

Minna Tuokkola

Työnjakomallin kehittäminen Oulun Kaupunginsairaalan sisätautien- ja tutkimusosastolla

Sairaanhoitaja

Sosiaali- ja terveysala ylempi
(AMK)

Syksy 2020



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Tuokkola Minna

Työn nimi: Työnjakomallin kehittäminen Oulun Kaupunginsairaalan sisätautien- ja tutkimusosastolla

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (YAMK)

Asiasanat: työnjakomalli, pehmeä systeemianalyysi, osaamisen hyödyntäminen, turvallinen hoitotyö, sairaanhoidajan tehtäväkuvaus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Oulun Kaupunginsairaalan sisätautien- ja tutkimusosaston työnjakomallia sekä tarkoituksena oli selvittää, millaisen työnjakomallin avulla työvuoron työtehtävät voi jakaa työvuorossa olevien työntekijöiden kesken tasaisesti. Opinnäytetyö eteni pehmeän systeemianalyysin mukaisesti. Opinnäytetyön jäsentymättömänä ongelmana oli osaston työnjako vaatii kehittämistä, ja kehittämiskysymykset olivat eri pehmeän systeemianalyysin vaiheissa seuraavat: miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan (kirjallisuuskatsaus), jäsenneily ongelma: millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli (nykytilan kuvaus), ydinvision muodostaminen: millainen on toimiva työnjakomalli, tulevaisuusmalli: mitä tavoitteita asetetaan, jotta ydinvisio saavutetaan, tulevaisuusmallin vertaaminen nykytilaan: mitä muutoksia osastolla joudutaan tekemään, jotta osaston toiminta olisi ydinvision kaltainen ja kehitysohjelman suunnitelma: miten tulevaisuusmallissa kartoitetut muutokset osastolla toteutetaan.

Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin, miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla jäsennettiin jäsentymätön ongelma ja sen keskeisiä tuloksia oli, että työnjakoa kehitettäessä tulee ottaa huomioon osaamisen hyödyntäminen, yhteistyötaitot ja kommunikointi sekä turvallinen hoitotyö. Seuraava vaihe pehmeän systeemianalyysin mukaisesti oli jäsentyneen ongelman nykytilan kuvaus, jossa kartoitettiin, mitä kehittämishaasteita työyhteisön työnjakomallissa ilmeni. Nykytilan ja ydinvision kuvaukseen käytettiin apuna osaston henkilökunnalle järjestettyjä innovaatiopajoja. Innovaatiopajoissa nykytilan kuvausta koskevan aineiston mukaan nykyisin osastolla käytössä olevassa työnjakomallissa korostuivat sairaanhoidajan tehtäväkuvaus, tiimityöskentely, työn hallinta, potilasturvallisuus, työn mielekkyys ja osaamisen hyödyntäminen.

Ydinvision muodostamisessa käytettiin pohjana kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Innovaatiopajojen ydinvisiota koskevan aineiston mukaan toimivaan työnjakomalliin liittyvät keskeisesti tiimityöskentely ja yhteistyö, sairaanhoidajan tehtäväkuvaus, osaamisen hyödyntäminen, tiedonkulku ja potilasturvallisuus. Tämän jälkeen laadittiin tulevaisuusmalli, jossa on kolme keskeistä kehittämiskohtetta. Nämä kehittämiskohteet nousivat kirjallisuuskatsauksen keskeisistä teemoista. Tästä laadittiin kehitysohjelma. Tämän jälkeen tulevaisuusmallia vertailtiin nykytilaan. Kehitysohjelmasta laadittiin käyttöönottosuunnitelma, jonka mukaisesti kehitysohjelma toteutetaan ja testataan käytännössä. Käyttöönotto toteutetaan nelivaiheisen mallin mukaan, jonka on suunnitellut Aarons ym. vuonna 2011. Seuranta-ajan päätteeksi toimintamallin käytökelpoisuutta arvioidaan ja havaittujen kehittämistarpeiden osalta kehitetään edelleen.

Työnjakomallin keskeisiä tekijöitä ovat yhteistyötaitot ja kommunikointi, sairaanhoidajan tehtäväkuvaus ja ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen sekä turvallinen hoitotyö. Työnjakomallin implementointi on tavoitteellista ja käyttöönottosuunnitelmaa arvioidaan suunnitelman mukaan viikoittain. Työntekijöiden varhainen osallistuminen muutoksen toteuttamiseen sitouttaa heitä kehittämistyöhön. Työyhteisössä ollaan motivoituneita muutokseen ja muutokseen sopeutumiseen on hyvä antaa aikaa työntekijöille. Muutos tarvitsee aktiivista ja tietoista johtamista. Jatkotutkimusaiheeksi opinnäytetyötä tehdessä nousivat seuraavat aiheet: miten potilaiden hoitoisuus vaikuttaa työnjakomallin toimivuuteen, miten potilailta saadun palautteen avulla voidaan kehittää työnjakoa sujuvaksi sekä miten osastolla taataan riittävä henkilöstömitoitustas suhteessa potilaiden hoidettavuuteen.

Abstract

Author(s): Tuokkola Minna

Title of the Publication: Developing a Work Division Model on the Internal Medicine and Examination Ward at Oulu City Hospital

Degree Title: Master of Health Care

Keywords: work division model, soft system analysis, competence utilization, safe nursing, nurse's job description

The aim of this thesis was to develop a work division model on the internal medicine and examination ward at Oulu City Hospital, and the purpose was to find out what type of work division model could be used to distribute work tasks evenly among employees. The thesis progressed according to the soft system analysis, which has seven stages. The unstructured problem of the thesis was the work division model in the ward requiring development, and the thesis development questions in the different stages of the soft systems analysis were as follows: how the work division model of nursing staff had been developed according to the previous literature; what kind of work division model was currently used in the ward (current state); what kind of work division model would be functional (development of core vision); what objectives would be achieved in the core vision (development of future model); what changes would be needed to be made in the ward in order for the ward to function in accordance with the core vision (comparison of the current state and the future model); and how the changes demonstrated in the future model could be implemented in the ward (further development of the development program plan).

The literature review was used to find out how the development of a work division model among nursing staff had been described in previous literature. It was used to structure an unstructured problem, and its main result was that the utilization of competence, co-operation skills, communication and safe nursing should be considered in the development of the work division model. The next step after the literature review was a description of the current state of the structured problem. The description of the current state mapped out what development challenges appeared in the work division model. Innovation workshops organized for the ward staff helped to describe the current state and core vision. According to the results of the data describing the current state discussed in the innovation workshops, the work division model currently used in the ward emphasized the nurse's job description, teamwork, work management, patient safety, meaningfulness of work and utilization of competence.

The creation of the core vision was based on the results of the literature review. According to the results of the data on the core vision discussed in the innovation workshops, a functioning work division model required teamwork and co-operation, nurses' job description, utilization of competence, information flow and patient safety. Once the core vision was defined, a future model was developed with three key areas for development which emerged from the key themes of the literature review. Subsequently, a development program was drawn. The future model was then compared to the current state. An implementation plan for the development program was drawn, and the development program will be implemented and tested in practice according to the plan. The implementation will be carried out according to a four-phase model designed by Aarons et al. in 2011. At the end of the monitoring period, the usability of the model is assessed and further developed in relation to the identified development needs.

The key elements of the work division model are co-operation skills and communication, nurses' job description, utilization of the competence of different professional groups and safe nursing. The implementation of the work division model is goal-oriented, and the implementation plan is evaluated weekly. The early involvement of employees in the implementation of change engages them in the development work. The work community is motivated to change, and it is good to give the employees time to adjust to the change and it needs active and informed leadership. The following topics emerged during the thesis process: how patient care affects the functionality of the work division model, how feedback from patients can be used to develop a smoother work division model and how the ward guarantees adequate staffing in relation to patient care.

Alkusanat

Olen ollut jo pitkään kiinnostunut kehittämään itseäni ammatillisesti ja syksyllä 2018 tämä mahdollistui, kun aloitin opiskella ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opiskelu on ollut kiinnostavaa, mutta ajoittain opiskelun ja työn yhdistäminen on tuonut omat haasteensa.

Opinnäytetyöni aiheen lähtökohtana oli kiinnostukseni osaston henkilökunnan työssä jaksamiseen. Olen ollut 22 vuotta hoitotyössä ja tästä 19 vuotta sairaanhoitajana. Olen työskennellyt koko sairaanhoitajan urani samalla osastolla ja olen nähnyt, kuinka vuosien varrella työ on muuttunut kiivastahtiseksi. Toimiva työnjako eri ammattiryhmien kesken auttaa hoitotyöntekijöitä jaksamaan hoitotyössä ja edesauttaa hyvää työhyvinvointia.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa, mutta myös haasteita on ollut prosessin aikana. Kiitän lämpimästi asiantuntevasta ohjauksesta ja tuesta opinnäytetyön ohjaavaa opettajaa Kirsi Moisasta ja opiskelijavertaista Marjo-Riitta Kerästä. Kiitän myös yliopettaja Rauni Leinosta laadukkaasta opetuksesta. Kiitos myös palveluesimies Anna Rautiaiselle tuestasi opinnoissani, sekä työtovereilleni, jotka edesauttoivat opinnäytetyöni onnistumisen. Yhdessä heidän kanssaan jatkamme kehittämistyötä osastollamme. Kiitos myös meidän mukavalle opiskelijajoukollemme toistemme tukemisesta ja kannustuksesta. Suurimmat kiitokset osoitan miehelleni Jarkolle, joka on jaksanut tukea ja kannustaa minua opinnoissani.

Oulussa 11.9.2020

Minna Tuokkola

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.....	1
1.2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kehittämiskysymykset.....	2
1.3	Osaamistavoitteet	3
2	Jäsentymätön ongelma.....	7
2.1	Pehmeä systeemianalyysi.....	7
2.2	Projektiorganisaatio.....	12
3	Jäsennelty ongelma	20
3.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	20
3.1.1	Kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaku ja aineiston valinta	21
3.1.2	Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi ja synteesi.....	24
3.1.3	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	28
3.2	Innovaatiopajat kehittämismenetelmänä.....	32
3.3	Nykytilan kuvaus	34
3.3.1	Nykytilan kuvausta koskevan aineiston analysointi	35
3.3.2	Nykytilan kuvausta koskevan aineiston analysoinnin tulokset	37
4	Ydinvision muodostuminen	42
4.1	Ydinvision muodostumista koskevan aineiston analysointi.....	42
4.2	Ydinvision muodostumista koskevan aineiston analysoinnin tulokset.....	50
4.3	Ydinvision määrittely ja yhteenveto.....	52
5	Tulevaisuusmallin laatiminen ja vertaaminen nykytilaan	61
5.1	Tulevaisuusmallin kehitysohjelma	61
5.2	Tulevaisuusmallin vertaaminen nykytilaan.....	67
5.3	Tulevaisuusmallin käyttöönottoprosessi	68
6	Pohdinta	78
6.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	78
6.2	Työnjakomallin kehittämisen avulla kohti hyvinvoivaa työyhteisöä.....	83
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	87
6.4	Oman asiantuntijuuden kasvu	93

1 Johdanto

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää yhteistyössä työyhteisön kanssa OKS:n sisätautien- ja tutkimusosaston työnjakomallia ja tarkoituksena oli selvittää, millaisen työnjakomallin avulla työvuoron työtehtävät voi jakaa työvuorossa olevien työntekijöiden kesken tasaisesti. Tässä artikkelissa kuvataan opinnäytetyön aiheen teoreettiset lähtökohdat, opinnäytetyön tavoite, tarkoitus, kehittämiskysymykset sekä opinnäytetyöntekijän osaamistavoitteet.

1.1 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Perustan työnjakoon eri ammattiryhmien välille antaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lain päämääränä on kehittää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua, kun eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä edistetään. (L 559/1994.) Suomessa eri ammattiryhmien välisen työnjaon tutkiminen on ollut suppeaa (Lavander 2017, 36). Työntekijä itse on oman alansa parhain taitaja ja asiantuntija. Työntekijää motivoi mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä enemmän, kuin se, että ollaan vain suorittamassa työtä. (Auvinen, Auvinen, Heiniö, Kärki, Lyyra, Mattila, Nousiainen, Porevuo & Vähätiitto 2014, 12.) Työnjako on yksi keskeisiä johtamisen ja organisoinnin käsitteitä läpi historian (Kylänen, Vuori, Kangas & Luoto 2015, 11). Työnjako tarkoittaa koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja työtehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 16). Sen lähtökohdat ovat teollistumisessa ja klassisissa organisaatioteorioissa. Niiden perusteella työ jaetaan yksityiskohtaisesti eri osiin. Työntekijöiden ja eri ammattiryhmien välinen työnjako koostuu myös sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa. (Tolmala, Koponen, Hämäläinen, Korhonen, Koskinen, Asikainen & Kangasniemi 2019, 28.)

Työntekijöiden työhyvinvoinnin kehittäminen työnjakoa ja työympäristöä muuttamalla on sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittävä aihe. Kansan vanheneminen ja tämän vuoksi asiakaskunta, mikä on hoitoisuudeltaan ja määrältään haastava, tuo uusia vaatimuksia terveydenhuoltopalveluille ja sen henkilökunnalle. (Lukkaroinen 2002, 27.) Työnjako sisältää usein tehtävien, osaamisen, voimavarojen ja työajan jakamiseen asiakkaiden, työntekijöiden ja organisaation tavoitteita palvelevasti oikeaan aikaan, paikkaan ja tilanteeseen (Kylänen ym. 2015, 12). Työnjaon uudelleen

järjestämisen tavoitteena on lisätä työyhteisön työn tehokkuutta ja tukea työssä jaksamista (Haapakorpi & Haapola 2008,11; Kylänen ym. 2015, 8; Haapa-aho ym. 2009, 8).

Työnjako antaa pohjan ammatillisen koulutuksen, ammattitaidon ja osaamisen hyödyntämiselle ja samalla työnjako selkeyttää terveydenhuollonhenkilöstön toimintaa ja organisaatiokokonaisuutta. Työnjaossa huomioidaan muun muassa organisaation tavoitteet, työnkuvat ja työtehtävät eli organisaation kokonaisrakenne ja kaikki järjestelmät. Työn laajentaminen tuo terveydenhuollon työtehtäviin uusia alueita suoritettaviksi ja työn rikastaminen lisää yksilön vastuuta kokonaisuuden hallinnassa eli työn alusta loppuun viemisessä. (Viitala 2005, 196, 223.) Organisaatioiden toimivuuden kannalta on kuitenkin tärkeää, että kaikkien työntekijöiden osaamista hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla ja toiminnan kannalta tarpeenmukaista tietotaitoa pidetään kokonaisuudessaan ajan tasalla (Haapa-aho ym. 2009, 9). Toimivassa tiimissä työntekijät ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteiseen toimintamalliin ja pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksestaan (Osaaminen ja koulutus työnjakoa toteutettaessa ja kehitettäessä n.d.).

Työnantaja ja lähijohtaja vastaavat siitä, että henkilöstö tekee ammattitaitoaan eli koulutustaan ja kokemustaan vastaavia tehtäviä. Henkilöstön osaamisen arviointi ja varmistaminen ennen työnjaon toteuttamista kuuluu työnantajalle. (Osaaminen ja koulutus työnjakoa toteutettaessa ja kehitettäessä n.d.) Työnjako tarkoittaa koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja työtehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta (Haapa-aho ym. 2009, 16). Työnjako voi olla eri ammattiryhmien taitojen hyödyntämistä ja käyttämistä kulloisenkin tilanteen tai ajankohdan aiheuttamien vaatimusten mukaan vaihdellen, mutta se voi olla myös yksittäisten ammattiryhmien rooliin kuuluvaa työtehtävien yhdistämistä. Toisin sanoen tällöin yksilöiden tehtäväkuvat ovat laajat ja monipuoliset. (Buchan & Calman 2004, 12.)

1.2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kehittämiskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Oulun kaupunginsairaalan sisätautien- ja tutkimusosaston työnjakomallia sekä implementoida ja vakiinnuttaa se käyttöön. Oulun Kaupunginsairaalan strategiassa tasapainotetun mittariston neljäs näkökulma on osaava ja sitoutunut henkilöstö ja sen strategisina tavoitteina ovat sisäinen yrittäjyys, voimaannuttava johtaminen, alaistaidot, lähijoh-

tajan tasapainoinen vuorovaikutus, tehokas toiminnan hallitseminen ja työvoimatarpeen rekrytoinnin toteutus sekä työpaikan houkuttelevuus eli työviihtyvyys (Sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotanto 2015). Syksyllä 2018 Oulun Kaupunginsairaalassa toteutettiin Kunta 10 -tutkimus, jonka tuloksissa sisätautien- ja tutkimusosaston kehittämisen alueeksi nousi työn hallinta. Hoitotyöntekijät kokivat hoitotyössä ongelmina muun muassa työmäärän ja potilasvaihtuvuuden lisääntymisen ja työn pirstaleisuuden. (Toimintakertomus 2018.) Osaston henkilökunta oli kesällä ja syksyllä 2019 työkierrossa OKS:n eri osastoilla ja he tutustuivat eri osastoilla sen työyhteisön hoitotyön työtapoihin. Kunta 10 -tutkimuksen tulokset ja työkierrossa koetut asiat yhdessä saivat työyhteisön kiinnostumaan siitä, miten työvuoron työtehtävät voi jakaa työvuorossa olevien työntekijöiden kesken tasaisesti. Tavallisesti työvuorossa yksi sairaanhoitaja on tiimin vastuusairaanhoitajana ja muut hoitotyöntekijät osallistuvat potilaiden hoitotyöhön. Työyhteisössä kiinnostuttiin kehittämään työnjakoa ja sen avulla myös hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia.

Opinnäytetyön tutkimus eteni pehmeän systeemianalyysin mukaisesti. Opinnäytetyön kehittämiskysymykset olivat eri pehmeän systeemianalyysin vaiheissa seuraavat:

- Jäsennely ongelma: ”Miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan?” (kirjallisuuskatsaus)
- Jäsennely ongelma: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” (nykytilan kuvaus)
- Ydinvision muodostaminen: ”Millainen on toimiva työnjakomalli?”
- Tulevaisuusmallin laatiminen: ”Millaisia tavoitteita asetetaan, jotta ydinvisio saavutetaan?”
- Tulevaisuusmallin vertaaminen nykytilaan: ”Millaisia muutoksia osastolla joudutaan tekemään, jotta osaston toiminta olisi ydinvision kaltainen?”
- Kehitysohjelman suunnitelman laatiminen: ”Miten tulevaisuusmallissa kartoitetut muutokset osastolla toteutetaan?”

1.3 Osaamistavoitteet

Sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintokohtaiset osaamistavoitteet opinnäytetyöntekijälle olivat sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaosaaminen, tutkimus- ja kehittämisaosaaminen sekä johtamisaosaaminen. Lisäksi opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli tunnistaa ja

ennakoida sosiaali- ja terveysalan kehittämiskohteita ja muutostarpeita asiakaslähtöisten palveluprosessien ja -ketjujen sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi, samoin hyödyntää monipuolisesti tutkimus- ja kehittämistyön menetelmiä ja uudistaa käytännön toimintaa näyttöön perustuen. Tavoitteena oli myös arvioida kriittisesti tutkimus- ja kehittämistoiminnan hyödynnettävyyttä ja vaikuttavuutta. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli myös saada valmiuksia työskennellä pitkäjänteisesti ja hahmottaa kokonaisuuksia sekä oppia kehittämään, arvioimaan ja johtamaan taloudellisia ja vaikuttavia asiakaslähtöisiä palveluprosesseja. Tavoitteena oli saada opinnäytetyön tulokset vakiinnutettua työelämään. (Osaamistavoitteet n.d.)

NQF tason 7 tavoitteina opinnäytetyöntekijällä olivat hallita laaja-alaiset ja pitkälle erikoistuneet sosiaali- ja terveysalan erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot, mitä käytetään itsenäisen ajattelun ja/tai tutkimuksen perustana. Opinnäytetyöntekijällä tavoitteena oli myös kyetä työskentelemään itsenäisesti alan vaativissa asiantuntijatehtävissä ja kyetä johtamaan ja kehittämään monimutkaisia, ennakoimattomia ja uusia strategisia lähestymistapoja. Opinnäytetyöntekijällä tavoitteena oli myös kehittyä suullisessa ja kirjallisessa viestinnässä, niin että ilmaisee asiansa hyvin sekä sosiaali- ja terveysalan sisäiselle että ulkopuoliselle yleisölle sekä kyetä kartuttamaan oman alan tietoja ja käytäntöjä ja vastaamaan muiden kehityksestä. (Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa 2010, 5; Osaamistavoitteet n.d.)

Lähteet

Auvinen, S., Auvinen, V., Heiniö M., Kärki, S., Lyyra, S., Mattila, K., Nousiainen, L., Porevuo, M. & Vähätiitto, H. 2014. Lupa tehdä toisin. Henkilöstölähtöinen tuottavuuden kehittäminen. Sitra. Helsinki: Erweko.

Buchan, J. & Calman, L. 2004. Skill-mix and policy change in health workforce: nurses in advanced roles. OECD Health Working papers. DELSA/ ELSA/ WD /HEA 2004/8. Viitattu 6.5.20. Saatavilla: <http://www.oecd.org/dataoecd/30/28/33857785.pdf>.

Haapa-aho, M., Koskinen, MK. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit -Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. 2. painos. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009. Tehy ry.

Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla - esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 35/2008. Edita Publishing Oy.

Kylänen, M., Vuori, J., Kangas, H. & Luoto, S. 2015. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. Itä-Suomen Yliopisto. Työsuojelurahasto. Kuopio: Grano Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Viitattu 25.10.19. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lavander, P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Oulun Yliopiston tutkijakoulu; Oulun Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. D 1431. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 25.10.19. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>.

Lukkaroinen, R. 2002. Vastuunjaonmalli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75 – vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto Oulun

yliopistollinen sairaala, Oulu. D 698. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 25.10.19. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514268334.pdf>.

Osaaminen ja koulutus työnjakoa toteutettaessa ja kehitettäessä. N.d. Suomen Hammaslääkäri-
liitto. Viitattu 6.5.20. Saatavilla: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyonjako-suun-terveydenhuollossa/osaaminen-ja-koulutus-tyonjakoa-toteutettaessa-ja#.XrPVWKgzbIV>.

Osaamistavoitteet. N.d. Sosiaali- ja terveysala ylempi (AMK). Kajaani: Kajaanin ammattikorkea-
koulu. Viitattu 25.10.19. Saatavilla: <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68298>.

Sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotanto, OKS vastuualueen strategia vuosille 2015–2018. 2015.
Oulun Kaupunki. Viitattu 25.10.19. Saatavilla: Oulun kaupungin akkunasta. Sisäinen lähde.

Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien so-
veltamisesta ammattikorkeakouluissa. 2010. ARENE. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.
Viitattu 5.12.19. Saatavilla: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf.

Toimintakertomus 2018, N.d. Hyvinvointipalvelut 2018. Hyvinvointilautakunta 26.2.2019. Oulun
Kaupunki. Viitattu 25.10.19. Saatavilla: Oulun kaupungin akkunasta. Sisäinen lähde.

Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N. & Kangas-
niemi, M. 2019. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveys-
alalla –Delfoi-tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 56 (1). 27–41. Viitattu 6.5.20. Saa-
tavilla: <https://doi.org/10.23990/sa.69797>.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Infoviestintä Oy.
3. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

2 Jäsentymätön ongelma

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää yhteistyössä työyhteisön kanssa OKS:n sisätautien- ja tutkimusosaston työnjakomallia ja tarkoituksena oli selvittää, millaisen työnjakomallin avulla työvuoron työtehtävät voi jakaa työvuorossa olevien työntekijöiden kesken tasaisesti. Jäsentymättömänä ongelmana opinnäytetyössä oli ”osaston työnjako vaatii kehittämistä”. Opinnäytetyön metodologiaksi valittiin pehmeä systeemianalyysi, koska se mahdollistaa erilaisten näkökulmien huomioon ottamisen ja työyhteisön henkilökunnan osallistumisen kehittämistoimintaan. Pehmeän systeemianalyysin mukaisesti opinnäytetyö etenee jäsentymättömästä ongelmasta kohti kehitysohjelmaa ja toimintaa tulevaisuuden muuttamiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin projektimaisesti, joten opinnäytetyölle perustettiin projektiorganisaatio, johon kuuluvat projektiryhmä ja ohjausryhmä. Tässä artikkelissa kuvataan tämän opinnäytetyön metodologia ja projektiorganisaatio.

2.1 Pehmeä systeemianalyysi

Pehmeässä systeemianalyysissä kehittämistarvetta täsmennetään koko kehittämistehtävän ajan systeemiajattelua käyttäen (Pehmeä systeemianalyysi 2018). Peter Checkland kehittämä pehmeä systeemianalyysi tarkoitettiin yleiseksi ja joustavaksi keihäksiksi ongelmanratkaisulle inhimillisissä systeemeissä. Checkland tarkoittaa metodologiallaan joukkoa metodisia periaatteita, mitkä kussakin erityisessä tilanteessa on redusoitava juuri siihen tilanteeseen sopivaksi metodiksi tai tekniikaksi. (Mannermaa 1993, 89.) Metodologia yhdistää tieteellisen metodin ja konkreettisen tutkimuksen. Metodologian tarkoituksena on tutkia metodien järkevyyttä ja etsiä vastausta kysymyksen, miksi ja millä perusteella tehdään niin, kuin metodissa vaaditaan. (Laaksovirta 1985, 36, 38.)

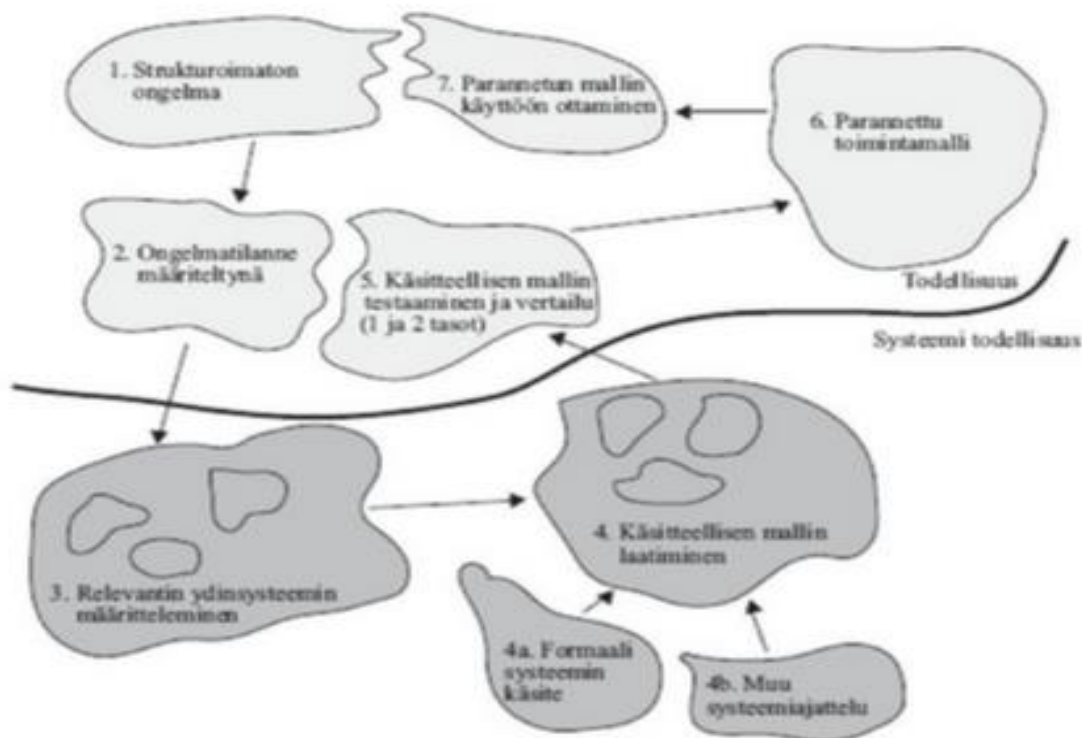
Systeemi on järjestelmä, ohjelma, prosessi tai sen osa, mikä toimii yhtenä kokonaisuutena jonkin päämäärän toteuttamiseksi. Systeemi voidaan erottaa ympäristöstään ja se voi olla toiminnaltaan joko suljettu tai avoin. (Anttila 2007, 38.) Pehmeän systeemianalyysin avulla voidaan ymmärtää tunnistettujen tapahtumien ja toimintojen kokonaisuuksia, piirteitä ja niiden välisiä suhteita. Systeemianalyysillä voidaan tarkastella monimutkaisia dynaamisia prosesseja joutumatta mallintamaan jokaisen prosessiin vaikuttavan tekijän. (Anttila 2006, 432.) Pehmeää systeemianalyysia käytetään tilanteessa, jossa toiminta on joutumassa tilanteeseen, jota ei hallita ja ympäristössä

esiintyy äkillisiä muutoksia. Systeemi joutuu voimalliseen urauurtavaan muutokseen, kuten tavoiteltaessa täysin uutta menettelytapaa. (Pehmeä systeemianalyysi 2018.)

Pehmeä systeemianalyysi on käytännöllinen metodologia, jonka perustana ovat pehmeät, hankalasti ja epätasaisesti määritetyt ongelmat (Mannermaa 1993, 89; Anttila 2006, 437). Systeemiajattelu ilmenee tarpeesta tarkkailla, ymmärtää ja hahmotella kasvua ja muutosta vaikeaselkoisissa yhteyksissä, joissa ryhmä erilaisia osia on kanssakäymisessä keskenään (Anttila 2006, 437). Pehmeän systeemianalyysin kautta järjestelmälle eli systeemille voidaan kuvata tavoiteltava tulevaisuus. Ensin kuvataan järjestelmän nykytila, eli jokaisen osa-alueen toiminnot sekä toimijoiden, osa-alueiden ja rakenteiden keskinäiset väliset yhteydet. Samat asiat kuvataan myös halutusta tulevaisuudentilasta eli tulevaisuusmallista. Näitä tiloja verrataan ja vertaillaan ja pohditaan sitten, millä toimintastrategialla nykytilasta edetään tavoiteltavaan tilaan, eli millainen kehitysohjelma suunnitellaan. (Rubin 2000; Rubin n.d.) Pehmeän systeemianalyysillä voidaan jakaa ongelmatilanne osa-alueisiin ja havainnollistaa toimimattomat toimintamallit, käytännöt ja prosessit. Sitten pohditaan toimintastrategiaa asiantilan kehittämiseksi ja ongelmien selvittämiseksi. Pehmeän systeemianalyysin sopivuus työnjakomallin kehittämisen prosessin metodologiaksi on pätevä, koska siinä mahdollistuu systeeminen kulku haluttua muutosta kohti. (Rubin 2003, 181.)

Pehmeän systeemianalyysin kulku

Pehmeä systeemianalyysin tavoitteena on tuoda parannusta yhteiskunnallisesti merkittäville alueille aktivoimalla mukana olevia ihmisiä oppimissykliin, mikä on ihanteellisesti loputon. Oppiminen tapahtuu iteratiivisessa eli toistuvassa prosessissa käyttämällä systeemikonsepteja heijastamaan ja väittelemään todellisen maailman käsityksistä, ryhtymällä toimintaan todellisessa maailmassa ja jälleen heijastamalla tapahtumia käyttäen systeemikonsepteja. Pohdinta ja väittely on jäsenneily systeemikonseptien avulla. Ne käsitetään mieluummin kokonaisvaltaisiksi ihannetyypeiksi tietyistä ongelmatilanteiden näkökulmista, kuin niiden selityksiksi. Ajatellaan, että ongelmatilannetta ei voida esittää objektiivisesti ja täydellisesti. (Checkland 1990, 28.) Kuviossa 1 hahmotellaan pehmeän systeemianalyysin mallia.



Kuvio 1. Pehmeä systeemianalyysin malli (Checkland 1990, 27)

Pehmeä systeemianalyysi etenee Checkland & Scholesin (1990) mukaan näin; jokapäiväisessä elämässämme tulee eteen tilanne, jonka ainakin joku kokee ongelmana. Tulee tunne, että tilanne tulee hallita sitä kehittämällä. Näin muutosta haluavan ja motivoituneen henkilön tulee ensin pohtia, mikä on ongelma. Henkilöiden asema, näkökulma ja tarve määrittelevät sen, mistä näkökulmasta ongelmaa lähdetään tarkastelemaan. Vasta sitten voidaan lähteä selvittämään, miten sitä voitaisiin lähteä kehittämään. Henkilöiden pitää miettiä myös arvonäkökohtia; jos tilannetta halutaan kehittää, kenen mukaan se tapahtuu. Tilanne on myös historian, tähän mennessä olleiden tapahtumien ja niihin liittyvien päätösten seuraamusta ja johdonmukainen tuotos. On tärkeää tietää tilanteen historia, jotta siitä voidaan oppia ja siinä tapahtuneita virheitä ei enää toisteta. Tästä seuraa kaksi toisiinsa vaikuttavaa tutkimuksellista kokonaisuutta, mitkä yhdessä johtavat muutokseen tilanteen kehittämiseksi. Taustalla on sekä havaintoja erilaisista tilanteeseen liittyvistä merkityksellisistä toimista, että asioista, joista henkilöt ovat usein eri mieltä. (Checkland 1990, 28–29; Rubin n.d.)

