

Emma Häkkinen

Apulaisosastonhoitajan rooli ja tehtävät teho-osastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

12.3.2015

Tekijä(t) Otsikko	Emma Häkkinen Apulaisosastonhoitajan rooli ja tehtävät teho-osastolla
Sivumäärä Aika	45 sivua + 2 liitettä 12.3.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	TtT, yliopettaja Liisa Kuokkanen
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata apulaisosastonhoitajien tehtäviä ja roolia teho-osastolla. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla kevään 2014 aikana. Haastatteluihin osallistui yhteensä kaksitoista yliopistosairaalan ylihoitajaa, osastonhoitajaa, apulaisosastonhoitajaa ja kliinistä asiantuntijaa. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysi -menetelmällä.</p> <p>Apulaisosastonhoitajan tehtäviksi teho-osastolla löytyivät: johtaminen yhdessä osastonhoitajan kanssa, potilaan hoito, osaston päivittäisen toiminnan organisointi, teknologian hallinta, henkilöstöjohtaminen, hoitotyön kehittäminen, päätöksen teko ja ristiriitoihin puuttuminen. Apulaisosastonhoitajan rooliin teho-osastolla asetettiin paljon odotuksia. Apulaisosastonhoitajan asemaa kuvataan tuuliseksi ja vaativaksi, mutta kuitenkin monipuoliseksi. Apulaisosastonhoitajan toivottiin olevan mm. oma itsensä, turvallinen, ratkaisukeskeinen ja oikeudenmukainen.</p> <p>Tulevaisuudessa apulaisosastonhoitajan roolin nähdään vahvistuvan niin esimiehenä kuin hoitotyön kehittäjänäkin. Apulaisosastonhoitajan työn edistävinä ja estävinä tekijöinä nähtiin mm. muilta saatu työn arvostus, persoona, johtamiskoulutus ja toimenkuvan selkeyttäminen.</p> <p>Tutkimustulokset syventävät ymmärtämystä apulaisosastonhoitajan roolista teho-osastolla ja niitä voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja kehittäessä apulaisosastonhoitajan työnkuvaa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös arvioitaessa apulaisosastonhoitajien tuen ja koulutuksen tarvetta sekä käyttää hoitotyön kehittämisessä sekä yksiköissä käytävän arvokeskustelun pohjana.</p>	
Avainsanat	Apulaisosastonhoitaja, hoitotyön johtaminen, teho-osasto, rooli

Author(s) Title	Emma Häkkinen The role and duties of a staff nurse within an intensive care unit
Number of Pages Date	45 pages + 2 appendices 12 May 2015
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Development and Leadership in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Liisa Kuokkanen, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe the duties and role of a staff nurse within an intensive care unit (ICU). Data was collected through individual interviews during the spring of 2014. Interviews were conducted with a total of twelve charge nurses, senior staff nurses, staff nurses and clinical nurse specialists from a university hospital. Data was analysed by means of qualitative content analysis.</p> <p>The duties identified for a staff nurse within an ICU include nursing management in co-operation with the senior staff nurse, patient care, organisation of the unit's daily operations, management of technology, HR management, development of nursing practice, decision-making and intervention in conflict situations. There are considerable expectations placed on the nursing role of a staff nurse within an ICU. The position was described as being stormy and demanding, albeit versatile. Among other things, staff nurses were expected to be themselves, safe, fair and solution-focused.</p> <p>In the future, the role is envisaged to become stronger both in its supervisory capacity and in terms of nursing development. The factors perceived as promoting and hindering staff nurses' work include appreciation of their work by others, personality, management training and clarification of the job description.</p> <p>The research results provide a deeper understanding of the role of a staff nurse within an ICU and they can be utilised when planning and developing the job description. The results can also be used when assessing the support and training needs of staff nurses, as part of the development of nursing practice and as a basis for discussions on values within units.</p>	
Keywords	Staff nurse, nursing management, intensive care, nursing role

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Käsitteiden määrittely	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Hoitotyön johtaminen	3
2.3	Tehohoitotyö ja työympäristö	6
2.4	Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja	9
3	Tutkimuskysymykset	13
4	Tutkimuksen toteutus	14
5	Tutkimuksen luotettavuus	15
6	Tutkimusetiikka	16
7	Vastaajien taustatiedot	17
8	Tutkimusaineiston analyysi	19
9	Tulokset	20
9.1	Apulaisosastonhoitajan rooli ja tehtävät tällä hetkellä	20
9.2	Apulaisosastonhoitajan rooli ja tehtävät tulevaisuudessa	27
9.3	Apulaisosastonhoitajan työtä edesauttavat ja ehkäisevät tekijät	29
10	Pohdinta	31
10.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelua	31
10.1.1	Apulaisosastonhoitajan tehtävät ja rooli teho-osastolla	31
10.1.2	Apulaisosastonhoitajan tehtävät ja rooli tulevaisuudessa	35
10.1.3	Apulaisosastonhoitajan työtä edistävät ja ehkäisevät tekijät	36
10.2	Yhteenveto tutkimustuloksista ja tulevaisuuden haasteet	37
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen haku	
	Liite 2. Saatekirje haastateltaville	

1 Johdanto

Hoitotyön johtamisen ympäristö on 2000-luvulla ratkaisevasti muuttunut (Simoila – Kangas – Ranta 1999: 26). Johtamiseen vaikuttavat pirstaloituvat organisaatiot, työelämän moninaiset muutokset ja asiantuntijuuden korostuminen (Huijala – Laulainen – Sinkkonen – Taskinen 2009: 35). Johtajalta odotetaan työssään monipuolista osaamista ja pätevyyttä sekä kriittistä oman alan tutkimustulosten hyödyntämistä. Kustannusvaikuttavuus on noussut tärkeäksi lamavuosien seurauksena. Hoitotyön johtamisympäristö onkin jatkuvassa muutoksessa niin yksilön kuin organisaation näkökulmasta. (Simoila ym. 1999: 29–30, 95.) Viimeisen 20 vuoden ajan sairaaloiden johtamiskäytäntöjä on pyritty tietoisesti uudistamaan. Myös palvelurakenteita kehitetään sairaaloissa jatkuvasti. (Kokkinen 2012: 22, 74.)

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman Kaste 2012–2015 tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisiksi. Yksi osaohjelmista nostaa johtamisen työhyvinvoinnin kulmakiveksi. Väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tarve kasvaa ja alan houkuttelevuutta tulee lisätä. (STM 2012: 18, 30.) Erikoissairaanhoidon henkilöstö muodostaa 55 % kunnallisesta hoitotyön henkilöstöstä. Terveydenhuollon tuloksellisuuden kannalta onkin oleellista kuinka tällaista voimavaraa hyödynnetään ja kehitetään. (STM 2009: 11.) Hyvä johtaminen vahvistaa työkykyä, henkilöstön hyvinvointia ja työhön osallistumista (STM 2012: 31). Johtaminen vaikuttaa merkittävästi haluun tehdä työtä (STM 2011: 6).

Lähiesimiehen johtamistapa vaikuttaa moneen asiaan: potilashoidon laatuun, työtyytyväisyyteen ja henkilökunnan sitoutuneisuuteen, tuottavuuteen ja työympäristöön. Johtamistyyli vaikuttaa henkilökuntaan, koko organisaatioon ja sen toimintaan. Osastonhoitajan johtamistaidot vaikuttavat suoraan työyksikön menestykseen. (Vesterinen 2013: 38, 60.) Hoitotyön lähiesimiesten asema ja rooli ovat usein terveydenhuollossa epäselviä. Erityisesti apulaisosastonhoitajan asema terveydenhuollossa on epäyhtenäinen. Osastonhoitajan sijaisena toimiminen vaatii apulaisosastonhoitajan aseman selkeämpää määrittelyä. (Mäki-Turja-Rostedt – Laine – Hupli 2014: 22.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata apulaisosastonhoitajan tehtäviä ja roolia yliopistosairaalan teho-osastolla eli vaativassa erikoissairaanhoidossa.

2 Käsitteiden määrittely

2.1 Tiedonhaku

Käsitteiden määrittelemiseksi tehtiin tiedonhaku MEDIC ja CINAHL tietokannoista (Liite 1). Tiedonhaku suoritettiin vuoden 2014 kevään ja syksyn aikana. Suurin osa hausta rajattiin vuosien 2004–2014 tai 2010–2014 välille, koska hoitotyö on nopeasti kehittyvä ala. Joitakin osin näistä vuosihaarukoista poikettiin.

Tärkein valintakriteeri oli se, että lähde oli vertaisarvioitu. Joitakin ei tieteellisiä ja ei vertaisarvioituja lähteitä valittiin kirjoittajan ammattitaidon tai julkaisijan pätevyyden perusteella. Esimerkiksi Tehohoito-lehteä voidaan pitää Suomessa tehohoidon asiantuntija foorumina/lehtenä. Lähteet pyrittiin valitsemaan mahdollisimman systemaattisella tiedonhaulla, mutta myös manuaalista tiedonhakua käytettiin. Sopivina lähteinä pidettiin mm. teho-osaston vastaavan hoitajan roolia ja tehtäviä kuvaavia artikkeleita esimerkiksi Tehohoitotyö lehdessä, vaikka ne eivät tieteellisen artikkelin ominaisuuksia täyttäneetkään.

Ulkomaisista lähteistä valittiin ne tutkimukset, joissa käsiteltiin mm. Euroopassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa toteutettuja tutkimuksia. Tällä haluttiin saada suomalaisiin olosuhteisiin kuten hoitokäytäntöjen samankaltaisuudessa paremmin verrannollisia tutkimustuloksia. Englanninkielisen haun asiasanoiksi valittiin: Apulaisosastonhoitaja – staff nurse, osastonhoitaja – head nurse, hoitotyön johtaminen – nursing management ja nursing leadership, tehohoito – intensive care, rooli – role, nursing role.

Apulaisosastonhoitajista tutkimuksia oli vähän niin ulkomailla kuin Suomessakin. Vertailun vuoksi kirjallisuushaun taulukkoon (Taulukko 1) on tehty haku osastonhoitajista MEDIC tiedonhakupalvelulla. Osastonhoitajia koskeva haku oli moninkertainen verrattuna apulaisosastonhoitajiin. Lähteiksi valittiin hoitotyön johtamista käsitteleviä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Lisäksi valittiin ylihoitajien, osastonhoitajien, apulaisosastonhoitajien ja teho-osaston vastaavien hoitajien roolia ja tehtäviä kuvaavia tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita tai lehtiartikkeleita, joita olivat mm. vastaavan hoitajan tehtäväkuvaa kehittäneet asiantuntijasairaanhoitajat kirjoittaneet.

Taulukko 1. Esimerkki Liite 1 hakutuloksista.

HAKUKONE	HAKUSANAT	OSUMAT	VALITUT	MUUTA
Medic	apulaisosastonhoitaja	—	—	
Medic	apulaisosastonhoi*	6	2	-2 ProGradua
Medic	osastonhoi*	136	9	-80 ProGradua

2.2 Hoitotyön johtaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on luokitellut hoitotyön johtamisen ydintehtävät. Niihin kuuluvat mukana olo toimialueen kokonaisstrategian laatimisessa, oman vastuualueensa toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöhallinnosta huolehtiminen organisaation tavoitteiden mukaisesti sekä hoitotyön perustehtävän toteutumisen varmistaminen. Ydintehtävät toteutuvat, kun hoitotyön johtaja varmistaa, että palvelut ovat vaikuttavia ja asiakaslähisiä, henkilöstöllä on tarvittavaa osaamista, turvallinen työympäristö ja henkilöstö toimii sovittujen periaatteiden mukaisesti. Hoitotyön johtajan tulee luoda toimintaympäristö, jossa henkilökuntaa kannustetaan ja työyksikön toimintaa kehitetään. Hoitotyön johtajan tulee verkostoitua mm. työvoiman saamiseksi, henkilöstön täydennyskoulutuksen toteuttamiseksi, näyttöön perustuvan toiminnan käyttämiseksi, sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan suuntaamiseksi. Hoitotyön johtaja arvioi ja valvoo työn tuloksellisuutta, potilasturvallisuutta ja laatua kansallisten suositusten mukaisesti. Lisäksi hoitotyön johtaja pitää yllä tietotaitoaan seuraamalla kansainvälistä kirjallisuutta ja tutustumalla uusiin hoitotyön käytäntöihin. (STM 2009: 38–39.)

Suomalaiset hoitajat ovat vahvasti työhön ja ammattiinsa sitoutuneita. Johtamiseen ja työolosuhteisiin liittyvät tekijät voivat heikentää sitoutumista. (Virtanen 2010: 193.) Suomessa julkisen terveydenhuollon rakenteelliset suuret linjat ovat yhteneväiset. Valta ja päätöksenteko haarautuvat linja-organisaation mukaan ja alemman tason johtaja raportoi ylemmälle tasolle. (Aralinna 2008: 54.) Tyypillisessä sairaalaorganisaatiossa lääkärit johtavat lääkäreitä ja hoitajat johtavat hoitajia, vaikka sitä ei organisaatiokaavaan olisi virallisesti merkitty (Virtanen 2010: 207, 214). Terveys- ja hoitotyön toimintaympäristö asettaa konkreettiset rajat lähiesimiehen työlle. Lähiesimiehen asema on hierarkiassa matalalla ja siihen liittyy vahvoja säädöksiä ja velvollisuuksia. Myös päätöksentekoon

osallistuminen on rajoitettua. Terveysthuollon lähiesimiestä sitoo myös virkamiesvastuu eli organisaation omat säädökset sekä laissa asetetut säädökset. (Aralinna 2008: 53–54.)

Hoitotyön johtamisen osa-alueina voidaan nähdä substanssiosaaminen, henkilöstöjohtaminen, toiminnan johtaminen ja kehittämistyö. Substanssiosaaminen on hoitotyön ydinosasta. Se pitää sisällään klinisen ja teknisen osaamisen. Henkilöstöjohtaminen tarkoittaa persoonalla työskentelyä, sosiaalista osaamista ja henkilöstöhallintoa. Persoonalla johtaminen on itseensä luottamista, avoimuutta, rehellisyyttä ja tunneälykkyyttä sekä arvo-johtamista eli eettistä päätöksentekoa. Sosiaalinen osaaminen on tärkeä osa henkilöstöjohtamista. Se on toisten ymmärtämistä, yksilöllistä kohtaamista, läsnäoloa ja esimerkkinä toimimista. Vuorovaikutusosaaminen on ammatillista käyttäytymistä ja yhteistyöosaaminen kykyä yhteistyöhön. Henkilöstöhallinto tarkoittaa henkilöstöasioiden, lakien ja sopimusten hallintaa. Toiminnan osaaminen pitää sisällään poliittisen ja juridisen osaamisen, strategisten kokonaisuuksien hallinnan, terveydenhuoltojärjestelmän rakenteiden ymmärtämisen sekä hoitotyön luonteen ja roolin hahmottamisen. Kehittämistyössä hyödynnetään tutkittua tietoa oman työn ja työyhteisön kehittämiseen. (Kantanen – Suominen – Salin – Åstedt-Kurki 2011: 185, 190–192.)

Hoitotyön johtaminen on ammattilaisten johtamista. Johtamisen laatua parantaa se, että esimies on oman alansa asiantuntija eli hän ymmärtää mitä hoitotyö sisältää. Hoitotyön ymmärtäminen antaa käsityksen siitä, mitä kentällä tapahtuu. Tiedon kulku organisaation eri tasoilla parantaa johtamisen laatua. Johtamiseen liittyvät aina ihmiset. Ihmisten johtamisessa pyritäänkin työntekijöiden hyvinvointiin. Ihmistuntemus ja sosiaaliset taidot ovat tärkeitä johtamistyössä. Tärkeintä on läsnäolo ja työntekijöiden tunteiden huomioon ottaminen. Johtaminen on arvosidonnaista ja eettistä päätöksentekoa. Tämä tarkoittaa ajan antamista, työilmapiiriin satsaamista, yhteiselle ajalle tilan antamista ja työyksikön kehittämistä. Vaikka rutiinit ja talous ovat keskeisessä asemassa, on johtamisessakin kunnioitettava myös pehmeitä arvoja. (Aarva 2009: 126–127.)

Vaikka talouden hallinta onkin tullut yhä tärkeämmäksi osaksi osastonhoitajan työtä (Ok-sanen – Niemi - Paasivaara 2005: 14), on hoitotyön johtamisessa edelleen tärkeintä ihmisen hyvinvointi ja terveys (Surakka 2008: 43). Tähän hoitotyön esimies vaikuttaa omalla esimerkillään. Työyksikön arvot vahvistuvat ja heikentyvät sen mukaan toteuttaako esimies niitä omassa käytöksessään. Tämä saattaa näkyä potilastyössä: hoitajat kohtelevat potilaita samalla tavalla kuin esimies kohtelee heitä. (Kanste 2011: 33.)

