



Johanna Ratia
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Monialainen ja yhteensovittava johtaminen
Sairaanhoitaja (YAMK)
Opinnäytetyö, 2024

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA TYÖNJAKO HUS-ALUEEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

TIIVISTELMÄ

Johanna Ratia

Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako HUS-alueen erikoissairaanhoidossa

75 sivua ja 13 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Monialainen ja yhteensovittava johtaminen

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan organisaatiot ovat rajusti kasvavan hoitohenkilöstöpulan vuoksi tilanteessa, jossa vain toimintaa kehittämällä voidaan palveluiden laatu turvata suomen väestölle jatkossakin ikärakenne huomioiden. Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta on laadittu valtakunnallinen tiekartta hoitohenkilökunnan riittävyyden ja saatavuuden parantamiseksi vuosille 2022–2027. Tiekartta on laadittu tukemaan sote-alan organisaatioita palveluiden kehittämisessä vaikeutuneen työvoimapulan vuoksi. Tiekartassa korostetaan muun muassa moniammatillisen yhteistyön sekä työnjaon merkitystä palveluiden kehittämisessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien, lähihoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden välistä moniammatillista yhteistyötä ja työnjakoa HUSissa sekä arvioida kehittämistarpeita ja edellytyksiä toiminnan kehittämiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon toteutumisesta HUSissa. Tutkimus toteutettiin laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmien yhdistelmänä, ja myös aineistonkeruu oli kaksivaiheinen. Ensimmäinen aineisto kerättiin syyskuussa 2023 sähköisellä kyselyllä Jorvin sairaalan hoitajilta, lääkäreiltä ja osastonsihteereiltä. Vastauksia kyselyyn saatiin 81. Lokakuussa 2023 toteutettiin fokusryhmähaastattelu, johon osallistuivat kolme HUSin johtoasemassa olevaa henkilöä.

Tutkimuksen päätuloksena nousi esille HUSin toiminnan siiloutuminen, mikä näkyy erilaisina toimintatapoina toimialojen ja yksiköiden välillä. Tulosten mukaan moniammatillista yhteistyötä haastavat toisistaan poikkeavat toimintatavat, kiire, kommunikaation puute ja johtaminen. Työnjaon haasteiksi osoittautuivat työtehtävien puutteellinen tunteminen ja työtehtävistä sopiminen, henkilöstöresurssien niukkuus sekä erityisesti lääkäreiden suuri vaihtuvuus.

Tutkimuksen pohjalta tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi tunnistettiin moniammatillisen yhteistyön johtaminen, toimintojen siiloutuminen, toimintakulttuurien yhtenäistäminen sekä yhteiskehittäminen. HUSin toiminnan kehittämisen aktiiviseksi toimijaksi olisi tärkeä saada mukaan myös HUSin tukipalveluorganisaatio. Tukipalvelutyöntekijöiden, kuten osastonsihteereiden, työn näkyvyyttä ja merkityksellisyyttä tulisi korostaa enemmän.

Asiasanat: moniammatillinen yhteistyö, työnjako, moniammatillisen yhteistyön johtaminen, osastonsihteerit

ABSTRACT

Johanna Ratia

Multiprofessional cooperation and division of labor in HUS's special nursing care
75 pages and 13 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Social and Health Services

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

Organizations in the social and health sector are in a situation due to the rapidly growing shortage of nursing staff where only by developing operations can the quality of services be secured for the Finnish population in the future. The social and health Ministry has drawn up a national road map to improve the sufficiency and availability of nursing staff for the years 2022–2027. The road map has been prepared to support organizations in the social security sector in the development of services due to the labour shortage, which has become more difficult. In the road map are highlighted, among other things, the importance of multi-professional cooperation and division of labour in the development of services.

The purpose of the thesis was to investigate multiprofessional cooperation and division of labour between nurses, nursing assistants, doctors, and department secretaries at HUS, and to assess the development needs and prerequisites for operational development. The aim of the study was to produce information on the implementation of multiprofessional cooperation and division of labour at HUS. The research was carried out as a combination of qualitative and quantitative research methods, and the data collection was also two-phased. The first material was collected in September 2023 with an electronic survey from the nurses, doctors, and department secretaries of Jorvi Hospital. 81 responses to the survey were received. The second collection of material was conducted in October 2023, when three managers of HUS participated in focus group interview.

The main result of the study was the siloing of HUS's operations, which can be seen as different operating methods between industries and departments. According to the results, multiprofessional cooperation is challenged by differing operating methods, urgency, lack of communication and management. The challenges of division of labour turned out to be insufficient knowledge of work tasks and agreeing on work tasks, the paucity of human resources, and especially the high turnover of doctors.

Based on the research, the most important areas for development were identified as managing multi-professional cooperation, siloing functions, unifying operating cultures and developing together. It would be important to involve HUS's support service organization as an active actor in the development of HUS's operations. The importance of support service workers' work should be emphasized more.

Keywords: multiprofessional cooperation, division of labour, management of multiprofessional cooperation, department secretaries

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	6
2.1 Moniammatillisen yhteistyön käsite ja periaatteet	6
2.2 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset ja haasteet	8
3 MONIAMMATILLINEN TYÖNJAKO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	12
3.1 Moniammatillisen työnjaon periaatteet ja hyödyt.....	12
3.2 Työnjaon edellytykset, vastuut ja haasteet.....	13
4 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN JOHTAMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA.....	15
4.1 Moniammatillisen yhteistyön johtaminen.....	15
4.2 Yhteensovittava johtamismalli	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI	23
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
7.2 Aineiston keruu ja kuvaus	26
7.2.1 Sähköinen kysely	26
7.2.2 Fokusryhmähaastattelu.....	29
7.3 Aineiston analyysi	31
7.3.1 Kyselyn avoimet kysymykset	31
7.3.2 Ryhmähaastattelu	35
8 TULOKSET	36
8.1 Kyselyn tulokset	36
8.1.1 Moniammatillinen yhteistyö	37
8.1.2 Työnjako	41
8.2 Ryhmähaastattelun tulokset.....	46
8.2.1 Moniammatillinen yhteistyö	46
8.2.2 Työnjako	49
8.2.3 HUSin toiminnan kehitystarpeet.....	52
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	54

10 POHDINTA.....	56
10.1 Eettisyys.....	56
10.2 Luotettavuus	58
10.2.1 Tutkimusprosessi	58
10.2.2 Kyselyn luotettavuuden arviointi.....	59
10.2.3 Haastattelun luotettavuuden arviointi	61
10.3 Kehitysideat ja jatkotutkimusehdotukset	62
10.4 Loppuarviointi ja ammatillinen kehittyminen.....	63
LÄHTEET.....	65
LIITE 1. Tiedote opinnäytetyöstä	74
LIITE 2. Sähköinen kysely	77
LIITE 3. Tiedote ryhmähaastattelusta	81
LIITE 4. Fokusryhmähaastattelun runko	85

1 JOHDANTO

Luottamus julkiseen terveydenhuoltoon on laskenut merkittävästi viime vuosina. Vakuutusyhtiö If:n terveysbarometrikyselyssä (n = 1501) käy ilmi, että kansalaisten huolestuneisuus sote-henkilöstön riittävydestä tulevaisuudessa on kasvanut huomattavasti. Jopa 83 % vastaajista ovat melko tai erittäin huolestuneita sote-henkilöstön riittävydestä tulevaisuudessa. Erittäin huolestuneiden määrä on myös kasvanut merkittävästi vuodesta 2021 (27 %) vuoteen 2022 (49 %). (Tevameri, 2023, s. 12.) Henkilökuntavaje koskee lähes kaikkia sote-alan ammattilaisia ympäri Suomea ja sote-alalla työvoiman väheneminen on muita toimialoja rajumpaa. Sote-alalle tarvittaisiin valtiovarainministeriön arvion mukaan jopa 200 000 uutta työntekijää 15 vuoden aikana, kun huomioidaan eläköityvien työntekijöiden määrä suhteessa kasvavaan palveluntarpeeseen. (Tevameri, 2021, s. 49.) Näin suuren henkilöstömäärän tarve asettaa sosiaali- ja terveysalan suurten haasteiden eteen. Sote-alan organisaatiot ovat pakotettuja panostamaan henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen, työn optimointiin ja tehokkuuteen sekä taloudellisesti kestävään toimintaan, jotta palvelut pystytään säilyttämään.

Hallituksen loppuvuodesta 2021 käynnistämässä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelmassa on etsitty kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta koottu työryhmä on laatinut strategisen tiekartan, mikä pyrkii helpottamaan sote-henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta vuosille 2022–2027 toimien samalla työkaluna sote-alan organisaatioille. Tiekartan strategisiksi kärjiksi on nostettu muun muassa moniammatillinen yhteistyö ja työnjako, jotka ovat myös tämän opinnäytetyön pääsisällöt. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023.)

Onnistuneella moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vastata sote-palveluiden kasvaviin haasteisiin (Tiilikka ym., 2018, s. 7). Toimiva moniammatillinen yhteistyö ja ammattilaisten välinen työnjako parantavat potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon laatua, työntekijöiden työhyvinvointia ja ammattiosaamista sekä tuo toiminnalle kestävyyttä taloudellisen hyödyn vuoksi (Lammintakanen ym., 2017, s.

8–9; Mönkkönen, 2019, s. 25). Toimiva moniammatillinen yhteistyö vähentää päällekkäisen työn tekemistä ja säästää siten sekä asiakkaiden että ammattilaisten aikaa (Sandström, 2018). Lisäksi sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) määritellyllä moniammatillisella yhteistyöllä halutaan varmistaa asiakkaiden ja potilaiden tarkoitustenmukaisten palveluiden saaminen.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusympäristönä toimii Helsingin ja Uudenmaan alueen sairaanhoitopiiri HUS sekä sen tukipalveluorganisaatio HUS Runkopalvelut. HUS on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija ja myös HUSissa on haasteita henkilöstön saatavuudessa ja riittävydessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajien, lähihoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden välistä moniammatillista yhteistyötä ja työnjakoa HUSissa. Lisäksi tarkoituksena on arvioida kehittämistarpeita ja edellytyksiä toiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyöntekijä työskentelee HUSin tukipalveluorganisaation sisällä osastonsihteeripalveluissa, joten kiinnostus moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon tarkasteluun myös osastonsihteereiden näkökulmasta on henkilökohtainen.

2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

2.1 Moniammatillisen yhteistyön käsite ja periaatteet

Moniammatillisen yhteistyön käsite alkoi esiintyä asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien keskuudessa 1980-luvun loppupuolella ja vakiintui Suomessa 1990-luvulla (Isoherranen ym., 2008, s. 33). Englannin kielestä moniammatillisuuden käsitettä kuvaavat termit multi-, inter-, cross- ja transprofessional (Mönkkönen ym., 2019, s. 15; Isoherranen, ym., 2008, s. 33). Moniammatillisen yhteistyön käsite liitetään usein monialaisen yhteistyön käsitteeseen. Lisäksi monitoimijainen yhteistyö voidaan sekoittaa moniammatillisen yhteistyön kanssa, joten rinnakkaiskäsitteet kuvataan alkuun lyhyesti (TAULUKKO 1.). Monialaisuudella tarkoitetaan enemmän eri hallinnot ja tieteenalat sekä organisaatorajat ylittävää toimintaa, kun taas moniammatillisuus määritellään saman yksikön sisällä tapahtuvaksi eri ammattiryhmien väliseksi yhteistyöksi (Hujala ym., 2020, s. 131). Monitoimijainen yhteistyö puolestaan tarkoittaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä, joihin voidaan laskea mm. julkinen sektori, järjestöt, yritykset ja asiakkaat. Monitoimijaisen yhteistyön piirteisiin kuuluu yhteistyötä tekevien toimijoiden linkittyminen yhteen eri organisaatioista, tiimeistä ja verkostoista. (Isoherranen, 2004, s. 74).

<u>Moniammatillinen yhteistyö</u>	<u>Saman tai eri koulutustaustan, mutta ei ammattiryhmätaustan omaavien välistä yhteistyötä</u>
<u>Monialainen yhteistyö</u>	Eri ammattiryhmien, sektoreiden ja hallinnon alojen välistä yhteistyötä
<u>Monitoimijainen yhteistyö</u>	<u>Julkisen sektorin ja muiden toimijoiden kuten järjestöjen, yritysten sekä asiakkaiden välistä yhteistyötä</u>

TAULUKKO 1. Monialainen, moniammatillinen ja monitoimijainen yhteistyö rinnakkaiskäsitteinä (Helminen, 2017).

Monialaisesta yhteistyöstä ei ole olemassa varsinaista määritelmää siitä, kuinka montaa palvelua tai toimialaa sen tulee pitää sisällään, mutta kuitenkin tuolloin yhteistyötä tekevät useamman kuin yhden toimialan tai palveluryhmän tuottajat (Koivisto & Tiirinki, 2020, s. 12). Monialainen yhteistyö on toimintaa, jossa erilaisista ammatillisesta taustasta tulevat ammattilaiset työskentelevät yli organisaatio- tai sektorirajojen. (Morgan ym., 2015, s. 1218). Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisella yhteistyöllä voidaan yleisesti kuvata eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa asiakkaan kokonaisvaltainen hoito on keskiössä. Asiantuntijat yhdistävät tiedot ja taidot, jotta he saavat muodostettua yhteisen käsityksen potilaan tilanteesta ja tarvittavasta hoidosta. (Isoherranen ym., 2008, s. 34; Timperi, 2022, s. 55.)

Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on saavuttaa yhteistyöllä parempi lopputulos, mitä yksittäisten työntekijöiden suorituksista voisi yhteen laskettuna saada (Isoherranen, 2018). Kaiken kaikkiaan moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät vahvasti yhteinen päämäärä, toisten arvostaminen, keskinäinen luottamus sekä yhteistyö-, vuorovaikutus- ja viestintätaidot (Juujärvi ym., 2019, s. 9). Moniammatillisella yhteistyöllä on lukuisia hyötyjä potilaille, työntekijöille sekä organisaatioille ja johdolle. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö tarjoaa potilaille ja asiakkaille kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen palvelun. Samalla onnistunut moniammatillinen yhteistyö vähentää organisaatiolle koituvia kustannuksia, mikä tuo toiminnalle kestävyyttä. (Lammintakanen ym., 2017, s. 8–9; Klinga ym., 2016, s. 1–2; Hujala ym., 2019, s. 592; Sandström ym., 2018.) Ammattilaisten tekemä yhteistyö auttaa myös selkiyttämään eri alojen ammattilaisten rooleja, mikä edesauttaa ammattilaisten välistä työnjakoa (Isoherranen, 2012, s. 30).

Onnistunut moniammatillinen yhteistyö lisää työntekijöiden työhyvinvointia parantuneen työilmapiirin, avoimen vuorovaikutuksen ja luottamuksen lisääntymisen myötä (Mönkkönen, 2019, s. 25). Luottamus ja avoin keskustelu edesauttavat ammattilaisten välistä arvostusta toisiaan kohtaan ja toisten osaamista osataan ja uskalletaan hyödyntää paremmin. Myönteinen asenne työtä kohtaan ja vastuullisuuden tunteminen ovat usein yhteistyön tulosta. (Sandström ym., 2018.)

Moniammatillinen yhteistyö edesauttaa myös palveluverkostojen muodostumista ja niiden toimivuutta. Verkostot tarjoavat mahdollisuuden tiedonkululle, josta ammattilaiset hyötyvät. (Isoherranen, 2012, s. 30.) Lindholmin ja Vogtin (2017, s. 260) näkemysten mukaan moniammatillisen yhteistyön merkitys nousee tulevaisuudessa koko ajan entistäkin suurempaan arvoon, joten onnistunut moniammatillinen yhteistyö on kestävän toiminnan perusta.

2.2 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset ja haasteet

Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimiakseen tietyt edellytykset, jotta moniammatillinen yhteistyö on mahdollista toteutua. Juujärvi ym. (2019, s. 13) näkevät moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä toisiaan tukevat toiminnan rakenteet, osaamisen, organisaatiokulttuurin, yhteistyöhalukkuuden sekä työyhteisön sisäisen viestinnän. Näiden tekijöiden lisäksi Sandström ym. (2018) vielä korostavat yhteisen reflektion merkitystä yhteistyölle. Isoherranen ym. (2008, s. 16) summaavat moniammatillisen yhteistyön edellytyksiksi ammattilaisten selkeät roolit yhteistyössä, osallistumisen päätöksentekoon sekä yhteisen vastuunkantamisen. Pukkila ym. (2020) puolestaan summaavat onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytykset kolmeen pääteemaan, jotka ovat toimiva vuorovaikutus, työntekijää tukeva työyhteisö sekä onnistunut organisoituminen (KUVIO 1).



KUVIO 1. Toimivan moniammatillisen yhteistyön edellytykset (Pukkila ym., 2020).

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää myönteistä asennetta eri ammattiryhmiä ja toimialoja ylittävään yhteistyöhön. Moniammatillinen yhteistyö on työtapa, jossa kehitytään muiden yhteistyökumppaneiden toimintatapoja seuraamalla. (Hujala ym., 2019, s. 592.) Ammattilaisten on yhteistyön onnistumiseksi toimittava jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Onnistunut vuorovaikutus ja kommunikaatio edellyttävät ammattilaisten välillä yhteistä kieltä ja käsitteitä. Lisäksi yhteistyössä täytyy huomioida toisen tapa ajatella, ymmärtää toisen rooli ja vuorovaikutuksen säännöt. (Isoherranen ym., 2008, s. 42.) Moniammatillisuus vaatii toteutuakseen myös vahvaa luottamusta toimijoiden kesken ja se voi viedä kauan aikaa (Tiilikka, 2016, s. 100–101; D'Amour ym., 2008, s. 9).

Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää toimintamallien kehittämistä, mikä tarkoittaa usein muutoksia rakenteissa ja resursseissa. Yhteistyöhön vaikuttavat myös organisaation sisällä sovitut yhteistoimintaa tukevat käytännöt, kuten yhteiset tavoitteet, toimintatavat, sitoutuminen, tiedonkulku ja toiminnan seuranta. (Perälä ym., 2011, s. 75.) Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen vaikuttaa oleellisesti yhteisen vision, yhteisten tavoitteiden ja arvojen määrittely ja toteuttaminen käytännössä. Tämä tehdään mahdolliseksi toimivilla työyhteisöjen ja organisaation toimialarajat ylittävillä vuorovaikutussuhteilla. Vuorovaikutussuhteet ja viestintä ovat yhteydessä organisaation kulttuuriin, mutta myös organisaatiokulttuuria voidaan viedä parempaan suuntaan tukemalla ja johtamalla osaamista hyvässä yhteistyössä. (Isoherranen ym., 2008, s. 156.)

Moniammatillisen yhteistyön yksi tärkeä edellytys on myös työntekijöiden osaaminen sekä yhteistyötaidot. Työntekijöiden on tärkeää tunnistaa omat edellytykset moniammatilliseen yhteistyöhön ja tarvittaessa pyydettävä työnantajalta koulutusta osaamisen kehittämiseen. Moniammatilliseen yhteistyöhön perehdyttävä koulutus opettaa oman ammatillisuuden lisäksi taitoja sopeuttaa erilaisia rooleja työyhteisön sisällä, mikä myös edistäisi moniammatillisen yhteistyön rakentamista. (Nykänen ym., 2007; Isoherranen ym., 2008, s. 177.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle on kuitenkin valitettavan suuri määrä haasteita, jotka voivat estää moniammatillisen yhteistyön toteutumisen. Jo yhden haasteen toteutuminen voi viedä pohjan moniammatilliselta yhteistyöltä, joten on tärkeää tunnistaa mahdolliset yhteistyötä haittaavat tekijät, jotta niihin pystytään reagoimaan. Kaikkein suurin haaste moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle onkin juuri tunnistaa yhteistyön keskeiset ulottuvuudet, mahdollistajat, esteet ja hyödyt. (Hujala ym., 2019, s. 592.)

Erikoissairaanhoidossa työskentelevien ammattilaisten moniammatillisen yhteistyön rakentaminen voi olla jo itsessään haasteellista. Haasteellisuus pohjautuu hektiseen ja laajaan erikoissairaanhoidon toimintaympäristöön, mikä jo itsessään haastaa moniammatillista yhteistyötä. (D'Amour ym., 2008.) Aikaisemmissa tutkimuksissa tunnistettuja moniammatillisen yhteistyön haastajia ovat olleet muun muassa yhteisten tavoitteiden epäselvyys, heikko sitoutuminen yhteistyöhön, puutteellinen tiedonkulku ammattilaisten välillä, tiedon puute toisten ammattilaisten työtehtävistä, ammattilaisten roolien epäselvyys, erilaiset toimintakulttuurit ja työkäytännöt sekä ajan puute (Laulainen ym., 2017; Merikoski ym., 2017; Miettinen ym., 2019). Näiden haasteiden lisäksi Sandström (2018) lisää moniammatillista yhteistyötä haastaviksi tekijöiksi yksilön puutteelliset tiimityö- ja vuorovaikutustaidot ja Isoherranen (2012, s. 5, 153) nostaa esille lait ja byrokratian, joiden noudattaminen voi vaikeuttaa moniammatillista yhteistyötä.

Moniammatillista yhteistyötä voivat estää myös jäykät hierarkkiset rakenteet sekä vanhankantaiset organisaatio- tai toimintakulttuurit, joita muun muassa sairaalaympäristöissä on tunnistettu. Puutteelliset tiedot toisten ammattilaisten osaamisesta, erilaiset toimintamallit ja ajattelumallit ammattilaisten välillä sekä eri kieli ylläpitävät ammatteihin liittyvää hierarkkista arvojärjestelmää. Nämä tekijät voivat hankaloittaa ammattilaisten välistä yhteistyötä ja heikentää toisten työn arvostusta. Sairaalamailmassa ammattilaisten perinteisesti tiukkaan asetetut roolirajat ja töiden jakautuminen ammattinimikkeiden alle ovat korostaneet yksintyöskentelyn kulttuuria, mistä olisi nykypäivänä päästävä eroon. (Isoherranen ym., 2008, s. 14.)

Yksi suurimmista haasteista moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle on luottamuksen puute eri ammattilaisten välillä. Luottamusta usein horjuttaa se, että toisten ammattilaisten työtä ei tunneta tai niihin liittyy ennakkoluuloja ja virheksityksiä. (Mönkkönen ym., 2019, s. 26.) Juujärvi ym. (2019, s. 10) ovat myös saaneet tutkimustietoa siitä, että ammattilaiset tuntevat heikosti toistensa töiden sisällön. Puutteellinen vuorovaikutus ja tiedonkulku ammattilaisten välillä heikentävät asiakkaan palveluiden laatua, asiakaskokemusta sekä työyhteisön keskinäistä luottamusta (Eloranta ym., 2008; Mäntylä ym., 2014; Sandström ym., 2018). Kommunikaation ja viestinnän puute terveydenhuollossa on tunnistettu myös kirjallisuudessa heikentävän yhteistyön ja työnjaon onnistumista (Weldon ym. 2013, s. 1684–1685). Kangasniemi ym. (2017, s. 26) korostavat oman ja toisten ammattiryhmien osaamisen ja työtehtävien tuntemisen moniammatillisen yhteistyön keskiöön. Isoherrasen (2012) mukaan oman asiantuntijuuden tunnistaminen on tärkeää, sillä oman ammatti-identiteetin selkiytymättömyys voi pahimmillaan johtaa yhteistyöhaluttomuuteen.

Yksilön omien taitojen puute voi myös nousta haasteeksi moniammatilliselle yhteistyölle, sillä ilman yhteistyöhön vaadittavia taitoja yhteistyötä on hankala toteuttaa onnistuneesti. Ammattilaisten välisenä yhteistyön haasteeksi saattaa myös muodostua yksittäisten työntekijöiden heikko ammatti-identiteetti, mikä näkyy tarpeena puolustaa omaa osaamistaan ja torjua muiden tarjoamaa apua. (Sandström ym., 2018.) Jos työntekijä ei tunnista omaa osaamistaan ja erityislaatuisuuttaan, hän ei välttämättä kykene jakamaan tietojään ja ammattitaitoaan ryhmän yhteiseen käyttöön, jolloin potentiaalia jää hyödyntämättä (Isoherranen ym., 2008, s. 41).

