimansa vaiston varaisesti akuutissa tilanteessa. Vaiston varainen toiminta lisäsi vastaajien mielestä epävarmuutta.

Hoitohenkilöstön potilaspaikkasijoittelusta vuorovastaava sairaanhoitaja saa negatiivista palautetta hoitohenkilöiltä kasvotusten ja eleillä ilmaistuna sekä muilta kuin asianosaisilta kuultuna. Nämä negatiiviset palautteet aiheuttavat vuorovastaavan sairaanhoitajan mukaan epävarmuutta päätöksentekoon ja vähentää asiallisesti toteutuvaa viestintää. Muutama vastaajista kokee asiallisen viestinnän toteuttamisen olevan ajoittain haastavaa myös häneltä hoitohenkilöstölle. Vastaajien mukaan vuorovastaavan sairaanhoitajan tulee viestiä ja ohjata hoitohenkilöstöä asiallisesti, turvallisesti ja oikea aikaisesti. Vastaavasti vastaajat kokevat hyödyttömyyttä siitä, jos hoitohenkilö ei kykene vastaanottamaan annettua ohjausta.

Myös vaikeasti saavutettavissa olevat toimintaohjeistukset lisäävät epävarmuutta vuorovastaavan sairaanhoitajan hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen. Lisäksi monialaisessa roolissa vuorovastaava sairaanhoitaja kuormittuu siitä, että hänen tulee hoitaa hänelle kuulumattomia tieto- ja laiteteknisiä asioita. Vastaajat toivovat työrauhaa päätöksentekoon, vaikka ajoittain päätöksenteko aiheuttaa epävarmuutta. Vastaajien mukaan on kuormittavaa, kun vuorovastaavan sairaanhoitajan tekemää rutiininomaista hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista kyseenalaiseetaan. Vuorovastaava sairaanhoitaja kaipaa päivittäiseen päätöksentekoon arvostusta, niin sairaanhoitaja kollegoilta kuin lähijohdolta.

”Onko se nyt sitten jotain ymmärrystä tai muuta sitä niinku vastaavan työtäkin kohtaan sitten niin kuin tuolta kentältä myös, että että en mä nyt ihan turhaa välttämättä siellä käy niinku kinuamassa, että lähdetkö sä tänne TT-reissulle mukaan ja voisitko sinä tehdä tuota tai jotain muuta.” (H6)

Vastaajien mukaan on vaikeaa, jos hoitohenkilöstö kysyy vaitiolovelvollisuutta vaativia tietoja muiden hoitohenkilöiden asioista vuorovastaavalta sairaanhoitajalta. Vaitiolovelvollisuutta haastava asia on esimerkiksi tieto hoitohenkilöstön

poissaoloista. Vuorovaikutusta ja päivittäisjohtamista vaikeuttaa vastaajien mukaan myös hoitohenkilöstön väliset ristiriitatilanteet. Muun muassa hoitohenkilöstön potilaspaikkasijoittelu vaikeutuu hoitohenkilöstön välisten ristiriitojen takia. Ristiriitatilanteisiin tarvitaan vastaajien mielestä rohkeutta. Vaikka hoitohenkilöstön väliset ristiriitatilanteet ovat vastaajien mukaan haastavia, niin muutama vastaajista kertoi vaikeaksi pyytää lähijohtajilta tukea tai keskustelua haastavista hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen tilanteista. Myös riittämättömät mahdollisuudet purkaa vaikeita hoitohenkilöstötilanteita vuorovastaavien kesken heikentää vastaajien mielestä hyvän vuorovaikutuksen toteutumista.

Tasa-arvoista hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista vaikeuttaa vastaajien mukaan eriarvoisuus hälytyskorvauskäytännöissä. Useiden vastaajien mukaan hälytyskorvauskäytännöt eivät toteudu työyksikössä sovitun toimintatavan mukaisesti. Vastaajat kuvaavat tämän lisäävän eriarvoisuutta työyksikössä. Lisäksi hoitohenkilöiden ja vuorovastaavan sairaanhoitajan väliset sosiaaliset suhteet haastavat päivittäisjohtamista, sillä vuorovastaavan sairaanhoitajan on unohdettava vapaaajansuhteiden merkitys hoitohenkilöstön päivittäisjohtajana.

Sosiaalisten suhteiden lisäksi psykososiaalisena hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista haastavana tekijänä on hoitohenkilöstön voimakkaan persoonallisuuden vaikutus päivittäisjohtamiseen. Monien vastaajien mielestä dominoivan persoonallisuuden vaikutuksen huomiotta jättäminen päivittäisjohtaessa hoitohenkilöstöä on vaikeaa. Kuitenkin vastaajat yrittävät jättää dominoivien persoonallisuuksien vaikutuksen huomiotta, vaikka se voi lisätä negatiivista palautetta hoitohenkilöiden suunnalta ja haasteita toteutuvaan työparityöskentelyyn. Vastaajien mielestä tärkeintä on toteuttaa hoitohenkilöstön päivittäisjohtaminen tasa-arvoisesti niin, että hoitovastuu jakautuu tasaisesti ja annettu hoito on laadukasta. Vaikka vuorovastaavat sisäistävät sen, että huonosti toteutuva tiimityö lisää vuorovastaavan sairaanhoitajan antaman avun tarvetta.

Vuorovastaava sairaanhoitaja kantaa vastuuta teho-osaston toiminnasta. Vastaajat kantavat vastuuta teho-osaston kokonaiskuvan ylläpitämisestä. Kokonaiskuvan ylläpitäminen on vuorovastaavien sairaanhoitajien mukaan korostunut poikkeus- tai katastrofitilanteessa. Tällaisessa tilanteessa vastaajat kokevat olevansa selkeästi johtajia. Vuorovastaavat sairaanhoitajat kuvasivat vastuun kan-

tamisen olevan korostunut, koska vuorovastaava sairaanhoitaja varmistaa hoitotyön toteutuvan laadukkaasti. Laadun varmistamisen keinoja on vastaajien mukaan hoitohenkilöstön ohjaaminen päivittäisessä työssä sekä vastuun ottaminen potilaiden hoidosta kysymällä ja kyseenalaistamalla potilashoidollisia asioita hoitavalta hoitohenkilöltä sekä lääkäriltä. Sen lisäksi teho-osaston vuorovastaavan sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu vastaajien mukaan toiminnan organisointi sidosryhmien välillä. Vastuun kantaminen potilashoidollisista asioista korostuu vuorovastaavan sairaanhoitajan mukaan hoitotyön osaamisen ollessa matalampaa.

”Jos on uudempia, niin sitten vielä enemmän otat sitä vastuullisuutta myös sinne lääkärin suuntaan, että nyt on vaan syytä soittaa ja nyt vaan matalalla kynnyksellä...Et sit vastaavan pitää ottaa sit se hoitaakseen, että jos päivystävä lääkäri ei ota kantaa, niin vastaava ottaa sit kopin, että ei nyt tuutko paikalle.” (H9)

5.2 Vuorovastaavan sairaanhoitajan tiedon hyödyntäminen hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa teho-osastolla

Teho-osaston vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa hiljaista, eksplisiittistä sekä kulttuurista tietoa. **Hiljaista tietoa** hyödyntämällä vastaajat kuvaavat kykenevän edistämään hoitohenkilöstön osaamisen kehittymistä ja tukemaan hoitohenkilöstöä yksilöllisesti. Vastaajien mielestä heillä on näkemys hoitohenkilöstön sosiaalisten kyvykkyyksien vaikutuksesta potilastyöhön esimerkiksi tehohoito deliriumissa olevan potilaan hoidossa. Vuorovastaavat huomioivat päätöksenteossaan tai jättävät tietoisesti päätöksenteon ulkopuolelle tiedon voimakkaiden hoitohenkilöiden persoonallisuuksien vaikutuksen hoitotyöhön sekä tiimityöskentelyyn. Hiljaista tietoa on myös vuorovastaavan sairaanhoitajan näkemys hoitohenkilöstön osaamisen vaikutuksesta hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen. Hoitohenkilöstön potilaspaikkasijoittelun tukena vastaajat hyödyntävät näkemystään hoitohenkilöstön osaamisesta ja sosiaalisista suhteista. Nämä hiljaisena olevat tiedot ovat kuvattu kuviossa 4.

Näkemys hoitohenkilöstön osaamisesta	Näkemys hoitohenkilöiden sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta
<ul style="list-style-type: none"> • Näkemys riittävästä hoitohenkilön osaamisesta suhteutettuna potilaan hoitoisuuteen • Oma kokemus hoitohenkilön osaamisesta • Hiljaisena tietona muilta hoitohenkilöiltä vuorovastaavalle siirtynyt tieto hoitohenkilöstön osaamisesta • Luottaminen kokeneen (>2 vuotta teho-osastolla työskennelleen) hoitohenkilön osaamiseen • Tietämys hoitohenkilön kielitaidosta • Näkemys hoitohenkilön työskentelytavoista ja -nopeudesta • Näkemys siitä, että vasta tullut tarvitsee enemmän tukea hoitotyöhön • Näkemys siitä, että osaaminen kehittyy hoitohenkilöiden välisellä mallioppimisella 	<ul style="list-style-type: none"> • Käsitys hoitohenkilöstön välisistä hyvistä sosiaalisista suhteista • Käsitys hoitohenkilöstön välisistä huonoista sosiaalisista suhteista • Näkemys tasapainoisesta työparityöskentelyn toteutumisesta • Näkemys huonosta työparista • Huonosti toteutuvan työparityöskentelyn huomioiminen hoitohenkilöstön lisääntyneessä avun tarpeessa • Omat vapaa-ajan sosiaaliset suhteet hoitohenkilöstön kanssa

Kuvio 4. Hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen vaikuttava vuorovastaavan sairaanhoitajan hiljainen tieto hoitohenkilöstön osaamisesta ja sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta.