Pehmeän systeemianalyysin vaiheiden 1 ja 2 (katso kuvio 1) määränpäänä on hahmottaa kohteena oleva päätöksentekoyksikön (systeemin) nykytila. On käytännöllistä koota systeemin nyky-

tilasta näkemys mahdollisimman usealta siihen yhteydessä olevalta henkilöltä. Erilaisten tulkin-
tojen koonnin jälkeen on käytännöllistä valita yksi näkökulma, jonka pohjalta voidaan tehdä ny-
kytilanteen analyysi. (Rubin 2003, 183.) Tämän jälkeen yksi tai usea systeemi todetaan systeemin
tulevaisuusanalyysin näkökulmasta keskeiseksi. 1 ja 2 vaiheissa on tärkeää kuvata tilanne siten,
että joukko todennäköisiä ja toivottavasti keskeisiä valintoja ja tapahtumaketjuja tilanteen kor-
jaamiseksi mahdollistuu. (Mannermaa 1992, 263; Mannermaa 1993, 91.)

Ydinvision määrittämisen jälkeen asetetaan systeemi, mikä näyttää sopivalta edellisissä vaiheissa
määritellyn ja kuvatun systeemin tulevaisuuden vaihtoehtojen kartoittamisen pohjalta. Päämää-
ränä on kuvata selkeä ydinvisio siitä, millainen tämä tulevaisuuden systeemi voisi olla. (Anttila
2007, 134.) Ydinvisio on eräänlainen evolutionaarinen teoria tulevaisuuden hahmottamiseksi jon-
kun muutoksen avulla, jonka ajatellaan johtavan potentiaaliseen, systeemin mielenkiinnon kan-
nalta toivottavaan tai ei-toivottavaan tulevaisuuteen. (Mannermaa 1992, 265; Mannermaa 1993,
91.)

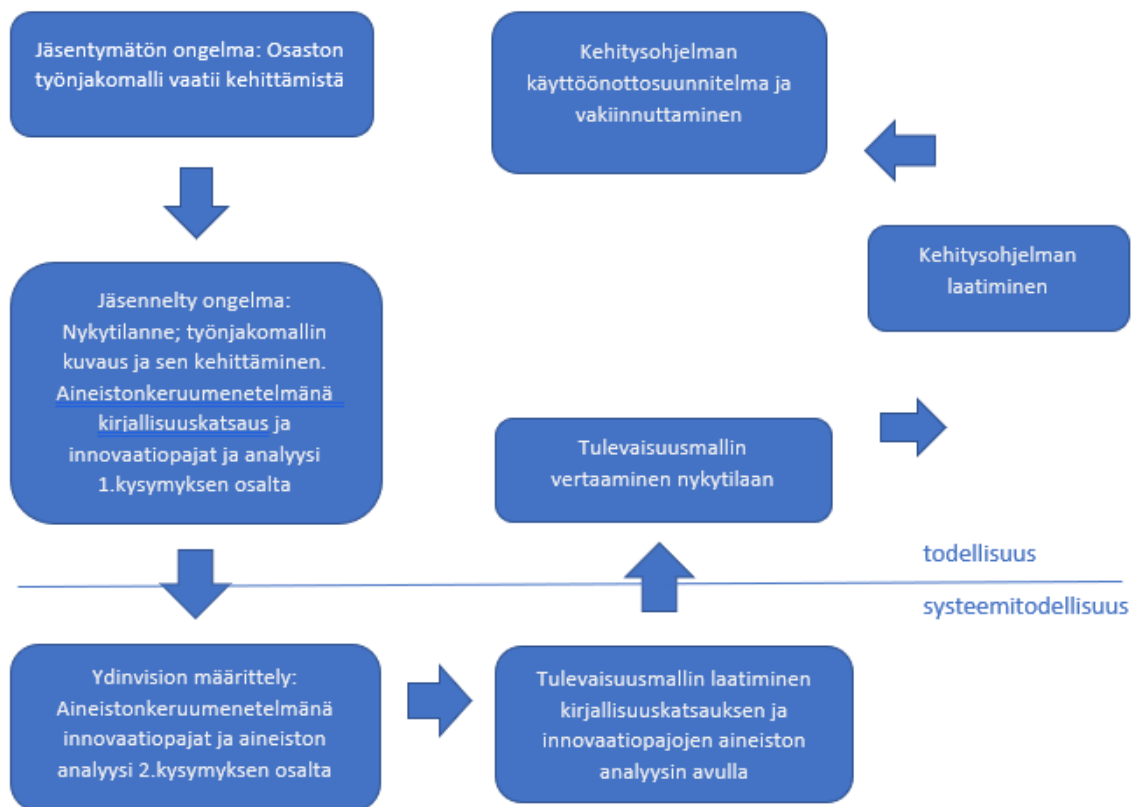
Tulevaisuusmallin muotoutumisen päämääränä on saada vastaus kysymykseen, mitä toimintoja
systeemin tulee suorittaa ollakseen ydinvision mukainen. Systeemi kuvataan avoimena proses-
sina, mikä vastaanottaa jonkinlaisia panoksia ja muuttaa ne tuotoksiksi. Tulevaisuusmallia muo-
dosteltaessa kuvataan sellaisten toimintojen muodostama systeemi, jota tarvitaan, jotta pääs-
tään muutokseen, mikä ydinvisiossa kuvataan. (Rubin 2003, 200.) Tulevaisuusmallin päämääränä
on kuvata selkeä rakenne toiminnoille, mitkä ovat ydinvisiossa. Tästä ydinvisiosta muodostetaan
useita erilaisia tulevaisuusmalleja. (Mannermaa 1992, 266–267; Mannermaa 1993, 92.) Tulevai-
suusmallin ja nykytodellisuuden vertailun kautta havainnollistetaan muutosmahdollisuuksia, mitä
tulevaisuusmallin muodostelmassa näytetyt arviot tulevaisuudesta tarkasteltavalle systeemille
tarkoittavat (Checkland 1990, 164). Vertailutilanteelle keskeistä on, että arviointiin osallistuvien
ihmisten välille ilmaantuu jännitteitä. Muutosesitykset nostattavat usein muutosvastarintaa sys-
teemin jossakin osassa. (Mannermaa 1992, 270; Mannermaa 1993, 92.)

Edellisessä vaiheessa vertailtaessa tulevaisuusmallia ja nykytodellisuutta, vertailun päämääränä
oli muutosmahdollisuuksien löytäminen (Anttila 2006, 437). Tällaiset muutokset voidaan jakaa
kolmeen ryhmään; rakenteelliset muutokset, menettelymuutokset ja asennemuutokset. Kaik-
kien muutoksien on oltava systeemisesti toivottavia sen ymmärryksen mukaan, jonka systeemi-
tutkimus osallistujilleen tarjoaa. Tämän ohella muutoksien on oltava kulttuurisesti sopivia ja ta-
pahtuman ja siinä olevien ihmisten luonteen ja aiempien kokemusten huomioiva. (Mannermaa

1992, 271–272; Mannermaa 1993, 93.) Checklandin pehmeän systeemanalyysin soveltamisessa hyötynä on se, että se on yleinen. Tämä mahdollistaa laajan viitekehyksen, jonka perusteella on mahdollista suorittaa täysin eri lailla ilmaistuja tulevaisuudentutkimusprojekteja. Pehmeän systeemanalyysin yksi keskeinen teema on, että sama systeemi voidaan kuvata usealla tavalla ja tätä usein suositellaankin erilaisten ratkaisujen löytämiseksi. (Anttila 2007, 135; Mannermaa 1993, 94–95.)

Pehmeä systeemanalyysi opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä sovellettiin metodologiana pehmeää systeemanalyysiä, koska havaittiin kehittämistarve, mutta se oli hankalasti hahmoteltavissa. Työyhteisössä kiinnostuttiin työnjakomallin kehittamisestä. Kuviossa 2 kuvataan pehmeän systeemanalyysin soveltaminen opinnäytetyöhön mukaillen Checklandin (1990) mallia:



Kuvio 2: Pehmeän systeemanalyysin soveltaminen opinnäytetyöhön

Opinnäytetyön jäsentymätön ongelma on sisätautien- ja tutkimusosaston työnjakomalli, mikä vaatii kehittämistä. Tavallisesti työvuorossa yksi sairaanhoitaja on tiimin vastuusairaanhoitajana

ja muut hoitotyöntekijät osallistuvat potilaiden hoitotyöhön. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään, miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla jäsennetään jäsentymätön ongelma, minkä jälkeen siirrytään pehmeän systeemianalyysin mukaisesti seuraavaan vaiheeseen, mikä on jäsentyneen ongelman nykytilan kuvaus. Kuvaamalla nykytila, eli osaston nykyinen työnjakomalli, ongelma täsmentyy jäsentyneeksi ongelmaksi. Pehmeän systeemianalyysin avulla nykytilan kuvauksessa voidaan kartoittaa, mitä kehittämishaasteita työnjakomallissa ilmenee. Nykytilan ja ydinvision kuvaukseen käytetään apuna osaston henkilökunnalle järjestettyjä innovaatiopajoja, joissa kehittämiskysymyksenä ovat: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” (nykytilan kuvaus) sekä: ”Millainen on toimiva työnjakomalli?” (ydinvision muodostuminen).

Ydinvision muodostamisessa käytetään pohjana kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Ydinvision määrittämisen jälkeen laaditaan tulevaisuusmalli, jossa pohditaan, mitä tavoitteita asetetaan, jotta ydinvisio saavutetaan. Tämän jälkeen tulevaisuusmallia testataan ja vertaillaan nykytilaan ja mietitään, mitä muutoksia osastolla joudutaan tekemään, jotta osaston toiminta olisi ydinvision kaltainen. Sitten laaditaan parannettu malli eli kehitysohjelma. Tässä mietitään, miten tulevaisuusmallissa kartoitetut muutokset osastolla toteutetaan, mitä muutokset vaativat henkilökunnalta ja miten he sitoutuvat muutokseen. Kehitysohjelmaa toteutetaan ja testataan käytännössä. Seuranta-ajan päätteeksi toimintamallin käyttökelpoisuutta arvioidaan ja havaittujen kehittämistarpeiden osalta kehitetään edelleen.

2.2 Projektiorganisaatio

Organisaatiosta käytetään nimitystä projektiorganisaatio, kun se työskentelee vain tietyn projektin edistämiseksi (Mäntyneva 2016, 19). Projektiorganisaatio on muodostettu projektin toteuttamista varten (Mäntyneva 2016, 19; Pelin 2011, 63) ja eri osapuolten roolit ja vastuut on selkeästi määritelty (Silfverberg 2007, 50). Henkilöiden mukanaolo projektiorganisaatiossa kestää määräajan. Projektin henkilömäärä projektin aikana voi vaihdella. Projektien koon ja luonteen erilaisuuden vuoksi myös organisoinnissa painottuvat eri seikat. (Pelin 2011, 63.) Jos on kyse laajasta projektista, käytetään yleensä projektiorganisaation perinteistä mallia, mikä käsittää projektiryhmän, ohjausryhmän ja projektipäällikön (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 116–117).

Projektipäällikkö

Projektissa yksi henkilö on projektipäällikkönä (Silfverberg 2007, 51; Kettunen 2009, 131). Hän kuluttaa projektin johtamiseen pienen osan työajastaan. Projektipäällikkö vastaa projektissa projektin johtamisesta, viikkokokousten pitämisestä ja yhteydenpidosta asiakkaaseen päin. (Kettunen 2009, 131.) Projektin organisoinnin lisäksi projektipäällikön ensimmäiseksi tehtäväksi muodostuu projektisuunnitelman laatiminen (Ruuska 2007, 22).

Projektipäälliköllä on runsaasti tehtäviä. Mikään lista ei tunnu riittävältä, koska projektiin sisältyy paljon näkymätöntä työtä, jota on hankala luetella. (Viirkorpi 2000, 31.) Projektipäällikkö määrittelee projektiryhmän ja sidosryhmän (Paasivaara ym. 2008, 110). Päävastuu projektin viestinnän suunnittelusta, toimeenpanosta ja valvonnasta on projektipäälliköllä (Ruuska 2007, 142). Projektipäällikkö muun muassa laatii projektisuunnitelman tai johtaa sen laatimista, käynnistää projektiryhmän työskentelyn ja ohjaa ryhmää, johtaa projektin toimeenpanoa ja tehtävien antoa sekä valvoo työn edistymistä, varustaa projektiryhmän tarvittavilla tiedoilla ja koulutuksella, huolehtii projektin dokumentoinnista ja arkistoinnista ja laatii projektin loppuraportin ja suorittaa projektin päättämisen. Projektipäällikkö valmistelee ohjausryhmän kokoukset ja tuo käsittelyyn ohjausryhmän päätöstä tarvitsevat asiat. (Mäntyneva 2016, 21; Pelin 2011, 67.)

Projektiryhmä ja ohjausryhmä

Projektissa toimivat henkilöt muodostavat projektiryhmän (Mäntyneva 2016, 24). Parhaisiin tuloksiin ovat yleensä päässeet ryhmät, joiden suuruus on 4–6 henkilöä (Paasivaara ym. 2008, 116; Ruuska 2007, 155). Projektiryhmään mukaan valikoitujen henkilöiden tiedolla, taitolla, suhdeverkostolla, kokemustaustalla ja persoonallisuudella on merkitystä projektiryhmän rakenteeseen ja toimintakykyyn (Mäntyneva 2016, 19). Hyvä tehtäväjako projektiryhmän sisällä edesauttaa projektin johtamista ja toiminnan sujuvuutta (Kettunen 2009, 130). Projektiryhmäläiseltä odotetaan oman vastualueen ammattitaitoista hallitsemista ja kykyä yhteistyöhön (Mäntyneva 2016, 21; Pelin 2011, 68).

Projektiryhmäläisen tehtäviä ovat muun muassa osallistua projektisuunnitelman laadintaan etenkin oman tehtäväalueensa kohdalta (tehtävän sisältö, työ määrä, aikataulu), huolehtia projektipäällikön antamien tehtävien tekemisestä laadukkaasti, tiedottaa työn edistymisestä projektipäällikölle, dokumentoida työn tulokset, toimia annettujen teknisten standardien mukaan, oman

ammattitaidon kehittäminen ja projektin työmenetelmien kehittäminen. (Mäntyneva 2016, 21; Pelin 2011, 68.) Projektiryhmä hyväksyy projektisuunnitelman (Ruuska 2007, 37).

Projektin edistymistä valvoo ohjausryhmä, jolle projektipäällikkö tiedottaa sovitun tavan mukaan. Ohjausryhmä koostuu aina projektin ostajasta ja toimittajan edustajista sekä projektipäälliköstä. Ohjausryhmän tarkoitus on valvoa projektin edistymistä sekä tehdä päätöksiä mahdollisista projektisuunnitelman ja tehtävälistan muutoksista. (Mäntyneva 2016, 22; Kettunen 2009, 147.) Ohjausryhmä on projektin korkein päätöksiä tekevä elin (Ruuska 2007, 144). Jotta ryhmä toimisi hyvin, on sen oltava sopivan kokoinen (Mäntyneva 2016, 22). Ohjausryhmän tarkoituksena on muun muassa seurata projektin etenemistä ja budjettia, hyväksyä lisä- ja muutostyöt, hyväksyä aikataulumuutokset, käsitellä ongelmatilanteita ja tehdä päätöksiä, hyväksyä välitavoitteet, hyväksyä projektin päättyminen ja antaa tukea projektipäällikölle. (Kettunen 2009, 168; Silfverberg 2007, 50.) Ohjausryhmän ja projektipäällikön yhteistyön tulee olla sujuvaa. Ohjausryhmä tukee ja kannustaa projektipäällikköä työssään. (Viirkorpi 2000, 30.) Projektipäällikön on varmistettava ohjausryhmän asianmukainen osaaminen ja se, että ammattitaitoisia henkilöitä on käytettävissä (Mäntyneva 2016, 23).

Projektisuunnitelma ja riskianalyysi

Projektisuunnitelma on merkittävä asiakirja projektin onnistumiseksi (Ruuska 2007, 22; Mäntyneva 2016, 48). Tavallisesti projektisuunnitelman laatija on projektipäällikkö ja hyväksyjä projektin ohjausryhmä. Jotta projektisuunnitelma on hyvä, tuo se projektiin osallistujille esille selkeästi projektin tarkoituksen ja tavoitteet. Se toimii myös projektin toteutuksen, seurannan ja arvioinnin tukena. (Mäntyneva 2016, 48.) Projektisuunnitelman tulee olla perusteellinen ja selkeä (Ruuska 2007, 37). Projektisuunnitelmassa tulee selvittää, mitä projektin aikana tehdään, missä projekti toteutetaan, milloin projektia tehdään ja mikä on sen aikataulu, miten projektitehtävät on jaettu eri henkilöiden kesken, miten projektitehtävät toteutetaan (Mäntyneva 2016, 48; Silfverberg 2007, 36). Jokaisella projektilla on juuri siihen projektiin määritellyt tavoitteet. Projekti on oppiva prosessi. Hyvään projektitoimintaan ei kuulu suunnitelmin orjallinen noudattaminen. Suunnitelmat muuttuvat, jos toteutuksen aikana huomataan, että aluksi suunnitellut toiminnot eivät johdakaan projektin toteutumiseen. (Silfverberg 2007, 6, 11.)

Hyvään projektisuunnitteluun kuuluu todennäköisten riskien ja mahdollisten ongelmien selvitys. Kun ennakoitaan hyvin, ei ehkäistä kaikkia todennäköisiä ongelmia, mutta ongelmia tulee merkittävästi vähemmän. (Pelin 2011, 217.) Projektin hallinta ei saa kuitenkaan muuttua riskien hallinnaksi (Ruuska 2007, 254). Riskianalyysi tehdään ennen projektin alkua ja liitetään osaksi projektisuunnitelmaa (Kettunen 2009, 75, 122).

Riskianalyysillä pyritään eristämään tekijät, mitkä voivat vaikeuttaa projektin lopputuloksen saavuttamista. Riskianalyysin lopputulos on lista tunnistettuja riskitekijöitä. Lisäksi riskilistan tekeminen edellyttää, että asiaankuuluvia riskejä voidaan verrata toisiinsa ja laittaa ne tärkeysjärjestykseen. (Kettunen 2009, 122; Ruuska 2007, 250.) Tavoitteena on, että riskitekijät vähenevät listalta lopulta kokonaan. Riskilista käydään läpi ainakin kerran kuukaudessa ja päivitetään ja tehdään uusi riskilista. (Ruuska 2007, 254–255; Kettunen 2009, 122; Pelin 2011, 219–220.) Riskit ryhmitellään ja niille nimetään vastuuhenkilöt. Jokaista riskitekijää kohden löydettävä ainakin yksi ihminen, jonka toimenpiteitä tai päätöksiä tarvitaan, jotta riskiä voidaan hallita. Projektin riskeille laaditaan hallintasuunnitelma (Risk Management Plan). Riskien suhteen sovitaan tarkistusajankohdat ja toimenpiteet sekä hälytínjärjestelmä (Pelin 2011, 230; Ruuska 2007, 256). Opinnäytetyön projektiorganisaation riskianalyysi kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Projektin riskianalyysi

Heikkoudet	Uhat
opinnäytetyössä kehitettävän toimintamallin vakiinnuttamiseen menee aikaa ja sen käytettävyyttä voidaan arvioida luotettavammin vasta pitkän ajan kuluttua projektipäällikön johtamistaidot projektiryhmä kokemattomuus epäselvät roolit ja vastuut projekti ei pysy tavoitteessaan ohjausryhmä ei ymmärrä projektiryhmän kuormitusta	ennakko-odotukset toimintamallin kehittämisessä kaikkia osatekijöitä ei tunnisteta systeemitasolla projektin suunnitelmallisuus on riittämätöntä projektin laajuus muuttuu sen edetessä aikataulussa pysyminen teknologiaosaaminen ei ole sovellettavissa projektin tarpeisiin projektiryhmän resurssien riittävyys projektin läpiviemiseen
Vahvuudet	Mahdollisuudet
opinnäytetyön teko on moniäänistä, usean eri asiantuntijan yhteistyötä opinnäytetyön tutkimuksellinen ote kehittämistyö on jatkuvaa, uusiutuvaa projektiorganisaatio on motivoitunut projektin aikataulu suunnitellaan hyvin projektilla on selkeät tavoitteet projektin viestintä toimii ja onnistuu hyvin	projektiorganisaation moniäänisyys projektiryhmän sitoutuminen ja projektissa toimimisen kehittyminen opinnäytetyö on strategian mukainen

Opinnäytetyön projektin riskitekijöitä tunnistettiin ja määriteltiin SWOT-analyysin avulla. Lyhenne SWOT tulee englannin sanoista: Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). (SWOT-analyysi n.d.) Yleensä kaavion vasempaan puoliskoon kuvataan myönteiset ja oikeaan puoliskoon negatiiviset asiat. Vahvuudet ovat positiivisia sisäisiä tekijöitä, mitkä auttavat menestymään ja toteuttamaan tavoitteensa ja päämääränsä. Heikkoudet vaikuttavat päinvastoin; ne estävät menestymistä. Käyttämällä hyväksi mahdollisuuksia voi onnistua entistä paremmin. Toteutuessaan uhat puolestaan vaarantavat menestyksen ja joskus jopa olemassaolon. (Lecklin & Laine 2009, 135–136; Innokylä n.d.)

Opinnäytetyön projektiorganisaatio

Tämän opinnäytetyön projektipäällikkö on opinnäytetyöntekijä. Opinnäytetyöntekijä laati projektisuunnitelman ja käynnisti projektiryhmän työskentelyn, sekä ohjasi ryhmää. Hän myös valvoi työn edistymistä ja valmisteli kokoukset ja laati lopulta projektin loppuraportin ja suoritti projektin päättämisen. Opinnäytetyöntekijä teki kaikki opinnäytetyöprosessin metodologian mukaiset työvaiheet itse ja kantoi kokonaisvastuun projektin toteutuksesta.

Projektiryhmään valittiin sisätautien- ja tutkimusosaston palveluesimies Anna Rautiaisen ohjauksella osaston henkilökunnasta kaksi sairaanhoitajaa, jotka ovat Anne Saromaa ja Pia Kurttila ja perushoitaja Rauni Mursu ja lähihoitaja Liisa Luukkonen. Koska osaston henkilökunta oli viime kesällä ja syksyllä 2019 työkierrossa Oulun Kaupunginsairaalan eri osastoilla, yksi näkökulma projektiryhmäläisten valinnassa oli myös se, että siinä olevat hoitotyöntekijät ovat olleet työkierrossa OKS:n eri osastoilla. Projektiryhmä toi pehmeän systeemanalyysin mukaisesti nykytilan, ydinvision ja tulevaisuusmallin määrittelyyn sekä vertailun tuloksena muodostettujen kehittämissuositusten määrittelyyn työyhteisön näkökulman. Projektiryhmä teki kehitysohjelman, sekä osallistui kehitysohjelman implementointiin sekä arviointiin. Projektiryhmäläiset tekivät projektipäällikön antamat tehtävät laadukkaasti. Projektiryhmän yhteydenpito tapahtui sähköpostin välityksellä ja kokoontumiset olivat Oulun Kaupunginsairaalassa.

Ohjausryhmään kuuluivat työelämäohjaaja, palveluesimies Anna Rautiainen ja opiskelijavertainen Marjo-Riitta Keränen sekä lehtori Kirsi Moisanen. Palveluesimies, Anna Rautiainen, toimii ohjausryhmässä asiantuntijan roolissa. Hän arvioi, että kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet sekä toteutus ja ehdotetut kehittämistoimet täyttävät OKS:n laatutavoitteet ja palvelevat OKS:n strate-

gisia tavoitteita. Lehtori, Kirsi Moisanen, on ohjaava opettaja, joka ohjaa kehittämistyön oppimisprosessia. Hän myös seuraa, että kehittämistyön tutkimukselliset lähtökohdat, kehittämistyön, suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi täyttävät sille asetetut oppimistavoitteet. Vertainen, Marjo-Riitta Keränen, on tukena ja kehittämistyön kriittinen arvioija. Hän seuraa ja arvioi, että kehittämistyön tutkimukselliset lähtökohdat sekä kehittämistyön suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi täyttävät sille asetetut oppimistavoitteet. Ohjausryhmä kommentoi opinnäytetyötä kaikissa metodologian vaiheissa ja ehdottaa mahdollisia muutoksia. Ohjausryhmä seuraa työyhteisön kehittämisprosessia ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Ohjausryhmä hyväksyy projektiryhmän tuotokset kirjoitussuunnitelman mukaan. Ohjausryhmän viestintä tapahtuu sähköpostin ja kokoontumiset Teamsin välityksellä.

Lähteet

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.

Checkland, P. & Scholes, J. 1990. Soft systems methodology in action. Great Britain, Guildford, Surrey.

Innokylä. N.d. SWOT –toimintamalli. Viitattu 27.10.19. Saatavilla: <https://www.innokyla.fi/web/malli111751>.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY Pro.

Laaksovirta, T. 1985. Tieteellinen metodi ja metodologia. Lähtökohtia kirjastotieteen ja informaatiikan tutkimuksen metodologialle. Kirjastotiede ja informatiikka 4 (2), 35–44. Tampereen yliopisto, PB 607, SF-33101 Tampere, Finland. Viitattu 8.10.19. Saatavilla: <https://journal.fi/inf/article/download/1221/1079/>.

Lecklin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Mannermaa, M. 1993. Pehmeä systeemimetodologia evolutionaarisessa tulevaisuudentutkimuksessa. Teoksessa M. Vapaavuori (toim.) Miten tutkimme tulevaisuutta? Kommunikatiivinen tulevaisuudentutkimus Suomessa. Helsinki: Painatuskeskus Oy. 89–95.

Mannermaa, M. 1992. Evolutionaristinen tulevaisuudentutkimus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsinki: Helsingin Kauppakamari.

SWOT-analyysi. N.d. Opetushallitus. Viitattu 27.10.19 Saatavilla: https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Pehmeä systeemanalyysi 2018, N.d. Ylemmän AMK –tutkinnon metodifoorumi. Viitattu 7.10.19. Saatavilla: www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/.../1194104245911.html.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen.

Rubin, A. 2003. Tulevaisuuden tutkimus. Teoksessa M. Kamppinen, O. Kuusi & S. Söderlund (toim.) Perusteet ja sovellukset. Tampere: Tammer-paino Oy. 171–203.

Rubin, A. 2000. Tulevaisuuden tutkimus tiedonalana ja tieteellisenä toimintana. Viitattu 8.10.19. Saatavilla: <https://metodix.fi/2014/12/02/anita-rubin-tulevaisuuksientutkimus-tiedonalana-ja-tieteellisena-tutkimuksena/>.

Rubin, A. N. d. SSM:n perusteet. Viitattu 8.10.19. Saatavilla: <https://tulevaisuus.fi/metodit/pehmea-systeemimetodologia-ssm/ssm-n-perusteet/>.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum, Gummerus Kirjapaino Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 21.10.19. Saatavilla: http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti –opas kunta-alan työskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 21.10.19. Saatavilla: shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/p071005095633P.pdf.

3 Jäsennelty ongelma

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää yhteistyössä työyhteisön kanssa OKS:n sisätautien- ja tutkimusosaston työnjakomallia ja tarkoituksena oli selvittää, millaisen työnjakomallin avulla työvuoron työtehtävät voi jakaa työvuorossa olevien työntekijöiden kesken tasaisesti. Tässä artikkelissa kuvataan opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus, jonka avulla selvitettiin, miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan, sekä jäsentyneen ongelman nykytilan kuvaus.

Nykytilan ja ydinvision kuvaukseen käytettiin apuna osaston henkilökunnalle järjestettyjä innovaatiopajoja, joissa kehittämiskysymyksenä olivat: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” (nykytilan kuvaus) sekä: ”Millainen on toimiva työnjakomalli?” (ydinvision muodostuminen). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan työnjakoa on kehitetty kiinnittämällä huomiota osaamisen hyödyntämiseen, yhteistyötaitoihin ja kommunikointiin sekä turvalliseen hoitotyöhön. Innovaatiopajojen aineisto analysoitiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Innovaatiopajojen aineiston mukaan, mikä koski nykyisin käytössä olevaa työnjakomallia, työnjakomallissa kehittämiskohteita ovat sairaanhoitajan tehtäväkuvaus, tiimityöskentely, työn hallinta, potilasturvallisuus, työn mielekkäisyys ja osaamisen hyödyntäminen.

3.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen katsaustyyppit jaetaan kolmeen päätyyppiin. Näitä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 3, 8.) Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on keino, jolla kuvataan ja kootaan aikaisempaa tietoa ja pyritään ymmärtämään sitä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikainen 2013, 291–301.) Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella kuvataan tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitellaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Sitä nimitetään yleiskatsaukseksi, jossa käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valitsemista eivät rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011, 23.)

Kirjallisuuskatsauksella pyritään saamaan vastaus opinnäytetyön kehittämiskysymykseen. Tarkoilla sisäänottokriteereillä rajataan alkuperäistutkimukset. (Stolt & Routasalo 2007, 58.) Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan julkaistuja sekä vertaisarvioituja tieteellisiä alkuperäistutkimuksia ja se etenee vaiheittain (Salminen 2011, 23). Alussa määritellään kehittämiskysymykset. Seuraavaksi määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tämän jälkeen suunnitellaan ja toteutetaan aineiston keruu. Aineisto, mikä saadaan hakuprosessin tuloksena, analysoidaan ja analyysin tulokset tulkitaan. Lopuksi johtopäätelmät ja lopputulokset kirjoitetaan auki. Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä oleellista on keskittyä löytämään tärkeät teemat. (Polit & Beck 2017, 21.) Hakusanoilla rajataan materiaalin määrä riittäväksi. Kirjallisuuskatsauksen tekijän tulee olla tarkka, jotta hän pystyy karsimaan pois kelvottomat ja virheelliset tutkimustulokset. Hakuprosessi kirjataan huolellisesti muistiin, jotta myöhemmin voidaan löytää katsauksessa käytetty materiaali. Näin kirjallisuuskatsaus pysyy tieteellisesti pätevänä ja luotettavana. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–57.)

Kehittämiskysymyksen määrittäminen

Tutkimusongelmat pohjautuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99). Opinnäytetyön kehittämiskysymykseen pyritään saamaan vastaukset tutkimusmenetelmän avulla (Heikkilä 2008, 13). Tutkimusongelma voi olla kysymysmuodossa ja se laaditaan kuvaamaan tarkoin määriteltyä ilmiötä, jonka lisäksi tutkitaan tutkittavien taustatietojen yhteyttä selitettävään tutkimusilmiöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99). Tutkimuskysymyksen tulisi olla valittuun aiheeseen kohdentuva, keskittynyt ja oleellinen, olematta silti liian suppea (Suhonen ym. 2016, 24). Kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymyksenä on: ”Miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan?”