3 MONIAMMATILLINEN TYÖNJAKO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

3.1 Moniammatillisen työnjaon periaatteet ja hyödyt

Moniammatillisella työnjaolla tavoitellaan sosiaali- ja terveystalouden tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämistä. Sosiaali- ja terveysala on Suomen suurin työllistäjä ja sote-alalla työskentelee jopa 16 % kaikista työllisistä. Työikäisten määrän vähentyessä ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden kasvaessa väestön ikääntymisen myötä tulee sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä ja sen tuottavuudella olemaan yhä suurempi merkitys julkisen talouden kestävyydelle. Optimaalinen työnjako ammattilaisten välillä mahdollistaa julkisen talouden kestävän kasvun tehokkaamman toiminnan ja henkilöstökulujen säästöjen kautta. (VTV, 2016, s. 5; KT, 2016, s. 7.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla ammattilaisten välinen työnjako on moniulotteinen käsite, johon liittyy paljon eri näkökulmia (Kangasniemi ym., 2017, s. 8). Perinteisesti työnjaolla tarkoitetaan, että työntekijä suorittaa vain hänelle osoitetut työtehtävät, jotka perustuvat työntekijän koulutuspohjaan, työtehtävien luonteeseen ja ammatilainsäädäntöön. Tämänkaltaisen perinteisen työnjako ja työtehtävien erottelu ammattikunnittain on tuttua sairaalaympäristöissä, mikä on myös tehnyt sairaaloista hierarkkisia organisaatioita. (Isoherranen ym., 2008, s. 14.)

Työnjaon lähtökohtana on ammattiryhmien toiminta tehtävissä, joihin heillä on tarvittava osaaminen sekä koulutus (Hellman, 2023, s. 10; KT, 2016, s. 5). Työnjaon taustalla vaikuttavat aina kuitenkin työntekijöiden osaamisen ja koulutuksen lisäksi työtaidot, ammatinimikkeet, vastuukysymykset sekä lainsäädäntö (Kangasniemi ym., 2017, s. 7). Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) ja sen nojalla annettu asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/564). Potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevä laki (1992/785) puolestaan määrittelee potilaan

oikeudet ja velvoittaa näiden periaatteiden kautta hoitohenkilökunnan toimimaan niiden mukaisesti. (Isoherranen ym., 2008, s. 194.)

Kestävän ja kustannustehokkaan toiminnan lisäksi onnistuneella työnjaolla voidaan lisätä sote-palvelujen vaikuttavuutta ja varmistaa henkilöstön riittävyys sekä pysyvyys. Tarkoituksenmukainen työnjako edistää henkilökunnan kannalta työntekijöiden työhyvinvointia ja keskinäistä moniammatillista yhteistyötä. Toimivan työnjaon tuomat vaikutukset vaikuttavat positiivisesti myös työnantajan imagoon, mikä on hyvin tärkeää alan vetovoiman näkökulmasta. (Kangasniemi, 2017, s. 7, 23.)

3.2 Työnjaon edellytykset, vastuut ja haasteet

Onnistunut työnjako edellyttää ennen kaikkea hyvää johtamista ja organisoimista. Työtä johtavien esihenkilöiden olisi tärkeää osallistua tiiviisti työnjaon suunnitteluun yhdessä työntekijöiden kanssa. Työnjaon suunnittelu vaatii toiminnan suunnittelijalta työntekijöiden koulutuksen ja osaamisen tunnistamista sekä osaamistarpeen määrittelyä. Työntekijöiden osaamistarpeet myös muuttuvat jatkuvasti, ja siksi osaamista on arvioitava säännöllisesti. (Coco & Roos, 2020.) Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden työajasta yhä suurempi osa koostuu kaikista muista työtehtävistä, kuin välittömästä potilas- tai asiakastyöstä, jonka seurauksena ammattilaisen ammattitaito voi jäädä hyödyntämättä (Kangasniemi ym., 2017, s. 22; Hellman, 2023, s. 36). Työntekijän osaamisen on vastattava työn vaativuutta ja toisin päin (Manssila, 2022, s. 14).

Hellman (2023, s. 43) tiivistää tarkoituksenmukaisen työnjaon edellytyksiksi työn organisoimisen, teknologisten ratkaisujen hyödyntämisen, hyvän johtamisen, henkilöstön ammatillisen kehittymisen ja työhyvinvointiin panostamisen. Nämä Hellman (2023, s. 43) luettelee myös keinoiksi henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi. Onnistuneeseen työnjakoon edellytetään myös työntekijöiden vahvuuksien selvittämistä, osaamisen hyödyntämistä ja tehokasta töiden

yhteensovittamista, jossa työnjohdolla on vastuu (KT Kuntatyönantajat, 2016, s. 16).

Moniammatillisen työnjaon onnistumiseksi edellytetään, että työnantaja on tietoinen ammatilakien lainsäädännöstä ja noudattaa lakeja ja säädöksiä oikeaoppisesti, jotta työnjako voi olla onnistunutta. Työntekijöiden esihenkilöillä on vastuu työn järjestelyistä, työmenetelmistä, toiminnan valvomisesta sekä tehtävänjaosta huomioiden henkilöstön osaaminen, koulutus ja kokemus (Hellman, 2023, s. 11; KT, 2016, s. 16). Esihenkilöillä on lain nojalla laaja harkintavalta ja mahdollisuudet hyödyntää joustavia työjärjestelyitä ammattihenkilöiden ja –ryhmien välisessä työnjaossa (STM, 2023, VN/3955/2023). Työntekijän vastuulla puolestaan on pitää huoli siitä, että osaaminen riittää työn vaativuuteen (Manssila, 2022, s. 14). Työntekijällä on vastuu tunnistaa osaamisensa lisäksi puutteet ja arvioida oma osaaminen monipuolisesti (Timperi, 2022, s. 51). Ammattitaidon ylläpito ja sen kehittäminen on myös määritelty lakiin sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015).

Erikoissairaanhoidossa työntekijöiden roolit ja vastuut korostuvat, kun töitä tehdään potilaiden hyväksi. Jokaisen työntekijän rooli ja tarkoitus työyhteisössä on hyvä määritellä työnjaon helpottamiseksi sekä myös siksi, että päällekkäinen työ tulisi mahdollisimman hyvin minimoitua (KT, 2016, s. 16). Sairaanhoidajien ja lääkäreiden välistä työnjakoa ei ole lainsäädännöllä määritelty muuten kuin, että lääketieteellinen tutkimus, taudinmääritys ja siihen liittyvä hoitosuunnitelman teko on rajoitettu vain lääkäreiden tehtäväksi. Lääkkeenmääräysoikeus on ensisijaisesti lääkäreillä, mutta rajattu lääkkeenmääräysoikeus voi olla myös riittävän kokemuksen ja lisäkoulutuksen käyneellä sairaanhoitajalla. (KT, 2016.) Sairaanhoidajien ja lähihoitajien ammattiryhmien vastuiden osalta eroavaisuutta on potilaiden kokonaisvaltaisessa hoitovastuussa, lääkehoidon toteuttamisessa koskien muun muassa suoneen annettavaa lääkehoitoa sekä hoito-ohjeiden antamisessa, jotka kuuluvat sairaanhoitajien vastuulle korkeamman koulutustason myötä. Osastonsihteereiden osalta lainsäädäntö rajaa hoidolliset toimenpiteet pois. Osastonsihteerit eivät kuulu sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) ja

terveydenhuollon ammattihenkilölain (559/1994) määräysten mukaan laillistettuihin tai nimikesuojattuihin ammattiryhmiin.

Haasteiksi moniammatillisen työnjaon onnistumiselle muodostuvat usein kiire ja epäselvät tehtäväkuvat. Erityisesti kiire ja epäselvät tehtäväkuvat kuormittavat henkilökuntaa. Tehtäväkuvien epäselvyys johtaa työtehtävien kasautumiseen, uupumiseen ja ongelmiin työhön sitoutumisessa. Työntekijän työn jälki sekä työhyvinvointi kärsivät, jos työ ei tunnu olevan hallinnassa. (KT, 2016, s. 6, 7, 16.) Valtiontalouden tarkastusviraston suorittamien haastattelujen kautta saatiin selville, että kulttuurierot olivat myös keskeinen este työnjaon onnistumiselle (VTV, 2016). Lisäksi Hujalan ym. (2019, s. 592) moniammatillista yhteistyötä haastavat työntekijöiden erilaiset tavat työskennellä, kommunikaation- ja tiedonpuute sekä epäselvät roolijaot työyhteisössä.

4 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN JOHTAMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

4.1 Moniammatillisen yhteistyön johtaminen

Julkisesti rahoitetuilla ja lainsäädännöllä ohjatuilla sosiaali- ja terveystaloudilla on vahva yhteiskunnallinen perustehtävä ja se tulee huomioida myös organisaatioiden henkilöstöön kohdistuvassa johtamisessa (Niiranen, 2012, s. 45). Moniammatillisesta ja monialaisesta johtamisesta on tullut julkisiin organisaatioihin tavoiteltava menestystekijä (Viitanen ym., 2007, s. 58). Sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteistyön johtamisessa on keskeisintä se, miten kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan. Kuitenkaan ei ole olemassa yhtä toimivaa mallia eri ammattiryhmien johtamiselle, mikä toimisi täydellisesti kaikilla terveydenhuollon sektoreilla. (Sydänmaanlakka, 2012, s. 47.) On kuitenkin

selvää, että moniammatillisen yhteistyön johtamiselle ja sen kehittämiseksi on edelleen suuri tarve (Rosenman ym., 2014, s. 1301).

Minna Mykkäsen ajankohtaisessa vuonna 2022 valmistuneessa Pro gradu -tutkielmassa on tutkittu henkilöstön näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta erikoissairaanhoidossa. Tutkimustulosten mukaan sairaalan henkilöstö arvioi moniammatillisen yhteistyön toteutumisen kohtalaisen hyväksi. Tuloksissa merkille pantavaa oli se, että suurimmaksi haasteeksi moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle tuloksissa nousi johtamisen ja tuen puute. Mykkäsen tutkielman mukaan parantuneella moniammatillisella yhteistyön johtamisella on vahva yhteys henkilöstön työtyytyväisyyteen. (Mykkänen, 2022.)

Suuri organisaatio haastaa moniammatillista yhteistyön johtamista merkittävästi, sillä isossa organisaatiossa on tyypillistä, että toiminnan kasvaminen on vaatinut organisaation jakamista helpommin hallittaviin yksiköihin. Tämä aiheuttaa helposti siloja organisaation sisälle, jotka ovat haaste moniammatilliselle ja monialaiselle yhteistyölle sekä sen johtamiselle. Siloja halutaan purkaa kehityksen ja poikkihallinnollisuuden vuoksi organisaatioissa (Cilliers & Greyvenstein, 2012.) Organisaatiossa olisi ratkaisevaa osata purkaa toiminnan silomaisuutta moniammatillisella yhteistyöllä ja yhteisten tavoitteiden avulla, ja tässä moniammatillisen yhteistyön johtamisella on suuri vaikutus (Bento ym., 2020).

Erikoissairaanhoidossa moniammatillisen yhteistyön johtaminen on niin laaja-alaista, että sitä on lähes mahdotonta sisällyttää yhden johtajan tehtäväksi. Johtajien olisikin tärkeä hyödyntää jaettua johtamista työntekijöiden sekä muiden johtajien kanssa. Korkeasti koulutettujen asiantuntijoiden panos erikoissairaanhoidossa on tavoiteltavaa nykyisissä monialaisissa työyhteisöissä, joissa pyritään kilpailukykyyn, tehokkuuteen ja taloudellisuuteen. Moniammatillisen yhteistyön johtaminen nähdään tärkeänä, sillä autoritääriin johtamismalli ei edistä itsestä päätöksentekoa, työhön sitoutumista, luovuutta ja omaaloitteisuutta. (Pearce, 2004, s. 47–51; Pearce & Manz, 2005, s. 132–137.) Sairaalaympäristössä moniammatillisesta ammattiryhmästä koostuvaa työyhteisöä voi olla vaikea

johtaa hierarkkisen ja byrokraattisen organisaatiokulttuurin vuoksi (Forsyth & Mason, 2017, s. 296).

Erikoissairaanhoidossa alati muuttuvat organisaatorakenteet, uudistuvat tehtävät, jatkuvat muutosprosessit sekä moniammatillisten toimintaympäristöjen monimuotoisuus ovat yhä vahvemmin ammattilaisten työarjessa ja asettavat johtamisosaamiselle haasteensa. Yhteistyön johtamisessa vuorovaikutusrakenteiden ja -prosessien tunnistaminen ja ymmärtäminen ovat tärkeitä taitoja moniammatillisen yhteistyön johtajalle. Moniammatillisen yhteistyön johtajalta vaaditaan ymmärrystä vuorovaikutuksen rakenteista ja prosesseista sekä tunneälyä ja sensitiivisyyttä johtamisessaan. Erikoissairaanhoidossa työskenteleviltä johtajilta edellytetään samanaikaisesti substanssiin ja yhteistyöhön liittyvien toimintojen uudistamista, palveluiden laadun ja tuloksellisuuden varmistamista sekä työntekijöiden ammatillisen osaamisen lisäämistä sekä henkilöstöresurssien johtamista. (Isoherranen, 2012, s. 129, 138–139; Niiranen ym., 2016, s. 300–304; Tiirinki ym., 2016, s. 119–121, 136.) Niiranen (2012, s. 41) on huomoinut, että erikoissairaanhoidossa on paljon vahvan ammatti-identiteetin ja autonomian omaavia ammatilaisia, joiden johtaminen tuo johtajille omat haasteensa.

Erikoissairaanhoidossa voidaan nähdä useita eri toimialojen johtajia, joiden voi olla haastavaa jakaa tai yhdistää roolejaan keskenään (Diggele ym., 2020, s. 3). Jaettu johtajuus on kuitenkin usein kannattavaa ja toimii moniammatillisen yhteistyön johtamisessa paremmin kuin perinteinen yhden johtajan malli (Smith ym., 2020, s. 11). Moniammatillisen yhteistyön johtamisen kehittämisessä henkilöstön osallistaminen nousee tärkeäksi johtamisen tukimuodoksi (Isoherranen, 2012, s. 138; Niiranen, 2016, s. 308.) Moniammatillisen yhteistyön johtamisessa johtajien tulee sitoutua yhteistyöhön edistämällä ja rakentamalla yhteiset toimintatavat työskennellä (Hujala ym., 2019, s. 592–598). Yhteisten tavoitteiden muodostaminen ja niiden jatkuva arviointi eri ammattiryhmien kesken on tärkeä osa moniammatillisen yhteistyön johtamista (Sandström ym., 2018). Johtajilta saatu oikeanlainen tuki edistää yhteistyön toimivuutta työyhteisöissä (Perälä ym., 2011, s. 75).

4.2 Yhteensovittava johtamismalli

Erikoissairaanhoidossa toimialoja ja yksiköitä johdetaan usein erilaisilla toimintamalleilla kyseisen toimialan tai yksikön organisaatiokulttuurin mukaisesti (Turkulainen & Vierula, 2021). Erikoissairaanhoidossa työskentelee paljon eri toimijoita ja organisaatioita, joiden olisi kannattavaa hioa yhteistyö mahdollisimman toimivaksi synergiaedun saamiseksi. Eri toimijoiden ja toimialojenkaan välinen yhteistyö ei aina riitä aikaansaamaan pysyviä yhteisiä toimintamalleja, sitoumuksia, työnjakoa ja toimintakulttuurin muutosta organisaation sisällä. Ratkaisuna yhteisten toimintakäytäntöjen toimeenpanemiselle ja toiminnan koordinoimiselle voisi toimia yhteensovittavan johtamisen malli. Yhteensovittavalla johtamismallilla voidaan löytää ratkaisuja epämääräisiin toimintaprosesseihin sekä tehdä organisaatioiden yhteistoimintaan liittyviä sitovia sopimuksia ja päätöksiä. (Määttä & Ahosola, 2019.) Yhteensovittavaa johtamismallissa yhdistyvät moniammatillisen sekä monialaisen johtamisen tavoitteet.

Yhteensovittava johtamismalli on etenkin Suomessa vielä uusi käsite ja suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta on hyvin niukasti. Yhteensovittavan johtamisen malli on ikään kuin prototyyppi, mikä soveltuu moniin erilaisiin ympäristöihin, ja jota voidaan muokata paikallisiin tarkoituksiin sopivaksi yhteensovittavan johtamisen periaatteita noudattamalla. Yhteensovittavalla johtamismallilla on pyrkimys rohkaista ja sitouttaa työntekijöitä kollektiiviseen ajatteluun sekä työskentelyyn, jonka avulla pyritään tuottamaan palveluita yli ammatti- ja toimialarajojen. Yhteensovittava johtaminen perustuu ajatukseen siitä, että yhdessä olemme luovempia ja viisaampia kuin yksinämme. Yhteensovittava johtaminen tukee eri toimialojen johtajia asiakaslähtöisen palvelutoiminnan yhteiskehittämisessä. Lisäksi yhteensovittava johtaminen ohjaa parantamaan toimintojen sujuvuutta, lisäämään monialaista ja moniammatillista johtamista hallinon alat ylittävissä toiminnoissa sekä vahvistamaan henkilöstön monipuolista osaamista. (Perälä ym., 2012, s. 16, 26–28).

Yhteensovittava johtaminen auttaa vahvistamaan yhteistyön sujuvuutta tilanteissa, joissa on tarve yhdistää erilaista osaamista ja resursseja sekä vahvistaa eri toimialojen hallintojen osallisuutta laajasti vaikuttavassa kokonaisuudessa. Yhteensovittavan johtamisen käyttökohteet ovat erityisesti moniulotteiset ongelmat, johon tarvitaan useiden eri ammattilaisten yhteistä osaamista. (Hurley, 2011.) Yhteensovittavan johtamisen tavoitteet, toiminnan kohdennus, uutuusarvo ja keinot on kuvattu alla olevassa kuviossa (KUVIO 2).



KUVIO 2. Yhteensovittava johtaminen pähkinänkuoressa (Määttä, 2023).

Yhteensovittavan johtamismallin toteuttamisen edellytyksen kulmakiveksi on noussut johtajien halu työskennellä yhdessä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Johtajien halu ja asenne yhteensovittavaan toimintamalliin on ratkaisevassa asemassa mallin käyttöönottamisessa. Johtajien yhteistyö edellyttää monialaisen ja moniammatillisen yhteistyön avulla jaettua johtajuutta, jotta saadaan sovittua yhteiset säännöt ja toimintakulttuuri. Jokaisen johtajan pitää pystyä näkemään omien intressiensä yli ja olla valmiita antamaan liikkumatilaa myös muille toimijoille. (Axelsson & Axelsson, 2009.) Perälän ym. (2012) mukaan yhteensovittava johtaminen edellyttää johdolta sitoutumista palveluiden kehittämiseen ja

aitoa halua kehittää asiakkaiden tarpeita vastaavia helposti saavutettavia palveluja yhdessä kaikkien toimijoiden kesken. Yhteensovittava johtaminen tarvitsee toimiakseen yhteistyörakenteita ja yhdessä sovittuja käytäntöjä. Lisäksi palveluiden kehittämisessä tarvitaan foorumeja, jotka mahdollistavat vastavuoroisen keskustelun avulla yhteistyön kaikkien osapuolten välillä. Käytännössä tämä tarkoittaa monialaisten- ja moniammatillisten työryhmien järjestämistä. (Perälä ym., 2012, s. 29, 80–81.)

Sosiaali- ja terveysalalla yhteensovittavasta johtamisesta hyötyvät kaikki osapuolet silloin, kun yhteensovittava johtaminen on toimivaa ja siihen pyritään pro-aktiivisesti (Hujala & Taskinen, 2020). Yhteensovittava johtaminen hyödyttää päätöksentekijöitä, lähiesihenkilöitä, työntekijöitä sekä asiakkaita. Päätöksentekijöille yhteensovittava johtaminen ohjaa asiakaslähtöisessä palveluiden suunnittelussa, ohjaa luomaan edellytykset laadukkaille ja vaikuttaville sosiaali- ja terveyspalveluille, tukee johtoa strategian toimeenpanossa ja toiminnan kehittämisessä, ohjaa seuraamaan voimavaroja ja kohdentamaan niitä tarkoituksenmukaisesti, jonka avulla kustannuksia voidaan pienentää pitkällä aikavälillä. Yhteensovittavan johtaminen puolestaan ohjaa esihenkilöitä hakemaan vaikuttavia ja hyviä kestäviä käytäntöjä, yhtenäistää palvelukokonaisuuden toimintatapoja sekä antaa työkalut jatkuvaan palveluiden kehittämiseen yhdessä työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. (Perälä ym., 2012, s. 28.)

Hujalan ym. (2020) mukaan henkilöstön kannalta yhteensovittava johtamismalli tuo toimiessaan hyötyä muun muassa kannustamalla avoimeen kommunikaation ja liittämällä eri ammattilaisten näkemyksiä yhteen. Lisäksi yksittäisen työntekijän kannalta yhteensovittava työskentely ammattilaisten kesken näyttäytyy luottamuksen kasvamisena, työntekijän motivaation tukemisena ja luovuuteen kannustamisena. (Hujala & Taskinen, 2020.) Perälä ym. (2012) lisäävät työntekijöiden eduksi yhteensovittavan johtamismallin avulla saavutetut yhtenäiset toimintamallit, jotka ohjaavat työntekijöitä toimimaan asiakaslähtöisesti ja asiakkaita osallistamaan työhön. Henkilöstön kannalta yhteensovittava johtamismalli mahdollistaa

tehokkaan moniammatillisen työskentelyn, mikä tuo helpotusta työssäjaksamiseen. (Perälä ym., 2012, s. 29.)

Asiakas hyötyy kiistatta ammattilaisten saumattoman yhteistyön tuloksista, jota yhteensovittava johtamismalli pyrkii edesauttamaan. Hujalan ym. (2020) mukaan asiakas saa parhaimmillaan kokonaisvaltaisen hoidon ansiosta pysyviä positiivisia muutoksia elämäänsä, jonka kautta hoidon- ja palveluntarve voivat vähentyä (Hujala & Taskinen, 2020). Perälän ym. (2012, s. 29) mukaan yhteensovittava johtaminen tukee asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mahdollistaa osallisuuden palveluiden suunnittelussa, asiakaslähtöiset palvelut, avun saamisen riittävän ajoissa sekä vaikuttamisen sote-palveluiden kehittämisessä.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajien, lähihoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteerien välistä moniammatillista yhteistyötä ja työnjakoa HUSissa. Lisäksi tarkoituksena on arvioida kehittämistarpeita ja edellytyksiä toiminnan kehittämiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon toteutumisesta HUSissa.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten sairaanhoitajien, lähihoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteerien välinen moniammatillinen yhteistyö ja työnjako toteutuvat HUSissa?
- 2) Mitä kehitystarpeita HUSissa on moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon osalta?
- 3) Onko HUSissa tarvittavat perusedellytykset moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon kehittämiseksi haastateltavien johtajien kokemusten mukaan?

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

Työelämäkumppanina toimivat HUS ja sen tukipalveluorganisaatio HUS Runkopalvelut. HUS vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudenmaan alueella sekä lisäksi HUSille on keskitetty valtakunnallisesti useiden harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoito. HUS on kansainvälisesti tunnettu ja tunnustettu yliopistollinen sairaala ja siellä tutkimus- ja kehitystyöhön panostetaan. HUS Runkopalveluihin kuuluvat aula- ja asiointi-, laitoshuolto-, logistiikka-, lääkintätekniset- potilas- ja henkilöstöruokailu- sekä osastonsihteeripalvelut. HUS on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija. HUSissa työskentelee tällä hetkellä 27 000 työntekijää ja HUS Runkopalveluiden alla 4500 työntekijää. (HUS, 2023.)