Psyykkistä työhyvinvointia pidetään erittäin merkittävänä asiana (Oksanen ym. 2005: 13). Tehokkaaksi johtamistavaksi on huomattu luottamuksen rakentaminen, inspiroiva tapa motivoida, älyllinen stimulointi ja yksilöllinen kohtaaminen (Schildt – Partanen – Suominen 2009: 42). Se vahvistaa työympäristön positiivista ilmapiiriä, työssä tyytyväisyyttä, työhön sitoutumista ja työmotivaatiota (Malloy – Penprase 2010: 724). Hyvään johtamiseen kuuluu tukeva ja neuvova johtamistapa, jossa huomioidaan työntekijöiden yksilölliset tarpeet. Myös mentorointi nähdään osana hyvää johtajuutta. (Casida – Parker 2011: 482.) Yksilöllinen ja tukeva johtamistyyli on suoraan yhteydessä henkilöstön motivaatioon ja moraaliin. Se on myös suoraan yhteydessä koko organisaation kyvykkyyteen ja elinvoimaisuuteen. Hyvällä johtamistyyllä varmistetaan uuden tiedon saatavuus ja jalkauttaminen käytäntöön, innovatiivisuus ja parannukset. (Grant – Colello – Riehle – Dende 2010: 330.)

Suomessa hoitotyön johtamiseen ollaan pääpiirteittäin tyytyväisiä (Määttä – Kvist – Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen - Miettinen 2009: 37; Eneh – Vehviläinen-Julkunen - Kvist 2012: 167). Hyvät lähiesimiehet arvostavat työntekijöitään, kohtelevat heitä ystävällisesti, kunnioittavat työntekijöiden oikeuksia ja työntekijät voivat luottaa heihin. Lähiesimiesten päätöksentekokyky on hyvä, päätökset perustuvat asianmukaiseen tietoon ja päätöksistä sekä niiden vaikutuksista tiedotetaan riittävästi. Työntekijät kokevat saavansa työstä kiitosta ja esimiehet myös kannustavat työntekijöitään kehittämään itseään ammatillisesti. Kuitenkin työntekijät kokevat, ettei työssä kehittymistä palkita riittävästi. Suomalaiset hoitotyön lähiesimiehet koetaan oikeudenmukaisiksi ja he huomioivat työntekijät yksilöllisesti. (Määttä ym. 2009: 37.) Työntekijät kokevat, että osastonhoitajilla on inspiroiva tapa motivoida, he ovat luotettavia, kohtaavat työntekijät yksilöllisesti ja stimuloivat heitä älyllisesti. Osastonhoitajilla esiintyy myös kontrolloivaa ja passiivista johtamistyyliä, joka esiintyy hitaana päätöksentekona, puhumattomuutena, ongelmiin puuttumattomuutena ja vaikeiden tilanteiden pakoiluna. (Schildt ym. 2009: 45.) Osastonhoitajien toivotaan myös antavan enemmän palautetta ja kiitosta työntekijöilleen (Eneh ym. 2012: 167).

Hoitotyön johtajan rooli on tärkeä ja lähijohtaja vaikuttaakin toiminnallaan suoraan osaston perustehtävään (Vähäkangas – Noro 2009: 97). Tieteellinen tutkimus ja sen hyödyntäminen on syrjäyttämässä perinteisen ”näin on aina tehty” periaatteen. Hoitoaikojen lyhentyessä myös hoitotyön ympäristö on muuttunut. Tämän hetkiset hoitotyön johtajat, lähiesimiehet, ovat omassa ammattihistoriassaan käyneet läpi saman muutoksen esimerkiksi koulutusjärjestelmien ja organisaatiomuutosten kautta. (Surakka 2008: 43–44.)

Myös Hendricks ja Cope (2013: 723) ovat tuoneet tutkimuksessaan esille hoitotyön johtamisen haasteena eri ikäpolvien johtamisen ja sen kuinka näiden ryhmien osaamista hyödynnetään.

Lähijohtaminen on kokonaisuuden organisointia siten, että toiminta on päämäärähaakuista. Tällöin johtaminen nähdään suunnan näyttämisenä, selkeinä linjoina ja resursien turvaamisena. Lähijohtaja huolehtii ammattitaitoisen henkilön hankkimisesta ja heidän töissä pysymisestään. Johtaminen on puitteiden turvaamista siten, että asiakkaalle voidaan antaa hyvää hoitoa. Tällöin työntekijöillä on oltava riittävästi välineitä työnsä hoitamiseen. Lähiesimies vastaa koko yksikön toiminnasta, mutta osaa myös tarvittaessa jakaa vastuuta. Hyvään esimiestyöhön kuuluu alaisten kuunteleminen ja se, että kestää myös itse kritiikkiä. Esimies tukee alaisiaan sen mukaan kuinka kokenut tai aloitteleva työntekijä hän on. (Aarva 2009: 126.) Lähiesimiehen työ tulisikin nähdä kokonaisuutena eikä vain pirstaleisina työsuorituksina (Oksanen ym. 2005: 16).

2.3 Tehohoitotyö ja työympäristö

Tehohoitoa säätelevät lait ja eettiset periaatteet. Jokaiselle suomalaiselle on hätätilanteessa annettava riittävä hoito. (Lund 2011: 1097.) Tehohoidolla tarkoitetaan yleensä äkillistä, väliaikaista ja elintoimintahäiriöistä kärsivien potilaiden hoitoa, jotka vaativat erityisteknologiaa. Keskeistä on myös se, että tehohoitoon perehtynyt lääkäri on jatkuvasti saatavilla sekä se, että hoitohenkilökuntaa on enemmän potilasta kohden kuin vuodeosastolla. (Varpula – Uusaro – Ala-Kokko – Tenhunen – Ruokonen – Perttilä – Pettilä 2007: 1272.) Teho-osastolla olevat potilaat ovat kriittisesti sairaita tai kriittisesti loukkaantuneita vaikean vamman seurauksena. Myös tehohoito altistaa potilaan erilaisille komplikaatioille. (Lund 2011: 1097.) Potilaan onkin hyödyttävä tehohoidosta siten, että elämänlaatu palaa samaksi tai lähes samaksi kuin ennen kriittistä sairautta. Keskussairaaloiden teho-osastot ovat yksiköitä, joissa hoidetaan erilaisista sairauksista kärsiviä potilaita. Yliopistosairaaloissa teho-osastot ovat erikoistuneita tietynlaisiin ongelma-alueisiin esimerkiksi palovammoihin, neurokirurgisiin ongelmiin tai sydänsairauksiin. (Lund 2011: 1097; Varpula ym. 2007: 1272.) Tavanomaisia teho-osastolla hoidettavia potilaiden sairauksiin liittyviä tiloja ovat mm. äkillinen hengitysvajaus ja siihen liittyvä hengityskonehoito, vaikea verenkiervajaus ja sen tukihoito, munuaisten vajaatoiminta ja jatkuvat tukitoimet (Varpula ym. 2007: 1272).

Tehohoitoa pidetään kalliina, mutta se hyväksytään henkeä pelastavana hoitona. Kansainvälisesti ja Suomessa käytettyjen laatumittarien mukaan Suomessa annettava tehohoito on hyvää ja kustannustehokasta. (Lund 2011: 1097–1098; Varpula ym. 2007: 1271.) Tehohoidon kustannukset lisääntyvät uusien hoitomuotojen lisääntyessä. Tämä asettaa tulevaisuudessa paineita erikoissairaanhoidon rahoitukselle. (Varpula ym. 2007: 1271.) Hyvät tulokset ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan laatuun ja määrään. Työntekoa tukee johtamistapa, henkilökunnan vuorovaikutustaidot, selkeät töiden järjestelyt ja pelisäännöt, koulutus ja toiminnan säännöllinen arviointi. Tehohoidon laatuun vaikuttaa se kuinka toimintaa organisoidaan. Selkeiden toimenkuvien, henkilökuntapalaverien ja kirjallisten hoito-ohjeiden on todettu parantavan tuloksia. Kaikkien potilasta hoitavien tulisi olla perillä potilaan hoidon tavoitteista. (Kaarlola 2007: 57–58.) Erityisen merkittävää on yhteistyö hoitajien, fysioterapeuttien ja lääkärien välillä (Suvela 2005: 424).

Teho-osasto on usein ahdas työskentelytila, koska kehitys on tuonut potilashoitoon paljon erityyppisiä laitteita, jotka vievät tilaa jo ennestään ahtaissa mitoituksissa. Ahtaat tilat luovat haasteita potilaiden hoitamiseksi, työergonomialle sekä työ- ja potilasturvallisuudelle. Potilaita hoidetaan myös edelleen isoissa tiloissa, jossa potilaspaikat on erotettu toisistaan verhoilla. Potilaat ovatkin kuvanneet teho-osastoa paikaksi, jossa on jatkuva hälinä ja keskittyminen on vaikeaa. Myös melutason on havaittu olevan suosituksia korkeampaa; WHO:n mukaan se saisi olla maksimissaan sisätiloissa 40dB:ä. Tehohoidon rutiinit muodostuvat sääntöjen ja tiedon perusteella. Tähän vaikuttavat myös koulutus, käyttäytymissäännöt ja rooliodotukset. (Meriläinen 2012: 69–70, 72.) Potilaat ovat yleensä hyvillään saamastaan hoidosta. Turvallisuuden tunnetta lisäävät empaattinen henkilökunta ja omaisten vierailut. Tehohoidon jälkeistä elämänlaatua laskevat muistamattomuus tehohoidosta sekä epämiellyttävä, kivulias tai kovakourainen hoito. Tähän vaikuttavat mm. potilaan sekavuus, kipu, hengityskonehoito ja melu. Hoitokäytännöillä, hoitoympäristöllä ja potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksella on merkittävä vaikutus potilaan tehohoidon jälkeiseen elämänlaatuun. (Kaarlola 2007: 55–66.)

Tehohoito toteutetaan eri ammattiryhmien yhteistyönä. Sairaanhoitajat mieltävät yhteistyön yhdessä tekemiseksi. Yhdessä tekemiseksi ymmärretään työskenteleminen tiiminä, yhteiset tavoitteet potilastyössä, potilasta koskevan tiedon jakaminen ja tuen saaminen. Yhteistyö korostuu erityisesti kriittisissä ja nopeaa toimintaa vaativissa tilanteissa. Mehenki auttaa jaksamaan ja yrittämään potilaan parasta vaikeassakin tilanteessa. Keskustelua ja tiedon jakamista lisää tieto siitä, että lääkäri arvostaa sairaanhoitajan mielipi-

dettä. Hyvät ihmissuhteet ja toisen työn kunnioittaminen koetaan yhteistyötä ja luottamusta lisääväksi tekijäksi. Keskustelun koetaan lisäävän teho-osaston työturvallisuutta. On tärkeää, että on joku jolta kysyä neuvoa. Toimimattomat ihmissuhteet ja kunnioituksen puute ovat este yhteistyölle. Näiden koetaan johtuvan työpaikan erilaisista persoonallisuuksista, kiireestä ja organisaation hierarkkisuudesta. Myös lääkärien keskinäinen erimielisyys ja yhteistyön puute vaikeuttaa sairaanhoitajien työtä. Tämä näkyy esimerkiksi puutteellisesti annettuina ohjeina. Yhteistyötä edistää se, että sairaanhoitajat voivat luottaa lääkärin taitoihin sekä siihen, että lääkäri on helposti tavoitettavissa. (Mäkelä - Leino-Kilpi – Suominen 2000: 80, 82–84.) Hyvä viestintä sekä ehkäisee että ratkaisee ristiriitoja (Edwards – Thronson – Girardin 2012: 18).

Erityisesti teho-osastolla sairaanhoitajan rooli on muuttunut merkittävästi viime vuosina. Tähän on vaikuttanut potilashoidon kehittyminen, hoitajien ammatillinen kehittyminen ja teknologian lisääntyminen. (Srivastava – Tucker – Draper - Milner 2008: 2677.) Tehohoitajalla on kolme erityyppistä roolia. Teho-osastolla on pystyttävä välittömään tilanteen vaatimaan päätöksentekoon. Saatua kokemusta on osattava reflektoida ja kehittää uuden tiedon valossa. Lisäksi tehosairaanhoitajan on hallittava stressiä ja pystyttävä käsittelemään tunteita. (Soares – Jacobs – Melles – Freudenthal – Ridder 2012: 2933,2940.) Tehohoitaja tarvitsee sekä kliinistä että yleistä ammatillista osaamista. Nämä pitävät sisällään tehohoidon tieto- ja taitoperustan, kokemusperustan tehohoitotyöstä, asenne ja arvoperustan sekä tehosairaanhoitajan persoonaperustan. (Lakanmaa 2012: 5.) Sairaanhoitajat haluavatkin kehittää omaa ammattitaitoaan sekä osaamisessa että havainnoinnissa, jotta he voisivat hoitaa potilasta paremmin. Tehohoitajat kokevat toimivansa parhaiten potilaan hyväksi hallitessaan tehohoitotyön tiedot, taidot ja laitteet, joilla potilasta hoidetaan. (Peltonen – Suominen 2008: 13.) Tehohoito onkin oma erikoisalansa, joka asettaa myös tehosairaanhoitajille omat pätevyysvaatimuksensa (Lakanmaa 2012: 5).

Tehosairaanhoitajat ovat muita sairaanhoitajia alttiimpia työuupumukselle. Tämä johtuu työn suuresta kuormittavuudesta. Teho-osastolla sairaanhoitajien työuupumukseen vaikuttavat vaikeahoitoiset potilaat, työn vastuullisuus, edistyneen teknologian käyttö, potilaiden ja omaisten kriisin vierellä kulkijana olo sekä työn moraaliset haasteet esimerkiksi heidän kokiessa, että potilaan elämää pitkitetään turhaan. Tämä nostaa esimiestyön tärkeään rooliin. Luomalla tukea antavan ilmapiirin, hoitotyön johtajat voivat ehkäistä työuupumusta. Tukea antava ilmapiiri sisältää läsnäoloa, neuvojen antamista, kollegiaali-

suuden vaalimista ja sääntöjen ylläpitämistä. (Epp 2012: 30.) Akuutteisairaanhoidon työympäristö altistaa herkästi työuupumukselle ja huonontaa työhön sitoutumista. Innovaatiivinen ja näyttöön perustuva hoitotyön johtamistapa nähdään yhdeksi tekijäksi, jolla voidaan vaikuttaa työssä pysymiseen ja siihen sitoutumiseen. (Sawatzky – Enns 2012: 703, 705.)

Teho-osastolla hoitotyön johtamisen tulisi olla luottamukseen perustuvaa. Luottamusta tarvitaan kriittisissä hoitotilanteissa, potilaan hoidon parantamisessa, tukevan ja turvallisen työympäristön luomisessa sekä tehokkaan tiimityöskentelyn pohjaksi. Luottamus tehohoidossa näkyy johtamistavassa, hiljaisessa kommunikoinnissa ja yhteistyön sujuvuudessa. Teho-osaston hoitotyön luonteen vuoksi luottamukseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Luottamuksen puute sairaanhoitajien välisissä suhteissa voi huonontaa potilastyötä. Lähijohtaja toimii esimerkkinä luottamuksen ylläpitämisessä. (Mullarkey – Duffy – Timmins 2011: 90.) Esimerkkinä toimiminen ja tapa tehdä töitä on yksi keino ohjata henkilöstöä (Oksanen ym. 2005: 14).

Hyvä hoito on tavoite kaikilla hoitotyön alueilla. Teho-osaston johtamistavaksi suositellaan johtajuutta, joka tukee sisäistä motivaatiota älyllisen stimulaation ja yksilöllisen huomioimisen kautta. Hoitajat, jotka ovat sisäisesti motivoituneita ja haluavat tuoda esiin ideoita, ovat innokkaampia jalkauttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Yksilöllisen ja innostavan johtamistavan on huomattu vähentävän työuupumusta. (Botma – Botha – Nel 2012: 926.) Inspiroiva motivointi, luottamus, yksilöllinen kohtaaminen ja älyllinen stimulointi ovat huonointa isoissa työyksiköissä (yli 40 hoitohenkilöä), kuten teho-osastoilla tai leikkaus- ja anestesiaosastoilla. Myös kontrolloivaa ja passiivista johtamista esiintyy eniten teho-, leikkaus- ja anestesiaosastoilla. (Schildt ym. 2009: 45.)

2.4 Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja

Suomessa ja kansainvälisesti apulaisosastonhoitajista löytyi tietoa niukasti ja apulaisosastonhoitajan roolista teho-osastolla ei ollut ainuttakaan. Kansainvälistä hakua hankaloitti Suomen apulaisosastonhoitajien asema, jollaista muualla terveydenhuollossa ei tunneta. Teho-osaston vastaavan hoitajan rooli ja tehtävät ovat lähimpänä apulaisosastonhoitajan roolia. Vastaavana hoitajana voi toimia sairaanhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja, joten kuvaan lopuksi myös teho-osaston vastaavan hoitajan roolia.

Osastonhoitajan pätevyysehtona Helsingin sairaanhoitopiirissä on ”soveltuva ylemmän korkeakouluasteen tai alemman korkea-asteen tutkinto täydennettynä soveltuvilla johtamisen tai hallinnon opinnoilla tai sisältyen tutkintoon sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) mukainen laillistus ja riittävä kokemus alan tehtävistä” (HUS yhtymähallinto 2014). Varsinaissuomen sairaanhoitopiirissä pidetään osastonhoitajan pätevyysehtona ”korkeakoulututkintoa ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 559/94 mukaista laillistusta tai aikaisemmin hyväksyttyä osastonhoitajan pätevyyttä tai alan aikaisempi opistoasteen tutkinto täydennettynä riittävillä johtamisen tai hallinnon opinnoilla” (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014).