3.1.1 Kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus aloitettiin määrittelemällä aineistolle tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit alkuperäisiä tutkimuksia valittaessa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41). Sisäänotto- ja poissulkukriteerien kehittäminen kuuluvat hakustrategiaan. Kriteerit helpottavat oleellisen kirjallisuuden löytämistä ja vähentävät virheellisen tai riittämättömän katsauksen mahdollisuutta

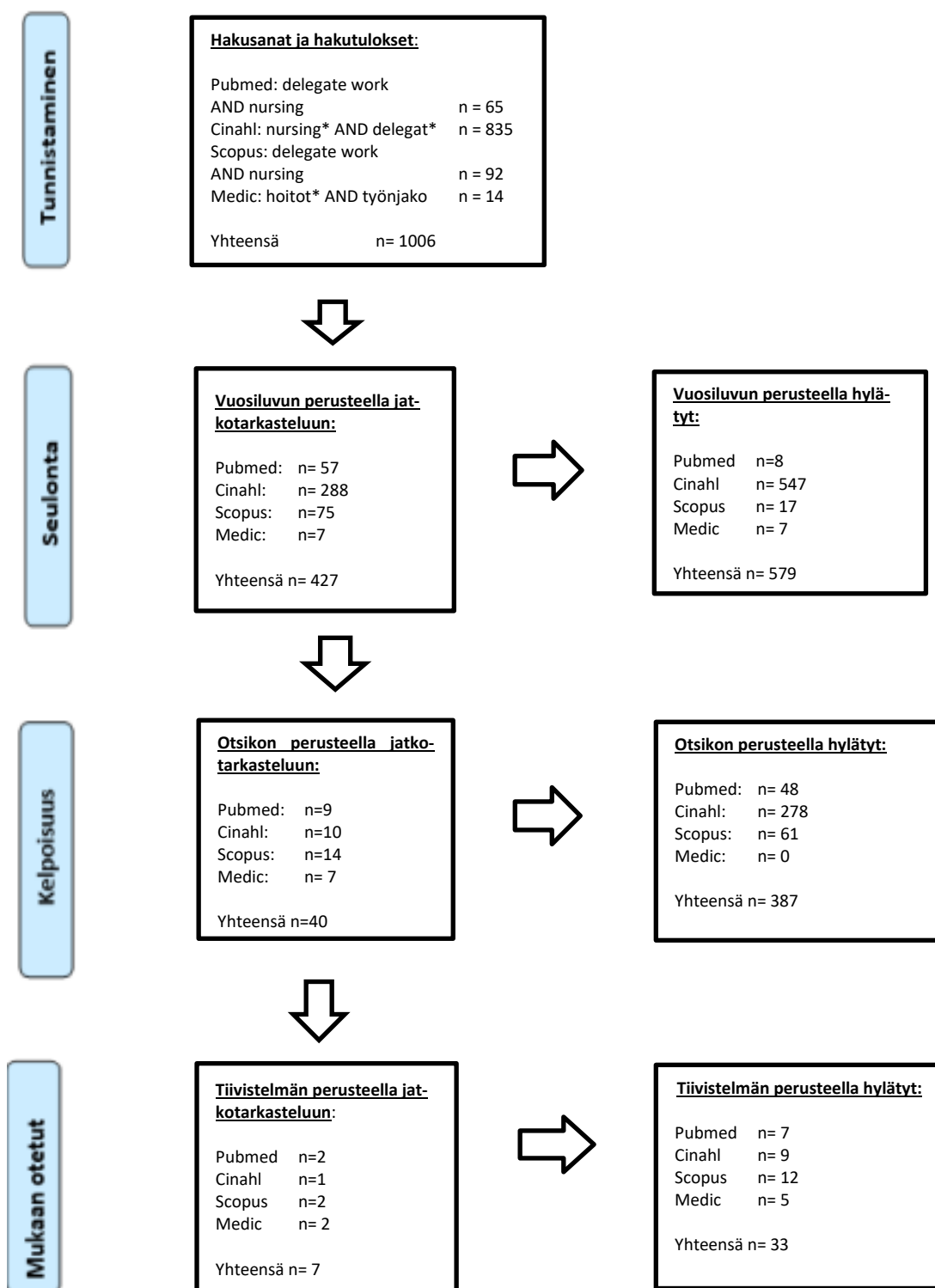
(Niela-Vilén & Hamari 2016, 26) ja niiden avulla voidaan valikoida mukaan mahdollisimman edustava joukko luotettavia tutkimuksia (Metsämuuronen 2009, 47). Taulukossa 1. kuvataan sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<i>Sisäänottokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>
Tutkimus on tehty vuosina 2003–2019	Tutkimus on tehty ennen vuotta 2003
Tutkimuksen otsikko viittaa työnjakoon	Tutkimuksen otsikko ei viittaa työnjakoon
Tutkimuksen kohderyhmänä ovat hoitotyöntekijät	Tutkimuksen kohderyhmänä eivät ole hoitotyöntekijät
Tutkimus käsittelee hoitotyöntekijöiden työnjakoa	Tutkimus ei käsittele hoitotyöntekijöiden työnjakoa
Tutkimus on tieteellinen alkuperäistutkimus	Tutkimus ei ole tieteellinen alkuperäistutkimus

Sisäänottokriteereinä käytettiin ”tutkimus on tehty vuosina 2003–2019” (tutkimus on tehty ennen vuotta 2003), ”otsikko viittaa työnjakoon” (otsikko ei viittaa työnjakoon), ”kohderyhmänä ovat hoitotyöntekijät” (kohderyhmänä eivät ole hoitotyöntekijät) ja ”käsittelee hoitotyöntekijöiden työnjakoa” (ei käsittele hoitotyöntekijöiden työnjakoa) ja ”on tieteellinen alkuperäistutkimus” (ei ole tieteellinen alkuperäistutkimus).

Kirjallisuuskatsauksen teossa tutkimustuloksia rajataan ja suositaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi pitää olla tarkka otoskokoja kohtaan. Pieniä otoskokoja ei voi yleistää, kuten myös kaikkia kansainvälisiä tutkimustuloksia ei voida yleistää Suomeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93.) Tutkimusartikkelien arvioimisessa tärkein tavoite on arvioida tutkimusten kelpoisuutta sekä esitettyjen tulosten kliinistä merkitystä sekä yleistettävyyttä. Arvioinnilla voidaan kuvailla perusteellisesti valittuja tutkimusartikkeleja. Näiden arviointien pohjalta määritellään tutkimuksien tutkimustulosten merkittävyyttä kirjallisuuskatsauksessa. (Lemetti & Ylönen 2016, 67, 74.) Kuviossa 1 on havainnollistettu aineiston valintaprosessi PRISMA flow diagrammia mukailien (Create a PRISMA flow diagram n.d.).



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi PRISMA flow diagrammia mukaillen (Create a PRISMA flow diagram n.d.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaut toteutettiin neljään tieteelliseen viitetietokantaan: Pubmed, Scopus, Cinahl ja Medic. PubMedistä hakusanoilla *delegate work AND nursing* saatiin 65 hakutulosta. Rajaamalla hakutulosta vuosiin 2015–2019 tutkimuksien määräksi tuli 57 kappaletta. Tutkimuksia rajattiin vielä otsikoiden perusteella, jolloin tulokseksi jäi yhdeksän kappaletta. Hakutulosta rajattiin edelleen tiivistelmän perusteella ja jatkotarkasteluun päätyi kaksi tutkimusta. Scopuksessa hakusanoilla *delegate work AND nursing* tuli 92 hakutulosta. Rajaamalla hakutulosta vuosiin 2015–2019 tutkimuksien määräksi tuli 75 kappaletta. Hakutulosta rajattiin edelleen otsikoiden perusteella, jolloin tulokseksi jäi 14 tutkimusta. Hakutulosta rajattiin vielä tiivistelmän perusteella ja jatkotarkasteluun päätyi kaksi tutkimusta.

Cinahlissa hakusanoilla *nursing* AND delegat** saatiin 835 hakutulosta. Tutkimuksia rajattiin vuosiin 2018–2019, jolloin tulokseksi jäi 288 tutkimusta. Tutkimuksia rajattiin vielä otsikoiden perusteella, jolloin tulokseksi jäi kymmenen tutkimusta. Hakutulosta rajattiin edelleen tiivistelmän perusteella ja jatkotarkasteluun jäi yksi tutkimus. Medicissä hakusanoilla *hoitot* AND työnjako* saatiin 14 hakutulosta. Tutkimuksia rajattiin vuosiin 2003–2019, jolloin tulokseksi jäi seitsemän tutkimusta. Tutkimustulosta rajattiin vielä otsikoiden perusteella, jolloin tulokseksi saatiin edelleen seitsemän tutkimusta. Hakutulosta rajattiin edelleen tiivistelmän perusteella, jolloin jatkotarkasteluun päätyi kaksi tutkimusta. Kaikista tietokannoista jatkotarkasteluun päätyi yhteensä seitsemän tutkimusta.

3.1.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi ja synteesi

Sisällönanalyysillä dokumentteja analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on menetelmä, jolla luodaan toistettavia ja kelvollisia päätelmiä ja sen tarkoituksena on tuottaa uusia näkemyksiä, esitellä tosiasioita, uutta tietoa ja käytännön ohjeita. (Elo & Kyngäs 2008, 107–115.) Sen avulla muodostetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää tutkijalta kykyä pelkistää aineiston ja muodostaa siitä käsitteet, mitkä kuvaavat todenmukaisesti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139; Elo & Kyngäs 2008, 107–108.) Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla luodaan tutkitavasta ilmiöstä sanallinen, selkeä kuvaus ja teoreettinen kokonaisuus. (Miles, Huberman & Saldaña 2014, 10–12.) Induktiivisessä analyysissä analyysi etenee aineiston ehdoilla. Tuloksena syn-

tyy abstrahoinnin kautta käsitteitä. (Kyngäs ym. 2011, 139; Elo & Kyngäs 2008, 107–108.) Induktiivista analyysiä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Sen tarkoitus on tuottaa tutkitusta ilmiöstä selkeästi kuvattu sanallinen teorialähtöinen kuvaus. (Moisanen 2018, 76; Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston analyysiä ohjasi opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymys. Kehittämiskysymyksenä oli: ”Miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan? ”

Tutkimustehtävät, aineiston lukemisen tapa, tutkijan tulkinta ja valinnat ohjaavat ja jäsentävät aineiston analysointia (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 15). Aineiston analyysin tavoitteena on löytää vastaus opinnäytetyön kehittämiskysymykseen (Perttula 2009, 119) ja se etenee vaiheittain aineistoon tutustumisesta kohti aineiston tulkintaa (Miles ym. 2014, 10–12). Tutkimustilanne voidaan mieltää kokemuskuvausten tulkintakehykseksi (Perttula 2009, 142). Aineistolähtöisessä analyysissä analyysin toteuttamisella tai lopputuloksella ei ole yhteyttä aiempaan teoriaan, tietoihin tai havaintoihin tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 95). Aineisto analysoidaan jäsentelyllä ja luokittelemalla, sekä hakemalla yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia aineistosta. Sen jälkeen tutkimusten tuloksista ja johtopäätöksistä tehdään synteesiä ja johtopäätöksiä analysoinnin, jäsentelyn, luokittelun sekä yhtäläisyyksien ja eroavuuksien etsimisen avulla. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–34; Polit & Beck 2017, 21.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa analysointi eteni juuri kuvatulla tavalla. Analyysin tuloksena muodostetaan mahdollisimman objektiivinen, organisoitu synteesi tutkitusta aiheesta (Polit & Beck 2017, 21). Taulukossa 2 on havainnollistettu kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset
Magnusson, C., Allan, H., Horton, K., Johnson, M., Evans, K., Ball, E. 2017. An analysis of delegation styles among newly qualified nurses. United Kingdom.	Selvittää, kuinka vastavalmistuneet sairaanhoitajat oppivat organisoimaan, delegoimaan ja ohjaamaan hoitotyötä työskennellessään terveydenhuollon muiden hoitotyöntekijöiden kanssa.	Etnografinen taustatutkimus	Tunnistettiin viisi tyyliä, kuinka vasta valmistuneet sairaanhoitajat delegoivat tehtäviä muille hoitotyöntekijöille. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat tarvitsevat koulutusta kehittämään delegointitapojaan.
Potter, P., Deshields, T., Kuhrik, M. 2010. Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personnel. USA.	Ymmärtää sairaanhoitajien ja muiden hoitotyöntekijöiden delegointikäytäntöjä syöpäpotilaiden hoitotyössä.	Laadullinen kuvaava tutkimus	Menestyväälle delegoinnille on ominaista tehokas viestintä, ryhmätyö ja aloitekyky. Selkeä työnjako sairaanhoitajien ja muiden hoitotyöntekijöiden kanssa mahdollistavat tehokkaan viestinnän.
Wagner, EA., O'Connor, N.A., Hasenau S.M. 2018. Improving Patient Care Outcomes Through Better Delegation-Communication Between Nurses and Assistive Personnel. USA.	Selvittää voidaanko delegoinnilla ja kommunikoinnilla kehittää sairaanhoitajien ja muiden hoitotyöntekijöiden potilashoitoa aikuisten akuutin hoidon keuhko-/ sisätautikirurgisessa yksikössä.	Laadun parannusprojekti	Sairaanhoitajien on delegoitava tehokkaasti muille hoitotyöntekijöille tehtäviä tarjotakseen turvallisen hoidon.
Bellury, L., Hodges, H., Camp, A., Aduddell, K. 2016. Teamwork in Acute Care: Perceptions of Essential but Unheard Assistive personnel and the Counterpoint Perceptions of registered Nurses. USA.	Selvittää sairaanhoitajien ja muiden hoitotyöntekijöiden käsitteitä akuutin hoitotyön ryhmätyöstä	Laadullinen kuvailtava lähestymistapa, jossa äänitettiin kohderyhmäistuntoja ja vastattiin avoimeen sähköiseen kyselyyn.	Sairaanhoitajilla oli vaikeaa siirtää tehtäviä. Tarvitaan lisää ymmärrystä ryhmätyöhön ja miten saadaan parempia potilastuloksia ryhmätyöllä.
Gravlin, G., Phoenix Bittner, N. 2010. Nurses' and nursing assistants' reports of missed care and delegation. USA.	Selvittää sairaanhoitajien ja muiden hoitotyöntekijöiden hoitajien selonteot hoitamattomuuden yleisyydestä ja syistä sekä tunnistaa onnistuneen delegoinnin tekijät.	Määrällinen, kuvaileva tutkimus.	Onnistuneeseen delegointiin vaikuttavat viestintä, työilmapiiri, hoitotyöntekijän pätevyys, asenne ja työ määrä.
Lavander, P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Suomi.	Kuvailla ja analysoida hoitotyöntekijöiden työnjakoa. Kuvailla ja analysoida nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjaon rajapintaa sekä työnjaon kehittämisen haasteita ja esteitä.	Kyselylomake	Hoitotyöntekijät käyttävät alle puolet työajasta välittömään hoitotyöhön. Lisäksi kaikilla oli paljon ei-hoidollisia tehtäviä. Onnistuneessa työnjaossa hoitotyöntekijät keskittyvät niihin tehtäviin, joihin heillä on koulutus.
Kärkkäinen, O., Tuominen, J.A., Seppälä, A., Karvonen, J. 2003. Selvitys lääkärin ja hoitajien välisestä työnjaosta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Suomi.	Kehittää potilaiden hoitoa ja hoitoon liittyviä palveluita HUS:ssa, myös auttaa järjeistämään klinisiä toimintaprosesseja ja tehdä ne sujuvammaksi.	Kyselylomake	Työnjaon muutokset ovat osoittaneet potilaiden hyötynneen niistä. Muutokset edistävät luottamusta terveydenhuoltoon. Työnjaon järjeistämisen etuna on henkilökunnan resurssien saaminen optimaalisempaan käyttöön.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta, mitkä ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja aineiston abstrahointi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Ennen aineiston analyysiprosessin aloittamista tutkijan tulee määritellä analyysiyksikkö, jonka valintaan vaikuttavat aineiston laatu, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät (Mäkelä 1992, 57; Tuomi & Sarajärvi 2018, 95). Analyysiyksiköllä tarkoitetaan sanaa, sanayhdistelmää tai lausetta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Yksi sana analyysiyksikkönä voi olla liian kapea ja voi tuottaa pirstaleisen kuvan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168). Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston analyysin aluksi tutkimusaineisto pelkistettiin, sitten ryhmiteltiin ja sitten abstrahoiitiin. Aineiston koodauksen aikana peilattiin koko ajan kehittämiskysymystä ”Miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan?” Taulukossa 3 kuvataan aineiston analyysiä.

Taulukko 3. Aineiston analyysiä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset suomeksi	Alaluokat	Yläluokat
2. Newly qualified nurses require educational and organizational support to develop safe and effective delegation skills, because suboptimal or no delegation can have negative effect on patients safety and care.	2a educational support 2b organizational support 2c) to develop safe and effective delegation skills 2c no delegation can have negative effect on patients safety and care	2a koulutusta 2b organisatorista tukea 2c kehittää turvalliset ja tehokkaat työnjako taidot 2d jos ei työtä jaeta, se voi vaikuttaa negatiivisesti potilaiden turvallisuuteen ja hoitoon	A Kokeneisuus ja koulutus (1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 1f, 2a, 2c, 6c, 9a, 11c, 12a, 12b, 13, 14, 18, 19a) B Organisaation tuki (2b, 10b, 12c, 15) C Viestintä (3, 4a, 5b, 6a, 6b, 11a, 17a)	I Osaamisen hyödyntäminen (A, E) II Yhteistyötaidot ja kommunikointi (B, C, D) III Turvallinen hoitotyö (F, G)

Alkuperäiset ilmaukset kirjoitetaan allekkain paperille ja koodataan numeroilla. Tässä kirjallisuuskatsauksessa alkuperäisiä ilmauksia tuli yhteensä 51 kappaletta. Aloittaessa pelkistämävaihetta, voidaan huomata, että yhdestä alkuperäisestä ilmauksesta saattaa löytyä monta pelkistettyä ilmausta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tämä otettiin huomioon merkitsemällä aakkonen numeron perään. Tässä vaiheessa englanninkieliset alkuperäisilmaukset myös suomennettiin. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Analyysiyksiköksi valittiin sanayhdistelmä ja lause, koska ne soveltuivat kyseisiin teksteihin.

Kun tutkimusaineistoa luokitellaan, tutkimusaineistoista koodatut alkuperäiset ilmaukset luetaan monta kertaa läpi ja niistä etsitään käsitteitä, mitkä kuvaavat samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Kun käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään, muodostuvat alaluokat. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin päämääränä on hakea vastaus kehittämiskysymykseen käsitteitä yhdistelemällä. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, josta edetään kokemuseräisestä aineistosta kohti käsitteellisempää käsitystä tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124, 127.) Seuraavassa vaiheessa tutkimusaineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään, jolloin otetaan huomioon tutkimuksen kannalta merkittävin tieto (Miles & Huberman 1994, 50). Tällä tavoin muotoiltujen käsitteiden avulla esitetään tutkimuskohteen kuvaus. Abstrahoinnissa aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa kuvataan aineistoa esittävät teemat. Abstrahointia voidaan jatkaa tarvittaessa siihen saakka, kuin tämä on aineiston sisällön pohjalta mahdollista yhdistelemällä luokituksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineiston alaluokat koodattiin isoilla kirjaimilla ja niitä tuli seitsemän. Tutkimusaineiston luokittelua jatkettiin yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi. Tässä kirjallisuuskatsauksessa muodostui kolme yläluokkaa ja ne koodattiin roomalaisilla numeroilla. (Miles ym. 2014, 11, 277–278.) Sisällönanalyysin avulla saatiin vastaus tämän kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymykseen, mikä oli ”Miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan?”

3.1.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tutkimusprosessin merkittävä osuus on tutkimuksen tulosten raportointi, mikä on myös tutkijan velvollisuus tehdä. Tutkimuksen tulokset voidaan kuvata monella tavalla, joiden avulla tutkimustulokset tulevat julkisiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.) Tutkimustulokset esitetään mahdollisimman sujuvasti ja tarkasti. Tutkijan on hyvä tarkastaa ennen tutkimustulosten raportointia, että tutkimustehtäviin on saatu vastaus. Tutkijan on hyvä myös pohtia tutkimustulosten merkitystä sekä tuloksien laajempaa merkitystä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 181; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 230, 262–263.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineiston sisällönanalyysin, pelkistämisen, ryhmittelyn ja luokkien muodostamisen jälkeen muodostui 7 alaluokkaa, mitkä koodattiin kirjaimilla A-G. Yläluokkia muodostettiin kolme ja ne koodattiin roomalaisilla numeroilla I-III. Seuraavassa taulukossa 4 kuvataan yläluokkien muodostuminen.

Taulukko 4. Yläluokkien muodostuminen

I OSAAMISEN HYÖDYNTÄMI- NEN	II YHTEISTYÖTAIDOT JA KOMMUNIKOINTI	III TURVALLINEN HOITOTYÖ
A Kokeneisuus ja koulutus	B Organisaation tuki	F Luottamus
E Oma-aloitteisuus	C Viestintä	G Potilasturvallisuus
	D Ryhmätyö	

Ylä- ja alaluokat vastaavat kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymykseen: ”Miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan?” Aikaisempien tutkimuksien mukaan työnjakoa kehitettäessä tulee ottaa huomioon osaamisen hyödyntäminen, yhteistyötaidot ja kommunikointi sekä turvallinen hoitotyö.

I Osaamisen hyödyntäminen

Osaamisen hyödyntäminen –yläluokka muodostui alaluokista: kokeneisuus ja koulutus sekä oma-aloitteisuus. Tutkimuksien mukaan työnjaossa henkilökunnan koulutus on ensiarvoisen tärkeää. Osaamisen hyödyntäminen ja sen optimointi on merkittävää. Näin lisääntyy hoitotyön laadukkuus ja henkilökunnan resurssit saadaan optimaaliseen käyttöön. Hoitotyöntekijän aloitteellisuus ja oikea asenne työhön edistävät myös työnjaon onnistumista. Tutkimuksissa korostettiin, että työnjaossa on oleellista, että hoitotyöntekijät tekevät tehtäviä, joihin heillä on koulutus. Oleellista on myös, että resurssit ovat optimaalisesti käytössä. Kun työnjako ja vastuukysymykset ovat selkeästi määriteltä, lisääntyy työn mielekkyys ja kiinnostavuus, mikä edistää henkilökunnan tyytyväisyyttä. Työnjaon optimaalisuus ilmenee myös hoitotyön laadukkuutena. Kun toimintaa kehitetään, työnjakoa uudistetaan ja osaaminen optimoidaan työhön käytettävät resurssit riittävät hyvin.

II Yhteistyötaidot ja kommunikointi

Yhteistyötaidot ja kommunikointi –yläluokka muodostui alaluokista: organisaation tuki, viestintä ja ryhmätyö. Tutkimuksissa ilmeni, että hoitotyöntekijät tarvitsevat organisatorista tukea kehittämiseen turvalliset ja tehokkaat työnjakotaidot. Samoin onnistuneeseen työnjakoon vaikuttaa työilmapiiri. Tutkimuksessa korostui myös, että työympäristö ja johdon tuki ovat oleellisia onnistuneeseen työnjakoon. Mikäli työtä ei jaeta, voi syntyä konflikteja, millä voi olla kielteinen vaikutus potilaiden hoitotyöhön.

Kommunikointi ja viestintä koettiin työnjaon onnistumisessa myös oleelliseksi. Samoin yhteistyöhalu ja ryhmätyön onnistuminen olivat onnistuneelle työnjaolle tärkeitä elementtejä. Ilmeni, että sairaanhoitajalla on ajoittain hankala jakaa työtä toisille. Hän tekee mieluummin kaiken itse tai ei ota vastuuta. Sairaanhoitaja voi olla myös avulias ja haluaa, että toiset oppivat hänen parhaat työskentelytapansa tai hän tarkastelee koko ajan toisten työtä. Työnjaon onnistumisessa myös molemminpuolisen luottamuksen osoittaminen on tärkeää. Tarvitaan lisää ymmärrystä ryhmätyöhön ja siihen, miten ryhmätyöllä onnistutaan tuottamaan laadukasta potilaan hoitotyötä.

III Turvallinen hoitotyö

Turvallinen hoitotyö –yläluokka muodostui alaluokista luottamus ja potilasturvallisuus. Onnistuneeseen työnjakoon vaikuttaa se, että hoitotyöntekijät luottavat toisen työhön. Luottamus on välttämätöntä, että saadaan aikaan tehokasta potilaan hoitotyötä. Työnjaon yhtenevyys lisää myös luottamusta, mikä vaikuttaa myös potilaiden viihtyvyyteen ja potilasturvallisuuteen. Tutkimuksissa ilmeni, että jos työssä ei ole kunnon työnjakoa, voi se vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen. Selkeä työnjako sairaanhoitajien ja muiden hoitotyöntekijöiden kanssa mahdollistaa tehokkaan viestinnän ja tuloksellisen potilaiden terveydentilan hoitamisen. Myös kommunikointitapoja kehittämällä lisääntyy potilasturvallisuus. Kun työnjako on onnistunut, potilaat hyötyvät siitä ja se lisää potilaiden kokemaa tyytyväisyyttä hoitoonsa.

Johtopäätökset

Työnjako ammattiryhmien välillä perustuu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lain tarkoituksena on kehittää potilasturvallisuutta ja saada aikaan laadukasta hoitoa, kun vahvistetaan eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä (L 559/1994). Työnjaon uudelleen järjestämisessä tavoitteena on kasvattaa työyhteisön työn tehokkuutta ja tukea työssä jaksamista (Haapakorpi & Haapola 2008, 11; Kylänen ym. 2015, 8; Haapa-aho ym. 2009, 8). Työntekijä on oman alansa paras osaaja ja asiantuntija. Työn vaikutusmahdollisuudet innostavat työntekijää enemmän, kuin vain työn suorittaminen. (Auvinen ym. 2014, 12.)

Työnjakoon kuuluu yleisesti tehtävien, osaamisen, voimavarojen ja työajan jakamiseen asiakkaiden, työntekijöiden ja organisaation tavoitteita palvelevasti oikeaan aikaan, paikkaan ja tilanteeseen.

seen (Kylänen ym. 2015, 12). Työnjaolla kehitetään koko työyhteisön toimintaa siten, että toiminta ja työtehtävät järjestetään käytännöllisellä tavalla hoitotyön ja eri työntekijöiden osaamisen kannalta (Haapa-aho 2009, 16). Työnjaon uudelleen järjestämisen päämääränä on lisätä työn tehokkuutta ja kehittää työssä jaksamista (Haapakorpi & Haapola 2008, 11). Myös tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan työnjako on työtehtävien jakamista työntekijöiden kesken optimaalisesti ja työntekijöiden osaamista hyödyntäen. Tällä kaikella tavoitellaan työhyvinvointia. Kirjallisuuskatsauksen kehittämiskysymyksenä oli: ”Miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan?” Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan työnjakoa on kehitetty ottamalla huomioon osaamisen hyödyntäminen, yhteistyötaidot ja kommunikointi sekä turvallinen hoitotyö.

Osaamisen hyödyntämisessä oli oleellista, että hoitotyöntekijät tekevät tehtäviä, joihin heillä on koulutus. Hannulan, Kukon & Okkosen (2003, 2) mukaan yksilöiden osaamisen hallinta osaamisen johtamisen avulla pyrkii osaamisen hyödyntämiseen. Näin pyritään hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti yksilöiden osaamista tai lisäämään yksilöiden osaamista esimerkiksi koulutuksen avulla. Organisaation johdon on, osaamisen johtamisen onnistumiseksi, huomioitava terveydenhuollossa ja työyhteisöissä tarvittava osaaminen, ja tavoitteiden saavuttamiseksi on pidettävä huolto henkilöstön osaamisesta (Viitala 2008, 19). Työpareilla on oma ammatillinen taustansa, sekä erilaista osaamista ja kokemusta, ja näitä hyödyntämällä osaamisen kokonaisuus on suurempi työparitoiminnassa, kuin yksin työskennellessä (Seinä & Helander 2007, 23–24).

Työnjaon kehittämiseen tarvitaan myös johdon tukea ja optimaalista työympäristöä. Hoitotyöntekijät kokevat arvostuksen puutetta, kun heidän työpanostaan ja kokemustaan ei arvosteta kollegojen ja johdon taholta. Käytännön hoitotyötä tekevän henkilöstön mukaan työntekijän henkilökohtaiset voimavarat ovat keskeinen tekijä hyvään hoidon laatuun. Hoitotyön johto edesauttaa työnjaon kehittämistä ja vaikuttaa erilaisilla toimintatavoilla työnjaon esteisiin ja haasteisiin. (Lavander 2017, 76, 86.) Organisaatioiden johdon tulisikin huomioida työntekijöiden yksilölliset tiedot, taidot ja voimavarat ja pyrkiä kehittämään niitä hoidon laadun edistämiseksi. Työhönsä tyytyväinen henkilöstö arvioi toteuttaneensa parhaiten hoidon laatua ja työhönsä tyytymätön henkilöstö arvioi ammatillisena velvollisuutenaan laadun huonommaksi kuin työhönsä tyytyväiset. (Kvist 2004, 171–173.) Kehittymistä ja osaamista tukeva johtaminen, yhdessä tarkoituksenmukaisen työnjaon kanssa, lisäävät työyhteisön hyvinvointia, hoitotyöntekijöiden keskinäistä vuorovaikutusta ja mahdollisuutta oman työnsä vaikuttamiseen. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 13–18.)

Erittäin tärkeiksi asioiksi työnjaossa nousevat yhteistyötaidot ja kommunikointi. Jotta työnjako on onnistunut, tarvitaan hyvää tiimityötä ja vuorovaikutustaitoja. On todettu, että yhdistämällä vastuuhoidajuus ja tiimityö voidaan saada aikaiseksi kollegiaalisen tuen jatkuva läsnäolo, vaikka potilaiden hoitaminen tapahtuukin vastuuhoidajaperiaatteella. Vastuuhoidajuuden ja tiimityön yhdistämisellä saadaan toimiva ja molempia malleja tukeva yhdistelmä, missä hoitotyö tapahtuu vastuuhoidajaperiaatteella mutta saatavilla on tiimin jatkuva tuki ja läsnäolo sekä kollegiaalisuus. (Koivukoski & Palomäki 2009, 87–89.) Laaksosen & Ollilan (2017, 48) mukaan koetaan, että yhdistämällä tiimityö vastuuhoidajuuteen pystytään ehkäisemään hoitajien työuupumusta, koska tällöin hoitotyöntekijät voivat käyttää muiden tiimiläisten ammattitaitoa hyväkseen ja saada tukea ratkaisuilleen, eikä heidän tarvitse vastata aivan yksin potilaistaan.

Työnjaossa on merkittävää, että se tehdään niin, että potilasturvallisuus varmistetaan. Terveystenhuoltolaki (L 1326/2010, 8§) velvoittaa terveydenhuollon toiminnan pohjautuvan näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Samassa lakipykälässä sanotaan, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kun työnjako on onnistunut, potilastyytyväisyys lisääntyy. Henkilökunnan käyttäytyminen, vuorovaikutus potilaiden kanssa, pätevyys ja huolehtiva suhtautuminen vaikuttavat hoitotyön laatuun. Kommunikaation laatuun vaikuttaa henkilökunnan inhimillinen ja ihmisläheinen vuorovaikutus, riittävän tiedon antaminen potilaalle ja hänen läheisilleen. Potilaan ja henkilöstön välisiin suhteisiin kuuluvat luottamus ja potilaan tarpeiden ensisijaisuus. (Pai & Chary 2016, 310–311.) Asiakkaan huomioiden kiinnittyvät henkilökunnan tapaan kohdata potilas ammatillisesti, tasa-arvoisesti ja ystävällisesti. Henkilökunnan ammattitaitoon liittyvillä tekijöillä, kuten teknisellä osaamisella, asiakaspalvelulla ja viestinnällisillä taidoilla, on erityisen tärkeä merkitys sille, minkälaiseksi potilaan kokemus muodostuu. (Tiainen 2015, 149.)

3.2 Innovaatiopajat kehittämismenetelmänä

Kehittämisellä voidaan pyrkiä toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Toimintatapaa koskeva kehittäminen voi suuntautua suppeimmillaan yhden työntekijän työskentelyn kehittämiseen, mutta sillä voidaan tarkoittaa myös laaja-alaista koko organisaation yhteisen toimintatavan selkeyttämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 14.) Innovaatiopajat valittiin työnjakomallin kehittämi-

sen menetelmäksi, koska ne mahdollistivat sisätautien- ja tutkimusosaston työntekijöiden osallistamisen mukaan kehittämistyöhön. Innovaatio on uusi, käytännöllinen asia, mikä otetaan käyttöön. Innovaatio on uutuus, johon liittyy potentiaalinen hyödyllisyys ja sen käyttö. Innovaatiolla on vaikutusta käytäntöön. (Viljanen & Juuti 2018, 108.) Uuden innovaation rakentaminen perustuu tekniseen, sosiaaliseen tai niiden yhdistämään ideaan. Innovaation tavoitteena on toimivuus. (Järvinen 2006, 25.) Innovaatiopajoihin osallistujat valittiin OKS:n sisätautien- ja tutkimusosaston henkilökunnasta sen perusteella, että he olivat olleet kesällä ja syksynä 2019 työkierrossa OKS:n eri osastoilla. Osallistujat olivat hoitotyöntekijöitä sekä kaksi fysioterapeuttia. Innovaatiopajoja varten osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään ja niitä pidettiin kolme kertaa. Tällä tavalla innovaatiopajoihin mahtui mukaan mahdollisimman moni työntekijöistä. Innovaatiopajat pidettiin Oulun Kaupunginsairaalan rinnekerroksen ryhmätilassa.

Innovaatiopajojen toteuttaminen

Innovaatiopajat toteutettiin Learning Café –menetelmällä, jossa työntekijät saivat kysymyksien avulla tuoda esille ajatuksiaan työyhteisön työnjaosta. Perusajatuksena Learning Café –menetelmässä on dialogisuuden tukeminen ja mahdollisimman monien ideoiden, ajatusten ja näkökulmien tuottaminen ja pohtiminen yhdessä (Kupias 2007, 93). Learning Café –menetelmässä oppimisen ja ideoimisen kautta työstetään yhdessä sovittuja asioita. Learning Café –menetelmää kutsutaan yhteistoimintamenetelmäksi, jossa työskennellään pienissä pöytäryhmissä. Uuden luomisen keskusteluissa kyseenalaistetaan olettamuksia rakentavasti. (Koskimies ym. 2012, 30–31; Tarpila n.d.)