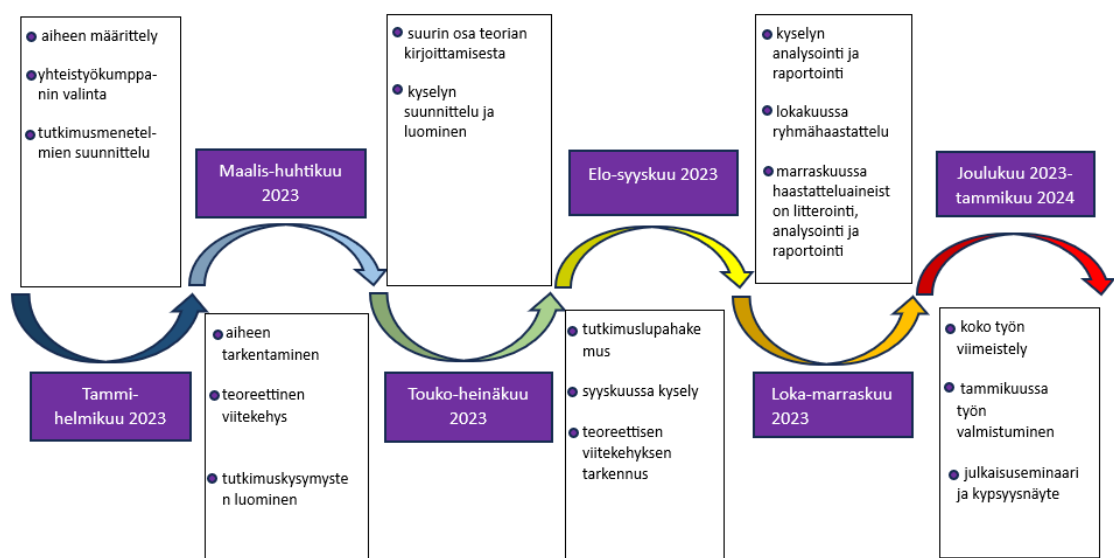
Osastonsihteeripalvelut toimii hallinnollisesti HUS Runkopalveluiden toimialajohdajan alla, ja siksi HUS Runkopalvelut toimii HUSin ohella toisena tutkimuksen työelämäkumppanina. HUS Runkopalvelut on toiminut vuodesta 2023 lähtien HUSissa ja se pohjautuu vuonna 2019 perustettuun HUS Asviaan, johon HUSin tukipalvelut keskitettiin. Osastonsihteeripalveluiden hallintohenkilöstö koostuu kahdesta palvelupäälliköstä, kahdesta suunnittelijasta sekä 24 palveluesihenkilöstä, joilla on työpareinaan palveluvastaavat. Osastonsihteereitä on HUSin alueella noin 1300. Tutkimuksen työelämäyhteyshenkilönä toimii Emilia Jetsonen, joka työskentelee HUS Runkopalveluissa osastonsihteeripalveluiden palvelupäällikkönä.

Tämän tutkimuksen kyselyn kohderyhmänä toimi Jorvin sairaalan sairaanhoitajat, lähihoitajat, lääkärit ja osastonsihteerit. Jorvin sairaala on osa HUSia ja se sijaitsee Espoossa. Jorvi on hyvin monipuolinen sairaala ja siellä työskentelee paljon asiantuntijoita eri erikoisaloilta. Jorvissa hoidetaan kirurgisia, psykiatrisia, lastentautien, synnytysten, keuhkosairauksien, neurologian ja sisätautien potilaita.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

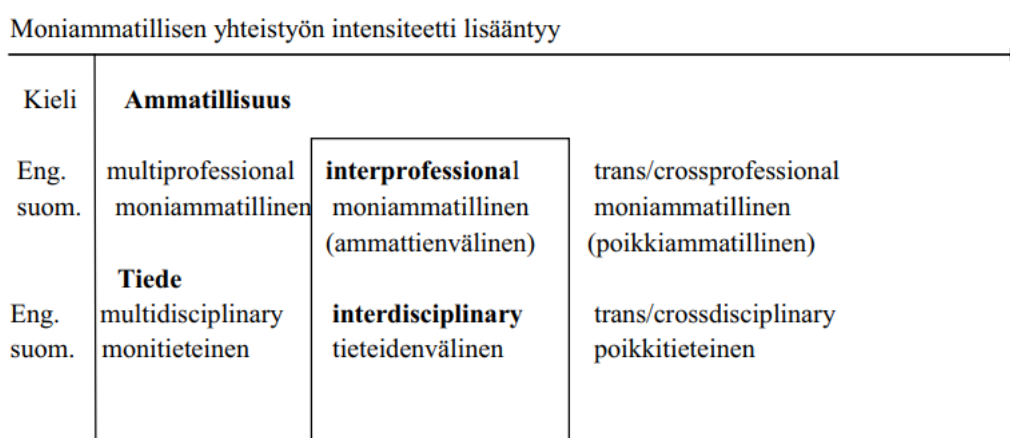
7.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus ja tiedonhaku

Opinnäytetyöprosessi vei tutkijalta reilun vuoden aktiivista työskentelyaikaa (KUVIO 3.). Opinnäytetyön työstäminen alkoi kunnolla tammikuussa 2023. Opinnäytetyön aiheen suunnittelu ja jäsentely vei koko kevään ja lopullinen päätös työn teoriasisällöstä tehtiin huhtikuussa 2023. Touko-heinäkuussa valtaosa opinnäytetyön teoriaosuuksista kirjoitettiin, jonka jälkeen elokuun alussa haettiin HUSilta tutkimuslupaa. Tutkimuslupa saatiin syyskuussa, jonka jälkeen sähköinen kyselylomake lähetettiin kohderyhmälle. Sähköinen kysely oli auki syyskuun loppuun asti, jonka jälkeen lokakuussa kyselyn aineisto analysoitiin ja raportoitiin. Lokakuun lopussa pidettiin tutkimuksen toinen aineistonkeruu eli ryhmähaastattelu, joka litteroitiin, analysoitiin ja raportoitiin marraskuussa. Joulukuussa tutkimuksen kirjoitusasua viimeisteltiin ja kirjoitettiin viimeiset lähteillä merkityt asiasisällöt. Tammikuussa 2024 opinnäytetyötä muokattiin aktiivisesti palautteiden perusteella, ja tammikuun lopussa valmis työ palautettiin julkaistavaksi.



KUVIO 3. Opinnäytetyöprosessin kuvaus.

Tämän opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin pääsääntöisesti kevään 2023 aikana, mutta lisäävää tiedonhakua tehtiin vielä paljon syksyn 2023 aikana. Tietoa etsittiin eri tietokannoista, joita olivat Diak Finna-, Cinahl-, Pubmed-, ProQuest- ja Medic -tietokannat. Tietokantojen hyödyntämisestä ja tiedonhankinnan parhaista menetelmistä haettiin tukea DIAKin informaatikolta. Informaatikon kanssa yhdessä kokeiltiin tutkimukselle sopivia hakusanoja ja löydettiin yhdessä muutamia toimivia hakusanoja. Hakutuloksien etsimiseen käytettiin asiasanoja moniammatillinen yhteistyö, monialainen yhteistyö, työnjako, moniammatillisen yhteistyön johtaminen sekä yhteensovittava johtaminen. Hakuja tehdessä käytettiin myös lyhenteitä esim. moniamm* tai monialai* tuomaan laajemmin hakutuloksia. Englannin kielellä tiedonhakuun käytettiin moniammatillista yhteistyötä kuvaamaan useita eri termejä, johtuen käsitteen laajuudesta. Hakusanoina käytettiin multidisciplinary cooperation, multiprofessional teamwork, division of work, coordinated management, coordinating leadership, interprofessional teamwork ja collaboration (KUVIO 4.). Hakuja tehtiin paljon myös yhdistelemällä hakusanoja eri yhdistelmien kanssa, jolloin hakutulokset joko tarpeen vaatiessa laajenivat tai rajautuivat paremmin. Hakutermien valinnalla pyrittiin rajaamaan hakutuloksia siten, että jäljelle jäävä materiaali vastaisi tutkimuskysymyksiin. Lisäksi hakutuloksia rajattiin pääosin 10 vuoden sisällä julkaistuihin tutkimuksiin, jotka olivat suomen- tai englanninkielisiä johtuen opinnäytetyöntekijän kielitaidosta.



KUVIO 4. Moniammatillisen yhteistyön intensiteetin tasot ja niitä kuvaavat termit (Isoherranen, 2012, s. 21).

7.2 Aineiston keruu ja kuvaus

7.2.1 Sähköinen kysely

Tutkimuksessa käytettiin kahta eri tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin kahdella eri aineistonkeruutavalla, mitä kutsutaan myös triangulaatioksi. Kahden eri tutkimusotteen valitseminen valikoitui tutkimukseen, sillä eri tutkimusotteilla kerätyillä aineistoilla saadaan monipuolisempi ymmärrys tutkittavasta aiheesta. (Kylmä ym., 2003, s. 611.) Tutkimus on toteutettu kahdella eri aineistonkeruumenetelmällä, jotka ovat sähköinen kysely ja fokusryhmähaastattelu.

Sähköinen kyselylomake valikoitui tutkimuksen ensimmäiseksi aineistonkeruumenetelmäksi, sillä tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan useissa kymmenissä eri toimipisteissä. Kaikki kohderyhmän jäsenet työskentelevät saman organisaation alla, mikä lisää Vilkan (2015, s. 42) mukaan sähköisen kyselyn toimivuutta, sillä kaikilla on samanklaiset tekniset resurssit vastata kyselyyn. Kyselyn tarkoituksena oli saada suuri aineisto, josta yhteneväisyyksiä ja poikkeavaisuuksia pystyttiin tarkastelemaan isosta tutkimusjoukosta menemättä yksityiskohtiin, joten sähköinen kysely soveltui tarkoitukseen hyvin. Sähköisen kyselyn hyvinä etuinä ovat monipuolinen aineistonkeruu lyhyessä ajassa eikä sähköinen kysely lisäksi aiheuta kustannuksia. (Vilkka, 2015.)

Sähköisellä kyselyllä on kuitenkin myös haasteensa. Sähköisellä kyselylomakkeella on riskinä matala vastausprosentti, joten tutkijan täytyy panostaa vastaajien houkutteluun (Weimiao & Zheng, 2010). Vastaajamäärän houkuttelemiseksi kysely laadittiin nopeaksi ja miellyttäväksi täyttää ja ulkomuoto kyselylle pohdittiin tarkoin. Lisäksi haasteena on sähköisesti kyselylomakkeelle kirjoitetun tekstin tulkinta. Riskinä on, että vastaaja tulee väärinymmärretyksi, jolloin tutkimustulosten luotettavuus heikkenee. (Ronkainen ym., 2008, s. 21–22.) Tässä tutkimuksessa sähköinen kyselylomake suunniteltiin tarkkaan ja tekstin helppolukuisuuteen ja ymmärrettävyyteen käytettiin syvää harkintaa kyselylomaketta luodessa.

Kysely toteutettiin sähköisen Webropol-kyselyn avulla. Kyselyn kohderyhmäksi valikoitui opinnäytetyöntekijän päätöksestä Jorvin sairaalan henkilökunnasta sairaanhoitajat, lähihoitajat, lääkärit sekä osastonsihteerit. Kyseiset ammattiryhmät valikoituivat kohderyhmäksi, sillä näiden ammattilaisten välinen moniammatillinen yhteistyö ja työjako ovat ratkaisevassa osassa potilaiden hoitoa. Kyseiset ammattiryhmät kuuluvat jokaisen yksikön perushenkilökuntaan. Päätökseen valita tutkimusympäristöksi Jorvin sairaala vaikuttivat Jorvin sairaalan sopiva kokoluokka henkilökunnan määrän suhteen, Jorvin laajat erikoissalat ja monipuoliset yksiköt sekä se, että Jorvin sairaala on tutkijalle tuttu työympäristö.

Opinnäytetyöntekijä laati itse kyselylomakkeen kokonaisuudessaan eikä käyttänyt valmiita mittareita. Valinta itselaadittuun kyselylomakkeeseen perustui siihen, että valmiita juuri kyseiseen tutkimukseen soveltuvaa mittaria ei löytynyt ja opinnäytetyöntekijä koki itselaaditun kyselylomakkeen antavan vapaudet toteuttaa lomake täysin tarkoitusta vastaavaksi. Kyselylomakkeen räätälöinti ja suunnittelu työ vei kauan aikaa, sillä aluksi opinnäytetyöntekijä tutustui kyselylomakkeen laatimisen perusteisiin ja tutki muita kyselylomakkeita. Tärkein oppi kyselynlaatimiseen kirjallisuudesta antoi Valli (2018, s. 92–93), joka korosti helposti ymmärrettävien, mahdollisimman vähän tulkinnan varaa jättämien ja lyhyiden tutkimuskysymysten luomista kyselyyn. Lisäksi Valli (2018, s.92–93) korosti kysymysten loogista järjestystä ja jäsentelyä aihekokonaisuuksiin, mikä helpottaa kyselyyn vastaamista sekä sen analysointia. Tärkeitä kyselylomakkeeseen vaikuttavia tietolähteitä olivat myös Heikkilä (2014, s. 48–49) ja Vehkalahti (2019, s. 25), jotka molemmat korostivat sekä strukturoitujen, että avointen kysymysten käytön tarpeellisuutta kyselytutkimuksessa. Strukturoiduilla kysymyksillä on nimittäin mahdollisuus saada vastaukset helposti jo ennalta tiedettyihin vaihtoehtoihin ja avoimilla kysymyksillä taas voidaan saada syvällisempää tietoa sekä tutkijallekin ennalta arvaamatonta aineistoa (Heikkilä, 2014, s.48–49; Vehkalahti, 2019, s. 25).

Kysely sisälsi lopulta kaksi selkeää aihekokonaisuutta, jotka olivat moniammatillinen yhteistyö sekä työnjako. Molemmissa aihekokonaisuuksissa oli 14 strukturoitua väittämää sekä yksi avoin kysymys. Yhteensä kyselylomake sisälsi siis 28

väittämää sekä kaksi avointa kysymystä (LIITE 2.). Kyselyn väittämät muodostuivat tutkijan toimesta sillä perusteella, miten tutkija uskoi saavansa kattavat tiedot ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseensä. Kyselyn väittämät perustuivat kirjallisuuteen siten, että tutkija etsi moniammatilliseen yhteistyöhön ja työnjakoon liittyviä käsitteitä monipuolisesti, joilla tutkija uskoi saavansa aineistoon kattavat tiedot useiden eri aihealueiden näkökulmasta. Strukturoidut väittämät sekä avoimet kysymykset oltiin määritelty pakollisiksi täyttää kyselyssä. Vastaajien mielipiteet mitattiin Likertin asteikolla 1–5, jossa numero 1 tarkoitti täysin eri mieltä, 3 oli neutraali vastausvaihtoehto ja numero 5 tarkoitti täysin samaa mieltä. Kyselyn vastaamisaika arvioitiin olevan noin 5–10 minuuttia. Kattava tiedote tutkimuksesta ja kyselyyn osallistumisesta lähetettiin kohderyhmälle kyselyn mukana (LIITE 1.). Kysely lähetettiin Jorvin sairaalan sairaanhoitajille, lähihoitajille, lääkäreille sekä osastonsihteereille syyskuussa 2023.

Kyselyyn vastasi 81 kohderyhmään kuuluvaa Jorvin työntekijää sairaanhoitajien, lähihoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden ammattiryhmistä. Kysely on arvion mukaan lähtenyt 1032:lle kohderyhmään kuuluvalla työntekijällä Jorvin sairaalasta, joista 107 oli lähihoitajia, 735 sairaanhoitajia, 45 lääkäriä ja 145 osastonsihteeriä. Opinnäytetyöntekijä sai arvion Jorvin henkilökuntamäärästä HUSin henkilöstöhallinnon esihenkilöltä, mutta tilastoon laskettiin mukaan myös esimerkiksi keikkatyöntekijät, jotka saattavat näkyä henkilöstöhallinnon tiedoissa, vaikka eivät olisi kyselyn vastausaikana Jorvissa työskennelleet. Tästä syystä kohderyhmän arvio on paras saatavilla oleva arvio, mutta ei täysin luotettava. Vastausprosentti kyselylle oli noin 8 %. Vastaajista 59 % olivat sairaanhoitajia, 28 % osastonsihteereitä, 5 % lähihoitajia ja 8 % lääkäreitä. Kyselystä lähetettiin muistutusviesti työelämäyhteyshenkilön toimesta muutama päivä ennen kyselyn sulkeutumisajankohtaa kohderyhmän sähköposteihin, jolla saatiin vielä viidennes vastanneista lisää.

7.2.2 Fokusryhmähaastattelu

Tutkimuksen toinen aineistonkeruumenetelmä oli fokusryhmähaastattelu, jonka tarkoituksena oli arvioida kyselystä saatuja tuloksia haastattelijoiden näkökulmasta ja syventää kyselyn aihealueita laajemmin. Fokusryhmähaastatteluun osallistui kolme HUSin johtajaa. Fokusryhmähaastattelun avulla selvittiin haastateltavien näkemyksiä ja mielipiteitä moniammatillisesta yhteistyöstä, työnjaosta sekä HUSin kehittämistarpeista. Fokusryhmähaastattelun etuna on sen tuottama monipuolinen aineisto sekä menetelmän hyödynnettävyys määrällisen tutkimuksen täydentämisessä. Fokusryhmähaastattelu tuottaa monipuolisen aineiston, mutta haasteena voi kuitenkin olla aineiston sekavuus, sillä ryhmätilanteessa haastattelijan voi olla vaikeampi hallita keskustelun kulkua. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 150; Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1508, 1512.) Yllä mainittujen ryhmähaastattelun hyötyjen lisäksi haastattelun joustavuus oli yksi merkittävä tekijä ryhmähaastattelun aineistonkeruupäätöksessä. Haastattelun joustavuus tulee ilmi siinä, että haastattelija voi tarvittaessa toistaa tai selventää kysymyksiään haastattelun edetessä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85).

Tässä tutkimuksessa fokusryhmähaastattelun tavoitteena oli tuoda esiin erilaisia käsityksiä ja mielipiteitä käsiteltävistä aiheista, eikä tavoitteena ollut löytää mitään yhteistä selkeää ratkaisua ongelmaan. Fokusryhmien muodostamisessa tärkeää on ryhmän jäseniä yhdistävä tekijä, mikä tässä tapauksessa oli haastateltavien yhteinen pääorganisaatio ja heidän johtoasemansa HUSissa. Fokusryhmähaastattelun tavoitteena on saada aikaan mahdollisimman paljon keskustelua, sillä se muodostaa kattavan tutkimuksen aineiston ja myös tässä tutkimuksessa onnistui. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1509–1511.)

Tutkija ja työelämäyhteyshenkilö pohtivat sopivia haastateltavia fokusryhmähaastatteluun sillä perusteella, että haastateltavilla olisi laajaa ja vankkaa kokemusta HUSin toiminnan johtamisesta, ja asiantuntijuutta kohderyhmän eli hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden ammattiryhmistä. Monipuolinen ja laaja-alainen keskustelu oli tarkoituksenmukaista tässä tutkimuksessa, kun tutkittiin

moniammatillista yhteistyötä ja työnjakoa. Tutkija sai haastateltavakseen kolme kokenutta HUSissa työskentelevää johtajaa, joilla kaikilla oli eri osaamisalueet ja asiantuntemusta eri ammattiryhmistä keskenään.

Onnistunut fokusryhmähaastattelu vaatii huolellisen suunnittelun, joten tutkija laati etukäteen rungon fokusryhmähaastatteluun (LIITE 4.), jonka avulla tutkija pystyi hallitsemaan ja ylläpitämään keskustelua. Haastattelurunko luotiin sillä perusteella, miten tutkija uskoi saavansa tarvittavat tiedot tutkimuskysymyksiinsä sekä antaen samalla mahdollisuuden haastateltavien spontaaneihin puheenvuoroihin ilman tarkkoja aiherajauksia. Haastattelurungossa oli kolme pääteemaa, jotka olivat moniammatillinen yhteistyö, työnjako ja HUSin toiminnan kehitystarpeet sekä kehittämisen edellytysten arvioiminen. Pääteemojen sisällä oli syventäviä ja kohdennettuja kysymyksiä kyselyn tuloksiin ja HUSin toimintamalleihin liittyen.

Tutkija otti yhteyttä jokaiseen haastateltavaan henkilökohtaisesti ja keräsi suostumukset ensin alustavasti ja lopulta kirjallisesti suostumuslomakkeille. Tutkija lähetti haastateltavilleen kattavat esitiedot haastatteluun osallistumisesta ja tarvittavat liitteet, joita olivat tutkimustiedote, suostumuslomake, haastattelurunko sekä tämän opinnäytetyön ensimmäisen aineistonkeruun tulokset tiivistettynä. Kyselyn tulosten etukäteen lähettäminen koettiin tärkeänä siksi, että haastateltavat saavat mahdollisuuden jo etukäteen orientoitua haastattelua varten ja pohtia etukäteen tuloksia rauhassa. Lisäksi etukäteismateriaali sujuvoitti lyhyttä tunnin kestävästä haastattelutilaisuudesta. Haastattelukysymysten etukäteen lähettäminen haastateltaville parantaa haastattelun onnistumisen todennäköisyyttä ja siten saatiin haastattelusta kattavat tiedot. (Tuomi & sarajärvi, 2018, s. 85).

Fokusryhmähaastattelu pidettiin kolmelle HUSin johtajalle lokakuussa 2023. Ryhmähaastatteluun oli varattu kokonaisuudessaan aikaa 60 minuuttia, josta nauhoitettavan keskustelun osuus oli 43 minuuttia. Tutkija oli suunnitellut alkujohdantoon ja loppureflektointiin kuluva yhteensä 15 minuuttia, joten nauhoitettavan keskusteluosuuden aika oli arvioitu etukäteen hyvin lähelle toteutuneen ajan

mukaisesti. Keskustelu sujui odotusten mukaisesti ja keskustelu oli hyvin vuorovaikutteista. Ryhmähaastattelussa saatiin jokaiselta haastateltavalta erilaisia näkökulmia käsiteltäviin aiheisiin, mikä oli fokusryhmähaastattelun tavoitteenakin. Mäntyranta & Kaila (2008, s. 1507) pitävät erilaisten näkökulmien esilletuomista tärkeänä mittarina fokusryhmähaastattelun tavoitteen täyttymisessä. Kaikilla haastateltavilla oli vahvaa kokemusta käsiteltävistä teemoista, minkä huomasi asioiden syvällisestä ymmärryksestä ja valmiudesta keskustella tutkimuksen aiheista. Aineisto muodostui suurelta osin haastateltavien tuottamista näkökulmista, vaikka tutkija johdatteli aiheiden pariin haastattelurungon avulla. Haastattelurunko oli tärkeä työkalu haastattelun eteenpäin viemisessä, mutta teemojen priorisointi ja keskustelun kulku teemojen merkityksellisyysarvon mukaisesti muodostuivat spontaanisti haastattelun edetessä.

Tutkijan etukäteen ajateltu haastattelun rytmittäminen ja aikatauluttaminen onnistuivat hyvin ja aikaa riitti juuri sopivasti haluttujen teemojen läpikäymiseksi. Aineiston litteroinnissa hyödynnettiin Teamsin litterointityökalua, mutta tutkija kävi aineiston sana sanalta läpi ja korjasi työkalun syöttämät muutamat sanavirheet ja lauserakenteet nauhoitteen avulla. Litteroitua aineistoa ryhmähaastattelusta kertyi yhteensä 19 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

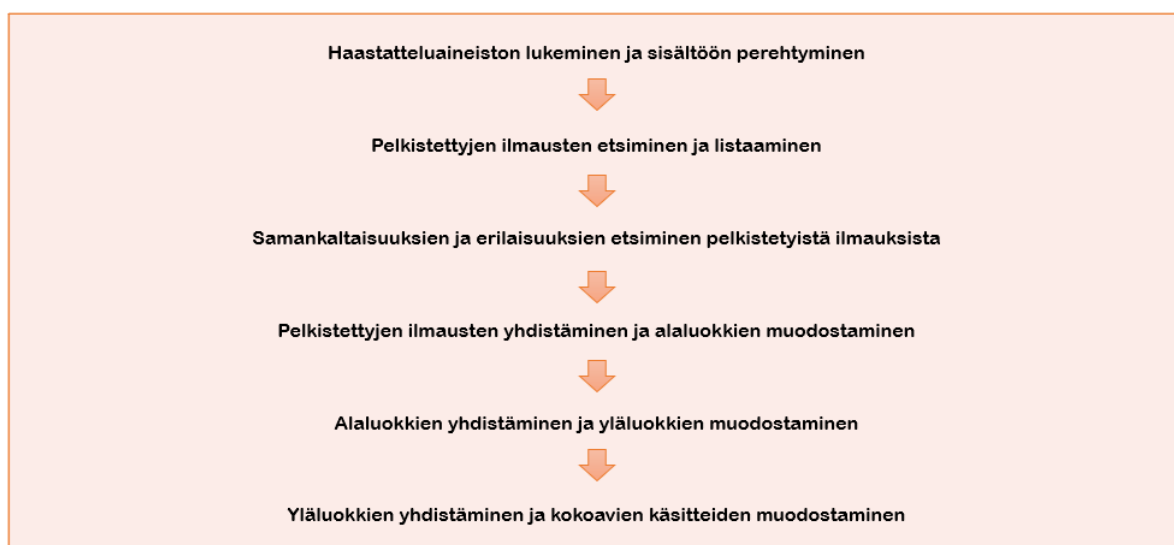
7.3 Aineiston analyysi

7.3.1 Kyselyn avoimet kysymykset

Tutkimuksen sähköisessä Webropol-kyselyssä oli 28 strukturoitua kysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Strukturoitujen kysymysten osalta aineisto analysoitiin tilastollisesti Webropol-ohjelmaa ja sen analysointiominaisuuksia hyödyntäen. Tilastollinen data-analyysi on tilastotieteen osa-alue ja sillä voidaan todeta aineistosta esimerkiksi ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin (Koppa, 2021). Aineisto siirrettiin Webropol-ohjelmasta valmiina Word- ja

PowerPoint-pohjille. Etuna automaattisessa datasiirrossa on sen nopeus ja luotettavuus ilman tutkijan virhemahdollisuuksia (Valli & Perkkilä, 2018, s. 100–101). Aineistonsiirto tarkastettiin kuitenkin tutkijan toimesta virhemahdollisuuksien olemassaolon vuoksi. Heikkilä (2014, s. 127) muistuttaakin, että ennen aineiston analyysiä tutkijan on tärkeää tarkistaa ja korjata mahdolliset virheet aineistosta.

Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa ja sen tarkoituksena on luoda tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja selkeä kuvaus. Sisällönanalyysin avulla aineisto analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti, jolloin tulokset saadaan tiivistettyä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 103–105.) Tässä tutkimuksessa aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni vaihe vaiheelta (KUVIO 5.).



KUVIO 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisjärjestys (mukaillen Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123).

Induktiivinen sisällönanalyysi sisältää kolme työvaihetta, jotka ovat aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Aluksi koko aineisto redusointiin eli pelkistettiin kysymys kerrallaan, jolloin aineistosta karsittiin pois tutkimukselle epäolennainen aineisto. Tutkimukselle merkitykseltä aineistoa tässä tutkimuksessa oli

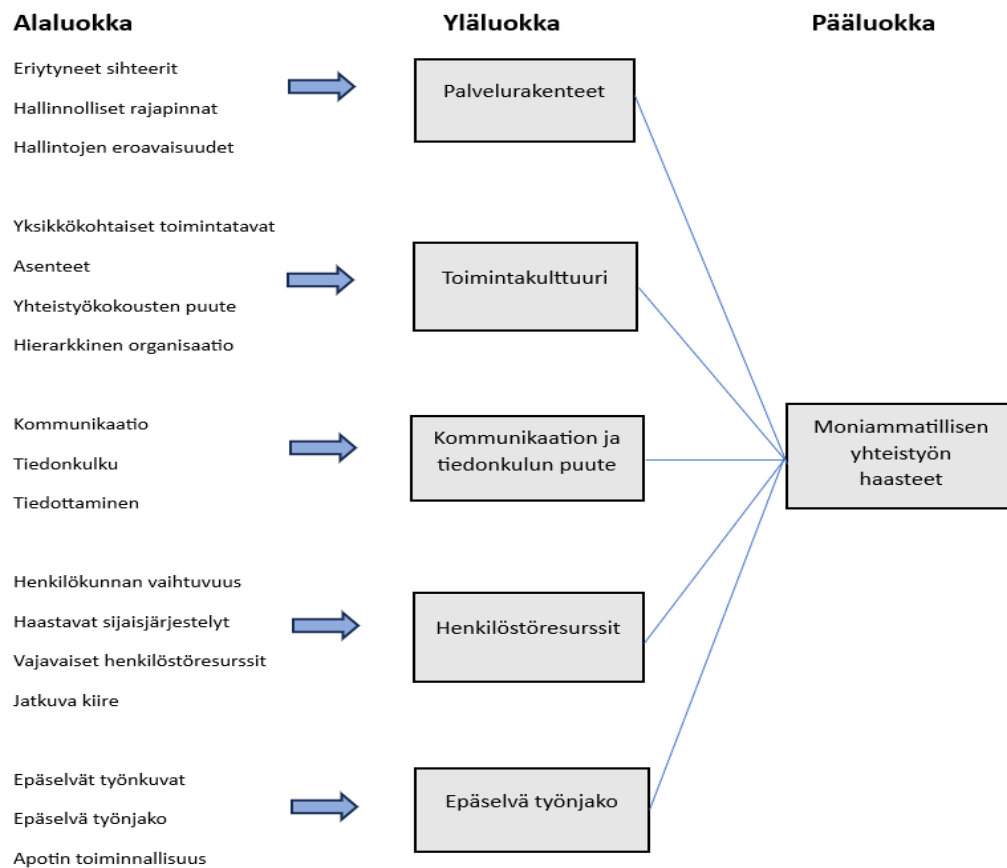
todella vähän. Tämän jälkeen aineisto pilkottiin osiin teema-alueittain ja niistä etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123–127). Alkuperäisilmauksista tehtiin tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia (TAULUKKO 2).

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus
"Yhteisiä suunniteltuja tilaisuuksia ei ole. Kaikista asioista ei ole yhteisesti sovittuja pelisääntöjä tai kaikilla ei ole tietoa, miten on totuttu toimimaan."	Yhteiset tilaisuudet, pelisäännöt ja toimintatavat puuttuvat
"Apotin toiminnallisuus ja erilaiset näkymät. Apotin käytön osaaminen"	Apotin toiminnallisuus ja käytön osaaminen
"Syvälinen ymmärrys osastonsihteerin yksikön työnkuvasta puuttuu ja on enemmän oletuksen kuin tiedon varassa. Se vaikuttaa herkästi molemminpuoliseen luottamukseen, arvostukseen ja kunnioittamiseen."	Puutteellinen ymmärrys osastonsihteerin työnkuvasta aiheuttaa luottamuksen, arvostuksen ja kunnioituksen puutetta
"Hoitotyötä tekevillä on aktiivista yhteistyötä, josta osastonsihteerit jäävät helposti syrjään. Sihteerit kuuluvat Runkopalveluihin, eivätkä osastonhoitajan alaisuuteen."	Osastonsihteerit jäävät syrjään eri hallinnon vuoksi
"Lääkärit ja esimiehet, etenkin ylempi johto ei ehkä näe kaikkea piilossa olevaa <u>metatyötä</u> jota hoitajat tekevät"	Hoitajien metatyö jää usein huomaamatta

TAULUKKO 2. Pelkistämisen havainnointi.

Analyysin toisessa vaiheessa eli klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdisteltiin alaluokiksi niiden samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä, jonka jälkeen alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokat ja lopulta pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi,

2018, s. 124–126.) Avoimet kysymykset analysoitiin erikseen ja ensimmäisen kysymyksen osalta aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla tuotti 17 alaluokkaa, viisi yläluokkaa ja lopulta yhden pääluokan (KUVIO 6.). Toisen kysymyksen osalta analysointi tuotti viisi alaluokkaa ja kolme yläluokkaa ja pääluokka. Analyysin viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa edettiin alkuperäisinformaation kautta teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 126–127).



KUVIO 6. Havainnollistava kuvio alaluokkien, yläluokkien ja pääluokan muodostumisesta kyselyn moniammatillisen yhteistyön haasteita selvittävässä avoimessa kysymyksessä.

7.3.2 Ryhmähaastattelu

Fokusryhmähaastatteluissa aineiston analyysimenetelmänä hyödynnetään usein teemoittelua, ja teemoittelu päättyi myös tämän tutkimuksen haastatteluaineiston analyysimenetelmäksi. Fokusryhmähaastattelu eteni haastattelurungon pääteemojen mukaisesti. Teemat muodostivat aineiston läpikäymiselle hyvän pohjan, jonka perusteella aineiston lukeminen helpottui ja sitä on helpompi jäsentää. Teemoittelun lähtökohtana voidaan pitää pyrkimystä löytää aineistosta ennen kaikkea tutkimuksen kannalta olennaiset asiat, jotka löytyvät tutkimusongelmien kautta (Eskola & Suoranta, 2008, 150–151, 174).

Aineiston analyysissä on tärkeää huomioida, mitä teemoista on kerrottu ja miten tulokset ovat luonteva raportoida teema-aiheiden mukaisesti (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1511). Teemoittelua käytettäessä huomio kiinnittyy niihin piirteisiin, jotka toistuvat usealla haastateltavalla. Teemoja etsitään usein aineistolähtöisesti koamalla yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. Teemojen käsittelyn yhteydessä suoria lainauksia on hyvä käyttää, sillä sitaattit havainnollistavat lukijalle aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme, 2004, s. 173.) Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa Teamsin litterointipalvelun avulla litteroitu teksti tarkastettiin sanatarkasti ja korjailtiin automaattilitteroinnin kääntämiä sanavirheitä, joita aineistoissa oli muutamia. Aineistoa analysoitaessa tallenteiden useilla katsomiskerroilla haluttiin pyrkiä tulkitsemaan oikein ilmaisuja ja äänensävyjä erityisesti niissä tapauksissa, joissa pelkästä kirjallisesta materiaalista ei pystynyt tekemään tulkintaa.

Valmiiseen haastattelurunkoon oli muodostettu valmiiksi kolme pääteemaa, jotka pohjautuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Nämä kolme pääteemaa toistuivat ryhmähaastatteluaineistossa ja se tuki aineiston analyysiä teemojen avulla (Rantala, 2015, s. 110–111; Puusa, 2017, s. 152). Nämä kolme pääteemaa olivat moniammatillinen yhteistyö, työnjako sekä HUSin kehitystarpeiden arviointi. Litteroitu aineisto yhdisteltiin eri teemojen mukaisiksi kokonaisuuksiksi (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 113; Kananen, 2014, s. 103–104). Aineisto jaenneltiin ala- ja pääteemoihin, jotka toistuivat haastatteluaineistossa (TAULUKKO 3.).

Alateemat	Pääteemat
HUSin toiminnan siiloutuminen	Moniammatillinen yhteistyö
erilaiset toimintatavat	
työntekijöiden kapea-alainen luokittelu	
yhteistyökokousten puute	
haasteet lääkäriyhteistyössä	
työnkuvien ja vastuurajojen tunteminen	Työnjako
työtehtävien joustavuudesta sopiminen	
henkilöstölakien noudattaminen	
tukipalvelutyöntekijöiden työtehtävien heikko tunteminen	
Apotin toiminnallisuuden haasteet	
Yhtenäisten toimintatapojen puute	HUSin kehitystarpeet
Perusedellytysten kehittäminen	
Johdettavien vastuunkantaminen	
Yhteiset sitouttavat tavoitteet läpi HUSin	
Toimintakulttuurin muutostarve	
Ylimmän johdon vastuu muutoksessa	
Tukipalveluorganisaatio aktiiviseksi toimijaksi	

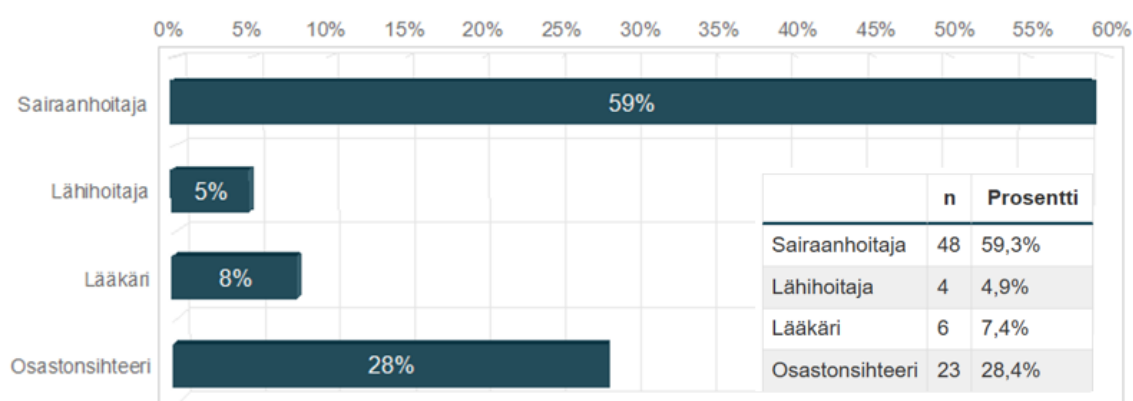
TAULUKKO 3. Ryhmähaastatteluaineiston jäsentely ala- ja pääteemoihin.

8 TULOKSET

8.1 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasivat yhteensä 81 (n= 81) kohderyhmään kuuluvaa työntekijää Jorvin sairaalasta. Vastaajista suurin osa olivat sairaanhoitajia (n= 48) ja toiseksi suurin ammattiryhmä oli osastonsihteerit (n= 23). Vastanneista lähihoitajia (n= 4) ja lääkäreitä (n= 6) oli selvästi vähiten. Prosentuaalisesti sairaanhoitajat ja osastonsihteerit edustivat 87 prosenttia vastaajista (KUVIO 7). Kyselyn tulokset

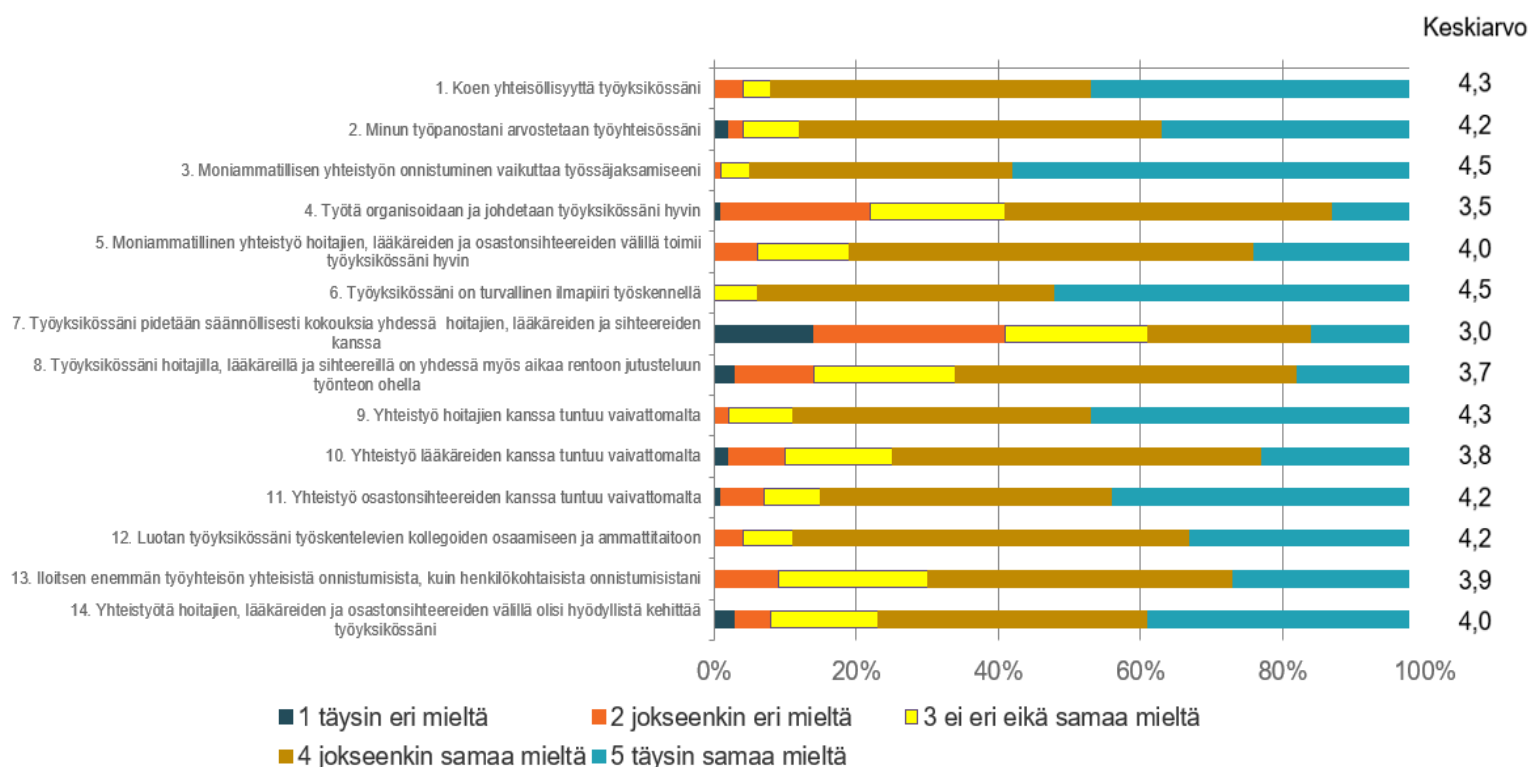
raportoidaan kahden pääteeman avulla erikseen, jotka ovat moniammatillinen yhteistyö sekä työnjako. Kyselyn tulokset raportoidaan ilman lähihoitajien vastauksia, sillä vastaajamäärä oli niin vähäinen. Lähihoitajien jättäminen raportoinnin ulkopuolelle ei aiheuta vääristymiä tai oleellisen tiedon puuttumista, sillä lähihoitajien tulokset olivat sairaanhoitajien tulosten kaltaisia ja yhtenäisyyttä oli paljon. Kyselyn tulokset raportoidaan siten, että ensin käydään läpi moniammatillisen yhteistyön tulokset, jonka jälkeen raportoidaan työnjakoa koskevat tulokset.



KUVIO 7. Kyselyyn vastanneiden ammattiryhmien jakautuminen.

8.1.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö hoitajien, lääkäreiden sekä osastonsihteereiden kesken toimii tulosten perusteella keskimäärin hyvin Jorvin sairaalassa. Jorvin sairaala koetaan yleisesti turvalliseksi työympäristöksi, jossa vallitsee hyvä ilmapiiri. Moniammatillisen yhteistyön vaikutus työntekijöiden työssäjaksamiseen oli ilmeinen. Yleisesti Jorvissa koetaan yhteisöllisyyttä kollegoiden kesken ja työn arvostusta. Moniammatillisen yhteistyön kyselyosion väittämät arvioitiin keskiarvoiltaan 3,0–4,5 väliin (KUVIO 8.).



KUVIO 8. Moniammatillisen yhteistyön osion väittämät ja tulokset tiivistettynä.

Eniten tyytymättömyyttä moniammatillisen yhteistyön osalta kyselyssä aiheuttivat säännöllisten yhteistyökokousten järjestäminen sekä työn organisointi ja johtaminen. Näiden lisäksi kyselyyn vastanneet arvioivat, että rentoon jutusteluun työn ohessa ei ole kunnolla aikaa ja yhteistyö lääkäreiden kanssa on haastavampaa kuin yhteistyö hoitajien ja osastonsihteereiden kanssa.

Avoimella kysymyksellä selvitettiin haasteita moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa ja tuloksista nousivat kaksi pääteemaa, jotka olivat HUSin johtaminen sekä puutteellinen tiedonkulku ja kommunikointi eri ammattiryhmien sekä hallintojen välillä. Tulosten perusteella monet HUSin työntekijät kokevat, että työtä ei organisoida ja johdeta hyvin HUSissa ja esimerkiksi eri hallinnot ja johto ammattiryhmien välillä tuntui lisäävän haasteita työn organisoimiseen muun muassa tiedonkulun puutteen vuoksi. Kyselyn perusteella moniammatillisia yhteistyöpalave-reita hoitajien, lääkäreiden sekä osastonsihteereiden kesken pidetään säännöllisesti vain harvassa Jorvin yksikössä, mikä koettiin ongelmalliseksi yhteistyön

kannalta. Kyselyyn vastanneet esittivät huolta yhteisten moniammatillisten kokousten puuttumisesta pääosin sen vuoksi, että niiden puuttuminen vie ammattilaisilta matalan kynnyksen keskustelutilaisuuksia vähemmälle. Lisäksi moniammatillisten yhteiskokousten puuttuminen haastaa yhteisten asioiden läpikäyntiä, jolloin asioiden tarkastelu ja arviointi jää kapea-alaiseksi eikä välttämättä ongelmien juurisyihin osata tarttua.

Yhteiskokouksia eri ammattikuntien kanssa ei osastolla juurikaan ole, jonka vuoksi avoin matalan kynnyksen keskustelu ongelmista on harvoin mahdollista. Ongelmien ratkomiseen menee kauan aikaa, sillä asiat kiertävät monen eri toimijan kautta ja hoitajilta esimerkiksi kirurgien toimintaan liittyvä palaute voidaan käydä läpi heidän keskinäisessä kokouksessaan, jossa ilman hoitajien osallistumista ongelman varsinaiseen ytimeen ei välttämättä osata tarttua.

Moniammatillista yhteistyötä käsittelevissä tuloksissa korostuivat kuitenkin kokonaistulosten sijaan ammattiryhmäkohtaiset eroavaisuudet yhteistyön kokemisesta. Ammattiryhmistä selkeästi osastonsihteerit kokivat eniten yhteisöllisyyden ja arvostuksen puutetta muihin ammattiryhmiin verrattuna. Arvostuksen puute liitettiin usein siihen, että osastonsihteerien tekemää työtä ei huomata, kun ei tunneta osastonsihteerin työtehtäviä. Lisäksi osastonsihteerit olivat tyytymättömin ammattiryhmä toiminnan organisoimiseen ja johtamiseen. Tulosten mukaan osastonsihteerit luottavat muita ammattiryhmiä vähemmän kollegoidensa osamiseen ja ammattitaitoon, ja kokevat vahvinten, että moniammatilliset yhteistyökokoukset eivät toteudu.

Syvällinen ymmärrys osastonsihteerin yksikön työkuvasta puuttuu ja on enemmän oletuksen kuin tiedon varassa. Se vaikuttaa herkästi molemminpuoliseen luottamukseen, arvostukseen ja kunnioittamiseen.

Kyselyssä tutkittiin koettua yhteistyön toimivuutta erikseen hoitajien, lääkäreiden sekä osastonsihteerien kanssa. Yhteistyön vertaileminen ammattiryhmäkohtaisesti eroteltuina osoittautui hyväksi tavaksi päästä käsiksi tarkempiin yhteistyön kokemuksiin ammattilaisten kesken. Sairaanhoidajat ja osastonsihteerit

pitivät yhteistyötä lääkäreiden kanssa kaikkein haasteellisimpana. Sairaanhoitajien ja osastonsihteereiden välinen yhteistyö tuntuu sujuvan yhtä vaivattomasti sekä sairaanhoitajien että osastonsihteereiden mielestä. Huomioitavaa tuloksissa on myös, että osastonsihteerit pitävät yhteistyötä hoitajien kanssa hieman jopa vaivattomammalta kuin yhteistyötä toisten osastonsihteereiden kanssa.

Hoitajien ja osastonsihteereiden vastauksista kävi selväksi, että lääkäreiden kanssa tekemä yhteistyö kärsii lääkäreiden kiireestä resurssipulan vuoksi, vaihtuvuudesta sekä asenteista muita ammattiryhmiä kohtaan. Resurssipula vaikuttaa myös siihen, että lääkärit eivät osallistu yhteisiin toiminnan kehittämiskokouksiin ja heiltä jää herkemmin työtehtäviä hoitajien tehtäväksi.

Lääkärit vaihtuvat usein ja lääkäreillä ei ole aikaa tutustua kaikkiin ohjeistuksiin, eivätkä lääkärit kysy miten on tapana toimia. Lääkärit usein lupaavat potilaille erilaisia asioita ja lääkkeitä kotiin, hoitajien työaika menee näiden asioiden tekemiseen...