Tilastokeskus määrittää osastonhoitajan henkilöksi, joka suunnittelee, ohjaa ja valvoo yksikkönsä hoitotyötä sekä vastaa asiakkaiden ja potilaiden hoidosta. Osastonhoitajat kehittävät yksikkönsä toimintaa ja osallistuvat hoitotyöhön. (Tilastokeskus 2014.) Osastonhoitajan työ voidaan jakaa henkilöstöhallintoon, taloushallintoon, työnjohtotehtäviin, yhteistyö- ja kehittämistehtäviin sekä kliiniseen työhön. Osastonhoitajien kliinisen työn määrä on vähentynyt ja he toimivatkin sairaanhoitajien asiantuntijoina ja valmentajina eli osastonhoitajia konsultoidaan tarvittaessa. Tästä syystä osastonhoitajien kliininen hoitotyön ymmärrys nähdään merkittävänä osana osastonhoitajan taitoja. Myös kehittämistyö vaatii kliinisen työn substanssiosaamista. Osastonhoitajan tehtävää sairaalaorganisaatiossa pidetään tärkeänä työnjohtotehtävänä. (Narinen 2000: 138–143.)

Osastonhoitajan työnä nähdään henkilöstön kliinisen osaamisen ylläpito, henkilöstön tukeminen, toiminnan varmistaminen ja johtajuuden vahvistaminen. Toiminnan varmistamisessa osastonhoitajat vastaavat taloudesta, tiedon välittämisestä ja tutkitun tiedon hyödyntämisestä. Vaikka talouden hallinta onkin tullut yhä tärkeämmäksi osaksi osastonhoitajan työtä, myös henkilökunnan työhyvinvointia pidetään erittäin merkittävänä asiana. (Oksanen ym. 2005: 13–14, 16.)

Osastonhoitaja on henkilökunnan esikuva, hänellä on korkea moraali ja eettiset ihanteet. Osastonhoitajan odotetaan järjestävän koulutusta, paneutuvan henkilöstön urakehitykseen ja tukevan heidän ammatillista kasvuaan. (Uusitalo – Laakso 2005: 26–27.) Osastonhoitajan vastuulla on työpaikan myönteinen ja oppimista tukeva ilmapiiri. Osastonhoitaja on työnantajan edustaja ja siksi hänen tulee edistää työnantajakuva. (Miettinen – Peltokoski – Åstedt-Kurki 2006: 25.) Johtamiskäyttäytyminen on yhteydessä esimiestyytyväisyyteen ja yrittämisen haluun työssä. Johtaminen on tilannesidonnaista. Eri-ikäiset ja erilaisissa työsuhteissa olevat työntekijät tarvitsevat erilaista johtamista. Luottamus,

innostaminen, yksilöllinen kohtaaminen ja palkitseminen edistävät erityisesti nuorten ja määräaikaisten työntekijöiden sitoutumista. (Kanste 2008a: 47.)

Osastonhoitajan tehtävinä sairaalassa on järjestely, tietokeskuksena oleminen ja yhteistyö sekä osaamisen varmistaminen, tukeminen ja kehittäminen. Lisäksi tehtäviin kuuluu hoitotyö ja eteenpäin suuntautuminen. Osastonhoitaja on vastuussa osastosta ja työntekijöiden osaamisesta. Osastonhoitajan työhön vaikuttavat ikä, työkokemus, koulutus sekä toimintaympäristö eli sairaalatyyppi, toimintayksikkö ja osaston koko. Pienemmissä työyksiköissä osastonhoitajat osallistuvat enemmän hoitotyöhön kuin suurten yksiköiden osastonhoitajat. Pienissä yksiköissä korostuu ihmisten johtaminen, suurissa yksiköissä johtamisessa korostuu tulosjohtaminen, laatutyöskentely ja sairaanhoitopiirin strategia. (Surakka 2006: 144–146, 149–151.)

Osastonhoitajan ominaisuuksina nähdään mahdollisuuksien näkeminen, itsetuntemus, rehellisyys, avoin kommunikaatio, oppimisen tukeminen, arvostus, toiminnan suunnittelu, organisointi ja hoidon suunnittelu ja arviointi (Vähäkangas ym. 2009: 103). Osastonhoitajat kokevat johtajuuden vahvistamisen oman työn hallintana, jatkuvana koulutautumisena ja itsetuntemuksena (Oksanen ym. 2005: 14). Itsetuntemuksen lisääntyessä osastonhoitajan rooli selkeytyy. Osastonhoitajan ollessa tietoinen oman toimintansa lähtökohdista ja persoonansa merkityksestä, johtamistyökin vahvistuu. (Lohiniva – Purola 2004: 6.) Omien heikkouksien ja vahvuuksien tunteminen kehittää johtamistaitoa (Lohiniva ym. 2004: 6; Oksanen ym. 2005: 14). Osastonhoitajan kokemus oman työn hyvästä hallinnasta auttaa häntä tukemaan myös työntekijöidensä työn hallintaa ja arvioimaan sitä (Korpela – Suominen – Kankkunen – Doran 2010: 91).

Apulaisosastonhoitajan rooli, asema ja vastuu ovat terveydenhuollon organisaatioissa epäselvät. Apulaisosastonhoitajat hoitavat kuitenkin samoja vastuualueita kuin osastonhoitajat. Suhteessa sairaanhoitajaan, apulaisosastonhoitaja nähdään esimiehenä. (Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014: 22–23.) Vaikka apulaisosastonhoitajan rooli koetaan epäselväksi, virkanimike koetaan tarpeelliseksi. Apulaisosastonhoitaja on perehtynyt hallinnollisiin tehtäviin ja toimii osastonhoitajan sijaisena ja työparina. Apulaisosastonhoitajat voivat jakaa osastonhoitajien lisääntyvää työtaakkaa. Lisäksi apulaisosastonhoitaja on linkki hallinnon ja käytännön välillä. (Syrjänen 2000: 43.)

Apulaisosastonhoitajan roolia pidetään monimutkaisena, epäselvänä ja vaativana. Aloitelevien apulaisosastonhoitajien tulisi saada koulutusta johtamisesta, riski- ja muutosjohtamisesta, ristiriitojen selvittämisestä, rekrytoinnista sekä budjetti ja taloushallinnosta. Selkeämpi roolin määrittely lisää työtyytyväisyyttä. Useimmat apulaisosastonhoitajat kokevat työn haastavaksi ja viihtyvät siinä hyvin. Apulaisosastonhoitajan rooli sisältää selkeästi johtamista, joten se on myös esimiesrooli. (Mc Callin – Frankson 2010: 323–324.)

Apulaisosastonhoitajan tärkeimpinä tehtävinä nähdään hoitotyön kehittäminen, osastonhoitajan sijaisena toimiminen, toiminnan organisointi, hoitotyön asiantuntijuus ja potilas-hoito. Apulaisosastonhoitajien tärkeänä tehtävänä nähdään osastonhoitajan työparina ja tukena toimiminen. Apulaisosastonhoitajat myös ohjaavat ja opastavat henkilökuntaa (Syrjänen 2000: 44), johtavat kokouksia, käsittelevät ristiriitoja, antavat palautetta, motivoivat henkilökuntaa, tekevät päätöksiä, toimivat yhteistyökumppaneina, valvovat laatua ja toimintaprosesseja, suunnittelevat ja seuraavat taloutta (Pitkänen – Koivunen – Kuro-nen – Mäkinen – Oksa 2007: 14).

Teho-osaston vastaavan hoitajan rooliin ja tehtäviin ei ole olemassa yleistä ohjetta. Vas-taavan hoitajan tehtävät on kuitenkin määritelty osastokohtaisesti. Määritelmä sisältää vastaavan hoitajan tehtävät sekä vastuun ja velvollisuudet. Vastaava hoitaja hallitsee osaston kokonaistilanteen työvuoronsa aikana, yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. Tärkein valintakriteeri vastaavaksi hoitajaksi on työkokemus. Vastaavan hoita-jan on pystyttävä ottamaan vastuuta, tehdä itsenäisiä päätöksiä, delegoida ja organi-soida. Vastaavalla hoitajalla onkin tärkeä rooli ryhmän toiminnan ja ilmapiirin kannalta. Hänen tulee olla hoitotyössä läsnä ja saatavilla. Myös hoitotyön esimiehet toimivat vas-taavina hoitajina. (Haapamäki – Sihvo 2009: 75.)

Teho-osaston vastaava hoitaja joutuu tekemään jopa 240 päätöstä päivässä. Kaikkiaan päätöksenteko koskettaa kahdeksaa osa-aluetta: haittatapahtumia, diagnostiikkaa, hen-kilökunta resursseja ja taitoja, muita käytettävissä olevia resursseja, potilaan vastaanot-tamista, potilaan siirtämistä, potilaalle tiedottamista ja peruselintoimintojen valvomista sekä tarvittavia toimenpiteitä. Suurin osa vastaavan hoitajan päätöksenteosta koskettaa henkilökunta resursseja ja osaamista sekä potilaan informointia ja vitaalielintoimintojen tarkkailua. Vastaavat hoitajat huolehtivat riittävästä henkilökuntamäärästä, henkilökun-nan sijoittamisesta tai osaavan henkilökunnan sijoittumisesta siten, että teho-osaston toiminta on turvattua myös seuraavien vuorojen aikana. Potilashoidossa vastaava hoi-taja huomioi potilaan kunnon eli sen kuinka vaativaa hoitoa potilas tarvitsee, vaatiiko

potilaan tila eristyshuonetta tai voiko potilaan terveydentilassa tapahtua äkillisiä muutoksia. Päätöksenteko ei ole joukko irrallisia päätöksiä, vaan tilanne ja prosessi sidonnaista. Päätöksenteko ei etene lineaarisesti vaan muuttuu jatkuvasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Päätöksiä tehdään nopeasti muuttuvissa tilanteissa ja silti niiden pohjana käytetään näyttöön perustuvia päätöksiä. (Lundgren-Laine 2013: 41–44.)

Vaikka tutkimuksia apulaisosastonhoitajan roolista teho-osastolla ei ollut saatavilla, on kuitenkin selvää, että teho-osaston vaativa työympäristö tarvitsee vahvaa johtajuutta. Tulevaisuuden hoitotyön johtajia tulisi valmista, mentoroida ja kehittää tulevaisuuden johtamistyöhön. Hoitotyön johtajien urapolku tulisi olla selkeä ja johtamisen näyttöön perustuvaa työtä. (Endacott – Boulanger – Chamberlain – Hendry – Ryan – Chaboyer 2008: 843.)

3 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää apulaisosastonhoitajan roolia ja tehtäviä teho-osastolla. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja kehittäessä apulaisosastonhoitajan työnkuvaa. Ne syventävät ymmärtämystä apulaisosastonhoitajan roolista ja helpottavat yksiköissä käytävää arvokeskustelua. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa apulaisosastonhoitajien tuen ja koulutuksen tarvetta.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä ovat apulaisosastonhoitajan tehtävät ja työnkuva tällä hetkellä teho-osastolla?
2. Minkälainen on apulaisosastonhoitajan työnkuva ja tehtävät tulevaisuudessa teho-osastolla?
3. Mitkä tekijät edesauttavat tai ehkäisevät apulaisosastonhoitajan työtä teho-osastolla?

4 Tutkimuksen toteutus

Aineisto kerättiin erään suomalaisen yliopistosairaalan kolmelta teho-osastolta. Teho-osastot valikoitiin siten, että yhdellä teho-osastolla työskenteli yksi apulaisosastonhoitaja, toisella kaksi apulaisosastonhoitajaa ja kolmannella kolme apulaisosastonhoitajaa. Kaikkiaan tutkimukseen osallistui kaksitoista haastateltavaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujiksi halutaan henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tällöin valintakriteeriksi ei muodostu otoksen koko, vaan yksittäiset tapaukset ja kokemukset. Myös aineiston laatu vaikuttaa otoksen kokoon: laadukkaat tiedonantajat tietävät tutkittavasta aiheesta paljon. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 110–111.) Oleellista on, että tutkijalle syntyy näkemys niiden henkilöiden tilanteesta, joiden näkökulmasta ilmiötä tutkitaan (Ronkainen – Pehkonen – Lindblom-Ylänne – Paavilainen 2011: 117).

Aineisto kerättiin avoimilla yksilöhaastatteluilla keväällä 2014 (Liite 2, Saatekirje haastateltaville). Haastateltaville osoitettu saatekirje lähetettiin suoraan teho-osastojen osastonhoitajille, jotka ehdottivat haastateltavaksi sopivia henkilöitä esittämiini kriteereihin sopien. Haastateltavien tuli työskennellä teho-osastolla tai heillä tuli olla muulla tavalla hyvä käsitys siitä, millainen teho-osasto on työympäristönä. Esimerkiksi kliiniset asiantuntijat eivät välttämättä työskentele teho-osastolla, mutta toimivat asiantuntijoina ja yhteistyössä teho-osastojen kanssa. Apulaisosastonhoitajat valittiin haastateltaviksi, koska tutkimuksen aihe koski nimenomaan apulaisosastonhoitajia. Osastonhoitajat halusin tutkimukseen haastateltaviksi, koska kirjallisuuden mukaan apulaisosastonhoitajalla on paljon samoja tehtäviä kuin osastonhoitajalla (Syrjänen 2000: 50). Halusin kuitenkin laajemman näkökulman ja valitsin ylemmästä johdosta haastateltavaksi ylihoitajat. Työntekijänäkökulmaa sain rajaamalla niin sanotuista kenttäsairaanhoitajista ne, jotka toimivat apulaisosastonhoitajan nimikkeellä opetushoitajina tai kliinisinä asiantuntijoina. Valintani perustui siis ammattinimikkeisiin.

Taustakysymykset selvitettiin haastattelun yhteydessä annetulla kyselylomakkeella. Taustakysymyksissä tiedusteltiin koko työssäoloaikaa terveysalalla, työssäoloaikaa teho-osastolla ja työssäoloaikaa nykyisessä ammatissa. Lisäksi tiedusteltiin kouluttautumisasastetta.

Haastattelun ajankohta sovittiin sähköpostilla. Jokaisen teho-osaston osastonhoitaja luovutti oman huoneensa haastattelutilanteille. Osaston yhteydessä olevalla tilalla ja tiedonantajien haastattelulla työaikana haluttiin helpottaa haastatteluun osallistumista. Tila oli

niin häiriötön kuin osasto-olosuhteissa oli mahdollista. Haastattelun alkaessa tutkija esiteli itsensä, perusteli tutkimusaiheen valinnan ja kertasi haastattelun etenemisen. Haastateltaville kerrottiin haastattelun äänittämisestä ja äänitteen myöhemmästä käytöstä. Vielä ennen nauhoituksen aloittamista, lupa haastattelun nauhoittamiseen varmistettiin. Haastattelun äänittäminen aloitettiin ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä ja lopetettiin siihen, kun tutkija kiitti haastatteluun osallistumisesta. Yksi haastattelijoista ilmaisi haastattelun päättymisestä itse. Tutkija teki äänitteen lisäksi muistiinpanoja haastattelun tueksi. Muistiinpanot koskivat samaa haastattelun osuutta kuin äänitetty haastattelu alkaen ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä, loppuen haastattelusta kiittämiseen. Haastateltaville annettiin mahdollisuus litteroidun haastattelun lukemiseen ennen sen käyttöä analyysissa. Kaksi haastateltavaa pyysivät litteroidun haastattelun luettavakseen, mutta kumpikaan ei pyytänyt tekemään haastatteluun muutoksia jälkeinpäin. Yhdeltä haastateltavalta pyydettiin jälkeinpäin tarkennusta haastattelussa esiintyneeseen aiheeseen, mutta lopulta tarkennus päätettiin jättää huomioimatta. Tällä haluttiin turvata se seikka, että kaikkien tiedonantajien haastattelujen sisältö kosketti vain yhdellä haastattelukerralla saatua informaatiota. Itse haastattelut kestivät 35–80 minuuttia.

5 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen kohdalla luotettavuutta mitataan tutkimuksen totuusarvolla, sovellettavuudella, kiinteydellä ja neutraaliudella. Uskottavuus varmistetaan sillä, että tutkimuksen tulokset on esitetty niin, että lukija ymmärtää ne. (Kankkunen ym. 2013: 197; Polit – Beck 2014: 323; Grove – Burns – Gray 2013: 280, 600.) Kvalitatiivisen aineiston analyysin on tarkoitus ymmärtää ja antaa merkitys tutkittavalle ilmiölle (Grove ym. 2013: 279).

Tämän tutkimuksen luotettavuus pyrittiin varmistamaan siten, että analyysi prosessi kuvattiin mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Selkeyttä lisättiin taulukoilla, jotta analyysin ala-, ylä- ja pääkategoriat erottuisivat selkeästi. Tutkimus pyrittiin yhdistämään tutkittavaan ilmiöön kuvaamalla ilmiöön liittyvät käsitteet ja asiayhteys. Haastateltavien lähtökohdat selvitettiin sekä se kuinka aineisto kerättiin. Tulosten raporttiosuudessa luotettavuutta lisättiin esittämällä suoria lainauksia haastatteluteksteistä. (Kankkunen ym. 2013: 198.) Lisäksi koko tutkimuksen tekovaiheessa pyrittiin huomioimaan eettisyyden toteutuminen. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi vähentää tutkijan kokemattomuus

haastattelijana, analyysin suorittajana ja kyvyssä esittää tulokset ymmärrettävästi. Vahvuutta tutkimukseen toi tutkijan oma kokemus tehohoitotyöstä. Lisäksi koko tutkimuksen ajan palattiin tarkistamaan vastaako tulokset tutkimuskysymyksiin. Totuusarvoa tutkimukselle haettiin yhdistämällä tulokset aikaisempiin tutkimuksiin. (Kankkunen ym. 2013: 198–202, 209.)