Hoitohenkilöstön henkilökohtaiset hoitotyötä rajoittavat tekijät, kuten salassa pidettävä tieto raskaudesta ja poissaoloista, kulkee aluksi hiljaisena tietona vuorovastaavalta toiselle. Tämä hiljaisena kulkeva tieto voi olla merkittävästi teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen vaikuttava tekijä vastaajien mukaan, koska ilman tätä tietoa voi työturvallisuus vaarantua. Lisäksi yksi vastaajista kuvasi hyödyntävän hiljaista tietoa arvioidessa työvuoroon tulleen hoitohenkilön työkykyä. Tällaisessa tilanteessa vuorovastaavalla on herännyt epäily siitä, ettei hoitohenkilö ole työkykyinen. Vastaajan mukaan tukea työkyvyttömyyden toteamiselle voi pyytää vastuussa olevalta lääkäriltä.

Vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää paljon **eksplisiittistä tietoa** hoitohenkilöstön päivittäisjohtajana. Vuorovastaavien raportointitilanne sekä -lomake ovat tärkeitä tiedon lähteitä vastaajien mukaan. Lisäksi tärkeä eksplisiittisen tiedon lähde on heidän mukaansa vahvuusvihko. Vahvuusvihkossa on kirjattuna tietona paikalla oleva hoitohenkilöstömäärä ja hoitohenkilöstön työajat. Hyödynnettävissä oleva eksplisiittinen tieto on saatavilla myös erilaisina listauksina. Listauksia vastaajat kuvasivat olevan lista hoitohenkilöstön osaamisesta, kuten dialyysi-osaaminen ja jatkoperehdytyksen saaneet. Lisäksi suullisesti jaetaan tietoa vuorovastaavalta toiselle hoitohenkilöstön hoitotyötä rajoittavista tekijöistä kuten julkisena oleva tieto raskaudesta.

Vastaajien mukaan hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen päätöksentekoon hyödynnetään vuorovastaavan perehdytyksestä saatua eksplisiittistä tietoa. Perehdytyksessä saatua tietoa on luettavissa vuorovastaavan kansioista, jossa on laajasti teho-osaston sisäistä tietoa. Tätä tietoa ovat hoitohenkilöstöä ja potilashoitoa koskevat toimintaohjeistukset ja protokollat. Toimintaohjeita on saatavilla myös eri verkkokanavista, joihin on kirjattu tietoa teho-osaston ja organisaation sisäisistä toimintaohjeistuksista. Niiden lisäksi vuorovastaava hyödyntää muilta päivittäisjohtajilta saatavaa suullista tietoa sekä hoitohenkilöstöltä saatua palautetta.

Vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää myös hiljaisesta eksplisiittiseksi tiedoksi muuttunutta tietämystään. Tietämystä on vastaajien kuvauksen mukaan ymmärrys siitä, että kokemattomampi hoitohenkilö voi tukeutua kokeneempaan sairaanhoitajaan työparityöskentelyssä. Vastaajat kuvasivat myös, että he ovat

mallioppineet hyviä käytänteitä muilta vuorovastaavilta. Malliopittuna hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen hiljainen tieto on muodostunut vuorovastaavan sairaanhoitajan tietämykseksi.

Lisäksi vastaajien mukaan teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen tarvitaan paljon potilashoidollista eksplisiittistä tietoa. Vastaajat hyödyntävät tietoa potilaiden hoitoisuudesta, toteutuvasta potilasliikenteestä ja hoitohenkilöstön kuormituksesta. Nämä tekijät ovat kirjattuna kuviossa 5.

Potilaiden hoitoisuus	Toteutuva potilasliikenne	Hoitohenkilöstön kuormitus
<ul style="list-style-type: none"> •Raportoitu tieto potilaiden hoitoisuudesta •Kysytty lisätieto potilaan hoitoisuudesta hoitavalta hoitohenkilöltä •Raportoitu tieto toteutuvista tai tulevista hoitohenkilöstön erityisosaamista vaativista laitehoidoista •Kirjattu tieto potilaan päivittäisistä tavoitteista ja vuorovastaavien raporttilomakkeelle kirjatuihin hoitotiedoista kuten lääkityksestä •Kirjattu ja suullisesti raportoitu tieto riittävästä hoitajamitoituksesta suhteessa potilaiden hoitoisuuteen 	<ul style="list-style-type: none"> •Raportoitu tieto teho-osastolta pois siirtyvistä ja teho-osastolle tulevista potilaista •Raportoitu tieto lääkäriltä tai hoitavalta hoitajalta tulevista teho-osaston ulkopuolisista tutkimuksista 	<ul style="list-style-type: none"> •Ajantasainen tieto riittävästä hoitohenkilöstön lukumäärästä suhteessa potilasmäärään •Korkean hoitoisuuden potilaiden hoitovastuun jakautuminen katsomalla (vahvuusvihkosta) edellisten päivien sijoituspaikat •Suullisesti jaettu tieto aiemmista hoitosuhteista •Kirjattu tai suoraan vuorovastaavalle kerrottu tieto hoitohenkilöstön kuormittuneisuudesta

Kuvio 5. Hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen vaikuttava eksplisiittinen tieto potilaiden hoitoisuudesta, toteutuvasta potilasliikenteestä ja hoitohenkilöstön kuormituksesta.

Kulttuurista tietoa on vastaajien mukaan ymmärrys teho-osaston koko toimintakulttuurista. Hoitohenkilöstön päivittäisjohtajana vuorovastaavalla sairaanhoitajalla on ymmärrys teho-osaston toimintakulttuurisista päätöksistä. Vastaajat korostivat, että toimintakulttuurin mukainen päätöksenteko korostuu, kun toiminta on normaalista poikkeavaa. Vuorovastaavalla sairaanhoitajalla pitää olla kyky hallita ja ylläpitää teho-osaston kokonaiskuva poikkeustilanteessa. Normaalista

poikkeava tilanne on vastaajien mukaan yleensä kiiretilanne. Kiiretilanteissa vastaajat kertovat hyödyntävänsä kertynyttä kokemustietoaan ja johtavan tilannetta kokemuksensa mukaisesti.

Kulttuurista tietoa on vastaajien mukaan myös ymmärrys teho-osaston toimintaa tukevien sidosryhmien toiminnoista. Vuorovastaava sairaanhoitaja osaa ohjata hoitohenkilöstöä toimintakulttuurin mukaisesti tukeutumaan sidosryhmiin. Vastaaja toi esiin, että hyödyntämällä sidosryhmien ammattitaitoa, lisääntyy tiimityömaainen työskentely ja hoitotyöntekijöiden työpanos keskittyy potilaan eikä juoksevien asioiden hoitoon.

5.3 Hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen kehittäminen teho-osastolla

Teho-osaston vuorovastaavat sairaanhoitajat kokevat hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa olevan kehitettävää. Vastaajien mukaan hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista tulee uudistaa kehittämällä vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvaa, kehittämällä hoitohenkilöstön sijoittelua helpottavia keinoja sekä kehittämällä viestintää. **Vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuva kehittyy** vastaajien mukaan selkeyttämällä työtehtäviä. Vastaajat ehdottivat, että vuorovastaavan sairaanhoitajan työaika tulee vapauttaa potilaiden koordinoinnista johtuvista puheluista hoitohenkilöstön tukemiseen.

Vuorovastaavalle sairaanhoitajalle itselleen työnkuva selkeytyy vastaajien mukaan toistojen avulla, mutta hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen tehtävissä on epäselvyyttä vuorovastaavan sairaanhoitajan ja lähiesihenkilön välillä. Myös hoitohenkilöstölle tulisi selkeyttää vuorovastaavan tehtävät, jotta vuorovastaavan työpanosta käytetään tehokkaammin ja työparityöskentely on parempaa. Myös palautteen antamisen kulttuurin kehittämisellä voisi edistää hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista. Vastaajat toivovat palautetta erityisesti vasta teho-osastolle tulleet hoitohenkilöstöltä. Vasta tulleiden antama palaute voi olla arvokasta siksi, koska vastaajat ajattelivat vasta tulleiden palautteen tuovan uutta näkökulmaa vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvaan.

Vastaajat haluavat verrata omaa toimintaansa muiden teho-osastojen vuorovastaavien sairaanhoitajien toimintaan toteuttamalla Benchmarking -vierailun jollekin toiselle teho-osastolle. Vierailun voisi toteuttaa saman sairaalan sisällä tai toisen Yliopistollisen sairaalan teho-osastolla. Vastaajien mukaan yksi vuorovastaavista

voisi käydä vierailulla ja kertoa kokemuksistaan muille esimerkiksi vuorovastaavien koulutuspäivällä. Lisäksi systemaattisesti tarjottu koulutus henkilöstöjohtamisesta, simulaatiokoulutus hätä- ja kiiretilanteista sekä vuorovastaavien koulutuspäivät vahvistavat vastaajien mielestä vuorovastaavan sairaanhoitajan työnpäivää.

Lisäksi asioiden jälkikäsitteily tulisi mahdollistaa useammin kuin harvoin toteutuvilla vuorovastaavien koulutuspäivillä. Kaikissa haastattelutilanteissa syntyi keskustelua siitä, että vuorovastaavien sairaanhoitajien välinen tiimityö tulee mahdollistaa työyksikössä. Tiimityön mahdollistamalla, vuorovastaavat sairaanhoitajat saavat kaipaamaansa tukea toisiltaan sekä lähiesihenkilöiltä vaikeisiin hoitohenkilöstön johtamisen tilanteisiin.