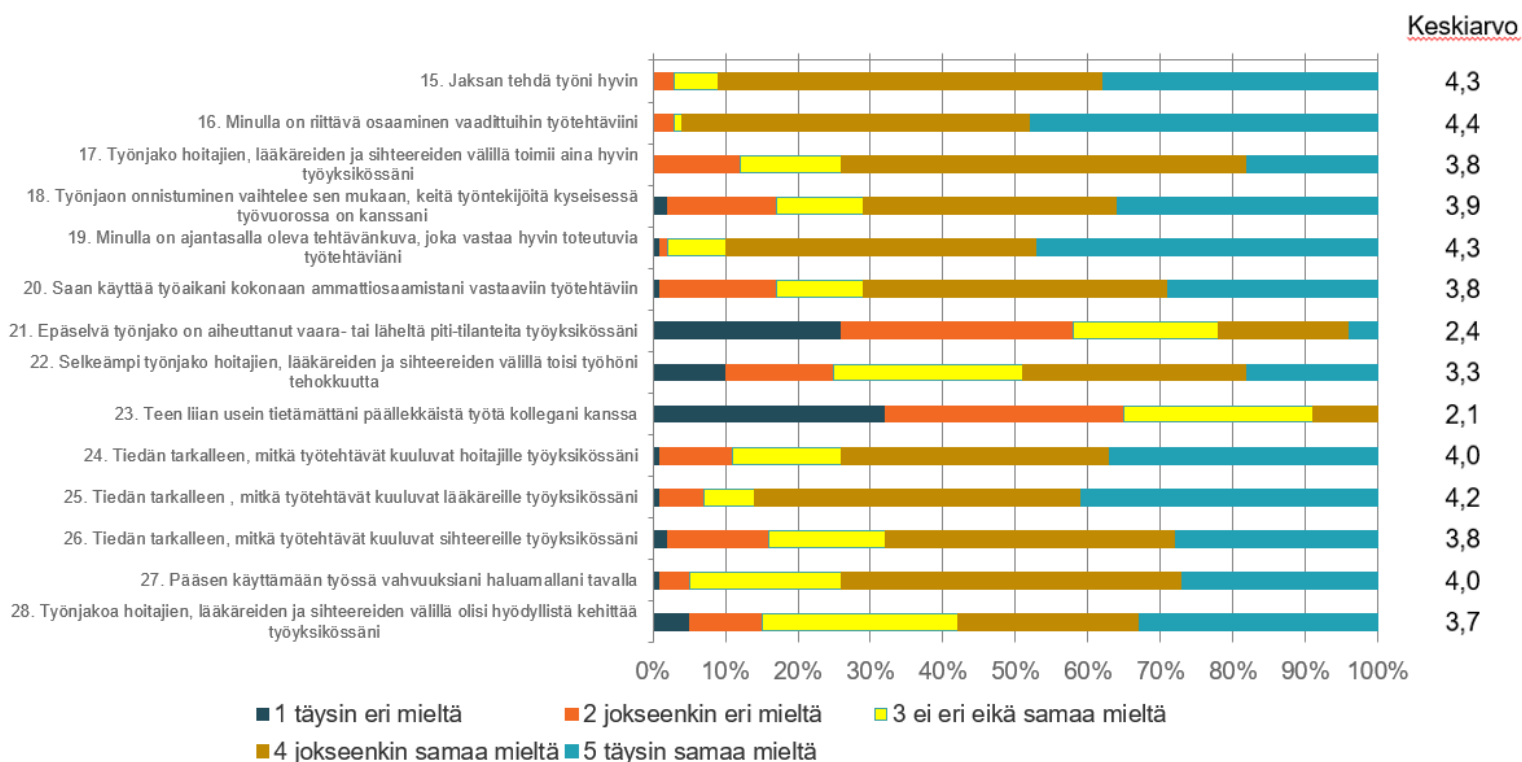
Moniammatillisen yhteistyön kehittämistä pidettiin tulosten mukaan keskimääräisesti tarpeellisenä, mutta osastonsihteerit kokivat vähemmän kehittämisen tarvetta hoitajiin ja lääkäreihin verrattuna. Hoitajista sekä lääkäreistä 83 % vastanneista ilmoittivat olevansa osittain tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa, jossa moniammatillisen yhteistyön kehittämistä pidettiin hyödyllisenä omassa työyksikössään. Osastonsihteereiden osalta myönteistä kantaa osoitti 61 % ja lähes viidennes vastanneista suhtautuivat kielteisesti yhteistyön kehittämiseen.

Moniammatillisen yhteistyön teema-alueeseen kuului kyselyssä yksi avoin kysymys. Avoimella kysymyksellä etsittiin vastauksia moniammatillista yhteistyötä haastaviin tekijöihin. Tuloksista nousi paljon samaa asiaa tarkoittavia vastauksia, mutta kaikkein yleisin moniammatillista yhteistyötä estävä tekijä oli kiire. Peräti 19 vastaajaa ilmoitti kiireen haastavan moniammatillista yhteistyötä. Toiseksi eniten vastauksia samaan kysymykseen oli puutteellinen tiedonkulku ja/tai kommunikointi. Muita yleisiä ja useasti mainittuja moniammatillista yhteistyötä haastavia tekijöitä olivat asenteet, Apotin toiminnallisuus, eri hallintojen väliset

eroavaisuudet, epäselvät toimenkuvat, erilaiset tavat työskennellä, arvostuksen puute, tietämättömyys muiden ammattiryhmien työtehtävistä, henkilökunnan vaihtuvuus ja etenkin lääkäreiden suuri vaihtuvuus sekä työvoimapula.

8.1.2 Työnjako

Työnjaon osalta tuloksista kävi ilmi, että HUSissa on paljon työntekijöitä, jotka jaksavat tehdä työnsä hyvin ja joilla riittää myös osaaminen vaadittuihin työtehtäviin. Valtaosa vastanneista mielsivät nykyisen työnjaon työyksiköissään toimivan ainakin kohtuullisen hyvin. Tulosten perusteella HUSin hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja osastonsihteereiden työnkuvat ovat yleisesti hyvin ajan tasalla ja ne vastaavat toteutuvia työtehtäviä. Valtaosa vastanneista olivat myös sitä mieltä, että he pääsevät käyttämään vahvuuksiaan töissä haluamallaan tavallaan. Ammatillaiset pitivät tärkeänä työn vastaavan heidän ammattiosaamistaan ja koulutustaan. Työnjaon osalta väittämät arvioitiin keskiarvoiltaan 2,1–4,4, mutta huomioitavaa on kysymysten asettelu väittämien numero 21. ja 23. kohdalla (KUVIO 9.). Näiden kahden kysymyksen kohdalla väittämien tulkinta on käänteinen johdettua väittämien sanamuodoista.



KUVIO 9. Työnjaon osalta väittämät ja tulokset tiivistettynä.

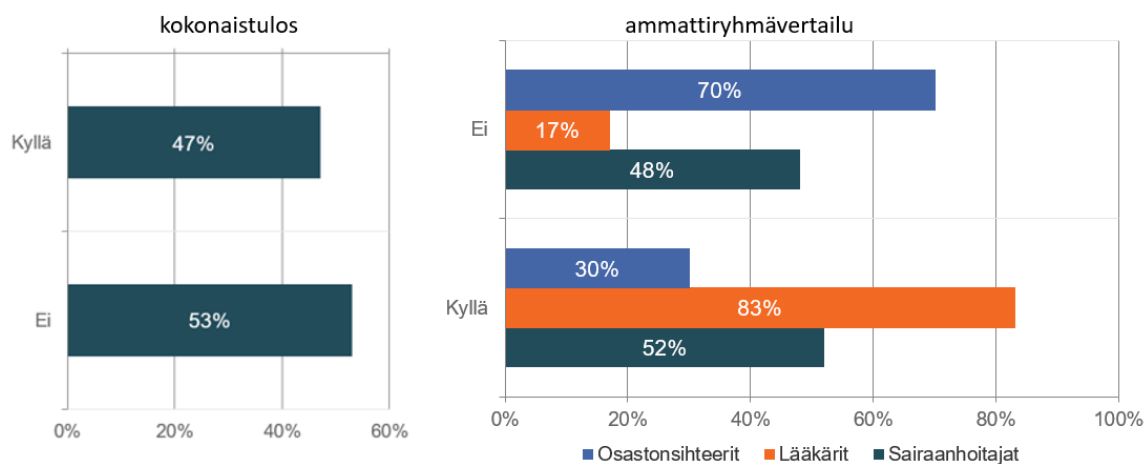
Työnjako hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden välillä ei ole kyselyn tulosten perusteella täysin onnistunut HUSissa. Työnjaossa onnistuminen arvioitiin moniammatillisessa yhteistyössä onnistumista haasteellisemmaksi, mutta kuitenkin työnjaon kehittämisen tarve koettiin moniammatillista yhteistyötä vähäisemmäksi. Työnjaon vastuurajat ja niistä sopiminen näyttäisivät enemmän vaikuttavan työnjaon onnistumiseen kuin työntekijöiden osaaminen. Yksikkökohtaiset erot työnjaon toimivuudessa näyttäytyivät tuloksissa selvästi.

Työnjaon onnistumista mittaavasta tutkimuskysymyksestä kävi ilmi, että vain harva työntekijä pitää työnjaon onnistumista varmana jokaisessa työvuorossaan. Henkilökunnan vaihtuvuus ja osittain työvuoroissa vaihtuvat kollegat vaikuttavat työnjaon onnistumiseen. Työnjaon toimivuutta haastaa myös kiire sekä kommunikaation puute ammattilaisten välillä. Työnjaossa koetaan epäselvyyttä vähintäänkin satunnaisesti ja lähes neljännes vastanneista ilmoittivat työnjaon epäselvyyden aiheuttavan myös läheltä piti- tai vaaratilanteita työyksiköissään. Erityistä

tuloksissa oli se, että lääkäreistä kukaan ei vastannut työnjaon toimivan täysin optimaalisesti omassa työyksikössään. Lääkärit kokivat myös vahvinten, että heidän työaikansa ei täyty riittävästi heidän ammattiosaamistaan vastaavista työtehtävistä. Lääkäreiden mukaan heillä on liikaa varsinaiseen potilastyöhön liittymättömiä byrokraattisia tietokoneella tehtäviä työtehtäviä.

Toisten ammattiryhmien työtehtävien täydellinen tunteminen on melko heikkoa, mikä vaikeuttaa töiden jakamista. Työnjaon osalta selvitettiin kuinka hyvin eri ammattilaiset tuntevat omat ja toisten ammattiryhmien työtehtävät. Tulosten perusteella erityisesti osastonsihteereiden työnkuva ja työtehtävät ovat huonosti tunnettuja muiden ammattiryhmien kohdalla. Lisäksi useat lääkärit eivät tunne tarkalleen hoitajien työtehtäviä, mutta vielä vähemmän heillä on käsitystä osastonsihteereille kuuluvista työtehtävistä, mikä saattaa aiheuttaa epärealistisia odotuksia osastonsihteereiden työpanokselta. Lisäksi tuloksista käy ilmi, että jokaisesta ammattiryhmästä yli puolet vastaajista eivät koe tuntevansa omankaan ammattiryhmän tarkkoja työtehtäviä yksikössään.

Työnjakoon liittyen kyselyssä esitettiin kysymys, pitäisikö hoitajien ja lääkäreiden työtehtäviä siirtää nykyistä enemmän osastonsihteereille. Vastaajille annettiin mahdollisuus vastata kyllä tai ei, ja kyllä-vastausta seurasi jatkokysymys, mitä työtehtäviä osastonsihteereille tulisi siirtää ja ei-vastausta seurasi perustelut, miksi osastonsihteereille ei tulisi siirtää enempää työtehtäviä. Kysymyksen vastausjakauma oli hyvin tasainen, mutta lievän enemmistön vastauksista keräsi kielteinen vastausvaihtoehto. Ammattiryhmien vertailussa hoitajien mielipiteet osastonsihteereille lisättävistä työtehtävistä jakautuivat varsin tasaisesti, mutta lääkäreiden ja osastonsihteereiden vastausten välillä oli merkittävä eroavaisuus. Jopa 83 % lääkäreistä haluaisi osastonsihteereille hoitajilta ja lääkäreiltä lisää työtehtäviä, kun taas 70 % osastonsihteereistä olivat kielteisen mielipiteen kannalla (KUVIO 10.).



KUVIO 10. Kyselyn viimeisen kysymyksen vastausten kokonaistulos sekä ammattiryhmäkohtaiset tulokset, jossa selvitettiin kohderyhmän mielipidettä siitä, tulisiko hoitajien ja lääkäreiden töitä siirtää enemmän osastonsihteereille.

Kyselyssä selvitettiin myös mahdolliset työtehtävät, mitä hoitajat, lääkärit ja osastonsihteerit toivoisivat osastonsihteereille siirrettävän. Osastonsihteereille toivottiin erityisesti uusia työtehtäviä apotin kirjallisiin töihin liittyen, kuten ajanvarauksen tekeminen ja tarkistaminen, maksusitoumusten pyytäminen, potilaiden sisään- ja uloskirjaukset, erilaisten todistusten kirjaaminen ja määräysten tarkistaminen. Osa vastaajista haluaisi osastonsihteereiden työn auttavan enemmän hoitohenkilökuntaa, mutta eivät osanneet määritellä, mitä työtehtäviä osastonsihteereille voisi siirtää.

Apottiin liittyvien työtehtävien lisäksi osastonsihteereille toivottiin kyselyssä tutkimusten osalta lisää työtehtäviä, kuten labratilausten tilaaminen, tarroitus ja kuljettaminen sekä kuvantamistutkimusten ja verituotteiden tilaaminen. Erityisesti niin sanotut rutiinilabrat eli peruslabrat nousivat useassa vastauksessa esille. Asiakaspalvelutyö haluttaisiin myös entistä vahvemmin osoittaa osastonsihteereiden työtehtäväksi ja siihen liittyen eriteltynä ainakin puhelintyö sekä potilaiden, omaisten ja muiden vierailijoiden ohjaaminen.

Erilaisiksi ”paperitöiksi” osastonsihteereille haluttaisiin siirtää matkakorvausten täyttäminen, taxi- ja käyntitodistusten tekeminen, kaavakkeiden tulostaminen ja

tietojen tarkistaminen, varauspohjien tekeminen, Titanian tunti- ja vuorokauslistojen tulostaminen, ohjeiden tekeminen ja esille laittaminen, sairauslomien ja reseptien tulostaminen ja toimittaminen sekä virkapohjien haku ja täyttäminen osa-aikaisille työntekijöille. Useamman lääkärin vastauksista kävi ilmi, että lääkäreiltä osastonsihteeille siirrettävät kohdennetut kirjalliset työt Apotissa toisivat lääkäreille aikaa koulutusta vastaaviin työtehtäviin.

Apulaisylilääkäriltä kaikki virkamääräyksiin liittyvä (virkapohjien haku ja kuponkien täyttäminen) työ sujui varmasti ammattitaitoiselta sihteeriltä paremmin kuin joka yksikön ayl/oyl:ltä. Tämä vapauttaisi lääkäriesimiehen, jolla yksikössämme on myös kliinistä työtä, tekemään koulutustaan vastaavaa työtä. Myös yksikön toiminnan kehittämisen kannalta tämä olisi tärkeää. Nyt aika menee kaikenlaiseen kuponkien täyttelyyn. Ayl/oyl voisi vastata siitä, että sijaisia on oikea määrä, mutta virkapohjien haku osa-aikaisille, sivuvirkaisille ym. on täysin sihteerin työtä.

Kaiken tämän lisäksi osastonsihteeille haluttaisiin siirtää erilaisia toimistotöitä. Toimistotöihin kuuluisivat erilaisten tietojen etsiminen ja selvittäminen, palvelupyyntöjen teko (esim. vikailmoitukset ja atk-tukipyynnöt), hyllyjen täyttämistä, vaate- ja arvotavaraluetteloiden ylläpitämistä ja saapuvan potilaan etukäteisselvittelyä.

Perusteluja, miksi osastonsihteeille ei tulisi lisätä työtehtäviä olivat varsin samansuuntaisia ja suurin osa vastaajista ilmoitti perusteluksi sihteerien riittävän työllisyyden jo nykyisten työtehtävien kanssa. Perusteluista nousi esille myös sihteerien koulutuksen puute hoitotyöhön liittyviin työtehtäviin ja vastaajat ymmärsivät, että osastonsihteerit eivät saa ottaa vastuuta potilaiden hoidollisista asioista.

Ei tällä resurssilla ole mahdollista. Lisäksi paljon pyritään siirtämään myös osin hoidollisia juttuja sihteeille, joihin emme oikeasti voisi ottaa kantaa vetoamalla hoitajapulaan ja heidän resurssivajeeseen. Tämä ei ole sihteerien ongelma vaan asia, joka pitäisi ratkaista hoitajien kesken, ei delegoimalla tehtäviä sihteeille.

8.2 Ryhmähaastattelun tulokset

8.2.1 Moniammatillinen yhteistyö

Tämän tutkimuksen kyselyn tulokset eivät olleet HUSin johdossa toimiville haastateltaville yllätyksellisiä, vaan he olivat hyvin tietoisia moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon toimivuudesta sekä haasteista. Haastateltavien mukaan HUSissa on lähivuosina pyritty kehittämään moniammatillista yhteistyötä toimivammaksi, mutta tarve kehittämisen jatkamiselle säilyy edelleen. Haastateltavat pitivät toiminnan siiloutumista suurimpana haasteena moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle. Haastattelussa kävi ilmi, että HUS Runkopalveluissa osastonsihteerien työ on keskitettyä ja keskitetysti johdettua, mutta hoitajien ja lääkäreiden osalta johtaminen on toimialakohtaista ja toimintakulttuurit vaihtelevat toimialojen välillä. Toimintojen siiloutumisen nähdään haastavan johdon keskinäistä yhteistyötä eikä HUSin ylimmän johdon koeta estävän toiminnan siiloutumista riittävästi.

Jotenkin sitten niin kun siiloutuminen ja siiloissa toimiminen niin on kyllä tosi harmillista tietysti ja että näin koetaan näin vahvasti olevan edelleen ja niin kun se varmasti onkin, mutta sillä tavalla paljon on tehty monenlaista työtä tietenkin tän monialaisen yhteistyön ja moniammatillisen yhteistyön osalta, mutta sitten kuitenkin näin nää sun tulokset kertovat, että se ei ole kyllä toimivaa, että hyvin siiloissa toimitaan.

HUSin toimintakulttuurin ei koeta tukevan moniammatillisen yhteistyön kehittämistä HUSissa. Haastateltavien mukaan organisaation toimintakulttuuriin ei ole kuulunut, että yhteistyökokouksiin tai kehittämistyöryhmiin pyydetäisiin järjestelmällisesti kaikkien asiaankuuluvien toimialojen edustusta paikalle yhteiskehittämistä varten, vaan työryhmät ovat usein koostuneet kapea-alaisesta joukosta toimihenkilöistä. Yksi haastateltava toi esille, että yksi kehittämistyöryhmä oli perustettu ilman kehittämistyöhön kohdennetun ammattiryhmän edustusta vähän ennen haastatteluajankohtaa, joten ilmiö on edelleen HUSissa nähtävillä. HR-toiminta eli henkilöstöhallinto on HUSissa keskitettyä, mutta moniammatillisessa

kehittämisessä nähdään puutteita myös HR-tasolla. Haastateltavien mukaan HUSin tukipalveluorganisaatio HUS Runkopalvelut on jäänyt usein omasta tahdostaan riippumatta HUSin kehitystoiminnan ulkopuolelle, mikä voi johtua totutusta toimintakulttuurista, mutta myös ylimmän johdon asenteiden merkitys toiminnalle nostettiin keskustelussa esille. Haastateltavat toivat esille, että erityisesti johdosta tulleet asenteet tarttuvat herkästi työyhteisössä, joten HUSin johdon asenteiden tulisi olla moniammatillisuutta ja yhteistyötä tukevia.

Tuli itsellekin mieleen, että me ei kyllä varmasti olla niin kun organisaationa tavallaan viljelty sellaista käytäntöä, että meidän osastonsihteerit olisi mukana oikeastaan missään yhteisissä kokouksissa, joka on tietysti kyllä niin kun jälkikäteen ajatellen niin aika hassuaakin...

Moniammatillinen työyhteisö nähdään liian kapea-alaisena käsitteenä HUSin konsernitasolla. Tukipalvelutyöntekijöiden roolia moniammatillisessa työyhteisössä ei olla haastateltavien mukaan HUSin konsernissa täysin vielä sisäistetty. Moniammatillisuuden käsite nähdään HUSissa liian suppeana, joten se aiheuttaa vääristynyttä käsitystä moniammatillisuuden toteuttamisesta HUSissa. Haastateltavat nostivat myös esille, että HUSissa yleisesti työntekijät luokitellaan ammattiryhminä karkeasti kuvaten siten, että on hoitajat, lääkärit ja muut. Ryhmään ”muut” kuuluvat kuitenkin iso osa HUSin työntekijöitä, kuten 4500 HUS Runkopalveluihin kuuluvaa tukipalvelutyöntekijää sisältäen muun muassa 1300 osastonsihteeria. Suppea ja kapea-alainen ammattiryhmien luokittelu ei tee haastateltavien mukaan tietoiseksi ja näkyväksi muiden luokitteluun kuulumattomien työntekijöiden työpanosta työyhteisössä, mikä heijastuu helposti myös käytännön arkeen ja työntekijöiden työn arvostukseen.

...meidän organisaationa pitäisi kiinnittää todella paljon huomiota, että me osallistetaan niin kun kaikki ne ammattiryhmät, jotka sitten yhdessä tekee kuitenkin sitä työtä niiden potilaiden hyväksi...meillä yleensäkin niin kun jää tukipalveluiden ihmiset huomioimatta, että meillä on niin kun lääkärit ja hoitajat, mutta sitten saa aina sanoa, että missä on sihteerit, laitoshuoltajat, että me katsotaan hirvittävän niin kun kapeasti sitä porukkaa, joka niin kun oikeasti sitten istuu näissä työryhmissä ja tekee asioita...

Kyselyn tuloksista ilmennyt havainto moniammatillisten yhteistyökokousten puuttumisesta yksiköissä herätti huolestuneisuutta haastateltavissa. Yksistään moniammatillisten yhteistyökokousten järjestäminen yksiköissä ei haastateltavien mielestä moniammatillista yhteistyötä pelasta, mutta hyvän pohjan se antaisi yhteistyön rakentamiselle. Haastateltavien mukaan HUSissa on tarkkaan ohjeistettu esimerkiksi yhteistoimintakokousten määrät yksiköissä, joten siltä osin tavoitteita on asetettu. Ohjeistusten noudattamisessa ja moniammatillisten yhteistyökokousten toteutuksessa on kuitenkin HUSissa epäonnistuttu ja siltä osin haastateltavat kokivat reflektoinnin olevan HUSissa tarpeen. Haastateltavat halusivat kuitenkin korostaa, että HUSissa on kuitenkin myös yksiköitä, joissa tarkoituksenmukaiset moniammatilliset yhteistyökokoukset toteutuvat säännöllisesti.

...yhteistoimintaa meillä HUSissa mietitään ja meillä on sen osalta hyvinkin tarkkaan ohjeistettu elikkä esimerkiksi tällaiset niin kun yhteistoimintakokoukset tulisi järjestää neljä kertaa vuodessa ja silloinhan näihin yhteistoimintaakokoukseen pitää kutsua kaikki yksikössä toimivat moniammatillisesti eikä niin kun vaan vaikka sen oman henkilöstöhallinnon alaista henkilöstöä...mutta tää on varmaan sellainen asia, jota täytyy tietenkin johtamistoimenpiteinä jotenkin korostaa, että mitkä meillä on olemassa olevat ohjeistukset ja käytänteet ja miksi sitten ne toimintatavat mitä on ikään kuin linjattu, niin miksi ne ei sitten toimi kuitenkaan käytännössä.

Moniammatillisen yhteistyön yhdeksi haasteeksi kyselyssä ilmeni lääkäriyhteistyö, ja tähän haasteeseen haastateltavat nostivat esille yhteistoiminnan, yhteisten kokousten ja yhteistyötä tukevien foorumeiden riittämättömyyden yksiköissä. Lisäksi esille tuotiin muutama vuosi sitten vaihtunut Apotti-toiminnanohjausjärjestelmä, joka on lisännyt byrokraattisten kirjallisten työtehtävien määrää lääkäreillä. Yhden haastateltavan mukaan lääkäreiden kokemat haasteet Apotin käytössä heijastuvat helposti osastonsihteereiden työmäärän lisääntymisenä. Haastateltavan mukaan ääkärit usein odottavat saavansa apua osastonsihteereiltä Apotissa suoritettaviin työtehtäviin, mutta ammattilaisten väliset eri näkymät järjestelmässä sekä laillisten oikeuksien riittämättömyys aiheuttavat esteitä osastonsihteereiden avunantamiselle. Tällaisten tilanteiden nähdään mahdollisesti

lisäävän haastetta ammattilaisten väliselle yhteistyölle. Yhden haastateltavan mukaan joissain yksiköissä on ollut myös tilanteita, joissa osastonsihtööri on joutunut perehdyttämään lääkäreitä Apotin käyttöön, mikä ei ole tarkoituksenmukaista.

Joo mä ehkä ajattelisin, että tässä toi Apotti saattaa olla yksi semmoinen oleellinen kysymys, että kun lääkäri joutuu operoimaan sen Apotin kanssa, ja jos hän kokee sen haasteellisena ja hankalana, niin sitten hän haluaisi, että sihtööri tekisi entistä enemmän niitä osioita siellä, mitä ehkä sihtööri tekikin ennen Apottia...