Keskustelua kehittäviä tekniikoita hyödynnetään yleensä työn ja työyhteisöjen kehittämisessä. Työyhteisöissä ja -organisaatioissa kehittävä keskustelu ei ole luontaista, vaikka kyseessä olisi asiiantuntijaorganisaatio. Kehittämistoiminta voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa. Tällöin tyypillisesti tavoitellaan muutosta työnteon tavassa tai menetelmissä. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 103.) Kokeiltua menetelmää käyttämällä on loistava tilaisuus tuottaa innovatiivisia ideoita ja jakaa tietoa, jota voidaan käytännössä toteuttaa. (Workshop Facilitation Method, Principles and Etiquette n.d; Tarpila n.d.)

Learning Café –menetelmässä kokoontumistilassa on käytössä kolme pöytää, joihin osallistujat jaetaan, eli he ovat kolmessa ryhmässä. Käsitteillä on jokin teema, johon on kolme kysymystä. Nämä jaetaan jokaiseen pöytään. Jokaisessa pöytäryhmässä yksi henkilö on kirjuri ja kirjoittaa

ryhmäläisten kyseessä olevan kysymyksen vastaukset paperille. Yhteen kysymykseen vastataan noin 20 minuuttia ja sitten pöytäryhmän kirjuri jää pöytänsä paikoilleen ja muut ryhmäläiset vaihtavat seuraavaan pöytään, jossa on sen pöytäryhmän kirjuri odottamassa ja uusi kysymys käsiteltävänä. Jokaisen pöytäryhmän kirjuri lukee kyseessä olevan pöydän kysymyksen uudelle ryhmälle ja siihen mennessä tulleet vastaukset ja uusi pöytäryhmä jatkaa vastaamistaan siitä. Näin jatketaan, kunnes kaikki ovat vastanneet jokaiseen kysymykseen. Lopuksi jokaisen pöytäryhmän kirjuri lukee kaikille kyseessä olevan kysymyksen ja kysymykseen tulleet vastaukset ja niistä voidaan keskustella yhdessä. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 10–11.)

Osaston työntekijöistä suunniteltiin osallistuvan innovaatiopajoihin yhteensä 28 hoitotyöntekijää ja kaksi fysioterapeuttia. Poissaolojen vuoksi osallistujia oli lopulta 23 hoitotyöntekijää ja kaksi fysioterapeuttia. Luonnollisen keskusteluilmapiirin tukemiseksi voi luoda kahvilamaisen tunnelman järjestelyillä (Workshop Facilitation Method, Principles and Etiquette n.d.). Innovaatiopajat alkoivat aina Learning Café –menetelmän mukaisesti kahvitelulla. Osallistujia oli ensimmäisessä työpajassa kahdeksan hoitotyöntekijää ja kaksi fysioterapeuttia, toisessa työpajassa kahdeksan hoitotyöntekijää ja kolmannessa seitsemän hoitotyöntekijää.

Innovaatiopajojen tarkoituksena oli osaston hoitotyöntekijöiden kanssa yhdessä miettiä osaston nykyistä työnjakomallia ja millainen on toimiva työnjakomalli. Opinnäytetyöntekijä aloitti innovaatiopajat toivottaen osallistujat lämpimästi tervetulleeksi ja johdatteli Learning Cafe –menetelmään (Workshop Facilitation Method, Principles and Etiquette n.d.). Innovaatiopajojen alussa opinnäytetyöntekijä kertoi innovaatiopajan sisällöstä, kirjallisuuskatsauksen tuloksista sekä Learning cafe –kehittämismenetelmästä. Innovaatiopajoissa kehittämiskysymykset olivat: ” Millainen on mielestäsi nykyinen käytössä oleva työnjakomalli?” (nykytilan kuvaus) ja ”Millainen on mielestäsi toimiva työnjakomalli?” (ydinvision muodostaminen). Innovaatiopajojen aineisto analysoitiin tässä opinnäytetyössä pehmeän systeemianalyysin mukaisesti, eli nykytilan kuvauksessa ensimmäinen kysymys ja ydinvision muodostamisessa toinen kysymys.

3.3 Nykytilan kuvaus

Pehmeän systeemianalyysissä kartoitetaan aiheena olevan systeemin nykytila. Useiden näkemysten keräämisen jälkeen valitaan tietty näkökohta, jonka perusteella nykytilan analyysi muodostetaan. (Rubin 2003, 183.) Nykytilan kuvauksella voidaan kartoittaa niitä kehittämishaasteita, mitä työnjakomallissa on.

3.3.1 Nykytilan kuvausta koskevan aineiston analysointi

Innovaatiopajojen nykytilan kuvausta koskeva aineisto analysointiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä käyttää. Sitä käyttäen analysoidaan dokumentteja, kuten tutkimusartikkeleja tässä kirjallisuuskatsauksessa, systemaattisesti ja puolueettomasti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 117). Sitä käyttäen voidaan muodostaa kiinnostuksena olevasta ilmiöstä kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Jotta sisällönanalyysi on onnistunut, edellyttää se tutkijalta taitoa pelkistää aineiston ja muodostaa siitä käsitteet, mitkä kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs ym. 2011, 139; Elo & Kyngäs 2008, 107–108.) Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa sekä induktiivisesti että deduktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysi edistyy aineiston pohjalta ja tuloksena muodostuu abstrahoinnin kautta käsitteitä. (Kyngäs ym. 2011, 139; Elo & Kyngäs. 2008, 107–108.) Nykytilan kuvausta koskevan aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston analyysiä ohjasi kehittämiskysymys, mikä koski nykytilan kuvausta. Kehittämiskysymyksenä oli: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?”

Aineisto analysoidaan jäsentelyllä ja luokittelulla, sekä tutkimalla yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia aineistosta. Sen jälkeen tutkimusten tuloksista ja johtopäätöksistä luodaan synteisiä ja johtopäätöksiä analysoinnin, jäsentelyn, luokittelun sekä yhtäläisyyksien ja eroavuuksien hahmottamisen kautta. (Niela–Vilén ym. 2016, 23–34; Polit & Beck 2017, 21.) Nykytilan kuvausta koskevan aineiston analysointi tapahtui juuri näin. Analyysin tuloksena luodaan mahdollisimman puolueeton, organisoitu synteisi kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta (Polit & Beck 2017, 21). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmevaiheinen. Vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja aineiston abstrahointi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Ennen kuin tutkija aloittaa aineiston analyysiprosessin, tulee hänen määritellä analyysiyksikkö, jonka valitsemiseen vaikuttavat aineiston laatu, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät (Mäkelä 1992, 57; Tuomi & Sarajärvi 2018, 95). Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä tai lause (Eskola & Suoranta 2014, 156–160; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Yksi sana analyysiyksikkönä voi olla liian lyhyt ja voi tuottaa hajanaisen kuvan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168). Nykytilan kuvausta koskevan aineiston analyysin aluksi aineisto pelkistettiin, sitten ryhmiteltiin ja sitten abstrahoitettiin. Aineiston koodauksen aikana peilattiin kehittämiskysymystä: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” Taulukossa 5 havainnollistetaan kehittämiskysymyksen aineiston analyysiä.

Taulukko 5. Nykyisin osastolla käytössä olevan työnjakomallin aineiston analyysiä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
<p>1.vastuuhuoitajan työ selkeämpi, mutta työläämpi</p> <p>2.kentällä olijoilla on paremmin työpari saatavilla</p> <p>3.vastuuhuoitaja saa keskittyä vain omiin tehtäviin</p> <p>4.vastuusairaanhoitajan ei tarvitse huolehtia kentällä olevista tehtävistä</p> <p>5.työ on suorittamista</p> <p>6.tiimityöskentely on selkeämpää</p> <p>7.työhallinta parempi</p> <p>8.työnjako pirstaloitunut</p> <p>9.uusien potilaiden opiskelua/pe-rehtymistä joka vuorossa, kuormittaa työn hallintaa</p>	<p>1 vastuuhuoitajan työ työläs</p> <p>2 työpari paremmin saatavilla</p> <p>3. vastuuhuoitaja saa keskittyä omiin tehtäviin</p> <p>4. vastuuhuoitaja ei huolehdi kentällä olevista tehtävistä</p> <p>5. työ suorittamista</p> <p>6. tiimityöskentely selkeää</p> <p>7. työnhallinta parempi</p> <p>8. työnjako pirstaloitunut</p> <p>9. uusia potilaita joka vuorossa</p>	<p>A sairaanhoitajan tehtäväkuvaus 1, 3, 4, 23, 35, 41,</p> <p>B tiimityöskentely 2, 6, 8, 34, 39, 42, 47,</p> <p>C työn hallinta 5, 7, 15, 17, 20, 22a, 22b, 24, 26, 33, 36, 40, 46, 48, 49a, 49b</p> <p>D potilasturvallisuus 9, 12, 14, 16, 19, 25, 27, 28, 32a, 32b, 37a, 37b, 44a, 45a,</p> <p>E työn mielekkäisyys 11, 13, 29a, 29b, 30, 31, 38, 44b, 45b,</p> <p>F osaamisen hyödyntäminen 10, 21, 43,</p>

Alkuperäiset ilmaukset kirjoitetaan allekkain paperille ja koodataan numeroilla. Nykytilan kuvausta koskevan aineiston analyysissä kehittämiskysymyksessä alkuperäisiä ilmauksia oli yhteensä 55 kappaletta. Pelkistämisvaihetta aloitettaessa voidaan havaita, että yhdestä alkuperäisestä ilmauksesta voi löytyä monta pelkistettyä ilmausta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Tässä aineiston analysoinnissa tämä otettiin huomioon merkitsemällä aakkonen numeron perään. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Analyysiyksiköksi valittiin tässä analyysissä sanayhdistelmä tai lause.

Kun tutkimusaineistoa luokitellaan, tutkimusaineistoista koodatut alkuperäiset ilmaukset luetaan monta kertaa läpi ja niistä etsitään käsitteitä, mitkä kuvaavat samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin päämääränä on hakea vastaus kysymykseen käsitteitä yhdistelemällä. Analyysi pohjautuu tulkintaan ja päättelyyn, josta suunnataan kokemusperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää käsitystä kiinnostuksen kohteena olevasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124, 127.)

Seuraavassa vaiheessa tutkimusaineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään, eli siitä muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja saadaan vastauksia kehittämiskysymykseen (Miles & Huberman 1994, 50 & Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–112). Näin määriteltyjen käsitteiden kautta esitetään

tutkimuskohteen kuvaus. Abstrahoinnissa aineisto yhdistetään sitä kuvaaviin teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa kuvataan aineistoa kuvaavat teemat. Abstrahointia jatketaan niin kauan, kuin se on aineiston sisällön perusteella mahdollista yhdistelemällä luokituksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Tässä aineiston analyysissä aineiston alaluokat koodattiin isoilla kirjaimilla ja niitä tuli kuusi. Nykytilan kuvausta koskevassa aineiston analyysissä jäätiin alaluokkiin, koska niiden ryhmittelyn jatkaminen ei ollut enää mielekästä niiden eroavaisuuksien vuoksi.

3.3.2 Nykytilan kuvausta koskevan aineiston analysoinnin tulokset

Tutkimustulokset pyritään esittämään mahdollisimman ymmärrettävästi. Tutkijan on hyvä ottaa selvää ennen tutkimustulosten raportointia, että tutkimustehtäviin on tullut vastaus. Tutkijan on hyvä miettiä tutkimustulosten merkitystä sekä tuloksien syvempää merkitystä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 181; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 230, 262–263.) Tutkimusprosessin merkittävä vaihe on tutkimuksen tulosten raportointi, mikä myös tutkijalta edellytetään. Tutkimuksen tulokset voidaan havainnollistaa monin tavoin ja näin tutkimustulokset päätyvät julkisiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.) Nykytilan kuvausta koskevan aineiston sisällönanalyysin, pelkistämisen, ryhmittelyn ja luokkien muodostamisen jälkeen muodostui kuusi alaluokkaa. Alaluokat vastaavat nykytilan kuvausta koskevaan kehittämiskysymykseen: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” Aineiston mukaan nykyisin osastolla käytössä olevassa työnjakomallissa korostuvat sairaanhoitajan tehtäväkuvaus, tiimityöskentely, työn hallinta, potilasturvallisuus, työn mielekkyys ja osaamisen hyödyntäminen. Taulukossa 6 havainnollistetaan alaluokkien muodostuminen ja sen jälkeen jokaista alaluokkaa käsitellään tarkemmin. Mukaan on otettu työpajoihin osallistuneiden työntekijöiden autenttisia ilmauksia, mitkä tekstissä kuvataan kursivoidulla tekstillä.

Taulukko 6: Aineiston analyysin alaluokat

sairaanhoitajan tehtäväkuvaus
tiimityöskentely
työn hallinta
potilasturvallisuus
työn mielekkyys
osaamisen hyödyntäminen

Tiimityöskentely ja osaamisen hyödyntäminen

Aineiston mukaan nykyisin osastolla käytössä olevassa työnjakomallissa koettiin tiimityöskentelyn olevan ajoittain erinomaista. Koettiin myös, että toisinaan työ jaetaan hoitotyöntekijöiden kesken epätasaisesti. Toisaalta koettiin, että hoitotyössä on tärkeää, että tiimityöskentely on sujuvaa. Nykyisessä työnjakomallissa koettiin hoitotyöntekijöiden osaamisen hyödyntämisen olevan puutteellista tai sitä ei tapahtunut ollenkaan.

”Tiimityöskentely on selkeää.”

”Työnjako pirstaloitunut.”

”Kentällä olijoita on paremmin, työpari saatavilla.”

”Hoitajien osaamisen hyödyntäminen vajavaista, voimavaroja kyllä olisi.”

Sairaanhoidajan tehtäväkuvaus ja potilasturvallisuus

Aineiston mukaan nykyisessä työnjakomallissa vastuuhoidajan työhön haluttiin muutosta. Toisaalta vastuuhoidaja saa keskittyä vain vastuuhoidajan tehtäviin. Potilasturvallisuudessa koettiin olevan myös kehittämistä. Potilaiden osastolle saapumisessa on myös kehitettävää, sillä se koettiin puutteelliseksi. Toisaalta nykyisessä työnjakomallissa potilaiden kotiuttamiset ajoittuvat usein iltapäivään, mikä työllistää hoitotyötä. Potilasturvallisuuteen vaikuttaa myös se, että lääkärit tekevät potilaiden hoitoon liittyviä hoitomääräyksiä yhtenäen työpäivän aikana, eikä niitä ehditä toteuttaa heti. Toisaalta koetaan lääkärin kokemattomuuden vaikuttavan potilasturvallisuuteen.

”Vastuuhoidajalla on valtavasti töitä ja hoidettavia asioita.”

”Liian vaativa potilasaines.”

”Uuden potilaan vastaanottoon panostus riittämätön.”

”Potilaiden kotiutus mahdollisimman aikaisin tai siirretään suosiolla seuraavaan päivään.”

”Lääkärin määräysten purku viiveellä toteutetaan, jos ehditään.”

”Osastolla uusia lääkäreitä, osa kandeja, joilla ei ole potilashoidosta kokonaiskuvaa hallinnassa, tutkimusmääräyksiä ripotellaan runsaasti.”

Työn hallinta ja työn mielekkyys

Aineiston mukaan nykyisessä työnjakomallissa työn hallinta on hyvää. Toisaalta koettiin, että työn mielekkyys on kärsinyt, työvuoron aikana on paljon työtehtäviä ja työ on ajoittain kiivastahtista. Nykyisessä työnjakomallissa työ koettiin kuitenkin mielekkääksi, jos työ on tavoitteellista ja kuntouttava työote on hallinnassa.

”Työ on suorittamista.”

”Työn tavoitteellisuus on hukassa.”

”Kuntouttava työote näkyy.”

Johtopäätökset

Oulun kaupungin henkilöstöohjelman (2018) mukaan Oulun kaupungin strategisena tavoitteena on, että henkilöstön hyvinvointi lisääntyy. Ennakoivassa hyvinvoinnissa keskeistä on hyvät työyhteisötaidot, selkeät työtehtävät ja työnjako, avoin tiedonjako ja muutosten toteuttaminen hallitusti. Oleellista on, että työympäristö on turvallinen ja työntekoon sopiva. Lähijohtajatasolla keskeistä ennakoivassa hyvinvoinnissa on lähijohtajan oikeudenmukainen ja tasapuolinen henkilöstön kohtelu, toimiva tiedonkulku sekä avoin ja tehokas viestintä. (Henkilöstöohjelma 2018.) Hoitotyöntekijöiden mukaan nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli kaipaa kehittämistä, joskin hyviäkin asioita löytyi. Keskeisiksi kehittämisen alueiksi nousivat sairaanhoitajan tehtäväkuvaus, tiimityöskentely, työn hallinta, potilasturvallisuus, työn mielekkyys ja osaamisen hyödyntäminen.

Lähteet

Auvinen, S., Auvinen, V., Heiniö, M., Kärki, S., Lyyra, S., Mattila, K., Nousiainen, L., Porevuo, M. & Vähätiitto, H. 2014. Lupa tehdä toisin. Henkilöstölähtöinen tuottavuuden kehittäminen. Sitra. Helsinki: Erweko.

Bellury, L., Hodges, H., Camp, A. & Aduddell, K. 2016. Teamwork in Acute Care: Perceptions of Essential but Unheard Assistive personnel and the Counterpoint Perceptions of registered Nurses. Georgia Baptist College of Nursing, Mercer University, Atlanta. USA. Res Nurses Health. 2016 Oct;39(5), 337-346. doi: 10.1002/nur.21737. Epub 2016 Jun 15.

Create a PRISMA flow diagram. N.d. University Libraries. UNC. Health Sciences Library. Viitattu 4.2.20. Saatavilla: <https://guides.lib.unc.edu/prisma>.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1). 107–115.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gravlin, G. & Phoenix Bittner, N. 2010. Nurses' and nursing assistants' reports of missed care and delegation. Nursing Education, Research & Professional Development, Lahey Clinic, Burlington, Massachusetts, USA. Journal of Nursing Administration (J NURS ADM), Jul2010; 40(7/8). 329–335. (7p).

Haapa-aho, M., Koskinen, MK. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit –Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. 2. painos. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009. Tehy ry.

Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 35/2008. Edita Publishing Oy.

Hannula, M, Kukko, M & Okkonen, J. 2003. Osaamisen ja tietämyksen hallinta suomalaisissa suur-yrityksissä. Tampere: Tampereen yliopiston laitosten julkaisut.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henkilöstöohjelma 2018. 2018. Oulun Kaupunki. Viitattu 11.5.20. Saatavilla: Oulun Kaupungin akkunasta. Sisäinen lähde.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Järvinen, P. 2006. Onko innovaatioiden suunnittelu tiedettä? 25–27. Viitattu 31.3.20. Saatavilla: <http://www.sytyke.org/lehtiarkisto/kirj/st20062/ST062-25A.pdf>.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73, Turku: Juvenes Print. 80–93.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, SM., Pietilä, AM., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4). 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön Tiimikirja. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, TE. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Opas: 24. Tampere. Viitattu 10.3.20. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-638-0>.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu -potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Tutkimusyksikkö 1030. Kuopion Yliopistollinen sairaala, terveyshallinnon ja -talouden laitos. Hoitotieteenlaitos,

Kuopion Yliopisto. Kuopion Yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 111. Kuopio: Kopijyvä. Viitattu 10.3.20. Saatavilla: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-X/urn_isbn_951-27-0062-X.pdf.

Kylänen, M., Vuori, J., Kangas, H. & Luoto, S. 2015. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. Itä-Suomen Yliopisto. Työsuojelurahasto. Kuopio: Grano Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2.), 138–148.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999, 11(1). 3–12.

Kärkkäinen, O., Tuominen, J.A., Seppälä, A. & Karvonen, J. 2003. Selvitys lääkäreiden ja hoitajien välisestä työnjaosta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. *Suomen Lääkärilehti* 58(12). 1457–1460.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 2006, 18(1). 37–45.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Viitattu 10.3.20. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lavander, P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Oulun Yliopiston tutkijakoulu; Oulun Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. D 1431. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 10.3.20. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73, Turku: Juvenes Print. 67–79.

- Magnusson, C., Allan, H., Horton, K., Johnson, M., Evans, K. & Ball, E. 2017. An analysis of delegation styles among newly qualified nurses. United Kingdom. 31(25). 46–53.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Miles, MB. , Huberman, M. & Saldaña, J. 2014. Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook. USA: SAGE Publications, Inc.
- Miles, MB. & Huberman, M. 1994. Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook. SAGE Publications. International Educational and Professional Publisher Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. University of Eastern Finland Kuopio. No 170. Jyväskylä: Grano Oy. Viitattu 13.1.20. Saatavilla: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2775-0/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi. Helsinki: Gaudeamus. 42–59.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73, Turku: Juvenes Print. 23–34.
- Pai, YP. & Chary, ST. 2016. Measuring patient-perceived hospital service quality: a conceptual framework. International Journal of Health Care Quality Assurance 29(3). 300–323.
- Perttula, J. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys–tulkinta–ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus. 115–162.

Polit, DF. & Beck, CT. 2017. Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Tenth edition. Philadelphia, Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P., Deshields, T. & Kuhrik, M. 2010. Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personnel. USA. Journal of Nursing Management. 2010 Mar;18(2). 157–65. doi: 10.1111/j.1365–2834. 2010.0106.

Pudas-Tähkä, SM. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, & RL. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. University of Turku. 46–57.

Rubin, A. 2003. Tulevaisuuden tutkimus. Teoksessa M. Kamppinen, O. Kuusi & S. Söderlund (toim.) Perusteet ja sovellukset. Tampere: Tammer-paino Oy, 171–203.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 9–34.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Väitöskirja. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkijohdaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 31.3.20. Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Seinä, S. & Helander, J. 2007. Tiimeistä työpareiksi: toiselta oppiminen ja ammatillinen kehittyminen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: WS Bookwell Oy. 13–18.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & RL. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. University of Turku. 58–62.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73, Turku: Juvenes Print. 7–22.

Tarpila, JE. 2018. The World Cafe. Viitattu 31.3.20. Saatavilla: <https://fasilitointiareena.com/fasilitointipankki/tyokaluja/kahvilatyoskentely/>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 9.3.20. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tiainen, M. 2015. Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana. Seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalveluiden keskittämisestä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Savon sairaanhoitopiiriin ky. No 113. Tampere: Suomen Yliopistopaino, Juvenes Print Oy. Saatavilla: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1983-0/urn_isbn_978-952-61-1983-0.pdf.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Infoviestintä Oy. 3. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Viljanen, S. & Juuti, P. 2018. Arvovallankumous. Eettisyys innovaatioiden lähteenä yhteiskunnallisissa yrityksissä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Wagner, EA., O'Connor, NA. & Hasenau SM. 2018. Improving Patient Care Outcomes Through Better Delegation-Communication Between Nurses and Assistive Personnel. University of Michigan School of Nursing, Ann Arbor, Michigan. USA. *Journal of Nursing Care Quality*, Apr-Jun2018; 33(2). 187–193. (7p).

Workshop Facilitation Method, Principles and Etiquette. N.d. World Café. Viitattu 31.3.20. Saattavilla: <https://therightquestions.co/the-world-cafe-workshop-facilitation-method/>.

4 Ydinvision muodostuminen

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää yhteistyössä työyhteisön kanssa OKS:n sisätautien- ja tutkimusosaston työnjakomallia ja tarkoituksena oli selvittää, millaisen työnjakomallin avulla työvuoron työtehtävät voi jakaa työvuorossa olevien työntekijöiden kesken tasaisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla jäsennettiin jäsentymätön ongelma. Nykytilan ja ydinvision kuvaukseen käytettiin apuna osaston henkilökunnalle järjestettyjä innovaatiopajoja, joissa kehittämiskysymyksenä olivat: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” (nykytilan kuvaus) sekä: ”Millainen on toimiva työnjakomalli?” (ydinvision muodostuminen). Tässä artikkelissa kuvataan ydinvision muodostuminen. Ydinvisio muodostetaan pehmeän systeemanalyysin mukaisesti kirjallisuuskatsauksen sekä innovaatiopajojen aineiston analyysin pohjalta. Tunnuslauseeksi muodostui: ”Tulevaisuuden osaston työnjakomallissa kiinnitetään huomiota yhteistyötaitoihin ja kommunikointiin ja turvalliseen hoitotyöhön, kuvataan sairaanhoitajan tehtävät ja hyödynnetään henkilökunnan osaamista.”

4.1 Ydinvision muodostumista kuvaavan aineiston analyysi

Ydinvision muodostamisessa käytettiin apuna osaston henkilökunnalle järjestettyjä innovaatiopajoja, joissa Learning Cafe -menetelmän avulla osaston henkilökunta vastasi ydinvision muodostamiseen liittyvään kehittämiskysymykseen, mikä oli: ” Millainen on mielestäsi toimiva työnjakomalli?” Innovaatiopajojen ydinvision muodostumista kuvaava aineiston tulokset analysointiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla dokumentteja analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tutkimusmenetelmä, jolla voidaan luoda toistettavia ja kelvollisia päätelmiä ja sen tarkoituksena on tuottaa uusia näkemyksiä, esitellä tosiasioita, uutta tietoa ja käytännön ohjeita. (Elo & Kyngäs 2008, 107–115.)

Sisällönanalyysin avulla kehitetään kiinnostuksena olevasta ilmiöstä kategorioita, käsitteitä, käsittejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Sisällönanalyysin toteutumiseen erinomaisesti vaaditaan tutkijalta pätevyyttä aineiston pelkistämiseen ja siitä käsitteiden, mitkä kuvaavat luotettavasti tutkittavaa aihetta, muodostamiseen. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139; Elo & Kyngäs 2008, 107–108.) Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto ohjaa analyysin etenemistä. Analyysin tuloksena muodostuu abstrahoinnin kautta käsitteitä. (Kyngäs ym. 2011, 139; Elo & Kyngäs 2008, 107–

108.) Tämän ydinvision muodostumista kuvaavan aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston analyysiä ohjasi kehittämiskysymys, mikä koski ydinvision muodostumista. Kehittämiskysymyksenä oli: ”Millainen on toimiva työnjakomalli?”

Aineiston analysointi tehdään sekä jäsentelemällä että luokittelemalla aineistoa, kuin myös yhtäläisyyksien ja eroavuuksien etsimisellä aineistosta. Tämän jälkeen muodostetaan synteesiä tutkimusten tuloksista ja johtopäätöksistä ja johtopäätöksiä analysoinnin, jäsentelyn, luokittelun sekä yhtäläisyyksien ja eroavuuksien hakemisen kautta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–34; Polit & Beck 2017, 21.) Ydinvision muodostumista kuvaavan aineiston analysointi tapahtui juuri tällä tavalla. Analyysin seurauksena koostetaan mahdollisimman objektiivinen, organisoitu synteesi kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Polit & Beck 2017, 21). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta, mitkä ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja aineiston abstrahointi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Ennen kuin tutkija alkaa aineiston analyysiprosessin, tulee hänen määrittää analyysiyksikkö, jonka valintaan liittyvät aineiston laatu, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät (Mäkelä 1992, 57; Tuomi & Sarajärvi 2018, 95). Analyysiyksikkö on sana, sanayhdistelmä tai lause (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Yksi sana analyysiyksikkönä voi olla turhan rajoittunut ja voi aiheuttaa hajanaisen kuvan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168). Ydinvision muodostumista kuvaavaan aineiston analyysin aluksi aineisto pelkistettiin, sitten ryhmiteltiin ja sitten abstrahoitettiin. Aineiston koodauksen aikana peilattiin kehittämiskysymystä, mikä liittyi ydinvision muodostumiseen: ”Millainen on toimiva työnjakomalli?” Kehittämiskysymykseen saatiin alkuperäisiä ilmauksia 46 kappaletta.

Alkuperäiset ilmaukset kirjoitetaan allekkain paperille ja koodataan numeroilla. Aloitettaessa pelkistämisvaihetta, voidaan huomata, että yhdestä alkuperäisestä ilmauksesta saattaa löytyä monta pelkistettyä ilmausta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Ydinvision muodostumista kuvaavan aineiston analysoinnissa tämä otettiin huomioon merkitsemällä aakkonen numeron perään. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Analyysiyksiköksi valittiin sanayhdistelmä tai lause. Taulukossa 1 havainnollistetaan kehittämiskysymyksen, mikä liittyi ydinvision muodostumiseen, aineiston analyysiä.

Taulukko 1. Toimivan työnjakomallin aineiston analyysiä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
<p>1. tasapuolisesti töitä jokaisella</p> <p>2. avun pyytäminen</p> <p>3. avun tarjoaminen</p> <p>4. tiivistelmät joka vuorojen työtehtävistä</p> <p>5. jokainen ottaa vastuun potilaista, ei ainoastaan vastuhoitaja</p> <p>6. työn tauottaminen jokaiselle, porrastaminen</p> <p>7. kaikki potilaat hoidetaan yhdessä, vaikka huonejako on tehty</p> <p>8. positiivinen asenne, jaksaa paremmin</p> <p>9. luotetaan, että jokainen osaa työn</p>	<p>1 tasapuolisesti töitä jokaiselle</p> <p>2 avun pyytäminen</p> <p>3 avun tarjoaminen</p> <p>4 tiivistelmät työtehtävistä</p> <p>5 jokainen ottaa vastuun potilaista</p> <p>6 työn tauotus porrastetusti</p> <p>7 kaikki potilaat hoidetaan yhdessä</p> <p>8 positiivinen asenne</p> <p>9 luotetaan toisen työhön</p>	<p>A tiimityöskentely 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 13, 15, 20a, 20d, 20e, 23, 29, 30, 31a, 32, 35, 38, 40</p> <p>C sairaanhoitajan tehtäväkuvaus 11, 20c, 27, 28, 37</p> <p>D ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen 4, 9, 12, 17, 20b, 20f, 24, 25, 26, 34, 36, 39</p> <p>E tiedonkulku 10, 14, 16, 19, 33</p> <p>F potilasturvallisuus 18, 21, 22, 31b</p>

Luokiteltaessa tutkimusaineistoa tutkimusaineistoista koodatut alkuperäiset ilmaukset luetaan huolellisesti ja niistä haetaan käsitteitä, mitkä havainnollistavat samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Käsitteiden ryhmittelyllä ja yhdistelyllä syntyvät alaluokat. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on saada vastaus tutkimuskysymykseen yhdistelemällä käsitteitä. Analyysi nojautuu tulkintaan ja päättelyyn, josta jatketaan kokemuseräisestä aineistosta kohti käsitteellisempää käsitystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124, 127.)

Seuraavaksi tutkimusaineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään ottamalla huomioon tutkimuksen kannalta merkittävin tieto (Miles & Huberman 1994, 50). Näin muotoiltujen käsitteiden kautta saadaan tutkimuskohteen kuvaus. Abstrahoinnin avulla aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään aineistoa havainnollistavat alaluokat. Abstrahointia jatketaan niin pitkään, kuin se on aineiston sisällön perusteella tarpeen yhdistelemällä luokituksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Tässä aineiston analyysissä aineiston alaluokat koodattiin isoilla kirjaimilla ja niitä tuli kuusi. Innovaatiopajojen aineiston analyysissä jäätin alaluokkiin, koska niiden ryhmittelyn jatkaminen ei ollut enää mielekäästä niiden eroavaisuuksien vuoksi.

4.2 Ydinvision muodostumista kuvaavan aineiston analysoinnin tulokset

Tutkimustulokset pyritään esittämään mahdollisimman sujuvasti ja tarkasti. Ennen tutkimustulosten raportointia tutkija tarkastaa, että hän on saanut tutkimustehtäviin vastauksen. Tutkijan tulee myös miettiä tutkimustulosten merkitystä sekä tuloksien merkittävyyttä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 181; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 230, 262–263.) Tutkimusprosessin tärkein vaihe on tutkimustulosten raportointi, mikä tutkijan tulee tehdä. Tutkimustulokset voidaan esittää monin tavoin ja näin tutkimustulokset tulevat julkisiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.) Innovaatiopajan kehittämiskysymyksen aineiston sisällönanalyysin, pelkistämisen, ryhmittelyn ja luokkien muodostamisen jälkeen muodostui kuusi alaluokkaa. Aineiston mukaan toimivaan työnjakomalliin liittyvät keskeisesti tiimityöskentely ja yhteistyö, sairaanhoitajan tehtäväkuvaus, osaamisen hyödyntäminen, tiedonkulku ja potilasturvallisuus. Taulukossa 2 havainnollistetaan toimivan työnjakomallin alaluokat ja sen jälkeen jokaista alaluokkaa tarkastellaan lähemmin. Mukaan on otettu työpajoihin osallistuneiden työntekijöiden autenttisia ilmauksia, mitkä tekstissä kuvataan kursivoidulla tekstillä.