Koska valitsemaani aihetta oli tutkittu vain vähän, eikä tällöinkään suoranaisesti siinä kontekstissa, mistä minä halusin tutkittavaa aihetta lähestyä, päädyin avoimeen haastatteluun. Valitsin haastattelumetodiksi avoimen haastattelun, koska päämääränä oli saada kerättyä haastateltavan kokemus kohteena olevasta aiheesta (Hirsjärvi – Hurme 2011: 11; Ruusuvuori – Tiittula 2005: 12). Keskustelunomaisissa vapaamuotoisissa haastatteluisissa vuorovaikutus korostuu ja haastateltavilta voidaan saada tietoa, jota muulla keinoin ei saisi. Haastattelun aihe määriteltiin kolmella väljällä tutkimuskysymyksellä (Hirsjärvi ym. 2011: 11, 46). Haastateltavan vastauksen tai kertomuksen pohjalta esitettiin omia täsmentäviä kysymyksiä. Haastateltava sai myös itse päättää mistä aloittaa vastauksensa ja missä järjestyksessä vastaus etenee (Ruusuvuori ym. 2005: 194–195.) Itse aloitin haastattelun ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä ja rakensin haastattelun jatkon nojautuen haastateltavan antamaan edellistä kysymystä seuranneeseen vastaukseen (Hirsjärvi ym. 2011: 45; Polit ym. 2014: 289.). Jos haastateltava esimerkiksi luetteli apulaisosastonhoitajan tehtäviä luettelonomaisesti, niin esitin yhtä tehtävää koskevan lisäkysymyksen siten, että haastateltava sai jatkaa avoimen haastattelun metodilla.

6 Tutkimusetiikka

Tutkimusta suunniteltaessa tulee pohtia myös sen eettisyyden toteutumista. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkimukseen osallistuvia fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimukseen osallistumisen on myös oltava vapaaehtoista ja tutkittavien on voitava keskeyttää osallistuminen koska tahansa. (Paunonen – Vehviläinen - Julkunen 1998: 27, 44.)

Tutkimuslupa haettiin vuoden 2014 alussa tutkimukseen osallistuneen yliopistosairaalan tutkimusjohdolta. Luottamuksellisia tietoja sisältäviä sähköposteja sekä äänitteitä ja litteoituja tekstejä käytettiin vain tähän opinnäytetyöhön. Aineistoja käsitteli vain opinnäytetyön tekijä ja ohjaava opettaja. Tutkimuksen tekijä huolehti, että kirjallisessa osiossa käytettävistä suorista lainauksista ei käy ilmi tutkittavien henkilöllisyys. Tutkimus aineistoa

säilytettiin lukollisessa kaapissa. Tutkimuksen valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen aineiston lopullisesta hävittämisestä huolehdittiin asianmukaisesti.

Tutkimusluvan saatuaani lähetin mahdollisille haastateltaville saatekirjeet, jossa selvitettiin tutkimuksen lähtökohta ja tarkoitus, kenelle tutkimus on ja ketä se hyödyttää, mitä vapaaehtoisuus tarkoittaa tähän tutkimukseen osallistuessa ja kuka on vastuussa tutkimuksesta sekä yhteystiedot. Tällöin tiedonantajat saivat vapaaehtoisesti päättää osallistuvatko he tutkimukseen ja haastateltaviksi. Vastaamatta jättäminen tulkittiin kieltäytymiseksi.

Kenenkään itsemääräämisoikeutta ei saa loukata. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta päättää itseään koskevien tietojen käytöstä. (Kuula 2011: 43, 86.) Tutkimukseen osallistuminen oli mahdollista keskeyttää milloin tahansa. Tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta kerrottiin totuuden mukaisesti, tietojen kerrottiin olevan täysin luottamuksellisia ja haastateltavien anonymiteettiä suojeltiin. (Ruusuvuori ym. 2005: 41.) Sähköpostitse saadut vastaukset tulostettiin ja arkistoitiin lukolliseen kaappiin siten, ettei niitä päässyt käsittelemään muu kuin tutkimuksen tekijä. Sähköpostiviestit poistettiin palvelimelta. Samoin haastatteluäänitteet säilytettiin lukollisessa kaapissa. Sähköpostiviestit ja äänitteet tuhottiin, kun opinnäytetyö prosessi oli täysin valmis. Haastattelutila valittiin siten, ettei ulkopuoliset päässeet kuulemaan haastattelua. Haastateltavia pyrittiin kohtelemaan kunnioittavasti. Haastatteluaineisto analysoitiin niin, ettei tuloksista voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa ja hänen työyksikköään. Tutkittavien ikä jätettiin pois taustakysymyksistä, jotta tiedonantajien anonymiteetti saatiin paremmin säilytettyä. Tutkimustuloksissa julkaistiin otteita haastatteluista, jotta tutkimuksen luotettavuus saatiin varmistettua.

7 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista ylihoitajista/ osastoryhmäpäälliköistä (YH, ORP), klinisistä asiantuntijoista (KL.A), osastonhoitajista (OH) ja apulaisosastonhoitajista (AOH) kaikki olivat naisia. Kaikki ehdotetut tiedonantajat tulivat mukaan tutkimukseen haastateltaviksi. Erikoissairaanhoitajakoulutuksen (ESH) oli käynyt kolme vastaajaa (Taulukko 2), joista kaksi ilmoitti osittain käyneensä terveystieteiden maisterin (TtM) koulutuksen. Terveystieteiden maistereita kaikista tutkimukseen osallistuneista oli seitsemän. Yhdellä näistä oli lisäksi Johtamisen erikoistutkinto – suoritus (Jet) sekä taitava tehohoitaja koulutus.

Yhdellä tutkimukseen osallistuneella oli ylempi korkeakoulututkinto, sairaanhoitaja yamk (SHyamk) ja yhdellä oli sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi MSc Disaster Relief Nursing tutkinto (MSc).

Taulukko 2. Yhteenveto koulutusammateista

Koulutus	YH, ORP	KL.A	OH	AOH	Muuta
ESH			1	2	Kahdella AOH:lla TtM opinnot osittain suoritettu. Toinen AOH toimii opetushoitajana
TtM	2	1	2	2	Yhdellä AOH:lla lisäkoulutuksena Jet + Taitava tehohoitaja koulutus.
SHyamk		1			
SH+MSc				1	
Yht.	2	2	3	5	

Tutkimukseen osallistuneilla haastateltavilla neljällä oli työkokemusta terveydenhuolto-alalta (TH-ALA) 11–20- vuotta, neljällä 21–30-vuotta ja neljällä 31- vuotta tai yli. Teho-osastolta (TEHO) työkokemusta oli puolella haastateltavista 11–20- vuotta ja lähes puolella 21–30-vuotta. Nykyisestä työstä oli työkokemusta lähes puolella 5- vuotta tai alle, neljällä haastateltavista oli työkokemusta nykyisestä työstä 6-10- vuotta ja kolmella 11–20- vuotta.

Taulukko 3. Työkokemus

Aika vuosina	TH-ALA	TEHO	NYKYINEN TYÖ
5 tai alle			5
6-10			4
11–20	4	6	3
21–30	4	5	
31 tai yli	4	1	
Yhteensä	12	12	12

8 Tutkimusaineiston analyysi

Pyrin litteroimaan aineiston heti haastattelun jälkeen (Kankkunen ym. 2013: 164) sanatarkasti, koska halusin varmistaa, ettei käytettävää materiaalia joudu laisinkaan hukkaan. Hukkaan joutumisella tarkoitetaan tässä sitä, että esimerkiksi asioiden merkitys saattaisi muuttua, kun haastattelun ja litteroinnin väli on pitkä. Lisäksi kokematon tutkija saattaisi jättää pois jotain tutkittavan ilmiön kannalta oleellista, jos tehdään ns. valikoiva litterointi (Metsämuuronen 2009: 254). Päädyin siis litteroimaan koko tekstin, jottei mitään jää pois analysointi vaiheen alkaessa. Litterointi myös helpotti ja nopeutti tekstin analysoimista.

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällön analyysi on tapa järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä yleiseen muotoon. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 3-4; Kankkunen ym. 2013: 166.) Tässä tutkimuksessa ilmiötä kuvaavina analyysiyksikköinä toimi yksittäinen sana, lause tai lauseen osa (Kankkunen ym. 2013: 167). Analyysillä saadut tulokset yhdistettiin aikaisempiin tutkimustuloksiin (Hirsjärvi ym. 2011: 145–147; Grove ym. 2013: 281). Sisällön analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Lisäksi päätettiin, että analysoitiin vain se, mikä oli selvästi ilmaistu dokumentissa. (Kyngäs ym. 1999: 5; Kankkunen ym. 2013: 167.)

Ensin tutkija perehtyy aineistoonsa hyvin. (Metsämuuronen 2009: 256.) Oman haastatteluaineiston kohdalla aineistoon perehtyminen alkoi jo haastateltavan kuulemisesta. Esimerkiksi haastateltaville esitetyissä kysymyksissä puhuttiin työnkuvasta, mutta haastateltavat itse käyttivät termiä *rooli*. Siksi käsite työnkuva vaihdettiin käsitteeseen rooli. Litteroitu aineisto luettiin useaan kertaan. Näin aineistosta saatiin parempi kokonaiskäsitelmä. Litteroidut haastattelut siistittiin, jotta niistä oli helpompi poimia tutkimuskysymysten kannalta keskeisimmät asiat. Aineistolle tehtiin karkea luokittelu ja etsittiin keskeisimmät luokat ja teemat. Tämän jälkeen käsitteitä täsmennettiin sekä todettiin ilmiöiden esiintymistiheys sekä poikkeavuudet ja tehtiin uudelleen luokittelu. Näissä kolmessa edellä mainitussa vaiheessa oli päällekkäisyyksiä. Tässä vaiheessa saatujen pää- ja alaluokkien sekä käsitteiden puoltaminen ja horjuttaminen, eli kriittinen tarkastelu tehtiin aineiston ja opinnäytetyön ohjaajan avulla. Lopuksi analyysin tulos siirrettiin laajempaan tarkastelukehikkoon ja tehtiin johtopäätöksiä ja tulkintaa. (Metsämuuronen 2009: 256; Grove 2013: 280–284.) Käytännössä tämä näkyi niin, että aineistolle tehtiin tutkimuskysymyksien mukaisia kysymyksiä, kuten esimerkiksi: Mitkä ovat apulaisosastonhoitajan tämän hetkiset tehtävät, millainen on apulaisosastonhoitajan rooli tällä hetkellä, millainen

on apulaisosastonhoitajan rooli tulevaisuudessa? Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin luomalla kuvio analyysiprosessista (Taulukko 4) sekä siirtämällä tutkimustulokset taulukon (Taulukko 5-11) muotoon (Grove ym. 2013: 284).

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokkien luomisesta

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	<p>”...aoh tai oh ylipäättäänkin on sammoilla linjoilla asioiden suhteen...”</p> <p>”...apulaisosastonhoitaja, hän on niin kun enemmän tämmöinen niin sanottu minun oikea käteni kautta tukeni...”</p>
PELKISTETYT ILMAUKSET	Yhteinen suunta johtaa osastoa Apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja on toistensa tukena
ALALUOKAT	Yksikön johtaminen osastonhoitajan kanssa
YLÄLUOKAT	Tehtävään liittyvät vaatimukset

9 Tulokset

9.1 Apulaisosastonhoitajan rooli ja tehtävät tällä hetkellä

Analyysin tuloksena apulaisosastonhoitajan roolia ja tehtäviä kuvaamaan löytyivät taulukoissa 6-9 esitetyt luokat: tehtävään liittyvät vaatimukset, odotukset, persoona ja tehtävät.

Taulukko 5. Apulaisosastonhoitajan tehtäviä ja roolia teho-osastolla kuvaavat luokat

YLÄLUOKKA	TEHTÄVÄÄN LIITTYVÄT VAATIMUKSET
ALALUOKKA	<p>YKSIKÖN JOHTAMINEN OH:n KANSSA</p> <p>PÄÄTÖKSEN TEKO</p> <p>RISTIRIITOIHIN PUUTTUMINEN</p> <p>OSASTON TOIMINTAAN LIITTYVÄ TIETO</p>

Apulaisosastonhoitaja nähtiin yksikön toisena esimiehenä osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitajat kuvasivat apulaisosastonhoitajia ”oikeaksi kädekseen”, ”arvokkaiksi itselle ja koko osastolle” sekä kokivat niin antavansa kuin saavansa tukea apulaisosastonhoitajilta. Parhaimmillaan osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan nähtiin täydentävän toisiaan.

”...mun mielestä ne on onnistuneita osastoja, joissa on niin ku esimerkiksi osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, et ne täydentää toisiaan.”

”siit on ehkä tullu semmonen, tasavertasempi työpari just sille osastonhoitajalle... ja mä näkisin tänä päivänä, et osastonhoitajat näkee apulaisosastonhoitajat, niin kun tavattoman semmosina arvokkaina itselleen”

Apulaisosastonhoitajan odotetaan pysyvän samalla linjalla osastonhoitajan kanssa suhteessa niin sanottuihin rivisairaanhoitajiin. Yhteisen linjan koettiin kuuluvan esimiesasemaan ja tuovan turvaa ja luottamusta henkilökunnalle. Osastonhoitajien koetaan kuuntelevan apulaisosastonhoitajia ja kysyvän heidän mielipidettään osastoa koskevassa päätöksenteossa.

”...mä nään, et apulaisosastonhoitajan rooli on myös se, että sit kun yhdessä päädytään johonkin ratkaisuun, ni hänen pitää pysyy sillä esimieslinjalla...”

”Kyl mä tunnen, että osastonhoitaja kuuntelee apulaisosastonhoitajaa.”

Apulaisosastonhoitajilta odotetaan ”esimiehen päätöksiä”. Asemansa vuoksi apulaisosastonhoitajien odotetaan puuttuvan osastolla ilmeneviin ristiriitatilanteisiin. Haastattelut kokivat, että apulaisosastonhoitajien erilainen esimiesasema lähellä henkilökuntaa antaa paremman mahdollisuuden sammuttaa pienempiä konflikteja kuin osastonhoitajien. Yleisesti ajateltiin, että apulaisosastonhoitajien tulee tietää kaikki se osaston toimintaan liittyvä tieto kuin osastonhoitajienkin. Tätä perusteltiin osaston toiminnan turvaamisena.

”Jos tulee joku konflikti, ei apulaisosastonhoitaja ole mikään rivihoitaja, joka vetäytyy sivuun tai muuta, vaan apulaisosastonhoitajalla on ammattiroolinsa, ammatti-tehtävänsä puitteissa, ainakin meidän osastolla on velvollisuus puuttua.”

”...apulaisosastonhoitajan pitää periaatteessa tietää kaikki samat asiat, kun minäkin tiedän. Jos mä jostain syystä putoisin pois tästä ykskaks, en pystyiskään tulemaan enää töihin, tulis vaikka pitkä sairausloma tai jotain muuta vastaavaa niin, niin osasto ei saa siitä kärsiä eikä jäädä pulaan sen takia, että kukaan ei sitten hoitaisi niitä hallinnollisia tehtäviä.”

Taulukko 6. Apulaisosastonhoitajan tehtäviä ja roolia teho-osastolla kuvaavat luokat

YLÄLUOKKA	ODOTUKSET
ALALUOKAT	VASTAAVAN HOITAJAN JA ESIMIEHEN ROOLIT LÄHELLÄ HOITAJIA HALLINNOLLINEN KOULUTUS SUOTAVA ITSENÄINEN TYÖNKUVA LAAJA TYÖNKUVA AOH:N AMMATTINIMIKE TARPEELLINEN HOITAJIEN URAPOLULLA

Apulaisosastonhoitajan rooliin asetetaan paljon odotuksia. Apulaisosastonhoitajan rooli on esimiehen rooli, mutta kuitenkin päätöksenteko on rajoitetumpaa kuin osastonhoitajalla. Heillä on samanaikaisesti sekä vastaavan hoitajan että esimiehen roolit. Apulaisosastonhoitajat nähdään johdon edustajana, mutta koska he työskentelevät lähellä riivisairaanhoitajia, on työntekijöiden hyvinvointi heille tärkeää. Apulaisosastonhoitajat itse kokivat olevansa lähellä hoitajia ja vievänsä hoitajien mielipiteen osastonhoitajalle. Esimiesaseman vuoksi apulaisosastonhoitajilla toivottiin olevan jonkinlaista hallinnollista koulutusta. Kuitenkin myös substanssiosaaminen nähtiin tärkeäksi. Rooli on itsenäinen ja poikkeaa muista sairaalaorganisaatiossa olevista rooleista. Haastateltavat kuvasivatkin apulaisosastonhoitajan roolia ”vaativaksi, erikoisen asemansa vuoksi”, yksinäiseksi, ylityöllistetyksi ja tehtävänkuvaa laajaksi. Sairaanhoitajien urapolulla apulaisosastonhoitaja nähtiin hyväksi lisäksi ammattinimikkeineen.

”...musta apulaisosastonhoitajan toimenkuva on niin laaja ko...ylipäättään, siihen voi ottaa osastonhoitajan ja sairaanhoitajan roolit yhteensä suurin piirtein, että sitten niistä voi tehdä sekoituksen...”