Lopuksi haastateltavat korostivat sitä, että moniammatillista yhteistyötä ja toiminnan kehittämistä ohjaa HUSissa potilaat. Lisäksi heidän mielestään potilaiden tarpeiden tyydyttäminen ja hoitopolun mahdollisimman sujuva toteuttaminen edellyttävät ammattilaisten osaamisen yhdistämistä ja yhteistyön toimivuutta. Loppukaneettina haastateltavat pitivät moniammatillisen yhteistyön merkitystä potilaan hoitokokonaisuudessa tärkeänä ja toiminnan kehittämistä HUSissa tarpeellisena.

...hoidetaan aina sitä potilaan asiaa ja sillä tavalla niin kun yhteistä asiaa, että potilas saa meillä sen parhaan mahdollisen palvelun ja sitä kautta niin kun jotenkin sitä ymmärrystä, että kaikki ollaan potilaita varten ja yhteistyötä tarvitaan. Ilman yhteistyötä ei pärjätä ja tarvitaan kaikki sen moniammatillisen tiimin jäsenet.

8.2.2 Työnjako

Onnistuneeseen työnjakoon haastateltavat liittivät ammattilaisten työnkuvien tuntemisen, sovittuihin työtehtäviin sitoutumisen sekä vastuurajojen tuntemisen. Haastateltavien mukaan jokaisen ammattilaisen tulisi tietää, mitkä työtehtävät omalle ammattiryhmälle kuuluu, mitä työpanokselta odotetaan ja missä vastuurajat menevät. Lisäksi he näkevät tärkeänä, että työntekijät sitoutuvat sovittuihin työtehtäviin ja työnjakoon, jotka on yksikkökohtaisesti laadittu. Haastateltavat nostivat esille, että ammattilaisten työn- ja tehtävänjaon suunnitteluun liittyy tarkka lainsäädäntö ja työntekijöiden osaaminen ja ammattitaito, mutta myös palkkakysymykset, jotka pitää huomioida työnjaon uudelleen suunnittelussa.

Haastateltavat korostivat aidon yhteisen keskustelun ammattilaisten välillä olevan edellytys työnjaosta sopimiseen ja sen kehittämiseen.

...kaiken kaikkiaan se selkeys, että jokaisen pitäisi voida tietää, että mitä omiin työtehtäviin kuuluu ja minkälaisen palvelukuvauksen ympärillä toimii, että tietää, mitä siihen työtehtävään kuuluu ja mitä odotetaan ja missä ne vastuurajat menee...Kaikkien olisi tärkeää tietää ja olla siihen sitoutunut, että mitä on nyt sovittu ja sitten jos siihen halutaan muutoksia, mikä sekin on ihan järkevää, että voidaan keskustella aina, että mitä olisi järkevää siirtää jollekin toiselle ammattiryhmälle, mutta että se käytäis huolella se keskustelu ja mietittäisiin se osaaminen ja vastuut...

Haastateltavat näkivät erikoissairaanhoidossa työtehtävien joustavuuden moniulotteisena asiana, johon liittyy lainmukaiset vastuut, yksikkökohtaiset ominaisuudet ja ympäristö, henkilökunnan osaaminen sekä työntekijöiden yhteistyötaidot. Haastattelussa tuotiin esille, että osa työtehtävistä on jo laillisesti rajattu tietyn ammattikunnan työtehtäviksi eikä tällaisten työtehtävien kohdalla joustaminen tietenkään ole vaihtoehto. Lisäksi heidän mukaansa yksiköissä on runsaasti eri koulutustasoa vaativia työtehtäviä, jotka vain tietyn koulutuksen omaava työntekijä voi tehdä. Mahdollisimman monipuolista osaamista omaavat työntekijät ovat kuitenkin työnjaon kannalta merkittävä voimavara haastateltavien mukaan.

...meillä on niin kun hirveän eri tasoista koulutusta vaativaa työtehtävää ja eri tasoisen koulutuksen omaavaa työtehtävää, että kyllä siinä määrättyt rajat niin kun pitää olla...pyrin siihen, että meidän henkilökunta olisi mahdollisimman moniosaavaa ja jotta siellä olisi mahdollisimman vähän trafiikkia siellä osastolla ja että siellä olisi mahdollisimman tutut henkilöt, jotka osaa monipuolisesti tehdä sitä työtä ja keskustella muiden ammattiryhmien kanssa tässä kohtaa.

Rajatut joustavat työtehtävät tietyissä yksiköissä nähdään HUSissa järkevänä yhteistyön toimivuuden kannalta toimintakokonaisuutta ajatellen. Tärkeää on haastateltavien mukaan huomioida yksiköt, missä joustavat roolirajat ja työtehtävät ovat tarkoituksenmukaisia ja palvelevat potilaiden etua. Haastateltavien mukaan yksiköissä olisi järkevää itse suunnitella työyhteisön kesken työtehtävät, joissa joustavuus toisi lisäarvoa työn jouhevuuteen. Toimivassa työnjaossa ja

työtehtävien uudelleen jakamisessa haastateltavat kiinnittäisivät huomiota, mihin prosessiin mikäkin työtehtävä liittyy, ja kenen olisi käytännössä järkevin jokin rajattu työtehtävä tehdä. Työn sujuvuuden kannalta ei haastateltavien mielestä ole järkevää miettiä irrallisia työtehtäviä pelkän ammattinimikkeen kautta, vaan katsoa työn laajempaa kokonaisuutta. Lisäksi heidän mielestään liian tiukat rajat ammattilaisten roolien ja työtehtävien välillä saattavat hidastaa prosesseja potilaiden hoitoketjussa, mikä ei ole tarkoituksenmukaista. Haastateltavien mukaan vähintään jonkinlaiseen joustavaan työntekoon moniammatillisessa työyhteisössä on aina mahdollisuus, mutta se edellyttää sitoutumista sekä asennetta yhteistyöhön.

...tässä meidän pitää niin kun ajatella sitä meidän potilasta, ja he itse asiassa ohjaavat, ja me ollaan kuitenkin heitä varten täällä ja millä tavalla me pystyttäisiin parhaiten palvelemaan meidän asiakkaita... jos kauhean tiukat rajat asetetaan, niin sitten siellä voi pahimmillaan hukkua se, että minkä takia me täällä niin kun oikeasti täällä organisaatiossa ollaan työssä.

Kyselyssä esiin tulleet osastonsihteereiden työn heikkoon tuntemiseen haastateltavat uskoivat vaikuttavan HUSin organisaatiokulttuuri, jossa tukipalvelutyöntekijät eivät ole saaneet ansaitsemaansa arvostusta HUSin palvelukokonaisuudessa. Osastonsihteereiden työtehtävien parempi tunteminen helpottaisi työn jakamista sekä yhteistyötä työyksiköissä haastateltavien mielestä. Lisäksi haastateltavat nostivat esille, että sisäistä viestintää ja moniammatillista yhteistyötä kehittämällä osastonsihteereiden työtä voitaisiin saada näkyvämmäksi HUSissa. Haastateltavien mukaan sisäisen viestinnän kautta tukipalvelutyöntekijöiden roolia erikoissairaanhoidossa voitaisiin korostaa esimerkiksi mielenkiintoisilla artikkeleilla, jotka tavoittaisivat lukijat HUSin työntekijöistä ylimpään johtoon asti.

Kyllä mä jotenkin ajattelen, että se lähtee siitä tiiviistä yhteistyöstä ja sitten yhteisistä niin kun moniammatillisista kokouksista, joissa jokainen on yksi lailla niin kun äänioikeutettu ja käyttää ne puheenvuorot ja sitä kautta tietenkin lisääntyy se ymmärrys, että mitä kukakin tiimiläinen tekee työssään, kun sitten käydään niitä yhteisiä asioita läpi sen yksikön ja sen niin kun yhteisön toiminnan osalta ja sitä kautta sitten tullaan paremmin tietoiseksi siitä, että mitä kukin tekee.

8.2.3 HUSin toiminnan kehitystarpeet

Moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon onnistumiseen vaadittavien perusedellytysten täyttymiseen haastateltavat näkevät HUSissa monipuolista kehittämisen tarvetta. HUSissa olisi heidän mielestään hyödyllistä kehittää muun muassa työntekijöiden työhyvinvointia, viestintää, moniammatillista yhteistyötä, toimintakulttuurien yhtenäistämistä ja johtamiskulttuuria. Yksittäisten kehittämistarpeiden listamisen sijaan haastateltavat pitivät kuitenkin tärkeänä ison kokonaisuuden hahmottamista ja HUSin toiminnan kehittymisen suunnan seuraamista sekä siihen vaikuttamista. Haastateltavat pohtivat keskustelussa muun muassa sitä, jatkavatko HUSin esihenkilöt ja johto saman näkemyksen arjesta esimerkiksi työhyvinvoinnin osalta ja onko koko organisaatio strategisissa tavoitteissaan yhteneväinen. Haastateltavat kokivat sellaisen foorumin puuttumisen, missä eri toimialojen johtohenkilöt voisivat moniammatillisesti keskustella yhdessä esimerkiksi HUSin strategisista ratkaisuista tai uusista linjauksista.

...meillä HUSissakin tuntuu välillä, että ollaanko me samassa yrityksessä niin kun lainkaan töissä kun joku puhuu, sanotaan nyt vaikkapa hoitojonosta tai tästä työhyvinvoinnista tai johtamisesta, että meillähän nää lähiesihenkilöiden johtamisen tulokset on koko ajan parantunut ja ne on hyvällä tasolla, mutta sitten taas se luottamus, että meneekö tää koko laiva oikeaan suuntaan ja jaetaanko me samaa todellisuutta sitten tämmöisissä niin kuin strategisissa kysymyksissä, mitä monet työhyvinvoinnin prosessit esimerkiksi on, niin niistä voidaan sitten olla ihan toista mieltä...

Haastateltavien mukaan johtamistyytyväisyys on HUSin omien johtamissyke-mittareiden perusteella noususuunnassa, mutta edelleen johtamiseen panostamista tarvitaan. Haastateltavien mukaan HUSin johtamista usein arvioidaan ja arvostellaankin kovin sanoin, mutta heidän mielestään enemmän tulisi kiinnittää huomiota myös johdettavien vastuunkantamiseen. Esihenkilön johtamisen onnistumiseen vaikuttaa paljon myös se, millaiset yhteistyötaidot esihenkilön johdettavilla on. Lisäksi haastateltavien mukaan HUSin lähiesihenkilöt ovat jo kovan paineen alaisina ja odotukset johtamistyön onnistumisessa ovat asetettu jo liiankin korkeiksi. Lähiesihenkilötyön kuormittavuus on huomioitu HUSissa ja

haastateltavat näkisivät johdettavien ja lähiesihenkilöiden yhteisen vastuunkantamisen työn onnistumisesta helpottavan esihenkilöiden tämänhetkistä työkuormaa. Haastateltavat näkevät HUSin johtamisen kehittämisessä tärkeänä yhteisvastuunkantamisen johdettavien ja johtajien välillä.

...se on kyllä tosi tärkeä asia miettiä, että mikä on se meidän yhteinen vastuu ja jokaisen vastuu viedä eteenpäin näitä tärkeitä asioita mitä huomataan ja nähdään, että ei aina johto nimetä ikään kuin vastuulliseksi yksistään...

HUSin toiminnan kehittämisestä keskusteltaessa esiin nousi tukipalveluorganisaation vahva halu olla mukana kehittämässä yhteisesti HUSin toimintaa. HUSin toimintaa ohjaavat potilaat ja heidän tarpeensa, ja tukipalvelutyöntekijöillä on tärkeä rooli potilaan kohtaamisissa. Haastattelussa nostettiin esille, että potilas kohtaa usein heti ensimmäisenä erikoissairaanhoidon tullessaan tukipalvelutyöntekijöitä, kuten aulapalvelun työntekijän ja osastolle siirryttäessä osastonsihteerin, joka ottaa potilaan osastolla vastaan. Tukipalvelutyöntekijöiden vaikutus potilaiden asiakaskokemukseen nähdään suurena ja tämä tulisi tunnistaa paremmin läpi koko organisaation. Lisäksi haastateltavat muistuttivat, että kaikki HUSissa työskentelevät työntekijät kuvastavat organisaation kykyä ja tapaa kohdata potilas.

HUSin ylimmältä johdolta haastateltavat kaipaisivat enemmän toimia HUSin toiminnan siiloutumista vastaan sekä vastuuta toimintakulttuurin muutoksessa. Toimintakulttuurin muutos tukisi koko HUSin toiminnan kehittämistä, ja tässä muutoksessa ylin johto nähdään suunnannäyttäjänä. Yhteisiä strategisia tavoitteita koko organisaatiolle toivotaan erityisesti johtamisen ja työhyvinvoinnin osalta. Haastateltavien mukaan onnistuneesti luoduilla yhteisillä tavoitteilla HUSin toimintakulttuuria voidaan viedä yhtenäisempään suuntaan. Ylimmän johdon toivotaan huomioivan laajemmin HUSissa työskenteleviä eri alojen asiantuntijoita ja toimijoita toiminnan kehittämisessä, jotta toimintaa pystytään aidosti yhteiskehittämään. HUSin ylimmän johdon toiminnan merkitys organisaation tulevaisuuden kehitykselle ja näkymälle nähtiin suurena sen päätösvallan vuoksi, ja siksi

ylimmän johdon toimintaan halutaan vaikuttaa. Loppukaneettina voidaan todeta, että haastateltavat korostivat aitoa halua olla aktiivisina ja tasavertaisina toimijoina organisaation kehittämistyössä, ja yhdessä halutaan rakentaa kestävämpää tulevaisuutta HUSiin.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kerätyn tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että moniammatillinen yhteistyö ja työnjako hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden välillä toimivat pääsääntöisesti hyvin Jorvin sairaalassa, mitä myös ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää. Haasteita moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle tutkimuksesta nousi kuitenkin useita. Moniammatillinen yhteistyö koetaan lääkäreiden kanssa haasteellisemmaksi verrattuna yhteistyöhön hoitajien ja osastonsihteereiden kanssa. Yhteistyötä lääkäreiden kanssa haastavat erityisesti lääkäriresurssien niukkuus sekä suuri lääkäreiden vaihtuvuus. Moniammatillisia yhteistyökokouksia hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden kesken ei järjestetä säännöllisesti HUSin ohjeistuksen mukaisesti suurimmassa osassa yksiköitä. Yhteistyökokouksia ammattilaisten kesken kuitenkin kaivattaisiin paljon nykyistä enemmän. Yhteistyökokousten uskotaan lisäävän matalan kynnyksen keskustelua, mikä edistäisi kommunikointia ammattilaisten välillä. Moniammatillista yhteistyötä haastavat kyselyaineiston mukaan eniten toisistaan poikkeavat toimintatavat, kiire, kommunikaation puute ja johtaminen.

Moniammatillisen työnjaon haasteiksi osoittautuivat kyselyaineistosta työtehtävien puutteellinen tunteminen ja työtehtävistä sopiminen, henkilöstöresurssien niukkuus ja henkilöstön vaihtuvuus. Lääkärit olivat ammattiryhmävertailussa tyytymättömmimpiä tämänhetkiseen moniammatilliseen työnjakoon. Työnjaon osalta tutkimuksessa selvitettiin hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden mielipiteitä siitä, tulisiko hoitajien ja lääkäreiden työtehtäviä siirtää nykyistä enemmän

osastonsihteereille. Kokonaisvastausjakauma oli tasainen ja vain lievä enemmistö ei lisäisi hoitajien ja lääkäreiden töitä osastonsihteereille. Ammattiryhmäjakamaa tarkasteltaessa tuloksista käy ilmi, että selvä enemmistö lääkäreistä haluaisi siirtää työtehtäviään osastonsihteereille, kun taas selvä enemmistö osastonsihteereistä eivät toivoisi heille hoitajien ja lääkäreiden nykyisiä työtehtäviä. Hoitajien mielipiteet jakautuivat lähes täysin tasaisesti puolesta ja vastaan.

Toisella tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää HUSin toiminnan kehitystarpeita moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon osalta. Tärkeimpänä kehitystarpeena tutkimusaineistosta nousi HUSin siilomainen toiminta, mikä haastaa moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon onnistumista sekä toiminnan kehittämistä. Siiloissa toimiminen aiheuttaa toimialojen ja yksiköiden välille eroavaisuuksia niin toimintatapojen kuin johtamisenkin osalta. HUSin toiminta ei tulosten perusteella vaikuta yhtenäiseltä. Organisaatiossa ei olla tunnistettu ja vakioitu yhdessä keinoja ehkäistä toimintojen siiloutumista, ja tilanteen korjaamiseksi HUSin ylimmältä johdolta toivotaan vastuuta yhteisten toimintasuunnitelmien rakentamisessa. Tärkeimpinä toiminnan kehitystarpeina voidaan tulosten perusteella pitää toiminnan siiloutumisen ehkäisemisen lisäksi toimintatapojen yhtenäistämistä, yhteisten tavoitteiden luomista, moniammatillisen yhteistyön johtamisen kehittämistä ja aitoa yhteiskehittämistä, johon myös tukipalveluorganisaatio osallistettaisiin.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää HUSin perusedellytysten täyttymistä moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon kehittämiseksi haastateltavien näkökulmasta. Haastateltavien näkemysten mukaan HUSin toiminnan kehittämisen perusedellytysten osalta riittää kehitettävää useallakin osa-alueella. Moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen edellyttäisivät organisaatiolta ainakin työhyvinvointiin, johtamiseen, viestintään ja kommunikointiin sekä työntekijöiden ammattiosaamiseen panostamista. HUSin toiminnan kehityssuunnasta oltiin lisäksi huolissaan ja yhtenäisempiä toimintamalleja kaivataan. HUSin toiminnan koetaan olevan murroksen keskellä, joten nyt jos koskaan seuraavat suuntaviivat ja etenemisen askeleet johdattelevat HUSin tulevaisuuden näkyville.

10 POHDINTA

10.1 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ihmisiä ja ilmiöitä, mikä vaatii tutkijalta herkkyyttä eri tutkimusprosessin vaiheissa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on tehnyt ohjeen tutkimuksen eettisistä periaatteista ja eettisestä ennakkoarvioinnista koskien ihmisiin kohdistuvia tutkimuksia, ja näitä ohjeita on sovellettu tähän tutkimukseen. Ihmistieteitä koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osaan, joita ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin eettisiin periaatteisiin ovat sitoutuneet lähes kaikki ammattikorkeakoulut, yliopistot sekä tutkimuslaitokset Suomessa. (TENK, 2019, s. 6.)

Opinnäytetyö on toteutettu hyviä tieteellisiä tapoja noudattaen ja kunnioittaen. Tutkimus on toteutettu eettisesti kestäväällä tavalla. Tutkimuksen eettisyys sisältyy tutkimuksen tuloksiin liittyvään pohdintaan, valintoihin ja päätösten tekemiseen. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluvat käytännöt, kuten perustellut toimintatavat, joita tässä työssä on noudatettu (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 147–148.) Opinnäytetyöntekijä on kunnioittanut tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta perustuslain mukaisesti. Perustuslaki määrittää kaikille kuuluvat oikeudet, joihin kuuluvat henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus ja oikeus yksityisyyteen. Tutkija on toteuttanut tutkimuksen niin, että siitä ei seuraa tutkittaville merkittävää riskiä, vahinkoa tai haittaa. (TENK, 2019, s. 9.)

Avoimuus, rehellisyys, tunnollisuus, yksityisyyden kunnioittaminen sekä vahinkojen välttäminen ovat keskeisiä käsitteitä arvioitaessa laadullisen tutkimuksen eettisyyttä. Yhtenä edellytyksenä tutkimukselle on myös luottamus tutkijaan. Tutkija pystyy osoittamaan luottamusta tutkittavien ihmisarvoja ja oikeuksia kunnioittamalla. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spook, 2019, s. 8–9.) Tietosuojasta huolehtiminen koko tutkimusprosessin ajan on ensiarvoisen tärkeää ja tässä

opinnäytetyössä tietosuoja on varmistettu aineiston oikeaoppisella ja harkitulla säilyttämisellä (TENK, 2019). Tutkimuksesta kerättyä aineistoa on säilytetty tutkijan henkilökohtaisella tietokoneella henkilökohtaisten tunnusten takana sala-
tuissa kansioissa, jonne vain tutkijalla on ollut pääsy. Aineisto tuhottiin asianmu-
kaisesti heti tutkimuksen valmistumistuttua.

Fokusryhmähaastattelun osalta eettisinä haasteina voidaan pitää haastateltavien tasapuolista osallistumista haastattelussa. On myös tärkeä ymmärtää, että avoi-
messä keskustelussa on helposti loukkaantumisen kokemisen riski. Haastattelija
oli haastattelutilanteessa herkkänä ja valmiina tunnistamaan ryhmähaastattelun
ryhmädynamiikkaa, ja osaltaan on pyrkinyt vaikuttamaan mahdollisimman avoi-
men ja kunnioittavan ilmapiirin rakentamiseen. (Mäntyranta & Kaila, 2008, s.
1512.)

Haastatteluihin ja kyselyihin perustuvissa tutkimuksissa tutkittavilla tulee olla sel-
villä tutkimuksen aihe, osallistumisen tarkoitus, henkilötietojen käsittelyselvitys
sekä tieto tutkimuksen kestosta ja käytännön toteutuksesta. Lisäksi tutkittavilla
tulee olla tiedossa tutkijan yhteystiedot sekä kerättävän aineiston tarkoitus ja säi-
lytys. Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sisältyy osallistumi-
sen vapaaehtoisuus sekä tutkittavien riittävä tiedonsaanti, jonka vuoksi tutkimus-
tiedotteet on lähetetty osallistujille ennen tutkimukseen osallistumispäätöstä. (Ko-
honen, Kuula-Luumi & Spook, 2019, s. 8–9; TENK 2019.) Tarvittavat tiedot lähe-
tettiin tutkittaville etukäteen ja heillä oli riittävien tietojen avulla mahdollisuus ar-
vioida osallistumishalukkuuttaan tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselyn osalta tutkimus-
tiedotteen ja muiden tarvittavien dokumenttien lähetys kohderyhmälle tapahtui
työelämäyhteyshenkilön kautta. Ryhmähaastatteluun osallistuneille tutkija lähetti
henkilökohtaisesti esitietolomakkeet työ sähköposteihin. Ennen aineistonkeruuta
opinnäytetyöntekijä haki tutkimusluvan, ja luvan myöntämisen jälkeen aineiston-
keruu aloitettiin välittömästi.

Henkilötietolain mukaan henkilötietojen käsittely vaatii tutkittavan suostumuksen, joten suostumukset tutkimukseen osallistumisesta varmistettiin ennen tutkimukseen osallistumista. Tässä työssä on huolehdittu tutkittavien yksityisyydensuojan toteutumisesta osallistujien anonymisoinnilla kyselyn osalta jo tietojenkeruuvaiheessa ja ryhmähaastattelun osalta aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa. Ryhmähaastattelun tulosten raportoinnissa suorien lainauksien käyttöä on arvioitu yksityisyydensuojan näkökulmasta. (L 523/1999; TENK, 2019.) Tutkittavien arvostavalla kohtelulla ja kunnioittavalla käyttäytymisellä ja kirjoittamistavalla vällettiin mahdollisia henkisiä haittoja (TENK, 2019).

10.2 Luotettavuus

10.2.1 Tutkimusprosessi

Tieteessä tutkitun tiedon määrä kasvaa jatkuvasti ja se haastaa osaltaan tarkastelemaan kriittisesti aikaisempaa tutkimustietoa suhteessa uusimpiin tutkimuksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013). Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä erityisesti tutkimuksen keskeisten käsitteiden ja lähtökohtien määrittelyssä. Lisäksi työssä on hyödynnetty useita tieteellisiä julkaisuja, mikä Heikkilän (2014) mukaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lähdemateriaalia ja kirjallisuutta tutkimukseen etsittiin suomalaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Tutkimuksen kahden eri tutkimusmenetelmän ja aineistonkeruutavan toteuttamisen vuoksi saatu monipuolinen aineisto lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä ym., 2003, s. 611). Tutkimus noudattaa reliabilitteettia eli tulokset eivät ole sattumanvaraisia, ja tutkimuksen tekemiseen on ollut riittävästi aikaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 165). Kysely toteutettiin kokonaistatantana, jolloin vastaajia ei tutkijan toimesta rajattu.

Tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä toimii myös tutkija itse, joten opinnäytetyöntekijä on miettinyt tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan ja

ratkaisun kohdalla (Vilkkä, 2015.) Tuomen ja Sarajärven (2013, s. 160) mukaan tutkijan omien taustojen ja vaikutusten kartoittaminen tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta on tärkeää arvioida, joten opinnäytetyöntekijä on arvioinut oman taustatietojensa vaikutusta tuloksiin. Opinnäytetyöntekijä työskentelee HUSin tukipalveluorganisaatiossa osastonsihteereiden esihenkilönä Jorvin sairaalassa, jonne kyselytutkimus kohdennettiin. Tutkija ei kuitenkaan usko oman työasemansa vaikuttaneen merkittävästi tulosten luotettavuuteen, sillä kyselyn aineisto kerättiin anonyymisti eikä tutkija tuntenut ryhmähaastatteluun osallistuneita johtajia. Tulosten raportoinnissa opinnäytetyöntekijän omat ajatukset ja asenteet tuloksia kohtaan on pidetty neutraaleina ja tulokset on raportoitu puolueettomasti ja todenmukaisesti kaunistelematta tai liioittelematta asioita. Tämä työ on tutkijan toinen opinnäytetyö, mutta ensimmäinen YAMK-tasoinen opinnäytetyö. Tekijän kokemus tutkijana tulee ottaa huomioon tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa (Tuomi & Sarajärvi, 2019, s. 159).

10.2.2 Kyselyn luotettavuuden arviointi

Kyselystä saatu aineisto siirrettiin automaattisesti Webropol-ohjelmasta Word- ja PowerPoint- ohjelmien tiedostoihin. Automaattinen datan siirto lisää aineiston luotettavuutta, sillä tiedon tallentuessa automaattisesti suoraan vastaajan tekemässä muodossa, tutkijan tekemien lyöntivirheiden riski vähenee merkittävästi (Valli & Perkkilä, 2018, s. 100–101). Kyselylomakkeen luotettavuuteen vaikuttaa suuresti kyselyn suunnittelu, esitestaus, toistettavuus sekä teknisesti järkevästi ja selkeästi toteutettu ulkoasu. Kyselylomakkeen lähettäminen, vastaanottaminen ja tallentaminen on myös suunniteltava etukäteen, jotta kerätty aineisto saadaan luotettavasti tutkijan käyttöön. (Luoto, 2009, s. 1647.) Opinnäytetyöntekijä testasi kyselyn koehenkilöllä ja varmistui kyselyn toimivuudesta, vastaanottajan kyselyn lähettämisen onnistumisesta sekä vastausten tallentumisesta. Kyselystä saatu aineisto vastasi tutkijan odotuksia aineistonkeruusta. Aineistosta saatiin kattava ja se myös säilyi hyvin anonyyminä, sillä avoimista vastauksista ei käynyt ilmi vastaajien henkilöllisyyksiä.

Opinnäytetyöntekijä laati itse kyselytutkimuksen ilman vakioituja mittareita. Itse tehdyllä kyselylomakkeella opinnäytetyöntekijä pääsi tavoitteeseensa, sillä kyselyn aineistosta saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Avointen kysymysten sisällyttäminen strukturoituun lomakkeeseen toi esiin näkemyksiä, joita ei kyselyllä muuten olisi saatu, ja se oli kyselyn yksi vahvuus (Luoto, 2009, s. 1648). Heikoutena kyselylomakkeessa opinnäytetyöntekijä huomasi olevan kahden strukturoidun kysymyksen käänteinen lauserakenne, mikä nousi esille tulosten analysointivaiheessa. Kahden muista poikkeavan väittämän kohdalla vastausvaihtoehto 1 (= täysin eri mieltä) olivatkin väittämien kohdalla positiivinen vastaus, kun muiden väittämien kohdalla toistui sama kaava, että vastausvaihtoehto 5 (= täysin samaa mieltä) tulkittiin positiivisimmaksi vastaukseksi. Opinnäytetyöntekijä mainitsee tulosten raportoinnissa kahden kohdan käänteisen tulkitsemisaselman, jotta kuvion tulkinta ei vääristy lukijalle.

Sähköisen kyselyn tulosten luotettavuuden arvioinnissa opinnäytetyöntekijä kiinnitti erityistä huomiota alhaiseen vastausprosenttiin, mikä jäi paljon odotettua pienemmäksi. Lisäksi huomioitavaa oli ehdottomasti myös lähihoitajien ja lääkäreiden suhteellisen pieni osuus kaikista vastaajista. Erikoissairaanhoidossa työkentelevien, erityisesti lääkäreiden, kiire työssä näkyi todennäköisesti kyselyn vähäisenä vastausmääränä. Jälkikäteen mietittynä erityisesti lääkäreiden osallisuutta kyseiseen opinnäytetyöhön olisi voitu tarkemmin miettiä ja esimerkiksi etukäteen lääkäreiden esihenkilöiden tiedottaminen kyseisestä tutkimuksesta olisi voinut herättää asiasta keskustelua etukäteen ja mahdollisesti lisäävän kiinnostusta tutkimukseen vastaamiseen. Pienestä vastausprosentista huolimatta Vilkkä (2005) toteaa, että kooltaan pienikin aineisto voi toimia apuvälineenä ilmiön ymmärtämisessä sekä uuden näkökulman saamisessa, jos analyysi on tehty huolella. Kyselyaineiston analysointiin panostettiin ja avointen kysymysten osalta aineiston analysoinnin läpinäkyvyyden lisäämiseksi laadittiin kuvio, jossa näkyy havainnointia aineiston pelkistämisestä sekä ala- ja yläluokkien sekä pääluokan muodostamisesta.

Mitään tilastollisesti merkitseviä tuloksia kyselytutkimuksella ei saatu alhaisen vastausmäärän vuoksi, vaan tutkimus toimii enemmän ilmiöiden suunnannäyttäjänä ja suppeana pilottina esimerkiksi tilastollisesti merkitseviä tutkimuksia ajatellen. Kyselyn tulosten luotettavuutta lisää myös vuoden 2019 toteutetun HUSin tapahtumaraportin samansuuntaiset tutkimustulokset, jossa henkilöstöltä mitattiin työolobarometrikyselyllä mielipiteitä organisaation toiminnasta, johtamisesta, vuorovaikutuksesta ja työhyvinvoinnista. HUSin kyselyn mukaan suurimmat kehityskohteet olivat johtaminen ja esihenkilötyö, vuorovaikutus ja ylikuormitus. (HUS, 2019.) Johtamisen ja vuorovaikutuksen haasteet korostuivat vahvasti myös tämän tutkimuksen kyselyaineistossa.

10.2.3 Haastattelun luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen sisällä oleva tulkinta on aina ehdollinen, jossa tehty tulkinta on kiistettävissä ja se voidaan korvata vaihtoehtoisella tulkinnalla. Laadullisessa tutkimuksessa on lähes mahdotonta osoittaa tehtyjä tulkintoja tai käsitteitä todeksi. Tutkija voi tosin antaa lukijalle välineitä ja perusteita tutkimuksen arviointiin siitä, onko aiheesta luotu uskottava ja johdonmukainen. (Kiviniemi, 2018, s. 85–86.) Laadullisen tutkimuksen tulosten tulkinnallisuus ja subjektiivisuus vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Laadullista aineiston luotettavuutta on vaikea arvioida yksiselitteisesti, vaan tutkimus tulisi arvioida kokonaisuus huomioon ottaen. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 140–141, 160–161.) Mikäli kerätty aineisto tukee saatuja tuloksia, mahdolliset ristiriitaisuudet on tuotu esiin, lukija saatu vakuutettua saaduista tuloksista, aineiston analyysistä sekä tiedonkeuruusta, voidaan todeta tutkijan onnistuneen tehtävässään (Kyngäs ym., 2020, s.42–47).

Tutkija valitsi yhdessä työelämäyhteyshenkilön kanssa haastateltavat tutkimuksen tarkoitusta ja monialaisuutta tukemaan. Haastateltavaksi saatiin kolme HUSin johtajaa eri toimialoilta, joilla oli keskenään eri ammattiryhmien osalta alan asiantuntijuutta. Haastateltavat olivat tutkimukseen onnistuneesti valittu

haastatteluaineiston monipuolisuuden perusteella ja lisäksi haastateltavat esittivät kiinnostuksensa tutkimukseen osallistumisesta jo varhaisessa vaiheessa.

Haastattelu suunniteltiin ja valmisteltiin huolellisesti, mikä lisäsi haastattelun onnistumisen mahdollisuutta. Opinnäytetyöntekijä kävi mielikuvaharjoitusta läpi haastattelutilanteesta ja pohti etukäteen tilaisuuden aikatauluttamista sekä omaa puolueetonta rooliaan haastattelijana. Haastattelu ylitti opinnäytetyöntekijän odotukset, sillä aineisto oli erittäin kattava, monipuolinen ja rehellisiä mielipiteitä täynnä. Haastattelun ilmapiiri ja ryhmädynamiikka oli hyvä ja haastateltava huolehti siitä, että haastateltavat saivat puheenvuoroja tasaisesti. Huolellinen haastattelun suunnittelu ja onnistunut toteutus lisäsivät haastattelun luotettavuutta.

10.3 Kehitysideat ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksiin pohjautuen opinnäytetyöntekijä haluaa tuoda esille yhden uuden kehitysidean, joka vastaisi HUSin kehitystarpeisiin ja toisi toiminnalle yhtenäisyyttä sekä kestävyyttä. Ehdotuksena on yhteensovittava johtamismalli, jonka soveltaminen toiminnan johtamisessa ja kehittämisessä voisi muuttaa toimintakulttuuria ja tapaa kohdata HUS kokonaisena ja yhtenäisenä organisaationa. Yhteensovittavalla johtamismallilla on pyrkimys rohkaista ja sitouttaa työntekijät kollektiiviseen ajatteluun sekä työskentelyyn, mikä on tärkeää yli ammatti- ja toimialarajat tuottavassa palvelussa. Yhteensovittavan johtamismallin avulla voitaisiin etsiä ratkaisuja eri palveluntuottajien ja toimialojen välille yhteisten toimintamallien, tavoitteiden, sitoumusten ja johtamiskulttuurin avulla, millä saataisiin myös siilomaista toimintaa ehkäistyä. Toiminnan tavoitteet luodaan yhteistyössä eri hallintojen kesken, mikä lisää johdon yhteistyötä keskenään ja lisäksi edistää vuorovaikutusta johdon ja työntekijöiden välillä. Yhteensovittavan johtamisen käyttökohteet ovat erityisesti moniulotteiset ongelmat, joihin tarvitaan useiden eri ammattilaisten yhteistä osaamista, ja siksi se soveltuisi HUSin tarpeisiin erinomaisesti.

Tämä opinnäytetyö mahdollistaisi monien uusien jatkotutkimusten tekemisen, mutta rajasin ehdotukseni kuitenkin mielestäni kolmeen tärkeimpään aiheeseen. Ensimmäisenä mieleen tuli moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon kehittämisen tutkimisen HUSissa konkretiatasolla, ja kehittämistoimenpiteiden arvioiminen voisi kytkeytyä luontevasti tämän tutkimuksen kehittämistarpeiden tunnistamisen pohjalle. Tämän lisäksi koen erittäin tärkeänä jatkaa tutkimuksia tukipalvelutyöntekijöiden roolista erikoissairaanhoidossa, ja jatkotutkimuksella voitaisiin tutkia osastonsihteereiden merkitystä HUSin kokonaisvaltaisessa toimintakokonaisuudessa tai laajemmassa mittakaavassa kaikkien tukipalvelutyöntekijöiden roolia vaikuttavassa erikoissairaanhoidossa. Toinen näkökulma tukipalveluammattilaisten työn ja merkityksen näkyväksi saamiselle olisi tutkia HUS Runkopalveluiden työntekijöiden kohtaamisen merkitystä potilaiden kokemaan hoitoon HUSin hoitopolussa, jolloin saataisiin potilaiden näkökulmasta näkyväksi tukipalvelutyöntekijöiden rooli ja merkitys HUSin toimintakokonaisuudessa. Asiakkaat ja potilaat ohjaavat HUSin toimintaa, joten viimeiseksi mainittu tutkimusaihe voisi olla tehokas keino vaikuttaa ja saada tukipalveluiden roolia näkyvämmäksi HUSin työntekijöille sekä myös ylimmälle johdolle. HUS Runkopalvelut haluaa olla aktiivinen toimija ja suunnannäyttäjä HUSin toiminnan kehittämisessä ja sitä olisi tarpeen korostaa myös uusilla tutkimuksilla näyttöön perustuen.

10.4 Loppuarviointi ja ammatillinen kehittyminen

Tutkimus on kohdistettu HUSin erikoissairaanhoidon tarpeisiin, mutta yhtä lailla moniammatillinen yhteistyö sekä työnjako koskevat kaikkia sosiaali- ja terveysalan organisaatioita. Tutkimuksen aiheita on tärkeä tuoda esille, sillä kehitettävää toimivan moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon osalta alalla riittää. Toivon tutkimukseni kiinnostavan laajasti erityisesti erikoissairaanhoidon toimijoita, mutta myös tuomaan uutta ajankohtaista tietoa kaikille aiheista kiinnostuneille. Osastonsihteereiden näkökulman tutkiminen erikoissairaanhoidossa on vielä varsin vähän tutkittu aihe, joten toivottavasti tämä opinnäytetyö tuo näkyväksi osastonsihteereiden työtä ja merkitystä erikoissairaanhoidossa.

Toivon, että tämä tutkimus herättelee HUSin organisaatiota pohtimaan mahdollisuuksiaan moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön johtamisen uranuurtajana. Lisäksi toivon, että tutkimukseni auttaa edistämään HUS Runkopalveluiden roolia tasavertaisena toimijana muiden toimialojen kanssa. Hienoa olisi myös saada seurata tutkimuksestani inspiroituneita jatkotutkimuksia, jotka syventäisivät käsiteltäviä aiheita ja toisivat aiheet uuden tiedon valossa kriittisen tarkastelun alle.

Tutkimuksen parasta antia oli huomata HUSin toimintaa johtavien haastateltavien myönteinen asenne organisaation kehitystyötä kohtaan. Kehitystarpeista keskusteltiin avoimesti ja rehellisesti, mikä osoitti myös sen, että asioita halutaan aidosti muuttaa ja epäkohtia tuoda esille. HUSin johtoasemassa olevat haastateltavat pitivät tätä opinnäytetyötä hyvänä alustana keskusteluiden avaamiselle ja toivoivat tutkijan esittelevän tutkimustuloksiaan työryhmissä tutkimuksen valmistuttua. Haastattelussa käytyjä teemoja ja kehitystarpeiksi arvioituja tekijöitä luvattiin myös haastateltavien osalta viedä heidän omiin johtoryhmäkokouksiinsa, mikä osoitti halua jakaa tietoa ja kantaa vastuuta muutoksen edistämiseksi HUSissa.

Tutkimuksen tekeminen kasvatti minua tutkijana paljon luultuani enemmän. Olen ymmärtänyt tutkimusta tehdessäni tutkitun tiedon merkityksen näyttöön perustavassa toiminnassa sekä kriittisyyden tutkitun tiedon edessä. Tutkitun tiedon etsiminen sekä kriittinen arvioiminen kehittyivät opinnäytetyöprojektin edetessä. Minulle suurin haaste tutkimusprosessissa oli tutkimusaiheeni tarkka rajaaminen ja suuren tietomäärän käsittely ja jäsentely. Tiedon rajaamisen taito kehittyikin työni myötä. Suurin anti tutkimuksen tekemisessä oli saada laadukkaat tutkimustulokset, joka toivat minulle onnistumisen tunteen aineistonkeruiden osalta. Koko opinnäytetyöprosessi osoittautui lopulta minulle tärkeämpänä prosessina, mitä olisin voinut etukäteen uskoa. Tämä opinnäytetyöprojekti kasvatti omaa kompetenssiani työelämässä, sillä tutkitun tiedon ja saatujen tutkimustulosten vuoksi pystyn nyt paremmin kohdistamaan työni kehitystarpeita, ja lisäksi minulla on paremmat valmiudet oppijana ja esihenkilönä vastata työelämän haasteisiin.

LÄHTEET

- Axelsson, S. B., & Axelsson, R. (2009). From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care*, 23(4), 320–330.
- Bento, F., Tagliabue, M., & Lorenzo, F. (2020). Organizational Silos: A Scoping Review Informed by a Behavioral Perspective on Systems and Networks. *Societies* (Basel, Switzerland), 10(3), 56.
<https://doi.org/10.3390/soc10030056>
- Cilliers, F., & Greyvenstein, H. (2012). The impact of silo mentality on team identity: An organisational case study. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 38(2), Art. #993, 9 pages.
<http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v38i2.993>
- Coco, K. & Roos, M. (2020). Sosiaali- ja terveystieteen työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. *Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä* 2/20.
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J-F., San Martín-Rodriguez, L. & Pineault, R. (2008). A Model and Typology of Collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8(188), s. 1–14. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>
- Diggele van, C., Burgess, A., Roberts, C. & Mellis, C. (2020). Leadership in healthcare education. *MBC Medical Education* 20, 456. Article.
DOI: [10.1186/s12909-020-02288-x](https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x)
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. (8.p.) Tampere: Vastapaino.
- Forsyth, C. & Mason, B. (2017). Shared leadership and group identification in healthcare: The leadership beliefs of clinicians working in interprofessional teams. *Journal of Interprofessional Care* 31(3), 291–299.
DOI: 10.1080/13561820.2017.1280005

- Hirsjärvi, S & Hurme H. (2004). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus (9. uud. p. ed.). Helsinki: Edita.
- Hellman, N. (2023). Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitystyö. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 7/2023). Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Helminen, J. (2017). "Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä". Teoksessa asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveysalalla, toim. Helminen, J. Keuruu: Edita Publishing Oy.
- Hujala, A., Laulainen, S., Taskinen, H., Aunola, A., & Martikainen, J. (2020). Sote-johtajien yhteistyö: neljä näkökulmaa integroivaan johtamiseen. Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Kuopion kampus. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22971/urn_isbn_978-952-61-3408-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S., & Taskinen, H. (2020). Integroiva Johtaminen. Teoksessa A. Hujala, & H. Taskinen (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. (s. 131–149) <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Hujala, A. & Taskinen, H. (2020). Integraatio – sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. (2019). Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka, 84(5–6), 592–600. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744444>
- HUS. (2023). Tietoa meistä. Saatavilla 23.10.2023. <https://www.hus.fi/tietoa-meista>

- HUS. (2019). HUSissa tehdään merkityksellistä ja haastavaa työtä, josta ollaan ylpeitä. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/husissa-tehdään-merkityksellista-ja-haastavaa-tyota-josta-olla-an-ylpeita>
- Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. (2008). Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K. (2004). Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T., & Keskimäki, I. (2019). Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. (Päätösten tueksi 3/2019). THL. [Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa \(julkari.fi\)](https://www.thl.fi/julkaisut/sote-ammattilaisten-yhteinen-osaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-muutoksessa-julkari-fi)
- Jyväskylän yliopisto. (2021). Laadullinen tutkimus. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Järvensivu, T. (2019). Verkostojen johtaminen. Opi ja etene yhdessä. Helsinki: Books on Demand.
- Kamensky, M. (2014). Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. 4. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.
- Kangasniemi, M., Voutinen, A., Kapanen, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M. & Elova, M. (2017). Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017). Valtioneuvoston kanslia.
- Kirkonpelto, T-M., & Mäntyranta, T. (toim.). (2023). *Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

- Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (s.73–87). (5. uud. p.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Klinga, C., Hansson, J., Hasson, H., & Sachs, M. A. (2016). Co-Leadership – A Management Solution for Integrated Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care*, 16(2): 7, (s. 1–9). DOI: [10.5334/ijic.2236](https://doi.org/10.5334/ijic.2236)
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, K. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Toinen, uudistettu painos. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Koivisto, J, & Tiirinki, H. (2020). Johdanto. Teoksessa J. Koivisto & H. Tiirinki (toim.) (2020) Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. THL. Työpaperi 4/2020, Helsinki, 31–38.
- KT Kuntatyönantajat. (2016). Toimivaan työnjakoon! Tehtävien- ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa.
- L1301/2014 Sosiaalihuoltolaki. 13.12.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Kylmä, J, Vehviläinen-Julkunen, K., & Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? [duo93495.pdf \(duodecim-lehti.fi\)](https://duodecim-lehti.fi/duo93495.pdf)
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Elo, S. (2020). The Trustworthiness of Content Analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen (toim.) The application of content analysis in nursing science research. Cham: Springer.
- Lammintakanen, J. (toim.) & Rissanen, S. (2017). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Liamputtong, P. (2011). Focus group methodology: Principles and practice. Sage.
- Lindholm, M. & Vogt, I. (2017). Työnohjaus moniammatillisuuden rakentajana. Teoksessa J. Helminen, (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. (s. 260–277). Edita.
- Luoto, R. (2009). Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim 2009; 125:1647–53. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98221.pdf>
- Manssila, J. (2022). Tunne sosiaalialan ammattihenkilölaki. Opas ammattihenkilöille ja opiskelijoille. Talentia.
- Morgan, S., Pullon, S. & McKinlay, E. (2015). Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. International Journal of Nursing Studies 52(7):1217–1230. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008>
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Tutkimus ja opetus. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 2008;124 (13), 1507–13. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>
- Määttä, A. (1.3.2023). *Yhteensovittava johtaminen*. [PowerPoint-diat]. Diakle. <https://diakle.diak.fi/login/index.php>
- Määttä, A. & Ahosola, N. (2019). Palveluiden integraatio kaipaa yhteensovittavaa johtamista. Dialogi. Diak. <https://dialogi.diak.fi/2019/02/13/palveluiden-integraatio-kaipaa-yhteensovittavaa-johtamista/>
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (2019). Moniammatillinen yhteistyö. Gaudeamus: Tallinna.
- Niiranen, V. (2012). Kuntien sosiaalitoimen johtamisen avainkohdat, rajapinnat ja haasteelliset tehtävät. Teoksessa Niiranen, V. & Hänninen, M. (toim.) *Sosiaalitoimen johtajat kunnissa*. Acta julkaisusarja 234. Suomen Kuntaliitto, 32–46.
- Niiranen, V. (2016). Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Teoksessa Pietiläinen, V. & Syväjärvi, A. (toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 297–318.

- Nykänen, S., Karjalainen, M., Vuorinen R., & Pöyliö, S. (2007). Ohjauksen alueellisen verkoston kehittäminen – poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos.
- Hurley, T. (2011). Collaborative leadership. White paper. PDF. <https://www.oxfordleadership.com/wp-content/uploads/2022/09/oxford-leadership-collaborative-leadership.pdf>
- Pearce, C. & Manz, C. (2005). The new silver bullets of leadership. The importance of self- and shared leadership in knowledge work. Management Department Faculty Publications 72. University of Nebraska-Lincoln, USA, 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2005.03.003>
- Pearce, C. (2004). The future of leadership: Combining vertical and shared leadership to transform knowledge work. Academy of Management Executive 18(1), 47–57. DOI:[10.5465/AME.2004.12690298](https://doi.org/10.5465/AME.2004.12690298)
- Perälä, M-L., Halme, N. & Nykänen, S. (2012). Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. PDF dokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-529-1>
- Pukkila, P., Helander, J. & Rantala, E. (2020). Miten toimivaa monialaista yhteistyötä voidaan arvioida työyhteisössä? <https://unlimited.hamk.fi/ammattillinen-osaaminen-ja-opetus/monialainen-yhteistyö-työyhteisossa/#.ZBQgZxTP02w>
- Puusa, A., & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. (s. 75–85).
- Rauhala, P-L., & Virokannas, E. (2011). Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.), Sosiaalityön arvot ja etiikka. (s. 246) https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_1.html
- Rissanen, S. & Hujala, A. (2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (2015). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro, s. 81–104.