Hoitohenkilöstön sijoittelua helpottavia tekijöitä tulee vastaajien mukaan **kehittää** tiimityönä. Vuorovastaavat sairaanhoitajat toivovat päivittäisjohtamisen toimintaohjeiden yhteistä tulkitsemista. Vuorovastaavien sairaanhoitajien tiimissä, voi vastaajien mukaan miettiä potilaspaikkasijoittelu-, lisähenkilökunnan hälyttämisen sekä muiden eri toimintaohjeiden tulkintaa ja kehittämistä. Tiimityönä vastaajat kykenisivät myös yhdessä tunnistamaan vaikeana pidetyn hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamisen. Lisäksi useiden vastaajien mielestä on epäselvää pitkien yövuoroputkien tekevien hoitohenkilöiden potilaspaikkasijoittelun valinta ja potilaspaikan vaihtaminen kesken yövuorojen. Epäselvyydet toimintatavoissa haastaa vastaajien mukaan hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista.

”Että mikä se on niinku se protokolla, että jos itte suostuu tekeen viis yötä putkeen, niin missä kohtaa se sit vaihdetaan se potilas... tää on mulle jäänyt ihan mysteeriks.” (H2)

Vastaajien mukaan saatavilla olevia tietoja hoitohenkilöstön korkean kuormituksen arvioinnissa tulee hyödyntää, jotta hoitohenkilöstön tasapuolinen päivittäisjohtaminen toteutuu mututuntuman lisäksi tietoon perustuen. Hoitohenkilöstön korkeaa kuormitusta voi tunnistaa hoitohenkilön itse vahvuusvihkoon kirjaamasta tiedosta hänen kokemasta kuormituksesta, mutta myös potilaan hoitoisuudesta kertovista TISS-pisteistä. Lisäksi vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemus siitä, että korkean hoitoisuuden potilas voi tarvita useamman hoitajan hoitamaan, pitää vastaajien mukaan hyödyntää potilaspaikkasijoittelua ja hoitohenkilöstömitoitusta arvioidessa.

Vuorovastaavan päivittäisjohtamisen apuvälineiden tulisi olla yhden vastaajan mukaan digitaalisia. Päivittäisjohtamisen informaatiotaulun hyvä idea tulee toteuttaa tietoteknisesti. Lisäksi vuorovastaavat sairaanhoitajat toivovat, että hoito henkilöstön poissaoloilmoitukset voi vastaanottaa esimerkiksi tekstiviestitse, jotta puhelinliikennettä olisi vähemmän.

Viestintää tulee kehittää vuorovastaavan sairaanhoitajan näkemyksen mukaan rauhoittamalla vuorovastaavien työympäristö raportointiaikana, yhtenäistämällä raportointikäytänteet, edistämällä ajantasaista tiedottamista vastaavan lääkärin ja vuorovastaavan sairaanhoitajan välillä sekä vuorovastaavien kesken. Vastaajien mukaan johdolle lähetettävissä päivittäisissä raporteissa tulee hyödyntää automaattista tiedon keruuta käsin kirjattavien raporttien sijaan.

Vuorovastaavien sairaanhoitajien mukaan heidän raportointiinsa käytettävä aika tulisi rauhoittaa. Vastaajien mukaan vuorovastaavan sairaanhoitajan työpiste on hektinen ja meluisa. Työpisteen rauhoittaminen toteutuisi vastaajien mukaan siten, että vuorovastaavan työpisteen läheisyydessä ei olisi muuta henkilökuntaa raportointiaikoina. Myös siirtämällä vuorovastaavan työpiste rauhallisempaan sijaan teho-osaston kansliassa, esimerkiksi kaapiston tai sermin taakse, voisi vastaajien mukaan auttaa raportointitilanteen rauhoittamisessa.

Raportointikäytänteitä tulee vuorovastaavien sairaanhoitajien mielestä yhtenäistää. Vastaajien mielestä vuorovaihtoraportin tulee onnistua sovitussa ajassa. Raportilla tulee käydä läpi pääpiirteet potilaiden hoidosta ilman yksityiskohtaista tietoa laboratoriokokeista tai lääkkeiden antonopeuksista. Suurin osa vastaajista korosti, että raportointilomakkeen tulee tukea yleiskatsauksellista suullista raportointia, mutta yksittäiset vastaajat pitivät yksityiskohtaisemmasta raportointilomakkeen täytöstä. He vastaajista, jotka kannattivat yleiskatsauksellista raporttia, korostivat potilasta hoitavan hoitohenkilön tietämystä potilashoidollisista asioista.

”Siit osastosta semmoinen niinku yleiskuva, että ei sun tarvi tietää jokaista infuusion niinku vain, että millä millä vauhdilla norri nyt tällä hetkellä menee, että tuota et semmonen vähän yleiskatsauksempikin ehkä niinku mun mielestä taas vastaavalle riittää...Oma hoitaja kuitenkin tietää siitä potilaasta sen voinnin kaikista tarkimmin.” (H8)

Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että ajantasaista tiedottamista tulee kehittää vastaavan lääkärin ja vuorovastaavan sairaanhoitajan välillä. Ennen raportointiaikoja tulee vuorovastaavalle sairaanhoitajalle ja lääkärille olla selvillä toteutuva potilasliikenne ja riittävä hoitohenkilöstön määrä. Vastaajien mielestä toteutuva potilasliikenne selkeytyisi parhaiten niin, että vastaava lääkäri kirjaisi ajantasaisesti tiedon toteutuvasta potilasliikenteestä potilaslistaan. Lisäksi lääkäreiltä halutaan potilastietojärjestelmään kirjatut potilashoidolliset päivittäiset- ja fysiologiset tavoitteet. Nämä kirjatut tiedot edistävät hoitohenkilöstön ohjaamista hoitotyössä ja määriteltäessä riittävää hoitohenkilöstön määrää.

Vuorovastaavien sairaanhoitajien välinen tiedottaminen on koettu tärkeäksi, mutta toimivaa ajantasaista tiedotuskanavaa ei vastaajien mukaan ole. Sähköisen viestinnän lisäksi vastaajien mielestä kasvokkain käytävää vuorovaikutusta on lisättävä, jotta asioiden käsittely ei jää vain kahvihuoneeseen ja käytäville. Lisäksi muutama vastaajista tuo esiin, että valtavien tietotarpeiden vuoksi vuorovastaaville sairaanhoitajille halutaan lisää koulutusta tai laiteajokortti tärkeistä tiedettävistä asioista. Hyvää viestintää edistetään vastaajien mukaan myös sillä, että vuorovastaavien sairaanhoitajien ohjekansio on järjestelty niin, että se on ajantasainen ja loogisesti etenevä. Vastaajat kokivat tärkeäksi sen, että tarvittava tieto löytyy yhdestä sijainnista.

6 POHDINTA

6.1 Keskeisten tulosten tarkastelu ja kehittämis ehdotukset

Tässä opinnäytetyössä vuorovastaaville sairaanhoitajille annettiin mahdollisuus kuvata millaiseksi he kokevat hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen, millaista tietoa he tehtävässään hyödyntävät ja kuinka hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista tulee heidän mukaansa kehittää teho-osastolla. Opinnäytetyön tulosten mukaan keskeistä on se, että vuorovastaava sairaanhoitaja pyrkii päivittäisjohtaessaan sekä keventämään hoitohenkilöstön työtaakkaa että omaa työtaakkaansa. Hyvin toteutuva hoitohenkilöstön välinen tiimityö alentaa tulosten mukaan hoitohenkilöstön ja vuorovastaavan sairaanhoitajan työkuormitusta teho-osastolla. Lisäksi vuorovastaavan sairaanhoitajan työhyvinvointia lisää hyvässä yhteistyössä muiden päivittäisjohtajien, eli lähiesihenkilöiden, vastaavan lääkärin ja muiden vuorovastaavien sairaanhoitajien, kanssa toteutuva päivittäisjohtaminen. Vuorovastaavan sairaanhoitajan kuvataankin johtavan hoitohenkilöstöä tiimityömäisesti lähijohdon, muiden vuorovastaavien sekä vastuussa olevan lääkärin kanssa (Connelly, Yoder & Minner-Williams 2003, 298; Delamater & Hall 2018, 34; Goldblat, Granot, Admi & Drach-Zahavy 2008, 45–46, 50; Husebø & Olsen 2019, 1; Lundgrén-Laine 2013, 16; Viitala 2021, 163).

Hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista haastaviin tekijöihin tulee kiinnittää huomiota, koska hektinen työympäristö ja muuttuvat tilanteet kuormittavat vuorovastaavaa sairaanhoitajaa. Admi ja Eilon-Moshe (2016, 55) sekä Doherty, Hunter, McCurry ja Asselin (2022, 200) mielestä selkeillä toimintaohjeilla ja protokollilla muuttuvissa ja hektisissä tilanteissa vuorovastaava sairaanhoitaja kykenee toimimaan. Tämän opinnäytetyön vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että protokollat tuovat turvaa ja poistavat epävarmuutta vaikeissa tilanteissa. Spiva ynnä muut (2020, 101–102) osoittivat, että kompleksisen roolin tueksi vuorovastaavalle sairaanhoitajalle tarvitaan koulutusta psyykkisen kuormituksen hallitsemisesta, kriittisestä ajattelusta ja päätöksenteosta sekä henkilöstö- että hallinnollisesta johtamisesta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan johtamiskoulutuksen ja kiiretilanteiden simulaatiokoulutuksen lisäksi, päivittäisjohtajien välistä tiimityötä tulee kehittää. Päivittäisjohtajien tiimissä vuorovastaavat sairaanhoitajat kykenevät tekemään jälkikäsitteilyä haastavista hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen tilanteista, mutta myös käsitellä yhdessä toimintaohjeistuksia ja kehittää toimintaa.