”Se rooli on vaikea siinä mielessä, että siihen toisaalta siihen asetetaan tavattomasti odotuksia, se osastonhoitaja odottaa kovasti muutoksia, aikaan saannoksia ja sitten se kenttä odottaa todennäköisesti tukea omaan työhönsä, odottaa myös, että olisi fyysisesti siellä silloin, kun on joku vaje...ja sit...he on ylityöllistettyjä, he joutuu koko ajan valikoimaan sen mitä he tekee ja perustelemaan sitä sitte puoleen tai toiseen.”

”...mutta kyl siin omat vaaransa piilee, että luovutaan kokonaan siitä kliinisestä työstä. Se on kuitenkin meidän se kuitenkin perustyötä ja se on kuiteskin se sitten, joka vaikuttaa kaikkeen. Miten sä voit vastata potilasturvallisuudesta, jos sul ei oo käsitystä, mitä tapahtuu, et mitä siel niiku tehdään.”

Taulukko 7. Apulaisosastonhoitajan tehtäviä ja roolia teho-osastolla kuvaavat luokat

YLÄLUOKKA	PERSOONA
ALALUOKKA	ON OMA ITSENSÄ TURVALLINEN HYVÄT TIEDOT JA TAIDOT RATKAISUKESKEINEN OIKEUDENMUKAINEN POSITIIVINEN YHTEISÖLLINEN OSAA JOHTAA IHMISIÄ ITSENSÄ JOHTAMINEN OMAA LAAJEMMAN NÄKÖKULMAN ASIOISTA OMAA SOSIAALISTA PELISILMÄÄ KOULUTETTU ESIMERKKI/ TOIMII ESIMERKILLISESTI

Myös apulaisosastonhoitajan persoonaan asetetaan vaatimuksia. Turvallisuutta henkilökunnalle tuo se, että heillä on joku luotettava henkilö, jolta voi kysyä apua. Apulaisosastonhoitaja tietää miten asiat hoidetaan, on ratkaisukeskeinen ja tietää mistä haetaan tarvittaessa apua. Apulaisosastonhoitaja ei muserru taakan alle ja sietää keskeneräisten töiden tuomaa epävarmuutta. Apulaisosastonhoitajalla on hyvät tiedot ja taidot. Hän on kliinisen hoitotyön asiantuntija. Oikeudenmukaisuus on apulaisosastonhoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia. Hän suhtautuu kaikkiin samalla tavalla, on tasa-arvoinen ja pitää kiinni yhteisistä pelisäännöistä. Apulaisosastonhoitaja on päätöksissään läpinäkyvä. Hän on persoonaltaan positiivinen, hyvän ilmapiirin luoja, joka haluaa nostattaa me henkeä. Haastateltavat kuvasivat apulaisosastonhoitajaa persoonaksi, joka näkee muiden hyvät puolet ja pitää työkavereistaan. Hän on yleisestikin innostunut, kiinnostunut ja aktiivinen ammatissaan. Apulaisosastonhoitajalla on hyvät yhteistyötaidot, eikä hän ota kaikkea työstä tehtyä kunniaa itselle.

”...ratkaisukeskeisyys, että jos meille tulee tällainen ongelma, ni mä annan sulle niin ku heti välineet, et mä tiedän kehen otetaan yhteyttä vai ratkastaanko tää ongelma niin ku siinä tilanteessa...”

”Ei ihmiset jaksa innostua asioista, jos se on sit vaan se yks ihminen joka näkyy joka paikassa, joka juoksee esittelemässä sitä joka paikassa. Et kyl semmonen me täs tehdään innostaa toisiakin.”

Apulaisosastonhoitaja osaa johtaa muita sekä itseään. Hänellä on taito kuunnella, tukea ja kannustaa muita. Haastateltavat kokivat, että yksi tärkeimmistä ominaisuuksista on olla henkilökunnan saatavilla, auttaa ja tukea työntekijöitä. Hyvä apulaisosastonhoitaja pystyy huomioimaan työntekijät yksilöinä. Itsensä johtamisen taito näkyy siinä, että tietää paikkansa, asemansa ja tehtävänsä. Apulaisosastonhoitaja tietää, mitä häneltä odotetaan. Hän on selvittänyt arvomaailmaansa koskevat kysymykset ja ne sopivat yhteen osaston arvojen kanssa.

”Se palaute, mitä mä ite oon saanut, niin koetaan hyvin tärkeenä se, että tota on olla läsnä, näkyvillä ja saatavilla. Sua voidaan tulla pyytämään avuksi.”

”...että hänellä on ne on ne hyvät vuorovaikutustaidot, ja sit ja sit niin ku semmoset hyvät johtamisen taidot, mitä siin sit, kun se on erilaista johtamista, kuin osaston toiminnan johtaminen, se on on ihmisten johtamista, tietyllä tapaa ja se ei oo kauheen niin, kun se ei oo vahvasti sellasta hierarkista johtamista, et se niin ku vaatii vähän eri taitoja, just sellasia ihmissuhdetaitoja, et miten miten niin ku saa ihmiset antamaan parhaansa sen projektin eteen...”

”...että on oma itsensä, mutta kuitenkin tietää niin ku sen asemansa, paikkansa, että mikä on se mun tehtävä... se on kyllä hyvä, että se apulaisosastonhoitaja on sellainen, että porukka käy sen kanssa juttelemassa ja että asiat menee sen kautta eteenpäin, mutta että ne menee turvallisesti oikein.”

Työssään kehittynyt apulaisosastonhoitaja seuraa hoitotyön kehitystä ja hän pystyy katsoomaan laajemmin osaston toimintaa kuin rivisairaanhoidaja. Hän ymmärtää osaston toiminnan vaikutukset suhteessa muihin yksiköihin sekä koko organisaation toimintaan. Haastateltavat kuvasivat apulaisosastonhoitajaa henkilöksi, jolla on hyvä käsitys hoitotyön perustehtävästä eli siitä työstä, jota osastolla tehdään. Teho-osasto on paljon laitteita eli teknologiaa sisältävä osasto ja potilaan hyvinvointi voi hukkua laitteiden hallintaan. Haastateltavien mukaan potilaslähtöisestä hoitotyöstä puhutaan paljon, mutta se näkyy harvoin käytännössä. Apulaisosastonhoitaja toivotaan olevan se henkilö, joka näkee hoitotyön syvällisemmin ja muistaa potilaslähtöisyyden kaikessa osaston toiminnassa. Taitavalla apulaisosastonhoitajalla on sosiaalista pelisilmää ja hänellä on taito viestittää sekä johdolle että työntekijöille. Toisaalta hän aistii osaston ilmapiiriä ja vie sen viestinä osastonhoitajalle. Toisinaan hän harkitsee, onko juuri tämä tieto sellaista, jota osastonhoitaja tarvitsee.

”...must on hirveen tärkeätä on niin ku se hoitotyön ytimen ymmärtäminen ja etenkin tehohoidossa, kun se herkästi hukkuu semmonen tavallaan sen ihmisen kohtaaminen, siihen kaikkeen tekniseen osaamiseen, mitä siel valtavasti vaaditaan, niin mun mielestä apulaisosastonhoitaja on niin kun se, jotta hän menestyy tehtävässään, niin on hyvin oleellista, että hänellä on sisäistettynä sen ihmisen auttamisen tai nää hoitotyön periaatteet.”

”Apulaisosastonhoitajalla on kyl semmonen, et he on yleensä sellasessa kohtalaisen hyvässä paikassa niin kun näkemään, et et heil on niin kun laajempi kuva organisaation toiminnasta kun, mitä, jos nyt saa sanoa, ravisairaanhoitajalla.”

Koulutuksen kautta apulaisosastonhoitaja saa valmiuden vetää osastolla tarvittavia projekteja. Myös kokemus tuo varmuutta projektin vetämiseen. Apulaisosastonhoitajan odotetaan käyttäytyvän esimerkillisesti. Lähellä olevana esimiehenä hän voi olla ideaali ihanne monelle hoitajalle ”millainen minä haluan olla”. Haastateltavat korostivat esimerkin voimaa. Mikään sanottu asia ei toimi, jos käytös ei sitä tue. Apulaisosastonhoitaja on henkilö, joka käytännön tasolla näyttää, että on sitouduttu johonkin. Esimerkillinen käytös näkyy arjessa, siinä kuinka kohtelee muita. Kaiken tämän lisäksi apulaisosastonhoitaja on oma itsensä.

”...ehkä apulaisosastonhoitaja on just se joka eniten myös siinä käytännön tasolla näyttää jotenkin sen, että me ollaan sitouduttu tähän ja tää on, me tehdään näin. Huomioi sitä ja tuo jotenkin tukee sille toiselle.”

”Apulaisosastonhoitajan pitää olla hyvänä esimerkkinä, että kuinka hän hoitaa omaa potilasta ja kuinka hän huomioi omaiset. Et kyllähän esimies on sellainen ideaali ihanne monelle uudelle hoitajalle, että millainen hoitaja minä haluan olla.”

Taulukko 8. Apulaisosastonhoitajan tehtäviä ja roolia teho-osastolla kuvaavat luokat

YLÄLUOKKA	TEHTÄVÄT
ALALUOKKA	OSASTONHOITAJAN SIJAINEN POTILAAN HOITOON LIITTYVÄT TEHTÄVÄT OSASTON PÄIVITTÄISEEN TOIMINTAAN KUULUVAT TEHTÄVÄT HENKILÖSTÖÖN LIITTYVÄT TEHTÄVÄT TEKNOLOGIAAN LIITTYVÄT TEHTÄVÄT HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

Apulaisosastonhoitajan ensisijaisiksi tehtäviksi nähdään osastonhoitajan sijaisena toimiminen ja potilastyössä mukana oleminen. Mitä isommasta teho-osastosta on kysymys, sitä vähemmän potilastyö koskettaa itse potilaan hoitamista, vaan on enemmänkin toiminnan organisointia esimerkiksi vastaavana hoitajana toimimista. Apulaisosaston tehtäviin kuului myös potilasturvallisuuteen liittyvät asiat. Apulaisosastonhoitaja huolehtii osaston toiminnan yleisestä sujuvuudesta. Muita haastateltavien esiin tuomia tehtäviä olivat mm. haittailmoitusten käsittely, laskujen käsittely, inventoinnit, hankinnat, yhteistyön muiden tahojen kanssa, sihteerin sijaisena toimiminen ja apteekkitilauksen tekeminen.

"No, varmasti se tärkein tehtävä on, nyt kun on apulaisosastonhoitaja, on se osastonhoitajan sijaistaminen ja osastonhoitajan työkumppanina toimiminen"

"...toiminnan organisointi tulee...varsinkin tiukoissa tilanteissa esille, pitää ottaa nyt just uus potilas ja ei oo yhtään paikkaa, et esimerkiksi miten sit toimitaan ja tñ tyypisissä niinku tiukoissa tilanteissa tai Mediheli tuo potilaan ilmoittamatta ja niinku tällainen äkillinen tilanne..."

Henkilöstöön liittyviä tehtäviä kuvattiin olevan mm. työvuorosuunnittelu sekä työsuojeluun ja virkaehtosopimukseen liittyvät asiat. Lomien suunnittelun, työvuorosuunnittelun ja listojen puhtaaksi kirjoituksen kuvattiin vievän paljon aikaa isoilla osastoilla. Tehtävä koettiin merkitykselliseksi, sillä työvuoroilla on mahdollista vaikuttaa työntekijöiden työviihtyvyyteen. Varsinaiseksi esimiestehtäväksi todettiin työaikajärjestelmien ja työaikateumien hoitaminen. Tämä kuului joidenkin apulaisosastonhoitajien vastuulle. Apulaisosastonhoitajat kokivat henkilökunnan hyvinvoinnin seuraamisen vastuutehtäväkseen. Haastateltavat toivat esiin, että asemansa puolesta apulaisosastonhoitajien tulisi huomioida se kuinka henkilökunta jaksaa työssä.

"xxxx (apulaisosastonhoitaja) ottaa sen listojen puhtaaksi kirjoituksen, mikä on se varsinainen esimiestehtävä..."

"...tää henkilöstöhallinnan ja kaikki nää lakiasiat, työehtosopimus, kaikki tää tuli mulle, ei yllätyksenä, mutta aivan uutena pelottavana asiana. Kvtesin lukeminen on jotain ihan hirveätä, mahahaava meinas puhjeta."

Useimmat apulaisosastonhoitajat järjestävät ja suunnittelevat koulutuksia. Heidän vastuulleen kuuluu mm. koulutuspäivien sisällön luominen, luennoitsijoiden hankkiminen ja käytännön järjestelyistä kuten tilojen vuokrauksista huolehtiminen. Koska apulaisosastonhoitajat käsittelivät osaston haittailmoitukset, myös osaston koulutustarpeet olivat heille selkeät. Osa apulaisosastonhoitajista toimiikin opetushoitajan roolissa sekä kouluttavat sairaanhoitajia vastaavan hoitajan rooliin. Haastateltavat kokivat, että apulaisosastonhoitajat pääsevät seuraamaan hoitajien ammatillista kasvua ja kehitystä. Kahdella osastolla apulaisosastonhoitajat toimivat myös mentorin roolissa. Yksi apulaisosastonhoitaja toimi myös aktorina.

"Apulaisosastonhoitaja joutuu ehkä enemmän seuraamaan sitä, miten se hoitaja kehittyy ja kasvaa. Mikäänhän ei mee niin ku juna, että kolmen kuukauden kuluttuu se osaa ja hallitsee tehtävät."

"...apulaisosastonhoitaja toinen näistä siis mehän ollaan mentoroinnissa mukana, esimiesmentoroinnissa...ja tää mun toinen aoh hän on niin ku aktorina."

Apulaisosastonhoitajan tulee tunnistaa potilaan hoitamiseen liittyvät laitteet, mutta täsmällistä laite tai tietojärjestelmäosaamista ei katsottu tarpeelliseksi. Apulaisosastonhoitajan kuuluu huolehtia työntekijöiden riittävästä teknologiakoulutuksesta ja teknologian käyttötaitoista huolehtiminen. Henkilökunta pitää myös pystyä kääntymään apulaisosastonhoitajien puoleen, jos laitteisiin tulee jokin vika tai uusia laitteita otetaan käyttöön. Silloin apulaisosastonhoitajat ovat yhteydessä tarvittaviin tahoihin kuten huoltoon tai laite-edustajiin.

”Yleensä tehohoidossa on tosi paljon kaikennäköisiä laitteita, et välillä tuntuu, et jos on sellanen, insinööri edellisessä elämässä ollut, mutta tässäkin viel on se, että sä tiedät kehen voit ottaa yhteyden, jollet sä jotain tiedä, mutta kyllä mun mielestä siitä (teknologian hallitsemisesta) on hyötyä.”

”Sanotaan nyt, että siitä laitteesta mun pitää nyt tietää, mun pitää tajuta, et tää on hengityskone ja täs on niin ku jotkut vaikka tietyt NIVit, sanotaan nyt tällaiset suuret linjat. Se on hirveen vaikee niin ku hahmottaa, mitä...siellä niin kun liikkuu, mut sitte taas toisaalta se on, se on työajan tuhlausta, jos mä jotenkin yritän niihin niin kun päästä sisälle, koska en mä käytä niitä...”

Apulaisosastonhoitajat nähdään teho-osaston ”pioneereina”. Osaston hoitotyön kehittäminen nähdään nimenomaan apulaisosastonhoitajan tehtävänä. Apulaisosastonhoitaja nähdään juuri sellaiseksi henkilöksi, joka jaksaisi viedä hoitotyön kehitystä eteenpäin systemaattisesti. Haastateltavat toivoivat apulaisosastonhoitajalta nimenomaan sellaista roolia, missä saavutettu kehitys jalkautettaisiin pysyväksi toiminnaksi. Apulaisosastonhoitajat osallistuvat osaston toiminnan suunnitteluun osastonhoitajan kanssa ja seuraavat osaston kehitystä. Apulaisosastonhoitajan laajempi käsitys hoitotyöstä ja osaston toiminnasta antavat myös hyvän näköalapaikan osaston laadun seuraamiseen ja varmentamiseen.

”Se ois se apulaisosastonhoitaja, joka jalkauttais sitä näyttöönperustuvaa, vaikka jotain uutta tutkimusta, jos alkais, niin sinne kentälle ja ottais sen muutosvastarinnan vastaan ja toimis puskurina. Pioneeri.”

”...ymmärrys siitä semmosesta systemaattisesta toiminnasta ja pyritään siihen, pois siitä semmosesta vanhasta, että näin on aina tehty vaan että haetaan ne perustelut muualta...”

9.2 Apulaisosastonhoitajan rooli ja tehtävät tulevaisuudessa

Analyysin tuloksena apulaisosastonhoitajan roolia ja tehtäviä tulevaisuudessa kuvaamaan löytyivät taulukoissa 10 esitetyt luokat: johtamisen ja kehittämisen rooli vahvistuu.