- Ronkainen, S., Mertala, S. & Karjalainen, A. (2018). Kvalitatiivisuus, kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus. Teoksessa S. Ronkainen & A. Karjalainen (toim.), Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa (s.17–30). (Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1). Lapin yliopisto.
- Rosenman, E. D., Shandron J. R., Ilgen J.S., Harper, A. & Fernandes, R. (2014). Leadership Training in Health Care Action Teams: A systematic Review. *Academic Medicine* 89: 1295–1306. Article. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000413
- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. (2018). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.
- Smith, T., Fowler Davis, S., Nancarrow, S., Ariss, S. & Enderby, P. (2020). Towards a theoretical framework for Integrated Team Leadership. *Journal of Interprofessional care*, 34, 726–736. Article. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1676209>
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2010). Julkinen johtaminen. Tietosanoma Oy. Tal linna: Raamututrukikoda.
- Sumkin, T. & Tuomi, L. (2010). Strategia arjessa - oivalluksia organisaation uudistajalle. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Sydänmaalakka, P. (2015). Älykäs julkinen johtaminen. Helsinki: Talentum Pro.
- Sydänmaalakka, P. (2012). Älykäs organisaatio. 8. painos. Vantaa: Talentum Media Oy.
- Tevameri, T. (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan. Sosiaali- ja terveystieteiden toimialaraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2021:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>
- Tevameri, T. (2023) Sote-palveluala. Työvoima, yksityisen sektorin rooli ja kansainvälistyminen. Sosiaali- ja terveystieteiden toimialaraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2023:2. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-605-5>

- THL. (2018). Yhteensovittava johtaminen. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/yhteensovittava-johtaminen>
- Talentia. (i.a.) Työnjako sosiaalialalla. Saatavilla 23.10.2023. <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/ammatit-ja-patevyydet/tyonjako/>
- Tiilikka, T., Majasaari H. & Saarikoski, S. (2016). Tavoitteena monialainen ja moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa T. Tiilikka, H. Majasaari & S. Saarikoski (toim.). Yhteistyössä toimien: Käsityksiä monialaisuudesta ja moniammatillisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. (s. 7–9). 55 Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 136. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157993/B136_low.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tiirinki, H., Suhonen, M., Lunkka, N. & Turkki, L. (2016). Diversiteetin kohtaaminen moniammatillisessa terveysalan johtamisessa. Teoksessa Pietiläinen, V. & Syväjärvi, A. (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print 103–146.
- Timperi, T. (2022). *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. – Selvitys- Henkilön raportti.* (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22.) Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Turkulainen, V., & Vierula, M. (2021). Siiloutuminen johtaa organisaatioiden alisuorittamiseen. *eSignals*. <https://esignals.fi/teemat/tutkittu/siiloutuminen-johtaa-organisaatioiden-alisuorittamiseen/#ee5e35ef>
- Tutkimuseettisen neuvottelukunta (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Tähtinen, J., Laakkonen, E., & Broberg, M. (2011). Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Turun yliopisto.

- Valtioneuvoston kanslia. (2019). Verkostojohtamisen opas. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161513/VNK_12_19_Verkostojohtamisen_opas.pdf
- Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto.
- Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J. & Lehto, J. (2007). Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut nro 59, Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.
- Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. PS-kustannus 2015 4. uudistettu painos.
- Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf
- VTV. (2016). Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Tuloksellisuustarkastuskertomus 1/2016. <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-320-3>
- Weimiao, F. & Zheng, Y. (2010). Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. Computers on human behavior, 26.
- Weldon, S.-M., Korkiakangas, T., Bezemer J. & Kneebone R. (2013). Communication in the operating theatre. British Journal of Surgery 100. 1677–1688. <https://doi.org/10.1002/bjs.9332>

LIITE 1. Tiedote opinnäytetyöstä

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako HUSissa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteerien välistä moniammatillista yhteistyötä ja työnjakoa Jorvin sairaalassa sekä arvioidaan tulosten perusteella mahdollisia kehitystarpeita HUSin toiminnasta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä.

Lue rauhassa tämä tiedote. Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä tutkijaan (yhteystiedot löytyvät asiakirjan lopusta). Jos päätät osallistua tutkimukseen, sinua pyydetään antamaan erillinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta tutkimuksen yhteydessä.

Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa jo annetun suostumuksesi tähän tutkimukseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman seuraamuksia.

Halutessasi peruuttaa tutkimukseen osallistumisesi ota yhteyttä tutkimuksen tekijään Johanna Ratiaan puhelimitse tai sähköpostitse.

Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, sinusta siihen mennessä kerättyjä tietoja ja/tai näytteitä käytetään osana tutkimusaineistoa.

Mitä tutkitaan ja miksi

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ymmärrystä nykytilanteen haasteista hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteerien välisessä yhteistyössä ja työnjaossa, ja auttaa kehittämään kyseisiä osa-alueita HUSissa johtamisen näkökulmasta.

Tutkimus on kaksivaiheinen ja ensimmäiseen vaiheeseen eli sähköiseen kyselyyn pyydetään mukaan Jorvin sairaalan vuodeosastojen ja poliklinikoiden henkilökunnasta sairaanhoitajat, lähihoitajat, lääkärit sekä osastonsihteerit. Kyselytutkimus toteutetaan sähköisesti webropol-työkalun avulla. Sähköinen kysely lähetetään arviolta tuhannelle HUSilaiselle Jorvin sairaalasta.

Miten tutkitaan

Tutkimus toteutetaan määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistelmänä. Määrällinen tutkimus toteutetaan tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa sähköisen webropol-kyselyn avulla. Kysely lähetetään Jorvin sairaalan lähihoitajille, sairaanhoitajille, lääkäreille sekä osastonsihteerille. Kysely lähtee arviolta tuhannelle Jorvin työntekijälle työ sähköposteihin syyskuussa 2023 ja vastausaikaa kyselylle annetaan kaksi viikkoa. Sähköisessä kyselyssä on 28 strukturoitua väittämää sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselyssä kerätään mielipiteitä Likertin asteikolla 1–5,

joissa numero yksi tarkoittaa täysin eri mieltä ja numero viisi täysin samaa mieltä. Kyselylomake on laadittu helpoksi ja nopeaksi täyttää ja vastaukseen kuluu aikaa arviolta 5–10 minuuttia.

Tutkimuksen toisen vaiheen laadulliseen ryhmähaastatteluun pyydetään mukaan HUSin toimialajohtajia. Ryhmähaastattelussa tavoitteena on keskustella kyselyn tuloksista ja tarkastella moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon kehittämistarpeita HUSissa johtamisen näkökulmasta. Arvioitu haastatteluajankohta on lokakuu 2023.

Tutkimuksen tulokset saadaan syksyn 2023 aikana ja tutkimuksen on määrä valmistua joulukuussa 2023. Tutkimuksen tulokset tullaan esittämään HUSissa alkuvuodesta 2024, mutta kokoonpano ja ajankohta tarkentuvat myöhemmin. Tutkimus julkaistaan Theseus-tietokantaan tutkimuksen valmistuttua ja viimeistään keväällä 2024 tutkimus on luettavissa kokonaisuudessaan Theseuksesta.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen toteuttaa tutkimuksen päätutkija Johanna Ratia, jolla on HUSin tutkimusyhteyshenkilönä toimivan Emilia Jetsosen tuki. Tutkimuksen toteutusta ohjaavat lisäksi Diakonian ammattikorkeakoulun lehtorit Arja Koski ja Keijo Piirainen.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tähän tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta sinulle välitöntä hyötyä heti, mutta auttaa uuden tiedon valossa kehittämään moniammatillista yhteistyötä ja työnjakoa HUSissa. Näiden osa-alueiden kehittäminen edistää työntekijöiden työhyvinvointia, kun ammattilaiset saavat tehdä heidän osaamistaan vastaavaa työtä hyvässä ja toisiaan tukevassa työyhteisössä. Työn tehokkuus ja laadun parantuminen tuovat sekä ammattilaisille että potilaille hyötyä ja kestävyyttä toimintaan.

Sote-henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen Suomen johtavassa yliopistosairaalassa HUSissa on ensiarvoisen tärkeää ja sitä tämä tutkimus pyrkii edesauttamaan. HUSissa toiminnan kehittäminen myös usein kansallistuu eli tämä tutkimus tuo mahdollisesti hyötyä muidenkin yliopistosairaaloiden toiminnan kehittämisessä.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus (lyhyesti)

Tässä tutkimuksessa sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkija on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita.

Henkilötietojasi käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten. Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kaikki tietojasi käsittelevät tahot ja henkilöt ovat salassapitovelvollisia.

Lisää tietoa henkilötietojesi käsittelystä ja oikeuksistasi saat tutkimuksen tekijältä, joka voi lähettää halutessasi kattavat dokumentit henkilötietojesi käsittelystä.

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Kyselyn alussa pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen eikä erillistä suostumuslomaketta lähetetä kyselyyn osallistuville. Kyselystä löytyy tarvittavat tiedot tutkimukseen osallistumisesta, ja tiedote on tutkittavan hyvä lukea huolellisesti ennen tutkimukseen osallistumista.

Tutkija: Johanna Ratia

Tiedotteen laatimispäivä: 25.8.2023

LIITE 2. Sähköinen kysely

Moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen HUSissa

Ennen kyselyyn vastaamista, sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Suostumus kerätään tämän sivun alaosassa, mutta lue ensin alta tutkimuksen osallistumiseen liittyvä informaatio. Tutkimustiedote on lähetetty erillisessä liitteessä luettavaksenne.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta, tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä sekä oikeuksistani. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Voin myöhemmin halutessani myös keskeyttää tutkimuksen tai peruuttaa suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta ilman seuraamuksia. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusta.

1. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen:

- ☐ Kyllä
☐ Ei

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Mielipiteet kerätään asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Kyselylomakkeessa on 28 väittämää ja kaksi avointa kysymystä. Vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia. Aloita kysely täyttämällä ammattinimikkeesi.

2. Olen Jorvin sairaalassa työskentelevä

- ☐ Sairaanhoitaja
☐ Lähihoitaja
☐ Lääkäri
☐ Osastonsihteeri

3. Moniammatillinen yhteistyö

	1 täysin eri mieltä	2 joksseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 joksseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
1. Koen yhteisöllisyyttä työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Minun työpanostani arvostetaan työyhteisössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen vaikuttaa työssäjaksamiseeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Työtä organisoidaan ja johdetaan työyksikössäni hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Moniammatillinen yhteistyö hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden välillä toimii työyksikössäni hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Työyksikössäni on turvallinen ilmapiiri työskennellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Työyksikössäni pidetään säännöllisesti kokouksia yhdessä hoitajien, lääkäreiden ja sihteereiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Työyksikössäni hoitajilla, lääkäreillä ja sihteereillä on yhdessä myös aikaa rentoon jutusteluun työnteon ohella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Yhteistyö hoitajien kanssa tuntuu vaivattomalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Yhteistyö lääkäreiden kanssa tuntuu vaivattomalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Yhteistyö osastonsihteereiden kanssa tuntuu vaivattomalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Luotan työyksikössäni työskentelevien kollegoiden osaamiseen ja ammattitaitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Iloitsen enemmän työyhteisön yhteisistä onnistumisista, kuin henkilökohtaisista onnistumisistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Yhteistyötä hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden välillä olisi hyödyllistä kehittää työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Mitkä tekijät haastavat yhteistyötä hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteerien välillä työyksikössäsi?

5. Työnjako

	1 täysin eri mieltä	2 joihinkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 joihinkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
15. Jaksan tehdä työni hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Minulla on riittävä osaaminen vaadittuihin työtehtäviini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Työnjako hoitajien, lääkäreiden ja sihteerien välillä toimii aina hyvin työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Työnjaon onnistuminen vaihtelee sen mukaan, keitä työntekijöitä kyseisessä työvuorossa on kanssani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Minulla on ajantasalla oleva tehtäväkuva, joka vastaa hyvin toteutuvia työtehtäviäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Saan käyttää työaikani kokonaan ammattiosaamistani vastaaviin työtehtäviin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Epäselvä työnjako on aiheuttanut vaara- tai läheltä piti-tilanteita työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Selkeämpi työnjako hoitajien, lääkäreiden ja sihteerien välillä toisi työhöni tehokkuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Teen liian usein tietämättäni päällekkäistä työtä kollegani kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tiedän tarkalleen, mitkä työtehtävät kuuluvat hoitajille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 täysin eri mieltä	2 joksseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 joksseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
25. Tiedän tarkalleen , mitkä työtehtävät kuuluvat lääkäreille työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Tiedän tarkalleen, mitkä työtehtävät kuuluvat sihteereille työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Pääsen käyttämään työssä vahvuuksiani haluamallani tavalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Työnjakoa hoitajien, lääkäreiden ja sihteereiden välillä olisi hyödyllistä kehittää työyksikössäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Pitäisikö hoitajien ja lääkäreiden työtehtäviä siirtää nykyistä enemmän osastonsihteereille?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

➔ Jos vastasit kyllä, niin mitä työtehtäviä siirtäisit sihteereille?

➔ Jos vastasit ei, niin perustele miksi ei?

LIITE 3. Tiedote ryhmähaastattelusta

TIEDOTE FOKUSRYHMÄHAASTTELUSTA

Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako HUSissa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteerien välistä moniammatillista yhteistyötä ja työnjakoa HUSissa sekä arvioidaan tulosten pohjalta mahdollisia kehittämistarpeita HUSin toiminnassa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä.

Lue rauhassa tämä tiedote. Jos sinulla on kysyttävää, älä epäröi olla yhteydessä suoraan tutkija Johanna Ratiaan (yhteystiedot löytyvät asiakirjan lopusta).

Jos päätät osallistua tutkimukseen, sinua pyydetään allekirjoittamaan erillinen suostumus. Suostumuslomake löytyy tiedotteen lopusta. Suostumuslomake toivotaan lähetettävän tutkijalle sähköpostitse täytettynä. Tutkija täyttää tämän jälkeen lomakkeen omalta osaltaan ja lähettää kopion haastateltavilleen.

Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa jo annetun suostumuksesi tähän tutkimukseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman seuraamuksia.

Halutessasi peruuttaa tutkimukseen osallistumisesi ota yhteyttä tutkimuksen tekijään Johanna Ratiaan puhelimitse tai sähköpostitse.

Mitä tutkitaan ja miksi

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ymmärrystä hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteerien moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon toteutumisesta ja auttaa arvioimaan kehittämistarpeita HUSin toiminnasta.

Moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen on erityisen tärkeää tässä hetkessä, kun Suomessa ikääntyvien määrä lisääntyy ja sote-alan työntekijät vähenevät. Arvokkaiden ja ammattitaitoisten sote-ammattilaisten olisi tärkeää saada tehdä ammattiaan ja osaamistaan vastaavia työtehtäviä, jotta ammattilaisten vaativa osaaminen tulee optimoitua. Yhteistyön ja työnjaon kehittäminen edistävät HUSin potilaiden hoidon laatua sekä sote-henkilöstön työhyvinvointia ja työviihtyvyyttä, mikä on myös tärkeää alan veto- ja pitovoiman näkökulmasta.

Miten tutkitaan

Tutkimus toteutetaan määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistelmänä. Määrällinen tutkimus toteutetaan tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa sähköisen Webropol-kyselyn avulla. Kysely lähetetään Jorvin sairaalan lähihoitajille, sairaanhoitajille, lääkäreille sekä osastonsihteeille. Kysely lähtee arviolta tuhannelle Jorvin työntekijälle työsähköposteihin syyskuussa 2023 ja vastausaikaa kyselylle annetaan kaksi viikkoa. Sähköisessä kyselyssä on 28 strukturoitua väittämää sekä kaksi avointa kysymystä. Kysely toteutetaan anonyyminä.

Tutkimuksen toisen vaiheen laadulliseen fokusryhmähaastatteluluun pyydetään mukaan HUSissa työskenteleviä johtajia, joilla on näkemystä tutkittavista osa-alueista jokaisen ammattiryhmän näkökulmasta. Ryhmähaastattelussa tarkoituksena on analysoida kyselystä saatuja tutkimustuloksia sekä arvioida kehittämistarpeita HUSin toiminnasta. Haastattelun tavoitteena on syventää tietoisuutta tutkimuksessa käsiteltävistä aiheista ja pohtia HUSin toiminnan kehittämisen tarvetta.

Fokusryhmähaastattelu on luonteeltaan vapaamuotoista ja osallistavaa. Tavoitteena on saada mahdollisimman paljon keskustelua ryhmän välille. Kaikkien haastateltavien mielipiteet, kokemukset ja näkemykset ovat tervetulleita, sillä tavoitteena on saada erilaisten näkemysten avulla tutkittavasta aiheesta mahdollisimman laaja ja syvä näkemys. Haastattelusta saatu aineisto raportoidaan anonyymisti.

Fokusryhmähaastattelu pohjautuu muutamaaan apukysymykseen, jotka lähetetään haastateltaville ennen haastattelua. Ennen haastattelua myös kyselystä saadut tulokset lähetetään haastateltaville etukäteen. Yhteensovittava johtamismalli käydään lyhyesti läpi ennen haastattelua ja siitä lähetetään tarkentava kuvaava materiaali läpikäytäväksi ennen haastattelun toteutusta.

Tutkija pitää haastattelun Teams-palvelun kautta. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitetun keskustelun aika-arvio on 40 minuuttia. Tämän lisäksi haastattelutilaisuuteen kuuluu haastatteluun orientoituminen sekä loppukoonti, joihin on arvioitu kokonaiskestoksi 20 minuuttia. Haastatteluajankohta on lokakuun 16. päivä 2023.

Tutkimuksen tulokset saadaan syksyn 2023 aikana ja tutkimuksen on määrä valmistua joulukuussa 2023. Tutkimuksen tulokset tullaan esittämään HUSissa alkuvuodesta 2024, mutta kokoonpano ja ajankohta tarkentuvat myöhemmin. Tutkimus julkaistaan Theseus-tietokantaan tutkimuksen valmistuttua ja viimeistään keväällä 2024 tutkimus on luettavissa kokonaisuudessaan Theseuksesta.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttaa tutkimuksen päätutkija Johanna Ratia, jolla on HUSin tutkimusyhteyshenkilönä toimivan Emilia Jetsosen tuki. Tutkimuksen toteutusta ohjaavat lisäksi Diakonian ammattikorkeakoulun lehtorit Arja Koski ja Keijo Piirainen.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tähän tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta sinulle henkilökohtaista välitöntä hyötyä, mutta auttaa uuden ajankohtaisen tiedon valossa tuomaan ymmärrystä hoitajien, lääkäreiden sekä osastonsihteereiden kokemuksista moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon toteutumisesta HUSissa. Tutkimustulokset auttavat HUSin toiminnan kehittämistarpeiden tunnistamisessa ja sitä kautta toiminnan kehittämisessä. Tutkimus tarjoaa mahdollisuuden myös jatkotutkimuksiin, joissa voitaisiin luontevasti syventyä enemmän toiminnan kehittämiseen ja keinoihin saavuttaa halutut tulokset.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus (lyhyesti)

Tässä tutkimuksessa sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkija on sitoutunut noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita.

Henkilötietojasi käsitellään tieteellistä tutkimustarkoitusta varten. Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Lisää tietoa henkilötietojesi käsittelystä ja oikeuksistasi saat tutkimuksen tekijältä Johanna Ratiaalta, joka voi lähettää halutessasi kattavat dokumentit henkilötietojesi käsittelystä.

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Ryhmähaastatteluun osallistumiseen pyydetään erillinen suostumus tämän tiedotteen alapuolella.

Tutkimuksen tekijän tiedot

Tutkija: Johanna Ratia

Tiedotteen laatimispäivä: 28.8.2023

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS RYHMÄHAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako HUSissa

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia hoitajien, lääkäreiden ja osastonsihteereiden osalta moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon toteutumista HUSissa ja auttaa löytämään kehittämistarpeita HUSin toiminnasta.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen. Olen saanut tiedotteesta riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta, tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä sekä oikeuksista. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Voin myöhemmin halutessani myös keskeyttää tutkimuksen tai peruuttaa suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusta.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Tutkittavan nimenselvennys

Suostumus vastaanotettu

Tutkijan allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijan arkistoon ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

LIITE 4. Fokusryhmähaastattelun runko

Ryhmähaastattelun alustus (10min)

- lyhyt esittelykierros (nimi, työtehtävä ja rooli HUSissa, työvuosikokemus HUSissa)
- tutkija käy läpi tulevan fokusryhmähaastattelun tavoitteet, haastattelun etenemisen ja toimintatavat sujuvalle vuoropuhelulle Teams-ympäristössä
- mahdolliset kysymykset ennen nauhoittamisen aloitusta

Ryhmähaastattelu (45min)

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

1. Mitkä olivat kyselyn mielenkiintoisimmat ja yllättävimmät tulokset moniammatillisen yhteistyön osiosta?
2. Kyselystä nousi vahvasti esille, että osastonsihteerit kokevat vähiten yhteisöllisyyttä ja kuulumista työyhteisöönsä. Yhdeksi syyksi vastaajat ilmoittivat osastonsihteerien kuulumisen eri hallinnon alle, jolloin mm. osastonsihteerit jäävät lähtökohtaisesti ulkopuolelle osaston omista kehittämis- ja tyhy-päivistä. Miten hallintojen välisiä eroavaisuuksia voidaan kaventaa niin, että sihteerit eivät eri hallinnon vuoksi kokisi ulkopuolisuutta työyksikössään?
3. Kyselystä nousi esille myös, että useassa yksikössä säännölliset moniammatilliset yhteistyökoukset hoitajien, lääkäreiden ja sihteerien kanssa ovat harvassa tai puuttuvat kokonaan. Miksi moniammatillisia yhteistyökoukkuja on niin vähän yksiköissä ja miten niitä saataisiin järjestämään useammin?
4. Kyselyn mukaan yhteistyö lääkäreiden kanssa koetaan haastavimmaksi muihin ammattiryhmiin verrattuna. Mahdollisiksi syiksi listattiin lääkäreiden suuri vaihtuvuus, lääkäreiden suuri työkuorma ja kiire sekä lääkäreiden puutteellinen tietämys muiden ammattiryhmän työntekijöiden osaamisesta ja työtehtävistä. Millä keinoilla yhteistyötä lääkäreiden kanssa saataisiin helpotettua?

TYÖNJAKO

1. Mitkä olivat kyselyn mielenkiintoisimmat ja yllättävimmät tulokset työnjako-osiosta?
2. Tukipalveluammattilaisten uudellinen käyttö ja roolitus sote-alalla on noussut vahvasti esille kansallisesti ja myös kyselyn perusteella osastonsihteerien tehtäväkuvasta ja sen kehityksestä HUSissa ollaan erimielisiä. Pitäisikö osastonsihteerit tai muita tukipalveluammattilaisia hyödyntää tehokkaammin HUSissa helpottamaan hoitajien ja lääkäreiden työkuormaa? Mitä haasteita tukipalveluammattilaisten käyttöön liittyy erikoissairaanhoidossa?
3. Ammattilaisten työnjaot ja roolirajat ovat myös ajankohtaisia aiheita sote-alalla ja kyselystä kävi ilmi, että toiset haluaisivat tarkemmat työnjaot ammattiryhmien välille ja toiset taas lisäisivät joustavuutta ammattilaisten roolirajoihin. Dilemma on, että yhteistyö sujuu, kun on joustavuutta työtehtävissä, mutta samaan aikaan selkeä työnjako myös helpottaa yhteistyötä. Ovatko mielestänne joustavat roolirajat ammattiryhmien välillä HUSissa tavoite vai uhka?

4. Kyselyn mukaan lääkärit eivät ole tyytyväisiä tämänhetkiseen työnjakoon, sillä he eivät koe saavansa tehdä koulutustaan ja ammattiosaamistaan vastaavaa työtä riittävästi. Mistä luulette sen johtuvan ja miten tilannetta voitaisiin helpottaa?
5. Kyselyn mukaan ammattilaiset eivät tunne muiden ammattiryhmien työtehtäviä yksikössään kovinkaan tarkasti ja erityisesti osastonsihteereiden työnkuva ei ole hoitajille ja lääkäreille selvä. Kyselyn mukaan lääkärit tuntevat huonoiten muiden ammattiryhmien työtehtäviä, mutta muut tuntevat lääkäreiden työtehtävät hyvin. Miten ammattilaiset saisivat tutustumaan toisten ammattiryhmien työtehtäviin yksiköissään?

JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN HUSISSA

1. Moniammatillisen yhteistyön sekä työnjaon onnistumisen perusedellytyksinä pidetään mm. hyvää johtamista ja organisoimista, hyvää tiedonkulkua ja viestintää, yhteistyöhalukkuutta, henkilöstön ammatillista osaamista ja kehittymistä sekä työhyvinvointiin panostamista. Miten koette perusedellytysten toteutuvan HUSissa tällä hetkellä ja mitä osa-alueita olisi erityisesti tarpeen kehittää?
2. Kyselyssä tyytyväisyys HUSin johtamiseen ja toiminnan organisoimiseen jättää parantamisen varaa. Mistä uskotte sen johtuvan?
3. Minkälaisia piirteitä johtamiseen tulisi lisätä tai korostaa, jotta työntekijät olisivat tyytyväisempiä HUSin johtamiseen?

Ryhmähaastattelun vapaakoonti, viimeiset sanat (5min)

- lyhyt reflektointikierros haastattelusta
 - ➔ Mikä tunnelma haastattelusta jäi?
- tutkimuksen valmistumisprosessin kertaaminen, tutkimuksen julkaisu ja esittäminen HUSissa