Tulosten mukaan vuorovastaavan sairaanhoitajan on tärkeä tuntea hoitohenkilöstön osaaminen ja työskentelytavat. Vuorovastaava sairaanhoitaja kuormittuu ja hoitohenkilöstön työhyvinvointi vähenee, jos hoitohenkilön osaamistaso jätetään potilaspaikkasijoittelussa huomiotta. Myös Doherty ynnä muut (2022,201) totesivat, että hoitohenkilöstön persoonallisuus, kliiniset taidot ja kyvykkyys tehdä päätöksiä ovat vuorovastaavalle sairaanhoitajalle merkityksellistä tietoa. Peltosen, Ludgrén-Laineen ja Salanterän (2016, 248) mukaan vuorovastaava sairaanhoitaja hyödyntää tietoa hoitohenkilöstötilanteesta ja senhetkisestä kokonaistilanteesta keräämällä tietoa elektronisesti ja manuaalisesti kirjatuihin lähteistä. Tämän opinnäytetyön mukaan vuorovastaava sairaanhoitaja voi joskus jättää tietoisesti huomiotta hoitohenkilöstön persoonallisuudesta johtuvat tekijät päivittäisjohtaessaan tasa-arvoisesti hoitohenkilöstöä.

Ajoittain hoitohenkilöstön osaamisen arvioiminen on vuorovastaavalle sairaanhoitajalle tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vaikeaa. Vuorovastaavien sairaanhoitajien oma hiljaisena tietona oleva näkemys ja tällä hetkellä saatavilla oleva eksplisiittinen tieto hoitohenkilöstön osaamisesta, ei ole riittävä hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen. Lundgrén-Laineen ynnä muiden (2011, 4–5) mukaan vuorovastaava sairaanhoitaja arvioi hoitohenkilöstön osaamista myös sairaanhoitaja kollegoiden kanssa. Myös Miller ja Buerhaus (2013, 45) osoittivat, että vuorovastaava sairaanhoitaja konsultoi päivittäisessä tehtävässä muita hoitotiimin jäseniä. Kehittämisehdotuksena tulosten mukaan on, että hoitohenkilöstön osaamista tulee arvioida päivittäisjohtajien tiimissä. Lisäksi tulosten mukaan on järkevää hyödyntää myös potilastietojärjestelmästä saatavaa tietoa potilaiden hoitoisuudesta. Monipuolisesti kerätyn tiedon avulla vuorovastaavan sairaanhoitajan voi olla helpompi arvioida riittävä hoitohenkilön osaaminen suhteessa potilaan hoitoisuuteen.

Tiedolla johtamiseen tulee kiinnittää teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa huomiota, koska Nonaka ja Toyaman (1996, 834) mukaan ympäristö, henkilö itse, ryhmän toiminta ja organisaatio luovat jokainen osansa uuden tiedon valossa tehtäviin toimintojen sisäistämiseen ja käyttöönottoon. Vuorovastaavat sairaanhoitajat voisivat esimerkiksi työpajassa pohtia keinoja siihen, mikä tieto olisi merkityksellistä sitouttaa osaksi hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista. Teho-osaston kehittämistyössä tulee hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksissa esitet-

tyjä tietoja. Työpajassa tiiminä tunnistettaisiin selkeä ongelma, jota halutaan kehittää. Ongelmasta eroon pyritään luomalla uutta tietoa SECI-prosessin avulla (Nonaka & Toyama 2003, 2, 4–5). SECI-prosessin avulla hiljaisena olevaa tietoa voidaan muuttaa tietämykseksi vertaamalla sitä aiemmista tutkimuksista ja tästä opinnäytetyöstä löydettyyn tietoon sekä käytännön kokemukseen. Luotu tietämys edistäisi monipuoliseen tietoon perustuvaa ja tasa-arvoista hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista vuorovastaavan sairaanhoitajan näkökulmasta.

Vuorovastaavalle sairaanhoitajalle on tärkeää, että jokainen potilas saa tarvitsemansa laadukkaan hoidon. Vaihtelevuus hoitohenkilöstön osaamisessa ja potilaiden hoitoisuudessa vaikuttavat tulosten mukaan merkittävästi siihen, kuinka kuormittavaa hoitohenkilöstön päivittäisjohtaminen on vuorovastaavalle sairaanhoitajalle. Myös Kalisch, Weaver ja Salas (2009, 302) tunnistivat, että vuorovastaava sairaanhoitaja on vastuussa siitä, että hoitotyö on laadukkaasti toteutunut.

Vuorovastaavan sairaanhoitajan apua tarvitaan usealla potilaspaikalla saman aikaisesti, kun hoitohenkilöstön osaaminen on matalampi. Tulosten mukaan tämän takia vuorovastaavan sairaanhoitajan aika laadukkaasti toteutuvan hoitotyön seuraamiseen vähenee. Myös Rankinin ynnä muiden (2016, 373) mukaan vuorovastaava sairaanhoitaja kokee haastavaksi sen, ettei heidän aikansa riitä sairaanhoitajien tukemiseen ja ohjaamiseen. Vuorovastaava sairaanhoitaja pyrkii tämän opinnäytetyön tulosten mukaan edistämään laadukasta hoitotyötä mahdollistamalla työparityöskentelyn. Hyvin toteutuvassa työparityöskentelyssä hoitohenkilöt saavat, vuorovastaavan sairaanhoitajan avun lisäksi, fyysistä apua ja tukea hoitotyön päätöksentekoon työpariltaan. Potilaat sijoitellaan teho-osaston potilaspaikoille työparityöskentelyn mahdollistavalla tavalla. Lisäksi hoitohenkilöstön osaaminen jaetaan tasaisesti potilaspaikoille.

Tulosten mukaan myös sujuva viestintä edistää tiimityöskentelyä ja alentaa erityisesti vuorovastaavan sairaanhoitajan työkuormitusta. Viestinnän kehittäminen on tulosten mukaan tärkeää, koska jos viesti ei kulje hoitotyön päivittäisjohtajien välillä, vaikeutuu vuorovastaavan sairaanhoitajan oikea aikainen ja tasa-arvoinen hoitohenkilöstön johtaminen. Viestintä vuorovastaavan sairaanhoitajan ja vastavan lääkärin välillä on oltava sujuvaa, koska vuorovastaavalla sairaanhoitajalla täytyy olla ymmärrys koko teho-osaston sen hetkisestä ja tulevasta toiminnasta. Myös Lundgrén-Laine ynnä muut (2011, 4–5) tunnistivat, että vuorovastaavan

sairaanhoidajan tiedon tulee olla ajantasaista. Ajantasaisen tiedon avulla vuorovastaava sairaanhoitaja osaa kohdistaa hoitohenkilöstöresurssit teho-osaston laadukkaan hoidon vaatimalla tavalla. Kalisch, Weaver ja Salasin (2009, 303–304) mukaan hoitohenkilöstön välistä hyvää tiimityötä voi estää kyvyttömyys työparityöskentelyyn, tietämättömyys muiden työtaakasta ja -ajasta sekä huono tiedon kulku raportointitilanteissa. Tämän opinnäytetyön keskeisten tulosten mukaan tiimityömäisen hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen toteutumiseen tarvitaan päivittäisjohtajien välillä säännöllisyyttä ja aikaa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkija on vastuussa luotettavan laadullisen tutkimuksen toteutumisesta, sillä hänen rehellisyytensä ja tehdyt valinnat vaikuttavat tutkimustapaan ja -tulokseen (Eskola & Suoranta 2000, 210). Tieteellisen tutkimuksen tulee olla reliaabeli, eli toistettavissa, sekä validi, eli pätevä ja läpinäkyvä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231; Vilkkä 2021, 126). Juuti ja Puusa (2020, 167, 171) toteavat, että laadullinen tutkimus on saavuttanut luotettavuutensa ollessaan yleistettävä, uskottava, luotettava ja eettisesti toteutettu.

Aiheen ideoinnin aloitin omista mielenkiinnon kohteista aiempia tutkimuksia selaten. Aiheen valintaa ohjasivat koulutuskohtaiset kompetenssit, esihenkilötyöhön valmistautuminen sekä palveluiden johtaminen, kehittäminen ja uudistaminen. Lopullinen aihevalinta tapahtui yhteistyössä toimeksiantajani kanssa, sillä he kokivat tarpeen kehittää ja vahvistaa vuorovastaavan sairaanhoitajan toimenkuvaa ja perehdytystä. Tiedolla johtamisen näkökulma nousi omista mielenkiinnon kohteistani. Maaliskuussa 2022 toimeksiantaja vahvisti opinnäytetyösuunnitelman.

Tutkin opinnäytetyössäni oman työpaikkani sairaanhoitajakollegoita, jotka toimivat vuorovastaavina. Sisäistin, että olin sisäpiiriläinen vaikkakin itse toimi vuorovastaavana sairaanhoitajana. Juvosen (2017, 345) mukaan sisäpiirihaastattelijan haasteena voi olla pysyä objektiivisena tutkijana aiheen rajauksesta lähtien. Sisäistin, että haasteenani oli pysyä tutkimustyössä puolueettomana tutkimusongelman rajauksesta lähtien, niin rajata ettei henkilökohtainen tietoni ohjannut liikaa tutkimusta. Lisäksi haasteenani oli tutkimusaiheen rajaaminen selkeästi, eikä liian laajasti.

Tutkimuksessa esille nouseva tuntemattomana ollut tieto voi ohjata tutkimuksen suuntaa ennakoajatuksia vastakkaiseen suuntaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161). Aineistonkeruun ja tutkimusaineiston käsittelyn aikana ymmärryksen käsitteiden moninaisuudesta ja monitulkintaisuudesta lisääntyi. Kysyin haastattelutilanteissa täsmennyksiä vuorovastaavilta sairaanhoitajilta heidän näkemyksistään käsitteistä päivittäisjohtaminen ja henkilöstöjohtaminen, koska ymmärrys johtamisen käsitteistä vaikutti monitahoiselta. Myös aineistonkeruun ja tutkimusaineiston analyysin aikana lisääntyi ymmärrys käsitteiden moninaisuudesta ja monitulkintaisuudesta.