Taulukko 9. Apulaisosastonhoitajan tehtävät ja rooli tulevaisuudessa

YLÄLUOKKA	TULEVAISUUS
ALALUOKKA	JOHTAMISEN ROOLI VAHVISTUU ITSENÄISEMMÄKSI HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN ROOLI VAHVISTUU

Tulevaisuudessa apulaisosastonhoitajan johtajan rooli nähdään vahvempana ja itsenäisempänä. Teho-osastojen siirtyessä kohti suurempia yksiköitä, myös apulaisosastonhoitajat saavat enemmän valtaa päättää asioista itsenäisemmin. Haastateltavat kuvasivat, että erityisesti apulaisosastonhoitajilla hallinnolliset tehtävät ja talouden hallinta tulee lisääntymään. Tämä näkyy myös siinä, että apulaisosastonhoitajien rooli osastonhoitajan työparina ja kumppanina vahvistuu. Johtamisen roolissa monikulttuurisen johtamisen nähtiin nousevan yhdeksi tulevaisuuden tekijöiksi. Esitettiin myös näkemys, jossa apulaisosastonhoitajat saavat uuden ammattinimikkeen, joka kuvaa heidän vahvempaa ja itsenäisempää asemaansa. Johtamisvastuun myötä sosiaalisten taitojen tarve lisääntyy tulevaisuudessa ja haastateltavat toivoivat tulevaisuudessa apulaisosastonhoitajilta aktiivista otetta oman ammattiroolinsa vahvistamiseen.

”Nythän apulaisosastonhoitajan toimenkuvasta jo ajatellaankin ihan toisella tavalla, että hän on hallinnollinen henkilö ja just tää jakaminen ja yhdessä tekeminen ja konsultointi ja tällanen yhdessä tekeminen on mun mielestä nykypäivää. Tulevaisuudessa mä näen sen niin ku vieläkin itsenäisempänä sen työn...myöskin enemmän semmoisena päättävänä henkilönä kuin tänä päivänä.”

”...mut et apulaisosastonhoitajan työssä noi sosiaaliset taidot tulee olemaan entistä suuremmassa merkityksessä, tulee sellainen monikulttuurinen ympäristö myös erikoissairaanhoidon.”

”...tai sit siihen luodaan joku uus systeemi...useissahan paikoissa on näin, että apulaislääkäreistä poistettiin sana apulais-, tuli sairaalalääkärit ja näin. Niin voisin kuvitella, että sit ihan nimitykselläkin, vaikka sanotaan, ettei sillä oo merkitystä, niin kyllä sillä nimitykselläkin kuitenkin niin ku on kyllä merkitystä...”

Johtamisvastuun lisääntymisestä huolimatta haastateltavat näkivät, että tulevaisuudessa apulaisosastonhoitajan tulee edelleen hallita potilastyö hyvin. Haastateltavat toivoivat, että tulevaisuudessa apulaisosastonhoitaja edelleen olisi se henkilö, joka näkisi hoitotyön kehittämisen lähtevän nimenomaan potilaasta. Apulaisosastonhoitajaa kuvattiin innovatiiviseksi visionääriksi, joka toimii näyttöön perustuvan hoitotyön implementoijana osastoilla. Myös laadun varmistus nähtiin tulevaisuudessakin apulaisosastonhoitajan tehtäväksi.

”Mun on todella vaikee nähdä, että se funktio vois sitten kokonaan pudota pois, että apulaisosastonhoitajan työ muuttuis jotenkin niin hallinnolliseksi, että hän huolehtis tosi ammattimaisesti työvuorotaulukoista eikä osais millään tavalla tai olis millään tavalla klinisen työn asiantuntija.”

”...et silloin se tulee ehkä enempi tällasta...käytännön läheistä toimintaa ja tuohon potilashoidon ja rivisairaanhoidajan välissä olemista paljon enempi ja puuttumista siihen itse hoito...hoitamiseen tai hoidon laatuun ja suunnitelmiin ja kehittämiseen...”

9.3 Apulaisosastonhoitajan työtä edesauttavat ja ehkäisevät tekijät

Analyysin tuloksena apulaisosastonhoitajan työtä edistäviä ja ehkäiseviä kuvaamaan löytyivät taulukoissa 11–12 esitetyt luokat: työn arvostus, vertaistuki, persoona, yhteisön arvostus, johtamiskoulutus, yhteistyö, toimenkuvan selkeyttäminen sekä huono ilmapiiri, huonosti aikaa kehittämistyölle, työn pirstaleisuus, iso osasto ja johtamisosaamisen puute.

Taulukko 10. Apulaisosastonhoitajan työtä edistävät tekijät

YLÄLUOKKA	EDISTÄÄ
ALALUOKKA	TYÖN ARVOSTUS YHTEISÖN LUOTTAMUS JA ARVOSTUS VERTAISTUKI PERSOONA YHTEISTYÖ KOULUTUS/ JOHTAMISKOULUTUS TYÖKOKEMUS TOIMENKUVAN SELKEYTTÄMINEN

Haastateltavilta kysyttiin niitä tekijöitä, jotka edistävät apulaisosastonhoitajan työtä. Merkittävämpänä asiana esitettiin osastonhoitajan arvostus apulaisosastonhoitajan työtä kohtaan sekä osastonhoitajan ja ylihoitajan tuki. Koettu tuki tuli sanallisesti, tuntemuksena työn arvostuksesta, siitä kuinka osastonhoitaja käyttäytyi apulaisosastonhoitajia kohtaan henkilökunnan läsnä ollessa ja siitä kuinka paljon osastonhoitaja ja ylihoitaja antoivat apulaisosastonhoitajille vapautta toteuttaa itseään. Myös henkilökunnalta saatu kiitos ja arvostus koettiin merkityksellisenä työssä edistymisen kannalta. Koska apulaisosastonhoitajan työn rooli koetaan yksinäiseksi, pohtivat haastateltavat muiden apulaisosastonhoitajien tuesta olevan mahdollisesti hyötyä.

”...mä väittäisin, että hyvässä ja pahassa se miten osastonhoitaja sanoo, tai miten se toimii, minkälaista viestii se välittää henkilökunnalle, niin se myös legitimoii apulaisosastonhoitajien aseman...”

”Edistäviä tekijöitä on tietenkin se, että sitte kun saa sen työyhteisön niin ku mukaan ja huomaa pärjäävänsä ja huomaa sen, et asiat niin ku sujuu, sehän luo kaikille meille semmost iloo...se on semmonen hassu työstä saatu kiitos.”

Edistäväksi tekijäksi nähtiin myös apulaisosastonhoitajan ihmissuhdetaidot etenkin hankalissa tilanteissa. Taito puhua erityyppisille henkilökunnan jäsenille erilailla, koettiin edesauttavan asioiden eteenpäin viemisessä. Osa haastateltavista näki kliiniset asiantuntijat yhteistyötahona, joka voisi tukea apulaisosastonhoitajaa mm. osaston kehittämistyössä. Johtamista ei nähty sisäsyntyisenä taitona, joten koulutuksen koettiin antavan kompetenssia johtamistyöhön. Koska terveydenhuolto on jatkuvasti jonkinlaisessa muutoksen tilassa, työkokemuksen nähtiin edesauttavan apulaisosastonhoitajan johtamiskykyä muutoksessa. Useimmat toivoivat apulaisosastonhoitajan roolin ja tehtävien selkeyttämistä. Tämän koettiin edistävän työssä olemista siten, että muillekin työntekijöille kirkastuisi se, mitä apulaisosastonhoitajat tekevät kaikki päivät.

”...että sä myöskin niin ku tunnet sitä henkilökuntaa, osalle sanotaan huumorilla ja osalle sanotaan vähän, vähän tolleen pehmeemmin...”

”Kyl pitäiskö lähtee siitä mikä edesauttaa...mitkä tekijät edesauttaa...No, varmasti ainakin...oma...osaaminen, koulutus esimiestehtäviin edesauttaa...”

Taulukko 11. Apulaisosastonhoitajan työtä ehkäisevät tekijät

YLÄLUOKKA	EHKÄISEE
ALALUOKKA	TYÖYHTEISÖN HUONO ILMAPIIRI PERSONA JOHTAMISOSAAMISEN PUUTE TYÖN PIRSTALEISUUS HUONOSTI AIKAA KEHITTÄMISTYÖLLE ISO OSASTO

Ehkäisevinä tekijöinä haastateltavat näkivät työyhteisön huonon ilmapiirin. Osastonhoitajalta ja apulaisosastonhoitajalta odotetaankin hyvää keskinäistä tiedonjakoa. Myös persoona voi olla ehkäisevä tekijä. Haastateltavat kokivat, että apulaisosastonhoitajan toiminta voi olla sellaista, ettei hän saa työntekijöitä puolelleen tai heidän luottamustaan. Vastuun pakoilu ja töiden liiallinen siirtäminen muille koettiin haitallisena. Lisäksi ystävyyssuhteet työntekijöihin voi aiheuttaa ei tasa-arvoista käytöstä. Haastateltavat

kuvasivat apulaisosastonhoitajan roolia sellaiseksi, johon kasvetaan. Kokemuksen ja koulutuksen puute voi siis olla ehkäisevä tekijä johtamisaamisessa. Koulutuksen uskotaan antavan ymmärrystä siitä kuinka ihmisiä johdetaan.

”Teholla muutenkin, yleensä, henkilökunta on ehkä aika kumminkin tietynlaista, sellasta äkkipikasta ja sellasta, että et ehkä se ilmapiiri on semmonen, et mikä voi olla semmonen vaikeuttava tekijä.”

”Mikä se apulaisosastonhoitajan rooli on, niin ei siihen kasveta, jos ei käydä välillä opiskelemassa, reflektoidessa tätä työtä.”

Työn pirstaleisuus voi olla ehkäisevä tekijä. Työ koostuu monesta päällekkäisestä osaluueesta, eikä tehtäviä ole selkeästi määritetty. Työn haastavuutta lisää se, että on hallittava niin monia asioita. Resurssien puutteesta mainittiin erityisesti aikapula. Apulaisosastonhoitajan työ koostuu päivän mittaan niin monista eri tehtävistä, ettei aikaa jää enää kehittämistyöhön, jota apulaisosastonhoitajalta kuitenkin odotetaan. Isolla osastolla työntekijöitä näkee harvemmin. Haastateltavat kokivat tämän esteeksi, koska työntekijöihin tutustuminen ja tiedottaminen on vaikeampaa.

”...elikkä kaiken kaikkiaan mä nään apulaisosastonhoitajan toimenkuvan, ittekin sitä puoltoista vuotta tehneenä niin nään, et se on niin ku äärimmäisen hankala...sen takia, että se pilkkoon niin moneen osuuteen.”

”...et semmosta henkilökohtasta kontaktia ei välttämättä, niin kun isoon henkilökuntaan tule, sehän on tietysti myös vahvuus, mutta tämmösenä, tämmösenä, niin kun, niin kun semmosena haastavana tekijänä voisin sen mainita...”

10 Pohdinta

10.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

10.1.1 Apulaisosastonhoitajan tehtävät ja rooli teho-osastolla

Apulaisosastonhoitajan tärkeimmiksi tehtäviksi nähtiin osastonhoitajan sijaisena toimiminen ja potilashoito. Muita keskeisiä tehtäviä olivat hoitotyön kehittäminen, toiminnan organisointi ja hoitotyön asiantuntijuus. Tulos on samansuuntainen aiempien tutkimustulosten kanssa: Apulaisosastonhoitajan tehtäviin kuuluu erikseen sovitut tehtävät, osas-

tonhoitajan delegeimat tehtävät, päivittäinen organisointi (sijaisten järjestäminen), hallinnolliset tehtävät ja potilashoito (Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014: 23) sekä talouden hallinta, hankinnat, tilastoinnit ja raporttien laadinnat (Oksanen ym. 2005: 14).

Potilaan hoitoon liittyvät tehtävät kuuluivat potilasturvallisuuteen, potilaan ja omaisten huomioimiseen, päivittäisestä organisoinnista ja yleisestä hoitotyöstä huolehtimiseen. Hoitotyön päätöksiä tulisikin tehdä potilaslähtöisesti, asiakkaan näkökulma huomioiden ja potilaan tarpeisiin vastaten (Ääri 2008: 48; Viinikainen – Kvist – Suominen 2010: 7; Uusitalo ym. 2005: 24; Oksanen ym. 2005: 13; Meriläinen – Kyngäs – Ala-Kokko 2006: 22). Henkilöstöön liittyviä tehtäviä olivat Työvuoroihin ja työaikajärjestelmiin liittyvät asiat, virka- ja työehtosopimuksiin liittyvät asiat ja työsuojeluasiat. Muita henkilöstöön liittyviä tehtäviä olivat henkilökunnan jaksaminen sekä hoitajien kasvun ja kehityksen seuraaminen. (Oksanen ym. 2005: 13.) Teknologiaan liittyviä tehtäviä olivat apulaisosastonhoitajien taito/tieto tunnistaa laitteet ja huolehtia niiden toimivuudesta sekä käyttöön ottoon liittyvistä asioista. Tämä tutkimustulos on yhdenmukainen Oksanen ym. (2005: 13) tutkimustuloksen kanssa, jossa röntgenosaston osastonhoitajan substanssiosaaminen oli riippuvainen teknisestä osaamisesta. Hoitotyön substanssiosaamiseen liittyy sekä kliininen että tekninen osaaminen (Kantanen ym. 2011: 190) hoitotyön vaatimusten lisääntyessä nopeasti niin teknologian kuin itse potilashoidonkin osalta tulevaisuudessa (Mere-toja – Koponen 2011: 419).

Apulaisosastonhoitajat kehittävät yhdessä osastonhoitajan kanssa osaston toimintaa. Tämä tutkimustulos oli samansuuntainen aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Hoitotyön kehittäminen nähdään hoitotyön toiminnan turvaamisena ja hoitotyön prosessien johtamisena hoitotyön keinoin (Viinikainen ym. 2010: 9). Kehittämistyön on osa terveydenhuollon arkea (Paasivaara – Suhonen – Tiirinki 2012: 41). Hoitotyön kehittäminen onkin lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana (Kehus – Törmänen 2014: 38, 40). Hoitotyön johtajan rooli on merkittävä hoitotyön kehittämisessä (Paasivaara ym. 2012: 42; Uusitalo ym. 2005: 25–26).

Apulaisosastonhoitaja koetaan osastonhoitajan työpariksi ja tukijaksi eli johtamistiimiksi (Syrjänen 2000: 43). Hoitotyön johtajien ja hoitotyön ammattilasten yhteistyötä vahvistaviksi tekijöiksi on todettu päätöstentekovalta, autonomia ja yhteiset tavoitteet (Ylitörmänen – Kvist – Turunen 2013: 11; Viinikainen ym. 2010: 9). Yhteisten tavoitteiden on myös todettu lisäävän hoitotyön johtajien kokemaa valtaa hoitotyössä (Viinikainen – Asikainen

– Helminen – Suominen 2013:19). Myös hoitotyön kehittäminen ja hoitotyön asiantuntijuus vahvistavan hoitotyön roolia (Boström – Hörnsten – Persson – Rising – Santamäki-Fisher 2012: 74; Korhonen – Korhonen – Holopainen 2010: 41). Apulaisosastonhoitajat toimivat myös mentoreina ja aktoreina. Mentorointi parantaa hoitotyön johtajien osaamista vaikuttamalla sosiaalisiin suhteisiin ja taitoihin (Nikki – Koivunen – Suominen 2010: 25–26). Muita samansuuntaisia tutkimustuloksia mentoroinnista on esittänyt Jokinen, Mikkonen, Jokelainen, Turjamaa ja Hietamäki (2010: 65) sekä Griffith (2012: 909). Apulaisosastonhoitajan tehtäviin kuului perehdytyksestä huolehtiminen sekä henkilökunnan koulutustarpeista huolehtiminen yhdessä osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitajat kokevat perehdyttämiskoulutuksen olevan osa johtamista. Hyvä perehdytys myös edistää henkilöstön sitoutumista työhön ja edistää myönteistä työnantajakuvaa. (Miettinen ym. 2006: 27.)

Apulaisosastonhoitajan rooli henkilökunnan viestin välittäjänä osastonhoitajalle koetaan tärkeäksi. Arvostavan johtamisen yhtenä osa-alueena nähdään yhteistyön henkilökunnan kanssa (Harmoinen – Suominen – Niiranen 2010: 71). Osastonhoitajan työn olennainen osa on tiedon välittäminen organisaation tavoitteista ja strategiasta sekä toive siitä, että henkilökunta saisi äänensä paremmin kuuluviin (Hartikainen – Partanen – Turunen 2010: 50; Oksanen ym. 2005: 14). Henkilökunta tarvitsee osastonhoitajaa, joka on läsnä ja saavutettavissa jokapäiväisessä työssä (Oksanen ym. 2005: 11). Lisäksi osastonhoitajan näkyvillä oleminen ylläpitää avointa kommunikaatiota (Vähäkangas ym. 2009: 105). Myös ristiriitatilanteisiin puuttuminen nähtiin kuuluvan apulaisosastonhoitajien asemaan työyhteisössä (Mc Callin ym. 2010: 323–324). Tutkittaessa sairaanhoitajien yhteistyötaitoja, avoin keskustelu ristiriitatilanteessa paransi ongelmanratkaisua työyhteisössä (Ylitörmänen ym. 2013: 10). Myös Oksanen ym. (2005: 13) tutkimuksessa osastonhoitajat kertoivat puuttuvansa kielteisiin työhyvinvointiasioihin kuten kiusaamiseen ja työn laiminlyöntiin.

Apulaisosastonhoitajat ovat rajoitetusti mukana rekrytoinnissa. Apulaisosastonhoitajien tulisikin saada koulutusta rekrytointitehtävien tueksi (Mc Callin ym. 2010: 323–324). Rekrytointi nähdään kuuluvan esimiesten päätöksentekoon (Viinikainen ym. 2010: 7). Apulaisosastonhoitajat mielletäänkin lähiesimiehiksi suhteessa sairaanhoitajiin (Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014: 22–23; Mc Callin ym. 2010: 323–324) ja he ovat asemansa puitteissa vastuulliseksi tekemään päätöksiä (Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014: 23). Myös Lundgren-Laine ym. (2013: 41–44) on kuvannut teho-osaston vastaavan hoitajan päätöksentekoa.