Taulukko 2. Toimivan työnjakomallin alaluokat

tiimityöskentely ja yhteistyö
sairaanhoitajan tehtäväkuvaus
osaamisen hyödyntäminen
potilasturvallisuus
tiedonkulku

Tiimityöskentely

Aineiston mukaan toimivassa työnjakomallissa yhteistyö on keskeistä. Tärkeää on, että työskennellään parityöskentelynä aina, kun se on mahdollista. Aineiston mukaan potilaiden hoitotyö perustuu luotettavuuteen. Tärkeää on myös myönteisen palautteen ilmaiseminen työkaverille. Toimivassa työnjakomallissa tiimien välisen yhteistyön toivottiin olevan sujuvaa. Aineistossa tuotiin esille, että potilaiden hoitotyötä tehdään yhdessä.

”Kaikki potilaat hoidetaan yhdessä.”

”Luotetaan, että jokainen osaa työn.”

”Muistetaan antaa positiivista palautetta työkaverille.”

”Kun omat hommat on tehty, kysytään työkaverilta avuntarve.”

Potilasturvallisuus

Aineiston mukaan toimivassa työnjakomallissa tärkeintä on potilasturvallisuus. On hyvä kiinnittää huomiota potilaan turvalliseen, huolellisesti suunniteltuun kotiutukseen. Potilaiden kotiutuksien suunnittelu olisi hyvä aloittaa ajoissa ja huolehtia kaikki kokonaisuuteen liittyvät osatekijät ajallaan. Osastolla on monisairaita potilaita, ja on huomattu, että joskus potilaan soittokello voi soida melko pitkään, ennen kuin siihen vastataan. Toimivassa työnjakomallissa tiimeissä hoitotyöntekijät käyvät vastaamassa potilaan soittokelloon, vaikka ko. potilas ei olisikaan juuri tämän hoitotyöntekijän hoitovastuulla sinä päivänä. Potilasturvallisuutta lisää myös työn tarkoituksenmukaisuus.

”Kotiutukset venyy iltaan.”

”Soittokelloihin voi vastata ja käydä kysymässä mitä asiaa huonejaoista riippumatta.”

”Kun määritellään potilaiden hoidon tavoitteet, kaikki tähtää tähän ja se tekee työstä mielekäästä.”

Sairaanhoitajan tehtäväkuvaus

Aineiston mukaan toimivassa työnjakomallissa haluttiin selkeyttä myös sairaanhoitajan tehtäväkuvaukseen. Ehdotettiin, että tiimissä olisi töissä yhdessä työvuorossa kaksi sairaanhoitajaa, jotka voivat keskenään sopia, kumpi hoitaa potilaiden lääkehoidon. Osastolla on arkena farmaseutti, joka jakaa päivittäin potilaiden vuorokauden aikaiset lääkkeet lääketarjottimelle. Viikonloppuna sairaanhoitajat jakavat potilaiden vuorokauden aikaiset lääkkeet lääketarjottimelle. Lääkkeiden jakaminen on ollut suuritöistä. Aineiston mukaan toimivassa työnjakomallissa viikonlopun lääkkeenjako on selkeää. Tiimien sairaanhoitajat jakavat lääkkeet vuorotellen.

Ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen

Toimivassa työnjakomallissa tärkeäksi koettiin, että sairaanhoitajien ja lähihoitajien hoitotyön tehtäviä tasattaisiin. Tärkeää on, että työtä on tasapuolisesti kaikille ja jokainen huolehtii omasta työstään. Aineiston mukaan haluttiin, että hoitotyöntekijät tekevät ammattiaan vastaavaa työtä. Toimivassa työnjakomallissa osaston fysioterapeuttien työpanosta haluttiin lisätä hoitotyöhön. Fysioterapeutit voisivat huolehtia sellaisen potilaan hoitotoimet, josta on tehty toimintakyvyn arviointipyyntö. Näin he näkisivät potilaan toimintakyvyn kattavasti. Aineiston mukaan toimivassa

työnjakomallissa myös lähihoitajien osaamista voisi ottaa käyttöön enemmän. Lähihoitajilla on paljon osaamista, jota osastolla tällä hetkellä ei käytetä.

”Jokainen ammattiryhmä hoitaa oman vastualueen yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa.”

”Jokainen ammattiryhmä antaa koulutuksen mukaisen työpanoksen.”

”Fysioterapeutit paremmin mukaan aamutoimiin, näkee samalla toimintakyvyn.”

”Lähihoitajan ammatillisen osaamisen hyödyntäminen.”

Tiedonkulku

Aineiston mukaan toimivassa työnjakomallissa tärkeää on, että on avoin kommunikointi ja yhteistyö hoitotyöntekijöiden kesken. Koettiin, että tiedonkulussa on kehitettävää. Aineistossa tähdennettiin, että tiimissä olisi avointa kommunikointia epäselvissä asioissa ja yhteistyö olisi sujuvaa. Tärkeänä pidettiin myös, että asioista puhutaan selkeästi.

”Tiedonkulku paremmaksi.”

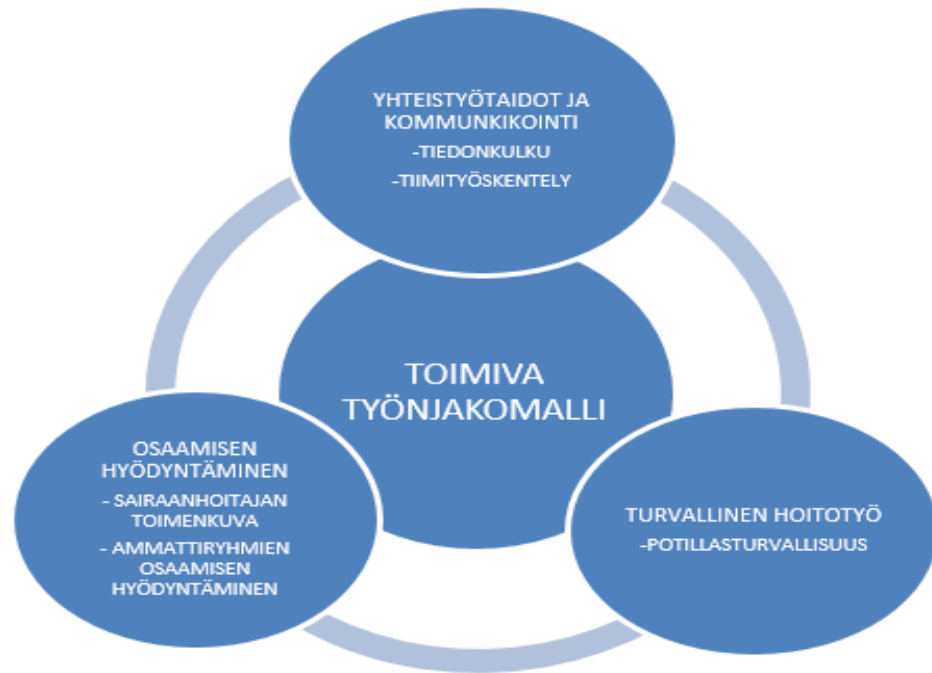
”Tiedotetaan tarvittaessa lapulla tärkeistä asioista.”

”Kommunikointi, jos tilanteesta epävarma.”

”Avointa keskustelua asioista.”

4.3 Ydinvision määrittely ja yhteenveto

Ydinvisio muodostetaan hyödyntämällä kirjallisuuskatsauksen sekä innovaatiopajan aineiston analyysin tuloksia 2. kysymyksen osalta. Ydinvision muodostavat kirjallisuuskatsauksen yläluokat, mitkä olivat osaamisen hyödyntäminen, yhteistyötaidot ja kommunikointi sekä turvallinen hoitotyö. Ydinvisioon haettiin tukea teoriasta. Innovaatiopajassa toisen kehittämiskysymyksen avulla haettiin sisältöä yläluokkiin ja tuloksena saatiin työnjakomallin kehittämisessä keskeiset alaluokat: tiimityöskentely, potilasturvallisuus, sairaanhoitajan tehtäväkuvaus, ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen sekä tiedonkulku. Ydinvisiossa yläluokan osaamisen hyödyntäminen alle laitettiin alaluokat: sairaanhoitajan tehtäväkuvaus ja ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen, yläluokan yhteistyötaidot ja kommunikointi alle laitettiin alaluokat: tiimityöskentely ja tiedonkulku ja yläluokan turvallinen hoitotyö alle alaluokka: potilasturvallisuus. Kuviossa 1 havainnollistetaan työnjakomallin ydinvisio.



Kuvio 1. Työnjakomallin ydinvisio

Yhteistyötaidot ja kommunikointi

Terveydenhuollossa on päivittäin paljon erilaisia viestintätilanteita (Talvio & Klemola 2017, 7). Työnjaon epäselvyydet voivat aiheuttaa potilasturvallisuudelle riskin, jos tiimin toimintaa ei toistuvasti ohjata selkeällä viestinnällä, jossa selostetaan tulevat tapahtumat ja kenellä on mikäkin työtehtävä (Helovuori 2012, 86). Potilaan hoitotyöhön osallistuvien yhteistyötaitoja on hyvä kehittää (Conn, Haas, Cuthbertson, Amaral, Coburn & Nathens 2015, 895). Viestinnällä on merkittävä asema yhteistyöhön perustuvassa potilasturvallisuuden toiminnassa (Hautamäki 2014, 116; Conn ym. 2015, 895). Moniammatillisten tiimien välinen viestintä on herkkä virheille ja ne voivat vaikuttaa potilaan hoitotyöhön kielteisesti ja aiheuttaa hoitohenkilöstölle ylikuormittumista (Weller, Boyd & Cumin 2014, 149).

Yhteistyön vahvistamiseksi kehitetään täsmällisiä toimintatapoja ja -rakenteita, joiden mukaan toimintaa kehitetään (Viitala 2013, 184). Sujuva tiimityö tarvitsee toimivaa viestintää (Helovuori 2012, 189). Tiimien viestintä on tärkeää tasokkaan työn, tavoitteisiin pääsemisen ja potilasturvallisuuden sujumisen kannalta (Weller ym. 2014, 149).

Osaamisen hyödyntäminen

Osaamisella on yksilöille ja organisaatioille suuri merkitys. Osaamiseen kuuluvat tiedot, taidot ja asenteet. (Huhtalo ym. 2018, 13; Laaksonen 2005, 88; Viitala 2008, 126.) Osaaminen on oppimisen tulos (Viitala 2008, 135). Monenlaisen osaamisen avulla voidaan antaa asiakkaille merkittävyyttä. Se, mitä käsitämme osaamisena, rakentuu arvostuksiemme ja uskomuksiemme myötä. (Juuti & Vuorela 2015, 91–92.) Osaamiseen ja sen hyödyntämiseen tarvitaan yksilön kykyä sopeutua ja edellyttää yksilön sopeutumiskykyä ja laajaa kykenevyyttä ja ammattitaitoa. Lisäksi osaamisessa painottuu tarve itsensä kehittämiseen ja uuden oppimiseen. (Eteläpelto 2007, 137; Ojala 2008, 15.)

Henkilöstön osaamisella on huomattava osa työpaikan toimintastrategiassa, yhteistoiminnassa ja johtamisessa. Osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen on työyhteisön toiminnassa tärkeää ja henkilöstön erilaiset elämän- ja työuran vaiheet tulee huomioida siinä. (Haapa-aho 2009, 9–10.) Luonnollinen työnjako perustuu eri ammattiryhmien keskinäiseen osaamiseen. Kukin työntekijäryhmä toteuttaa ne työtehtävät, joihin on koulutautunut. Lähijohtaja tuo jokaisen kyvyt esiin ja ohjailta työyhteisöä organisaation perustehtävään. (Juuti & Vuorela 2015, 91.) Työnjaossa ikään-tyvien työntekijöiden osaamisen vahvuuksia kannattaa käyttää hyväksi (Meretoja 215, 352). Työnjaossa jokaiselle on omat työtehtävänsä, missä itse kukin voi käyttää omaa osaamistaan (Lavander 2017, 77). Luontevaa on jakaa työtehtävät siten, että kaikkien osaaminen saadaan täydellisesti käyttöön. Työtehtävien jako on hyvä tehdä siten, että ne tukevat työntekijöiden työhyvinvointia. (Neljä askelta toimivaan työnjakoon sosiaalialalla n.d.)

Työnjaon kehittämisessä ammattiryhmien toimenkuvien ja osaamisen käsittäminen ja hyödyntäminen on tarpeen (Lavander 2017, 79). Työnjaon analysoinnin tulisi pohjautua ammattilaisten vankkaan oman alan osaamiseen ja tietoon sekä toisen ammattilaisen osaamisen käsittämiseen. Työnjaon kehittäminen perustuu ammattilaisten osaamisen huomioimiseen sekä siihen, että kaikkien ammattilaisen osaaminen hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteen pääsemiseksi. (Tolmala ym. 2019, 37, 38.)

Turvallinen hoitotyö

Potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilaalle annetaan hänelle kuuluva ja asianmukainen hoito, josta aiheutuu niin mahdollisimman vähän haittaa. Hoidon turvallisuus on käytettävien hoitomenetelmien turvallisuutta sekä niiden toteuttamiseen liittyvän toiminnan turvallisuutta. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13; Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013.) Potilasturvallisuuteen liittyvät terveydenhuoltoon kuuluvien yksilöiden ja organisaatioiden toimintaperiaatteet ja tavat, joilla hoidon turvallisuus varmistetaan sekä estetään potilasta vahingoittumasta (Aaltonen, Fyhr, Käpyaho, Mäkelä, Mäki-järvi & Rautiainen 2008, 143). Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon turvallisuuden lisäksi myös lääkitysturvallisuus, lääketurvallisuus ja laiteturvallisuus (Potilasturvallisuusopas 2011).

Potilasturvallisuusstrategiassa yksi keskeinen tavoite on, että hoidon turvallisuuden kehittämiseen osallistuvat sekä potilas että hänen omaisensa. Potilaalle suodaan luotettava hoitoilmapiiri, kun hänelle kerrotaan hänen sairaudestaan ja hoitomenetelmistä sekä keskustellaan hoitoon mahdollisesti liittyvistä riskeistä. Tämä mahdollistaa sen, että potilas voi kertoa vaivattomasti hoitonsa aikana havaitut turvallisuuspuutteet. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013.)

Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu, että terveydenhuollon yksiköt ja yhteisö toimivat turvallisen potilashoidon puolesta (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013). Potilasturvallisuudesta päävastuu on hoitohenkilöstöllä ja pohjimmiltaan organisaation johtoportaalalla (Potilasturvallisuusopas 2011; Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013). Organisaatiossa työympäristö tulee järjestää niin, että hoito voidaan turvallisesti toteuttaa; henkilökuntaa tarvitaan tarpeeksi ja heillä tulee olla potilasturvallisuuden kannalta olennainen osaaminen (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013).

Ydinvision muodostumisen yhteenveto

Edellä kuvattujen teemojen avulla ydinvisioksi muodostui se, että työnjakomallin keskeisiä tekijöitä ovat yhteistyötaidot ja kommunikointi, osaamisen hyödyntäminen ja turvallinen hoitotyö. Yhteistyötaidoissa ja kommunikoinnissa keskeistä ovat tiedon kulku ja tiimityöskentely, osaami-

sen hyödyntämisessä keskeistä ovat sairaanhoitajan tehtäväkuvaus sekä ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen sekä turvallisessa hoitotyössä keskeistä on potilasturvallisuus. Nämä pohjautuvat Oulun kaupungin henkilöstöohjelmaan ja strategiaan. Oulun kaupungin henkilöstöohjelmassa (2018) ennakoivassa hyvinvoinnissa keskeistä ovat hyvät työyhteisötaidot, selkeät työtehtävät ja työnjako, avoin ja tehokas viestintä ja hallittu muutosten toteuttaminen. Merkittävää on, että työntekijöillä on turvallinen ja terveellinen työnteekoon soveltuva työympäristö. Johtoporttaassa keskeistä ennakoivassa hyvinvoinnissa on lähijohtajan asianmukainen ja tasapuolinen henkilöstön kohtelu. (Henkilöstöohjelma 2018.) Tunnuslauseeksi muodostui: ”Tulevaisuuden osaston työnjakomallissa kiinnitetään huomiota yhteistyötaitoihin ja kommunikointiin ja turvalliseen hoitotyöhön, kuvataan sairaanhoitajan tehtävät ja hyödynnetään henkilökunnan osaamista.”

Lähteet

- Aaltonen, J., Fyhr, N., Käpyaho, K., Mäkelä, L., Mäkijärvi, M. & Rautiainen, V. 2008. Ihannesairaala -visioita ja valintoja. Viitattu 14.5.20. Saatavilla: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25622>.
- Conn, L., Haas, B., Cuthbertson, B., Amaral, A. Coburn, N. & Nathens, A. 2015. Communication and Culture in the Surgical Intensive Care Unit: Boundary Production and the Improvement of Patient Care. *Qualitative Health Research* 26 (7). 895–906. doi: 10.1177/1049732315609901,
- Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. 2. korjattu painos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 14.5.20. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1). 107–115.
- Eteläpelto, A. 2007. Työidentiteetti ja subjektiivisuus rakenteiden ja toimijuuden ristiaallokossa. Teoksessa A. Eteläpelto, K. Collin & J. Saarinen (toim.) *Työ, identiteetti ja oppiminen*. Helsinki: WSOY. 90–142.
- Haapa-aho, M., Koskinen, MK. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit –Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. 2. painos. *Tehyn julkaisusarja F: 2/2009*. Tehy ry.
- Hautamäki, R. 2014. Kommunikointi ja vaaratapahtumat. *Tehohoito* 32 (2). 116–119.
- Helovuori, A. 2012. Potilasturvallisuus edellyttää viestintää. *Sairaanhoitaja* 85 (2). 87–88.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Henkilöstöohjelma 2018. 2018. Oulun Kaupunki. Viitattu 11.5.20. Saatavilla: Oulun Kaupungin akkunasta. Sisäinen lähde.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Huhtalo, T., Kangastie, H. & Konu, A. 2018. Osaamisella on väliä. Kuvaus matkalta henkilöstön osaamisen johtamiseen. Rovaniemi: Lapin AMK:n julkaisuja. B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 12/2018.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2). 138–148.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999 11(1). 3–12.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2015. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lavander, P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Oulun Yliopiston tutkijakoulu; Oulun Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösirja D 1431. Tampere: Juvenes Print.

Meretoja R., Numminen, O., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. 2015. Nurse competence between three generational nurse cohorts: A cross-sectional study. *International journal of nursing practice* 21(4). 350–358.

Miles, MB., Huberman, M. & Saldaña, J. 2014. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. USA: SAGE Publications, Inc.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi*. Helsinki: Gaudeamus. 42–59.

Neljä askelta toimivaan työnjakoon sosiaalialalla N.d. Talentia. Viitattu 3.9.20. Saatavilla: <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/06/Tyonjako-4-askelta-Valmis.pdf>.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73, Turku: Juvenes Print, 23–34.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.

Polit, DF. & Beck, CT. 2017. Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Tenth edition. Philadelphia, Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.

Potilasturvallisuusopas. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 14.5.20. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>.

Talvio, M. & Klemola, U. 2017. Toimiva vuorovaikutus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Terveys- ja huoltolaki 1326/2010. Viitattu 14.5.20. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N. & Kangasniemi, M. 2019. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla –Delfoi-tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 56 (1). Viitattu 6.5.20. Saatavilla: <https://doi.org/10.23990/sa.69797>. 27–41.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2008. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing.

Weller, J., Boyd, M. & Cumin, D. 2014. Teams, tribes and patient safety: Overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal* 90 (1061). 149154. 149–154. doi: 10.1136/postgradmedj-2012–131168.

5 Tulevaisuusmallin laatiminen ja vertaaminen nykytilaan

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää yhteistyössä työyhteisön kanssa OKS:n sisätautien- ja tutkimusosaston työnjakomallia ja tarkoituksena oli selvittää, millaisen työnjakomallin avulla työvuoron työtehtävät voi jakaa työvuorossa olevien työntekijöiden kesken tasaisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla jäsennettiin jäsentymätön ongelma. Nykytilan ja ydinvision kuvaukseen käytettiin apuna osaston henkilökunnalle järjestettyjä innovaatiopajoja, joissa kehittämiskysymyksenä olivat: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” (nykytilan kuvaus) sekä: ”Millainen on toimiva työnjakomalli?” (ydinvision muodostuminen). Ydinvisio muodostui pehmeän systeemiaalyysin mukaisesti kirjallisuuskatsauksen sekä innovaatiopajojen aineiston analyysin pohjalta. Tunnuslauseeksi muodostui: ”Tulevaisuuden osaston työnjakomallissa kiinnitetään huomiota yhteistyötaitoihin ja kommunikointiin ja turvalliseen hoitotyöhön, kuvataan sairaanhoitajan tehtävät ja hyödynnetään henkilökunnan osaamista.”

Tässä artikkelissa kuvataan tulevaisuusmallin kehitysohjelma ja tulevaisuusmallin ja nykytilan vertaaminen sekä käyttöönottosuunnitelma. Tulevaisuusmallin sisältöä mietittiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Pehmeän systeemiaalyysin mukaisesti tulevaisuusmalli luodaan systeemiajattelua hyväksi käyttäen, parannellaan ja kehitellään ratkaisumalleja (Anttila 2007, 134–135). Ratkaisumalli ei yritä kuvata todellisuutta. Sen tarkoituksena on esittää johdonmukainen rakenne toiminnoille, mitkä esiintyvät ydinvisiossa. (Mannermaa 1992, 268.)

5.1 Tulevaisuusmallin kehitysohjelma

Tulevaisuusmallissa kehittämiskohteet ovat ydinvision yläluokkien mukaiset. Tulevaisuusmallin kehittämiskysymyksenä oli: ”Mitä tavoitteita asetetaan, jotta ydinvisio saavutetaan?” Tulevaisuusmallin kehittämisalueita koottiin projektiryhmän kanssa yhteiskehittelyä. Tulevaisuusmallissa on kolme keskeistä kehittämiskohdetta, joille asetettiin tavoitteet, toimenpiteet, mittarit, vastuuhenkilöt sekä arviointi. Taulukossa 1 on kuvattuna työnjakomallin tulevaisuusmallin kehittämissuunnitelma.

Taulukko 1. Tulevaisuusmallin kehitysohjelma

	TAVOITE	TOIMENPITEET	MITTARIT	VAS- TUU	ARVIOINTI
Yhteistyötai- dot ja kommu- nikointi					
Tiedon- kulku	<p>Sujuvoitetaan työvuorojen välistä tiedonkulkua.</p> <p>Mahdollistetaan työvuoroon saapuvalla työntekijälle raportinlukurauha.</p> <p>Sujuvoitetaan suullista tiedonkulkua. Kysytään rohkeasti epävarmoissa tilanteissa.</p>	<p>Tulostetaan potilastietojärjestelmästä "potilaskartta", jossa on potilaiden nimet ja potilaspaikat. Tähän laiteaan seuraavalle työvuorolle muistiin potilaiden hoitotyön kannalta keskeiset tiedot, kuten tutkimukset, kotiutukset ym.</p> <p>Annetaan Iltapäivällä raportinlukurauha klo 14 alkaen.</p> <p>Työntekijät tiedottavat työvuorosta toiseen potilaan hoitotyön kannalta keskeisistä asioista myös suullisesti ja kysyvät apua toisilta epävarmoissa tilanteissa.</p>	<p>Tulostettujen potilaskarttojen määrät.</p> <p>Raportin lukuun kuluvan ajan mitaus.</p> <p>Haiprotilastot tiedonkulun ongelmista.</p>	Hoito- henkilö- kunta, pem	<p>Tiimien itsearviointi. Suora palaute työntekijöiltä. Kehityskeskustelut. Työntekijöiden tyytyväisyys menetelmiin.</p>
Tiimi- työsken- tely	Sujuvoitetaan tiimi- työskentelyä.	Työskennellään työpareitain aina, kuin mahdollista. Autetaan toisia työntekijöitä potilaiden hoitotyössä. Työntekijät hoitavat tiimin kaikkien potilaiden hoitotyön yhdessä.	Kyselylomakkeen avulla kysytään työntekijöiltä tiimi- työskentelyn sujuvuudesta.	Hoito- henkilö- kunta, pem	<p>Tiimien itsearviointi. Suora palaute työntekijöiltä. Kehityskeskustelut. Työntekijöiden tyytyväisyys menetelmiin.</p>
Sairaanhoidajan tehtäväkuvaus ja ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen					
Sairaanhoidajan tehtäväkuvaus	Sujuvoitetaan sairaanhoidajien työtehtäviä työvuorossa.	Tiimin sairaanhoidajat jakavat tiimin kahteen osaan ja toteuttavat oman osansa potilaiden lääkehoidon, ovat oman osansa potilaiden hoitotyöstä vastuussa ja toteuttavat oman osansa	Kyselylomakkeen avulla kysytään sairaanhoidajilta työtehtävien sujuvuutta. Haiprotilastot lääkehoidosta.	Hoito- henkilö- kunta, pem	<p>Tiimien itsearviointi. Suora palaute työntekijöiltä. Kehityskeskustelut.</p>

		potilaiden lääkärikiertoon liittyvät asiat.			Työntekijöiden tyytyväisyys menetelmiin. Potilaspalautteet.
	Sujuvoitetaan kotiutusasioiden hoitoa.	Kotiutusasioita hoitavat kaikki hoitotyöntekijät.	Potilasvalitusten määrät. Hyvin onnistuneiden kotiutusten määrät.		
Ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen	Sujuvoitetaan potilaiden hoitosuunnitelmien ja väliarvioiden kirjoittamista. Sujuvoitetaan potilaiden lääkehoitoa ja kliinisten toimenpiteiden hoitoa. Sujuvoitetaan potilaiden sisäänkirjaimista potilastietojärjestelmään	Kaikki hoitotyöntekijät kirjoittavat potilaiden hoitosuunnitelmia ja väliarvioita potilaiden hoitotyöstä, osallistuvat potilaiden lääkehoitoon ja klinisiin toimenpiteisiin koulutuksensa mukaan, sekä sisäänkirjaavat osastolle hoitoon tulevia potilaita potilastietojärjestelmään.	Osaamiskartoitusten määrät. Hoitosuunnitelmien ja väliarvioiden määrät. Perehdytysten määrät. Sisäänkirjausten määrät.	Hoitohenkilökunta, pem	Tiimien it-searviointi. Suora palaute työntekijöiltä. Kehityskeskustelut. Läkeluvat suoritettu. Perehdytys ja vertaisoppiminen onnistunut
	Hyödynnetään fysioterapeutin ammattitaitoa monipuolisesti.	Fysioterapeutti tulee aamulla hoitotyöntekijöiden aamuraportin lukuhetken mukaan kertomaan, keitä potilaita hän päivän aikana kuntouttaa, pitää esim. osastokokouksen yhteydessä kuukausittain tietoisikun eri potilasryhmien kuntouttamisesta ja kävelyttää myös muita potilaita, kuin kuntoutettavia ja pitää potilaille tuolijumppaa.	Kyselylomakkeen avulla kysytään työntekijöiltä menetelmän onnistumisesta. Tietoiskujen määrät. Kuntoutettavien potilaiden määrät. Pidettyjen jumpmien määrät. Potilaspalautteiden määrät kuntouttamisesta.	Hoitohenkilökunta, fysioterapeutit, pem	Tiimien it-searviointi. Suora palaute työntekijöiltä. Kehityskeskustelut. Vertaisoppiminen onnistunut. Fysioterapeutin tyytyväisyys menetelmiin. Työntekijöiden tyytyväisyys menetelmiin.
Turvallisen hoidotyö					
Potilas-turvallisuus	Kehitetään potilaiden turvallista kotiutusta. Vastataan potilaiden soittokelloihin. Kehitetään potilaiden osastolle tulotilannetta. Keskitetään lääkärin määräykset tiettyyn aikaan.	Kotiutukset suunnitellusti. Jo edeltävästi soitetaan kotihoitoon ja omaisille potilaan tulevasta kotiutumisesta. Lääkäri huolehtii kotiutuspaperit ajoissa valmiiksi. Kotiutusasiat perehdytetään uusille työntekijöille. Potilaiden soittokelloihin vastataan huonejaosta riippumatta. Potilaiden osastolle tulotilanne rauhallinen. Lääkärikiertomääräykset tulevat ajallaan ja ovat asiallisia.	”Pyöröovi-syndrooman” esiintyminen kotiutumisten onnistumisten takia. Jatkuva potilaspalautte. Onnistuneiden kotiutusten määrät. Haiptilastot potilaiden hoitotyöstä. Onnistuneiden osastolle tulotilanteiden määrät. Lääkärikiertomääräysten määrät päivän aikana.	Hoitohenkilökunta, pem, lääkärit	Tiimien it-searviointi. Suora palaute työntekijöiltä. Kehityskeskustelut. Vertaisoppiminen onnistunut. ”Pyöröovisyndrooman” esiintyvyys laskenut. Potilaspalautteen laatu. Työntekijöiden tyytyväisyys menetelmiin.

Yhteistyötaidot ja kommunikointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet kuuluvat kaikille niiden tehtävissä toimiville. Periaatteet korostavat ammattilaisten välistä yhteistyötä ja keskittyvät hyvään ammattitaitoon, hyvinvointia edistävään ilmapiiriin sekä ammattilaisten yhteistyöhön ja molemminpuoliseen arvonantoon. (Kangasniemi, Haapa, Arala, Tilander & Suutarla 2015, 29.) Kun tiimityön laatu on keskeisellä sijalla, saadaan työyhteisö, jossa hoito on laadukasta. Toimiva tiimityö on merkittävää potilaiden kannalta. (Nevalainen, Pulkkinen, Turunen & Venäläinen 2016, 75.) Ammattiryhmien keskinäinen yhteistoiminta on toimintaa, jossa työskennellään toisen kanssa yhdessä (Kangasniemi ym. 2015, 26). Työskentely parityönä on erilaista, kuin ryhmätyöskentely tai tiimityöskentely. Parityöskentelyn keskiössä on molemminpuolisuus ja tuen saaminen. Työparityöskentely perustuu yhdenvertaisuuteen ja tasa-arvoisuuteen. Sen tavoitteena on työparin ja potilaan välinen luottamuksellinen yhteys, jossa kaikilla on selvää toiminnan tavoitteet. Työparityöskentely edesauttaa työssä jaksamista. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 211–212.)

Pätevä lähijohtaja hallitsee vuorovaikuttamisen taidot ja osaa motivoida työntekijöitä hyvään vuorovaikutukseen (Räty 2009, 5). Ihmisten keskinäinen vuorovaikutus pohjautuu molemminpuoliseen suhteeseen, jossa ihmiset luovat yhteyttä toisiinsa sekä sanallisesti että sanattomasti. Vuorovaikutus perustuu siihen, miten toiseen henkilöön tasavertaisena toimijana suhtaudumme ja kuinka hänet kunnioitavasti yksilönä kohtaamme. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 51.) Vilpitön vuorovaikutus on potilaan kohtaamisen ja auttamisen perustekijä. Työyhteisössä vuorovaikutus on kehittämisen ja oppimisen tärkein väline sekä yhdessä tekemisen tärkein ja välttämättömin edellytys. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 145.) Alaistaitojen vähin vaatimus on, että tekee oman työnsä hyvin. Alaistaitoinen on vastuuntuntoinen omasta työympäristöstään ja työstään sekä kehittää niitä aktiivisesti. Hän on myös reilu, mikä näkyy ystävällisyytenä ja huomaavaisuutena työtovereita kohtaan. (Räty 2009, 18–21.) Selvää on myös, että työntekijä on vastuussa hänelle kuuluvien työtehtävien teosta. Työntekijä kantaa vastuun omasta työstään, mikä edellyttää tarvittavaa itsenäisyyttä työn tekoon. (Rasila 2009, 24.)

Moniammatillisessa työskentelyssä luottamus ja avoimuus ovat keskeisiä. Luottamus ja avoimuus lisäävät työskentelyyn sitoutumista ja silloin myös yhdessä selvitettävä asia, potilaan mahdollinen ongelma, tulee huomioiduksi. (Mönkkönen ym. 2019, 22.) Moniammatillisessa tiimityössä painotuu jaetun asiantuntijuuden tärkeys. Moniammatillisen työryhmän tavoitteena on, saada toiminta-

nasta tehokkaampaa ja hyödyllisempää, kuin yhden ammattiryhmän osaamisen perusteella tapahtuva toiminta. (Kangasniemi ym. 2015, 37–38.) Tiimiläisten näkemys muiden ryhmäläisten tehtävänkuvasta tai roolista voi olla vajavainen tai mahdollisesti jopa virheellinen (Mönkkönen ym. 2019, 25–26). Ryhmän sisäistä luottamusta ja turvallisuutta edesauttaa jäsentenvälinen avunanto. Jotta ryhmän toiminta on tuloksekasta, on erityisen tärkeää, että ryhmäläisten kesken vallitsee tasa-arvioinen vuorovaikutus ja että jokainen on ryhmän tavoitteiden mukaisessa toiminnassa mukana tasapuolisesti. (Rasila 2009, 28.)