Tiedostin, että tutkijana tein tulkintoja muiden tulkitsemasta kokemuksesta. Huomioin aineiston avoimen tulkinnan olevan haastavaa, koska Puusan (2020, 99, 101, 103–104) mukaan tutkija tulkitsee aineistoa aina oman nykyisen tietonsa ja valitsemansa viitekehyksen kautta, eikä ennalta tiedetty saa ohjata tulkintaa. Avoimin mielin tehty aineiston analyysi ja opinnäytetyöraportissa esiin tuotu tutkijan kokemus tutkittavien näkökulmasta tuovat luotettavuutta laadulliseen tutkimukseen (Jokinen 2021; Perttula 2009, 143.144). Luotettavuutta vahvistaa kattava tutkimusraportti, jonka liitteenä on aineiston analyysitaulukot (Liite 4.).

Aineiston analyysivaihe venyi pitkäksi aikataulullisten haasteiden ja laajan aineiston käsittelyvaikeuksien vuoksi. Otettuani kriittistä etäisyyttä aineistoon ja palaaamalla alkuperäiseen aineistoon useasti analyysi vaiheessa, aineiston käsittely ja luokkajako selkeytyi. Kriittisen etäisyyden avulla varmistuin siitä, että aineiston analyysi toteutui avoimesti. On kuitenkin huomioitava, että tiedon hyödyntämisen kokonaisuudessa kulttuurisen tiedon hyödyntäminen jäi listauksen tasolle, koska pääluokan alapuolelle ei muodostunut kuin yksi yläluokka.

Lähestyin tutkimuskohdetta heidän luonnollisessa ympäristössään huomioiden tutkittavien näkökulman. Pyrin ymmärtämään tutkittavien kokemuksia ja annoin heille teoreettisesti mielekkään tulkinnan ilmiöstä aiemman teoreettisen tiedon kanssa vuoropuhuen. (Puusa & Juuti 2020, 79; Vilka 2021, 79; Jokinen 2021.) Kattava tutkimusraportti sisälsi sisällönanalyysitaulukot (liite 4), jonka avulla pyrin läpinäkyvyyteen. Laadullisen tutkimuksen lukijalle annetaan mahdollisuus arvioida tutkimuksen luotettavuus (Suojanen 2004; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232). Tein ensimmäistä kertaa laadullista tutkimusta, jonka vuoksi myös tutkimuskirjallisuuteen palasin jokaisessa vaiheessa. Koen onnistuneeni Vilkan

(2021, 125) korostamassa kyvyssä, jossa tutkijalta odotetaan kykyä kuvata ja perustella tekemiään valintoja sekä arvioida tutkimuksen toimivuutta tutkimustavoitteiden näkökulmasta.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuskohtaisesti arvioituja eettisiä kysymyksiä pohdin aiheeni rajauksesta tutkimuksellisen kehittämistyöni loppusanoihin saakka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) on koostanut keskeisimmät keinot hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiseen, joita sitouduin noudattamaan. Näiden keinojen mukaisesti noudatin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Huomioin muiden tutkijoiden saavutukset kunnioittavasti ja heidän saavutuksiinsa viittasin asianmukaisesti toteutuneessa opinnäytetyön raportoinnissa. Opinnäytetyö tarkastettiin plagioinnin tunnistavan tekstinvertailuohjelma Turnitilla.

Tein opinnäytetyösopimuksen Lapin ammattikorkeakoulun, opinnäytetyön ohjaajan ja toimeksiantajani kanssa. Toimeksiantajan ohjeistuksen, opinnäytetyössä hyödynnettävän HUSin henkilökunnan vuoksi, ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti hain tutkimusluvan opinnäytetyön ohjaajan hyväksyttyä opinnäytetyönsuunnitelman. Tutkimuslupaani tarvittiin opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmän lisäksi rekistrelseloste- ja vaikutustenarviointilomake, salassapito- ja tietoturvasitoumus, tutkittavalle allekirjoitettavaksi annettava suostumus (liite 2.) sekä tiedote tutkittavalle (liite 1.).

Keskustelin toimeksiantajan kanssa tutkimuksen kohderyhmän rajauksesta ja päädyttiin siihen, ettei ketään tutkimusympäristön vuorovastaavista sairaanhoitajista rajattu tutkimuksen ulkopuolelle. Ihmisarvoisuus on tutkittaessa ensiarvoista ja tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 25). Osallistujille taattiin vapaaehtoisuus. Viestin mahdollisuudesta keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa (liite 1. ja liite 2.) missä tahansa vaiheessa ennen tutkimuksen valmistumista kuten Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2021) ohjeistaa. Eettisenä haasteena on Juvosen (2017,352) mukaan se, että olin haastattelijana sisäpiiriläinen, mutten kokenut, että haastattelutilanne olisi tästä syystä jäänyt vajavaiseksi. Koin, että tutun haastattelijan tuoma tuki ryhmälle lisäsi ja rikasti haastattelutilanteessa syntynyttä keskustelua. Ohjasin haastattelijana keskustelua tutkimuskysymyksiin vastaavaksi, vaikka keskustelu

etenikin melko vapaasti. Käsitevirheiden mahdollisuus myös pieneni, kun ymmärrän teho-osaston sanaston.

Tallensin opinnäytetyön aineiston tieteellisen tiedon käsittelyn vaatimuksia toteuttaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021) ja sitouduin noudattamaan EU:n tietosuojasetusta (2016/679). Pääsy aineistoon oli vain minulla. Aineisto säilytettiin salasanoilla suojatuilla kahdella eri verkkolevyllä ja Tutkittavan suostumus -lomake säilytettiin toimeksiantajan lukitussa tilassa suljetussa kirjekuoressa. Toteutin tutkittavien henkilötietojen pseudonymisoinnin aineiston litteroinnin yhteydessä. Aineistoa ei säilytetä jatkokäyttöä varten, vaan hävitän sen asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Tässä opinnäytetyössä hyödynsin paljon englanninkielistä lähdeaineistoa, mikä on voinut aiheuttaa käänkövirheitä. Aineiston keruuta edesauttoi kuitenkin se, että vuorovastaavaa sairaanhoitajaa kuvaavat käsitteet ”charge nurse” ja ”shift leader” vaikuttivat melko vakiintuneilta. Artikkeliaineistojen etsimistä haastoi kuitenkin se, että vuorovastaavaa sairaanhoitajaa ei ole mielletty suoranaisesti hoitohenkilöstön päivittäisjohtajaksi. Teho-osastolla toimivaa vuorovastaavaa sairaanhoitajaa ei ole myöskään kansallisesti eikä kansainvälisesti tutkittu paljoa. Kansainvälisistä ja kansallisista tutkimuksista nousi kuitenkin paljon samankaltaisuuksia akuuttihoitoympäristössä työskentelevän vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvaa tarkastellessa, jonka perusteella pystyin vastaamaan kysymykseen ”millaista teho-osaston vuorovastaavan sairaanhoitajan hoitohenkilöstön päivittäisjohtaminen on?”.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössäni syvennyttiin vuorovastaavan sairaanhoitajan hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen ja siinä hyödynnettävään tietoon. Vaikka vuorovastaavan rooli on tunnistettu, niin vuorovastaava sairaanhoitaja ei ollut aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa selkeästi hoitohenkilöstön päivittäisjohtajaksi tunnistettu. Myös tämän opinnäytetyön haastattelutilanteissa oli keskustelua siitä, että vuorovastaavat sairaanhoitajat eivät tunnista itseään hoitohenkilöstön päivittäisjohtajaksi. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, nouseeko samoja hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista edistäviä ja haastavia tekijöitä, eri hyvinvoin-

tialueiden teho-osastoilla. Tämän myötä teho-osaston vuorovastaava sairaanhoitaja voitaisiin todeta selkeästi hoitohenkilöstön päivittäisjohtajaksi. Myös hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen kehittäminen valtakunnallisesti mahdollistuisi.

Valtakunnallisen tutkimisen lisäksi tätä tutkimuksellista kehittämistyötä olisi mieleenkiintoista jatkaa niin, että selvitettäisiin hoitohenkilöstön näkemys teho-osastolla vuorovastaavan sairaanhoitajan toteuttamasta hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta. Tutkimuksen avulla voitaisiin verrata sekä päivittäisjohtajan että hoitohenkilöiden näkemyksiä hyvin toteutuvasta työhyvinvointia lisäävästä hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä vahvistamalla, kyettäisiin paremman työhyvinvoinnin lisäksi lisäämään myös pito- ja vetovoimaa työyksiköissä.

LÄHTEET

- Admi, H. & Eilon-Moshe, Y. 2016. Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 63, 48–57. Viitattu 20.12.2021 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.005>.
- Bendel, S., Pietilä, M., Gärdström, H., Laurila, P., Tapper, A.-M., Varpula, T., Karlsson, S., Reinikainen, M. & Jokinen, J. 2023. Strategia tehohoidon ja tehovalvontahoidon riittävyysvarmistamiseksi. Valmisteluryhmän ehdotus valtakunnalliseksi eskalaatiosuunnitelmaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:8. Helsinki. Viitattu 05.04.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164664/STM_2023_8_rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Bjerregård Madsen, J., Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. 2020. Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 32, 2, 75–85.
- Cathro, H. 2016. Navigating through chaos: charge nurses and patient safety. *The Journal of Nursing Administration* 46, 4, 208–14. Viitattu 5.4.2022 doi: 10.1097/NNA.0000000000000326.
- Choo, W. C. 2000. Working with knowledge: How information professionals help organisation manage what they know. *Library Management* 21, 8, 395–403. Viitattu 4.4.2023 doi: 10.1108/01435120010342770.
- Choo, W. C. 2001. The knowing organization as learning organization. *Education + Training* 43, 4/5, 197–205.
- Connelly, L., Yoder, L. & Minner-Williams, D. 2003. A Qualitative study of charge nurse competencies. *MEDSURG Nursing* 12, 5, 298–306.
- Cummings G.G., Tate K., Lee, S., Wong C.A., Paananen T., Micaroni S.P.M. & Chatterjee G.E. 2018. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 85, 19–60. Viitattu 5.10.2022 <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>.
- Delamater, L. & Hall, N. 2018. Charge nurse development - What does the literature say? *Nursing Management* 49, 7, 34–40. Viitattu 22.12.2021 doi: 10.1097/01.NUMA.0000538914.53159.fc.
- Doherty, D. P., Revell, S. M. H., McCurry, M. & Asselin, M. E. 2022. Exploring the charge nurse role transition: a qualitative study of the novice's perspective. *Journal for Nurses in Professional Development* 38, 4, 196–205. Viitattu 5.10.2022 DOI: 10.1097/NND.0000000000000780.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34, 4, 215–225.