Apulaisosastonhoitajan tulisikin tietää osaston toiminnasta kaikki samat asiat kuin osastonhoitajan (Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014: 22). Apulaisosastonhoitajat nähtiin arvokkaiksi osastonhoitajille ja osastolle. Ammattitaidon arvostamisen lisää ammattiryhmän näkyvyyttä organisaatiossa (Harmoinen ym. 2010: 73). Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet myös Harmoinen, Niiranen, Helminen, Suominen (2014: 45), Viinikainen ym. (2010: 8) sekä Hartikainen ym. (2010: 48–49).

Apulaisosastonhoitajan rooliin nähtiin kuuluvan sekä vastaavan hoitajan että esimiehen roolit. Roolia kuvataankin ”vaativaksi, erikoisen asemansa vuoksi”. Pelkän asiantuntija-sairaanhoitajan nimikkeeseen ei koeta antavan oikeaa kuvaa apulaisosastonhoitajan asemaan sisältyvästä esimiesvastuusta (Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014: 24; Syrjänen 2000:43). Tulos poikkeaa aikaisemmista tutkimuksista siinä, että esimerkiksi ylihoitajien asemaa on kuvattu sairaalaorganisaatiossa selkeäksi (Viinikainen ym. 2010: 8.) Teho-osaston hoitotyön johtajien asema on esitettykin erityisen vaativaksi, koska heidän on hallittava käytännön työ, henkilöstön tukeminen ja teho-osaston päivittäinen johtaminen (Oksasen ym. 2005: 16). Apulaisosastonhoitajilla tulisikin olla jonkinlaista hallinnollista koulutusta työtehtävänsä tueksi (Mc Callin ym. 2010: 323–324). Kaikilla hoitotyön johtajilla tulisi olla vankka koulutus sekä hoitotyöstä että johtamisesta (Hartikainen ym. 2010: 48). Koulutuksen on huomattu lisäävän lähijohtajien työn hallintaa (Korpela – Suominen – Kankkunen – Doran 2010: 89). Apulaisosastonhoitajan roolia kuvattiin ylityöllistetyksi ja vaativaksi. Hoitotyön asiantuntijan tehtäväkuvaa kuvataankin laajaksi (Leppäsen ym. 2009: 33) ja lähijohtajan roolia monimutkaiseksi ja vaativaksi (McCallin ym 2010: 324; Viinikainen ym. 2013: 19). Myös tehohoitotyön ja lisääntyneen teknologian on huomattu lisäävän työn kuormittavuutta (Epp 2012: 30; Raatikainen 2005: 141; Ritmala-Castren – Simani – Eriksson 2005: 49).

Kuitenkin apulaisosastonhoitajan ammattinimike nähdään hyvänä lisänä hoitajien urapolulla. Tutkimustulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimusten kanssa: Hoitotyön asiantuntijatehtävät nähdään merkittävänä uralla etenemismahdollisuutena (Ritmala-Castren – Meretoja 2004: 32; Palmu 2010: 11). Asiantuntija nimikkeet, työtehtävien määrittely ja selkeät pätevyysvaatimukset lisäävän hoitajien urakehitysmahdollisuuksia (Leppänen – Puupponen 2009: 34) sekä esimiesten työhön sitoutumista (Griffith 2012: 909).

Tässä tutkimuksessa apulaisosastonhoitajan persoonaa kuvattiin monipuolisesti. Hoitotyön johtajan piirteinä nähdäänkin mm. henkilöstön tukeminen, kannustaminen ja työn

mahdollistaminen. Johtajan halutaan innostavan työntekijöitään ja arvostavan työntekijöitä yksilöinä sekä toimivan oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti. (Viinikainen ym. 2010: 7.) Hoitotyön johtajan aktiivisen, innostavan ja yksilöllisen kohtaamistavan tiedetään lisäävän työntekijöiden yrittämisen halua työssä (Kanste 2008a: 47). Myös muissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia (McCarthy – Cornally – Courtney 2011: 329; Hauck – Griffin – Fitzpatrik 2011: 275; Harmoinen ym. 2010: 73–74; Uusitalo ym. 2005: 25; Roos – Rantanen – Zydziunaite – Suominen 2014: 36; Lohiniva ym. 2004: 6; Oksanen ym. 2005: 14; Leppänen ym. 2009: 39). Useammasta tutkimuksesta käy myös ilmi terveydenhuollon hierarkkinen rakenne, jossa hoitotyön johtajien päätösvalta sairaalaorganisaatiossa on heikompi kuin lääkärien (Viinikainen ym. 2010: 8; Viinikainen ym. 2013: 19–20; Hartikainen ym. 2010: 50). Ehkä siksi persoonalla on niin suuri merkitys hoitotyön johtajuuteen (Lohiniva ym. 2004: 6). Hoitotyön johtajien tulisi olla selvillä henkilökohtaisista arvoistaan ja johtamistyylistään (Roos ym. 2014: 38).

10.1.2 Apulaisosastonhoitajan tehtävät ja rooli tulevaisuudessa

Tässä tutkimuksessa haastateltavat toivat esiin apulaisosastonhoitajan rajoitetun päättävällän suhteessa osastonhoitajaan. Tulevaisuudessa apulaisosaston vallan ja aseman uskotaan kuitenkin muuttuvan itsenäisemmäksi. Tämä tutkimustulos oli samansuuntainen tutkittaessa osastonhoitajien visioita itsenäisemmästä asemasta tulevaisuudessa (Hartikainen ym. 2010: 48). Myös sosiaalisten taitojen tarve tulee tulevaisuudessa lisääntymään (Paasivaara ym. 2012: 42). Muita tässä tutkimuksessa esitettyjä tulevaisuuden visioita olivat hallinnollisen ja taloushallinnon roolin lisääntyminen (Oksanen ym. 2005: 14). Sairaalaorganisaatioiden tulisi tarjota lähiesimiehille koulutusta talouden hallinnasta, liiketaloudesta, talousarvion laatimisesta ja virka- ja työehtosopimuksista (McCall ym. 2010: 324). Muutosjohtajuudesta tai muutoksista hoitotyön johtajuudessa toivat esille useat aikaisemmat tutkimukset (Heino – Taskinen 2012: 56; Schildt ym. 2009: 47; Kanste 2005: 10; Kanste 2008a: 45, 47).

Tulevaisuudessa apulaisosastonhoitajien toivotaan edelleen toimivan hoitotyön kehittäjinä ja laadun varmistajina sekä näyttöön perustuvan hoitotyön implementoijina. Potilashoito nähdään edelleen osana apulaisosastonhoitajan työtä tulevaisuudessa. Tämä tutkimustulos on samansuuntainen Saarnion, Vuodin, Paasivaaran ja Isolan (2012: 46–47) tutkimuksessa, jossa kehittämistyön nähdään olevan laaja-alaista ja verkostoitunutta. Samaisessa tutkimuksessa uhkakuvana nähdään hoitotyön itsenäisyyden katoaminen

ja siirtyminen lääkäreille. Tämä tukee tässä tutkimuksessa esitettyä näkemystä apulaisosastonhoitajasta henkilönä, joka vahvistaa omaa asemaansa ja tätä kautta hoitotyön asemaa. Näkemys on samansuuntainen Boström ym. (2012: 70) tutkimuksen kanssa, jossa sairaanhoitajat kokivat tulevaisuuden haasteena oman ammattiroolinsa ja asemansa vahvistamisen. Hoitotyön johtajien onkin selkeytettävä ja vahvistettava asemaansa (McNamara 2009: 492). Tässä tutkimuksessa yksi haastateltava pohti jopa apulaisosastonhoitajan ammattinimikkeen muuttamista asemaa vahvistavaksi (Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014: 24).

10.1.3 Apulaisosastonhoitajan työtä edistävät ja ehkäisevät tekijät

Apulaisosastonhoitajan työtä edistäväksi tekijäksi nähtiin työn arvostaminen, osastonhoitajan tyytyväisyys apulaisosastonhoitajan työhön, osastonhoitajan ja ylihoitajan tuki, muiden apulaisosastonhoitajien tuki, työntekijöiden arvostus ja se, että osastonhoitaja ja ylihoitaja antavat apulaisosastonhoitajalle mahdollisuuden toteuttaa itseään (Hartikainen ym. 2010: 49). Hoitotyön johtajat kokevat työhön sitoutumisen kannalta tärkeäksi henkilökunnan, ylihoitajan ja johdon myönteisen ja kehittävän palautteen. Samansuuntaisia tuloksia on esittänyt Viinikaisen ym. (2010: 9) ja McCallin ym. (2010: 323). Apulaisosastonhoitajien valtaa edistäviä tekijöitä ovat substanssiosaaminen, johtamisosaaminen, persoonaan ja yhteistyötaitoihin liittyvä osaaminen (Viinikainen ym. 2010: 7). Myös kouluttautumisen todettiin lisäävän johtamisosaamista (Viinikainen ym. 2010: 7) sekä vaikuttavan tutkitun tiedon käyttämiseen (Johansson – Fogelberg-Dahm – Wadensten 2010: 75). Lisäkoulutus vahvistaa johtamisosaamista ja yhteistyötaitoja sekä lisää työhön sitoutumista (Enterkin – Robb – McLaren 2013: 213). Edistäväksi tekijäksi arvioitiin apulaisosastonhoitajan toimenkuvan selkeyttäminen (Viinikainen ym. 2010: 8; Hartikainen ym. 2010: 48; Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014: 24), sillä johdon, osastonhoitajan ja työntekijöiden roolin määrittelemisen selkeyttää johtajuutta (Lohiniva ym. 2004: 6). Roolin epäselvä määrittely aiheuttaa lähijohtajalle ahdistuneisuutta ja työn kokemista kuormittavaksi (McCallin ym. 2010: 323).

Apulaisosastonhoitajan työtä ehkäisevänä tekijäksi mainittiin työn pirstaleisuus. Apulaisosastonhoitajan työtä pidetään haastavana, jossa tulee hallita monia eri osa-alueita. Hoitotyön johtajista myös ylihoitajat kokevat asemansa ristiriitaiseksi hoitotyön ylimmän johdon ja hallinnollisen johdon välissä (Viinikainen ym. 2010: 8). Ehkäisevänä tekijänä nähtiin myös huono tiedonkulku osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan välillä. Muita es-

täviä tekijöitä olivat puutteet johtamisosaamisessa ja resurssien puute osallistua kehittämistyöhön. Tutkittaessa ylihoitajien vallan edistäviä ja estäviä tekijöitä, estäväksi tekijäksi muodostui huono tai riittämätön tiedonsaanti, joka vaikeutti ylihoitajien päätöksentekoa. Muita estäviä tekijöitä olivat ajan puute kehittämistyössä ja puutteet johtamisosaamisessa. (Viinikainen ym. 2010: 8.) Ehkäiseväksi tekijäksi nähtiin iso työyksikkö eli suuri henkilökuntamäärä ja kolmivuorotyö. Persoonassa estäväksi tekijäksi mainitut asiat olivat henkilökohtaiset ystävyssuhteet, vastuun pakoilu ja luottamuksen puute. Kuvatut tutkimustulokset olivat samansuuntaisia aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa (Kanste 2005: 10; Kanste 2008a: 45; Kanste 2008b: 21). Tehohoitotyö vaatiikin siihen soveltuvaa persoonaa (Lakanmaa 2013: 136). Myös ylihoitajien valta oli ylihoitajan persoonasta riippuvainen (Viinikaisen ym. 2010: 6-7). Isossa työyksikössä osastonhoitajien on vaikeampi luoda luottamusta ja inspiroida henkilökuntaa kuin pienemmissä yksiköissä (Schildt ym. 2009: 45).

10.2 Yhteenveto tutkimustuloksista ja tulevaisuuden haasteet

Yhteenvetona voidaan todeta, että apulaisosastonhoitajan työ on pirstaleista ja monista osa-alueista koostuvaa. Vaikka sairaalaorganisaatiot eivät tunnusta apulaisosastonhoitajien virallista esimiesasemaa, niin heidät kuitenkin nähdään esimiehinä yhdessä osastonhoitajien kanssa. Heidän odotetaan pystyvän päätöksentekoon ja ratkaisevan ongelmia. Apulaisosastonhoitajan työlle ja persoonalle asetetaan paljon odotuksia nyt ja tulevaisuudessa. Apulaisosastonhoitajien halutaan olevan turvallisia, luotettavia ja kohtelevan muita tasa-arvoisesti. Heidän tulee olla työssään oikeudenmukaisia, aktiivisia, luovia ja kehittää hoitotyötä. Päivittäisjohtaminen sisältää työn organisointia, henkilökunnasta ja potilaista huolehtimista ja yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa. Apulaisosastonhoitajien toivotaan osaavan johtaa ihmisiä, toimivan hoitotyön asiantuntijoina ja omaavan sosiaalisia taitoja. Asemaa kuvataan tuuliseksi, epäselväksi ja hankalaksi. Kuitenkin apulaisosastonhoitajat pitävät haasteisesta työstään ja osastonhoitajat arvostavat apulaisosastonhoitajia. Tulevaisuudessa työn uskotaan pitävän sisällään samoja elementtejä kuin nykyään. Itsenäisten työtehtävien ja tätä kautta päätösvalan uskotaan lisääntyvän.

Apulaisosastonhoitajista löytyi aikaisempia tutkimustuloksia niukasti ja teho-osastoilta ei ainuttakaan. Nyt saaduilla tuloksilla selkeytetäänkin nimenomaan teho-osastojen apulaisosastonhoitajien tehtäväkuvaa ja roolia. Jatkossa apulaisosastonhoitajan työtä ja roolia tulisi tutkia lisää. Apulaisosastonhoitajilla on erityislaatuinen ja jatkuvasti kehittyvä

asema. Työnkuvaa tulisi selkeyttää ja mahdollisesti rakentaa raamit, jonka pohjalta jokainen yksikkö voisi luoda siitä itsensä näköisen. Ammattinimikettä tulisi tutkimuksen avulla tehdä näkyvämmäksi, jotta apulaisosastonhoitajat saisivat vaativan työnsä ansaitsemaa arvostusta.

Lähteet

Aarva, Kim 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Tampere University Press. Saatavilla myös sähköisesti

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66485/978-951-44-7740-9.pdf?sequence=1>>.

Aralinna, Virpi 2008. Asiantuntijatoiminnan lähijohtajan toimintatila: Terveystieteiden laitos. Saatavilla myös sähköisesti

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18891/urn_nbn_fi_jyu-200809035705.pdf?sequence=1>.

Boström, Eva – Hörnsten, Åsa – Persson, Chatrin – Rising, Inger – Santamäki-Fischer, Regina 2012. Clinical challenges and ongoing role changes for primary health-care nurses. *British Journal of Community Nursing* 17 (2). 68-74.

Botma, Yvonne - Botha, Hanlie – Nel, Mariette 2012. Transformation: are nurse leaders in critical care ready? *Journal of Nursing Management* 20 (7). 921-927.

Casida, Jesus - Parker, Jessica 2011. Staff nurse perceptions of nurse manager leadership styles and outcomes. *Journal of Nursing Management* 19 (4). 478-486.

Edwards, Marie - Thronson, Karen - Girardin, Julie 2012. Survey of Canadian critical care nurses' experiences of conflict in intensive care units. *Dynamics* 23 (3). 15-19.

Endacott, R – Boulanger, C – Chamberlain, W - Hendry, J – Ryan, H – Chaboyer, W 2008. Stability in shifting sands: contemporary leadership roles in critical care. *Journal of Nursing Management* 16 (7). 837-845.

Eneh, Victor Okey - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Kvist, Tarja 2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management* 20 (2). 159-169.

Enterkin, Judith – Robb, Elizabeth – McLaren Susan 2013. Clinical leadership for high-quality care: developing future ward leaders. *Journal of Nursing Management* 21. 206-216.

Epp, Kirstin 2012. Burnout in critical care nurses: a literature review. *Dynamics* 23 (4). 25-31.

Grant, B – Colello, S – Riehle, M – Dende, D 2010. An evaluation of the nursing practice environment and successful change management using the new generation Magnet Model. *Journal of Nursing Management* 18 (3). 326–331.

Griffith, Mary Bess 2012. Effective succession planning in nursing: a review of the literature. *Journal of Nursing Management* 20. 900–911.

Grove, Susan – Burns, Nancy – Gray, Jennifer 2013. *The Practise on nursing re-search: Appraisal, Syntehesis and Genereation of Evidence*. 7. uudistettu painos. Printed in China.

Haapamäki, Kaija – Sihvo, Arja 2009. Teho-osaston vastaavan hoitajan toimenkuva, valintakriteerit ja koulutus. *Tehohoito* 27 (2). 75.

Heino, Helinä – Taskinen, Helena 2012. Lähijohtaja muutosjohtajana terveydenhuollon organisaatiossa – edistävät ja estävät tekijät. *Premissi* 7 (6). 51–57.

Harmoinen, Merja – Niiranen, Vuokko – Suominen, Tarja 2010. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 22 (1). 67–78.

Harmoinen, Merja – Niiranen, Vuokko – Helminen, Mika – Suominen, Tarja 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 12 (2). 36–47.