Osaamisen hyödyntäminen

Työhyvinvointikokemusten ja työssä menestyksekkäästi etenemiseen liittyy tavallisesti työtehtävien vaivaton tekeminen ja työhön kuuluvan osaamisen taito (Räty 2009, 5). Merkityksellisenä työyhteisöissä pidetään sairaanhoitajan oman ammattinsa ja työnsä arvostamista. Tähän kuuluu se, että sairaanhoitaja asennoituu työhönsä positiivisesti, hänellä työmoraalinsa ja työmotivaationsa ovat korkeat. (Hilden 2002, 54.) Sairaanhoitajatutkinnon suorittaminen on pohja ammatilliselle osaamiselle, mutta muuttuvan yhteiskunnan luomia kollegiaalisuuteen ja muuhun ammatitietiiikkaan sisältyviä osaamistarpeita se ei kata. Sairaanhoitajat ilmaisevat huolenpitonsa toisiaan kohtaan auttamalla ja tukemalla hoitotyössä sekä suomalla toisilleen tilaisuuden harjoittaa laadukasta potilashoitoa. Sairaanhoitajien keskinäiseen kollegiaalisuuteen liittyvät työtehtävien ja tiedon jakaminen sekä emotionaalinen tukeminen. (Arala, Suutarla, Tilander, Kangasniemi & Haapa 2015, 14, 20.)

Tulevaisuudessa ammatillisen osaamisen kehittäminen on yksi työpaikkojen kriittisistä menestystekijöistä (Hilden 2002, 87). Ammatilaisten koulutusten eroavat tietoperustat, arvot ja kulttuurit voivat vaikeuttaa tiimien yhteistyötä. Moniammatillisen työskentelyn edetessä tiimin toimintakulttuuri kehittyy ja tiimiläiset kykenevät enemmän refleктоimaan työskentelytapaansa ja näin myös muuttamaan sitä. (Mönkkönen ym. 2019, 24.) Ammattien keskinäisessä kollegiaalisuudessa merkittävää on ammattien monimuotoisuuden huomaaminen. Käytännöllisesti katsoen se tarkoittaa yhteistyössä olevien ammattiryhmien työnkuvan ja työtehtävien tuntemisen. (Kangasniemi ym. 2015, 34.) Moniammatillisen osaamisen kehittämisen oleellinen edellytys on asenteisiin vaikuttaminen koulutuksen avulla. Koulutuksella lisätään käsitystä toisen ammatin osaamisesta ja tietoisuutta erilaisten ammattiryhmien työstä. (Mönkkönen ym. 2019, 116.) Tiimityön perustana on jokaisen taitojen hyödyntäminen sekä se, että asioita kyetään katsomaan useasta eri suunnasta. (Nevalainen ym. 2016, 81.) Lähihoitaja työskentelee rakentavassa yhteistyössä

toisten ammattilaisten kanssa potilaiden hyväksi. Lähihoitaja esittää näkökantansa työn ja työyhteisön kehittämiseksi ja kehittää työyhteisön hyvinvointia. (Kangasniemi ym. 2015, 32.)

Työyhteisössä on usein yksi psykologi, toimintaterapeutti tai fysioterapeutti, jolloin käsitys kokonaisuudesta henkilöityy yhden ammattilaisen toiminnan kautta. Menestyksekkäälle moniammatillisuudelle on välttämätöntä, että yksittäisen ammattikunnan edustaja paitsi hallitsee oman ammattitaitonsa ja työtehtävänsä hyvin, myös aktiivisesti tekee toimintansa moniammatilliseen työskentelyyn tuomaa tiettyä lisäarvoa tunnetuksi. (Mönkkönen ym. 2019, 68.)

Turvallinen hoitotyö

Terveydenhuoltolaissa sanotaan, että potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Lain mukaan hoito toteutetaan asianmukaisesti ja se on turvallista potilaalle. Hoidon on oltava sopivaa, kuin myös sellaista, ettei se aiheuta potilaalle haittaa. (L 1326/2010.) Potilasturvallisuus on laaja käsite. Se käsittää terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on taata hoidon turvallisuus sekä varjella potilasta vahingoittumasta. (Autti & Keistinen 2013, 143.) Hoidon turvallisuuden takaamisella tarkoitetaan sitä, että toimintaan voi sisältyä menettelytapoja tai järjestelyjä, joiden tarkoituksena ei ole vain saavuttaa hoidon päämäärä, vaan tarkoituksena on myös varmistaa toiminnan kestävyttä erilaisille poikkeamille (Helo ym. 2011, 13).

Kun potilasohjaus ja kotiutus onnistuvat, edistää se potilaan hoidon jatkuvuutta ja toipumista kotona tai jatkohoitopaikassa. Kotiutus on potilaan hoidossa ratkaisevan tärkeä vaihe, mikä edellyttää hyvää etukäteistä suunnittelua ja sisältää monta eri vaihetta ja on moniammatillista yhteistyötä. Kotiutustilanteessa ei välttämättä ole paras hetki potilasohjaukseen, vaan kotiutukseen liittyvä tiedottaminen tulisi tehdä jo aiemmin. Kotiutushetkellä oleellimmat ohjeet on hyvä vielä käydä uudestaan läpi. Turvallisen kotiutuksen huolehtiminen tapahtuu yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken. (Potilastiedote 2018, 5–6.) Potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi on kehitetty ja ilmestynyt useita erilaisia ns. työkaluja, kuten tarkistuslistoja (Aaltonen & Rosenberg 2013, 16). Tarkistuslistan avulla on tarkoituksena karsia inhimillisistä virheistä tapahtuvat haittatapahtumat ja kehittää hoitoon osallistuvien osapuolten viestintää (Blomberg & Pauniahon 2013, 275).

5.2 Tulevaisuusmallin ja nykytilan tarkastelua

Pehmeän systeemimetodologian mukaisesti tulevaisuusmallia verrataan todellisuuteen ja vertailun tuloksien avulla määritellään, mitä muutoksia tarvitaan, jotta systeemi kehittyisi ydinvision mukaiseksi (Anttila 2007, 437). Vertailun avulla pyritään määrittelemään ne muutokset, mitä organisaation tulee tehdä voidakseen toteuttaa tulevaisuusmallia. Tulevaisuusmalli muodostettiin projektiryhmän kanssa yhteiskehittelyinä. Nykytilaa analysoitiin henkilökunnalle järjestetyissä innovaatiopajoissa, joissa kehittämiskysymyksenä nykytilan kuvaukseen oli: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” Innovaatiopajojen tuloksena saatiin, että kehittämisalueita työnjakomallissa ovat sairaanhoitajan tehtäväkuvaus, osaamisen hyödyntäminen, tiimityöskentely ja tiedonkulku sekä turvallinen hoitotyö. Kehittämiskysymyksenä tulevaisuusmallin vertaamisessa nykytilaan oli: ”Mitä muutoksia osastolla joudutaan tekemään, jotta osaston toiminta olisi ydinvision kaltainen?” Projektiryhmän kanssa todettiin, kun tulevaisuusmallia verrattiin nykytilaan, että tulevaisuusmallissa on otettu hyvin huomioon nykytilassa kehittämisalueiksi nousseet aiheet.

Sairaanhoitajalla on nykyään kovasti vastuuta ja työtehtäviä työvuoronsa aikana, tulevaisuusmallissa sairaanhoitajan tehtäväkuvausta on pyritty täsmentämään. Tulevaisuusmallissa vastuusairaanhoitajaa ei ole, vaan työvuorossa sairaanhoitajan työtehtävät on jaettu kahdelle sairaanhoitajalle ja näin vastuuta pyritty jakamaan. Nykyisessä työnjakomallissa osaamista ei eri ammattiryhmien kohdalla ole hyödynnetty. Tulevaisuusmallissa lähihoitajien ja fysioterapeuttien osaamista pyritään hyödyntämään osastolla laajasti.

Tiimityöskentelyssä ja tiedonkulussa koettiin nykyisessä työnjakomallissa olevan kehitettävää. Tulevaisuusmallissa tiimityöskentelyyn on kiinnitetty huomiota. Tiedonkulkua pyritään myös kehittämään. Turvallinen hoitotyö nousi myös nykyisessä työnjakomallissa kehittämisalueeksi. Tässä korostui potilaiden kotiutusprosessi sekä osastolle tulovaihe sekä lääkäri määräyksien ajankohtaisuus. Tulevaisuusmallissa näihin kohtiin pyritään kiinnittämään huomiota ja kehittämään sujuvammiksi. Tulevaisuusmallissa on määritelty mittarit ja arviointi kehittämisalueiden toteutumiseen. Tulevaisuusmallin toteutumista seurataan viikoittain osastokokouksissa sillä, onko menetelmät toteutuneet suunnitellusti. Tässä käytetään myös apuna hoitotyöntekijöiden suoraa palautetta työtyytyväisyydestä. Menetelmien toteutumista voidaan seurata myös kehityskeskusteluiden avulla.

Kun projektiryhmän kanssa keskusteltiin nykyisestä työnjakomallista ja tulevaisuusmallista, todettiin, että kehittämistoimintaa ei ole tähän saakka suunniteltu osastolla työyhteisöä osallistavasti, eikä kehittämiseen pyrkivää muutosta ole seurattu tai arvioitu. Tämän vuoksi projektiryhmässä koettiin, että tämä projekti työnjakomallin kehittämisestä on ollut siinä mielessä poikkeus ja tässä on osallistettu työyhteisöä ja on pyrkimyksenä myös suunnitellusti vakiinnuttaa tulevaisuusmalli osaksi työyhteisön toimintatapaa.

5.3 Tulevaisuusmallin käyttöönottoprosessi

Terveydenhuoltolain (L 1326/2010, 8 §) mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laissa myös määritellään, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Kehitysohjelman käyttöönotto toteutetaan Aarons, Hurlburt ja McCue Horwitzin (2011) suunnitteleman mallin mukaan. He mallinsivat nelivaiheisen implementaatioprosessin, johon kuuluvat kartoitusvaihe, valmisteluvaihe, toteuttamisvaihe ja ylläpitovaihe. (Implementointiopas 2017; Aarons ym. 2011, 4.) Oheisessa kuviossa 1 kuvataan Aarons ym. (2011) mallintaman implementaatioprosessin vaiheet.



Kuvio 1: Implementoinnin vaiheet (Aarons ym. 2011, 7)

Kartoitusvaihe

Kartoitusvaiheessa tiedostetaan huomiota tarvitsevat aiheet tai parempi lähestymistapa organisaation haasteisiin (Aarons ym. 2011, 6). Kartoitusvaiheessa otetaan selville työyhteisön tilanne ja kehittämistarve (Lauri 1998, 116). Edellä olevan kuvion mukaisesti kartoitusvaiheessa kartoite-

taan näyttöön pohjaavan työn yhteensopivuus kartoitettujen tarpeiden kanssa. Tässä opinnäytetyössä tehtiin kehitysohjelma, jossa määriteltiin, miten työnjakomallia työyhteisössä lähdetään kehittämään. Tulevaisuusmallissa kehittämisalueiksi nousivat yhteistyötaidot ja kommunikointi, sairaanhoitajan tehtäväkuvaus ja osaamisen hyödyntäminen ja turvallinen hoitotyö. Kehitysohjelma on suunniteltu otettavaksi työyhteisössä käyttöön.

Yhteistyötaidot ja kommunikointi

Yhteistyötaidoissa ja kommunikoinnissa tulevaisuusmallissa oli otettu tavoitteeksi sujuvoittaa työvuorojen välistä tiedonkulkua, mahdollistaa työntekijöille raportinlukurauha, sujuvoittaa suullista tiedonkulkua sekä tiimityöskentelyä. Tutkimuksien mukaan toimiva kommunikaatio on merkittävää, jotta tiimityö on onnistunut ja jotta potilashoito olisi laadukasta (Wahr, Prager, Abernathyll, Martinez, Salas, Seifert, Groom, Spiess, Searles, SundtIII, Sanchez, Shappell, Culig, Lazara, Fitzgerald, Thourani, Egthesady, Ikonomidis, England, Sellke & Nussmeier 2013, 1143). Tiimityössä on tärkeää toimiva tiedonkulku tärkeistä toiminnan vaiheista. Kommunikoinnin tulee olla aktiivista, jotta toiminta on yhdenmukaista yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Jos tiimissä on useita henkilöitä, toiminnan yhteensovittaminen on tärkeää. Tämän tavoitteena on taata työ- määrän tasapuolinen jakaantuminen jokaiselle tiimissä ja käytettävissä olevien resurssien asianmukainen hyödyntäminen. (Helovuo ym. 2011, 196–199.)

Kehitysohjelmassa toimenpiteiksi valittiin tiedonkulun edistämiseksi se, että tulostetaan potilastietojärjestelmästä ”potilaskartta”, jossa on potilaiden nimet ja potilaspaidat. Tähän laitetaan seuraavalle työvuorolle muistiin potilaiden hoitotyön kannalta keskeiset tiedot, kuten tutkimukset, kotiutukset ym. Toisena toimenpiteenä tiedonkulun edistämiseksi valittiin se, että annetaan Iltapäivällä raportinlukurauha klo 14 alkaen. Samoin tiedonkulun edistämiseksi otettiin toimenpiteenä se, että työntekijät tiedottavat työvuorosta toiseen potilaan hoitotyön kannalta keskeisistä asioista myös suullisesti ja kysyvät apua toisilta epävarmoissa tilanteissa. Tiimityöskentelyn kehittämiseksi toimenpiteiksi otettiin se, että työskennellään työpareittain aina, kuin mahdollista, autetaan toisia työntekijöitä potilaiden hoitotyössä sekä työntekijät hoitavat tiimin kaikkien potilaiden hoitotyön yhdessä.

Sairaanhoidajan tehtäväkuvaus ja osaamisen hyödyntäminen

Tulevaisuusmallissa kehittämisalueessa sairaanhoidajan tehtäväkuvaus ja osaamisen hyödyntäminen oli määritelty tavoitteiksi sujuvoittaa sairaanhoidajien työvuorossa olevien työtehtäviä, kotiutusasioiden hoitoa, potilaiden hoitosuunnitelmien ja väliarvioiden kirjoittamista, lääkehoitoa, kliinisten toimenpiteiden hoitoa sekä potilaiden sisäänkirjaamista, lisäksi hyödyntää fysioterapeuttien ammattitaitoa monipuolisesti. Organisaatiossa työntekijöiden osaaminen koostuu senhetkisten ja tulevien nykyisestä ja mahdollisesta kyvykkyydestä. Osaaminen määritellään useilla eri tavoilla ja osaamista tarkoittavat käsitteet eivät ole jäsenyntyisiä ja yksittäisillä käsitteillä saatetaan tarkoittaa jossain määrin samoja asioita. Kuitenkin yhdellä käsitteellä saattaa olla myös eri merkityksiä, kun osaamista määritellään. (Moisanen 2018, 47.) Henkilön osaaminen on organisaatiota kannatteleva voimavara, jonka avulla toimintamallit ja prosessit kehittyvät (Viitala 2013, 107, 179). Osaaminen kuitenkin muuttuu ja organisaation ainut keino olla kilpailukykyinen on uuden oppiminen ja uuden omaksuminen sekä uusiin työtapoihin ja tietoon mukautuminen (Kauhanen 2012, 143; Syvänen, Tikkamäki, Loppela, Tappura, Kasvio & Toikko 2015, 143).

Jotta sairaanhoidajan työtehtäviä sujuvoitetaan, toimenpiteiksi määriteltiin kehitysohjelmassa se, että tiimit jaetaan kahteen osaan ja työvuorossa on molemmissa tiimeissä kaksi sairaanhoidajaa, jotka hoitavat tiimissä oman osansa potilaiden lääkehoidon, ovat oman osansa potilaiden hoitotyöstä vastuussa ja toteuttavat oman osansa potilaiden lääkärikiertoon liittyvät asiat. Kotiutusasioissa toimenpiteenä on se, että kotiutusasioita voivat hoitaa kaikki tiimin hoitotyöntekijät.

Ammattiryhmien osaamisen hyödyntämisessä toimenpiteiksi määriteltiin, että kaikki hoitotyöntekijät kirjoittavat potilaiden hoitosuunnitelmia ja väliarvioita potilaiden hoitotyöstä, osallistuvat potilaiden lääkehoitoon ja klinisiin toimenpiteisiin koulutuksensa mukaan, sekä sisäänkirjaavat osastolle hoitoon tulevia potilaita potilastietojärjestelmään. Fysioterapeuttien ammattitaidon hyödyntämisessä toimenpiteiksi määriteltiin, että hän tulee aamulla hoitotyöntekijöiden aamuraportin lukuhetkeen mukaan kertomaan, keitä potilaita päivän aikana kuntouttaa, pitää esimerkiksi osastokokouksen yhteydessä kuukausittain tietoisesti eri potilasryhmien kuntouttamisesta ja kävelyttää myös muita potilaita, kuin kuntoutettavia ja pitää potilaille tuolijumppaa.

Turvallinen hoitotyö

Turvalliseen hoitotyöhön liittyy potilasturvallisuus, johon tavoitteiksi määriteltiin kehitysohjelmassa, että kehitetään potilaiden turvallista kotiutusta, vastataan potilaiden soittokelloihin, kehitetään potilaiden osastolle tulotilannetta sekä keskitetään lääkäreiden määräykset tiettyyn aikaan. Moniammatillisten ryhmien välillä olevat kommunikaation puutteet on todettu merkittäväksi potilasturvallisuutta vaarantavaksi asiaksi (Saaranen, Pääkkönen, Vaajoki, Aura & Tossavainen 2012, 28). Terveysthuollossa esiintyvät virheet ovat huomattava uhka sairaalapotilaiden hoidon sujumiselle. Kymmenen prosenttia potilaista kohtaa hoitotyössä haittatapahtuman, prosentille tapahtuu vakava haittatapahtuma ja yksi tuhannesosa potilaista kuolee haitan tai virheen seurauksena. (Saaranen ym. 2012, 28.) Työtapojen muuttamisella riskejä ja vaaratilanteita tunnustetaan edeltävästi ja niin, että haittaa ei pääse potilaalle tapahtumaan (Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma n.d., 9).

Valmisteluvaihe

Valmisteluvaiheessa muutos hyväksytään. Hyväksymispäätös käydään läpi tavallisesti kertaluonteisena tapahtumana. Implementaation käyttöönottopäätös on yleensä monen eri tekijän yhteisvaikutusta. (Aarons ym. 2011, 9–10.) Valmisteluvaiheessa muutoksen hyödyt vaikuttavat sopivilta ja haitat pieniltä. Samoin neuvot, mielipiteet ja ohjeet sekä toisten kokeneisuus asiasta kiinnostaa, toimintaan kuuluva aikomispuhe kasvaa ja pieniä muutoksia tehdään. (Liikuntapankki n.d.) Kuvion mukaan tässä vaiheessa työyhteisö aktivoituu. Muutokselle luodaan aikataulu, suunnitellaan muutosviestintä eri kohderyhmille ja jaetaan vastuut ja tehtävät sekä luodaan edellytykset koko henkilöstön sitoutumiselle muutokseen (Ilmarinen n.d, 9). Työyhteisön on hyvä yhdessä pohtia, millaista osaamista muutoksessa tarvitaan ja miten siihen voisi valmistautua. (Neljä askelta toimivaan työnjakoon sosiaalialalla n.d.) Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoittaa sitä, että koska työyhteisössä kehitysohjelma on suunniteltu otettavaksi käyttöön, työyhteisön syksyn 2020 kehittämisiltapäivillä on teemana kehitysohjelman esittely ja näin työyhteisö aktivoidaan työnjakomallin kehittämiseen ja tulevaisuusmallin implementointiin. Suunnittelupäivillä päävastuu toteutuksesta ja alustuksesta on opinnäytetyön tekijällä. Kehittämisillä työyhteisö ryhmätyöskentelynä suunnittelee, miten työnjakomalli saadaan konkreettisesti osaston jokapäiväiseksi toiminnoksi. Suunnitelma toteutetaan osastolla kehittämisiltapäivien jälkeen.

Juurruttamisvaihe eli toimintavaihe

Aarons ym. (2011, 10) mukaan juurruttamisvaiheessa implementaatiotekijät vaihtelevat suurista järjestelmäkysymyksistä, kuten rahoituksen saatavuudesta ja kliinisistä aiheista käytännön sovellettavuuteen ja kulttuuriin. Tässä vaiheessa uusiin toimintatapoihin sitoudutaan ja haetaan tukea muutoksen vakiinnuttamiseksi. Uusi toimintatapa voidaan kokea vielä työläänä. (Liikuntapankki n.d.) Kuvion mukaan kehitysohjelman juurruttamisessa aktiivinen johto on tärkeää ja tarvittaessa annetaan koulutusta kehitysohjelmaan liittyvistä aiheista. Jotta kehittämistyö onnistuu, on hyvin tärkeää, että eri vastuuhenkilöt tietävät oman asemansa kehittämisprosessissa. Päävastuuhenkilön tulee hallita toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi ja huolehtia tehdyn aikataulun toteutumisesta. Hänen tulee myös olla osallistujien tukena ja motivoida heitä, sekä luoda kehittämistyölle innostava ilmapiiri. Osallistujille kerrotaan kehittämistyön tavoitteet ja heidän tulee pystyä yhteistyöhön. (Lauri 1998, 117.) Aktiivinen johto ja päävastuuhenkilöt tässä opinnäytetyössä ovat opinnäytetyön tekijä ja osaston palveluesimies, jotka seuraavat kehitysohjelman käyttöönoton sujumista. Kehitysohjelman eri kehitettävät alueet otetaan osastolla käyttöön ja suunnitelman mukaan niitä toteutetaan osastolla ja aktiivisesti, viikoittain, arvioidaan osastokokouksissa niiden toteutumista ja miten niitä voidaan vielä kehittää.

Ylläpitovaihe eli vakiinnuttaminen

Ylläpitovaiheessa muutos vakiintuu pysyväksi toimintamalliksi (Lauri 1998, 115). Aarons ym. (2011, 11) mukaan ylläpitovaihetta hallitsee termi kestävyys. Kestävyys tarkoittaa innovaation jatkuvaa käyttöä käytännössä. Tähän liittyy keskeisenä laadunvarmennus, johon apuna on juurruttaminen, mikä on huolellista ja menetelmällistä. Tässä vaiheessa uuteen toimintaan on totuttu ja se koetaan positiivisena. Samoin omiin kykyihin luotetaan ja toiminta on ollut jo pitempään käytössä. Tässä vaiheessa muutos on pysyvä ja ei ole pelkoa palaamisesta entiseen. Tähän liittyy myös omiin kykyihin ja osaamiseen luottaminen. (Liikuntapankki n.d.) Tässä opinnäytetyössä tulevaisuusmallin kehitysohjelmassa tämä tarkoittaa sitä, kun työnjakomalli on saatu juurrutettua työyhteisöön, päästään ylläpitovaiheeseen, eli uusi työnjakomalli on työyhteisössä toimivana. Uudesta työnjakomallista on tullut pysyvä muutos työyhteisöön.

Kehittämistapahtuma tulee tehdä loppuun systemaattisesti implementaation, seurannan ja arvioinnin ohjelmointia myöten. Ilman näitä toimintoja kehittämistyö voi jäädä keskeneräiseksi, eikä saada aikaan todellista muutosta. Kehittämistoiminta voi olla myös epäselvää, joten työyhteisö voi tuntea sen rasittavana. (Toikko & Rantanen 2009, 6.) Merkittävänä osana kehittämistoimintaa

on arviointi, koska saadun palautteen kautta muutokset saadaan toteutettua tarkoituksenmukaisesti (Seppänen-Järvelä 2004, 21). Kehittämistyötä on hyvä seurata ja arvioida aktiivisesti. Tämä edesauttaa sitä, että asiakkaat voivat saada jatkuvasti laadukasta hoitoa ja työnjako työntekijöiden kesken on sujuvaa. (Neljä askelta toimivaan työnjakoon sosiaaialalla n.d.)

Lähteet

Aaltonen, LM. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Kustannus Oy Duodecim. 8–20.

Aarons, GA., Hurlburt, M. & McCue Horwitz S. 2011. Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. *Adm Policy Ment Health* 38:4–23. DOI 10.1007/s10488-010-0327-7.

Autti, T. & Keistinen, T. 2013. Kansallinen potilasturvallisuusstrategia Suomessa: tausta ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Kustannus Oy Duodecim. 141–156.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.

Arala, K., Suutarla, A., Tilander, E., Kangasniemi, M. & Haapa, T. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy. 9–23.

Blomberg, K. & Pauniahho, S. 2013. Terveystarkistukset. Teoksessa M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Kustannus Oy Duodecim. 274–292.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hyvän johtamisen kriteerit. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 23.7.20. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>.

Ilmarinen. N.d. Onnistunut muutos – Tukea onnistuneen muutoksen suunnitteluun ja läpivientiin. Viitattu 27.7.20. Saatavilla: <https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opas-onnistunut-muutos.pdf>.

Implementointiopas. 2017. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Itla/Kasvun tuki. Viitattu 23.7.20. Saatavilla: <https://kasvuntuki.fi/implementointiopas/2-kasitteita-tutkimusta-ja-teoriaa/>.

Kangasniemi, M., Haapa, T., Arala, K., Tilander, E. & Suutarla, A. 2015. Ammattien välinen kollegiaalisuus. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy. 25–42.

Kauhanen, J. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Lahti, T. 2008. Johtamisen käytäntöjä. Teoksessa: T. Surakka, I. Kiikkala, T. Lahti, H. Laitinen & T. Rantala (toim.) Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 68–102.

Lauri, S. 1998. Toimintatutkimus. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY. 114–135.

Liikuntapankki. N.d. Motivoinnin tärkeys. Muutoksen vaihemalli. Liikunta Apteekki. Viitattu 27.7.20. Saatavilla: <http://www.liikunta-apteekki.fi/motivointi/motivoinnin-tarkeys/>.

Lukkaroinen, R. 2002. Vastuunjaonmalli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75 – vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu. D 698. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 25.10.19. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514268334.pdf>.

Mannermaa, M. 1992. Evolutionaristinen tulevaisuudentutkimus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Moisanen, K. 2018. Asiakslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. University of Eastern Finland Kuopio. No 170. Jyväskylä: Grano Oy. Viitattu 23.7.20. Saatavilla: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2775-0/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2016. Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. Helsinki: Juvenes Print -Suomen Yliopistopaino Oy. Draamatyö.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuoro-vaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Trükikoda, Gaudeamus.

Neljä askelta toimivaan työnjakoon sosiaalialalla N.d. Talentia. Viitattu 3.9.20. Saatavilla: <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/06/Tyonjako-4-askelta-Valmis.pdf>.

Nevalainen, J., Pulkkinen, M., Turunen, M. & Venäläinen, S. 2016. Tiimityön kehittäminen hoitotyössä yhteistyössä työelämän kanssa. Teoksessa M., Pulkkinen, E., Rautasalo & T., Rönkä (toim.) Arjen Helmiä –työelämälähtöistä osallistavaa kehittämistä sairaanhoitajakoulutuksessa. Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu. 75–82.

Potilastiedote 2018. 2018. Vaasan sairaanhoitopiiri. Vaasa: Arkmedia Oy.

Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.7.20. Saatavilla: https://thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf.

Rasila, M. & Pitkonen, M. 2009. Hyvä ryhmä, toimiva tiimi. Helsinki: Heuristica Oy. Yrityskirjat Oy.

Räty, T. 2009. Työyhteisötaidoilla tulosta. Työturvallisuuskeskus. TTK: Painojussit Oy.

Saaranen, T., Pääkkönen, H., Vaajoki, A., Aura, A. & Tossavainen, K. 2012. Simulaatio-oppiminen Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella. Pro terveys 1 (1). 28–31.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmissa. Opas käytäntöihin 4/2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Viitattu 2.6.20. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?s.

Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela, K., Tappura, S., Kasvio, A. & Toikko, T. 2015. Dialoginen johtaminen. Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampere University Press.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 23.7.20. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö vol. 9 (1). 29–34.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan hyvinvointi. Tutkiva Hoitotyö Vol.6 (2). Kouvola. ScanWeb Oy. 4–9.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing.

Wahr, JA., Prager, RL., Abernathy, JH., Martinez, EA., Salas, E., Seifert, PC., Groom, RC., Spiess, BD., Searles, BE., Sundtill, TM., Sanchez, JA., Shappell, SA., Culig, MH., Lazzara, EH., Fitzgerald, DC., Thourani, VH., Eghtesady, P., Ikonomidis, JS., England, MR., Sellke, FW. & Nussmeier, NA. 2013. Patient safety in the cardiac operating room: human factors and teamwork. A scientific statement from the American heart association. *Circulation* 128 (10), 1139-1169. doi: doi.org/10.1161/CIR.0b013e3182a38efa.

6. Pohdinta

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää yhteistyössä työyhteisön kanssa OKS:n sisätautien- ja tutkimusosaston työnjakomallia ja tarkoituksena oli selvittää, millaisen työnjakomallin avulla työvuoron työtehtävät voi jakaa työvuorossa olevien työntekijöiden kesken tasaisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla jäsennettiin jäsentymätön ongelma. Nykytilan ja ydinvision kuvaukseen käytettiin apuna osaston henkilökunnalle järjestettyjä innovaatiopajoja, joissa kehittämiskysymyksenä olivat: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” (nykytilan kuvaus) sekä: ”Millainen on toimiva työnjakomalli?” (ydinvision muodostuminen). Ydinvisio muodostui pehmeän systeemianalyysin mukaisesti kirjallisuuskatsauksen sekä innovaatiopajojen aineiston analyysin pohjalta. Tunnuslauseeksi muodostui: ”Tulevaisuuden osaston työnjakomallissa kiinnitetään huomiota yhteistyötaitoihin ja kommunikointiin ja turvalliseen hoitotyöhön, kuvataan sairaanhoitajan tehtävät ja hyödynnetään henkilökunnan osaamista.”

Ydinvision muodostamisen jälkeen muodostettiin tulevaisuusmalli. Tulevaisuusmallin sisältöä mietittiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Pehmeän systeemianalyysin mukaan tulevaisuusmalli kehitetään käyttämällä hyödyksi systeemijattelua sekä ratkaisumallien muuttamisella ja kehittämisellä (Anttila 2007, 134–135). Tulevaisuusmallille suunniteltiin tämän jälkeen kehitysohjelma ja käyttöönottosuunnitelma, jonka avulla tulevaisuusmalli saadaan osastolla käyttöön. Tässä artikkelissa esitellään opinnäytetyön johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita sekä kuvataan, miten työnjakoa kehittämällä voidaan edistää työyhteisön työhyvinvointia. Lopuksi hahmotellaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä pohditaan omaa ammatillista kasvua.

6.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää yhteistyössä työyhteisön kanssa OKS:n sisätautien- ja tutkimusosaston työnjakomallia. Osaston henkilökunta oli kesällä ja syksyllä 2019 työkierrossa OKS:n eri osastoilla ja he saivat tutustua eri työyhteisöjen hoitotyön sisältöihin ja työtappoihin. Kunta 10 -tutkimuksen tulokset ja työkierrossa koetut asiat yhdessä saivat työyhteisön kiinnostumaan siitä, miten työvuoron työtehtävät voi jakaa työvuorossa olevien työntekijöiden kesken tasaisesti ja näin edistää työntekijöiden työhyvinvointia. Utriainen & Kyngäs (2008, 36) toteavat, että työn erilaisilla organisointitavoilla on merkitystä työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tutkimus eteni pehmeän systeemianalyysin mukaisesti. Pehmeässä systeemianalyysissä kehittämistarvetta

täsmennetään koko kehittämistehtävän ajan systeemiajattelua käyttäen (Pehmeä systeemianalyysi 2018).

Opinnäytetyön kehittämiskysymykset olivat eri pehmeän systeemianalyysin vaiheissa seuraavat:

- Jäsennely ongelma: ”Miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan?” (kirjallisuuskatsaus)
- Jäsennely ongelma: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” (nykytilan kuvaus)
- Ydinvision muodostaminen: ”Millainen on toimiva työnjakomalli?”
- Tulevaisuusmalli: ”Mitä tavoitteita asetetaan, jotta ydinvisio saavutetaan?”
- Tulevaisuusmallin vertaaminen nykytilaan: ”Mitä muutoksia osastolla joudutaan tekemään, jotta osaston toiminta olisi ydinvision kaltainen?”
- Kehitysohjelman suunnitelma: ”Miten tulevaisuusmallissa kartoitetut muutokset osastolla toteutetaan, mitä muutokset vaativat henkilökunnalta ja miten he sitoutuvat muutokseen?”

Opinnäytetyön jäsentymätön ongelma oli: ”Osaston työnjakomalli vaatii kehittämistä.” Tavallisesti työvuorossa yksi sairaanhoitaja on tiimin vastuusaarahoitajana ja muut hoitotyöntekijät osallistuvat potilaiden hoitotyöhön. Terveyspalveluiden saatavuuden ja toimivuuden perusedellytyksinä ovat henkilöstön riittävä määrä sekä toiminnan kannalta tarkoituksenmukainen osaaminen, henkilöstörakenne ja työnjako. (Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, 2003.) Opinnäytetyö toteutettiin projektimaisesti, joten opinnäytetyölle perustettiin projektiorganisaatio, johon kuuluivat projektiryhmä ja ohjausryhmä. Projektissa projektipäällikkönä on yksi henkilö (Kettunen 2009, 131). Projektissa toimivat henkilöt muodostavat projektiryhmän ja projektin edistymistä valvoo ohjausryhmä (Mäntyneva 2016, 22, 24).

Kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettiin, miten hoitotyöntekijöiden työnjakoa on kehitetty aiemman kirjallisuuden mukaan. Salmisen (2011, 2) mukaan, jos tutkija ei perehdy siihen, mitä aiemmin on tutkittu, on melko vaikeaa tuottaa uutta teoriaa ja käsitteistöä. Kirjallisuuskatsauksen avulla jäsennettiin jäsentymätön ongelma ja sen keskeisiä tuloksia olivat, että aikaisempien tutkimuksien mukaan työnjakoa kehitettäessä tulee ottaa huomioon osaamisen hyödyntäminen, yhteistyötaidot ja kommunikointi sekä turvallinen hoitotyö. Aktiivisessa tiimissä työntekijät sitoutuvat yhteiseen päämäärään, yhteiseen toimintamalliin ja ovat yhteisvastuussa toiminnastaan

(Osaaminen ja koulutus työnjakoa toteutettaessa ja kehitettäessä n.d.). Potter ym. (2010) tutkimuksessaan toteaa myös, että sujuva työnjako sairaanhoitajien ja hoitotyöntekijöiden kesken mahdollistaa tehokkaan viestinnän ja potilaiden hoitotyön.

Kirjallisuuskatsauksen jälkeen pehmeän systeemanalyysin mukaisesti edettiin seuraavaan vaiheeseen, missä kuvattiin jäsentyneen ongelman nykytila. Kun nykytila kuvattiin, eli osaston nykyinen työnjakomalli, ongelma tarkentui jäsentyneeksi ongelmaksi. On asianmukaista hankkia näkemys systeemin nykytilasta niin usealta siihen kuuluvalta henkilöltä kuin mahdollista. Kun on hankittu useita tulkintoja, on tavallista, että yksi näkökulma valitaan, jonka pohjalta nykytilan analyysi tehdään. (Rubin 2003, 183.) Pehmeän systeemanalyysin avulla nykytilan kuvauksessa karotettiin, mitä kehittämishaasteita työnjakomallissa ilmeni. Nykytilan ja ydinvision kuvaukseen käytettiin apuna osaston henkilökunnalle järjestettyjä innovaatiopajoja, joissa kehittämiskysymyksenä olivat: ”Millainen on nykyisin osastolla käytössä oleva työnjakomalli?” (nykytilan kuvaus) sekä: ”Millainen on toimiva työnjakomalli?” (ydinvision muodostuminen).

Innovaatiopajat toteutettiin Learning Cafe-menetelmällä, jossa työntekijät saivat kysymyksiensä avulla tuoda esille ajatuksiaan työyhteisön työnjaosta. Periaatteena Learning Café –menetelmässä on dialogisuuden tukeminen ja niin monen idean, ajatuksen ja näkemyksen saaminen, kuin suinkin ja niiden yhdessä miettiminen (Kupias 2007, 93). Innovaatiopajoissa nykytilan kuvausta koskevan aineiston mukaan nykyisin osastolla käytössä olevassa työnjakomallissa korostuivat sairaanhoitajan tehtäväkuvaus, tiimityöskentely, työn hallinta, potilasturvallisuus, työn mielekkyys ja osaamisen hyödyntäminen. Kärkkäinen ym. (2003) tutkimuksen mukaan, kun työnjako ja vastuukysymykset täsmennetään selkeästi, työn mielekkyys ja kiinnostavuus lisääntyvät, mikä lisää henkilökunnan työtyytyväisyyttä. Tiimissä kaikilla on sama päämäärä, minkä vuoksi tiimiläisten välinen vuorovaikutus on tärkeässä asemassa. Vuorovaikutus toisten työntekijöiden kanssa voi auttaa työntekijää jaksamaan työssään. (Mäkisalo 2003, 92.)

Ydinvision muodostamisessa käytettiin pohjana kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Innovaatiopajojen ydinvisiota koskevan aineiston mukaan toimivaan työnjakomalliin liittyvät keskeisesti tiimityöskentely ja yhteistyö, sairaanhoitajan tehtäväkuvaus, osaamisen hyödyntäminen, tiedonkulku ja potilasturvallisuus. Tunnuslauseeksi muodostui: ”Tulevaisuuden osaston työnjakomallissa kiinnitetään huomiota yhteistyötaitoihin ja kommunikointiin ja turvalliseen hoitotyöhön, kuvataan sairaanhoitajan tehtävät ja hyödynnetään henkilökunnan osaamista.”

Ydinvision määrittämisen jälkeen laadittiin tulevaisuusmalli, jossa pohdittiin, mitä tavoitteita asetetaan, jotta ydinvisio saavutetaan. Tulevaisuusmallin ja nykytodellisuuden vertaamisella kartoitetaan muutosmahdollisuuksia, mitä tulevaisuusmallin muodostelmassa ilmaistut arviot tulevaisuudesta tarkasteltavalle systeemille tarkoittavat (Checkland 1990, 164). Tulevaisuusmallissa on kolme keskeistä kehittämiskohtetta. Nämä kehittämiskohteet nousivat kirjallisuuskatsauksen keskeisistä teemoista, mitkä olivat yhteistyötaidot ja kommunikointi, sairaanhoitajan tehtäväkuvaus ja ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen sekä turvallinen hoitotyö. Tästä laadittiin kehitysohjelma, jossa kartoitettiin työnjakomallin keskeisille teemoille tavoitteet, toimenpiteet, mittarit, vastuuhenkilöt sekä arviointi.

Tämän jälkeen tulevaisuusmallia vertailtiin nykytilaan ja mietittiin, mitä muutoksia osastolla joudutaan tekemään, jotta osaston toiminta olisi ydinvision kaltainen. Vertailussa todettiin, että sairaanhoitajalla on nykyään runsaasti vastuuta ja työtehtäviä työvuoronsa aikana, tulevaisuusmallissa sairaanhoitajan tehtäväkuvausta on pyritty täsmentämään. Tulevaisuusmallissa vastuusairaanhoitajaa ei ole, vaan työvuorossa sairaanhoitajan työtehtävät on jaettu kahdelle sairaanhoitajalle ja näin vastuuta on pyritty jakamaan. Sairaanhoitajien työhyvinvointi on voimakkaasti yhteydessä työn kohteeseen, eli miten hän työssään onnistuu (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 29).

Nykyisessä työnjakomallissa osaamista ei eri ammattiryhmien kohdalla ole hyödynnetty. Osaamisen jakamisen kehittämisen kautta voidaan työntekijöiden näkökulmasta vaikuttaa työhyvinvointiin ja työn mielekkyyteen (Sarajärvi 2009, 10). Oppivassa organisaatiossa kyetään tunnistamaan osaamisen kehittämisen tarpeet ja pystytään uudistamaan osaamista sekä hyödyntämään sitä (Viitala 2013, 170). Tulevaisuusmallissa lähihoitajien ja fysioterapeuttien osaamista pyritään hyödyntämään osaston potilaiden hoitotyössä.

Tiimityöskentelyssä ja tiedonkulussa koettiin nykyisessä työnjakomallissa olevan kehitettävää. Tulevaisuusmallissa tiimityöskentelyyn on kiinnitetty huomiota. Tiedonkulkua pyritään myös kehittämään. Tiimityöskentelyssä moniammatillisuus korostuu. Moniammatillisuus on eri ammattialojen työntekijöiden osaamisen sovittamista yhteen. Yhteisesti asetetut tavoitteet ja luottamus yhteisen päämäärän saavuttamiseksi ovat keskeisiä moniammatillisen työskentelyn ominaisuuksia. (Pärnä 2012, 50.) Tiimityöskentelyssä tärkeässä asemassa ovat hyvät työskentelyilmapiiri, halu auttaa toisia sekä sujuva yhteistyö (Isoherranen ym. 2008, 86).

Turvallinen hoitotyö nousi myös nykyisessä työnjakomallissa kehittämisalueeksi. Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hoito edistää ihmisen kokonaisterveyttä sekä hyvinvointia ja potilas ei koe tarpeetonta haittaa saadun hoidon seurauksena. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021 2017, 25.) Tässä korostui potilaiden kotiutusprosessi sekä osastolle tulovaihe sekä lääkäri määräyksien ajankohtaisuus. Tulevaisuusmallissa näihin kohtiin pyritään kiinnittämään huomiota ja kehittämään sujuvammiksi. Tulevaisuusmallissa on määritelty mittarit ja arviointi kehittämisalueiden toteutumiseen.

Tulevaisuusmallin toteutumista seurataan viikoittain osastokokouksissa siten, onko menetelmät toteutuneet suunnitellusti. Tässä käytetään myös apuna hoitotyöntekijöiden suoraa palautetta heidän työtyytyväisyydestään. Menetelmien toteutumista voidaan seurata myös kehityskeskusteluiden avulla. Kun projektiryhmän kanssa keskusteltiin nykyisestä työnjakomallista ja tulevaisuusmallista, todettiin, että kehittämistoimintaa ei ole tähän saakka suunniteltu osastolla työyhteisöä osallistavasti, eikä kehittämiseen pyrkivää muutosta ole seurattu tai arvioitu. Projektiryhmässä koettiin, että tämä projekti työnjakomallin kehittämisestä on ollut myönteinen kokemus. Projektissa on työyhteisöä osallistettu ja on ollut pyrkimyksenä myös suunnitellusti vakiinnuttaa tulevaisuusmalli osaksi työyhteisön toimintatapaa.

Kehitysohjelmasta laadittiin käyttöönottosuunnitelma. Kehitysohjelman käyttöönotto toteutetaan Aarons ym. (2011) suunnitteleman mallin mukaan. He mallinsivat nelivaiheisen implementaatioprosessin, johon kuuluvat kartoitusvaihe, valmisteluvaihe, toteuttamisvaihe ja ylläpito-vaihe. (Implementointiopas 2017; Aarons ym. 2011, 4.) Kehitysohjelmassa laadittiin, miten tulevaisuusmallissa kartoitetut muutokset osastolla toteutetaan. Käyttöönottosuunnitelman mukaisesti kehitysohjelma toteutetaan ja testataan käytännössä. Seuranta-ajan päätteeksi toimintamallin käyttökelpoisuutta arvioidaan ja havaittujen kehittämistarpeiden osalta kehitetään edelleen. Johdon tuella, suunnitelmallisella koulutuksella ja seurannalla on käyttöönoton onnistumiseksi suuri merkitys, niin kuin kaikessa potilasturvallisuuden edistämiseen suuntaavassa toiminnassa. (Tamminen & Metsävainio 2015, 338–342.)

Työnjakomallin kehittämisessä merkittäviä tekijöitä ovat yhteistyötaidot ja kommunikointi, sairaanhoitajan tehtävänkuvaus ja ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen sekä turvallinen hoitotyö. Työnjakomallin implementointi on tavoitteellista ja käyttöönottosuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti. Kun työntekijät otetaan mukaan muutoksen toteuttamiseen varhaisessa vaiheessa, sitouttaa se heitä mukaan kehittämistyöhön. Kun henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua

muutosprosessiin ja vaikuttaa siinä tehtäviin päätöksiin, sitouttaa se henkilöstöä muutokseen. Työntekijät voivat kokea, että he eivät voi vaikuttaa heitä koskevien asioiden päätöksentekoon, jos heitä ei oteta mukaan kehittämistyöhön. (Mielekkään organisaatiomuutoksen periaatteet n.d.)

Tässä opinnäytetyössä työyhteisö, jonka työnjakomallia kehitettiin, on motivoitunut tulevaan muutokseen. Kuitenkin muutokseen sopeutumiseen on hyvä antaa aikaa (Kotter 1996, 11). Muutokseen kuuluu aktiivinen ja tietoinen johtaminen. Lähijohtajan asema muutoksen toteuttamisessa on merkittävä. Lähijohtajan on hyvä ottaa työyhteisö mukaan kehittämistyön valintojen ja päätösten tekoon sekä todellisiin muutostoimenpiteisiin. Lähijohtajan tehtävänä on järjestää työyhteisölle muutoksen aikana tarvittavaa tukea. (Mielekkään organisaatiomuutoksen periaatteet n.d.)

Johtopäätösten perusteella jatkotutkimusaiheeksi opinnäytetyötä tehdessä esitetään seuraavat aiheet:

1. Miten potilaiden hoitoisuus vaikuttaa työnjakomallin toimivuuteen? Tilastojen mukaan vanhuksien osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen suurkuluttajista (Oulun kaupungin talousarvio 2016 ja -suunnitelma 2017–2018 2017, 14). Suomen väestö vanhenee vauhdilla. 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien suhteellisen määrän uskotaan kasvavan 18,1 prosentista 28,2 prosenttiin vuosina 2011–2060 (Schleutker 2013, 425).
2. Miten potilailta saadun palautteen avulla voidaan kehittää työnjakoa sujuvaksi? Potilaiden asiantuntemuksen ja hoidosta saamansa kokemuksen perusteella voisi saada huomattavan merkittävää tietoa, miten onnistunutta hoitotyön jakaminen on ollut ja miten työtä on saatu jaettua tasaisesti (Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016,45).
3. Miten osastolla taataan riittävä henkilöstömitoitus suhteessa potilaiden hoidettavuuteen? Riittävällä henkilökunnalla työtä voidaan jakaa tasaisesti ja työn teko on mielekästä. Tämä edesauttaa työhyvinvointia (Liljamo, Lavander & Kejonen 2015, 7).

6.2 Työnjakomallin kehittämisen avulla kohti hyvinvoivaa työyhteisöä

Työhyvinvoinnin tutkimus ja kehittäminen aloitettiin yli sata vuotta sitten tutkimalla työntekijän työturvallisuutta. Ajan mittaan kehittämisessä kiinnostuttiin laajemmasta näkökulmasta ja alet-

tiin huomioimaan yksilön sijaan koko työyhteisön toimivuutta. (Manka ym. 2012, 12.) Työn hyvällä organisoinnilla työn tuloksellisuus lisääntyy. Laadukas työn organisointi antaa mahdollisuuksia työntekijöiden työhyvinvoinnin ylläpitämiseen, sillä sopiva työn mitoitus, vaativuus ja toimivat työmenetelmät eivät ylikuormita työntekijöitä. (Haapakorpi & Haapola 2009, 11.) Työntekijöiden osaamisen ottaminen käyttöön ja uusien toimintatapojen kehittäminen työnjaon avulla ovat keskeisiä asioita terveydenhuollon tulevaisuudessa (Ryynänen ym. 2004, 13). Toimivissa työyhteisöissä työhyvinvoinnilla on keskeinen sija (Työelämän kehittämisstrategia 2020, n.d. 8).

Työnjaolla ja työmenetelmien muuttamisella kehitetään työntekijöiden työhyvinvointia (Lukka-roinen 2002, 27; Ryynänen ym. 2004, 37). Työnjakoon kuuluvat työtehtävien, osaamisen, voimavarojen ja työajan jakaminen asiakkaiden, työntekijöiden ja organisaation tavoitteiden mukaisesti (Kylänen, Vuori, Kangas & Luoto 2015, 12). Työnjaolla pyritään työyhteisön työn tehokkuuden lisäämiseen sekä työssä jaksamisen tukemiseen (Haapakorpi & Haapola 2008,11; Kylänen ym. 2015, 8; Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 8).

Työnjaon lähtökohdat

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä antaa pohjan eri ammattiryhmien väliseen työnjakoon ja sen tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja hoitotyön laadun kehittäminen eri ammattilaisten yhteistyön kautta (L 559/1994). Työnjaossa työyhteisön toimintaa kehitetään tarkoituksellisesti eri ammattiryhmien työtehtävät huomioiden (Haapa-aho ym. 2009, 16). Työnjaossa hyödynnetään työntekijöiden ammattitaitoa, koulutusta ja osaamista. Työnjaossa kiinnitetään huomiota niin organisaation tavoitteisiin, työnkuviin kuin työtehtäviinkin. (Viitala 2005, 223.) Hyvin organisoitu ja järjestetty työ tukee työntekijän työhön sitoutumista. Palveluista tulee laadukkaampia, kun työntekijät voivat hyvin, mikä lisää asiakastytyväisyyttä. (Utriainen ym. 2015, 736.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys väestön ikääntyessä edellyttää työnjaon kehittämistä. Työnjaon kehittämisellä tavoitellaan myös sosiaali- ja terveystalouden tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämistä. Työyhteisössä moniammatillisuus on riittävän henkilöstömäärän näkökannalta oleellista (Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa n.d.). Työnantajan ja lähijohtajan velvollisuutena on varmistaa, että työntekijät tekevät koulutuksensa ja kokemuksensa mukaisia työtehtäviä. Työnantajan vastuulla on arvioida ja varmistaa työntekijän osaaminen työnjakoa toteutettaessa. (Osaaminen ja koulutus työnjakoa toteutettaessa ja kehitettäessä n.d.)

Työnjaon kehittämisessä tavoitteena on ammattilaisten osaaminen huomiointi ja hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi (Lavander 2017, 79; Tolmala ym. 2019, 37, 38). Siinä eri ammattilaisten taitoja ja osaamista otetaan käyttöön ja hyödynnetään jokaisen tilanteen tai hetken vaatimien edellytysten mukaan, mutta työnjako voi olla myös tietyn ammattiryhmän toimienkuvaan kuuluvien työtehtävien yhteen liittämistä. Näin työntekijöiden tehtäväkuvat voivat olla laaja-alaisia ja moniulotteisia. (Buchan & Calman 2004, 12.) Toimivassa työnjaossa eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa (Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa n.d.).

Työhyvinvoinnin lähtökohdat

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin työssä käyvän henkilön työtehtävistä selviytymiseksi, johon osaltaan vaikuttavat henkilön henkinen, sosiaalinen ja fyysinen kunto, työympäristö ja työyhteisön toimivuus (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 6). Työhyvinvoinnin edistämällä on merkitystä monipuolisesti työn tuottavuuteen, talouteen ja organisaation kilpailukykyyn. Kilpailukyky vaikuttaa työyhteisön työhyvinvointiin ja työn tuloksekkuuteen. (Manka 2011, 38.) Työhyvinvointiin liittyvät hyvä johtaminen, työn organisointi, työyhteisön yhteiset pelisäännöt, osaaminen, vuorovaikutus ja myönteinen ilmapiiri (Kallio, Kiviniemi & Sandelin 2015, 2; Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 7). Työhyvinvoinnin kokemus koostuu monesta eri tekijästä. Siihen vaikuttavat työyhteisö, työpaikka ja työnteko, kuin myös henkilön oma terveys, elinavat sekä muu henkilökohtainen elämä, kuten perhe. (Virolainen 2012, 12.)

Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät kokevat, että heillä on vaikutusmahdollisuuksia työhönsä ja työyhteisössä vastuu jaetaan tasaisesti työntekijöille ja heidän osaamisensa on otettu organisaation käyttöön (Vesterinen 2006, 41; Työstä hyvinvointia 2010, 6). Työntekijät, jotka voivat henkisesti hyvin työssään, ovat innostuneita työstään, tuntevat sen mielekkäänä ja heillä on halua kehittyä työssään. Työn vetovoimaisuuteen voidaan vaikuttaa kehittämällä työyhteisön toimintatapoja ja vuorovaikutusta sekä hakemalla työstä asioita, jotka ovat mielekkäitä ja tärkeitä. (Työstä hyvinvointia 2010, 7; Manka ym. 2010, 11.) Hyvä työkykyä ylläpitävä ja työhyvinvointia edistävä toiminta kohdistuu suunnitellusti sekä yksilöön, työyhteisöön että työympäristöön. Sen tavoitteena on edistää työterveyden ja työkyvyn lisäksi työntekijöiden ammatillisesta osaamista sekä työn tuottavuutta ja laatua. (Työhyvinvointia hyvinvointityöhön 2012, 7.)

Työhyvinvointi ilmenee henkilössä etenkin työtyytyväisyytenä, joka lisää asiakastyytyväisyyttä, työyhteisön taitoa luoda uusia toimintatapoja ja edistää tuottavuutta (Manka ym. 2010, 13). Työn merkityksellisuus auttaa henkilöä jaksamaan työssään, työskentelemään laadukkaasti ja keskittyneesti ja näin tavoittelemaan tuloksellista työtä (Steger, Dik & Duffy 2012, 2). Hyvässä työyhteisössä on selkeä työn organisointi ja tehtäväkuvat sekä sovitut työpaikkakäytännöt. Edellytyksenä on myös riittävä perehdytys uusiin tai muuttuviin tehtäviin, työoloihin ja yhteisiin sääntöihin. (Työhyvinvointia hyvinvointityöhön 2012, 7.)

Työnjakoa kehittämällä työhyvinvointia

Työssä jaksamista edistää työyhteisön työhyvinvoinnin kehittäminen (Vesterinen 2006, 29). Työhyvinvointi käsitetään työtyytyväisyytenä, työuupumuksena tai stressinä (Kujanpää 2017, 67). Hyvinvoivassa työyhteisössä toimitaan tasa-arvoisesti, oikeudenmukaisesti, viestintä on selkeää, työtehtävät ovat merkityksellisiä sekä työilmapiiri on myönteinen ja kannustava (Työhyvinvointi muutostilanteissa 2013, 8; Kujanpää 2017, 68). Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät ovat motivoituneita työskentelyyn, ovat sitoutuneita työhönsä, luottavat työhönsä, hallitsevat stressiä sekä kasvattavat työtyytyväisyyttä (Suonsivu 2014, 59). Onnistunut työnjako edistää asiakkaiden palvelun laadukkuutta, työntekijöiden yhteistyön sujuvuutta ja työhyvinvoinnin lisääntymistä, siksi työnjako työyhteisössä kannattaa suunnitella huolellisesti. (Neljä askelta toimivaan työnjakoon sosiaalialalla n.d.) Työnjaon tasapuolisuus on tärkeää työntekijöille, etenkin jos on paljon työtehtäviä. Työntekijät ovat tyytyväisiä, kun he kokevat jokaisen tekevän oman osansa töistä. (Cohen, Hickey & Upchurch 2009, 53.)

Työjaon uudistamisessa keskeisessä asemassa ovat hoitotyön johtajat ja lähijohtajat (Aalto 2014, 231). Työyhteisön lähijohtaja vaikuttaa merkittävästi työyhteisön työntekijöiden motivaatioon, asenteisiin, erilaisiin työn toimintatapoihin ja osaamisen kehittymiseen. Oleellista on, että lähijohtaja pystyy mahdollistamaan työntekijöillensä mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen. (Kolari 2010, 174.) Työtehtävien onnistuneella jakamisella edistetään työhyvinvointia ja vähennetään stressiä. Työhyvinvoinnin kannalta on merkittävää kuunnella työntekijöitä ja ottaa heidät mukaan työn kehittämiseen. (Puttonen ym. 2016, 28.) Työhyvinvointiin merkittävästi vaikuttaa työn hallinnan tunne, mikä tarkoittaa, että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työtahtiinsa ja työtehtäviinsä (Manka 2016, 27). Työntekijän työhyvinvointi kasvaa, kun ammattitaito kehittyy ja työ koetaan mielekkäänä (Luukkala 2011, 26). Työyhteisön muutoksiin ja uudistuksiin kannattaa

ottaa työyhteisö mukaan. Työntekijät motivoituvat muutoksesta, kun saavat olla mukana muutoksen toteuttamisessa. (Hyvän johtamisen kriteerit n.d.) Työhyvinvoinnin kannalta työyhteisössä kannattaa toimia rauhallisesti konkreettisten ja pysyvien muutosten aikaan saamiseksi (Rauramo 2009, 1).

Johtopäätökset

Hyvinvoivassa työyhteisössä on keskeistä avoimuus, toimiva vuorovaikutus ja yhteistyö. Hyvinvoivassa työyhteisössä jokaisen työtä arvostetaan ja työntekijät voivat tehdä työtään itsenäisesti, vaikuttaa omaa työtänsä koskeviin järjestelyihin sekä kokea onnistumisen iloa. Työntekijät saavat yhteenkuuluvuuden tunteen ja tuntevat työnsä merkitykselliseksi. Henkilöt kokevat voivansa hyödyntää vahvuuksiaan ja osaamistaan työssään ja työilmapiiri on kannustava ja motivoiva. (Työstä hyvinvointia 2010, 10–11.) Hyvinvoivassa työyhteisössä on keskeistä työn mielekkyys ja innostavuus (Työelämän kehittämisstrategia 2020, n.d, 18).

Työhyvinvoinnin kehittämisessä tavoitteena on tukea työntekijän myönteisiä voimavaroja ja saada työstä sujuvaa (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 31). Työnjakomallin kehittämisen avulla pyritään edistämään työyhteisön työhyvinvointia. Uuden toiminnan käyttöönotossa on työhyvinvoinnilla merkittävä sija. (Viitala 2013, 179.) Selkeä työnjako on yksi työn organisointiin merkittävästi vaikuttava tekijä. Se saa aikaan yhteisöllisyyttä ja luottamusta työyhteisössä. Selkeä työnjako on pohjana työntekijöiden arvostuksen tunteelle ja estää yhteisöllisyyttä huonontavia vastuuepäselvyyksiä. (Koivumäki 2009, 117.)

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudessa välttämätöntä on, että tutkimustulokset kuvataan tarkasti. Tutkimuksen aineiston ja tulosten kuvaaminen on keskeinen asia luotettavuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Sen lähtökohtana on, että tutkija on selostanut tutkimuksen analyysin yksityiskohtaisesti (Polit & Beck 2011, 21). Tieteellisen tiedon merkittävä ominaisuus on luotettavuus. Tutkimuksessa analysoidaan tutkimusmenetelmien, tutkimusprosessin ja tutkimustuloksien luotettavuutta. (Toikka & Rantanen 2009, 121.) Opinnäytetyön luotettavuutta

on päädytty arvioimaan *uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden* kannalta, koska pehmeässä systeemianalyysissä ei ole luotettavuuden arviointiin suunniteltuja omia arvosteluperiaatteita. (Polit & Beck 2011, 21; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Uskottavuus

Tutkimuksen *uskottavuus* tarkoittaa, että siinä esitetyllä tavalla uskotaan saavutetun tutkimuksessa saadut tulokset. *Uskottavuudessa* on voitava osoittaa tapahtunut ja mitä olisi voinut tapahtua. (Anttila 2007, 147.) Tutkimuksen *uskottavuutta* katsastaessa tutkijan on tutkittava, onko hänen käsitteellisyytensä ja tutkittavien käsitykset samantapaisia (Eskola & Suoranta 1998, 212). Tutkimuksen *uskottavuus* tulee olla kerrottu niin täsmällisesti, että tutkimuksen lukijan on helppo ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet ovat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Kun valitaan oikeat tutkimusmenetelmät nostamaan esille tutkimusmateriaalista luotettavimmat ja totuudenmukaisimmat asiat, voidaan vahvistaa tutkimuksen *uskottavuutta* (Polit & Beck 2011, 21). Kirjallisuuskatsauksen *uskottavuutta* voidaan arvioida tarkastelemalla kuvauksen ja tulkintojen yhteensopivuutta sekä tutkimusasetelmaa. Arvioidaan sitä, onko kirjallisuuskatsauksen ja implementoinnin avulla saatu vastauksia tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tutkimukset valittiin tarkkaan ja huolellisesti, jotta ne tuottivat *uskottavia* ja perusteltuja havaintoja tutkimusaineistosta. Tiedonhaku-prosessi toteutettiin niin tarkkaan ja perusteellisesti, kuin suinkin, jotta kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa uudelleen tehdyn hakuprosessin mukaan.

Luotettavuutta voidaan lujittaa kuvaamalla analysointiprosessi niin tarkkaan, kuin mahdollista (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014, 3; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233). Jos tutkija pystyy esittämään yhteyden tulosten ja aineiston välillä, lisää se sisällönanalyysin tulosten luotettavuutta (Kyngäs ja Vanhanen 1999, 10–12). Sisällönanalyysissä tulosten luotettavuudessa on merkittävää, että aineistoa on perusteellisesti. Tiedonkeruu, analyysi ja tulosten raportointi ovat tutkimusta tehdessä läheisesti mukana. Tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa asianmukaisella valmistautumisella, johon liittyvät taito koota tietoa, tehdä sisällönanalyysi, arvioida luotettavuutta ja raportoida tulokset. (Elo ym. 2014, 3.) Tutkimuksen jokainen vaihe pyrittiin suorittamaan mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti ja tutkimustulokset tuotiin esille alkuperäisiä tutkimuksia kunnioittaen hyviä tieteellisiä tutkimuksen toimintatapoja noudattaen. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa tulosten luotettavuuteen pyrittiin siten, että kirjallisuus-

katsaus toteutettiin tarkasti vaiheittain ohjeiden mukaan. Aiheenrajoituksen selkeys ja tarkat sisäotto- ja poissulkukriteerit auttoivat siihen, että kirjallisuuskatsaukseen valikoitui aiheen kannalta hyvät ja sopivat tutkimukset ja ne vastasivat kehittämiskysymykseen. Tällä lisättiin valikointuneen tiedon tarkkuutta ja johdonmukaisuutta.

Kirjallisuuskatsauksen *uskottavuutta* heikentää se, että sen toteutti yksi henkilö. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimuksien saatavuus ohjasi tutkimusten valintaa. Tutkimus saattoi olla maksullinen tai siitä ei ollut saatavana koko tekstiä, joten tällaiset tutkimukset rajautuivat pois. Näin tutkimuksesta saattoi karsiutua pois aiheen kannalta oleellisiakin tutkimuksia. Hakutulokset käytiin kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin ensimmäisessä vaiheessa läpi otsikoiden perusteella, mikä saattoi vaikuttaa siihen, että sisällöllisesti aiheeseen sopivia tutkimuksia on voinut jäädä pois sen perusteella, että ne eivät täsmänneet otsikkotasolla hakukriteereihin. Tämä voi myös osaltaan vaikuttaa tutkimuksen *uskottavuuteen*. Tutkimustulosten *uskottavuuteen* on voinut vaikuttaa myös se, että kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa osallistujamäärät vaihtelivat suuresti. Kyselytutkimuksissa osallistujia oli huomattavasti enemmän, kuin haastatteluissa.

Siirrettävyys

Tutkimuksen *siirrettävyydellä* tarkoitetaan, että miten hyvin on kuvailtu tutkimuksen asiayhteys, valittu tutkimukseen osallistujat ja kartoitettu taustat sekä miten on koottu aineisto ja kuvattu analyysi. (Anttila 2007, 147; Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013, 198.). Tämän opinnäytetyön osallistujat valittiin OKS:n sisätautien- ja tutkimusosaston henkilökunnasta. Osallistujat olivat kaikki hoitotyöntekijöitä sekä kaksi fysioterapeuttia. Heitä yhdisti se, että he kaikki olivat olleet kesällä 2019 työkierrossa OKS:n eri osastoilla. Perusteena tutkimusaiheen valinnassa olisi oltava se, että tutkittava asia on tieteellisesti perusteltu ja tarpeellinen (Leino-Kilpi 2014, 367). Opinnäytetyön aihe nousi työyhteisöstä. Työyhteisölle teetetyn Kunta 10-tutkimuksen tulokset sekä työkierrossa saadut kokemukset työnteosta osoittivat, että työnjakomallin kehittämiseksi olisi tilaisuus. Aihe on sopiva OKS:n strategisten tavoitteiden kanssa ja edesauttaa työyhteisön työhyvinvointia. Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman avoimesti tiiviissä yhteistyössä työyhteisön kanssa ja tarkoituksesta, tavoitteista sekä menetelmistä informoitiin jo heti alkuvaiheessa. Opinnäytetyön edistyessä opinnäytetyössä muiden tutkijoiden tekstit huomioitiin asianmukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.)

Tutkimuksen tulosten täytyy olla *siirrettävissä* ja sovellettavissa toiseen vastaavaan ympäristöön (Eskola & Suoranta 2003, 67–68.) Tämän opinnäytetyön tulosten *siirrettävyyttä* ja sovellettavuutta toiseen vastaavaan ympäristöön voi kyseenalaistaa sillä, että opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimuksien osallistujamäärät vaihtelivat suuresti, joten tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä. Muutoin tämän opinnäytetyön tuloksena saatu työnjakomallin tulevaisuusmallin kehitysohjelman käyttöönottosuunnitelma on *siirrettävissä ja* hyödynnettävissä vastaavissa työyksiköissä, kuin tässä opinnäytetyössä mukana ollut työyksikkö on.

Siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa tutkimushavaintojen soveltavaa hyödyntämistä. Oleellista *siirrettävyyden* kannalta on tutkimuksen kuvaamisen tarkkuus. (Eskola & Suoranta 2003, 67–68.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tuloksia on havainnollistettu kuvioilla, taulukoilla ja sitaateilla, joilla on pyritty tulosten tulkintaa syventämään ja havainnollistamaan. Opinnäytetyössä teoria ja käytännöstä tullut tieto kulkevat läpi opinnäytetyön synteessissä. Näin teoriaan ja käytännön kokemuksen kautta syntynyt tekstin vuoropuhelu osoittavat, miten opinnäytetyön tekijä on tehnyt valitut ratkaisunsa opinnäytetyön edetessä ja miten hänen käsityskykynsä ovat muotoutuneet. (Vilka 2015, 205.) Koska pehmeän systeemianalyysin mukaan pelkästään ydinvisio voi tuottaa monia erilaisia tulevaisuudenmalleja eri henkilöillä, ydinvisiota tai tulevaisuudenmalleja ei voida uusia (Checkland & Scholes 1999, 27–28). Kuitenkin tässä opinnäytetyössä pyrittiin kehittämään ydinvision ja tulevaisuuden mallin kannalta malli, mikä olisi helposti *siirrettävissä*.

Riippuvuus

Tutkimuksen *riippuvuudella* tarkoitetaan, että tehty tutkimus on tapahtunut tieteellisen tutkimuksen ohjeiden perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkija on perusteellinen, rehellinen ja tarkka tehdessään tutkimustyötään ja kuvaillessaan tutkimustuloksia (Hyvä tieteellinen käytäntö. n.d.). Tutkimuksen jokainen vaihe pyrittiin suorittamaan mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti ja tutkimustulokset tuotiin esille alkuperäisiä tutkimuksia kunnioittaen hyviä tieteellisiä tutkimuksen toimintatapoja noudattaen. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa tulosten luotettavuuteen pyrittiin siten, että kirjallisuuskatsaus toteutettiin tarkasti vaiheittain ohjeiden mukaan. Tiedonhakuprosessi toteutettiin niin tarkkaan ja perusteellisesti, kuin suinkin, jotta kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa uudelleen tehdyn hakuprosessin mukaan. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tuloksia on havainnollistettu kuvioilla, taulukoilla ja sitaateilla, joilla on pyritty tulosten tulkintaa syventämään ja havainnollistamaan.

Vahvistettavuus

Tutkimuksen *vahvistettavuudessa* tarkastellaan, onko tutkimuksen näkemykset yhtäläisiä toisten samaa aihetta käsiteltyjen tutkimusten kanssa (Eskola & Suoranta 1998, 213). Tässä opinnäytetyössä tekstissä teorian ja käytännöstä tulleen tiedon synteessillä on havainnollistettu opinnäytetyön vahvistettavuutta ja sen pohjalta tuotettu uskottavuutta opinnäytetyön teorian ja opinnäytetyössä tehtyjen ratkaisujen välille. *Vahvistettavuuteen* tutkimuksessa kuuluvat tieteellinen kirjoittaminen ja aiheiden perustelut viittaamalla esimerkiksi aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin (Vilka 2015, 207). Kirjallisuuskatsauksen tulosten ollessa samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa, tukee se opinnäytetyön *vahvistettavuutta*.

Eettisyys

Ensimmäinen eettinen kysymys tutkimuksen tai opinnäytetyön tekijälle on tutkimusaiheen valinta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 126). Opinnäytetyön aihe nousi työyhteisöstä. Työyhteisölle teetetyt Kunta 10-tutkimuksen tulokset sekä työkierrossa saadut kokemukset työnteosta osoittivat, että työnjakomallin kehittämiseksi olisi tilaisuus. Aihe on sopiva OKS:n strategisten tavoitteiden kanssa ja työnjakomallin kehittämisen avulla voidaan kohentaa työyhteisön työhyvinvointia. Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman avoimesti tiiviissä yhteistyössä työyhteisön kanssa ja tarkoituksesta, tavoitteista sekä menetelmistä tiedotettiin jo heti alkuvaiheessa.

Tutkimusetiikassa ollaan kiinnostuneita siitä, miten eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus on tehty. Tutkimusetiikkaa määräävät useat ohjeet, normit ja lainsäädäntö. (Leino-Kilpi 2014, 362.) Tutkijan on toimittava jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa luottamuksellisesti (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17). Muutamia tutkimusetiikan periaatteita ovat anonyymius ja vapaaehtoisuus (Mäkinen 2006, 114; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17). Tutkijan velvollisuus on pitää huoli siitä, että tutkimusaineisto on talletettu huolella ja se ei joudu vieraisiin käsiin (Mäkinen 2006, 120). Jokaisen tutkimukseen osallistujan, jotka antavat itsestään tietoja tutkimukseen, kuuluu saada sopivasti ja kunnollista tietoa tutkimuksen luonteesta, sen tavoitteista ja vastaavasta tutkijasta sekä tutkimustulosten käyttötarkoituksesta. (Anttila n.d.) Innovaatiopajoihin osallistujat valittiin OKS:n sisätautien- ja tutkimusosaston henkilökunnasta sen perusteella, että he olivat olleet kesällä ja syksynä 2019 työkierrossa OKS:n eri osastoilla. Osallistujat olivat hoitotyöntekijöitä sekä kaksi fysioterapeuttia. Innovaatiopajoissa tuotettu opinnäytetyön tutkimusaineisto on säilytetty koko

opinnäytetyön teon ajan asianmukaisesti ja se myös hävitetään asianmukaisesti hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.).

Tutkimusten ja opinnäytetöiden tekijät tekevät monia päätöksiä ja valintoja tutkimusprosessin eri vaiheissa. Kaikki nämä päätökset ja valinnat vaikuttavat ratkaisevasti tutkimuksen eettisyyteen, kun tutkimusprosessia suunnitellaan aina sen päätökseen asti. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Opinnäytetyö, mikä tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaan, aikaan saa uutta tietoa, yhdistelee vanhaa tietoa uudella tavalla ja näyttää, miten vanhaa tietoa on mahdollista uudella tavalla (Vilkkä 2015, 42). Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkija ottaa muiden tutkijoiden saavutukset huomioon ja pitää toisten työtä arvossa (Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.). Opinnäytetyö kirjoitetaan eettisten periaatteiden ja hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Lähteet valitaan sen mukaisesti, että ne ovat laadukkaita, objektiivisia ja alkuperäisiä. (Mäkinen 2006, 128.) Opinnäytetyöntekijä on huomionnut lähdeaineiston käytössä tutkimusten tekijöiden saavutukset ja viitannut lähdemateriaaliin opinnäytetyössä asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyössä tarkoituksena on ollut se, että siitä erottaa helposti, mikä on opinnäytetyöntekijän tuotosta ja mikä on otettu lähdemateriaalista.

Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen määräysten mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi alkoi tekemällä tutkimussuunnitelma ja hakemalla tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta. Työn tekemisestä tiedotettiin työyksikköä ja osallisille kerrottiin, mitä työllä tavoitellaan. Opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan tutkimussuunnitelman mukaisesti ja se on toteutettu siten, että jokainen voi toistaa sen uudestaan. Opinnäytetyön tiedonhankinta toteutettiin tutkimusten tekijöiden työtä kunnioittaen ja työssä käytettiin asianmukaisia oppilaitoksen ohjeistuksen mukaisia lähdemerkintöjä (Pietarinen 1998, 12; Hyvä tieteellinen käytäntö n.d.).

Eettisyyteen voi kuitenkin vaikuttaa se, että opinnäytetyön tekijä työskenteli koko opinnäytetyöprosessin ajan tässä opinnäytetyössä mukana olevassa työyksikössä. Opinnäytetyön tekijällä on paljon käytännön kokemusta aiemmasta työnjakomallista, ja hän on työkierrossa ollut työyhteisössä, jossa oli erilainen työnjakomalli, kuin ko. osastolla. Tämä saattoi luoda ennakoasetelmia opinnäytetyön etenemiseen ja odotuksiin, mitä kirjallisuuskatsauksen tuloksena muodostuu. Opinnäytetyöhön ei ole saatu ulkopuolista rahoitusta ja se tehtiin tekijän omalla ajalla. Tämä opinnäytetyön kirjallinen versio on julkinen asiakirja, jonka oikeudet ovat opinnäytetyön tekijällä.

Tekstissä on pyritty hyvään tieteelliseen käytäntöön ja vilpittömyyteen kunnioittaen alkuperäisiä lähteitä.

6.4 Oman asiantuntijuuden kasvu

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on edistää asiantuntijuutta. Ammattikorkeakouluopetuksen tulee olla sellaista, että se palvelee työelämää ja sen kehittämisen edellytyksiä. (Kakkonen 2005, 4.) Sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintokohtaiset osaamistavoitteet opinnäytetyöntekijälle olivat sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaosaaminen, tutkimus- ja kehittämissaaminen sekä johtamisa osaaminen. Lisäksi opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli tunnistaa ja ennakoita sosiaali- ja terveysalan kehittämiskohteita ja muutostarpeita asiakaslähtöisten palveluprosessien ja -ketjujen sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi, samoin hyödyntää monipuolisesti tutkimus- ja kehittämistyön menetelmiä ja uudistaa käytännön toimintaa näyttöön perustuen. Tavoitteena oli myös opinnäytetyötä tehdessä arvioida kriittisesti tutkimus- ja kehittämistoiminnan hyödynnettävyyttä ja vaikuttavuutta. (Osaamistavoitteet n.d.) NQF tason 7 tavoitteina opinnäytetyöntekijällä olivat hallita laaja-alaiset ja pitkälle erikoistuneet sosiaali- ja terveysalan erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot, mitä käytetään itsenäisen ajattelun ja/tai tutkimuksen perustana. (Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa, 2010, 5; Osaamistavoitteet n.d.)

Nykyisin asiantuntijuus ei ole enää aiemmin opitun tiedon esittämistä muille, vaan asiantuntijan on päivitettävä jatkuvasti tietojaan ja taitojaan, on kysyttävä oikeita kysymyksiä sekä pohdittava ja ihmeteltävä mahdollisia ratkaisuja. Luovuus, oppiminen ja tiedon muuttuminen painottuvat asiantuntijan jatkuvasti kehittyvässä asemassa. (Saarikivi 2014.) Ammatillisen oppimisen ja kehittymisen kannalta on tärkeää ottaa osaa asiantuntijayhteisön toimintaan ja tuen saanti kollegoilta (Eteläpelto 2007, 101; Poikela & Järvinen 2007, 178). Asiantuntijuutta vahvistaa ja tekee merkitykselliseksi työn tekemisen kannalta itsenäisyys sekä vaikutusmahdollisuudet (Isopahkala-Bouret 2008, 89). Vaikutusmahdollisuudet tuovat turvallisuutta ja hyvinvointia sekä tilaisuuden oman työn kehittämiseen. Samalla ne pitävät yllä ammatillisen toimijuuden vaatimuksena olevaa oman osaamisen vahvistamista sekä kehittävät työn tuottavuutta ja laatua. (Eteläpelto ym. 2014, 212.) Asiantuntijuus on päämäärien toteuttamista, asioihin vaikuttamista sekä halua ja kykyä kehittää niin työn kohteena olevia asioita, kuin omaakin työtä (Isopahkala-Bouret 2008, 88).

Asiantuntijuus on tavoitteellista, mikä näkyy, että tartutaan haastaviin tehtäviin ja osaamista kehitetään jatkuvasti (Palonen, Boshuizen, Hytönen, Hakkarainen & Lehtinen 2013, 26 & Paloniemi 2004, 25). Asiantuntijuuden yksilöllistä kehittymistä edesauttavat se, että henkilö on kiinnostunut omasta työstään, omaa myönteisen asenteen itsensä kehittämiseen sekä luottaa omaan oppimiskykyynsä (Lundell, Tuominen, Hussi, Klemola, Lehto, Mäkinen, Oldenbourg, Saarelma-Thiel & Ilmarinen 2011, 63). Opinnäytetyöntekijä on opinnäytetyötä tehdessään syventänyt omaa asiantuntijarooliaan. Hän on työyhteisössään tiimivastaava, joka tekee paljon yhteistyötä osaston palveluesimiehen kanssa ja on hänen sijaisenaan, kun hän on lomalla. Virkavastuullinen sijainen on toisen osaston palveluesimies, mutta opinnäytetyöntekijä on osastolla vastuuhenkilönä. Henkilökohtainen kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen ja työyhteisön kehittämiseen, on motivoinut opinnäytetyöntekijää läpi opinnäytetyön prosessin.

Asiantuntijuuteen kuuluu hyvä rutiinien hallinta. Ammattitaitoinen henkilö soveltaa tarjolla olevaan tilanteeseen entisestään tuttuja toimintamalleja ja tekee johtopäätöksen nopeasti ja jossain määrin tiedostamattomasti. (Ruohotie 2006, 106.) Ongelmanratkaisutilanteissa asiantuntija käyttää tietoista päättelyä (Palonen & Gruber 2010, 45–47; Ruohotie 2006, 106). Asiantuntijoiden päättelykykyyn ja toimintaan vaikuttaa usein myös intuitio, mikä pohjautuu tunteiden lisäksi esiymmärrykseen esillä olevista asioista ja on tietynlainen hiljaisen tiedon muoto (Raami 2015, 62). Opinnäytetyön edetessä opinnäytetyöntekijä on kehittänyt omaa tutkimus- ja kehittämisosaamistaan sekä omia tutkimuksen analysointitaitojaan. Analysointiosuus tuottikin opinnäytetyöntekijälle huomattavasti työtä, mikä voi johtua siitä, että opinnäytetyöntekijä oli tällaisen opinnäytetyön tekijänä vielä aloittelija. Opinnäytetyön aihe nousi työelämästä, joten tältä osin opinnäytetyöntekijä on myös kehittänyt omaa kykyä ennakoida sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiskohteita ja muutostarpeita. Opinnäyteprosessin aikana opinnäytetyöntekijä on saanut kokemusta työelämän ongelmien ratkaisemisesta ja tutkimuksien hyödyntämisestä niiden apuna.

Sopivan haasteellisten työtehtävien lisäksi osaamisen kehittämisen ja ammatillisen uudistumisen perustan muodostavat oppimista tukeva työyhteisö ja mahdollisuus kouluttautua (Lundell ym. 2011, 63). Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli myös saada valmiuksia työskennellä pitkäjänteisesti ja hahmottaa kokonaisuuksia sekä kyetä työskentelemään itsenäisesti alan vaativissa asiantuntijatehtävissä ja kyetä johtamaan ja kehittämään monimutkaisia, ennakoimattomia ja uusia strategisia lähestymistapoja. Opinnäytetyöntekijällä oli opinnäytetyötä tehdessä tavoitteena myös oppia kehittämään, arvioimaan ja johtamaan taloudellisia ja vaikuttavia asiakaslähtöisiä palveluprosesseja. (Osaamistavoitteet n.d.) Opinnäytetyöntekijällä tavoitteena oli myös kehittyä

suullisessa ja kirjallisessa viestinnässä, niin että ilmaisee asiansa hyvin sekä sosiaali- ja terveysalan sisäiselle että ulkopuoliselle yleisölle sekä kyetä kartuttamaan oman alan tietoja ja käytäntöjä ja vastaamaan muiden kehityksestä. (Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa, 2010, 5; Osaamistavoitteet n.d.)

Asiantuntijuutta on etenkin yksilön mielensisäiset prosessit (Isoherranen 2012, 65). Opinnäytetyöntekijä on projektipäällikkönä ollut opinnäytetyötä tehdessä yhteydessä eri asiantuntijoihin ja tehnyt opinnäytetyöprosessin metodologian mukaiset työvaiheet itse ja kantanut kokonaisvastuun projektin toteutuksesta. Näin hän on kehittynyt työskentelemään itsenäisesti, joskin itsenäinen työskentely on opinnäytetyöntekijälle tuttua sekä opiskelun, että työelämän puitteista. Työelämässä opinnäytetyöntekijän tiimivastaavan tehtäviin kuuluu useita itsenäisesti tehtäviä työtehtäviä. Suullisessa ja kirjallisessa viestinnässä opinnäytetyöntekijä on kehittynyt selvästi. Hän on oppinut käsittelemään lukemaansa tietoa kriittisesti ja harkiten. Opinnäytetyöntekijä ei ole esiintyjätyyppi, mutta opinnäytetyön seminaareissa hän on saanut tarvitsemaansa kokemusta esiintymisestä ja esiintymisvarmuutta.

Asiantuntijatyössä osaamisen ja tiedon jakaminen, kuten myös uuden tiedon tuottaminen kanssakäymisessä toisten toimijoiden kanssa, ovat toiminnan edellytyksiä ja haasteita. Työntekijöiden on omaksuttava tietojen ja taitojen lisäksi uusia työrooleja, ottaa vastuuta, ylittää ammatillisia rajoja ja rakennettava työuria kärsivällisesti. (Eteläpelto ym. 2014, 202.) Asiantuntijuus on sekä tietämistä, asiantuntemusta, että korkeatasoista osaamista ja oman toiminnan ohjaamista (Tynjälä 2004, 182). Projektin voidaan sanoa onnistuneen, jos siinä päästään laadittuihin tavoitteisiin sovitussa aikataulussa. Projektityöskentelyssä mukana olleiden osaaminen ja kokemus projektityöskentelystä vahvistuvat. Ihanteellisin tulos projektin päätyttyä on, että sillä saavutetaan organisaation perustehtävän osalta sujuvin tapa toimia ja sillä saadaan muutettua henkilöiden, jotka ovat siihen osallistuneet, asenteita ja rutiineja. (Paasivaara ym. 2011, 30.)

Opinnäytetyöntekijän yksi tavoite opinnäytetyössä oli saada opinnäytetyön tulokset vakiinnutettua työelämään. (Osaamistavoitteet n.d.) Opinnäytetyöntekijä pyrki pysymään projektisuunnitelmassa ja siinä suunnitellussa aikataulussa, mutta opinnäytetyön prosessin edetessä on ollut havaittavissa väsymystä opinnäytetyön ja työn yhdistämisessä. Opinnäytetyöntekijän mukaan kuitenkin opinnäytetyötä koskevat valinnat ja tutkimusaineisto olivat opinnäytetyön aiheeseen souvia sekä työyhteisön kanssa toteutetut kehittämismenetelmät ovat olleet käytännönläheisiä ja

vartenotettavia. Opinnäytetyön tulokset tullaan vakiinnuttamaan työyhteisön käytettäväksi suunnitelmallisesti opinnäytetyössä suunnitellun käyttöönottosuunnitelman mukaisesti.

Lähteet

- Aalto, P. 2014. Muutos sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnissa ja hoitotyön johtajuus. *Hoitotiede* 3(26), 231–232.
- Aarons, GA., Hurlburt, M. & McCue Horwitz S. 2011. Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. *Adm Policy Ment Health* (2011) 38:4–23. DOI 10.1007/s10488–010–0327–7.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.
- Anttila, P. N.d. Tutkimisen taitoja tiedon hankinta. Viitattu 26.5.20. Saatavilla: <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>.
- Auvinen, S., Auvinen, V., Heiniö, M., Kärki, S., Lyyra, S., Mattila, K., Nousiainen, L., Porevuo, M. & Vähätiitto, H. 2014. Lupa tehdä toisin. Henkilöstölähtöinen tuottavuuden kehittäminen. Sitra. Helsinki: Erweko.
- Buchan, J. & Calman, L. 2004. Skill-mix and policy change in health workforce: nurses in advanced roles. OECD Health Working papers. DELSA/ ELSA/ WD /HEA 2004/8. Viitattu 26.8.20. Saatavilla: <http://www.oecd.org/dataoecd/30/28/33857785.pdf>.
- Checkland, P. & Scholes, J. 1999. *Systems Thinking, Systems practice*. West Sussex, England. John Wiley & Sons. Ltd.
- Checkland, P & Scholes, J. 1990. *Soft systems methodology in action*. Great Britain, Guildford, Surrey.
- Cohen, MZ., Hickey, JV. & Upchurch, SL. 2009. Faculty workload calculation. *Nursing Outlook* 57 (1). DOI:<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.07.004>. 50–59.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open* January-March 2014: 1–10. DOI:

10.1177/2158244014522633. Viitattu 25.5.20. Saatavilla: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Eteläpelto, A. 2007. Työidentiteetti ja subjektiiviset rakenteiden ja toimijuuden ristiaallokossa. Teoksessa A. Eteläpelto; K. Collin & J. Saarinen (toim.) Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY. 90–142.

Eteläpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen, M. 2014. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikkaa. Teoksessa P. Rosenberg, M. Silvennoinen, M. Mattila, J. Jokela & I. Ranta (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy. 21–25.

Haapa-aho, M., Koskinen, M.K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit –Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. 2. painos. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009. Tehy ry.

Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla - esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 35/2008. Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Hyvän johtamisen kriteerit. N.d. Työterveyslaitos. Viitattu 21.8.20. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>

Hyvä tieteellinen käytäntö. N.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.5.20. Saatavilla: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Implementointiopas 2017. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Itä/Kasvun tuki. Viitattu 27.7.20. Saatavilla: <https://kasvuntuki.fi/implementointiopas/2-kasitteita-tutkimusta-ja-teoriaa/>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus –moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Unigrafia.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isopahkala-Bouret, U. 2008. Asiantuntijuus kokemuksena. Aikuiskasvatus, 28(2). 84–93.

Kakkonen, ML. 2015. Ryhmäkehityskeskusteluiden pilotointi liiketalouden laitoksella. Teoksessa ML. Kakkonen & AM. Torniainen (toim.) Asiantuntijaksi kehittyminen ja asiantuntijana toimiminen. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. D-vapaamuotoisia julkaisuja–Free–form publications 59. Tammerprint Oy. 8–14.

Kallio, T., Kiviniemi, L. & Sandelin, P. 2015. Työhyvinvoinnin edistämistä yhteistyöllä. Teoksessa L. Kiviniemi, K. Koivisto & K. Koivunen (toim.) Yhteistyössä koulutusta, työelämää ja aluetta kehittämässä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 29. Viitattu 10.9.20. Saatavilla: <http://urn.fi/urn:nbn:fife2015111317168>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY Pro.

Koivumäki, J. 2009. Luottamus byrokratian jälkeisissä organisaatioissa. Teoksessa: R. Blom & A. Hautaniemi (toim.) Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus. Helsinki University Press Oy. 103–120.

Kolari, P. 2010. Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos, Acta Universitatis Tamperensis 1510. Tampere: Tampereen Yliopistopaiko Oy – Juvenes Print.

Kotter, J. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: Oy Rastor Ab.

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H., & Rauhala, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10(2–3). 221–235.

Kujanpää, K. 2017. Henkilöstövoimavarojen johtaminen ja monikulttuurisen työyhteisön työhyvinvointi. Väitöskirja. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2017: 40. Yleinen valtio-oppi. Poliitiikan ja talouden tutkimuksen laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 24.8.20. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/174047/henkilos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kylänen, M., Vuori, J., Kangas, H. & Luoto, S. 2015. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä. Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. Itä-Suomen Yliopisto. Työsuojelurahasto. Kuopio: Grano Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999, 11 (1). 3–12.

Kärkkäinen, O., Tuominen, J.A., Seppälä, A. & Karvonen, J. 2003. Selvitys lääkäreiden ja hoitajien välisestä työnjaosta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. *Suomen Lääkärilehti* 58(12). 1457–1460.

Lahti, T. 2008. Johtamisen käytäntöjä. Teoksessa: T. Surakka, I. Kiikkala, T. Lahti, H. Laitinen & T. Rantala (toim.) *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 68–102.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Viitattu 21.8.20. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lavander, P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Oulun Yliopiston tutkijakoulu; Oulun Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. D 1431. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 28.8.20. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>.

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. 8–9. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 361–375.

Liljamo, P., Lavander, P. & Kejonen, P. 2015. Hoitohenkilöstön mitoitus Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vuosina 2013–2014. Hankkeen loppuraportti. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District 1/2015. Oulu. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Yhtymähallinto.

Lukkaroinen, R. 2002. Vastuunjaonmalli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75 – vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu. D 698. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 31.8.20. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514268334.pdf>.

Lundell, S., Tuominen, E., Hussi, T., Klemola, S., Lehto, E., Mäkinen, E., Oldenbourg, R., Saarelmä-Thiel, T., Ilmarinen, J. 2011. Ikävoimaa työhön. Turenki: Jaarli Oy.

Luoma, K., Rätty, T., Moisio, A., Parkkinen, P., Vaarama, M. & Mäkinen, E. 2003. Seniori-Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. Helsinki: Edita Prima Oy.

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa...Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro. Viitattu 31.8.20. Saatavilla: <https://docplayer.fi/22605129-Marja-liisa-manka-marjut-manka-tyohyvinvointi.html>.

Manka, ML., Heikkilä-Tammi, K & Vauhkonen, A. 2012. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Henkilöstön arvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Työhyvinvointi Tampere: Tammerprint Oy. Viitattu 10.9.20. Saatavilla: <https://research.tuni.fi/uploads/2019/09/6c87d269-tyohyvinvointi-ja-tuloksellisuus.pdf>.

Manka ML. 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro Oy.

Manka, ML., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua -työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Euroopan sosiaalirahasto. Kuntoutussäätiö. Tampere: Tammerprint Oy.

Mielekkään organisaatiomuutoksen periaatteet N.d. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.8.20. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/mielekkaan-organisaatiomuutoksen-periaatteet/>.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsinki: Helsingin Kauppakamari.

Neljä askelta toimivaan työnjakoon sosiaalialalla. N.d. Talentia. Viitattu 3.9.20. Saatavilla: <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/06/Tyonjako-4-askelta-Valmis.pdf>.

Osaaminen ja koulutus työnjakoa toteutettaessa ja kehitettäessä. N.d. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 27.7.20. Saatavilla: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyonjako-suun-terveydenhuollossa/osaaminen-ja-koulutus-tyonjako-toteutettaessa-ja#.XrPVWkgzbIV>.

Osaamistavoitteet. N.d. Sosiaali- ja terveysala ylempi (AMK). Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.5.20. Saatavilla: <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68298>.

Oulun kaupungin talousarvio 2016 ja -suunnitelma 2017–2018. 2017. Viitattu 2.8.20. Saatavilla: https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=f01849c3-6c4a-4519-811f-3b7c8723d10a&groupId=52058.

Paasivaara, L., Suhonen, M., Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Palonen, T., Boshuizen, H., Hytönen, K., Hakkarainen, K. & Lehtinen, E. 2013. Nousevat ja nopeasti muuttuvat asiantuntijuuskäytännöt ja niihin kouluttautuminen. Teoksessa A. Rouhelo & H. Trapp (toim.) Tulevaisuuden asiantuntijuutta rakentamassa. Turun yliopiston koulutus- ja kehittämisskeskus Brahea. 14–27. Viitattu 2.6.20. Saatavilla: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/143859/julkaisut_Tulevaisuuden%20asiantuntijuutta%20rakentamassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Palonen, T. & Gruber, H. 2010. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa C. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOY. 41–56.

Pehmeä systeemianalyysi 2018. N.d. Ylemmän AMK –tutkinnon metodifoorumi. Viitattu 27.7.20. Saatavilla: www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/.../1194104245911.html.

Pietarinen, J. 1998. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa S. Lötjönen (toim.) Tutkijan ammattietiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 6–12. Viitattu 31.7.20. Saatavilla: <https://docplayer.fi/5449177-Tutkijan-ammattietiikka.html>.

Polit, DF. & Beck, CT. 2017. Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Tenth edition. Philadelphia, Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.

Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 9. Viitattu 30.7.20. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%2020172021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Potter, P., Deshields, T. & Kuhrik, M. 2010. Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personnel. USA. Journal of Nursing Management. 2010 Mar;18(2). 157–65. doi: 10.1111/j.1365–2834.2010.0106.

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Tampere: Työterveyslaitos.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Väitöskirja. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sarja C, osa 341. Turku: Uniprint Oy. Viitattu 30.7.20. Saatavilla: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .

Raami, A. 2015. Intuition unleashed. On the application and development of intuition in the creative process. Helsinki: Unigrafia.

Rauramo, P. 2009. Työturvallisuuskeskus. Koulutus ja kehittäminen. Työhyvinvoinnin portaat. Viitattu 24.8.20. Saatavilla: https://ttk.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin_portaat_tyokirja.pdf.

Ruohotie, P. 2006. Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.). Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa: Dark Oy. 106–122.

Rubin, A. 2003. Tulevaisuuden tutkimus. Teoksessa M. Kamppinen, O. Kuusi & S. Söderlund (toim.) Perusteet ja sovellukset. Tampere: Tammer-paino Oy. 171–203.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 22–56.

Ryynänen, OP., Kinnunen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J. & Kuusi, O. 2004. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Esiselvitys. Tulevaisuusvaliokunta teknologian arviointeja 20. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. FILHA ry. Valtion Taloudellinen Tutkimuskeskus.

Saarikivi, K. 2014. Töissä pitää olla vaikeaa. Blogikirjoitus 15.1.2014 Älykäs Suomi –verkkosivustolla: <http://www.alykassuomi.fi/2014/01/toissa-pitaa-olla-vaikeaa/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Väitöskirja. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 30.7.20. Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sarajärvi A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämistä. Pro Terveys -Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat. 6(37). 10–11.

Schleutker, E. 2013. Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio. Mitä vaihtoehtoja meillä on? Yhteiskuntapolitiikka 78:4. 425–436.

Steger, M., Dik, B., Duffy, R. 2012. Measuring Meaningful Work: The Work and Meaning Inventory (WAMI). Journal of Career Assessment 00(0). Viitattu 31.8.20. Saatavilla: <http://www.michaelsteger.com/wp-content/uploads/2012/08/StegerDik-Duffy-JCA-in-press.pdf>.
<https://doi.org/10.1177/1069072711436160>. 1–16.

Suonsivu, K. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2. painos. UNIpress. Painettu EU:ssa.

Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa, 2010. Viitattu 2.6.20. Saatavilla: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf.

Tamminen, J. & Metsävainio, K. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest 48 (4). 338–343.

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. 2003. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Viitattu 30.7.20. Saatavilla: http://www.oamk.fi/~eihautal/aktiivinenvanhuus/suositukset/asiakirjat/julk2003_18.pdf.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Toimintakertomus 2018. N.d. Hyvinvointipalvelut 2018. Hyvinvointilautakunta 26.2.2019. Oulun Kaupunki. Viitattu 28.8.20. Saatavilla: Oulun kaupungin akkunasta. Sisäinen lähde.

Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N. & Kangasniemi, M. 2019. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla –Delfoi-tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 56 (1). Viitattu 31.8.20. Saatavilla: <https://doi.org/10.23990/sa.69797>. 27–41.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosake yhtiö Tammi.

Tynjälä, P. 2004. Asiantuntijuus ja työkuulttuurit opettajan ammatissa. Kasvatus 35 (2). 174–190.

Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. N.d. Viitattu 10.9.20. Saatavilla: https://tem.fi/documents/1410877/2329422/tyoelaman_kehittamisstrategia_final.pdf/74fdf60e-0a8c-4419-a401-0e894ad1c07c/tyoelaman_kehittamisstrategia_final.pdf.pdf.

Työhyvinvointia hyvinvointityöhön 2012. N.d. Sosiaalialan työnantajat ry, Terveys- ja sosiaalialan neuvottelujärjestö TSN ry, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Jyty-Pardia-STHL neuvottelujärjestö ry. Viitattu 10.9.20. Saatavilla: <https://www.jhl.fi/wp-content/uploads/2017/03/yksityinen-sosiaalipalveluala-tyhyvinvointia-hyvinvointityhn.pdf>

Työhyvinvointi muutostilanteissa 2013. N.d. Työturvallisuuskeskus TTK. Nykypaino Oy. 1.painos. Viitattu 24.8.20. Saatavilla: https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi_muutostilanteissa.pdf.

Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016. N.d. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. Helsinki: Lönnberg print & promo. Viitattu 2.8.20. Saatavilla: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/15092713/tyonjaon-kehittaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.pdf>.

Työstä hyvinvointia 2010. N.d. Työturvallisuuskeskus TTK: Painojussit Oy. 1. painos. Viitattu 31.8.20. Saatavilla: https://ttk.fi/files/5624/Tyosta_hyvinvointia.pdf.

Utrianen, K. Ala-Mursula, L. & Kyngäs, H. 2015. Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *Journal of Nursing Management* 23, 736–74.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö* vol. 9 (1). 29–34.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan hyvinvointi. *Tutkiva Hoitotyö* Vol.6 (2). Kouvola: ScanWeb Oy. 4–9.

Vesterinen, P. 2006. "Aamulla, kun heräät, sinulla on hyvä mieli lähteä töihin – ja se jatkuu koko päivän." Teoksessa P. Vesterinen (toim.) *Työhyvinvointi ja esimiestyö*. Juva: WS Bookwell Oy. 29–48.

Viitala, R. 2013. *Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä*. Helsinki: Edita Publishing.

Viitala, R. 2005. *Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. Infoviestintä Oy. 3. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virolainen, H. 2012. *Kokonaisvaltainen työhyvinvointi*. Helsinki: Books on Demand.

Vähäsantanen, K. 2013. *Vocational Teachers' Professional Agency in the Stream of Change*. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Jyväskylä University series 460. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.7.20. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40762/978-951-39-5054-5.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.