- Eriksson, K. Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2016. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Viitattu 22.8.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Finto suomalainen asiasana ja ontologiapalvelu 2018. Viitattu 6.6.2022 <https://finto.fi/tt/fi/page/t117>.
- Gerpott, F. H., Fasberder, U. & Burmeister, A. 2019. Respectful leadership and followers' knowledge sharing: A social mindfulness lens. *Human Relations* 73, 6, 789–810. Viitattu 10.1.2023 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1177/0018726719844813>.
- Goldblatt, H., Granot, M., Admi, H. & Drach-Zahavy, A. 2008. The experience of being a shiftleader in a hospital ward. *Journal of Advanced Nursing* 63, 1, 45–53. Viitattu 22.12.2021 doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04650.x.
- Henkilöstöhallintoon liittyvät vaikeat tilanteet ja ohjeistus niissä toimimiseen. 2017. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala sydänkirurgian teho-osaston M2A. Perehdytysmateriaali. Tulostettu 3.11.2021.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. *Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. E-kirja. Viitattu 15.12.2021 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Husebø, S. & Olsen, Ø. 2019. Actual clinical leadership: a shadowing study of charge nurses and doctors on-call in the emergency department. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 27, 2. Viitattu 20.12.2021 <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0581-3>.
- Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. *Haastattelut. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.12.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>.
- Johtaminen ja esimiestyö 2022. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 17.3.2022 https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/johtaminen_ja_esimiestyo#5dc25c47.
- Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 26.9.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>.
- Joki, M. 2021. *Henkilöstöasiantuntijan käsikirja*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Kauppakamari.
- Jokinen, A. 2021. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.12.2021

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/dokumentit/>.

- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, A. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja. Viitattu 26.11.2021 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.
- Juvonen, T. 2017. Sisäpiirihaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. E-kirja. Viitattu 22.8.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.
- Kalisch, B.J., Weaver, S.J. & Salas, E. 2009. What does nursing teamwork look like? A qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality* 24, 4, 298–307.
- Klemola, K., Uusi-Ilkainen, J. & Askola, T. 2014. Sosiaali- ja terveystietojen tietojohdantamisen käsikirja. Helsinki: Erweko.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23, 2, 138–148.
- Käpylä, J. & Salenius, H. 2013. Tietojohdantajan taskukirja tietojohdantamisen näkökulmia aluekehittämiseen. Tampere: Juvenes print.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy. E-kirja. Viitattu 27.1.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.
- Lammintakanen, J. & Rissanen, S. 2015. Johtajan osaaminen 2020. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Lanne-Eriksson, M. 2021. Operatiivisen johtamisen sisältö ja vastuut. Teoksessa Rousu, S. & Lanne-Eriksson, M. (toim.). Lähijohtaminen sosiaalialalla. Vantaa: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Laulajainen, A. 2023. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala sydänkirurgian teho-osaston M2A. Apulaisosastonhoitajan keskustelu 3.5.2023.
- Lehtomaa, M. 2009. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.). Kokemuksen tutkimus merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. 3. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Leppälä, K. 2023. HUS. Koordinoivan tehtäväkuva. Yksityinen sähköposti 8.5.2023. Viestin saaja Emma Viippola.
- Leskelä, R.-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Sillanpää, V., Helander, N., Laaksonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohdantaminen ja sen kehittäminen: tietojohdantamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 42, 12–14.

- Lundgrén-Laine, H. 2013. Immediate decision-making and information needs in intensive care coordination. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Väitöskirja.
- Lundgrén-Laine, H., Kontio, E., Perttilä, J., Korvenranta, H., Forsström, J. & Salanterä, S. 2011. Managing daily intensive care activities: An observational study concerning ad hoc decision making of charge nurses and intensivists. *Critical Care* 15, R188. Viitattu 14.12.2021 doi: 10.1186/cc10341.
- Miller, A. & Buerhaus, P.I. 2013. The changing nature of ICU charge nurses' decision making: from supervision of care delivery to unit resource management. *The joint commission journal on quality and patient safety* 39, 1, 38–47.
- Nguyen, T.-M., Siri, N.S. & Malik, A. 2022. Multilevel influences on individual knowledge sharing behaviours: the moderating effects of knowledge sharing opportunity and collectivism. *Journal of knowledge management* 26, 1, 70–87. Viitattu 28.2.2022 doi: 10.1108/JKM-01-2021-0009.
- Niemi, M. 2022. Viestinnän merkitys vuorovastaavan työssä. HUS Akuutin osastojen vuorovastaavien kokemuksia. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja YAMK. Opinnäytetyö.
- Nonaka, L., Takeuchi, H. & Umemoto, K. 1996. A theory of organizational knowledge creation. *International Journal of Technology Management*, 11, 7–8, 833–845.
- Ombech, E. 2021. Charge nurse education. The JBI EBP Database. JBI-ES-3073-2.
- Peltonen, L.-M. 2018. Information needs in the day-to-day operations management of hospital units. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Väitöskirja.
- Peltonen, L.-M., Junttila, K. & Salanterä, S. 2018. Nursing Leaders' Satisfaction with Information Systems in the Day-to-Day Operations Management in Hospital Units. *Nursing Informatics 2018*, 203–207. Viitattu 14.12.2021 doi:10.3233/978-1-61499-872-3-203.
- Peltonen, L.-M., Lundgrén-Laine, H. & Salanterä, S. 2016. Information management in the daily care coordination in the intensive care unit. Teoksessa Hongxiu, L., Nykänen, P., Suomi, R., Wickramasinghe, N., Widén, G. & Zhan M (eds.). *Building Sustainable Health Ecosystems: 6th International Conference on Well-Being in the Information Society, WIS 2016*. E-kirja. Viitattu 04.04.2023 doi: 10.1007/978-3-319-44672-1_19.
- Peltonen, L.-M., Siirala, E., Junttila, K., Lundgrén-Laine, H., Vahlberg, T., Löytyniemi, E., Aantaa, R. & Salanterä, S. 2018. Information needs in day-to-day operations management in hospital units: A cross-sectional national survey. *J Nurs Manag.* 2018, 1–12. Viitattu 16.12.2021 DOI: 10.1111/jonm.12700.
- Perttula, J. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T (toim.). *Kokemuksen*

tutkimus merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. 3. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. e-Oppi Oy. E-kirja. Viitattu 26.11.2021 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.

Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & A. Juuti (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja. Viitattu 26.11.2021 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.

Rankin, J., McGuire, C., Matthews, L., Russel, M. & Ray, D. 2016. Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: a qualitative study. *Journal of Nursing Management* 24, 366–375. Viitattu 12.5.2022 doi: 10.1111/jonm.12330.

Sherman, R., Schwarzkopf, R. & Kiger A. 2011. Charge nurse perspectives on frontline leadership in acute care environments. *ISRN Nursing* 11, 1–9. Viitattu 15.12.2021 doi:10.5402/2011/164052.

Siirala, E., Salanterä, S., Lundgrén-Laine, H., Peltonen, L.-M., Engblom, J. & Junttila, K. 2019. Identifying nurse managers' essential information needs in daily unit operation in perioperative setting. *Nursing Open* 2020 00, 1–11. Viitattu 21.12.2021 doi:10.1002/nop2.454.

Spiva, L., Davis, S., Case-Wirth, J., Hedenstrom, L., Hogue, V., Box, M., Berrier, E., Jones, C., Thurman, S., Knotts, K. and Ahlers, L. 2020. The effectiveness of charge nurse training on leadership style and resiliency. *The Journal of Nursing Administration* 50, 2, 95–103.

Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus. Viitattu 28.11.2021 <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>.

Sydänkirurgian teho-osasto M2A, Meilahden tornisairaala. 2023. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 27.4.2023 <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/meilahden-tornisairaala/sydankirurgian-teho-osasto-m2a>.

Sydänmaanlakka, P. 2021. Älykäs organisaatio. Vantaa: Talentum.

Tehohoito 2022. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 4.1.2022 <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/tehoahoito>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Viitattu 22.8.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohje. Viitattu 27.3.2023 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 27.3.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita. E-Kirja. Viitattu 1.2.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS Kustannus. E-Kirja. Viitattu 26.11.2021 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.12.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>.

LIITTEET

- Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä vuorovastaavalle sairaanhoitajalle
- Liite 2. Tutkittavan suostumus
- Liite 3. Teemahaastattelurunko
- Liite 4. Analyysitaulukot tutkimuskysymyksittäin

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä vuorovastaavalle sairaanhoitajalle

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

2.6.2022

Arvoisa vuorovastaavana toimiva kollega,

opiskelen Lapin ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa koulutusohjelmassa Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen. Teen opinnäytetyönä tutkimusta vuorovastaavien sairaanhoitajien kokemuksesta hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta sekä siitä, millaista tietoa te hyödynnätte tässä roolissa. Lisäksi tarkoituksena on koota vuorovastaavien sairaanhoitajien näkemyksiä teho-osaston hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen kehittämis-kohteista.

Pyydän sinua, vuorovastaava sairaanhoitaja, osallistumaan haastattelututkimukseeni, jonka tarkoituksena on tuoda teidän kokemustanne näkyväksi, jonka pohjalta voidaan kehittää, vahvistaa tai yhtenäistää vuorovastaavan toimenkuvaa.