Hartikainen, Pirjo – Partanen, Pirjo – Turunen, Hannele 2010. Lähijohtajan sitoutuminen erikoissairaanhoidossa – mikä sitä edistää? *Premissi* 3. 46–51.

Hauck, Antoinette – Griffin, Mary T. Quinn – Fitzpatrick, Joyce J. 2011. Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *Journal of Nursing Management* 19. 269–276.

Hendricks, Joyce M - Cope, Vicki C 2013. Generational diversity: what nurse managers need to know. *Journal of Advanced Nursing* 69 (3). 717–725.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. *Tutkimus-haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press. Tallinna Raamatutrukikoda.

Huijala, Anneli – Laulainen, Sanna – Sinkkonen, Merja – Taskinen, Helena 2009. Hyvä johtaminen –reilua peliä. *Premissi* 4 (4). 32–37.

Hus yhtymähallinto 2014. Henkilöstöjohto. Ammattilaiselle, työnhakijalle kelpoisuusehdot. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/tyonhakijalle/hakuohjeet-ja-kelpoisuusehdot/Docu.ments/Kelpoisuusehdot_kaikki_paivitetty.pdf>. Luettu 17.2.2014.

Johansson, Birgitta – Fogelberg-Dahm, Marie – Wadensten, Barbro 2010. Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management* 18. 70–77.

Jokinen, Pirkko – Mikkonen, Irma – Jokelainen, Merja Turjamaa, Riitta – Hietamäki, Marja 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 22 (1). 55–66.

Kaarlola, Anne 2007. Mitä hyötyä tehohoidosta? Tehohoitoa sisältäneiden hoitojaksojen vaikuttavuuden arviointi. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kanste, Outi 2005. Moniulotteinen johtajuus hoitotyössä – suomalaisesimiehet kansainvälisessä vertailussa. *Tutkiva hoitotyö* 3 (3). 4-10.

Kanste, Outi 2008a. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön yrittämisen haluun työssä, esimiestyytyväisyyteen ja näkemyksiin esimiestehokkuudesta. *Premissi* 2. 42–48.

Kanste, Outi 2008b. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. *Tutkiva hoitotyö* 6 (3). 18–23.

Kanste, Outi 2011. Johtajuuden yhteyshoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö* 9 (2). 30–36.

Kantanen, Kati – Suominen, Tarja – Salin, Sirpa – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. *Hoitotiede* 23 (3). 185–196.

Kehus, Eija – Törmänen, Outi 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 12 (3). 36–44.

Kokkinen, Lauri 2012: Työntekijät julkisten sairaaloiden rakennemuutostarpeiden synnyttäjinä ja rakennemuutosten seurausten kokijoina. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. terveystieteiden yksikkö, työterveyslaitos. Tampere University press. Saatavilla myös sähköisesti.
<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67936/978-951-44-9016-3.pdf?sequence=1>>.

Korhonen, Anne – Korhonen, Teija – Holopainen, Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3). 38–42.

Korpela, Mervi – Kankkunen, Päivi - Suominen, Tarja - Doran, Diane 2010. Hoitotyön lähijohtajien arviot omasta ja vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn hallinnasta ja heille antamastaan tuesta. *Hoitotiede* 22 (2). 83–95.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Vastapaino, Bookwell Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.

Lakanmaa, Riitta-Liisa 2012. Competence in intensive and critical care nursing –development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto. Painosalama Oy – Turku, Finland.

Lakanmaa, Riitta-Liisa 2013, Tehosairaanhoidajan kompetenssi. *Tehohoito* 31(2). 135–137.

Leppänen, Nina – Puupponen, Anna 2009. Hoitotyön asiantuntija – käsitteen määrittelyä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja no. 123. Jyväskylä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Saatavilla myös sähköisesti. <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/2009_123.pdf>.

Lohiniva, Vuokko – Purola, Helena 2004. Hallinnollinen työnohjaus johtamistehtävän tukena hoitotyössä. *Hoitotiede* 16 (1). 2-13.

Lund, Vesa 2011. Milloin aikuispotilaan hoito teho-osastolla on tarpeen? Suomen lääkärilehti 66 (13). 1097–1101. Saatavilla myös sähköisesti
<<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000035572>>.

Lundgren-Laine, Heljä 2013. Immediate decision-making and information needs in intensive care coordination. Väitöskirja. Turun yliopisto. Painosalama Oy – Turku, Finland 2013.

Malloy, T – Penprase, B 2010. Nursing leadership style and psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management* 18 (6). 715–725.

McCallin, AM – Frankson, C 2010. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management* 18 (3). 319–325.

McCarthy, Geraldine – Cornally, Nicola – Courtney, Marie 2011. Role, clinical competence and the professional development of practice nurses in Ireland. *Practice Nursing* 22 (6). 323–329.

McNamara, Martin S. 2009. Academic leadership in nursing: legitimating the discipline in contested spaces. *Journal of Nursing Management* 17. 484–493.

Meretoja, Riitta – Koponen, Leena 2011. A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. *Journal of Nursing Management* 68 (2). 414–422.

Meriläinen, Merja 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö: psyykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede.

Meriläinen, Merja 2006 – Kyngäs, Helvi – Ala-Kokko, Tero 2006. Kuvaus tehohoidon jälkiseurantapoliklinikan toiminnasta. *Tutkiva hoitotyö* (4) 4. 18–23.

Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Miettinen, Merja – Peltokoski, Jaana – Åstedt-Kurki, Päivi 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva hoitotyö* 4 (3). 23–28.

Mullarkey, M – Duffy, A – Timmins, S 2011. Trust between nursing management and staff in critical care: a literature review. *Nursing in Critical Care* 16 (2). 85–91.

Mäkelä, Merja – Leino-Kilpi, Helena – Suominen, Tarja 2000. Sairaanhoidajan ja lääkärin yhteistyö teho-hoidossa. *Hoitotiede* 12 (2). 77–86.

Mäki-Turja-Rostedt, Sirpa – Laine, Katja – Hupli, Maija 2014. Apulaisosastonhoitajien asema tarkastelussa. *Pro terveys* 42 (3). 22–24.

Määttä, Maija – Kvist, Tarja – Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Miettinen, Merja 2009. Osastonhoitaja – matkalla vetovoimaisen sairaalan hoitotyön johtajaksi? *Premissi* 4 (5). 34–39.

Narinen, Arja 2000. Terveysthuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Helsingin yliopiston verkkojulkaisut.
< <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/narinen/terveyde.pdf>>.

Nikki, Lotta – Koivunen, Marita – Suominen, Tarja 2010. uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö 8 (8). 20–29.

Oksanen, Riitta – Niemi, Antti – Paasivaara, Leena 2005. Osastonhoitajan johtamistyön ydinalueet röntgenosastolla. Tutkiva hoitotyö 3 (4). 11–17.

Paasivaara, Leena – Suhonen, Marjo – Tiirinki, Hanna 2012. Hoitotyön johtajien kokemuksellinen tieto kehittämistyössä. Tutkiva hoitotyö 10 (3). 41–42.

Palmu, Tiina 2010. Sairaanhoidajien klininen urakehitys – teoriaa vai käytäntöä? Sairaanhoidaja 83 (2). 11–15.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. Wsoy.

Peltonen, Petra – Suominen, Tarja 2008. Sairaanhoidaja tehohoitopotilaan edustajana. Tutkiva hoitotyö 6 (2). 10–16.

Pitkänen, Anneli - Koivunen, Mirja - Kuronen, Mirja - Mäkinen, Marjo - Oksa, Lea 2007. Osastonhoitajien varahenkilöiden esimiesvalmiuksien kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja no. 1. Tampere : Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Polit, Denise – Beck, Cheryl 2014. Essentials of nursing reseach. Wolters Kluwer Health. Lippincot Williams & Wilkins. China.

Raatikainen, Sirkka-Liisa 2005. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys ja työn kuormittavuus tehohoidossa. Tehohoito 23 (2). 140–143.

Ritmala-Castren, Marita – Meretoja, Riitta 2004. Hoitotyön asiantuntijuus ja tehohoito. Tehohoito 22 (1). 28–32.

Ritmala–Castren, Marita – Simani, Laura – Eriksson, Elina 2005. Organisaation arvot tehohoitotyössä. Tehohoito 23 (1). 46–51.

Ronkainen, Suvi – Pehkonen, Leila, Lindblom-Ylänne, Sari – Paavilainen, Eija. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro Oy.

Roos, Mia – Rantanen, Anja – Zydziunaite, Vilma – Suominen, Tarja 2014. Hoitotyön johtajan johtamistyyli tiettien ongelmien ratkaisussa. Tutkiva hoitotyö 12 (1). 31–39.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa 2005. Haastattelu. Tutkimus tilanteet ja vuorovaiutus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarnio, Reetta – Vuoti, Maire – Paasivaara, Leena – Isola, Arja 2012. Hoitotyön johtajien tulevaisuudenkuvat sairaanhoitopiirien rakenteellisista muutoksista. Premissi 7 (6). 44–50.

Sawatzky, Jo-Ann V - Enns, Carol L 2012. Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management* 20 (5). 696–707.

Schildt, Tiina – Partanen, Pirjo – Suominen, Tarja 2009. Transformationaalinen johtajuus: erikoissairaanhoidon osastonhoitajat muutosjohtajina. *Premissi* 4 (2). 42–49.

Simoila, Riitta – Kangas, Riitta – Ranta, Jouko 1999. *Hoitotyötä johtamaan*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Soares, Marcelo M. - Jacobs, Karen - Melles, M. - Freudenthal, A. - de Ridder, H. 2012. Supporting the scholar role in intensive care nursing. *Work* 41. 2933-2940.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön –Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Helsinki. Yliopistopaino. Saatavilla myös sähköisesti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf>.

STM 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:13. Tampere. Juvenes print – Tampereen yliopistopaino. Saatavilla myös sähköisesti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf>.

STM 2012. Sosiaali ja terveyshuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Tampere. Juvenes print – Tampereen yliopistopaino. Saatavilla myös sähköisesti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf>.

Surakka, Tiina 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print. saatavilla myös sähköisesti.

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67642/951-44-6716-7.pdf?sequence=1>>.

Surakka, Tiina 2008. *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Tammi. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Suvela, Markku 2005. Tampereen teholla. *Finnanest* 38 (5). 423-426. Saatavilla myös sähköisesti.

< http://www.finnanest.fi/files/a_suvela.pdf>.

Srivastava, N – Tucker, JS – Draper, ES – Milner, M 2008. A literature review of principles, policies and practice in extended nursing roles relating to UK intensive care settings. UK PICU Staffing Study. *Journal of Clinical Nursing* 17 (20). 2671-2680.

Syrjänen, Mirja 2000. Apulaisosastonhoitajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Apulaisosastonhoitajan tehtävät, vastuu, asiantuntijuus ja täydennyskoulutustarve. Kuopion yliopistollinen sairaala. Anestesian ja teho-hoidon klinikka. Kuopio. Yliopistollisen sairaalan monistamo.

Tilastokeskus 2014. Ammattiluokitus 1997. Verkkodokumentti.

<<http://www.stat.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-1997/22302.html>>. Luettu 17.2.2014.

Uusitalo, Tarja – Laakso, Hilikka 2005. Osastonhoitajien johtamistaito hoitohenkilöstön arvioimana. Tutkiva hoitotyö 3 (1). 22–27.

Varpula, Tero – Uusaro, Ari – Ala-Kokko, Tero – Tenhunen, Jyrki – Ruokonen, Esko – Perttilä, Juha – Pettilä, Ville 2007: Tehohoidon toimintakokonaisuus erikoissairaanhoidossa. Suomen lääkirilehti 62 (12). 1271–1276. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000027920>>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014. Hallinto ja talous. Säännöt ja ohjeet. Verkko-dokumentti. <<http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/kelpoisuusehdot/#2>>. Luettu 17.2.2014

Vesterinen, Soili 2013: Osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Tampere: juvenes Print. Saatavilla myös sähköisesti <<http://herkules oulu.fi/isbn9789526201245/isbn9789526201245.pdf>>.

Viinikainen, Sari – Asikainen, Paula – Helminen, Mika – Suominen, Tarja 2013. Hoitotyön valta erikoissairaanhoidossa – osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvio. Tutkiva hoitotyö 11 (1). 14–22.

Viinikainen, Sari – Kvist, Tarja – Suominen, Tarja 2010. Ylihoitajien valta ja vallan yhteyks hoitotyöhön. Tutkiva hoitotyö 8 (3). 4-11.

Virtanen, Juha V. 2010. Johtajana sairaalassa: Johtajan toimikenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulu. Turku: Uniprint. Saatavilla myös sähköisesti <http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae2_2010.pdf>.

Vähäkangas, Pia – Noro, Anja 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähijohtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävillä osastoilla. Hoitotiede 21 (2). 97–108.

Ylitörmänen, Tuija – Kvist, Tarja – Turunen, Hannele 2013. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. Tutkiva hoitotyö 11 (1). 4-13.

Ääri, Riitta-Liisa 2008. Tehohoitotyön kompetenssi – tutkimuksen näkökulmaa. Tehohoito 26 (1). 47–48.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN HAKU

HAKUKONE	HAKUSANAT	OSUMAT	VALITUT	MUUTA
Medic	apulaisosastonhoitaja	—	—	
Medic	apulaisosastonhoi*	6	2	-2 ProGradua
Medic	osastonhoi*	136	9	-80 ProGradua
Cinahl	staff nurse AND intensive care	99	3	RAJAUS: Full Text English Language Peer Reviewed Research Article Geographic Subset: Europe Language: English PDF Full Text
Cinahl	staff nurse AND role	219	2	RAJAUS: Full Text Published Date: 20100101-20141231 English Language Peer Reviewed Research Article Language: English PDF Full Text
Medic	hoitotyö AND johtami*	271	12	-Haku vuosille 2004- 2014
Cinahl	Nursing AND management	77	2	RAJAUS: Full Text Published Date: 20100101-20141231 English Language Peer Reviewed Research Article Language: English Special Interest: <i>Critical Care</i> PDF Full Tex

Cinahl	Nursing AND management	44	—	RAJAUS: Full Text Published Date: 20100101-20141231 English Language Peer Reviewed Research Article Language: English Special Interest: <i>Emergency care</i> PDF Full Text
Cinahl	Nursing AND management	938	7	RAJAUS: Full Text Published Date: 20100101-20141231 English Language Peer Reviewed Research Article Geographic Subset: Europe Language: English PDF Full Text
Cinahl	Nursing AND management AND intensive care	81	—	RAJAUS: Full Text Published Date: 20100101-20141231 English Language Peer Reviewed Research Article Language: English PDF Full Text
Medic	tehohoi*	250	7	-Rajattu vuosiin 2009-2014
Medic	tehohoi* AND apulaisosastonhoi*	1	—	
Medic	tehohoi* AND ympäristö	1	—	Lähde jo aikaisemmin valittu mukaan
Medic	tehohoi* AND johtami*	8	—	1 lähde jo aikaisemmin valittu mukaan
Muut			10	
Yhteensä			54	Kaikista valituista lähteistä päällekkäisyydet poistettu.

Saatekirje haastateltaville

Arvoisa vastaanottaja

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata apulaisosastonhoitajan työnkuvaa ja tehtäviä yliopistosairaalan teho-osastolla eli vaativassa erikoissairaanhoidossa. Aihe on ajankohtainen, koska hoitotyön johtamisen ympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Palvelurakenteita uudistetaan ja hoitotyön johtajien vaatimukset lisääntyvät. Tämän tutkimuksen tiedonantajina ovat yhden suomalaisen yliopistosairaalan teho-osastoilla työskentelevät osastoryhmän päälliköt, osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat ja kliiniset asiantuntijat. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tällä saatekirjeellä tiedustellaan halukkuuttasi osallistua opinnäytetyöni tiedonantajaksi. Osallistuminen tapahtuu yksilöhaastattelun muodossa. Haastattelun tulokset käsitellään niin, ettei yksittäisen tiedonantajan henkilöllisyyttä voida päätellä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työn organisoinnin ja johtamisen kehittämisessä.

Opiskelen Metropolia ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelmassa. Työtäni ohjaa yliopettaja TtT, sh,th Liisa Kuokkanen (p. xxx xxx xxxx) ja Oh, TtM Petra Ylikukkonen (p. xxx xxx xxxx). Tutkimustulokset julkaistaan loppuvuodesta 2014 opinnäytetyö konferenssissa, jonka tarkempi aika ilmoitetaan tutkimukseen osallistuneille myöhemmin. Tutkimus on luettavissa julkaisun jälkeen Theseus-tietokannasta. Tutkimus voidaan lähettää halutessa tutkimukseen osallistuville.

Voit ilmoittaa halukkuudestasi osallistua tutkimukseen vastaamalla tähän sähköpostiin. Muut yhteydenotot tarvittaessa myös sähköpostitse emma.hakkinen@metropolia.fi, p. xxx xxxx xxx.

Mielipiteesi on arvokas!

Emma Häkkinen,

sairaanhoitaja AMK,

Metropolian opiskelija, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen YAMK

Tutkimuskysymykset

Haastattelutilanteessa esitettävät kysymykset ovat:

1. Mitkä ovat, kokemuksesi ja näkemyksesi mukaan, apulaisosastonhoitajan tehtävät ja työnkuva tällä hetkellä teho-osastolla?
2. Minkälainen, kokemuksesi ja näkemyksesi mukaan, on apulaisosastonhoitajan työnkuva ja tehtävät tulevaisuudessa teho-osastolla?