Tutkimukseen osallistutaan työajalla työpaikallamme. Pysin tarjoamaan kaikille halukkaille mahdollisuuden osallistua tutkimukseen kesän aikana. Aineistonkeruumenetelmänä on ryhmäteemahaastattelu ja tavoitteenani on pitää kolme 3–4 osallistujan ryhmää. Haastattelun arvioitu kesto on 45–60min. Analysoin aineiston sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimukselle ei ole rahoitusta. Osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamukseen. Vain tutkijalla on pääsy tutkimusaineistoon, joka säilytetään verkkolevylläni. Kerään henkilötietoja vain tutkimuksen suostumuslomakkeeseen ja turvaan osallistujien anonymiteetin tutkimusaineiston analysoinnissa. Tutkimukseen suostumisen voi keskeyttää tai peruuttaa missä tahansa vaiheessa syytä ilmoittamatta. Hävitän tutkimusaineiston tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyö on julkinen ja se julkaistaan Theseus -tietokannassa opinnäytetyön valmistuttua joulukuussa 2022.

Ilmoita minulle sähköpostitse tai kasvotusten mielenkiinnostasi osallistua tutkimukseen. Haastattelutilanteessa pyydän sinulta kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Lisätietoja tutkimuksesta voit kysyä minulta.

Kesäisin terveisin,

Emma Viippola

Liite 2. Tutkittavan suostumus.

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

4.4.2022

Kuvaus teho-osaston vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemuksesta ja tiedon käytöstä henkilöstön päivittäisjohtamisessa.

Osallistun pyynnöstä yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla teho-osaston vuorovastaavan sairaanhoitajan kokemuksia ja tiedon käyttöä henkilöstön päivittäisjohtamisessa ja sen kehittämisessä. Olen perehtynyt tutkimustiedotteeseen, josta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimukseen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut tutkimukseen liittyviin kysymyksiin riittävän vastauksen.

Tiedän tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, jolloin minulta siihen asti kerettyä tietoa voidaan edelleen käyttää tutkimuksessa. Minulla on myös mahdollisuus peruuttaa suostumukseni tutkimukseen, jolloin mitään antamaani tietoa ei voida käyttää tutkimuksessa. Jo analysoidusta tai julkaistuista tutkimustuloksista tietoja ei kuitenkaan voida jälkikäteen poistaa. Tutkimuksesta kieltäytyminen, sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta asemaani teho-osaston vuorovastaavana sairaanhoitajana.

Allekirjoituksella vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

paikka

_____ . _____ . _____

päivämäärä

allekirjoitus ja nimenselvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu Tutkittavan suostumuslomake jää tutkijan arkistoon, tutkittava saa kopion. Opinnäytetyön valmistuttua, aineisto ja allekirjoitettu suostumuslomake hävitetään tietoturvasääntöjen mukaisesti.

Liite 3. Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustat: Kuinka kauan olet toiminut vuorovastaavana teho-osastolla <3, >3 vai >6 vuotta?

1. Hoitohenkilöstön päivittäisjohtaminen
 - a. Millaiseksi koet hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen?
 - i. Mitä sisältyy hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen?
 - ii. Miten johdat hoitohenkilöstöä päivittäisessä toiminnassa?
 - iii. Mitä erityispiirteitä koet tehohoitoympäristön hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa olevan?
 - iv. Koetko saavasi hoitohenkilöstön päivittäisjohtamiseen riittävästi tukea?
2. Tiedon hyödyntäminen hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa
 - a. Millaista tietoa hyödynnät hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisessa?
 - i. Kuinka tieto on saatavilla?
 - ii. Millaiseksi koet tiedon jakamisen?
3. Hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen kehittäminen
 - a. Miten kehittäisit hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista vuorovastaavan tehtävässä?

Muuta huomioitavaa vuorovastaavan hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisesta?

Liite 4. 1(9) Analyysitaulukot tutkimuskysymyksittäin

MILLAISIA KOKEMUKSIA TEHO-OSASTON VUOROVASTAAVALLA SAIRAANHOITAJALLA ON HOITOHENKILÖSTÖN PÄIVITTÄISJOHTAMISESTA?

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Fyysistä apua tarvitsevien huomioiminen	Hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen	Hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista edistävät tekijät
Päätöksentekoon tukea tarvitsevien huomioiminen		
Korkean hoitoisuuden potilaiden sijoittelua ei vierekkäisille potilaspaikoille		
Korkean hoitoisuuden potilailla hyödynnetään päällekkäistä työaika		
Korkean hoitoisuuden potilaiden hoitovastuun tasainen jakautuminen		
Osaamisen kehittymisen mahdollistaminen potilaspaikkasijoittelun avulla		
Tiimityöskentelyn toteutumisen edistäminen työparien välillä		
Vuorovastaavan kanssa hyvin toteutuva tiimityö		
Työaikapankkivapaatuntien myöntäminen		
Työhyvinvointia lisäävä viestintä		
Hoitohenkilöstön riittävä osaaminen	Vuorovastaavan työkuormituksen vähentäminen	
Riittävä hoitohenkilöstöresurssi suhteessa potilaiden hoitoisuuteen		
Hoitohenkilöstön osaamisen tunnistaminen		
Selkeät hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen tehtävät		
Kollegiaalinen tuki muilta vuorovastaavilta ja lähiesihenkilöiltä		
Toimintaohjeistuksista saatava tuki		
Kehittävä palaute hoitohenkilöstöltä		
Päivittäisjohtaminen hyvässä yhteistyössä vastaavan lääkärin kanssa		
Laadukkaasti toteutettu hoitotyö		
Hoitajalähtöinen päätöksentekokulttuuri potilashoidossa		Hoitohenkilöstön työhyvinvointia heikentävät tekijät
Huonosti tunnistettu hoitohenkilöstön kuormittuneisuus		
Hoitohenkilöstön osaamistason huomiotta jättäminen potilaspaikkasijoittelussa		

Työvuorokohtaisesti paljon vasta tullutta hoitohenkilöstöä	Vuorovastaavan kuormitusta lisäävät tekijät	
Lisääntynyt avuntarve, kun hoitohenkilöstön osaaminen on alhaisempi		
Tunnistamaton hoitohenkilöstön osaaminen		
Riittämätön hoitohenkilöstöresurssi		
Työkyvyttömyys työvuorossa olevalla hoitohenkilöllä		
Toimimaton työparityöskentely		
Työaikapankkivapaiden pyytäminen kiireisen työvuoron aikana		
Korkean hoitoisuuden potilaiden lisääntyvä määrä		
Joka paikan apuna oleminen		
Äkilliset muutokset potilasliikenteessä		
Työvuorokohtaisen osaamisen tason ja potilaiden hoitoisuuden vaihtelevuus		
Epävarmuus päivittäisjohtamisesta poikkeus- tai katastrofitilanteissa		
Epävarmuus vaadituista päivittäisjohtamisen tehtävistä		
Huonossa yhteistyössä toteutuva päivittäisjohtaminen vastavan lääkärin kanssa		
Vuorovastaavalle kuulumattomien tieto- ja laiteteknisten asioiden hoitaminen		
Toimintaohjeiden vaikea saatavuus		
Epäselvyys yhdenmukaisten hälytyskorvauskäytäntöjen noudattamisessa		
Työrauhan puute		
Hoitohenkilöstön väliset ristiriitatilanteet	Vuorovaikutuksen haasteet	
Asiallisen viestinnän toteuttamisen vaikeus vuorovastaavan ja hoitohenkilöstön välillä		
Vaitiolo-velvollisuutta haastavat tilanteet		
Haaste pyytää apua tai keskustella vaikeista hoitohenkilöstöä koskevista asioista lähiesihenkilöiden kanssa		
Riittämätön mahdollisuus purkaa vaikeita hoitohenkilöstöä koskevia tilanteita vuorovastaavien kesken		
Huono tiedon kulku päivittäisjohtamiseen liittyvistä asioista		

Psykososiaalisten tekijöiden vaikutus hoitohenkilöstön johtamiseen	Tasa-arvoisen päivittäisjohtamisen toteuttamisen haasteet	
Eriarvoisuus hälytyskorvauskäytännöissä		
Vastuu kokonaiskuvan ylläpitämisestä	Vastuu teho-osaston kokonaistilanteen hallitsemisesta	Vastuun kantaminen
Teho-osaston toiminnan organisointi kaikkien sidosryhmien välillä		
Vastuu hoitohenkilöstön johtamisesta poikkeus- ja katastrofitilanteessa		
Varmistaa laadukkaan hoitotyön toteutumisen ohjaamalla hoitohenkilöstöä	Vastuu laadukkaan hoitotyön toteutumisesta	
Varmistaa laadukkaan hoitotyön toteutumisen ottamalla vastuuta potilaiden hoidosta		

Liite 4. 4(9) Analyysitaulukot tutkimuskysymyksittäin

MILLAISTA TIETOA VUOROVASTAAVA SAIRAANHOITAJA HYÖDYNTÄÄ TEHO-OSASTON HOITOHENKILÖSTÖN PÄIVITTÄISJOHTAMISESSA?

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Salassa pidetty tieto raskaana olevasta hoitohenkilöstä	Hiljainen tieto hoitohenkilöstön henkilökohtaisista hoitotyötä rajoittavista tekijöistä	Hiljaista tietoa
Vaitiolovelvollisuutta vaativat tiedot hoitohenkilöstön poissaoloista		
Arvio hoitohenkilön työkyvykkyydestä		
Näkemykset hoitohenkilön voimakkaan persoonallisuuden vaikutuksesta hoitotyöhön		
Näkemykset riittävästä hoitohenkilön osaamisesta suhteutettuna potilaan hoitoisuuteen	Näkemykset hoitohenkilöstön osaamisesta	
Oma kokemus hoitohenkilön osaamisesta		
Hiljaisena tietona muilta hoitohenkilöiltä vuorovaikuttavalle siirtynyt tieto hoitohenkilöstön osaamisesta		
Kokeneen (>2 vuotta teho-osastolla työskennelleen) hoitohenkilön osaamiseen luottaminen		
Tietämys hoitohenkilön kielitaidosta		
Näkemykset hoitohenkilön työskentelytavoista ja -nopeudesta		
Näkemykset siitä, että vasta tullut tarvitsee enemmän tukea hoitotyöhön		
Näkemykset siitä, että osaaminen kehittyy hoitohenkilöiden välisellä mallioppimisella		
Käsitys hoitohenkilöstön välisistä hyvistä sosiaalisista suhteista	Näkemykset hoitohenkilöiden sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta potilaspaikkasijoitteluun	
Käsitys hoitohenkilöstön välisistä huonoista sosiaalisista suhteista		

Omat vapaa-ajan sosiaaliset suhteet hoitohenkilöstön kanssa		
Näkemys tasapainoisesta työparityöskentelyn toteutumisesta		
Näkemys huonosta työparista		
Huonosti toteutuvan työparityöskentelyn huomioiminen hoitohenkilöstön lisääntyneessä avun tarpeessa		
Raportoitu tieto potilaiden hoitoisuudesta	Potilaiden hoitoisuus	Eksplisiittistä tietoa
Kysytty lisätieto potilaan hoitoisuudesta hoitavalta hoitohenkilöltä		
Raportoitu tieto toteutuvista tai tulevista hoitohenkilöstön erityisosaamista vaativista laitehoidoista		
Kirjattu tieto potilaan päivittäisistä tavoitteista ja vuorovastaavien raporttilomakkeelle kirjatui- hoidotiedoista kuten lääkityksestä		
Kirjattu ja suullisesti raportoitu tieto riittävästä hoi- tajamitoituksesta suhteessa potilaiden hoitoisuuteen		
Raportoitu tieto teho-osastolta pois siirtyvistä ja teho-osastolle tulevista potilaista	Toteutuva potilasliikenne	
Raportoitu tieto lääkäriltä tai hoitavalta hoitajalta tulevista teho-osaston ulkopuolisista tutkimuksista		
Opittu tieto siitä, että kokemattomampi hoitohenkilö voi tukeutua kokeneempaan kollega- an työparityöskentelyssä	Tieto hoitohenkilöstön osaamisesta sekä hoitotyötä rajoittavista tekijöistä	
Listattu tieto hoitohenkilöstön erityisosaamisesta		
Listattu tieto hoitohenkilöstön perehdytyksen tasosta		
Yleinen tieto raskaana olevista hoitohenkilöistä		

Vahvuusviikkoon kirjattu tieto työvuorokohtaisesta hoitohenkilöstön lukumäärästä	Paikalla oleva hoitohenkilöstö		
Vahvuusviikkoon kirjattu ajantasainen tieto hoitohenkilöstön poissaoloista			
Vahvuusviikossa oleva kirjattu tieto päällekkäisestä työajasta			
Ajantasainen tieto riittävästä hoitohenkilöstön lukumäärästä suhteessa potilasmäärään	Hoitohenkilöstön kuormitus		
Korkean hoitoisuuden potilaiden hoitovastuun jakautuminen katsomalla (vahvuusviikosta) edellisten päivien sijoituspaikat			
Suullisesti jaettu tieto aiemmista hoitosuhteista			
Kirjattu tai suoraan vuorovastaavalle kerrottu tieto hoitohenkilöstön kuormittuneisuudesta			
Raportoitu yleiskuvaus teho-osaston tapahtumista	Yleiskuvaus teho-osaston toiminnasta		
Teho-osaston sisäisen tiedon jakaminen kirjallisesti vuorovastaavien raportointilomakkeen avulla			
Lähiesihenkilöiltä pyydetty toimintaohjeistukset			Muilta päivittäisjohtajina olevilta pyydetty apu päätöksentekoon
Avoin keskustelu päivittäisjohtamisesta muiden vuorovastaavien kanssa			
Verkostoilta pyydetty apu			
Malliopitut toimintatavat muilta vuorovastaavilta			
Hoitohenkilöstön sanallisesti tai eleillä esiin tuomat kielteiset näkemykset vuorovastaavan tekemistä päätöksistä	Saatu palaute päivittäisjohtamisesta		
Vuorovastaavan kansiossa on laajasti teho-osaston sisäistä tietoa hoitohenkilöstöä ja potilashoitoa koskevista toimintaohjeista ja protokollista	Teho-osaston ja organisaation sisäiset toimintaohjeet		
Sähköisestä tiedotuskanavasta teho-osaston sisäistä tietoa toimintaohjeistuksista			

Käsin kirjatulla papereilla vuorovastaavan työpis- teellä teho-osaston sisäistä tietoa		
Sisäiseltä verkkosivulta organisaation sisäistä tietoa toimintaohjeistuksista		
Hälytyskorvausohjeistukset		
Toimintakulttuurin mukaiset päätökset poikkeaa- vassa tilanteessa	Ymmärrys teho-osaston toimintakulttuurista	Kulttuurista tietoa
Tieto teho-osaston toimintaa tukevien sidosryh- mien toiminnoista		
Ymmärrys siitä mitä teho-osastolla tapahtuu nyt ja seuraavaksi		
Kiiretilanteessa vuorovastaava hyödyntää kokemus- tietoaan toimintatavoista		

Liite 4. 8(9) Analyysitaulukot tutkimuskysymyksittäin

MITEN HOITOHENKILÖSTÖN PÄIVITTÄISJOHTAMISTA VOIDAAN KEHITTÄÄ TEHO-OSASTOLLA VUOROVASTAAVAN SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA?

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKAT
Hoitohenkilöstön kokeman korkean työkuorman kirjaaminen hoitohenkilöstön vahvuusvihkoon Potilaiden hoitoisuudesta kertovien pisteystysten (TISS-pisteet) hyödyntäminen arvioidessa hoitohenkilöstön kuormitusta Tieto siitä, että korkean hoitoisuuden potilas (esim. tehohoito deliriumissa oleva potilas) tarvitsisi useamman hoitajan Epäselvyys pitkän yövuoroputken tekevien sairaanhoitajien sijoituspaikan valinnassa ja vaihtamisessa Infomaatiotaulun hyvä idea tulisi toteuttaa tietoteknisesti Poissaoloilmoitusten vastaanottaminen tekstiviestitse	Hoitohenkilöstön korkean kuormituksen tunnistamista helpottavien tietojen hyödyntäminen Päivittäisjohtamisen apuvälineiden kehittäminen digitaalisiksi	Hoitohenkilöstön sijoittelua helpottavien tekijöiden kehittäminen
Vuorovastaavan työntekijän vapauttaminen potilaskoordinoinnista johtuvista puheluista hoitohenkilöstön tukemiseen Oman toiminnan vertaaminen toisten toimintaan eli Benchmarking -vierailun mahdollistaminen toiselle teho-osastolle Vuorovastaavan työnkuvan selkeyttäminen vuorovastaavalle itselleen toistojen avulla sekä kertomalla työnkuvasta hoitohenkilöstölle Hoitohenkilöstön päivittäisjohtamisen työnkuvien selkeyttäminen vuorovastaavan ja lähiesihenkilöiden välillä Vuorovastaavan toiminnasta palautteen antamisen kehittäminen ja sen hyödyntäminen vuorovastaavan päivittäisjohtamisessa	Työnkuvan selkeyttäminen Vuorovastaavien välisen tiimityön mahdollistaminen	Vuorovastaavan sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen
Asioiden jälkikäsitteily mahdollistaminen säännöllisesti vuorovastaavien kesken tai lähijohdon kanssa Potilaspaikeksijohdon toimintaohjeiden yhteisen tulkinnan ja kehittämisen mahdollistaminen vuorovastaavien kesken Lisähenkilökunnan hälyttämisen toimintaohjeiden yhteisen tulkinnan ja kehittämisen mahdollistaminen vuorovastaavien kesken		

Eri toimintaohjeiden yhteisen tulkinnan ja kehittämisen mahdollistaminen vuorovastaavien kesken		
Hoitohenkilöstön osaamisen tunnistaminen tiimityönä		
Henkilöstöjohtamisen koulutus	Systemaattisen koulutuksen tarjoaminen	
Systemaattisen koulutuksen mahdollistaminen hätä- ja kiiretilanteista		
Vuorovastaavien koulutuspäivien mahdollistaminen		
Työtilan rauhoittaminen muulta henkilökunnalta vuorovastaavien raportointiaikana	Työympäristön rauhoittaminen vuorovastaavien raportointiaikana	Viestinnän kehittäminen
Vuorovastaavien raportoinnin rauhoittaminen siirtämällä työpiste rauhallisempaan sijaintiin		
Raportointi ehditään antamaan sovitusajassa	Raportointikäytänteiden yhtenäistäminen	
Käydään läpi pääpiirteet potilaiden hoidosta		
Raportointilomakkeen on yleiskatsauksellisempi		
Automaattisen tiedon keruun hyödyntäminen päivittäisissä johdolle lähetettävissä raporteissa		
Vastaavan lääkärin toimesta potilaslistaan kirjattu tieto toiselle teho-osastolle siirtyvistä potilaista	Viestinnän kehittäminen vuorovastaavan sairaanhoitajan ja vastaavan lääkärin välillä	
Ennen raportointiaikoja kaikille selvä toteutuva potilasliikenne ja tarvittava hoitohenkilöstön lukumäärä		
Potilastietojärjestelmään lääkärin määräämien päivittäisten- ja fysiologisten tavoitteiden hyödyntäminen hoitotyössä selkeyttää hoitohenkilöstön päivittäisjohtamista		
Vuorovastaavien välinen tiedotus on tärkeää, mutta oma sähköinen tiedotuskanava ja WhatsApp on koettu toimimattomaksi tiedotuskanavaksi	Ajantasaisen tiedottamisen kehittäminen vuorovastaavien kesken	
Vuorovastaavien ohjekansion uudelleen järjesteleminen niin, että tieto on ajantasaista ja loogisesti järjestetty		
Koulutuksen tai laiteajokortin tarjoaminen asioista, jotka vuorovastaavan on tiedettävä		